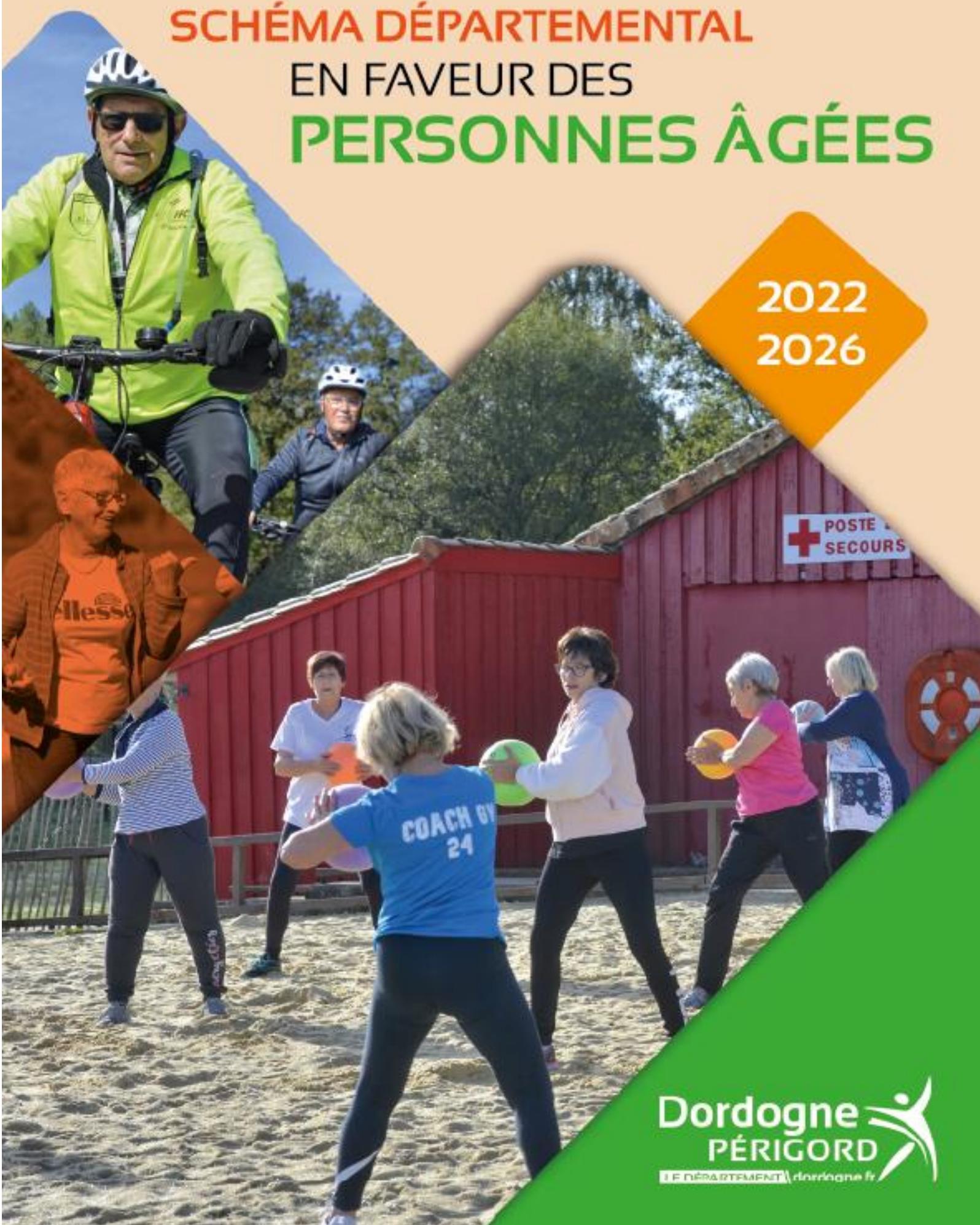


DORDOGNE-PÉRIGORD

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL
EN FAVEUR DES
PERSONNES ÂGÉES

2022
2026



Dordogne
PÉRIGORD

LE DÉPARTEMENT | dordogne.fr



SOMMAIRE

ÉDITO DU PRÉSIDENT	5
Introduction.....	9
Le bilan des schémas personnes âgées et aide à domicile	10
Le diagnostic	10
La concertation	11
Bilan de mise en œuvre du Schéma en faveur des personnes âgées 2014-2019 et du Schéma d'aide à domicile 2018-2022.....	12
1. Le Schéma en faveur des Personnes âgées 2014-2019	13
2. Le Schéma de l'aide à domicile 2018-2022.....	29
Diagnostic des besoins sociaux et médico-sociaux.....	36
1. Données socio-démographiques	36
A. Données démographiques	36
B. Conditions socio-économiques.....	39
C. Modes de vie	41
D. Projections de population.....	43
2. Données sanitaires	45
A. État de santé.....	45
B. Offre de soins.....	48
C. Recours aux soins	50

3. Regard sur les proches aidants.....	52
4. L'offre d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie	53
A. Les aides financières du Département.....	53
B. Aide professionnelle à domicile	56
C. Hébergement	59
Les orientations du Schéma de la concertation à l'action	68
Synthèse de la phase de concertation.....	68
Déroulé de la démarche du schéma départemental	68
Organisation des groupes de travail.....	69
Axe 1 : Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie	70
Axe 2 : De la perte d'autonomie à la grande dépendance	83
Axe 3 : La grande dépendance : l'Ehpad de demain.....	93
Axe transversal : L'accompagnement des aidants	99
Les annexes.....	103
Les participants à la concertation.....	105
Axe 1 : Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie	105
Axe 2 : De la perte d'autonomie à la grande dépendance	105
Axe 3 : La grande dépendance : l'Ehpad de demain.....	106
Sigles utilisés.....	107



ÉDITO DU PRÉSIDENT

La transition démographique est un enjeu majeur, au niveau national mais davantage encore en Dordogne, qui connaît un vieillissement plus marqué de sa population. Toutes les politiques départementales sont concernées, celle de la solidarité bien sûr mais aussi l'habitat, l'accès au sport ou à la culture, l'emploi dans le secteur médico-social.

Le présent schéma a vocation à fixer les grandes orientations et les priorités de la politique départementale en faveur des personnes âgées jusqu'en 2026.

Il y a aujourd'hui deux, voire trois générations de « seniors », de 60 à plus de 100 ans, dont les besoins et attentes ne sont pas les mêmes. À côté des questions essentielles de l'aide à domicile et de l'évolution des établissements, le Département doit également proposer une offre de service aux seniors autonomes, en mobilisant l'ensemble de ses compétences : sport, culture, loisirs, ...

C'est pourquoi j'ai souhaité que la réflexion préalable à l'élaboration du schéma s'organise autour de la notion de parcours, de la prévention jusqu'à la grande dépendance.

Ce séquençage a permis de structurer les orientations et actions du schéma autour de trois grands axes :

1. Le repérage des fragilités et la prévention de la perte d'autonomie :

Le vieillissement de la population, phénomène mondial, est souvent présenté comme une charge ou un risque. Or, il est également source d'opportunités, à l'échelle individuelle mais aussi pour la société : bénévolat, soutien aux autres générations, ...

Par ailleurs, nombre d'aidants familiaux sont eux-mêmes des « seniors » et contribuent au maintien à domicile et à la préservation des facultés de leurs parents ou de leur conjoint.

Cependant, cet apport à la collectivité est conditionné par l'état de santé des individus. Celui-ci ne dépend pas uniquement de l'âge mais de multiples facteurs, individuels mais aussi socio-économiques et environnementaux.

Je suis convaincu que les collectivités territoriales ont un rôle essentiel à jouer pour agir sur ces déterminants et contribuer à améliorer la santé de tous les citoyens, tout au long de leur vie. Par l'étendue de ses compétences, le Département est à même de promouvoir la santé à travers ses différentes politiques, dans l'objectif de réduire les inégalités sociales.

L'habitat, l'alimentation, l'activité physique, l'accès à la citoyenneté, aux loisirs ou à la culture, le lien social, sont autant de facteurs sur lesquels nous devons influencer pour garantir la qualité de vie de tous, et particulièrement des seniors.

Si l'espérance de vie s'accroît, il faut faire en sorte que les années gagnées correspondent à une période de vie active et autonome, et surtout à ce que le gain soit commun à tous. La lutte contre les inégalités de santé est ainsi un pilier de la politique de prévention de la perte d'autonomie, afin de permettre à chacun de préserver ses aptitudes et capacités.

Un autre enjeu fondamental du « bien vieillir » est celui de la lutte contre l'âgisme. Les stéréotypes, les préjugés et les discriminations liés à l'âge – qui peuvent aussi affecter les plus jeunes – ont une influence sur la santé et le bien-être des aînés : parce qu'ils entravent la participation et la pleine citoyenneté des personnes âgées et réduisent leur pouvoir d'agir, mais aussi parce que leur intériorisation conduit les intéressés à la résignation et au renoncement à prendre soin d'eux-mêmes.

L'âgisme est une cause majeure d'isolement social. Or, celui-ci est un facteur reconnu de perte d'autonomie. Le maintien des liens sociaux et de la participation à la vie de la cité est une priorité dans la prévention. La crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19 nous a rappelé combien la solitude pouvait affecter les personnes âgées et avoir un impact négatif sur leur état de santé et leur autonomie.

Si la prévention doit constituer une priorité politique pour les décennies à venir, l'accompagnement des personnes qui commencent à perdre leurs capacités à vivre de façon totalement autonome en est une autre.

2. De la perte d'autonomie à la grande dépendance : le domicile :

Le soutien au maintien à domicile reste une orientation forte de la politique départementale.

Ainsi, les actions menées jusqu'ici pour conforter le secteur de l'aide à domicile, accompagner sa structuration et sa professionnalisation, ont vocation à se poursuivre.

Le département bénéficie d'une offre suffisante, permettant à chaque Périgordin de pouvoir recourir à un service compétent en tout point du territoire. Aujourd'hui, notre première préoccupation est celle de l'emploi : au moment où nous adoptons ce schéma, près de 20% des heures prescrites dans les plans d'aide ne peuvent être réalisées faute de personnel suffisant.

Face à cette situation, des mesures ont déjà été mises en œuvre – dotation de véhicules de service, partenariat avec Pôle Emploi, revalorisations salariales. L'action du Département visant à mieux valoriser l'aide à domicile et faciliter les recrutements devra être complétée et accentuée.

Les services à domicile, en tant qu'employeurs, doivent aussi œuvrer à renforcer l'attractivité des métiers, en améliorant les conditions de travail et en soutenant l'exercice d'une profession riche de sens mais parfois difficile.

Plus largement, nous devons anticiper les réformes qui s'annoncent et accompagner leur mise en œuvre pendant la durée de ce schéma. La création des « services autonomie » en charge de l'aide et du soin garantira une meilleure coordination des intervenants à domicile. Elle constitue un changement de pratiques et d'organisation territoriale, qui nécessite dès à présent une mobilisation et une concertation des acteurs.

L'enjeu est de continuer à améliorer la qualité de l'accompagnement de nos concitoyens en perte d'autonomie, en respectant leur souhait majoritaire de vieillir à leur domicile.

Ce domicile n'est pas nécessairement celui dans lequel nous avons passé toute notre vie. Le Département a la particularité de compter de nombreuses familles d'accueil, ainsi que des résidences autonomie, qui permettent d'offrir une palette d'habitats intermédiaires encadrés et sécurisés.

Enfin, si tout doit être fait pour préserver l'autonomie et le maintien à domicile le plus longtemps possible, les établissements médicalisés resteront toujours nécessaires pour accompagner les plus dépendants et les plus fragiles.

3. La grande dépendance : l'EHPAD de demain :

Le « virage domiciliaire » ou « inclusif » ne peut être la seule orientation de la politique de l'autonomie.

L'accueil en établissement et l'accompagnement par des équipes de professionnels resteront nécessaires pour les personnes âgées les plus dépendantes.

Les EHPAD pâtissent d'une image dégradée et de représentations souvent caricaturales. Si certains dysfonctionnements graves doivent être dénoncés et corrigés, ils ne doivent pas discréditer le travail de la majorité des professionnels du secteur.

L'EHPAD de demain devra s'adapter à l'évolution des attentes des nouvelles générations, et aux besoins de résidents plus dépendants. Ces adaptations concerneront tant le bâti que les modes d'accueil, qui devront être diversifiés et assouplis.

Les EHPAD sont aussi appelés à s'ouvrir davantage sur l'extérieur, ce qui contribuera à restaurer leur image auprès du grand public. Ils ont vocation à constituer de véritables lieux de vie, permettant aux résidents de continuer à profiter d'une vie sociale et de rester des citoyens à part entière.

Dans une logique de parcours de vie, la transition entre le domicile et l'EHPAD doit également être préparée et facilitée, afin que l'entrée en établissement ne représente pas une rupture brutale pour la personne âgée et sa famille.

Le Département impulsera et accompagnera ces évolutions dans le but de contribuer à changer le regard sur les EHPAD.

4. Le soutien aux proches aidants :

Outre ces grandes orientations tout au long du parcours de la retraite à la fin de vie, j'ai souhaité que le schéma intègre, dans tous ses volets, des actions à destination des aidants.

Leur soutien peut en effet être indispensable au maintien à domicile des personnes âgées. Cependant, l'investissement que représente le rôle d'aidant peut conduire à l'épuisement et à l'isolement social. Il est donc essentiel de prendre en compte leurs besoins et d'y apporter des réponses adaptées.

* * *

Ce schéma s'inscrit dans un contexte incertain, suivant la création de la branche « autonomie » de la sécurité sociale, dont la structuration et le financement sont encore en construction au moment de l'adoption des orientations départementales pour les cinq prochaines années.

La place des Départements au sein d'une branche de la sécurité sociale mérite débat : le pilotage de la branche est confié à une caisse nationale, la CNSA, dépourvue de réseau territorial. Or les Départements n'ont pas vocation à devenir des caisses locales.

Dans cette architecture, la marge de manœuvre qui sera laissée aux Départements pour conduire des politiques locales adaptées aux spécificités de chaque territoire et aux besoins de leurs habitants reste à définir.

Se pose également la question du cloisonnement de la politique de l'autonomie, alors même que la transversalité est plus que jamais nécessaire pour faire face au défi démographique.

Le présent schéma se veut la traduction de ce postulat et l'affirmation de la légitimité du Département, en tant que collectivité territoriale de plein exercice, comme pilote et acteur de la politique de l'autonomie dans toutes ses dimensions.

Celle-ci ne saurait être mise en œuvre sans l'association et la participation de tous les partenaires sur le territoire, et surtout celle des seniors eux-mêmes. Je remercie toutes celles et tous ceux qui ont pris part à l'élaboration de ce schéma et nous ont apporté leur précieuse contribution dans la définition des actions à engager dans les prochaines années.

Je sais pouvoir compter sur l'implication à nos côtés de l'ensemble de nos partenaires pour les mener à bien, et je continuerai à veiller à l'association des citoyens à la définition des politiques qui les concernent directement.

Germinal PEIRO

Président du Conseil départemental

Introduction

Le **schéma départemental en faveur des personnes âgées** adopté par le Conseil départemental de la Dordogne le 21 novembre 2014 couvrait la période 2014-2019. Par délibérations des 15 novembre 2019 et 4 février 2021, il a été prorogé à deux reprises, une première fois dans l'attente de la loi « Grand âge et autonomie » alors annoncée, une seconde fois du fait de la crise sanitaire. Parallèlement, le Département a adopté le 17 novembre 2017 un schéma départemental portant stratégie territoriale de l'aide à domicile, couvrant la période 2018-2022.

Le présent schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées couvrira la politique départementale gériatrique dans son ensemble en y intégrant le volet « aide à domicile », dont le schéma spécifique arrive à échéance fin 2022.

Il s'inscrit dans le cadre du code de l'action sociale et des familles (articles L312-4 et L312-5) selon lesquels, le schéma est établi pour une durée de cinq ans et a pour objet de :

- 1° apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- 2° dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- 3° déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux relevant du titre IV du livre IV ;
- 4° préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, à l'exception des structures expérimentales prévues au 12° du I de cet article, ainsi qu'avec les établissements de santé définis aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du code de la santé publique ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins mentionnés au 1° ;
- 5° définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

Pilotés par le Conseil départemental, les travaux du schéma ont officiellement débuté le 18 mai 2022, lors d'une réunion rassemblant l'ensemble des acteurs intervenant dans l'accompagnement des personnes âgées.

L'Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine a accompagné l'élaboration du présent schéma à travers le bilan des schémas « personnes âgées » et « aide à domicile » et la réalisation d'un état des lieux quantitatif. Il a apporté un soutien méthodologique lors de la concertation et a également participé à la rédaction du document final.

La politique en faveur des personnes âgées est organisée dans ce schéma en quatre grands axes et 22 fiches-actions décrivant les modalités de mise en œuvre et les acteurs concernés.

Le bilan des schémas personnes âgées et aide à domicile

Un bilan des actions engagées dans le cadre des schéma « personnes âgées » et « aide à domicile » a été réalisé par le biais d'une enquête adressée aux pilotes de chacun des axes. Ainsi, pour chacune des actions initialement proposées, il est fait état de son avancée, la portée de son action mais aussi les freins rencontrés.

Le diagnostic

Le diagnostic des besoins sociaux et médico-sociaux du département est proposé à travers un ensemble d'indicateurs déclinés, lorsque cela est possible, à l'échelle des unités territoriales du Département ou bien des cantons. Des comparaisons sont faites entre la situation départementale, la région et le niveau national.

La première partie du diagnostic présente les données socio-démographiques de la population des personnes âgées, le niveau de vie, les modes de vie et les projections de population. Une deuxième partie illustre l'état de santé, l'offre et le recours aux soins. Une troisième, plus courte, propose une estimation de la population mal connue des aidants à partir des données issues de l'enquête nationale CARE. La quatrième et dernière partie est consacrée au dispositif d'accompagnement à domicile et d'hébergement des personnes âgées : familles d'accueil, résidences autonomie et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

La concertation

La phase de concertation a été réalisée aux mois de juin et juillet 2022. Trois ateliers étaient constitués selon trois axes thématiques autour du parcours de vie des seniors, de la retraite au grand âge :

Axe 1 : Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie,

Axe 2 : De la perte d'autonomie à la grande dépendance,

Axe 3 : La grande dépendance : l'Ehpad de demain.

Un axe transversal portant sur l'accompagnement des aidants était abordé par chacun de ces trois ateliers.

Pour chacun des axes, trois rencontres étaient organisées. La première, basée sur des échanges libres entre les participants, permettait de poser un diagnostic. Après ce temps d'échange, étaient recensées les propositions d'actions émises par le groupe et la deuxième rencontre était l'occasion de discuter de ces propositions. Le troisième temps de rencontre engageait les participants à formaliser et valider les fiches actions retenues par le groupe pour être proposées dans le futur schéma.

Les échanges au cours de cette rencontre ont servi de support à la définition des orientations et actions du schéma.

Bilan de mise en œuvre du Schéma en faveur des personnes âgées 2014-2019 et du Schéma d'aide à domicile 2018-2022

Le **schéma départemental en faveur des personnes âgées** adopté par le Conseil départemental de la Dordogne le 21 novembre 2014 couvrait la période 2014-2019. Par délibérations des 15 novembre 2019 et 4 février 2021, il a été prorogé à deux reprises, une première fois dans l'attente de la loi « Grand âge et autonomie » alors annoncée, une seconde fois du fait de la crise sanitaire.

Le 17 novembre 2017, le Département a adopté un **schéma départemental portant la stratégie territoriale de l'aide à domicile** et couvrant la période 2018-2022.

Le bilan de la mise en œuvre de ces deux schémas s'est effectué *via* une enquête auprès des pilotes des actions, au mois de mai 2022.

1. Le Schéma en faveur des Personnes âgées 2014-2019

Orientation 1

Agir pour le développement de l'emploi et la valorisation des métiers du grand âge

Mesure 1 : Conclure un plan départemental des métiers du grand âge

Action 1.1 - Poursuivre la réflexion sur l'emploi, la formation et la valorisation des métiers avec les services du Conseil régional d'Aquitaine

Cette action était co-pilotée avec le Conseil régional et n'entrait pas pleinement dans le champ de compétence du Conseil départemental.

Les mesures entreprises dans le cadre de cette action l'ont été en cohérence avec l'action 4 du schéma de l'aide à domicile.

Un partenariat entre le Conseil départemental et Pôle emploi a été mis en place afin de définir des actions qui pourraient avoir un effet à court terme sur cette problématique. À ce titre, il a été rédigé un lexique des SAAD à l'attention des conseillers Pôle emploi afin de les aider à appréhender le mieux possible les conditions de recrutement que peuvent proposer les services et véhiculer une image plus avertie de ces métiers auprès des demandeurs d'emploi (postes recherchés, prérequis indispensables, secteur d'intervention, missions délivrées, types de contrat proposés, temps de travail, amplitude...). Des affiches soutenant le métier ont été élaborées et largement diffusées. Une vidéo de présentation du métier a été tournée aux domiciles de certains usagers avec des intervenants qui ont présenté leur profession ; cette dernière a également été largement diffusée. Des ateliers techniques de présentation des différentes méthodes de recrutement ont été organisés par des professionnels de Pôle emploi à l'attention des chargés des ressources humaines des SAAD.

Mesure 2 : Veiller à la qualité de vie au travail des équipes à domicile et en établissement

Action 2.1 - Solliciter l'implication des services et établissements dans la conduite d'une réflexion globale sur les risques professionnels et sur les problématiques d'absentéisme et de turn-over qui en découlent

Dans les établissements, des actions de sensibilisation ont été menées, sous l'égide de la CARSAT, auprès des directions d'établissements afin de permettre un meilleur repérage des risques liés aux conditions de travail (accidents, maladies professionnelles...). Dans ce cadre, le personnel bénéficie régulièrement de formations (manutention, postures...) dans le cadre du plan de formation. De plus, les établissements intègrent dans leurs projets d'investissements des équipements ou des aménagements propres à rendre le travail des agents moins pénible.

Pour les services d'aide à domicile, les actions menées l'ont été en cohérence avec l'action 2 du schéma de l'aide à domicile.

Mesure 3 : Accompagner les employeurs pour préparer l'embauche de professionnels motivés en recherchant sur chaque territoire la synergie entre le domicile et l'établissement et en explorant toutes les nouvelles méthodes de recrutement

Action 3.1 - Tester et mettre en œuvre de nouvelles méthodes de recrutement en privilégiant le repérage de candidats « ayant les habiletés requises au poste de travail »

Cette action rejoint les objectifs de l'action 1.1. Aussi le bilan est commun avec cette dernière.

Mesure 4 : Expérimenter la mise en place d'au moins un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) en accord avec les services de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine

Action 4.1 - Expérimenter en accord avec l'Agence régionale de santé la création d'un ou plusieurs services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad)

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (Loi ASV) a, dans son volet refondation de l'aide à domicile, encouragé le rapprochement entre les services d'aide et de soins. L'article 49 de cette même loi prévoit à cet effet le lancement d'une expérimentation

SPASAD reposant sur la signature d'un CPOM entre les SAAD et les SSIAD constituant ledit SPASAD, le Département et l'ARS. Un arrêté du 30 décembre 2015 a fixé en continuité le cahier des charges des expérimentations. À cet effet, fin 2017, le Département et l'ARS ont lancé, sur la base de ce cahier des charges, un appel à projet dans le cadre de cette expérimentation. Il s'est créé sept SPASAD expérimentaux sur le territoire de la Dordogne, deux projets portant sur un modèle de SPASAD intégrés au sens du code de l'action sociale et des familles, cinq autres sur la base d'une convention de partenariat établie entre les différents acteurs de l'aide à domicile et du soin au sein d'un même territoire. Les bilans de fonctionnement de ces sept entités sont différents suivant les territoires. Pour les deux SPASAD intégrés, les liens sont de fait car les deux volets d'accompagnement sont réalisés par la même structure permettant une coordination de qualité. Pour les autres, les constats sont plus mitigés : l'un fonctionne avec un partenariat fort et des coordinations régulières et efficaces tandis que pour les autres, le partenariat est de qualité irrégulière, voire avec le temps inexistant pour certains, et ce, malgré des conventionnements qui continuent à exister. La réforme à venir devrait entériner ces fonctionnements au travers des Services d'aide à l'autonomie qui regrouperont l'aide et le soin.

Mesure 5 : Poursuivre la professionnalisation des accueillants familiaux pour adultes et les insérer plus étroitement dans le travail de réseaux de proximité

Action 5.1 - Accompagner les familles d'accueil dans la professionnalisation

Cette action était co-pilotée avec les CLIC du département.

En 2014, le Conseil départemental a produit un film documentaire intitulé « Portraits de Famille : l'Accueil familial en Périgord Vert ». Ce court métrage donne la parole à des accueillants familiaux de Dordogne et vise à promouvoir le métier et le mode d'hébergement alternatif que peut représenter l'accueil familial.

Plusieurs projections accessibles à tous ont été organisées sur l'ensemble du département. Les publics particulièrement ciblés étaient les personnes souhaitant être informées sur l'accueil familial et intéressées par ce métier, les familles d'accueil domiciliées à proximité du lieu de la réunion, les élus locaux (communes, communautés de communes...), les services de soins, sociaux et médico-sociaux, les professionnels de santé, les clubs Génération mouvement (ex-aînés ruraux), les associations locales, les élèves de centres de formation et lycées professionnels.

En 2016, huit réunions ont été organisées et animées par les services du Département à l'intention de l'ensemble des accueillants familiaux agréés pour leur exposer et les informer sur les modifications du cadre légal et réglementaire de leur activité.

Parallèlement, plusieurs actions ont été mises en œuvre pour intensifier l'accompagnement et le soutien des accueillants familiaux agréés dans leur activité, comme le choix de dispenser une formation de 30 heures avant le premier accueil (12 heures minimum prévues dans le Code de l'Action Sociale et des Familles). Les 24 heures de formation restantes doivent être réalisées au cours de la période de validité de l'agrément. Autre action, la mise en place de l'équipe médico-sociale unique qui permet de réduire le nombre d'accueillants familiaux suivis par chaque référent autonomie.

Enfin, des partenariats ont été développés notamment avec les Centres d'Informations et de Conseils en Aides Techniques (CICAT) de Bergerac et de Saint Astier.

Orientation 2

Encourager et articuler les actions de prévention et d'éducation à la santé et les initiatives en faveur de la citoyenneté

Mesure 6 : Adopter un programme départemental de promotion de la santé des retraités et des personnes âgées en articulant les projets des acteurs de la prévention

Action 6.1 - Développer une politique de prévention coordonnée et mutualisée entre les principaux acteurs et une dynamique de prévention sur les territoires

En mai 2016, la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de la Dordogne (CFPPA24) a été installée. Elle est présidée par le Président du Conseil départemental et se compose de membres issus des instances suivantes : CD, ARS, CARSAT, MSA, Agirc Arrco, Assurance maladie, Mutualité française, ANAH et autres collectivités territoriales (Région et Union des maires).

Sur la base d'un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans ou plus et du recensement des initiatives locales, cette instance a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions de prévention.

Ce programme s'articule autour de 6 axes :

- Axe 1. Amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles ;
- Axe 2. Attribution du forfait autonomie aux résidences autonomie ;
- Axe 3. Coordination et appui des actions de prévention mises en œuvre par les SAAD (inciter les SAAD à participer à l'application du programme coordonné) ;
- Axe 4. Coordination et appui des actions de prévention mises en œuvre par les SPASAD ;
- Axe 5. Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- Axe 6. Développement d'autres actions collectives de prévention.

Pour chacun des axes, les membres de la CFPPA24 ont défini dans le programme coordonné des principes et actions à soutenir.

Mesure 7 : Favoriser les activités physiques et sportives des retraités, améliorer l'accès aux loisirs et à la culture et appuyer les projets d'utilité sociale ou de solidarité intergénérationnelle

Action 7.1 - Favoriser la participation des personnes âgées à la vie sociale

À travers son programme coordonné et par l'attribution de concours financiers, la CFPPA24 soutient sur le territoire départemental des actions de prévention seniors relatives aux thèmes suivants : santé globale (dont l'activité physique adaptée), lutte contre l'isolement et lien social (dont l'accès aux loisirs, à la culture), lutte contre la fracture numérique, habitat et cadre de vie, prévention en Ehpad (à travers l'activité physique adaptée).

Certaines actions de prévention sont déployées au sein des résidences autonomie à l'attention des résidents et des personnes âgées du territoire.

Concernant les activités physiques et sportives, la direction des sports du Conseil départemental de Dordogne a mis en place une action de prévention seniors sur le thème de l'activité physique (avec une dimension de prévention santé), à vocation départementale. Cette action intitulée « Seniors, à nous la forme » est déployée sur 13 sites du département (essentiellement en milieu rural) en partenariat avec les collectivités (mise à disposition d'éducateurs ou de lieux de pratiques) mais également avec des prestataires. « Seniors, à nous la forme » propose des ateliers hebdomadaires (réunissant entre 15 et 30 personnes par atelier) et engendre une dynamique positive car certaines personnes se retrouvent en autonomie une autre fois dans la semaine. Cette action vise particulièrement les territoires ruraux les plus isolés. Au-delà de l'activité physique, cette action permet de créer du lien social et rencontre une grande adhésion des participants.

Action 7.2 - Promouvoir la parole des aînés avec l'appui du Coderpa

Dans le cadre de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) a fusionné, à partir de 2016, le CODERPA et le CDCPH. Durant son 1^{er} mandat, d'une durée de 3 ans, les services départementaux ont animé des réunions d'information et de présentation des dispositifs du Département à l'attention des membres de la formation spécialisée « personnes âgées ».

Le bureau plénier du CDCA a décidé de travailler sur des thèmes transversaux, communs aux deux formations « personnes handicapées » et « personnes âgées » : l'habitat intermédiaire et la pair-aidance, auxquels s'est ajouté par la suite l'impact de la crise sanitaire sur les publics vulnérables.

La durée relativement brève du mandat n'a pas permis de débiter ces travaux. La crise sanitaire, survenue peu de temps après le renouvellement du CDCA fin 2019, a très fortement limité les possibilités de réunion durant deux années, et le CDCA n'a pu les reprendre réellement qu'en 2022.

Mesure 8 : Inciter les villes et les intercommunalités à étendre l'offre de transport approprié aux personnes âgées, à œuvrer pour l'accessibilité des lieux publics, l'amélioration de l'habitat et l'aménagement des logements

Action 8.1 – Favoriser la mobilité des seniors

Cette action avait été retenue « sous réserve des dispositions adoptées dans le cadre de la réforme territoriale ». À la suite de la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe), le transport et la mobilité ne relevaient plus de la compétence du Département.

Action 8.2 - Sensibiliser la population à la nécessaire adaptation du logement en prévention de la perte d'autonomie

Le service habitat du Conseil départemental pilote le Programme Départemental pour l'Adaptation des Logements ADAPT&VOUS. Ce programme a pour objectif d'encourager les personnes de plus de 60 ans et les personnes en situation de handicap à réaliser des travaux pour anticiper la perte d'autonomie et donc rester le plus longtemps possible à leur domicile.

Par ailleurs, le service habitat du Conseil départemental instruit et verse les aides de l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH) pour l'autonomie.

En 2021, en secteur diffus, 74 dossiers autonomie ont été traités pour un montant de travaux de 507 731 € et 230 201 € de subventions.

Concernant le secteur programmé (opérations programmées d'amélioration de l'habitat - OPAH et programmes d'intérêt général - PIG), 315 dossiers autonomie (dont 6 dossiers mixtes avec travaux énergie) ont été traités pour un total de 2 137 166 € de travaux pour 975 009 € de subventions.

Au total, 389 logements ont bénéficié d'aides sur le département pour un total de 2 644 897 € de travaux générés et 1 205 210 € de subventions ANAH.

Enfin, le service habitat du Département a participé en 2021 à la réalisation d'une étude par le Cerema sur l'adaptation des logements au vieillissement.

L'APA à domicile peut également contribuer à financer l'adaptation du logement. Ainsi, en 2021, 117 702 € ont été versés à ce titre à 80 bénéficiaires.

Mesure 9 : Lutter contre la maltraitance à domicile et en établissement en organisant un dispositif coordonné de transmission « des informations préoccupantes pour les adultes vulnérables »

Action 9.1 – initier une démarche « prévention de la maltraitance à domicile » en lien avec le dispositif départemental de lutte contre la maltraitance des personnes majeures vulnérables

Cette action n'a pu être réalisée mais sera reprise dans le nouveau schéma.

Mesure 10 : Conforter le dialogue avec l'ARS pour consolider l'offre de soins sur les territoires

Action 10.1 – Contribuer dans leur dimension préventive à la mise en œuvre des Contrats locaux de santé, aux actions menées par les Maia et les réseaux de santé et de soins

Le Département a participé, dans son champ de compétences, à la mise en œuvre des contrats locaux de santé, ainsi qu'aux différentes actions concourant à la promotion de la santé et au bien vieillir.

**Orientation
3****Poursuivre et amplifier les initiatives pour soutenir les aidants familiaux et les réseaux de solidarité****Mesure 11 : Informer les familles et les professionnels des solutions existantes sur leur territoire en matière d'aide et de répit****Action 11.1 - Promouvoir les vecteurs d'information à l'usage des familles et des professionnels**

Le Conseil départemental met à disposition du public, sur son site Internet (www.dordogne.fr) des informations relatives aux services d'aide à domicile, aux familles d'accueil, aux établissements d'hébergement (Ehpad, USLD...), aux centres médico-sociaux du département, ainsi qu'aux aides apportées par le Département (allocation personnalisée d'autonomie et autres prestations d'aide sociale à domicile ou en établissement). Le site Internet propose également la cartographie des Ehpad et la liste des services d'aide à domicile présentant leurs principales caractéristiques.

Par ailleurs, deux autres sites (possédant des liens entre eux) s'adressent aux personnes âgées :

- **Viatrajectoire** : ce site, à l'attention des personnes âgées, de leurs familles et des professionnels de santé, permet de choisir une ou plusieurs structures d'accueil (Ehpad ou résidence autonomie) et de constituer le dossier d'admission, de l'envoyer électroniquement et de recevoir par le même canal la réponse.

Le Conseil départemental a participé à la mise en place de ce site en organisant des réunions d'information et en assurant la vérification des données inscrites. Les services départementaux continuent d'assurer cette dernière mission annuellement. Afin de faire connaître Viatrajectoire, des dépliants ont été distribués dans les points susceptibles d'accueillir des personnes âgées, notamment dans les services sociaux du Département.

- **[pour-les-personnes-agees.gouv](http://pour-les-personnes-agees.gouv.fr)** : ce site propose de multiples informations pour les personnes âgées et leurs familles. Il couvre tous les champs : vie à domicile, en institution, en famille d'accueil, les points d'information, les aides et les droits...

Le site a fait l'objet d'une campagne de communication d'envergure : 50 000 affiches, 3 000 000 de dépliants, insertions dans la presse. Le Département a passé convention avec la CNSA, promoteur du site, afin de participer à la construction du portail et à son développement.

Sur le territoire, d'autres actions d'information sont menées :

- Réalisation et présentation d'un film sur l'accueil familial (cf. Action 5.1) ;
- Réalisation d'un guide « *Le département aux côtés des aînés* » ;
- Réalisation et diffusion d'un dépliant sur l'accueil familial ;

- Réalisation d'une plaquette sur la téléassistance (association Cassiopéa, dans le cadre de sa délégation de service public) ;
- Publication régulière d'articles à l'attention des seniors dans le journal du Département « Vivre en Périgord ».

Action 11.2 - Développer la diffusion de l'information grâce aux nouvelles technologies de l'informatique et de la communication

Le Département a régulièrement participé au groupe de travail animé par la CNSA pour le portail national d'information des personnes âgées et leurs proches. Ce portail a pour fonction de :

- Informer sur les aides et les droits existants, les organismes compétents...
- Présenter l'éventail des offres disponibles entre services à domicile et établissements,
- Orienter vers les acteurs locaux,
- Conseiller avec du contenu préventif et pédagogique,
- Offrir des services en ligne comme le calcul du reste à charge en établissement ou un annuaire des établissements et services médico-sociaux.

Il s'est enrichi mi-décembre 2016 avec l'affichage des prix des Ehpad dans l'annuaire et la mise à disposition d'un comparateur officiel des prix et des restes à charge en Ehpad.

Le Département vérifie régulièrement si les informations saisies par les établissements sont actualisées.

Mesure 12 : Favoriser le repérage des aidants familiaux en situation de fragilité ou d'isolement et leur proposer des groupes de parole ou des temps et des espaces de rencontre

Action 12.1 - Repérer les aidants familiaux en situation de fragilité et leur proposer de participer à un atelier de soutien

Dans le programme coordonné de la CFPPA de Dordogne, l'axe 5 est relatif au soutien des actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie.

À ce titre, la CFPPA a financé des actions de soutien psychosocial collectif en présentiel pour les proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie. Les projets retenus doivent intégrer des modalités de repérage des aidants familiaux, notamment en partenariat avec les plateformes d'accompagnement et de répit.

En matière de soutien aux aidants familiaux, des actions sont également soutenues et financées par certains membres de la Conférence des financeurs qui s'inscrivent dans une logique de complémentarité avec les actions de soutien aux aidants retenues au programme coordonné de la CFPPA.

Mesure 13 : Mettre en place un groupe de travail pluridisciplinaire en vue de formuler des propositions visant à l'utilisation optimale des accueils de jour et des hébergements temporaires

Action 13.1 - Structurer un dispositif global et coordonné en lien avec les partenaires institutionnels

Cette action prévoyait de procéder à un état des lieux du taux d'activité des accueils de jour et des hébergements temporaires et d'analyser les facteurs de réussite et les freins à leur bon fonctionnement. Le groupe de travail n'a pu être mis en place.

Mesure 14 : Définir et généraliser des modalités d'entrée et de sortie d'hospitalisation

Action 14.1 - Favoriser la signature de conventions ou de protocoles entre les divers partenaires pour optimiser la coordination à l'entrée et à la sortie des hospitalisations, tant des aidants que des aidés

Cette action copilotée avec l'ARS et impliquant de multiples partenaires se situait hors du champ de compétence direct du Conseil départemental.

Mesure 15 : S'engager dans une expérimentation d'Ehpad « hors les murs »

Action 15.1 - Mettre en œuvre les conditions nécessaires à la mise en place et au fonctionnement d'un pôle de services d'un Ehpad « hors les murs »

Des financements ont été accordés à certains Ehpad ne s'inscrivant pas dans le cadre du concept d'Ehpad « hors les murs ».

Ainsi, dans le cadre de la CFPPA ont été financées des actions de prévention proposées par des Ehpad portant sur le thème de la lutte contre l'isolement et ouvertes aux seniors vivant à leur domicile.

**Orientation
4****Organiser le pilotage et le suivi de la politique départementale en faveur des personnes âgées**

Mesure 16 : Animer les échanges avec les acteurs institutionnels et formaliser les relations partenariales autour des projets et des dispositifs d'accompagnement des personnes âgées et des familles

Action 16.1 - Multiplier les contacts avec les partenaires en recherchant la cohérence des actions et la complémentarité des compétences et des financements

Le Conseil départemental qui pilote la CFPPA anime de manière régulière des temps d'échanges et de travail avec l'ensemble des membres qui la composent.

Cette instance de coordination institutionnelle fédère les acteurs du secteur de la gérontologie sur des stratégies partagées et des actions au service de la construction de réponses plus lisibles et cohérentes pour les personnes âgées. Elle permet également de coordonner les financements alloués à la prévention de la perte d'autonomie par ses membres.

Les financements spécifiques à la Conférence des financeurs interviennent en complément des financements existants.

Les temps d'échanges avec les membres institutionnels de la Conférence ont permis de définir une complémentarité des compétences sur le champ de la prévention, ainsi que des modalités de cofinancement entre la CFPPA et certains de ses membres.

Ainsi, en 2021, des actions de prévention ont fait l'objet de cofinancements entre la CFPPA et certains membres de la Conférence (exemples : caisses de retraite, ARS ou encore CPAM).

Cela a notamment concerné des actions collectives de prévention sur les thèmes suivants : la santé globale dont l'activité physique adaptée, la lutte contre l'isolement et lien social.

Le Conseil départemental a participé au projet Nouvel Accompagnement Coconstruit avec les Retraités (NACRE). Ce projet est en cohérence avec le programme Integrated Care for Older People (ICOPE) de l'OMS soutenu par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), en partenariat avec le gérontopôle de Toulouse et la Fondation de l'Institut Méditerranéen des Métiers de la Longévité (I2ML). L'enjeu est d'identifier les situations à risques avant que la personne âgée ne soit fragilisée, pour éviter ou limiter la perte d'autonomie en proposant une prestation de services adaptée aux fragilités repérées.

Les structures évaluatrices sont appelées à réaliser des rendez-vous d'évaluation pour le compte des caisses de retraite. Les objectifs visent à modéliser un « rendez-vous prévention » à destination des retraités (âgés de 68 ans et exonérés de contribution sociale généralisée). Cette offre serait déployée via le réseau d'évaluateurs des besoins d'aide à domicile de l'Assurance Retraite en Nouvelle Aquitaine.

Un autre objectif de cette action est d'informer sur les solutions qui peuvent répondre aux besoins des bénéficiaires : actions de prévention collectives, de socialisation et d'amélioration de leur habitat, de leur cadre et conditions de vie et de leurs ressources.

En outre, un partenariat a été mis en place avec l'Ehpad Ressources du centre hospitalier de Périgueux au bénéfice des personnes avançant en âge. Le référent autonomie du Département, au cours d'une évaluation et en fonction des constats effectués au cours de la visite, peut utilement préconiser la consultation prévention santé pour des personnes rencontrées à leur domicile. L'objectif est que les référents autonomie orientent des personnes en GIR 5/6 (évaluation CARSAT), et les personnes dont la demande APA a été rejetée vers une consultation infirmière, afin de les aider à résorber des fragilités qu'elles semblent avoir et de leur apporter des réponses autres et complémentaires dans le cadre du plan de prévention. Les aidants sont également ciblés lorsqu'ils sont présents, une préconisation de consultation prévention-santé pouvant être une réelle plus-value.

Concernant la coordination gérontologique, les référents autonomie participent et organisent des réunions de coordination autour de situations avec les services d'accompagnement et de soutien à domicile (SAAD) et services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes et d'envisager, le cas échéant, les correctifs aux plans d'aide personnalisés. Ces échanges et partenariats ont pris plus de sens encore en période de crise sanitaire pour cibler et prioriser au mieux les actions. Cette coordination entre les différents partenaires est plus fluide du fait d'un interlocuteur unique.

Mesure 17 : Mettre en place une cellule opérationnelle pour piloter les actions du schéma et coordonner leur mise en œuvre au moyen d'un tableau de bord de suivi et d'évaluation

Action 17.1 - Installer dès 2015 la cellule opérationnelle de suivi

Le suivi de la mise en œuvre du schéma a été confié au Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), plutôt que de créer une instance supplémentaire.

Mesure 18 : Veiller à l'articulation du schéma avec les autres schémas régionaux médico-sociaux et sanitaires

Action 18.1 - Mobiliser les moyens et les compétences de l'ARS et de la CNSA pour la mise en place et la coordination des actions relevant notamment du Sroms, du Priac, du Praps et du SRP

Une réunion bilatérale se tient chaque mois entre les directions de la Solidarité et de la prévention du Conseil départemental et de l'ARS.

Les échanges entre les services du Département et de la direction départementale de l'ARS sont réguliers.

Tous les CPOM signés avec les gestionnaires sont tripartites et négociés en commun. Un comité de suivi des CPOM se réunit périodiquement pour planifier et suivre l'avancée de la contractualisation.

Mesure 19 : Conduire une réflexion sur l'évolution de la coordination gérontologique sur les territoires

Action 19.1 - Réunir les financeurs pour réaliser un diagnostic partagé de la coordination gérontologique aux niveaux départemental et local et fédérer tous les acteurs dans la conduite d'un projet global articulé et réorganisé au niveau territorial

Depuis le 1^{er} novembre 2019, une équipe unique d'évaluation a été créée. Elle est composée de 26 professionnels sectorisés sur l'ensemble du département, appelés Référents Autonomie.

Le positionnement d'une seule et même équipe de professionnels pour le public et les partenaires visait quatre objectifs majeurs :

- Promouvoir le décloisonnement des réponses apportées,
- Faciliter le parcours de vie des personnes âgées,
- Simplifier l'accès aux aides,
- Éviter les démarches redondantes par la multiplication des intervenants.

Cette équipe unique permet d'améliorer la réactivité de l'aide par une plus grande proximité et permet la diversification des missions centrées sur les besoins de la personne âgée.

La fiche de poste des agents est unique, et se compose :

- Des évaluations pour les ressortissants CARSAT et autres caisses de retraites conventionnées, à savoir l'évaluation de la fragilité des personnes âgées ainsi que l'élaboration des plans d'aide personnalisés, les évaluations pour l'amélioration de l'habitat, et l'aide aux retraités(e)s en situation de rupture (Asir). Cette dernière prestation peut être attribuée aux retraité(e)s nécessitant une prise en charge spécifique liée à une situation de rupture telle que le décès d'un(e) conjoint(e) ou d'un proche, le placement d'un(e) conjoint(e) ou d'un proche en institution, un déménagement ;

- L'évaluation des personnes âgées en perte d'autonomie sollicitant l'APA et l'établissement de plans d'aide personnalisés ;
- L'animation et la coordination gérontologique ;
- La promotion et l'accompagnement d'un important réseau de familles d'accueil : 200 accueillants familiaux agréés et 485 places d'accueil ;
- Le suivi des personnes accueillies en accueil familial.

Le référent autonomie accompagne et suit la personne âgée dans la prise en charge de ses fragilités, dans un premier temps, et de sa perte d'autonomie ensuite.

Mesure 20 : Communiquer autour de la politique d'action sociale au bénéfice des personnes âgées

Action 20.1 - Développer chez les professionnels et les familles la connaissance des dispositifs existants, des structures et des ressources de leur territoire de vie

Le Département et le Conseil départemental de l'Accès au Droit de la Dordogne se sont engagés dans la réalisation d'un « Guide à l'usage des séniors » pour offrir au public senior un ouvrage balayant de nombreux aspects de leur vie et concourant « au bien vieillir ». Il contient des informations essentiellement liées à l'activité du Conseil départemental et tous les acteurs de l'action sociale, de la santé, du droit, de la culture et du sport, de l'habitat, des loisirs...

Ce guide gratuit est disponible dans les centres médico-sociaux, ou les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale du département.

Par ailleurs, les services départementaux ont soutenu les partenaires publics dans la création de Maisons d'accueil familial. Pour chaque projet, à savoir quatre maisons d'accueil familial au jour du bilan, une réunion publique à destination des habitants de la commune et ses alentours était organisée pour présenter l'activité d'accueillant familial.

Tableau de synthèse du bilan des actions

	N° action	Pilotes et co-pilotes	Principales réalisations	Commentaires
Orientation 1	1.1	CD et CR	Cf Action 4 du schéma de l'aide à domicile	Action réalisée en lien avec le schéma de l'aide à domicile
	2.1	CD	Sensibilisation des directions des établissements	Objectifs partiellement atteints
	3.1	CD	Cf Action 4 du schéma de l'aide à domicile	Objectifs partiellement atteints
	4.1	CD et ARS	Création de 7 SPASAD dont 2 intégrés	Objectif atteint
	5.1	CD et Clic	Production d'un film documentaire / 8 réunions d'information des accueillants familiaux / Formation des accueillants familiaux / Partenariats avec CICAT	Objectifs atteints
Orientation 2	6.1	CD et caisses de retraite	Programme coordonné CFPPA	Objectifs atteints
	7.1	CD	Actions CFPPA 24 / « seniors à nous la forme »	Objectifs atteints
	7.2	Coderpa	Réunions d'information	Impact COVID. Objectifs partiellement atteints
	8.1	CD		Action non réalisée car plus le champ de compétence du CD (loi NOTRe)
	8.2	CD	389 logements aidés pour adaptation	Objectifs atteints
	9.1	CD		Action non réalisée mais à reprendre dans le futur schéma
	10.1	CD et ARS		Objectifs partiellement atteints

Tableau de synthèse du bilan des actions

	N° action	Pilotes et co-pilotes	Principales réalisations	Commentaires
Orientation 3	11.1	CD	Diffusion d'information sur le site internet du CD / Site internet Viatrajectoire / Site internet pour-les-personnes-agees.gouv / Diffusion de documents d'information	Objectifs atteints
	11.2	CD	Participations groupe de travail CNSA	Objectifs atteints
	12.1	CD	Actions de soutien aux aidants familiaux de la CFPPA et de ses membres	Objectifs atteints
	13.1	CD		Action non réalisée
	14.1	CD et ARS		Action non réalisée car pas le champ de compétence exclusif du CD
	15.1	CD et ARS	Financement d'Ehpad pour des actions « hors les murs »	Action non réalisée mais financement par la CFPPA d'actions de prévention conduites par des Ehpad
Orientation 4	16.1	CD	Actions CFPPA / Projet NACRE / Partenariats entre EHPAD ressources et référents autonomie	Objectifs atteints
	17.1	CD		Action non réalisée mais suivi du schéma confié au CDCA
	18.1	CD	Réunions de suivi régulières avec DD ARS / Comité de suivi des CPOM	Objectifs atteints
	19.1	CD	Création équipe unique d'évaluation : Référents autonomies	Objectifs atteints
	20.1	CD	Création d'un guide à l'usage des seniors / Soutien création de 4 MAF	Objectifs atteints

2. Le Schéma de l'aide à domicile 2018-2022

Axe 1

Affirmer le rôle du secteur de l'aide à domicile dans la politique départementale

Action 1 - Développer et renforcer la fonction de repérage des fragilités au niveau des SAAD

En 2018, le Département a conclu avec les SAAD autorisés et habilités à l'aide sociale du département un CPOM, sur 3 ans (2018-2020) dans le cadre de la mise en œuvre du Fond d'Appui aux bonnes pratiques (financements CNSA). L'objectif n°1 de ce CPOM s'intitulait « Développer et/ou renforcer la fonction de repérage des fragilités ». Les SAAD ont à ce titre construit des grilles de repérage et ont formé et/ou sensibilisé tout ou partie de leur personnel (responsables de secteur et certains personnels d'intervention).

Action 2 - Faciliter l'accès aux aides techniques au bénéfice des professionnels et des usagers

Cette action a été portée financièrement par la Carsat Aquitaine et la Conférence des financeurs (CFPPA) au titre de son axe 1 « Amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile ».

À cet effet, la CFPPA a soutenu la création de deux Centres d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques (CICAT) sur le département, l'un à Bergerac en 2017, l'autre à Saint-Astier en 2018. Au total, la CFPPA a débloqué 387 831 € en subvention de fonctionnement.

Dans le cadre d'un co-financement, la Carsat Aquitaine et la CFPPA, ont accompagné un programme intitulé « Programme aidants/aidés, une qualité de vie à préserver » à destination des Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) habilités à l'aide sociale.

Les dépenses éligibles au titre du programme sont :

- La réalisation de diagnostics aux domiciles des personnes aidées, pour identifier les besoins en aides techniques ;
- L'achat d'aides techniques et la démonstration de leur utilisation ;
- La sensibilisation des intervenants à leur utilisation ;

- Le suivi et l'animation de la démarche, dont l'accompagnement par un cabinet d'ergonomes sélectionné par la Carsat pour aider à la mise en œuvre opérationnelle du programme ;
- La mise en place de théâtres forum labélisés pour le programme.

Ce programme a concerné 24 SAAD de 2017 à 2022 pour un total de financement de la CFPPA de 732 796 €.

Action 3 - Faciliter l'accès aux services de prévention de la perte d'autonomie

Dans le cadre de son programme coordonné, la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a soutenu des actions de prévention seniors portées par des SAAD du département.

En amont de la réalisation de ces actions, les SAAD ont mis en place un système de repérage des personnes âgées de 60 ans ou plus en situation d'isolement social, susceptibles de participer aux actions de prévention. Pour ce repérage, les SAAD ont pu faire appel aux acteurs de leur territoire.

Les SAAD sont aussi amenés à concevoir et mettre en œuvre des solutions d'accompagnement et / ou d'aide à la mobilité.

Ainsi, certains SAAD équipés en véhicule adapté peuvent accompagner les seniors de leur domicile vers les lieux d'activité collective de prévention.

Pour cet accompagnement à la mobilité, les SAAD peuvent également s'appuyer sur d'éventuelles ressources locales (exemple : mise à disposition d'un mini bus par une collectivité territoriale).

La proposition d'une solution d'accompagnement à la mobilité est un élément facilitateur pour la participation des seniors en situation d'isolement à des actions collectives de prévention et le maintien du lien social.

**Axe
2****Promouvoir l'attractivité et valoriser les métiers
du secteur de l'aide à domicile***Action 4 - Mener un programme d'actions partenariales sur la valorisation et la reconnaissance du métier de l'aide à domicile*

De manière très concrète, durant la période de crise sanitaire, le Département a soutenu les SAAD en versant, avant même que l'État ne l'annonce, une prime à tous les personnels d'intervention qui ont maintenu leur activité durant la première période de confinement. Il a mis en œuvre le conventionnement avec la CNSA pour une deuxième prime dès lors que le Gouvernement l'a décidé et a pris à sa charge le maintien de financement des heures non réalisées durant la période la plus aigüe de cette crise sanitaire. Fin 2021, à partir du mois d'octobre, le Département a financé les revalorisations salariales résultant de l'avenant 43 à la convention de branche de l'aide à domicile (BAD) pour les SAAD associatifs habilités à l'aide sociale, pour un coût en année pleine de 1 900 000 € pour le Département.

Le 28 avril 2021, l'Assemblée départementale a délibéré sur le « Plan 1 000 voitures pour les aides à domicile » afin de doter chaque aide à domicile intervenant sur le territoire départemental d'un véhicule de service. Au total, ce sont plus de 1 300 véhicules qui ont été commandés via un groupement de commande constitué du Département et des SAAD habilités à l'aide sociale volontaires. Le surcoût de ce projet s'élèvera en année pleine à 4 000 000 € intégralement financé par le Département via une dotation aux SAAD.

Enfin, cette action rejoint l'objectif des mesures 1.1 et 3.1 du schéma des personnes âgées dont le bilan est le suivant :

Mise en place d'un partenariat entre le Département et Pôle emploi afin de définir des actions qui pourraient avoir un effet à court terme sur les difficultés de recrutement récurrentes dans ce secteur d'activité ;

Rédaction d'un lexique des SAAD à l'attention des conseillers Pôle emploi afin de les aider à appréhender le mieux possible les conditions de recrutement que peuvent proposer les services et véhiculer une image plus avertie de ces métiers auprès des demandeurs d'emploi (postes recherchés, prérequis indispensables, secteur d'intervention, missions délivrées, types de contrat proposés, temps de travail, amplitude...);

Élaboration et diffusion d'affiches soutenant le métier ;

Réalisation d'une vidéo de présentation du métier ;

Enfin, organisation d'ateliers techniques de présentation des différentes méthodes de recrutement à l'attention des chargés RH des SAAD.

Action 5 - Sensibiliser les acteurs de la formation aux spécificités du secteur de l'aide à domicile

Le contenu de cette action ne relevant pas de la compétence du Département, elle n'a pas été mise en œuvre.

Action 6 - Conforter le lien entre les politiques de l'insertion et les politiques de l'autonomie

À l'instar d'une expérience réalisée par le Département sur le cumul du RSA avec des emplois saisonniers dans le tourisme ou l'agriculture, il a été envisagé d'étendre ce dispositif aux métiers de l'aide à domicile. Des réunions de présentation du projet ont eu lieu, et des outils ont été élaborés et proposés. Pour autant, cette mesure n'a pas pleinement produit ses effets, et ce malgré l'élaboration d'un référentiel d'intégration progressive. Le dispositif n'a pas retenu d'écho dans les structures d'aide à domicile. La gestion de la crise sanitaire, le manque de personnel d'intervention et les difficultés de recrutement récurrentes au même moment n'ont pas permis aux SAAD de s'inscrire dans ce projet qui de fait aurait demandé du temps aux personnels en poste.

**Axe
3****Développer les outils au service de l'efficacité
des structures d'aide à domicile***Action 7 - Encourager la généralisation de la télégestion auprès de l'ensemble des services*

Cette action a constitué un objectif dans le cadre des CPOM du fond d'appui aux bonnes pratiques évoqué dans le cadre de l'action n°1. La majorité des SAAD sont à ce jour dotés de la télégestion.

Action 8 - Étudier la faisabilité de la dématérialisation du cahier de liaison au domicile et du déploiement d'un outil de transmission entre professionnels

La dématérialisation du cahier de liaison n'a pas pu aboutir. Cette action ne sera pas renouvelée sur le prochain schéma.

Concernant le déploiement d'un outil de transmission entre professionnels, certains SAAD utilisent aujourd'hui l'application PAACO-GLOBULE pour échanger des informations entre professionnels du médico-social et plus particulièrement avec les SSIAD dans le cadre de certaines expérimentations SPASAD.

**Axe
4****Améliorer la qualité de service rendu
aux usagers**

Action 9 - Favoriser l'interconnaissance, la coopération et les complémentarités entre services

Action 10 - Favoriser les projets de coordination entre les structures sociales et médico-sociales

Pour des raisons de cohérence et de complémentarité, les bilans des actions 9 et 10 ont été regroupés.

Cette action rejoint les objectifs de l'action 4.1 du schéma des personnes âgées. Aussi, le bilan de cette dernière action est repris ci-dessous.

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (Loi ASV) a, dans son volet refondation de l'aide à domicile, encouragé le rapprochement entre les services d'aide et de soins. L'article 49 de cette même loi prévoit à cet effet le lancement d'une expérimentation SPASAD reposant sur la signature d'un CPOM entre les SAAD et les SSIAD constituant ledit SPASAD, le Département et l'ARS. Un arrêté du 30 décembre 2015 a fixé en continuité le cahier des charges des expérimentations. À cet effet, fin 2017, le Département et l'ARS ont lancé, sur la base de ce cahier des charges, un appel à projet dans le cadre de cette expérimentation. Il s'est créé sept SPASAD expérimentaux sur le territoire de la Dordogne, deux projets portant sur un modèle de SPASAD intégrés au sens du CASF, cinq autres sur la base d'une convention de partenariat établie entre les différents acteurs de l'aide à domicile et du soin au sein d'un même territoire. Il apparaît important d'en faire une partie importante du schéma AD 2018/2022 en termes de suivi. Les bilans de fonctionnement de ces sept entités sont différents suivant les territoires. Pour les deux SPASAD intégrés, les liens sont de fait car les deux volets d'accompagnement sont réalisés par la même structure (coordination de qualité) pour les autres les constats sont plus mitigés, l'un fonctionne avec un partenariat fort et des coordinations régulières et efficaces, d'autres de manières plus mitigées voire avec le temps plus du tout pour certains également et ce malgré des conventionnements qui continuent à exister. La future réforme à venir devrait entériner ces fonctionnements au travers des Services d'aide à l'autonomie qui regrouperont l'aide et le soin.

Tableau de synthèse du bilan des actions

	N° action	Pilotes et co-pilotes	Principales réalisations	Commentaires
Axe 1	1	CD, Carsat et MSA	CPOM de 3 ans avec les SAAD / Mise en place de grilles de repérages / Formation des personnels	Action de priorité 1.-Objectif atteint
	2	CD et Carsat	Création de 2 Cicat / programmes aidants-aidés a bénéficié à 24 SAAD	Action de priorité 1. Objectif atteint
	3	CD	Solution d'accompagnement ou d'aide à la mobilité mis en place par certains SAAD	Action de priorité 2. Objectifs qui semblent partiellement atteints. Manque indicateurs quantitatifs d'évaluation.
Axe 2	4	CD, CR et services publics de l'emploi	Plan 1 000 voitures / Partenariat CD et Pôle emploi / Ateliers pour les services RH des SAAD	Action de priorité 1. Impact COVID important. Objectifs atteints.
	5	CD et CR		Action de priorité 2. Action non menée car ne relevant pas du CD.
	6	CD et Pôle emploi		Action de priorité 2. Action non aboutie. Un contexte sanitaire et des difficultés de recrutement n'ont pas donné aux SAAD la possibilité de s'inscrire dans ce projet.
Axe 3	7	CD et fédérations et unions de l'AAD	Usage télégestion dans les SAAD	Action de priorité 2. Objectif majoritairement atteint.
	8	CD et fédérations et unions de l'AAD	Développement de l'usage de PAACO-Globule	Action de priorité 3. Objectifs qui semblent partiellement atteints pour le déploiement d'un outil de transmission. Non atteint pour le cahier de liaison.
Axe 4	9 et 10	CD, ARS et fédérations et unions de l'AAD	Création de 7 SPASAD dont 2 intégrés	Action de priorité 2 (9) et 3 (10). Objectifs atteints pour les SPASAD intégrés. Bilan plus nuancé pour les services ayant conventionnés.

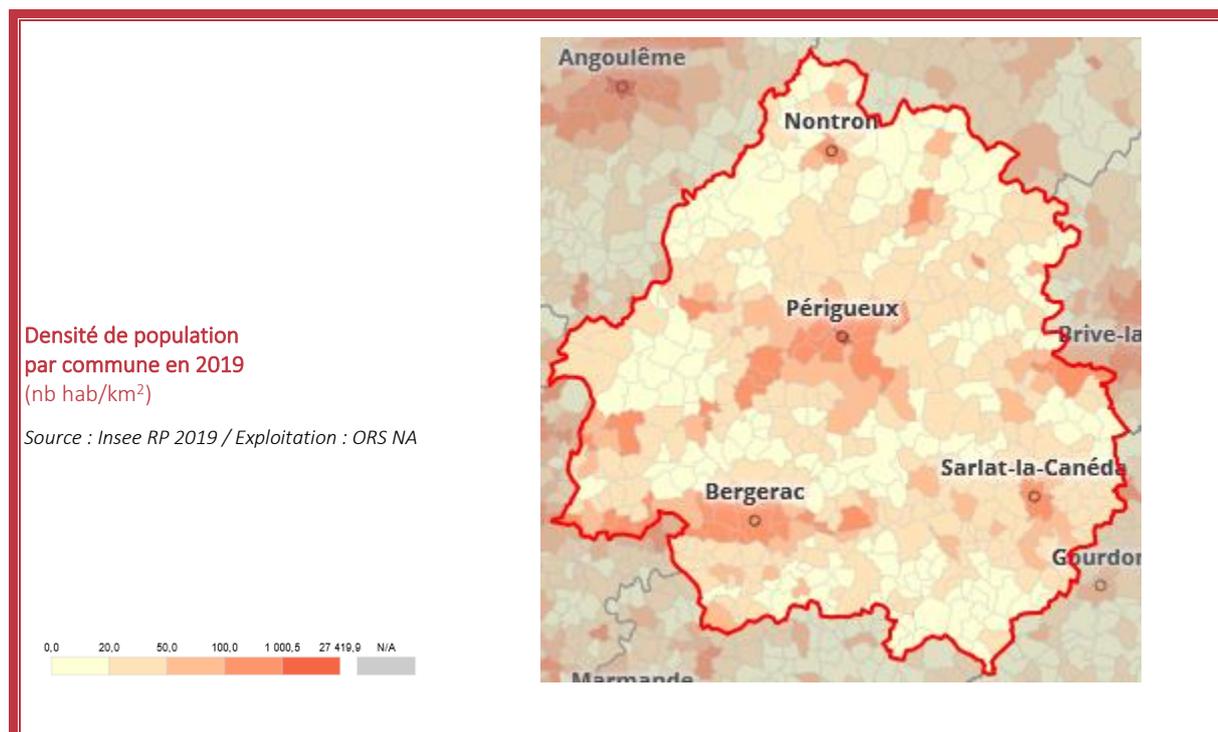
Diagnostic des besoins sociaux et médico-sociaux

1. Données socio-démographiques

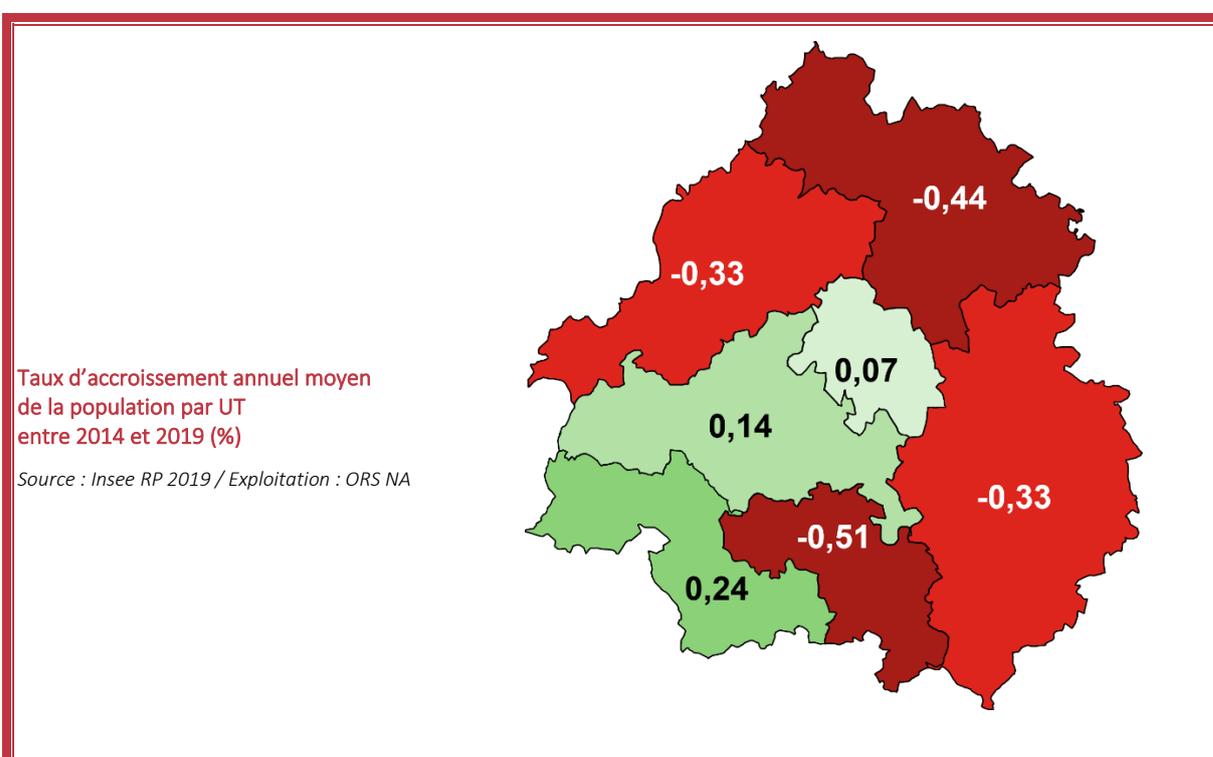
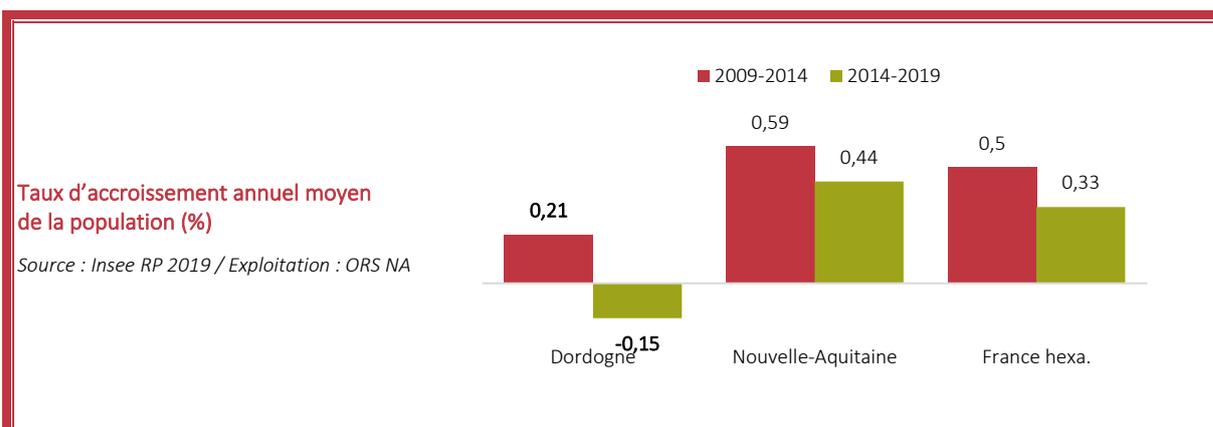
A. Données démographiques

413 000 habitants et une perte d'habitants ces dernières années

La Dordogne compte 413 223 habitants selon les données du dernier recensement de population de l'Insee. Avec une superficie de 9 060 km², le département présente une faible densité de population : 46 hab./km² vs 72 pour la région et 106 pour la France. La population est plus concentrée autour des deux principales agglomérations : Périgueux et Bergerac.



La Dordogne est un département qui perd des habitants, hormis sur sa façade sud-ouest, plus proche de la Gironde. Ainsi, après une période de légère croissance entre 2009 et 2014 de 0,21 % en moyenne annuelle, la Dordogne affiche un taux de croissance négatif de -0,15 % en moyenne chaque année. Dans le même temps, la région comme la France présentent des taux d'accroissement annuels positifs.

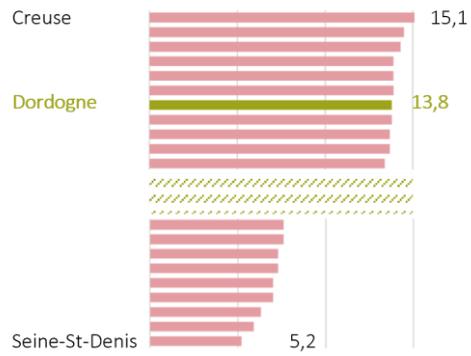


7^e département de France hexagonale le plus âgé

La Dordogne est le 7^e département de France hexagonale le plus âgé de France : 151 361 habitants ont 60 ans ou plus dont 57 210 ont 75 ans ou plus, soit près de 14 % de la population âgée d'au moins 75 ans, davantage qu'en Nouvelle-Aquitaine (11,5 %) ou en France hexagonale (9,5 %). L'indice de vieillissement qui représente le rapport entre la population de 65 ans ou plus et celle des moins de 20 ans est par conséquent particulièrement élevé : 149 pour la Dordogne *versus* respectivement 109 et 84 pour les valeurs de comparaison ; cet indice est particulièrement élevé dans le nord du département ou l'unité territoriale de Nontron où les seniors sont deux fois plus nombreux que les jeunes. L'indice de grand vieillissement qui rapporte, parmi les seniors, les plus âgés (80 ans ou plus) sur les moins âgés (65-79 ans) est quant à lui comparable aux valeurs de références.

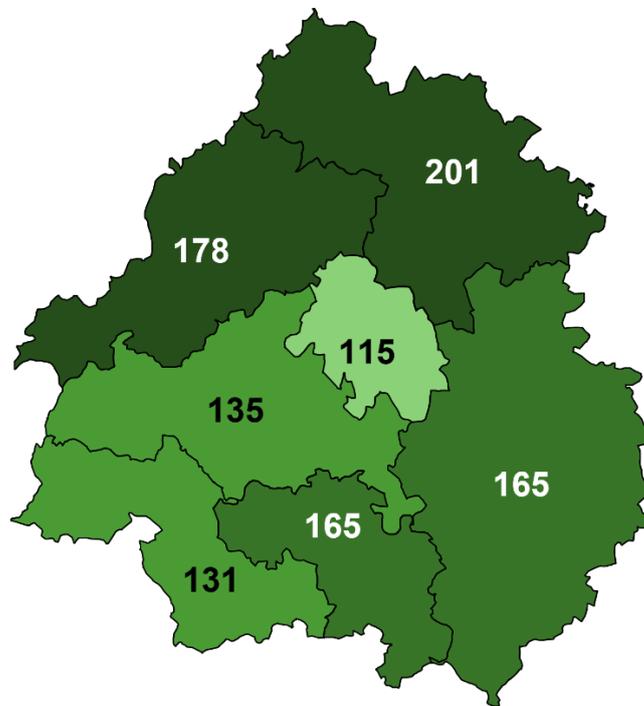
Part des 75 ans ou plus par département de la France hexagonale en 2019 (pour 100 habitants)

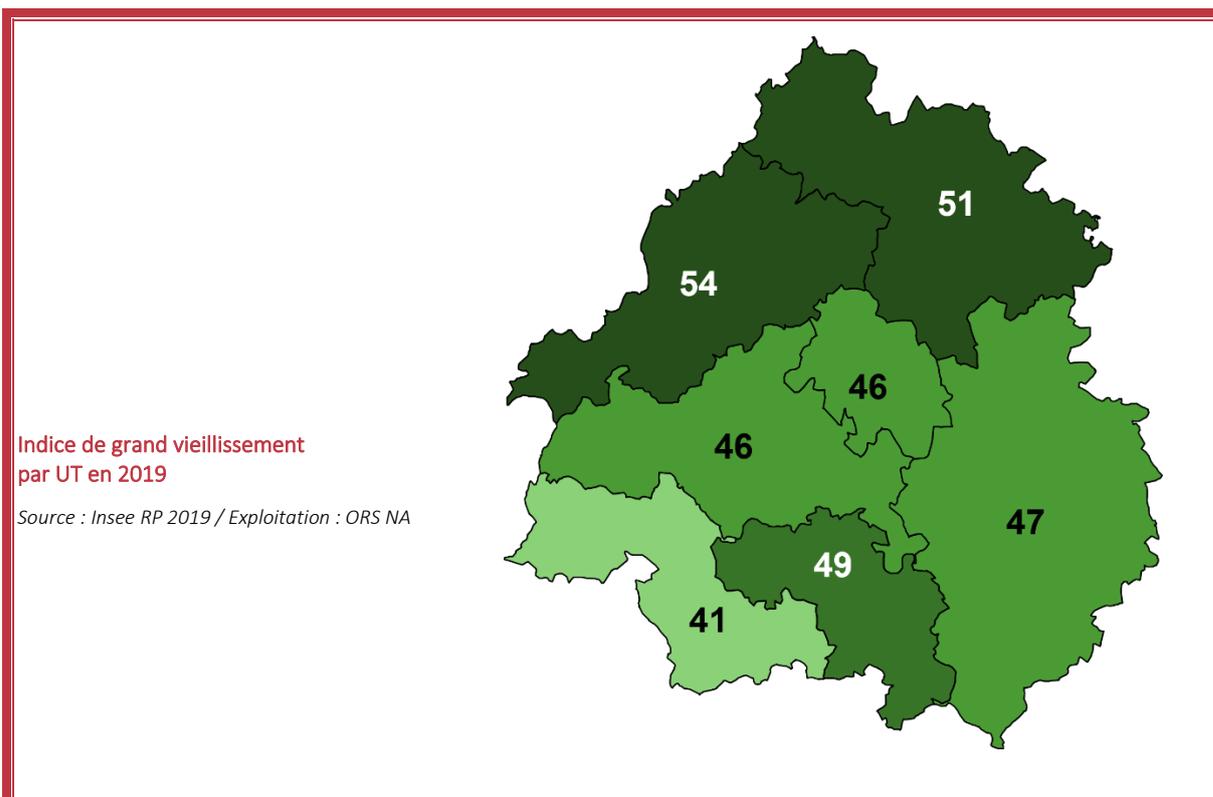
Source : Insee RP 2019 / Exploitation : ORS NA



Indice de vieillissement par UT en 2019

Source : Insee RP 2019 / Exploitation : ORS NA





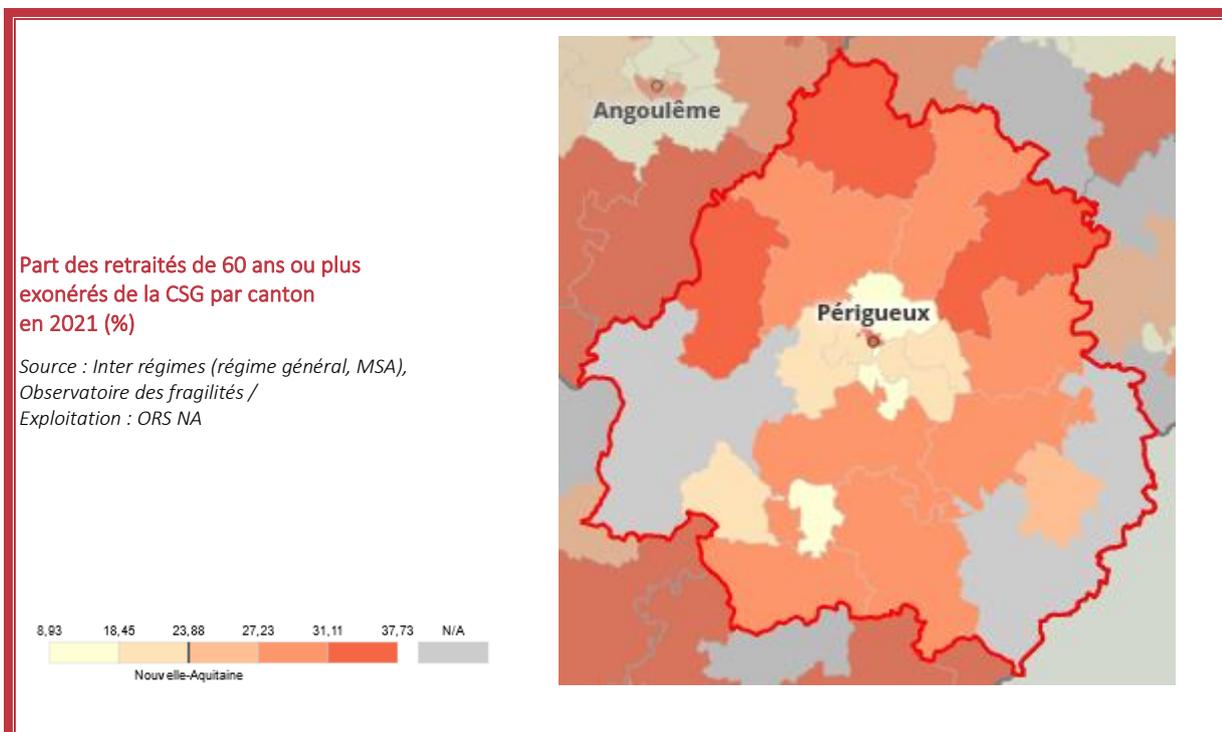
B. Conditions socio-économiques

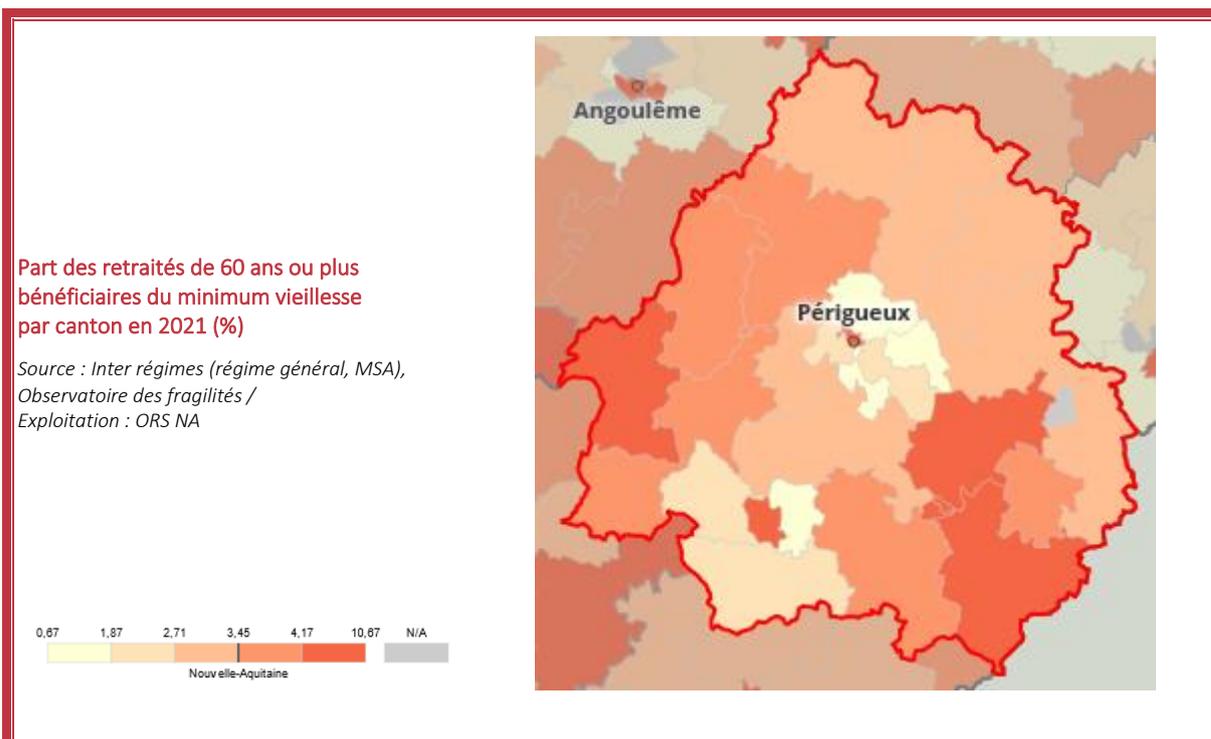
Un taux de pauvreté élevé en population générale comme chez les seniors

Le taux de pauvreté affiché en Dordogne en population générale est de 16 %, supérieur aux taux régional (13,4 %) et national (14,5 %). Chez les 75 ans ou plus, le taux de pauvreté est de 13,5 % en 2019 (vs respectivement 10,6 % et 9,6 %), plaçant la Dordogne en 11^e position des départements de la France hexagonale. Le revenu médian par unité de consommation pour l'ensemble des ménages est de 20 400 € et descend à 19 670 € pour ceux dont le référent a 75 ans ou plus (vs 20 760 € en Nouvelle-Aquitaine et 21 480 € en France hexagonale).



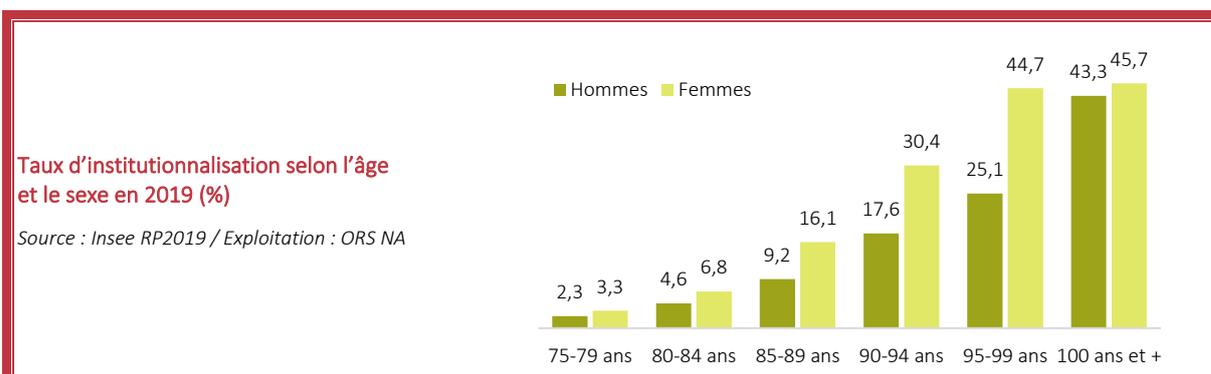
D'après les données de l'Observatoire des fragilités, 31 147 retraités de l'inter régimes âgés de 60 ans ou plus sont exonérés de la contribution sociale généralisée (CSG) en 2021 (soit 28 % vs 24 % en Nouvelle-Aquitaine) et 4 215 sont bénéficiaires du minimum vieillesse (3,7 % des retraités vs 3,5 % en Nouvelle-Aquitaine).

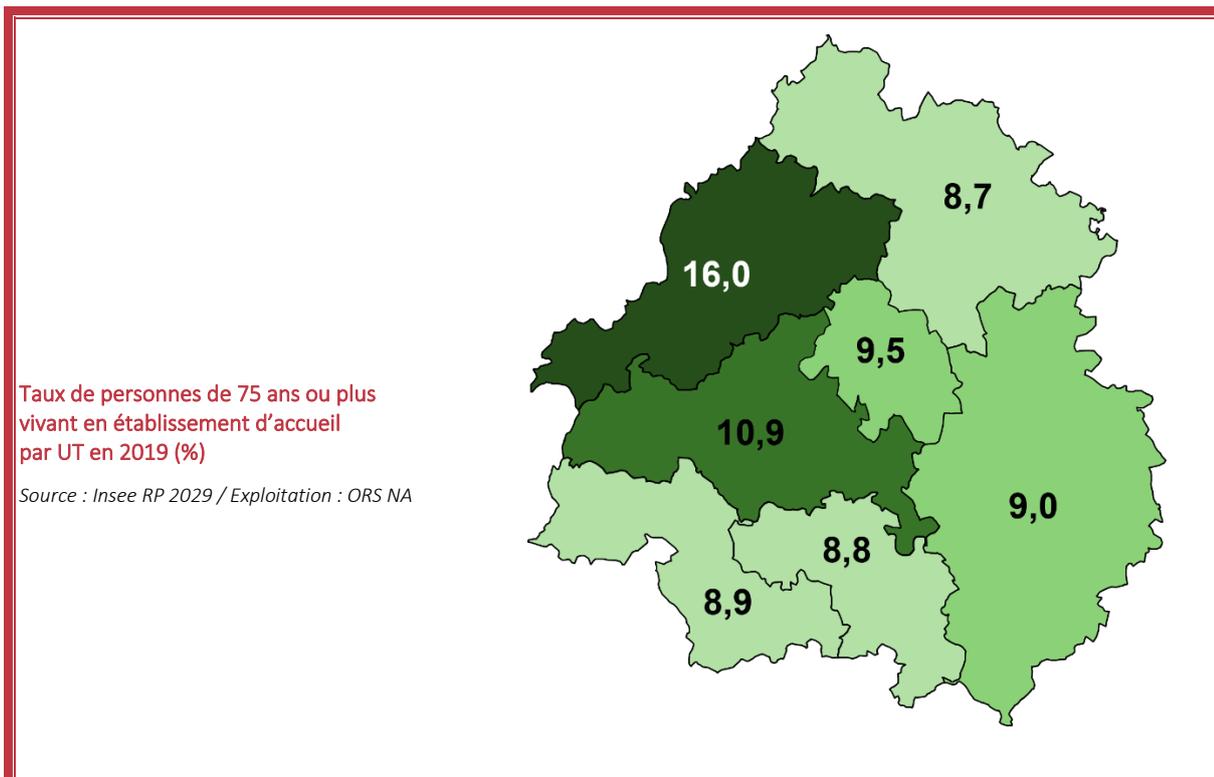




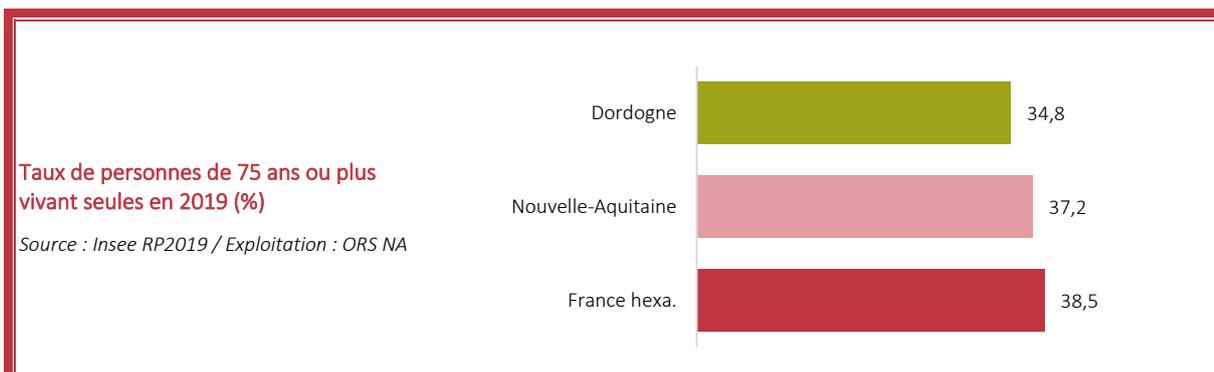
C. Modes de vie

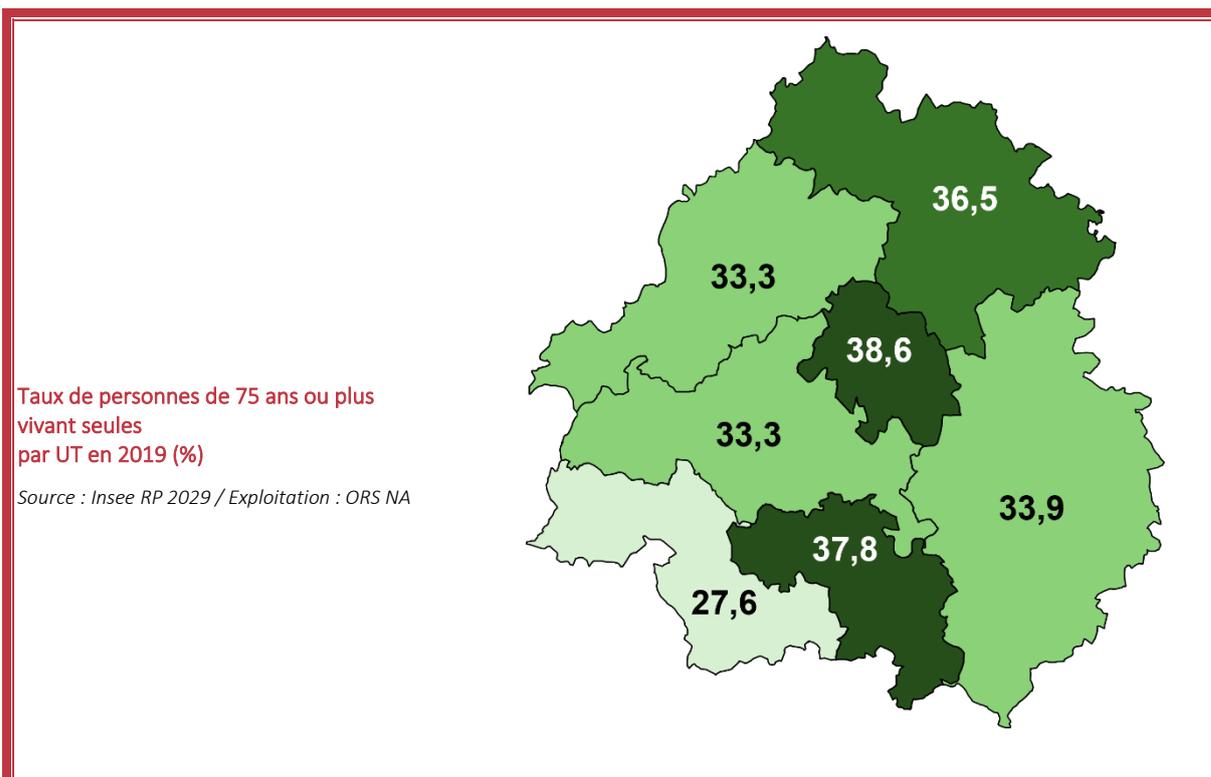
En Dordogne, comme en Nouvelle-Aquitaine, une personne âgée de 75 ans ou plus sur 10 vit en établissement et 9 sur 10 dans un logement ordinaire. Cette institutionnalisation des seniors augmente considérablement avec l'âge : environ 3 % des 75-79 ans vivent en Ehpad pour, passés 95 ans, plus du quart des hommes et près de la moitié des femmes.





À noter également que 35 % des personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules, cela représente près de 20 000 habitants ; cette proportion est plus faible qu'aux niveaux régional et national.

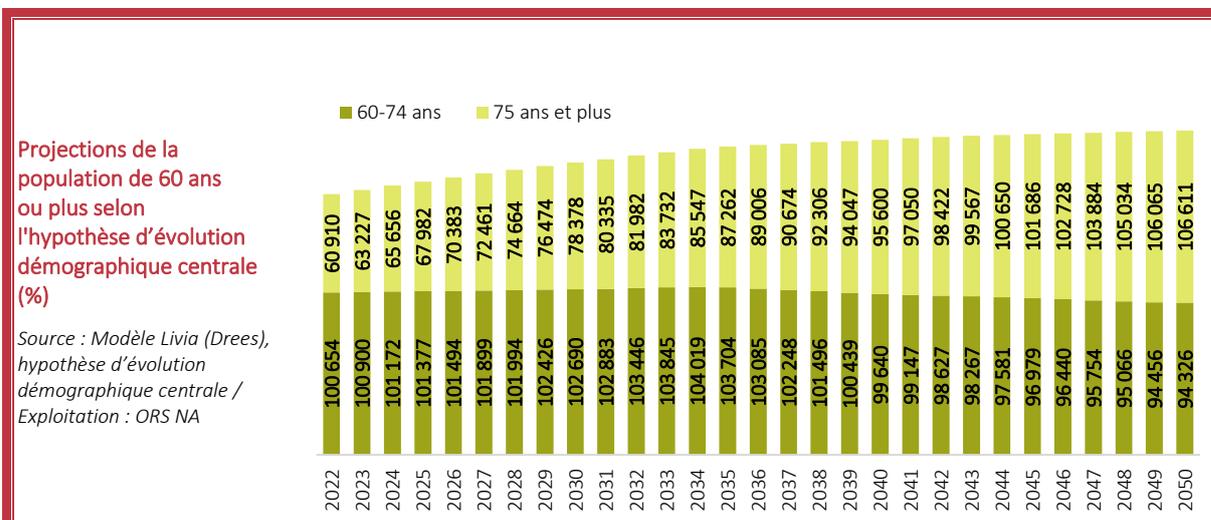




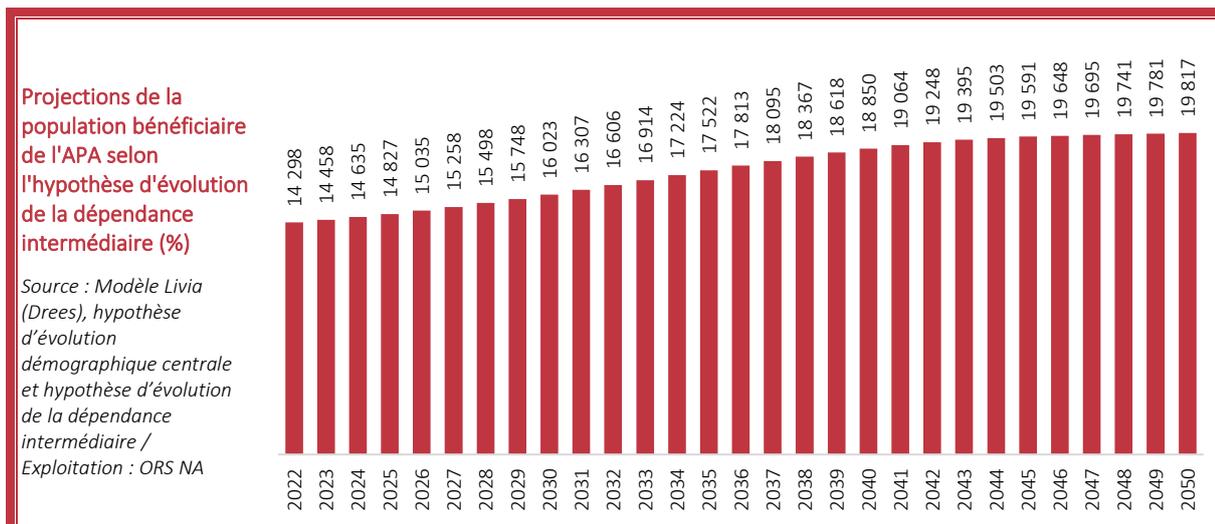
D. Projections de population

100 000 à partir de 2044

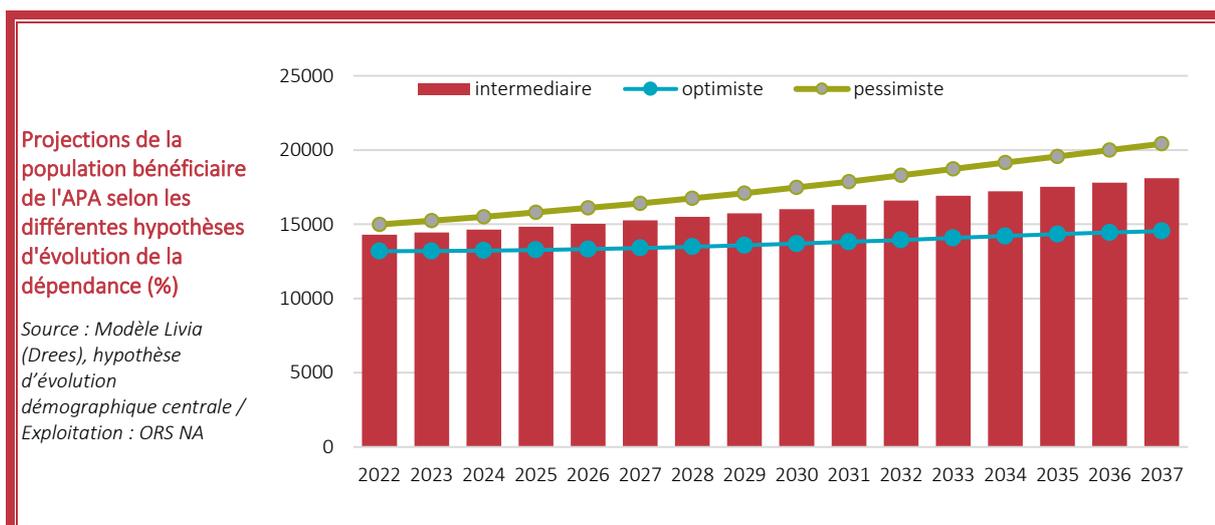
L'hypothèse de scénario intermédiaire des projections de population de l'Insee projette une augmentation conséquente de la population de 60 ans ou plus et surtout des 75 ans ou plus : pour environ 60 000 personnes de 75 ans ou plus aujourd'hui, le modèle en prévoit 82 000 en 2032 et plus de 100 000 à partir de 2044.



De plus, en s'appuyant sur ces projections de l'Insee, la Drees a construit un modèle de projection de la dépendance et des besoins en hébergement (Ehpad, résidence autonomie) selon différentes hypothèses : le modèle Livia. Aussi, parallèlement à l'augmentation de la population âgée, le nombre de personnes bénéficiaires de l'APA est amené à augmenter : pour un peu plus de 14 000 personnes bénéficiaires de l'APA aujourd'hui, le modèle Livia envisage que ce nombre passerait à environ 16 600 personnes en 2032 et à plus de 19 000 à partir de 2041.



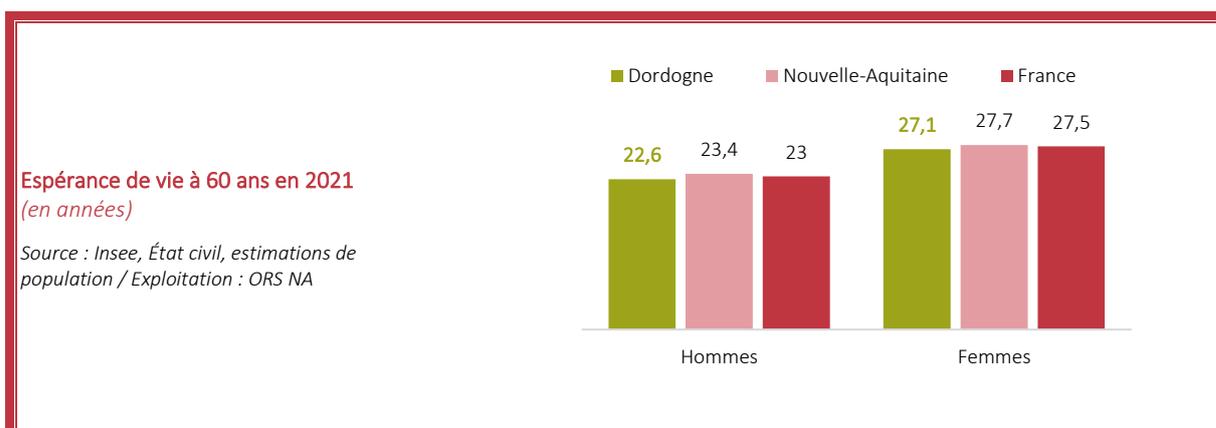
Toutefois, sous une même hypothèse d'évolution démographique (centrale), le nombre de personnes bénéficiaires de l'APA peut, en fonction de la proportion de seniors rentrant dans la dépendance, beaucoup évoluer : 16 600 personnes bénéficiaires de l'APA en 2032 selon le scénario intermédiaire, moins de 14 000 selon le scénario optimiste et 18 300 selon le scénario pessimiste.



2. Données sanitaires

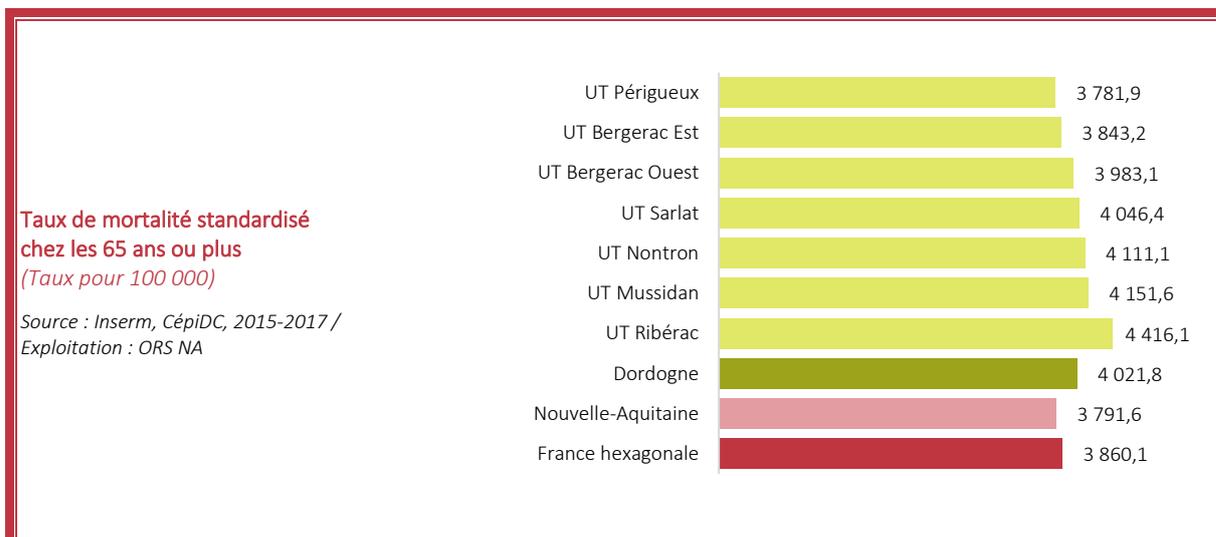
A. État de santé

Les données relatives à l'état de santé de la population, et notamment des seniors, sont plutôt défavorables sur le territoire. L'espérance de vie à la naissance, de même qu'à 60 ans, est moins élevée qu'aux niveaux régional et national, et ce pour les deux sexes.

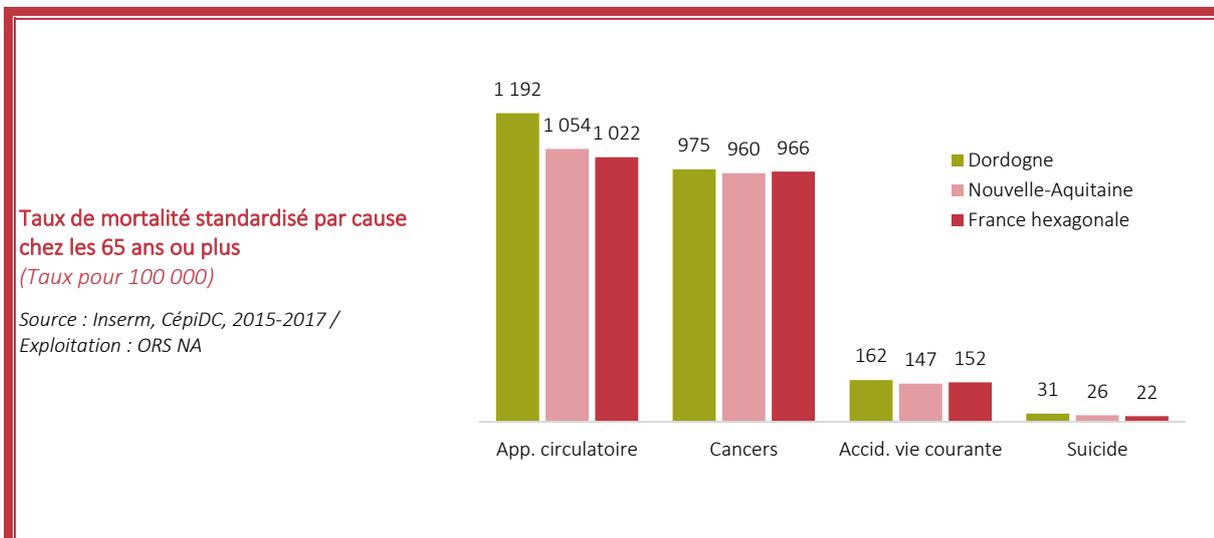
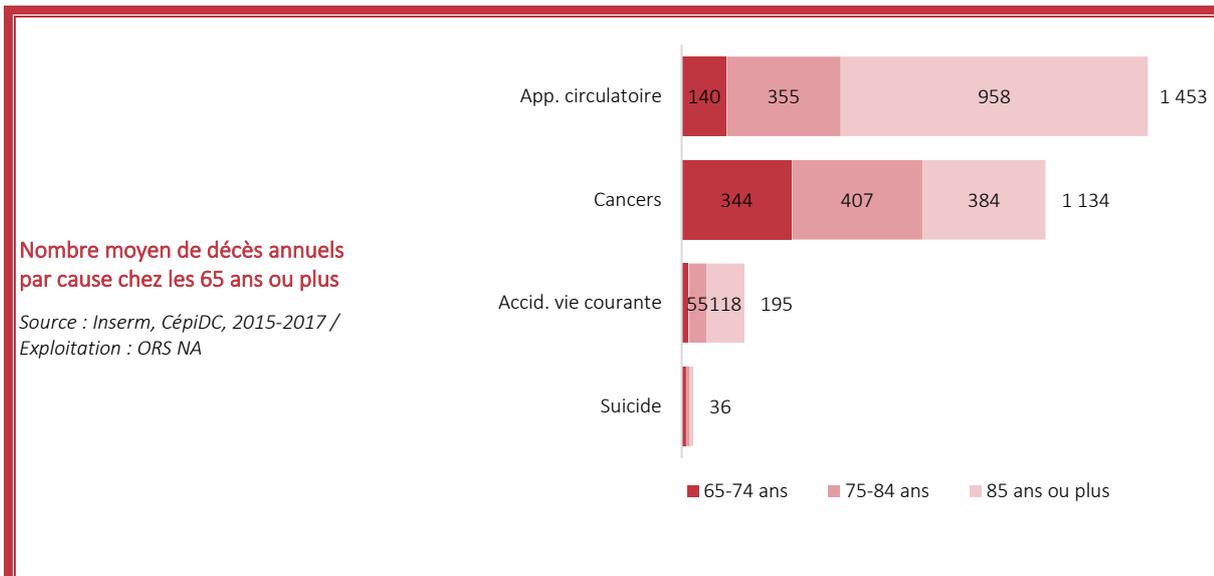


Une surmortalité par maladies cardio-vasculaires et suicide chez les 65 ans ou plus

De plus, le taux standardisé de mortalité des 65 ans ou plus, c'est-à-dire à structure par âge identique, est significativement supérieur en Dordogne comparativement au niveau national (4 022 décès annuels vs 3 860) pour 100 000 habitants de 65 ans ou plus et ce, sur l'ensemble des territoires hormis Bergerac et Périgueux.



En moyenne chaque année, ce sont ainsi 4 839 décès survenus chez les 65 ans ou plus en Dordogne dont plus de la moitié sont associés à des maladies cardio-vasculaires (1 453 décès par MCV) ou à des cancers (1 134 décès). De plus, 195 décès annuels intervenant chez les plus de 65 ans concernent les accidents de la vie courante et 36 des suicides. Les taux standardisés de décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire et aux suicides sont significativement supérieurs sur le département qu'au niveau national.



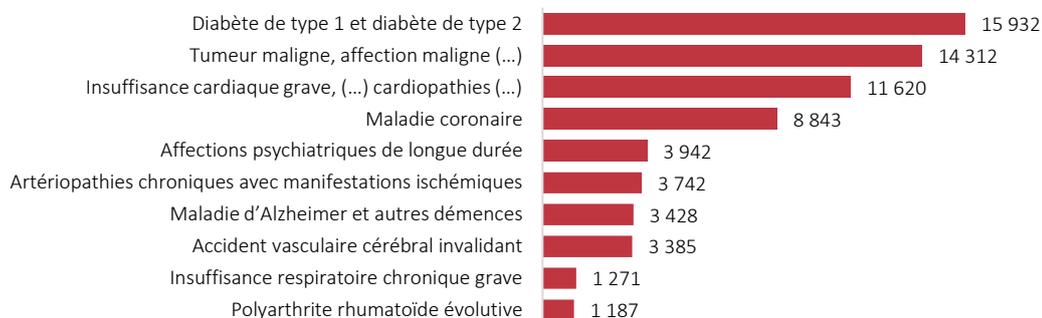
Des seniors fréquemment affectés par le diabète, les cancers et les maladies cardio-vasculaires

Définition ALD : Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge de patients ayant une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. Trente affections ouvrent droit à une exonération du ticket modérateur (ETM) qui se traduit par le remboursement par l'assurance maladie de la totalité du montant des soins associés à l'affection. Ainsi, toute personne présentant une pathologie figurant dans la liste des ALD peut bénéficier de cette prise en charge. Cependant, certaines personnes n'en font pas la demande pour des raisons personnelles (confidentialité...) ; dans d'autres cas, les critères d'évolution et de sévérité de la maladie ne sont pas remplis. Par ailleurs, la demande peut survenir plus ou moins précocement selon les patients, les médecins traitants ou les médecins conseils qui accordent l'admission. Les données de prévalence décrivent les nombres d'affections enregistrées par l'assurance maladie un jour donné (31 décembre), quelle que soit l'année d'entrée dans la prise en charge.

Les pathologies recensées à travers la prise en charge en affection longue durée par l'Assurance maladie sont également un indicateur sanitaire à prendre en considération. Chez les 65 ans ou plus, 73 700 pathologies sont ainsi comptabilisées au titre d'une ALD (une même personne peut bénéficier de plusieurs ALD). Les plus représentées sont le diabète (14 % des 65 ans ou plus concernés), les tumeurs (12 %) et les maladies cardio-vasculaires (cardiopathies : 10 %, maladies coronaires : 8 %, artériopathies : 3,3 %, AVC : 2,9 %). Viennent ensuite les affections psychiatriques (3,4 %), la maladie d'Alzheimer (2,9 %), l'insuffisance respiratoire (1,1 %) et la polyarthrite (1 %).

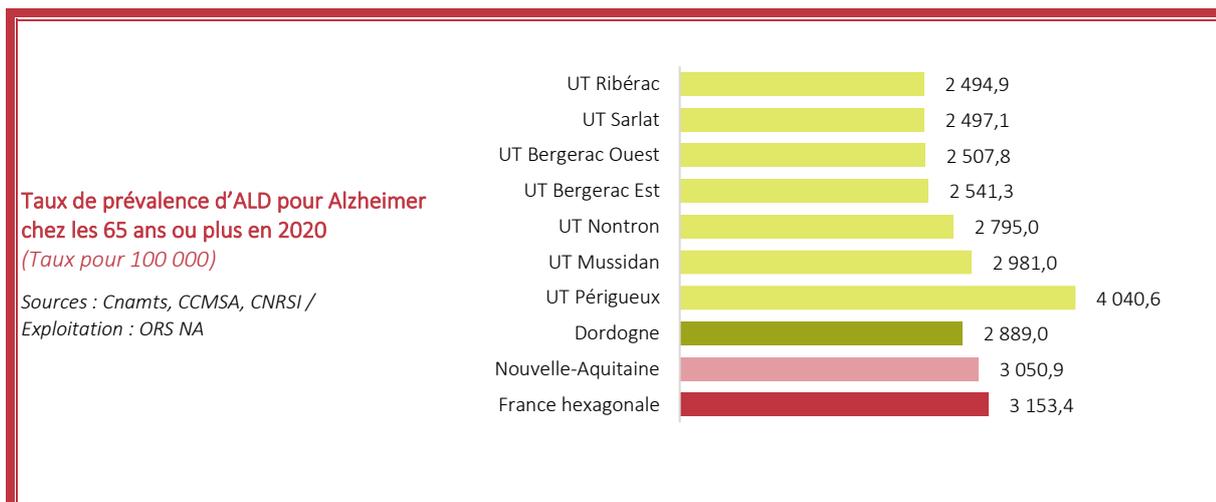
Les 10 premières ALD chez les 65 ans et plus en 2020 (effectifs)

Sources : Cnamts, CCMSA, CNRSI / Exploitation : ORS NA



Près de 3 % des personnes de 65 ans ou plus souffrant de la maladie d'Alzheimer

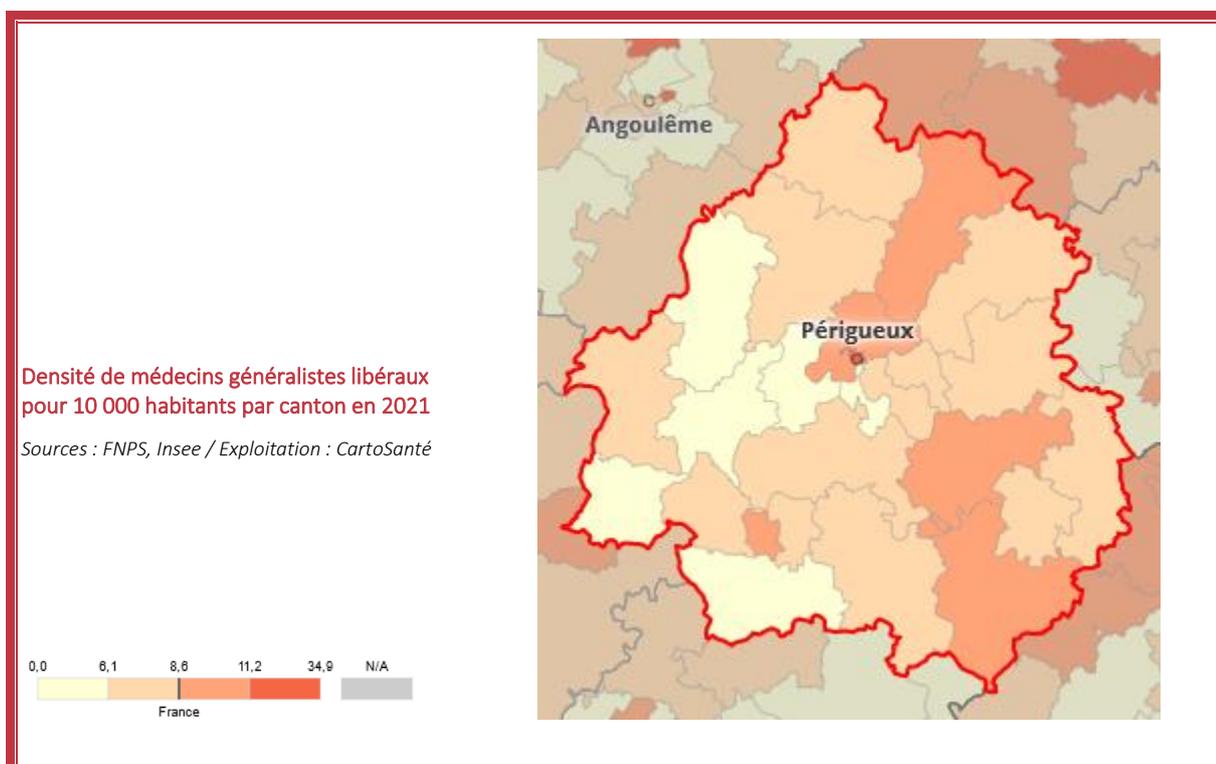
Ainsi, en Dordogne, 3 428 personnes de 65 ans ou plus sont bénéficiaires d'une ALD pour maladie d'Alzheimer (2,9 %). Le taux de prévalence associé est plus faible qu'aux niveaux régional et national sur quasiment l'ensemble du territoire, hormis sur l'UT de Périgueux qui présente des taux plus élevés.

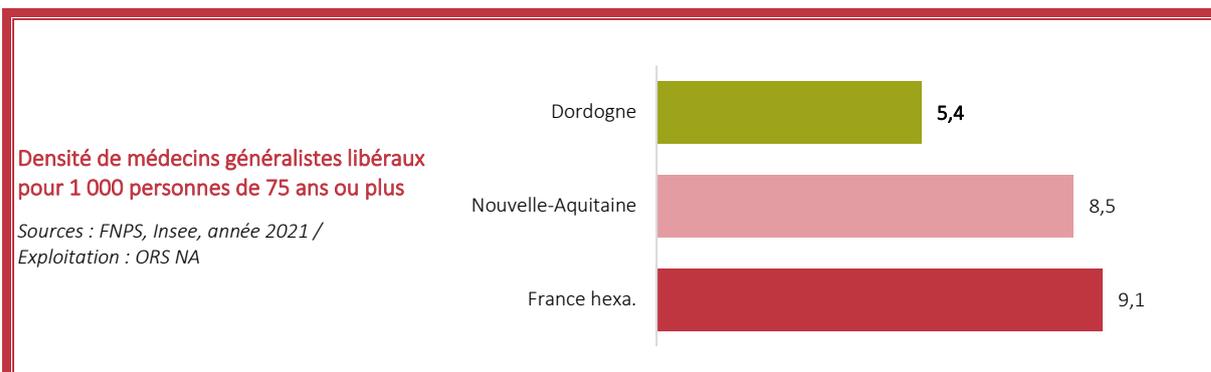


B. Offre de soins

Une faible densité en offre de médecine générale

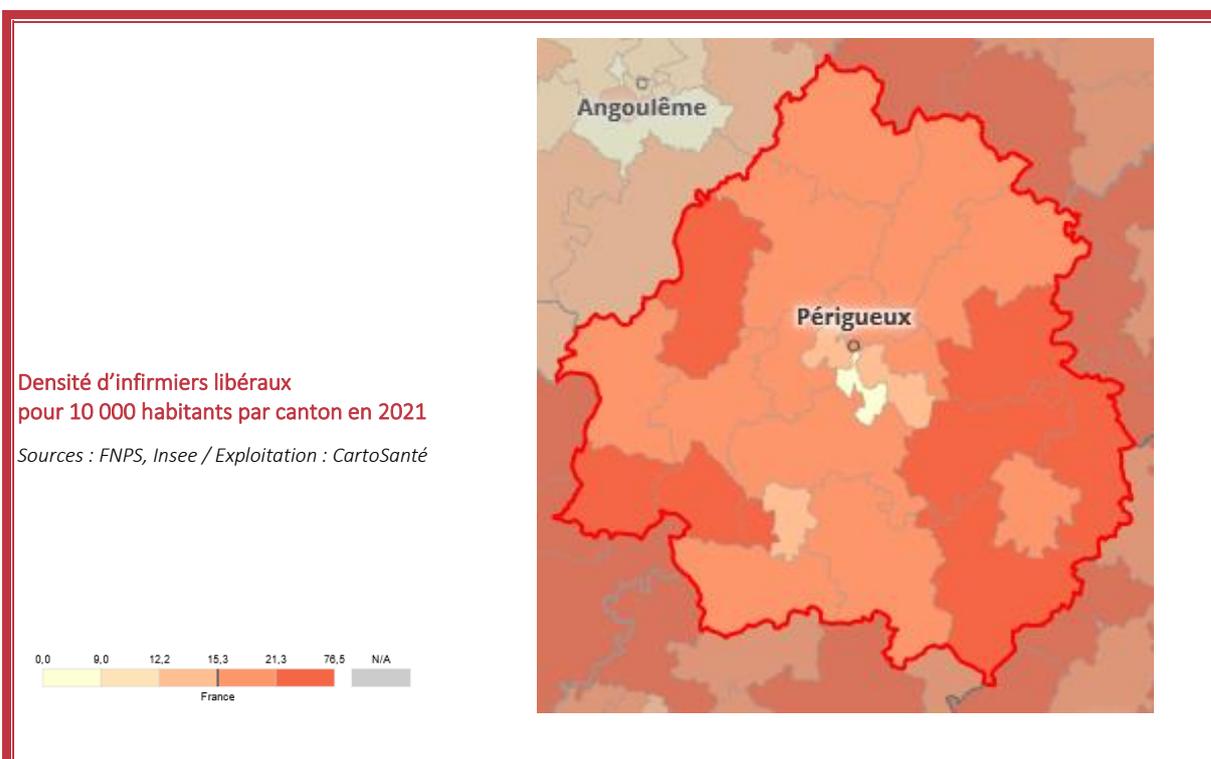
La Dordogne comptait 309 médecins généralistes libéraux au 31/12/2021, soit une densité de 7,5 médecins généralistes pour 10 000 habitants vs 9,8 pour la région et 8,6 pour la France. Rapportée à la population des 75 ans ou plus, la faiblesse de la densité de médecins généralistes est plus marquée encore : 5,4 pour 1 000 en Dordogne vs 8,5 en Nouvelle-Aquitaine et 9,1 en France hexagonale ; seul le canton de Périgueux propose une densité en médecine générale atteignant les valeurs de référence (9,5 MG pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus).

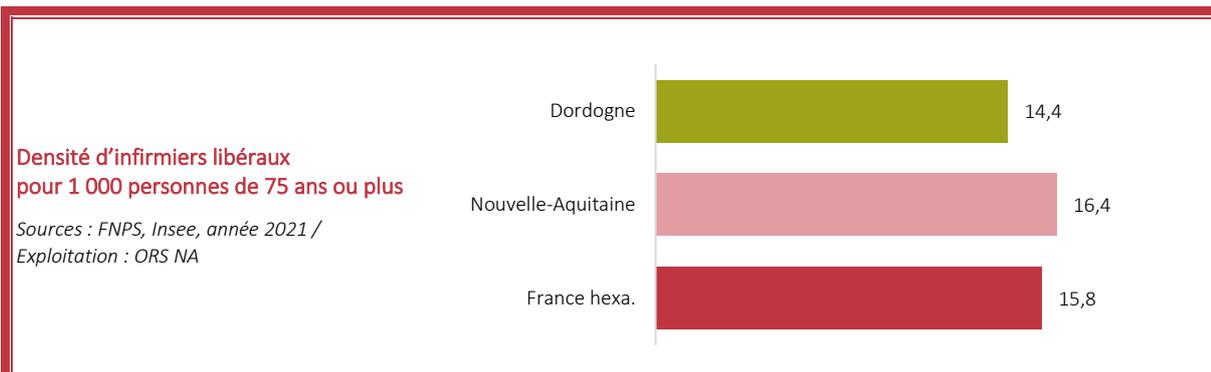




Plus de 800 infirmiers libéraux

Au 31/12/2021, 821 infirmiers libéraux exerçaient en Dordogne. La densité est ainsi de 19,9 IDE libéraux pour 10 000 habitants vs 18,8 pour la région et 15,3 pour la France. Toutefois, ce résultat est à nuancer car rapportée à la population des 75 ans ou plus, importante en Dordogne et forte consommatrice de soins infirmiers, la densité d'IDE est de 14,4 pour 1 000, plus faible que dans la région (16,4) ou la France hexagonale (15,8).

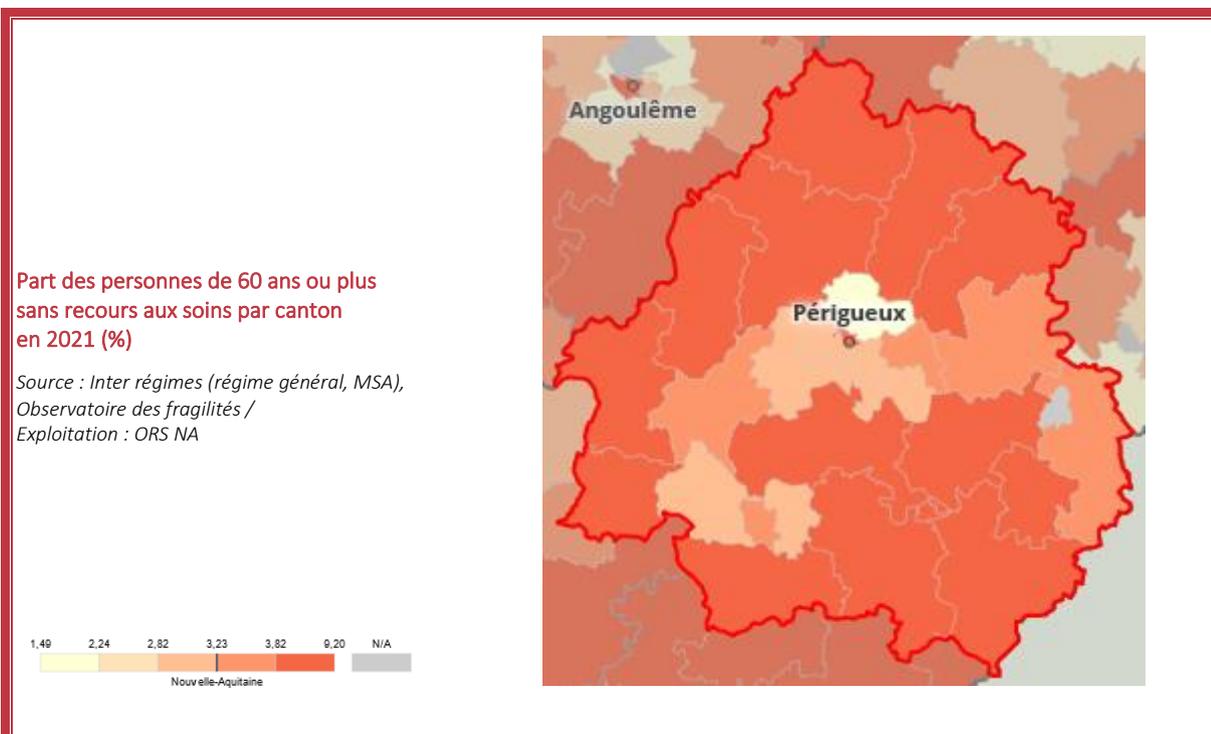


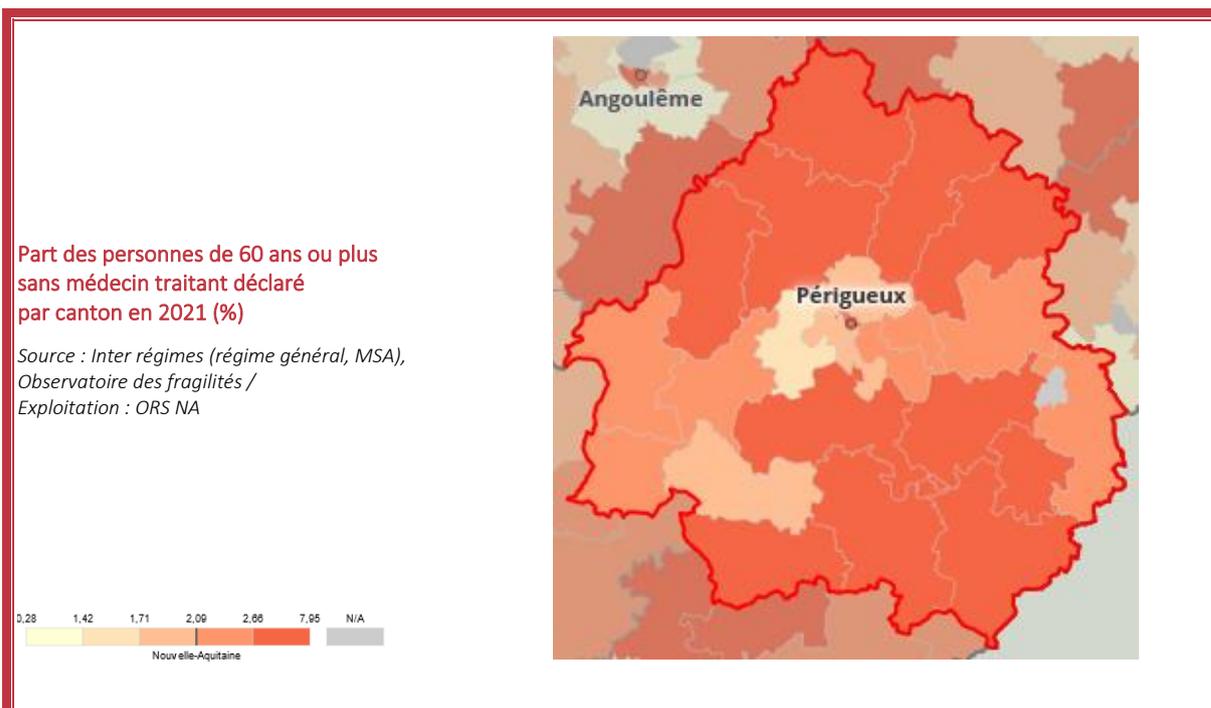


C. Recours aux soins

Près de 6 000 seniors sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois

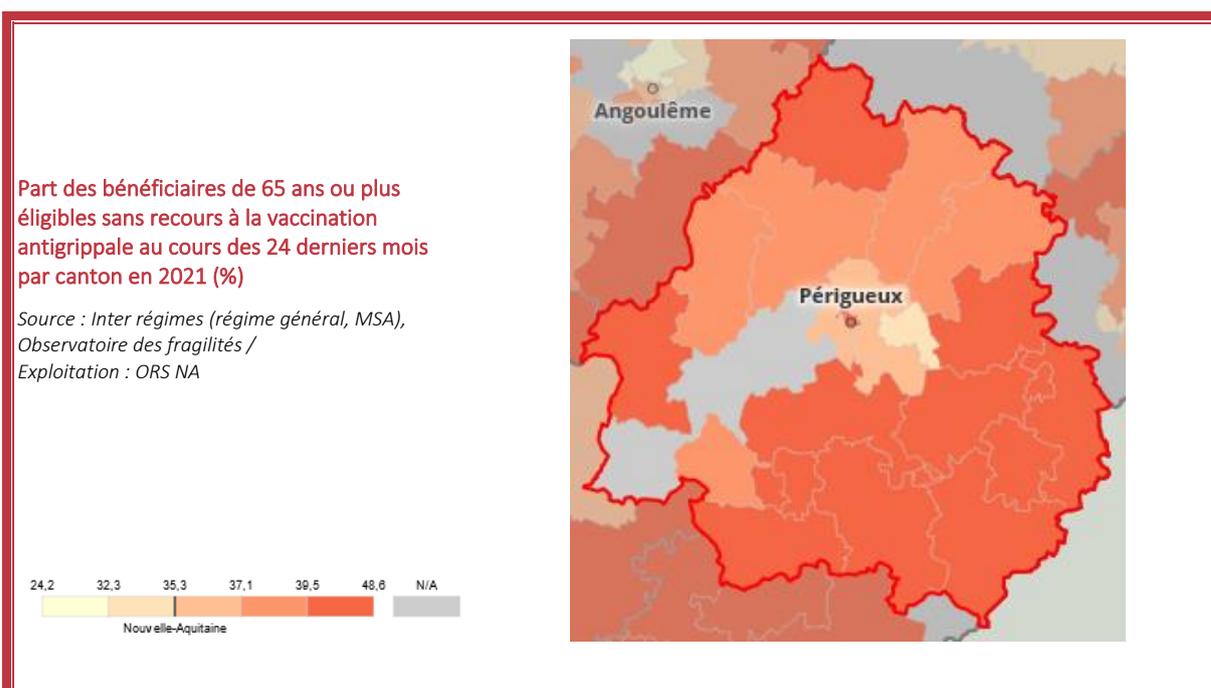
L'Observatoire des fragilités mis en place par les organismes de Sécurité sociale propose un grand nombre d'indicateurs issus des bases de données de l'Assurance maladie et de l'Assurance retraite du Régime général, ainsi que des bases de données de la Mutualité sociale agricole. Il permet notamment d'appréhender les notions de recours aux soins. En 2021, la Dordogne comptait 5 870 seniors de 60 ans ou plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois en 2021 (4,1% des assurés de l'inter régimes vs 3,2 % en Nouvelle-Aquitaine) et 3 845 seniors du même âge sans médecin traitant (2,7 % des assurés de l'inter régimes vs 2,1 % en Nouvelle-Aquitaine).





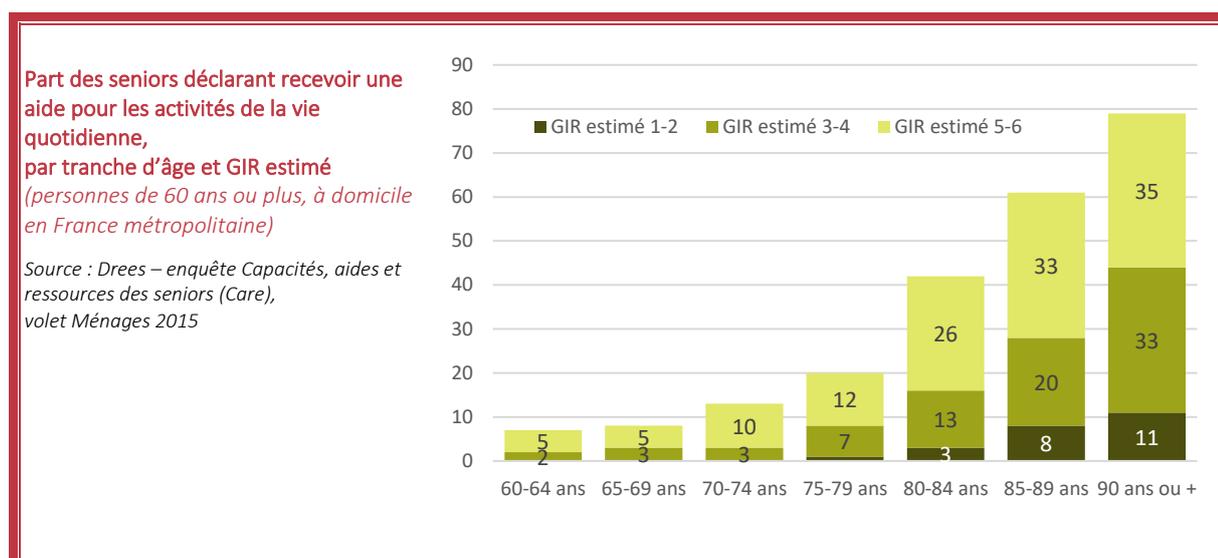
Un recours à la prévention plus faible qu’ailleurs

Chez les seuls bénéficiaires du Régime général, plus de 10 500 seniors de 65 ans ou plus n’ont eu recours à aucun médecin généraliste au cours des 24 derniers mois, soit 11 % vs 8,8 % pour la région, et plus de la moitié de cette population est sans recours à un dentiste au cours des 24 derniers mois, soit 52 % vs 49 % en Nouvelle-Aquitaine. Enfin, à noter que près de 33 000 bénéficiaires de 65 ans ou plus n’ont pas eu recours à la vaccination antigrippale au cours des 24 derniers mois (40 % vs 35 % en Nouvelle-Aquitaine).



3. Regard sur les proches aidants

L'enquête CARE (Capacité, aides et ressources des seniors) conduite par la Drees permet de disposer d'éléments d'information relativement à la population des aidants. L'enquête CARE réalisée en 2015 estime ainsi à 3 millions le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile aidées régulièrement pour les activités de la vie quotidienne⁽¹⁾ en France. Près de la moitié des aidés le sont uniquement par l'entourage et 19 % uniquement par des professionnels. Pour une grande majorité (87 %) des seniors aidés par un membre de l'entourage, il s'agit du conjoint ou des enfants.



Ces résultats rapportés à la population de Dordogne évaluent que près de 30 000 personnes âgées de 60 ans ou plus vivent à domicile avec l'aide d'un proche et/ou d'un professionnel, quel que soit le niveau de l'aide, dont les deux tiers ont 75 ans ou plus. Le nombre de proches aidants serait lui estimé à près de 39 000 si les conditions d'aide sont les mêmes en Dordogne qu'en France. Ce chiffre intègre l'aide à la personne mais aussi, plus largement, l'ensemble des aides domestiques (courses, ménages...).

⁽¹⁾ La définition des aides dans l'enquête Care :

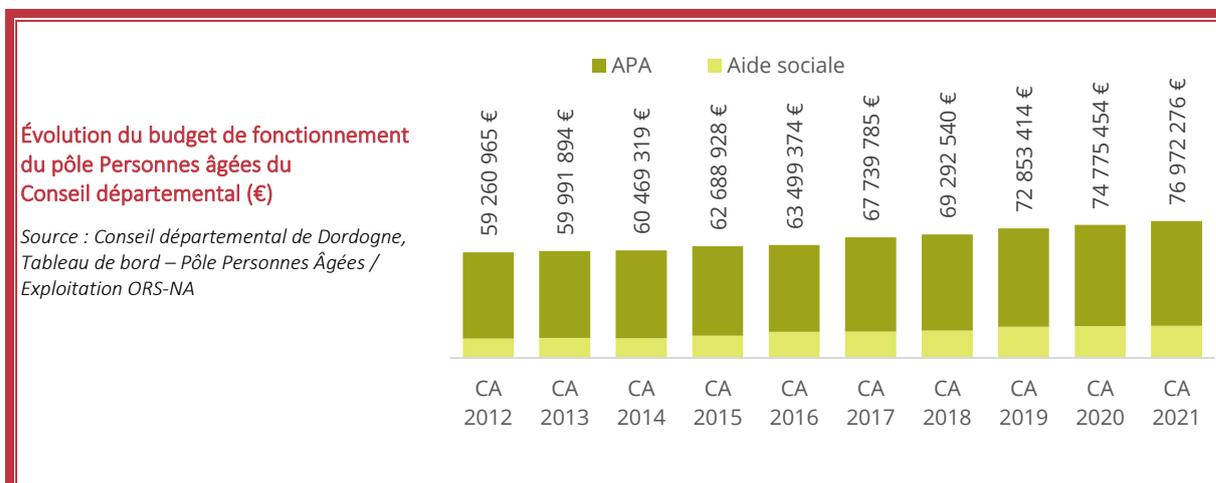
L'aide dans les actes de la vie quotidienne est définie dans l'enquête comme une aide régulière, même peu fréquente, apportée à une personne en raison de son âge ou d'un problème de santé. (...) Les aides à la vie quotidienne regroupent les activités suivantes : « se laver, s'habiller, se servir des toilettes », « manger ou boire », « préparer les repas », « prendre rendez-vous chez le médecin, accompagner le senior chez le médecin, acheter les médicaments ou aider à les prendre », « soins », « sortir du logement », « trouver son chemin lorsque le senior sort du logement », « prendre un moyen de déplacement », « se déplacer dans le logement, se lever, ou aller aux toilettes », « gérer le budget, s'occuper des papiers et des démarches administratives », « faire le ménage, la vaisselle ou la lessive », « faire les courses », « bricolage dans le logement ou entretenir le jardin », « assurer une garde de jour ou de nuit ».

4. L'offre d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie

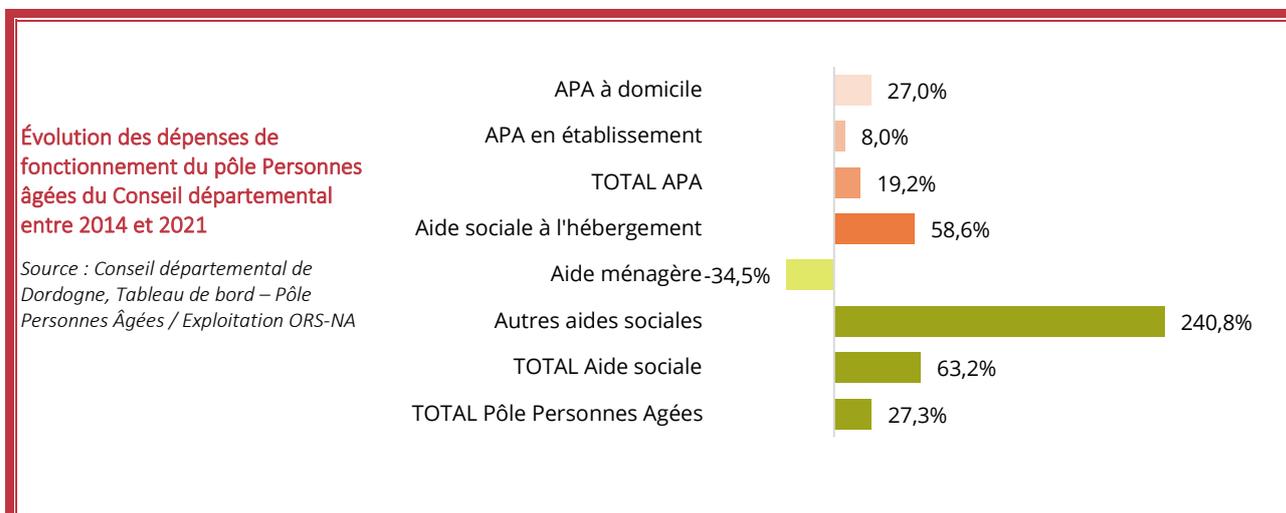
A. Les aides financières du Département

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) : un pôle de dépenses important pour le Département

En 2021, les dépenses de fonctionnement du pôle Personnes âgées atteignent un montant de 77 millions d'euros, soit une augmentation de 30 % depuis 2012 (21 % depuis 2014). Avec près de 59 millions d'euros engagés en 2021, la part de l'APA représente 77 % des dépenses du pôle Personnes âgées.



Les dépenses consacrées à l'APA ont augmenté de 22 % en neuf ans (16 % depuis 2014) avec une augmentation plus importante pour le volet domicile (27 %) qu'en établissement (8 %) entre 2014 et 2021. Parmi les aides sociales, la tendance est à une baisse de l'aide-ménagère au profit d'autres aides sociales.



1. Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie

Définition : L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) assure le financement de dépenses associées à la perte d'autonomie des personnes âgées. Destinée à couvrir tout ou partie des aides pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne, elle peut être attribuée aux personnes âgées dépendantes de GIR 1 à 4. Elle permet le maintien à domicile pour les personnes vivant à leur domicile, en famille d'accueil ou en logement foyer. Dans ce cas, une équipe médico-sociale du Conseil départemental établit un plan d'aide qui précise les besoins de la personne âgée et les aides nécessaires à son soutien à domicile. Il s'agit d'aides pour le quotidien et d'autres interventions (garde, portage de repas, téléassistance...) ou d'aides techniques adaptées à la situation et l'environnement de la personne. Le montant maximum des plans d'aide est fixé légalement en fonction du niveau de dépendance. En établissement, l'APA contribue à acquitter le tarif dépendance. Dans tous les cas, une participation reste à la charge du bénéficiaire.

Le **GIR 1** correspond aux personnes âgées confinées au lit, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants. Dans ce groupe se trouvent également les personnes en fin de vie.

Le **GIR 2** regroupe deux catégories majeures de personnes âgées :

- celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,
- celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer.

Le **GIR 3** correspond, pour l'essentiel, aux personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. La majorité d'entre elles n'assument pas seules l'hygiène de l'élimination anale et urinaire.

Le **GIR 4** comprend deux catégories de personnes âgées :

- celles n'assumant pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. Une grande majorité d'entre elles s'alimentent seules,
- celles n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas.

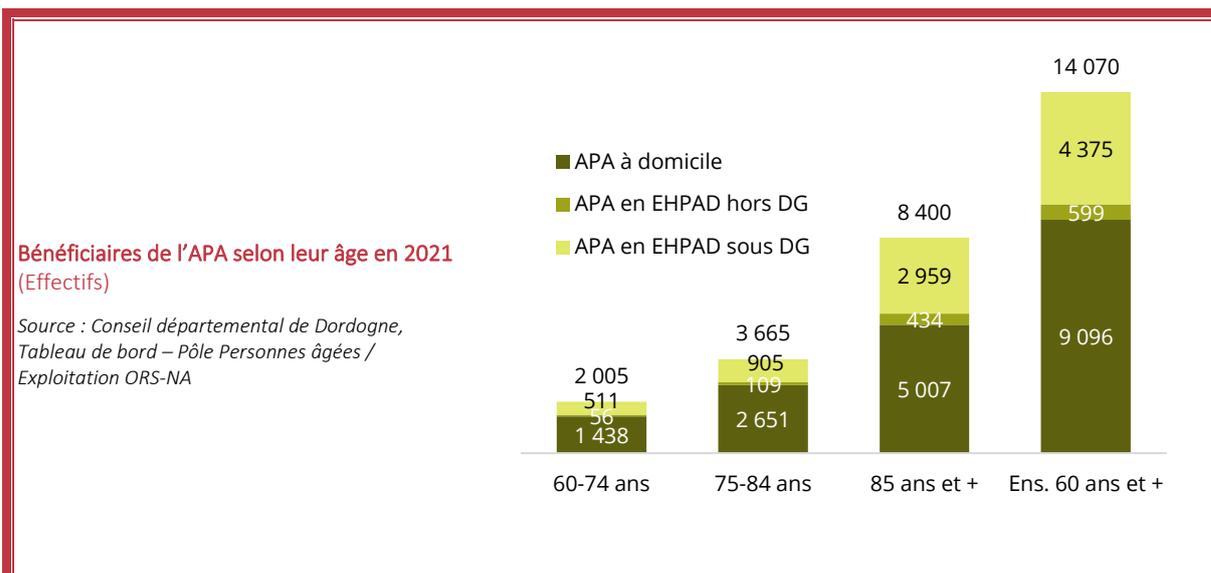
Le **GIR 5** comprend des personnes assurant seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentant et s'habillant seules. Elles ont besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

Le **GIR 6** se compose des personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.

Les quatre premiers GIR ouvrent droit à l'APA, dès lors que les conditions d'âge et de résidence sont remplies. Pour leur part, les personnes classées en GIR 5 et 6 peuvent éventuellement bénéficier des prestations d'aide-ménagère servies par leur régime de retraite ou par l'aide sociale départementale.

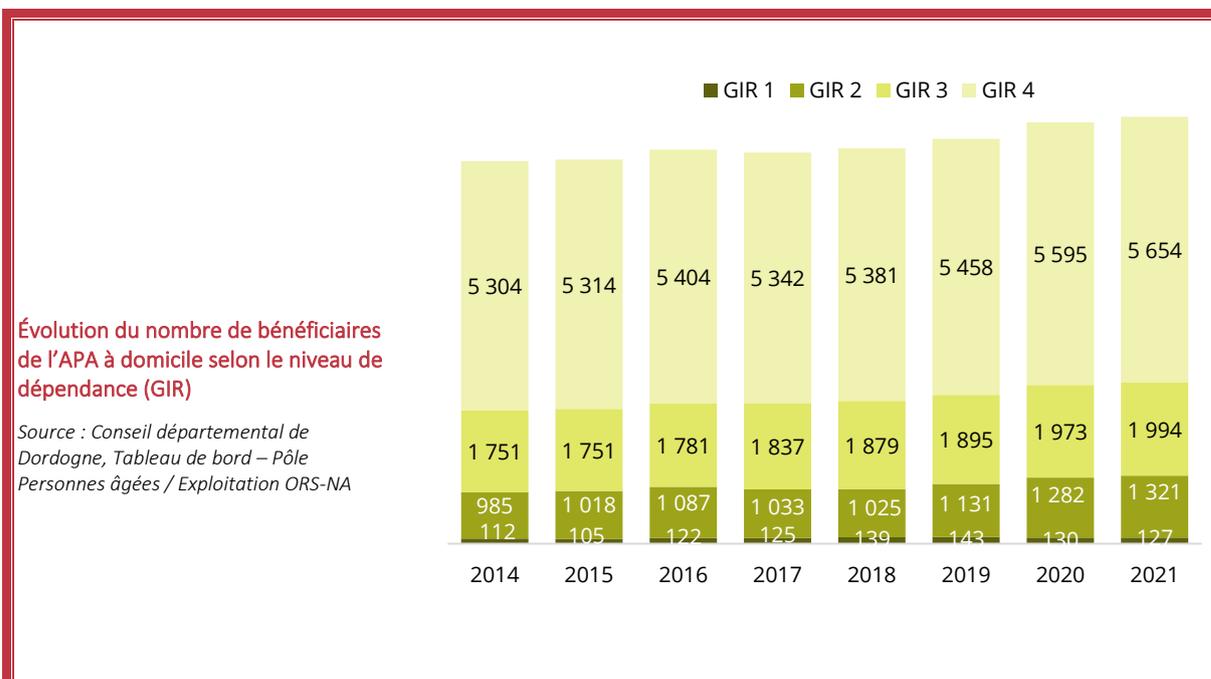
Une augmentation de plus d'un millier de bénéficiaires de l'APA depuis 2014

En 2021, la Dordogne compte 14 070 personnes bénéficiaires de l'APA. Parmi elles, 65 % vivent à domicile (n=9 096), 60 % ont 85 ans ou plus et 72 % sont des femmes. À titre de comparaison, en 2014, 12 984 personnes bénéficiaient de l'APA soit une augmentation de 8,4 % en sept ans : 11,6 % pour le domicile et 2,9 % en EHPAD.



2/3 des bénéficiaires de l'APA vivent à domicile

Au domicile, le nombre de bénéficiaires de l'APA entre 2014 et 2021 est ainsi passé de 8 152 bénéficiaires à 9 096, avec une augmentation plus forte des plus dépendants : +32 % pour les personnes en GIR 1/2 et +8 % pour les GIR 3/4. Les personnes en GIR 4 représentent toutefois toujours la plus grosse proportion des bénéficiaires de l'APA à domicile : 62 %. En Ehpad, l'augmentation de près de 3 % entre 2014 et 2021, qui correspond respectivement à 4 832 et 4 974 bénéficiaires APA, est similaire entre les GIR1/2 et GIR3/4.

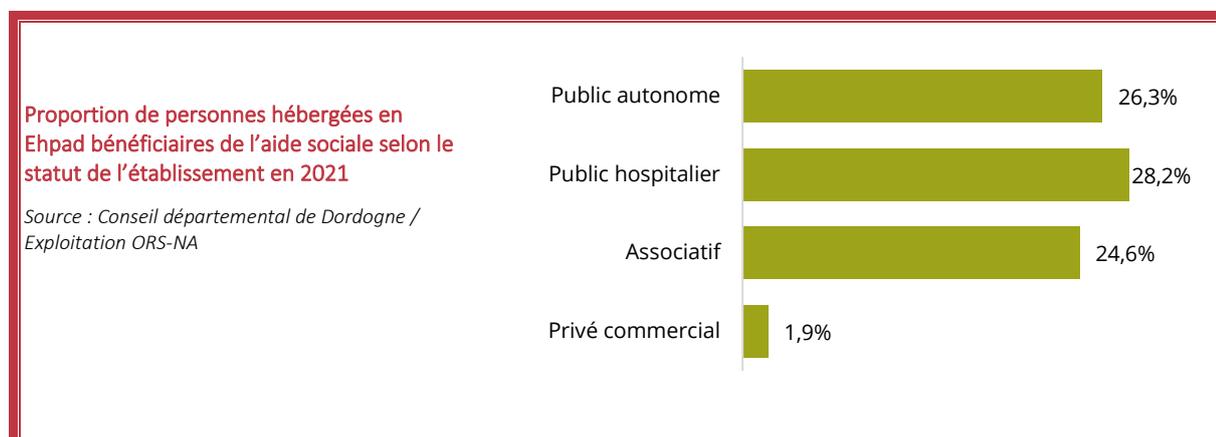


2. Aide sociale à l'hébergement

Lorsqu'elles sont hébergées dans un établissement médico-social ou une unité de soins de longue durée, les personnes âgées peuvent avoir des ressources ne leur permettant pas de financer la totalité ou une partie des frais de séjour qui leur incombent. Sous certaines conditions, l'aide sociale à l'hébergement est versée par le Département pour les résidents d'établissements habilités à l'aide sociale ou à la suite de cinq ans de séjour dans les établissements non habilités à titre payant. Les résidents bénéficient parfois d'une aide au logement (allocation personnalisée au logement – APL, ou allocation sociale au logement - ALS) versée par la caisse d'allocations familiales ou la mutualité sociale agricole.

Un résident d'Ehpad sur cinq bénéficiaire de l'aide sociale

Le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale évolue peu. Environ un millier de personnes âgées bénéficient de l'aide sociale à l'hébergement soit 21 % des personnes résidant en Ehpad. Il s'agit principalement des Ehpad publics (84 %), autonomes (44 %) et hospitaliers (40 %).



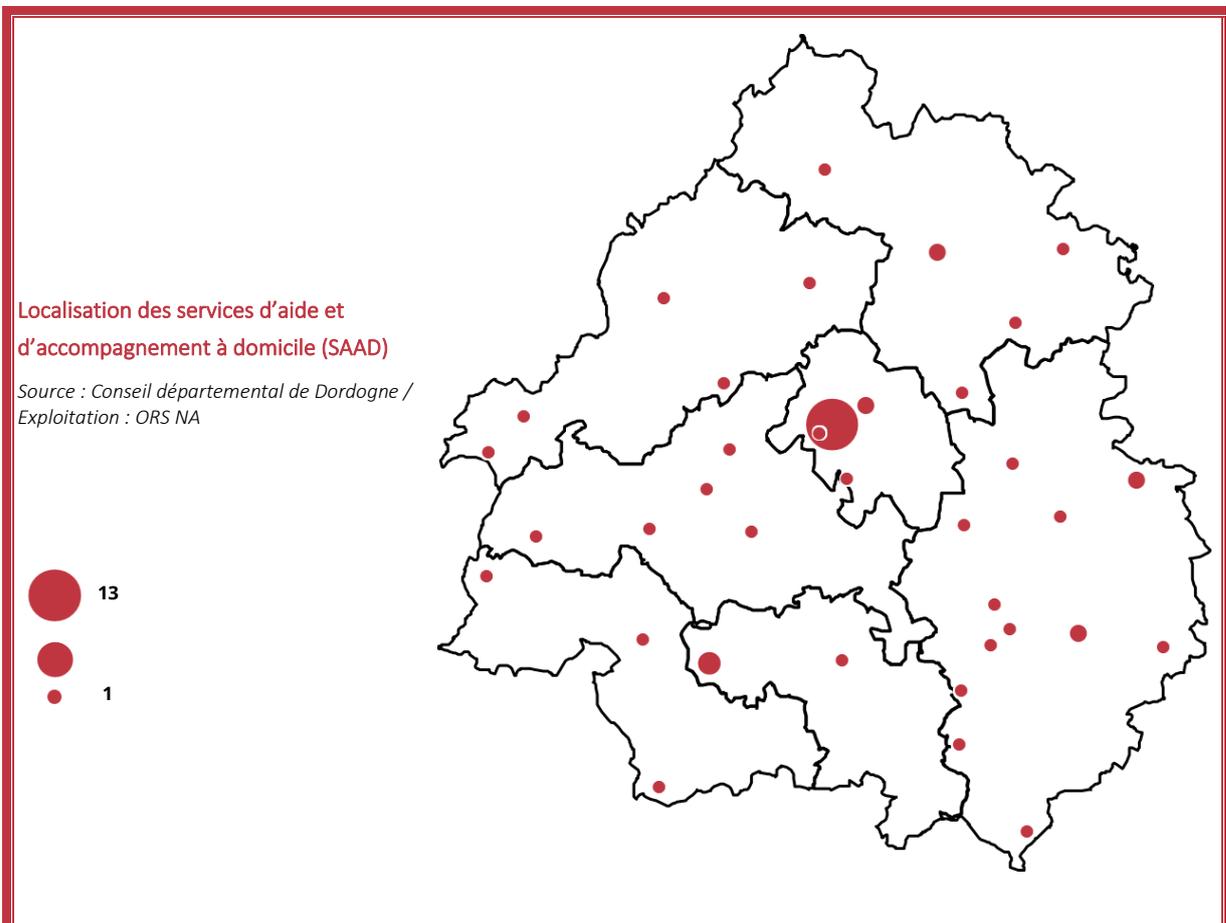
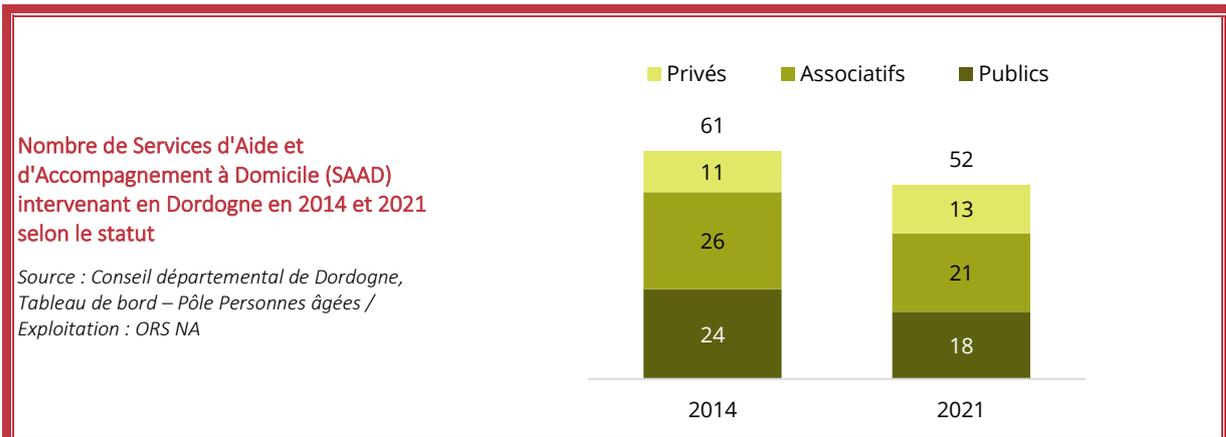
B. Aide professionnelle à domicile

1. Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

En raison de leur perte d'autonomie, les personnes âgées peuvent avoir besoin d'aide pour accomplir les actes de la vie quotidienne. Elles peuvent recourir à l'emploi direct ou à des Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Elles bénéficient alors d'un accompagnement et d'une aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne (mobilité et déplacements, toilette, habillage, alimentation...) et les activités de la vie sociale

La Dordogne comptait 52 SAAD au 31/12/2021 pour 1 951 921 heures prescrites au cours de l'année 2021 ; 33 SAAD sont habilités par le département soit 63 % des structures : 15 SAAD publics sur 18, 18 au statut associatif sur les 21 existants et aucun des 13 SAAD privés.

En 2014, la Dordogne recensait 61 SAAD, dont 37 habilités (61 %).

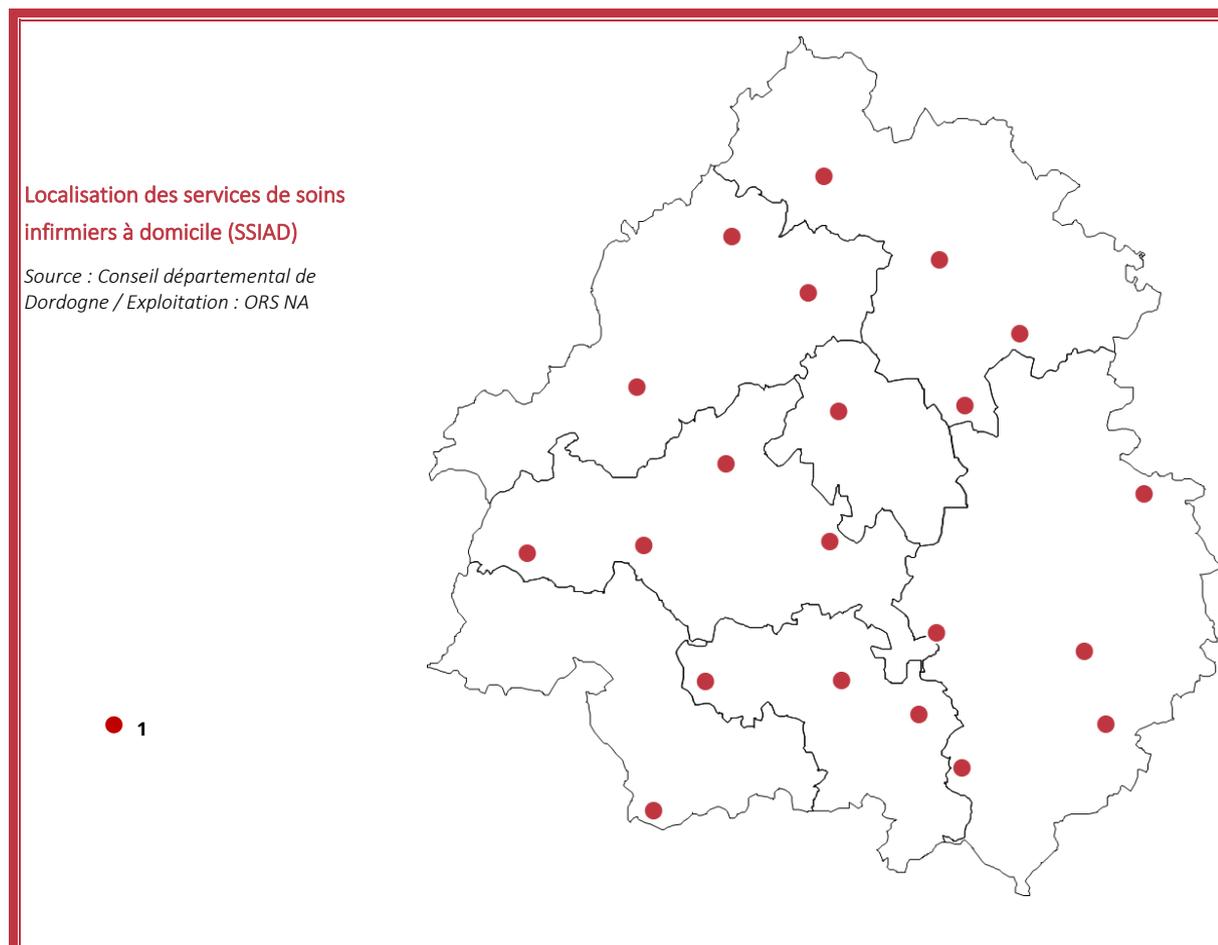


2. Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Les services de soins infirmiers à domicile apportent sur prescription médicale des prestations de soins au domicile des personnes âgées, handicapées ou atteintes de maladies chroniques. Ils assurent des soins techniques dispensés par des infirmiers participant au traitement et à la surveillance des pathologies présentées par les patients. Ils assurent également des soins de base et relationnels dispensés par des aides-soignants, sous la forme de soins d'hygiène, d'aide à la mobilisation et la locomotion et plus généralement d'aide pour l'accomplissement des actes essentiels à la vie quotidienne. Les services comprennent parfois également des aides médico-psychologiques et d'autres auxiliaires médicaux.

La Dordogne compte 21 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) avec des territoires d'intervention différents de ceux des SAAD. À noter également l'expérimentation de sept services polyvalents d'aide et de soins à domicile expérimentaux (SPASAD), soit un par unité territoriale (cf. bilan).

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2022 apporte des modifications importantes au régime juridique du secteur social et médico-social concernant les services à domicile avec la création à venir des Services autonomie à domicile (SAD), issus de la fusion des SAAD, SSIAD et SPASAD d'ici 2025 au plus tard.

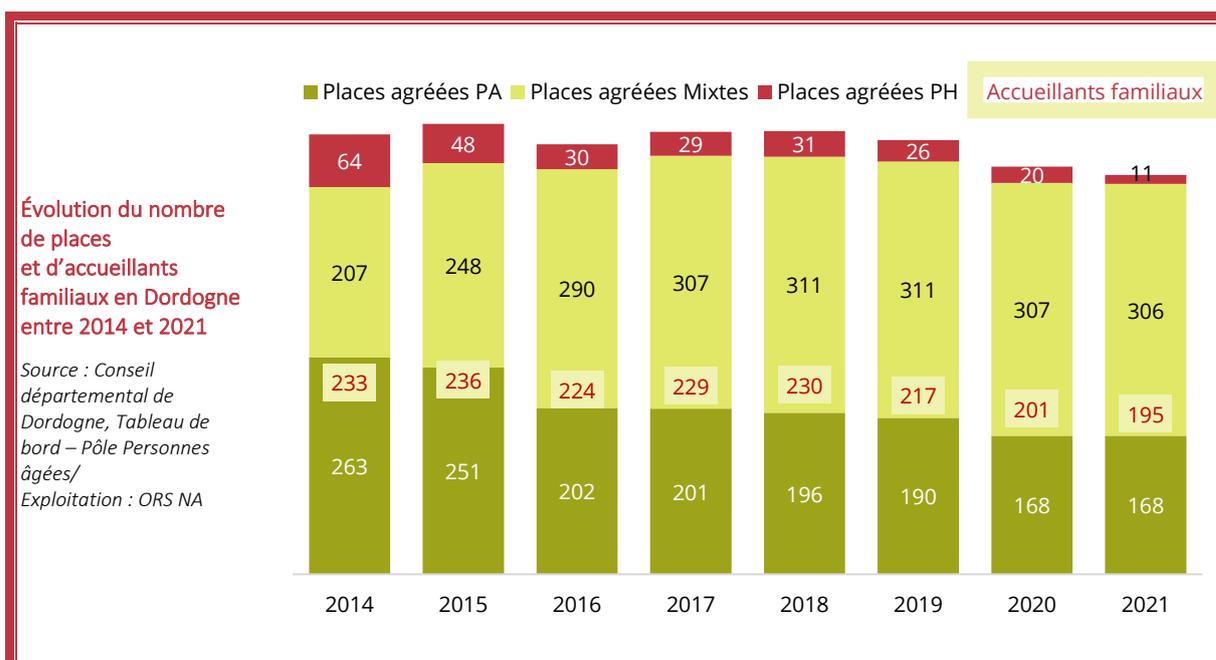


C. Hébergement

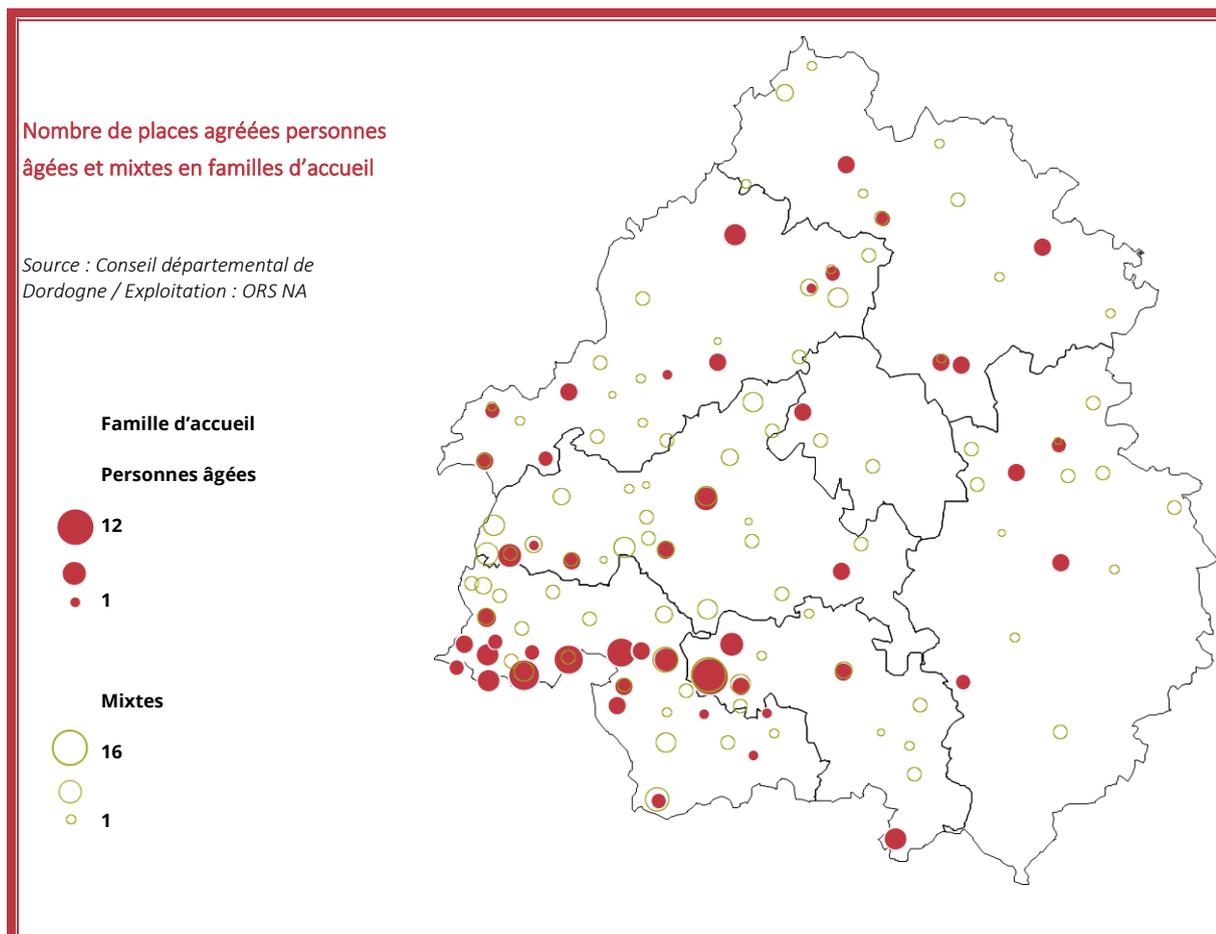
1. Familles d'accueil

L'accueillant familial agréé est un particulier ou un couple, qui propose à titre onéreux à des personnes âgées de 60 ans ou plus ou à des adultes handicapés, un accompagnement à leur domicile, respectant leur projet et leurs habitudes de vie et leur garantissant la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral (article L 411-1 du code de l'Action sociale et des familles). Dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur, le Président du Conseil départemental délivre l'agrément pour une durée de cinq ans et assure le contrôle des conditions d'accueil, le suivi social et médico-social des personnes accueillies et organise la formation des accueillants familiaux.

Au 31/12/2021, le département comptait 195 familles d'accueil pour 485 places agréées (168 PA – 11 PH – 306 Mixtes) ; au 31 décembre 2016, ces chiffres étaient respectivement de 224 et 522. La moyenne d'âge (57 ans) des accueillants reste élevée mais stable. L'ensemble de ces constats acte la nécessité de promouvoir et de redynamiser cette activité.



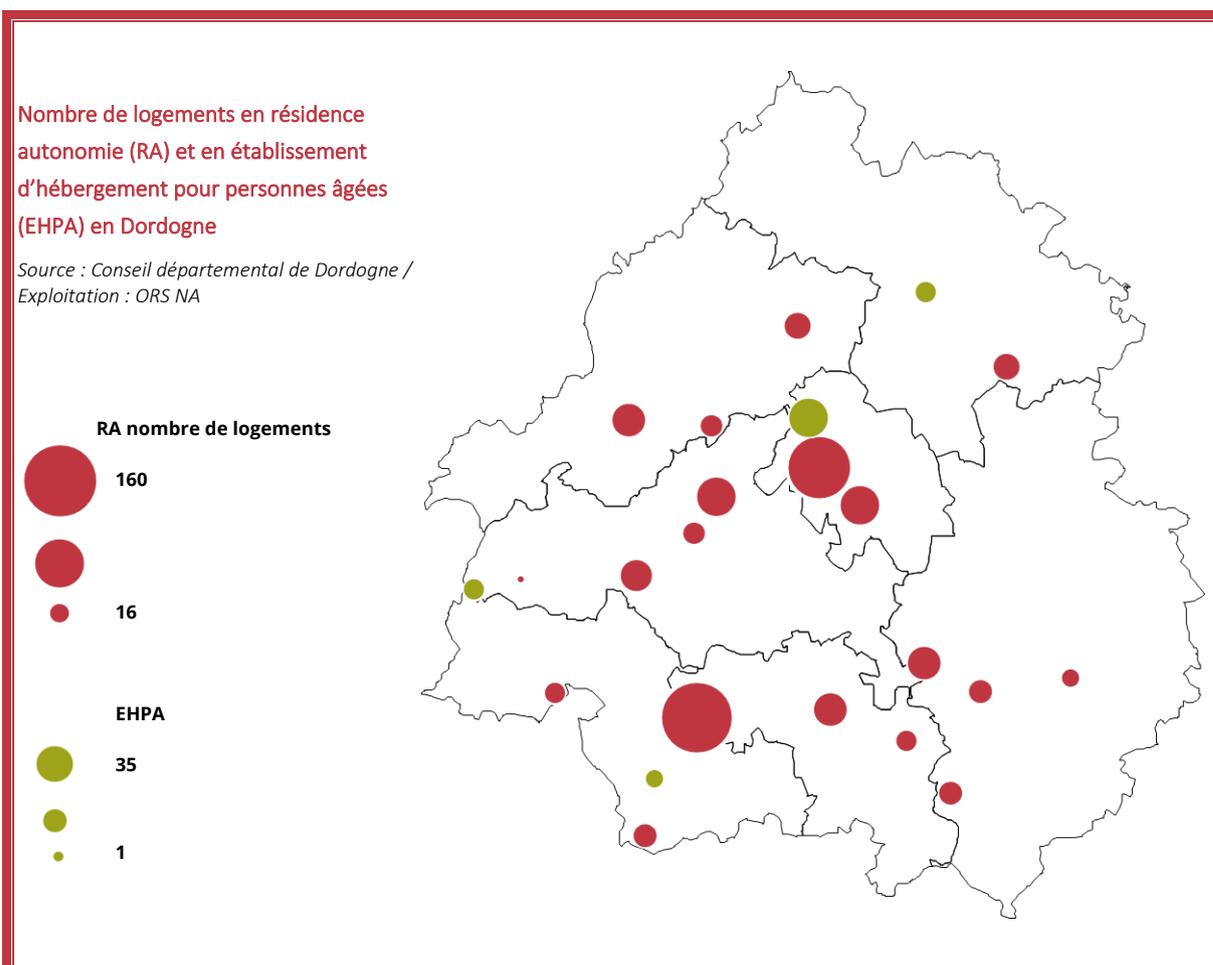
La répartition géographique sur le territoire départemental est déséquilibrée. En effet, les accueillants familiaux se concentrent sur l'ouest du département.



2. Résidences autonomie et établissements d'hébergement pour personnes âgées

Les résidences autonomie (ex logements-foyers) sont des ensembles de logements pour les personnes âgées associés à des services collectifs, souvent construites à proximité des commerces, des transports et des services. Elles comportent à la fois des logements individuels et privés et des espaces communs dédiés à la vie collective. Les résidences autonomie ne sont pas, destinées à recevoir des personnes qui ont besoin de soins médicaux importants ou d'une assistance importante dans les actes de la vie quotidienne. En Dordogne, ces logements ne sont pas habilités à l'aide sociale départementale.

Le département est doté de 22 résidences autonomie (RA) et de quatre Ehpa pour un total de 848 logements ou places. Parmi ces 26 structures, 21 ont un statut public et cinq un statut privé. Comparativement à 2014, la Dordogne compte près de 50 places supplémentaires pour un même nombre de structures.



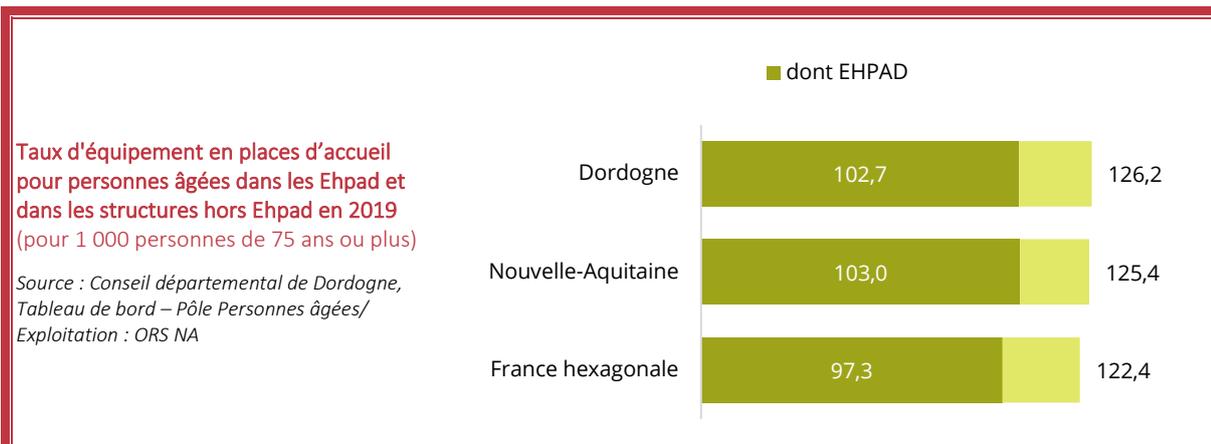
3. Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans, nécessitant des soins médicaux et une assistance pour les actes de la vie quotidienne. Outre l'hébergement, la restauration, la blanchisserie, l'aide à la vie quotidienne, ils assurent une surveillance médicale et des soins médicaux en continu. Ils proposent aux personnes des activités de loisirs et de préservation de l'autonomie.

Certains Ehpad ont mis en place des modalités de prise en charge alternatives, sous la forme d'hébergement temporaire et d'accueil de jour, dans le but de diversifier les possibilités d'accompagnement offertes aux publics en perte d'autonomie et à leurs aidants.

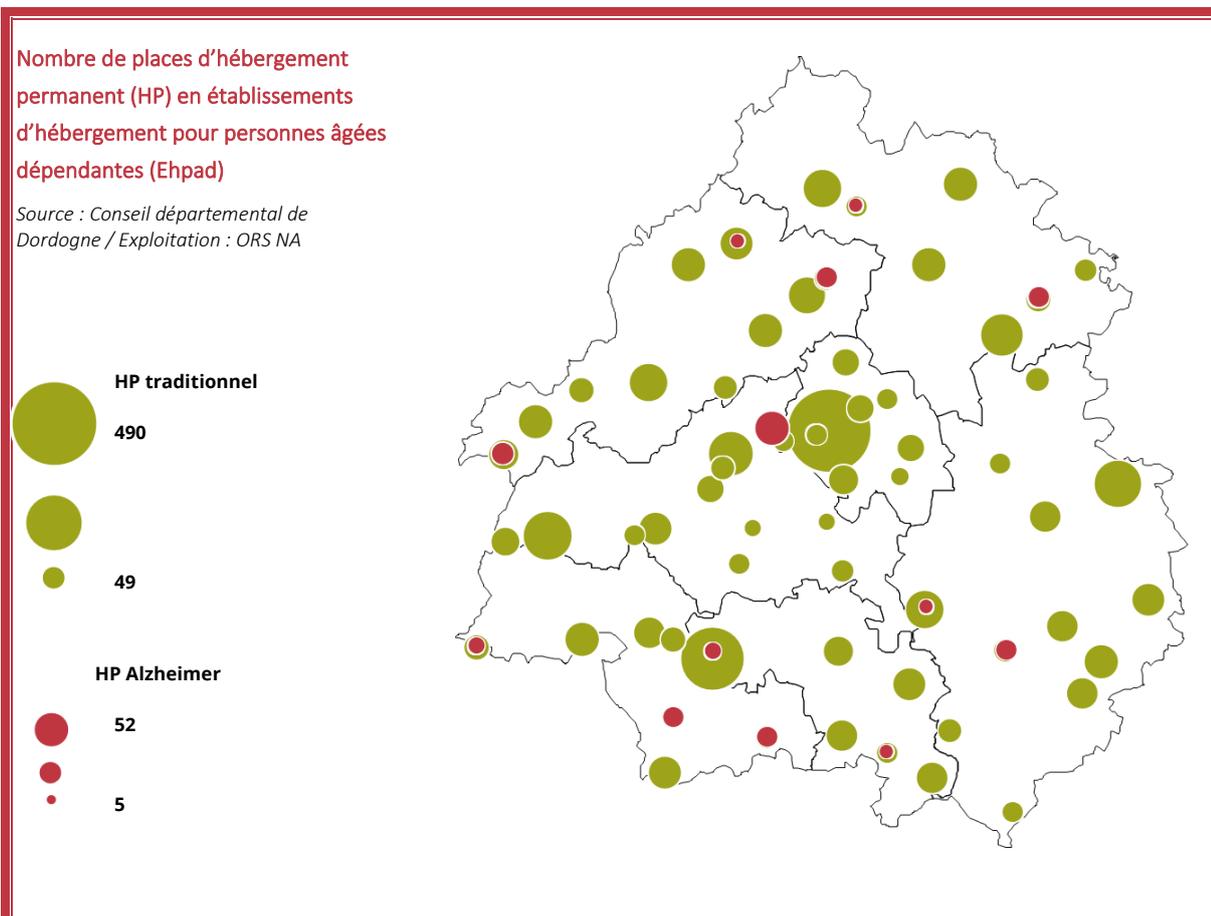
La Dordogne compte 69 Ehpad pour un total de 5 785 places d'hébergement permanent auxquelles s'ajoutent 110 places d'hébergement temporaire et 124 places en accueil de jour.

Comparativement au niveau national, le département propose un meilleur taux d'équipement en accueil pour personnes âgées notamment concernant les Ehpad.

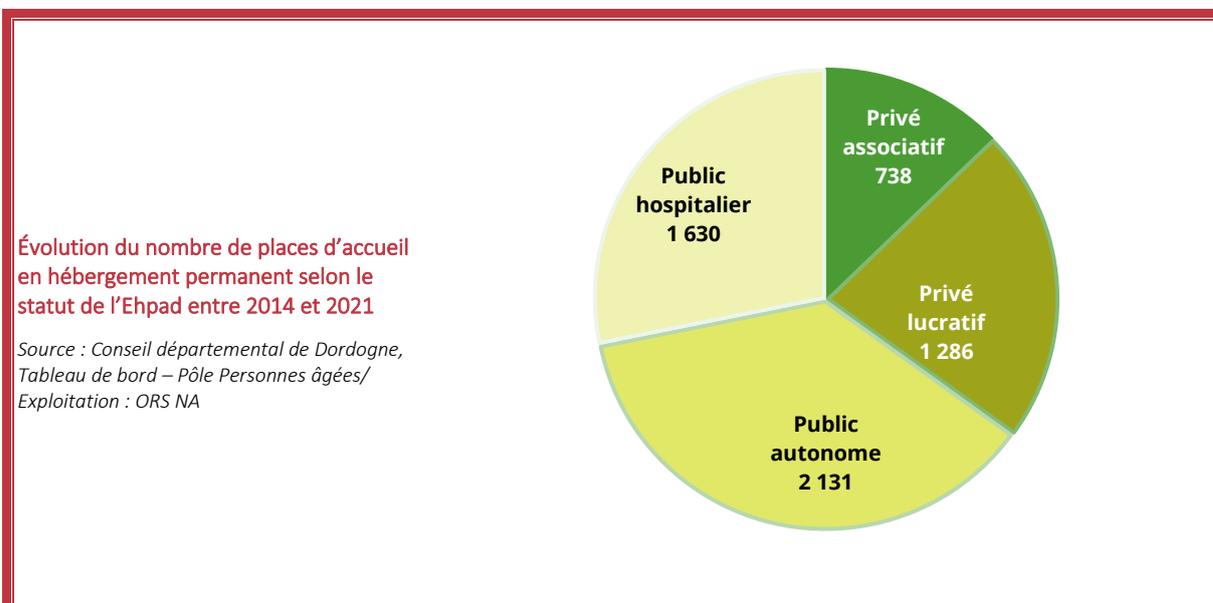


a. Hébergement permanent

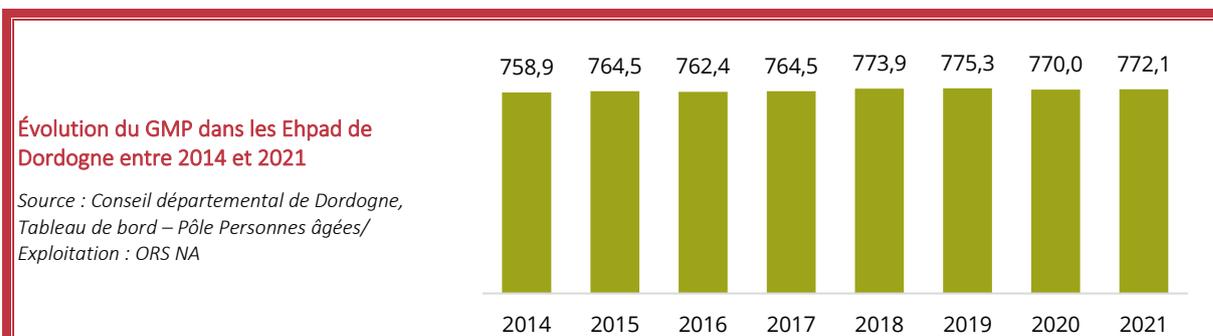
Sur les 69 Ehpad que compte le département, 68 proposent des places en hébergement permanent. Treize établissements proposent des places réservées pour des résidents atteints de la pathologie d'Alzheimer. Le nombre de places en hébergement permanent est relativement stable avec 5 785 places en 2021, *versus* 5 780 entre 2016 et 2020, pour un total de 263 places réservées Alzheimer.



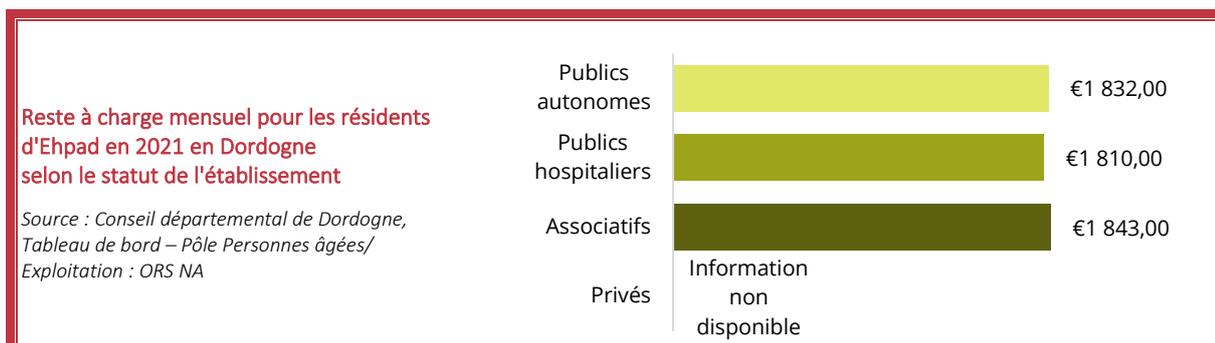
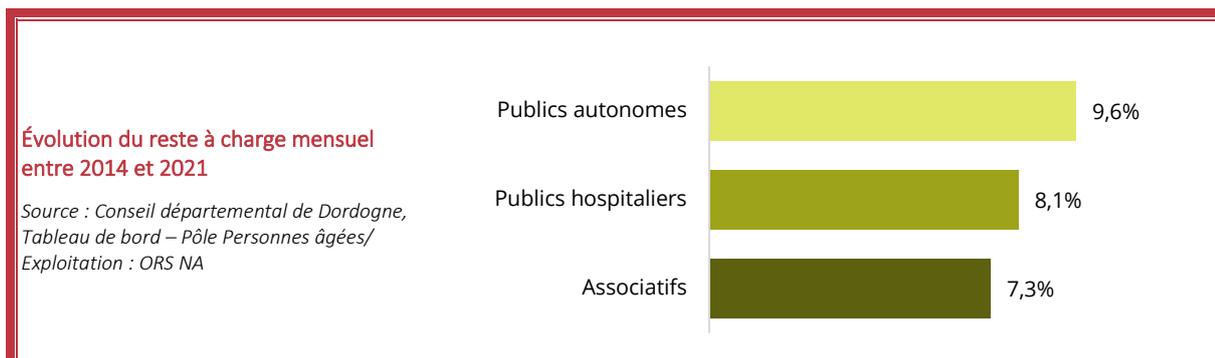
Soixante-cinq pour cent des établissements ont un statut public, 37 % avec un statut public autonome et 28 % un statut hospitalier.



Le GIR moyen pondéré (GMP) en établissement, qui traduit le niveau de dépendance moyen des résidents, est passé de 759 en 2014 à 772 en 2021, soit une augmentation assez modérée de +1,7 %.



Le reste à charge pour les résidents d'Ehpad est de plus de 1 800 euros mensuels au sein des établissements publics ou associatifs habilités à l'aide sociale. Entre 2014 et 2021, le reste à charge a augmenté de 9,6 % pour les usagers des Ehpad publics autonomes, de 8,1 % pour ceux des Ehpad hospitaliers et de 7,3 % pour ceux des Ehpad associatifs.

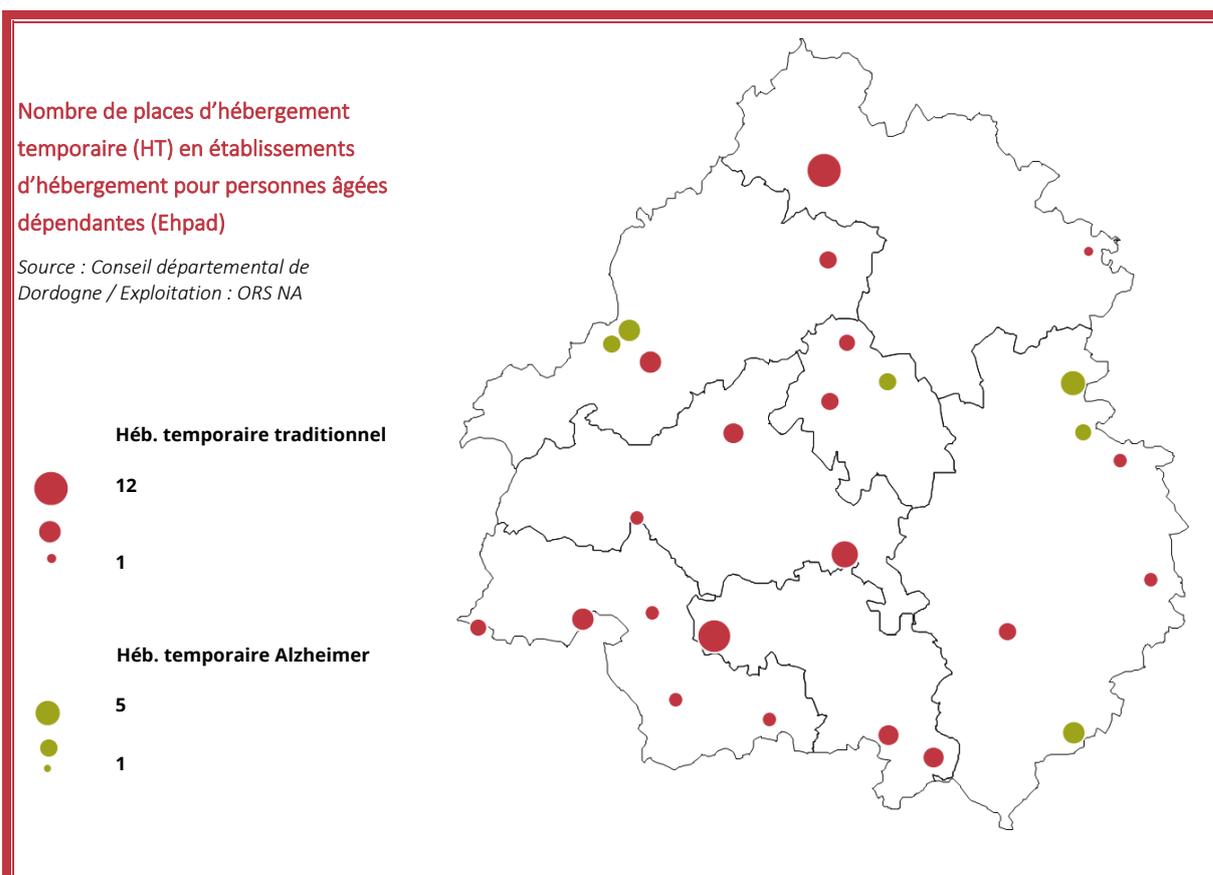


b. Hébergement temporaire

L'hébergement temporaire a pour objectif de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes elles-mêmes mais aussi de leurs aidants. Il s'agit alors, dans le cadre du maintien à domicile d'une personne dépendante, de donner un temps de répit à l'aidant. Des places d'hébergement temporaire ont été créées dans ce but avec une spécialité d'accueil de personnes souffrant de démence. L'accueil temporaire peut aussi répondre à des besoins spécifiques tels que des retours d'hospitalisation, des besoins d'hébergement temporaire l'hiver ou lors de travaux pour l'adaptation du logement. Il permet également la préparation à l'entrée en Ehpad.

Vingt-six établissements de Dordogne proposent des places d'hébergement temporaire, deux de plus qu'en 2014. Parmi eux, six établissements proposent des places spécifiques pour des personnes âgées atteintes d'Alzheimer pour un total de 21 places.

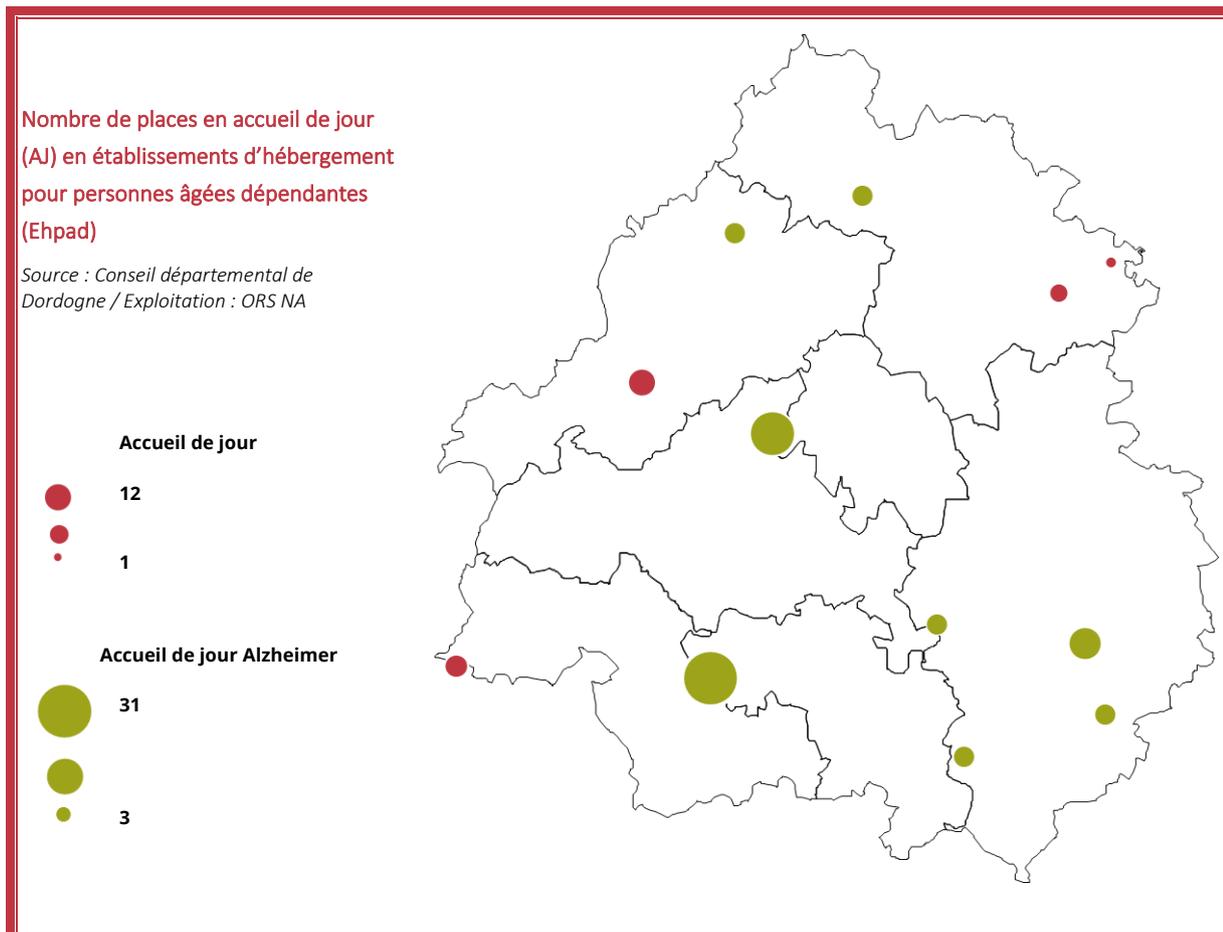
Le nombre de places global a quant à lui peu évolué passant de 107 en 2014 à 110 en 2021.



c. Accueil de jour

L'accueil de jour a pour objectif le maintien à domicile de personnes en perte d'autonomie. Il doit permettre de préserver la socialisation, de maintenir et stimuler l'autonomie. Il associe des objectifs thérapeutiques et fait l'objet d'un projet individualisé d'accompagnement. Il s'adresse prioritairement à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées au stade léger ou modéré, mais aussi à des personnes en perte d'autonomie physique.

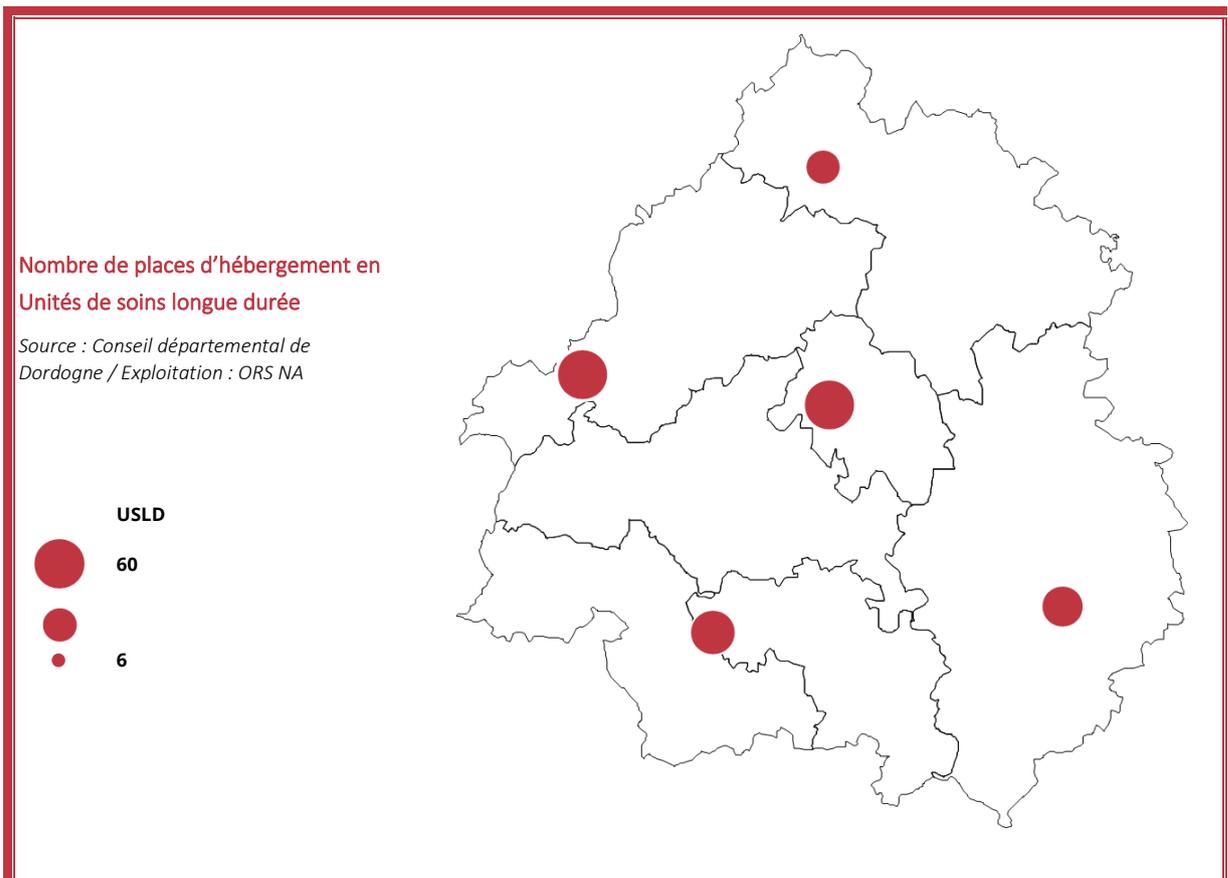
En Dordogne, 13 Ehpad proposent une offre en accueil de jour pour un total de 124 places en 2021 (versus respectivement 15 Ehpad et 106 places en 2014). Plus des trois quarts de cette offre sont tournés vers les personnes âgées atteintes d'Alzheimer : neuf établissements pour un total de 95 places (77 %).



d. Unités de soins de longue durée (USLD)

Les unités de soins de longue durée accueillent et soignent des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une polyopathie, soit active au long court, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie. Ces situations cliniques requièrent un suivi rapproché, des actes techniques itératifs, une permanence médicale, une présence infirmière continue et l'accès à un plateau technique minimum. Les USLD sont également des lieux de fin de vie.

La Dordogne compte cinq USLD gérés par des centres hospitaliers pour un total de 240 places, un nombre stable dans le temps.



Les **orientations** du Schéma de la concertation à l'**action**

Synthèse de la phase de concertation

La phase de concertation entre les acteurs est une étape essentielle dans l'élaboration de ce schéma. Réalisée aux mois de juin et juillet 2022, elle a réuni 70 participants autour de quatre thématiques prédéfinies.

En effet, trois ateliers étaient constitués selon trois axes thématiques autour du parcours de vie des seniors, de la retraite au grand âge :

- **Axe 1** : Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie,
- **Axe 2** : De la perte d'autonomie à la grande dépendance,
- **Axe 3** : La grande dépendance : l'Ehpad de demain.

Un axe transversal portant sur l'accompagnement des aidants était abordé par chacun de ces trois ateliers.

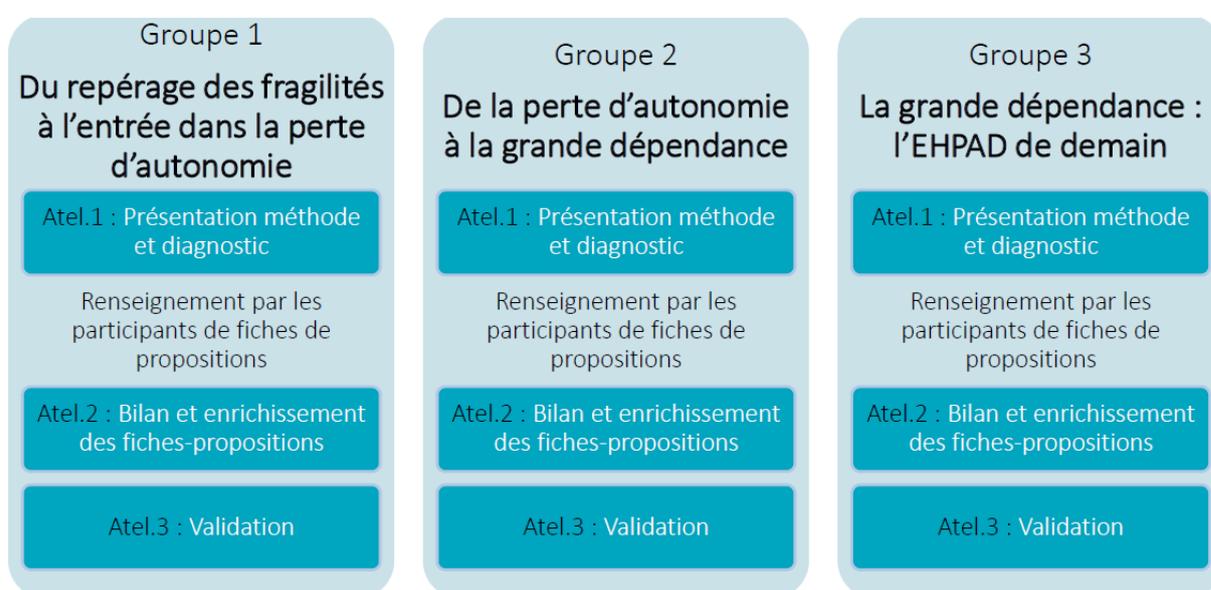
Déroulé de la démarche du schéma départemental



Ces ateliers ont réuni une vingtaine de participants d'organismes différents par thématique, chacun s'engageant à être présent sur l'ensemble des trois temps de rencontre programmés. Une première

rencontre était basée sur des échanges libres entre les participants et permettait aux acteurs en présence de poser un diagnostic sur ce qui fonctionne bien et ce qui pourrait être amélioré, voire constituer un véritable point de rupture dans les parcours. À la suite de cette première réunion, les participants faisaient part de leurs propositions d'action à intégrer dans le futur schéma départemental. Le deuxième temps de rencontre était l'occasion de discussions autour des propositions formulées, afin d'une part de les faire connaître à l'ensemble du groupe et d'autre part de les compléter ou les réorienter, voire le cas échéant, de les abandonner, notamment lorsqu'elles ne relevaient pas du champ de compétence du Département. Le troisième temps de rencontre engageait les participants à formaliser et valider les fiches actions retenues par le groupe pour être proposées dans le futur schéma.

Organisation des groupes de travail



À partir des propositions formulées par les trois groupes de travail, le Département de la Dordogne a défini les actions alimentant les quatre axes retenus – actions relevant de sa compétence et en coordination avec ses partenaires – autour desquelles il souhaite mener sa politique en direction des seniors pour les cinq ans à venir.

Axe 1 : Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie

Le Département se positionne comme acteur et pilote dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie, garant du parcours de la personne âgée de la retraite au grand âge. Pour mener à bien cette mission, le Département s'appuie sur la CFPPA. L'enjeu de la prévention est majeur dans l'objectif de bien vieillir chez soi. C'est également un enjeu financier important pour le Département considérant l'évolution du nombre de personnes âgées bénéficiaires de l'APA.

En préambule de cet atelier était rapporté le constat de l'impact important des deux années de crise sanitaire sur le champ des actions de prévention en direction des personnes âgées. Cette crise a accentué les difficultés déjà présentes à savoir, celles liés au recrutement dans les métiers du soutien à domicile, et la capacité de mobiliser les acteurs et des personnes âgées dans le champ de la prévention. Il est ressorti que les pratiques antérieures à la crise avaient été malmenées, obligeant à des adaptations.

Concernant l'articulation entre les propositions émises à l'occasion de cet atelier et la CFPPA, il est rappelé que si le Président du Conseil départemental préside la CFPPA, les orientations et actions de la conférence doivent être décidées conjointement par l'ensemble des membres. Aussi, les propositions faites n'ont pu être reprises en l'état dans le schéma départemental, mais seront soumises aux membres de la CFPPA.

Les éléments clés relevés :

- Respect du bien vieillir chez soi ;
- Coordination et renforcement des partenariats entre les acteurs intervenant dans le champ de la prévention ;
- Personne citoyenne ACTRICE quel que soit son âge ;
- Prévention et repérage des fragilités de manière globale ;
- Accueil / Information et orientation des personnes âgées et de leurs familles aux débuts de la perte d'autonomie ;
- Communication.

Axe 1

Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie

Action n°1

Être acteur de son vieillissement en santé

Contexte, problématique

La personne citoyenne doit être actrice quel que soit son âge. Elle doit pouvoir être force de proposition et exprimer ses besoins. Les seniors doivent pouvoir exprimer directement leurs besoins et attentes en matière de prévention. L'affirmation de leurs choix et de leurs droits est le premier levier indispensable pour lutter contre l'âgisme.

Objectifs

- Identifier les besoins et les attentes des seniors en matière de prévention, dans une démarche participative ;
- Favoriser le travail transversal et collaboratif entre professionnels.

Modalités de réalisation

- Constitution d'instances d'échanges territorialisées associant des seniors et des professionnels, au niveau de chaque unité territoriale, dans le but de favoriser l'expression directe des besoins ;
- Participation des services départementaux compétents aux réflexions locales favorisant le vieillissement en santé.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Partenaires : CFPPA, associations locales, collectivités territoriales, CDCA, acteurs médico-sociaux engagés dans le champ de la prévention, services départementaux intervenant en faveur des seniors

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Mise en œuvre d'une expérimentation sur un territoire choisi
Évaluation de l'expérimentation

Axe 1

Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie

Action n°2

Mettre à jour le guide à l'usage des seniors

Contexte, problématique

Le « *Guide à l'usage des seniors* » est un outil jugé pertinent et utile. Il comprend différents thèmes : autonomie, droit, santé, vie quotidienne des seniors et concourant à leur bien-vieillir. Sa réactualisation est nécessaire.

Objectifs

- Informer le public des seniors et des aidants à travers des moyens de communication adaptés ;
- Faciliter l'accès à l'information aux seniors et à leurs aidants ;
- Inciter les seniors à entrer dans une démarche de prévention.

Modalités de réalisation

- Réactualisation du « *Guide à l'usage des seniors* » en « *Guide à l'usage des seniors et des aidants* » ;
- Constitution d'un groupe de travail d'actualisation et de suivi de la mise à jour ;
- Supports et modes de communication non discriminants et accessibles ;
- Large diffusion du guide auprès des collectivités territoriales, des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Partenaires : Conseil départemental de l'accès au droit (CDAD), CDCA, partenaires institutionnels, associatifs, autres personnes ressources

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Nombre de tirages

Nombre de connexions au guide en version numérique

Axe 1 Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie

Action n°3

Communiquer sur l'offre de prévention

Contexte, problématique

De nombreux acteurs portent des actions de prévention diversifiées sur l'ensemble du territoire départemental. L'information des seniors, de leurs aidants et des partenaires sur ces actions est à renforcer.

Objectifs

- Mieux informer le public des seniors et des aidants sur l'offre de prévention à travers des moyens de communication diversifiés ;
- Inciter les seniors à entrer dans une démarche de prévention ;
- Améliorer la communication sur les actions de préventions existantes auprès des partenaires ;
- Centraliser l'information relative aux actions de prévention pour optimiser leur communication et le relais auprès des partenaires.

Modalités de réalisation

- Création d'une plateforme départementale des actions de prévention soutenues par la CFPPA en s'appuyant sur le site internet du Conseil départemental ;
- Mises à jour régulières ;
- Supports et modes de communication non discriminants et accessibles.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental,

Partenaires : Acteurs engagés dans les actions de prévention seniors, caisses de retraites, CFPPA, EHPAD centre ressources.

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Nombre de connexions à la plateforme
Nombre de mises à jour

Axe 1

Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie

Action n°4

Collaborer pour accompagner le vieillissement en santé

Contexte, problématique

Diverses actions de soutien et de prévention sont déployées sur l'ensemble du territoire. Les acteurs de la prévention et leurs partenaires expriment le besoin de mieux se connaître, d'échanger et de partager leurs expériences en vue de diffuser les bonnes pratiques.

Objectifs

- Permettre aux acteurs de la prévention de mieux se connaître ;
- Favoriser l'échange d'informations, le partage d'expériences et la diffusion des bonnes pratiques avec l'ensemble des acteurs concernés ;
- Créer du lien entre les acteurs du territoire ;
- Faciliter l'essaimage d'expérimentations réussies ;
- Mieux identifier le maillage du territoire et les zones faiblement pourvues en offre de prévention.

Modalités de réalisation

- Utilisation de la plateforme départementale des actions de prévention soutenues par la CFPPA (voir action n°3) pour permettre un partage d'expériences ;
- Réflexion sur d'autres formes de partage (forums, journées thématiques...).

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Partenaires : Partenaires institutionnels, CFPPA, acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Nombre de connexions à la plateforme

Autres formes de partage éventuelles

**Axe
1****Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie****Action
n°5****Améliorer et coordonner le repérage des fragilités****Contexte,
problématique**

La Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG) définit ainsi la fragilité :

« La fragilité est un syndrome clinique. Il reflète une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress. Son expression clinique est modulée par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. Le syndrome de fragilité est un marqueur de risque de mortalité et d'événements péjoratifs, notamment d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution. L'âge est un déterminant majeur de fragilité mais n'explique pas à lui seul ce syndrome. La prise en charge des déterminants de la fragilité peut réduire ou retarder ses conséquences. Ainsi, la fragilité s'inscrirait dans un processus potentiellement réversible ».

Le repérage précoce de la fragilité peut contribuer à retarder la perte d'autonomie.

La fragilité peut être accentuée par les conditions de vie (logement mal adapté, isolement social, difficultés sociales et économiques...).

Le repérage des fragilités initié dans le parcours d'avancée en âge est à renforcer. De fait, la coordination des acteurs sur cette étape est essentielle afin d'évaluer les facteurs de risque pour mieux les prévenir et les traiter.

Objectifs

- Mieux repérer les seniors fragiles en lien avec les acteurs du territoire et proposer une réponse adaptée ;
- Promouvoir la formation des professionnels du domicile au repérage des fragilités ;
- Fluidifier l'articulation entre les acteurs du territoire pour éviter les ruptures de parcours ;
- Améliorer l'orientation vers les ressources du territoire.

Modalités de réalisation

- Renforcement des partenariats existants lors du repérage de fragilités ;
- Coordination de l'accompagnement du senior au repérage des fragilités après une chute, une hospitalisation ou un accident sans conséquence ;
- Réflexion sur une meilleure coordination et concertation entre les partenaires intervenant au domicile pour identifier les situations à risque et les démarches à effectuer.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Partenaires : PTA, EHPAD ressources, SAAD

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Nombre d'orientations par les référents autonomie auprès de l'EHPAD ressources

Nombre de réunions de concertation avec les professionnels de l'EHPAD ressources sur la fragilité

Rédaction d'une procédure

Nombre d'évaluations réalisées dans le cadre de l'expérimentation NACRE

Axe 1

Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie

Action n°6

Initier et développer une dynamique départementale de prévention

Contexte, problématique

Les actions de prévention représentent un enjeu global pour les seniors afin de ralentir la perte d'autonomie. La CFPPA, présidée par le Conseil départemental, est un acteur incontournable.

Objectifs

- Poursuivre la politique de prévention coordonnée, en lien avec la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ;
- Faire des préconisations sur les thématiques à développer dans le cadre du programme coordonné de la CFPPA.

Modalités de réalisation

- Relais de communication par le Département sur les actions de prévention soutenues par la CFPPA ;
- Identification des thématiques de prévention à développer et des modalités d'intervention les plus efficaces, notamment à partir des instances d'échanges territorialisées mises en place (voir action n°1).

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Partenaires : CFPPA

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Nouvelles thématiques de prévention proposées à la CFPPA

**Axe
1****Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte
d'autonomie****Action
n°7****Développer des actions de prévention à vocation
départementale portant sur la promotion de
l'activité physique****Contexte,
problématique**

Les vertus des activités physiques et sportives (APS) sur la santé sont encore méconnues. La sémantique « sport » est rattachée à une culture de la performance, au culte de la compétition et au prisme de la jeunesse.

Le « Sport santé » requiert des compétences spécifiques encore sous développées mais en accroissement au sein du tissu associatif.

Le territoire départemental est très vaste et la population rencontre des freins à la mobilité.

Objectifs

- Impulser une dynamique départementale coordonnée par le Département, en complémentarité avec d'autres acteurs et partenaires ;
- Promouvoir les bienfaits de la pratique physique et sportive chez les seniors et pour les territoires ;
- Permettre aux populations ciblées de découvrir et pratiquer des activités physiques adaptées encadrées par des professionnels (formés Santé Seniors) complétées par des activités de prévention santé avec l'apport de partenaires ;
- Lutter contre les effets du vieillissement et la sédentarité en préservant l'autonomie et le capital de santé globale ;
- Faciliter l'accès à la pratique des APS et promouvoir les sites d'activités sécurisés et adaptés ;
- Promouvoir les APS comme vecteur de bien vivre ensemble et connecteur de lien social ;
- Promouvoir l'activité physique comme une première passerelle vers une pratique régulière ;
- Proposer un maillage de proximité et une stratégie, prioritairement en milieu rural et en partenariat avec les acteurs locaux, visant à favoriser l'accès à ces dispositifs de prévention « Sport et Santé ».

Modalités de réalisation

- Mutualisation des moyens et ressources des territoires ;
- Construction d'un programme cohérent répondant à une volonté de prévention et de lutte contre le vieillissement et la sédentarité des seniors ;
- Mise en place d'une offre de service innovante et de proximité *via* un programme régulier d'animation hebdomadaire sur une année ;
- Accessibilité pour tous en instaurant la gratuité pour les participants ;
- Appui sur un ancrage intercommunal pour une garantie de cohérence ;
- Réflexion sur les possibilités d'amplifier l'action du Département dans l'accompagnement au bien vieillir en associant les acteurs de santé ;
- Mise en place d'un plan de communication.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Partenaires : CFPPA 24, Carsat, associations, collectivités territoriales, acteurs médico-sociaux engagés dans le champ de la prévention

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Nombre de participants

Suivi des groupes de seniors sur une année dans la durée

Enquête de satisfaction des seniors

Évaluation de la condition physique des seniors par le biais de tests

Axe 1

Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie

Action n°8

Fluidifier le parcours des demandeurs par la reconnaissance mutuelle des évaluations

Contexte, problématique

L'article L113-2-1 du code de l'Action sociale et des familles prévoit que « Le département et les organismes de sécurité sociale définissent les modalités assurant la reconnaissance mutuelle de la perte d'autonomie des personnes âgées selon la grille nationale d'évaluation mentionnée à l'article L. 232-2. »

La première étape a été la création d'une équipe unique d'évaluation.

La seconde étape a débuté avec la mise en place du dossier commun de demande d'aides à l'autonomie à compter du 1^{er} novembre 2021. Ce déploiement a contribué au renforcement du partenariat avec la Carsat et la MSA.

La mise en œuvre effective de la reconnaissance des évaluations est l'aboutissement de cette volonté partagée de fluidifier le parcours du senior.

Objectifs

- Améliorer l'efficacité au bénéfice de l'utilisateur ;
- Contribuer à l'amélioration de la qualité du service rendu aux seniors ;
- Renforcer les partenariats existants.

Modalités de réalisation

- Échanges entre travailleurs sociaux et médico-sociaux sur les outils d'évaluations ;
- Signature d'une convention de partenariat entre le Département de la Dordogne, la Carsat et la MSA pour la reconnaissance mutuelle des évaluations des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- Harmonisation des outils d'évaluations.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Partenaires : Carsat, MSA

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Signature de la convention

Indicateurs de suivi prévus par la convention

Axe 1

Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie

Action n°9

Améliorer l'accueil, l'information et l'orientation des bénéficiaires de l'APA, de leur famille et des professionnels intervenant auprès d'eux

Contexte, problématique

Le Département développe une action sociale de proximité. Les équipes médico-sociales des 33 centres médico-sociaux agissent au plus proche des attentes et des besoins des populations en prenant en compte la spécificité géographique et sociale des territoires. Elles assurent l'accueil, l'orientation et l'accompagnement de toute personne sollicitant un droit ou toute forme d'aide.

Or, les personnes âgées en perte d'autonomie seront de plus en plus nombreuses sur l'ensemble du territoire départemental.

Il convient donc de soutenir ces équipes médico-sociales en leur dispensant une information régulière et à jour des dispositifs existants et démarches relatives à la perte d'autonomie et à la vie quotidienne des personnes âgées.

Objectifs

- Améliorer l'efficacité au bénéfice de l'utilisateur ;
- Apporter une information fiable et pertinente aux seniors en proximité ;
- Contribuer à l'amélioration de la qualité du service rendu aux seniors.

Modalités de réalisation

- Formation et information des professionnels des unités territoriales et des centres médico-sociaux sur les dispositifs de l'APA et des Caisses de retraite par les professionnels du SEMS-AF ;
- Actualisation régulière de ces formations ;
- Élargissement progressif de ces formations à d'autres acteurs du territoire ;
- Réflexion sur la mise en place d'un appui des services spécialisés dans le traitement des situations complexes ;
- Mise en place d'un groupe de travail sur l'élaboration d'une procédure interne départementale pour le traitement des informations préoccupantes relatives aux personnes âgées bénéficiaires de l'APA à domicile.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Indicateurs de suivi et d'évaluation	Nombre de formations réalisées
	Questionnaire de satisfaction
	Procédure rédigée

Axe 2 : De la perte d'autonomie à la grande dépendance

L'axe 2 abordait la thématique de la perte d'autonomie des seniors et de leur accompagnement au domicile, soit les sujets des métiers de l'aide à domicile, des accueillants familiaux, de la coordination entre les acteurs et aussi l'adaptation des logements à la dépendance. Un des enjeux était d'intégrer à cet axe certains des six objectifs fixés par la CNSA permettant de moduler la dotation complémentaire attribuée aux SAAD par les départements afin d'améliorer la qualité des accompagnements.

Les métiers de l'aide à domicile

Les difficultés de recrutement rencontrées par les services de l'aide à domicile ont été longuement discutées par les partenaires et notamment les expériences souvent infructueuses d'insertion vers ces métiers de personnes très éloignées de l'emploi. Des pistes ont été proposées pour rendre les métiers plus attractifs : ouverture de la profession à de nouveaux profils (jeunes en formation, public masculin...) et sécurisation du métier (garde d'enfants, horaires préalablement définis, aides à la mobilité).

Les accueillants familiaux

Au regard des échanges au sein de cet atelier, les enjeux majeurs sont :

- de soutenir la place de l'accueillant familial dans le dispositif médico-social,
- d'identifier l'accueil familial comme une réponse alternative entre le domicile et l'établissement,
- de professionnaliser et développer l'attractivité du métier de l'accueillant familial.

Pour ce faire les efforts de promotion du métier sont à poursuivre notamment en proposant des solutions de soutien et de répit pour les accueillants, en renforçant les partenariats avec les élus locaux et les acteurs du territoire.

Ces échanges ont permis de mettre en exergue, en parallèle du schéma départemental, la nécessité d'initier une réflexion sur l'adaptation des logements des accueillants familiaux ou faciliter leur accès aux formations obligatoires.

La coordination des acteurs

La coordination entre tous les acteurs a été longuement abordée au sein de l'atelier, que ce soit à travers la communication auprès des usagers afin de garantir leur libre choix dans leur accompagnement, l'articulation des acteurs des métiers du soutien à domicile ou avec les professionnels de santé libéraux et les hôpitaux. Le travail engagé sur la réforme à venir des services autonomie à domicile (SAD), met d'ores et déjà en exergue que les découpages actuels de territoire d'intervention entre les SAAD et les SSIAD n'est pas facilitant.

L'adaptation des logements à la dépendance

Afin de répondre à la problématique des habitats non adaptés à la dépendance, il est important de mieux informer la population concernée des possibilités existantes en termes d'aides financières et d'accompagnement – sur la partie d'accès aux aides techniques, une communication sur le fonctionnement des CICAT serait à envisager, ainsi les co-financements pouvant être engagés seront facilités. À noter la volonté des participants de mettre en avant la nécessité des interventions des ergothérapeutes.

Axe 2

De la perte d'autonomie à la grande dépendance - Le domicile

Action n°10

Coordonner les acteurs de l'aide à domicile

Contexte, problématique

Les intervenants travaillant sur un même territoire ne se connaissent pas toujours entre eux et n'identifient pas les missions et les contraintes d'intervention de chacun. Il existe des glissements de tâches, entre acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires qui interviennent au domicile. Les échanges avec les professionnels de santé libéraux sont rares.

L'offre de services n'est pas lisible pour les seniors et leurs familles.

Objectifs

- Améliorer la communication entre les acteurs du soutien à domicile ;
- Définir les limites de chacun des acteurs de l'aide à domicile ;
- Favoriser le partage de compétences et la coopération ;
- Prévenir les ruptures de parcours ;
- Apporter une meilleure lisibilité de l'offre aux usagers et aux familles.

Modalités de réalisation

- Réactualisation du guide du soutien à domicile ;
- Diagnostic des territoires d'intervention des SSIAD et SAAD (cartographie) ;
- Réflexion sur la mise en place des services autonomie sur le territoire ;
- Réduction du nombre de services et rationalisation du fonctionnement ;
- Mise en place d'une coordination de parcours : la globalisation de la prise en charge nécessite un temps de coordination suffisant afin de faciliter les échanges entre les différents acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires ;
- Sensibilisation et coordination sur l'utilisation d'aides techniques et autres actions de prévention (voir action n°4).

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Partenaires : Fédérations et Unions, SAAD, SSIAD

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Guide du soutien à domicile (nouvelle rédaction)

Cartographie des SAAD et SSIAD

Nombre de Services autonomie à domicile (SAD) à la fin du schéma

Axe 2

De la perte d'autonomie à la grande dépendance - Le domicile

Action n°11

Faciliter l'adaptation des logements des personnes en perte d'autonomie

Contexte, problématique

Le maintien à domicile nécessite d'adapter le logement à la perte d'autonomie des seniors. La prévention et l'adaptation du logement se heurtent à divers freins : manque d'anticipation de la perte d'autonomie, réticences à réaliser des travaux, faiblesse des ressources financières, manque de lisibilité des aides face à l'empilement des dispositifs et complexité des démarches administratives.

Objectifs

- Favoriser la possibilité de rester à son domicile pour les personnes qui le souhaitent par l'adaptation du logement et l'apport d'aides techniques ;
- Pérenniser les diagnostics par un ergonomiste ou ergothérapeute dans l'accompagnement de l'aménagement des logements ;
- Sensibiliser et informer les demandeurs des dispositifs existants.

Modalités de réalisation

- Amélioration de la communication autour des différentes aides existantes et les possibilités pour financer l'adaptation des logements ;
- Développement de l'accompagnement par un ergothérapeute ou ergonomiste pour un diagnostic et des conseils adaptés ;
- Promotion de tous les dispositifs et notamment les CICAT.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Partenaires : SAAD, CICAT

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Nombre de postes ou de vacations d'ergothérapeutes ou ergonomistes intervenant auprès des SAAD, éventuellement mutualisés

Outils de communication et d'information sur les aides existantes en termes d'adaptation du logement.

Fiches techniques réalisées à l'attention des professionnels

Nombre de diagnostics « cas complexes » réalisés par les SAAD

Axe 2

De la perte d'autonomie à la grande dépendance - Le domicile

Action n°12

Proposer des solutions de soutien et de répit des accueillants familiaux de la Dordogne

Contexte, problématique

Les accueillants familiaux peuvent être confrontés à un certain isolement du fait de la nature même de cette activité, à domicile, qui ne facilite pas les rencontres et les échanges de pratiques entre professionnels.

Objectifs

- Soutenir la place de l'accueillant familial dans le dispositif médico-social ;
- Développer un plan de formation adapté et inciter les accueillants familiaux à se former tout au long de leur activité ;
- Rompre l'isolement professionnel et permettre des échanges entre pairs sur sa pratique et son expérience ;
- Prévenir l'épuisement des accueillants et offrir des temps de répit ;
- Continuer à professionnaliser le métier d'accueillant familial.

Modalités de réalisation

- Création d'un Relais d'accueillants familiaux (RAF), espace de rencontres régulières, imaginé et co-construit avec les accueillants et les accueillis, centré sur le lien social par le partage d'activité ;
- Poursuite des groupes de paroles animés par un psychologue du Conseil départemental ;
- Développement des formations spécifiques avec les partenaires tels que France Alzheimer ;
- Poursuite de l'accompagnement et du suivi des accueillants familiaux.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Partenaires : Accueillants familiaux agréés, associations d'accueillants, associations ou organismes de formation, Conférence des financeurs

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Mise en place d'un RAF expérimental

Nombre d'accueillants familiaux participant au RAF, aux groupes de paroles et aux formations

Enquête de satisfaction

Axe 2

De la perte d'autonomie à la grande dépendance - Le domicile

Action n°13

Promouvoir l'accueil familial

Contexte, problématique

Les seniors en perte d'autonomie ou les personnes adultes en situation de handicap peuvent exprimer le souhait de vivre dans un domicile non collectif lorsqu'elles ne peuvent, ou ne veulent plus rester chez elles. Le dispositif d'accueil familial constitue une réponse intéressante à cette aspiration. La crise sanitaire a eu pour effet de révéler le rôle majeur des accueillants familiaux, extrêmement mobilisés avec une forte capacité d'adaptation. Pour autant, depuis 2015, la stagnation, voire la diminution, du nombre de places et des personnes agréées se confirme, alors même que de nombreux départs à la retraite sont prévus dans les cinq ans à venir. De plus, la répartition des accueillants familiaux sur le territoire départemental est inégale. Cette situation est liée à une méconnaissance du métier.

Objectifs

- Identifier l'accueil familial en tant que réponse alternative d'hébergement entre le domicile et l'établissement, dans une logique de parcours des personnes âgées et/ou en situation de handicap ;
- Développer l'attractivité du métier et susciter des vocations.

Modalités de réalisation

- Information des élus locaux sur le dispositif des Maisons d'accueil familial, plus particulièrement dans les territoires peu couverts ;
- Promotion de l'accueil familial *via* différents supports de communication ;
- Rédaction d'un guide sur la pratique de l'accueil familial à destination des accueillants et des personnes accueillies et en assurer une large diffusion auprès des collectivités territoriales et des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Partenaires : Accueillants familiaux, associations d'accueillants familiaux, CNSA

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Nombre de nouveaux agréments délivrés par an

Nombre de places en accueil familial créées

**Axe
2****De la perte d'autonomie à la grande dépendance -
Le domicile****Action
n°14****Renforcer l'attractivité des métiers de l'aide à
domicile****Contexte,
problématique**

Avec l'objectif affiché d'un virage domiciliaire et d'une transformation de l'offre, les SAAD sont appelés à voir leur rôle renforcé dans la mise en œuvre des réponses aux personnes fragilisées. Toutefois, les structures rencontrent des difficultés croissantes pour recruter et fidéliser les professionnels. Les raisons de ces difficultés sont multiples, combinant un manque d'attractivité et une mauvaise connaissance des métiers, insuffisamment valorisés. Un travail est à engager en amont sur la levée des freins d'accès aux métiers de l'autonomie par les demandeurs d'emplois.

Par conséquent, les services se retrouvent dans l'incapacité de répondre correctement aux plans d'aide. Cela détériore les conditions de maintien au domicile, les conditions de travail des professionnels intervenants et de l'équipe chargée de la planification.

Objectifs

- Susciter l'attrait pour les métiers de l'autonomie ;
- Élargir les publics cibles (publics sans activité professionnelle, parité femme-homme, personnes en reconversion ou en recherche d'une évolution professionnelle, jeunes en décrochage, bénéficiaires de minima sociaux, publics « invisibles », etc.) ;
- Diversifier les canaux de recrutement ;
- Offrir un accompagnement aux employeurs du secteur dans leur politique de recrutement et d'intégration de nouveaux professionnels (notamment *via* le tutorat) ;
- Faciliter le circuit du demandeur d'emploi ;
- Faciliter la conciliation vie privée/vie professionnelle ;
- Mobiliser les dispositifs d'aide financière au recrutement.

Modalités de réalisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation et information auprès des écoles et des centres de formation ; ▪ Communication positive autour des métiers du domicile en s'appuyant sur l'expérience des territoires ; ▪ Soutien au développement de l'événementiel autour des métiers de l'autonomie ; ▪ Promotion des métiers par les professionnels de terrain pour valoriser et changer les représentations sociales et professionnelles ; ▪ Formalisation de partenariats visant à coordonner les actions de communication, de sensibilisation et de valorisation (service public de l'emploi, fédérations, unions...) ; ▪ Accueil de stagiaires auprès de professionnels qualifiés ; ▪ Promotion auprès du jeune public de stages variés domicile/établissement par des voies de communication adaptées ; ▪ Appui à l'attractivité auprès du public masculin en multipliant les périodes d'immersion et témoignages d'intervenants masculins et de personnes concernées et aidants ; ▪ Identification et mobilisation des aides pour les demandeurs d'emploi qui accèdent à l'emploi ; ▪ Modélisation et harmonisation des offres d'emplois par catégorie professionnelle ; ▪ Accompagnement proposé dans le cadre de la mise en emploi : <ul style="list-style-type: none"> ○ Recensement des solutions de garde d'enfant(s) existantes sur le territoire ; ○ Appui à la mise en relation des acteurs de l'insertion, de l'emploi et de la formation ; ○ Développement des mises en situation pour prévenir les ruptures de parcours professionnel.
Acteurs	<p>Pilote(s) : Conseil départemental, Co-Pilote : Pôle Emploi</p> <p>Partenaires : Fédérations, Unions, SAAD, organismes de formation</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<p>Nombre de recrutements</p> <p>Taux de réalisation des plans d'aide</p>

**Axe
2****De la perte d'autonomie à la grande dépendance -
Le domicile****Action
n°15****Mettre en œuvre la dotation qualité à l'appui de la
spécificité du métier****Contexte,
problématique**

L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 prévoit une restructuration de l'offre de services à domicile et une refonte du modèle de financement des prestations d'aide et d'accompagnement.

Une dotation qualité (ou dite complémentaire) doit financer des actions répondant aux objectifs suivants :

- Objectif 1 : Accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités,
- Objectif 2 : Intervenir sur une amplitude horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés,
- Objectif 3 : Contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire,
- Objectif 4 : Apporter un soutien aux aidants des personnes accompagnées,
- Objectif 5 : Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) des intervenants,
- Objectif 6 : Lutter contre l'isolement des personnes accompagnées.

Elle est attribuée par le président du conseil départemental dans le cadre d'un appel à candidatures et sous condition de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Objectifs

Le Département retient les objectifs ci-après, par ordre de priorité :

- Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) des intervenants ;
- Intervenir sur une amplitude horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés ;
- Accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités ;
- Lutter contre l'isolement des personnes accompagnées.

Modalités de réalisation	<p><u>Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) des intervenants :</u></p> <p>Repenser les organisations de service pour faciliter la conciliation vie privée / vie professionnelle ;</p> <p>Définir et communiquer les plannings sur un mois ;</p> <p>Inclure dans les plannings des roulements cohérents et équitables des week-ends et jours fériés par équipe d'intervenants et par territoire ;</p> <p>Organiser des temps de supervision au profit des salariés ;</p> <p>Proposer, sur la période de CPOM, des contrats de travail ou postes à temps plein ;</p> <p>Promouvoir auprès des intervenants la culture du repérage des fragilités.</p> <p><u>Intervenir sur une amplitude horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés :</u></p> <p>Garantir des accompagnements sur une amplitude horaire large et répondant aux besoins des usagers ;</p> <p>Garantir des accompagnements conformes au plan d'aide les week-ends et jours fériés.</p> <p><u>Accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités :</u></p> <p>Organiser des temps de coordination sur les situations complexes, en interne et/ou avec les partenaires extérieurs ;</p> <p>Mettre en place des groupes de parole ou d'analyse de pratiques.</p> <p><u>Lutter contre l'isolement des personnes accompagnées :</u></p> <p>Organiser l'accompagnement des personnes âgées vers les actions collectives de prévention du territoire.</p>
Acteurs	<p>Pilote(s) : Conseil départemental</p> <p>Partenaires : Fédérations et unions, SAAD</p>
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<p>Évolution du nombre de services candidats</p> <p>Évolution du nombre de services retenus</p> <p>Synthèse du suivi des CPOM</p>

Axe 3 : La grande dépendance : l'Ehpad de demain

Le troisième axe porte sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il a été rappelé l'importance de l'articulation entre le Département compétent pour l'hébergement et la dépendance et l'ARS pour la partie soin. Même si cette problématique ne pourra être retenue dans les actions du schéma, les participants à cet atelier ont émis des inquiétudes sur les difficultés quant à la permanence médicale sur l'ensemble du territoire, aussi bien pour la population en Ehpad qu'à domicile. De plus, ils ont souligné l'évolution du public hébergé en Ehpad qui devient de plus en plus dépendant et relevant de plus en plus souvent de pathologies psychiques. Aussi, les préoccupations se portent sur la prise en charge de cette grande dépendance, aussi bien au niveau de l'adaptation des hébergements et des accompagnements que de la santé.

Des évolutions sur le bâti sont à prévoir pour répondre aux nouvelles demandes : résidents en couple, accès au numérique, médicalisation... mais aussi sur l'organisation des équipes pour mieux répondre aux besoins des résidents et travailler sur des projets communs. La prise en compte de la volonté des seniors et des familles a pu être formalisée à travers la mise en place des Conseils de la vie sociale (CVS) au sein des établissements mais l'expérience s'avère compliquée avec une faible implication des principaux intéressés. À noter que la Dordogne est le seul département à disposer d'un CVS départemental depuis 2009 auquel participent une trentaine d'établissements.

Enfin, un point de rupture également souligné dans cet atelier porte sur le maillon domicile-Ehpad. Un bon nombre de seniors arrivent en urgence, sans préparation à l'entrée en institution. L'accompagnement des personnes âgées dépendantes à domicile et leurs aidants vers les établissements est questionné et des pistes sont proposées pour mieux anticiper les institutionnalisations.

Axe 3

La grande dépendance – L'Ehpad de demain

Action n°16

Diversifier l'offre de services des Ehpad

Contexte, problématique

La coopération entre les différents acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires intervenant dans le parcours de vie de la personne âgée dépendante peut être améliorée.

Par ailleurs, de nouveaux modes de prise en charge permettent de rester plus longtemps à domicile, d'aider les aidants et de découvrir la vie en institution.

Objectifs

- Créer et renforcer le lien entre les différents acteurs intervenant auprès des seniors ;
- Travailler en cohérence dans le parcours des personnes âgées ;
- Éviter les ruptures de parcours et fluidifier l'accompagnement des seniors ;
- Diversifier les offres d'accompagnement pour les personnes âgées, du domicile aux structures d'hébergement médico-sociales.

Modalités de réalisation

- Diversification de l'offre de services avec des réponses plus souples : hébergement temporaire, accueil de jour (dont itinérant), accueil de nuit ;
- Expérimentation d'un accompagnement par un(e) auxiliaire de vie lors de l'entrée en Ehpad pour faciliter l'intégration des nouveaux entrants (exemple : 2 h d'accompagnement des SAAD à l'entrée de la personne en Ehpad) ;
- Étude de la meilleure façon de communiquer entre les établissements et le domicile (fiche navette...).

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental et ARS

Partenaires : ESSMS, SAAD, établissements de santé

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Suivi des autorisations délivrées aux établissements

Conventions entre les établissements d'accueil et les SAAD

Suivi du nombre d'établissements ayant signé ce type de convention

Axe 3

La grande dépendance – L'Ehpad de demain

Action n°17

Ouvrir les Ehpad sur leur environnement

Contexte, problématique

L'entrée en établissement ne relève pas toujours d'un choix. Elle peut distendre les liens avec l'extérieur et réduire la participation à la vie sociale dans toutes ses dimensions. L'accès à la culture et à l'art est en particulier rendu plus difficile.

Le développement de projets culturels en établissements médico-sociaux permet de répondre à cette problématique, tout en contribuant à ouvrir les Ehpad sur l'extérieur et à en changer l'image.

Les droits culturels sont des garanties d'universalité dans le respect de la diversité générale.

Objectifs

- Dynamiser l'ouverture et la vie sociale des Ehpad pour en faire de véritables lieux de vie ;
- Permettre aux résidents d'accéder à la culture et à l'art ;
- Valoriser la créativité, l'expérience et les compétences des personnes âgées ;
- Favoriser les échanges entre les personnes âgées, les familles, le personnel et leur environnement proche ;
- Changer le regard des personnes âgées sur elles-mêmes, celui de leurs familles et des professionnels ;
- Ouvrir les Ehpad sur l'extérieur.

Modalités de réalisation

- Poursuite du dispositif « Culture & médico-social » ;
- Mobilisation de services et outils culturels départementaux ;
- Évolution du dispositif en fonction des besoins et des ressources.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Coordination : Agence culturelle départementale Dordogne-Périgord

Partenaires : ARS, Drac, Ehpad, Centre de ressources Ehpad

Indicateurs de suivi et d'évaluation	Nombre d'établissements candidats
	Nombre d'établissements retenus et de projets soutenus
	Typologie des établissements candidats et retenus
	Questionnaire de satisfaction ou réunion de bilan
	Réunion de coopération et d'analyse des pratiques pour les porteurs de projets animée par le Pôle culture et santé en Nouvelle-Aquitaine

Axe 3

La grande dépendance – L'Ehpad de demain

Action n°18

Rénover les bâtis

Contexte, problématique

Certains établissements rénovés il y a une vingtaine d'années montrent aujourd'hui des signes de vétusté ou d'inadaptation aux besoins nouveaux des résidents qui nécessitent d'engager des travaux de restructuration. En effet, ils doivent s'adapter à la plus grande dépendance des personnes et répondre à de nouvelles normes.

Par ailleurs, l'amélioration de la performance énergétique des bâtiments, en vue de se conformer aux engagements RSE, permettrait de réduire les coûts d'hébergement à la charge des résidents et/ou de dégager des marges financières.

Objectifs

- Rénover les locaux des Ehpad les plus vétustes ;
- Favoriser la démarche RSE ;
- Maîtriser les coûts énergétiques de l'hébergement.

Modalités de réalisation

- Priorisation des aides à l'investissement vers les établissements les plus vétustes ou inadaptés et accompagnement des structures pour ce qui concerne l'évolution des prix de journée, notamment en terme d'ingénierie financière avec une aide à la finalisation des plans pluriannuels d'investissement (PPI) ;
- Adaptation de l'architecture des établissements aux standards actuels (chambres simples, espaces de stockage, espaces paramédicaux...) et répondant aux besoins d'une population dépendante (prévention des chutes par exemple) ;
- Conception des Ehpad comme des lieux d'habitation à part entière ;
- Installation en priorité de systèmes de chauffage économes en énergie, en privilégiant les partenariats avec les acteurs locaux.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental et ARS

Partenaires : ESSMS

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Nombre de PPI approuvés

Axe 3

La grande dépendance – L'Ehpad de demain

Action n°19

Améliorer l'accueil en Ehpad

Contexte, problématique

La majorité des personnes souhaite vieillir à domicile ; l'aggravation de la perte d'autonomie ne le permet pas toujours. Pour autant, l'Ehpad reste peu attractif, notamment par manque d'information du public. Il peut en résulter un manque de préparation à l'entrée en institution.

Les nouveaux entrants en Ehpad sont plus âgés et plus dépendants que par le passé, avec une augmentation du nombre de personnes souffrant de maladies neurodégénératives ou d'autres troubles psychiques, pesant sur la vie sociale. La prise en charge adaptée de ce public est difficile dans un contexte de démographie médicale insuffisante.

Objectifs

- Mieux faire connaître l'Ehpad et dédramatiser l'entrée dans ces établissements ;
- Répondre à l'évolution des besoins ;
- Dynamiser l'ouverture et la vie sociale des Ehpad pour en faire de véritables lieux de vie ;
- Sécuriser l'entrée en institution et préparer les familles ;
- Adapter l'offre d'accompagnement aux profils et aux besoins des résidents.

Modalités de réalisation

Incitation, via les CPOM, à mettre en place :

- des rencontres pluridisciplinaires périodiques à l'échelle des territoires pour préparer l'accueil des nouveaux entrants ;
- une démarche systématique de pré-accueil ;
- pour les Ehpad qui disposent d'un hébergement temporaire, une procédure de préparation de l'accueil et de sortie du dispositif impliquant l'Ehpad et les intervenants à domicile ;
- des activités ouvertes sur l'extérieur pour les résidents et les personnes âgées du territoire afin de favoriser le lien social et la prévention ;
- des animations au sein des Ehpad adaptées à chaque public accueilli ;
- une adhésion au GCS santé mentale.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental et ARS

Partenaires : ESSMS, SAAD

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de suivi des fiches action des CPOM

Nombre de conventions passées avec le GCS santé

Axe transversal : L'accompagnement des aidants

La thématique de l'accompagnement des aidants était abordée par l'ensemble des participants aux trois ateliers :

- Les participants du premier groupe de travail ont insisté sur les difficultés à identifier les aidants, ceux-ci ne se reconnaissant pas toujours comme tel mais plutôt par leur lien avec l'aidé(e) : « le(la) conjoint(e) », « le fils/ la fille de ». D'autre part, il est difficile pour ces aidants d'exprimer leurs besoins d'aide, bien qu'ils soient importants.
- Le deuxième groupe a soulevé l'importance du rôle clé de l'aidant dans le maintien de la personne âgée entrant en dépendance à son domicile : sans son soutien, la situation du senior se détériore rapidement. Les acteurs alertent sur le risque de rupture du fait du manque de personnels dans les métiers de l'aide à domicile. En effet, les SAAD n'assurent plus toujours le relais qu'ils devraient assurer. De plus, France Alzheimer a mis en avant les actions de formation et de sensibilisation proposées en direction des aidants.
- Le troisième groupe a quant à lui privilégié l'angle des solutions de répit pour les aidants : animations, ateliers thérapeutiques, accueil de jour, hébergement temporaire et hébergement d'urgence. La problématique des transports et la couverture des territoires en étaient intrinsèquement liées, de même que la complexité du financement.

Axe transversal

Accompagnement des aidants

Action n°20

Identifier les aidants et leurs besoins

Contexte, problématique

La majorité des seniors en perte d'autonomie bénéficie d'une aide de leurs proches aidants. Ces derniers n'envisagent pas d'être eux même soutenus, malgré la fatigue morale ou physique, et notamment parce que certains ne s'identifient pas comme aidants.

Objectifs

- Mieux connaître les besoins des aidants ;

Modalités de réalisation

- État des lieux des ressources et des besoins en matière d'aide aux aidants

Acteurs

Pilote(s) : Conseil Départemental

Partenaires : CDCA, CFPPA, caisses de retraites, ARS, associations

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Recueil des ressources et des besoins en matière d'aide aux aidants

Axe transversal

Accompagnement des aidants

Action n°21

Informer les aidants

Contexte, problématique

Les aidants ont besoin d'avoir accès à une information complète, fiable et centralisée.

Objectifs

- Sensibiliser la population à travers une politique de communication ;
- Favoriser la lisibilité de l'offre existante ;
- Accompagner les aidants dans les modalités de recherche de services et d'établissements.

Modalités de réalisation

- Réactualisation du site internet du Département et création d'une page dédiée ;
- Réactualisation du guide des seniors avec un volet aidants (voir action n°2) ;
- Relais de communication sur les dispositifs d'aide aux aidants ;
- Communication sur les actions de formation des aidants proposées sur le territoire ;
- Participation selon sollicitations à des formations ou réunions d'information à destination des aidants familiaux.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Partenaires : CFPPA, CDCA

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Nombre de tirages

Nombre de connexions au guide en version numérique

Axe transversal

Accompagnement des aidants

Action n°22

Favoriser le répit des aidants

Contexte, problématique

Les aidants sont indispensables au maintien à domicile des personnes aidées. Mais ils risquent de s'épuiser car ils ont parfois des difficultés à s'identifier en tant que tel et à accepter l'aide qui peut leur être proposée.

Objectifs

- Identifier les freins d'accès aux dispositifs d'accueil de jour et d'hébergement temporaire et valoriser les retours d'expériences réussies ;
- Optimiser le recours aux dispositifs de répit existants ;
- Promouvoir des réponses innovantes sur les secteurs non pourvus (accueil de nuit, accueil de jour itinérant, accueil séquentiel, accueil familial temporaire).

Modalités de réalisation

- Élaboration et exploitation d'un questionnaire à destination des établissements et services ;
- Constitution d'un groupe de travail réunissant les acteurs concernés ;
- Identification de pistes d'amélioration.

Acteurs

Pilote(s) : Conseil départemental

Partenaires : ARS, ESSMS, acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Résultats du questionnaire

Document de synthèse des travaux

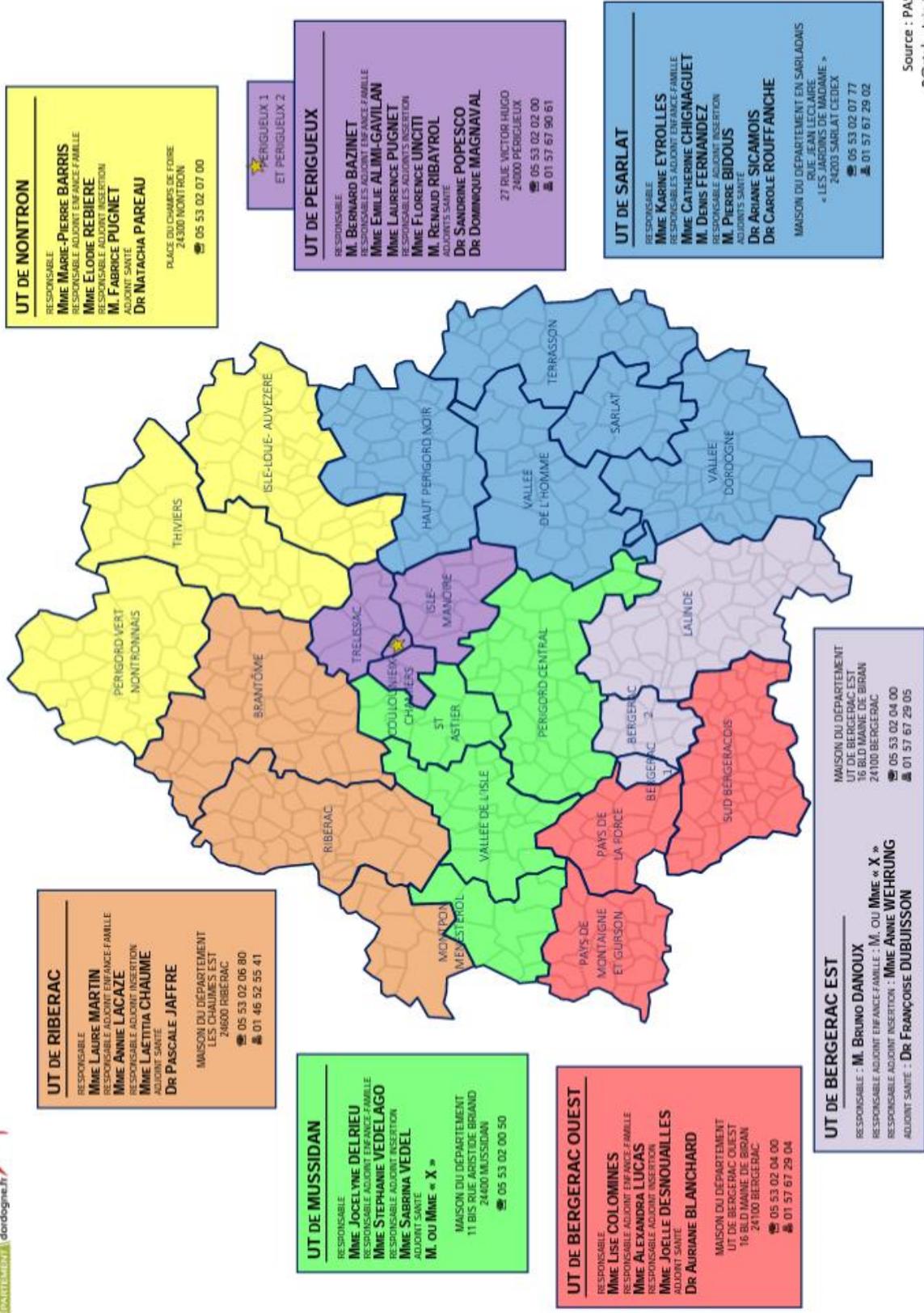
Les annexes

Carte des unités territoriales du Département

Participants aux ateliers de la concertation

Sigles utilisés

LES UNITES TERRITORIALES



Source : PAST
 P@stel – Juin 2020

Les participants à la concertation

Axe 1 : Du repérage des fragilités à l'entrée dans la perte d'autonomie

Animation :	Mathilde BELLY (CD24), Corinne RONGIERAS (EHPAD Ressources CH Périgueux)
Personne ressource :	Béatrice BELIN (CD24)
Rapporteur :	Audrey ROUCHAUD (ORS-NA)
Stagiaire :	Jérôme DURGUEIL (CD24)
Participants :	Oscarina ANTUNES (MSA), Fabienne BARON (CIAS BDP), Elisabeth BOCQUET (CARSAT Aquitaine), Sandra BODET (Responsable SAAD CCAS Périgueux), Léa BOURNET (ARS), Nadine BUFFIERE (Vice-Présidente CCAS Trélissac), Nadine CHATEAUREYNAUD (Responsable secteur Périgord Famille), Bruno DANOUX (Responsable UT), Hugues DELAMARE (Directeur PTA 24), Marie DESFOURNEAUX (Chargée de mission UDCCAS), Sylvia IMBERT (Chef de service AASE St Astier), Isabelle LALANNE (Responsable d'Agence Junior Sénior), Béatrice LARTISANT (Surveillante EHPAD La Madeleine), Sandrine LAULANET (Directrice ACCAD), Magalie MAROT (Responsable de secteur ADMR), Laure MARTIN (Responsable UT), Viridiana ROUMEAU (Responsable service prévention CASSIOPEA), Marie RIGAUD (CDCA).

Axe 2 : De la perte d'autonomie à la grande dépendance

Animation :	Fabienne TORRES (CD24), Sandrine LAVOIX (AASE)
Personne ressource :	Mathilde BELLY (CD24)
Rapporteur :	Audrey ROUCHAUD (ORS-NA)
Stagiaire :	Jérôme DURGUEIL (CD24)
Participants :	Nicolas ARHEL (CIAS Terrasson), Elodie AUDIVERT (France Alzheimer), Viviane BLANCHARD (Service aide et service aux personnes du Haut Périgord), Léa BOURNET (DDARS 24), Anne Marie CONSEIL (CDOI 24), Laëtitia CHAUME (RUT Adjoint), Anne DELSART (PTA 24 - SPASAD), Marie DESFOURNEAUX (UDCCAS 24), Nicolas DESMASSIAS (IDEES O LOGIS), Johann DINTRAS (CIAS VDFB), Cécile GASCOU (Association Périgord Famille), Mathilde GAUTIER (VITALLIANCE), Aurélie GINESTET (CIAS Domme VDP), Nolwenn GUEGUEN (CIAS Montaigne Montravel et Gurson), Yann LE DARE (Périgord Habitat), Florent MAHIEUX (AMAD), Nathalie PHELIPPEAU (CIAS EYMET +RA), Laurent PROVOT (France Accueil Familial), Gérard QUEVAL (CDCA), Corinne VIROL (ADMR), Sylvie VIROULAUD (CIAS Périgord Nontronnais), Maryse MAXIME (SSIAD des Deux Rivières LEBUGUE), Chantal ROQUET (France Alzheimer), Marc SIBIOUDE (CIAS Terrasson), Sandrine DERCQ (IDEC SSIAD Belves).

Axe 3 : La grande dépendance : l'Ehpad de demain

- Animation :** Patrick **IMBERT** (CD24), Véronique **GERBEAU** (EHPAD Mussidan)
- Personne ressource :** Fabienne **TORRES** (CD24)
- Rapporteur :** Audrey **ROUCHAUD** (ORS-NA)
- Stagiaire :** Jérôme **DURGUEIL** (CD24)
- Participants :** Rabia **ALAMI** (Psychologue / Pilote centre ressources), Michel **ANTOINE** (AARD/AV), Thibault **BAILLE** (Directeur EHPAD Les Vignes), Laure **BALDE** (Directrice adjointe CCAS Trélissac), Fabienne **BARON** (Responsable CIAS BDP), Kamel **BOUCETTA** (Directeur EHPAD Le Bugue), Léa **BOURNET** (Chargée de mission PA DDARS 24), Patricia **CHAMPION** (Directrice adj. pole gériatrique CH Bergerac + Belvès + Villefranche), Christine **CLAUDEL** (Présidente AIVAP (SAAD) Villamblard), Mathieu **FERRET** (Responsable d'agence VITADOM), Eliane **FORESTIER** (CDCA), Dominique **GIBOUIN** (Administratrice France Alzheimer), Fabienne **LAMOTHE** (Cadre de santé EHPAD Le Bugue), Fabrice **LOOSE** (Directeur Adgessa EHPAD St Joseph), Laurence LOUBET (Directrice - EHPAD CH Périgueux), Céline **MARTINET** (Responsable de secteur ACCAD 24), Hortense **PERIER** (Directrice -Résidence les chênes verts), Alexandre **RICCO** (Directeur EHPAD Lolme), Sylvie **ROUSSEL** (Directrice EHPAD Marcel Cantelaube), Marie-Catherine **VACHEYROUX** (CDCA).

Sigles utilisés

A

AAD	Aide à domicile
AJ	Accueil de jour
ALD	Affection de longue durée
ANAH	Agence nationale de l'habitat
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APL	Aide personnalisée au logement
APS	Activité physique et sportive
ARS	Agence régionale de santé
ASL	Aide sociale au logement
ASV	Loi relative à « l'Adaptation de la société au vieillissement »
AVC	Accident vasculaire cérébral

B

BAD	Branche de l'aide à domicile
-----	------------------------------

C

CARE	Enquête nationale « Capacités, Aides et REssources des seniors »
Carsat	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CASF	Code de l'action sociale et de la famille
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CD	Conseil départemental
CDAD	Conseil départemental de l'accès au droit
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CDCPH	Conseil départemental consultatif des personnes handicapées
CDF	Conférence des financeurs
CépiDC	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
Cerema	Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement

CFPPA	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
Cicat	Centre d'information et de conseil sur les aides techniques
Clic	Centre local d'information et de coordination
Cnamts	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
Cnav	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNRSI	Caisse nationale du régime sociale des indépendants
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Coderpa	Comité départemental des retraités et personnes âgées
Covid	Corona virus disease
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CR	Conseil régional
CSG	Contribution sociale généralisée
CVS	Conseil de la vie sociale

D

DD ARS	Délégation départementale de l'agence régionale de santé
DGASP	Direction générale adjointe Solidarité et Prévention
Drac	Direction régionale des affaires culturelles
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

E

Ehpa	Établissement d'hébergement pour personnes âgées
Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESSMS	Établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux
ETM	Exonération du ticket modérateur

G

GCS	Groupement de coopération sanitaire
Gir	Groupe iso ressources
GMP	Gir moyen pondéré

H

HT	Hébergement temporaire
----	------------------------

I

I2ML	Institut méditerranéen des métiers de la longévité
ICORE	Programme « Integrated Care for Older People »
IDE	Infirmier(ère) diplômé(e) d'État
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale

L

LFSS	Loi de financement de la Sécurité sociale
------	---

M

MAF	Maison d'accueil familial
Maia	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MCV	Maladie cardio-vasculaire
MG	Médecin généraliste
MSA	Mutualité sociale agricole

N

NACRE	Projet « Nouvel accompagnement co-construit avec les retraités »
NOTRe	Loi portant « Nouvelle organisation territoriale de la République »

O

OMS	Organisation mondiale de la santé
OPAH	Opérations programmées d'amélioration de l'habitat
ORS NA	Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine

P

PA	Personnes âgées
PH	Personnes handicapées
PIG	Programme d'intérêt général
PPI	Plan pluriannuel d'investissements
Priac	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
Praps	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PTA	Plateforme territoriale d'appui

Q

QVT	Qualité de vie au travail
-----	---------------------------

R

RA	Résidence autonomie
RAF	Relai d'accueillants familiaux
RP	Recensement de population
RSA	Revenu de solidarité active
RSE	Responsabilité sociale environnementale

S

SAD	Service autonomie à domicile
Saad	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SEMS-AF	
SFGG	Société française de gériatrie et de gérontologie
Spasad	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SROM	Schéma régional d'organisation médicale
SRP	Schéma régional prévention
Ssiad	Service de soins infirmiers à domicile

U

USLD	Unité de soins de longue durée
UT	Unité territoriale



Direction générale adjointe de la Solidarité et de la Prévention
Cité administrative Bugeaud
CS 70 010 - 24016 PERIGUEUX Cedex
Tél. : 05 53 02 27 27 - cd24.dgasp.seniors@dordogne.fr

Dordogne
PÉRIGORD
LE DÉPARTEMENT dordogne.fr