



Diagnostic gérontologiques territoriaux Département de la Savoie

*Rapport de diagnostic
Filières gérontologiques*

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
Partie 1.1 : Démographie générale	p.7
Partie 1.2 : Dépendance	p.14
Partie 1.3 : Santé et recours aux soins	p.19
Partie 1.4 : Conditions de vie	p.23
Partie 1.5 : Focus sur le public des personnes handicapées vieillissantes et le public des personnes âgées souffrant de troubles psychiques	p.28
Partie 2 : Etat des lieux de l'offre à destination des personnes âgées	p.37
Partie 2.1 : Offre médico-sociale pour les personnes âgées	p.38
Partie 2.2 : Offre et recours aux soins	p.51
Partie 2.3 : Le rôle des intercommunalités	p.60
Partie 3 : Enjeux et perspectives pour les filières	p.64
Partie 3.1 : Constats, enjeux et perspectives repérés pour chaque filière	p.65
Partie 3.2 : Synthèses FFOM : Filière Chambéry / Filière Tarentaise	p.69
Glossaire	p.72

Préambule

**La méthodologie
déployée**

La méthodologie d'élaboration des diagnostics gérontologiques de Savoie

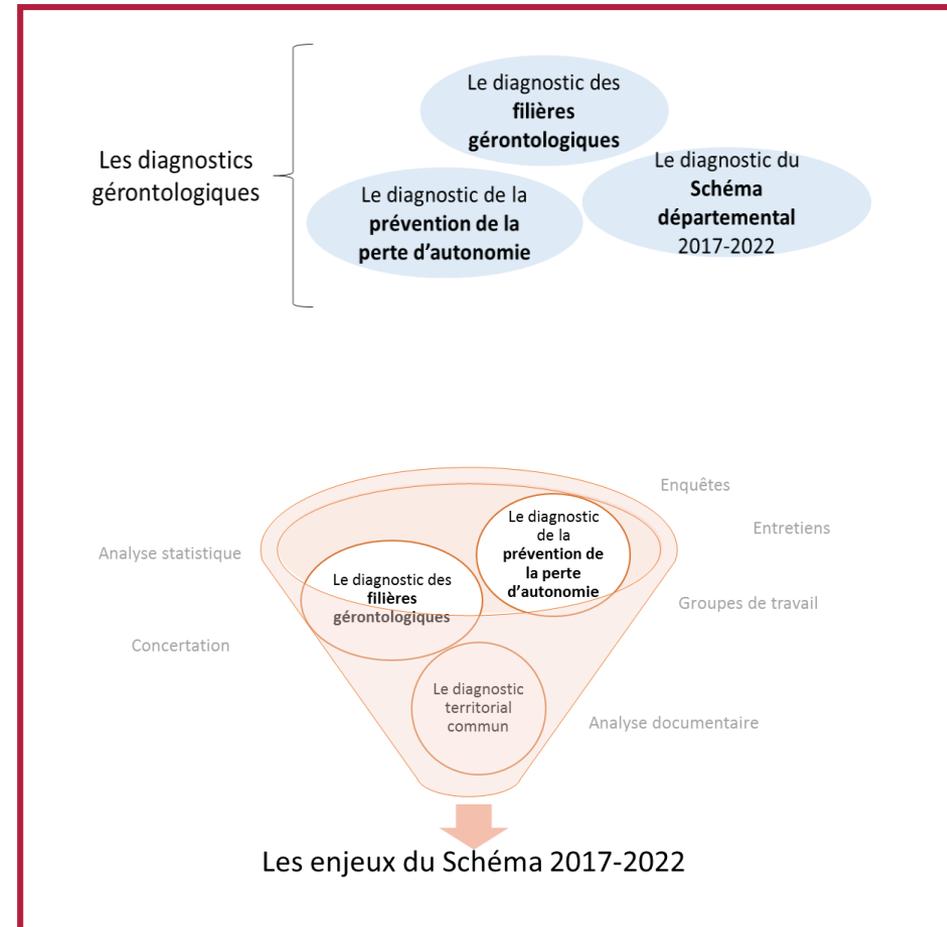
UNE RÉALISATION COORDONNÉE DES 3 DIAGNOSTICS GÉRONTOLOGIQUES

→ 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 des filières gérontologiques

1

ANALYSES

- Analyse documentaire et statistique
- Analyse socio-démographique du territoire

2

RÉUNIONS DE CONCERTATION

Animation et organisation de 2 réunions de concertation

- FG Chambéry : 13 Octobre 2017
- FG Tarentaise : 13 Octobre 2017
 - **4 thématiques abordées :**
 - Fonctionnement de la filière aujourd'hui et demain
 - Identification des besoins émergents des personnes âgées
 - Les chantiers prioritaires pour la filière
 - Cohérence et complémentarité entre les orientations des politiques publiques déployées sur le territoire pour les seniors

3

ENTRETIENS COLLECTIFS ET PARTENARIAUX

- 5 entretiens collectifs (groupes de travail)

- **5 thématiques abordées :**

- **Chantiers prioritaires** : sorties d'hospitalisation, hébergement temporaire, recrutement
FG Chambéry 24 Novembre 2017
- **Sujets émergents** : PHV et personnes âgées ayant des troubles psychiques
FG Chambéry 29 Novembre 2017
- **Transversalité des politiques (x2)** : thématiques convergentes, complémentarité des actions et interactions entre acteurs
FG Chambéry et Tarentaise 24 et 28 Novembre 2017
- **Filière Tarentaise** : renforcement du rôle et de la communication des travaux
FG Tarentaise 29 Novembre 2017

1

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

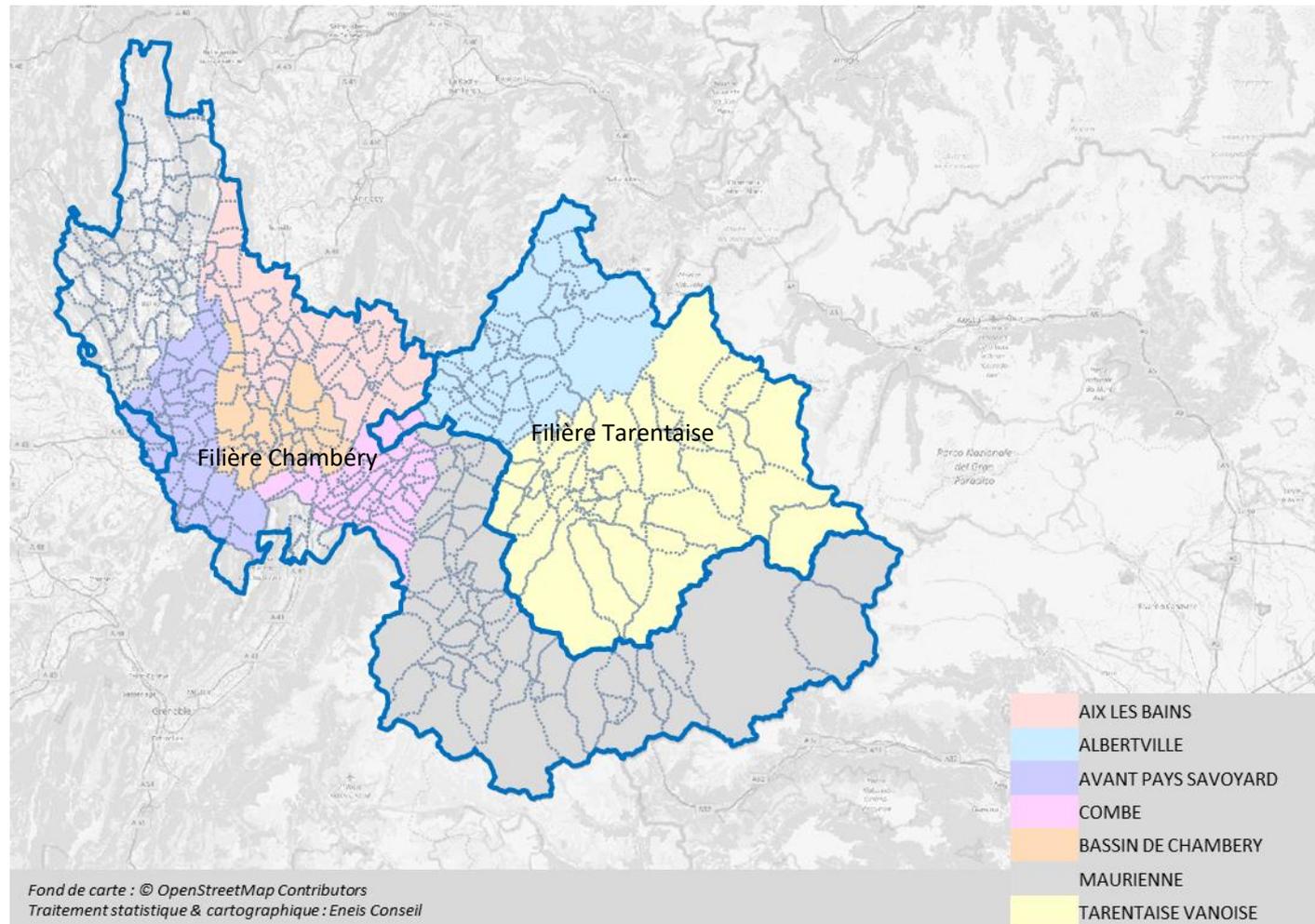
1

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).



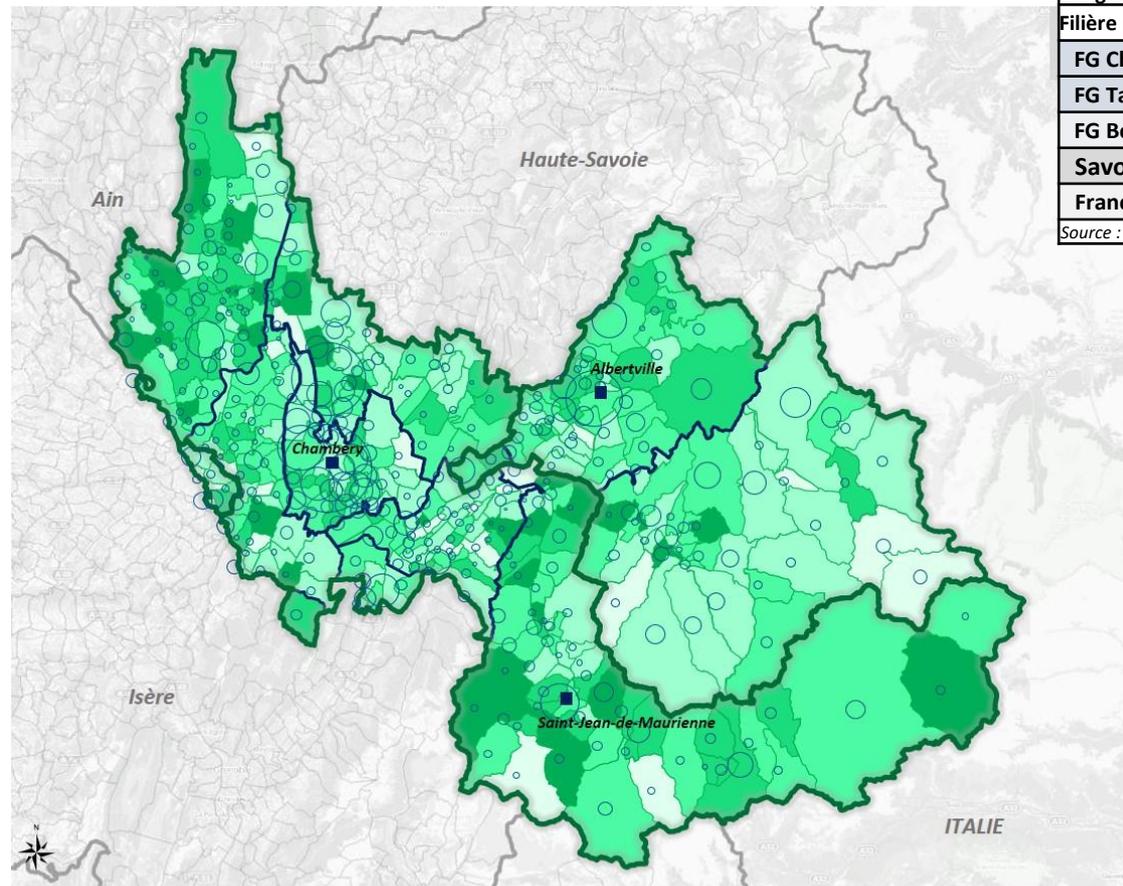
La présence des 60-74 ans

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

- Le Département de la Savoie compte **56 953 personnes âgées de 60 à 74 ans**, soit **15,6%** de sa population.
- La **filière de la 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
Filière proximité Maurienne	17,2%	7457	1,9%
Filière proximité Chambéry	14,9%	27735	3,4%
Filière proximité Entre Bauges et Lac	16,4%	12031	3,3%
Filière proximité Belley	17,1%	6657	4,3%
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%

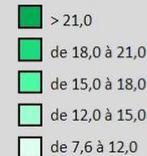
Source : Insee, RGP 2009 et 2014



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



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



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, Verled-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 filière de proximité de Maurienne a 17,2% de sa population âgée entre 60 et 74 ans

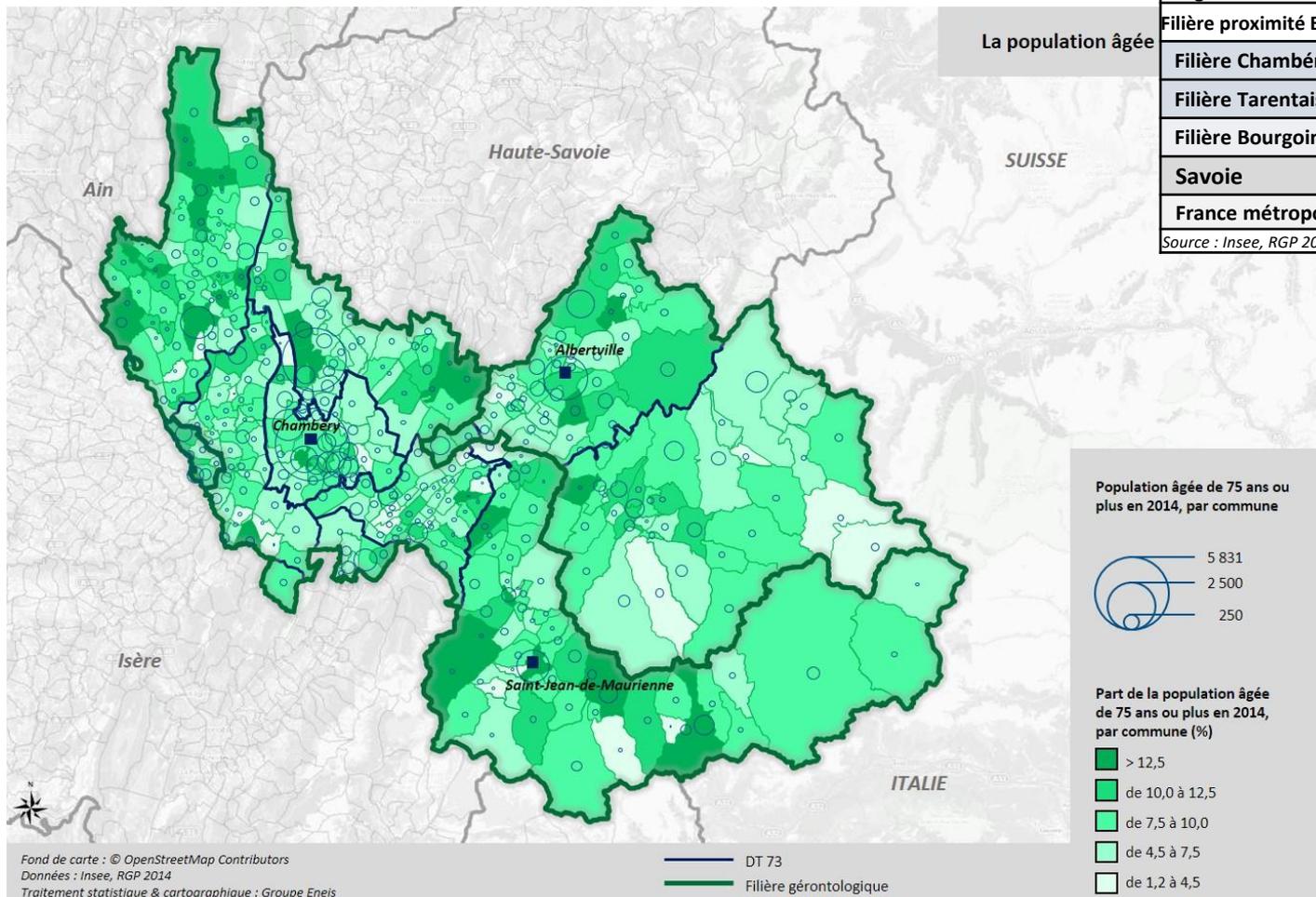
La présence des 75 ans et plus

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 filières **Maurienne** et **Entre Bauges et Lac** connaissent la plus forte part de plus de 75 ans.

	Part des 75 ans et + en 2014	Nb des 75 ans et + en 2014
Filière proximité Maurienne	10,8%	4671
Filière proximité Chambéry	8,9%	16585
Filière proximité Entre Bauges et Lac	10,8%	7613
Filière proximité Belley	10,4%	3884
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 filière de proximité de Maurienne et de Entre Bauges et Lac est âgée de 75 ans et + en 2014

L'évolution des 75 ans et plus

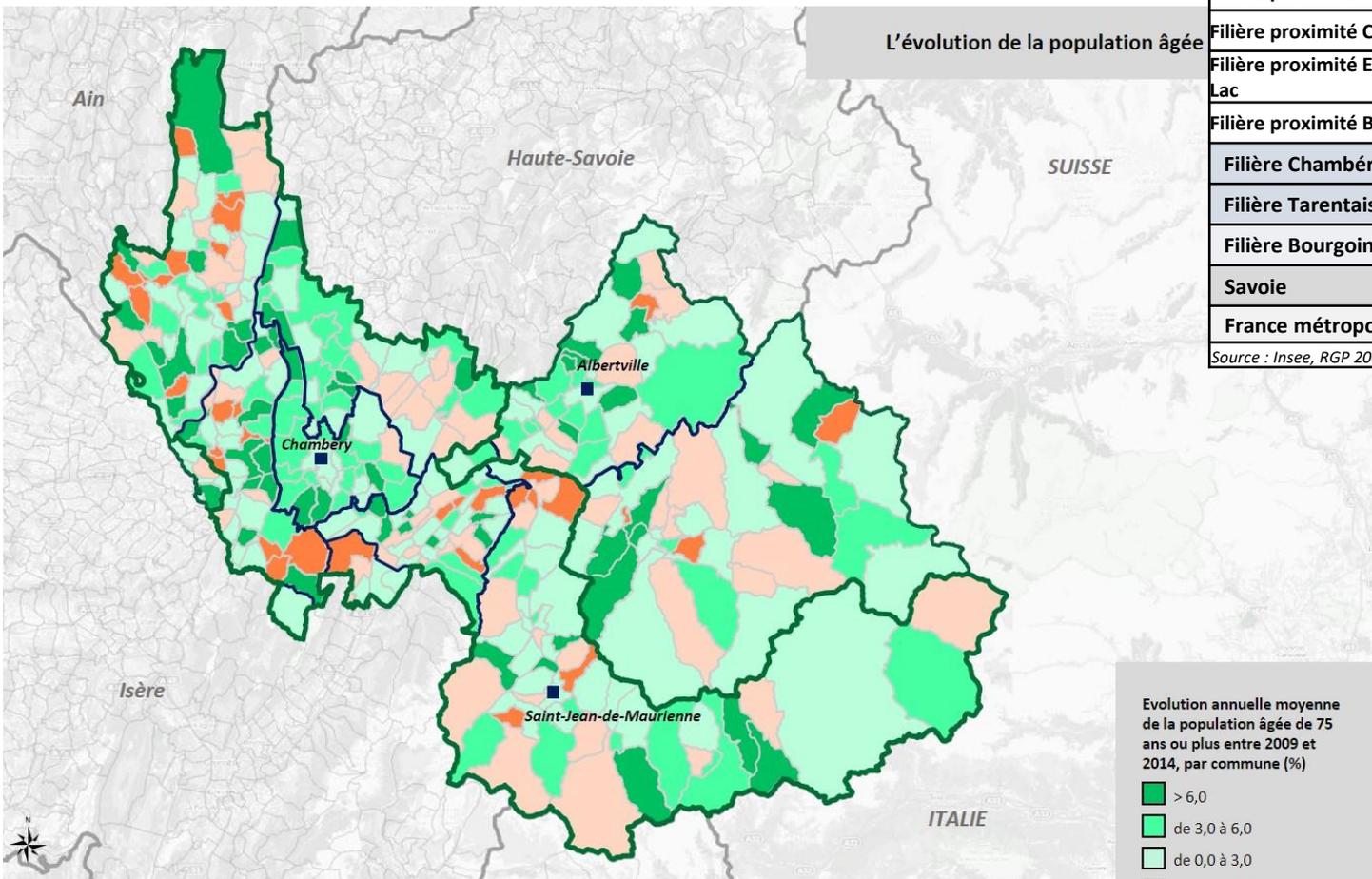
La dynamique de progression de la population des 75 ans et plus

- Le Département de la Savoie a connu une **hausse importante des plus de 75 ans**, au dessus de la moyenne nationale.
- La **filière Entre Bauges et Lac** a connu la plus forte hausse de la part de plus de 75 ans entre 2009 et 2014.

	Evolution annuelle moyenne des + 75 ans entre 2009 et 2014
Filière proximité Maurienne	1,5%
Filière proximité Chambéry	2,2%
Filière proximité Entre Bauges et Lac	3,9%
Filière proximité Belley	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

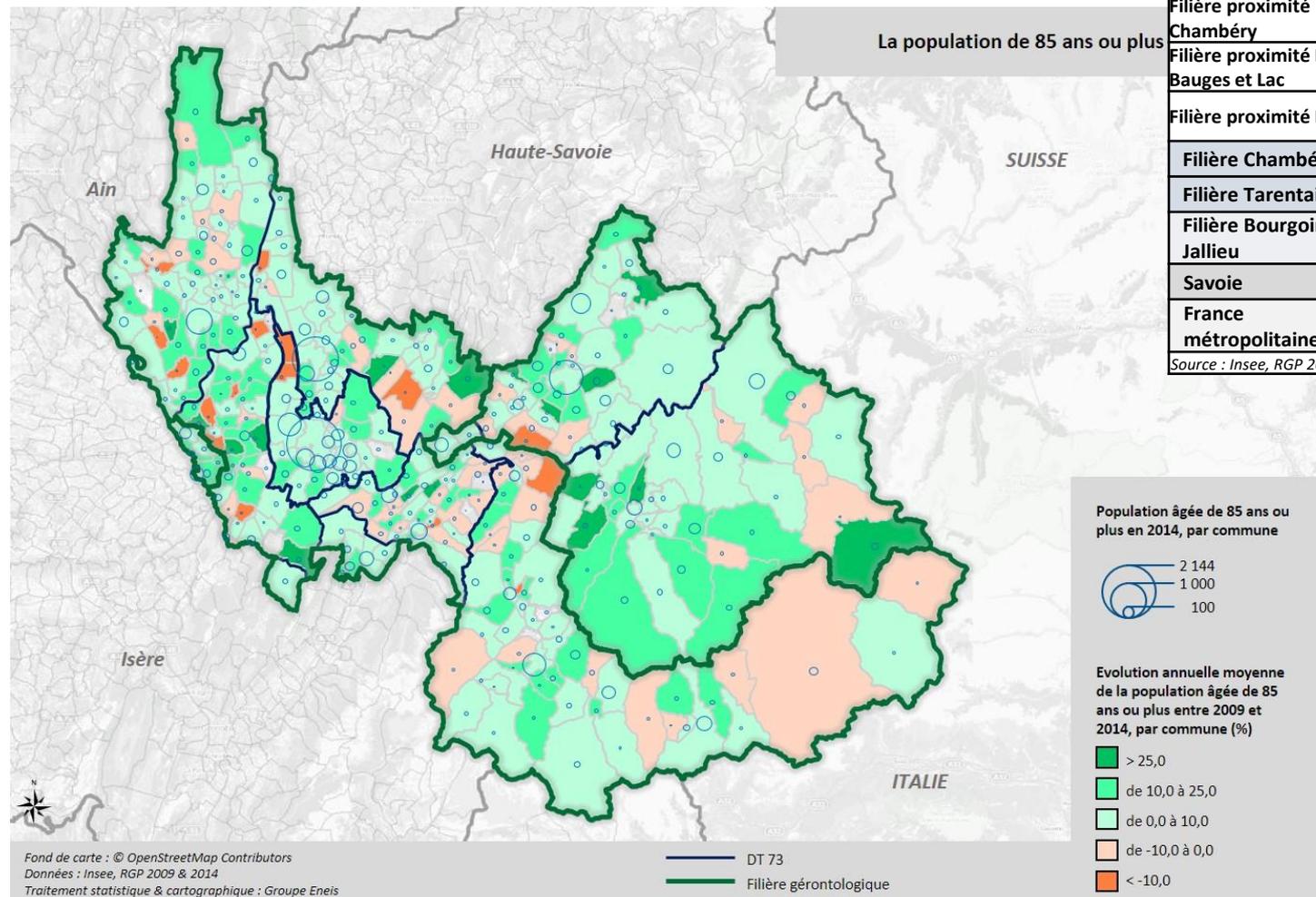
La dynamique de progression de la population des 85 ans et plus

- 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 **filière gérontologique 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
Filière proximité Maurienne	1448	4,6%
Filière proximité Chambéry	5400	5,8%
Filière proximité Entre Bauges et Lac	2360	5,7%
Filière proximité Belley	1330	4,9%
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



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

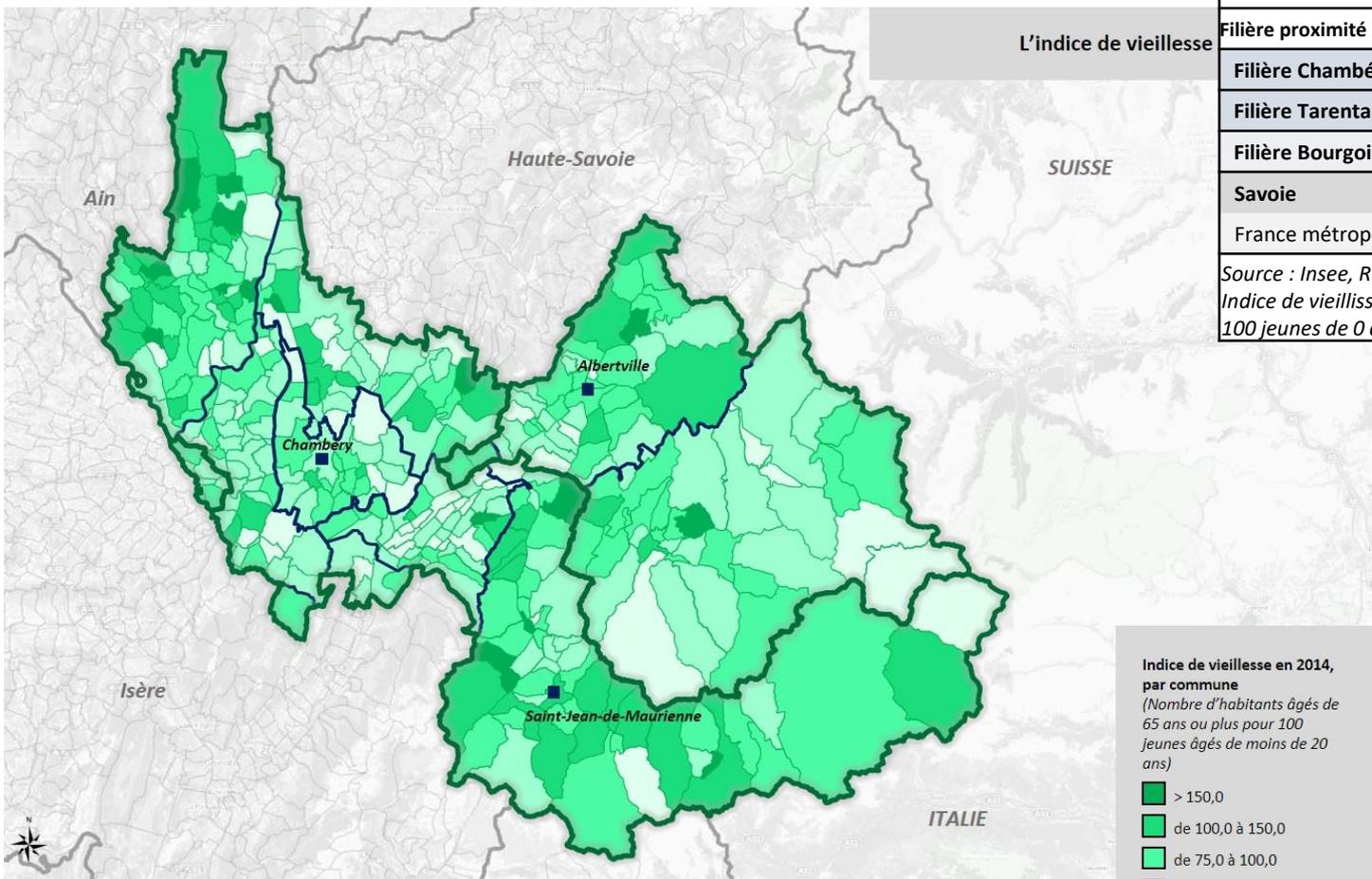
L'indice de vieillesse

L'équilibre des âges : l'indice de vieillesse

- Le Département de la Savoie connaît un **indice de vieillissement supérieur à la moyenne nationale.**
- La **filière 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.

Indice de vieillesse en 2014	
Filière proximité Maurienne	96,2
Filière proximité Chambéry	72,4
Filière proximité Entre Bauges et Lac	86,5
Filière proximité Belley	82,6
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 filières de proximité de la 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
Filière proximité Maurienne	134	15%
Filière proximité Chambéry	152	17%
Filière proximité Entre Bauges et Lac	134	15%
Filière proximité Belley	ND	ND
FG Chambéry	125	15%
FG Tarentaise	139	19%
Savoie	144	16%

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

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
Filière proximité Maurienne	97	71%
Filière proximité Chambéry	96	65%
Filière proximité Entre Bauges et Lac	75	71%
Filière proximité Belley	ND	ND
FG Chambéry	77	68%
FG Tarentaise	91	75%
Savoie	94	69%

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

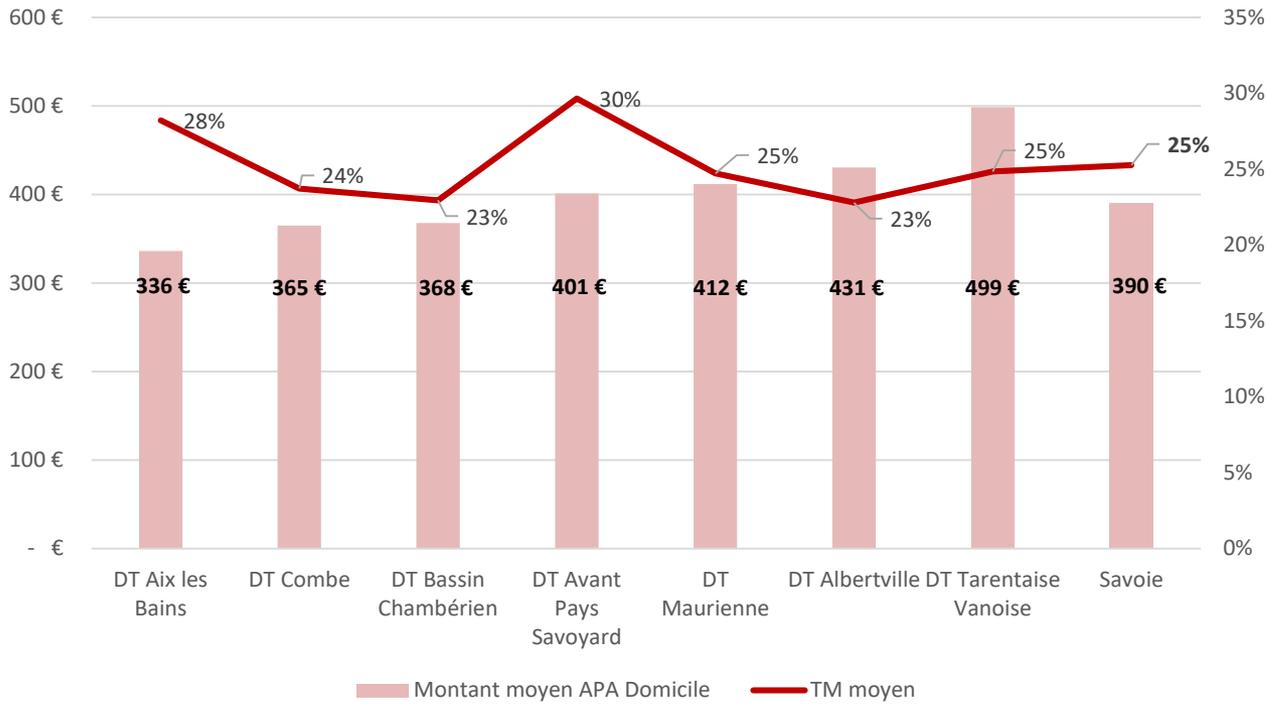
La filière gériatrique de Tarentaise connaît un taux élevé de GIR 1-2 parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile, ce qui questionne l'adaptation de l'offre de maintien à domicile.

De même, la filière gériatrique de Tarentaise connaît un taux élevé de de GIR 1-2 parmi les bénéficiaires de l'APA hébergement, ce qui questionne l'adaptation de l'offre d'hébergement.

Chiffre clé

75% des bénéficiaires de l'APA hébergement sont en GIR 1-2 au sein de la filière de Tarentaise

Montant moyen APA Domicile et Ticket modérateur moyen par territoire

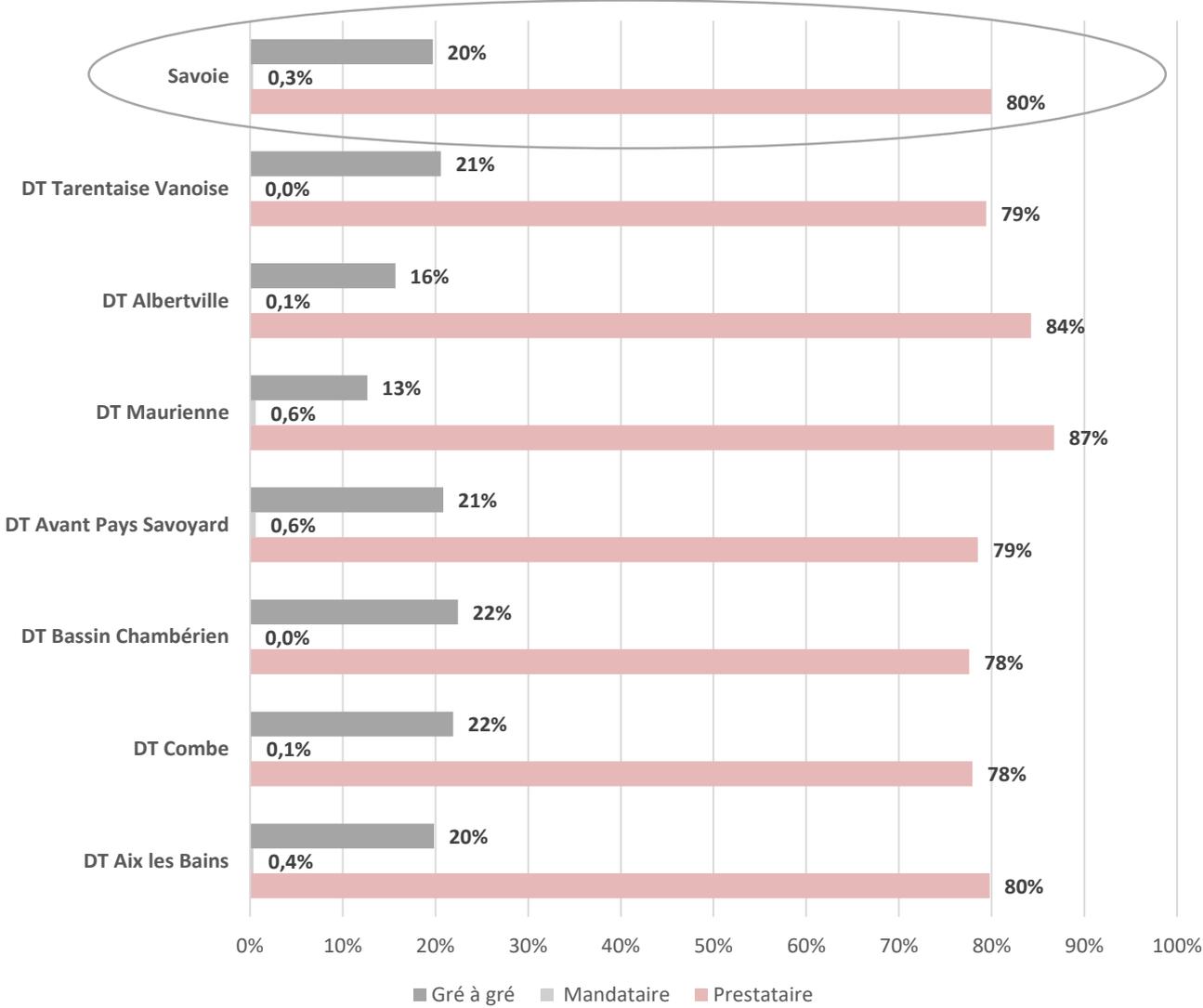


Le graphique ci-contre permet de prendre connaissance des disparités infra-départementales dans le montant des plans d'aides APA accordés : la DT Tarentaise se distingue avec le montant moyen le plus élevé. Les zones urbaines connaissent les montants moyens les moins élevés, à l'exception de la DT Albertville.

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 :

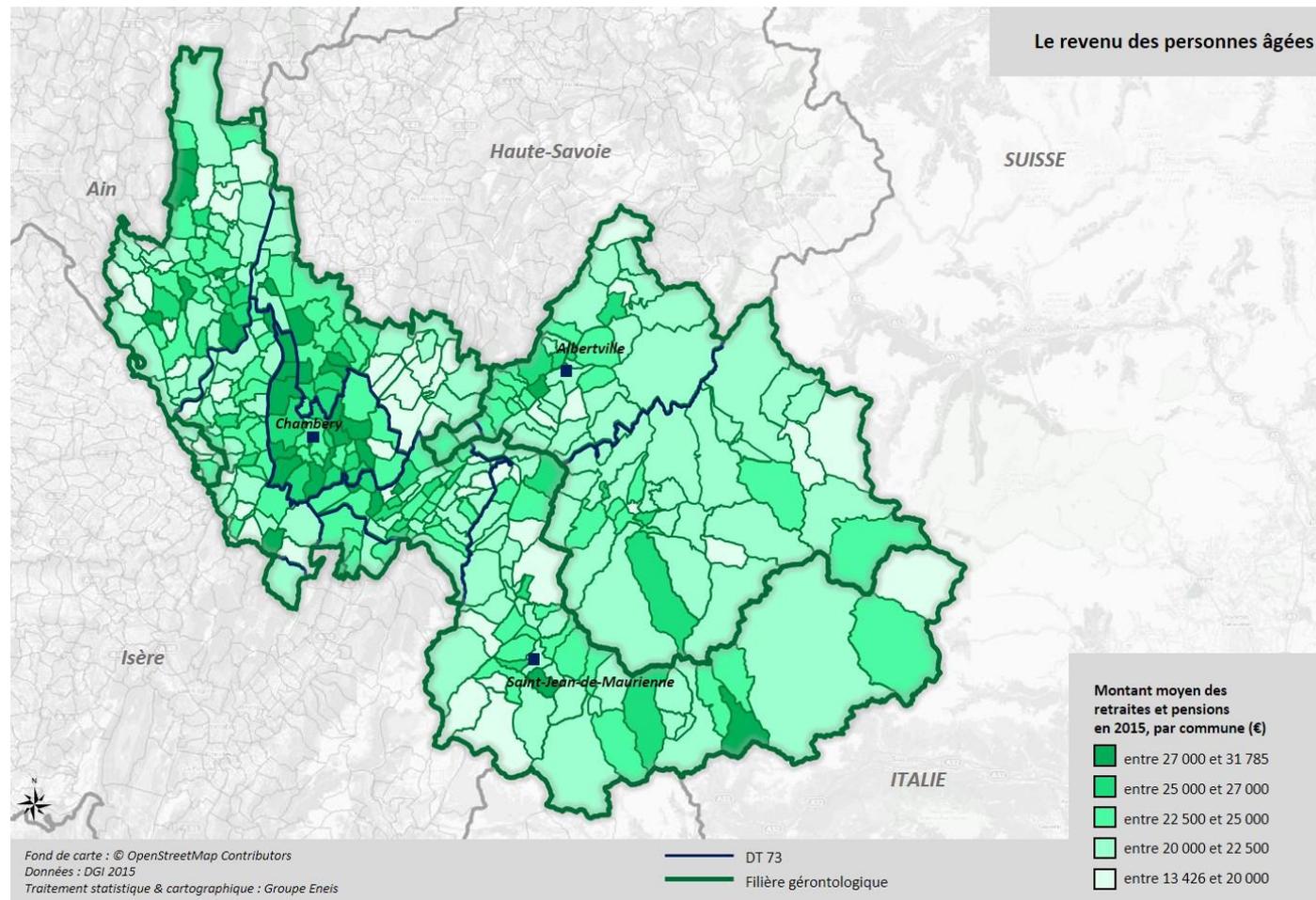
- Le Département de la Savoie se positionne au dessus de la moyenne nationale avec un montant moyen des retraites et pensions de **23 100€**.
- On observe une disparité importante entre la filière gérontologique de Chambéry et la filière gérontologique de la Tarentaise, avec plus de 2000€ d'écart sur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

Montant moyen des retraites et pensions en 2015

Filière proximité Maurienne	21 759 €
Filière proximité Chambéry	24 027 €
Filière proximité Entre Bauges et Lac	24 184 €
Filière proximité Belley	ND
FG Chambéry	23 711 €
FG Tarentaise	21 546 €
Savoie	23 100 €
France métropolitaine	22 833 €

Source : Insee, DGI 2015

Le revenu des personnes âgées



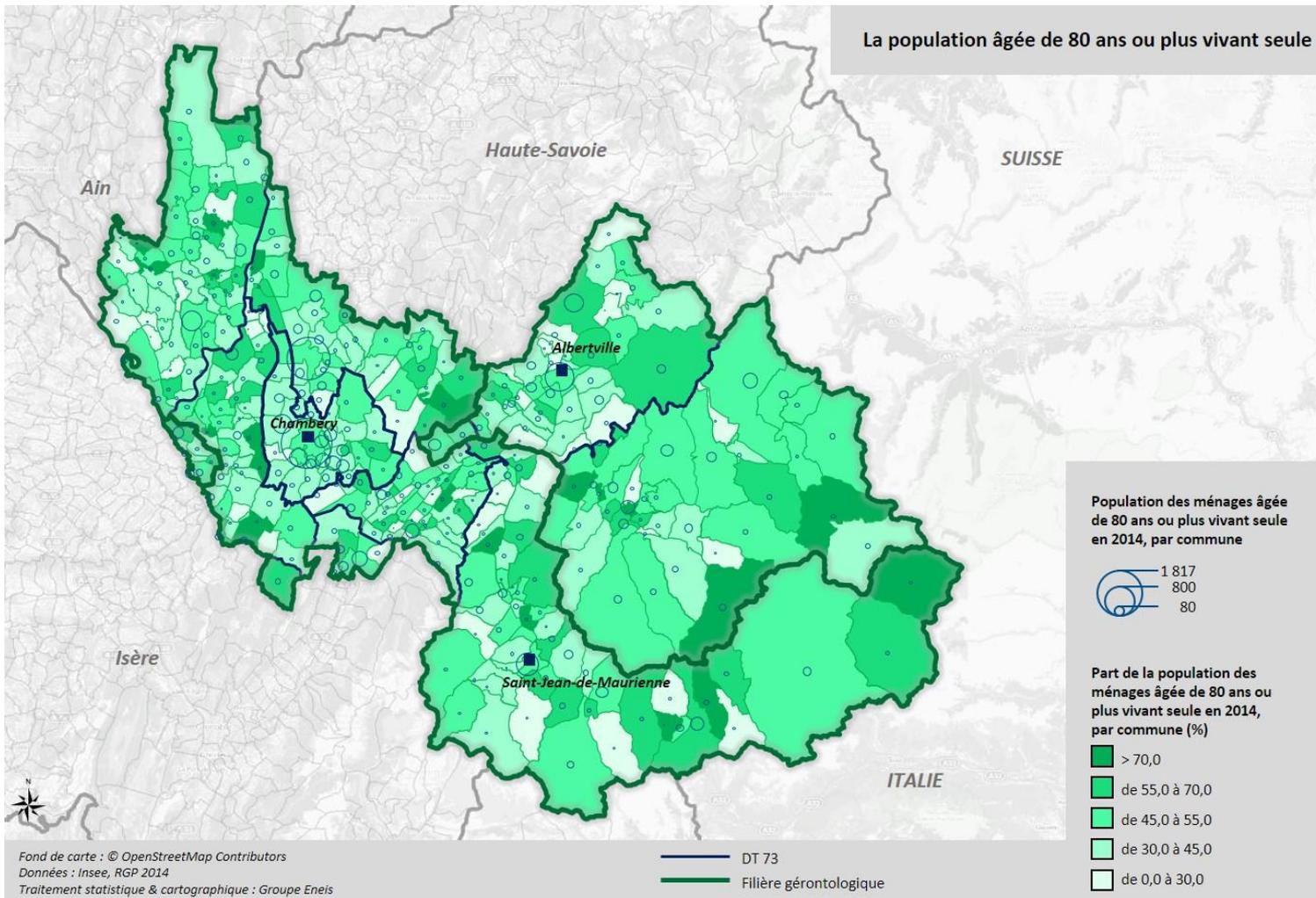
Chiffre clé

21 546 € en montant moyen de retraites et pensions en filière Tarentaise 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	
Filière proximité Maurienne	50,3%
Filière proximité Chambéry	48,3%
Filière proximité Entre Bauges et Lac	48,6%
Filière proximité Belley	47,9%
FG Chambéry	47,7%
FG Tarentaise	48,6%
Savoie	48,6%
France métropolitaine	49,0%

Source : Insee, RGP 2014

Chiffre clé

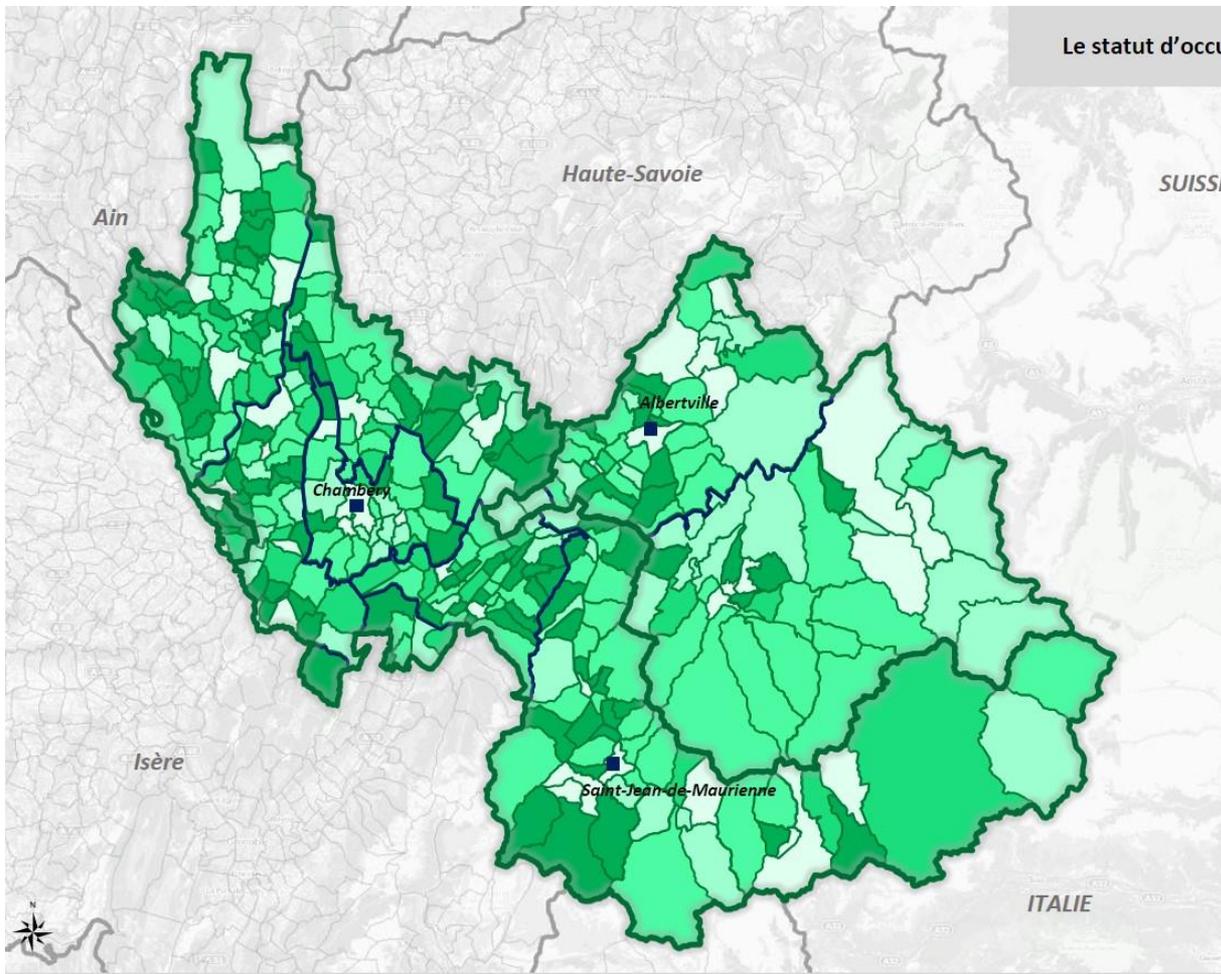
50,3% personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seul en 2014 au sein de la filière de proximité de Maurienne

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

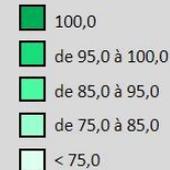


Part des plus de 80 ans propriétaires en 2014

Filière proximité Maurienne	76,3%
Filière proximité Chambéry	74,4%
Filière proximité Entre Bauges et Lac	79,8%
Filière proximité Belley	81,7%
FG Chambéry	77,1%
FG Tarentaise	76,6%
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 (%)



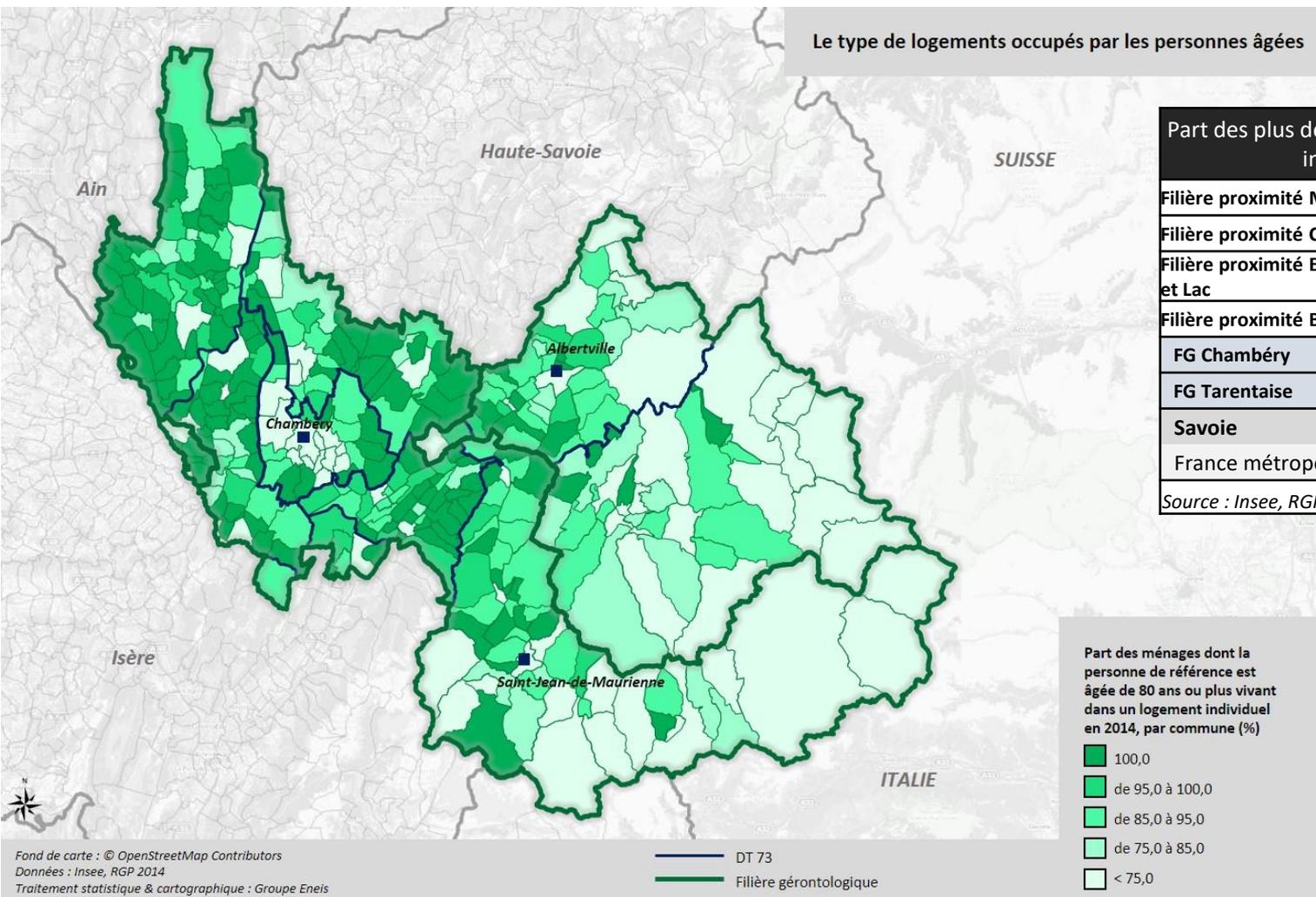
Chiffre clé

81,7% des ménages dont la personne de référence est âgée de 80 ans ou plus sont propriétaires de leur logement au sein de la filière Belley

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.



Part des plus de 80 ans vivant dans un habitat individuel en 2014	
Filière proximité Maurienne	42,4%
Filière proximité Chambéry	47,4%
Filière proximité Entre Bauges et Lac	43,6%
Filière proximité Belley	17,8%
FG Chambéry	41,7%
FG Tarentaise	38,0%
Savoie	43,2%
France métropolitaine	34,2%

Source : Insee, RGP 2014

Chiffre clé

47,4% des ménages dont la personne de référence est âgée de 80 ans vivant dans un habitat individuel au sein de la filière de proximité de Chambéry

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 sénior 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).

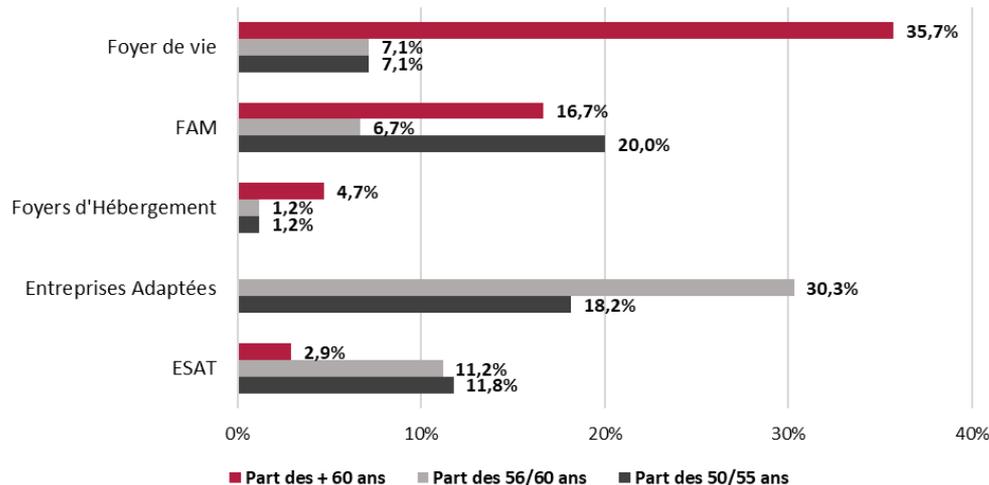
Une réflexion sur **l'adaptation des modalités d'accompagnement aux besoins des publics handicapés âgés** au sein de ces ESSMS pourra ainsi être conduite afin d'améliorer la prise en compte des troubles associés au vieillissement des publics handicapés.

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



Les Personnes handicapées vieillissantes

Des prises en charge nécessitant le décloisonnement et l'articulation des partenaires entre les champs de la gérontologie et du handicap

	FORCES	FAIBLESSES
Facteurs internes	<ul style="list-style-type: none"> Un décloisonnement des soins d'aide à la personne sur le terrain. Expérimentation des SPASAD Un effort partenarial de montage entre établissements d'hébergement et les autres services de type SAVS/SAMSAH Un renforcement de la réponse nationale via la loi sur l'accessibilité (2005) notamment Un soutien assuré par le département via la PCH (accompagnement, financement pour aménager le domicile, aides techniques) 	<ul style="list-style-type: none"> Un manque de places en FAM couplé à une difficulté globale à trouver des solutions pour les +50 ans à domicile, lourdement handicapés / peu autonomes Un cloisonnement des structures engendrant des difficultés de coordination entre SSIAD, SAAD, ARS et CD. Ex : manque d'harmonisation des modes de financement des services (pour les SPASAD : financement des SAAD heure / SSIAD en places) Un enjeu d'articulation dans les interventions : actuellement, impossibilité d'intervention conjointe entre SSIAD et HAD <ul style="list-style-type: none"> Un maillon manquant pour les seniors en Foyer d'Hébergement n'ayant pas un niveau d'autonomie suffisant pour une Résidence-autonomie
Facteurs externes	<ul style="list-style-type: none"> La création des places en hébergement temporaire La création de places pour PHV en SSIAD avec intervention possible en établissement pour les résidents en attente de réorientation Un besoin de formation à l'accompagnement des PHV pour les aides à domicile et équipes de soins Une opportunité de développement des projets plus innovants/souples. Ex. structure semi-collective avec possible mutualisation de la PCH pour les aides à domicile Un enjeu de renforcer l'observation de ce public (déploiement d'indicateurs et de suivi d'indicateurs partagés) 	<ul style="list-style-type: none"> Une vigilance à porter aux solutions innovantes favorisant/induisant une certaine autonomie (partir du projet de vie de la personne et pas uniquement de l'intérêt financier/place disponible du dispositif) Un déficit de formation spécifique : besoin de s'appuyer sur un personnel spécialisé et formé au handicap Une nécessité de créer des relais inter-établissements pour assurer une continuité des soins et la transition / veiller à l'accompagnement lors de l'intégration en Résidence Autonomie → un suivi individualisé lors de toutes transitions
	OPPORTUNITES	MENACES/POINTS DE VIGILANCE



- Des besoins aujourd'hui non couverts tant en capacités (nombre de places) qu'en qualité de prise en charge (enjeu majeur de formation des personnels, de développement d'offre dédiée et spécifique, etc.)
- Un enjeu d'amélioration de la connaissance du public via le développement de l'observation
- Une nécessité forte de décloisonnement des champs et d'articulation des structures/acteurs entre PA et PH



FOCUS : des indicateurs identifiés pour mieux objectiver la problématique



➤ Des indicateurs existants : à réunir et analyser

- ✓ Etablissements : ils disposent des tranches d'âge des résidents et de leurs pathologies
- ✓ Tableaux de bord CNSA, EHPAD, SSAD, SAD
- ✓ Nombre de places existantes SSAD pour ce public, avec liste d'attente
- ✓ Données de la MDPH
- ✓ Données du Tribunal d'Instance majeurs (le Tribunal n'a cependant pas de tranche d'âge ni de catégorie de handicap)
- ✓ Données des CHS, AT/MP, UDAF, mandataires

➤ Des indicateurs nécessaires et une observation à développer :

- ✓ Mieux définir le terme « vieillissant », qui recouvre aujourd'hui des situations multiples / Déterminer des tranches d'âge
- ✓ Catégoriser les différentes formes de handicap
- ✓ Créer des indicateurs communs entre les différents secteurs PA/PH pour évaluer le degré d'autonomie des PHV et faciliter le passage d'un secteur à l'autre
- ✓ Chiffrer la part de PHV par territoire actuellement et de manière prospective. Ce point soulève d'autres problématiques telles que la prise en charge actuelle des ces personnes aujourd'hui et d'éventuelles situations non couvertes ?
(Solliciter les SSAD pour les situations non couvertes actuellement)
- ✓ Mener une enquête sur les souhaits des PHV en termes de prise en charge



Plusieurs points de vigilance :

- Un risque de multiplication des enquêtes
- Un travail « chronophage » au détriment des autres missions du service
- Un manque de cohérence entre les différentes demandes des commanditaires (diversité des indicateurs suivis), qui appelle à une plus grande harmonisation des pratiques

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 géro-psycho-geriatrie, 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*)

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

		FORCES		FAIBLESSES	
Facteurs internes		<ul style="list-style-type: none"> Une équipe dédiée : équipe mobile de géronto-psychiatrie (EMGP) couvrant Chambéry et la Maurienne Une multiplicité d'acteurs et d'instances : MAIA, Maison des Réseaux de Santé de Savoie, référents PA/PH du CD73, CLSM, GEM, ESPLOR (Bassens), CMP... Et des évènements (semaine d'information sur la santé mentale) La présence d'aidants et d'associations. Ex : l'UNAFAM 		<ul style="list-style-type: none"> Une couverture partielle du territoire par l'équipe mobile Manque de lisibilité dû à la multiplication des acteurs (qui solliciter ?) Un délai important pour démarrer l'accompagnement des publics concernés Manque de formation du personnel sur ces questions Manque de place en structure (souvent limité à accueil de jour) <ul style="list-style-type: none"> Manque de prévention et de repérage des PA vieillissantes ayant des troubles psychiques 	
Facteurs externes		<ul style="list-style-type: none"> Créer des places dans les hébergements temporaires d'urgence (modulables) et des places permanentes Créer un répertoire ouvert à tous recensant les professionnels pertinents/spécialisés + organiser des rencontres d'échanges annuelles Signer des conventions avec les CHS, CMP... → importance du CHS en appui aux autres acteurs Formation du personnel → améliorer la connaissance entre structures des degrés d'encadrement pour les PA et PH Sensibiliser les professionnels libéraux, notamment les médecins traitants 	F O	F M	<ul style="list-style-type: none"> Une vigilance à porter lors du diagnostic des pathologies en EHPAD → induit un accompagnement différent (cognitif / psychique) Un besoin en financement pour le recrutement, la formation du personnel et l'ouverture de places en établissement Un enjeu d'articulation et de décloisonnement des financements entre les secteurs PA et PH Un besoin important de mise en place de relais pour les aidants Un enjeu de fluidité dans les accompagnements et de prévention des ruptures, notamment en cas de retrait/limites de périmètres de professionnels (ex: retrait ESPLOR) Porter un point d'attention aux limites de la mixité des publics PA/PH
		OPPORTUNITES		MENACES/POINTS DE VIGILANCE	



- Des pathologies et troubles induisant un besoin important de formation spécifique du personnel
- Un enjeu de couverture territoriale des dispositifs déployés pour y répondre (équipe mobile)
- Un besoin de coordination et d'interconnaissance resserrées entre les acteurs afin de renforcer la prévention des ruptures de parcours



FOCUS : des indicateurs identifiés pour mieux objectiver la problématique



➤ Des indicateurs existants : à réunir et analyser

- ✓ Plusieurs acteurs et établissements sont actuellement impliqués dans la prise en charge des publics vieillissants ayant des troubles psychiques :
 - UNAFAM
 - CMP adultes
 - établissements d'hébergement qui recensent les pathologies des résidents
 - EMGP : combien de personnes prise en charge ? quels secteurs sont couverts ?

➤ Des indicateurs nécessaires et une observation à développer :

- ✓ Mieux définir les pathologies concernées et circonscrire les « catégories » observées
- ✓ Quantifier le nombre de personnes concernées par territoire (chiffres actuels et prospectifs)
- ✓ Caractériser la prise en charge actuelle des publics vieillissants ayant des troubles psychiques et identifier quelles situations sont non couvertes
- ✓ Développer l'EMGP sur tous les secteurs. Pour cela, il est nécessaire d'identifier au préalable les secteurs et besoins actuellement non couverts par cette équipe, ainsi que le nombre de personnes sans prise en charge.



Plusieurs points de vigilance :

- Un risque de multiplication des enquêtes
- Un travail « chronophage » au détriment des autres missions du service
- Un manque de cohérence entre les différentes demandes des commanditaires (diversité des indicateurs suivis), qui appelle à une plus grande harmonisation des pratiques

2

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

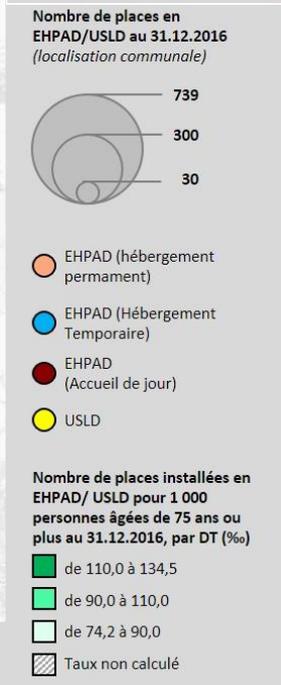
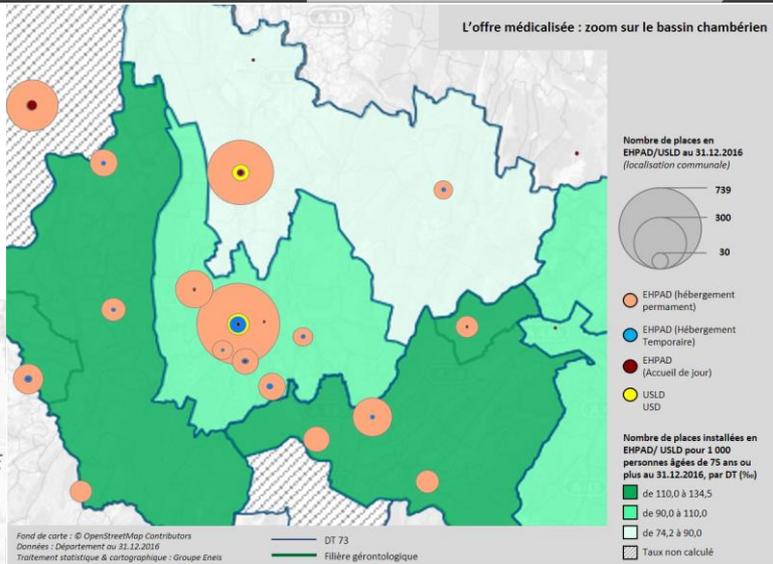
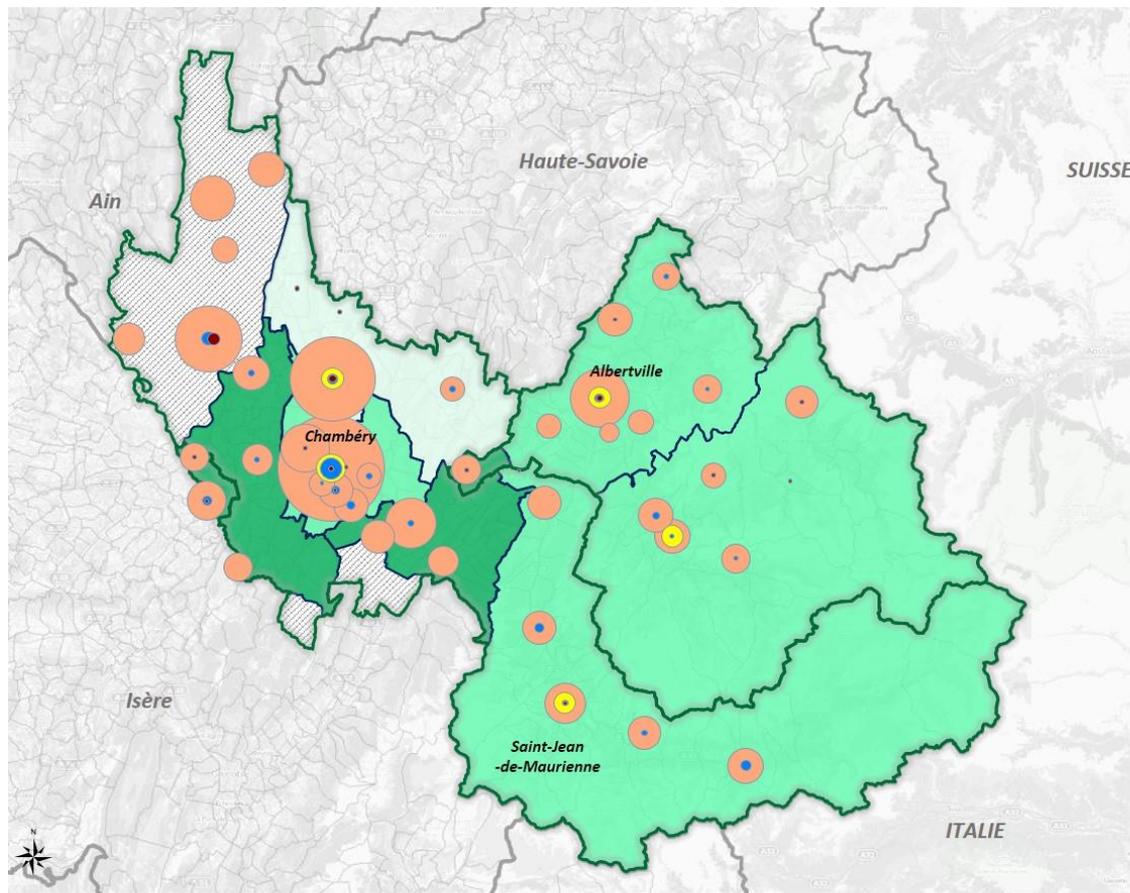
Etat des lieux de l'offre à destination des personnes âgées

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. 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

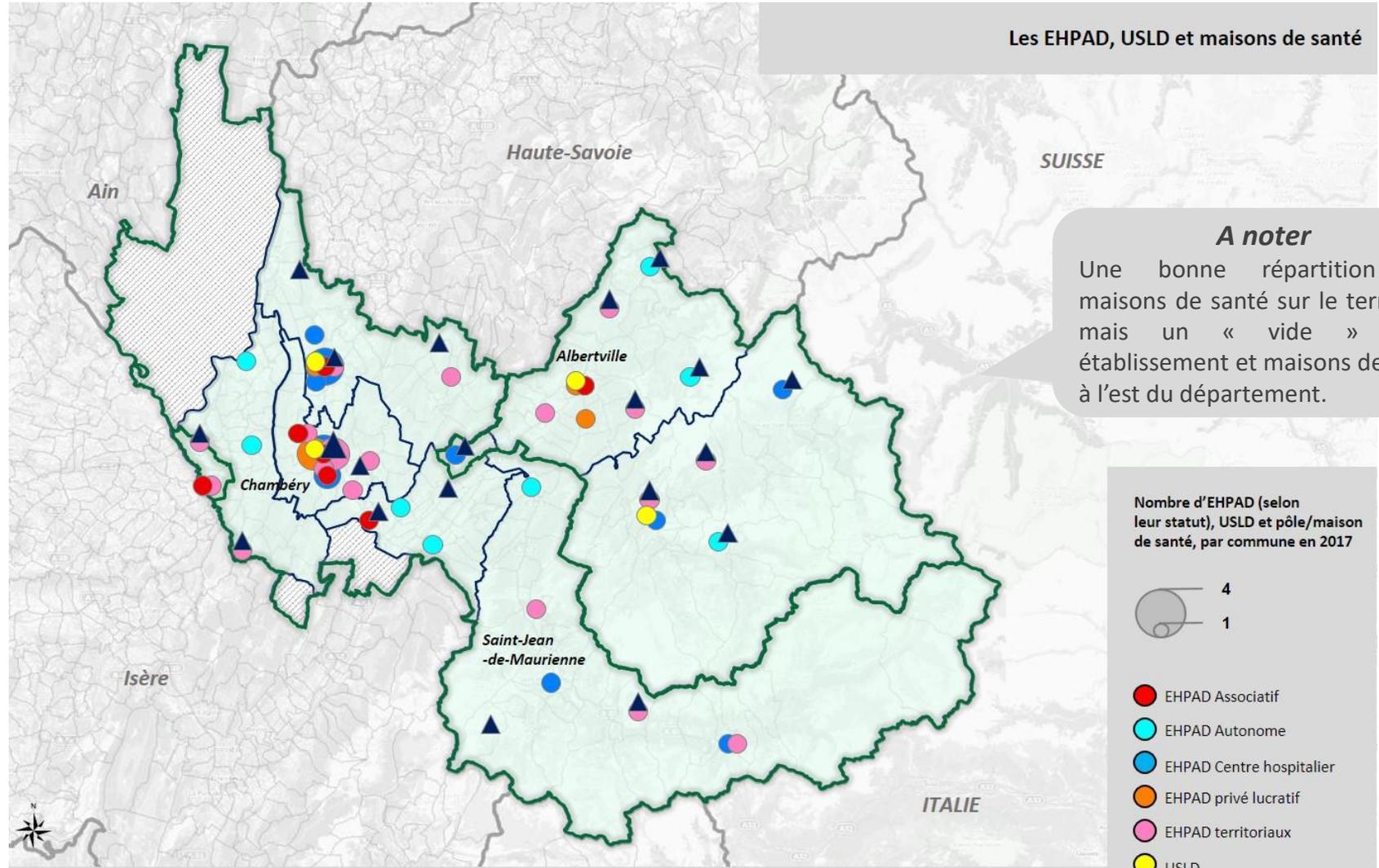
Localisation des établissements et places d'accueil Médicalisés pour personnes âgées : EHPAD et USLD



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

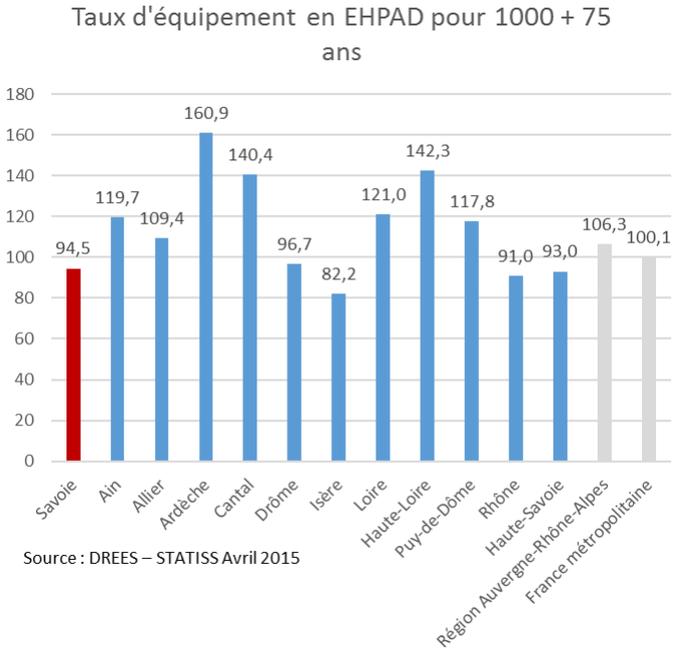
Fond de carte : © OpenStreetMap Contributors
Données : Département 2017
Traitement statistique & cartographique : Groupe Eneis

— 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



L'hébergement temporaire : une offre ne répondant pas aux besoins sur le terrain ?

Une offre qui ne répond/couvre actuellement pas les besoins

- Les acteurs et partenaires du secteur gérontologique témoignent de besoins non couverts auxquels l'offre actuelle ne parvient pas à répondre malgré les objectifs initiaux de ces places : le besoin de répit pour les aidants reste important.
- Par ailleurs, le déficit de places en hébergement permanent entraîne le dévoiement des places en hébergement temporaire qui sont pour certaines transformées ou deviennent de fait des places en hébergement permanent. L'hébergement temporaire constitue alors une solution de relai pour pallier ce manque et/ou pour permettre les sorties d'hospitalisation faute de solutions plus adaptées.
- Une distorsion de l'utilisation des places (en permanent ou au contraire en urgence) ou de l'appréhension de ce dispositif traduisant des besoins autres : accueil long/permanent des personnes âgées dépendantes et/ou souffrant de pathologies spécifiques; accueil en urgence pour relayer des sorties d'hospitalisation/des situations critiques au domicile.

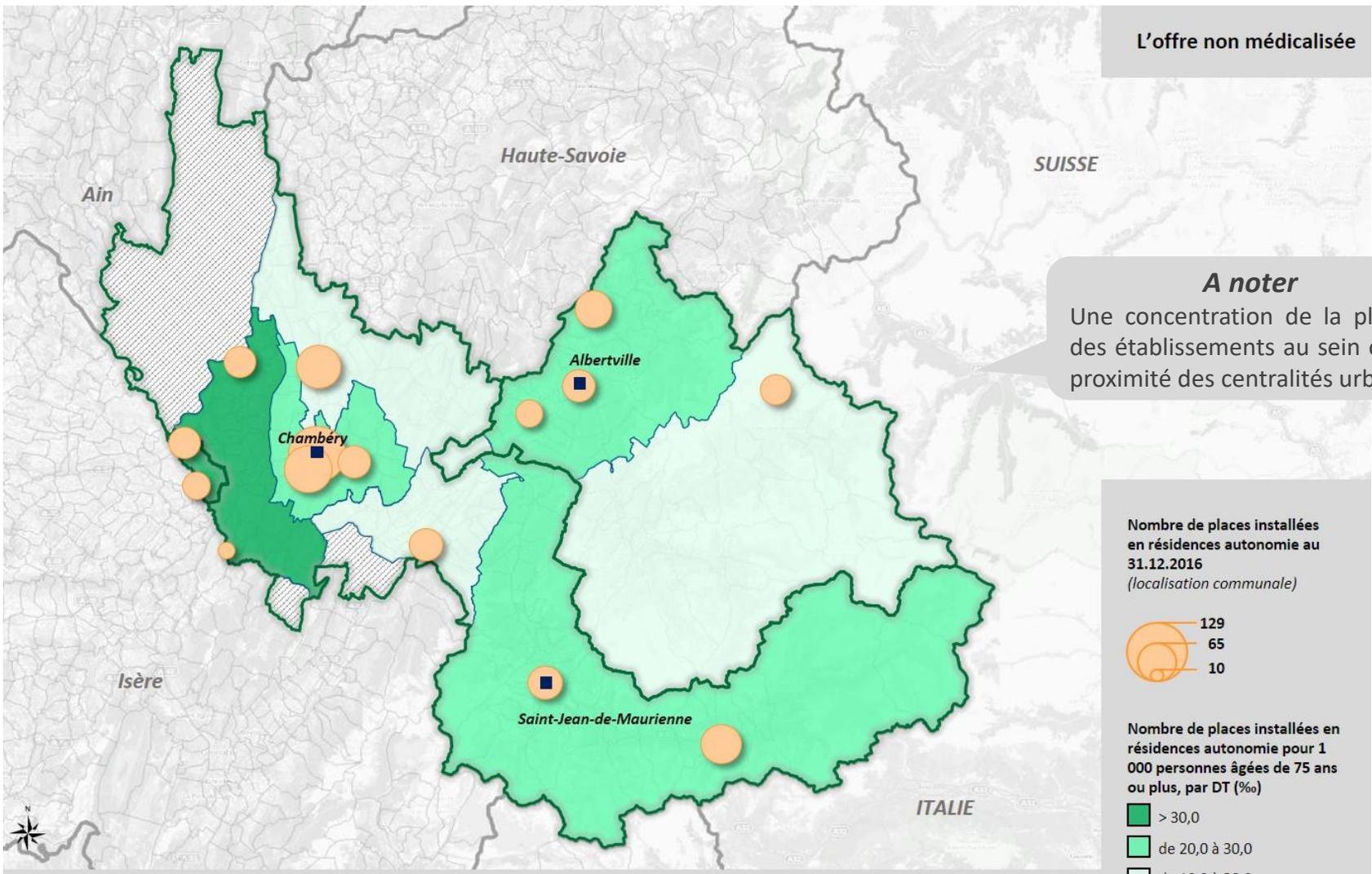
Un déficit de connaissance limitant l'accès et la mobilisation des places

- Une méconnaissance et un manque de lisibilité de l'offre entraînent des difficultés de mobilisation de ces places :
 - Un manque de lisibilité des modalités de sollicitation et du fonctionnement de ces places par les acteurs comme pour le public
 - Un déficit de connaissance des places existantes sur le territoire
 - Un besoin de connaissance des places disponibles en temps réel, limitant toutefois l'autonomie des gestionnaires dans la gestion de ces places et témoignant d'une méconnaissance du dispositif et d'un autre besoin : les places en urgence.

Un enjeu d'adaptation du dispositif face aux besoins spécifiques

- Des difficultés dans la mobilisation des aides financières pour ce dispositifs (inadaptation de la demande d'aide sociale : montage du dossier d'aide sociale et non possibilité d'anticipation de la demande d'aide sociale). > Le volet répit du plan d'aide déployé par la loi ASV pourrait constituer une réponse en partie à cette problématique.
- Un enjeu de souplesse dans le montage de projet, entraînant à ce jour la mise en place de critère d'accueil restrictifs dans certaines structures) :
 - Pour l'accueil temporaire de publics plus spécifiques nécessitant des encadrements renforcés (personnes déambulantes, besoins de présence de nuit, Alzheimer, etc.)
 - Une impossibilité de faire intervenir des IDE libéraux

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

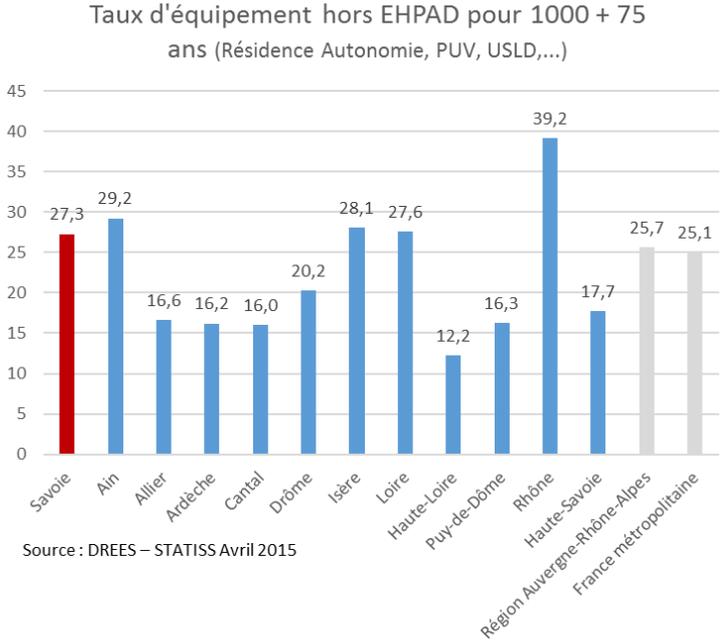
Nombre de places installées en résidences autonomie pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, par DT (%)

- > 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.

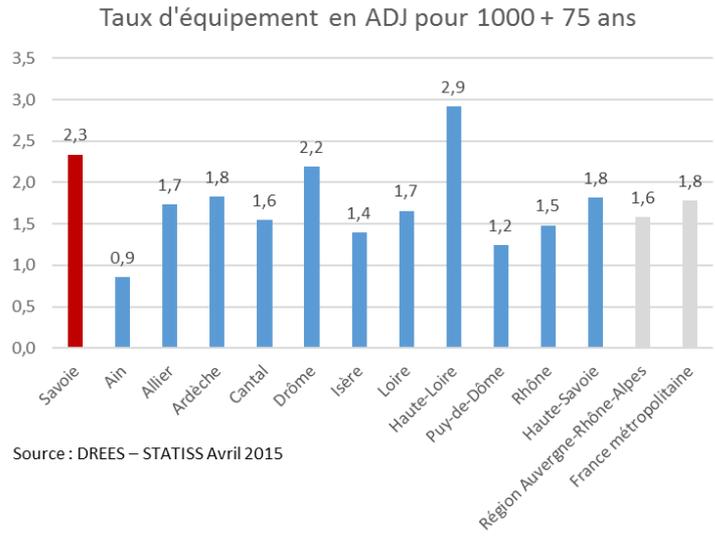
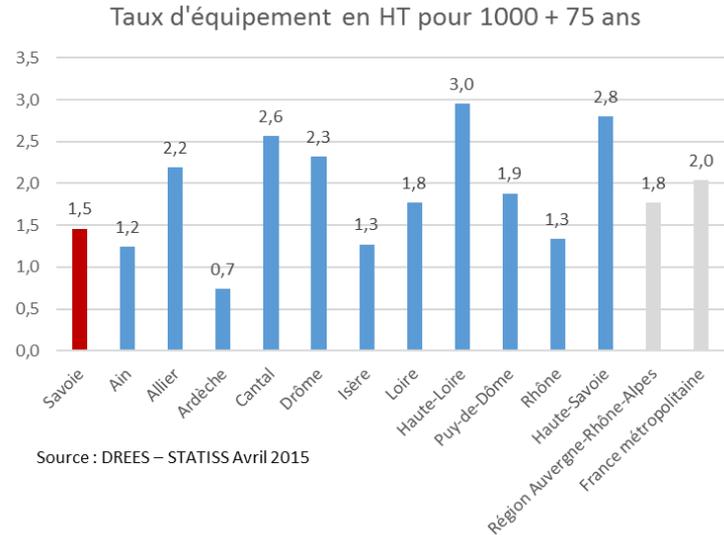
A l'inverse, la DT Tarentaise Vanoise et la DT Combe disposent d'une seule Résidence Autonomie sur leurs territoires.

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

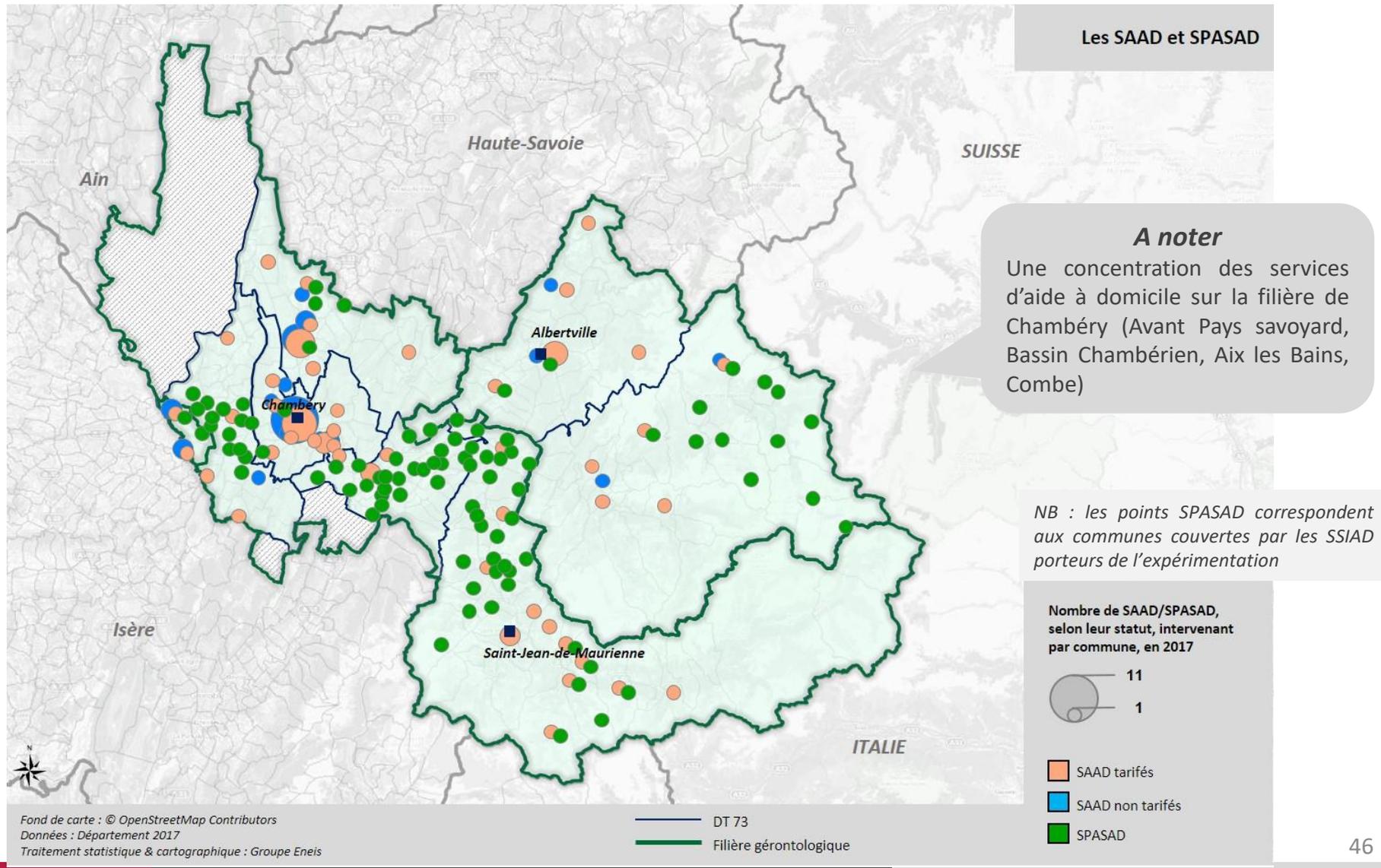
Accueil de jour	Nombre de structures	Nombre de places installées	Part de la capacité en Accueil de jour
Filière Maurienne	3	9	/
Filière Chambéry	5	32	/
Filière Entre Bauges et Lac	6	21	/
Filière Belley	ND	10	/
FG Chambéry	14	72	65%
FG Tarentaise	8	38	35%
Savoie	22	100	

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





Le recrutement

Une problématique croissante et une situation actuelle alarmante selon les professionnels du secteur

- Un constat partagé de grande difficulté de recrutement sur ces métiers qualifiés ou non qualifiés
- Une situation induisant des difficultés importantes au sein des structures : problématiques importantes d'équipes incomplètes, de remplacements non effectifs, entraînant des effets de report de charge sur les équipes présentes (renforçant ainsi la difficulté de l'activité); en SAAD, des plans d'aides non entièrement consommés faute de personnel, des publics refusés faute de capacités, etc.
- De manière générale, des conditions de travail et le constat partagé de la difficulté des métiers aggravés par cette problématique (*voir le rapport de la DREES portant sur les conditions de travail en EHPAD*).

Mais des freins majeurs identifiés, dépassant les leviers du secteur gérontologique départemental

- Un déficit d'attractivité des métiers et du secteur (dès les écoles et formations)
- Des écarts entre les apprentissages et représentations du métier (volet humain et accompagnement) et la réalité du travail actuel
- Des conséquences physiques et psychiques des conditions de travail (restrictions d'aptitude et inaptitudes, arrêts, manque de reconnaissance, etc.)
- Des évolutions du public impactant les pratiques professionnelles (grande dépendance, pluri pathologies, troubles psychiques, etc.), nécessitant souvent des formations (difficiles à rendre effectives du fait de l'incapacité au remplacement)



Des partenariats et travaux à engager/renforcer :

⇒ Renforcer/ développer des partenariats avec les acteurs de l'emploi

Pôle Emploi, organismes de formation, écoles, Région, Etat

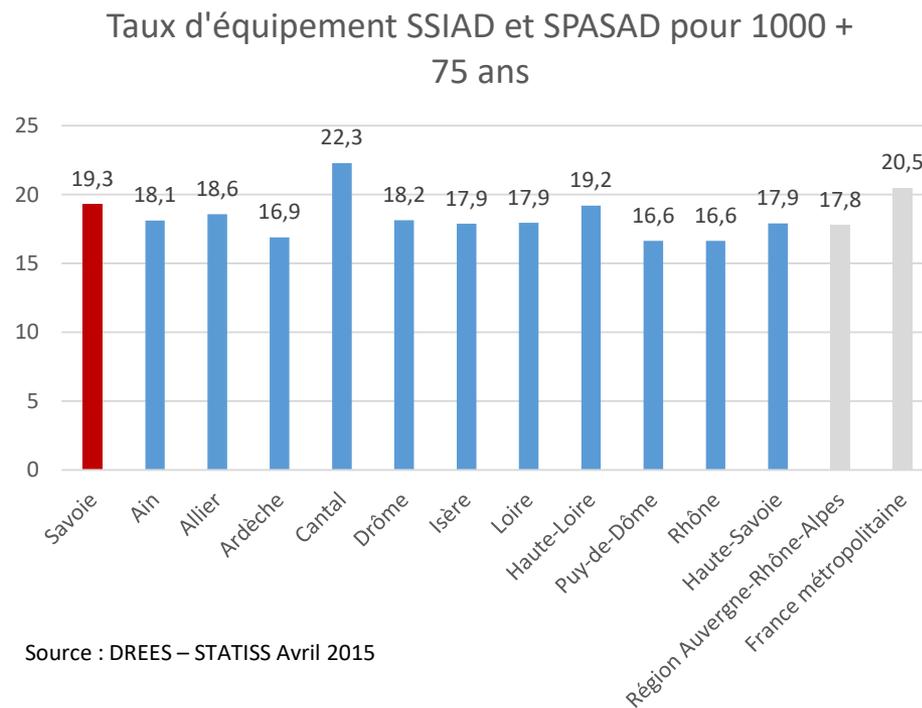
⇒ Un chantier sur l'attractivité du métier dépassant le seul périmètre départemental

Un enjeu à faire remonter, sur lequel s'engager; si opportunité : intégrer des chantiers relatifs à la question

⇒ Un potentiel soutien en ingénierie et pilotage pour les ESSMS

Développement des GPEC/GPMC, réflexion sur la gestion des inaptitudes, etc.

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

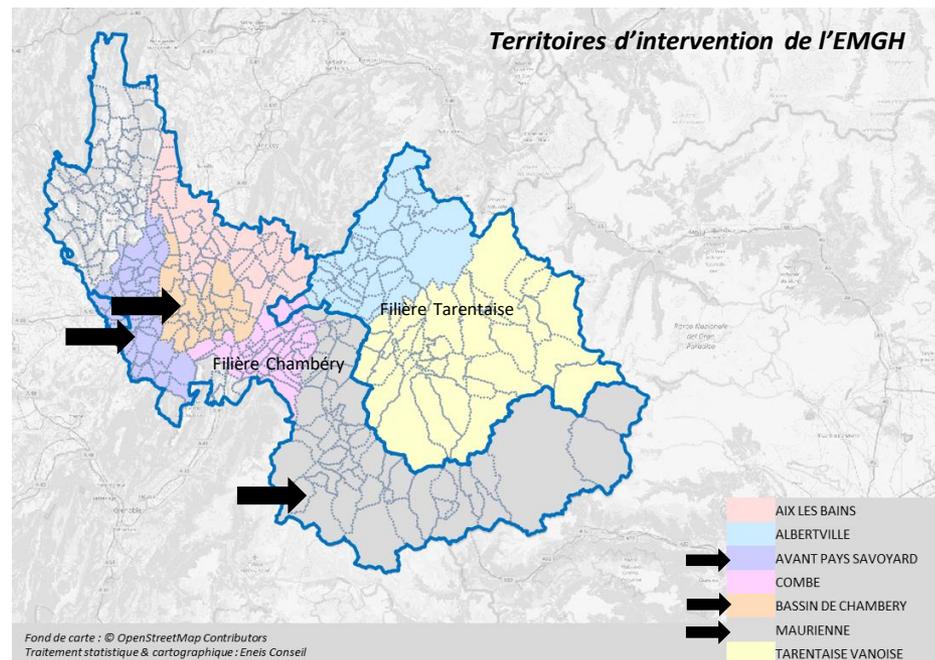
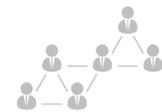


Source : Carte et Données ARS

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.

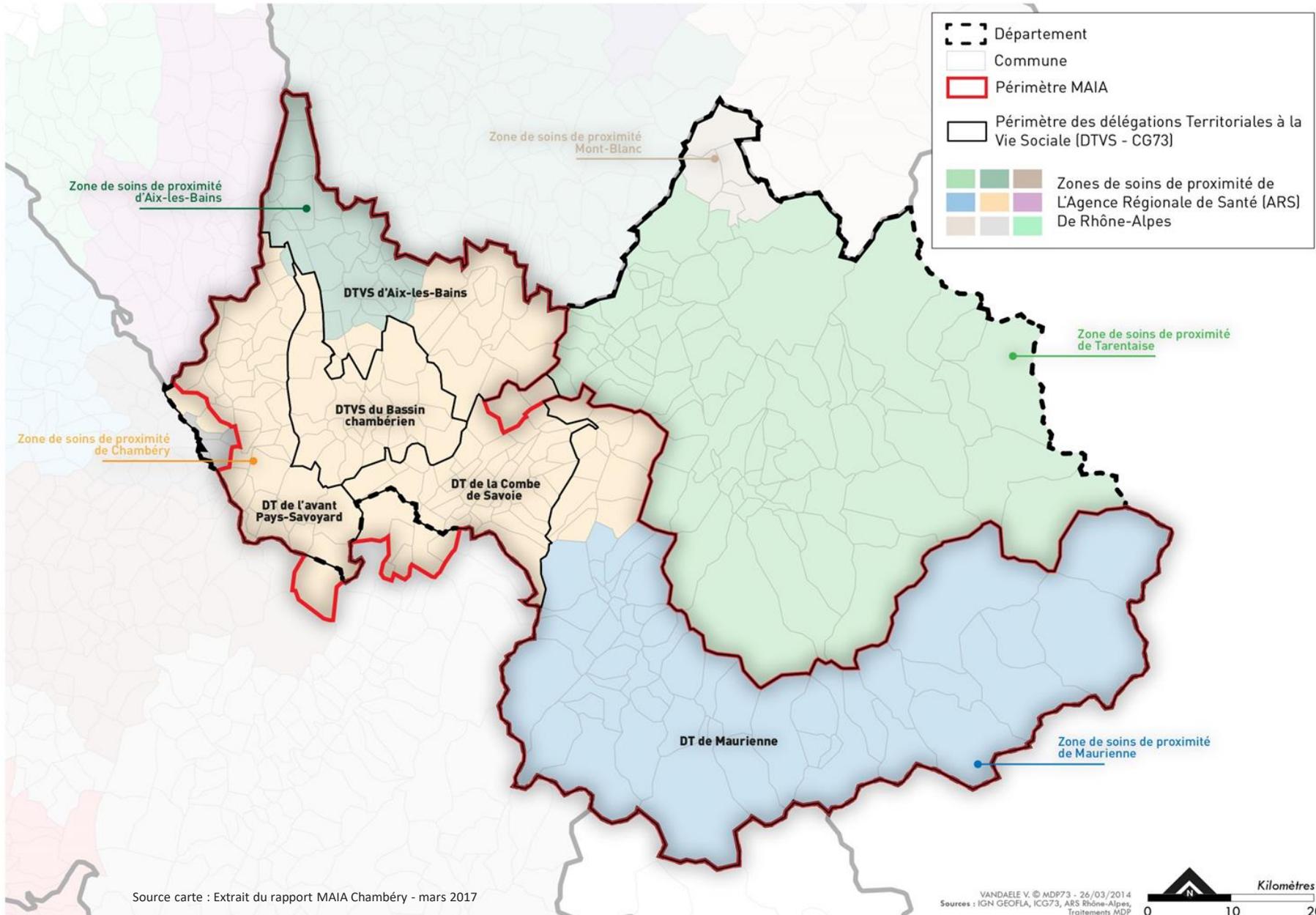
Etat des lieux de l'offre à destination des personnes âgées

2.2 – Offre et recours aux soins

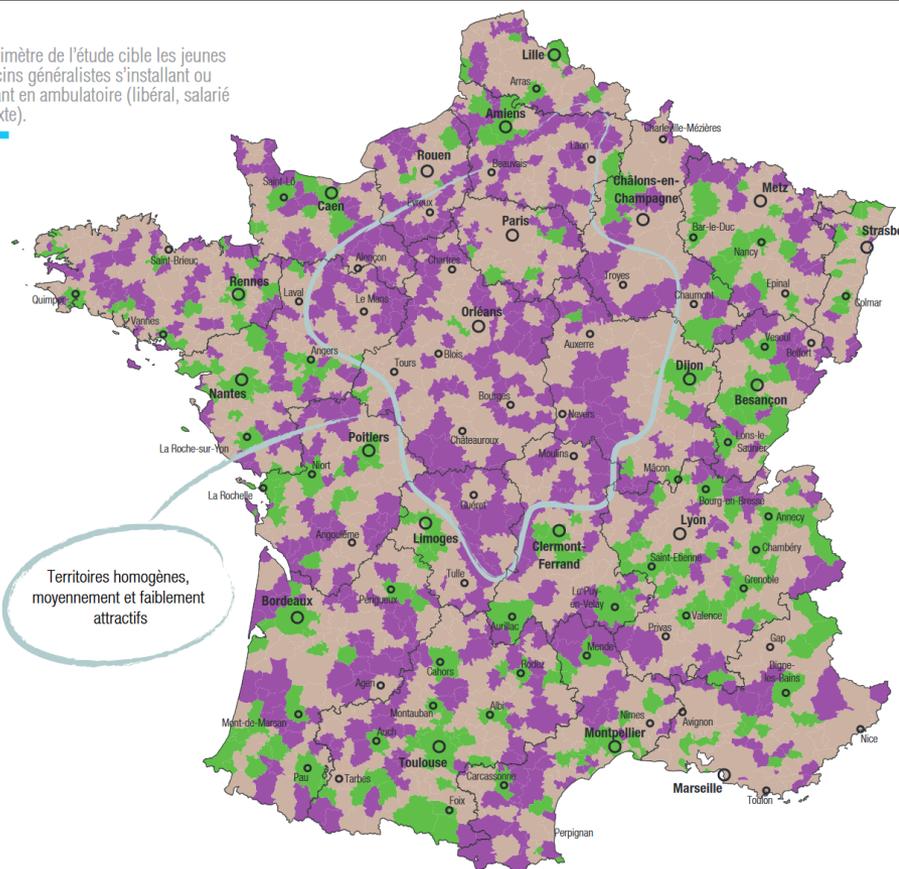
Ce qu'il faut retenir :

- 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



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

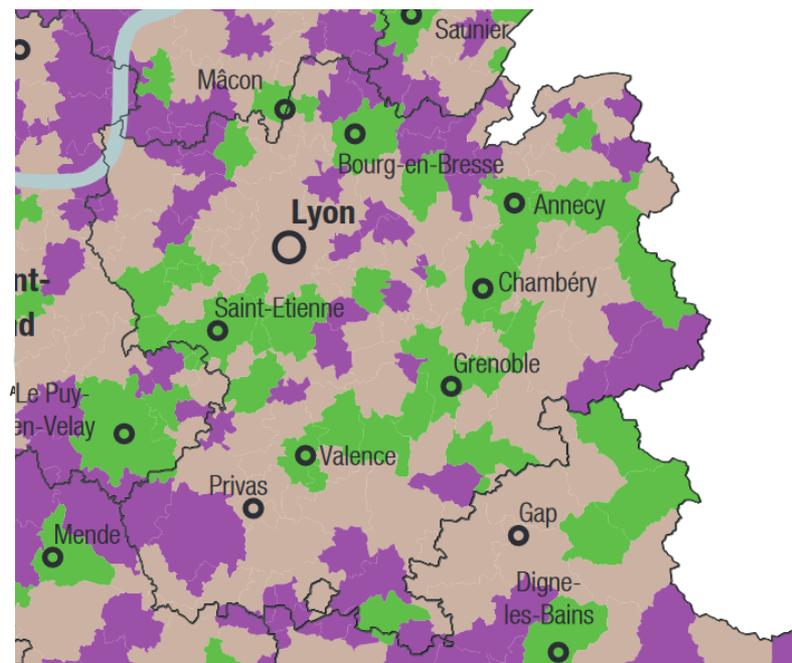


Installation des jeunes médecins généralistes dans les bassins de vie

- 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.

> 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 Arlysière	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

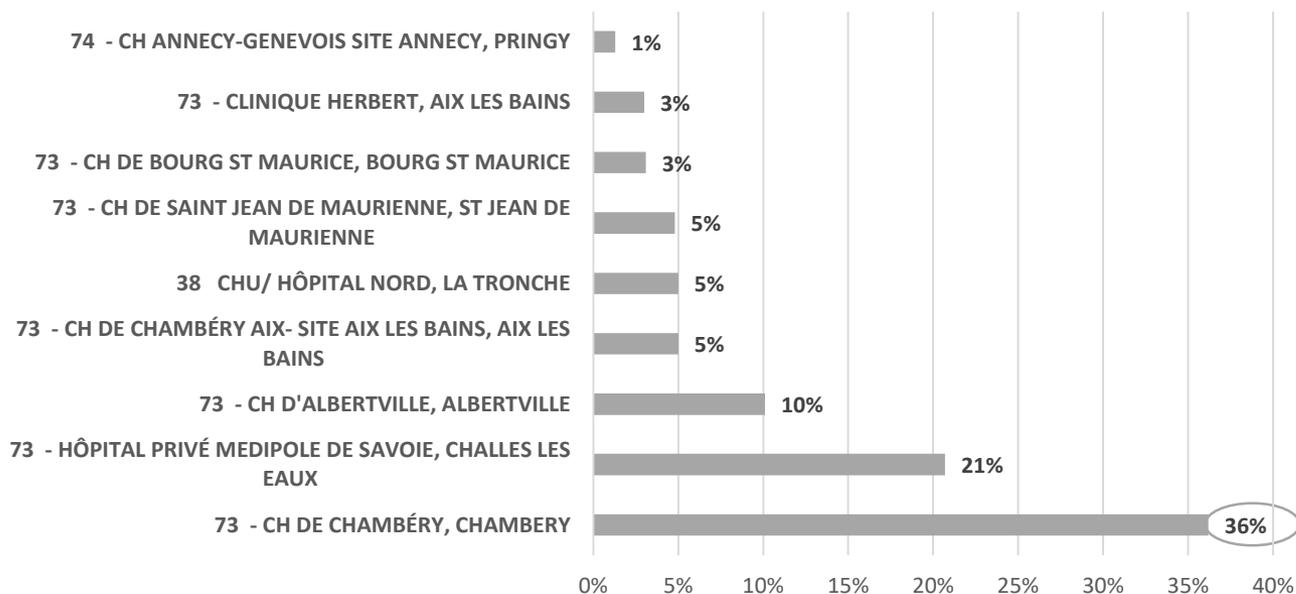
8 psychiatres pour 100 000 habitants en Savoie en 2016

Séjours PMSI MCO pop + 75 ans	Nombre de séjours PMSI MCO pop + 75 ans	Part des + 75 ans sur l'ensemble des séjours
Savoie	38 838	9,15%
Région AURA	706 851	9,11%

Source : INSEE 2013

Conformément au taux régionale, les plus de 75 ans résidant sur le territoire départemental représentent environ 9% des séjours réalisés en centres hospitaliers sur les services de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO).

Répartition des séjours par établissement (PMSI MCO 2016)



De manière globale pour l'ensemble de la population départementale, le CH de Chambéry et le Médipôle de Savoie concentrent 50% des séjours réalisés en centres hospitaliers sur les services de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO).

Chiffre clé

36% des séjours en centres hospitaliers sur les services de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO). Réalisés au sein du CH de Chambéry en 2016 en Savoie



Les sorties d'hospitalisation

Un chantier qui continue de préoccuper les professionnels

- Des situations qui continuent d'être problématique
- Un contexte réglementaire et partenarial en constant mouvement et changement induisant de requestionner et faire évoluer les pratiques
- Des enjeux structurels qui renforcent la prégnance de cette problématique : un témoignage de déficits structurels et des difficultés financières rencontrées par les SSIAD pour répondre aux demandes (coût des IDE libérales assumé par les SSIAD, diminution des tournées et du personnel, etc.); des limites structurelles rencontrées par les SAAD (difficultés financières, de recrutement, de couverture géographique); une multiplication des interlocuteurs et des dispositifs.

Des constats partagés

- Des enjeux portant sur l'ordonnance et son partage : Des difficultés dans la transmission de l'ordonnance aux pharmaciens et la prise en charge de la récupération des traitements pour les personnes isolées
- Des enjeux portant sur la transmission des informations entre les secteurs (domicile, hospitalier, etc.) relançant la suggestion de dossiers uniques/cartes mémo qui se confrontent à l'inertie des pratiques et au temps de remplissage des outils.
- Une problématique de lisibilité des rôles, compétences et responsabilités entre les acteurs (SAAD, SSIAD, hôpital, équipes mobiles, etc.)
- Des points de rupture insolubles à ce jour :
 - Les sorties du vendredi soir et le week-end
 - Les personnes isolées dépourvues de relais (aidants non professionnels) : enjeu de la préparation du domicile à la sortie d'une personne isolée (chauffage, repas, etc.), récupération du traitement, etc.



Mais des modalités de travail partenarial à faire évoluer...

⇒ Objectiver les situations pour mieux travailler le sujet
De quelles « sorties critiques / problématiques » parle-t-on ? Dans quelle mesure / volume ? Quelles suites et conséquences à +6 mois ?

⇒ Elargir et redéfinir les compositions des groupes de travail portant sur ce chantier
(Inviter les professionnels, notamment médecins, des services non sensibilisés à la gérontologie. Ex. services chirurgie / Solliciter la participation et l'implication des institutions concernées, notamment l'ARS / Inviter les assistantes sociales des centres hospitaliers)

⇒ Structurer une méthode de travail
(1/ Assurer une observation statistique du sujet, 2/ Maintenir l'organisation de réunions stratégiques -d'orientation à l'échelle des filières voire du département, 3/ Organiser des groupes de travail opérationnels à l'échelle locale

⇒ Assurer des remontées structurées à l'ARS
(Retours sur les politiques de moyens ex. financement des interventions des IDE libéraux par les SSIAD)

... Et des modes d'actions à imaginer

- ⇒ Agir en prévention : un enjeu de sensibilisation des personnes sur la nécessité d'anticiper les demandes en établissements et en services
- ⇒ Réduire le fossé entre les attentes et les difficultés réelles : communiquer à la population les freins et limites du secteur et de la prise en charge ?

2

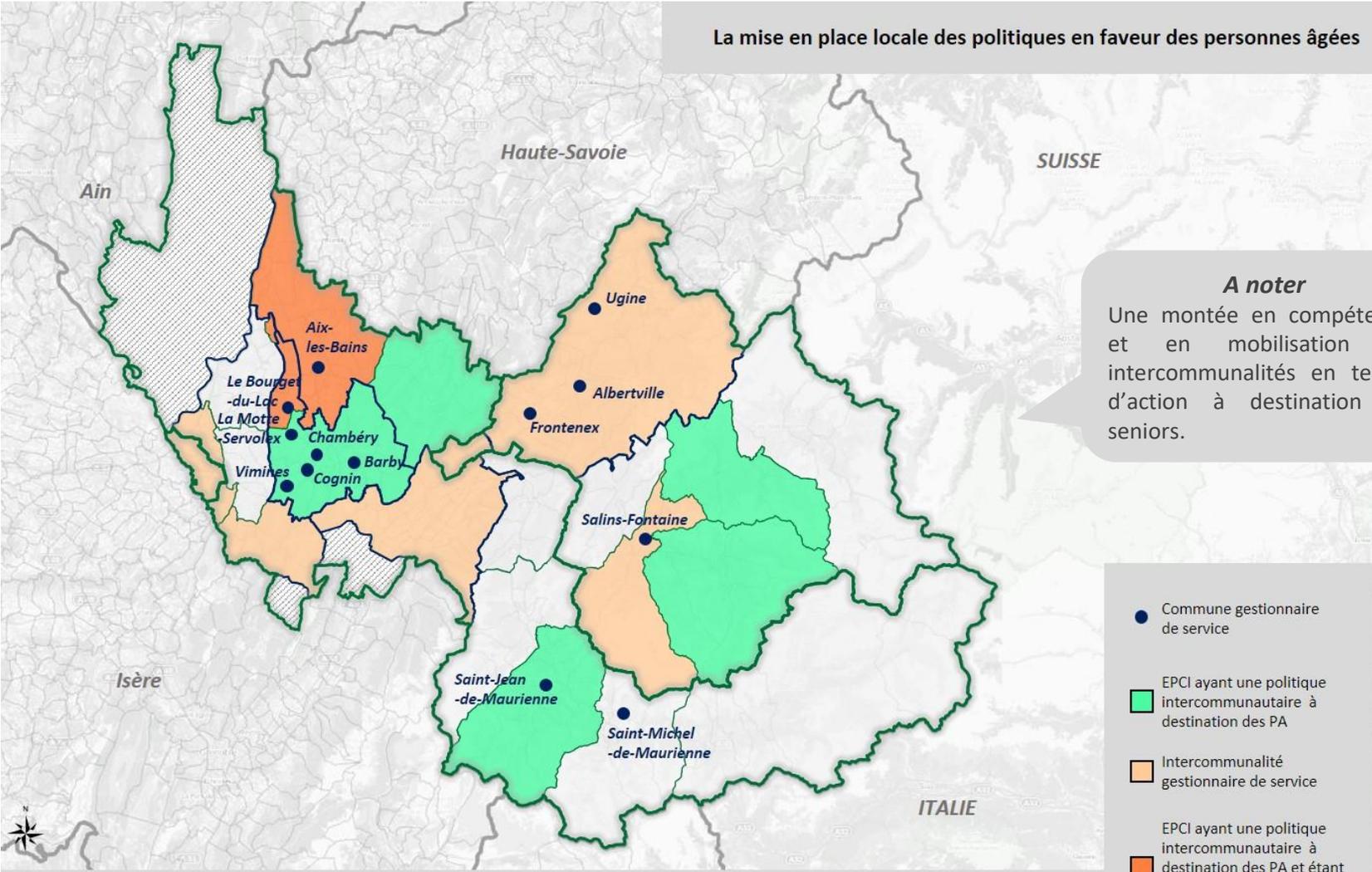
Etat des lieux de l'offre à destination des personnes âgées

2.3 – 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

A noter
Une montée en compétences et en mobilisation des intercommunalités en termes d'action à destination des seniors.

- Commune gestionnaire de service
- EPCI ayant une politique intercommunautaire à destination des PA
- Intercommunalité gestionnaire de service
- EPCI ayant une politique intercommunautaire à destination des PA et étant également gestionnaire de service

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

— EPCI — DT 73 — Filière gérontologique



La transversalité des politiques publiques et le lien avec les collectivités locales

La montée des intercommunalités et le rôle des communes : des liens à renforcer/construire dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique gérontologique

- Une multiplicité des politiques touchant les personnes âgées : mobilité et transports, logement, santé, culture, etc.
- Une méconnaissance des actions et politiques portées par les collectivités territoriales à l'échelon départemental et au sein des acteurs de la gérontologie
- Au niveau local, des échanges et des partenariats développés, sans structuration supra-territoriale
- Un manque de lien entre le Schéma gérontologique et les actions/politiques de terrain

FILIERE DE CHAMBERY

Des sujets identifiés par les acteurs et partenaires du secteur gérontologique et des collectivités territoriales sur lesquels élargir le cercle de leur réflexion
Qui mettre autour de la table pour évoquer de manière transversale et territoriale les sujets suivants ? Qui mobiliser pour avancer sur ces sujets ?

⇒ L'accès aux soins : une problématique de mobilité
Qui et quels dispositifs mobiliser ?

- Les VSL et ambulances, les communes et CCAS, les associations de bénévoles proposant du transport à la demande, les sites internet de covoiturage (pas uniquement pour personnes âgées), en Maurienne : Solid'Art (transports et accompagnement porte à porte), la STAC (Citalis à Chambéry et vélo-bulles portés par la SATC), l'agence écomobilité de Chambéry.

⇒ Isolement : des personnes isolées non repérées
Qui et quels dispositifs mobiliser ?

- Pour mieux repérer sur le terrain : Elus des petites communes, voisinage, commerçants, facteurs (les institutions peuvent conventionner pour le service de visite de La poste), assistantes sociales des centres hospitaliers, pompiers, soignants libéraux
- Pour mieux connaître et observer les fragilités : Caisses de retraites, ABS, CLSM, ARS (notamment données ANAP), DDCSPP, Recensement – INSEE, Département (point de vigilance : un enjeu de difficulté à manier/croiser les indicateurs est relevé : chaque institution dispose de ses propres indicateurs).
- Un enjeu de relais pour les personnes seules (en sortie d'hospitalisation, en cas de repérage de la situation, etc.) : Mandataires spécialisés, bénévoles, assistantes sociales avec visite à domicile
- Mobilisation des associations de lutte contre l'isolement : via les travailleurs sociaux, les services civiques (mobilisation partenariale lors de réunions en fonction du niveau de structuration de l'association / les concernant, un besoin de coordination de leurs actions est notable)

⇒ L'accès aux droits : Un besoin d'accompagnement aux démarches (auxquels s'ajoutent par ailleurs des besoins du quotidien - par exemple changer une ampoule) - *Qui et quels dispositifs mobiliser ?*

- Les Communes (agents d'accueil), Centres sociaux, CCAS



La transversalité des politiques publiques et le lien avec les collectivités locales



FILIERE DE CHAMBERY

Des sujets sur lesquels améliorer l'observation et l'évaluation

Comment avancer de manière commune et partagée sur ces sujets demain ?

⇒ La précarité financière

- Un besoin d'analyse de la pertinence et des limites des dispositifs déployés actuellement par le département
- Un besoin d'analyse et d'évaluation locale y compris de la mise en œuvre des aides nationales
 - > Des analyses à mener à l'échelle départementale, intercommunale et communale
- Mobiliser les observations existantes : MRIE, ABS et UDCCAS, associations caritatives.



FILIERE DE TARENTEISE

Des sujets identifiés par les acteurs et partenaires du secteur gérontologique et des collectivités territoriales sur lesquels élargir le cercle de leur réflexion

Qui mettre autour de la table pour évoquer de manière transversale et territoriale les sujets suivants ? Qui mobiliser pour avancer sur ces sujets ?

⇒ La précarité financière

Qui et quels dispositifs mobiliser ?

- Les CCAS/CIAS gérant des aides financières extra-légales (mobilisation de la connaissance des collectivités locales), assistantes sociales de secteur accompagnant les publics précaires (Quelles réorientations ? Quelles problématiques ? Quel volume ?), les associations caritatives, MSAP de Moûtiers.

⇒ Prévention de l'isolement et repérage des fragilités

Qui et quels dispositifs mobiliser ?

- Volet isolement : Les CCAS, centres sociaux, Associations PA et club 3ème âge, les SAAD (à mobiliser notamment pour de l'accompagnement au transport), EPCI (dotées d'une volonté politique de s'investir sur question sociale), CLIC (relai d'information sur les activités), Services de portage de repas, La Poste (service payant de veille).
- Volet fragilités : Médecins libéraux et centres hospitaliers (limite de la disponibilité de ces partenaires), pharmaciens, SSIAD et SAAD, MRSS, référent PA.

Idee d'amélioration de l'observation : identification et observation annuelle du critère de l'isolement par les référents PA par exemple.

⇒ Déserts médicaux et accès aux soins

Qui et quels dispositifs mobiliser ?

- Volet accès aux soins : MRSS, MAIA
- Volet attractivité du territoire pour l'installation des professionnels libéraux et développement de la télémédecine : Communes et EPCI

3

Enjeux et perspectives pour les filières

3

Enjeux et perspectives pour les filières

3.1 – Constats, enjeux et perspectives repérés pour chaque filière



Lisibilité, renforcement et évolution
du rôle des filières



Des enjeux de lisibilité et de renforcement du rôle de la filière

La lisibilité du rôle de la filière et ses liens avec les autres filières de proximité

- Un besoin d'harmonisation des pratiques entre les filières de proximité du département, au regard de la pluralité de fonctionnement des filières de proximité
- Un questionnement autour de la ressource que pourrait constituer la filière gérontologique de Chambéry :
 - Pour les filières rencontrant des difficultés d'exercice, notamment la filière de proximité de Belley Buguey Sud aujourd'hui presque suspendue
 - Pour faire connaître les solutions pertinentes dans le cas d'une situation complexe, l'éventail des acteurs et des possibilités?
- Un enjeu primordial sur le territoire concerne la communication entre les filières, notamment de proximité : besoin d'un plus grand partage des projets mis en œuvre, des bonnes pratiques, des outils.
- Les acteurs et partenaires témoignent d'un manque de lisibilité de la filière
 - Due à une accumulation d'acteurs et d'instances de coordination (CLIC, MAIA, plateforme territoriale d'appui)
Ex : clarifier les rôles entre MAIA et filière gérontologique
Faire connaître le fonctionnement de la filière gérontologique sur le territoire → manque d'informations en zone rurale notamment
 - Manque de clarté dans l'organisation interdépartementale entre Isère, Ain et Savoie

Des propositions pour une meilleure coordination entre filières

- ✓ Mettre en place un outil de type intranet pour les filières accessible aux professionnels → mobiliser l'ARS dans le déploiement de l'outil
- ✓ Organiser des rencontres plus régulières entre les deux filières gérontologiques de Savoie et les filières de proximité
- ✓ Faire un point régulier sur les nouveaux acteurs à intégrer et mobiliser davantage les libéraux
- ✓ Affiner le rôle de la filière gérontologique → ex : pilotage du dossier médical partagé? Chantier de la clarification du partage d'informations entre acteurs pour veiller au respect du secret professionnel
- ✓ Exemples de bonnes pratiques qui pourraient être diffusées dans les filières : à Bourg-Saint-Maurice et Saint-Jean-de-Maurienne des acteurs (AS, HAD, établissements etc) ont pris l'initiative de se réunir une fois par semaine pour échanger sur les entrées/sorties/situations à risque du secteur



- Un chantier qui sera travaillé en 2018 par la filière de Chambéry



Les enjeux pour la filière gérontologique de Tarentaise (1/2) :

RENFORCER LE RÔLE DE LA FILIÈRE

		FORCES	FAIBLESSES
Facteurs internes	<ul style="list-style-type: none"> › Echanges et rencontres entre partenaires de la filière pour mieux se connaître, appréhender les problématiques communes et les difficultés de chacun › Création d'outils communs → les partenaires partagent un même objectif = accompagner au mieux les personnes âgées › Renforcement des liens entre Centre Hospitalier et domicile (bon fonctionnement à Moûtiers) 	F	F
	<ul style="list-style-type: none"> › Inviter l'ARS aux réunions de filière › Homogénéiser les moyens de communication (Sigma) › Réunir les acteurs pertinents (libéraux), les mettre en lien et créer un partenariat › Identifier et faire connaître les actions d'accompagnement innovantes (domicile et extérieur) répondant aux besoins des bénéficiaires PA/PH. Ex: actions de prévention contre l'isolement social et géographique › Engager un chantier du recrutement du personnel en SAAD et en établissement pour réunir l'ensemble des acteurs concernés 	O	M
Facteurs externes			<ul style="list-style-type: none"> › Manque de lisibilité de la filière (organigramme, interlocuteurs, rôle) › Territoire de la filière étendu → difficultés d'échanges et de communication entre acteurs, multiplicité des intervenants › Manque de visibilité et de communication sur les suites entre les sessions d'informations et de travail › Un défaut de représentativité des professionnels libéraux
			<ul style="list-style-type: none"> › Besoin d'identification du rôle et du lien entre le CLIC et la filière gérontologique › Contraintes des acteurs ne sont pas les mêmes (ex: frein à la mise en place du protocole de sortie d'hospitalisation) → difficultés à travailler ensemble et déployer les outils communs › Besoin de renforcer les liens entre les porteurs de projets et les financements disponibles
		OPPORTUNITES	MENACES/POINTS DE VIGILANCE



- › Un enjeu premier identifié pour la filière Tarentaise sur le renforcement du rôle de la filière impliquant une clarification de son rôle et le déploiement de moyens permettant de mobiliser/toucher l'ensemble des acteurs d'un territoire étendu



Les enjeux pour la filière gérontologique de Tarentaise (2/2) :

RENFORCER LA COMMUNICATION DE LA FILIÈRE

	FORCES	FAIBLESSES
Facteurs internes	<ul style="list-style-type: none"> › Une facilitation de l'interconnaissance entre acteurs par les CLIC et la filière › Des échanges entre partenaires permettant de recueillir des avis, de partager des expériences communes et d'améliorer la connaissance du terrain à l'échelle de la filière 	<ul style="list-style-type: none"> › Nécessité de repérer les acteurs de la filière pour les inclure dans les groupes de travail → difficile car manque de lisibilité de la filière › Besoin de faire connaître les protocoles aux différents acteurs › Manque de liens avec les institutions : CD et ARS › Besoin de diffusion des informations et invitations aux acteurs de terrain (présidents locaux) <ul style="list-style-type: none"> › Manque d'outils communs (observation partagée, évaluation, etc.)
Facteurs externes	<ul style="list-style-type: none"> › Faire connaître davantage les différents métiers/ rôles des acteurs du territoire › Communication : compte-rendu à diffuser plus localement (acteurs locaux) › Créer une fiche synthétique de présentation de la filière : qui fait quoi et comment › Recours au numérique pour faciliter la communication entre structures et acteurs (dont les libéraux) › Réunir des compétences pour innover : dispositif, formation, information, mutualisation des personnels... 	<ul style="list-style-type: none"> › « Barrières invisibles » entre partenaires limitant les libres échanges/expressions (culture professionnelle, secret professionnel, etc.) › Logiques hospitalières et de maintien à domicile pas toujours compatibles dans le temps (contraintes différentes) : quels travaux mener pour résoudre cette problématique ? › Complexité grandissante du maintien à domicile et des difficultés de partage entre acteurs liées aux contraintes géographiques
	OPPORTUNITES	MENACES/POINTS DE VIGILANCE



› Un second enjeu identifié pour la filière Tarentaise consiste à renforcer sa communication, notamment via une meilleure utilisation / un développement des outils de communication : renforcer et élargir la diffusion des informations/travaux, faciliter l'interconnaissance, favoriser le partage de pratique.

3

Enjeux et perspectives pour les filières

3.2 – Synthèses FFOM

FORCES

- Une **pluralité d'acteurs et de dispositifs**
- Un dispositif favorisant **l'interconnaissance** entre acteurs
- Des travaux communs permettant de **créer des outils partagés**
- Des **chantiers sur lesquels la filière a permis d'avancer** (ex. travaux entre acteurs de la gérontologie des secteurs sanitaire/médico-social)

FAIBLESSES

- Un **déficit de lisibilité et de connaissance** de la filière par les acteurs (rôle, actions, connaissance sur l'ensemble de son territoire, etc.)
- Un **manque de liens avec les institutions** (CD/ARS)
- Des outils et réflexion qui ne sont **pas suffisamment communiqués/portés** une fois travaillés
- Un enjeu **d'échanges et d'harmonisation des pratiques entre les filières de proximité / de lien** entre filières de proximité et filière centrale

OPPORTUNITÉS

- **Renforcer et élargir la diffusion des informations/travaux**, favoriser la prise en compte des outils et travaux de la filière via la réactivité du lien avec les institutions
- **Des chantiers à organiser** : des sujets « émergents » (les personnes handicapées vieillissantes, les personnes âgées rencontrant des troubles psychiques), **des chantiers « prioritaires »** (le recrutement en service et établissement, l'hébergement temporaire, les sorties d'hospitalisation)
- **Des outils à déployer** : **observation**, partage de bonnes pratiques entre filières de proximité
- Une **opportunité/nécessité de travailler plus étroitement avec les collectivités locales** (communes et intercommunalités)

MENACES

- Un **éloignement des institutions** en partie induit par la situation géographique / topographique du territoire
- Des **acteurs témoignant d'une usure à se réunir autour des mêmes sujets** (sorties d'hospitalisation notamment) : de **nouvelles méthodes de travail à déployer**, un contexte mouvant à intégrer en continu, une participation élargie à mettre en place (libéraux, services de chirurgie, ...) et des groupes opérationnels à penser à l'échelle locale
- Un **risque de surmobilisation des acteurs au regard de la multiplicité des sollicitations, instances, dispositifs** (filiale, MAIA, Schéma, travaux du CD, de l'ARS, etc.)

FORCES

- Un **dispositif favorisant l'interconnaissance entre acteurs, le partage de bonnes pratiques**
- Un **territoire sur lequel les acteurs se connaissent** et témoignent d'habitudes de travail communes
- Une **élaboration partagée d'outils commun**
- Des **chantiers sur lesquels la filière a permis d'avancer** (ex. liens CH et domicile sur Moûtiers)

FAIBLESSES

- Un **territoire montagnard/rural entraînant des difficultés de mobilisation** de l'ensemble des acteurs et présentant des freins bloquant dans la résolution des problématiques partagées
- Un **manque de liens avec les institutions** (CD/ARS) – COSTRAT notamment
- Un **défait de communication** sur les travaux et outils développés

OPPORTUNITÉS

- **Elargir les chantiers et réunions aux institutions et aux acteurs pertinents** sur les sujets – Libéraux par exemple
- **Renforcer la communication** : diffusion des outils et compte-rendus à l'échelon local notamment; renforcer l'utilisation du numérique.
- Une opportunité/nécessité de **travailler plus étroitement avec les collectivités locales** (communes et intercommunalités)

MENACES

- Un **frein à la mise en place des outils créés du fait des pratiques de chaque acteurs** (culture professionnelle, secret professionnel, réticence au changement dans un contexte contraint par ailleurs, déploiement insuffisamment porté, etc.)
- Une **territoire spécifique** (topographie, géographie) **pouvant freiner les efforts en matière de mobilisation** (nouveaux acteurs à inviter notamment)



- **ABS** : Analyse des Besoins Sociaux
- **ALD** : Affection de longue durée
- **APA** : Allocation personnalisée pour l'autonomie
- **ARS** : Agence régionale de santé
- **CA** : Communauté d'agglomération
- **CC** : Communauté de communes
- **CLSM** : Conseil local de santé mentale
- **DDCSPP** : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
- **DT** : Délégation Territoriale
- **EHPAD** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- **EPCI** : Etablissement Public de Coopération Intercommunale
- **GIR** : Groupe iso-ressources
- **MRIE** : Mission régionale d'information sur l'exclusion
- **MSAP** : Maison de services au public
- **PASA** : Pôles d'activités et de soins adaptés
- **PMSI MCO** : Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
- **PUV** : Petite unité de vie
- **SAAD** : Service d'aide et d'accompagnement à domicile
- **SPASAD** : Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
- **SSIAD** : Service de soins infirmiers à domicile
- **USLD** : Unité de soins longue durée