

# *Livret 2*

*DIAGNOSTIC TERRITORIAL*

**2021-2025**



**Loir&Cher**  
LE DÉPARTEMENT



## I - LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DES PERSONNES ÂGÉES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP

### A. LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE NATIONAL ET RÉGIONAL

- A1 - Au niveau national
- A2 - Au niveau régional

### B. LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE EN LOIR-ET-CHER

- B1 - Un territoire vieilli et vieillissant
- B2 - Les conditions de ressources

### C. LES PERSONNES ÂGÉES

- C1 - Des dispositifs pour l'adaptation des logements
- C2 - Les bénéficiaires de l'APA à domicile

### D. LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- D1 - Focus sur le nombre de bénéficiaires de la PCH
- D2 - Focus sur les orientations adultes en établissements et services

### E. L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

- E1 - Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
- E2 - Les établissements et services pour personnes en situation de handicap
- E3 - Les établissements et services pour personnes âgées
- E4 - La prévention en Loir-et-Cher

## II - LA PRISE EN COMPTE DU VIEILLISSEMENT ET DU HANDICAP DANS LES POLITIQUES SOCIALES

### A. NATIONAL

### B. RÉGIONAL

### C. DÉPARTEMENTAL

# PARTIE I

## LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DES PERSONNES AGÉES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP

### A LE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ECONOMIQUE NATIONAL/REGIONAL

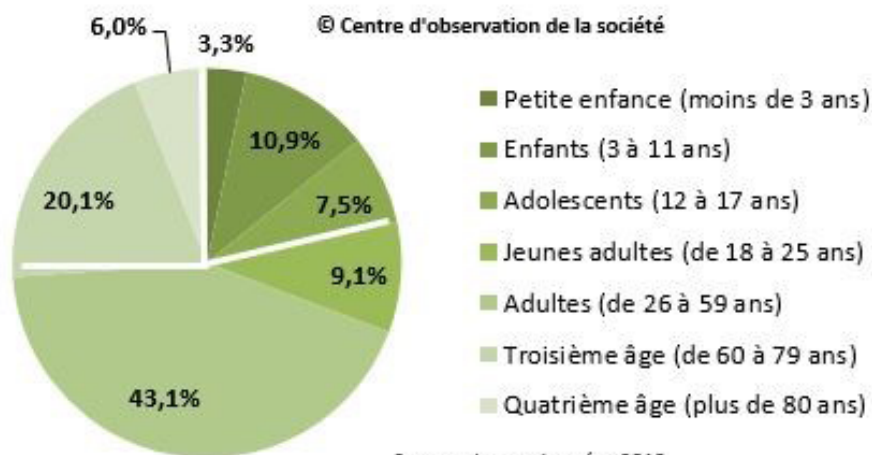
#### A1 AU NIVEAU NATIONAL

Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, la France compte près de 67 millions d'habitants. Au cours de l'année 2018, la population a augmenté de 0,30 %. Comme les années précédentes, cette progression est principalement due au solde naturel (+ 144 000 personnes), différence entre les nombres de naissances et de décès, bien que ce solde soit historiquement bas.

En 2018, le nombre de décès s'établit à 614 000, soit 8 000 de plus qu'en 2017. L'espérance de vie à la naissance s'établit à 85,3 ans pour les femmes et 79,4 ans pour les hommes. La France est l'un des pays européens où les femmes vivent le plus longtemps, alors qu'elle n'est qu'en neuvième position pour les hommes.

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil

Répartition par âge de la population française



L'INSEE projette un allongement continu de l'espérance de vie d'ici à 2060. Cette année-là, elle devrait être de 86 ans pour les hommes et 91,1 ans pour les femmes.

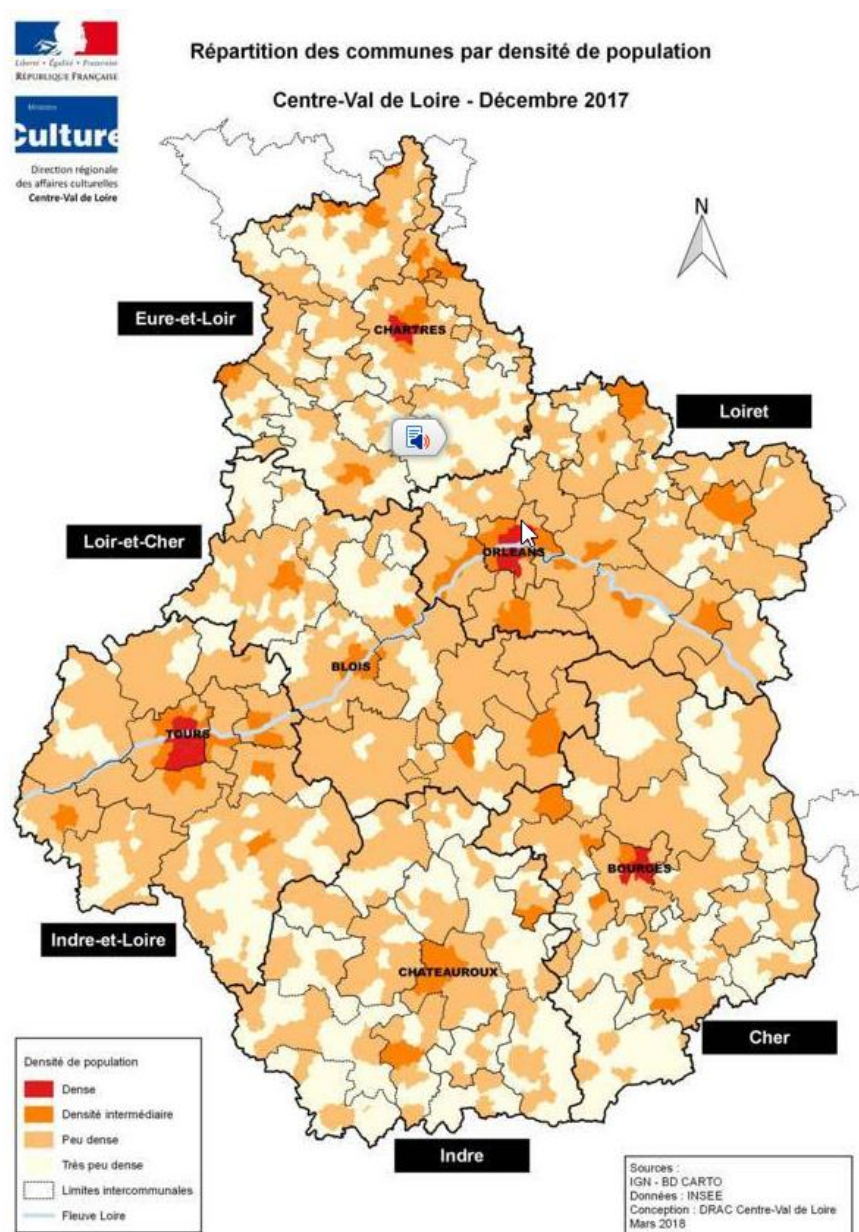
- Les personnes âgées de 60 ans et plus sont au nombre de 15 millions aujourd'hui. Elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Le nombre des plus de 85 ans passera de 1,4 million aujourd'hui à 5 millions en 2060.
- La majorité des personnes âgées vieillissent dans de bonnes conditions d'autonomie. Seuls 8% des plus de 60 ans sont dépendants et 1 personne de plus de 85 ans sur 5 (20%). L'âge moyen de perte d'autonomie est de 83 ans.

- On compte 1,2 million de bénéficiaires de l'APA dont 60% à domicile et 40% en établissement.
- 4,3 millions de personnes aident régulièrement un de leurs aînés. Parmi elles, 2,8 millions apportent une aide à la vie quotidienne à une personne âgée vivant à domicile. 62% des aidants familiaux sont des femmes.
- La dépense publique consacrée à l'autonomie a été estimée en 2018 à 21,6 Mds d'euros, dont 13,1 Mds pour le financement des soins, 7,1 Mds au titre de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) et 1,5 Mds pour l'hébergement.

Source : Ministère de la solidarité et de la santé 2019

## A 2 AU NIVEAU RÉGIONAL

La région Centre-Val de Loire, quatrième région par sa superficie, s'étend sur 39 151 km<sup>2</sup>. Avec 2,56 millions d'habitants, soit 4,1 % de la population métropolitaine, la région se situe au 10ème rang national.



Selon l'étude Insee de 2016, la population de la région s'est accrue de 4 200 habitants en moyenne chaque année entre 2011 et 2016, soit une progression de la population de 0,2 % comparable à celle des Hauts-de-France.

Entre 2011 et 2016, la population croît dans les départements du nord de la région et de l'axe ligérien. Le Loiret et l'Indre-et-Loire sont les départements les plus peuplés et regroupent la moitié de la population régionale. Ces départements sont les plus dynamiques de la région, avec une augmentation de la population de 0,4 % par an, semblable à celle de la France métropolitaine.

Dans le sud de la région, les populations du Cher et de l'Indre baissent respectivement de 0,3 % et 0,6 % entre 2011 et 2016. La diminution s'y accentue puisqu'elle était de -0,2 % par an entre 2006 et 2011.

L'Indre a perdu presque 9 500 habitants en dix ans dont 7 000 habitants sur les cinq dernières années.

La contribution du solde naturel est positive dans les départements de l'Eure-et-Loir, de l'Indre-et-Loire et du Loiret (plus de naissances que de décès). **Le Loir-et-Cher et l'Indre-et-Loire ont un solde migratoire positif (plus d'arrivées que de départs).**

Ces éléments confirment l'intérêt d'une approche territorialisée et priorisée en matière de coordination des politiques publiques, dans l'optique de réduire les inégalités de santé.

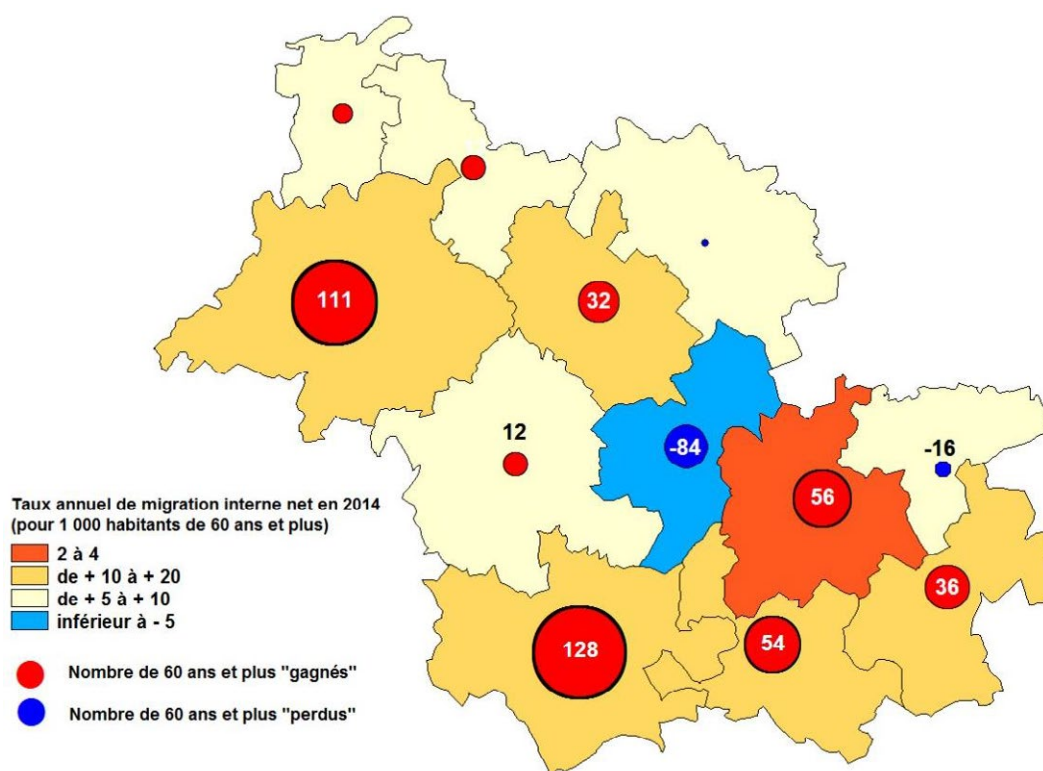
# B LE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ECONOMIQUE EN LOIR-ET-CHER

Le Loir-et-Cher, comme l'ensemble des départements français, est confronté au vieillissement de sa population et au défi de l'autonomie.

## B1 UN TERRITOIRE VIEILLI ET VIEILLISSANT

Des territoires qui restent plutôt attractifs pour les seniors.

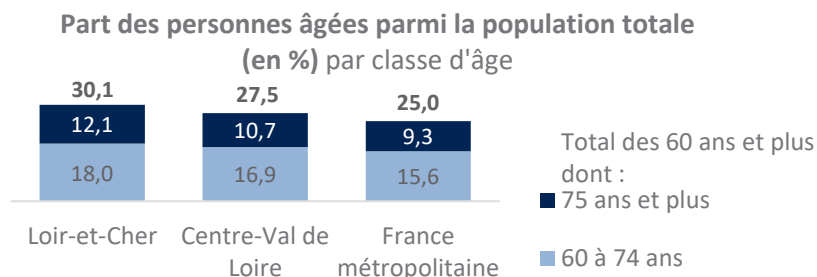
**Taux de migration interne net des personnes de 60 ans ou plus entre le 01/01/2014 et 01/01/2015 (en %)**



D'après source : INSEE - RP 2015, exploitation complémentaire

L'espérance de vie à la naissance est **plus faible dans le département pour les hommes** (78,7 ans en 2018 ; 63<sup>e</sup> rang) **et plus élevée pour les femmes** (85,5 ans ; 33<sup>e</sup> rang) qu'aux niveaux régional et de métropole.

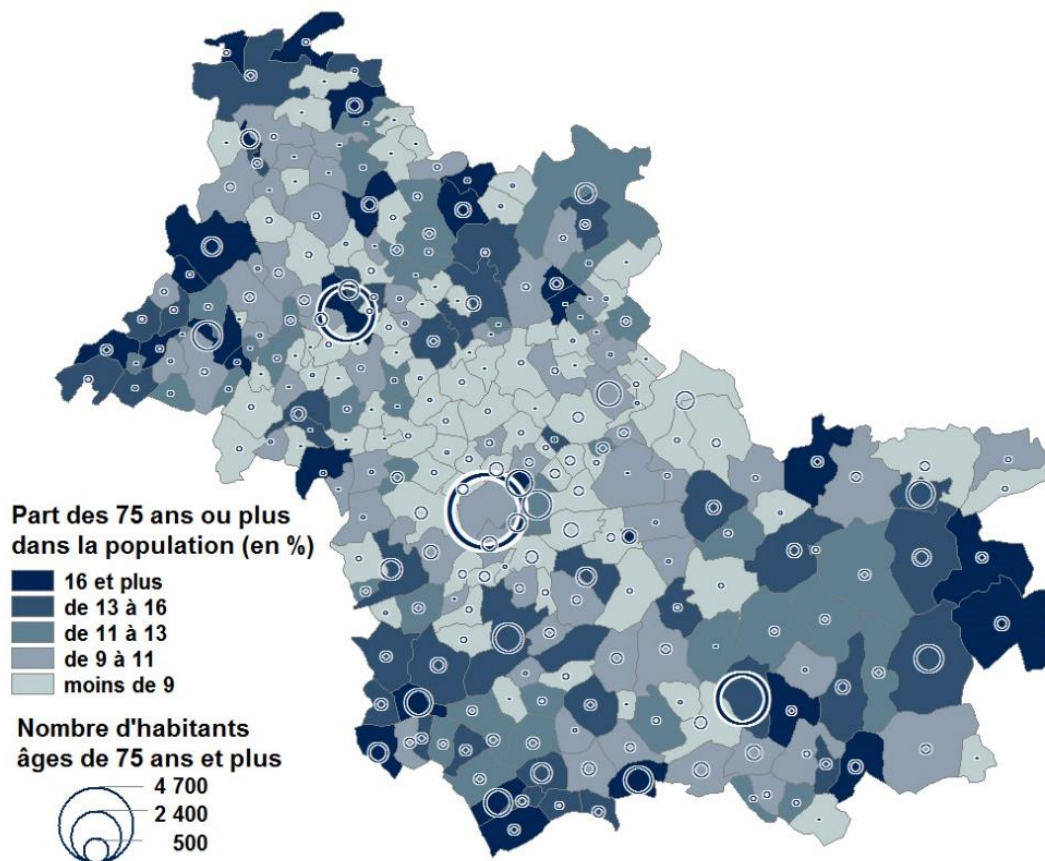
**Un vieillissement de la population plus marqué qu'en moyenne nationale.**



Trois Loir-et-chériens sur 10 sont âgés de 60 ans ou plus, soit un peu plus de 100 000 habitants. La population âgée est sensiblement plus importante en Loir-et-Cher qu'en moyenne régionale ou de France métropolitaine et ce constat concerne les personnes de 75 ans ou plus comme celles de 60 à 75 ans qui vont venir grossir les rangs des plus âgées dans de plus fortes proportions en Loir-et-Cher.

40 245 personnes ont 75 ans ou plus, soit 12,1 % de la population. Le Loir-et-Cher se classe ainsi au 72<sup>e</sup> rang des 96 départements de métropole (rang 1 proportion la plus faible).

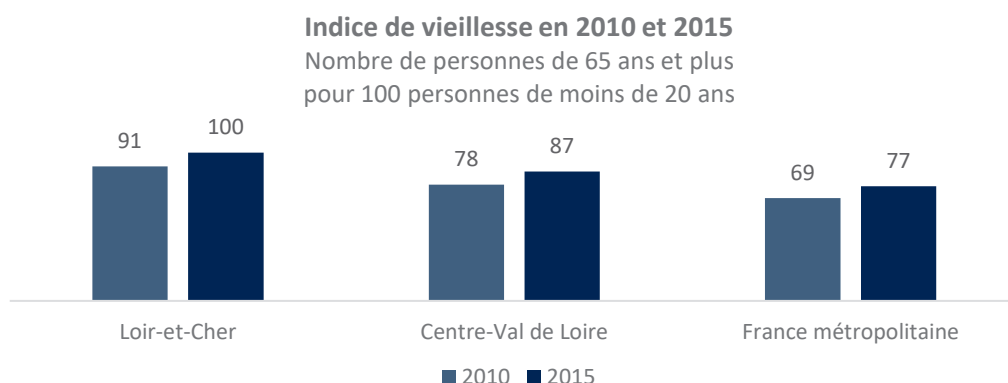
**Part des personnes âgées parmi la population totale (en %) par classe d'âge.**



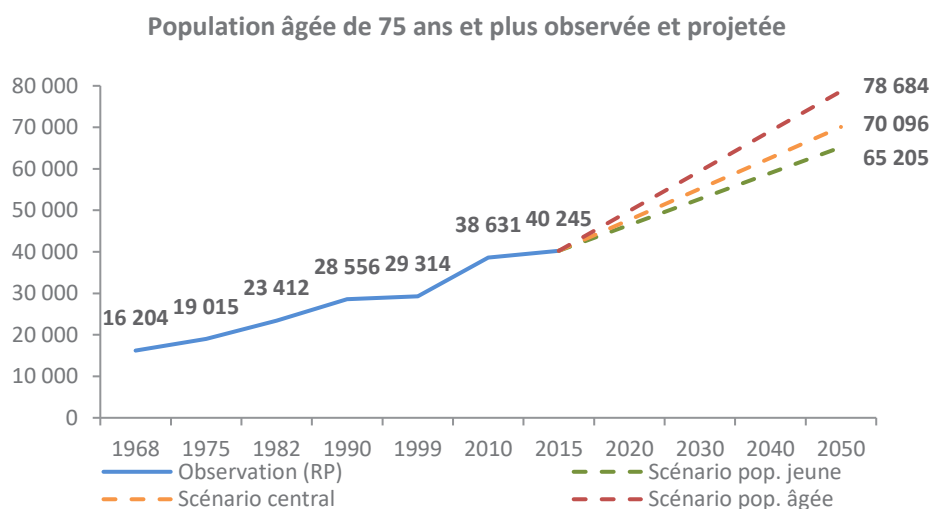
D'après source : INSEE - RP 2015



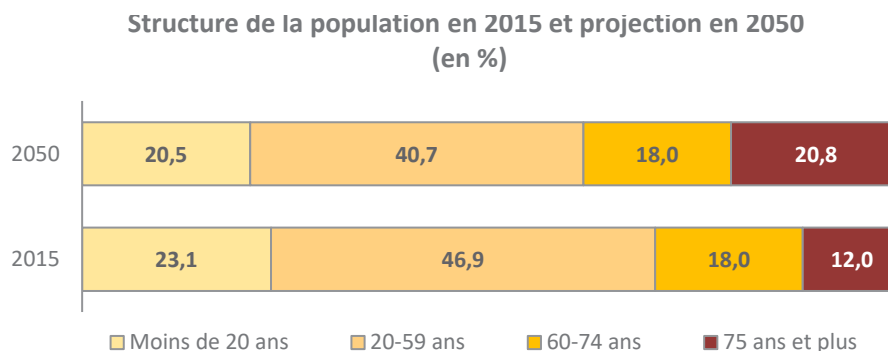
Le département compte presque **autant de personnes âgées de 65 ans ou plus que de jeunes de moins de 20 ans**. L'indice de vieillesse y est nettement supérieur à celui de la région (13 points de plus) et à celui de métropole (23 points de plus) et cet indice s'accroît un peu plus vite dans le département (+ 9,3 points en 5 ans).



Selon les dernières **projections** de l'INSEE, le nombre de personnes âgées de **75 ans et plus** devrait dépasser les **65 000 en 2050 en Loir-et-Cher**, soit une **hausse de plus de 60 % en 35 ans**.



D'après sources : INSEE - RGP de 1968 à 1999, RP 2010 et 2015, Projections OMPHALE 2017



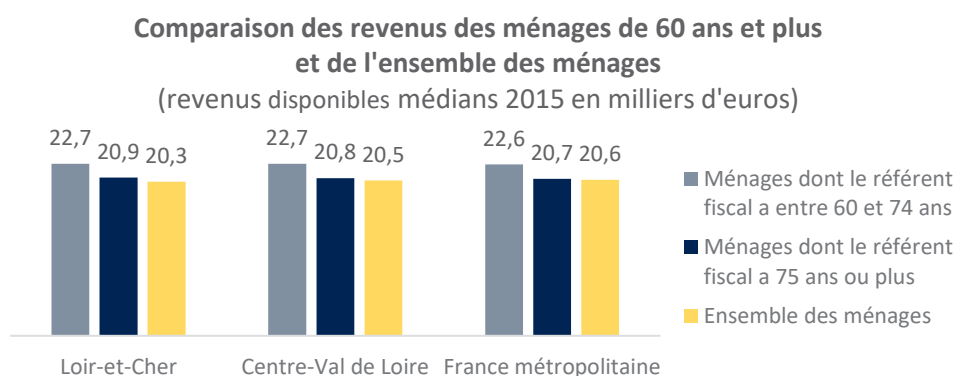
D'après sources : INSEE - RP 2015, Projections OMPHALE 2017(scénario central)

La part des personnes de 60 ans et plus pourrait donc passer de 30 à 39 % de la population du département en 35 ans et cet accroissement concernera principalement le poids de la classe d'âge de **75 ans et plus** qui devraient alors représenter **1 habitant sur 5 à l'horizon 2050**.

On mesure donc, au vu de ces chiffres, tout l'enjeu du vieillissement, en termes économique, de maintien à domicile, d'adaptation de l'habitat, de besoins dans le domaine de la santé, etc.

## B2 LES CONDITIONS DE RESSOURCES

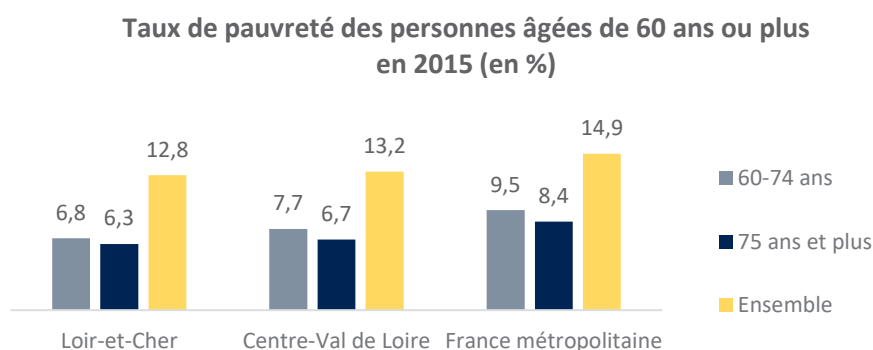
**Des niveaux de revenus supérieurs à ceux de l'ensemble de la population, proches des niveaux régional et national.**



D'après source : INSEE - Filosofi 2015

Globalement, les **ménages âgés** disposent d'un **niveau de revenu supérieur à celui de l'ensemble des ménages, en particulier** parmi ceux dont le référent fiscal a entre **60 et 74 ans** : 22 700 € en 2015 soit 2 371 € de plus que l'ensemble des ménages loir-et-chériens. L'écart est plus resserré pour les ménages dont le référent a 75 ans ou plus (533 €, soit un revenu médian de 20 861 €)

Ce constat est fait également aux échelons géographiques supérieurs mais les écarts apparaissent moins marqués qu'en Loir-et-Cher.



D'après source : INSEE – Filosofi 2015

On observe près de **2 fois moins de situations de pauvreté parmi les ménages âgés** que parmi l'ensemble des ménages du département et le taux de pauvreté y est sensiblement plus faible qu'en moyenne régionale ou de métropole pour les 2 classes d'âge : **6,8 % des ménages** dont le référent est âgé de **60 à 74 ans** sont en situation de pauvreté en 2015 ; **6,3 % parmi ceux âgés de 75 ans ou plus.**

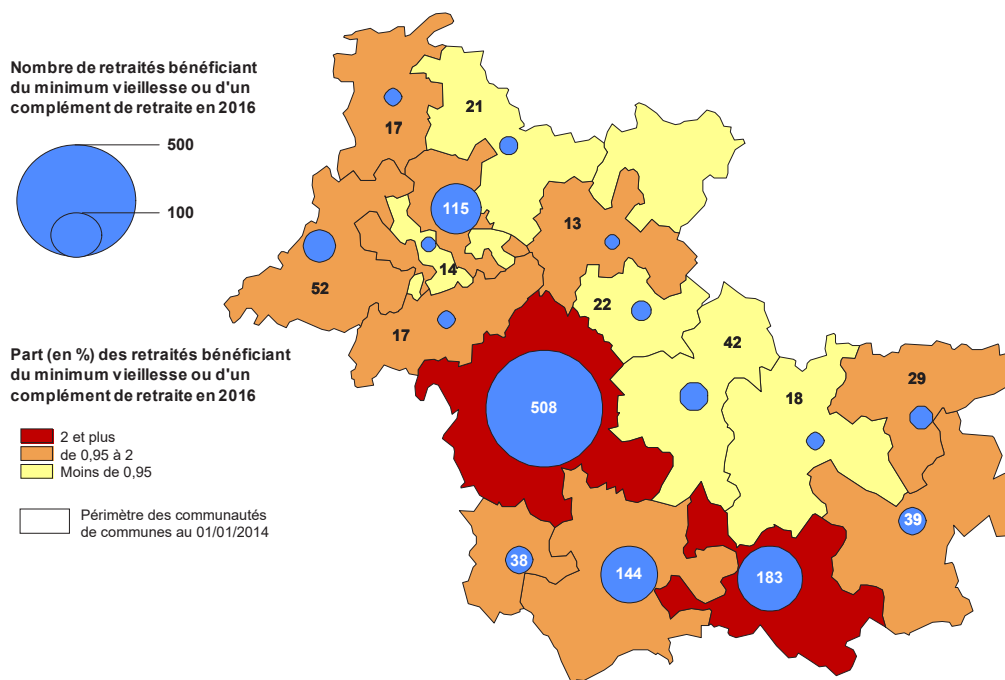
**Le Loir-et-Cher : le département de métropole qui compte la plus faible proportion de bénéficiaires du minimum vieillesse.**

**1 730 personnes** âgées perçoivent une allocation supplémentaire **vieillesse** ou une allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), soit 2,3 bénéficiaires pour 100 habitants de 65 ans ou plus.

**Le Loir-et-Cher apparaît donc comme le département de métropole qui compte la plus faible proportion de personnes âgées bénéficiaires de ce minima.**

(Région : 2,8 % ; France métropolitaine : 4 %). Au sein du département, le ratio est plus élevé dans les villes principales et particulièrement faible dans les zones rurales

Nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse et ratio pour 100 habitants de 65 ans ou plus.



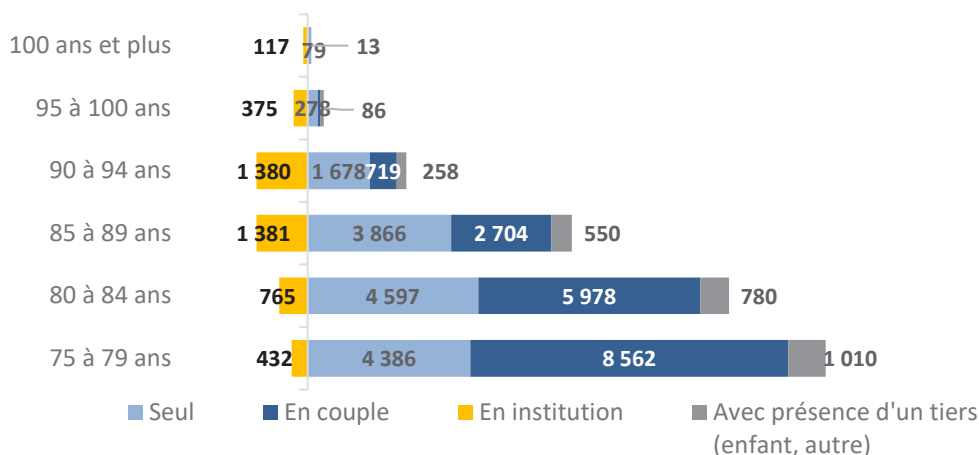
D'après sources : INSEE - RP 2015, CARSAT et MSA 2016

## C LES PERSONNES AGÉES

L'entrée en établissement s'effectue de plus en plus tardivement. Avant 90 ans, moins de 8 % des seniors sont concernés. Ils représentent un peu plus d'un tiers de la classe d'âge de 90 à 94 ans et la moitié ensuite (Insee 2015).

**Au total, près de 14 900 seniors résident seuls à domicile, dont plus de 2 000 âgés de 90 ans ou plus.**

Répartition des séniors par mode d'habitation et par âge en 2015 (en nombre).

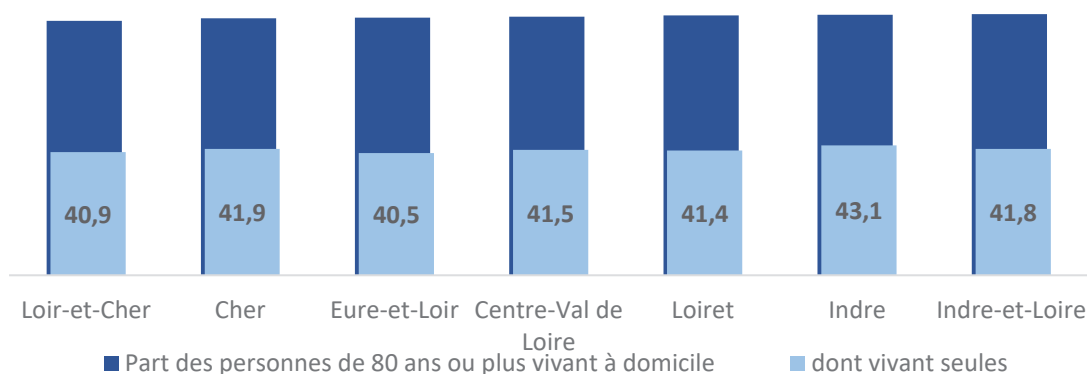


D'après source : INSEE - RP 2015

La proportion de personnes à domicile est moins élevée en Loir-et-Cher (84 % des personnes de 80 ans ou plus) que dans l'ensemble des autres départements de la région. La proportion de personnes résidant chez un tiers (enfant, famille d'accueil, etc.) y est également inférieure : département : 6,6 % des personnes de 80 ans ou plus ; région : 8 % ; près de 10 % dans l'Indre.

Environ 41 % des Loir-et-chériens de 80 ans ou plus vivent seuls.

Part des personnes de 80 ans ou plus vivant à domicile (en %) en 2015 et part vivant seules à domicile.



D'après source : INSEE - RP 2015

## C1 DES DISPOSITIFS POUR L'ADAPTATION DES LOGEMENTS

**83,5 % des ménages** Loir-et-chériens dont le référent est âgé **de 80 ans ou plus sont propriétaires de leur logement** (4 points de plus qu'au niveau national). 10 % sont locataires dans le parc privé.

La question de l'adaptation des logements constitue donc un enjeu important pour permettre aux propriétaires vieillissants, comme aux locataires, de rester dans leur logement le plus longtemps possible.

Dans le cadre du parc public, depuis 2007, **plus de 400 logements adaptés ont été mis en location dans le cadre de la Charte pour la promotion d'un habitat regroupé adapté aux personnes âgées ou handicapées**. Les deux tiers sont occupés par ces catégories d'usagers.

Dans le cadre du parc privé, une charte portée par le Conseil départemental intitulée « Bien vivre chez soi » a été élaborée en collaboration avec la Chambre des Métiers et de l'Artisanat de Loir-et-Cher (CMA 41), les organisations professionnelles du bâtiment que sont la Fédération Française du Bâtiment de Loir-et-Cher (FFB 41) et la Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment de Loir-et-Cher (CAPEB 41), l'Agence Départementale d'Information sur le Logement (ADIL 41) et le Centre National d'Innovation Santé, Autonomie et Métiers (CNISAM).

Conscient de l'enjeu du maintien à domicile, ces partenaires ont souhaité mieux articuler et coordonner leurs actions autour de la question de l'adaptation du logement des personnes âgées et ou en situation de handicap, non seulement pour mieux accompagner les usagers dans cette démarche mais aussi pour valoriser les compétences des artisans de Loir-et-Cher.

Signée en décembre 2016, 40 artisans (regroupant un certain nombre de corps de métiers) en sont signataires, fin 2020, répartis sur tout le territoire loir-et-chérien ce qui constitue un maillage territorial permettant de répondre aux besoins de ce public en demande d'adaptation de logement.

Par ailleurs, le conseil départemental participe au financement des **travaux d'adaptation de logement de propriétaires occupants et des locataires du parc privé ou public.**

## C2 LES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA À DOMICILE

### Une proportion de bénéficiaires de l'APA dans la bonne moyenne

**Fin 2019**, le Loir-et-Cher compte **près de 5 706 bénéficiaires de l'APA à domicile**. Parmi eux, 19,2 % sont **en situation de grande dépendance** \*(près de 1 095 personnes étant évaluées en GIR 1 ou 2) et 58,2 % disposent encore d'une relative autonomie (3 322 personnes en GIR 4).

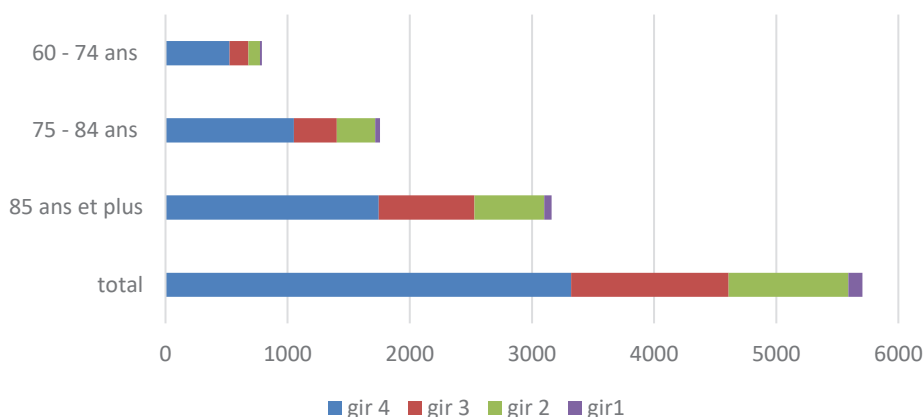
La **répartition des bénéficiaires par GIR** est assez **proche de celle observée en métropole**, avec un **taux de GIR 1 et 2 légèrement supérieur à la moyenne (18,8 % fin 2016 en métropole)**.

Globalement **la proportion de personnes âgées qui perçoivent l'APA à domicile** se situe dans la moyenne métropolitaine (au **47<sup>e</sup> rang** sur 96 pour le nombre de bénéficiaires **fin 2016** rapporté à la population de 75 ans ou plus), avec un ratio plus élevé que pour les autres départements de la région.

On constate que la dépendance augmente logiquement avec l'âge, la proportion de GIR 4 se réduit assez nettement (15,73 % des bénéficiaires de 60 à 74 ans contre 52,59 % de ceux de plus de 85 ans). En revanche, ce n'est pas le cas pour la grande dépendance, 1,36 % des bénéficiaires de 60 à 74 ans sont en GIR 1 contre 5,6 % de ceux de 85 ans et plus.

(\*grande dépendance : GIR 1 et 2)

Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile en 2019 selon l'âge et le GIR



D'après source : Conseil départemental (2019)

**Le Loir-et-Cher pourrait compter près de 1 400 bénéficiaires de l'APA à domicile en situation de grande dépendance en 2050.**

En 2050, le département pourrait compter près de 9 700 bénéficiaires de l'APA à domicile, soit une augmentation de 59 % par rapport à 2019.

## D LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

**29 649 Loir-et-chériens ont des droits ouverts auprès de la MDPH en 2019 contre 23 400 en 2017.**

En 2019, environ **9 144 habitants** du Loir-et-Cher **ont déposé au moins une demande** auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), dont 1 612 enfants ou jeunes de moins de 20 ans.

Au 31 décembre 2019, près de 29 649 personnes ont des droits ouverts auprès de la MDPH pour au moins une prestation, soit un ratio de 90 pour 1 000 habitants, supérieur à la moyenne nationale (autour de 80 ‰ selon la CNSA). La proportion de personnes ayant des droits ouverts apparaît plus élevée dans les 3 villes principales qui offrent davantage de possibilités de logements, d'équipements et services ainsi que de places d'accueil.

### D1 FOCUS SUR LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE LA PCH

**En 2019, la MDPH a pris 2 313 décisions dont 1 127 accords dans le cadre de la prestation de compensation du handicap (PCH).**

2 620 personnes ont droit à cette prestation fin 2019 contre 1 965 en 2017. Le nombre de bénéficiaires a augmenté de manière importante suite à l'action menée entre 2018 et 2019 sur l'amélioration des délais de traitement. Elle a désormais remplacé presque en totalité l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) : seulement 249 personnes en sont encore bénéficiaires.

70 % des bénéficiaires de la PCH ont des droits ouverts pour de l'aide humaine (stable depuis 2016).

### D2 FOCUS SUR LES ORIENTATIONS ADULTES EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES

826 demandes d'orientation en établissement ou service ont été déposées au cours de l'année 2019 (dont 61 au titre de l'amendement Creton). Dans plus de 6 cas sur 10, cette demande concerne un réexamen des droits.

# E L'OFFRE EN ETABLISSEMENTS, SANITAIRES, SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

Le secteur médico-social s'inscrit dans un cadre de compétences et de financement partagés entre les conseils départementaux et les agences régionales de santé selon la médicalisation ou non des structures.

## E1 LES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE (SAAD)

La Loi du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement a transféré aux départements la compétence de l'autorisation et du suivi des SAAD intervenant en mode prestataire.

### E1-1 - AU NIVEAU NATIONAL

En 2018, l'activité des services à la personne baisse légèrement, de 0,4 %, sous l'effet de la diminution de l'emploi direct. Ce mode d'intervention reste majoritaire (54 %) mais connaît un ralentissement progressif ces dernières années. Dans la lignée des années précédentes, l'activité mandataire poursuit sa baisse, avec une diminution de 3,6 % en 2018.

À l'inverse, l'activité des organismes prestataires, de la compétence des départements, poursuit son augmentation, avec 1,9 % en 2018 et 1,4 % en 2017.

L'activité prestataire reste encore majoritairement assurée par les associations mais les entreprises prennent une part de plus en plus importante. Leur intervention croît à un rythme élevé, avec 162 millions d'heures rémunérées, soit une hausse de 6,7% par rapport à 2017. Plus de trois organismes sur quatre ont le statut privé commercial. Les associations et les structures publiques, elles, voient leur activité diminuer de 2,6 % en 2018, après une baisse de 3,4 % en 2017.

Le nombre d'organismes prestataires poursuit également son augmentation, ils sont passés de 26 900 à 28 000 entre 2017 et 2018. Une hausse entièrement due aux entreprises privées. Parallèlement, les associations et structures publiques diversifient leur champ d'activité. Elles sont encore principalement tournées vers l'aide aux personnes âgées, même si la part consacrée à ce public a chuté de 18,9 points entre 2017 et 2018. L'activité des entreprises est plus diversifiée. Leur part de marché dans l'aide aux personnes âgées et en situation de handicap se développe toutefois progressivement.

### E1-2 - AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL

En 2019, le département compte **plus de 50 SAAD** intervenant en mode prestataire.

Parmi ceux-ci :

- 19 sont rattachés à une entité fédérale et forment ensemble le plus gros opérateur départemental
- 3 interviennent depuis des départements limitrophes (Indre-et-Loire, Eure-et-Loir)
- 3 sont intégrés à des résidences services et n'interviennent qu'auprès de leurs résidents

Depuis 2019 et la déshabilitation à l'aide sociale des CIAS du Blaisois et Territoires Vendômois à leur demande, le département ne compte plus que des SAAD en tarification libre.



## L'ÉTAT DES LIEUX DE L'OFFRE DÉLIVRÉE PAR LES SAAD

Le diagnostic de territoire engagé en 2019 a fait ressortir les éléments clés concernant l'offre de ces services.

*Il est annexé au présent livret (cf rapport du groupe ENEIS « Etat des lieux de l'offre et des besoins de l'aide à domicile » Avril 2019 .)*

## E2 LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

### E2-1 - AU NIVEAU NATIONAL

**488 211**

C'est le nombre de places en établissements et services pour accompagner les **personnes handicapées** dont 158 207 places pour les enfants et 330 004 places pour les adultes en 2017.

*Source: DREES, Panorama statistique Jeunesse Sports Cohésion sociale 2018.*

**19,5 %**

C'est la part des places en SSIAD et SAMSAH pour adultes handicapés, en France métropolitaine, en 2018.

**19,0 %**

C'est la part des places en services en intégrant l'offre relevant exclusivement des départements.

*Source PQE 2018 PLFSS 2019 - Finess, traitements CNSA, hors ESAT.*

**34,2 %**

C'est la part de places en SESSAD pour enfants handicapés, en France métropolitaine, en 2018.

*Source PQE 2018 PLFSS 2019 - Finess, traitements CNSA.*

## E2-2 - AU NIVEAU RÉGIONAL

### Le Projet régional de Santé du Centre -Val de Loire 2018-2027 :

L'offre médico-sociale destinée aux personnes handicapées, complémentaire des réponses de droit commun et porteuse des objectifs d'inclusion, poursuivra son adaptation de manière à répondre aux enjeux de dépistage, diagnostic et accompagnement précoce.

La situation de la région se caractérise par :

- **Un taux d'équipement en Établissement et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes en situation de handicap (PH) légèrement supérieur au taux d'équipement national (données Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) 2016) :**

- Sur l'enfance = 7,6 ‰ (6,6 ‰),
- Sur le secteur adulte = 2,2 ‰ (2,1 ‰),

- **La part service/ structures sur la région en 2016 s'établit à :**

- Sur l'enfance = 31,07 % (33,1 %),
- Sur le secteur adulte = 22,90 % (19,3 %)

### Taux d'équipement de la Région Centre Val de Loire au 31/12/2017 :

Département	Taux d'équipement global en places d'hébergement (hors accueil de jour*)	Dont :			Taux d'équipement en places en établissements et services d'Aide par le Travail (ESAT)	Taux d'équipement en places en services (SAVS, SAMSAH)
		Taux d'équipement en Maison d'Accueil Spécialisée (places d'hébergement, hors accueil de jour)	Taux d'équipement en foyer d'accueil médicalisé (places d'hébergement, hors accueil de jour)	Taux d'équipement en foyer de vie (places d'hébergement, hors accueil de jour)		
	Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans
18	5.5	0.6	1.3	1.2	4.3	2.3
28	5.5	0.4	1.8	2.0	3.8	1.3
36	6.0	1.8	1.3	1.5	4.8	2.6
37	4.3	0.6	0.9	1.3	4.3	1.6
41	5.8	0.9	1.4	1.5	3.9	2.3
45	4.1	0.5	0.9	1.0	3.7	1.1
Région Centre	4.9	0.7	1.2	1.4	4	1.7
France métropolitaine	4.1	0.8	0.8	1.2	3.6	1.5

\*Places en Maisons d'accueil spécialisées (MAS), foyers d'accueil médicalisés (FAM), foyers d'hébergement, foyers de vie et foyers polyvalents, hors places d'accueil de jour

Sources : DREES - DRJSCS, Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale pour les places d'hébergement et Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2018

Le taux d'équipement départemental en foyer d'accueil médicalisé (FAM) est à pondérer au regard des recrutements au niveau national de certains établissements qui représentent 77 places sur 218 places de FAM soit 35 % de l'offre. Aussi, le ratio se rapproche de 1 en excluant les établissements à recrutement national.

Par ailleurs, les taux d'équipement ci-dessus ne prennent pas en compte les créations de places à compter du 1er janvier 2018 notamment en FO et FAM.

## E2-3 - AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL

### E2-3-1. LES CONSTATS DU PRS 2 :

Le département de Loir-et-Cher est globalement bien doté en structures pour personnes en situation de handicap :

- Pour le secteur enfants, le taux d'équipement en places installées pour 1 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2016 pour les enfants et adolescents de moins de 20 ans (source FINESS) est de 3,5 pour les services (contre 3,2 pour le niveau national, contre 3,2 pour le niveau régional), de 7,4 pour les établissements (contre 6,6 pour le niveau national, contre 7,6 pour le niveau régional)

- Pour le secteur adulte, le taux d'équipement en places installées pour 1 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (source FINESS) pour les adultes de 20 à 59 ans et pour les établissements et services est de 4,21 (contre 2,59 pour le niveau national, contre 2,78 pour le niveau régional).

### E2-3-2. LES CONSTATS DU DÉPARTEMENT :

Le diagnostic de territoire engagé en 2020 a fait ressortir les éléments clés concernant l'offre de ces structures présentés ci-dessous.

**Le diagnostic complet est annexé au présent livret (cf rapport du groupe ENEIS « Etat des lieux et scénarii prospectifs de l'offre d'hébergement des personnes en situation de handicap dans le Loir-et-Cher » Juin 2020) structuré de la façon suivante :**

Parcours de vie de l'utilisateur			
Les enfants et adolescents	Les jeunes adultes	Les adultes	Les Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)
0 à 16 ans	16 à 25 ans	25 ans à 60 ans	>à 60 ans

### A - Les enfants et adolescents : 0 à 16 ans

les enjeux clés de l'offre enfants:

- Un déséquilibre dans la répartition de l'offre entre établissements et services, avec une prédominance de l'offre en établissements
- Une offre d'hébergement saturée avec des délais d'attente importants en IME
- Une place importante de l'hébergement temporaire et accueil de nuit (1/3 des places)
- Les déficiences les plus observées étant les déficiences intellectuelles, les troubles du comportement et les troubles du spectre autistique
- Des difficultés importantes soulevées pour l'accompagnement à la scolarisation en milieu ordinaire
- Un déficit d'offre spécialisée en pédopsychiatrie mettant en difficulté les services dans l'accompagnement des enfants présentant des troubles.
- Le déplacement des enfants en situation de handicap vers leurs lieux de prise en charge sont en moyenne de 20km. Ce temps peut constituer une difficulté selon les troubles de l'enfant : fatigue, irritabilité, ...

### B - Les jeunes adultes : 16 à 25 ans

Des difficultés d'orientation pour les jeunes de plus de 16 ans dues à une insuffisance de l'offre adulte et une inadaptation de celle-ci au regard des besoins.

les enjeux clés de l'offre jeunes adultes:

- 31 jeunes en aménagement Creton
- Seuls 11 % des usagers de plus de 16 ans disposent d'un projet d'orientation, la majorité portant sur les ESAT
- La majorité des gestionnaires exprime une difficulté à orienter les jeunes adultes dans leur projet de vie du fait d'inadaptations de l'offre à la complexité du handicap ou au projet du jeune
- Des difficultés à mobiliser certains opérateurs (gestionnaires) dans la démarche RAPT (réponse accompagnée pour tous) du fait des sollicitations multiples liées au niveau de tension sur l'offre et aux enjeux sur la transformation de l'offre
- Des partenariats mis en place pour favoriser les passerelles en particulier avec les structures d'un même organisme gestionnaire, dans une logique de plateforme

### C - Les adultes en situation de handicap : 25 à 60 ans

#### C - 1. l'emploi des personnes handicapées:

##### L'emploi en milieu ordinaire

À fin 2019, il y avait 2462 demandeurs d'emploi bénéficiant de l'obligation d'emploi pour lesquels 841 contrats ont été signés dont 287 contrats de - de 3 mois et 554 placements conventionnels (contrat de + 3 mois) se répartissant : 150 CDI, 310 CDD, 44 CUI/CAE, 30 créations d'activité et 20 contrats d'alternance. 18% des placements conventionnels ont eu lieu dans la fonction publique.

##### L'emploi en ESAT

Le département compte 598 places en ESAT. L'offre en ESAT est semblable à l'offre régionale.

Le délai moyen d'attente en ESAT est de 14 mois. En moyenne les établissements et services affichent un délai moyen d'attente de 20,4 mois soit près de 2 ans.

C - 2. l'accueil familial :

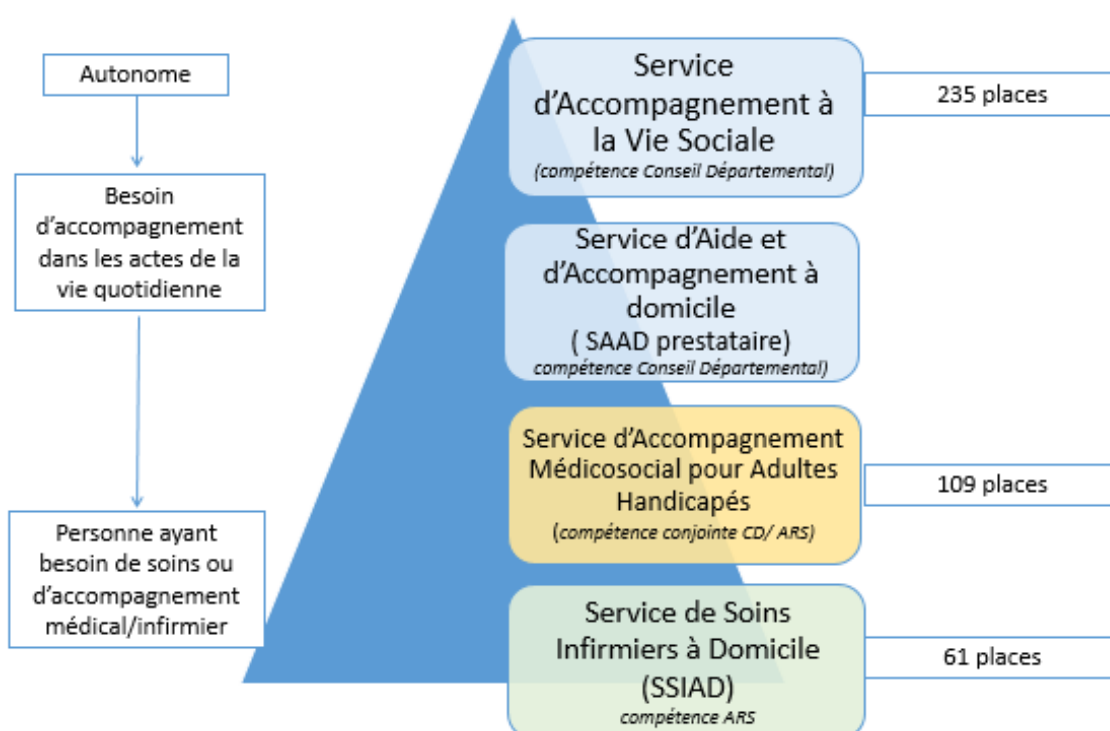
**L'accueil familial des adultes handicapés et des personnes âgées**

En 2019, 135 places ont été autorisées sur l'ensemble du territoire de Loir-et-Chérien réparties dans 80 familles autorisées.

L'activité stagne ces dernières années même s'il est observé une transformation des demandes et de l'offre.

Les demandes évoluent d'un accueil permanent vers des accueils temporaires et séquentiels.

C - 3. les services :



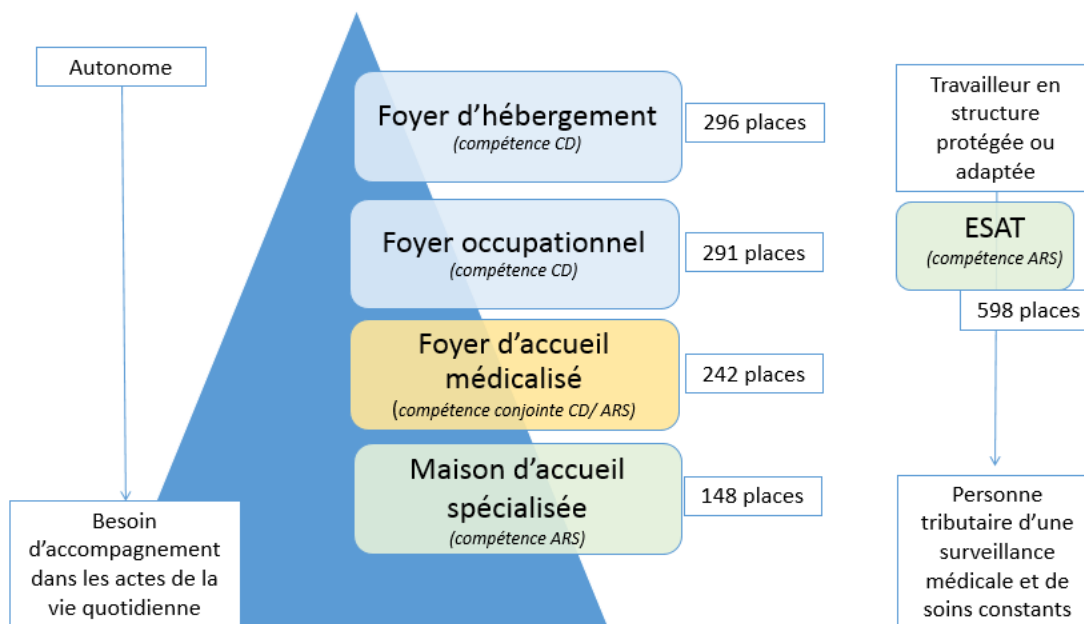
<b>Types</b>	<b>Nombre de structures</b>	<b>Capacité</b>
Service d'accueil familial spécialisé (SAFS)	1	6
Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	10	235
Service d'accompagnement médico-sociale pour adultes handicapés (SAMSAH)	2	69
Service d'accompagnement médico-sociale pour adultes handicapés (SAMSAH) pour handicap psychique	2	40
<b>total services</b>	<b>15</b>	<b>350</b>

Source campagne budgétaire du Conseil départemental 2019

## PARTIE 1 : LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DES PERSONNES AGÉES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP

L'offre en service (SAVS et SAMSAH) est plus développée qu'au niveau régional avec 2.2 places pour 1 000 habitants de 20 à 50 places.

### C - 4. les établissements



Types	Nombre de structures	Capacité
Foyer d'Hébergement (FH)	9	293
Foyer occupationnel (FO)/ Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	13	405
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	5	118
Foyer d'accueil Spécialisé (FAS)	1	14
<b>sous-total établissements</b>	<b>28</b>	<b>830</b>

Les taux d'équipements en établissements sont supérieurs aux taux observés au niveau régional et national. Cependant, il est à noter que certains établissements très spécialisés ont une portée régionale.

#### Les enjeux clés de l'offre adultes :

- 54 % des structures sont implantées en milieu rural. La partie EST du territoire est peu couverte par l'offre en établissements et service.
- Des taux d'équipement en établissements et services à destination des adultes handicapés proches ou supérieurs aux moyennes régionales et nationales mais à pondérer dans la mesure où certains établissements ont une vocation d'accueil régional.
- Des délais d'attente très variables selon le type d'établissement, avec une tension plus marquée sur l'offre d'hébergement (médicalisée et non médicalisée).
- De nombreuses initiatives en lien avec l'inclusion.
- La majorité des personnes accompagnées présentent une déficience intellectuelle ou un handicap psychique.
- Des difficultés à travailler avec le secteur psychiatrique en particulier en ESAT et en établissement médicalisé.

## D - LES PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES :

### Un vieillissement important des bénéficiaires en foyer de vie et en FO/FAM.

53 % des personnes accompagnées ont plus de 40 ans.

443 personnes accompagnées ont plus de 50 ans soit 32 % des personnes accueillies en établissements avec une part plus importante dans les foyers de vie (74 % des résidents).

### Des besoins de structurer l'accompagnement des personnes vieillissantes pour soutenir les établissements

#### Les enjeux clés de l'offre dédiée aux PHV :

- Sur la période du schéma départemental 2014-2018, 50 places en établissements étaient envisagées pour répondre aux besoins des Personnes handicapées vieillissantes (30 places sont installées de FO/FAM sur 50 prévues - 20 dans l'attente de la fin des travaux). Des besoins restent repérés au regard de l'enquête réalisée en 2020.
- 443 usagers des établissements et services ont plus de 50 ans soit 32 % des usagers, leur répartition au sein des services diffère, allant de 75 % en FV à 21 % en ESAT.
- 20 établissements ont mis en place un dispositif en faveur de l'accompagnement des PHV.
- Des problématiques de vieillissement en foyers de vie, et en FO/FAM et des délais d'attente importants.
- Plus de la moitié des orientations préconisées sont des entrées en FAM, et très peu d'orientation en EHPAD.
- Des difficultés soulevées par les services dans l'accompagnement à la vie quotidienne et au travail, l'adaptation des espaces de vie, les besoins croissants de soins.

## E3 LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES

### E3 - 1 / AU NIVEAU NATIONAL

609 319

C'est le nombre total de places pour personnes âgées dépendantes, y compris en accueil temporaire, dans 7532 EHPAD en 2018.

Source : DREES, Panorama statistique Jeunesse Sports Cohésion sociale 2018.

Au sein des résidences autonomie et des maisons de retraite, sont réparties 11 900 places en accueil de jour et 15 500 places en hébergement temporaire en 2018.

51 % des places en hébergement permanent et temporaire pour personnes âgées dépendantes sont dans des établissements publics, 26 % dans des établissements privés à but non lucratifs et 23 % dans des établissements privés commerciaux. (Source FINESS janvier 2017)

**19,5 %**

C'est la part de **places en services** pour personnes âgées de plus de 75 ans, en 2018.

Source : *Finess, traitements CNSA.*

**1 953 €/mois**

C'est le **prix médian** d'une chambre seule en hébergement permanent en **EHPAD**, en 2017 (prix hébergement + tarif dépendance GIR 5-6).

Source : *CNSA 2018.*

**85 ans et 9 mois**

C'est l'**âge moyen** d'un résident à l'entrée en EHPAD\* en 2015.

Sources : *DREES, 2015, enquête EHPA.*

## E3 - 2 / AU NIVEAU RÉGIONAL

La situation de la région se caractérise par :

- Un taux d'équipement en Établissement et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées supérieur au taux d'équipement national (données Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) 2016) : 135,4 ‰ (127,6 ‰ référence nationale)
- Au 31 décembre 2017, la Région Centre-Val de Loire compte :
  - 29 426 places d'EHPAD (public et privé)
  - 3 942 places en résidence autonomie
  - 228 places en EHPAD
  - 5 655 places en SSIAD
  - 1 365 places en USLD

**Le taux d'équipement, au 31 décembre 2017, est évalué à 150 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus contre 147 places au niveau de la France métropolitaine.**

Capacité d'accueil des personnes âgées selon la catégorie d'établissement au 31 décembre 2017 : comparaisons départementales

	Taux d'équipement en places (pour 1000 personnes de 75 ans ou plus) (1)	EHPAD (nbre de places) (2)	Maisons de retraite non EHPAD (nbre de places) (2)	Résidences autonomie (nbre de places)	Soins infirmiers à domicile (nbre de places)	Soins de longue durée (nbre de lits) (3)
Cher	160	4 187	0	626	760	277
Eure-et-Loir	137	4 259	46	346	685	222
Indre	150	3 347	44	244	711	172
Indre-et-Loire	152	6 351	107	1 451	1 404	204
Loir-et-Cher	158	4 681	0	453	811	160
Loiret	146	6 601	31	822	1 284	330

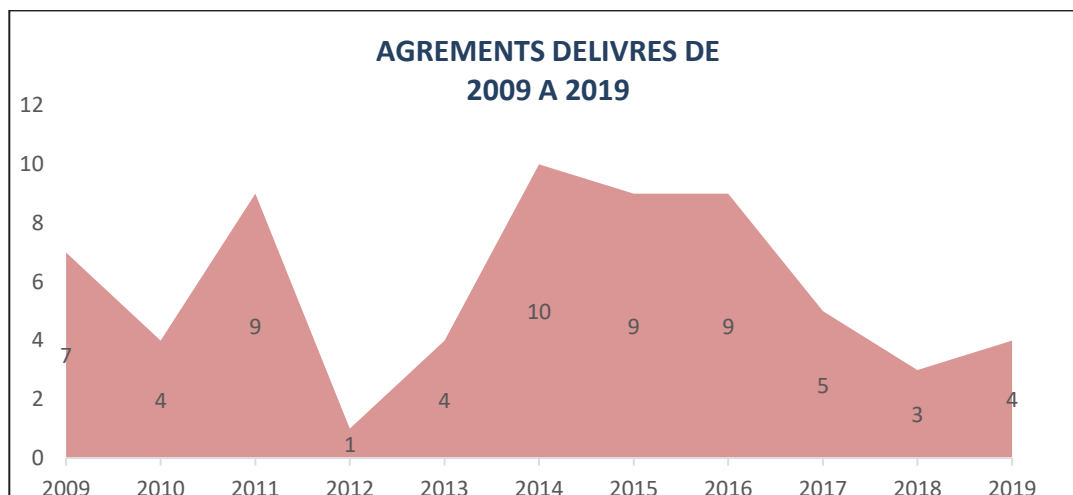
Sources : Drees, Finess, SAE ; Insee, estimations de population provisoires arrêtées fin 2018.



## E3 - 3 / AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL

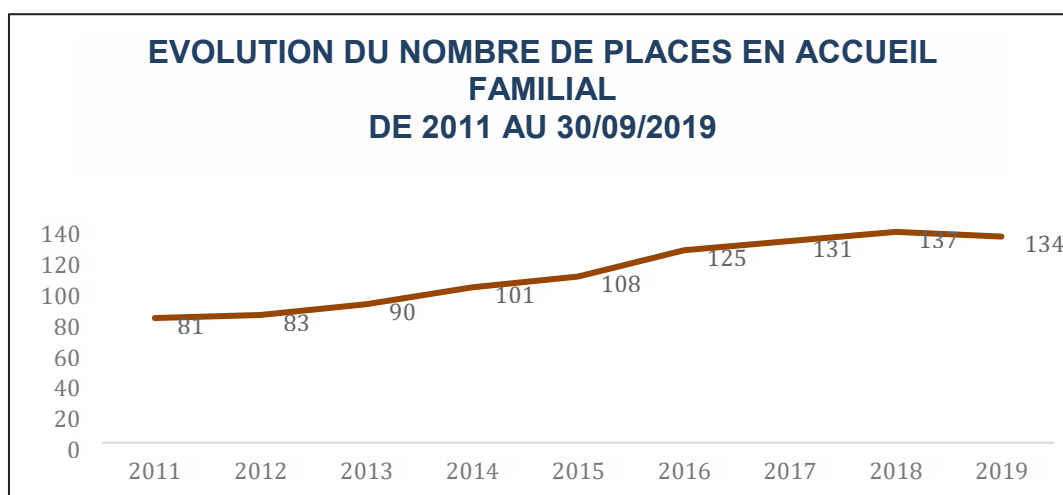
### A. LES TYPES D'ACCOMPAGNEMENT

- L'accueil familial



Le nombre d'agrément délivrés a connu une forte augmentation de 2014 à 2016, dû à la campagne de communication lancée à l'époque.

Depuis, le nombre d'agrément délivrés n'a cessé de diminuer. Cependant, il semblerait que la tendance s'inverse en 2019 avec une légère augmentation bien que l'année civile (2019) ne soit pas terminée.



Il est constaté que le nombre de places en accueil familial n'a cessé d'augmenter depuis 2011 (+ 61,83 % en 2018) bien que le nombre d'agrément délivrés ait chuté de 2016 à 2018. Cette croissance s'explique par les demandes fréquentes d'extensions d'agrément. Ce graphique montre que l'activité de la mission accueil familial est dynamique.

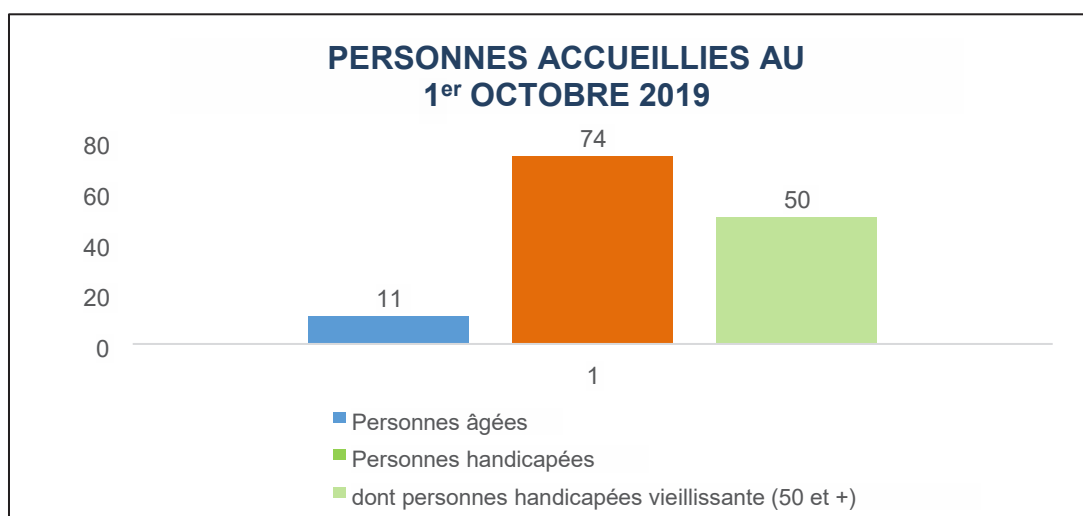
## PARTIE 1 : LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DES PERSONNES AGÉES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP

Sur les 134 places agréées, 102 sont agréées pour un accueil à temps plein et à titre permanent.

Sur ces 102 places, seulement 6 sont vacantes, soit un taux d'occupation de plus de 92 % :

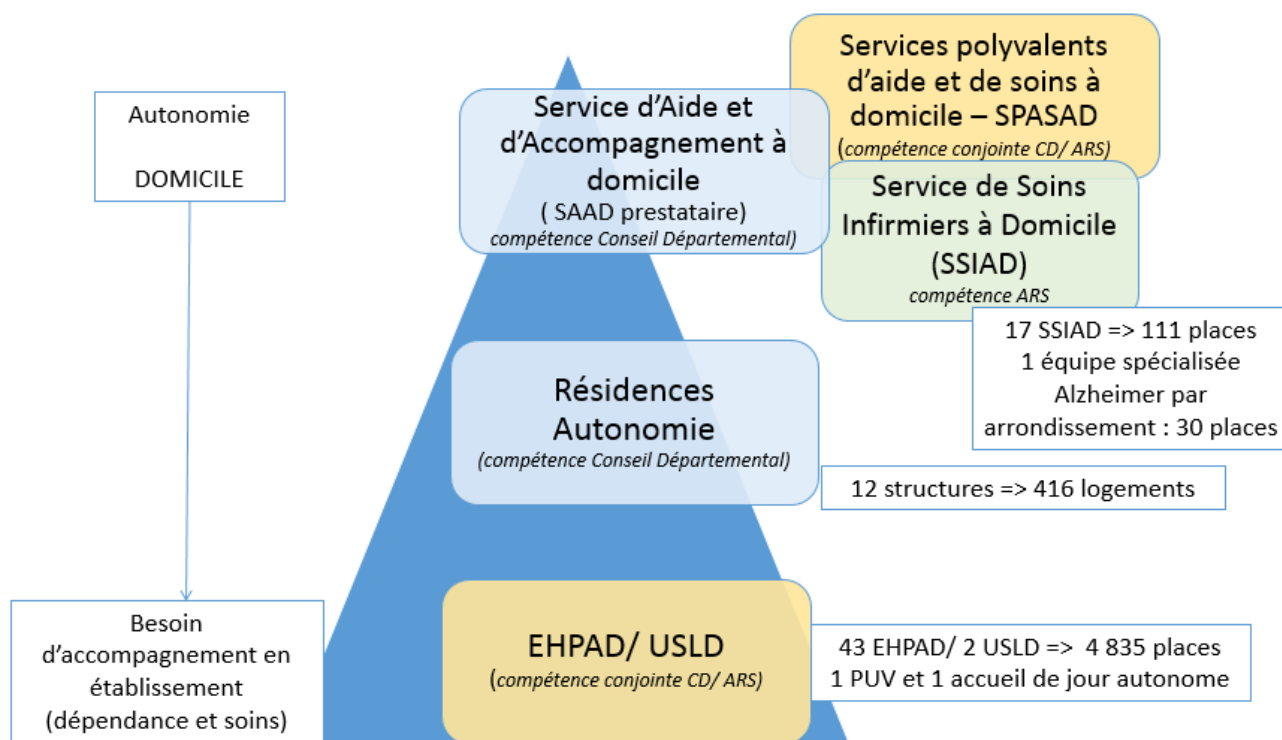
- 73 places occupées,
- 10 places réservées à des accueils séquentiels ou temporaires,
- 10 places occupées par des employeurs moraux,
- 11 places inactives (accueillants sur d'autres projets personnels ou professionnels).

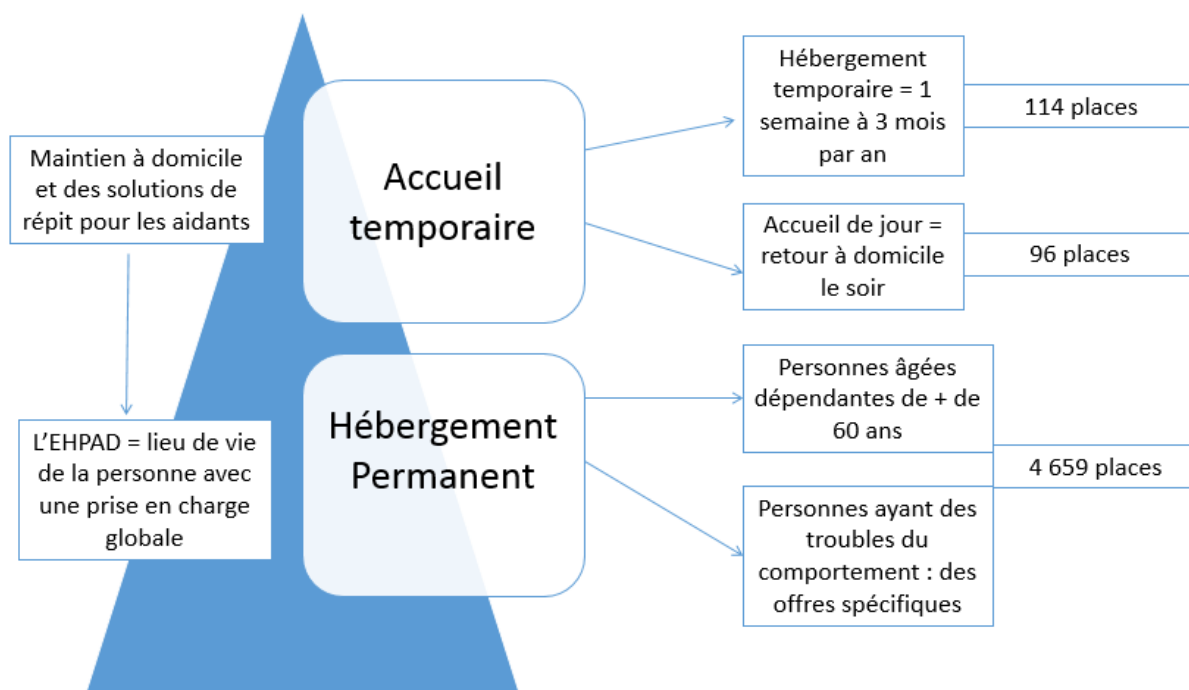
Ce taux d'occupation élevé démontre la nécessité de développer le dispositif de l'accueil familial.



Il est constaté que les personnes handicapées sont dominantes dans le dispositif et principalement les personnes handicapées vieillissantes de 50 ans et plus.

- Les types d'accueils en établissement





## B. LES RÉSIDENCES AUTONOMIE:

Les résidences autonomie sont des établissements médico-sociaux destinés à des personnes âgées de plus de 60 ans, valides, encore capables de vivre dans un logement indépendant, mais qui souhaitent trouver dans cette structure groupée une certaine sécurité, la possibilité de rompre leur isolement, des opportunités d'aides occasionnelles et éventuellement des prestations de services collectifs.

À contrario, les résidences services pour séniors ne sont pas des établissements médico-sociaux autorisés par le Président du conseil départemental.

Un état des lieux de l'offre intermédiaire entre l'établissement et le domicile a été réalisé en 2019. Il a fait ressortir les éléments clés concernant les résidences autonomie au regard des autres offres d'habitat intermédiaire dont celles des résidences autonomie.

**Le diagnostic complet est annexé au présent livret (cf. rapport final du groupe ENEIS « diagnostic territorial stratégique des résidences autonomie, des résidences services et de l'habitat inclusif dans le cadre du schéma de l'Autonomie 2020-2025 - Octobre 2019 ».**

### Les points clés concernant les résidences autonomie

- Une coopération à renforcer avec les EHPAD et les acteurs du domicile pour l'accompagnement des personnes âgées dépendantes
- Une coordination à renforcer avec les structures accueillant des personnes en situation de handicap pour permettre l'accueil au sein des structures
- Développer les actions de prévention et de perte d'autonomie en lien avec la conférence des financeurs
- Mieux comprendre le modèle économique des résidences autonomie en contractualisant avec les gestionnaires

**C. LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICALISÉS :**

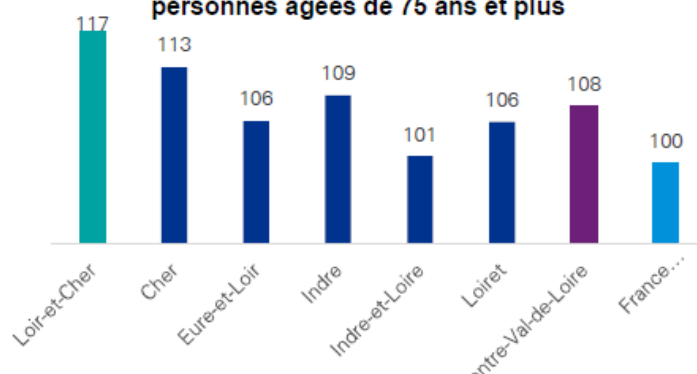
Types	USLD	EHPAD hospitaliers	EHPAD publics autonomes	EHPAD privés	EHPAD	Accueil de Jour Alzheimer autonome	Petite Unité de Vie	TOTAL
<b>Nombre de structures</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>43</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>47</b>
<b>Capacité</b>	<b>160</b>	<b>1 920</b>	<b>1 581</b>	<b>1 174</b>	<b>4 675</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>4 869</b>
<i>Dont Hébergement Permanent</i>	126	1 665	1 373	832	3 870		20	4 016
<i>Dont Unité spécifique</i>	34	206	171	232	609			643
<i>Dont Hébergement temporaire non Alzheimer</i>		0	7	48	55			55
<i>dont Hébergement Temporaire Alzheimer</i>		3	8	48	59			59
<i>dont Accueil de Jour Alzheimer</i>		46	22	14	82	14		96

Le Loir-et-Cher dispose de 131,4 places en établissements pour personnes âgées (EHPAD/USLD/ résidences autonomie) pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus au 1er janvier 2017, se plaçant ainsi au 36<sup>e</sup> rang des départements les mieux équipés de métropole.

En terme de taux d'équipement en lits médicalisés pour personnes âgées (EHPAD), le département se classe à la 25<sup>e</sup> place avec une capacité moyenne de 117 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus au 1er janvier 2017.

Au niveau de la région, le département présente l'une des offres en hébergement les plus favorables.

**Taux d'équipement en places dans les EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus**



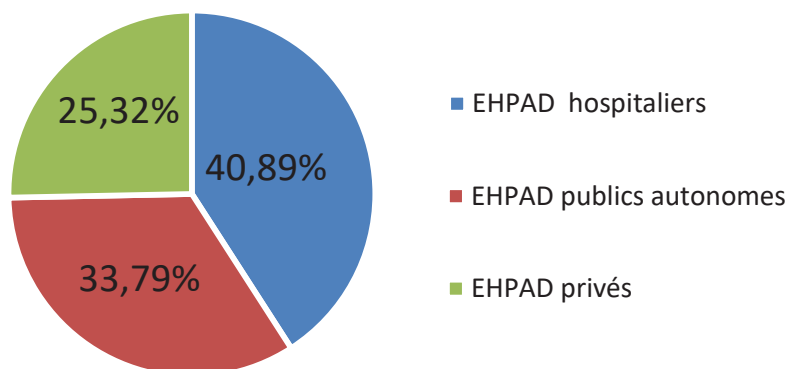
Source : STATISS 2017

### Les points clés concernant les EHPAD

En terme de taux d'équipement, le département présente certaines spécificités :

1) Tous les EHPAD publics sont habilités à l'aide sociale à l'exception d'un EHPAD représentant 75 % de l'offre en EHPAD

EHPAD par statut juridique



Source campagne budgétaire 2017

2) Un bon taux d'équipement et une offre plutôt bien répartie sur le territoire mais des établissements avec des capacités variables en fonction de chaque structure pouvant poser des problématiques de gestion et questionner sur la viabilité à terme des plus petites structures :

3 structures avec une capacité inférieure à 41 places (1 Petite unité de vie, 1 accueil de jour autonome, 1 EHPAD)

- 11 structures avec une capacité entre 41 et 60 places
- 13 structures avec une capacité entre 61 et 80 places
- 9 structures avec une capacité entre 81 et 100 places
- 11 structures avec une capacité supérieure à 101 places (majoritairement des EHPAD rattachés à des centres hospitaliers)

3) Des EHPAD globalement saturés avec des taux d'occupation supérieurs à 95 % et avec une augmentation progressive du niveau de dépendance et de la charge en soins. Le GMP moyen au sein des EHPAD est de 736 en 2019 :

- 760 au sein des EHPAD hospitaliers (747 en 2012)
- 726 au sein des EHPAD publics autonomes (687 en 2012)
- 702 au sein des EHPAD privés (678 en 2012)

4) Une baisse de l'accueil de résidents de moins de 60 ans représentant moins de 1 % des personnes accueillies en hébergement permanent au sein des EHPAD et de résidents dont le domicile de secours est situé dans un autre département représentant environ 12 % des personnes accueillies en hébergement permanent en 2019 (contre 13,5 % en 2017).

5) Le prix par mois en Hébergement permanent :

Le département se situe entre 1 700 € et 2 000 € par mois

Le reste à charge moyen des EHPAD publics autonomes en 2019 est de :

- Prix de journée Hébergement : 54,81€

- Tarif Gir 5/6 : 5,10 €

Reste à charge : 59,91 € soit 1 797 € par mois (sur 30 jours)

Cette moyenne est à pondérer des opérations de travaux en cours dont les amortissements et les frais financiers vont faire monter les prix de journée Hébergement.

6) La Valeur du Point Gir Départemental

Le département a validé l'augmentation progressive du point gir départemental pour se rapprocher de la moyenne départementale à savoir 6.84 € Toutes taxes comprises.

	2018	2019	2020
<b>Point GIR départemental toutes taxes comprises</b>	6,47 €	6,52 €	6.68 €

7) Des besoins qui ne sont pas tous couverts selon les zones géographiques :

- La prise en charge des personnes âgées relevant de géro-psycho-geriatrie

- La prise en charge de nouvelles formes de maladies neuro-dégénératives

8) Le répit des aidants à accompagner et de nouvelles solutions d'accompagnement à imaginer

• Le droit au répit en proposant des offres à proximité des bassins de vie des aidés et des aidants

• Le maintien à domicile en proposant de nouvelles offres innovantes sur le territoire

## **E 4** LA PRÉVENTION EN LOIR-ET-CHER (PUBLICS PA /PH)

### **La conférence des financeurs**

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées a pour objectif de coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et leurs financements (1 000 000 € de crédits CNSA confiés au Département) dans le cadre d'une stratégie commune. Depuis l'entrée en vigueur de la loi pour l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi ELAN) en 2019, la conférence des financeurs est compétente en matière d'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

Cadre de gouvernance et d'élaboration d'une stratégie territoriale, la conférence départementale des financeurs a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, en complément des prestations légales ou réglementaires, et un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif. À cet effet, elle établit un diagnostic des besoins des personnes concernées par ces programmes, qui résident sur le territoire départemental, et elle recense les initiatives locales.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit 6 axes du programme coordonné de financement.

### La Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)

En vue de disposer d'une coordination plus polyvalente, la Plateforme territoriale d'appui du Loir-et-Cher a été confiée depuis mai 2019 au Groupement de coopération sociale et médico-sociale Santé ESCALE Loir-et-Cher : Espace de coordination, d'appui, de liens et d'éducation pour la santé qui prend en charge l'accompagnement des maladies chroniques.

Cette structure privée non lucrative est née, sous l'impulsion de l'ARS, du groupement des trois réseaux de santé qui existaient depuis une quinzaine d'années dans le département :

- le réseau Addictions porté par l'association de médecins généralistes MG ADDOC 41 depuis 2003,
- le réseau Santé Nutrition Diabète 41 porté par une association de professionnels hospitaliers et de ville depuis 2003,
- le réseau Onco 41 porté par les professionnels de la filière oncologique du département depuis 2006.

## PARTIE II

# LA PRISE EN COMPTE DU VIEILLISSEMENT ET DU HANDICAP DANS LES POLITIQUES SOCIALES

## A NATIONAL

Des évolutions législatives structurantes pour la déclinaison de la politique départementale de l'autonomie ont eu lieu depuis 2015 :

### 1 LA LOI DU 28 DÉCEMBRE 2015 RELATIVE À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT (ASV) QUI S'ARTICULE AUTOUR DE 3 PILIERS

- 1- Anticiper les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie
- 2- Adapter les politiques publiques au vieillissement
- 3- Améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie

Cette loi a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.

Ainsi, plusieurs dispositions de la loi viennent réformer en profondeur l'action des départements :

- Instauration d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
- Création d'un conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)
- Soutien aux aidants (droit au répit)
- Maintien à domicile
- Offre d'hébergement renouvelée => résidences autonomie avec des missions de prévention réaffirmée.
- Etc...

### 2 LE RAPPORT LIBAULT DU 28 MARS 2019

Le gouvernement présentera une loi sur la refonte de la politique du grand âge visant premièrement, à améliorer la qualité de vie des personnes âgées et prévenir la perte d'autonomie et deuxièmement, anticiper et faire face au défi de la perte d'autonomie.

Le rapport issu de la concertation sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes a été remis au gouvernement le 28 mars 2019.

Les huit priorités des acteurs de la concertation pour une refonte :



- Rendre les métiers du grand âge attractifs, à domicile comme en établissement ;
- Avoir le libre choix de rester à son domicile ;
- Améliorer la qualité du service rendu à la personne âgée sur l'ensemble du territoire et quel que soit le type de prise en charge ;
- Mettre fin aux réponses en silo dans le parcours de la personne âgée pour simplifier leur vie et celle de leurs aidants ;
- Repenser l'offre et sortir de l'approche binaire Ehpad ou domicile, pour proposer des solutions intermédiaires, articulées entre elles ;
- Faire baisser le reste à charge en établissement, avec une attention particulière pour les personnes ayant des faibles revenus ;
- Lutter contre l'isolement des aînés et des aidants ;
- Augmenter l'espérance de vie en bonne santé en renforçant la prévention.

### 3 LE RAPPORT EL KHOMRI DU 29 OCTOBRE 2019

Le plan pour rendre plus attractif les métiers du grand âge devrait poser les premiers jalons de la future réglementation grand âge.

La mission consistant à mettre en œuvre un plan national des métiers du grand âge a été officiellement confiée par la ministre des Solidarités et de la Santé le 3 juillet 2019 à Myriam El Khomri. Cette problématique fait l'objet de nombreuses attentes de l'ensemble des acteurs des EHPAD et du domicile.

Les principales propositions sont les suivantes :

#### **1 - Assurer de meilleures conditions d'emploi et de rémunération, en ouvrant de nouveaux postes, en rénovant les conventions collectives et en mettant en place une initiative nationale.**

La mission émet des suggestions sur les effectifs pour accroître le temps de présence auprès des âgés mais aussi la prévention de la pénibilité du travail, les perspectives de carrière diversifiées, sans oublier les formations et les compétences.

#### **2 - Donner une priorité forte à la réduction de la sinistralité et à l'amélioration de la qualité de vie au travail.**

#### **3 - Moderniser les formations et changer l'image des métiers.**

Supprimer le concours d'aide-soignant et créer 18 500 postes supplémentaires par an en EHPAD et à domicile jusqu'en 2025 font partie des 59 propositions de Myriam El Khomri pour relever le défi du vieillissement et remobiliser les professionnels.

#### **4 - Innover pour transformer les organisations.**

#### **5 - Garantir la mobilisation et la coordination des acteurs et des financements au niveau national et dans les territoires.**

### 4 CRÉATION DE LA 5E BRANCHE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DÉDIÉE À L'AUTONOMIE

A partir de 2021, la Sécurité sociale comptera cinq branches : l'autonomie viendra s'ajouter à la maladie, la famille, les accidents du travail et la retraite.

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) actant la création de cette cinquième branche

5

## LOI 4 D : DIFFÉRENCIATION, DÉCENTRALISATION, DÉCONCENTRATION ET DÉCOMPLEXIFICATION

Dans plusieurs domaines, l'Etat va transférer aux collectivités des compétences nouvelles. Des expérimentations avec des transferts volontaires seront menées dans cinq champs de politique publique : la transition écologique, les transports, le logement, la cohésion et la santé.

Ces expérimentations portent sur le logement, RSA, routes.

Des transferts à la carte (routes, petites lignes ferroviaires et gares) sont prévus. Mais plusieurs transferts de compétences obligatoires (médecine scolaire, Natura 2000) sont aussi au programme. Par ailleurs, une foule de mesures techniques sont inscrites dans le projet de loi (en matière d'urbanisme ou de simplification administrative).

## B RÉGIONAL

### LE PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ 2 (PRS 2)

Le projet régional de santé Centre-Val de Loire de deuxième génération définit la politique régionale de santé pour la période 2018-2027. Il porte une vision stratégique pour les dix ans à venir, co-construite avec l'ensemble des acteurs de santé. Une vision fondée sur l'offre régionale, ses atouts, ses dynamiques et ses fragilités, mais aussi sur les attentes des citoyens et les évolutions démographiques, technologiques et médicales attendues, qui sont autant de défis à relever pour garantir et améliorer l'accès à la santé. Pour cela, l'intégration de la santé dans chacune des politiques publiques est

#### Les principaux constats du Projet régional de Santé du Centre – Val de Loire 2018-2027

1 - La population régionale est essentiellement concentrée dans les agglomérations, et en croissance sur l'axe ligérien (départements 37 et 45) et dans les territoires limitrophes de la région parisienne, dont la population se rejunit, en provenance de l'Île-De-France.

2 - Les dynamiques urbaines observées partout en France se produisent également en région Centre-Val de Loire avec l'élargissement des aires urbaines, qui auront vocation à se rejoindre dans un avenir proche, notamment sur l'axe ligérien, avec, si ces dynamiques se perpétuent, la probabilité de s'étendre vers Châtellerauld (86) et Poitiers (86). Cette dynamique se caractérise par une composition, en périurbain, de ménages plutôt jeunes avec enfants.

3 - Le vieillissement de la population, plus accentué autour des grandes agglomérations de l'Indre et du Cher, est couplé à une tendance à l'isolement et à un déficit d'actifs (nombre d'actifs inférieur au nombre de retraités) qui pourrait survenir d'ici à 2040 au regard de l'évolution de la pyramide des âges.

## LE SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2022 (SRS)

Le schéma régional de santé Centre-Val de Loire s'appuie sur les spécificités de notre région et de nos territoires. Ainsi, le diagnostic régional, nourri des diagnostics territoriaux de santé, identifie nos « intérêts à agir » pour les années à venir.

Le schéma régional de santé porte une ambition forte d'adaptation de l'offre de santé pour anticiper les évolutions des années à venir et mieux répondre aux besoins de santé de la population de la région Centre – Val de Loire.

Pour agir de manière structurelle sur l'ensemble des parcours de santé, il a été construit autour de quatre axes transverses :

AXE 1 - Inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé,

AXE 2 - Accès au système de santé,

AXE 3 - Efficience du système de santé,

AXE 4 - Continuité des parcours de santé.

Il prévoit également des objectifs spécifiques pour 6 parcours : personnes âgées, Handicap, Autisme, Cancer, Addiction, Santé mentale. Le département a été retenu comme l'entité géographique la mieux adaptée.

## LE PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS DES PLUS DÉMUNIS (PRAPS) 2018-2022

La loi 98-657 du 29 juillet 1998 de lutte contre les exclusions établit dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), dont l'élaboration et la mise en œuvre sont coordonnées par les représentants de l'Etat.

Ce programme régional s'attache à définir des actions pour lutter contre les pathologies aggravées par la précarité ou l'exclusion sous toutes leurs formes, notamment les maladies chroniques, les dépendances à l'alcool, à la drogue ou au tabac, les souffrances psychiques, les troubles du comportement et les déséquilibres nutritionnels. Ainsi, ils sont une interface entre les champs du sanitaire et du social pour favoriser l'accès aux droits et aux soins des plus démunis.

# C DÉPARTEMENTAL

## CONTRAT LOIR-ET-CHER 2021

Un de ses enjeux est l'Autonomie et le maintien à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Un des objectifs du plan d'actions est de devenir un département leader de la domotique et de l'autonomie.

Les actions majeures sont l'accueil et la simplification pour le public accueilli, le maintien à domicile avec le développement de la maison Bleue et l'accompagnement des communes et des organismes HLM qui souhaitent porter des projets en matière d'adaptation du logement au vieillissement.

Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, le département accompagne les travaux de rénovation des EHPAD pour offrir un cadre de vie agréable et fonctionnel tout en garantissant la maîtrise financière et technique des travaux de rénovation



**CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LOIR-ET-CHER**  
**Hôtel du département, Place de la République**  
**41020 Blois Cedex**  
**T. 02 54 58 41 41**  
**[www.departement41.fr](http://www.departement41.fr)**