



Diagnostic gérontologiques territoriaux Département de la Savoie

*Rapport de diagnostic
Schéma départemental
pour personnes âgées*

Version intermédiaire	
Version finale	X

Sommaire

Préambule : La méthodologie déployée	p.3
Partie 1 : Etat des lieux des caractéristiques sociodémographiques et médico-sociales de personnes âgées	p.6
1.1 – Démographie générale	p.7
1.2 – Dépendance	p.14
1.3 – Santé et recours aux soins	p.20
1.4 – Conditions de vie	p.24
1.5 – Focus sur le public des personnes handicapées vieillissantes et le public des personnes âgées souffrant de troubles psychiques	p.29
Partie 2 : Etat des lieux de l'offre à destination des personnes âgées	p.34
2.1 – Offre médico-sociale pour les personnes âgées	p.35
2.2 – Offre et recours aux soins	p.47
2.3 – FOCUS : le rôle des intercommunalités	p.55
Partie 3 : Bilan synthétique du précédent Schéma et perspectives pour l'élaboration du Schéma 2018-2023	p.57
Synthèse FFOM	p.72
Glossaire	p.74

Préambule

**La méthodologie
déployée**

La méthodologie d'élaboration des diagnostics gérontologiques de Savoie

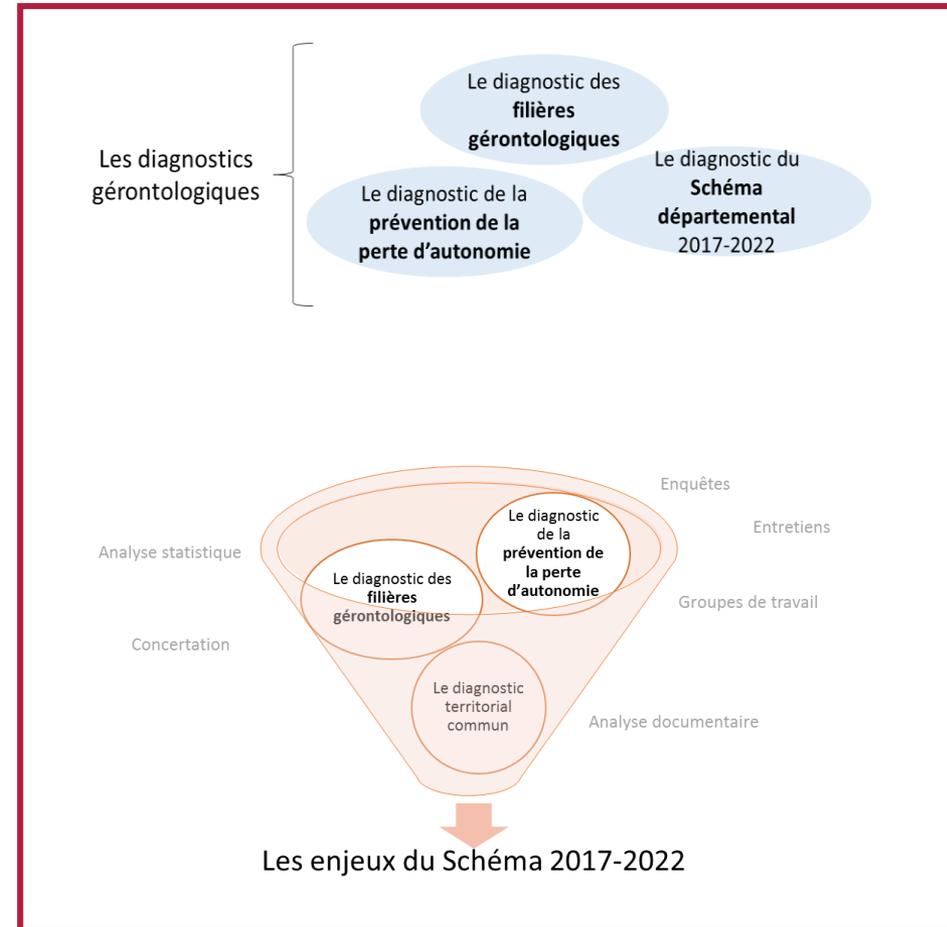
UNE RÉALISATION COORDONNÉE DES 3 DIAGNOSTICS GÉRONTOLOGIQUES

→ Un objectif de complémentarité et de cohérence entre les trois diagnostics :

- 1 – Diagnostic des filières gérontologiques
- 2 – Diagnostic de la prévention de la perte d'autonomie
- 3 – Diagnostic du Schéma départemental pour personnes âgées

→ Les points clés de la démarche :

- La **concertation** et la **dimension territoriale** comme principes clé des trois démarches de diagnostic : **faire émerger les constats et enjeux**
- **Améliorer et partager la connaissance** globale des champs de la gérontologie : offre, besoins, acteurs et partenaires



Le diagnostic du Schéma départemental pour personnes âgées

1

ANALYSES

- Analyse documentaire et statistique
- Analyse sociodémographique du territoire

2

ANALYSE DES MATÉRIAUX ISSUS DES AUTRES CONCERTATIONS

- Réunions de concertations du diagnostic des filières gérontologiques
- Enquêtes population

3

RÉUNION DE CONCERTATION

Réunion de concertation sur la base du précédent schéma et perspectives du prochain schéma

- Le 12 Décembre 2017 à Chambéry

1

**Etat des lieux des
caractéristiques
sociodémographiques
et médico-sociales de
personnes âgées**

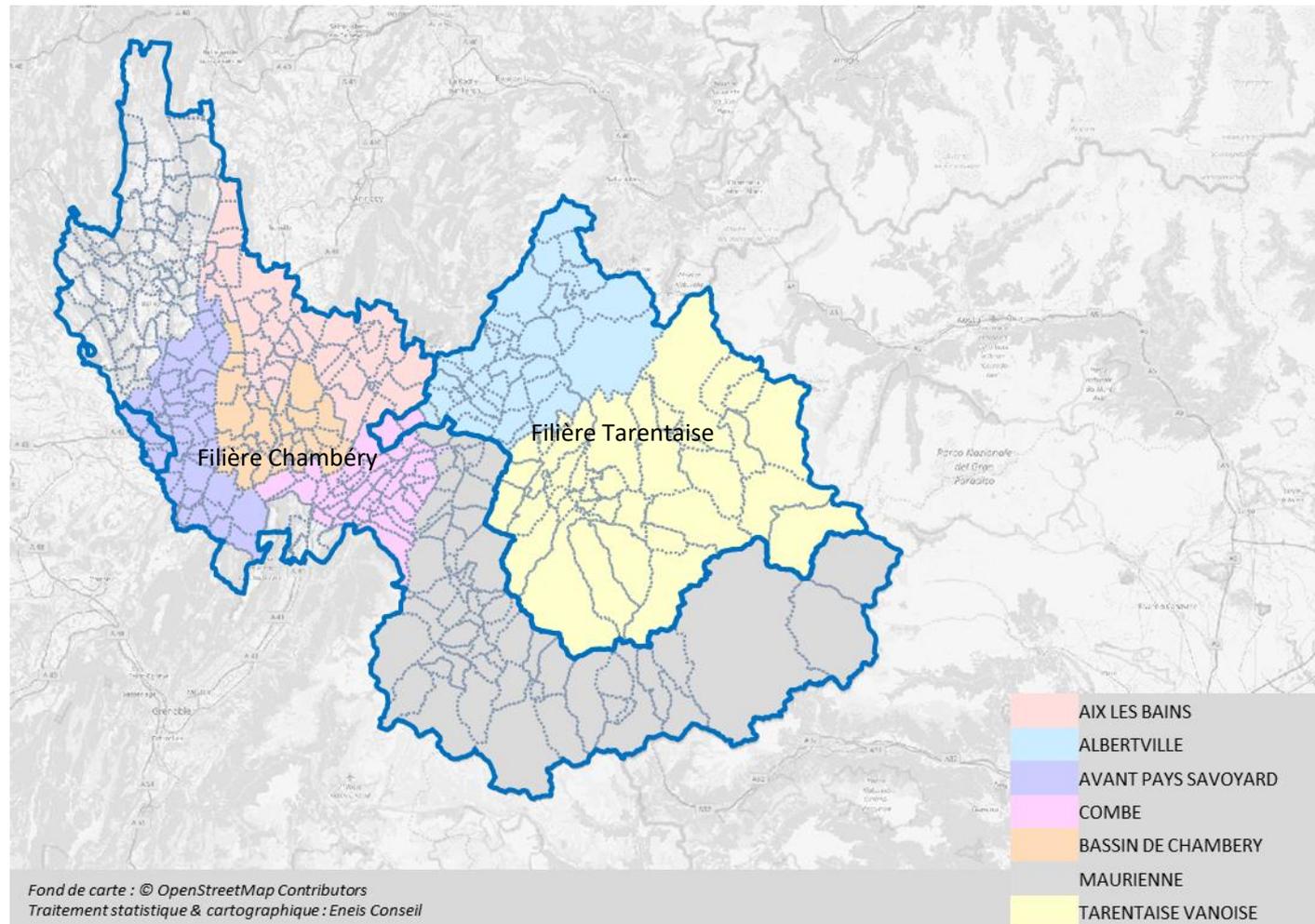
1

Etat des lieux des caractéristiques sociodémographiques et médico-sociales de personnes âgées

1.1 – Démographie générale

Ce qu'il faut retenir :

- 106 195 personnes âgées de 60 ans et plus en Savoie en 2014, avec une proportion marquée du nombre de personnes âgées au sein de la DT de Maurienne.
- Une croissance du nombre de 60 ans et plus entre 2009 et 2014 au-dessus de la moyenne nationale quelle que soit la tranche d'âge considérée.
- Des évolutions disparates selon les territoires : une croissance moins rapide des 60 ans et plus au sein de la DT de la Maurienne (dont l'indice de vieillesse est déjà élevé) ; inversement la DT de la Tarentaise Vanoise a connu une forte croissance du nombre de personnes âgées (son indice de vieillesse reste toutefois le moins élevé du département).



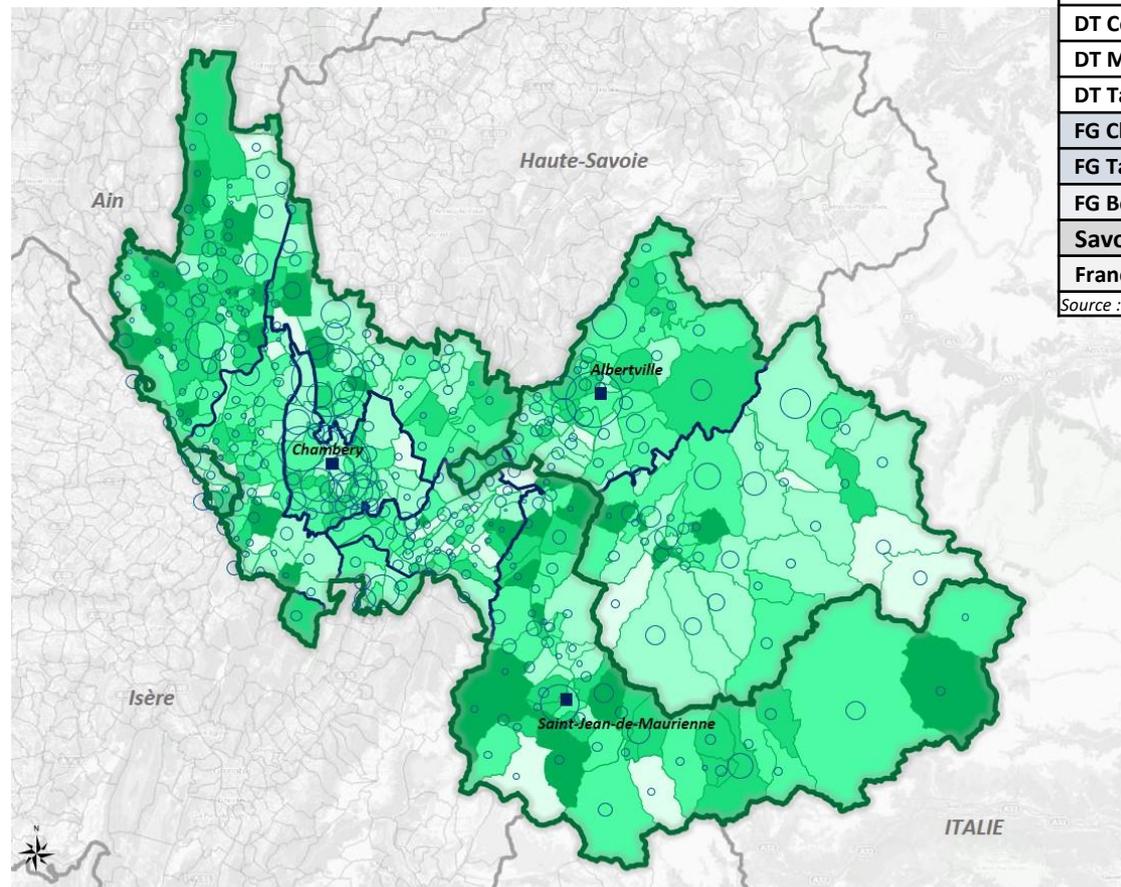
La présence des 60-74 ans

La répartition territoriale de la population âgée de 60 à 74 ans

- Le Département de la Savoie compte **66 437 personnes âgées de 60 à 74 ans**, soit **15,6%** de sa population.
- La **DT de Maurienne** comprend une part importante de 60-74 ans malgré une hausse modérée entre 2009 et 2014.

	Part des 60-74 ans en 2014	Nb de 60-74 ans en 2014	Evolution annuelle moyenne des 60-74 ans entre 2009 et 2014
DT Aix les Bains	16,4%	12031	3,3%
DT Albertville	16,7%	10038	2,7%
DT Avant Pays Savoyard	15,5%	4661	3,5%
DT Bassin Chambérien	14,8%	19532	3,3%
DT Combe	15,3%	5506	3,4%
DT Maurienne	17,2%	7457	1,9%
DT Tarentaise Vanoise	13,9%	7211	3,8%
FG Chambéry	15,7%	56 316	3,3 %
FG Tarentaise	15,5%	17 715	3,2%
FG Bourgoin-Jallieu	15,6%	1990	2,3%
Savoie	15,6%	66 437	3,1%
France métropolitaine	15,3%	9 791 060	2,7%

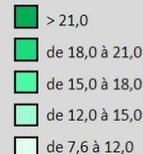
Source : Insee, RGP 2009 et 2014



Population âgée de 60-74 ans en 2014, par commune



Part de la population âgée de 60-74 ans en 2014, par commune (%)



Fond de carte : © OpenStreetMap Contributors
Données : Insee, RGP 2014
Traitement statistique & cartographique : Groupe Ensis

— DT 73
— Filière gérontologique

NB : La catégorie « Filière Bourgoin-Jallieu » comprend les 6 communes de Savoie intégrées à cette filière (Avressieux, Belmont-Tramonet, Domessin, Le Pont-de-Beauvoisin, Saint-Genix-sur-Guiers, Verel-de-Montbel) et non l'ensemble des communes de cette filière.
Lecture : 863 personnes sont âgées entre 60 et 74 ans sur les 6 communes savoyardes comprises dans la filière de Bourgoin-Jallieu, soit 15,6% de la population totale de ces 6 communes.

Chiffre clé

La DT Tarentaise Vanoise a connu une augmentation de +3,8% des 60-74 ans entre 2009 et 2014

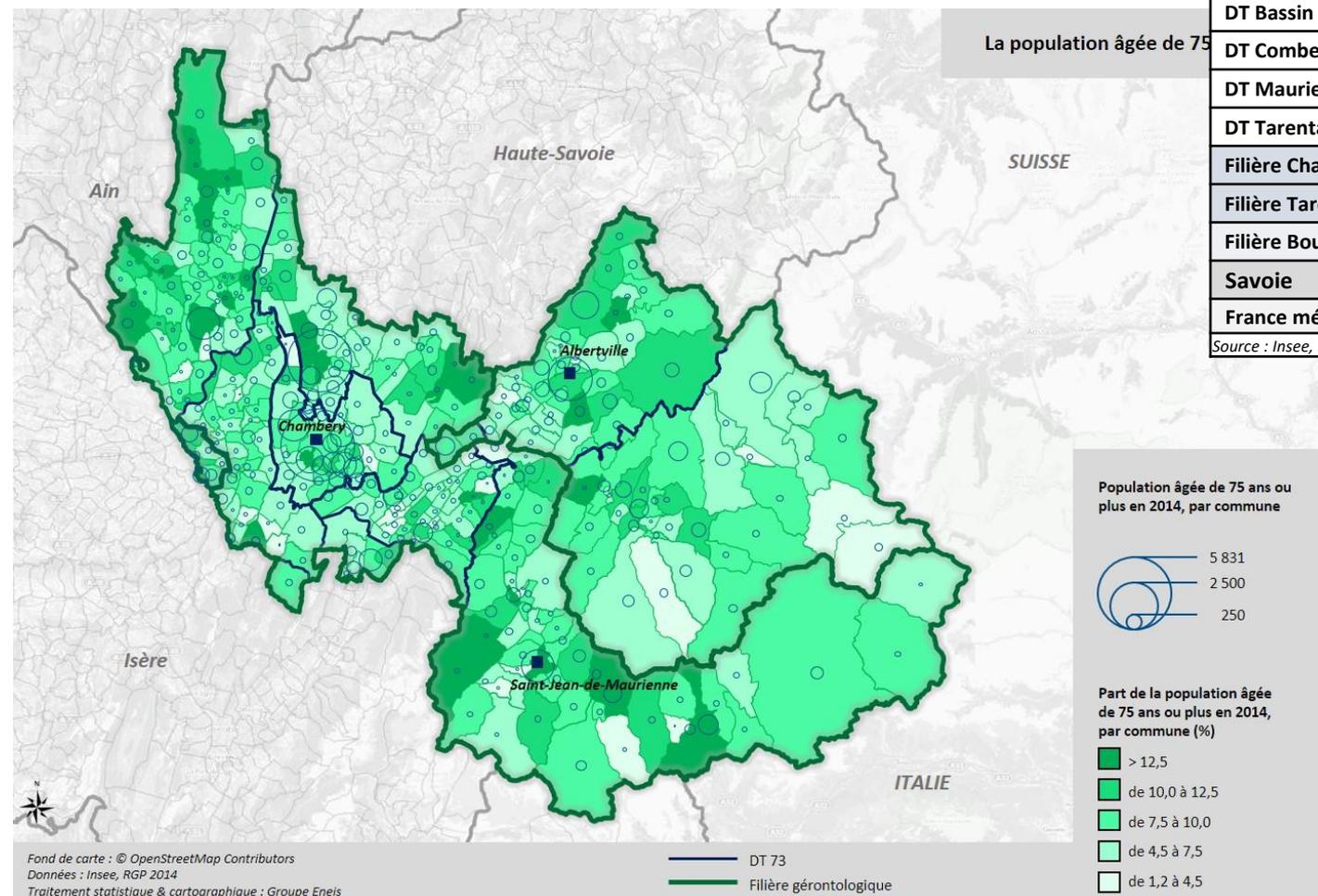
La présence des 75 ans et plus

La répartition territoriale de la population âgée des 75 ans et plus

- Le Département de la Savoie compte **39 758 personnes âgées de plus de 75 ans**, soit **9,3%** de sa population.
- Les **DT d'Aix les Bains et de Maurienne** connaissent la plus forte part de plus de 75 ans.
- Une **part plus importante de ce public est présent sur la population de la filière de Chambéry** (9,5% / 8,6% pour la Tarentaise), en lien notamment avec la présence plus importante d'établissement pour ce public au sein de la filière Chambéry et la centralité urbaine que représente Chambéry.

	Part des 75 ans et + en 2014	Nb des 75 ans et + en 2014
DT Aix les Bains	10,4%	7613
DT Albertville	9,7%	5813
DT Avant Pays Savoyard	8,9%	2692
DT Bassin Chambérien	9,3%	12286
DT Combe	8,1%	2896
DT Maurienne	10,8%	4671
DT Tarentaise Vanoise	7,3%	3787
Filière Chambéry	9,5%	33906
Filière Tarentaise	8,6%	9913
Filière Bourgoin-Jallieu	11,3%	863
Savoie	9,3%	39758
France métropolitaine	9,3%	5 959 103

Source : Insee, RGP 2009 et 2014



Chiffre clé
10,8% de la population de la DT Maurienne est âgée de 75 ans et + en 2014

L'évolution des 75 ans et plus

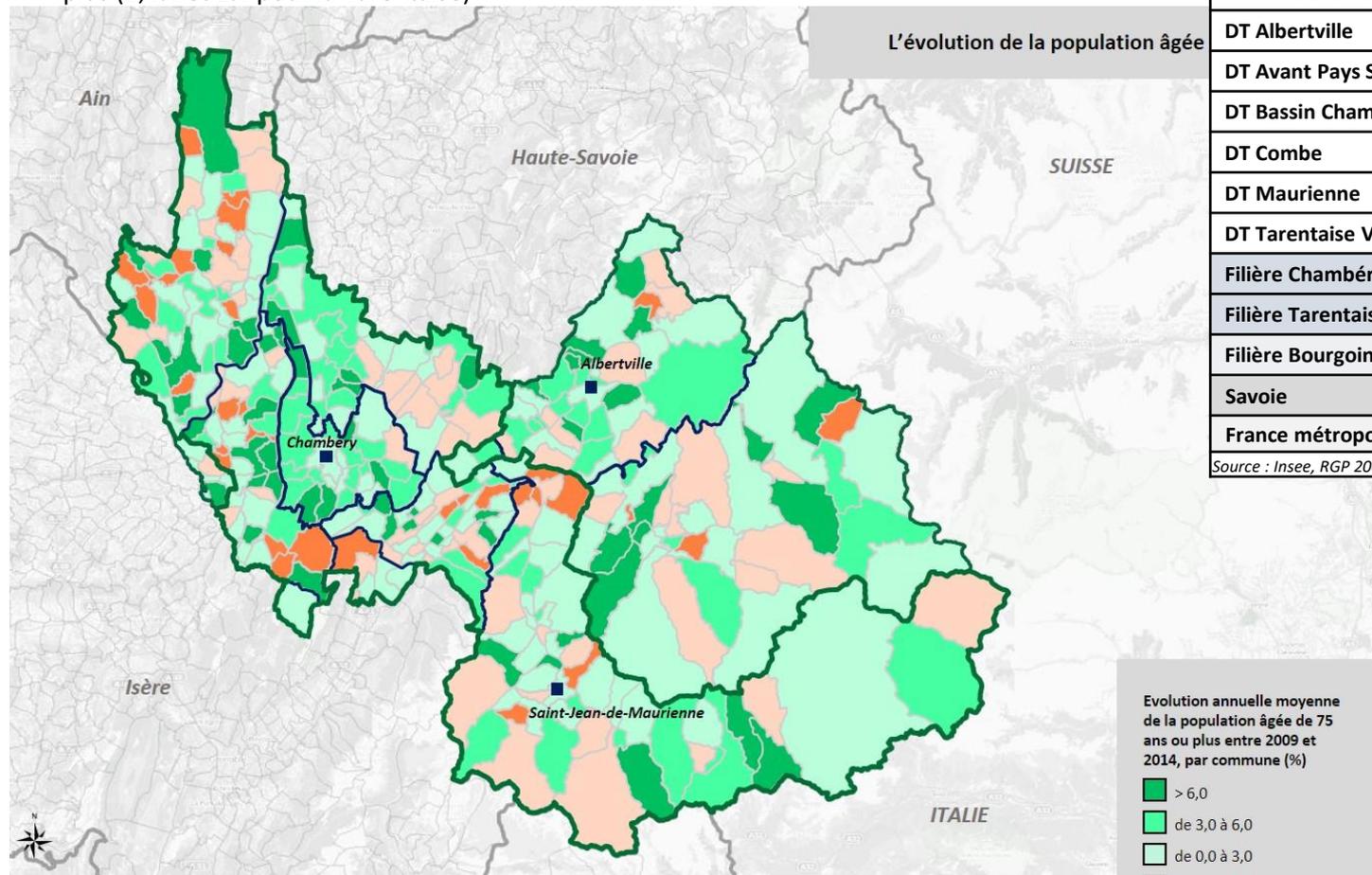
La dynamique de progression de la population des 75 ans et plus

- Le Département de la Savoie a connu une **hausse importante des plus de 75 ans**, au dessus de la moyenne nationale.
- La **DT d'Aix les Bains** a connu la plus forte hausse de la part de plus de 75 ans entre 2009 et 2014.
- La Filière de Chambéry connaît une plus importante progression des personnes âgées de 75 ans et plus (2,4% et 2% pour la Tarentaise)

	Evolution annuelle moyenne des + 75 ans entre 2009 et 2014
DT Aix les Bains	3,9%
DT Albertville	2,2%
DT Avant Pays Savoyard	1,8%
DT Bassin Chambérien	2,3%
DT Combe	1,9%
DT Maurienne	1,5%
DT Tarentaise Vanoise	1,7%
Filière Chambéry	2,4%
Filière Tarentaise	2,0%
Filière Bourgoin-Jallieu	2,1%
Savoie	2,4%
France métropolitaine	1,6%

Source : Insee, RGP 2009 et 2014

L'évolution de la population âgée



Evolution annuelle moyenne de la population âgée de 75 ans ou plus entre 2009 et 2014, par commune (%)



— DT 73
— Filière gérontologique

Chiffre clé
Les 75 ans et + ont augmenté de 3,9% au sein de la DT d'Aix-les-Bains entre 2009 et 2014

L'évolution des 85 ans et plus

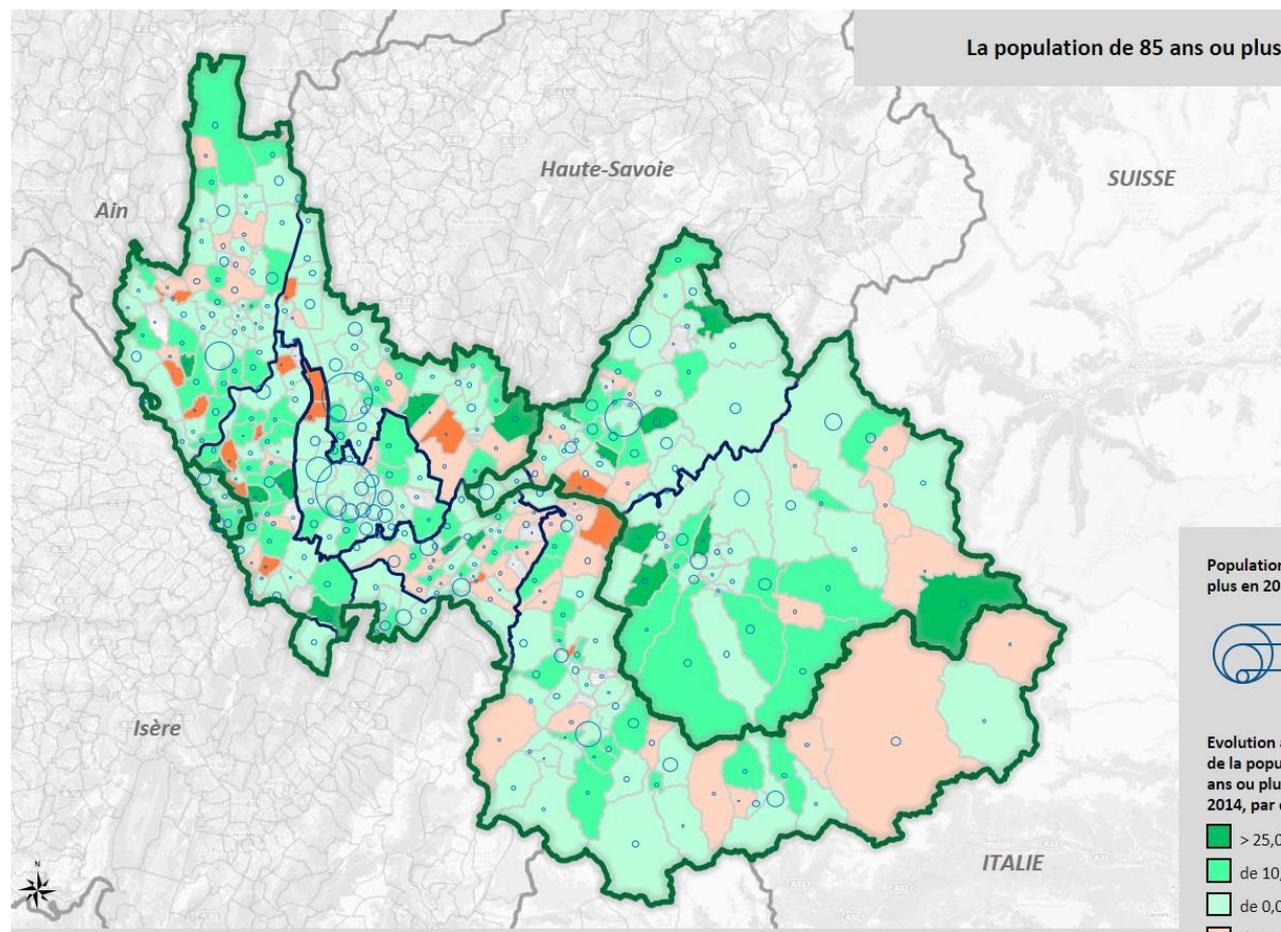
La dynamique de progression de la population des 85 ans et plus

- Le Département de la Savoie compte **12 700 personnes âgées de plus de 85 ans**, soit **3%** de sa population, avec une tendance à la hausse supérieure à la moyenne nationale.
- La **DT Tarentaise** a connu la plus forte hausse des plus de 85 ans.

	Nb de 85 ans ou plus en 2014	Evolution annuelle moyenne des + 85 ans entre 2009 et 2014
DT Aix les Bains	2360	5,7%
DT Albertville	1868	5,6%
DT Avant Pays Savoyard	888	6,1%
DT Bassin Chambérien	4039	6,0%
DT Combe	939	4,5%
DT Maurienne	1448	4,6%
DT Tarentaise Vanoise	1158	7,2%
Filière Chambéry	10864	5,5%
Filière Tarentaise	3152	6,2%
Filière Bourgoin-Jallieu	309	5,2%
Savoie	12 700	5,7%
France métropolitaine	1 911 686	4,8%

Source : Insee, RGP 2009 et 2014

La population de 85 ans ou plus



Population âgée de 85 ans ou plus en 2014, par commune



Evolution annuelle moyenne de la population âgée de 85 ans ou plus entre 2009 et 2014, par commune (%)



— DT 73
 — Filière gérontologique

Chiffre clé
 La filière de la Tarentaise a connu une augmentation de +6,2% de sa population âgée de 85 ans et + entre 2009 et 2014

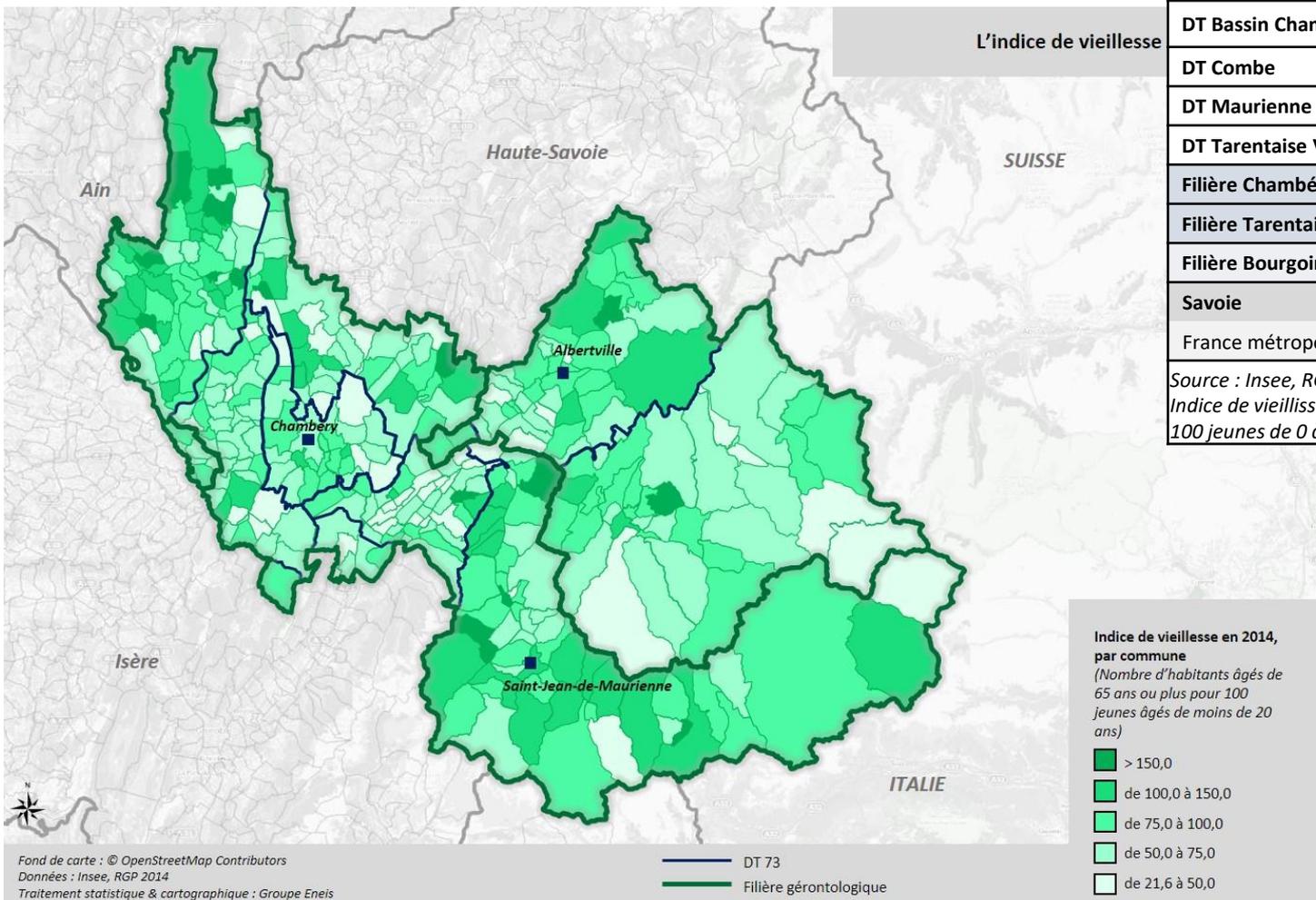
L'indice de vieillesse

L'équilibre des âges : l'indice de vieillesse

- Le Département de la Savoie connaît un **indice de vieillisse supérieur à la moyenne nationale**.
- La **DT Maurienne** concentre une part importante de population âgée, avec quasiment une équivalence du nombre de moins 20 ans et du nombre de plus de 65 ans.
- **La filière de Chambéry présente un indice relativement élevé**, malgré la forte présence de jeunes (24,1% de 0 – 19 ans)

Indice de vieillesse en 2014	
DT Aix les Bains	86,5
DT Albertville	82,6
DT Avant Pays Savoyard	69,8
DT Bassin Chambérien	75,8
DT Combe	66,6
DT Maurienne	96,2
DT Tarentaise Vanoise	66,5
Filière Chambéry	78,4
Filière Tarentaise	75,7
Filière Bourgoin-Jallieu	80,8
Savoie	78,1
France métropolitaine	75,5

Source : Insee, RGP 2014
Indice de vieillesse : nombre de personnes de + 65 ans pour 100 jeunes de 0 à 19 ans



Chiffre clé
L'indice de
vieillesse atteint
96,2 au sein de la
DT Maurienne

1

Etat des lieux des caractéristiques sociodémographiques et médico-sociales de personnes âgées

1.2 – Dépendance

Ce qu'il faut retenir :

- Une forte proportion de bénéficiaires de l'APA parmi les 75 ans et plus en Savoie, en particulier de l'APA à domicile : une politique de maintien à domicile plus soutenue que dans les autres départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes et au niveau national ?
- Des disparités importantes à l'échelle infra départementale, le taux de bénéficiaires de l'APA étant particulièrement élevé au sein de la DT Combes, de même que la part de GIR 1 et 2 parmi ces bénéficiaires de l'APA à domicile. Des constats à mettre en lien avec des disparités dans le déploiement de l'offre médico-sociale sur le territoire (la DT de Combe bénéficiant d'une offre relativement étoffée)

Données APA Comparaison régionale	Nombre de bénéficiaires APA pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus	Part de bénéficiaires APA à domicile	Nombre de bénéficiaires APA à domicile pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus	Part des GIR 1-2 parmi les bénéficiaires de l'APA Domicile
Savoie	236	58%	137	16%
Ain	193	54%	105	17%
Allier	238	52%	125	13%
Ardèche	281	56%	158	11%
Cantal	246	57%	140	18%
Drôme	238	65%	154	14%
Isère	235	65%	154	19%
Loire	226	53%	120	11%
Haute-Loire	255	55%	139	13%
Puy-de-Dôme	217	57%	123	16%
Rhône	200	53%	107	17%
Haute-Savoie	208	64%	132	16%
Région Auvergne- Rhône-Alpes	225	58%	129	16%
France métropolitaine	205	58%	120	19%

Source : DREES – Données au 31/12/2014

Chiffre clé

236 bénéficiaires APA pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus en Savoie contre 205 à l'échelle nationale

Les séniors de 75 ans et plus résidants en Savoie sont parmi les plus touchés par les situations de perte d'autonomie au niveau de la région Rhône-Alpes et l'APA dispose d'un taux de pénétration important : 236 personnes de 75 ans et plus sur 1000, sont bénéficiaires de l'APA.

Une majorité de ces bénéficiaires sont à domicile : 58 %, conformément à la moyenne régionale et nationale.

Le Département de la Savoie se positionne également dans la moyenne régionale avec **16% de bénéficiaires APA très dépendants à domicile (GIR 1-2)**.

Tableau synthétique des données APA départementales	Nombre de bénéficiaires APA à domicile pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus	Part des GIR 1 et 2 parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile
DT Aix les Bains	141	11%
DT Albertville	131	18%
DT Avant Pays Savoyard	171	13%
DT Bassin Chambérien	140	15%
DT Combe	186	25%
DT Maurienne	134	15%
DT Tarentaise Vanoise	145	20%
Savoie	144	16%

Source : Département de la Savoie – Données au 31/12/2016

Les données infra-départementales permettent d'identifier des disparités importantes au niveau de la pénétration de l'APA à domicile : sur le territoire de la DT Combe près de 2 séniors de plus de 75 ans sur 10 sont bénéficiaires de l'APA domicile ; les DT d'Albertville et de la Maurienne connaissent les taux de pénétration les plus faibles.

On retrouve également une part élevée de bénéficiaires très dépendants à domicile sur le territoire de la DT Combe.

Chiffre clé

25% des bénéficiaires de l'APA à domicile sont en GIR 1-2 au sein de la DT Combe

Tableau synthétique des données APA départementales	Nombre de bénéficiaires APA à hébergement pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus	Part des GIR 1 et 2 parmi les bénéficiaires de l'APA à hébergement
DT Aix les Bains	75	71%
DT Albertville	87	73%
DT Avant Pays Savoyard	100	58%
DT Bassin Chambérien	95	66%
DT Combe	127	70%
DT Maurienne	97	71%
DT Tarentaise Vanoise	88	76%
Savoie	94	69%

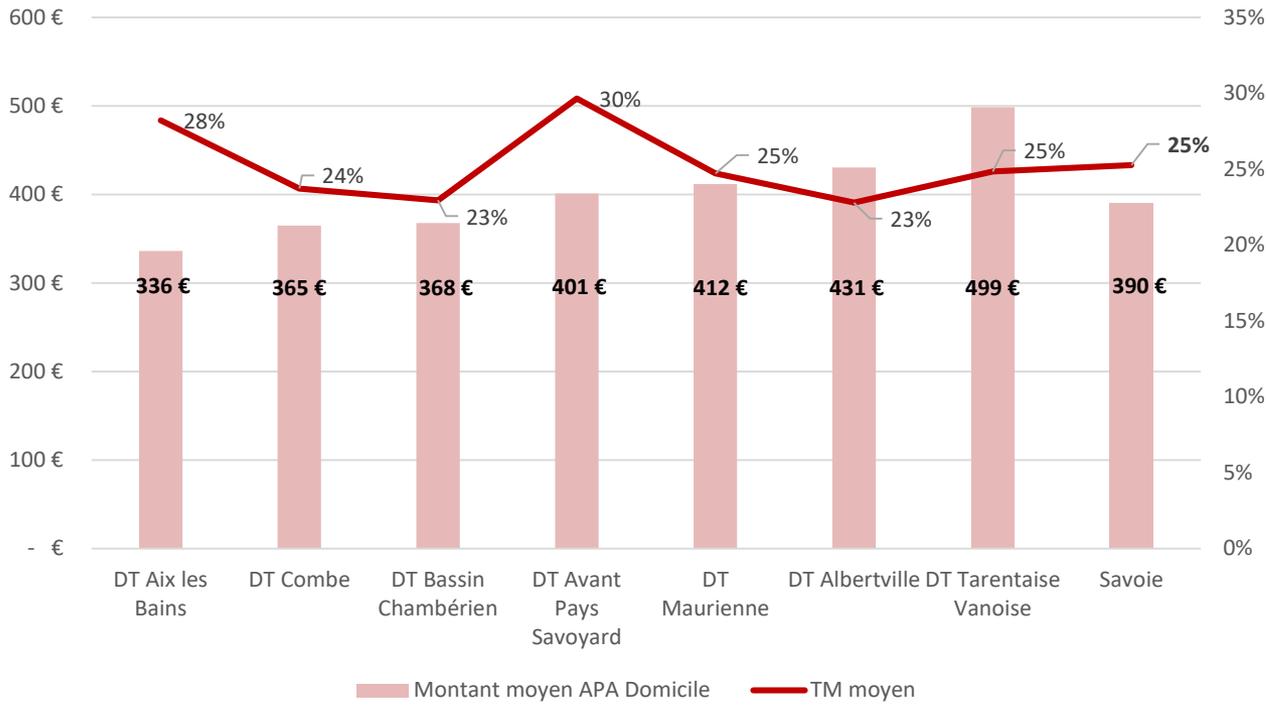
Source : Département de la Savoie – Données au 31/12/2016

Les données infra-départementales permettent d'identifier des disparités importantes au niveau de la pénétration de l'APA hébergement : sur le territoire de la DT Combe plus de 10% des séniors de plus de 75 ans sont bénéficiaires de l'APA hébergement ; la DT d'Aix les Bains connaît le taux de pénétration le plus faible.

On observe une part élevée de bénéficiaires très dépendants en hébergement sur le territoire de la DT Tarentaise.

Chiffre clé
 76% des bénéficiaires de l'APA hébergement sont en GIR 1-2 au sein de la DT Tarentaise Vanoise

Montant moyen APA Domicile et Ticket modérateur moyen par territoire

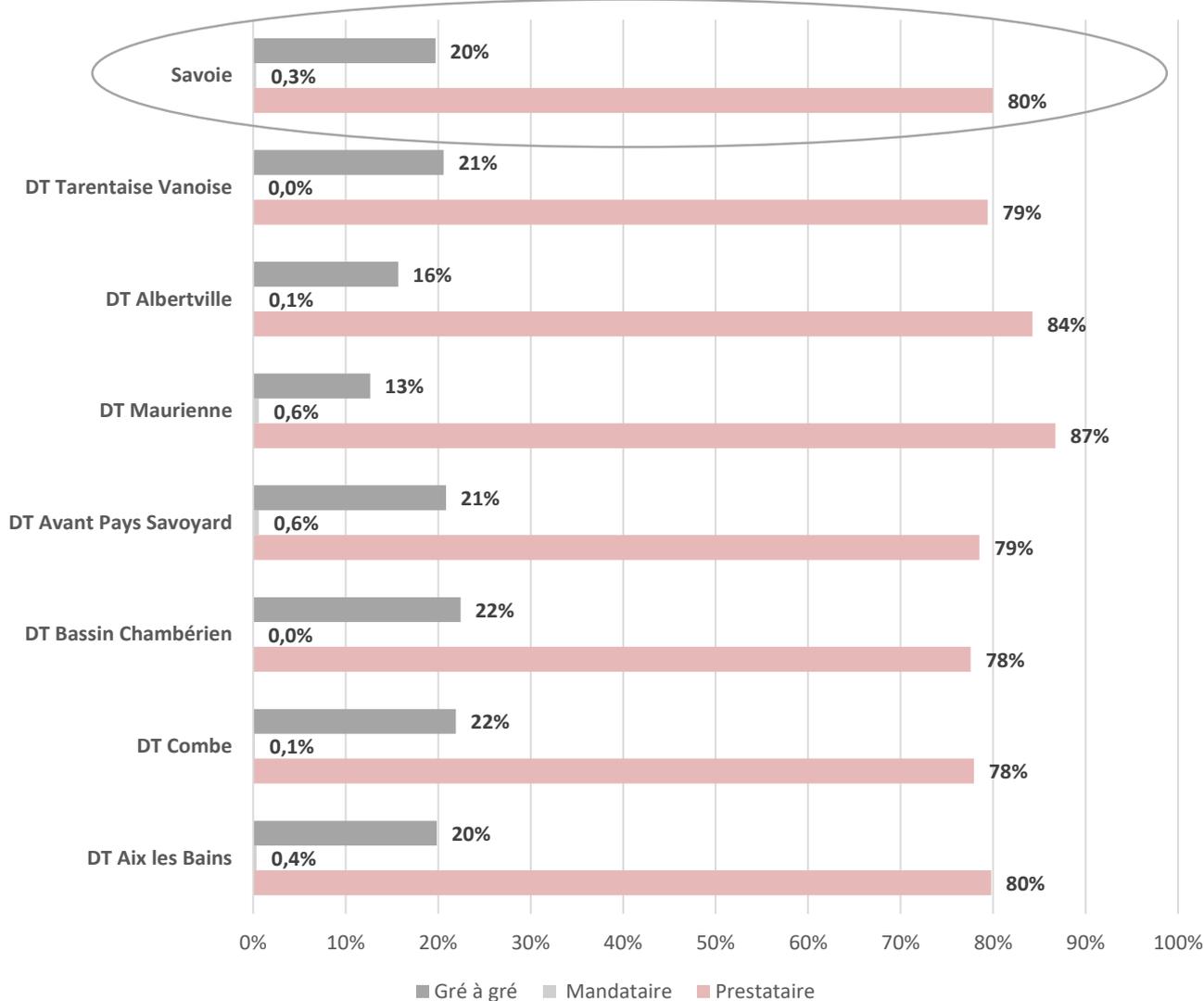


Le graphique ci-contre permet de prendre connaissance des disparités infra-départementales dans le montant des plans d'aides APA accordés : la DT Tarentaise se distingue avec le montant moyen le plus élevé. Les zones urbaines connaissent les montants moyens les moins élevés, à l'exception de la DT Albertville.

Le taux de participation des bénéficiaires se situe sur le département entre 23% et 30%, la DT de l'Avant Pays Savoyard se distinguant avec un ticket modérateur moyen élevé, bien que les retraités du territoire ne se situent pas parmi les montants moyens de retraites les plus élevés (cf infra). Ce territoire concentre également près de 40% des bénéficiaires de l'aide sociale hébergement du département.

Bénéficiaires de l'aide sociale au 31/12/2015	Domicile	Hébergement
DT Aix les Bains	3	49
DT Combe	4	57
DT Bassin Chambérien	3	47
DT Avant Pays Savoyard	4	158
DT Maurienne	1	28
DT Albertville	8	44
DT Tarentaise Vanoise	1	36
Savoie	24	419

Répartition des heures APA domicile



On observe un recours majoritaire aux services prestataires dans le cadre des plans d'aides APA à domicile.

Le recours au gré à gré constitue entre 13% et 22% des heures d'APA à domicile par territoire, ce recours pouvant impliquer des besoins en soutien/accompagnement pour les personnes âgées.

Chiffre clé

80% de recours aux services prestataires dans le cadre des plans d'aides APA à domicile

1

Etat des lieux des caractéristiques sociodémographiques et médico-sociales de personnes âgées

1.3 – Santé et recours aux soins

Ce qu'il faut retenir :

- Des données relatives à la mortalité mettant en évidence une prévalence des maladies cardio-vasculaires et des tumeurs, ainsi qu'un taux relativement élevé de décès liés à des chutes accidentelles.
- Des constats à prendre en compte dans les orientations de la politique départementale de prévention de la perte d'autonomie (actions autour de la prévention des chutes, de l'adaptation du logement, ...).
- La Savoie se situe par ailleurs au-dessus de la moyenne régionale sur les indicateurs de prévalence de la maladie d'Alzheimer.

Taux de décès pour 100 000 hab.		Taux de décès toute cause	Taux de décès prématurés (avant 65 ans) toute cause	Taux de décès par maladies cardio-vasculaires	Taux de décès par tumeurs	Taux de décès par maladie respiratoire
CC Bugey Sud	/	789	195,9	193,1	234,5	54,9
CA Arlysère	DT Albertville	805	ND	ND	ND	ND
CA Chambéry Métropole-Coeur des Bauges	DT Bassin Chambérien	697	170,6	176,7	218,6	40,1
CA du Lac du Bourget (Grand Lac)	DT Aix les Bains	718	158,4	173,9	224,6	42,2
CC Coeur de Chartreuse	DT Avant Pays Savoyard	828	192,1	201,3	225,1	64,5
CC de Yenne	DT Avant Pays Savoyard	842	199,5	254,9	217,9	ND
CC du Lac d'Aiguebelette (Ccla)	DT Avant Pays Savoyard	723	ND	246,2	234,0	ND
CC Val Guiers	DT Avant Pays Savoyard	799	183,4	222,7	225,4	ND
CC Coeur de Savoie	DT Combe	792	157,5	218,5	233,4	49,7
CC Coeur de Maurienne Arvan	DT Maurienne	749	164,9	185,7	222,1	ND
CC du Canton de la Chambre	DT Maurienne	813	187,1	192,1	229,3	ND
CC Haute-Maurienne Vanoise	DT Maurienne	726	ND	ND	ND	ND
CC Maurienne Galibier	DT Maurienne	754	ND	200,9	210,4	ND
CC Porte de Maurienne	DT Maurienne	889	201,3	222,3	269,8	ND
CC Coeur de Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	819	242,7	206,6	222,0	ND
CC des Vallées d'Aigueblanche	DT Tarentaise Vanoise	699	185,6	147,8	256,9	ND
CC Les Versants d'Aime	DT Tarentaise Vanoise	765	185,8	205,5	233,7	ND
CC Maison de l'Intercommunalité de Haute-Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	717	167,4	200,6	200,0	ND
CC Val Vanoise Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	692	156,1	179,1	221,2	ND
Savoie		740	170,40	195	224,50	43,70
Région Rhône-Alpes		728	168,40	187	221,50	44,20

L'analyse des causes de décès permet d'identifier une **prévalence des maladies cardio-vasculaires et des tumeurs** sur le département, en comparaison avec les taux régionaux.

Le territoire de l'avant Pays Savoyard (CC de Yenne et CC du Lac d'Aiguebelette) se distingue notamment avec un taux plus élevé de décès par maladies cardio-vasculaires.

Les territoires montagneux connaissent par ailleurs un taux plus élevé de décès par tumeurs (CC Porte de Maurienne, CC Vallées d'Aigueblanche).

Chiffre clé

Un taux de décès de 242,7 pour 100 000 habitants en CC Coeur de Tarentaise en 2016

Taux de décès pour 100 000 hab.		55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85-94 ans	+ 95 ans
Diabète sucré	Savoie	3.7	14.9	78.3	200.3	390.4
	Rhône-Alpes	6.1	20.6	80.2	236.4	469
	France métro	10.6	27	84.6	230	477.7
Autres maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques	Savoie	7.3	7.4	37.3	200.3	1301.2
	Rhône-Alpes	4.7	9.1	39.8	173.5	748.5
	France métro	6.1	12.5	42.9	193.5	818.2
Abus d'alcool (y compris psychose alcoolique)	Savoie	9.1	5	7.5	0	0
	Rhône-Alpes	9.3	5.9	4.5	4.8	0
	France métro	10.3	7.6	5.1	5.5	7.9
Grippe	Savoie	0	0	3.7	8.7	0
	Rhône-Alpes	0.5	1	2.9	9.6	27.1
	France métro	0.8	0.6	1.7	5.4	19.4
Chutes accidentelles	Savoie	11	14.9	52.2	226.4	1041
	Rhône-Alpes	5.4	9.9	40.4	197.5	613.2
	France métro	5	10.1	39.2	174.6	511.2
Suicides	Savoie	16.4	17.4	18.6	26.1	0
	Rhône-Alpes	17.1	14.8	25.3	23.3	18
	France métro	19.4	17.1	27.8	33.9	22

On identifie par ailleurs **un taux élevé de décès liés à des chutes accidentelles**, en comparaison avec les taux régional et national, ce qui soulève pour le département un enjeu particulier de prévention sur cette thématique (prévention des chutes, adaptation du logement).

Le **taux de décès par suicide augmente avec l'âge**, mais les taux départementaux restent conformes aux taux régionaux et nationaux.

De même, à l'exception de la tranche d'âge des 75-84 ans, les taux de décès liés à l'abus d'alcool sont inférieurs aux taux régionaux et nationaux.

Source : INSERM CEPIDC - 2014

Chiffre clé

Un taux de décès de 1041 pour 100 000 habitants dus aux chutes accidentelles (613,2 en Rhône-Alpes) en 2014

Maladie d'Alzheimer : ALD et traitement		Taux d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer (pour 100 000 hab)	Taux de patients de 65 ans et plus sous traitement anti-Alzheimer (pour 100 000 hab)
CC Bugey Sud	/	703	1270
CA Arlysère	DT Albertville	ND	ND
CA Chambéry Métropole-Coeur des Bauges	DT Bassin Chambérien	1366	1517
CA du Lac du Bourget (Grand Lac)	DT Aix les Bains	1006	958
CC Coeur de Chartreuse	DT Avant Pays Savoyard	911	1137
CC de Yenne	DT Avant Pays Savoyard	ND	1383
CC du Lac d'Aiguebelette (Ccla)	DT Avant Pays Savoyard	ND	ND
CC Val Guiers	DT Avant Pays Savoyard	1450	1876
CC Coeur de Savoie	DT Combe	1641	1472
CC Coeur de Maurienne Arvan	DT Maurienne	ND	1014
CC du Canton de la Chambre	DT Maurienne	1556	2048
CC Haute-Maurienne Vanoise	DT Maurienne	ND	ND
CC Maurienne Galibier	DT Maurienne	2136	2262
CC Porte de Maurienne	DT Maurienne	1640	1355
CC Coeur de Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	ND	1148
CC des Vallées d'Aigueblanche	DT Tarentaise Vanoise	ND	ND
CC Les Versants d'Aime	DT Tarentaise Vanoise	ND	ND
CC Maison de l'Intercommunalité de Haute-Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	1915	1523
CC Val Vanoise Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	823	1612
Savoie		1262	1375
Région Rhône-Alpes		1187	1252

La Savoie se situe au dessus de la moyenne régionale sur les indicateurs de prévalence de la maladie d'Alzheimer : 1,4% des plus de 65 ans suivent un traitement anti-Alzheimer. Au niveau infra-départemental, la CC Maurienne-Galibier se distingue avec des taux élevés d'admission en ALS Alzheimer et de patients sous traitement anti-Alzheimer.

Chiffre clé

1375 patients de 65 ans et plus sous traitement anti-Alzheimer pour 100 000 habitants en Savoie en 2016

1

Etat des lieux des caractéristiques sociodémographiques et médico-sociales de personnes âgées

1.4 – Conditions de vie

Ce qu'il faut retenir :

- Un niveau de revenu supérieur à la moyenne nationale avec des disparités importantes entre territoires (plus de 2000€ d'écart sur le montant moyen des retraites et pensions entre les filières de Chambéry et de la Tarentaise).
- Une proposition de personnes âgées vivant seules équivalente à celle observée au niveau national, avec une attention particulière à porter à l'isolement des personnes âgées au sein de la filière de la Maurienne
- Des personnes âgées le plus souvent propriétaires de maisons individuelles. Dans ce contexte, le défaut d'anticipation, le refus d'envisager la dégradation de ses capacités ou la réticence à engager des travaux constituant souvent des obstacles à l'adaptation des logements des seniors.

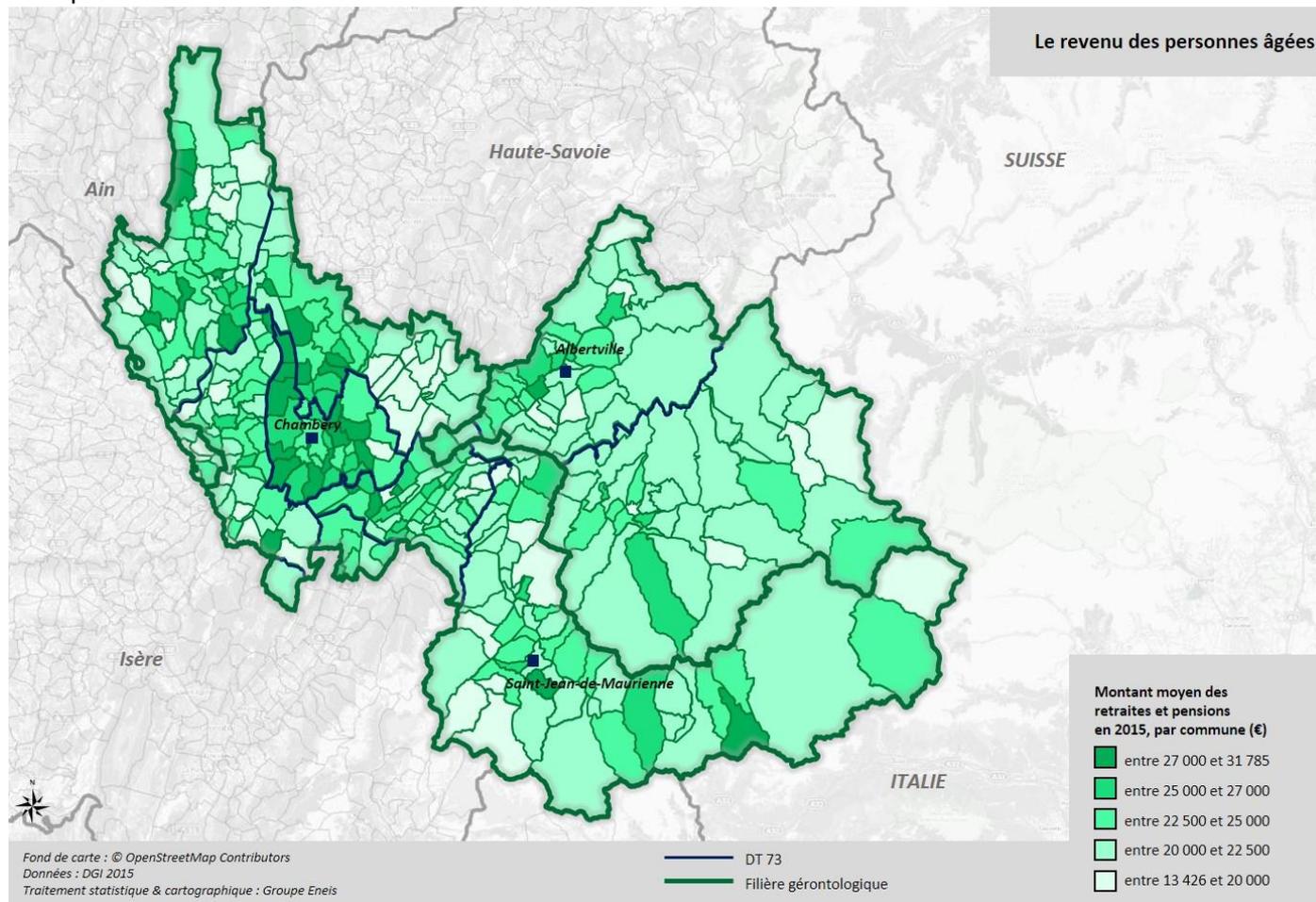
Revenus des seniors

Montant moyen des retraites et pensions :

- Le Département de la Savoie se positionne au dessus de la moyenne nationale avec un montant moyen des retraites et pensions de **23 100€**.
- On observe une disparité importante entre la filière gérontologique de Chambéry et la filière gérontologique de la Tarentaise, avec plus de 2000€ d'écart sur le montant moyen des retraites et pensions.

Montant moyen des retraites et pensions en 2015	
DT Aix les Bains	24 184 €
DT Albertville	21 684 €
DT Avant Pays Savoyard	21 708 €
DT Bassin Chambérien	24 588 €
DT Combe	23 067 €
DT Maurienne	21 759 €
DT Tarentaise Vanoise	21 327 €
Savoie	23 100 €
France métropolitaine	22 833 €

Source : Insee, DGI 2015

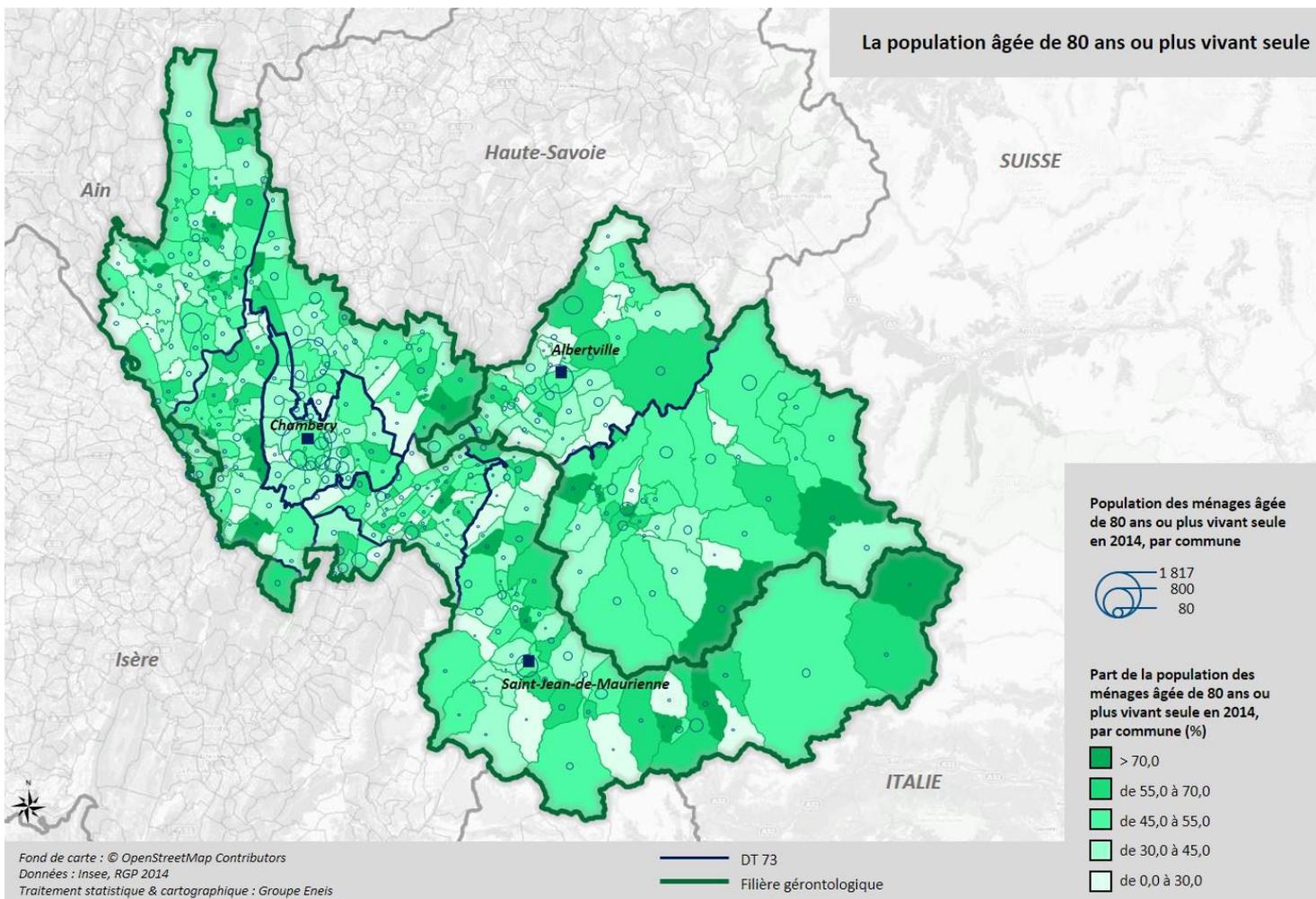


Chiffre clé
21 327 € en montant moyen de retraites et pensions en DT Tarentaise Vanoise en 2015

Isolement des séniors

Isolement des personnes âgées de 80 ans ou plus :

- Le Département de la Savoie compte **10 649** personnes âgées de plus de 80 ans vivant seules, soit près de 49% des ménages de plus de 80 ans, conformément à la moyenne nationale.
- La **filière de la Maurienne** connaît la part la plus importante de plus de 80 ans vivant seules.



Part des plus de 80 ans vivant seuls en 2014	
DT Aix les Bains	48,6%
DT Albertville	46,0%
DT Avant Pays Savoyard	47,6%
DT Bassin Chambérien	49,1%
DT Combe	46,0%
DT Maurienne	50,3%
DT Tarentaise Vanoise	51,0%
Savoie	48,6%
France métropolitaine	49,0%

Source : Insee, RGP 2014

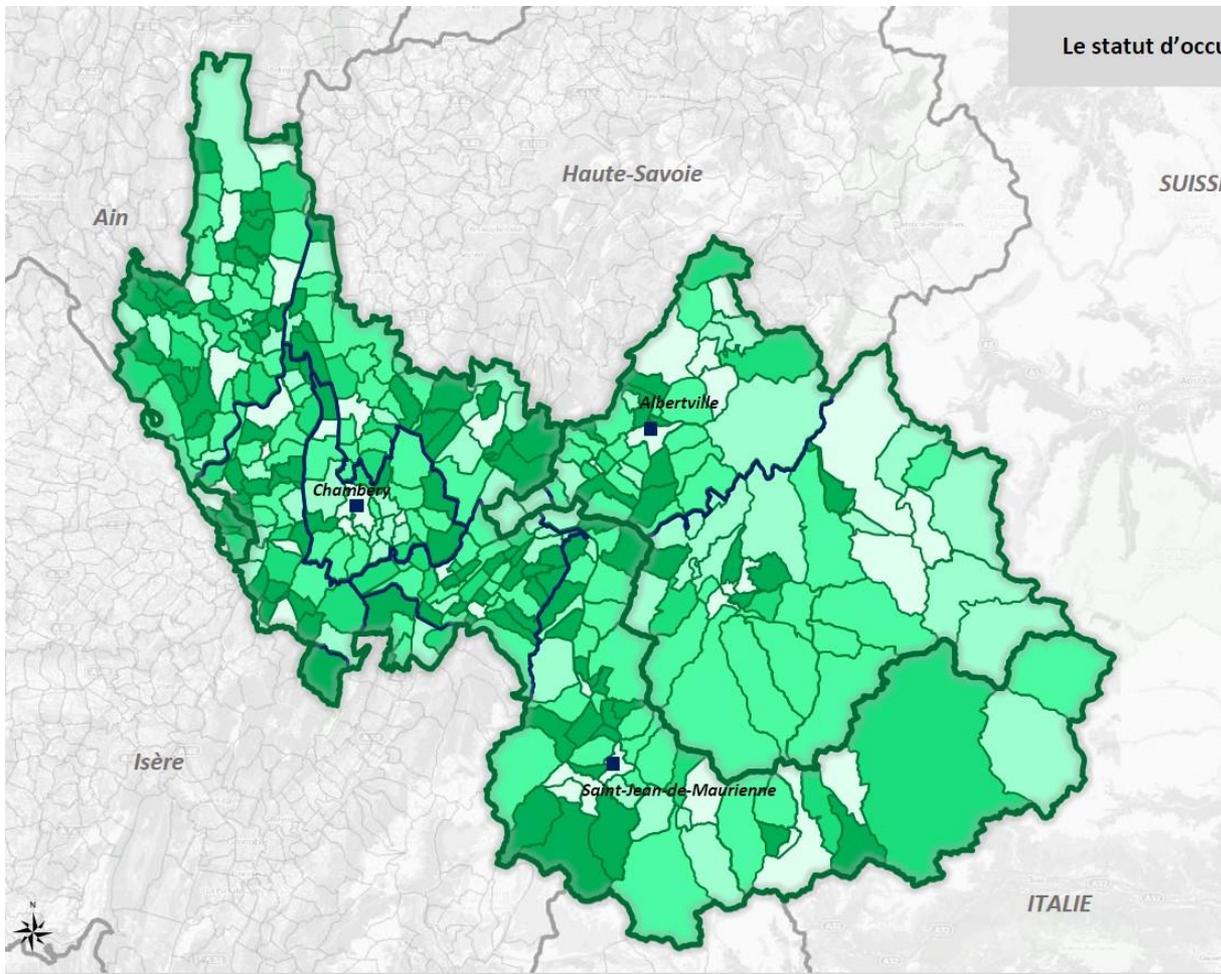
Chiffre clé
51 % de personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seul en 2014 au sein de la DT Tarentaise Vanoise

Habitat des séniors (1/2)

Part des ménages de 80 ans propriétaires :

- Le Département de la Savoie compte **13 462** personnes âgées de plus de 80 ans propriétaires, soit 76% des ménages de plus de 80 ans, ce qui positionne le département au dessus de la moyenne nationale.
- La **filière de Belley** connaît la part la plus importante de plus de 80 ans propriétaires.

Le statut d'occupation des personnes âgées

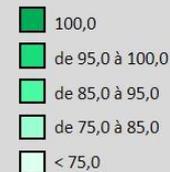


Part des plus de 80 ans propriétaires en 2014

DT Aix les Bains	79,8%
DT Albertville	76,2%
DT Avant Pays Savoyard	78,8%
DT Bassin Chambérien	71,4%
DT Combe	83,0%
DT Maurienne	76,3%
DT Tarentaise Vanoise	77,5%
Savoie	76,2%
France métropolitaine	73,8%

Source : Insee, RGP 2014

Part des ménages dont la personne de référence est âgée de 80 ans ou plus et est propriétaire en 2014, par commune (%)



Chiffre clé

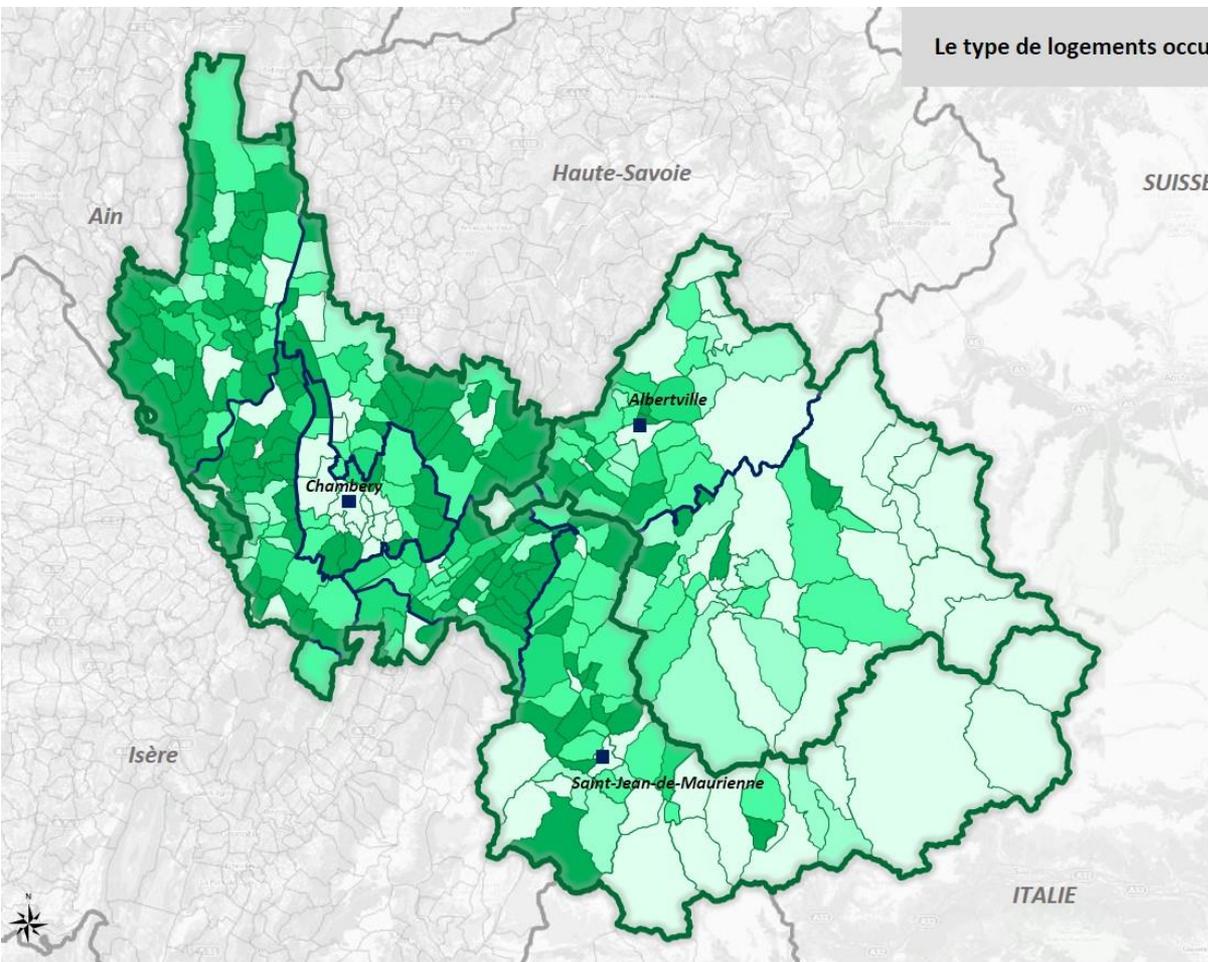
83% des ménages dont la personne de référence est âgée de 80 ans ou plus sont propriétaires de leur logement au sein de la DT Combe

Habitat des séniors (2/2)

Part des ménages de 80 ans vivant dans un habitat individuel :

- Le Département de la Savoie compte **7 640** personnes âgées de plus de 80 ans vivant dans un habitat individuel, soit 43% des ménages de plus de 80 ans, ce qui positionne le département au dessus de la moyenne nationale.
- La **filière de Chambéry** connaît la part la plus importante de plus de 80 ans vivant dans un habitat individuel.

Le type de logements occupés par les personnes âgées



Part des plus de 80 ans vivant dans un logement individuel en 2014	
DT Aix les Bains	43,6%
DT Albertville	40,2%
DT Avant Pays Savoyard	18,9%
DT Bassin Chambérien	57,4%
DT Combe	20,7%
DT Maurienne	42,4%
DT Tarentaise Vanoise	34,4%
Savoie	43,2%
France métropolitaine	34,2%

Source : Insee, RGP 2014

Part des ménages dont la personne de référence est âgée de 80 ans ou plus vivant dans un logement individuel en 2014, par commune (%)



Chiffre clé

57,4% des ménages dont la personne de référence est âgée de 80 ans vivant dans un habitat individuel au sein de la DT bassin chambérien

1

Etat des lieux des caractéristiques sociodémographiques et médico-sociales de personnes âgées

1.5 – Focus sur le public des personnes handicapées vieillissantes et le public des personnes âgées souffrant de troubles psychiques

 *Ce qu'il faut retenir :*

- 689 personnes de plus de 50 ans bénéficiant de la PCH pour une aide humaine à domicile en Savoie et près de 5 300 personnes âgées de plus de 50 ans bénéficiant d'une RQTH : un enjeu d'accompagnement des travailleurs handicapés âgés ?
- Des structures pour personnes handicapées inégalement concernées par l'accueil de seniors, les MAS étant les plus impactées, et dans un moindre mesure les FAM. Une réflexion sur l'adaptation des modalités d'accompagnement aux besoins des publics handicapés âgés à conduire au sein de ces ESSMS ?

1,5% de la population séniore couverte par une Allocation Adulte Handicapé

Nombre de personnes de plus de 50 ans bénéficiant d'un droit MDPH en sept. 2017

	51 - 59 ans	60 - 69 ans	70 - 79 ans	80 - 89 ans	90 ans et +	Total	Total + de 60 ans	Part sur la pop + de 60 ans
Bénéficiaires de l'AAH de 50 ans et plus	2030	1278	254	68	7	3637	1607	1,5%
PCH pour aides humaines à domicile	290	304	89	6		689	399	0,4%
RQTH	4188	1101	2			5291	1103	1,0%

Source : CD73

En septembre 2017, **689 personnes de plus de 50 ans bénéficient de la PCH pour une aide humaine à domicile** en Savoie, dont une majorité de 51-69 ans. Plusieurs réflexions pourront être menées dans le cadre du schéma au regard de ces données : accompagnement des proches aidants des personnes handicapées vieillissantes, prise en compte des personnes en situation de handicap par les services d'aide à domicile, adaptation des modalités d'accompagnement services d'aide à domicile au vieillissement de ces publics,...

Les données relatives aux personnes de plus de 50 ans bénéficiant d'un droit MDPH en cours de validité mettent par ailleurs en évidence **un potentiel enjeu d'accompagnement des travailleurs handicapés âgés**. En effet près de 5 300 personnes âgées de plus de 50 ans bénéficient aujourd'hui d'une RQTH en Savoie. Parmi elles, plus de 1100 sont âgées de plus de 60 à 69 ans.

Des structures pour personnes handicapées inégalement concernées par l'accueil de seniors

Nombre de personnes de plus de 50 ans bénéficiant d'une orientations MDPH vers un ESSMS

	51 - 59 ans	60 - 69 ans	70 - 79 ans	80 ans et +	Total	Part des orientations de PHV sur toutes les orientations
Orientation vers un établissement médico-social						
MAS	52	22	9		83	51%
FAM	87	52	6		145	47%
Foyer de vie/occupationnel	113	62	4		179	45%
Foyer d'hébergement	96	41			137	23%
ESAT	258	63			321	21%
Orientation vers un service médico-social						
SAMSAH	35	9			44	38%
SAVS	187	70	5	1	263	27%
SAJ	58	39	4		101	33%

Source : CD73, Septembre 2017

Les données ci-dessus montre que **certain type d'ESSMS sont davantage concernés** que d'autres par ce phénomène, en particulier **les MAS** (51% des décisions d'orientation vers ce type d'établissement), **les MAS** (47% des décisions) et **les foyers de vie ou foyers occupationnels** (45% des décisions).

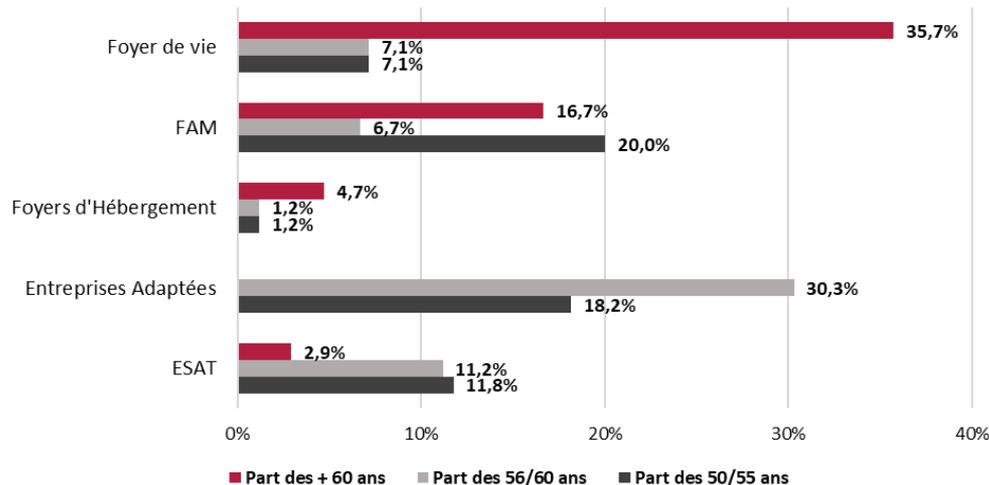
Une réflexion sur **l'adaptation des modalités d'accompagnement aux besoins des publics handicapés âgés** au sein de ces ESSMS pourra ainsi être conduite afin d'améliorer la prise en compte des troubles associés au vieillissement des publics handicapés.

Parallèlement, il peut être relevé que **69 personnes de moins de 70 ans bénéficiant d'un droit MDPH ont été orientées en EHPAD** dans le cadre d'une dérogation.

928 décisions d'orientation de la CDAPH **vers un établissement** médico-social concernant des personnes de plus 50 ans sont actuellement en cours de validité en Savoie, ainsi que **408 décisions d'orientation vers un service** médico-social (NB : une même personne peut être concernée par plusieurs décisions).

Focus sur les structures de l'association Papillon Blanc (APEI) : Illustration de la présence de personnes âgées en structures accueillant des personnes handicapées

Part des Personnes handicapées vieillissantes sur l'ensemble des personnes handicapées accueillies



Sur l'ensemble des personnes handicapées accueillies au sein des structures du Papillon Blanc en foyer de vie, en Foyer d'Accueil Médicalisé, en Foyer d'hébergement, en Entreprise adaptée et en Etablissement et Service d'Aide par le Travail, **86 sont des personnes âgées de plus de 50 ans, soit plus du quart de l'ensemble des personnes accueillies/hébergées (25,9%).**

Ce taux dépasse le tiers des personnes accueillies pour les structures foyer de vie (35,7% ont plus de 60 ans).

NB : Ces données porte sur 7 des structures du Papillon Blanc (1 ESAT, 3 entreprises adaptées, 1 foyer d'hébergement, 1 FAM, 1 Foyer de Vie). En tout, 332 adultes sont accueillis au sein de ces structures.

Cet exemple illustratif témoigne bien de la **prégnance du sujet des personnes handicapées vieillissantes** accueillies en structures à destination de personnes handicapées. Des enjeux importants sont soulevés en termes **d'accompagnement de ce public, d'adaptation des structures à leurs besoins et de parcours.**

Par ailleurs, la question de la **détermination des tranches d'âge** de ce public se pose, compte tenu de l'intervention d'un vieillissement prématuré pour certains handicaps

Des structures et services permettant d'accompagner ces troubles... mais un manque de lisibilité et de ressources pour répondre aux besoins



- **Des structures installées :**

- ⇒ **Le département de la Savoie compte par ailleurs 15 CMP – Pôle de psychiatrie Adulte** (Centre Médico-Psychologique) **accueillant également des publics seniors** : 3 situés sur le territoire d'Aix-les-Bains, 4 sur le territoire de Chambéry Nord, 2 sur Chambéry Sud, 3 sur le territoire de la Maurienne et 3 sur la Tarentaise.
- ⇒ Deux structures accueillent de manière spécifique le public des « personnes âgées polypathologiques, dépendantes » : le Centre Hospitalier de Modane (CH de proximité) et le Centre Hospitalier Métropole Savoie (Chambéry).
- ⇒ Le Centre Psychothérapeutique de l'Ain (CPA) est également une ressource pour le département.
- ⇒ Des ESA (Equipes Spécialisées Alzheimer) sont également mobilisables, financées par l'ARS (qui ne sont pas rattachées à des structures sanitaires) et intervenant à domicile.



- **Une équipes mobile dédiée :**

- ⇒ 1 équipe mobile de géronto-psychiatrie, portée par le CHMS.
- ⇒ Le Centre Psychothérapeutique de l'Ain (CPA) dispose également d'une équipe mobile départementale personnes âgées psychiatriques.



La présence de structures et d'acteurs, répondant partiellement aux besoins, et de manière hétérogène sur le territoire

- Un enjeu d'articulation entre les périmètres d'interventions et les modes de fonctionnement de ces acteurs
 - Des besoins importants soulignés par les acteurs et partenaires du secteur gérontologique (voir résultats de la concertation en page suivante)

2

Etat des lieux de l'offre à destination des personnes âgées

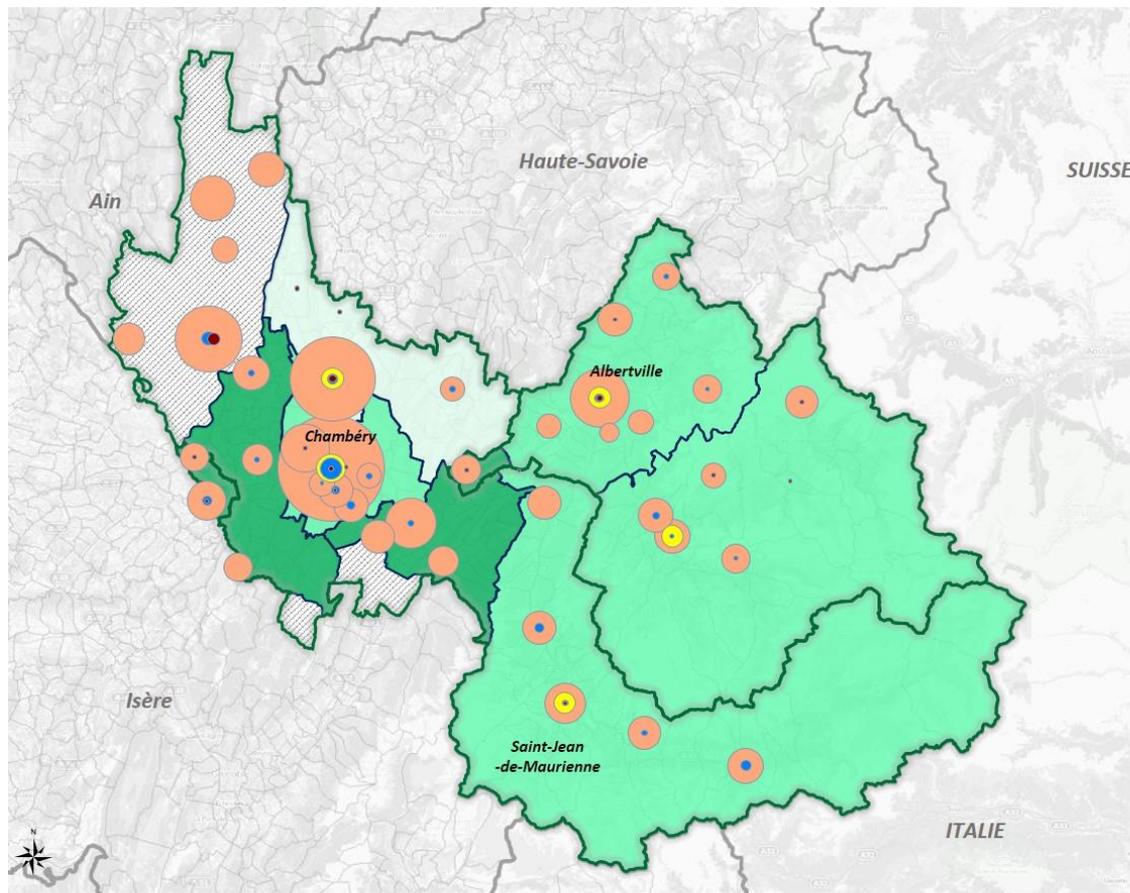
Etat des lieux de l'offre à destination des personnes âgées

2.1 – Offre médico-sociale pour les personnes âgées

Ce qu'il faut retenir :

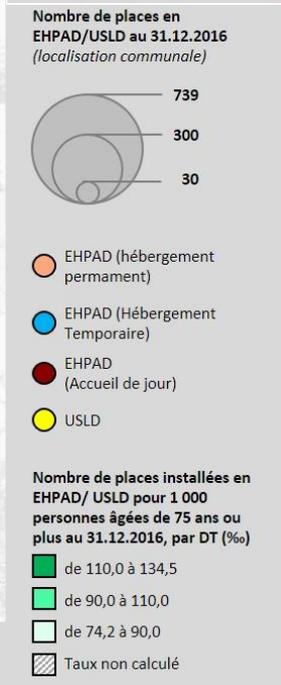
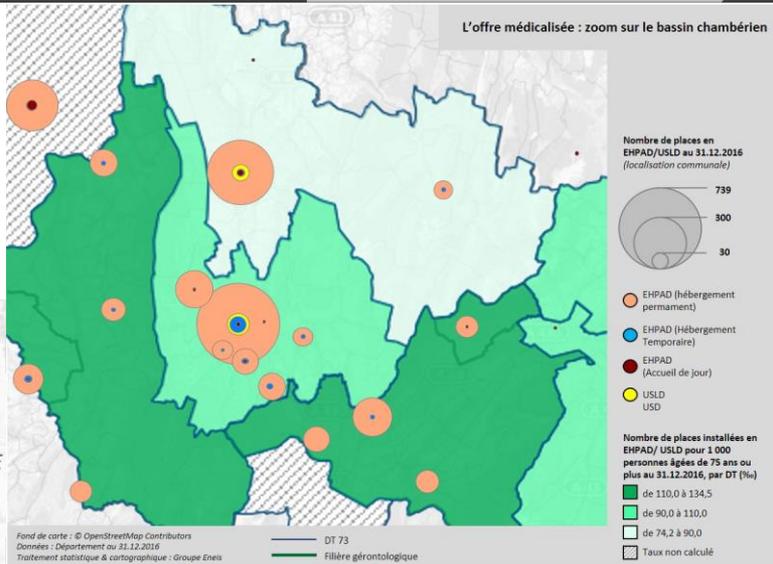
- Un taux d'équipement en EHPAD légèrement inférieur au ratio national, mais un taux correct par rapport au niveau régional. Une avancée en âge et un niveau de dépendance important dans les EHPAD, qui induisent des difficultés importantes de prise en charge.
- Un taux d'équipement relativement important en résidences autonomie et en accueil de jour, tandis que l'offre en hébergement temporaire est plus limitée (avec une tendance de surcroît à mobiliser ces places pour des accueils permanents).
- Une offre de maintien à domicile se situant dans la moyenne nationale s'agissant des SSIAD.
- Une offre médico-sociale complétée par le déploiement d'équipes mobiles sur le territoire.

Localisation des établissements et places d'accueil Médicalisés pour personnes âgées : EHPAD et USLD

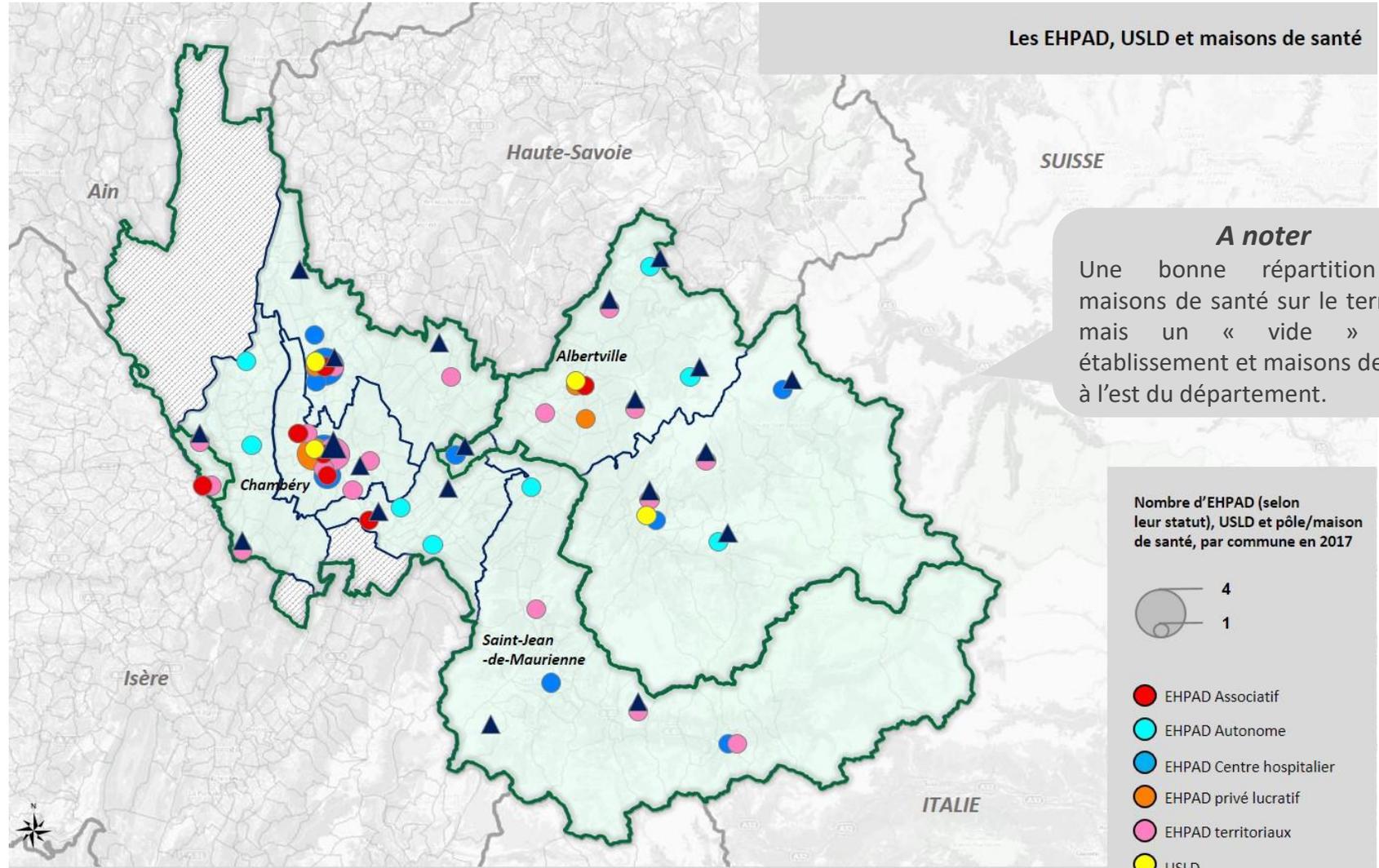


Fond de carte : © OpenStreetMap Contributors
Données : Département au 31.12.2016
Traitement statistique & cartographique : Groupe Eneis

DT 73
Filière gérontologique



Localisation des EHPAD et USLD selon leur statut Localisation des maisons de santé



Les EHPAD, USLD et maisons de santé

A noter
Une bonne répartition des maisons de santé sur le territoire, mais un « vide » entre établissement et maisons de santé à l'est du département.

Nombre d'EHPAD (selon leur statut), USLD et pôle/maison de santé, par commune en 2017

- 4 (large circle)
- 1 (small circle)

- EHPAD Associatif
- EHPAD Autonome
- EHPAD Centre hospitalier
- EHPAD privé lucratif
- EHPAD territoriaux
- USLD
- ▲ Maison de santé

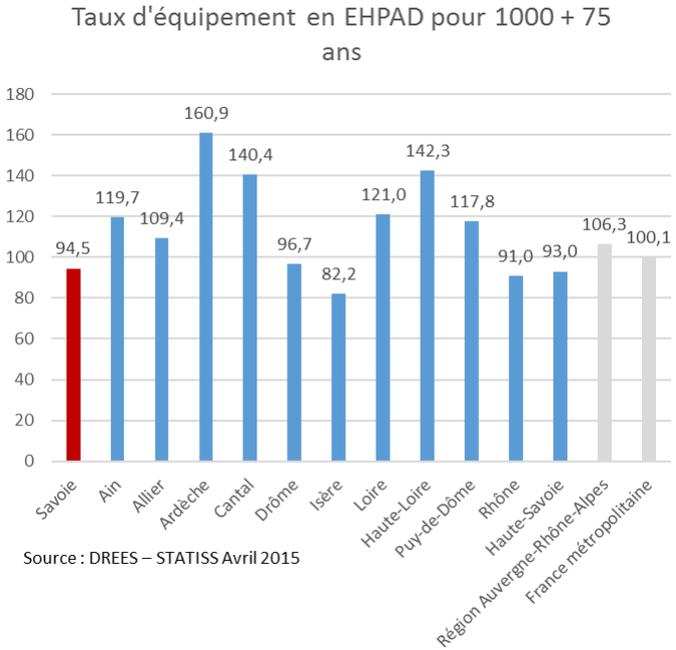
Fond de carte : © OpenStreetMap Contributors
Données : Département 2017
Traitement statistique & cartographique : Groupe Eneis

— DT 73
— Filière gérontologique

Taux d'équipement et nombre de places installées pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus en 2015

EHPAD	Nombre de structures	Nombre de places installées	Part de la capacité en EHPAD	Dont places HT	Part de la capacité en HT
DT Aix les Bains	11	682	19%	17	18%
DT Albertville	12	1001	27%	36	38%
DT Avant Pays Savoyard	6	335	10%	7	7%
DT Bassin Chambérien	5	260	8%	6	6%
DT Combe	4	246	6%	8	9%
DT Maurienne	7	588	15%	11	12%
DT Tarentaise Vanoise	6	545	15%	9	10%
Savoie	51	3657	/	94	/

Source : Département de la Savoie, Août 2017



Source : DREES – STATISS Avril 2015

Avec 3657 places installées en 2017, la Savoie atteint un taux d'équipement de 92 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus. Pour comparaison, en 2015, l'Isère témoignait d'un taux d'équipement de 81,52 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus (source CD38). En Essonne, le taux d'équipement était de 106 places. En revanche, ces taux d'équipements restent inférieurs aux taux d'équipement régionaux et nationaux selon STATISS (nb - voir points de vigilance STATISS)

La DT d'Albertville se distingue avec près de 30% de la capacité d'accueil en EHPAD du Département, et près de 40% de la capacité d'accueil en hébergement temporaire.

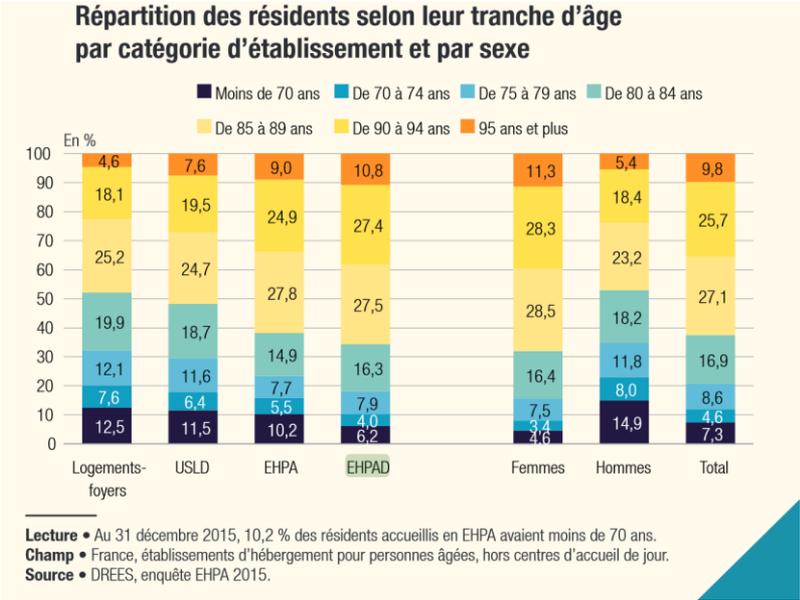
La DT Combe apparaît la moins dotée avec 4 structures d'hébergement installée sur le territoire, représentant 6% de la capacité d'accueil départementale.

PUV / PASA	Nombre places en PUV	Nombre de places en PASA
Filière Maurienne	0	40
Filière Chambéry	40	26
Filière Entre Bauges et Lac	30	42
Filière Belley	ND	ND
FG Chambéry	70	108
FG Tarentaise	7	28
Savoie	77	136

Source : Département de la Savoie, Août 2017

Une dépendance importante et croissante en EHPAD

EHPAD de Savoie <i>Source : Enquête CD73</i>	Age moyen des admissions	Age moyen des résidents
EHPAD hospitalier <i>(4 répondants sur 8 établissements)</i>	85,4 ans	84,1 ans
EHPAD autonome <i>(5 répondants sur 8 établissements)</i>	84,8 ans	85,6 ans
EHPAD associatif <i>(6 répondants sur 7 établissements)</i>	88,2 ans	87,3 ans
EHPAD public <i>(6 répondants sur 20 établissements)</i>	87,4 ans	87,9 ans
EHPAD privé <i>(4 répondants sur 5 établissements)</i>	86,7 ans	88,8 ans



Le taux d'occupation de l'ensemble des EHPAD (hébergement permanent et temporaire - base budgets prévisionnels 2017) atteint 95,3% (96% hors établissements privés lucratifs). **Le taux d'occupation pour l'hébergement permanent seul atteint 96,92%** (base budgets prévisionnels 2017) ce qui s'avère inférieur au taux national : fin 2015, selon la DREES, le taux d'occupation national en EHPAD était de 98% (contre 97% en 2011).

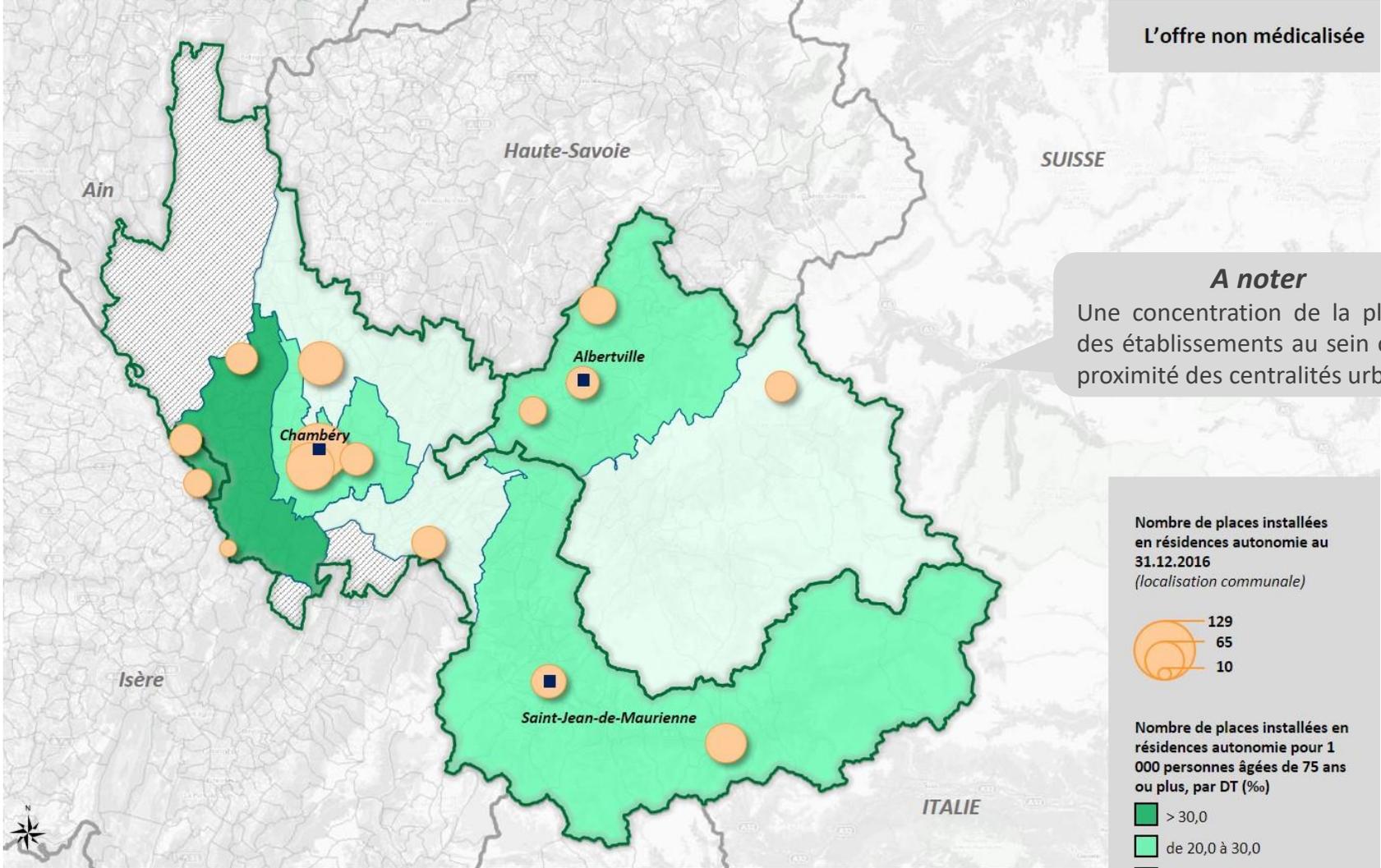
Le GMP (GIR Moyen Pondéré, soit l'outil de mesure du niveau moyen de dépendance en établissement ou service : plus il est élevé, plus la dépendance est forte) atteint 772 en EHPAD et 934 en USLD (pour comparaison, en EHPAD : 776,42 en 2015 en Isère et 710 selon la DREES en 2015).

L'âge moyen d'entrée et des résidents en EHPAD est élevé, (le plus élevé concernant les EHPAD privés, puis les EHPAD publics – sur la base des établissements ayant répondu à l'enquête). Au niveau national, en 2011, selon la DREES, l'âge moyen des résidents en EHPAD était de 85 ans en 2011 (84 ans et 2 mois fin 2007). En 2015, toujours selon la DREES, la moitié des résidents en EHPAD ont 88 ans ou plus. Selon la même étude, l'âge d'entrée des résidents en 2015 en EHPAD était de 85 ans et 8 mois.

Concernant l'âge moyen en USLD, celui de St Jean de Maurienne atteint 85,36 ans. L'âge moyen des admissions atteint 83,9 ans. Pour comparaison, l'âge moyen des résidents de la résidence autonomie Les Charmilles (Chambéry) est de 86,9 ans et l'âge moyen des admissions atteint 84,9 ans.

- ⇒ **Le niveau d'avancée en âge est important au sein des EHPAD du département et la dépendance également (GMP).**
- ⇒ **Ces indicateurs sont fortement confirmés par les professionnels de terrain et les acteurs de la gérontologie en Savoie. Or, ces tendances induisent des difficultés importantes** : pour les professionnels (enjeux de formation, de prise en charge, etc.), pour les fonctionnements des établissements, (temps plus longs des tâches auprès des personnes, etc.) voire entraîne le dévoiement de certaines places pour répondre aux besoins (places d'hébergement temporaire transformées en permanent par exemple).

Localisation des établissements d'accueil pour personnes âgées : Résidence Autonomie



L'offre non médicalisée

A noter
Une concentration de la plupart des établissements au sein ou en proximité des centralités urbaines

Nombre de places installées en résidences autonomie au 31.12.2016
(localisation communale)

- 129
- 65
- 10

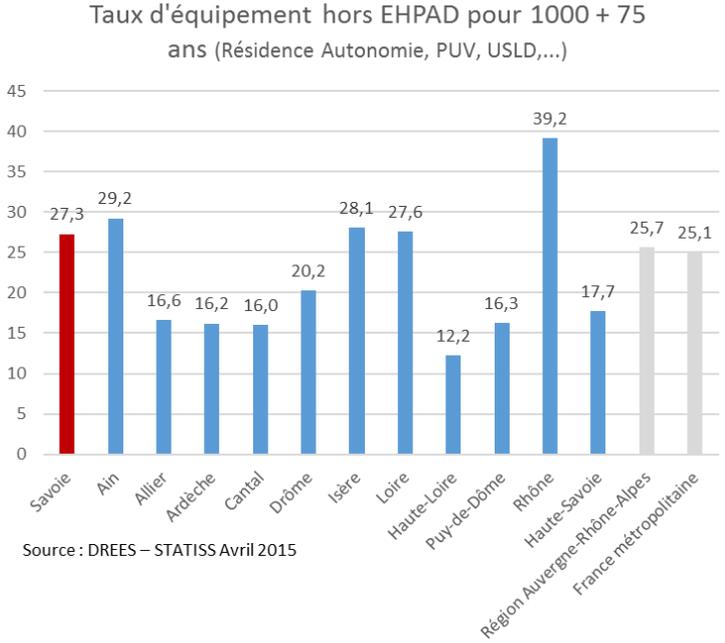
Nombre de places installées en résidences autonomie pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, par DT (%)

- > 30,0
- de 20,0 à 30,0
- de 10,0 à 20,0
- Taux non calculé

Fond de carte : © OpenStreetMap Contributors
Données : Département au 31.12.2016
Traitement statistique & cartographique : Groupe Eneis

— DT 73
— Filière gérontologique

Taux d'équipement et nombre de places installées pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus en 2015



Résidences Autonomies	Nombre de structures	Nombre de places installées	Part de la capacité en Résidence Autonomie
DT Aix les Bains	2	77	10%
DT Albertville	3	127	16%
DT Avant Pays Savoyard	4	122	16%
DT Bassin Chambérien	4	260	33%
DT Combe	1	45	6%
DT Maurienne	2	111	14%
DT Tarentaise Vanoise	1	38	5%
Savoie	17	780	

Source : Département de la Savoie, Août 2017

La DT du bassin Chambérien compte un nombre important de places en Résidence Autonomie, représentant plus de 30% de la capacité d'accueil départementale.

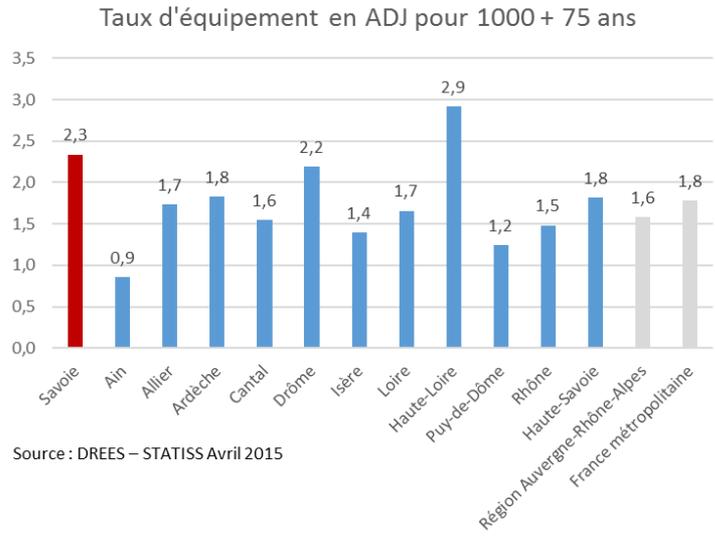
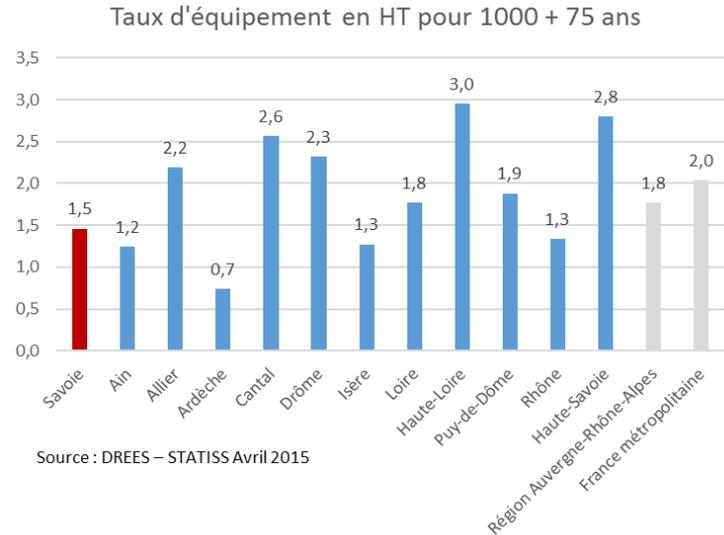
A l'inverse, la DT Tarentaise Vanoise et la DT Combe disposent d'une seule Résidence Autonomie sur leurs territoires.

FOCUS : L'accueil familial

En 2016, le département comptait 35 agréments pour 61 places dont seulement 5 pour personnes âgées uniquement, 41 en accueil de personnes âgées et de personnes handicapées, 15 en accueil de personnes handicapées (soit 1,2 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus, en considérant 46 places potentielles pour les personnes âgées. Pour comparaison, l'Isère comptait 167 places en 2015, soit 1,7 places pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans). 52 places sur 61 étaient occupées en 2015.

⇒ Ce mode d'accueil interroge quant à son outillage et au contrôle de la qualité de l'accompagnement / hébergement proposé. Par ailleurs, les acteurs et partenaires ont exprimé de manière générale une opinion plutôt défavorable quant à l'éventuel développement de cette offre.

Nombre de places installées et taux d'équipement pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus en 2015 en accueil de jour



Source : DREES – STATISS Avril 2015

Source : DREES – STATISS Avril 2015

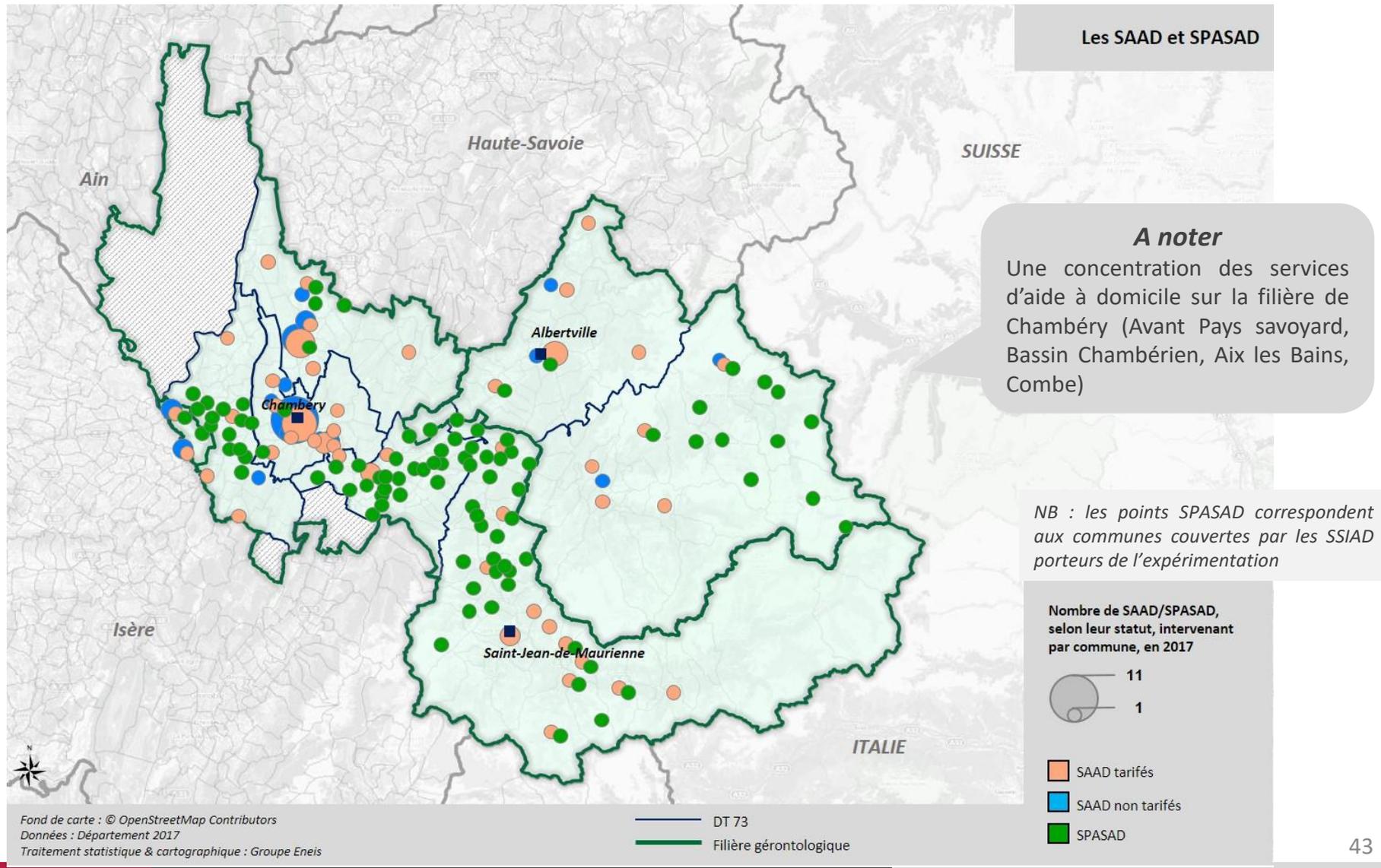
Accueil de jour	Nombre de structures	Nombre de places installées	Part de la capacité en Accueil de jour
Filière Maurienne	3	9	/
Filière Chambéry	5	32	/
Filière Entre Bauges et Lac	6	21	/
Filière Belley	ND	10	/
FG Chambéry	14	72	65%
FG Tarentaise	8	38	35%
Savoie	22	100	

Source : Département de la Savoie, Département de l'Ain, Août 2017

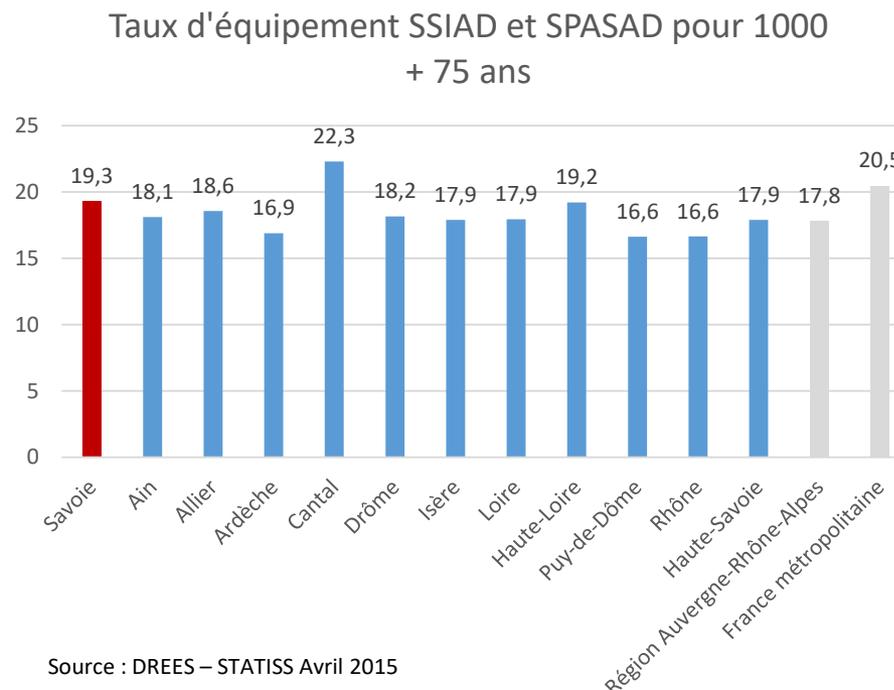


NB - les données STATISS sont à prendre avec précaution, se basant sur les fichiers FINESS dont l'actualisation n'est pas toujours fiable/suffisamment régulière

Localisation des SAAD et des expérimentations SPASAD



Nombre de places installées pour 1000 habitants âgés de 75 ans et plus en 2015



Comparativement aux données régionales et métropolitaines, **la Savoie apparaît mieux dotée en SSIAD et SPASAD que la région et l'échelon national.**

Les données de l'ARS indiquent au 1^{er} janvier 2017 un nombre de 778 places soit 19,59 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus, avec une projection au 1^{er} janvier 2018 d'un total de 803 places installées (soit un taux d'équipement de 20,20 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus. 19 des 29 structures sont gérées par des collectivités territoriales (CCAS ou CIAS), 4 par des Centres Hospitaliers (Modane et St Jean de Maurienne).

Pour comparaison, de source départementale, l'Isère comptait au 1^{er} janvier 2015 17,09 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

Couverture territoriale des SSIAD



Selon l'ARS et le déploiement des SSIAD sur le département, **l'ensemble des territoires sont couverts par l'intervention d'un SSIAD.**

⇒ Une donnée à réinterroger à l'aune des pratiques et contraintes financières qui s'exercent aujourd'hui (déplacement en milieu montagnard, rural, refus potentiel de situations complexes, etc.)

Carte des SSIAD de Savoie

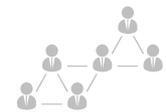
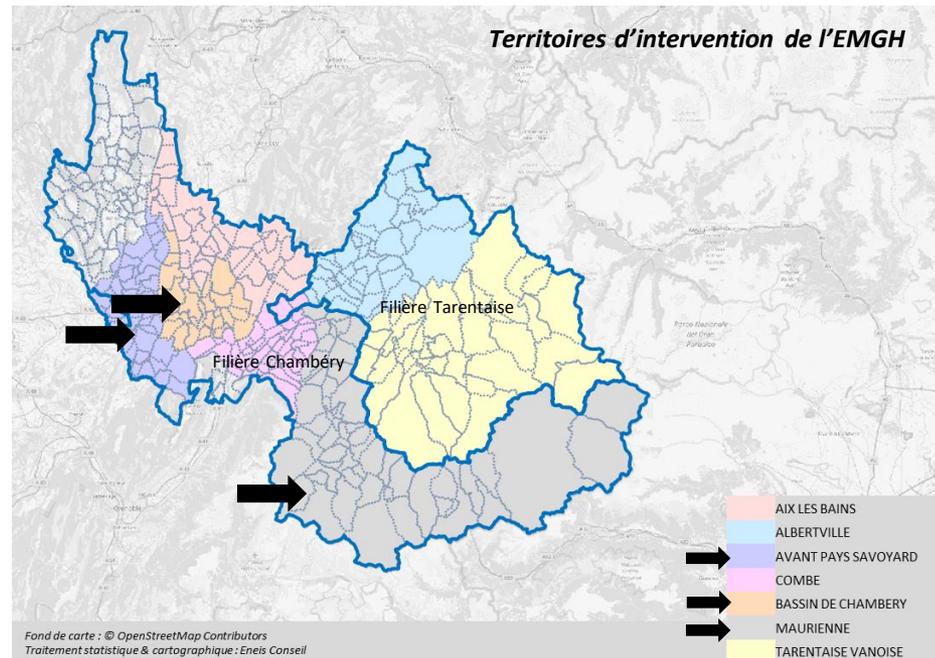


Source : Carte et Données ARS

Légende			
SSIAD	SSIAD de Challes les Eaux [15]	SSIAD de La Rochette [15]	SSIAD de Saint Genix sur Guiers [16]
SSIAD Aix les Bains [2]	SSIAD de Chambéry [3]	Champ Laurent - commune non couverte [1]	SSIAD de Saint Jean de Maurienne [16]
SSIAD de Haute-Tarentaise [12]	SSIAD de Ruffieux [8]	SSIAD du Pays des Bauges [14]	SSIAD de Maurienne Galibier [6]
SSIAD de la Combe de Savoie [51]	SSIAD de Cognin [5]	SSIAD du canton des Echelles [11]	SSIAD de Yenne [14]
SSIAD d'Albens [3]	SSIAD de Grésy sur Aix	SSIAD de Modane [10]	SSIAD AAP Ugine [12]
SSIAD d'Albertville [8]	SSIAD de La Motte Servolex	SSIAD de Moûtiers [23]	SSIAD zones interventions
Communes SSIAD Albertville mais AAP Ugine [4]	SSIAD de Frontenex [15]	SSIAD du Pont de Beauvoisin [6]	

Le développement d'équipes mobiles pour répondre aux besoins

- **2 équipes mobiles de gériatrie intra-hospitalières** : Le Centre Hospitalier Métropole Savoie (Chambéry) et le Centre Hospitalier de Saint-Jean de Maurienne sont dotés d'équipes mobiles de gériatrie intra-hospitalières.
- **1 équipe mobile de gériatrie** : Une équipe mobile de gériatrie à vocation extra-hospitalière est portée par le CH Métropole Savoie. L'EMGH intervient sur Chambéry et son agglomération, le territoire des Délégations Territoriales de la Maurienne et de l'Avant-Pays Savoyard, dans le cas de situations médicales complexes de personnes âgées de plus de 75 ans. Par ailleurs, une équipe mobile de soins palliatifs (CHMS également) intervient auprès des EHPAD.



- **1 équipe mobile de géronto-psychiatrie** est également portée par le CHMS.
- Le **Centre Psychothérapeutique de l'Ain (CPA)** dispose également d'une équipe mobile départementale personnes âgées psychiatriques.
- Des **ESA** (Equipes Spécialisées Alzheimer) sont également mobilisables, financées par l'ARS, mais qui ne sont pas rattachées à des structures sanitaires et intervenant à domicile.

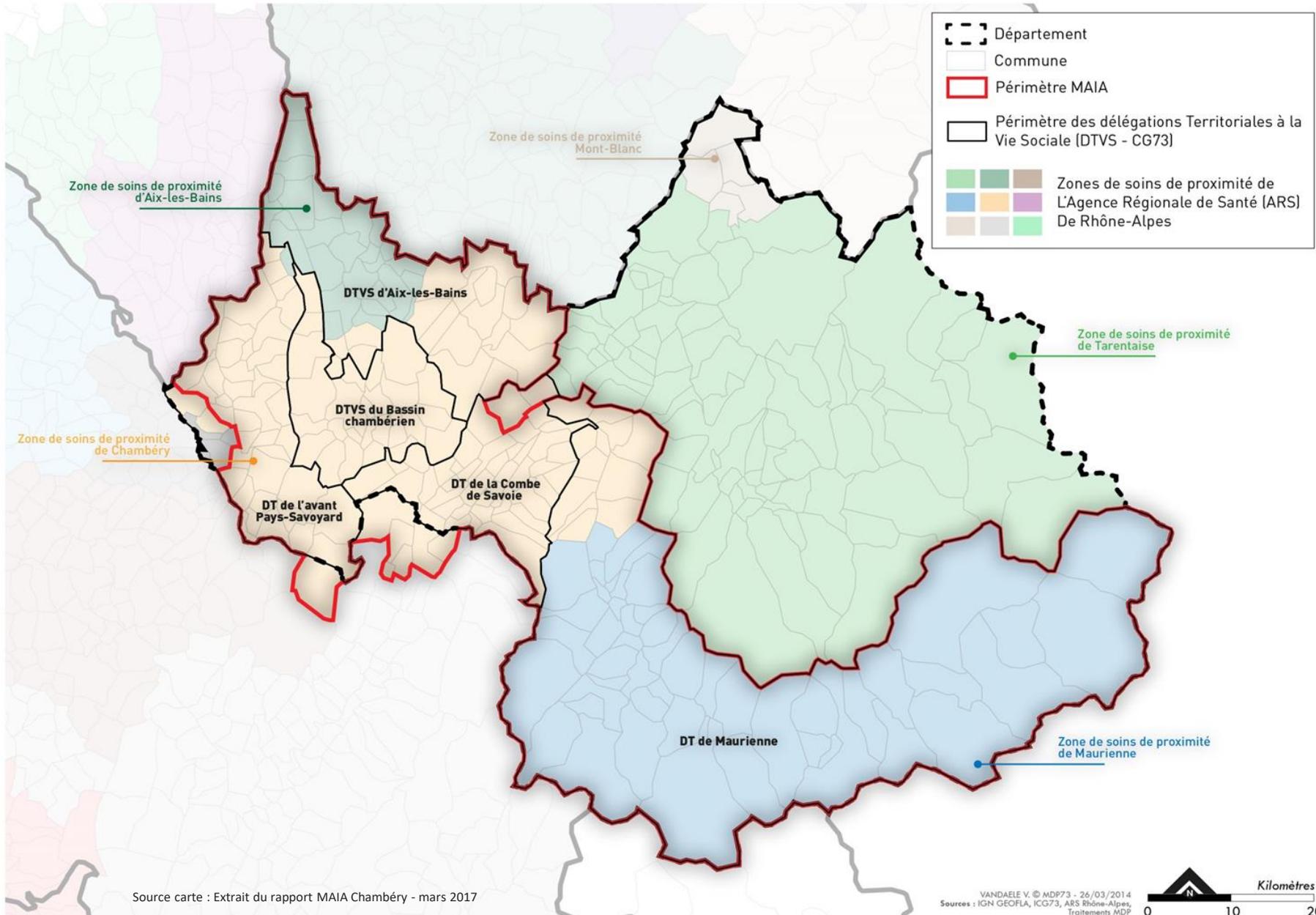
Etat des lieux de l'offre à destination des personnes âgées

2.2 – Offre et recours aux soins

Ce qu'il faut retenir :

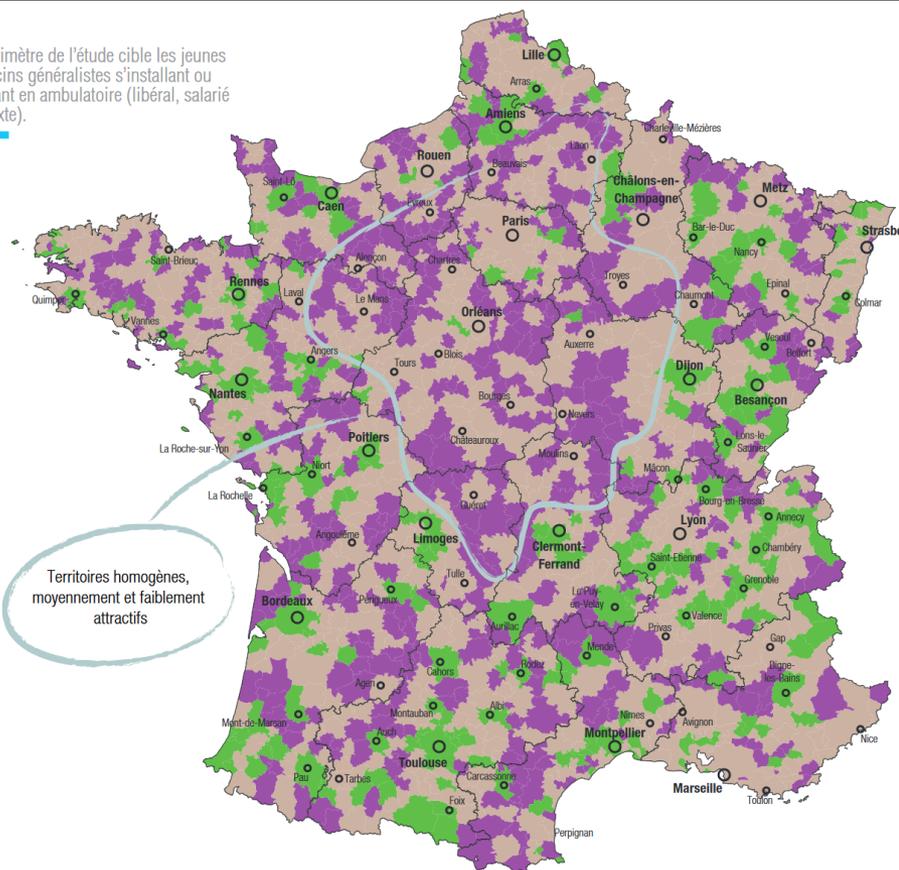
- Une forte implantation des jeunes médecins généralistes sur le bassin de Chambéry, tandis qu'elle est faible sur les territoires Tarentaise/Maurienne : des enjeux d'accès aux soins et à un suivi médical sur ces territoires, dans un contexte d'avancée en âge des médecins présents.
- Des outils permettant de compléter l'offre de soin : maisons de santé, HAD, équipes mobiles (dont la couverture territoriale doit être améliorée et dont les modalités de sollicitation et le périmètre d'intervention sont souvent à clarifier).
- Des développements qui ne permettent pas toutefois de pallier le manque de professionnels de soins dans certaines zones de montagnes, et de répondre aux enjeux de désertification médicale.

Périmètres du Département / ARS



Source carte : Extrait du rapport MAIA Chambéry - mars 2017

Le périmètre de l'étude cible les jeunes médecins généralistes s'installant ou exerçant en ambulatoire (libéral, salarié ou mixte).

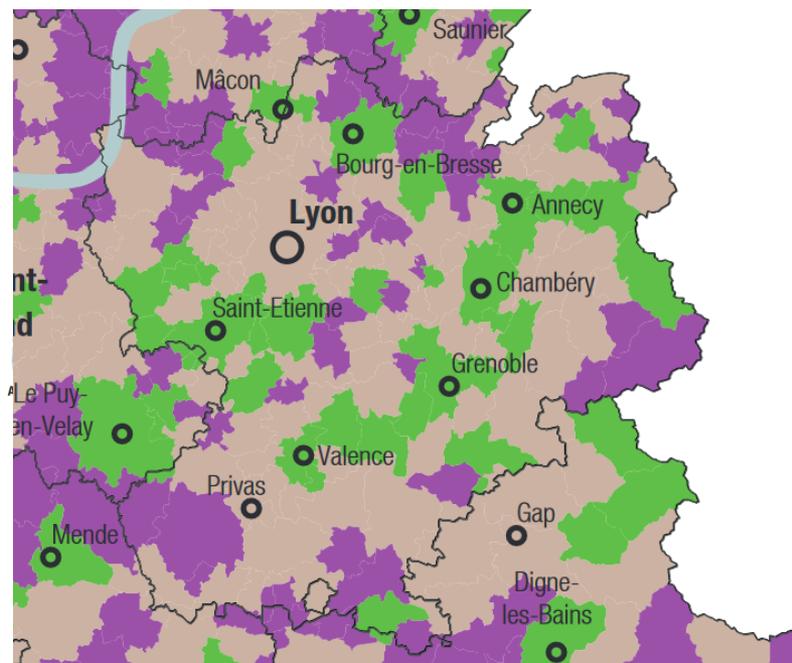


Installation des jeunes médecins généralistes dans les bassins de vie

- forte**
(plus de 3,5 installations pour 10 000 hab.), soit
16% des bassins de vie
23,9% de la population française
- moyenne**
(entre 1 et 3,5 installations pour 10 000 hab.), soit
49% des bassins de vie
63,4% de la population française
- faible**
(moins d'une installation pour 10 000 hab.), soit
35% des bassins de vie
12,7% de la population française
- Données non disponibles

Où s'installent les jeunes médecins généralistes durant la décennie 2000 ?

Source des données : OPC, Insee, Drees, RPPS - 2012, IGN GéoFla Commissariat général à l'égalité des territoires – Sept 2015 MAJ mai 2016



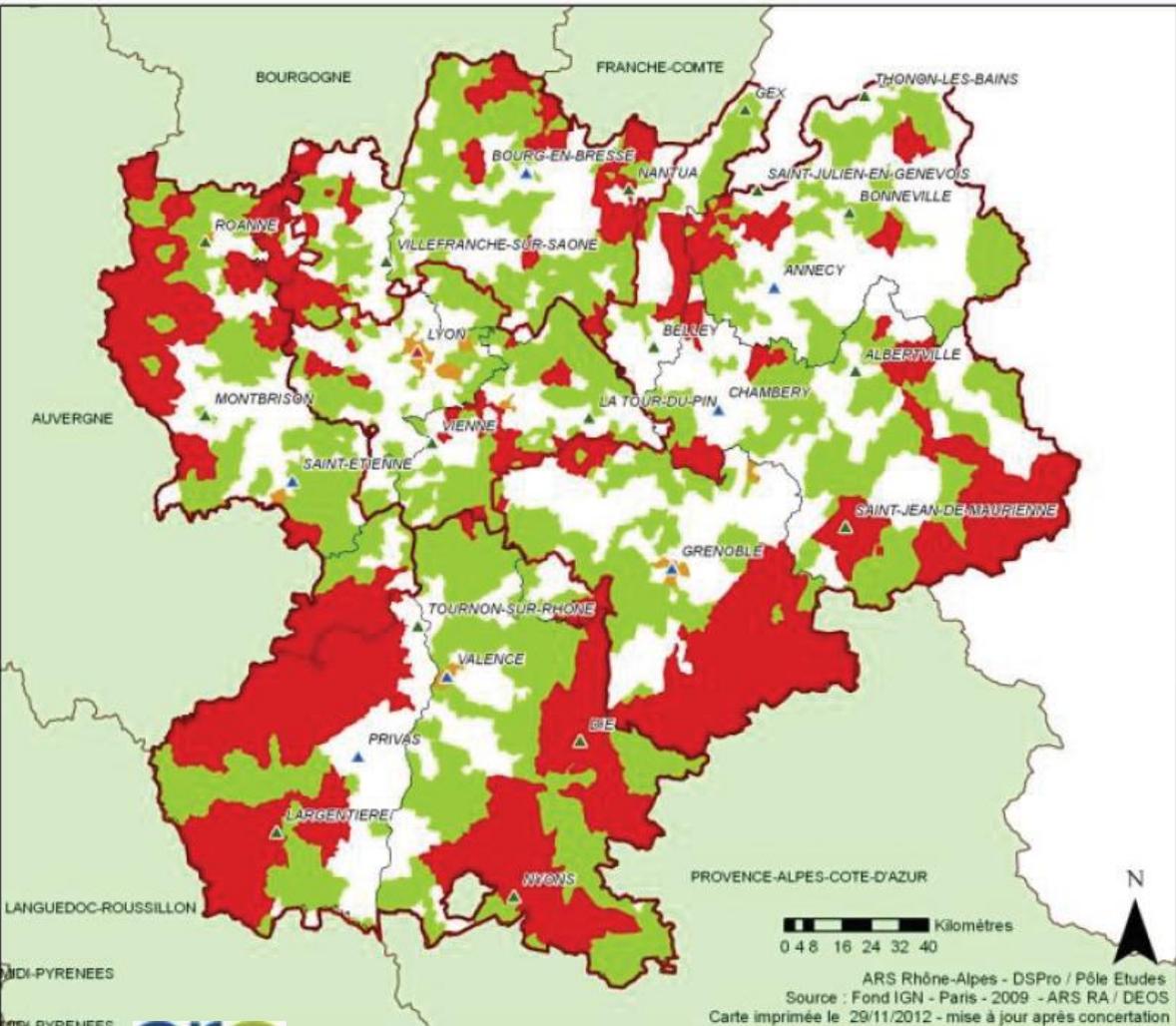
- On relève de manière logique une forte implantation des jeunes médecins généralistes sur la centralité urbaine (Bassin de Chambéry) et une faible implantation sur les territoires Tarentaise/Maurienne.
- Des enjeux d'accès aux soins et à un suivi médical se pose sur ces territoires, de manière aggravée avec l'avancée en âge des médecins présents.

Zonage pluriprofessionnel : Communes fragiles et de vigilance

Eléments de définition :

- « Les zones fragiles représentent les territoires où l'offre doit être consolidée et susceptibles d'accueillir un projet structurant pour l'organisation du premier recours et où doivent être mises en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons et centres de santé.
- Les zones de vigilance sont des territoires où le niveau de risque de désertification médicale est présent mais moins immédiat que dans les zones fragile »

<http://www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/Zones-fragiles-et-zones-de-vigilance.39921.0.html>



Préfectures

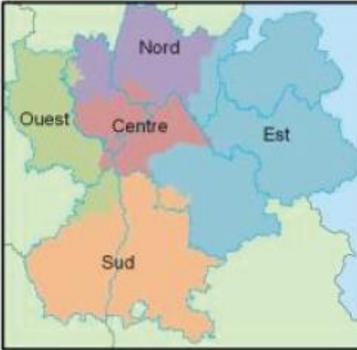
- ▲ Préfecture de région
- ▲ Préfecture de département
- ▲ Sous-préfecture
- Limites départementales
- ▭ Territoires de Santé

zones fragiles et de vigilance

- ▭ autres communes

Classement pluriprofessionnels

- ▭ Iris concernés
- ▭ Zone Fragile
- ▭ Zone de vigilance



ARS Rhône-Alpes - DSPro / Pôle Etudes
Source : Fond IGN - Paris - 2009 - ARS RA / DEOS
Carte imprimée le 29/11/2012 - mise à jour après concertation

> Les maisons de santé

Citées plus haut dans le rapport, les maisons de santé sont développées en Savoie afin de compléter l'offre de soins. Il s'agit en effet d'attirer et de faciliter l'installation de professionnels libéraux (qui signent alors un projet de santé signifiant la coordination de leur exercice et élaboré selon le SROS en vigueur), notamment au sein de territoires en déficit de médecins généralistes ou de professionnels libéraux tels que les infirmiers ou les kinésithérapeutes.

Selon l'ARS, 21 maisons de santé sont en fonctionnement en 2017 en Savoie (voir carte page 32)

L'ARS comptabilise 6 maisons de santé en projet (à mars 2017) situés à Albertville, La Ravoire, St Jean de Maurienne, St Badolph, Chamoux sur Gelon et Aiguebelle.

> Les HAD – Hôpital à Domicile

La Savoie compte trois autorisations, rattachées à des Centres hospitaliers :

- Le Centre Hospitalier Métropole Savoie (CHMS), dont le périmètre d'intervention couvre les zones de proximité (définies par le SROS) de Chambéry et Aix les Bains
- Le Centre Hospitalier de Saint Jean de Maurienne, dont le périmètre d'intervention correspond à la zone de proximité de la Maurienne
- Le Centre Hospitalier d'Albertville-Moûtiers (HAD installé à Moûtiers), couvrant Aiguebelle, Chamoux-sur-Gelon, Aime, Albertville Nord, Allevard Sud, Beaufort-sur-Doron, Bourg-Saint-Maurice, Bozel, Grésy-sur-Isère, Moûtiers et Ugine.

> Les équipes mobiles

Evoquées en page 40 de ce rapport, le développement des équipes mobiles permettent également de compléter l'offre en développant des dispositifs plus souples dans les réponses apportées.

Des enjeux se posent toutefois relativement au développement de cette offre, notamment : la couverture territoriale, la connaissance des modalités de leur sollicitation, de leur périmètre d'intervention et de leur compétences par l'ensemble des acteurs, l'articulation aux autres dispositifs et structures.

- ⇒ Ces solutions permettent de répondre aux **enjeux de couverture territoriale de l'offre de soins**, prenant ainsi en compte les **difficultés d'accès aux soins liées d'une part aux enjeux de désertification médicale**, d'autres part aux **spécificités territoriales** du département (territoires ruraux et montagnards).
- ⇒ Toutefois, **ces développements ne permettent pas aujourd'hui de pallier le manque de professionnels de soins dans certaines zones de montagnes**, et de manière globale aux enjeux de désertification médicale (avancée en âge des professionnels généralistes, moindre présence de spécialiste, défaut d'attractivité pour l'installation de jeunes médecins – problématique se posant pour 80% des secteurs en milieu rural selon le SROS Auvergne Rhône-Alpes, etc.)
- ⇒ Le SROS 2012-2017 prenait en considération ces problématiques, qui devront à nouveau être portée pour son renouvellement concernant le département de la Savoie.



Recours à l'offre de prévention : vaccin contre la grippe et mammographie – pour 100 habitants		Taux d'affiliés de 65 ans et plus ayant bénéficié du remboursement du vaccin contre la grippe	Taux de femmes ayant réalisé une mammographie organisée (50-74 ans)
CC Bugey Sud	/	49	54
CA Arlysière	DT Albertville	65	58
CA Chambéry Métropole-Coeur des Bauges	DT Bassin Chambérien	68	54
CA du Lac du Bourget (Grand Lac)	DT Aix les Bains	65	57
CC Coeur de Chartreuse	DT Avant Pays Savoyard	65	48
CC de Yenne	DT Avant Pays Savoyard	71	59
CC du Lac d'Aiguebelette (Ccla)	DT Avant Pays Savoyard	67	49
CC Val Guiers	DT Avant Pays Savoyard	65	50
CC Coeur de Savoie	DT Combe	67	58
CC Coeur de Maurienne Arvan	DT Maurienne	65	59
CC du Canton de la Chambre	DT Maurienne	69	57
CC Haute-Maurienne Vanoise	DT Maurienne	74	59
CC Maurienne Galibier	DT Maurienne	70	65
CC Porte de Maurienne	DT Maurienne	66	49
CC Coeur de Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	64	49
CC des Vallées d'Aigueblanche	DT Tarentaise Vanoise	61	62
CC Les Versants d'Aime	DT Tarentaise Vanoise	70	66
CC Maison de l'Intercommunalité de Haute-Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	63	54
CC Val Vanoise Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	67	57
Savoie		66	57
Région Rhône-Alpes		55	51

La Savoie se situe au dessus des taux régionaux dans le recours à la vaccination contre la grippe et à la mammographie, ce qui suppose un bon fonctionnement de messages de sensibilisation et de prévention.

Chiffre clé

66% des affiliés de 65 ans et + ont bénéficié du remboursement du vaccin contre la grippe en Savoie en 2016

Offre et recours aux soins infirmiers		Taux d'affiliés de 65 de + 75 ans ayant bénéficié de soins infirmiers (pour 100 habitants)	Densité d'infirmiers (pour 100000 habitants)
CC Bugey Sud	/	72	164
CA Arlysère	DT Albertville	70	111
CA Chambéry Métropole-Coeur des Bauges	DT Bassin Chambérien	65	91
CA du Lac du Bourget (Grand Lac)	DT Aix les Bains	63	130
CC Coeur de Chartreuse	DT Avant Pays Savoyard	60	162
CC de Yenne	DT Avant Pays Savoyard	60	131
CC du Lac d'Aiguebelette (Ccla)	DT Avant Pays Savoyard	82	126
CC Val Guiers	DT Avant Pays Savoyard	65	128
CC Coeur de Savoie	DT Combe	69	104
CC Coeur de Maurienne Arvan	DT Maurienne	58	118
CC du Canton de la Chambre	DT Maurienne	81	138
CC Haute-Maurienne Vanoise	DT Maurienne	87	150
CC Maurienne Galibier	DT Maurienne	73	86
CC Porte de Maurienne	DT Maurienne	75	59
CC Coeur de Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	71	116
CC des Vallées d'Aigueblanche	DT Tarentaise Vanoise	72	71
CC Les Versants d'Aime	DT Tarentaise Vanoise	82	73
CC Maison de l'Intercommunalité de Haute-Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	63	115
CC Val Vanoise Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	75	94
Savoie		67	107
Région Rhône-Alpes		62	129

La Savoie se situe en dessus de la densité régionale concernant la densité d'infirmiers installés sur le territoire, mais on observe cependant un taux satisfaisant de recours aux soins infirmiers.

La DT Maurienne apparaît contrastée avec une densité très inégale d'infirmiers entre les EPCI.

Chiffre clé

59 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants au sein de la CC Porte de Maurienne en 2016

Autres professionnels de santé et paramédicaux – Densité pour 100000 hab.		Densité de masseurs-kiné	Densité d'ophtalmo-logistes	Densité de psychiatres	Densité de chirurgiens-dentiste
CC Bugey Sud	/	78	4	4	36
CA Arlysère	DT Albertville	123	5	1	57
CA Chambéry Métropole-Coeur des Bauges	DT Bassin Chambérien	132	14	20	76
CA du Lac du Bourget (Grand Lac)	DT Aix les Bains	162	11	9	71
CC Coeur de Chartreuse	DT Avant Pays Savoyard	102	0	0	30
CC de Yenne	DT Avant Pays Savoyard	88	0	0	29
CC du Lac d'Aiguebelette (Ccla)	DT Avant Pays Savoyard	90	0	0	0
CC Val Guiers	DT Avant Pays Savoyard	103	0	0	68
CC Coeur de Savoie	DT Combe	72	0	0	32
CC Coeur de Maurienne Arvan	DT Maurienne	110	16	8	39
CC du Canton de la Chambre	DT Maurienne	69	0	0	42
CC Haute-Maurienne Vanoise	DT Maurienne	112	0	0	0
CC Maurienne Galibier	DT Maurienne	69	0	0	35
CC Porte de Maurienne	DT Maurienne	44	0	0	15
CC Coeur de Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	189	0	0	53
CC des Vallées d'Aigueblanche	DT Tarentaise Vanoise	128	0	0	14
CC Les Versants d'Aime	DT Tarentaise Vanoise	218	0	0	21
CC Maison de l'intercommunalité de Haute-Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	254	6	0	79
CC Val Vanoise Tarentaise	DT Tarentaise Vanoise	210	0	0	42
Savoie		133	7	8	57
Région Rhône-Alpes		110	7	10	55

La Savoie se situe au dessus de la moyenne régionale concernant la densité de kinésithérapeutes installés sur le territoire. On observe notamment une densité plus importante de kinésithérapeutes sur la DT Tarentaise Vanoise, en lien avec les activités de montagne.

Le nombre de psychiatres installés sur le département apparaît insuffisant au regard de la moyenne régionale, ce qui questionne le l'offre et l'accompagnement en santé mentale sur le département.

Chiffre clé

8 psychiatres pour 100 000 habitants en Savoie en 2016

2

Etat des lieux de l'offre à destination des personnes âgées

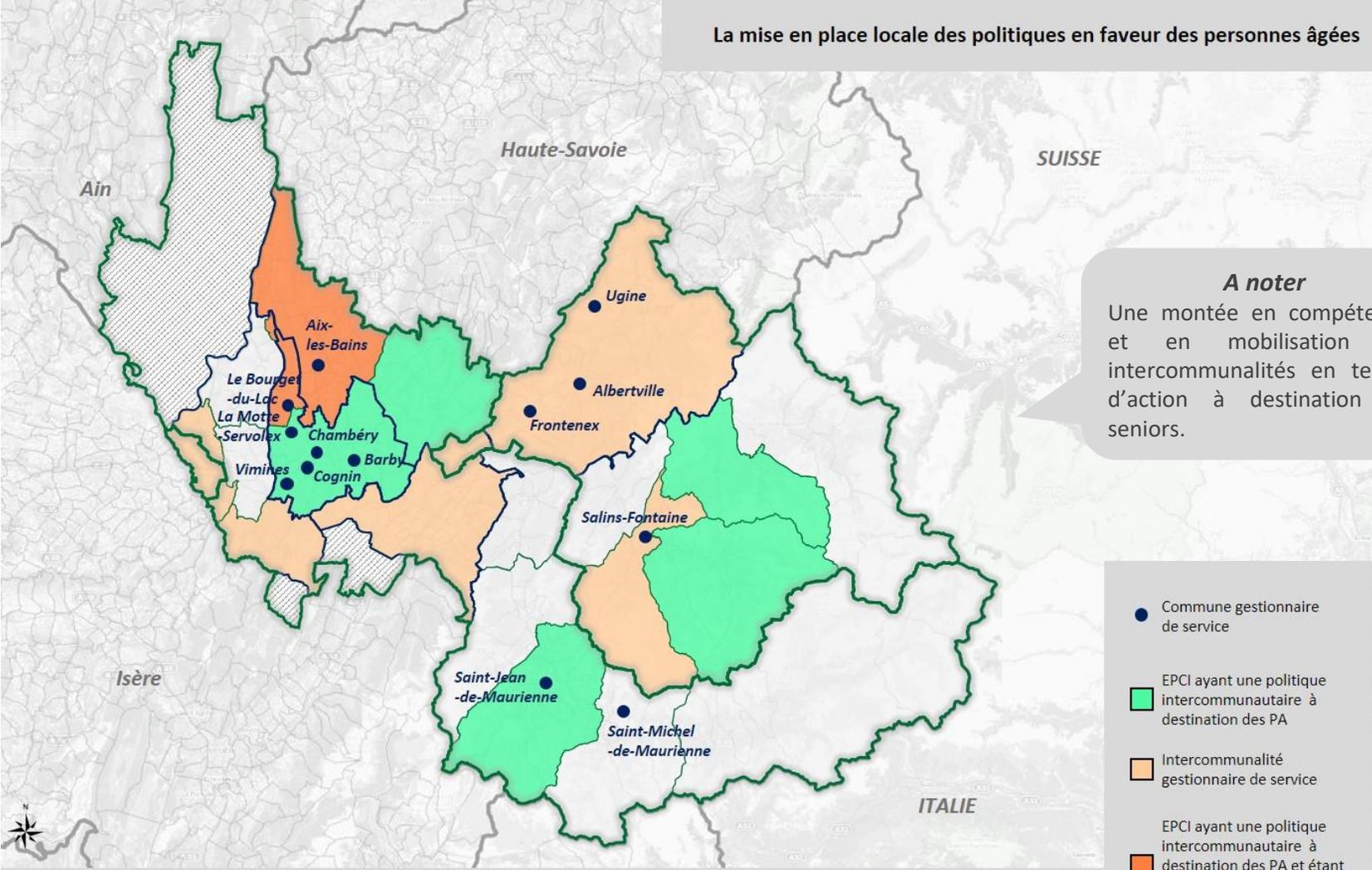
2.3 – FOCUS : le rôle des intercommunalités



Des acteurs clés avec lesquels
engager chantiers de réflexion et
partenariats

Les collectivités locales : des acteurs clés de la prévention et de l'accompagnement des personnes âgées

La mise en place locale des politiques en faveur des personnes âgées



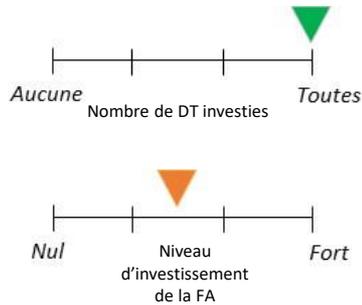
Fond de carte : © OpenStreetMap Contributors
Données : BANATIC 2017
Traitement statistique & cartographique : Groupe Eneis

— EPCI — DT 73
— Filière gérontologique

3

**Bilan synthétique du
précédent Schéma et
perspectives pour
l'élaboration du
Schéma 2018-2023**

ORIENTATION 1 : AMELIORER LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS DE LA GERONTOLOGIE

Fiche 1.1 : Améliorer l'information des personnes âgées et de leur famille sur les dispositifs, services et aides existants**Éléments issus du diagnostic :**

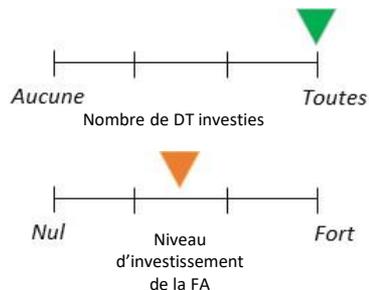
- Un taux élevé de pénétration de l'APA (236 bénéficiaires pour 1000 habitants de + 75 ans, contre 205 au niveau national)
- 35% des répondants à l'enquête senior n'ont pas connaissance des actions de prévention

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- La mise en réseau des CLICs au niveau départemental
- Le développement d'une approche thématique PA/PH pour les CLICs, au-delà du dispositif APA
- Une poursuite des efforts d'information portant sur les actions de prévention

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Temps d'information collective à destination des personnes âgées et de leur famille, lettre du CLIC, réunions partenariales

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Notamment, conformer les CLICs dans le rôle de coordination et les articuler avec les autres services. → **A poursuivre**

**Fiche 1.2 : Accompagner les sorties d'hospitalisation****Éléments issus du diagnostic :**

- Des travaux portés les filières gériatologiques, de bonnes pratiques sur les territoires (rencontres CH et SSIAD/HAD par ex.)

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- Le développement et le renforcement des liens avec les services non spécialisés en gériatrie

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Temps de concertation avec les services hospitaliers, livret d'information à destination des professionnels hospitaliers.

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Renforcer les liens entre hôpital et domicile/EHPA/EHPAD et créer plus de places (SSIAD, HT, AJ) pour répondre à une demande croissante. **Poursuivre** ce chantier → **Prioritaire**



ORIENTATION 1 : AMELIORER LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS DE LA GERONTOLOGIE

Fiche 1.3 : Consolider l'inter-filière gériatrique et médico-sociale



Eléments issus du diagnostic :

- Un manque de lisibilité et un effet 'mille-feuille' des instances de coordination
- Un manque d'harmonisation sur le fonctionnement des filières sur le territoire
- Des difficultés liées au périmètre des filières : taille, diversité des territoires, croisement avec d'autres départements

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

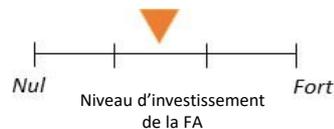
- La communication entre les différentes filières, notamment de proximité : partage des projets mis en œuvre, des bonnes pratiques, des outils.
- Le co-portage sanitaire et médico-social des filières et le développement du partenariat sanitaire et médico-social

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Réunions partenariales, participation aux groupes de travail déployés dans le cadre des filières

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Consolider et simplifier la filière pour plus de lisibilité et poursuivre le partenariat local → **A poursuivre**



Fiche 1.4 : Préparer l'entrée en établissement



Eléments issus du diagnostic :

- 94 places en EHPAD pour 1000 habitants de + 75 ans, soit un taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale (106 places)

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- Développer le lien domicile / EHPAD : poursuite de l'ouverture des établissements sur l'extérieur.
- Accompagner les aidants dans la transition vers l'EHPAD.
- Lisibilité de l'offre de places disponible et des critères d'admission en EHPAD

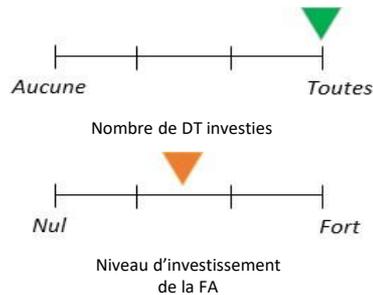
=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Groupe de travail partenarial sur la préparation de l'entrée en EHPAD, fiche d'information sur la procédure d'admission en EHPAD

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Améliorer la coordination des acteurs pour l'entrée en établissement et la gestion des listes d'attente (ex: outil ViaTrajectoire) afin d'anticiper les besoins sans agir systématiquement dans l'urgence → **Prioritaire**



ORIENTATION 1 : AMELIORER LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS DE LA GERONTOLOGIE

Fiche 1.5 : Renforcer le dispositif d'accompagnement des personnes âgées socialement vulnérables



Éléments issus du diagnostic :

- Le Département de la Savoie se positionne au dessus de la moyenne nationale avec un montant moyen des retraites et pensions de 23 100€. Des disparités infra-départementales importantes avec notamment la DT Tarentaise-Vanoise qui concentre les plus faibles revenus.

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

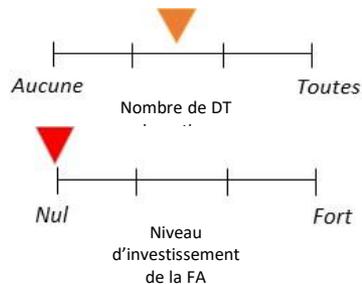
- Poursuivre le travail en réseau sur les territoires pour assurer le repérage des situations fragiles

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Rencontres régulières référentes APA / SSIAD et SAAD, Commission « Lieu de partage et de réflexion autour du maintien du lien social et de la prévention de l'isolement chez les personnes âgées dépendantes »

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Développer le recours à des aides et aux assistances sociales pour les petites structures + maintenir les moyens du Département pour améliorer la coordination entre acteurs dans l'accompagnement des personnes âgées → **A poursuivre**



Fiche 1.6 : Mettre en place un protocole de gestion des situations de maltraitance



Éléments issus du diagnostic :

- Un sujet qui n'est pas apparu au cours de la concertation et n'a pas été identifié comme un enjeu pour les acteurs/partenaires.

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- Poursuivre le travail en réseau sur les territoires pour assurer le repérage des situations fragiles

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Pas d'actions spécifiques, uniquement une prise en compte des situations individuelles dans le cadre de l'accompagnement APA.

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Aborder la maltraitance dans son ensemble (bénéficiaires et professionnels) et développer des labels de bientraitance. Augmenter la lisibilité sur MAIA et nommer une personne qualifiée au niveau départemental pour la réglementation de la maltraitance

→ **A poursuivre**



ORIENTATION 2 : AMELIORER LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES A DOMICILE ET EN ETABLISSEMENT

Fiche 2.1 : Mettre en œuvre une politique de l'emploi et de la formation attractive pour les professionnels de la gérontologie



Éléments issus du diagnostic :

- Un effort déployé dans le cadre du précédent schéma sur la formation autour de la maladie Alzheimer.
- Des difficultés importantes de recrutement de personnel qualifié et non qualifié (impactant parfois la réalisation des plans d'aide (des plans qui ne sont pas assurés en totalité))

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

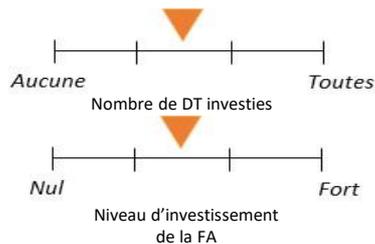
- Mobilisation des moyens de la section IV CNSA dédié à la formation
- La mobilisation des acteurs pertinents (Région notamment) sur la valorisation du métier d'aide à domicile
- Un enjeu d'attractivité de l'emploi en SAAD (vs emploi direct et travail saisonnier)
- Un besoin de développer le soutien aux Aide à domicile en emploi direct (ex. relais assistants de vie)

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Groupe de travail « ADMR CBE DIRECCTE, Pôle emploi », interventions du pôle PA-PH auprès des organismes de formation.

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Améliorer et valoriser la qualité de l'accompagnement des personnes âgées + Développer l'attractivité des métiers du grand âge → **Prioritaire**



Fiche 2.2 : Optimiser le fonctionnement des établissements et services à domicile par l'échange et la mutualisation



Éléments issus du diagnostic :

- Un enjeu de lisibilité, de visibilité et de poursuite des efforts de coordination et d'échanges entre acteurs (lien CLIC, rôle des filières, etc.)

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- Améliorer la lisibilité et les opportunités d'échanges et de mutualisation
- Lien avec la démarche d'étude portant sur les SAAD

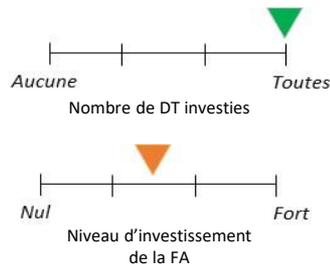
=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Rencontres partenariales entre le Pôle PA-PH, les SAAD, et les EHPAD

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Une collaboration et mutualisation entre services au sein des filières de Savoie. Le travail avec les libéraux reste un point à améliorer → **A poursuivre**



ORIENTATION 2 : AMELIORER LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES A DOMICILE ET EN ETABLISSEMENT

Fiche 2.3 : Conforter et clarifier le rôle du psychologue dans le soutien auprès des personnes âgées, des familles et des professionnels



Eléments issus du diagnostic :

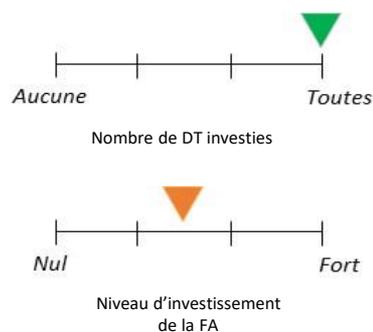
- Un sujet qui n'est pas apparu au cours de la concertation et n'a pas été identifié comme un enjeu pour les acteurs/partenaires

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Soutien individuel et groupes de parole

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Déployer les équipes mobiles sur l'ensemble du territoire et proposer des formations communes → **A poursuivre**



Fiche 2.4 : Accompagner le vieillissement et la prise en charge de la grande dépendance



Eléments issus du diagnostic :

- Une couverture inégale du territoire par les services d'aide à domicile
- Un déficit d'attractivité de l'emploi en SAAD par rapport à l'emploi direct ou l'emploi saisonnier : des difficultés de recrutement en SAAD qui ne favorise pas la qualité de la prise en charge à domicile
- Des EHPAD confrontés à un accroissement de la dépendance, qui requiert des moyens en soins

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- La couverture du territoire par les SAAD et le libre choix du service par l'utilisateur
- L'accompagnement des EHPAD dans l'accompagnement de l'accroissement de la dépendance

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Forum Bien Vieillir

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Difficulté effective concernant l'accompagnement des personnes âgées de plus en plus dépendantes en établissement et en service → **A poursuivre / prioritaire**



ORIENTATION 2 : AMELIORER LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES A DOMICILE ET EN ETABLISSEMENT

Fiche 2.5 : Poursuivre le suivi et le contrôle de la qualité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux



Éléments issus du diagnostic :

- Un sujet qui n'est pas apparu au cours de la concertation et n'a pas été identifié comme un enjeu pour les acteurs/partenaires

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- Une poursuite des évaluations internes et externes, voire une analyse à mener de l'ensemble des évaluations pour identifier des axes de progrès

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Publier les évaluations externes (proposition du rapport Iborra) et aider financièrement les établissements qui font des efforts pour aller vers plus de qualité (ex: label Humanitude ou autre label de bientraitance) → **A poursuivre**



ORIENTATION 3 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES MALADES D'ALZHEIMER OU APPARENTES ET ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIQUES

Fiche 3.1 : Favoriser le diagnostic précoce et évaluer les besoins des personnes âgées malades



Éléments issus du diagnostic :

- Un partenariat développé sur les territoires avec les consultations mémoires, les ESA, les équipes mobiles

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- Les relais à mobiliser suite à l'intervention d'une équipe mobile dans une situation
- La couverture géographique des équipes mobiles
- La communication sur les évaluations de l'autonomie pour prévenir les demandes tardives (GIR 1, 2)

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Orientation des personnes par les référentes APA, partenariat avec l'ESA

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Favoriser les filières de proximité et élargir le périmètre à d'autres pathologies (ex: PHV, PA issues de la psychiatrie, Parkinson...) → **Priorité**



Fiche 3.2 : Développer une offre de prise en charge spécifique pour les personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques



Éléments issus du diagnostic :

- Les troubles psychiatriques (EHPAD, SAAD) mettent en difficulté les professionnels
- Une difficulté de mobilisation de psychiatres en établissement
- Un désengagement des CMP faute de moyens

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- La couverture géographique de l'équipe mobile de géro-psycho-geriatrie
- La formation des professionnels à l'accompagnement des personnes âgées avec des troubles psychiatriques

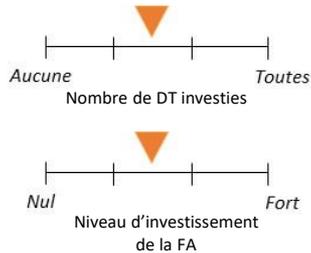
=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Temps de rencontre bi-annuel avec le CMPA, groupe expert CLSM

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Renforcer les équipes mobiles et créer plus de places en géro-psycho-geriatrie (les EHPAD ne sont pas adaptés à ce public) + S'appuyer sur un personnel formé à l'accompagnement des PA atteintes de troubles psychiatriques → **Priorité**



ORIENTATION 3 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES MALADES D'ALZHEIMER OU APPARENTES ET ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIQUES

Fiche 3.3 : Poursuivre la formation et le soutien des professionnels et des aidants dans l'accompagnement des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée et atteinte de troubles psychiatriques



Éléments issus du diagnostic :

- Un effort déployé dans le cadre du précédent schéma sur la formation autour de la maladie Alzheimer.
- Une offre diversifiée proposée aux aidants.

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

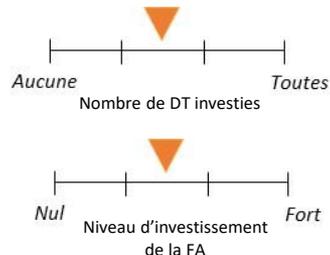
- Repérage et d'orientation des aidants dans l'offre de services et d'accompagnement, participation des aidants aux actions et aux accompagnements.

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Temps de rencontre bi-annuel avec le CMPA, groupe expert CLSM

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Mutualiser certains programmes de formation des personnels (SAAD, SSIAD, SPASAD, CH et EHPAD) + Proposer un appui à la formation qualifiante des professionnels (VAE inclus) tout au long de leur carrière → **A poursuivre**



Fiche 3.4 : Mettre en place une équipe mobile de géronto-psychiatrie et l'articuler avec le réseau gérontologique



Éléments issus du diagnostic :

- Un défaut de connaissance du périmètre d'intervention et des modalités de sollicitation de ce dispositif par les partenaires/acteurs
- Une limite de couverture géographique + un manque de communication et de partage entre équipes mobiles
- Un manque d'objectivation de la pertinence de l'équipe mobile vs les autres réponses

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- La couverture géographique de l'équipe mobile de géronto-psychiatrie et sa lisibilité
- Des connexions à établir entre équipes mobiles
- Une évaluation comparative à mener

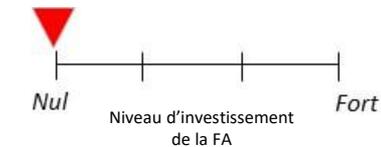
=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Collaboration avec l'EMGP du bassin

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Déployer l'EMGP sur tout le territoire et mieux border son rôle vis-à-vis des autres équipes spécialisées (MAIA, Maison des Réseaux...) → **A poursuivre / prioritaire**



ORIENTATION 3 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES MALADES D'ALZHEIMER OU APPARENTES ET ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIQUES

Fiche 3.5 : Mettre en place une cellule de prévention des situations de détresse et du suicide de la personne âgée à domicile



Éléments issus du diagnostic :

- Le taux de décès par suicide augmente avec l'âge entre 55 et 65 ans

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- Accompagner l'identification du risque (libéraux et établissement)
- Accompagnement vers la prise en charge

=> Une unique action mise en œuvre ne correspondant pas à une cellule: Etude des situations individuelles par les référents, la psychologue et le chef de service dans le cadre de situation complexe/précaires (DT Bassin Chambérien)



POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Améliorer le diagnostic de la dépression chez les PA et créer des places pour les situations de crise (fréquentes).

Traiter le sujet dans un cadre plus large de prévention de l'isolement et de repérage des fragilités → **A écarter pour développer le sujet du repérage des fragilités**



ORIENTATION 4 : PROMOUVOIR LE MAINTIEN DU LIEN SOCIAL ET LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES PERSONNES AGEES

Fiche 4.1 : Améliorer la lisibilité des activités culturelles, sportives, touristiques et de loisirs existantes et en faciliter l'accès



Éléments issus du diagnostic :

- 35% des répondants à l'enquête senior n'ont pas connaissance des actions de prévention
- Des personnes isolées éloignées des activités et de leur canaux d'information
- La mairie et les journaux restent privilégiés par les seniors (près de 70% des répondants à l'enquête population senior du Département indiquent s'informer via le journal municipal/la presse locale, mais près du tiers des répondants indiquent s'informer sur internet)

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- Intégration de l'offre portée par les communes et les centres sociaux sur le lien social et la lutte contre l'isolement dans les communications départementales
- Développer les canaux de communication, en maintenant les canaux « classiques » non numériques

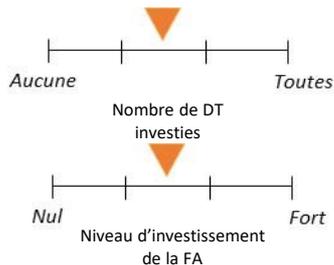
=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Diffusion des informations au travers de la lettre du CLIC, Groupe de travail sur le maintien à domicile des personnes âgées avec possibilité pour les partenaires d'échanger sur leurs projets pour les seniors

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Aider les animateurs de terrain à s'approprier différents outils de soutien à l'animation + intégrer cet enjeu et les actions développées à la Conférence des Financeurs → **A poursuivre**



ORIENTATION 4 : PROMOUVOIR LE MAINTIEN DU LIEN SOCIAL ET LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES PERSONNES AGEES

Fiche 4.2: Développer le déplacement accompagné sur l'ensemble du Département



Eléments issus du diagnostic :

- Intervention de l'association « Trans service Association » en Tarentaise, limitée par le manque de bénévoles : une limitation plus large liée au manque de bénévole pour ce type d'action
- Des mobilités sur les territoires isolés reposant sur le covoiturage et l'interconnaissance
- Un besoin encore prégnant

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

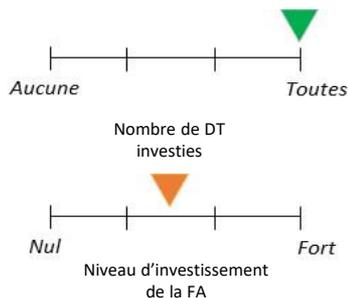
- Intégration des modalités de transport dans le développement des offres de prévention
- Développement des offres itinérantes / Travailler l'accessibilité de l'offre d'accueil de jour
- Soutenir les associations en matière de communication aux bénévoles

=> *Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Diffusion d'information sur l'offre existante*

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Développer et professionnaliser ce type de service : ne plus laisser le transport reposer sur des bénévoles → **Priorité**



Fiche 4.3 : Développer des services et des activités adaptées pour les personnes âgées en perte d'autonomie



Eléments issus du diagnostic :

- 49% des ménages de plus de 80 ans vivent seuls à domicile. Ce taux monte à 50% sur la DT Maurienne.

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- Intégration de l'offre portée par les communes et les centres sociaux sur le lien social et la lutte contre l'isolement
- Repérage des fragilités pour éviter la dégradation des situations

=> *Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Mise en place d'activité physique adaptée, journée juridique Aidants/Aidés « Quand le droit peut vous aider »*

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Poursuivre l'ouverture des PASA, rouvrir les accueils de jour en EHPAD et développer des services itinérants, travailler également avec les différents relais : associations, médecins, voisins, familles → **A poursuivre**



ORIENTATION 5 : DEVELOPPER DES REPONSES ALTERNATIVES INNOVANTES POUR LES PERSONNES AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE

Fiche 5.1 : Améliorer la qualité de vie des résidents en EHPA et faire évoluer l'offre proposée pour les rendre plus attractifs



Eléments issus du diagnostic :

- La DT du bassin Chambérien compte un nombre important de places en Résidence Autonomie, représentant plus de 30% de la capacité d'accueil départementale.
- A l'inverse, la DT Tarentaise Vanoise et la DT Combe disposent d'une seule Résidence Autonomie sur leurs territoires.

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- Accompagnement de l'évolution des Résidences Autonomie
- Ouverture sur l'extérieur des Résidences et attractivité de l'offre

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Ouverture des animations au public extérieur à l'EHPA

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Adapter l'offre aux évolutions du public et aux besoins spécifiques des personnes (ex: Personnes Handicapées Vieillissantes) → **A poursuivre**



Fiche 5.2: Développer une offre de logements adaptés



Eléments issus du diagnostic :

- Un manque de données et de recensement sur le logement adapté

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- Etat des lieux de l'offre de logements adaptés
- Coordination des projets de développement de l'offre de logements adaptés

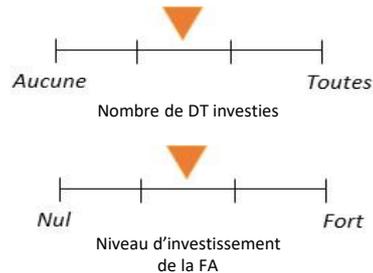
=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Recensement des offres de logements adaptés et diffusion de l'information aux familles et aux partenaires

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Développer l'habitat intermédiaire avec passage d'aides à domicile et augmenter la lisibilité de l'offre de logements adaptés → **Prioritaire**



ORIENTATION 5 : DEVELOPPER DES REPONSES ALTERNATIVES INNOVANTES POUR LES PERSONNES AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE

Fiche 5.3 : Faciliter l'aménagement du logement



Éléments issus du diagnostic :

- 76% des ménages de plus de 80 ans sont propriétaires, contre 74% au niveau national
- La DT de la Combe connaît la part la plus importante de plus de 80 ans propriétaires

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

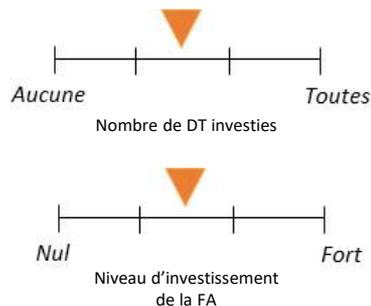
- Accessibilité financière des travaux d'adaptation des logements
- Anticipation du besoin, qui freinent aujourd'hui l'accès à l'offre et la réalisation de travaux

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Diffusion de conseils lors des VAD, forum avec stand spécifique sur l'adaptation du logement

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Sensibiliser la population sur les dispositifs d'aménagement existants → **A poursuivre**



Fiche 5.4 : Développer et soutenir l'accueil familial



Éléments issus du diagnostic :

- 61 places d'accueil familial agréées sur le département (PA et PH)

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- Posture du Département quant au développement de cet offre
- Accompagnement des familles d'accueil

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Renseignement des familles intéressées par le dispositif

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : méconnu et souvent complexe à mettre en place en Savoie → **A écarter**



ORIENTATION 5 : DEVELOPPER DES REPONSES ALTERNATIVES INNOVANTES POUR LES PERSONNES AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE

Fiche 5.5 : Poursuivre le développement des accueils de répit et en faciliter l'accès



Éléments issus du diagnostic :

- Un taux d'équipement en accueil de jour très satisfaisant (2,3 places pour 1000 habitants de + 75 ans, contre 1,8 au niveau national)
- Un faible d'équipement en hébergement temporaire (1,5 places pour 1000 habitants de + 75 ans, contre 2 au niveau national)

Les enjeux à intégrer dans le futur schéma :

- Identification et travail sur les freins au recours à l'offre de répit (coût, transport, lisibilité de l'offre disponible,...)
- Amélioration de la lisibilité et de la connaissance des places disponibles en hébergement temporaire
- Développement de l'hébergement temporaire en urgence

=> Type d'actions mises en œuvre dans le cadre du précédent schéma : Organisation de réunions d'information et participation à des conférences, groupe de travail de la filière sur l'aide aux aidants

POSITIONNEMENT DES ACTEURS : Soutenir l'hébergement temporaire, l'accueil de proximité, l'accueil de jour et toutes les formes d'accueil de répit + créer un circuit (AJ → HT → HP) et faire de l'EHPAD un lieu de ressources avec une multiplicité d'accompagnements → **Priorité**



2

Synthèses FFOM

FORCES

- Un **territoire relativement aisé**, organisé autour de centralités urbaines dynamiques
- Une **pluralité d'acteurs, de dispositifs** pouvant être mobilisés
- Un **département relativement peu étendu, facilitant la mobilisation des acteurs** (ex. enquêtes EHPAD, concertations)
- Un territoire **relativement bien doté en structures**
- Un **déploiement de solutions innovantes, plus souples** (équipes mobiles, HAD, maisons de santé, etc.)

FAIBLESSES

- De **fortes disparités territoriales** : revenus, croissance des seniors, ... Et **des enjeux spécifiques aux territoires montagnards/ruraux** : mobilité, accès aux soins, précarité, risque d'isolement, etc. // **une concentration des structures sur les centralités urbaines**
- Un « mille-feuille » **des dispositifs et acteurs** tendant à rendre illisible l'offre et donc difficilement mobilisable par les partenaires (et le public concerné)
- **Des dispositifs ne couvrant pas l'intégralité du territoire** malgré le besoin (ex. équipe mobile)

OPPORTUNITÉS

- Des **chantiers engagés qu'il s'agit de poursuivre** : décroisement des secteurs médico-sociaux et sanitaires, amélioration des interventions à domicile (étude SAAD en cours), sorties d'hospitalisation, amélioration de l'information, etc.
- **Des sujets prioritaires partagés** : personnes handicapées vieillissantes, troubles psychiques, prise en charge de la grande dépendance, recrutement, solutions de logement intermédiaires, aide aux aidants
- Les **collectivités locales** : des acteurs à intégrer aux réflexions et actions

FREINS / MENACES

- **Des problématiques liées au territoire même** (géographie, topographique : mobilité, éloignement des centralités urbaines, faible attractivité vis-à-vis des professionnels, etc.)
- **Des contraintes organisationnelles et budgétaires** qui s'opposent aux acteurs, institutions et freinent les actions comme la réflexion
- **Des sujets présents dans le précédent schéma qui n'ont que peu avancés** : nécessité d'identifier les freins, les méthodes de travail/d'actions pour favoriser la progression dans le cadre du futur schéma



- **AAH** : Allocation pour Adulte Handicapé
- **ADMR** : Aide à domicile en milieu rural
- **ALD** : Affection de longue durée
- **APA** : Allocation personnalisée pour l'autonomie
- **ARS** : Agence régionale de santé
- **CA** : Communauté d'agglomération
- **CC** : Communauté de communes
- **CDAPH** : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- **CH** : Centre Hospitalier
- **CLIC** : Centre local d'information et de coordination gérontologique
- **CLSM** : Conseil local de santé mentale
- **CMP** : Centre Médico-Psychologique
- **CMPA** : Centre médico-psychologique pour adultes
- **CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- **CPA** : Centre Psychothérapeutique de l'Ain
- **CSP** : Catégories socio-professionnelles
- **DREES** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- **DT** : Délégation Territoriale
- **EHPAD** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- **EMGH** : Équipe mobile gériatrique extra-hospitalière
- **EMGP** : Équipe mobile de géronto-psychiatrie
- **EPCI** : Établissement Public de Coopération Intercommunale
- **ESA** : Équipe spécialisée Alzheimer
- **ESAT** : Établissement et service d'aide par le travail
- **ESSMS** : Établissements et services sociaux et médico-sociaux
- **FAM** : Foyer d'accueil médicalisé
- **GIR** : Groupe iso-ressources
- **GMP** : GIR moyen pondéré
- **HAD** : Hospitalisation à domicile
- **IDE** : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
- **MAS** : Maison d'accueil spécialisée
- **MDPH** : Maisons départementales des personnes handicapées
- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- **PA-PH** : Personnes âgées – Personnes handicapées
- **PASA** : Pôles d'activités et de soins adaptés
- **PCH** : Prestation de compensation du handicap
- **PMSI MCO** : Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie



- **PUV** : Petite unité de vie
- **RQTH** : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- **SAAD** : Service d'aide et d'accompagnement à domicile
- **SAJ** : Service d'Activité de Jour
- **SAMSAH** : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- **SAVS** : Service d'accompagnement à la vie sociale
- **SPASAD** : Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
- **SROS** : Schéma régional d'organisation sanitaire
- **SSIAD** : Service de soins infirmiers à domicile
- **USLD** : Unité de soins longue durée
- **VAD** : Visite à domicile