

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL

PERSONNES ÂGÉES

2005-2010

Direction de la vie sociale

Carré Curial
73000 Chambéry
Tél. 04 79 60 29 08
Fax : 04 79 33 78 27
Courriel : dvs@cg73.fr

EDITORIAL

Fruit d'une démarche participative, d'une réflexion menée en étroite concertation avec l'Etat et d'une consultation menée auprès des acteurs du secteur gérontologique, ce schéma en faveur des personnes âgées a l'ambition de déterminer les axes forts de la politique gérontologique départementale pour les 5 ans à venir.

Le vieillissement démographique constitue, en Savoie, comme au plan national, un enjeu majeur pour notre société impliquant une évolution des réponses mais aussi des mentalités.

Une politique vieillesse pragmatique se doit de développer les réponses de proximité, c'est la raison pour laquelle les 7 orientations de travail donneront lieu à une déclinaison territorialisée, en lien avec les partenaires locaux de ce secteur qui ont été consultés à l'occasion de rencontres territoriales.

Le renforcement du soutien à domicile qui concerne plus de 90 % des personnes de plus de 60 ans et environ 80 % des personnes à l'âge de 85 ans, constitue un axe essentiel. Par ailleurs, un effort d'adaptation et d'accroissement de l'offre d'hébergement sera mené en lien avec l'assurance maladie pour la médicalisation, l'objectif du schéma étant d'offrir 1 000 lits supplémentaires adaptés à la dépendance, à l'horizon 2010.

Plus qu'une programmation pour les 5 ans à venir, ce schéma vise à déclencher une nouvelle dynamique en faveur d'un meilleur accompagnement, afin de préserver la dignité de la personne âgée, sa place et son rôle dans la société.



Jean-Pierre VIAL

Président du Conseil général

SOMMAIRE

Introduction : évolution du contexte et méthodologie	4
Première partie : approche départementale	
1. Analyse démographique	
1.1 Répartition de la population âgée dans le département	8
1.2 Estimation de la population âgée à venir par projection à l'horizon 2010	16
2. État des lieux de l'offre sur le territoire	
2.1 Analyse des aides et de l'offre en matière de prise en charge à domicile	24
2.2 Analyse de l'offre en matière d'hébergement	31
3. Objectif du schéma en équipement : évaluation des besoins à l'horizon 2010	44
Deuxième partie : approche territoriale par territoire de développement social	
1. TDS d'Albertville	58
2. TDS de la Combe de Savoie	69
3. TDS de Chambéry et Couronne chambérienne	81
4. TDS de la Tarentaise Vanoise	95
5. TDS de Maurienne	106
6. TDS de l'Avant-pays savoyard	117
7. TDS d'Aix-les-Bains	128
Troisième partie : fiches actions	
Pilotage du schéma	140
Axes et fiches actions	
Axe 1 : développer des réponses de proximité à l'échelle du TDS	141
Axe 2 : organiser la coordination à l'échelle du TDS	145
Axe 3 : faciliter l'accès à l'information	148
Axe 4 : favoriser le diagnostic et le suivi précoce des troubles cognitifs et de la maladie d'Alzheimer	150
Axe 5 : faire connaître l'accueil familial	152
Axe 6 : favoriser la qualité	154
Axe 7 : bien vieillir	157
Présentation des fiches sous forme de plan d'action	164
Annexes	
Glossaire des sigles	166
Liste des participants	168
Adresses	170
Observations du représentant de l'État	171

INTRODUCTION : EVOLUTION DU CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE

- **Le précédent schéma intitulé « prévention-dépendance », portait sur la période 1999-2004 et présentait les caractéristiques suivantes :**
 - ✓ une première démarche de planification, qui présentait les orientations du Département concernant les personnes âgées et les personnes handicapées,
 - ✓ un schéma unique pour les 2 secteurs, qui prévoyait notamment leur rapprochement et la mise en place d'un système d'information partagée,
 - ✓ un schéma élaboré conjointement par le représentant de l'État et par le Département, conformément à la réglementation en vigueur.
- **L'année 2004 donne l'occasion à une actualisation différenciée et à de nouvelles orientations pour la période à venir 2005-2010. Deux schémas seront définis :**
 - ✓ 1 schéma « personnes âgées »,
 - ✓ 1 schéma « personnes handicapées ».
- **Évolution de la réglementation relative aux schémas départementaux et aux aides aux personnes âgées entre 1999 et 2004 :** de nouveaux textes de lois entraînent d'importantes implications en termes de coûts de gestion et de positionnement du Département. Il s'agit d'une part de la mise en œuvre de l'acte II de la décentralisation, qui définit le Département comme chef de file pour définir et mettre en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales et aux organismes de sécurité sociale, et d'autre part de la mise en œuvre de l'ADPA depuis le 1er janvier 2002.
 - ✓ **En juillet 2001, la loi n°2001-647** crée l'allocation personnalisée d'autonomie (ADPA) et confie au Département la cohérence de l'action gérontologique en lien avec l'État sur le territoire. L'ADPA élargit considérablement le public concerné par rapport au précédent dispositif de la PSD (Prestation spécifique dépendance) : l'allocation n'est pas soumise à conditions de ressources et inclut désormais les personnes moyennement dépendantes (GIR 4), ce qui porte son intervention au 1er septembre 2004 à plus de 5 500 personnes âgées de plus de 60 ans à domicile ou en établissement, confrontées à des situations de perte d'autonomie (soit plus de 8 fois le nombre de bénéficiaires PSD). Les principales évolutions suivantes sont constatées :
 - . La gestion de l'ADPA est confiée au Conseil général.
 - . L'ADPA déclenche un plan d'aide individualisé à domicile qui permet de renforcer le soutien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, ce qui se traduit par un décalage de l'entrée en établissement.
 - . Le Département se substitue aux caisses de retraite pour les personnes âgées de dépendance moyenne, ce qui positionne le Conseil général sur la prévention de la dépendance.
 - . En établissement, cette prestation prend la forme d'une dotation globale qui couvre les frais de dépendance et dispense les personnes âgées de constituer un dossier ADPA.
 - ✓ La réforme de la tarification des Établissements Hébergeant les Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) entamée en 1997 a été finalisée en 1999 (décrets n°99-316 et 99-317 du 26 avril 1999, et arrêté du 26 avril 1999) puis par le décret du 4 mai 2001. Elle instaure une triple tarification (tarif hébergement, tarif soins, tarif dépendance) et implique de nombreuses évolutions dans le fonctionnement de ces établissements concrétisées par la signature d'une convention tripartite (gestionnaire, assurance maladie, Département) visant, sur les 5 ans de sa mise en œuvre, à définir les voies et moyens d'améliorer la qualité de prise en charge des résidents. Les 30 conventions, qui ont pris effet en 2002, 2003 et 2004, ont représenté plus de 100 ETP supplémentaires financés par l'assurance maladie et le Département : 78 % des postes sont qualifiés « soins » et sont financés par l'assurance maladie et l'ADPA, 22 % pèsent sur l'hébergement et l'aide sociale départementale. Enfin, les négociations de ces conventions ont permis également de prévoir des axes d'amélioration favorables au soutien à domicile (organisation quasi-systématique et dans la mesure du possible de places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour) et à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer (organisation si possible d'USSA (Unité de soins spécifiques Alzheimer)). Fin 2004, la quasi-totalité des établissements (soit 45 unités) devrait être conventionnée ; le financement « assurance maladie » et du Département devrait représenter une trentaine de postes supplémentaires pour l'année de mise en œuvre de ces nouvelles conventions.

- **La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale impose de nouvelles règles de fonctionnement aux établissements sociaux et médico-sociaux. Elle instaure principalement les droits de l'usager, un régime d'autorisation limitée dans le temps et liée à l'évaluation qualitative mais aussi désormais étendue aux services d'aide à domicile, soumis également au principe de tarification par le Département (soit une quinzaine de budgets supplémentaires à contrôler). Ces nouvelles dispositions vont entraîner une modification du contrôle exercé par les services de la Direction de la vie sociale qui devront définir les outils et mobiliser un temps supplémentaire dans ce cadre.
- ✓ Enfin, **la loi n°2004-809 du 13 août 2004** relative aux libertés et aux responsabilités locales introduit un nouveau mode de coordination entre les représentants du Département et de l'État dans le cadre de l'élaboration des schémas départementaux. Ainsi, elle dispose que :
 - le Département acquiert pleine compétence en matière de coordination gérontologique (implication des différents intervenants, définition des secteurs géographiques d'intervention détermination des modalités d'information du public).
 - Le schéma départemental est adopté par le Conseil général après concertation avec le représentant de l'État dans le département et avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS).
 - De plus, la loi prévoit la création d'un comité départemental des retraités et personnes âgées (CODERPA), instance consultative placée auprès du Président du Conseil général qui réunit notamment des représentants des associations et organisations représentatives sur le plan local, des retraités et personnes âgées, et dont les membres sont nommés par délibération du Conseil général.

EVOLUTION DU CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

- ✓ Dès 2010, les plus de 60 ans représenteront près de 22.5% de la population de la Savoie et les projections pour 2020 montrent que leur part augmentera jusqu'à 28% (soit près de 1/3 des personnes). Ils seront alors plus nombreux que les moins de 19 ans (22%) et bénéficieront d'une espérance de vie croissante.
- ✓ Les plus de 75 ans passeront de 27 580 à près de 38 500 en 2010 (soit + 39 %).
- ✓ La part des plus de 85 ans correspond à ce jour aux années creuses liées aux deux guerres mondiales. Elle connaîtra une évolution importante dans les années à venir, leur nombre passant de 8 800 à près de 12 000 en 2010 (+ 36 %) et 14 200 en 2020 (+ 61 %). Or, cette tranche d'âge est particulièrement significative car elle correspond à l'apparition des problèmes de dépendance lourde et à l'âge moyen d'entrée en établissement. C'est la raison pour laquelle les hypothèses de travail pour l'estimation des besoins en hébergement adapté se sont appuyées sur l'évolution des 85 ans et plus.

METHODOLOGIE D'ELABORATION DU SCHEMA

Dans un contexte de compétences partagées, la démarche d'actualisation du schéma a été lancée de façon conjointe par le Département et l'Etat en mai 2004. Ont été associés les partenaires du secteur gérontologique et des représentants des personnes âgées (Caisses de retraite, établissements, services d'aide à domicile, UDCCAS, club des aînés ruraux, CODERPA, Ordre des médecins, UDAF, Savoie Alzheimer, ADAMSPA... (cf liste des participants).

L'élaboration des fiches actions résulte ainsi d'une forte mobilisation des acteurs du secteur gérontologique à partir de 4 groupes thématiques :

- ↳ **soutien à domicile,**
- ↳ **accueil en établissement,**
- ↳ **amélioration de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer,**
- ↳ **accueil familial.**

Une réflexion complémentaire animée par l'ADIREPAS est menée sur la question de l'animation.

Les propositions d'action ont été articulées autour de 7 axes :

- **développer des réponses de proximité à l'échelle des TDS,**
- **organiser la coordination à l'échelle des TDS,**
- **faciliter l'accès à l'information,**
- **favoriser le diagnostic et le suivi précoce des troubles cognitifs et de la maladie d'Alzheimer,**
- **faire connaître l'accueil familial,**
- **favoriser la qualité et prévenir la maltraitance,**
- **bien vieillir.**

Dans l'objectif de développer les réponses de proximité, cette démarche s'est appuyée sur une approche territoriale, à partir des 7 TDS et une prise en compte de l'agglomération chambérienne (regroupement du TDS de Chambéry et des 4 cantons de la Couronne : La Motte Servolex, La Ravoire, Saint Alban Leysse et Cognin).

Une consultation territoriale a été organisée durant l'automne 2004, par TDS, auprès des élus et des acteurs de terrain pour vérifier la pertinence des actions proposées.

Première partie : approche départementale

1. Analyse démographique

1.1. Répartition de la population âgée dans le département

1.2. Estimation de la population âgée à venir par projection
à l'horizon 2010

2. Etat des lieux de l'offre sur le territoire

2.1. Analyse de l'offre en matière de prise en charge à domicile

2.2. Analyse de l'offre en matière d'hébergement

3. Objectif du schéma en équipement : évaluation des besoins à l'horizon 2010

1. Analyse démographique

1.1. Répartition de la population âgée dans le département

Présentation générale de la démographie du Département (données STATISS, Mémento 2004, Rhône-Alpes, juin 2004)

	<i>Population au 1er janvier 2002</i>	<i>En % de la pop. de la France</i>	<i>En % de la pop. de Rhône-Alpes</i>	<i>Indice de vieillissement au 1er janvier 2002*</i>
Haute-Savoie	655 424	1,10%	11,36%	49,1
Ain	532 701	0,90%	9,24%	51,4
Isère	1 118 531	1,88%	19,39%	52,2
Rhône	1 610 932	2,71%	27,93%	54,2
Savoie	383 338	0,65%	6,65%	62,7
Drôme	448 415	0,76%	7,78%	65,9
Loire	726 920	1,22%	12,60%	73,3
Ardèche	290 981	0,49%	5,05%	83,3
Région Rhône-Alpes	5 767 242	9,72%	100,00%	58,0
France métropolitaine	59 342 121	100,00%	1028,95%	64,3

* Indice de vieillissement : nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

Source : STATISS, Mémento 2004, Rhône-Alpes, juin 2004

■ **La Savoie compte, avec l'Ardèche, parmi les deux départements les moins peuplés de la région Rhône-Alpes, loin derrière le département du Rhône qui représente à lui seul plus du quart de la population.**

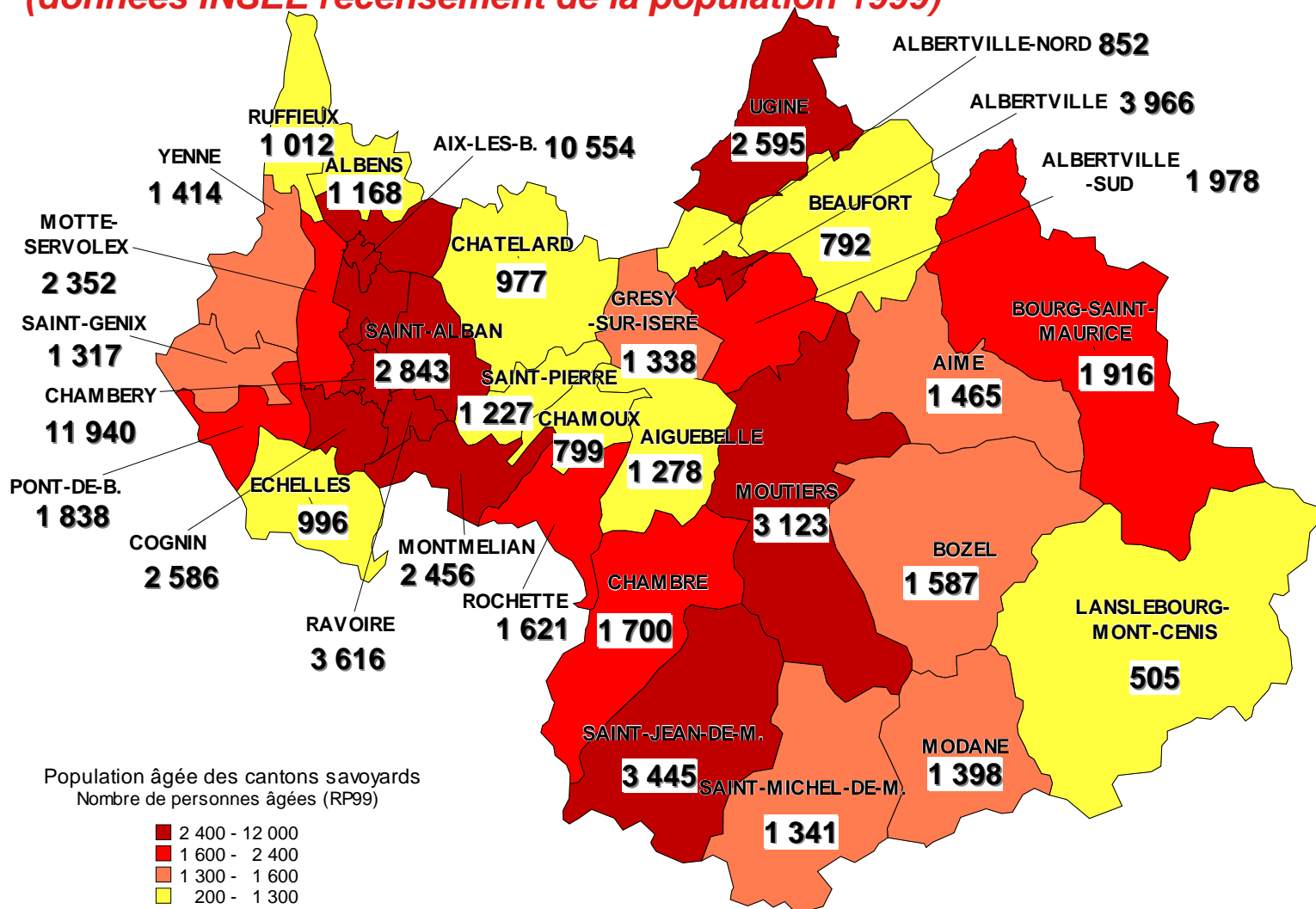
✓ Avec une population totale estimée à 383 338 habitants au 1er janvier 2002, la Savoie représente 6,65% de la population de la région et moins de 1 % de la population française.

■ **Par son indice de vieillissement, le département de la Savoie se situe au 5ème rang de la région Rhône-Alpes. Son taux de vieillissement est inférieur au taux national. La Haute-Savoie apparaît comme le département le plus jeune de la région Rhône-Alpes, alors que l'Ardèche possède le taux de vieillissement le plus élevé.**

✓ Ainsi, on compte en moyenne en Savoie plus de 62 personnes âgées de plus de 65 ans pour 100 de moins de 20 ans.

Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus sur les cantons savoyards

(données INSEE recensement de la population 1999)



N.B. : 77 995 personnes sont âgées de plus de 60 ans en 1999, soit 20,9 % de la population totale du département de la Savoie.

■ En valeur absolue, les cantons correspondant aux trois principales agglomérations du Département présentent le plus grand nombre de personnes âgées de 60 ans et plus, c'est-à-dire :

- ✓ Chambéry
- ✓ Aix-les-Bains
- ✓ Albertville

■ De même, les cantons de Saint-Jean-de-Maurienne, de Moûtiers, Saint-Alban-Leyse, Montmélian et Ugine comprennent un nombre important de personnes âgées, toutefois moins accentué dans les grandes agglomérations.

Taux de vieillissement de la population 60 ans et plus / 75 ans et plus

TDS	Canton	60 ans et plus en 1999	65 ans et plus en 1999	75 ans et plus en 1999	85 ans et plus en 1999	Pop totale 1999	(% Part des < 20 ans en 1999 (source : magazin e Savoie	Nombre de < 20 ans en 1999	Taux de vieillisse ment + de 60 ans	Taux de vieillisse ment + de 65 ans	Taux de vieillisse ment + de 75 ans
AIX	Aix-les-bains	10554	8354	3862	1254	43792	0,24	10510	100,4	79,5	36,7
	Albens	1168	891	393	122	6509	0,27	1757	66,5	50,7	22,4
	Le Châtelard	977	784	337	99	3830	0,24	919	106,3	85,3	36,7
	Ruffieux	1012	789	361	90	4179	0,23	961	105,3	82,1	37,6
AIX Total		13711	10818	4953	1565	58310	0,98	14148	378,5	297,6	133,3
ALBERTVILLE	Albertville	6796	5247	2406	717	31067	0,25	7767	87,5	67,6	31,0
	Beaufort	792	603	254	77	4177	0,26	1086	72,9	55,5	23,4
	Grésy-sur-Isère	1338	1012	431	131	7336	0,28	2054	65,1	49,3	21,0
	Ugine	2595	1990	864	254	10959	0,24	2630	98,7	75,7	32,8
ALBERTVILLE Total		11521	8852	3955	1179	53539	1,03	13537	324,2	248,0	108,2
AVANT PAYS SAVOYARD	Albens	996	792	339	114	4684	0,26	1218	81,8	65,0	27,8
	Pont de beauvoisin	1838	1440	648	227	7758	0,25	1940	94,8	74,2	33,4
	Saint-Genix-sur-Guiers	1317	1073	523	168	5189	0,25	1297	101,5	82,7	40,3
	Yenne	1414	1127	553	191	5681	0,25	1420	99,6	79,4	38,9
AVANT PAYS SAVOYARD Total		5565	4432	2063	700	23312	1,01	5875	377,6	301,3	140,5
COMBE DE SAVOIE	Chambéry-sur-Gelon	799	623	297	86	3849	0,26	1001	79,8	62,3	29,7
	La Rochette	1621	1251	567	158	6567	0,25	1642	98,7	76,2	34,5
	Montmélian	2456	1873	884	359	12963	0,26	3370	72,9	55,6	26,2
	Saint-Pierre-d'Albigny	1227	962	467	145	5749	0,27	1552	79,0	62,0	30,1
COMBE DE SAVOIE Total		6103	4709	2215	748	29128	1,04	7565	330,5	256,0	120,5
MAURIENNE	Aiguebelle	1278	1050	481	146	4963	0,21	1042	122,6	100,7	46,2
	La Chambre	1700	1365	596	179	6195	0,22	1363	124,7	100,2	43,7
	Lanslebourg-Mont-Cenis	505	395	191	53	2572	0,24	617	81,8	64,0	30,9
	Modane	1398	1059	441	153	6558	0,24	1574	88,8	67,3	28,0
	Saint-Jean-de-Maurienne	3445	2688	1233	380	15677	0,24	3762	91,6	71,4	32,8
	Saint-Michel-de-Maurienne	1341	1024	469	130	5660	0,22	1245	107,7	82,2	37,7
MAURIENNE Total		9667	7581	3411	1041	41625	1,37	9604	617,2	485,9	219,3
TARENTEISE	Aime	1465	1141	451	121	8363	0,25	2091	70,1	54,6	21,6
	Bourg-Saint-Maurice	1916	1447	619	202	14579	0,25	3645	52,6	39,7	17,0
	Bozel	1587	1217	510	158	9071	0,23	2086	76,1	58,3	24,4
	Moûtiers	3123	2418	1002	305	15909	0,24	3818	81,8	63,3	26,2
TARENTEISE Total		8091	6223	2582	786	47922	0,97	11640	280,5	215,9	89,2
CHAMBERY et Couronne Chambérienne	Chambéry	11940	9564	4730	1637	56983	0,23	13106	91,1	73,0	36,1
	Cognin	2586	1903	869	268	12996	0,23	2989	86,5	63,7	29,1
	La Motte Servolex	2352	1768	768	262	15435	0,26	4013	58,6	44,1	19,1
	La Ravoire	3616	2716	1119	340	18843	0,25	4013	90,1	67,7	27,9
	Saint-Alban-leysse	2843	2094	913	283	15527	0,26	4037	70,4	51,9	22,6
CHAMBERY et Couronne Chambérienne Total		23337	18045	8399	2790	119784	1,23	28158	396,8	300,2	134,8
Grand Total		77995	60660	27578	8809	373620	7,63	90527	2705,3	2104,9	945,9

Données de comparaison au 1er janvier 2002

20 cantons :

Cantons > moyenne départementale

Département Savoie : 62,7

Région Rhône-Alpes : 58,0

France métropolitaine : 64,3

■ Dans la majorité des cantons de Savoie, le taux de vieillissement est supérieur à la moyenne nationale.

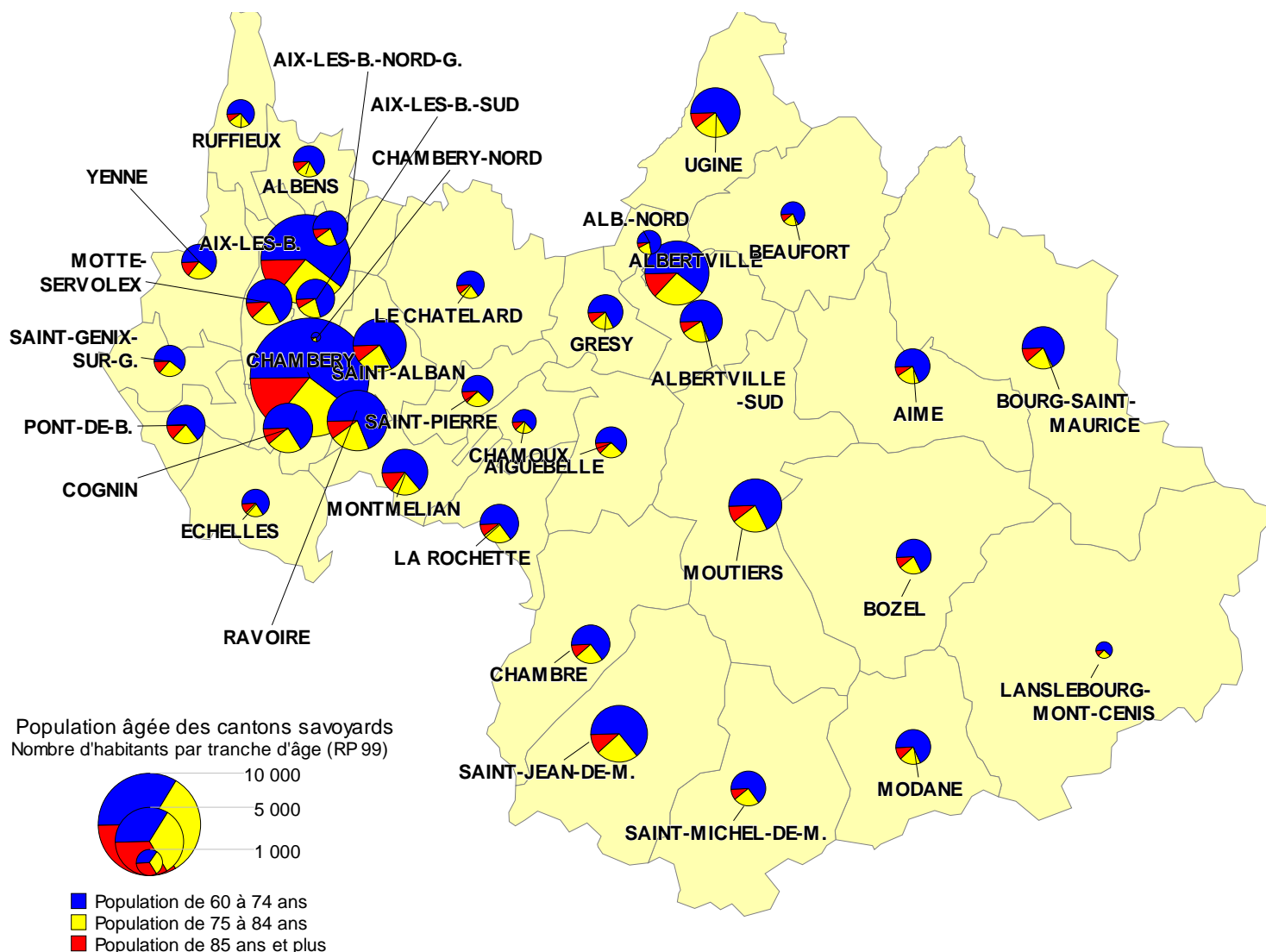
- ✓ Ainsi, on compte 17 cantons dans lesquels on compte plus de 64 personnes âgées de plus de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans.

(Source : Données de Savoie Magazine, avril 2004, issues du Recensement Général de la population, INSEE, 1999)

Remarque : Les données des cantons des grandes villes de Savoie ont été agrégées (Chambéry, Albertville et Aix-les-Bains qui sont composées de 2 à 3 cantons), fixant le nombre de cantons dans le Département à 31.

P.S. Attention, les données concernant la population 2002 dans les cantons n'étant pas disponible, les taux de vieillissement comparés se basent sur des années de population différentes : population 2002 pour la France et la Région, population 1999 pour les cantons. Les comparaisons permettent cependant de dégager une tendance globale.

Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus sur les cantons savoyards, (données INSEE recensement de la population 1999)

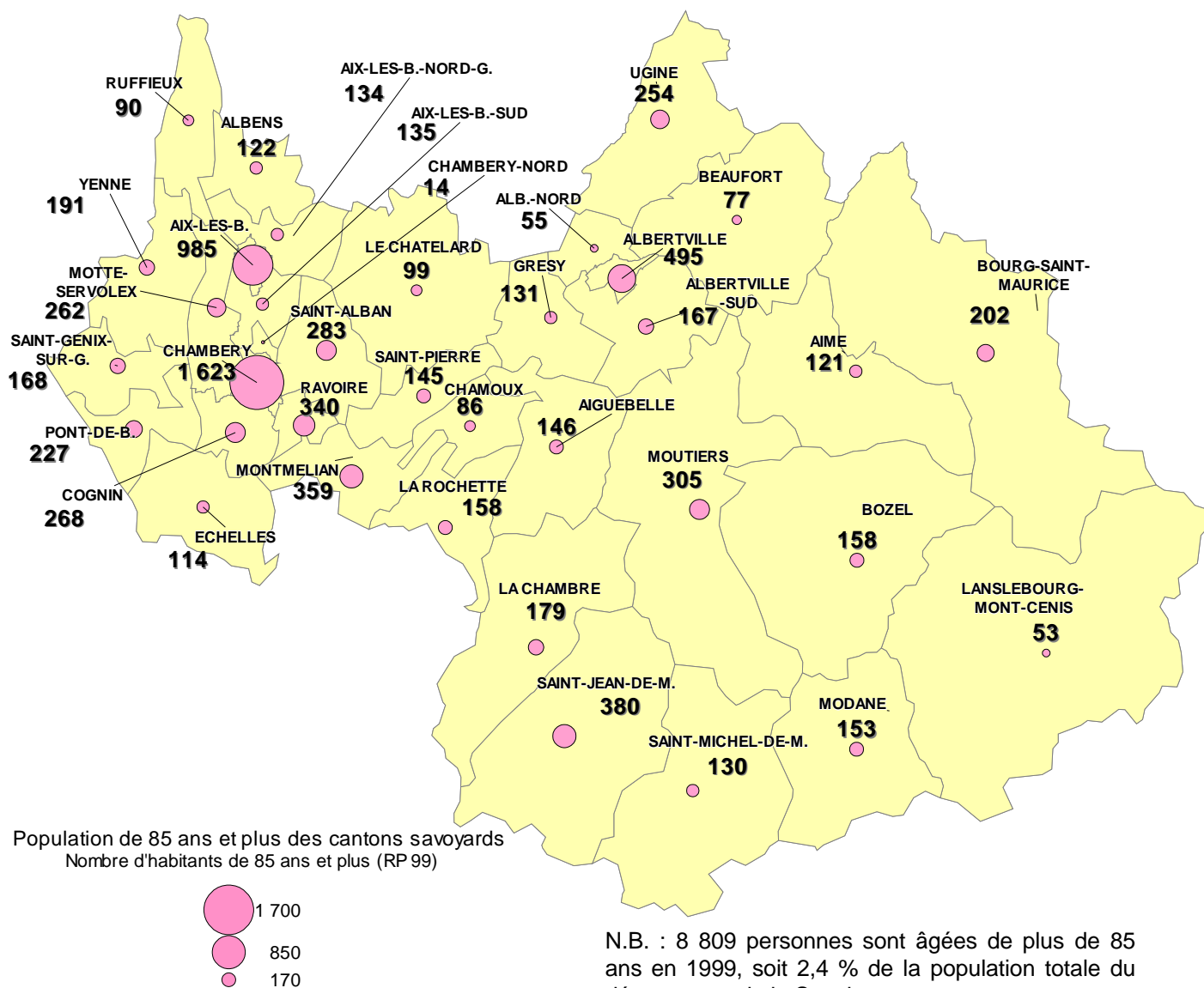


■ La répartition de la population âgée selon les différentes tranches d'âge, pour chaque canton, montre :

- ✓ Une très forte concentration des personnes autour des agglomérations de Chambéry et d'Aix-les-Bains
- ✓ Une répartition par tranche d'âge assez similaire d'un canton à l'autre

Répartition des personnes âgées de 85 ans et plus sur les cantons savoyards

(données INSEE recensement de la population 1999)



■ La population des 85 ans et plus, présente la même répartition que celle de l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus

Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus sur les TDS sur les cantons savoyards, par tranche d'âge (données INSEE recensement de la population 1999)

TDS	Canton	Nb 60 ans et plus en 99	Nb 75 ans et plus en 99	Nb 85 ans et plus en 99
AIX	Aix-les-bains	10554	3862	1254
	Albens	1168	393	122
	Le Châtelard	977	337	99
	Ruffieux	1012	361	90
AIX Total		13711	4953	1565
ALBERTVILLE	Albertville	6796	2406	717
	Beaufort	792	254	77
	Grésy-sur-Isère	1338	431	131
	Ugine	2595	864	254
ALBERTVILLE Total		11521	3955	1179
AVANT PAYS SAVOYARD	Les Echelles	996	339	114
	Pont de beauvoisin	1838	648	227
	Saint-Genix-sur-Guiers	1317	523	168
	Yenne	1414	553	191
AVANT PAYS SAVOYARD Total		5565	2063	700
COMBE DE SAVOIE	Chamoux-sur-Gelon	799	297	86
	La Rochette	1621	567	158
	Montmélian	2456	884	359
	Saint-Pierre-d'Albigny	1227	467	145
COMBE DE SAVOIE Total		6103	2215	748
MAURIENNE	Aiguebelle	1278	481	146
	La Chambre	1700	596	179
	Lanslebourg-Mont-Cenis	505	191	53
	Modane	1398	441	153
	Saint-Jean-de-Maurienne	3445	1233	380
	Saint-Michel-de-Maurienne	1341	469	130
MAURIENNE Total		9667	3411	1041
TARENDAISE	Aime	1465	451	121
	Bourg-Saint-Maurice	1916	619	202
	Bozel	1587	510	158
	Moûtiers	3123	1002	305
TARENDAISE Total		8091	2582	786
CHAMBERY et Couronne Chambérienne	Chambéry	11940	4730	1637
	Cognin	2586	869	268
	La Motte Servolex	2352	768	262
	La Ravoire	3616	1119	340
	Saint-Alban-Ieyse	2843	913	283
CHAMBERY et Couronne Chambérienne Total		23337	8399	2790
Grand Total		77995	27578	8809

1. Analyse démographique

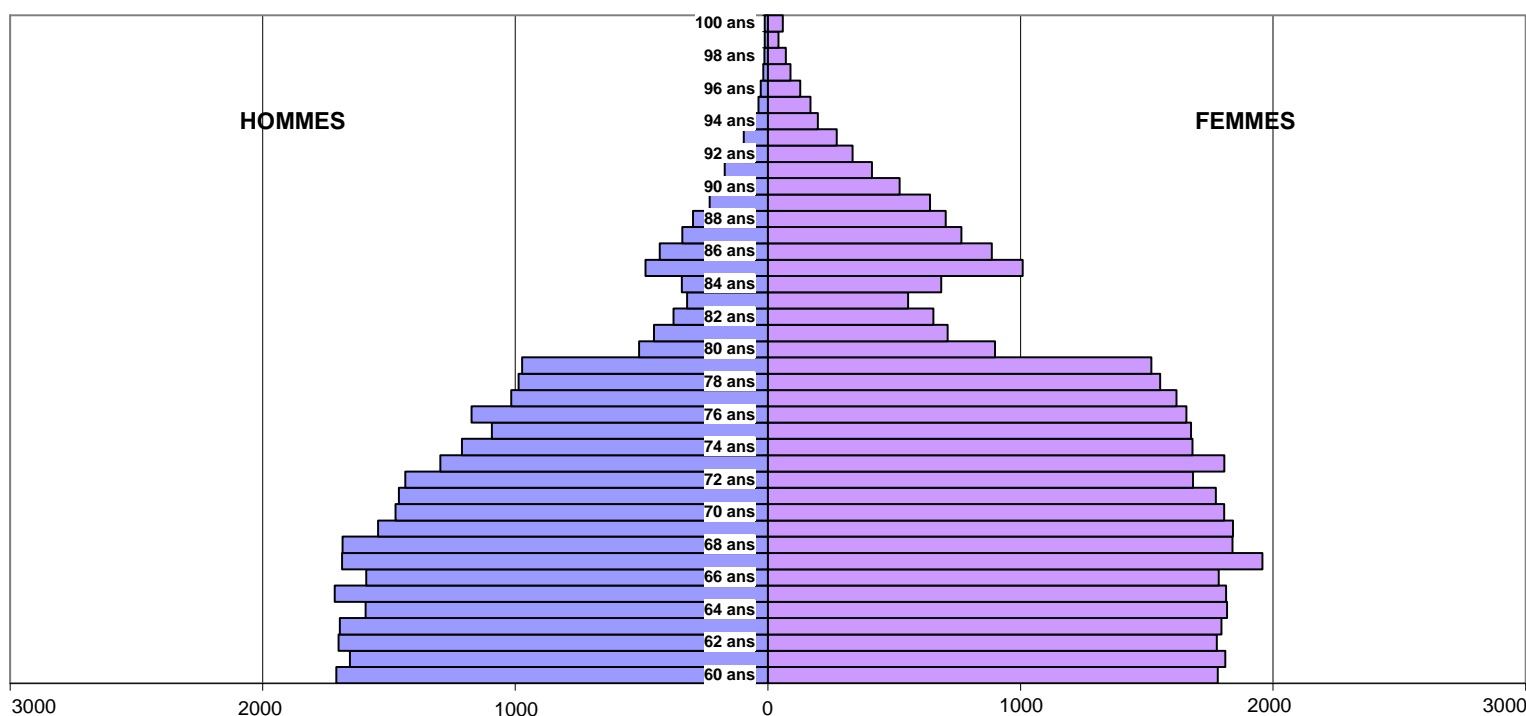
1.2. Estimation de la population âgée à venir par projection à l'horizon 2010

Pyramide des âges de la population âgée de Savoie (Données INSEE estimations à partir des projections départementales Omphale)

■ Lors du dernier recensement (1999), le département de la Savoie comptait 373 350 habitants, dont :

- ✓ 77 995 personnes âgées de plus de 60 ans, soit 20,9 % de la population totale,
- ✓ 27 578 personnes âgées de plus de 75 ans, soit 7,4% de la population totale et 35 % des personnes de plus de 60 ans,
- ✓ 8 809 personnes âgées de plus de 85 ans, soit 2,3% de la population totale et 11 % des personnes âgées de plus de 60 ans.

**Pyramide des âges de la Savoie
Personnes âgées de 60 ans et plus
Recensement général de la population 1999 (INSEE)**



■ Lors du dernier recensement, la Savoie présentait une structure de sa population âgée relativement classique, se caractérisant notamment par :

- ✓ Un nombre plus important de femmes que d'hommes, quelle que soit la tranche d'âge considérée
- ✓ Un « creux » de population concernant les âges 80 à 84 ans, correspondant au reflux des naissances lié à la première guerre mondiale

■ Données :

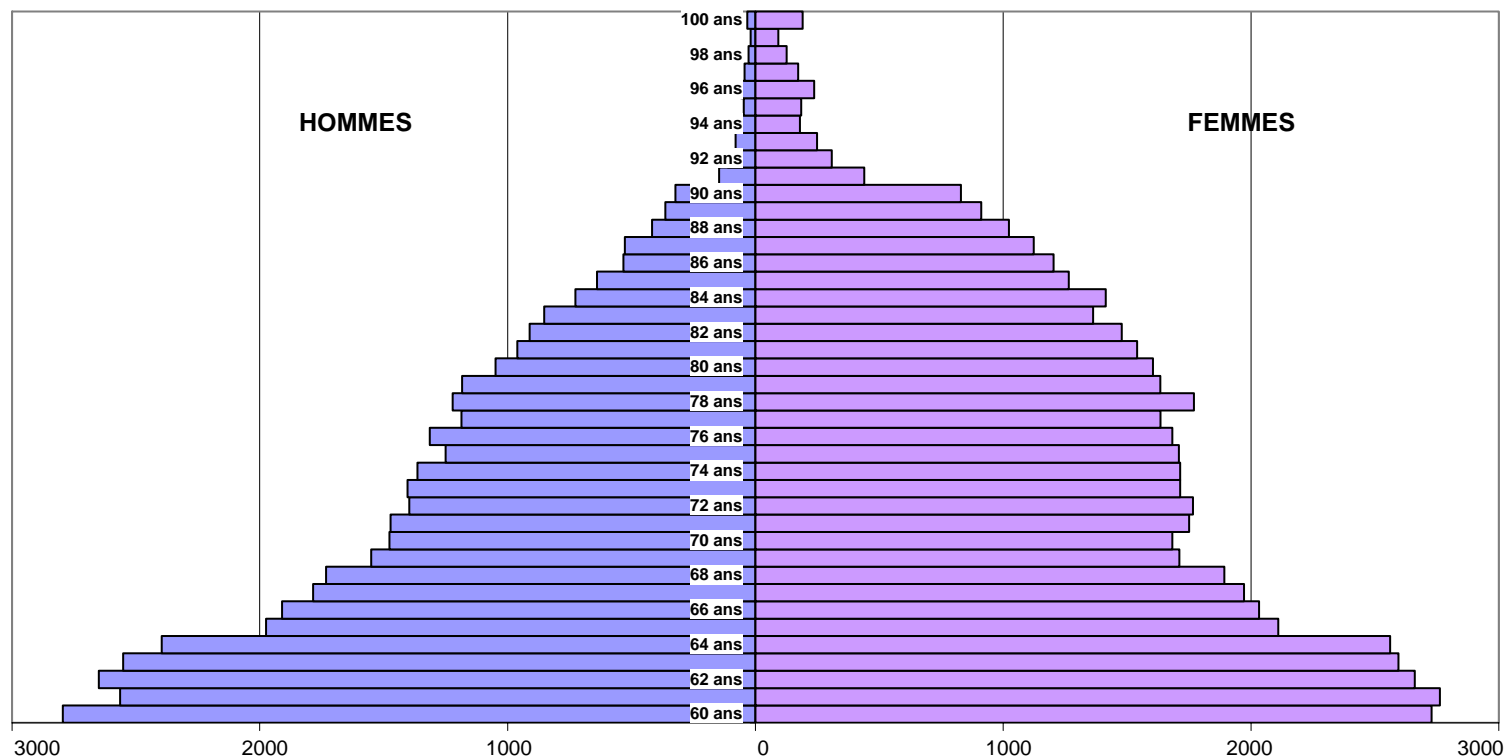
Nombre de personnes âgées de 60 et plus en 1999	Age	60 ans	61 ans	62 ans	63 ans	64 ans	65 ans	66 ans	67 ans	68 ans	69 ans	70 ans	71 ans	72 ans	73 ans	74 ans	75 ans	76 ans	77 ans	78 ans	79 ans
	Hommes	1 708	1 655	1 700	1 695	1 593	1 715	1 590	1 686	1 684	1 543	1 474	1 461	1 435	1 297	1 211	1 093	1 173	1 016	987	973
	Femmes	1 781	1 811	1 777	1 796	1 818	1 814	1 785	1 958	1 839	1 841	1 806	1 773	1 683	1 807	1 681	1 675	1 657	1 618	1 553	1 518

Age	80 ans	81 ans	82 ans	83 ans	84 ans	85 ans	86 ans	87 ans	88 ans	89 ans	90 ans	91 ans	92 ans	93 ans	94 ans	95 ans	96 ans	97 ans	98 ans	99 ans	100 ans	TOTAL SAVOIE
Hommes	510	451	374	320	341	485	428	339	296	230	175	171	104	95	57	37	28	18	14	13	13	33 188
Femmes	899	712	656	556	687	1 009	887	766	704	642	522	412	335	273	198	169	128	89	71	42	59	44 807

Total hommes et femmes : 77 995

Pyramide des âges de la population âgée de Savoie (Données INSEE estimations à partir des projections départementales Omphale)

Pyramide des âges de la Savoie
Personnes âgées de 60 ans et plus
Projection à 2010 (INSEE, Méthode Omphale, scénario central)



■ En 2010, l'évolution de la structure de la population âgée est caractérisée par :

- ✓ Un élargissement de la base de la pyramide particulièrement marqué (tranche d'âge 60 à 64 ans, personnes nées entre 1946 et 1950), très certainement lié au baby-boom de l'après-guerre.
- ✓ Globalement, une forte augmentation du nombre de plus de 60 ans entre 2005 et 2010, qui devrait être moins marquée entre 2010 et 2015, comme le montre le tableau récapitulatif ci-dessous :

■ Données :

Nombre de personnes âgées de 60 et plus en 2010	Age	60 ans	61 ans	62 ans	63 ans	64 ans	65 ans	66 ans	67 ans	68 ans	69 ans	70 ans	71 ans	72 ans	73 ans	74 ans	75 ans	76 ans	77 ans	78 ans	79 ans
	Hommes	Femmes	2 795	2 564	2 650	2 551	2 396	1 975	1 910	1 785	1 732	1 551	1 477	1 473	1 396	1 404	1 364	1 250	1 314	1 186	1 222
	Femmes	2 729	2 763	2 661	2 595	2 562	2 110	2 033	1 972	1 893	1 711	1 683	1 751	1 766	1 714	1 714	1 709	1 683	1 635	1 770	1 634

Age	80 ans	81 ans	82 ans	83 ans	84 ans	85 ans	86 ans	87 ans	88 ans	89 ans	90 ans	91 ans	92 ans	93 ans	94 ans	95 ans	96 ans	97 ans	98 ans	99 ans	100 ans	TOTAL SAVOIE
Hommes	1 048	961	911	852	727	639	533	527	417	363	323	146	111	80	54	47	58	44	27	19	32	43 097
Femmes	1 605	1 541	1 479	1 363	1 414	1 265	1 204	1 123	1 023	911	829	439	309	249	180	185	237	173	126	92	191	56 026

Total hommes et femmes : 99 123

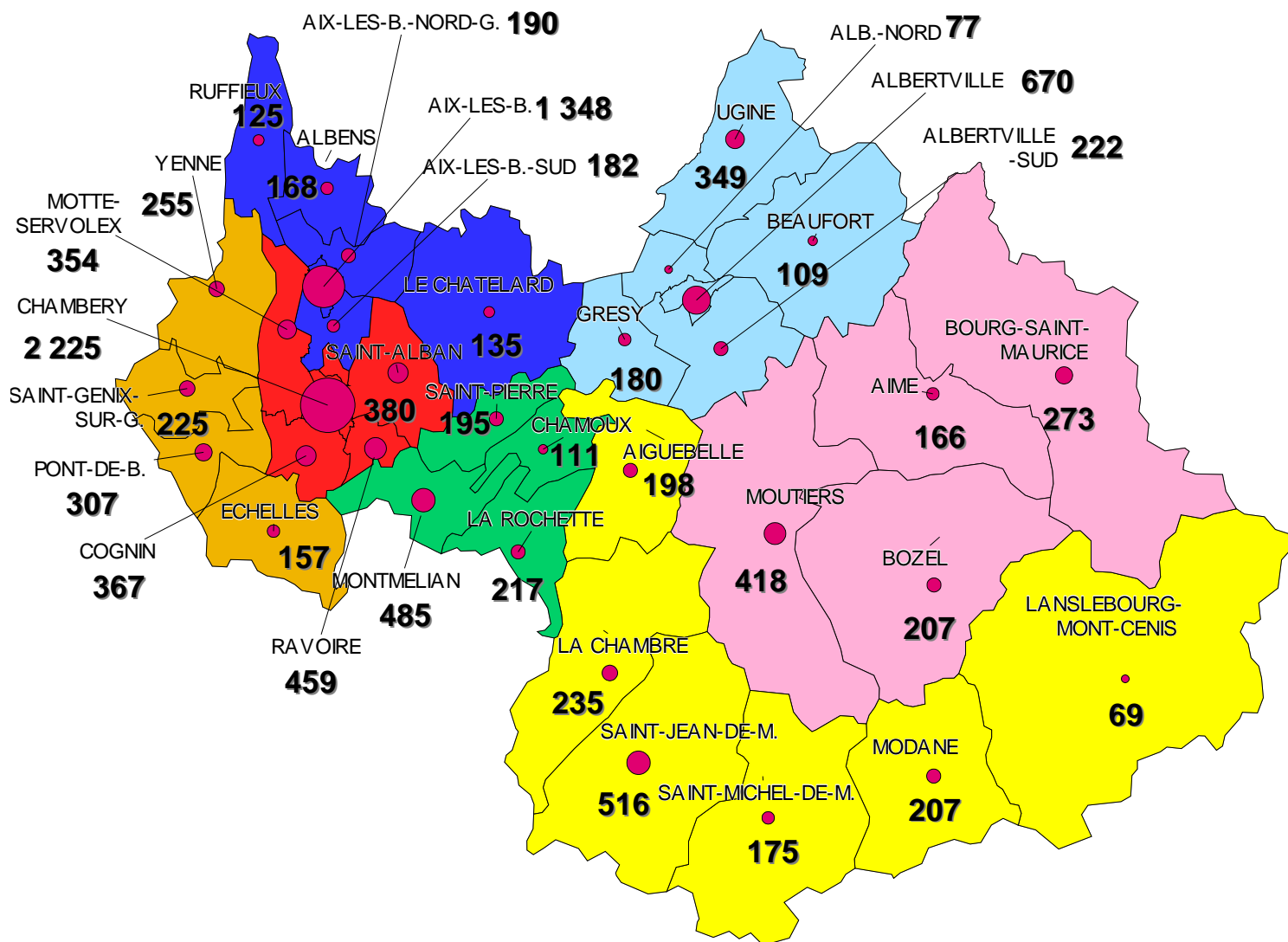
■ Tableau récapitulatif : évolution du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus à l'horizon 2015

Année	Données	Hommes	Femmes	Total	En % de la population totale de Savoie	Evolution
1999	RP INSEE	33 188	44 807	77 995	20,9%	
2000	Estimation Omphale	33 827	45 582	79 409	20,9%	1,81% (99/00)
2005		36 841	49 141	85 982	21,8%	8,28% (00/05)
2010		43 097	56 026	99 123	24,4%	15,28% (05/10)
2015		48 732	62 771	111 503	26,7%	12,49% (10/15)

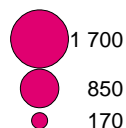
On constate un accroissement constant de la part des plus de 60 ans dans la population avec des taux d'évolution compris entre 2 et 15 %. Cependant, la croissance semble se ralentir à partir de 2015 (baisse de 3 points du taux de croissance : de 15 à 12%).

Répartition des personnes âgées de 85 ans et plus sur les cantons savoyards, en 2010

(Estimations à l'horizon 2010, par application des taux d'évolution calculés par la méthode Omphale)



Population de 85 ans et plus des cantons savoyards en 2010
 Nombre d'habitants de 85 ans et plus (Estimations d'après projections Omphale)



Délimitation des Territoires de Développement Social
 TDS (nombre de cantons concernés)

AIX	(6)
ALBERTVILLE	(6)
AVT-PY-SAVOYARD	(4)
CHAMBERY et Couronne Chambérienne	(6)
COMBE-DE-SAVOIE	(4)
MAURIENNE	(6)
TARENNAISE	(4)

■ Les estimations 2010 ont été réalisées par application du taux d'évolution départemental (calculé par l'INSEE grâce à la méthode Omphale) à chacun des cantons du Département

Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus sur les territoires de développement social et cantons savoyards

(données INSEE recensement de la population 1999 et estimations à partir des projections départementales Omphale)

TDS	Canton	Nb 60 ans et plus en 99	Nb 60 ans et plus en 05	Tx croiss. + 60 ans 1999/2005	Nb 60 ans et plus en 10	Tx croiss. + 60 ans 2005/2010
AIX	Aix-les-bains	10554	11737	11,21%	13482	14,87%
	Albens	1168	1295	10,86%	1500	15,88%
	Le Châtelard	977	1075	10,04%	1224	13,84%
	Ruffieux	1012	1105	9,15%	1274	15,29%
AIX Total		13711	15211	10,94%	17480	14,91%
ALBERTVILLE	Albertville	6796	7518	10,62%	8658	15,17%
	Beaufort	792	866	9,31%	1008	16,38%
	Grésy-sur-Isère	1338	1453	8,58%	1691	16,37%
	Ugine	2595	2860	10,21%	3302	15,46%
ALBERTVILLE Total		11521	12697	10,20%	14659	15,45%
AVANT PAYS SAVOYA	Les Echelles	996	1079	8,36%	1238	14,75%
	Pont de beauvoisin	1838	2013	9,54%	2329	15,67%
	Saint-Genix-sur-Guiers	1317	1456	10,52%	1656	13,80%
	Yenne	1414	1569	10,97%	1797	14,50%
AVANT PAYS SAVOYARD Total		5565	6117	9,92%	7020	14,77%
COMBE DE SAVOIE	Chamoux-sur-Gelon	799	880	10,13%	1006	14,31%
	La Rochette	1621	1793	10,60%	2070	15,45%
	Montmélian	2456	2687	9,39%	3127	16,38%
	Saint-Pierre-d'Albigny	1227	1366	11,34%	1568	14,75%
COMBE DE SAVOIE Total		6103	6726	10,20%	7770	15,53%
MAURIENNE	Aiguebelle	1278	1419	11,07%	1611	13,47%
	La Chambre	1700	1878	10,45%	2131	13,50%
	Lanslebourg-Mont-Cenis	505	554	9,73%	635	14,67%
	Modane	1398	1532	9,58%	1781	16,29%
	Saint-Jean-de-Maurienne	3445	3809	10,56%	4389	15,22%
	Saint-Michel-de-Maurienne	1341	1490	11,10%	1721	15,50%
MAURIENNE Total		9667	10682	10,50%	12268	14,85%
TARENTEISE	Aime	1465	1612	10,06%	1855	15,03%
	Bourg-Saint-Maurice	1916	2119	10,59%	2453	15,75%
	Bozel	1587	1735	9,31%	1987	14,53%
	Moûtiers	3123	3418	9,44%	3934	15,09%
TARENTEISE Total		8091	8884	9,80%	10228	15,13%
CHAMBERY et Couron	Chambéry	11940	13203	10,58%	15210	15,20%
	Cognin	2586	2836	9,68%	3319	17,03%
	La Motte Servolex	2352	2570	9,26%	2986	16,19%
	La Ravoire	3616	3961	9,53%	4573	15,46%
	Saint-Alban-leysse	2843	3096	8,91%	3610	16,59%
CHAMBERY et Couronne Chambérienne Total		23337	25666	9,98%	29698	15,71%
Grand Total		77995	85982	10,24%	99123	15,28%

N.B. : Les projections par canton sont basées sur l'application des taux d'évolution départementaux estimés par la méthode Omphale pour chaque classe d'âge. Ainsi, à titre d'exemple, le nombre de personnes âgées de 60 ans en 1999 devrait augmenter de 19 % entre 1999 et 2005 et de 33 % entre 2005 et 2010.

Répartition des personnes âgées de 75 ans et plus sur les territoires de développement social et cantons savoyards

(données INSEE recensement de la population 1999 et estimations à partir des projections départementales Omphale)

TDS	Canton	Nb 75 ans et plus en 99	Nb 75 ans et plus en 05	Tx croiss. + 75 ans 1999/2005	Nb 75 ans et plus en 10	Tx croiss. + 75 ans 2005/2010
AIX	Aix-les-bains	3862	4834	25,17%	5480	13,36%
	Albens	393	493	25,49%	560	13,52%
	Le Châtelard	337	417	23,62%	468	12,35%
	Ruffieux	361	431	19,29%	489	13,62%
	AIX Total	4953	6174	24,66%	6997	13,33%
ALBERTVILLE	Albertville	2406	2980	23,86%	3354	12,55%
	Beaufort	254	309	21,64%	358	15,93%
	Grésy-sur-Isère	431	514	19,33%	590	14,71%
	Ugine	864	1073	24,16%	1214	13,17%
	ALBERTVILLE Total	3955	4876	23,29%	5516	13,13%
AVANT PAYS SAVOYA	Les Echelles	339	402	18,56%	460	14,47%
	Pont de beauvoisin	648	782	20,70%	901	15,15%
	Saint-Genix-sur-Guiers	523	638	22,04%	717	12,34%
	Yenne	553	681	23,16%	765	12,29%
	AVANT PAYS SAVOYARD Total	2063	2503	21,35%	2843	13,55%
COMBE DE SAVOIE	Chamoux-sur-Gelon	297	361	21,62%	401	11,07%
	La Rochette	567	703	23,92%	798	13,52%
	Montmélian	884	1058	19,71%	1211	14,46%
	Saint-Pierre-d'Albigny	467	579	23,93%	649	12,15%
	COMBE DE SAVOIE Total	2215	2701	21,93%	3059	13,27%
MAURIENNE	Aiguebelle	481	602	25,19%	676	12,20%
	La Chambre	596	741	24,27%	826	11,52%
	Lanslebourg-Mont-Cer	191	231	20,81%	258	11,92%
	Modane	441	544	23,29%	623	14,53%
	Saint-Jean-de-Maurien	1233	1524	23,61%	1729	13,42%
	Saint-Michel-de-Maurie	469	589	25,61%	663	12,49%
	MAURIENNE Total	3411	4230	24,02%	4774	12,84%
TARENDAISE	Aime	451	570	26,49%	647	13,42%
	Bourg-Saint-Maurice	619	776	25,30%	882	13,71%
	Bozel	510	622	22,04%	692	11,14%
	Moûtiers	1002	1229	22,63%	1395	13,53%
	TARENDAISE Total	2582	3197	23,83%	3616	13,09%
CHAMBERY et Couron	Chambéry	4730	5765	21,88%	6591	14,33%
	Cognin	869	1054	21,28%	1204	14,28%
	La Motte Servolex	768	932	21,35%	1056	13,26%
	La Ravoire	1119	1380	23,36%	1545	11,96%
	Saint-Alban-leysse	913	1094	19,82%	1242	13,50%
	CHAMBERY et Couronne Chambérienne Total	8399	10225	21,74%	11638	13,82%
Grand Total		27578	33908	22,95%	38443	13,38%

N.B. : Les projections par canton sont basées sur l'application des taux d'évolution départementaux estimés par la méthode Omphale pour chaque classe d'âge. Ainsi, à titre d'exemple, le nombre de personnes âgées de 60 ans en 1999 devrait augmenter de 19 % entre 1999 et 2005 et de 33 % entre 2005 et 2010.

Répartition des personnes âgées de 85 ans et plus sur les territoires de développement social et cantons savoyards

(données INSEE recensement de la population 1999 et estimations à partir des projections départementales Omphale)

TDS	Canton	Nb 85 ans et plus en 99	Nb 85 ans et plus en 05	Tx croiss. + 85 ans 1999/2005	Nb 85 ans et plus en 10	Tx croiss. + 85 ans 2005/2010
AIX	Aix-les-bains	1254	1267	1,04%	1719	35,70%
	Albens	122	121	-0,58%	168	38,52%
	Le Châtelard	99	98	-0,80%	135	37,07%
	Ruffieux	90	83	-7,29%	125	50,12%
	AIX Total	1565	1570	0,32%	2147	36,77%
ALBERTVILLE	Albertville	717	713	-0,56%	970	36,10%
	Beaufort	77	72	-6,53%	109	50,90%
	Grésy-sur-Isère	131	124	-5,28%	180	45,44%
	Ugine	254	250	-1,40%	349	39,46%
	ALBERTVILLE Total	1179	1159	-1,65%	1609	38,74%
AVANT PAYS SAVOYARD	Les Echelles	114	113	-0,68%	157	38,42%
	Pont de beauvoisin	227	219	-3,66%	307	40,57%
	Saint-Genix-sur-Guiers	168	168	0,15%	225	33,50%
	Yenne	191	197	3,09%	255	29,72%
	AVANT PAYS SAVOYARD Total	700	697	-0,42%	944	35,45%
COMBE DE SAVOIE	Chamoux-sur-Gelon	86	86	-0,13%	111	29,65%
	La Rochette	158	151	-4,42%	217	43,70%
	Montmélian	359	367	2,26%	485	32,07%
	Saint-Pierre-d'Albigny	145	147	1,36%	195	32,57%
	COMBE DE SAVOIE Total	748	751	0,40%	1008	34,23%
MAURIENNE	Aiguebelle	146	150	2,70%	198	31,94%
	La Chambre	179	179	0,12%	235	31,29%
	Lanslebourg-Mont-Cenis	53	51	-4,27%	69	36,31%
	Modane	153	149	-2,56%	207	39,08%
	Saint-Jean-de-Maurienne	380	372	-2,01%	516	38,59%
	Saint-Michel-de-Maurienne	130	127	-2,30%	175	37,58%
	MAURIENNE Total	1041	1028	-1,21%	1400	36,18%
TARENTEISE	Aime	121	116	-4,22%	166	43,03%
	Bourg-Saint-Maurice	202	197	-2,32%	273	38,59%
	Bozel	158	160	1,14%	207	29,31%
	Moûtiers	305	300	-1,76%	418	39,46%
	TARENTEISE Total	786	773	-1,70%	1064	37,68%
CHAMBERY et Couron	Chambéry	1637	1618	-1,16%	2225	37,50%
	Cognin	268	256	-4,52%	367	43,33%
	La Motte Servolex	262	265	1,01%	354	33,61%
	La Ravoire	340	346	1,78%	459	32,50%
	Saint-Alban-lesysse	283	272	-3,77%	380	39,55%
	CHAMBERY et Couronne Chambérienne Total	2790	2757	-1,19%	3784	37,24%
Grand Total	8809	8735	-0,84%	11956	36,87%	

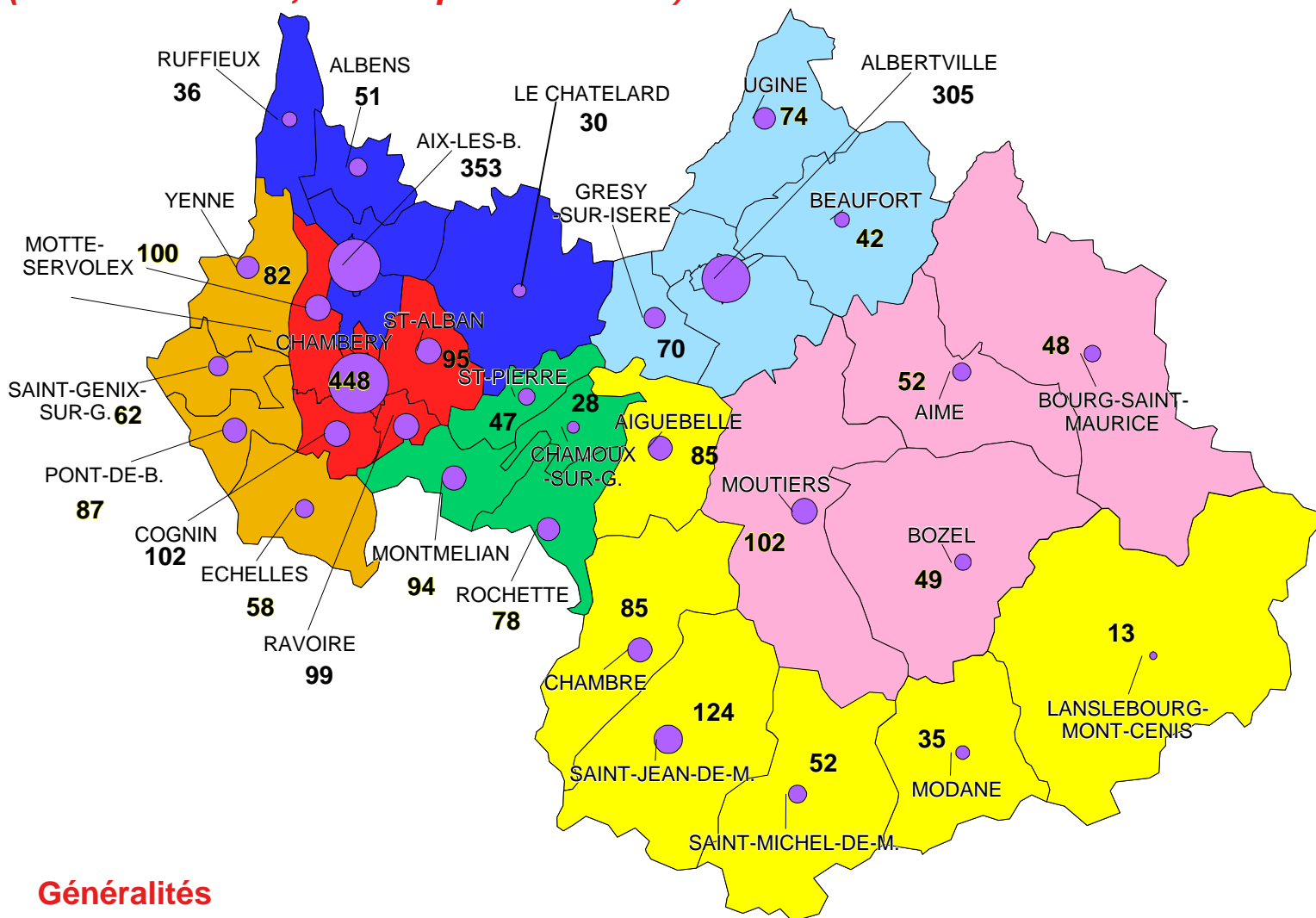
N.B. : Les projections par canton sont basées sur l'application des taux d'évolution départementaux estimés par la méthode Omphale pour chaque classe d'âge. Ainsi, à titre d'exemple, le nombre de personnes âgées de 60 ans en 1999 devrait augmenter de 19 % entre 1999 et 2005 et de 33 % entre 2005 et 2010.

2. État des lieux de l'offre sur le territoire

2.1. Analyse de l'offre en matière de prise en charge à domicile

- ↳ Analyse des bénéficiaires ADPA
- ↳ Services d'aide à domicile
- ↳ Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD
- ↳ Familles d'accueil

Nombre et répartition des bénéficiaires de l'ADPA à domicile dans les cantons savoyards, au 1er sept. 2004 (Données CG 73, au 8 septembre 2004)



Généralités

Demeurer à son domicile est un souhait exprimé par la quasi totalité des personnes âgées. Ainsi, plus de 90 % des personnes âgées de plus de 60 ans vivent à domicile, cette proportion passe à environ 80 % lorsqu'elles atteignent l'âge de 85 ans.

Lorsque la dépendance survient, l'ADPA (Allocation départementale personnalisée d'autonomie) gérée par le Conseil général permet d'apporter un plan d'aide individualisé à domicile qui tient compte de l'environnement de la personne âgée. Cette réponse personnalisée nécessite cependant :

- d'une part le développement concomitant des services de soins infirmiers qui conditionnent la sécurité du soutien à domicile, les personnes âgées cumulant souvent problèmes de dépendance et problèmes de santé,
- et d'autre part une approche plus globale sur la question de l'intégration de la personne âgée : accessibilité du logement, des lieux publics, des transports... ce qui souligne la complémentarité des différentes collectivités publiques (Etat au titre des soins, Région, Communes...).

Les équipes médico-sociales chargées du suivi des bénéficiaires de l'ADPA sont ainsi amenées à connaître les personnes âgées les plus vulnérables vivant à domicile. De ce fait, les liens avec les structures de personnes âgées doivent être développés par territoire de développement social pour anticiper leur accueil en cas de dégradation de leurs difficultés.

De même, le soutien aux familles doit être renforcé grâce au développement de réponses complémentaires du type accueil de jour et accueil temporaire, groupes de paroles...

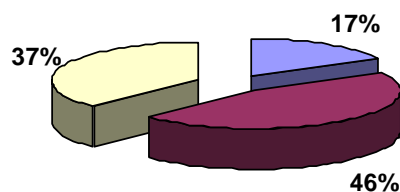
Nombre et répartition des bénéficiaires de l'ADPA à domicile sur le département savoyard, au 1er sept. 2004 (Données CG 73, au 8 septembre 2004)

TDS	Canton	Nombre de bénéficiaires de l'ADPA à domicile	'Part des bénéficiaires de l'ADPA à domicile par rapport au nombre de 60 ans et plus en 99	'Part des bénéficiaires de l'ADPA à domicile par rapport au nombre de 75 ans	'Part des bénéficiaires de l'ADPA à domicile par rapport au nombre de 85 ans
AIX	Aix-les-bains	353	3%	9%	28%
	Albens	51	4%	13%	42%
	Le Châtelard	30	3%	9%	30%
	Ruffieux	36	4%	10%	40%
AIX Total		470	3%	9%	30%
ALBERTVILLE	Albertville	305	4%	13%	43%
	Beaufort	42	5%	17%	55%
	Grésy-sur-Isère	70	5%	16%	53%
	Ugine	74	3%	9%	29%
ALBERTVILLE Total		491	4%	12%	42%
AVANT PAYS SAVOYARD	Les Echelles	58	6%	17%	51%
	Pont de beauvoisin	87	5%	13%	38%
	Saint-Genix-sur-Guiers	62	5%	12%	37%
	Yenne	82	6%	15%	43%
AVANT PAYS SAVOYARD Total		289	5%	14%	41%
COMBE DE SAVOIE	Chamoux-sur-Gelon	28	4%	9%	33%
	La Rochette	78	5%	14%	49%
	Montmélian	94	4%	11%	26%
	Saint-Pierre-d'Albigny	47	4%	10%	32%
COMBE DE SAVOIE Total		247	4%	11%	33%
MAURIENNE	Aiguebelle	85	7%	18%	58%
	La Chambre	85	5%	14%	47%
	Lanslebourg-Mont-Cenis	13	3%	7%	25%
	Modane	35	3%	8%	23%
	Saint-Jean-de-Maurienne	124	4%	10%	33%
	Saint-Michel-de-Maurienne	52	4%	11%	40%
MAURIENNE Total		394	4%	12%	38%
TARENTEISE	Aime	52	4%	12%	43%
	Bourg-Saint-Maurice	48	3%	8%	24%
	Bozel	49	3%	10%	31%
	Moûtiers	102	3%	10%	33%
TARENTEISE Total		251	3%	10%	32%
CHAMBERY et Couronne Chambérienne	Chambéry	448	4%	9%	27%
	Cognin	102	4%	12%	38%
	La Motte Servolex	100	4%	13%	38%
	La Ravoire	99	3%	9%	29%
	Saint-Alban-leysse	95	3%	10%	34%
CHAMBERY et Couronne Chambérienne Total		844	4%	10%	30%
Grand Total		2 986	4%	11%	34%

Rappel : Les personnes âgées en domiciles collectifs et en logements-foyers non transformés en EHPAD relèvent de l'ADPA à domicile.

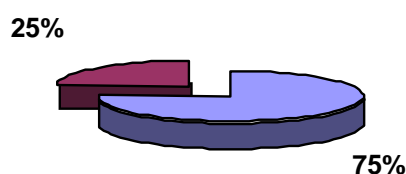
> ADPA à domicile

Répartition par âge et par sexe au 01/09/2004



■ Entre 60 et 74 ans ■ Entre 74 et 84 ans □ Plus de 85 ans

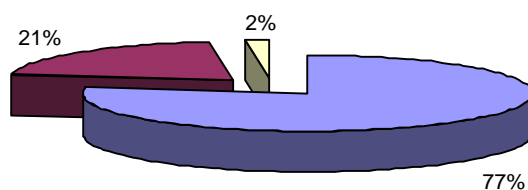
Par sexe



■ Femmes ■ Hommes

> ADPA à domicile

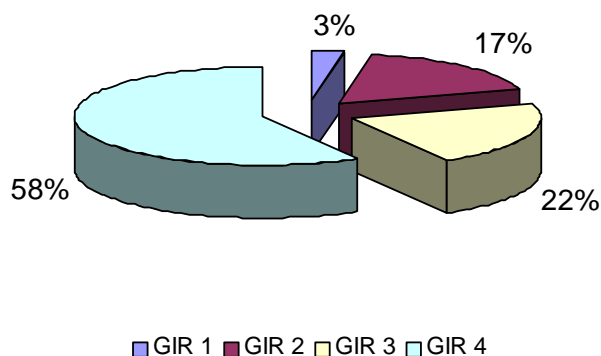
Répartition des modes d'interventions d'aide à domicile au 01/09/2004



■ Services prestataires ■ Emplois directs □ Services mandataires

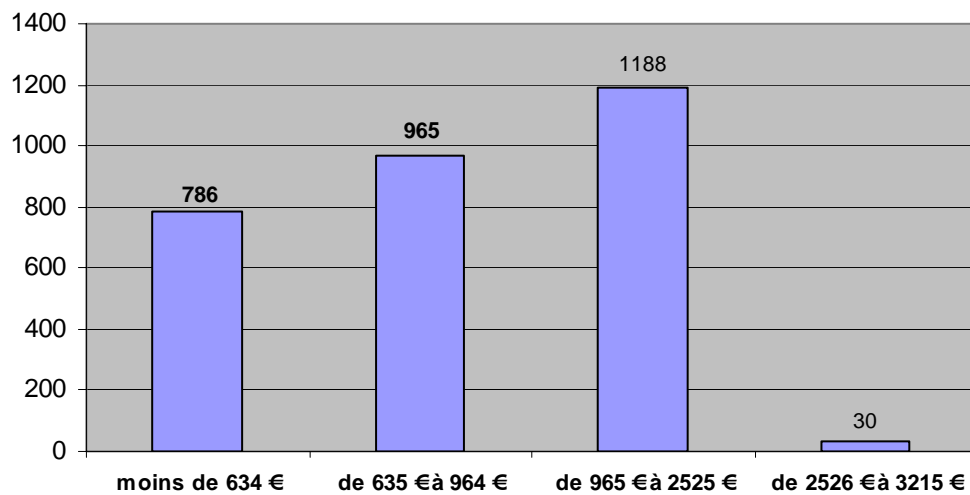
- **Les services prestataires** : l'utilisateur fait appel à un service qui met à disposition un intervenant en vue de fournir une aide à domicile. Le client rémunère un service, l'employeur demeurant le service prestataire.
- **Les services mandataires** : l'utilisateur demande au service de recruter à sa place le salarié qui travaillera à son domicile. Le service prend en charge, en contrepartie de frais de gestion, les formalités administratives d'emploi et d'encadrement de l'intervenant. Celui-ci prend alors le statut d'employé de maison, le client étant l'employeur,
- **Le gré à gré** : l'utilisateur recrute et emploie directement un salarié qui intervient à domicile, qui a alors le statut d'employé de maison.

> ADPA à domicile
Répartition par GIR au 01/09/2004



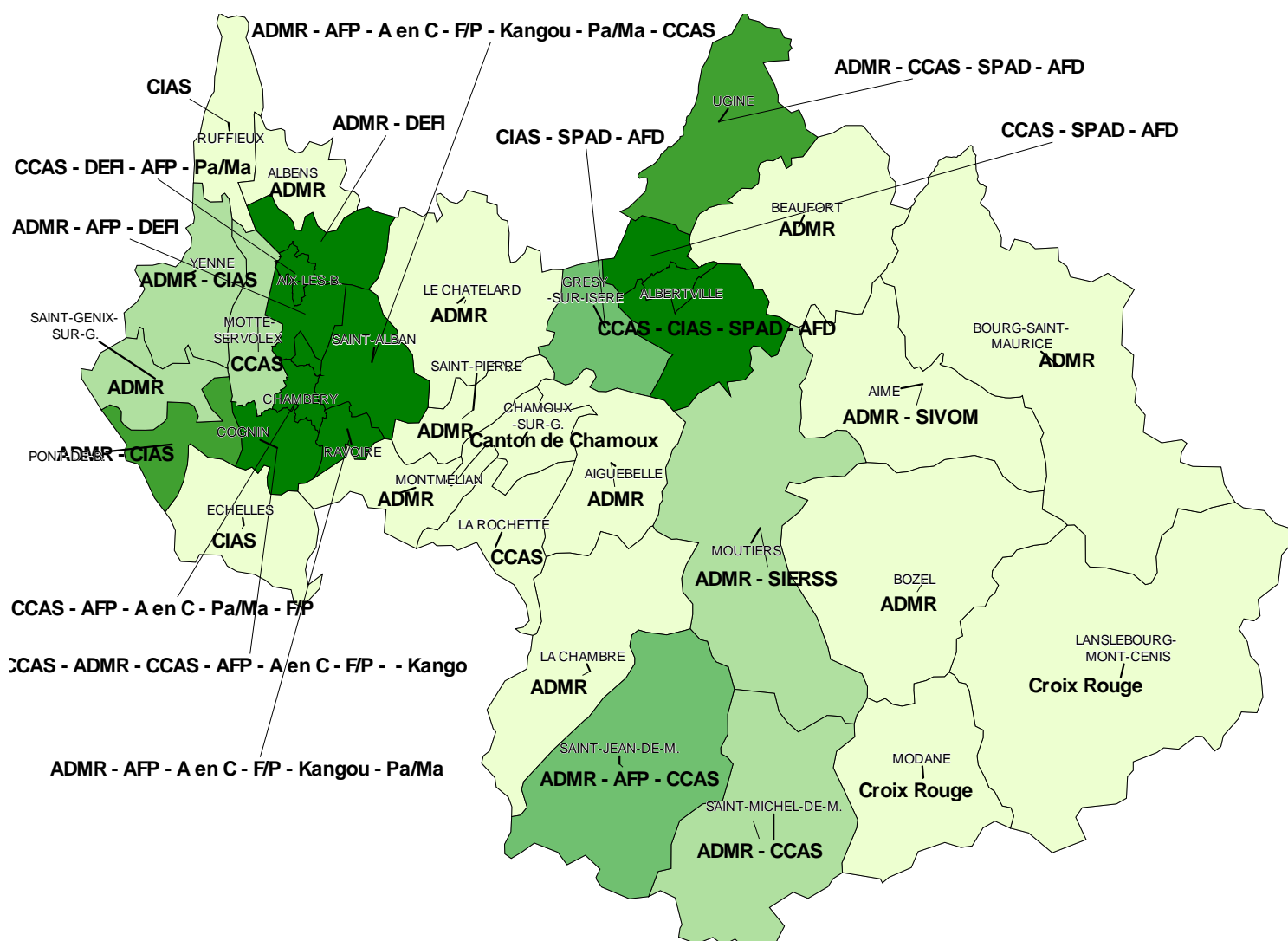
> ADPA à domicile

Répartition des bénéficiaires selon leurs ressources mensuelles au 01/09/2004



- 59 % des bénéficiaires de l'ADPA disposent de ressources mensuelles inférieures à 964 €
- 40 % ont des ressources comprises entre 965 € et 2 525 €
- 1 % ont des ressources supérieures à 2 526 €

Nom des gestionnaires de Services d'Aide à Domicile (SAD) prestataires et mandataires sur le département savoyard, (Données CG 73, au 8 septembre 2004)

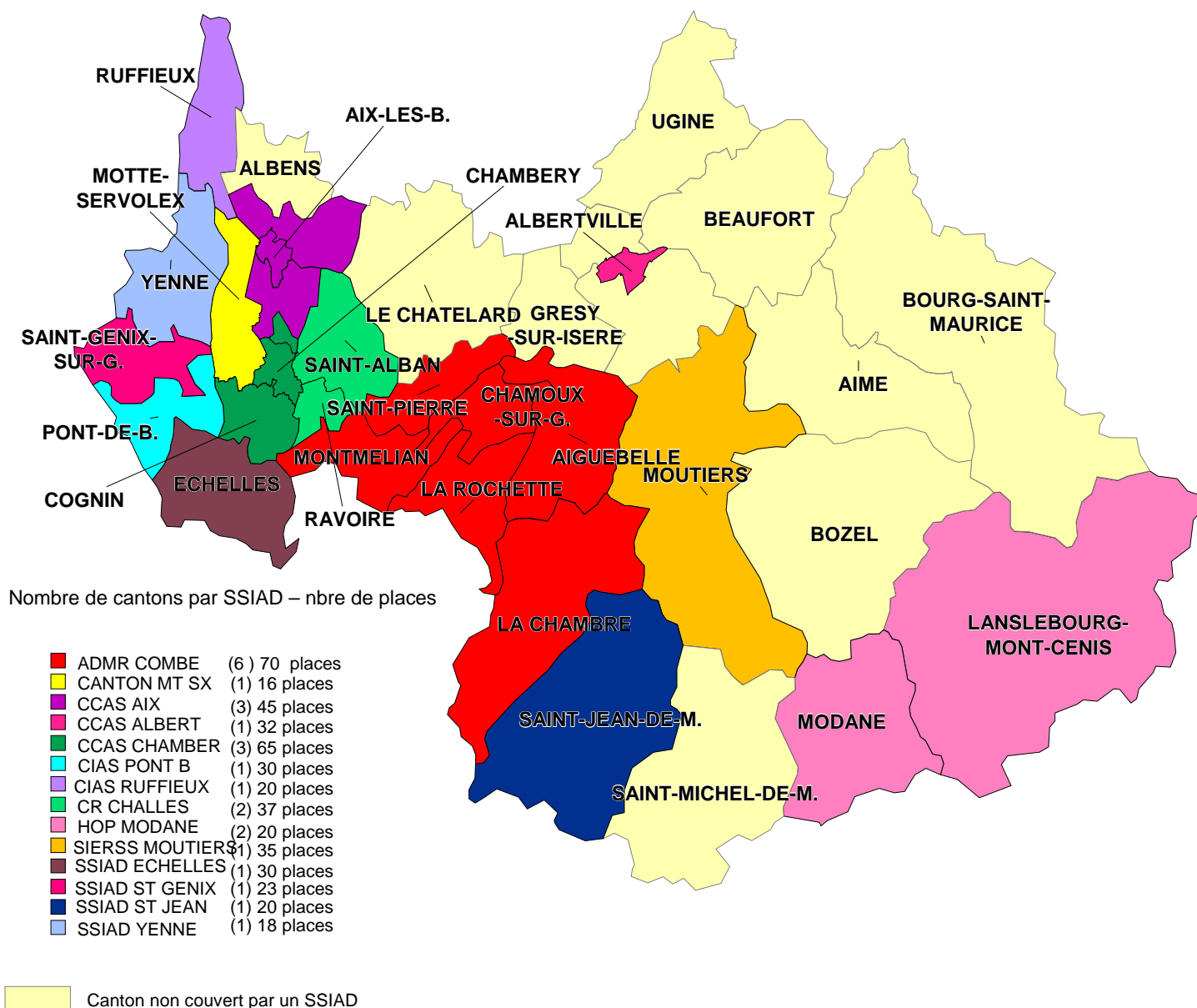


■ Constats

- ✓ Une bonne couverture en services d'aide à domicile sur le Département et un nombre important de réponses sur les secteurs chambériens et Aixois.
- ✓ La nécessité de travailler à la question de l'amplitude horaire et à un référentiel qualité (notamment pour limiter le nombre d'intervenants auprès de la personne âgée).
- ✓ Des problèmes de recrutement persistants en zones de montagne (impact activité saisonnière et habitat dispersé) et sur l'Avant-pays savoyard .

■ Un nouveau contexte législatif : lié à la loi du 2 janvier 2002 qui institue un régime d'autorisation et de tarification.

Secteurs d'intervention des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) sur le département savoyard, au 3 septembre 2004 (données DDASS)



■ Le territoire départemental n'est pas totalement couvert par les services de soins infirmiers à domicile :

- ✓ On compte 14 SSIAD répartis sur les 24 cantons à l'est et au sud du Département, soit 461 places au total.
- ✓ 11 cantons ne sont pas couverts, principalement au nord-est du territoire.

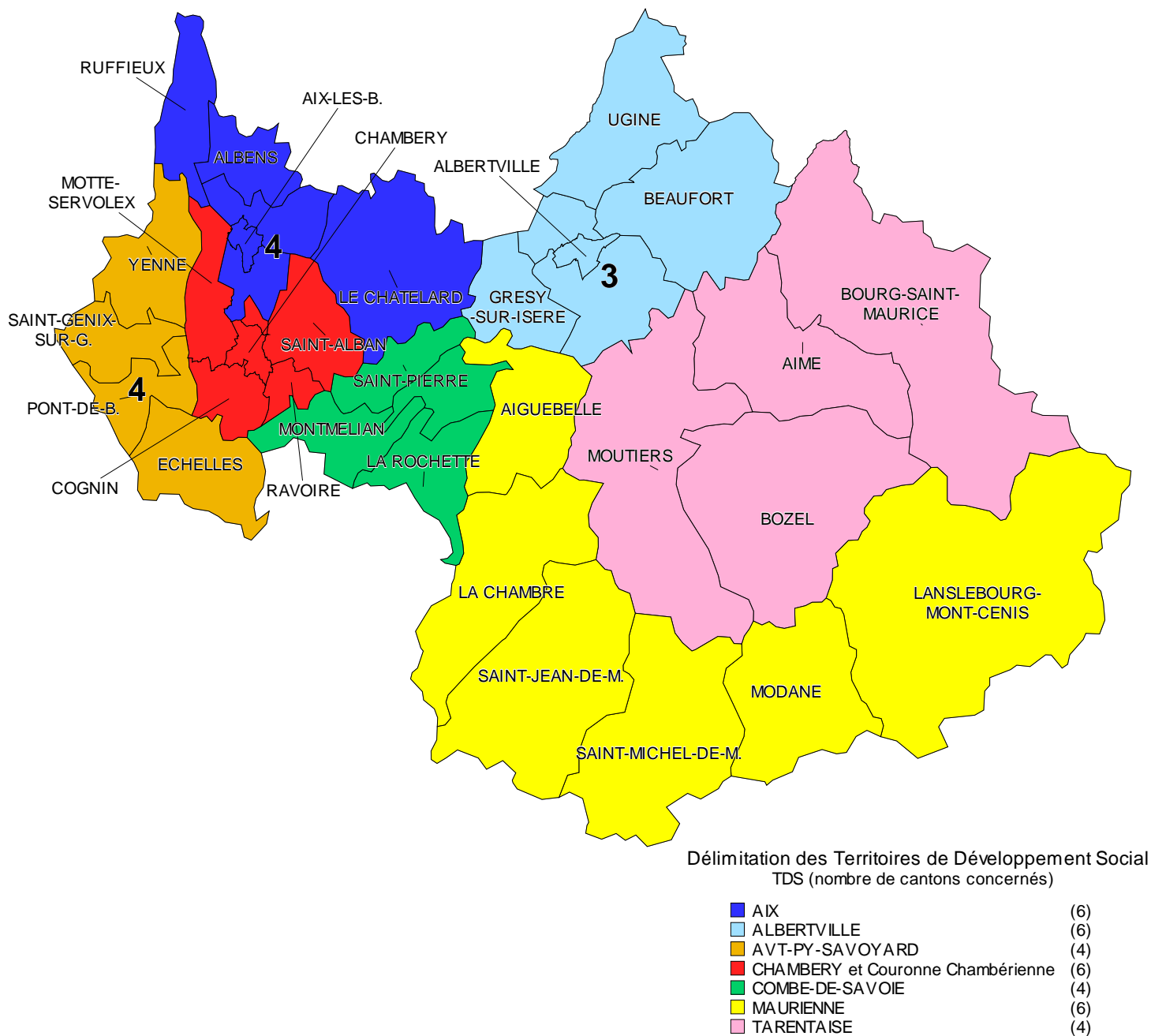
■ Constat : insuffisance de places sur tout le Département, or cette réponse en soins est indispensable pour renforcer le soutien à domicile.

■ Le développement des SSIAD est nécessaire d'autant plus qu'ils sont amenés à médicaliser les domiciles collectifs.

■ Les SSIAD relèvent de la compétence de l'Etat du fait du financement par l'assurance maladie

Nombre et répartition des familles d'accueil sur le territoire départemental de Savoie

(Données CG 73, au 8 septembre 2004)



Le Département est peu doté en familles d'accueil. Il dispose de 11 familles réparties sur trois cantons : Aix, Albertville et Pont de Beauvoisin.

Solution à développer, celle-ci peut apporter une aide au répit aux familles et compléter l'éventail de solutions.

2. État des lieux de l'offre sur le territoire

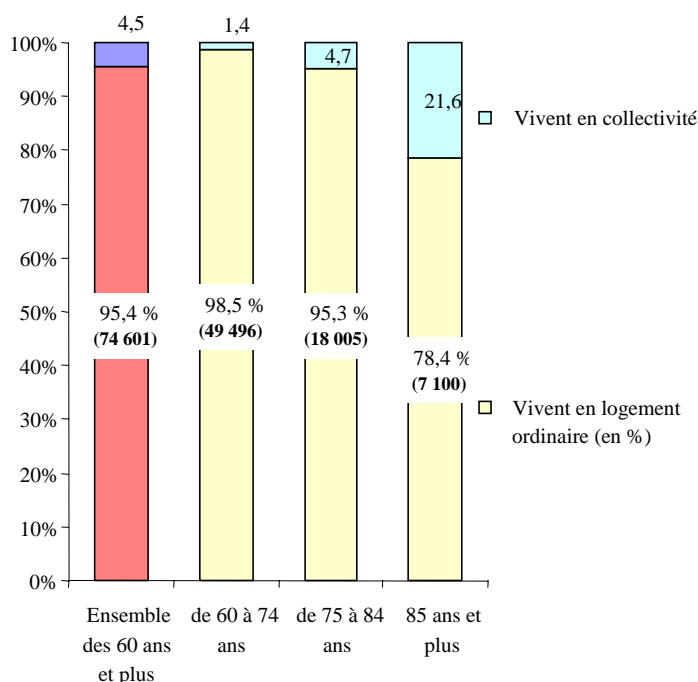
2.2. Analyse de l'offre en matière d'hébergement

- ↳ Hébergements pour personnes âgées par tranche d'âge
- ↳ Capacité en EHPAD
- ↳ Capacité en logements foyers
- ↳ Capacité en USLD
- ↳ Capacité en USSA
- ↳ Capacité en accueil de jour et hébergement temporaire

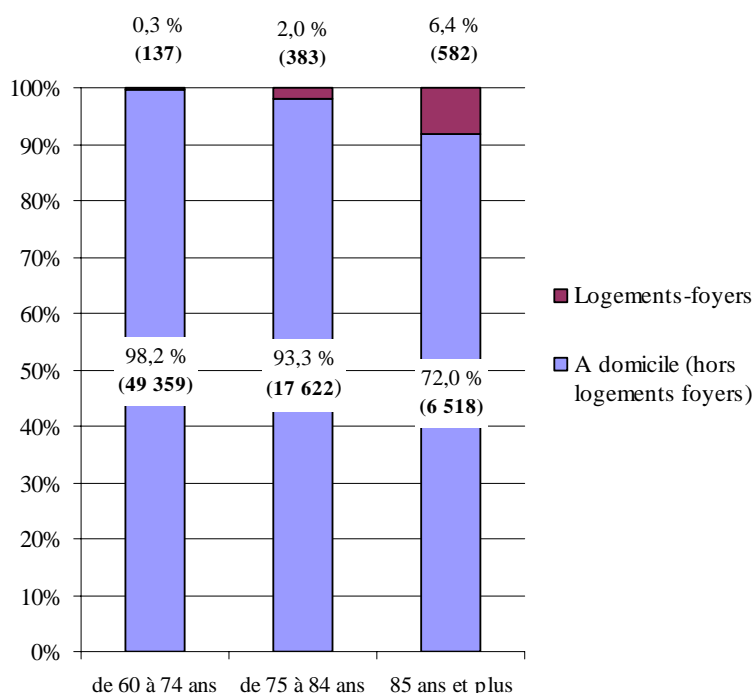
Hébergement des personnes âgées par tranches d'âge

(Source : Insee - Recensement de la Population 1999 - sondage au quart)

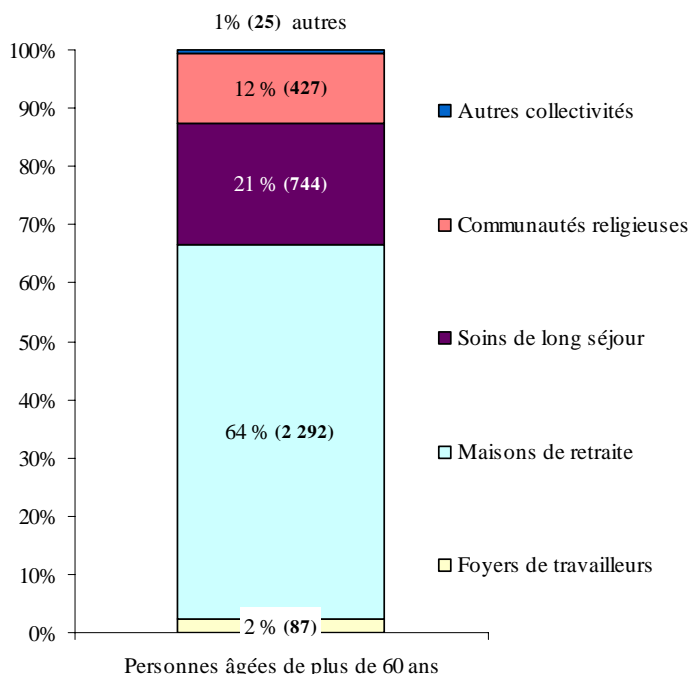
Répartition des personnes âgées de plus de 60 ans entre le domicile et la collectivité (en %)



Répartition des hébergements en logement ordinaire par tranche d'âge



Répartition des plus de 60 ans vivant en collectivité selon le mode d'accueil



- Sur le département de la Savoie 95,4 % des personnes âgées de plus de 60 ans sont logées en « logement ordinaire », c'est-à-dire à leur domicile ou en logements-foyers. Ce taux est identique à la tendance nationale (95,4 %).
- Pour les plus de 85 ans, la part des personnes âgées à domicile passe à 78,7 %.
- Constat : une personne de plus de 85 ans sur cinq est accueillie en collectivité (20 %).

Comparaison des taux d'équipements*

<i>Taux d'équipement au 1er janvier 2004 pour 1000 habitants de 75 ans et plus</i>	<i>France au 1er janvier 2002</i>	<i>Rhône-Alpes</i>	<i>Savoie</i>	<i>Haute-Savoie</i>
Taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées (lits maison de retraite, logements de logements-foyers, et lits hébergement temporaire)	134,30	138,94	135,70	105,00
Taux d'équipement en places de services de soins à domicile	15,40	16,25	14,11	15,85
Taux d'équipement en lits médicalisés (lits de section de cure médicale en maison de retraite et logements-foyers en lits d'EHPAD, lits de soins de longue durée)		92,19	94,94	82,98

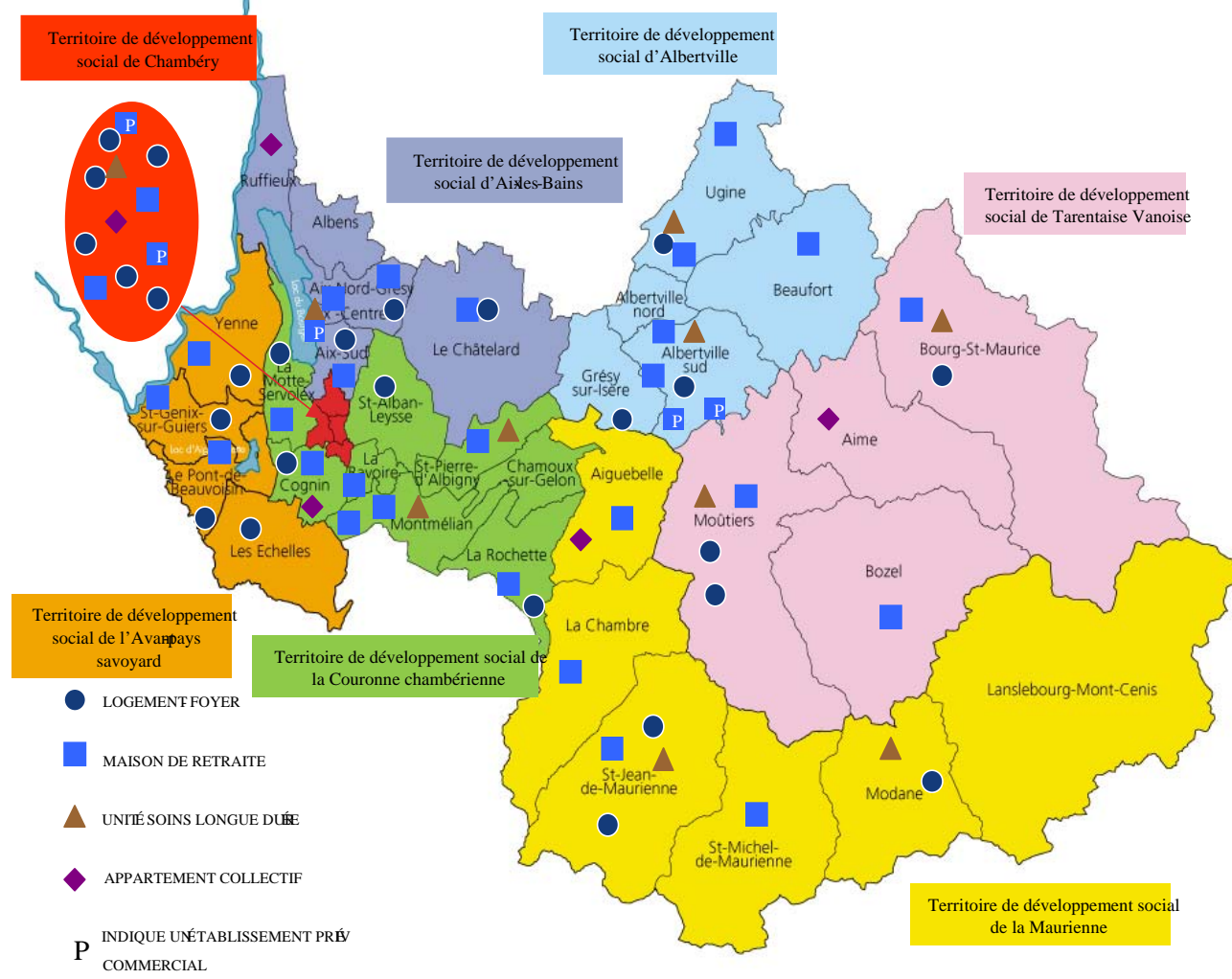
Source : STATISS, Mémento 2004, Rhône-Alpes, juin 2004, DRASS

- **Le taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées du département de la Savoie est comparable à ceux de la France et de la région Rhône-Alpes autour de 135 lits pour 1000 personnes de plus de 75 ans. Cependant, il convient de nuancer ce constat par la forte proportion en logements-foyers qui par nature ne sont pas ou mal adaptés pour évoluer vers la prise en charge de la dépendance (caractéristique de la Savoie : les logements-foyers représentent plus de 30 % de la capacité globale d'accueil).**
- **Le taux d'équipement de la Savoie en lits médicalisés est supérieur à la moyenne régionale (94,94 ‰ contre 92,19 ‰ en région). Toutefois, un certain nombre de logements-foyers du Département, y compris médicalisés, sont actuellement hors normes (locaux, sécurité, accessibilité et fonctionnement).**
- **En matière de services de soins à domicile, la Savoie se trouve moins bien équipée que la moyenne régionale (respectivement 14,11 ‰ contre 16,25 ‰ en Rhône-Alpes).**

* Les taux d'équipement sont calculés hors USLD afin de permettre la comparaison avec les chiffres STATISS.

Établissements pour personnes âgées

Source : Phase 1. Bilan de l'existant, schéma en faveur des personnes âgées 2005-2010, CG 73

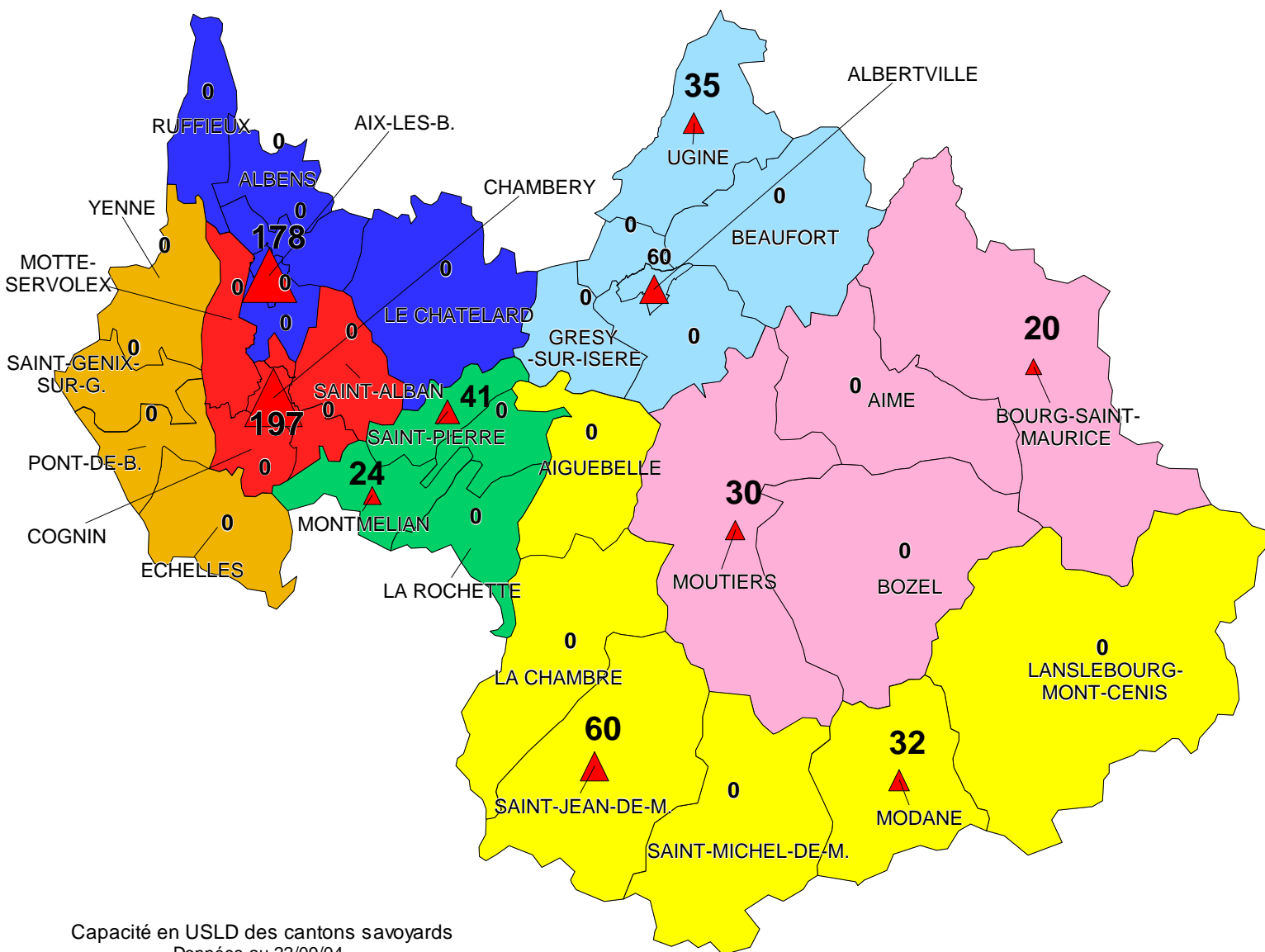


- En 2004, la Savoie compte 4 500 lits dont 1 484 de logements-foyers. Sur ces 4 500 lits, 3 016 sont, selon la nouvelle réglementation, qualifiés d'EHPAD même si leur adaptation à la dépendance n'est pas toujours totale (locaux, encadrement...) (677 USLD et 2 339 EHPAD). Ne sont pas compris dans l'attente de leur éventuel conventionnement en EHPAD, les logements-foyers actuellement médicalisés par des SCM soit 117 lits de SCM sur 1 484 concernant 6 LF en 2004.
- Les cantons de Lanslebourg, Albens et de Chamoux-sur-Gelon ne sont pas équipés en structures ; cela est dû à leur situation géographique (haute montagne) et aux réponses existantes à proximité, respectivement sur Modane, Aiguebelle, La Rochette et Saint Pierre d'Albigny.

Capacité totale d'hébergement autorisée (EHPAD – Logements foyers – USLD) Existant 2004

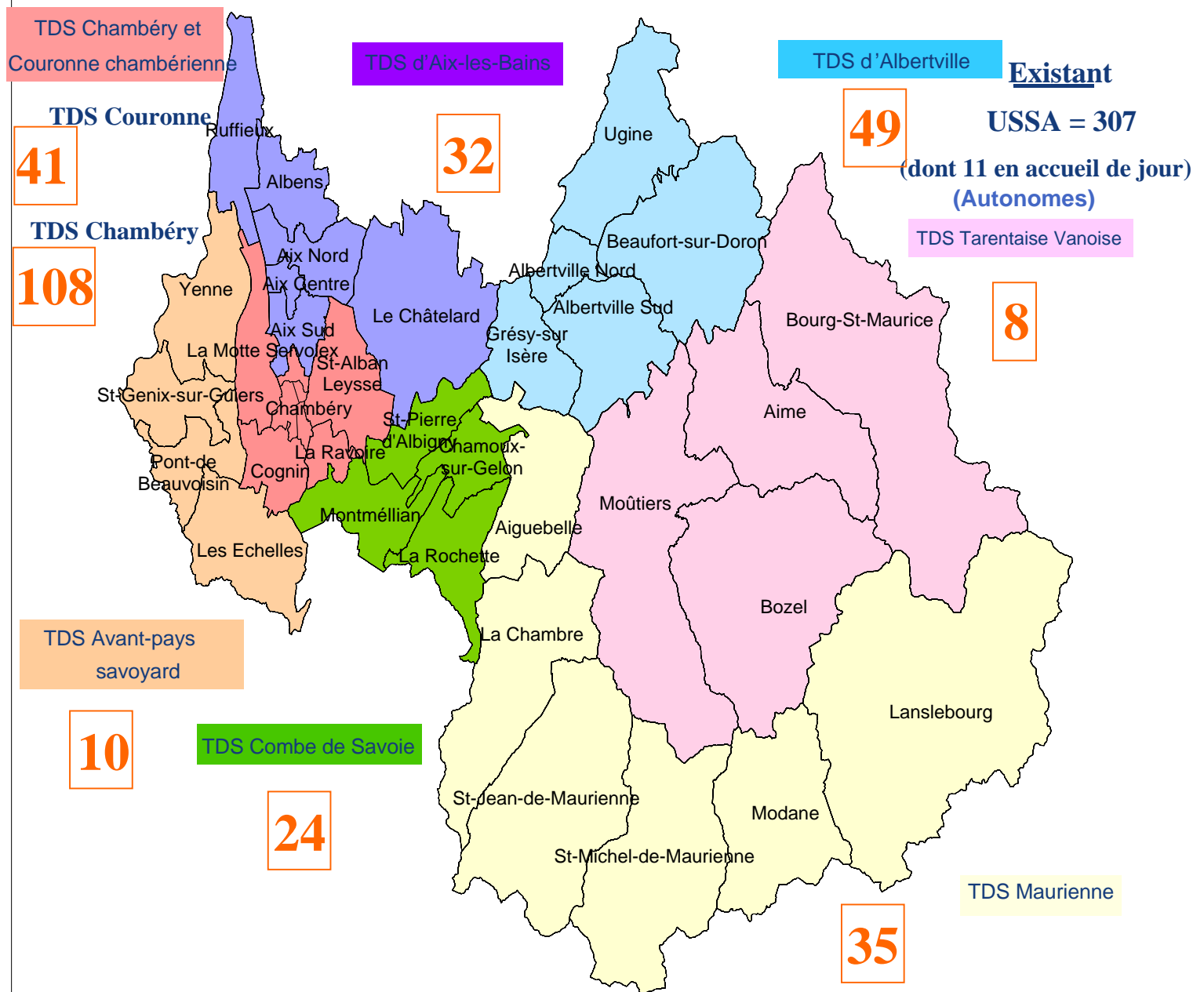
TDS	Canton	Capa hébgt totale
AIX	Aix-les-bains	620
	Albens	0
	Le Châtelard	41
	Ruffieux	17
AIX Total		678
ALBERTVILLE	Albertville	373
	Beaufort	45
	Grésy-sur-Isère	66
	Ugine	181
ALBERTVILLE Total		665
AVANT PAYS SAVOYARD	Les Echelles	66
	Pont de beauvoisin	136
	Saint-Genix-sur-Guiers	95
	Yenne	122
AVANT PAYS SAVOYARD Total		419
COMBE DE SAVOIE	Chamoux-sur-Gelon	0
	La Rochette	105
	Montmélian	256
	Saint-Pierre-d'Albigny	63
COMBE DE SAVOIE Total		424
MAURIENNE	Aiguebelle	91
	La Chambre	64
	Lanslebourg-Mont-Cenis	0
	Modane	92
	Saint-Jean-de-Maurienne	178
	Saint-Michel-de-Maurienne	48
MAURIENNE Total		473
TARENNAISE	Aime	16
	Bourg-Saint-Maurice	106
	Bozel	53
	Moûtiers	190
TARENNAISE Total		365
CHAMBERY et Couronne Chambérienne	Chambéry	1008
	Cognin	115
	La Motte Servolex	171
	La Ravoire	84
	Saint-Alban-leysse	98
CHAMBERY et Couronne Chambérienne Total		1476
Grand Total		4500

Capacité en Unités de Soins de Longue Durée (USLD) – janvier 2004 (données DDASS) - *financement assurance maladie*



- Les USLD sont les structures les moins bien réparties sur le territoire puisque 10 cantons sur les 37 en sont équipés.
- Cependant, les Unités de Soins de Longue Durée sont des structures hospitalières accueillant les personnes âgées les plus lourdement dépendantes mais aussi potentiellement d'autres populations nécessitant une prise en charge sanitaire. Ces structures ont de ce fait une vocation supérieure aux limites d'un canton et quelquefois d'un TDS.
- Par ailleurs, le statut des USLD (réglementation sanitaire) fait que leur évolution ne relève pas de ce schéma départemental mais du SROS (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire) élaboré par l'ARH (Agence Régionale d'Hospitalisation).

Offre en lits adaptés à la dépendance spécialisée – USSA (-) sur le département



(USSA): Unité de soins spécifiques Alzheimer

- Avec plus de 300 lits répartis sur l'ensemble du territoire, le nombre d'USSA est encore limité.
- Environ le tiers des cantons dispose d'une unité spécialisée Alzheimer (USSA), généralement d'une dizaine de places.
- Les USSA s'adressent à une population âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer ou présentant des troubles cognitifs apparentés avec déambulation. Lorsque la maladie est en phase d'état et/ou se cumule avec d'autres pathologies invalidantes conduisant à la grabatisation, la prise en charge des personnes âgées concernées relèvent de réponses classiques (cf. conclusions du groupe départemental sur la prise en charge de la maladie d'Alzheimer de 2002).
- Les établissements annoncent que d'ores et déjà, en moyenne 40 % de leurs résidents présentent des troubles de ce type.
- Selon les partenaires institutionnels, y compris les établissements, la diversification des réponses de proximité est un atout de l'offre adaptée à ce type de population.

Capacité d'accueil en faveur des personnes désorientées

capacité USSA autorisée en 2004 (hors évolution interne)

TDS	Canton	USSA en FL	USSA en USLD	USSA en EHPAD	Total capacité USSA	Soit 1 lit pour PA +85 ans
AIX	Aix-les-bains	0	12	20	32	
	Albens			0	0	
	Le Châtelard			0	0	
	Ruffieux			0	0	
AIX Total		0	12	20	32	49
ALBERTVILLE	Albertville	0	0	24	24	
	Beaufort			0	0	
	Grésy-sur-Isère	0			0	
	Ugine	0	0	25	25	
ALBERTVILLE Total		0	0	49	49	24
AVANT PAYS SAVOYARD	Les Echelles	0			0	
	Pont de beauvoisin	0		0	0	
	Saint-Genix-sur-Guiers	0		10	10	
	Yenne	0		0	0	
AVANT PAYS SAVOYARD Total		0		10	10	70
COMBE DE SAVOIE	Chamoux-sur-Gelon				0	
	La Rochette	0		0	0	
	Montmélian		0	10	10	
	Saint-Pierre-d'Albigny		14	0	14	
COMBE DE SAVOIE Total		0	14	10	24	31
MAURIENNE	Aiguebelle			0	0	
	La Chambre			10	10	
	Lanslebourg-Mont-Cenis				0	
	Modane	0	0		0	
	Saint-Jean-de-Maurienne	0	0	12	12	
	Saint-Michel-de-Maurienne			13	13	
MAURIENNE Total		0	0	35	35	30
TARENTEISE	Aime			0	0	
	Bourg-Saint-Maurice	0	0	8	8	
	Bozel			0	0	
	Moutiers	0	0	0	0	
TARENTEISE Total		0	0	8	8	19
CHAMBERY et Couronne	Chambérienne	5	0	103	108	
	Cognin	0		6	6	
	La Motte Servolex	0		12	12	
	La Ravoire			12	12	
	Saint-Alban-leysse (1)	0		11	11	
CHAMBERY et Couronne Chambérienne Total	5	0	144	149	98	
Grand Total		5	26	276	307	29

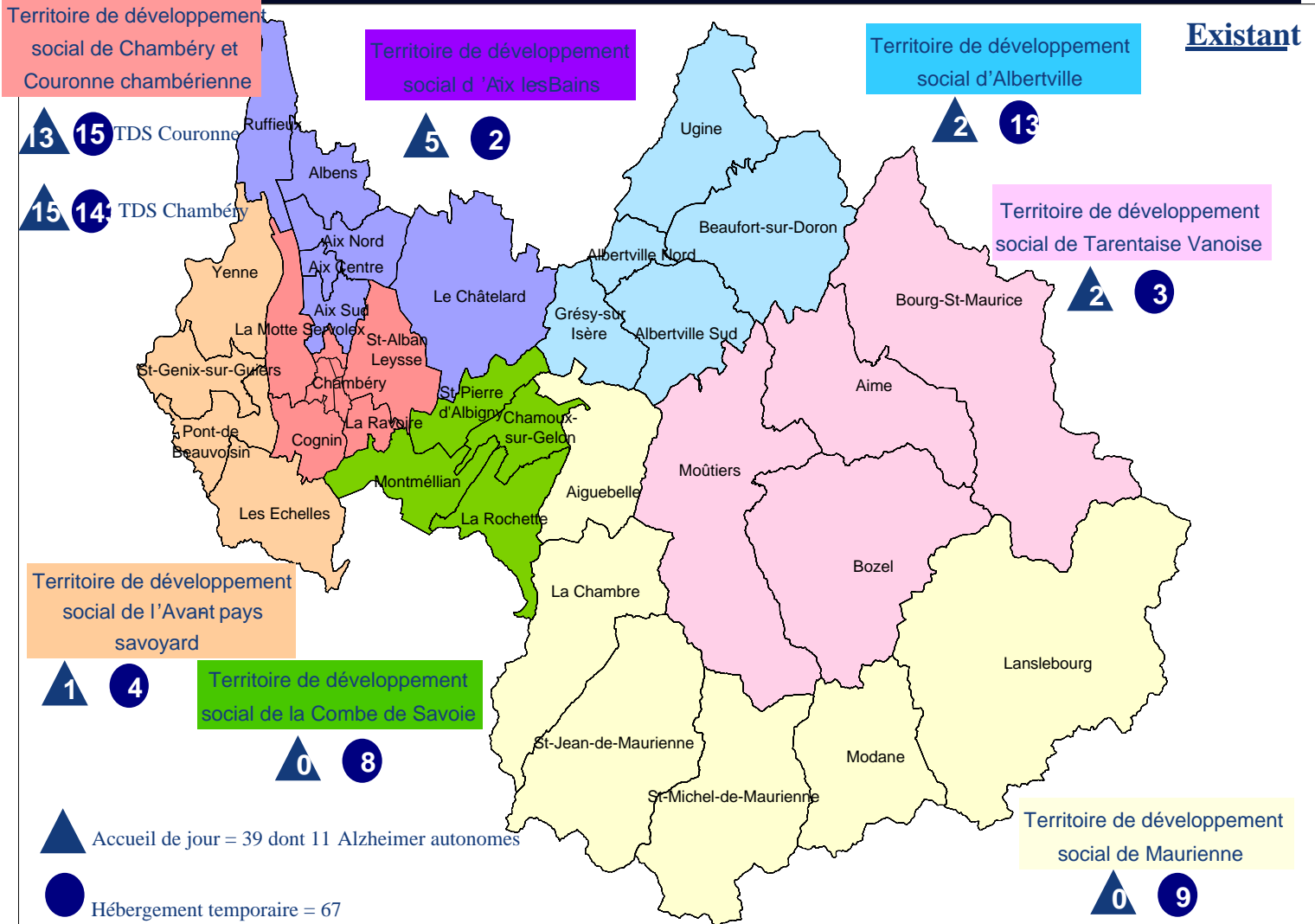
(1) Accueil de jour autonome compris

Capacité d'accueil en lits de répit (hébergement temporaire et accueil de jour)

Capacité autorisée en 2004 (hors évolution interne)

TDS	Canton	Total Places d'Accueil de Jour	Total Places Hébergement Temporaire	Total Lits de répit
AIX	Aix-les-bains	4	0	3
	Albens	0	0	0
	Le Châtelard	1	1	2
	Ruffieux	1	1	2
AIX Total		6	2	8
ALBERTVILLE	Albertville	1	10	11
	Beaufort	0	0	0
	Grésy-sur-Isère	1	1	2
	Ugine	0	2	2
ALBERTVILLE Total		2	13	15
AVANT PAYS SAVOYARD	Les Echelles	1	1	2
	Pont de beauvoisin	0	0	0
	Saint-Genix-sur-Guiers	0	2	2
	Yenne	0	1	1
AVANT PAYS SAVOYARD Total		1	4	5
COMBE DE SAVOIE	Chamoux-sur-Gelon	0	0	0
	La Rochette	0	1	1
	Montmélian	0	7	7
	Saint-Pierre-d'Albigny	0	0	0
COMBE DE SAVOIE Total		0	8	8
MAURIENNE	Aiguebelle	0	5	5
	La Chambre	0	4	4
	Lanslebourg-Mont-Cenis	0	0	0
	Modane	0	0	0
	Saint-Jean-de-Maurienne	0	0	0
	Saint-Michel-de-Maurienne	0	0	0
MAURIENNE Total		0	9	9
TARENNAISE	Aime	0	0	0
	Bourg-Saint-Maurice	1	1	2
	Bozel	0	2	2
	Môutiers	1	0	1
TARENNAISE Total		2	3	5
CHAMBERY et Couronne	Chambéry	15	14	29
	Cognin	1	1	2
	La Motte Servolex	0	2	2
	La Ravoire	0	4	4
	Saint-Alban-leysse	12	8	20
CHAMBERY et Couronne Chambérienne Total		28	29	57
Grand Total		39	68	107

Offre en places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire sur le Département

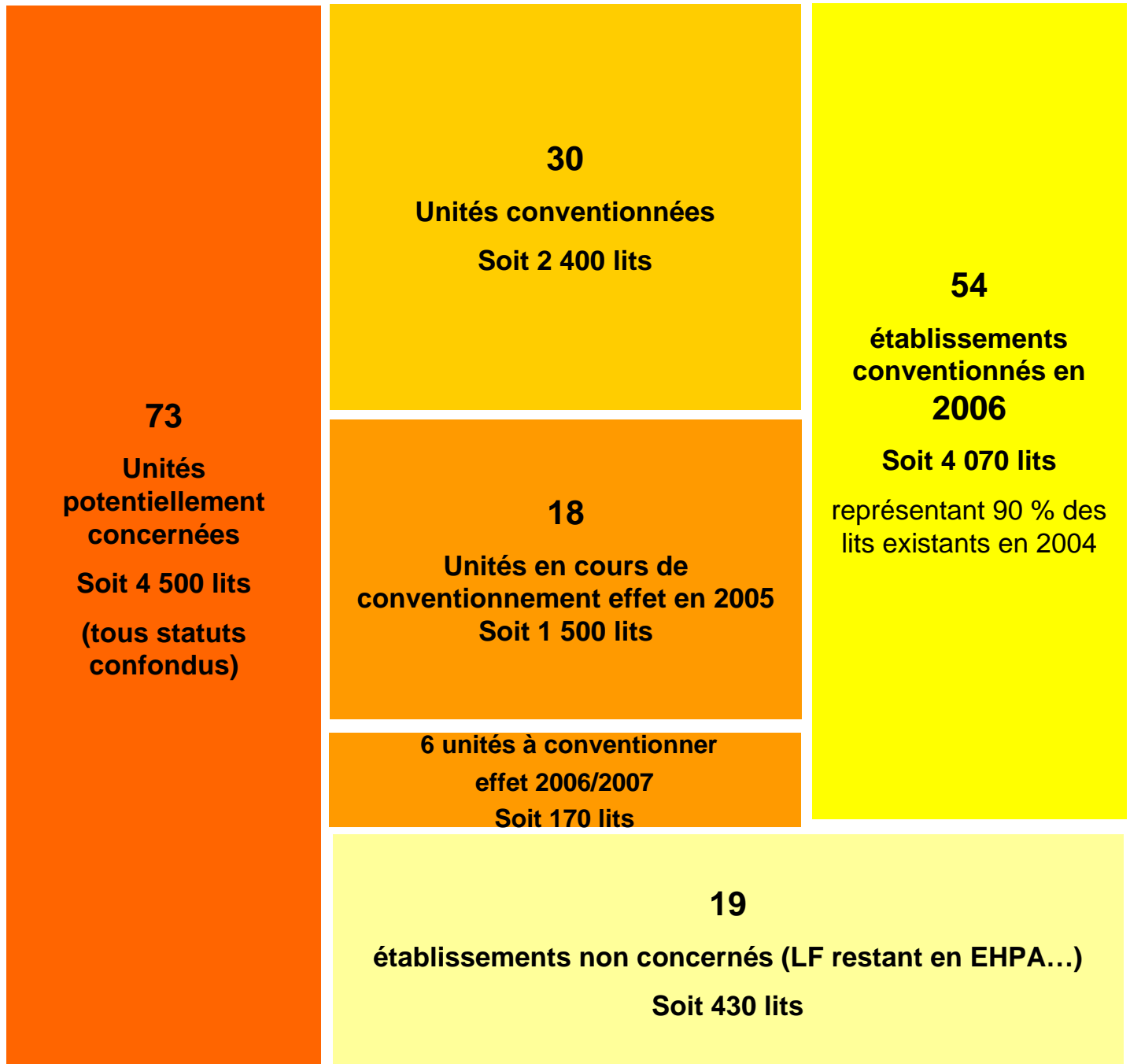


Source : Phase 1. Bilan de l'existant, schéma en faveur des personnes âgées 2005 – 2010, CG 73

Mise en œuvre de la réforme de la tarification

Bilan en septembre 2004

Application des critères réglementaires liés notamment au GIRMP (> 300) validé
Application du régime tarifaire provisoire ou signature de la convention tripartite



Le conventionnement

- Objectifs réglementaires : la définition d'objectifs consensuels d'amélioration de la qualité (contrat de séjour, conseil de la vie sociale, projet de vie, admission, réseau, conditions d'hébergement, formation et qualification du personnel notamment).
- Conséquences : le renfort, la formation et la qualification des personnels (106 ETP supplémentaires co-financés à 78 % par l'assurance maladie et le Département au titre de l'ADPA en établissement (dotation globale dépendance) et 22 % par l'hébergement (résidents ou aide sociale départementale) pour les 30 premières conventions).

3. Objectif du schéma en équipement : évaluation des besoins à l'horizon 2010

↳ Préambule

↳ Équipement adapté à l'horizon 2010 Besoin exprimé pour les PA + 85 ans

↳ Projets identifiés

PREAMBULE

Les projets identifiés : le Conseil général s'est déterminé dès 2003, sur 2 axes

- ✓ La transformation des logements par nature inadaptés à l'accueil des personnes âgées dépendantes (délibération en janvier 2003).
- ✓ La création de lits EHPAD supplémentaires (extensions d'établissements existants ou créations ex nihilo) (délibération de décembre 2003).

Ces orientations ont été confirmées par les travaux du schéma et même complétées sur les TDS d'Aix les Bains, de la Couronne chambérienne, de Tarentaise-Vanoise (tout particulièrement Moûtiers) et Maurienne (tout particulièrement Saint-Jean-de-Maurienne).

Par ailleurs, la négociation des conventions tripartites pour les EHPAD a permis de mettre en évidence la nécessité de redonner aux établissements un rôle pivot dans l'offre des réponses territoriales et s'est traduite par l'organisation (immédiate ou à moyen terme) de réponses complémentaires au soutien à domicile (hébergement temporaire et accueil de jour notamment) mais aussi en faveur des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs (Alzheimer et apparentés par la création ou l'aménagement d'USSA).

La notion de lits adaptés à la dépendance (EHPAD) :

Notion retenue comme principe directeur du schéma, cette référence est motivée par le triple constat d'une offre à améliorer qualitativement (transformation des logements foyers notamment) de l'effet ADPA à domicile sur l'âge et le degré de dépendance à l'entrée en établissement (entrée de plus en plus tardive et liée en principe à l'aggravation de la dépendance) et du taux de rotation constaté dans les EHPAD (de 30 % à 50 % par établissement).

En tout état de cause, l'ensemble des lits adaptés à la dépendance objets du présent schéma départemental intégreront des places qualifiées d'USSA, des places de répit (hébergement temporaire, accueil de jour, accueil d'urgence), complétant l'effort déjà engagé dans ce sens dans le cadre du conventionnement tripartite des EHPAD existants.

L'adaptation à la dépendance des lits implique dans la perspective d'une réponse d'hébergement diversifiée et de proximité :

- ✓ L'accompagnement de l'assurance maladie sur la « médicalisation » des EHPAD permettant le recrutement de personnels qualifiés « soins », garant d'une prise en charge de qualité.
- ✓ La prise en compte des besoins en faveur des personnes âgées présentant des troubles cognitifs de type Alzheimer ou apparentés à tous les stades de leur évolution (cf travaux du groupe dépendance de 2002 validés par délibération de janvier 2003 et intégrés au schéma).
- ✓ La mise aux normes des locaux et donc la mobilisation de financement permettant de maîtriser un tarif « hébergement » accessible économiquement au plus grand nombre.
- ✓ L'ouverture des structures sur le domicile (hébergement temporaire, accueil de jour, portage de repas notamment) et l'inscription dans un réseau local (TDS, CLIC, établissements de santé, autres EHPAD, associations de soutien à domicile... etc).

Horizon 2010 : Besoins en équipement adapté pour les PA de + de 85 ans

TDS	Canton	Capacité totale adaptée	Nombre de 85 ans et plus en 2010	Estimation du besoin en en 2010	OBJECTIF SCHEMA		
					estimation besoins / capacité existante	Projets identifiés	besoins Complémentaires
AIX Total		544	2 147	716	-172	37	-135
ALBERTVILLE Total		425	1 609	536	-111	120	9
AVANT PAYS SAVOYARD Total		189	944	315	-126	147	21
COMBE DE SAVOIE Total		379	1 008	336	43	0	43
MAURIENNE Total		347	1 400	467	-120	138	18
TARENNAISE Total		249	1 064	355	-106	25	-81
CHAMBERY et Couronne Chambérienne Total		883	3 784	1 261	-376	325	-53
Grand Total		3016	11 956	3 985	-969	792	-177

■ Après prise en compte des projets identifiés, (792 lits), il manquera encore à l'horizon 2010 près de 200 lits, sur les TDS déficitaires d'Aix les Bains, de Tarentaise-Vanoise (canton Moutiers) et de la Couronne chambérienne.

■ La projection pour 2010 prend en compte les 2 constats suivants :

- ✓ **L'effet ADPA à domicile** : conformément au souhait de la personne âgée, l'ADPA favorise le maintien à domicile le plus longtemps possible, retarde l'âge et aggrave l'état de dépendance à l'entrée en établissement.
- ✓ **Le taux de « rotation » des résidents en établissement** : en moyenne ce taux, qui est actuellement d'environ 30%, accuse une tendance à l'augmentation (certaines USLD constatent déjà un taux de près de 50 %) liée à :
 - l'âge à l'entrée : de 85 ans à ce jour cet âge augmentera probablement à moyen terme,
 - l'aggravation de la dépendance à l'entrée,
 - la « pression » de la dépendance psychique nécessite une redéfinition dans la conception et le fonctionnement des EHPAD

RECAPITULATIF (cf programmation détaillée par TDS p. 49 à 56)

O
B
J
E
C
T
I
F

S
C
H
E
M
A

+ 1000 lits adaptés nécessitant l'accompagnement financier de l'assurance maladie

- . 700 par créations nouvelles
- . 300 par transformations de logements-foyers

⇒ Evolution capacité lits adaptés

3 016 à **4 000** (dont 740 lits en unités de soins spécifiques Alzheimer - objectif : doublement des lits)

⇒ Evolution capacité d'hébergement globale (dont logements-foyers non transformés)

4 500 à près de **5 200** (5 190)

⇒ Evolution places de « répit » (accueil de jour, accueil temporaire)

107 à près de **250** (dont 50 % ciblés maladie d'Alzheimer)

Projets identifiés

(sous réserve de la confirmation de certains projets par les promoteurs)

TDS	Canton	2004		Projets identifiés
		Capacité hébgt totale	Capacité adaptée (hors LF)	Nombre de lits adaptés
AIX	Aix-les-bains	620	501	0
	Albens	0	0	22
	Le Châtelard	41	26	17
	Ruffieux	1	17	0
	AIX Total	678	544	37
ALBERTVILLE	Albertville	373	255	93
	Beaufort	45	45	7
	Grésy-sur-Isère	66	0	20
	Ugine	181	125	0
	ALBERTVILLE Total	665	425	120
AVANT PAYS SAVOYARD	Les Echelles	66	0	56
	Pont de beauvoisin	136	65	14
	Saint-Genix-sur-Guiers	95	42	77
	Yenne	122	82	0
	AVANT PAYS SAVOYARD Total	419	189	147
COMBE DE SAVOIE	Chamoux-sur-Gelon	0	0	0
	La Rochette	105	60	0
	Montmélian	256	256	0
	Saint-Pierre-d'Albigny	63	63	0
	COMBE DE SAVOIE Total	424	379	0
MAURIENNE	Aiguebelle	91	91	0
	La Chambre	64	64	70
	Lanslebourg-Mont-Cenis	-	0	0
	Modane	92	32	55
	Saint-Jean-de-Maurienne	178	112	0
	Saint-Michel-de-Maurienne	48	48	13
	MAURIENNE Total	473	347	138
TARENTEISE	Aime	16	16	25
	Bourg-Saint-Maurice	106	70	0
	Bozel	53	53	0
	Moûtiers	190	110	0
	TARENTEISE Total	365	249	25
CHAMBERY et Couronne	Chambéry	1008	682	170
	Cognin	115	25	107
	La Motte Servolex	171	81	0
	La Ravoire	84	84	0
	Saint-Alban-lesysse	98	11	48
	CHAMBERY et Couronne Chambérienne Total	1476	883	325
Grand Total	4500	3016	792	

■ Les projets intègrent l'amélioration de l'offre en faveur de la maladie d'Alzheimer (avec un objectif de doublement des lits) mais aussi en faveur du soutien à domicile (avec un objectif du doublement des places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour).

■ Ces projets permettent de faire passer la proportion de lits adaptés à la dépendance de 67 % à 76 % de la capacité existante.

SCHEMA DEPARTEMENTAL 2005/2010

OBJECTIF EQUIPEMENT ADAPTE A LA DEPENDANCE PAR TDS ET CANTON

1. Les capacités existantes présentées sont les capacités autorisées et financées ; elles peuvent varier à la marge, en fonction des projets d'établissement.
Ces capacités ont toutefois été validées par le groupe de travail « établissements » en juin 2004.
2. Les capacités programmées correspondent à l'objectif du schéma et prennent en compte les projets identifiés. La mise en œuvre sera affinée avec le dépôt des projets par les gestionnaires (notamment s'agissant des EHPA transformés en EHPAD en fonction des possibilités architecturales) ; les capacités USSA et de répit sont données à titre indicatif. Enfin, sont prises en compte les évolutions des USLD (unités de soins de longue durée : secteur sanitaire relevant de la compétence de l'Etat) actées dans les conventions tripartites.
3. Pour les places de répit, il faut tenir compte de la rotation des bénéficiaires en particulier sur l'accueil de jour. Il est ainsi observé qu'une place en accueil de jour permet d'accueillir environ une dizaine de personnes âgées sur l'année.

Par ailleurs, les créations pourront également, selon les cas (contraintes techniques, études de besoins territoriales plus fines...), venir s'ajouter à la capacité d'objectif totale.
3. La programmation ne concerne que les structures relevant du régime des autorisations issu des dispositions de la loi du 2 janvier 2002 et décrets pris pour son application ; sont donc expressément exclus les projets « alternatifs », de proximité faisant l'objet d'un développement spécifique dans la fiche action N° 12 (du type habitat adapté dans un ensemble immobilier, sans prestations collectives).
4. Cette programmation nécessite l'accompagnement financier de l'assurance maladie pour la prise en charge en soins.

TDS AIX LES BAINS

DETAILS PAR CANTON	CAPACITE 2004 (juin 2004)						OBJECTIF SCHEMA						EVOLUTION		
	TOTAL	DONT ALZHEIMER			DONT AUTRES		TOTAL	DONT ALZHEIMER			DONT AUTRES		2004/2010		
		HPerm	HTemp	AJ	HTemp	AJ		HPerm	HTemp	AJ	HTemp	AJ	transfo°	création	
CH d'aix les bains EHPAD	138	12		1			272	43		10	2				
CH d'aix les bains USLD	178	12					40								
Jardins de Marlioz	80						82	14	2	1		1			
Tiers Temps	56					2	56						2		
Grillons EHPAD	49	8					85	40	2	1	1	1	85		
Grillons LF	42					1	-							1	
Orée du bois LF	77						77								
AIX LES BAINS	620	32	-	1	-	3	612	97	4	12	3	5	85		
petite unité de vie							22	8		1	1			22	
ALBENS	-	-	-	-	-	-	22	8	-	1	1	-		22	
Maurice Perrier EHPAD	26				1	1	41	12	1	1	1			15	
Maurice Perrier LF	15						15								
CHATELARD	41	-	-	-	1	1	56	12	1	1	1	-	0	15	
Les Fontanettes	17				1	1	17				1	1			
RUFFIEUX	17	-	-	-	1	1	17	-	-	-	1	1	85	37	
TOTAL	678	32	-	1	2	5	707	117	5	14	6	6	85	54	
Besoins complémentaires							17	17	1	1	1	1			
TOTAL lits d'objectifs							724								
NBRE d'établissements	9						11								
LITS EHPAD	544						632								
dont USLD	178						40								
LITS LF	134						92								

Les projets du CCAS d'Aix-les-Bains (transformation complète du logement foyer "Les Grillons") et de la Cité de Communes des Bauges (extension de la résidence "M Perrier") ont été pris en compte par le Schéma d'où un solde "disponible" de 17 lits supplémentaires à créer

La diminution de la capacité de l'USLD gérée par le CH d'Aix les Bains est consécutive à la transformation partielle de cette unité en EHPAD (convention tripartite)

TDS ALBERTVILLE

DETAILS PAR CANTON	CAPACITE 2004 (juin 2004)						OBJECTIF SCHEMA						EVOLUTION		
	TOTAL	DONT ALZHEIMER		DONT AUTRES		TOTAL	DONT ALZHEIMER		DONT AUTRES		2004/2010				
		H Perm	H Temp	AJ	H Temp		AJ	H Perm	H Temp	AJ	H Temp	AJ	transfo ^o	création	
CH d'Albertville EHPAD	60					1	60								
CH d'Albertville USLD	60						60								
Résidence St Sébastien	70				10		70			10					
Home du Vernay	24	24					30	30						6	
La Bailly	41						41								
St Sigismond (création)							81	10	1	1	6	1		81	
SAJ - Albertville							6				6			6	
Les 4 Vallées LF	118						118								
ALBERTVILLE	373	24	-	-	10	1	466	40	1	7	11	-		93	
EHPAD	45						52	10			1	1		7	
BEAUFORT	45	-	-	-	-	-	52	10	-	-	1	1		7	
Floréal							20	10	1	1	1	1	20		
Floréal LF	66				1	1	46								
GRESY sur ISERE	66	-	-	-	1	1	66	10	1	1	1	1	20		
Clairière USLD	35						35								
La Nivéole EHPAD	40	17					40	17			1				
Marin Lamellet	50	8			2		50	8			2				
Les Gentianes LF	56						56								
UGINE	181	25	-	-	2	-	181	25	-	-	3	-			
TOTAL GENERAL	665	49	-	-	13	2	765	85	2	8	16	2	20	100	
Besoins complémentaires												20	100		
TOTAL lits d'objectifs							765								
NBRE d'établissements							12	15							
LITS ADAPTES							425	545							
dont USLD							95	95							
LITS LF							240	220							

Sur Grésy sur Isère : compte tenu des contraintes du bâti de l'EHPA "Floréal" il n'est pas exclu que l'aménagement de l'EHPAD se traduise non pas par une transformation mais par une extension

TDS AVANT PAYS SAVOYARD

DETAILS PAR CANTON	CAPACITE 2004 (juin 2004)						OBJECTIF SCHEMA						EVOLUTION		
	TOTAL	DONT ALZHEIMER		DONT AUTRES		TOTAL	DONT ALZHEIMER		DONT AUTRES		2004/2010	transfo	création		
		H Perm	H Temp	AJ	H Temp	AJ		H Perm	H Temp	AJ	H Temp	AJ			
Béatrice							56	8		1	1	1	56		
Béatrice LF	66				1	1									
LES ECHELLES	66	-	-	-	1	1	56	8	-	1	1	1	56		
Les Augustines	65						79	12	1	1				14	
La Quiétude LF	71						71				1				
PONT DE BEAUVOISIN	136	-	-	-	-	-	150	12	1	1	1	-		14	
Les Florales	42	10			2		59	18	1	5	2		17		
Cté de Cnes Lac Aigueb.							60	12	1	1				60	
Les Terrasses LF	53						38								
ST GENIX SUR GUIERS	95	10	-	-	2	-	157	30	2	6	2	-	17	60	
La Croix des Rameaux	82				1		82	12	1	1	1				
LF	40						40								
YENNE	122	-	-	-	1	-	122	12	1	1	1	-			
TOTAL GENERAL	419	10	-	-	4	1	485	62	4	9	5	1	73	74	
Besoins complémentaires													73	74	
TOTAL lits d'objectifs							485								
NBRE d'établissements	7						8								
LITS ADAPTES	189						336								
dont USLD	0						0								
LITS LF	230						149								

Sur les Echelles : selon l'avancement du projet architectural il est probable que la capacité transformée en EHPAD évolue à la baisse par rapport à l'objectif

Sur Pont de Beauvoisin : selon l'avancement du projet architectural il n'est pas exclu de reporter sur cet établissement les lits d'EHPAD non réalisés sur les Echelles

TDS CHAMBERY / COURONNE

DETAILS PAR CANTON	CAPACITE 2004 (juin 2004)						OBJECTIF SCHEMA						EVOLUTION			
	TOTAL	DONT ALZHEIMER			DONT AUTRES		TOTAL	DONT ALZHEIMER			DONT AUTRES		2004/2010			
		H Perm	H Temp	AJ	H Temp	AJ		H Perm	H Temp	AJ	H Temp	AJ	transfo°	création		
CH de Chambéry EHPAD	216				1		340	97	4	2	4					
CH de Chambéry USLD	197	50					80	30								
St Benoit	80	9			1	1	80	9			1	1				
Agéla	93	11			10	2	93	11			10	2				
Fontaine St Martin	88	26			2	2	88	26	1	1	1	1				
Laurier	8	7					8	7		1						
transfo LF en EHPAD							73	13	1	1			73			
Les Hauts de Chy (création)							80	20	1	1	1	1	80			
SAJ - CCAS de Chambéry							10			5		5	10			
Calamine LF	80					10	80									
Charmilles LF	80						15									
F Boyer LF	40						40									
Clair Soleil LF	48						48									
Ma Joie LF	66	5					66									
Diocèse	12						12									
CHAMBERY	1 008	108	-	-	14	15	1 113	213	7	11	17	10	73	90		
Résidence du Parc EHPAD	19				1	1	45	8		1	1	1		26		
Les Glycines	6	6					6	6								
Clos St Joseph - Jacob Belle							81	13	1	1	3	1		81		
Résidence du Parc LF	90						90									
COGNIN	115	6	-	-	1	1	222	27	1	2	4	2		107		
L'Eclaircie	81	12			2		81	12			1					
La Pastorale LF	90						90									
LA MOTTE SERVOLEX	171	12	-	-	2	-	171	12	-	-	1	-				
Les Blés d'Or	84	12			4		84	24			4					
LA RAVOIRE	84	12	-	-	4	-	84	24	-	-	4	-				
SAJ Alzheimer	11				11		11				11					
La Monférine							48	13		1	1	1	48			
La Monférine LF	87				8	1	38				8					
ST ALBAN LEYSSE	98	-	-	11	8	1	97	13	-	12	9	1	48			
TOTAL GENERAL	1 476	138	-	11	29	17	1 687	289	8	25	35	13	121	195		
Besoins complémentaires (COURONNE CHAMBERIENNE)							67	30	2	2	2	2	121	262		
TOTAL lits d'objectifs							1 754									
NBRE d'établissements	19							25								
LITS ADAPTES	883							1275								
dont USLD	197							80								
LITS LF	593							479								

La diminution de la capacité de l'USLD gérée par le CH de Chambéry est consécutive à la transformation partielle de cette unité en EHPAD (convention tripartite) sur Chambéry : la création de l'EHPAD devra pouvoir répondre aux besoins en faveur de la maladie d'Alzheimer après étude de besoins affinée sur La Motte Servolex : il n'est pas exclu que la nécessité d'offrir 67 lits supplémentaires d'EHPAD sur la Couronne puisse se traduire par une transformation partielle de l'EHPA "La Pastorale"

TDS COMBE DE SAVOIE

DETAILS PAR CANTON	CAPACITE 2004 (juin 2004)						OBJECTIF SCHEMA						EVOLUTION		
	TOTAL	DONT ALZHEIMER		DONT AUTRES		TOTAL	DONT ALZHEIMER		DONT AUTRES		2004/2010				
		H Perm	H Temp	AJ	H Temp	AJ		H Perm	H Temp	AJ	H Temp	AJ	transfo ^o	création	
CHAMOIX SUR GELON -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Les Curtines	60				1		60	10			1	1			
Les Chamois LF	45						45								
LA ROCHETTE	105	-	-	-	1	-	105	10	-	-	1	1			
HL Montmélian EHPAD	142	10			7		166	20	2		5	2			
HL Montmélian USLD	24						-								
Foyer Notre Dame	90						90	12			1	1			
MONTMELIAN	256	10	-	-	7	-	256	32	2	-	6	3			
HL St Pierre d'Alb EHPAD	22						22								
HL St Pierre d'Alb USLD	41	14					41	14		8					
ST PIERRE D ALBIGNY	63	14	-	-	-	-	63	14	-	8	-	-			
TOTAL GENERAL	424	24	-	-	8	-	424	56	2	8	7	4			
Besoins complémentaires															
TOTAL lits d'objectifs							424								
NBRE d'établissements	7						6								
LITS ADAPTES	379						379								
dont USLD	65						41								
LITS LF	45						45								

L'USLD gérée par l'hôpital de Montmélian est transformée en EHPAD (convention tripartite)

TDS MAURIENNE

DETAILS PAR CANTON	CAPACITE 2004 (juin 2004)						OBJECTIF SCHEMA						EVOLUTION	
	TOTAL	DONT ALZHEIMER		DONT AUTRES		TOTAL	DONT ALZHEIMER		DONT AUTRES		2004/2010			
		H Perm	H Temp	AJ	H Temp	AJ	H Perm	H Temp	AJ	H Temp	AJ	transfo°	création	
EHPAD Clos Fleuri	72 19				1 4		10		1	1 4	1 1			
AIGUEBELLE	91	-	-	-	5	-	10	-	1	5	2			
Bel Fontaine Création EHPAD privé cial	64 70	10			4		10 12	1	1	4			70	
LA CHAMBRE	64	10	-	-	4	-	134	22	1	1	4	-	70	
LANSLEBOURG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
HL Modane USLD Pré Soleil EHPAD	32 40						12 40	2	1	1	1	40	15	
Pré Soleil LF	60						20							
MODANE	92	-	-	-	-	-	107	12	2	1	1	1	40 15	
CH de St Jean EHPAD CH de St Jean USLD	52 60	12					12		1		1			
Bonne Nouvelle LF Diocèse	46 20						46 20							
ST JEAN DE MNE	178	12	-	-	-	-	178	12	-	1	-	1		
La Provalière	48	13					61	26	2	1			13	
ST MICHEL DE MNE	48	13	-	-	-	-	61	26	2	1	-	-	13	
TOTAL GENERAL	473	35	-	-	9	-	571	82	5	5	10	4	40 98	
Besoins complémentaires (canton ST JEAN DE MAURIENNE)							10			10			40 108	
TOTAL lits d'objectifs							581							
NBRE d'établissements	11						13							
LITS ADAPTES dont USLD	347 92						495 107							
LITS LF	126						86							

TDS TARENTEISE VANOISE

DETAILS PAR CANTON	CAPACITE 2004 (juin 2004)						OBJECTIF SCHEMA						EVOLUTION	
	TOTAL	DONT ALZHEIMER		DONT AUTRES		TOTAL	DONT ALZHEIMER		DONT AUTRES		2004/2010			
		H Perm	H Temp	AJ	H Temp	AJ	H Perm	H Temp	AJ	H Temp	AJ	transfo	création	
Château Poëncet	16						41	12	1	1			25	
AIME	16	-	-	-	-	-	41	12	1	1	-	-		
CH de Brg St Mce EHPAD	50	8			1	1	50	8			1	1		
CH de Brg St Mce USLD	20						20							
La Roselière LF	36						36							
BOURG ST MAURICE	106	8	-	-	1	1	106	8	-	-	1	1		
La Centaurée	53				2		53	8		1	2			
BOZEL	53	-	-	-	2	-	53	8	-	1	2	-		
CH de Moûtiers EHPAD	80						80	20	1	1				
CH de Moûtiers USLD	30						30							
Notre Foyer LF	60					1	60							
Diocèse	20						20							
MOUTIERS	190	-	-	-	-	1	190	20	1	1	-	-		
TOTAL GENERAL	365	8	-	-	3	2	390	48	2	3	3	1	25	
Besoins complémentaires (canton de MOUTIERS)							67	30	2	2	2	2	0	92
TOTAL lits d'objectifs							457							
NBRE d'établissements	9						10							
LITS ADAPTES	249						341							
dont USLD	50						50							
LITS LF	116						116							

	CAPACITE 2004 (juin 2004)						OBJECTIF SCHEMA						EVOLUTION	
	TOTAL	DONT ALZHEIMER			DONT AUTRES		TOTAL	DONT ALZHEIMER			DONT AUTRES		2004/2010	
		H Perm	H Temp	AJ	H Temp	AJ		H Perm	H Temp	AJ	H Temp	AJ	transfo ⁹	création
NBRE d'établissements	74						88							
LITS ADAPTES	3016						4003							
dont USLD	677						413							
LITS LF	1484						1187							
TOTAL GENERAL	4 500	296	-	12	68	27	5 190	739	33	87	87	36	339	690

Deuxième partie : approche territoriale par territoire de développement social

1. TDS d'ALBERTVILLE
2. TDS de la COMBE DE SAVOIE
3. TDS de CHAMBERY et TDS de la COURONNE CHAMBERIENNE
4. TDS de la TARENTOISE-VANOISE
5. TDS de la MAURIENNE
6. TDS de l'AVANT-PAYS SAVOYARD
7. TDS d'AIX LES BAINS

Remarque : la présentation par TDS, s'agissant des équipements, est déclinée en 3 étapes :

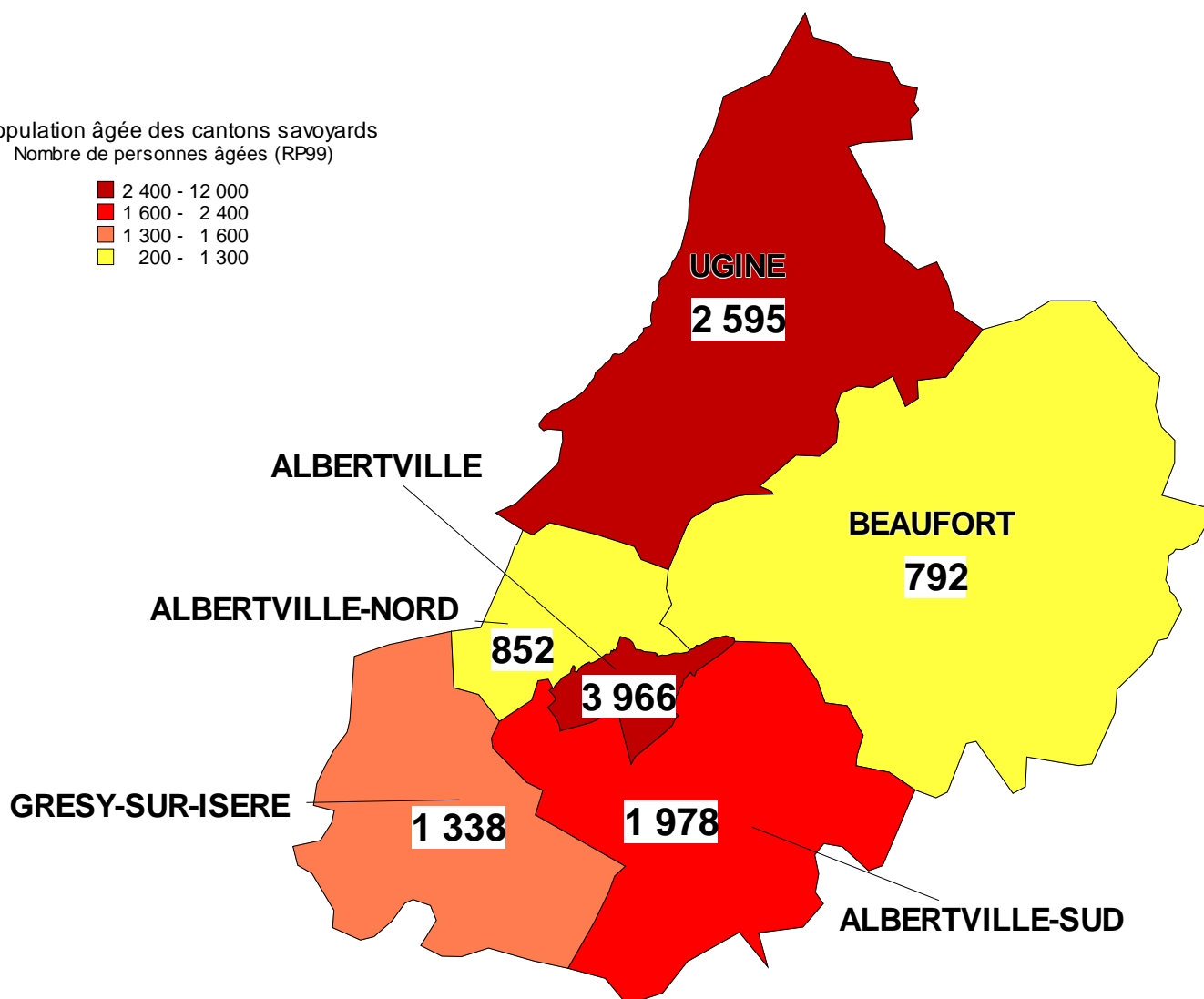
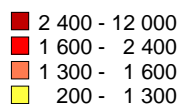
- ✓ existant (capacités autorisées + détails des lits spécifiques hébergement temporaire, accueil de jour et USSA),
- ✓ projets identifiés (en lits adaptés, soit par transformation de logements-foyers soit par créations + détail des lits spécifiques supplémentaires hébergement temporaire, accueil de jour et USSA),
- ✓ besoins supplémentaires en équipement adapté à l'horizon 2010

Approche territoriale

1. TDS d'ALBERTVILLE

Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus (données INSEE recensement de la population 1999)

Population âgée des cantons savoyards
Nombre de personnes âgées (RP99)

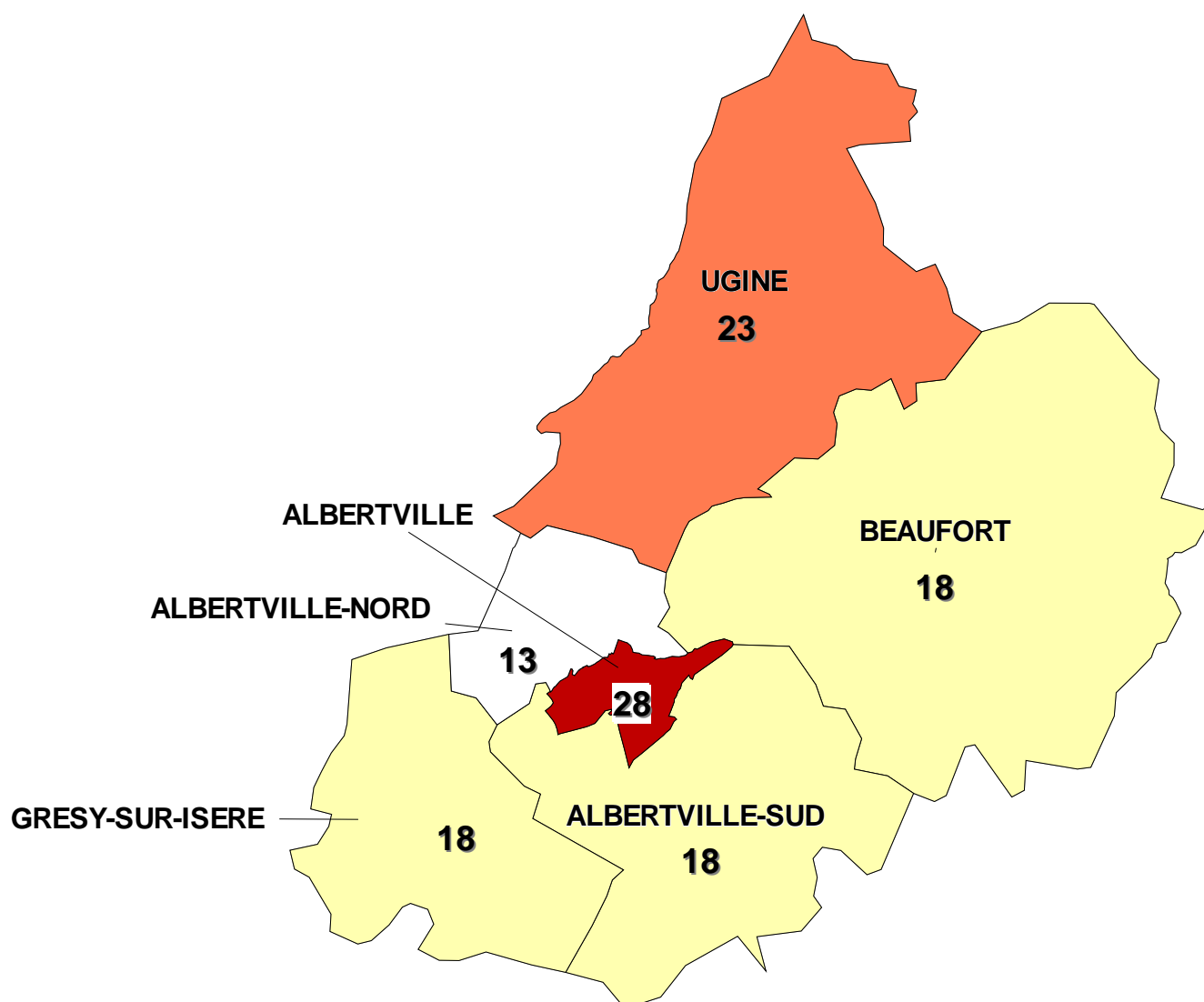


N.B. : 77 995 personnes sont âgées de plus de 60 ans en 1999, soit 20,9 % de la population totale du département de la Savoie.

	PA + 60 ans	
	1999	2010
TDS Albertville	11 521	14 659
Département	77 995	99 123

Application taux départemental (cf. Omphale + 27 %)

Densité de personnes âgées de 85 ans et plus par rapport à la population totale (données INSEE recensement de la population 1999)



Rapport des personnes âgées 85 ans et plus pour 1 000 habitants

■ Densité moyenne :

✓ Territoire	22
✓ Département	23,6

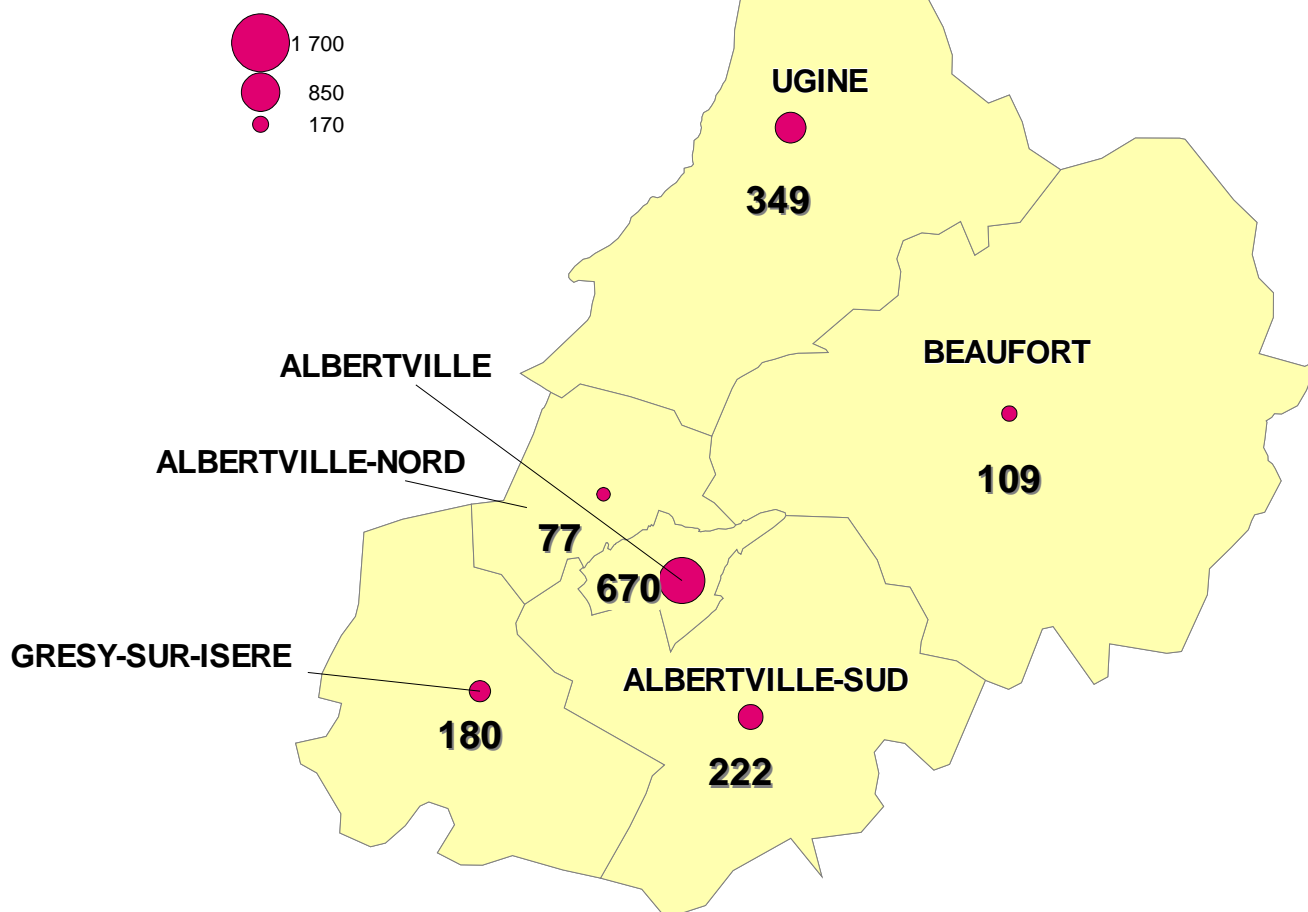
85 ans : âge charnière correspondant à l'apparition des problèmes de dépendance plus lourde et à l'âge moyen d'entrée en établissement. Cependant, environ 80 % des personnes âgées de plus de 85 ans vivent encore à domicile.

Un TDS jeune, mais une densité importante de personnes âgées sur les agglomérations d'Albertville et d'Ugine.

Répartition des personnes âgées de 85 ans et plus en 2010

(Estimations à l'horizon 2010, par application des taux d'évolution calculés par la méthode Omphale)

Population de 85 ans et plus des cantons savoyards en 2010
 Nombre d'habitants de 85 ans et plus (Estimations d'après projections Omphale)



PA + 85 ans

	1999	2010
TDS Albertville	1 179	1 609
Département	8 809	11 956

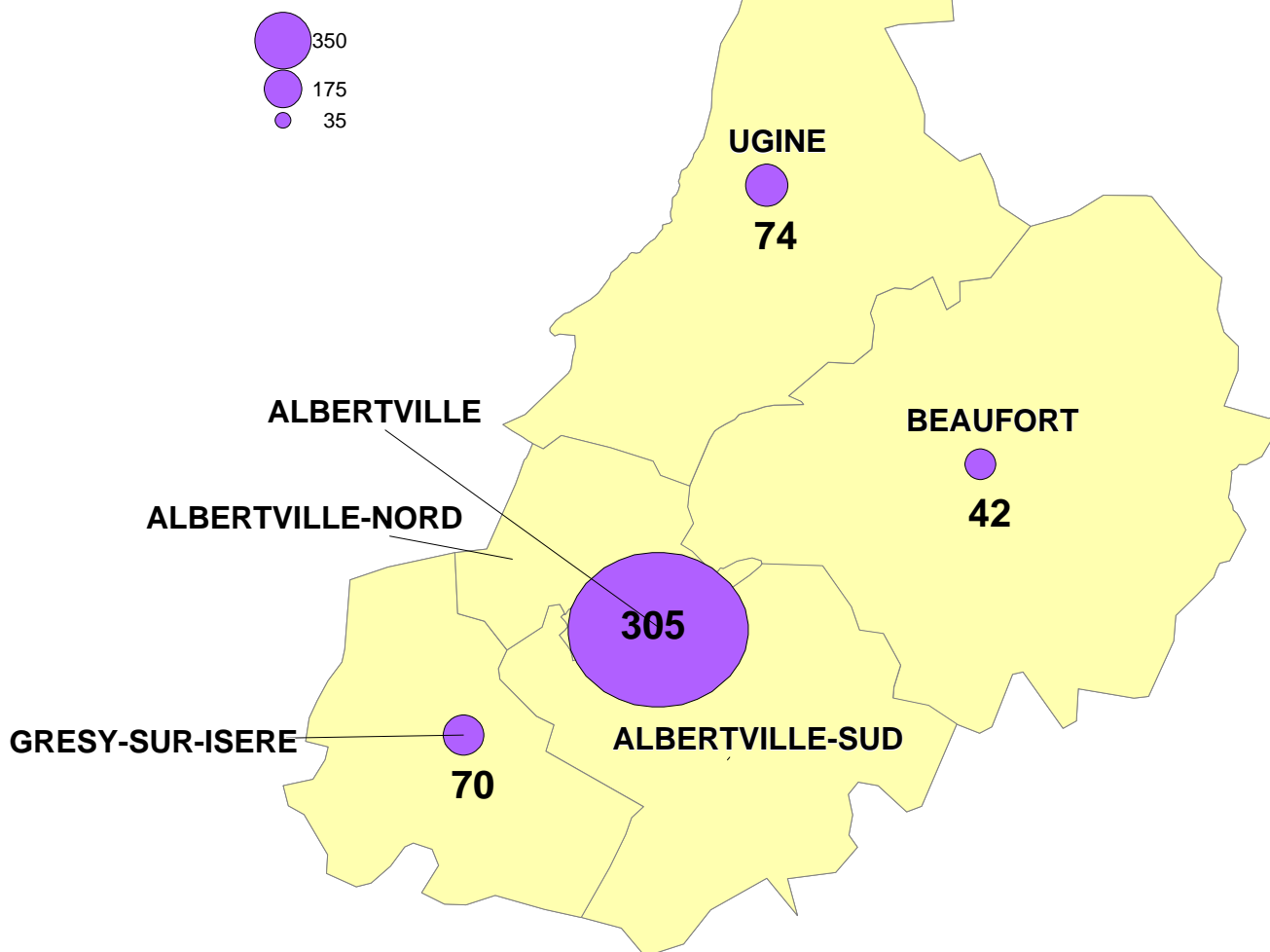
Application taux départemental (cf. Omphale – environ + 35 %)

■ Les estimations 2010 ont été réalisées par application du taux d'évolution départemental (calculé par l'INSEE grâce à la méthode Omphale) à chacun des cantons du Département.

Nombre et répartition des bénéficiaires de l'ADPA à domicile dans les cantons savoyards, au 1er sept. 2004

(Données CG 73)

Nombre de bénéficiaires de l'ADPA à domicile dans les cantons savoyards
Données au 01/09/2004



Au 01/09/2004

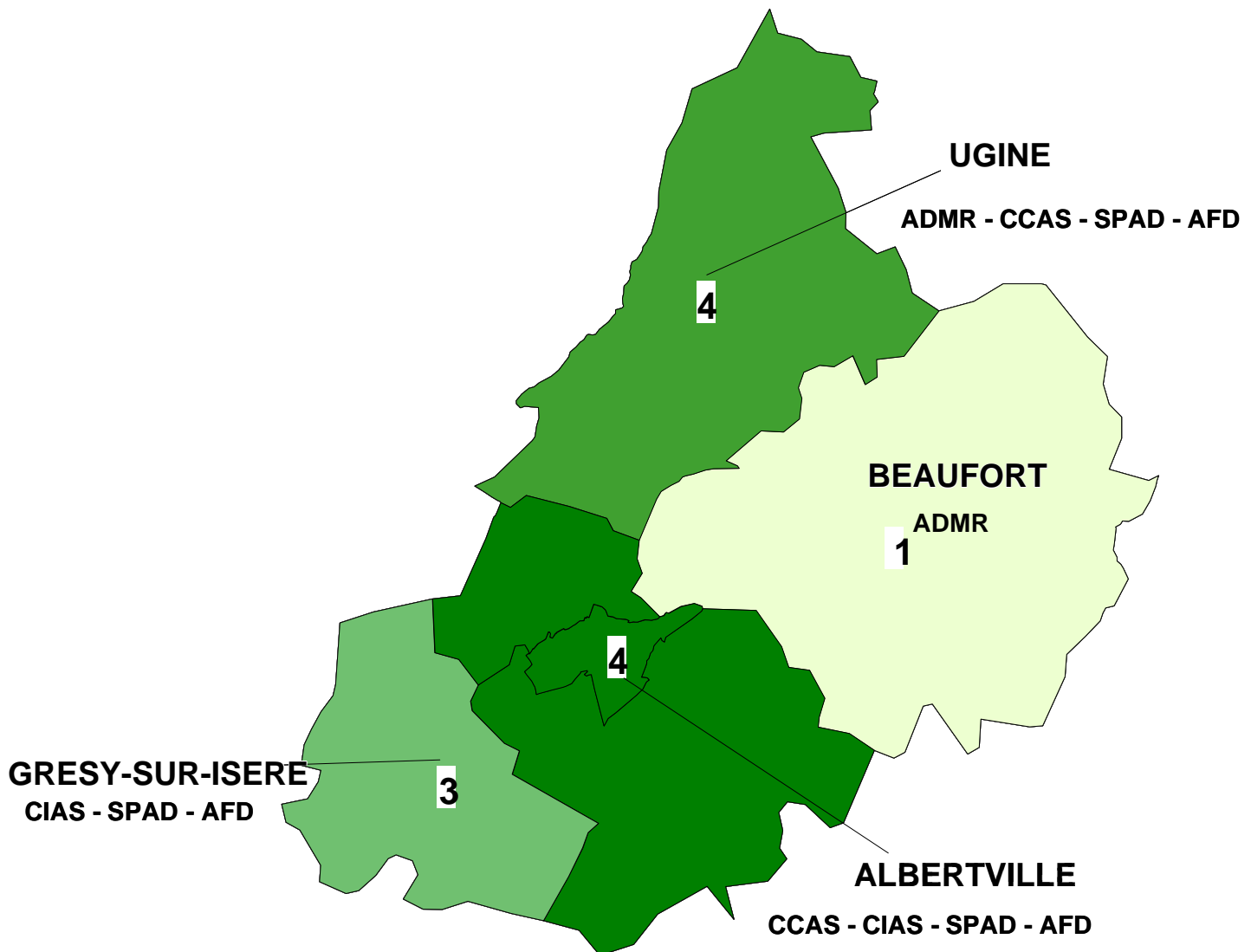
		% sur + 85 ans
TDS Albertville	491	42 %
Département	2 986	34 %

Soit plus de 8 fois le nombre de PSD (2001)

- Les bénéficiaires de l'ADPA à domicile correspondent à un groupe de personnes particulièrement vulnérables (perte d'autonomie lourde à moyenne : Gir 1 – 2 – 3 - 4).
- Les équipes médico-sociales sont amenées à connaître des situations lourdes, ce qui justifie une bonne articulation avec les établissements en cas d'aggravation et de besoin d'hébergement en établissement.
- Grâce à un plan d'aide individualisé et une bonne coordination avec les services intervenant à domicile, les personnes âgées peuvent rester le plus longtemps possible chez elles.

Noms des gestionnaires de Services d'Aide à Domicile prestataires


(Données CG 73, au 8 septembre 2004)

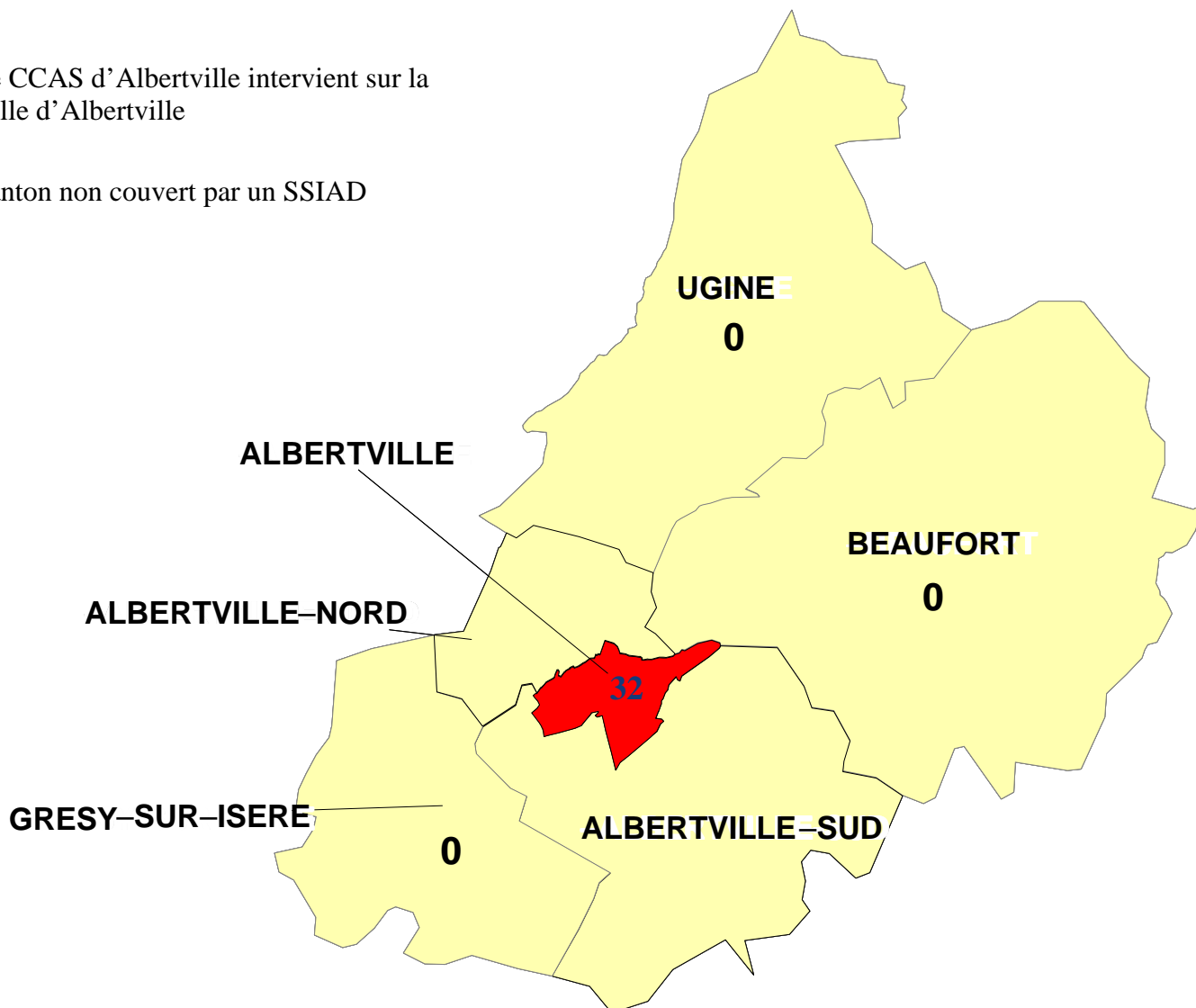


- Bonne couverture en services d'aide à domicile
- Réponse partielle pour le portage de repas sur l'ensemble des cantons, pas de réponse sur le canton de Beaufort
- Transport souple et accompagnement : association Trans-service
- A noter, convention concernant le CLIC (Centre local d'information et de coordination) entre le Syndicat Arlysère, l'Etat et le Département pour que cette réponse soit assurée par le Conseil général via son TDS d'Albertville sur l'ensemble du territoire.

Services de Soins Infirmiers à Domicile sur le TDS (Données DDASS, au 3 septembre 2004)

 Le CCAS d'Albertville intervient sur la Ville d'Albertville

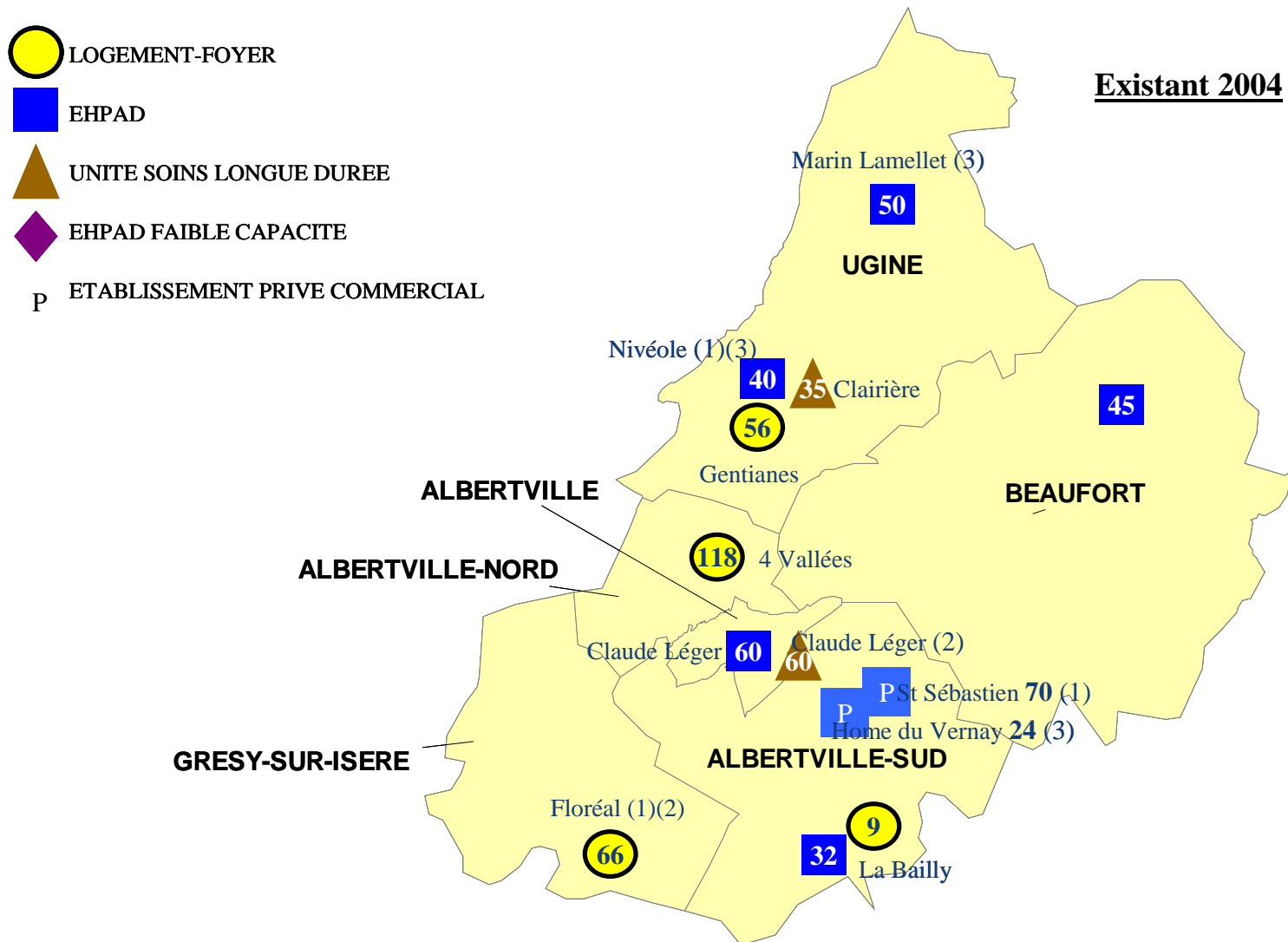
 Canton non couvert par un SSIAD



- Réponses très insuffisantes en services de soins infirmiers ; or celles-ci conditionnent la sécurité du soutien à domicile (réponse complémentaire à l'aide à domicile).
Projet extension SSIAD géré par le CCAS d'Albertville + 11 places (dont 2 pour personnes handicapées) pour extension à certaines communes limitrophes. Les cantons d'Albertville nord et sud ne sont pas desservis à ce jour.
Besoin de création SSIAD sur les cantons de Beaufort, Ugine, Grésy sur Isère (réflexion en cours sur ce canton)
- Secteur libéral : saturation

Capacité en hébergement (existant)

(Données CG 73, au 22 septembre 2004)



Lits spécifiques :

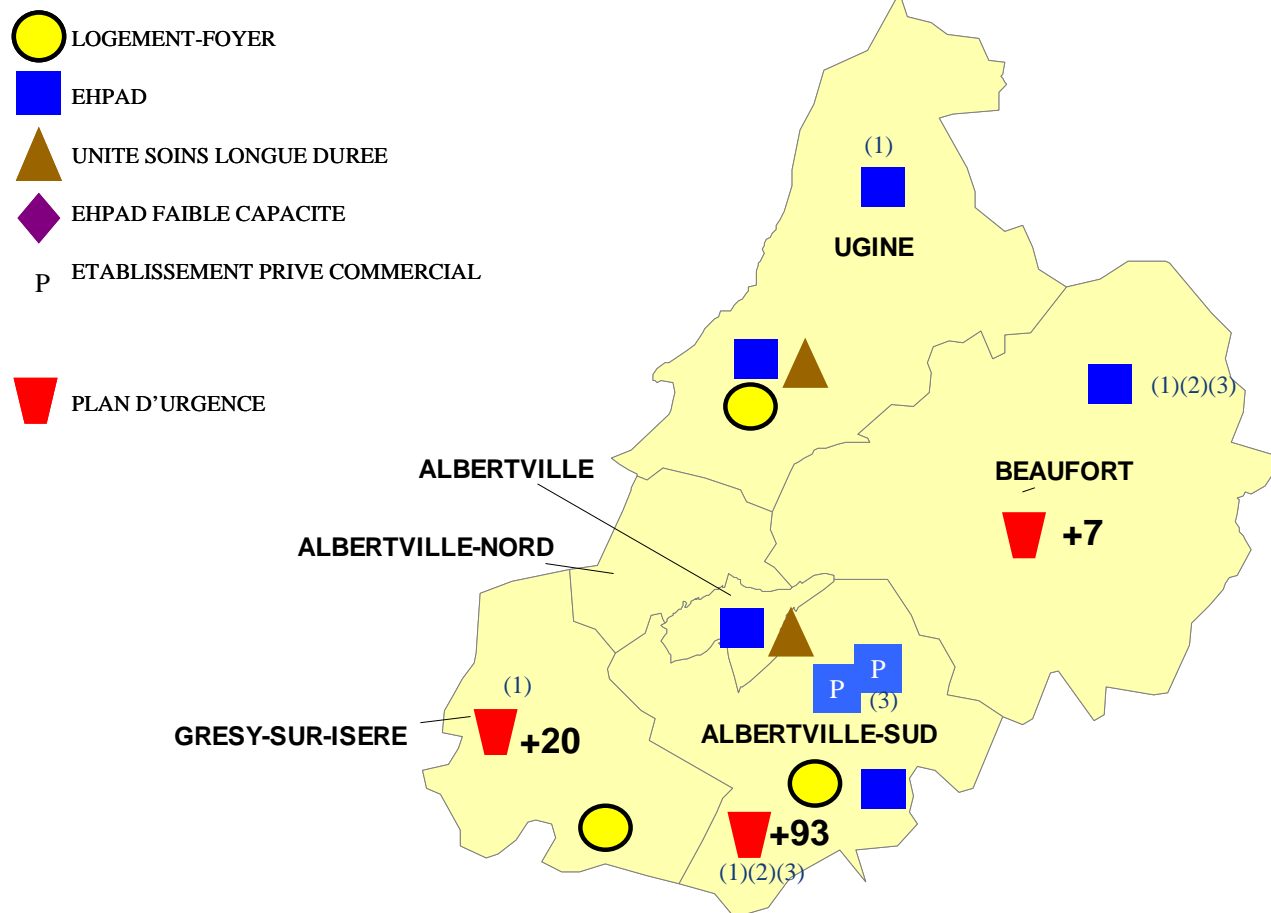
- (1) hébergement temporaire : Nivéole 2 ; Floréal 1 ; St Sébastien 10 13
- (2) accueil de jour : Claude Léger 1 ; Floréal 1 2
- (3) USSA : Nivéole 17 ; Marin Lamellet 8 ; Home de Vernay 24 49

■ Constats :

- ✓ 665 lits dont 249 logements-foyers (37 % de l'offre)
 - 425 adaptés à la dépendance (95 USLD)
- ✓ Un commencement de mise en oeuvre du plan d'urgence acté dans les conventions tripartites (extension Home du Vernay (Esserts Blay) - Beaufort - Création d'une EHPAD sur Albertville - transformation du logement foyer "La Bailly" à La Bâthie – Création d'un service d'accueil de jour Alzheimer à Albertville)

Capacité en hébergement (projets identifiés)

(Données CG 73, au 22 septembre 2004)



Lits spécifiques supplémentaires :

(1) hébergement temporaire : création EHPAD +2 ;

Beaufort +1 ; Floréal +1 ; soit +4 et total

18

(2) accueil de jour : CCAS + 6 Alzheimer ; création

EHPAD +1 ; Beaufort +1, soit + 8

10

(3) USSA : Home de Vernay +6 ; création EHPAD

+10 ; Beaufort +10 ; Floréal +10, soit + 36

85

■ Objectifs :

- ✓ 765 lits dont 249 logements-foyers (37 % de l'offre). 545 lits adaptés à la dépendance dont 6 en cours de réalisation sur Albertville (SAJ Alzheimer – ouverture 2005) ; 81 lits d'EHPAD en cours d'autorisation (CROSMS de novembre 2004 : avis favorable) sur Albertville.
- ✓ Améliorer le réseau gérontologique notamment sur la gestion des admissions, des urgences, des sorties/entrées d'hospitalisation et de la complémentarité des établissements avec le domicile, le TDS et les services de soutien à domicile.
- ✓ Le projet de transformation d'un logement-foyer en EHPAD à faire évoluer sur Frontenex ("Floréal") afin de tenir compte des contraintes techniques (locaux-fonctionnement) et des besoins (maintien d'une réponse pour personnes âgées autonomes).

Horizon 2010 : Besoins en équipement adapté pour les personnes âgées de plus de 85 ans

	Capacité d'hébergement totale	Capacité totale adaptée	Nombre de 85 ans et plus en 2010	Estimation du besoin en hébergement en 2010	Ecart estimation / capacité totale	Projets identifiés	Besoins complémentaires
Total Départemental	4 500	3 016	11 956	3 985	- 969	792	177
Total Albertville	665	425	1 609	536	- 111	120	-

- ✓ Les projets identifiés apportent une réponse satisfaisante à l'horizon 2010 sur le TDS d'Albertville.
- ✓ Toutefois, on note la nécessité d'améliorer les réponses spécifiques en USSA et en lits de répit (accueil de jour et accueil temporaire).

TDS D'ALBERTVILLE
QUESTIONS EVOQUEES LORS DE LA CONSULTATION TERRITORIALE
Le 18 octobre 2004

ETABLISSEMENTS

- Devenir des logements-foyers : nombre de lits concernés sur le TDS : 249 lits sur 665, soit 37 % (contre 1/3 pour la Savoie). Les observations suivantes sont apportées par les acteurs :
 - La formule « logement-foyer » actuelle doit être maintenue de façon partielle car constituant une réponse alternative souple et attrayante (prix, sécurisation, implantation au centre bourg notamment),
La conséquence de la réforme de la tarification se traduirait par la suppression des crédits d'assurance maladie début 2007 pour les établissements non transformés en EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Or, il est essentiel de préserver une médicalisation a minima au titre de la prévention. A diverses reprises, le Président du Conseil général de la Savoie a interrogé les ministères concernés sur la possibilité du maintien d'un forfait de soins courants sécurisant pour les EHPA (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées). Ce point fait l'objet d'une question orale au gouvernement. Le Préfet a également alerté le Ministère.
 - Logement Foyer *Floréal* (CIAS de Frontenex) : cet établissement, actuellement médicalisé, accueille des personnes âgées dépendantes voire très dépendantes. Le plan d'urgence prévoit sa transformation partielle en EHPAD. Cependant, malgré un réaménagement récent, l'établissement n'est plus adapté. Une piste est envisageable : création d'une aile EHPAD et maintien du logement foyer en faveur de personnes âgées autonomes, voire d'autres populations (notamment adultes handicapés vieillissants en lien avec l'APEI d'Albertville).
- Solutions alternatives : il est souhaitable de favoriser le développement d'appartements adaptés en centre bourg sans prestations collectives organisées.
- Difficultés des EHPAD : au-delà du manque de places d'EHPAD, les établissements soulignent les difficultés de mise en place du réseau qui permettrait notamment une meilleure articulation entre les établissements de santé et les EHPAD sur la gestion des hospitalisations.

SOUTIEN A DOMICILE

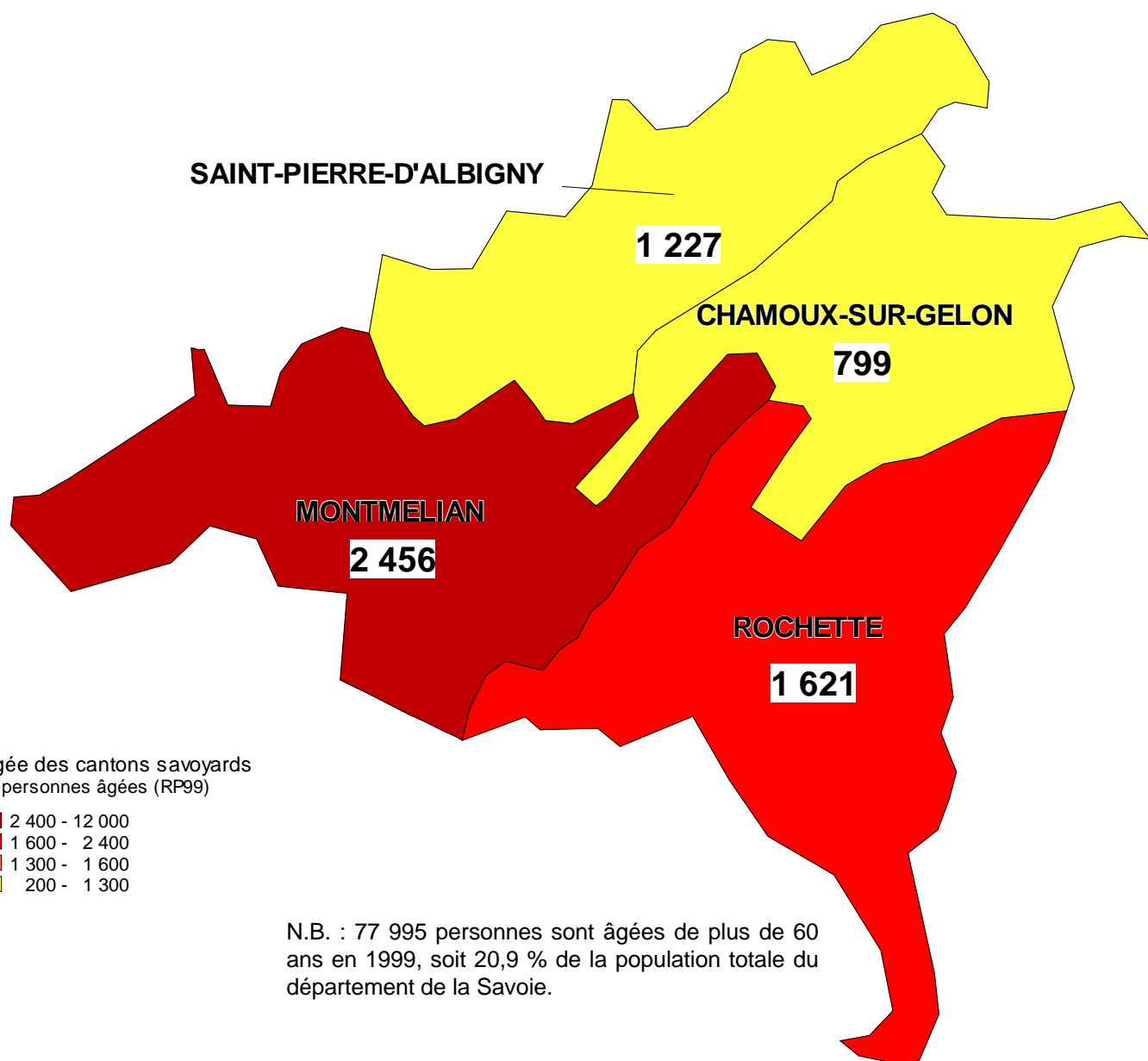
- Coordination gériatrique - Loi du 13 août 2004 : la coordination relève dorénavant de la compétence du Département. Une convention tripartite Préfet, syndicat Arlysère, Président du Conseil général, est en cours de signature pour organiser le transfert du CLIC (centre local d'information et de coordination) au TDS d'Albertville. En 2005, le Conseil général assurera pleinement cette fonction.
Ce travail en réseau devra renforcer les passerelles entre secteur sanitaire et médico-social (en particulier pour les sorties d'hospitalisation).
- Diagnostic et suivi précoce des troubles cognitifs : en lien avec le centre hospitalier de Chambéry et les médecins libéraux, le docteur LAURES (Ugine) a mis en place une réponse en ce sens (identification des personnes âgées à risques à domicile, diagnostic et accompagnement) qu'il convient d'officialiser et de développer.
- Soutien aux familles : à domicile, l'aide ainsi que la formation des aidants naturels (nursing) doit être une action prioritaire. Cette question donne lieu à une fiche action, ainsi que la prévention de la maltraitance.
Le développement de l'accueil de jour et de l'accueil temporaire doit permettre d'apporter une aide au répit aux familles et prévenir le phénomène d'usure.

Voir les fiches actions qui développent certains points évoqués

Approche territoriale

2. TDS de la COMBE DE SAVOIE

Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus (données INSEE recensement de la population 1999)

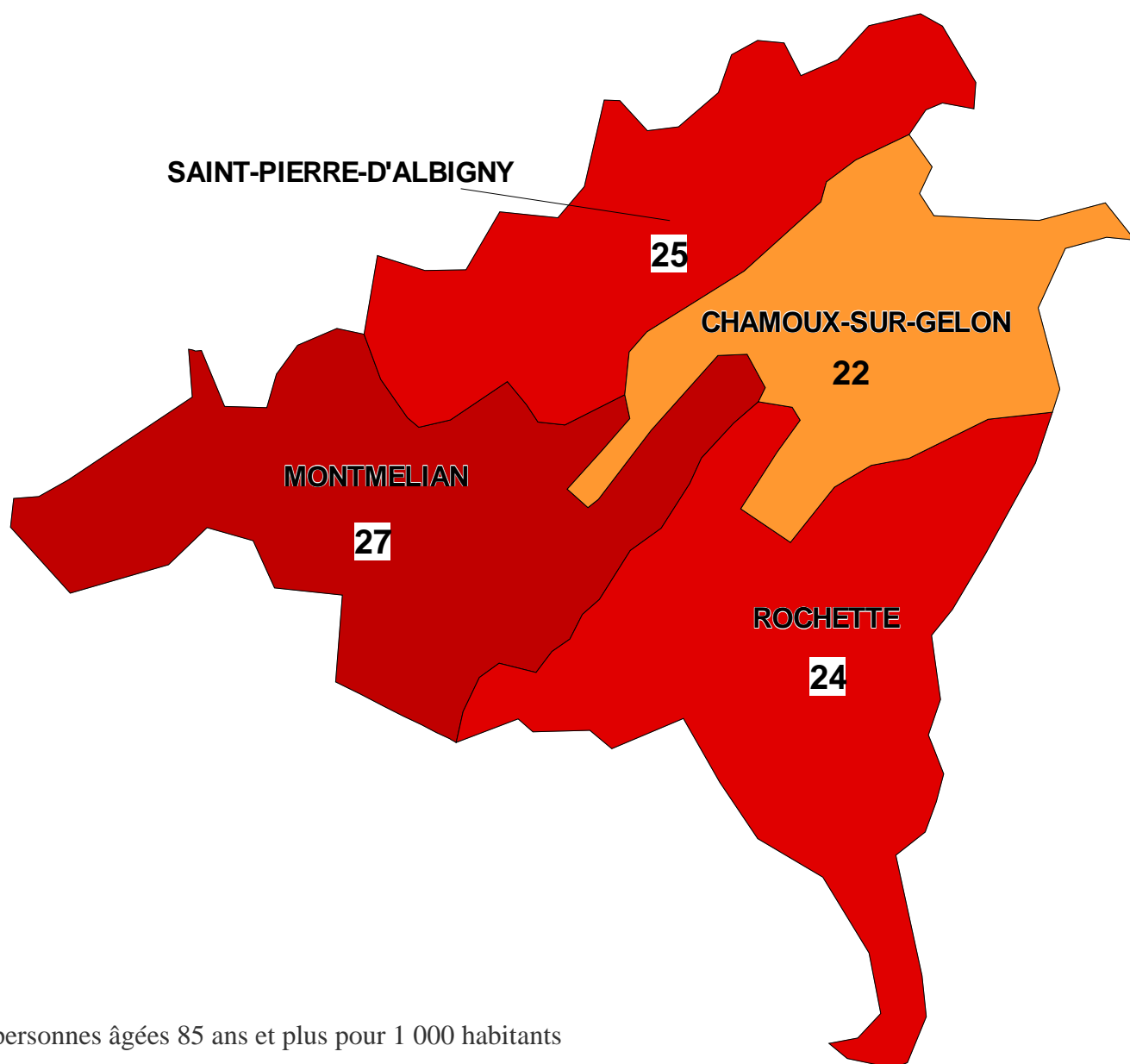


PA + 60 ans

	1999	2010
TDS Combe de Savoie	6 103	7 770
Département	77 995	99 123

Application taux départemental (cf. Omphale + 27 %)

Densité de personnes âgées de 85 ans et plus par rapport à la population totale (données INSEE recensement de la population 1999)



Rapport des personnes âgées 85 ans et plus pour 1 000 habitants

■ Densité moyenne :

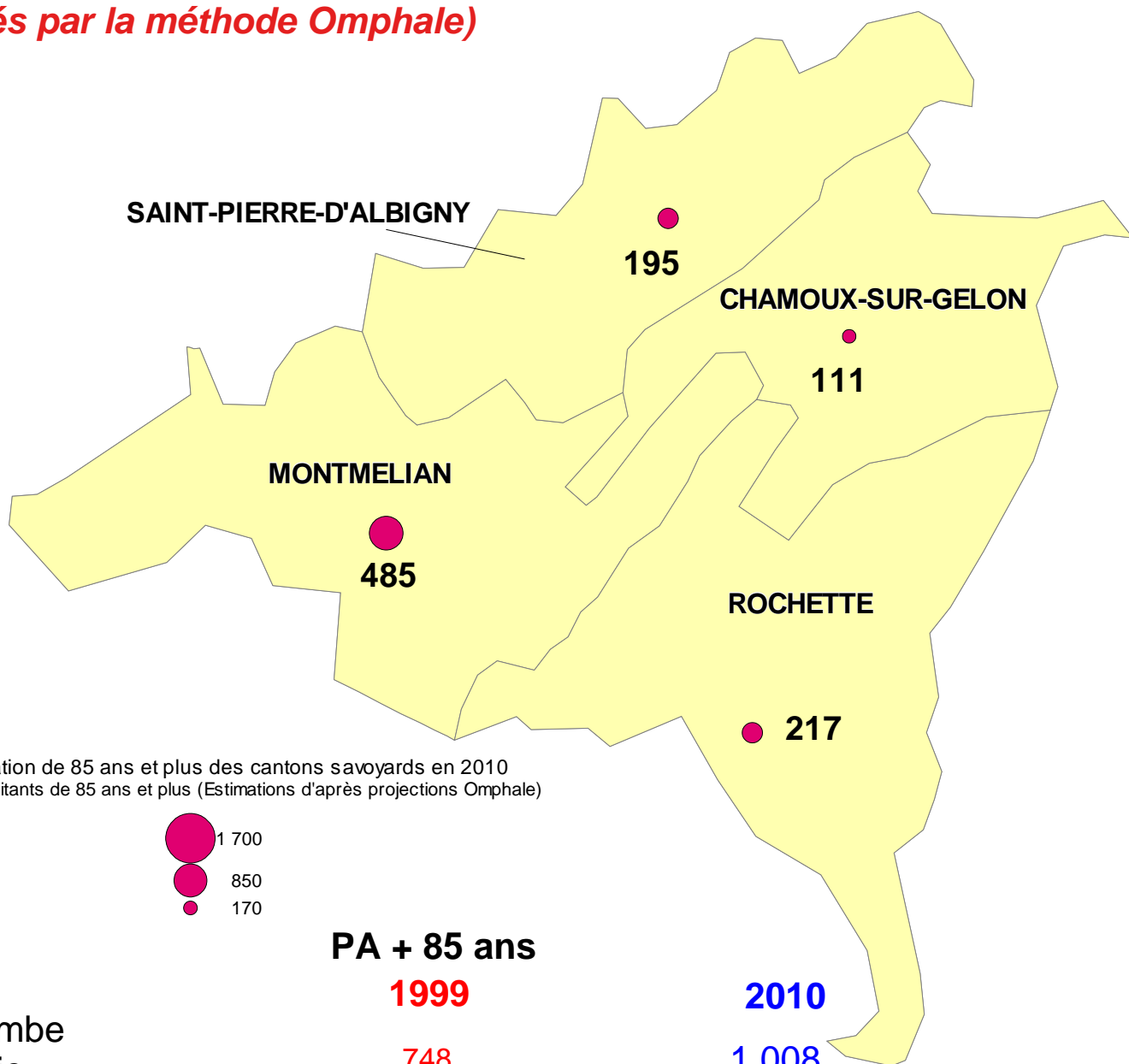
- ✓ Territoire 26
- ✓ Département 23,6

85 ans : âge charnière correspondant à l'apparition des problèmes de dépendance plus lourde et à l'âge moyen d'entrée en établissement (cependant, environ 80 % des personnes âgées de plus de 85 ans vivent encore à domicile).

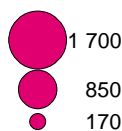
Une densité de personnes âgées de plus de 85 ans supérieure à la moyenne départementale, à l'exception du canton de Chamoux s/Gelon.

Répartition des personnes âgées de 85 ans et plus en 2010

(Estimations à l'horizon 2010, par application des taux d'évolution calculés par la méthode Omphale)



Population de 85 ans et plus des cantons savoyards en 2010
 Nombre d'habitants de 85 ans et plus (Estimations d'après projections Omphale)



PA + 85 ans

TDS Combe
de Savoie

Département

Application taux départemental (cf. Omphale + 35 %)

1999

748

8 809

2010

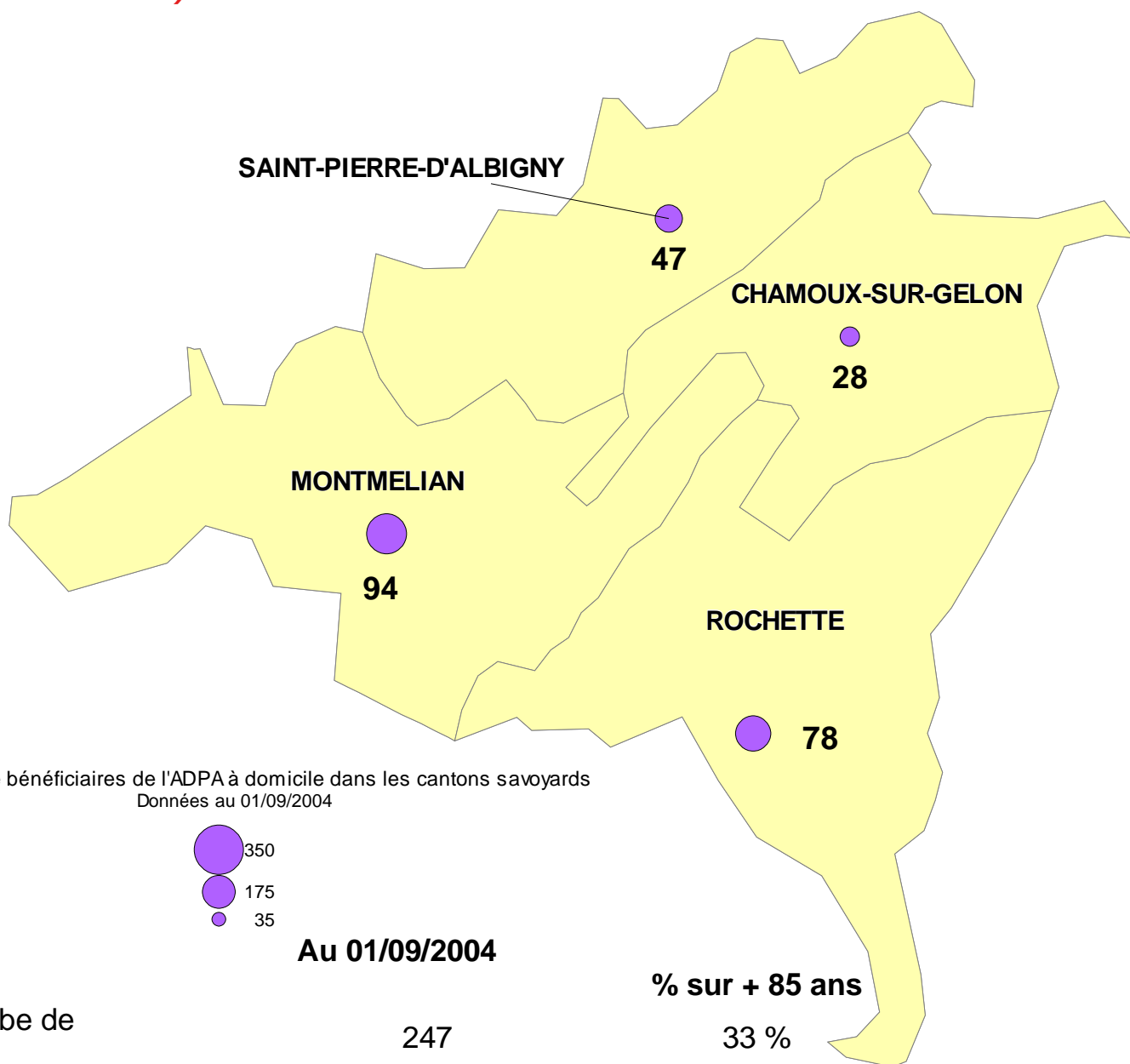
1 008

11 956

- Les estimations 2010 ont été réalisées par application du taux d'évolution départemental (calculé par l'INSEE grâce à la méthode Omphale) à chacun des cantons du Département.

Nombre et répartition des bénéficiaires de l'ADPA à domicile dans les cantons savoyards, au 1er sept. 2004

(Données CG 73)

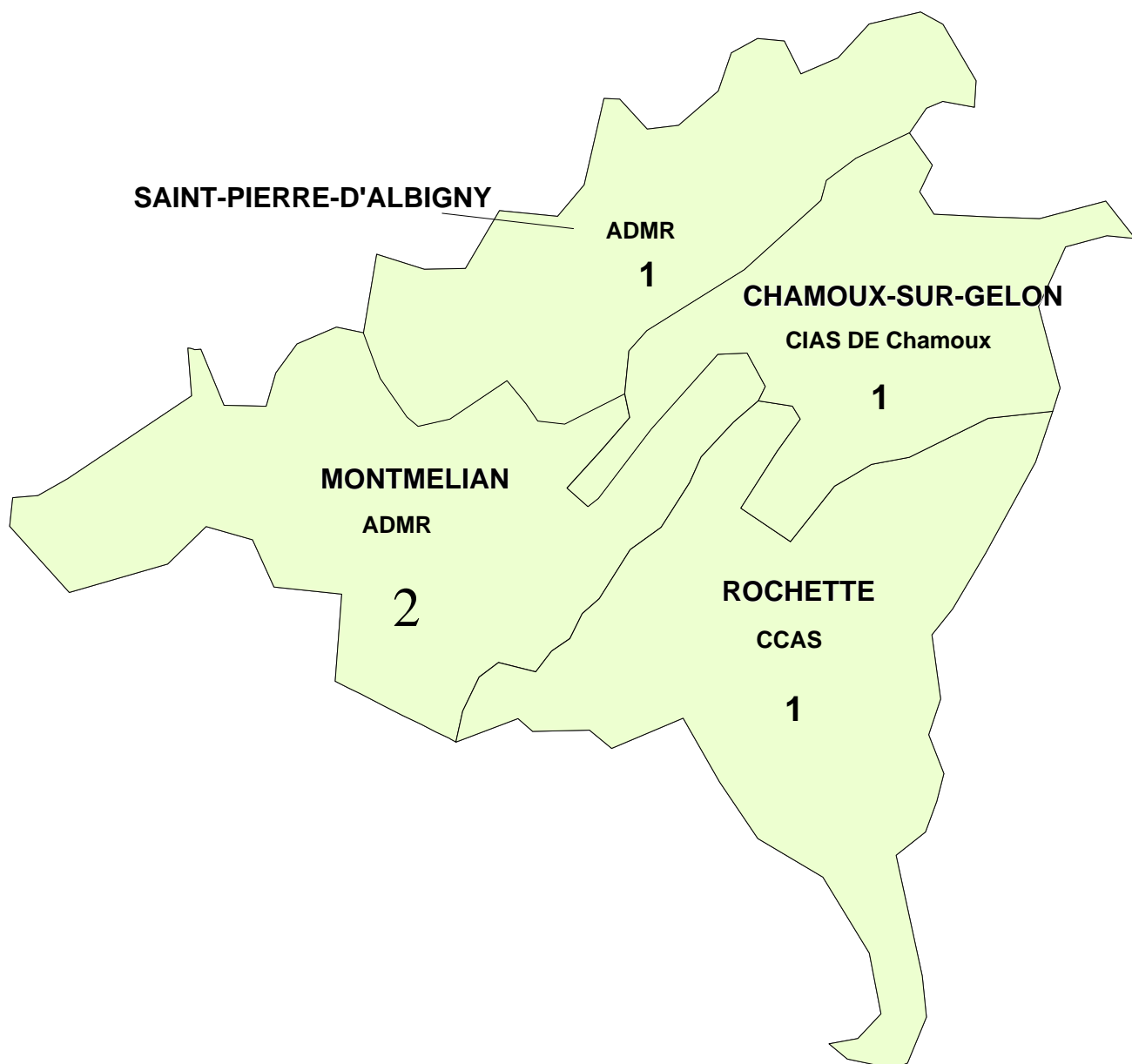


Soit plus de 8 fois de nombre de PSD (2001)

- Les bénéficiaires de l'ADPA à domicile correspondent à un groupe de personnes particulièrement vulnérables (perte d'autonomie lourde à moyenne – Gir 1 – 2 – 3 – 4)
- Les équipes médico-sociales sont amenées à connaître des situations lourdes, ce qui justifie une bonne articulation avec les établissements en cas d'aggravation et de besoin d'hébergement en établissement.
- Grâce à un plan d'aide individualisé et une bonne coordination avec les services intervenant à domicile, les personnes âgées peuvent rester le plus longtemps possible chez elles.

Noms des gestionnaires de Services d'Aide à Domicile prestataires

(Données CG 73, au 8 septembre 2004)



■ Couverture suffisante en services d'aide à domicile

■ Portage de repas

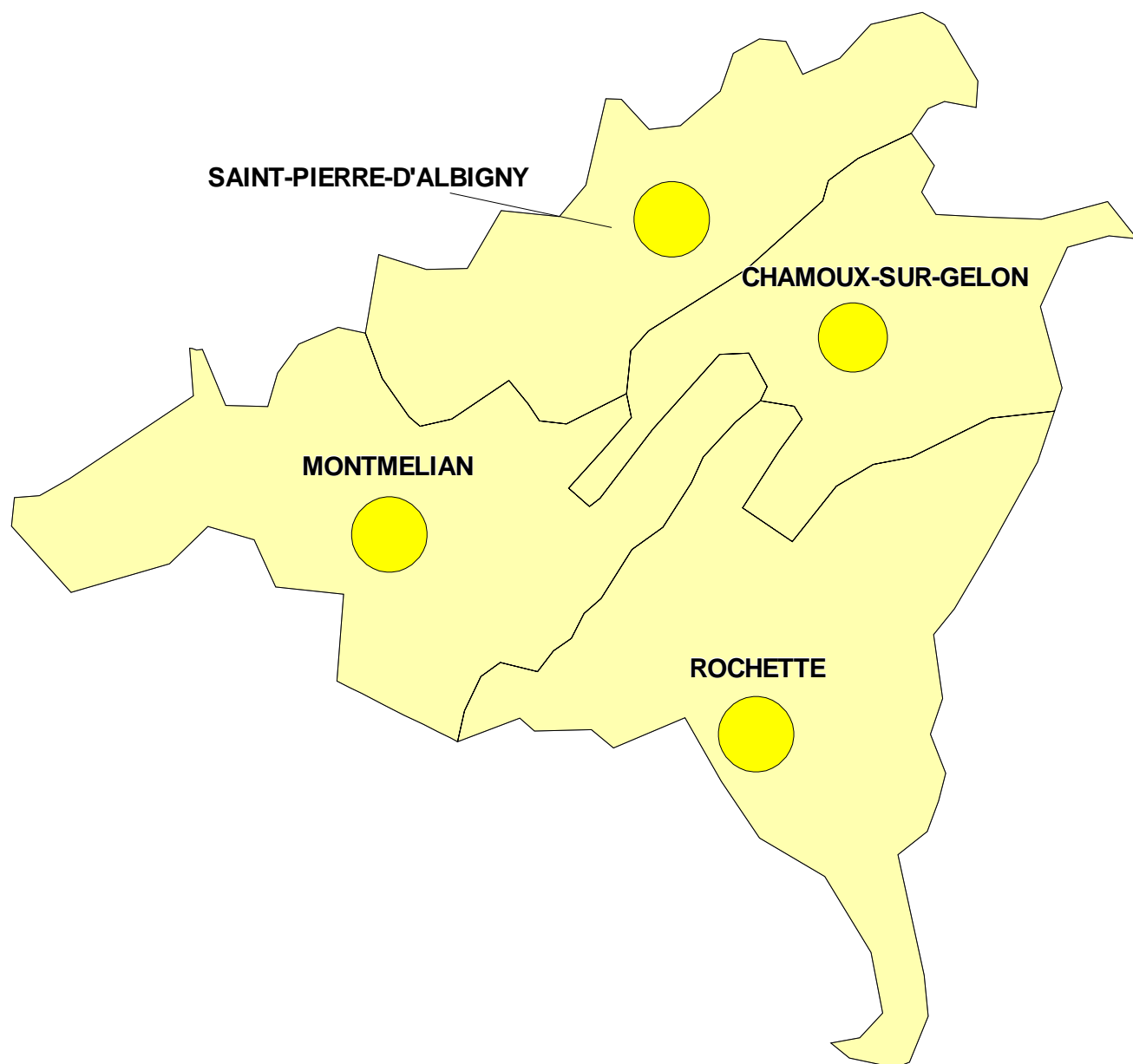
↻ ADMR Montmélian et Saint Pierre d'Albigny

↻ La Rochette – Communauté de communes

↻ Chamoux : traiteur privé

■ Aucune réponse souple de transport ou de dépannage

Services de Soins Infirmiers à Domicile sur le TDS (Données DDASS, au 3 septembre 2004)

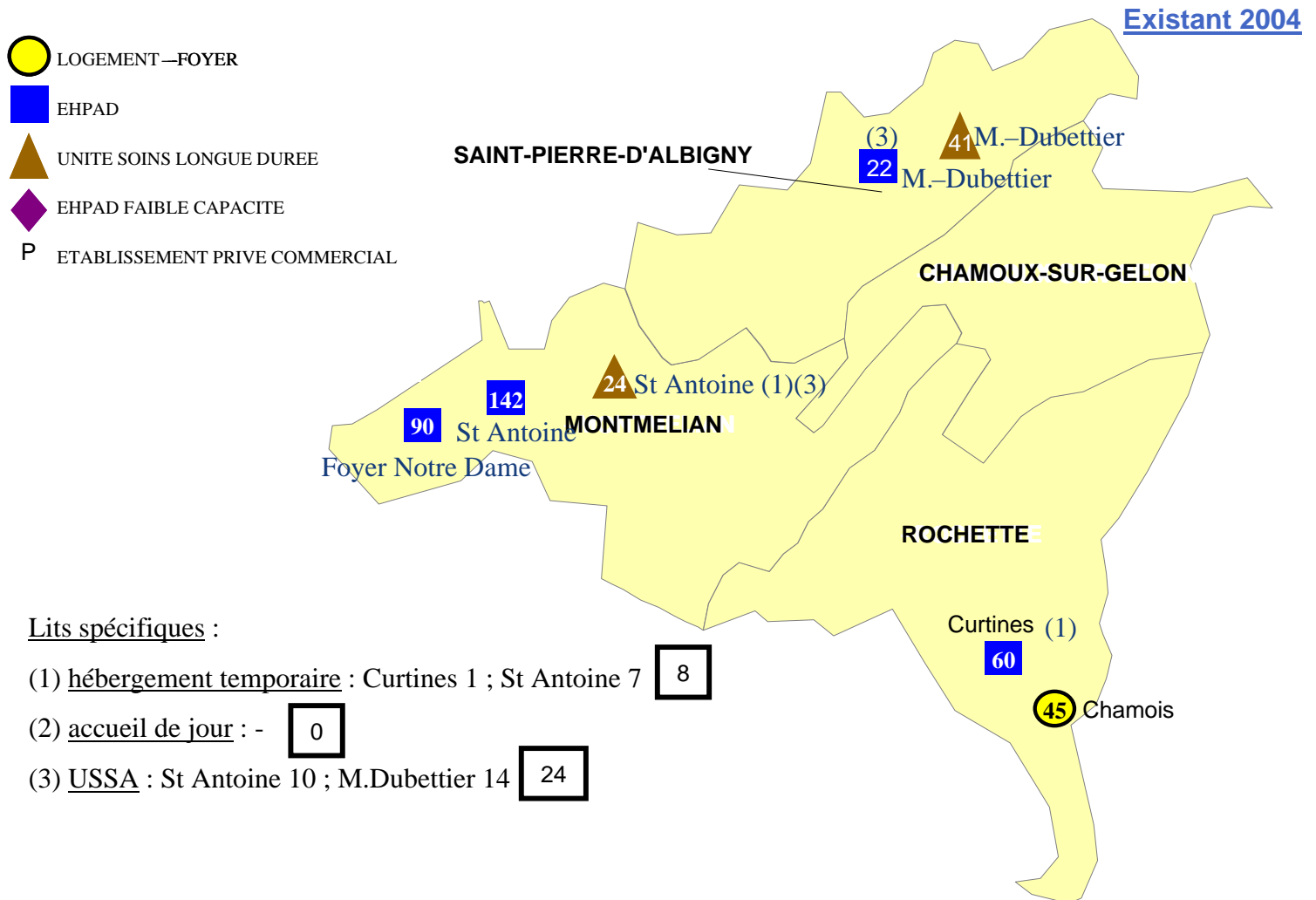


SSIAD Combe de Savoie géré par ADMR (70 places autorisées)
6 cantons (Saint Pierre d'Albigny, Montmélian, Chamoux/Gelon,
La Rochette, Aiguebelle, La Chambre)

■ Secteur libéral partiellement saturé sur les cantons de Montmélian et de La Rochette.

Capacité en hébergement (existant)

(Données CG 73, au 22 septembre 2004)



Lits spécifiques :

- (1) hébergement temporaire : Curtines 1 ; St Antoine 7 8
- (2) accueil de jour : - 0
- (3) USSA : St Antoine 10 ; M.Dubettier 14 24

■ **Constats :**

- ✓ 424 lits dont 45 logements foyers (11 % de l'offre) – 379 lits adaptés à la dépendance (65 USLD).
- ✓ Un canton non équipé : Chamoux/Gelon (enclavé)
- ✓ Proximité des TDS Chambéry/Couronne et de l'Isère (création/extension d'EHPAD)
- ✓ Des réponses en places de répit et en USSA insuffisantes.
- ✓ Un réseau gérontologique peu développé notamment dans la gestion des admissions des urgences, des entrées/sorties d'hospitalisation et de la complémentarité entre établissements et le domicile, le TDS et les services d'aide à domicile).

Capacité en hébergement (projet)

(Données CG 73, au 22 septembre 2004)

 LOGEMENT-FOYER

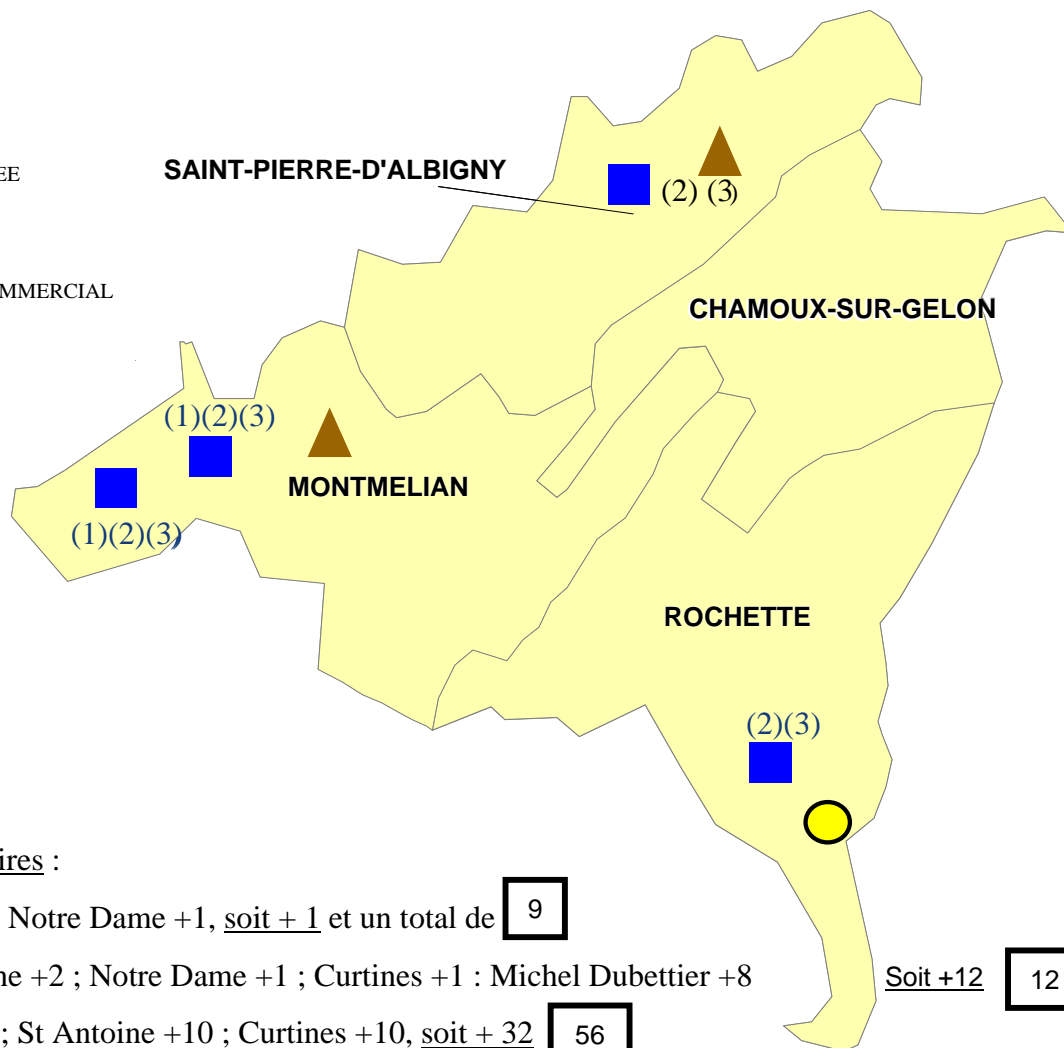
 EHPAD

 UNITE SOINS LONGUE DUREE

 EHPAD FAIBLE CAPACITE

 ETABLISSEMENT PRIVE COMMERCIAL

 PLAN D'URGENCE



Lits spécifiques supplémentaires :

(1) hébergement temporaire : Notre Dame +1, soit + 1 et un total de 9

(2) accueil de jour : St Antoine +2 ; Notre Dame +1 ; Curtines +1 ; Michel Dubettier +8

(3) USSA : Notre Dame +12 ; St Antoine +10 ; Curtines +10, soit + 32 56

Soit +12 12

■ Objectifs :

- ✓ 424 lits dont 45 logements foyers – 379 lits adaptés à la dépendance (22 USLD)
- ✓ Améliorer la réponse en lits USSA et de répits (accueil de jour et accueil temporaire)
- ✓ Un commencement de mise en oeuvre des projets identifiés avec la signature de la convention sur la Rochette (aménagement d'une USSA) et sur Montmélian (aménagement d'une USSA supplémentaire).
- ✓ Améliorer le réseau gérontologique et les liens inter-établissements et avec le domicile (TDS, services d'aide à domicile).

Horizon 2010 : Besoins en équipement adapté pour les personnes âgées de plus de 85 ans

	Capacité d'hébergement totale	Capacité totale adaptée	Nombre de 85 ans et plus en 2010	Estimation du besoin en hébergement en 2010	Ecart estimation / capacité totale	Projets identifiés	Besoins complémentaires
Total Départemental	4 500	3 016	11 956	3 985	- 969	792	177
Total Combe de Savoie	424	379	1 008	336	43	0	-

- ✓ En fonction de l'évolution des projets du TDS Chambéry/Couronne et tout particulièrement de ceux concernant le TDS de la Couronne (transformations logements-foyers, extensions, créations supplémentaires souhaitables) et de l'évolution démographique prévisible (notamment grands travaux), il conviendra de réajuster la répartition des lits EHPAD sur le TDS de la Combe.

TDS DE LA COMBE DE SAVOIE
QUESTIONS EVOQUEES LORS DE LA CONSULTATION TERRITORIALE
Le 21 octobre 2004

ETABLISSEMENTS

- Les difficultés de fonctionnement des EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) : les établissements sont préoccupés par le manque d'effectifs en personnel qualifié en soins (financement assurance maladie). Les mesures proposées (remplacement des salariés absents, ratios minimum d'encadrement notamment dans les USSA – Unité de soins spécifiques Alzheimer) sont bien accueillies même si leur concrétisation dépend des crédits alloués. Malgré la reconnaissance des besoins (objet d'une remontée d'informations), la réforme de la tarification s'inscrit au niveau national pour l'assurance maladie, dans un objectif prioritaire de rééquilibrage et de gommage des disparités départementales. La complémentarité établissement et domicile est à développer, grâce en particulier aux accueils de jour et aux accueils temporaires.
- Devenir des logements-foyers : cette question se pose avec moins d'acuité sur la Combe que pour la Savoie, en raison du nombre de lits concernés (45 lits sur 424, soit 11 % contre 1/3 pour la Savoie). Les conséquences de la réforme de la tarification se traduiraient par la suppression des crédits d'assurance maladie début 2007 pour les établissements non transformés en EHPAD. Or, il est essentiel de préserver une médicalisation a minima au titre de la prévention. A diverses reprises, le Président du Conseil général de la Savoie a interrogé les ministères concernés sur la possibilité du maintien d'un forfait de soins courants sécurisant pour les EHPA (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées). Ce point a fait l'objet d'une question orale au gouvernement du Président du Conseil général. Le Préfet a également alerté le Ministère.
- Création de places d'EHPAD supplémentaires : les conclusions ne font pas apparaître la nécessité de renforcer le nombre de places d'EHPAD sur le TDS de la Combe. Toutefois, ce constat doit être nuancé dans la mesure où d'une part la population s'accroît fortement (et à l'avenir grands travaux – Lyon-Turin) ; d'autre part la population du versant « Montmélian » du TDS va plus sur Chambéry que sur St Pierre d'Albigny et La Rochette. Une analyse spécifique devra pouvoir être menée afin d'affiner et réviser si nécessaire les premiers constats pour tenir compte de cette forte pression démographique (cf contrat territorial).
- Concernant l'animation, les directeurs d'établissements ont été chargés de formuler des propositions sur ce plan en articulation avec le domicile (définition, modalités, complémentarité domicile, établissements...)

SOUTIEN A DOMICILE

- Les services d'aide à domicile : le régime d'autorisation prévu par la loi du 2 janvier 2002 s'inscrit dans une période de 5 ans. Par ailleurs, les services devront s'engager dans une démarche qualité (contrat...). Cf fiches actions.
- Réponse en SSIAD insuffisante (Services de soins infirmiers à domicile) (compétence Etat, financement assurance maladie) : aujourd'hui, la réponse en soins doit être améliorée car elle conditionne la sécurité du soutien à domicile. Porté par l'ADMR, le SSIAD de 70 places intervient sur l'ensemble du territoire et une partie de la Maurienne avec deux lieux d'implantation : Saint-Pierre-d'Albigny et Epierre. L'antenne demandée par la commune de La Rochette est notée par la DDASS.
- Accueil familial : solution intermédiaire entre le domicile et la prise en charge en établissement, l'accueil familial, bien que peu développé en Savoie (12 personnes accueillies dans 10 familles dont aucun accueil de ce type sur la Combe), peut constituer une piste intéressante pour des séjours temporaires, une aide au répit pour les aidants naturels. Il fait l'objet d'une fiche action.

- FMAD : la complexité du dossier du FMAD de l'Etat est évoquée. En 2005, du fait de l'intervention nouvelle de la CNSA (Caisse nationale solidarité autonomie), une simplification est espérée.
- Bénévolat : la question de l'assurance responsabilité civile des bénévoles est évoquée, l'ADAMSPA missionnée par le Département sur le relais du bénévolat aura à travailler cette question.

DIVERS

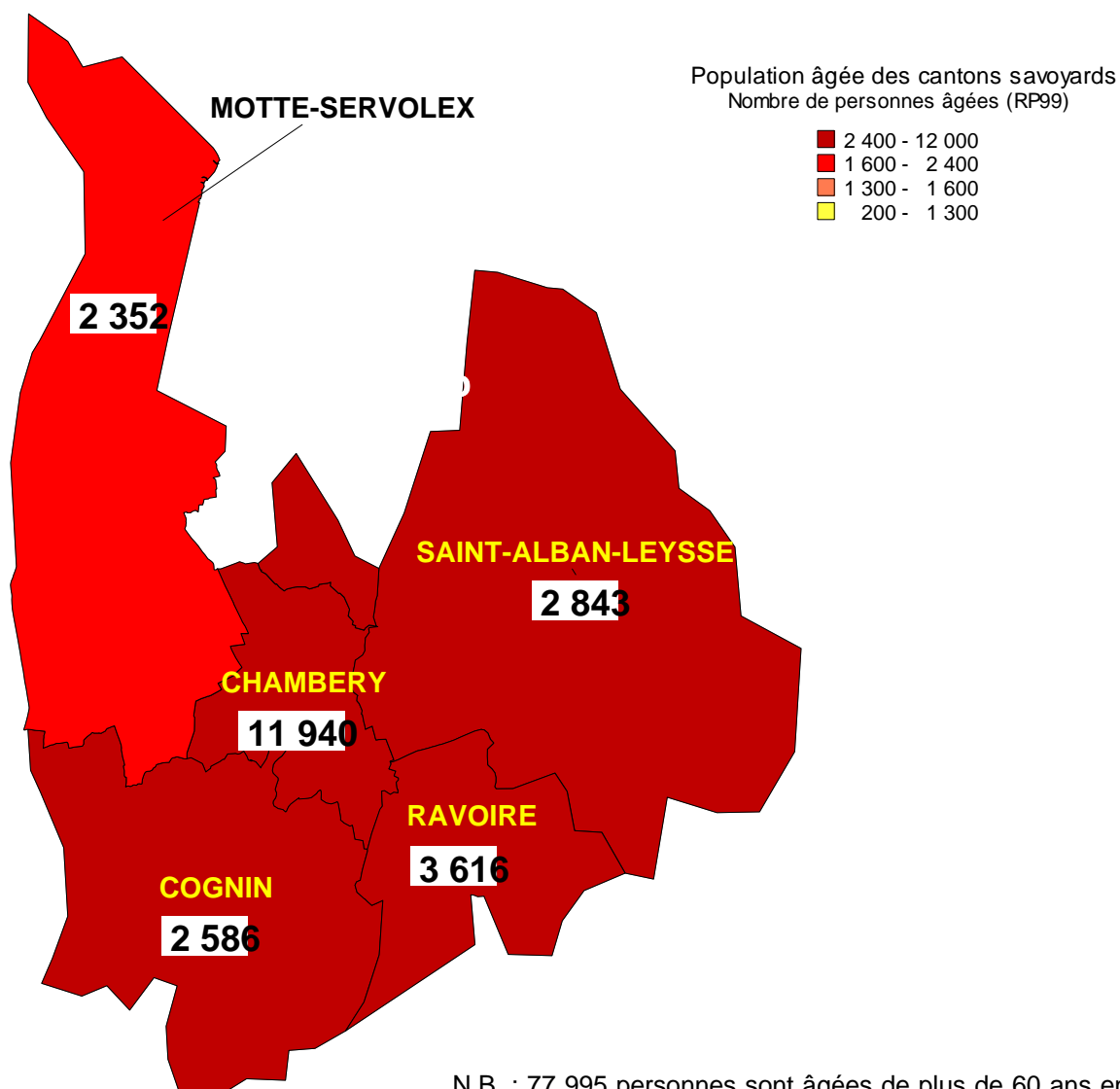
Les Olympiades des maisons de retraite ont réuni le 20 octobre 2004, 300 personnes âgées hébergées dans 17 établissements. Au-delà de cet événement, la question de l'animation et de son financement est abordée par les directeurs d'établissements. Un groupe de travail ADIREPAS (Association départementale des directeurs d'établissements pour personnes âgées de Savoie) devra remettre ses conclusions fin 2004/début 2005 aux autorités, afin de définir l'animation des établissements (EHPAD, EHPA...).

Voir les fiches actions qui développent certains points évoqués

Approche territoriale

3. TDS de CHAMBERY et TDS de la COURONNE CHAMBERIENNE

Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus (données INSEE recensement de la population 1999)



N.B. : 77 995 personnes sont âgées de plus de 60 ans en 1999, soit 20,9 % de la population totale du département de la Savoie.

PA + 60 ans

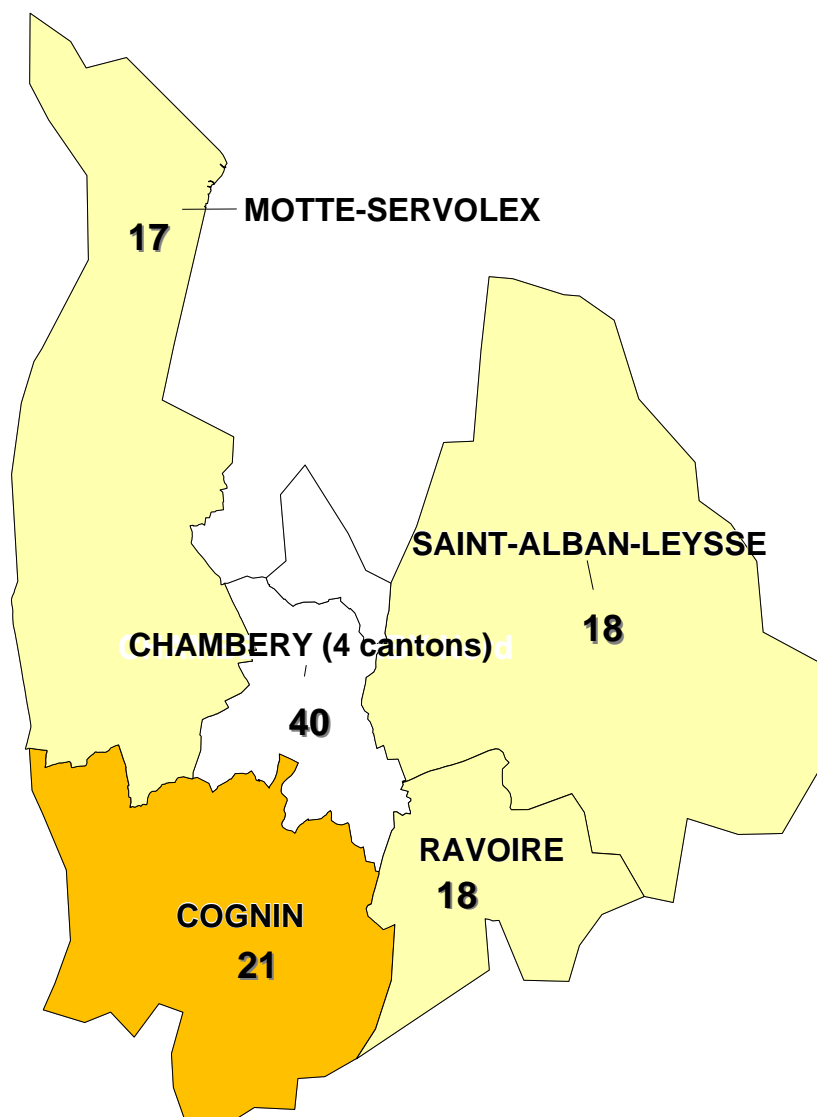
	1999	2010
TDS Chambéry et Couronne	23 337	29 698
Département	77 995	99 123

Application taux départemental (cf. Omphale) + 27 %

Une concentration de personnes âgées de plus de 60 ans sur l'agglomération Chambérienne et en particulier sur Chambéry ville.

Le TDS Chambéry/Couronne concentre 1/3 de la population totale de + de 60 ans du Département.

Densité de personnes âgées de 85 ans et plus par rapport à la population totale (données INSEE recensement de la population 1999)



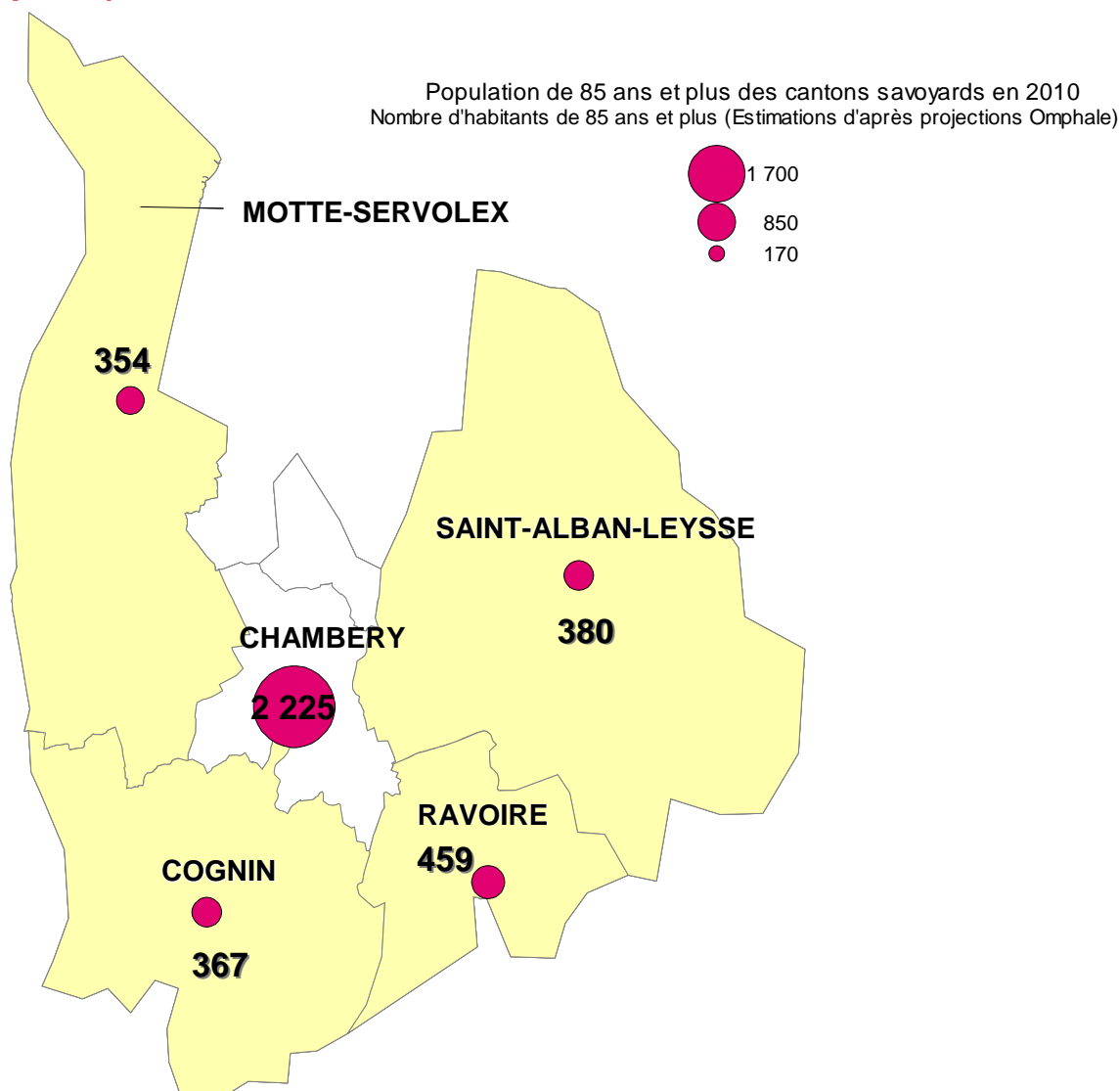
Rapport des personnes âgées 85 ans et plus pour 1 000 habitants

■ Densité moyenne :

- ✓ Territoire 24
- ✓ Département 23,6
- ✓ Une densité importante sur Chambéry

Répartition des personnes âgées de 85 ans et plus en 2010

(Estimations à l'horizon 2010, par application des taux d'évolution calculés par la méthode Omphale)

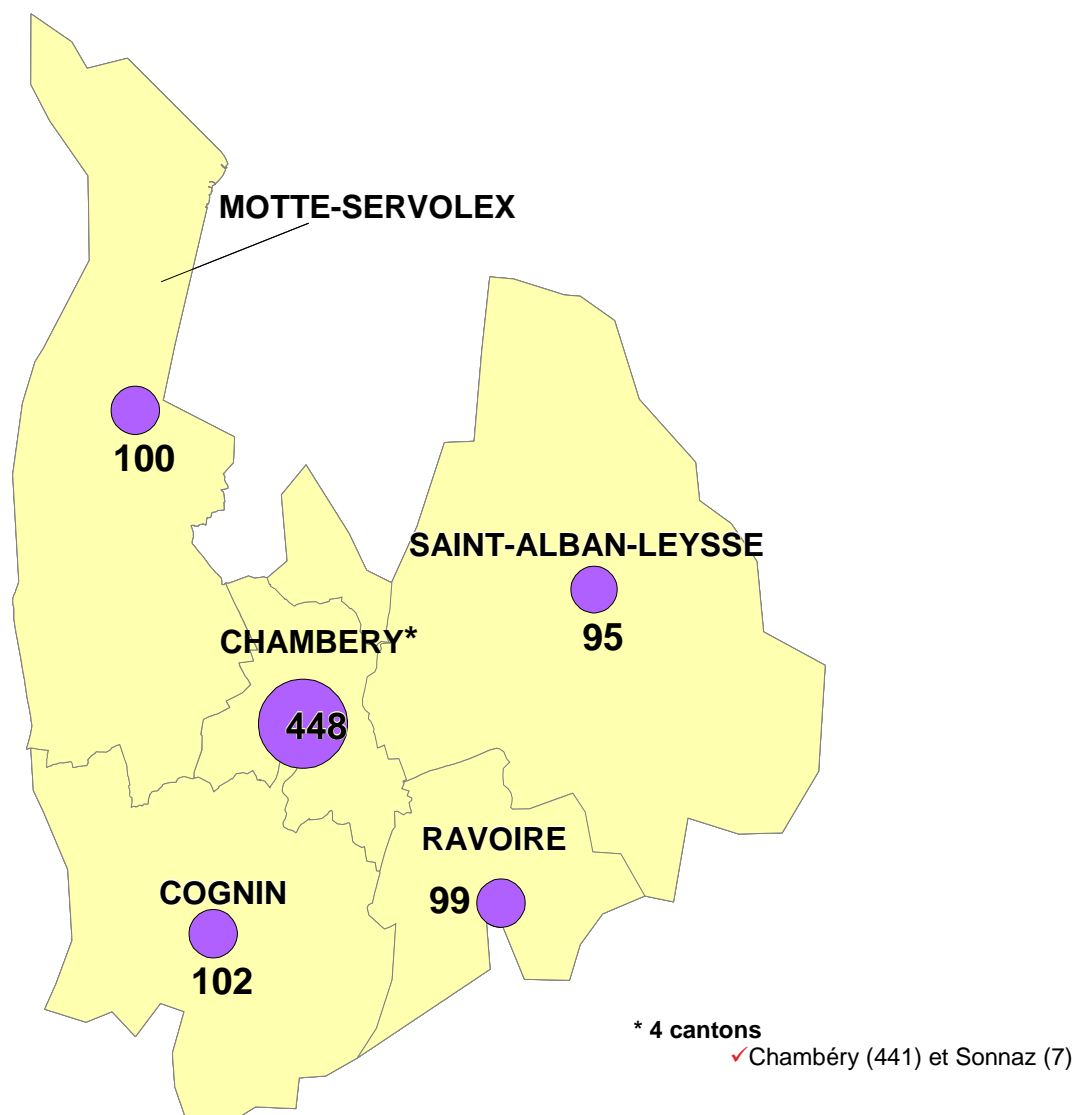


PA + 85 ans

	1999	2010
TDS Chambéry et Couronne	2 790	3 784
Département	8 809	11 956
Application taux départemental (cf. Omphale) + 35 %		

- Les estimations 2010 ont été réalisées par application du taux d'évolution départemental (calculé par l'INSEE grâce à la méthode Omphale) à chacun des cantons du Département.
- 85 ans : âge charnière correspondant à l'apparition des problèmes de dépendance plus lourde et à l'âge moyen d'entrée en établissement (cependant environ 80 % des personnes âgées de plus de 85 ans vivent encore à domicile).

Nombre et répartition des bénéficiaires de l'ADPA à domicile dans les cantons savoyards, au 1er sept. 2004 (Données CG 73)



Au 01/09/2004

% sur + 85 ans

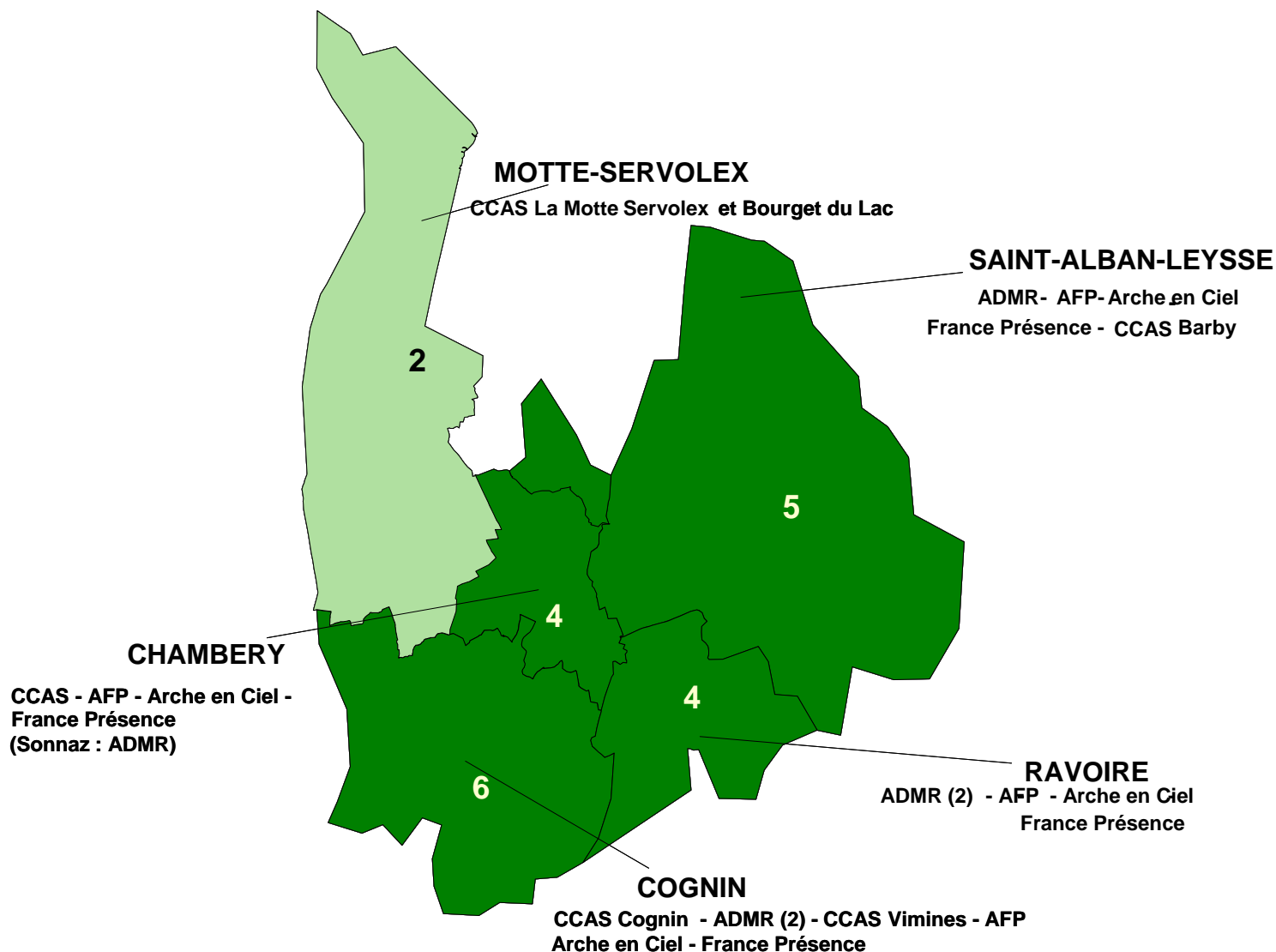
TDS Chambéry et Couronne	448	38 %
Département	2 986	34 %

Soit 8 fois plus de personnes par rapport à la PSD (2001)

- Les bénéficiaires de l'ADPA à domicile correspondent à un groupe de personnes vulnérables (perte d'autonomie lourde à moyenne – Gir 1 – 2 – 3 - 4)
- Les équipes médico-sociales sont amenées à connaître des situations lourdes, ce qui justifie une bonne articulation avec les établissements en cas d'aggravation et de besoin d'hébergement en établissement.
- Grâce à un plan d'aide individualisé et une bonne coordination avec les services intervenant à domicile, les personnes âgées peuvent rester à domicile le plus longtemps possible chez elles.

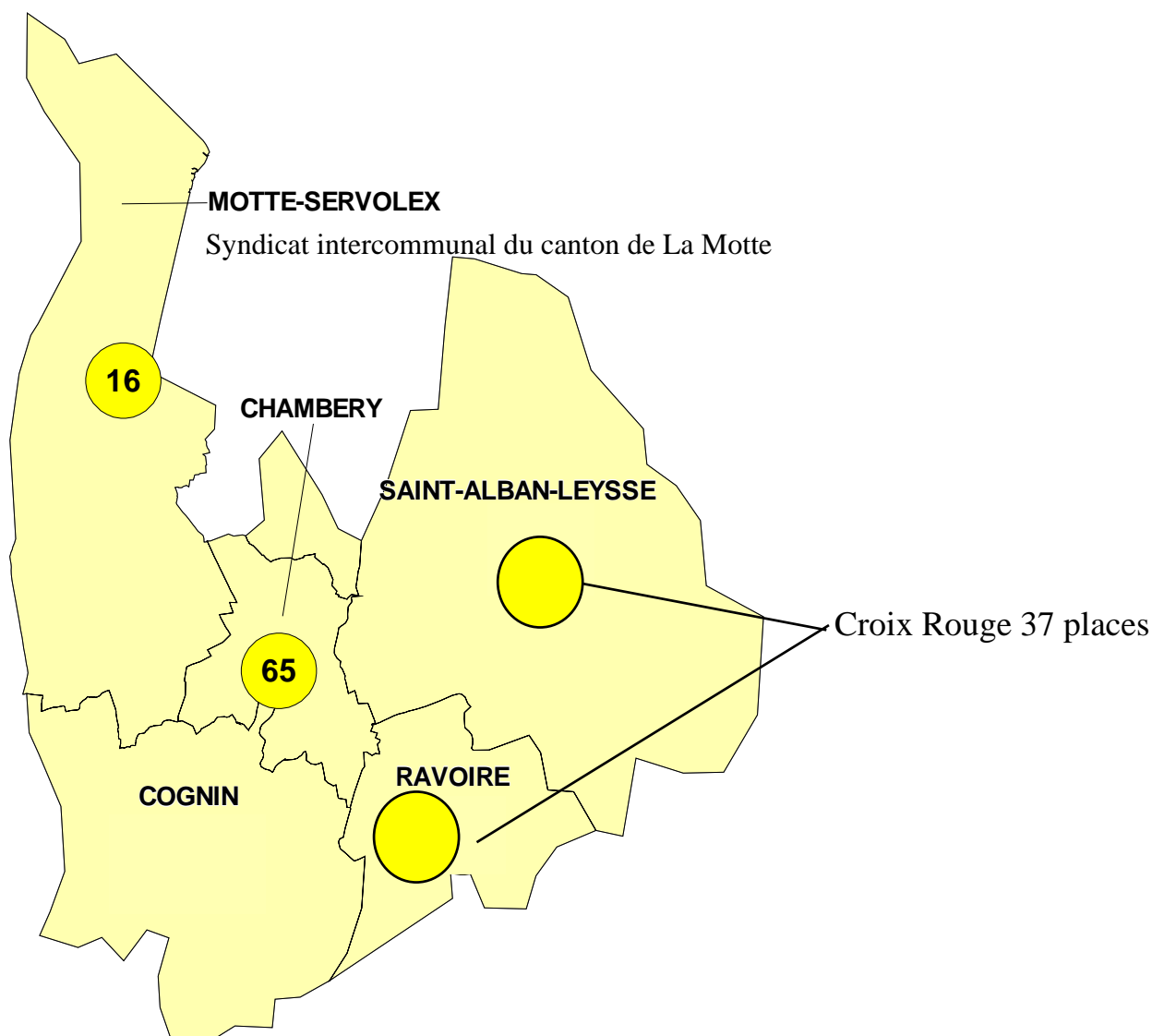
Noms des gestionnaires de Services d'Aide à Domicile prestataires

(Données CG 73, au 8 septembre 2004)



- Bonne couverture en service d'aide à domicile. Nombre élevé de services.
Besoin d'une évolution de l'amplitude horaire et d'une meilleure couverture des week-ends pour éviter une intervention de plusieurs services auprès de la personne âgée et des difficultés de repérage pour elle.
- Besoin d'un lieu de coordination pour favoriser la lisibilité des réponses.
Transfert CLIC porté par le CCAS de Chambéry au Conseil général en 2005.
- Portage de repas :
 - ↳ CCAS de Chambéry
 - ↳ CCAS de La Motte Servolex
 - ↳ Traiteurs et services privés
- Service de dépannage et d'animation (CCAS de Chambéry)
- Service de buanderie et assistant de convivialité (CCAS Motte Servolex)
- Transport accompagnement :
 - ↳ GIHP / STAC
 - ↳ service privé

Services de Soins Infirmiers à Domicile sur le TDS (Données DDASS, au 3 septembre 2004)



■ SSIAD : réponses insuffisantes sur le secteur chambérien et sur le canton de Cognin.

- ✓ SSIAD porté par le CCAS de Chambéry (65) intervient sur les 4 cantons de Chambéry et sur Cognin.
- ✓ Canton de la Motte Servolex (syndicat intercommunal) projet d'extension de 8 places.

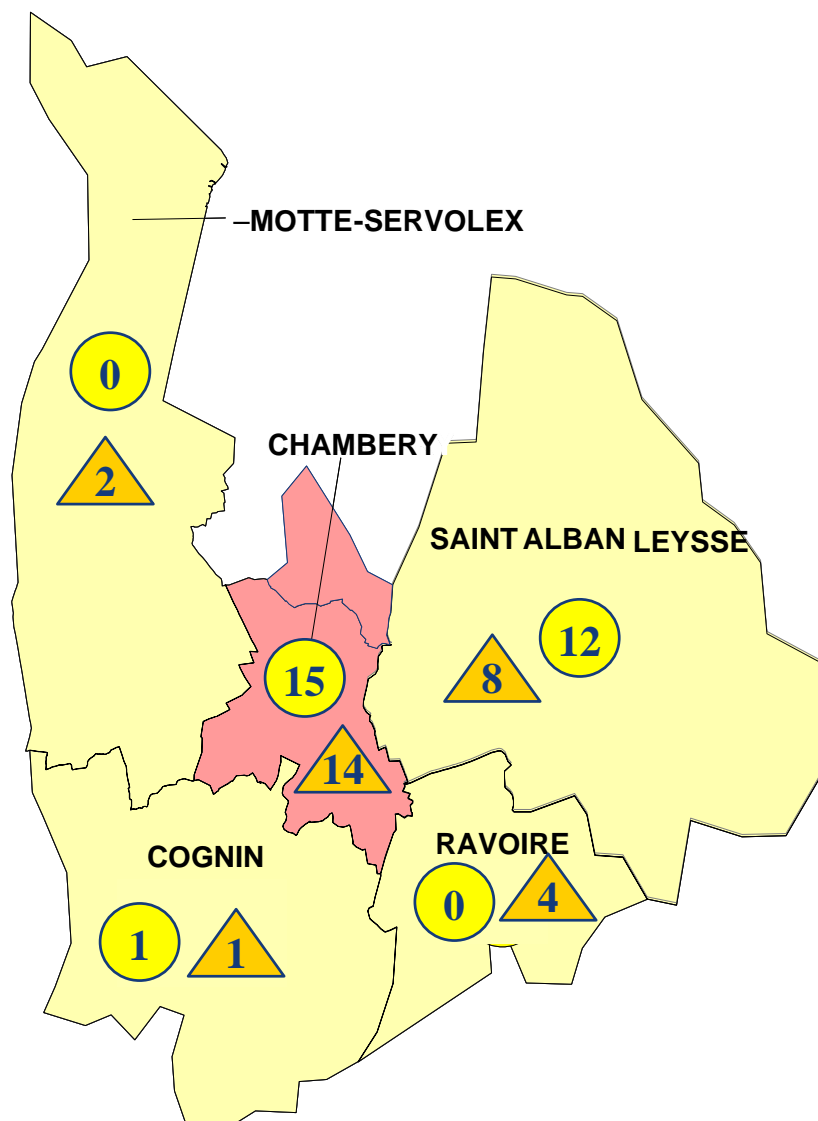
■ A noter, création récente d'un service d'hospitalisation à domicile pour tout public (centre hospitalier de Chambéry)

■ Secteur libéral saturé

Cette insuffisance de réponses en soins à domicile et la saturation du secteur libéral se traduisent par une intervention des services d'aide à domicile sur des soins de nursing, ce qui pose question. De même, les sorties d'hospitalisation sont à préparer en partenariat avec le TDS, le lieu de coordination, les services d'aide à domicile et le centre hospitalier.

Offre en places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire autorisées sur les TDS de Chambéry et de la Couronne chambérienne

Existant



Accueil de jour = 28

St Benoît (1) - Calamine (10) - Résidence du Parc (1)

Fontaine St Martin (2) – Agélia (2)

Monférine (1) - Savoie Alzheimer (11)



Hébergement temporaire = 29

Fontaine St Martin (2) - Agélia (10) –Résidence

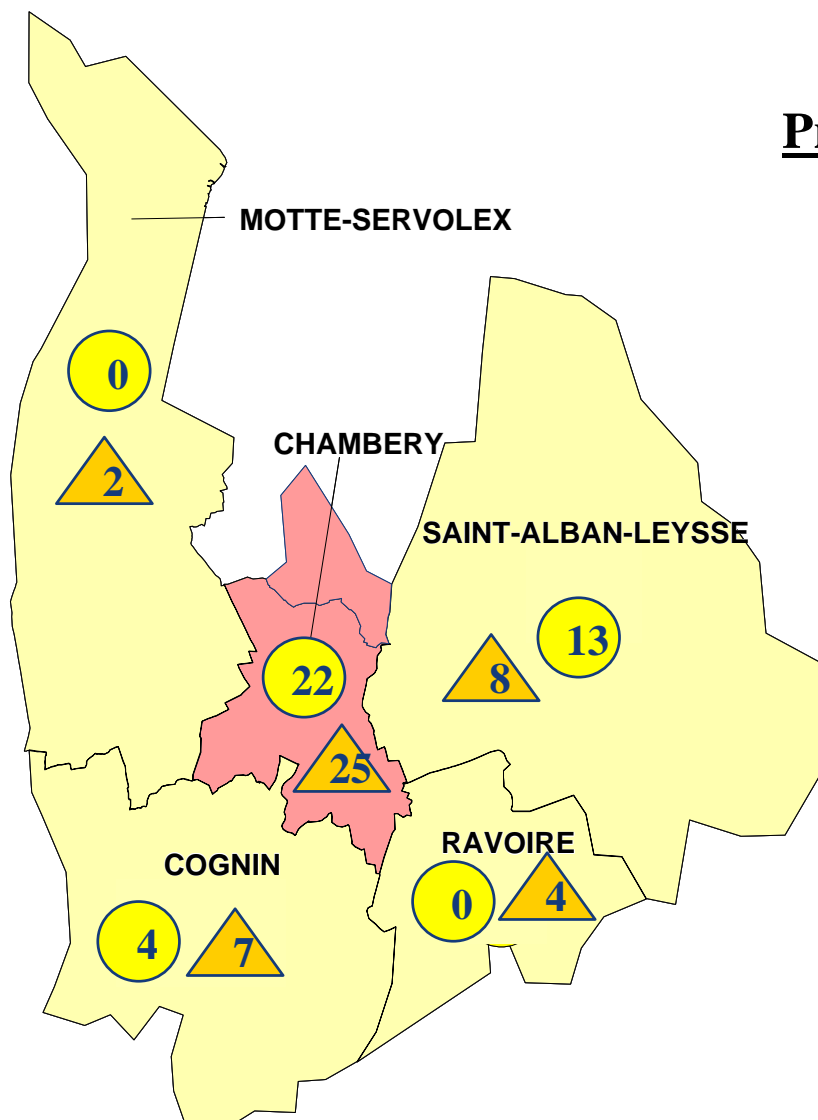
Les Blés d'Or (4) - Monférine(8) –Éclaircie (2)

St Benoît (1) - Résidence du Parc (1) – EHPAD CH de Chambéry (1)

Constats : une réponse à mieux organiser et à faire connaître.

Offre en places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire autorisées sur les TDS

Projets identifiés



Places supplémentaires







Accueil de jour = + 10, soit **38**
 CH de Chy ; (+2) ; Clos St Joseph (+2) ; Résidence du parc (+1) ; création EHPAD (+2) Monférine (+2) ; transformation LF en EHPAD (+1)
 (PM – AJ Calamine – Transformation de 5 places en faveur de la maladie d'Alzheimer)



Hébergement temporaire = + 14 **43**
 CH de Chy (+7) Résidence du Parc (+1) Clos St Joseph (+4) création EHPAD (+2) transformation LF en EHPAD (+1) Eclaircie (-1 transformation en permanent)

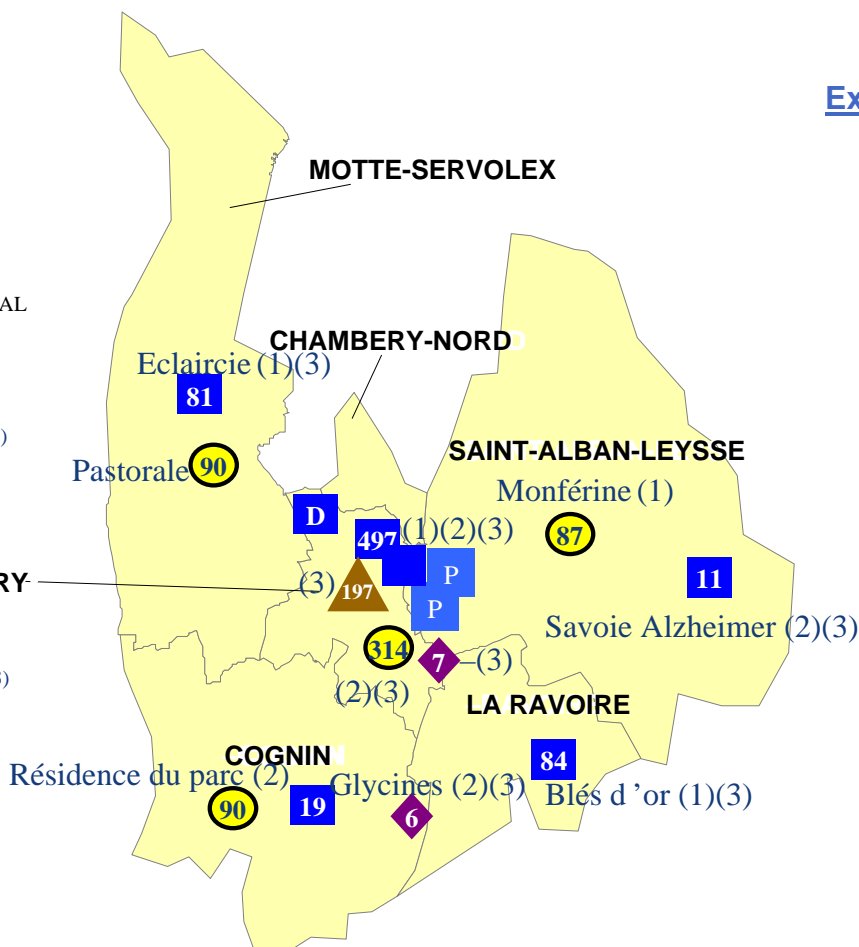
Capacité en hébergement (existant)

(Données CG 73, septembre 2004)

-  LOGEMENT —FOYER
-  EHPAD
-  UNITE SOINS LONGUE DUREE
-  EHPAD FAIBLE CAPACITE
- P** ETABLISSEMENT PRIVE COMMERCIAL
- D** DIOCÈSE

Existant 2004

- Détails Chambéry
- 497** EHPAD --Agélie: 93 (P) (1)(2)(3)
 - Doyennés : 88 (P) (1)(2)(3)
 - CH de Chambéry : 216 (3)
 - St Benoît : 80 (2) (3)
 - Laurier : 8 (3)
 - D** Diocèse : 12
 - 197** USLD --: CH de Chambéry : 197 (3)
 - 314** LE --: Calamine 80 (2)
 - F.Boyer 40
 - Ma Joie 66 (3)
 - Clair Soleil 48
 - Charmilles 80



Lits spécifiques :

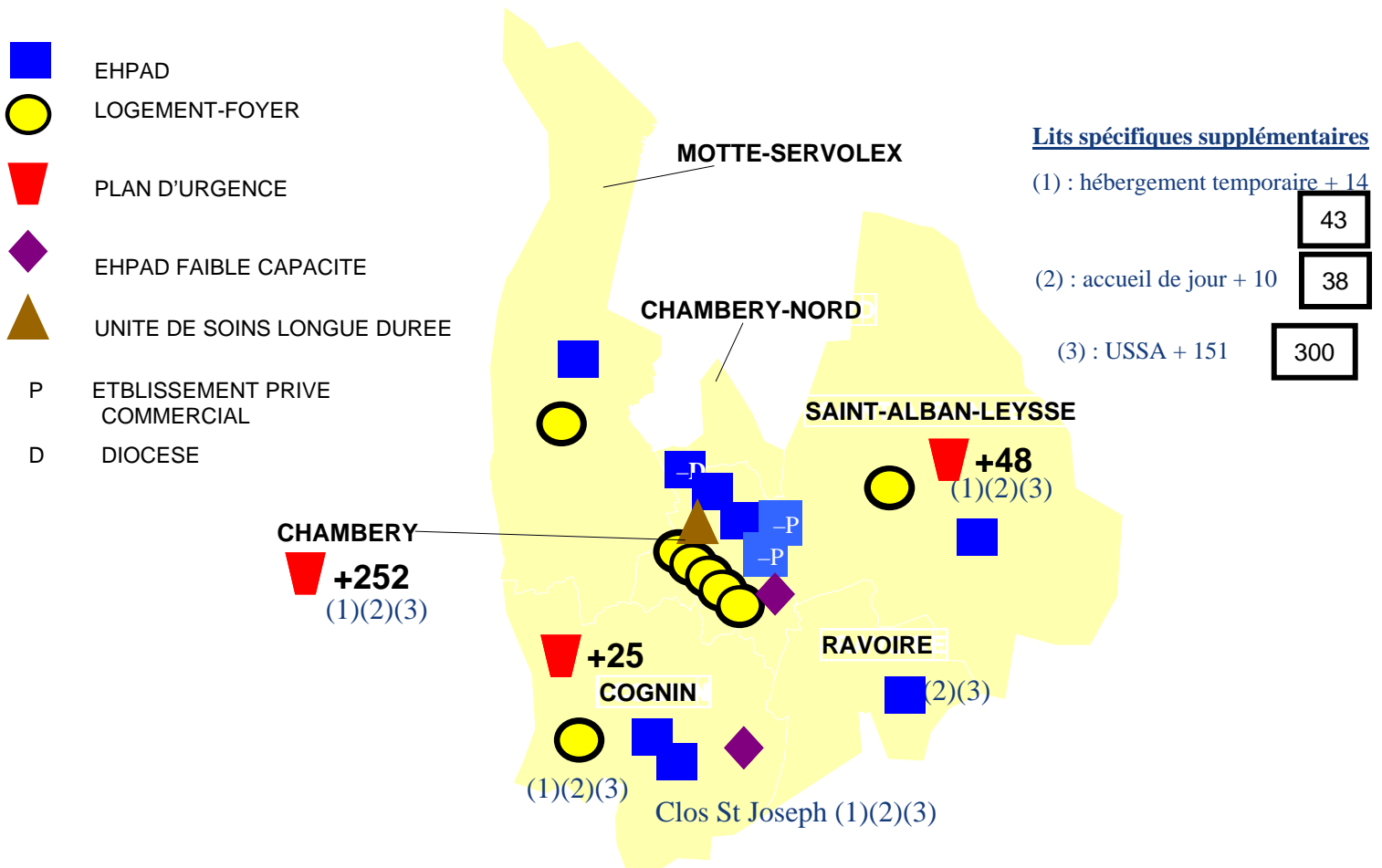
- (1) hébergement temporaire : 29
- (2) accueil de jour : 28 dont 11 places autonomes
- (3) USSA : 149

■ **Constats :**

- ✓ 1 476 lits dont 593 logements foyers (la proportion en foyers-logements/offre globale d'hébergement sur Chambéry et Couronne correspond à 40 % de l'offre, mais à 57 % pour le seul TDS de la Couronne) – 883 lits adaptés à la dépendance (197 USLD)
- ✓ Un réseau gérontologique à développer notamment dans la gestion des admissions, des urgences et des entrées/sorties d'hospitalisation en lien avec le domicile (TDS, Services d'aide à domicile).
- ✓ Des réponses en places de répit insuffisantes ou mal définies (information, prise en charge notamment).
- ✓ Un commencement de mise en oeuvre du plan d'urgence : EHPAD de 81 places "Clos Saint Joseph". (autorisé en 2003 - ouvert en 2005) – Projet d'évolution d'un service d'accueil de jour de 10 places dont 5 Alzheimer à Chambéry (Foyer logement La Calamine). Conventions tripartites en cours de signature prenant en compte l'amélioration des réponses en faveur de la maladie d'Alzheimer et en places de répit (accueil temporaire ou accueil de jour).

Capacité en hébergement (projets identifiés)

(Données CG 73, septembre 2004)



■ Objectifs :

- ✓ 1 687 lits dont 479 logements foyers (28 % de l'évolution foyers logements/offre globale des deux TDS, mais elle reste encore de 44 % de l'offre sur le TDS de la Couronne).
- ✓ Un rééquilibrage à retrouver sur la Couronne chambérienne même si la continuité urbaine permet d'avoir une analyse sur les deux TDS.
- ✓ Améliorer la réponse en faveur de la maladie d'Alzheimer (notamment à un stade avancé de la maladie) tout particulièrement sur le Centre hospitalier de Chambéry (convention tripartite).
- ✓ Améliorer sur ce bassin de vie le plus peuplé du Département, les articulations avec le SROS (Schéma régional d'organisation sociale – dont le centre hospitalier est tête de bassin), mais aussi les filières gériatrique et gérontologique notamment sur la complémentarité du secteur sanitaire et du secteur médico-social, en particulier pour les sorties d'hospitalisation.

Horizon 2010 : Besoins en équipement adapté pour les personnes âgées de plus de 85 ans

	Capacité d'hébergement totale	Capacité totale adaptée	Nombre de 85 ans et plus en 2010	Estimation du besoin en hébergement en 2010	Ecart estimation / capacité totale	Projets identifiés	Besoins complémentaires
Total Départemental	4 500	3 016	11 956	3 985	- 969	792	177
Total Chambéry et Couronne	1 476	883	3 784	1 261	- 378	325	53

- ✓ Il serait souhaitable de créer un EHPAD supplémentaire, tout particulièrement sur le TDS de la Couronne, soit par transformation de logements-foyers (demande présentée par le foyer logement de La Motte-Servolex), soit par création ex nihilo avec répartition des lits sur l'ensemble du TDS de la Couronne (lieu d'implantation et statuts à définir).

TDS DE CHAMBERY ET DE LA COURONNE QUESTIONS EVOQUEES LORS DE LA CONSULTATION TERRITORIALE

Le 15 novembre 2004

ETABLISSEMENTS

- Les difficultés de fonctionnement des EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) : les établissements sont préoccupés par le manque d'effectifs en personnel qualifié en soins (financement assurance maladie). Malgré la reconnaissance des besoins (objet d'une remontée d'informations), la réforme de la tarification s'inscrit au niveau national pour l'assurance maladie, dans un objectif prioritaire de rééquilibrage et de gommage des disparités départementales.
- Le besoin d'interventions de psychologues en établissement, à destination du personnel, des résidents et des familles, est également mentionné.
- Concernant l'animation, les directeurs d'établissements ont été chargés de formuler des propositions sur ce plan en articulation avec le domicile (définition, modalités, complémentarité domicile, établissements...)
- La complexité de la réforme de la tarification est indéniable ; le Conseil général de la Savoie a affiché clairement sa volonté de simplifier chaque fois que la réglementation le permet (ex : dotation globale de financement pour la dépendance). Pour l'assurance maladie, la réforme de la tarification est un instrument d'équité et de transparence.
- Devenir des logements-foyers : cette question se pose tout particulièrement sur les territoires de Chambéry et de la Couronne, en raison du nombre de lits concernés (593 lits sur 1476, soit 40 % contre 1/3 pour la Savoie). La réforme de la tarification se traduirait par la suppression des crédits d'assurance maladie début 2007 pour les établissements non transformés en EHPAD. Or, il est essentiel de préserver une médicalisation a minima au titre de la prévention. A diverses reprises, le Président du Conseil général de la Savoie a interrogé les ministères concernés sur la possibilité du maintien d'un forfait de soins courants sécurisant pour les EHPA (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées). Ce point a fait l'objet d'une question orale du Président du Conseil général au gouvernement. Le Préfet a également alerté le Ministère. Par ailleurs l'ouverture vers un public différent (handicapés vieillissants ? Etudiants...) serait à réfléchir.
- Question sur le revenu des personnes âgées : avec des prix de journée de plus en plus élevés pour les nouveaux établissements, (en raison notamment de l'inflation immobilière) il serait intéressant d'analyser le niveau de ressources des personnes âgées. Une première analyse a été faite pour les bénéficiaires de l'ADPA à domicile, celle-ci sera jointe au schéma.

SOUTIEN A DOMICILE

- Les services d'aide à domicile : ils sont nombreux à intervenir sur les territoires de Chambéry et de la Couronne et globalement la couverture est bonne mais la question de l'amplitude horaire se pose (certains services n'intervenant pas les week-end et jours fériés) et les plans d'aide doivent faire intervenir plusieurs services, d'où des difficultés de repérage pour la personne âgée.
- Centre local d'information et de coordination (CLIC) porté jusqu'à présent par le CCAS de Chambéry sera transféré au Conseil général, TDS de Chambéry et de la Couronne en 2005. Ce lieu de coordination s'avère indispensable compte tenu de la multiplicité des réponses et des besoins et du manque de lisibilité pour les personnes âgées et leurs familles à l'échelle de l'agglomération.
- Réponse en SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile) insuffisante (compétence Etat, financement assurance maladie) : saturation de ces services, nombre d'infirmiers libéraux insuffisants... aujourd'hui, la réponse en soins doit être améliorée car elle conditionne la sécurité du soutien à domicile.
- Accueil familial : solution intermédiaire entre le domicile et la prise en charge en établissement, l'accueil familial, bien que peu développé en Savoie (12 personnes accueillies dans 10 familles dont aucun accueil de ce type sur Chambéry ou la Couronne), peut constituer une piste intéressante pour des séjours temporaires, une aide au répit pour les aidants naturels. Il fait l'objet d'une fiche action.

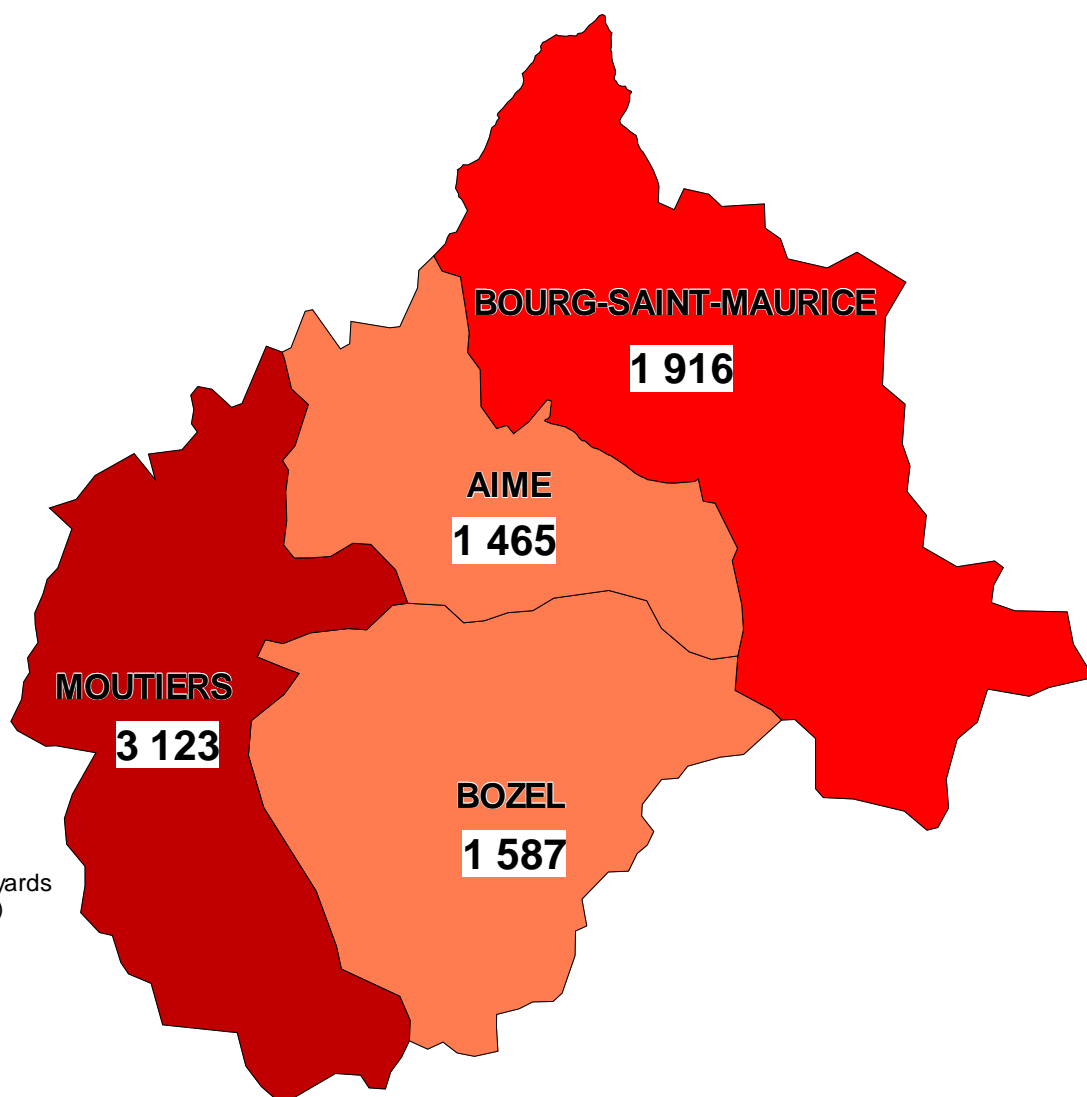
- Solutions innovantes : des réponses de type « habitat en centre bourg », adapté à la dépendance sans prestations collectives, sont nécessaires... en croisant la politique sociale avec d'autres politiques, si besoin, afin d'assurer une réponse globale. Parallèlement, l'animation à domicile, comme par exemple la lecture, ou l'intergénérationnel méritent d'être développés.
- De même, l'intérêt de développer le relais du bénévolat par TDS en s'appuyant sur l'ADAMSPA est souligné.
- Sorties d'hospitalisation : il est noté le besoin d'anticiper et de préparer les sorties d'hospitalisation sur ce secteur.
- Centre d'évaluation gériatrique : le besoin de développer des antennes territorialisées supposera des moyens de l'assurance maladie.(ARH)

Voir les fiches actions qui développent certains points évoqués

Approche territoriale

4. TDS de la TARENDAISE-VANOISE

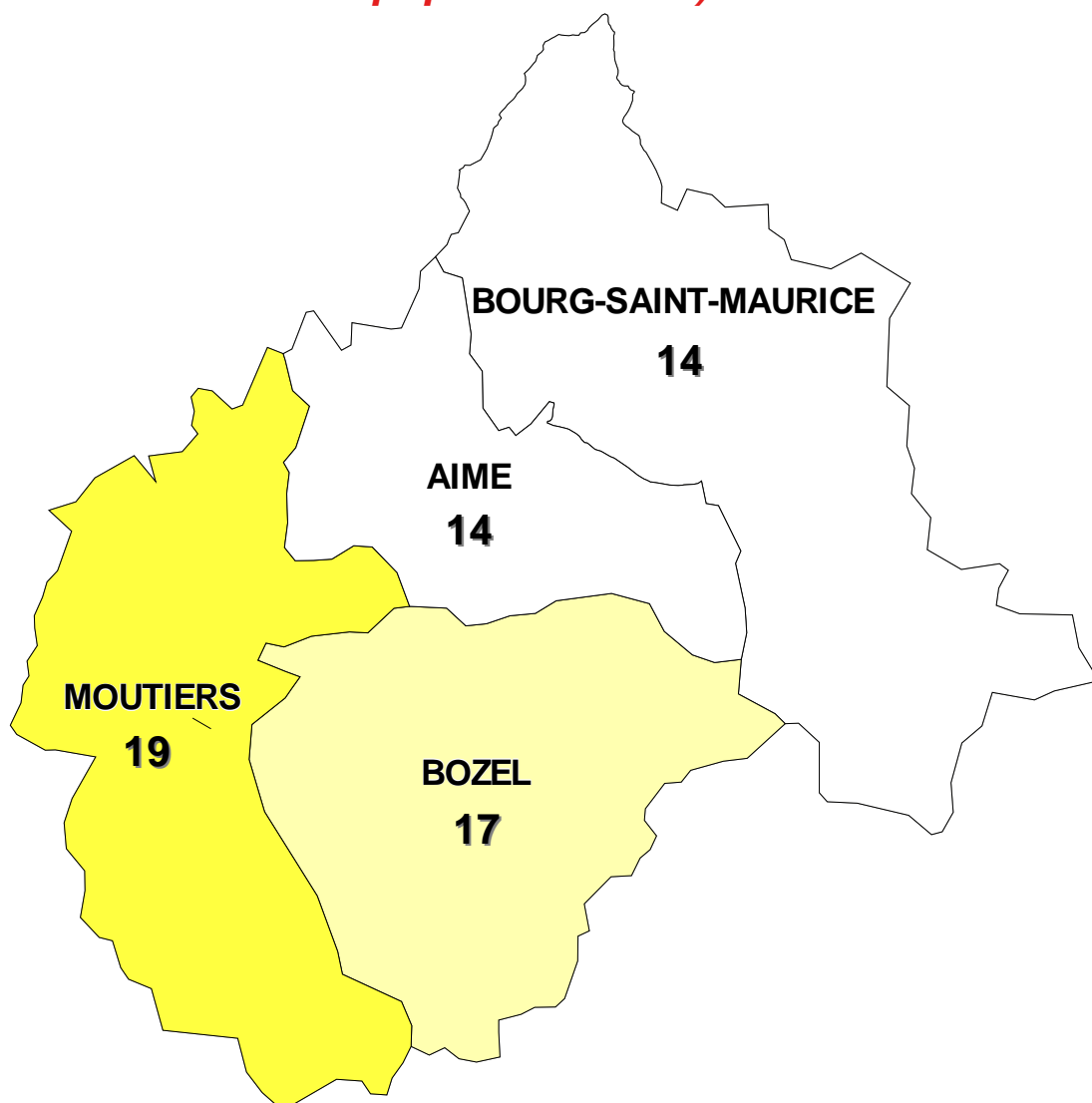
Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus (données INSEE recensement de la population 1999)



N.B. : 77 995 personnes sont âgées de plus de 60 ans en 1999, soit 20,9 % de la population totale du département de la Savoie.

	PA + 60 ans	
	1999	2010
TDS Tarentaise Vanoise	8 091	10 228
Département	77 995	99 123
Application taux départemental (cf. Omphale + 27 %)		

Densité de personnes âgées de 85 ans et plus par rapport à la population totale (données INSEE recensement de la population 1999)



Rapport des personnes âgées 85 ans et plus pour 1 000 habitants

■ Densité moyenne :

✓ Territoire	16,4	très inférieure à la moyenne départementale
✓ Département	23,6	

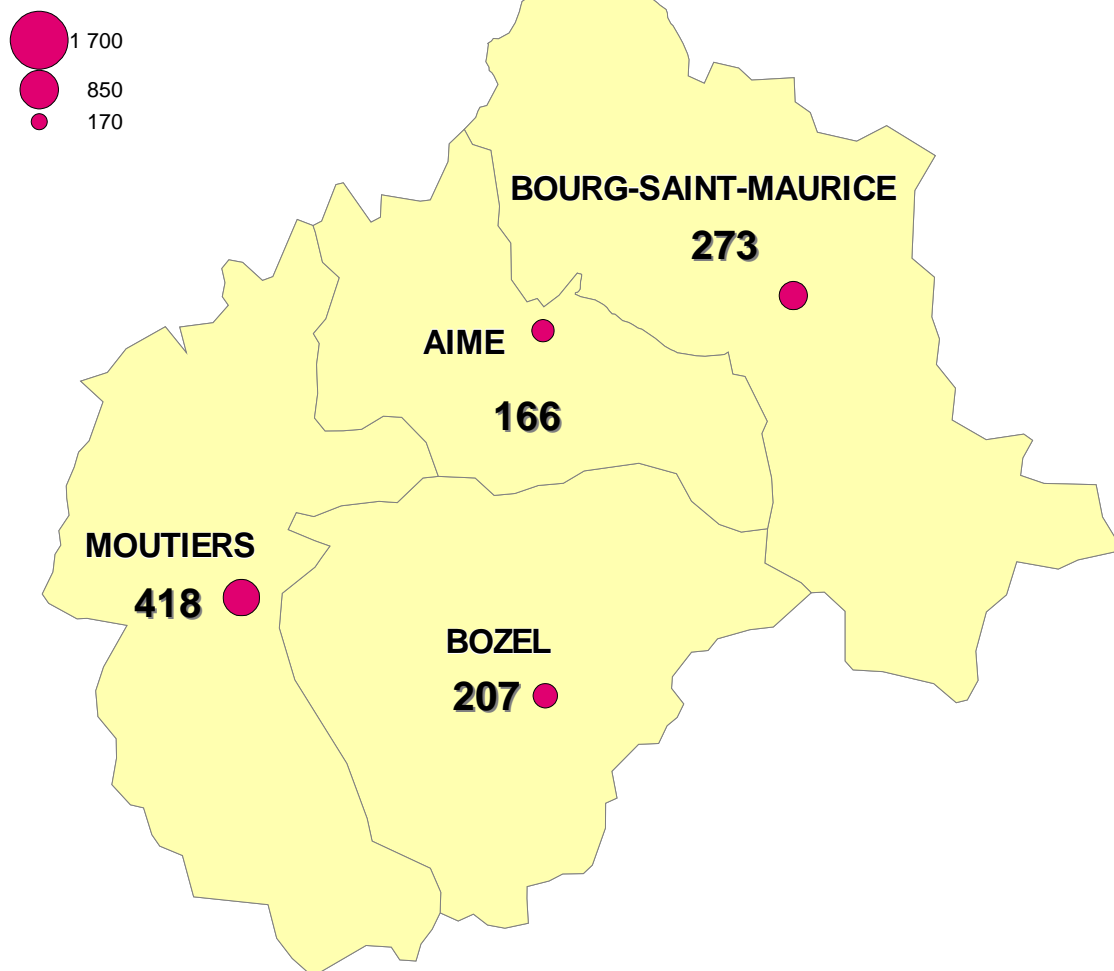
85 ans : âge charnière correspondant à l'apparition des problèmes de dépendance plus lourde et à l'âge moyen d'entrée en établissement (cependant, environ 80 % des personnes âgées de plus de 85 ans vivent encore à domicile).

Un TDS jeune, une densité plus importante sur le canton de Moutiers.

Répartition des personnes âgées de 85 ans et plus en 2010

(Estimations à l'horizon 2010, par application des taux d'évolution calculés par la méthode Omphale)

Population de 85 ans et plus des cantons savoyards en 2010
 Nombre d'habitants de 85 ans et plus (Estimations d'après projections Omphale)

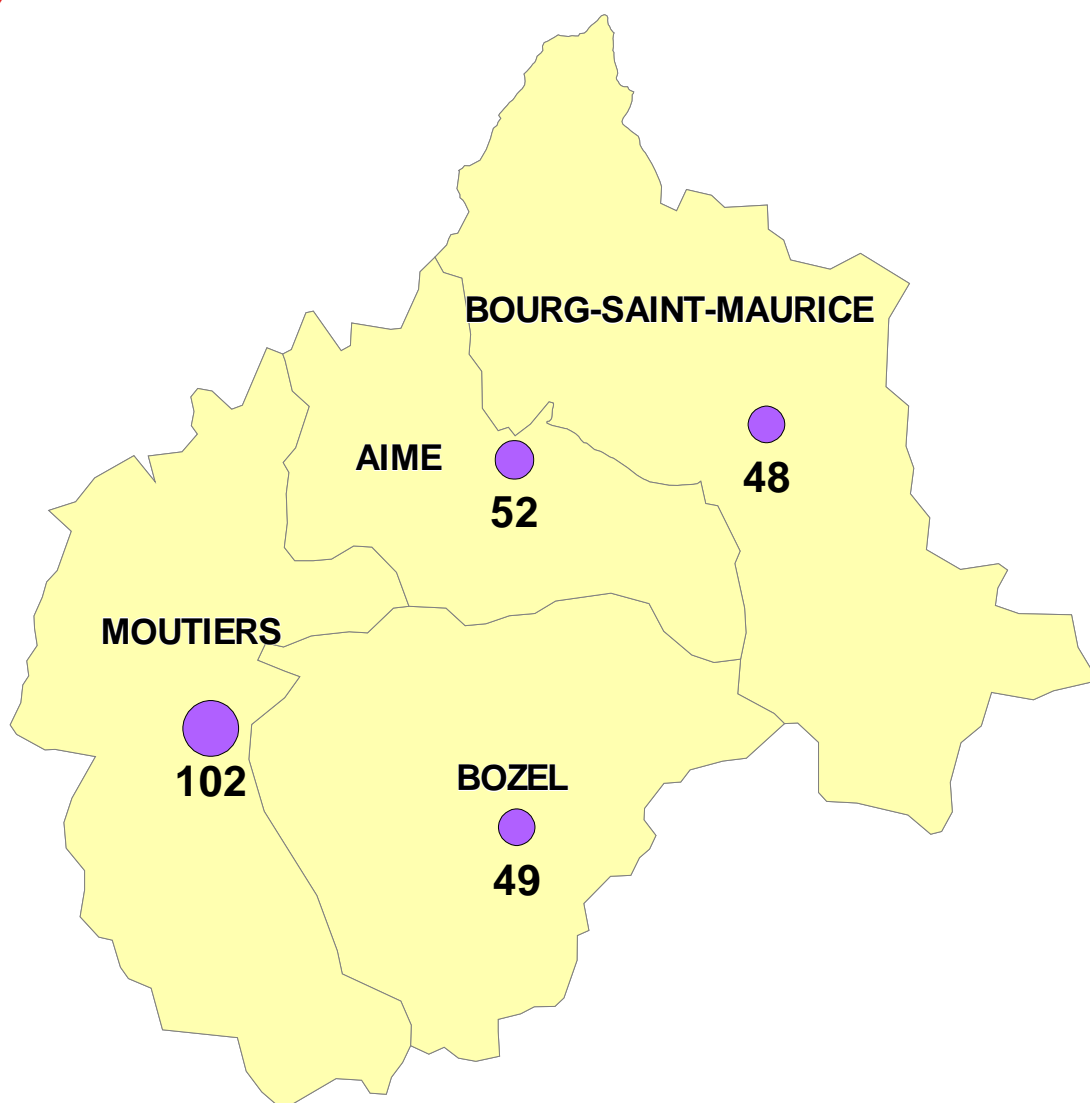


PA + 85 ans

	1999	2010
TDS Tarentaise Vanoise	786	1 064
Département	8 809	11 956
Application taux départemental (cf. Omphale)		

■ Les estimations 2010 ont été réalisées par application du taux d'évolution départemental (calculé par l'INSEE grâce à la méthode Omphale) à chacun des cantons du Département.

Nombre et répartition des bénéficiaires de l'ADPA à domicile dans les cantons savoyards, au 1er sept. 2004 (Données CG 73)



Au 01/09/2004

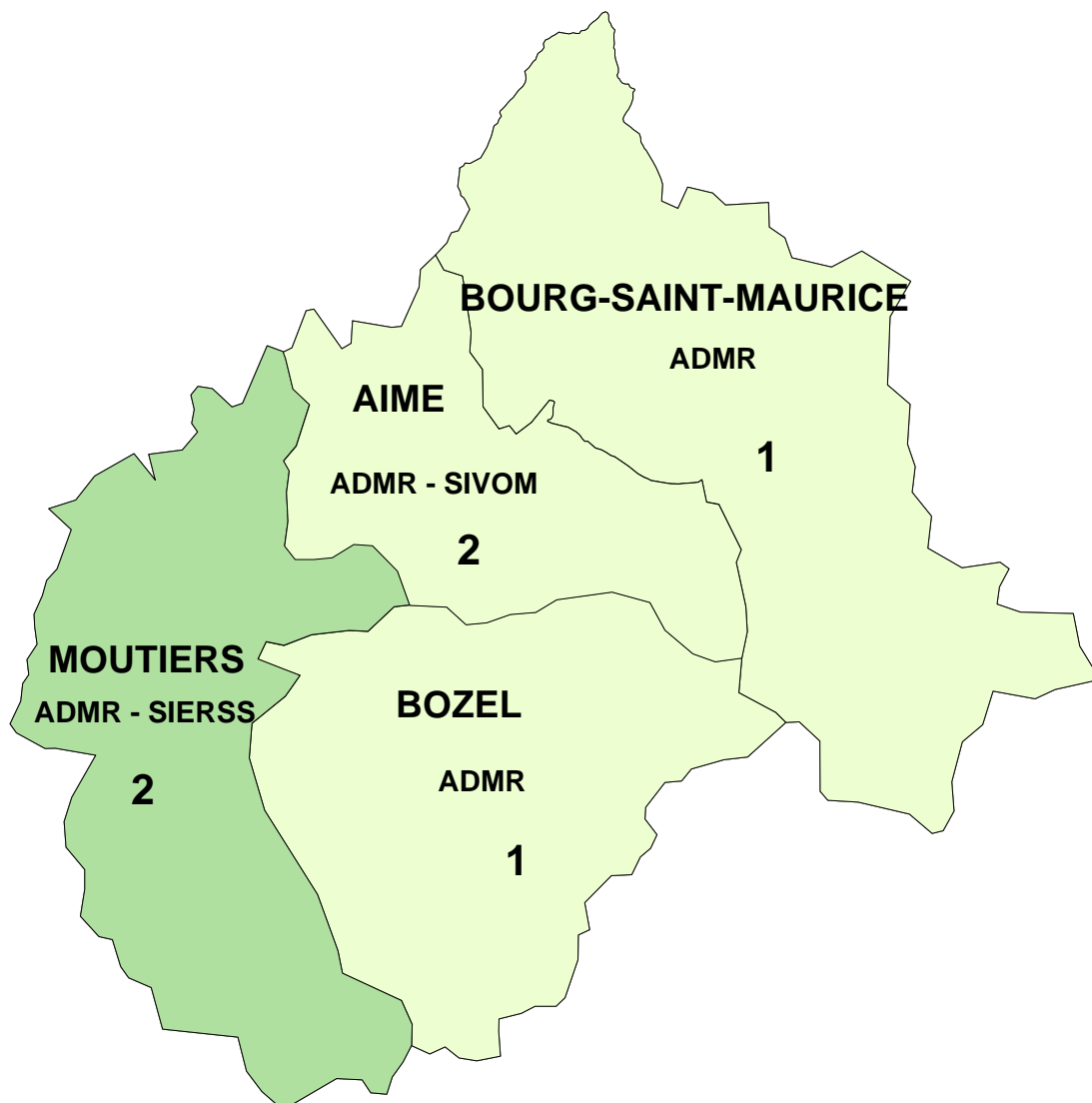
		% sur + 85 ans
TDS Tarentaise Vanoise	251	32 %
Département	2 986	34 %

Soit + 8 fois le nombre de PSD à domicile (2001)

- Les bénéficiaires de l'ADPA à domicile correspondent à un groupe de personnes particulièrement vulnérables (perte d'autonomie lourde à moyenne : Gir 1 – 2 – 3 - 4).
- Les équipes médico-sociales sont amenées à connaître des situations lourdes, ce qui justifie une bonne articulation avec les établissements en cas d'aggravation et de besoin d'hébergement en établissement.
- Grâce à un plan d'aide individualisé et une bonne coordination avec les services intervenant à domicile, les personnes âgées peuvent rester le plus longtemps possible chez elles.

Noms des gestionnaires de Services d'Aide à Domicile prestataires

(Données CG 73, au 8 septembre 2004)



■ Bonne couverture en services d'aide à domicile

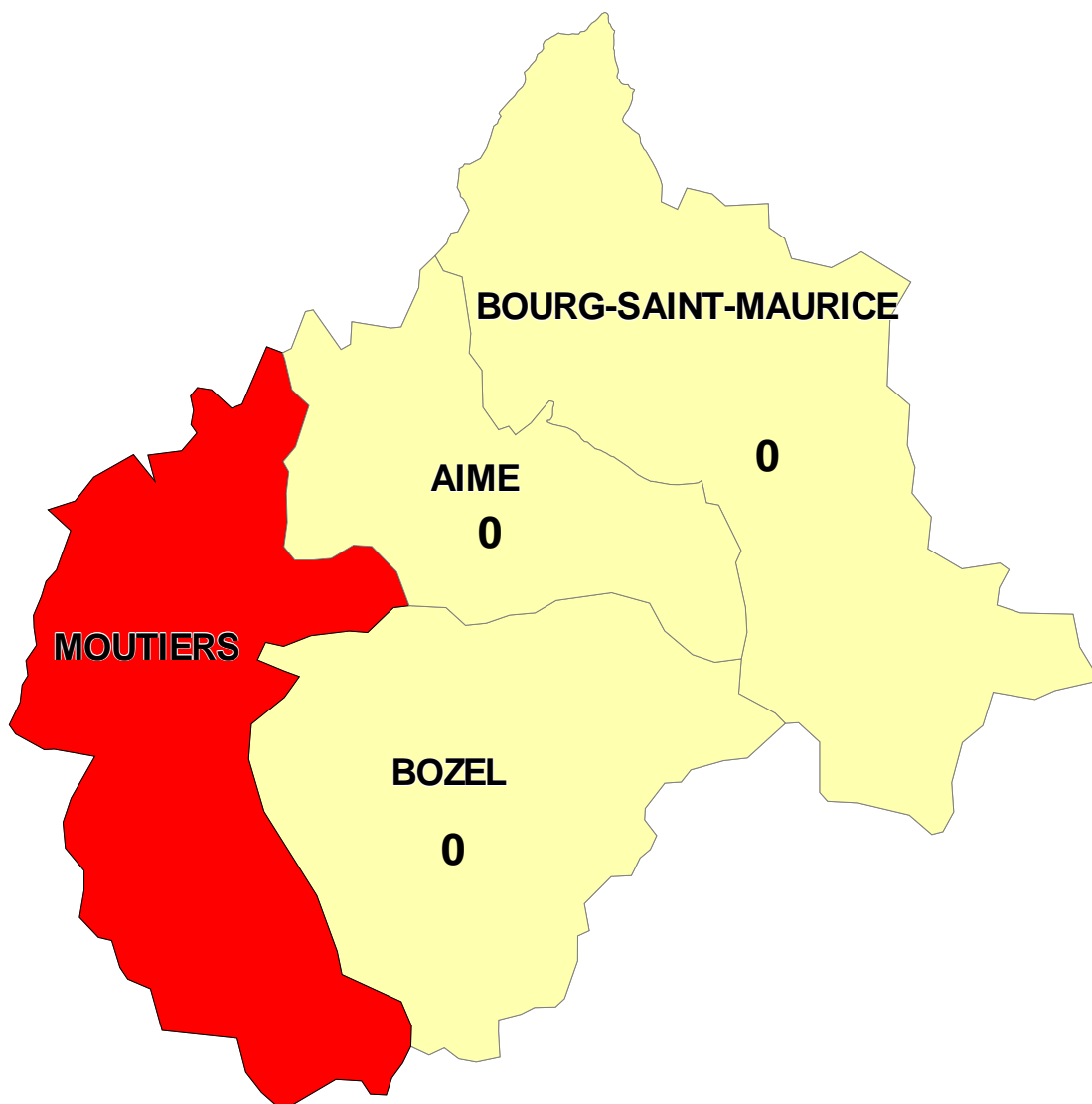
■ Portage de repas

↪ aucune réponse sur le canton de Bozel

↪ couverture suffisante pour les autres cantons

■ CLIC (Centre local d'information et de coordination) porté par le SIERSS de Salins les Thermes avec antenne du service Etoile sur Bourg Saint Maurice. Pour 2005, convention Etat - Département et SIERSS, pour assurer la complémentarité des réponses sur les 4 cantons en lien avec le TDS.

Services de Soins Infirmiers à Domicile sur le TDS (Données DDASS, au 3 septembre 2004)



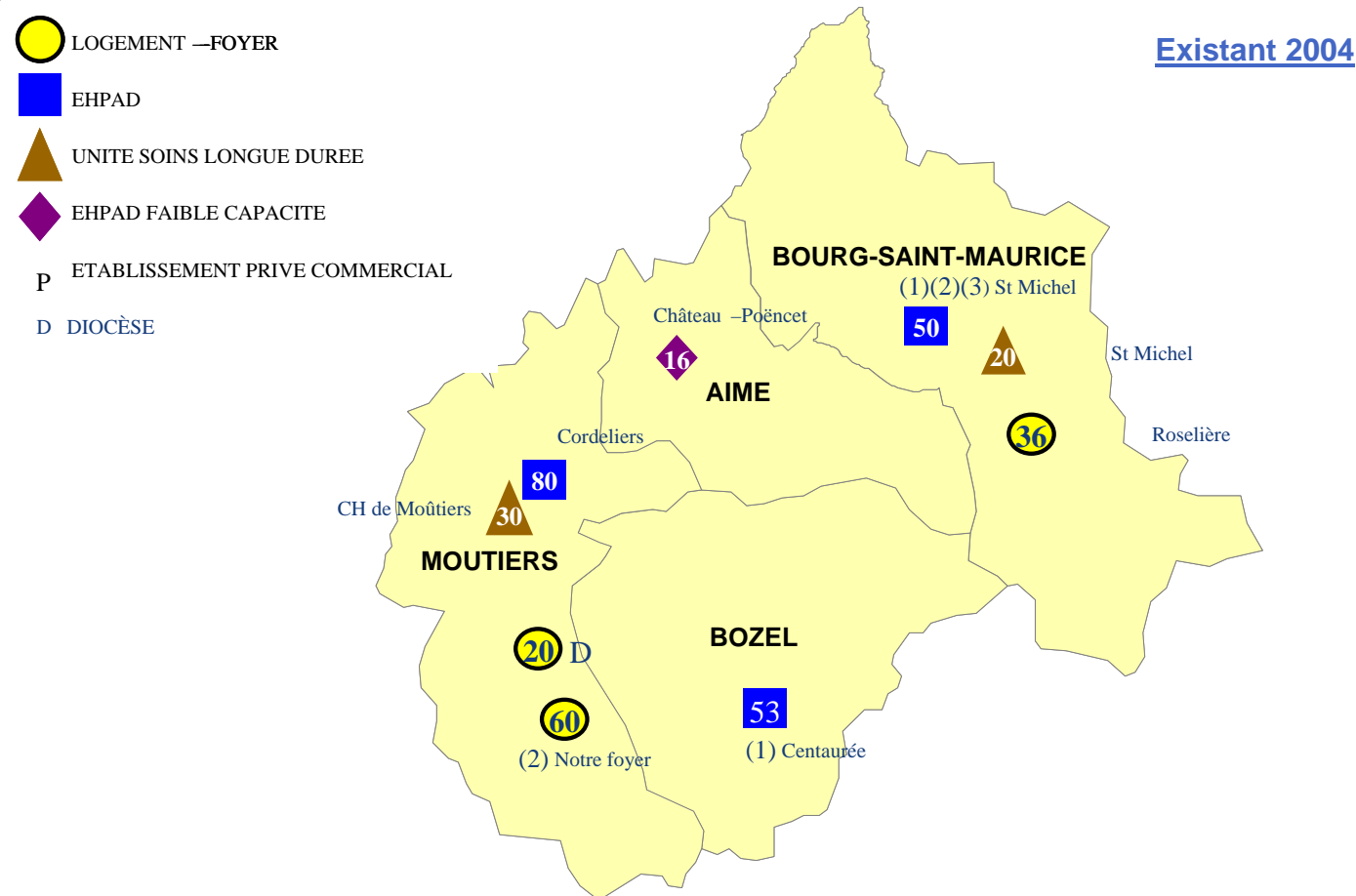
■ SSIAD : réponses très insuffisantes. 3 cantons non couverts

- ✓ Projet SSIAD pour les cantons de Bourg Saint Maurice et Aime porté par l'ADMR pour 30 places qui sera déposé en 2005.
- ✓ Aucune réponse sur le canton de Bozel.

■ Secteur libéral : saturation, problème

Capacité en hébergement (existant)

(Données CG 73, au 22 septembre 2004)



Lits spécifiques :

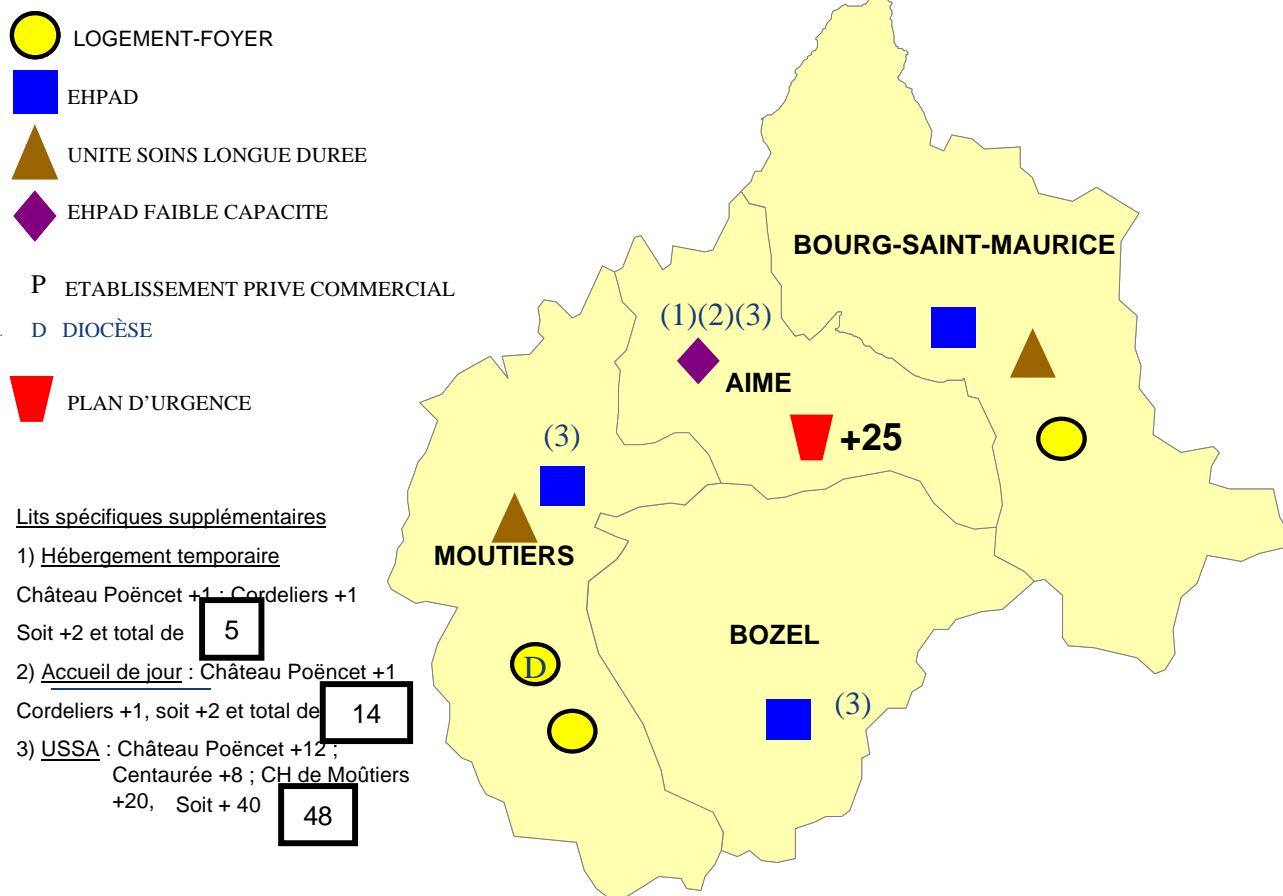
- (1) hébergement temporaire : CH de Bourg-saint-Maurice 1 ; Centaurée 2 3
- (2) accueil de jour : CH de Bourg-saint-Maurice 1 ; Notre foyer 1 2
- (3) USSA : CH de Bourg-saint-Maurice 8 8

■ **Constats :**

- ✓ 365 lits dont 116 logements-foyers (32 % de l'offre) – 249 lits adaptés à la dépendance (50 USLD).
- ✓ Un déficit en lits USSA et de répit.
- ✓ Un réseau gérontologique à développer notamment sur la gestion des admissions, des urgences et des entrées/sorties d'hospitalisation.
- ✓ Un contexte en pleine évolution avec la dissolution du SIHT et la création d'un regroupement des centres hospitaliers d'Albertville et de Moûtiers et autonomisation du centre hospitalier de Bourg Saint Maurice.
- ✓ Une zone géographique très marquée (montagnes) nécessitant une analyse spécifique.

Capacité en hébergement (projets identifiés)

(Données CG 73, au 22 septembre 2004)



■ Objectifs :

- ✓ 390 lits dont 116 logements foyers (30 % de l'offre) – 274 lits adaptés à la dépendance (50 USLD).
- ✓ Améliorer la réponse en lits USSA et lits de répit.
- ✓ Développer des réponses de proximité souples (appartements adaptés sans prestations collectives notamment sur la Haute Tarentaise et la vallée de Bozel).
- ✓ Prendre en compte l'évolution du centre hospitalier de Moûtiers et de ses capacités sanitaires.
- ✓ Améliorer le réseau et la complémentarité des établissements entre eux et avec le domicile.

Horizon 2010 : Besoins en équipement adapté pour les personnes âgées de plus de 85 ans

	Capacité d'hébergement totale	Capacité totale adaptée	Nombre de 85 ans et plus en 2010	Estimation du besoin en hébergement en 2010	Ecart estimation / capacité totale	Projets identifiés	Besoins complémentaires
Total Départemental	4 500	3 016	11 956	3 985	- 969	792	177
Total Tarentaise Vanoise	365	249	1 064	355	- 106	25	81

✓ Il serait souhaitable :

- de créer un EHPAD complémentaire, tout particulièrement sur le canton de Moûtiers,
- d'améliorer la réponse en lits de répit,
- d'améliorer la réponse en lits USSA.

TDS DE TARENDAISE-VANOISE
QUESTIONS EVOQUEES LORS DE LA CONSULTATION TERRITORIALE
le 18 octobre 2004

ETABLISSEMENTS

- Devenir des logements foyers : on constate pour la Tarentaise-Vanoise : 116 lits sur 365 (soit 32 % contre 1/3 pour la Savoie). L'actuelle réforme de la tarification se traduirait par la suppression des crédits d'assurance maladie début 2007 pour les établissements non transformés en EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Or, il est essentiel de préserver une médicalisation a minima au titre de la prévention. A diverses reprises, le Président du Conseil général de la Savoie a interrogé les ministères concernés sur la possibilité du maintien d'un forfait de soins courants sécurisant dans les EHPA (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées). Ce point a fait l'objet d'une question orale au gouvernement. Le Préfet a également saisi le ministère.
- La pénurie de personnel paramédical et bientôt médical pose problème et nécessite une prise de conscience nationale. La question de la formation de ces personnels sera soumise au Conseil régional. Dans le cadre du comité de bassin d'emplois, une sensibilisation des jeunes aux métiers du secteur médico-social pourra être menée.
- Difficultés des EHPAD :
 - Le statut « fonction publique territoriale » souffre de l'absence d'équivalences, obligeant les personnels intéressés (notamment infirmiers), à passer de nouveau un concours,
 - Les établissements sont préoccupés par le manque d'effectifs en personnel qualifié en soins (financement assurance maladie). Sur Moûtiers, les besoins ont été reconnus dans le cadre de la convention tripartite mais les crédits d'assurance maladie n'ont pas pu être dégagés à hauteur des besoins. La question du ratio d'encadrement doit être travaillée (cf fiche action)
 - Les besoins en lits adaptés à la dépendance : les établissements ressentent une pression à l'entrée, notamment sur Bourg-Saint-Maurice, confirmant l'effet ADPA à domicile sur l'âge d'entrée en établissement plus tardif et avec un niveau de dépendance plus lourd.

SOUTIEN A DOMICILE

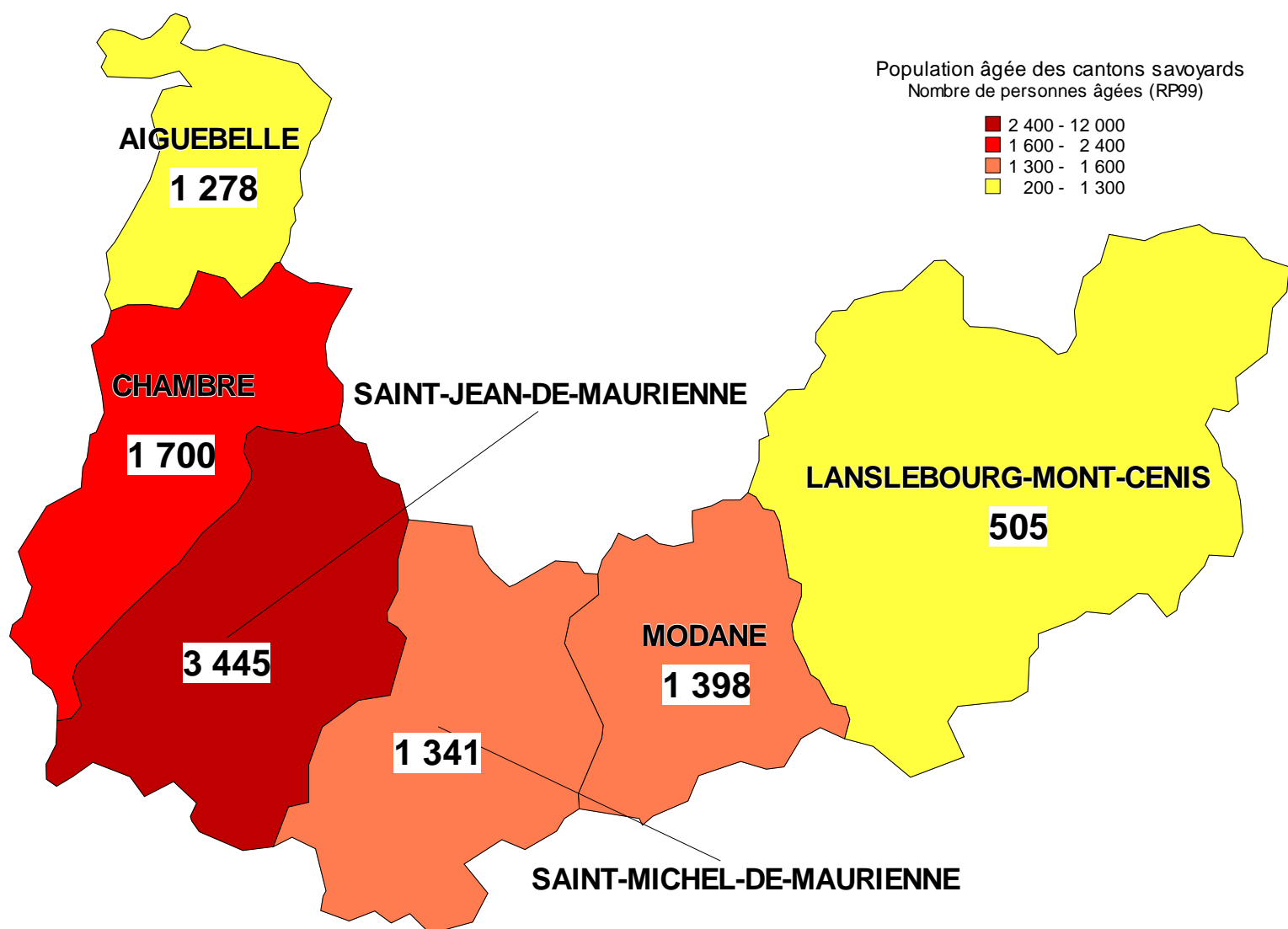
- L'enquête UDAF auprès des personnes âgées : elle met à jour des besoins de micro-services de proximité, d'adaptation de certains logements à la dépendance qui permettent de préciser certaines déclinaisons opérationnelles des axes du schéma en lien avec les autres collectivités locales.
- Coordination – Loi 13 août 2004 : les départements se sont vus confier la responsabilité de la coordination gérontologique. Sur le territoire de la Tarentaise-Vanoise, le centre local d'information et de coordination (CLIC) est porté par le SIERSS de Salins les Thermes. Pour 2005, une convention Etat/Département/SIERSS, précisera les modalités de fonctionnement et d'articulation avec le TDS et l'équipe médico-sociale chargée de l'ADPA dans une démarche de complémentarité.
- Accueil familial : solution intermédiaire entre le domicile et la prise en charge en établissement, elle s'est peu développée en Savoie (12 personnes accueillies dans 10 familles, aucun accueil de ce type en Tarentaise-Vanoise), peut constituer une piste intéressante pour des séjours temporaires, une aide au répit par les aidants naturels (cf fiche action).

Voir les fiches actions qui développent certains points évoqués

Approche territoriale

5. TDS de la MAURIENNE

Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus (données INSEE recensement de la population 1999)



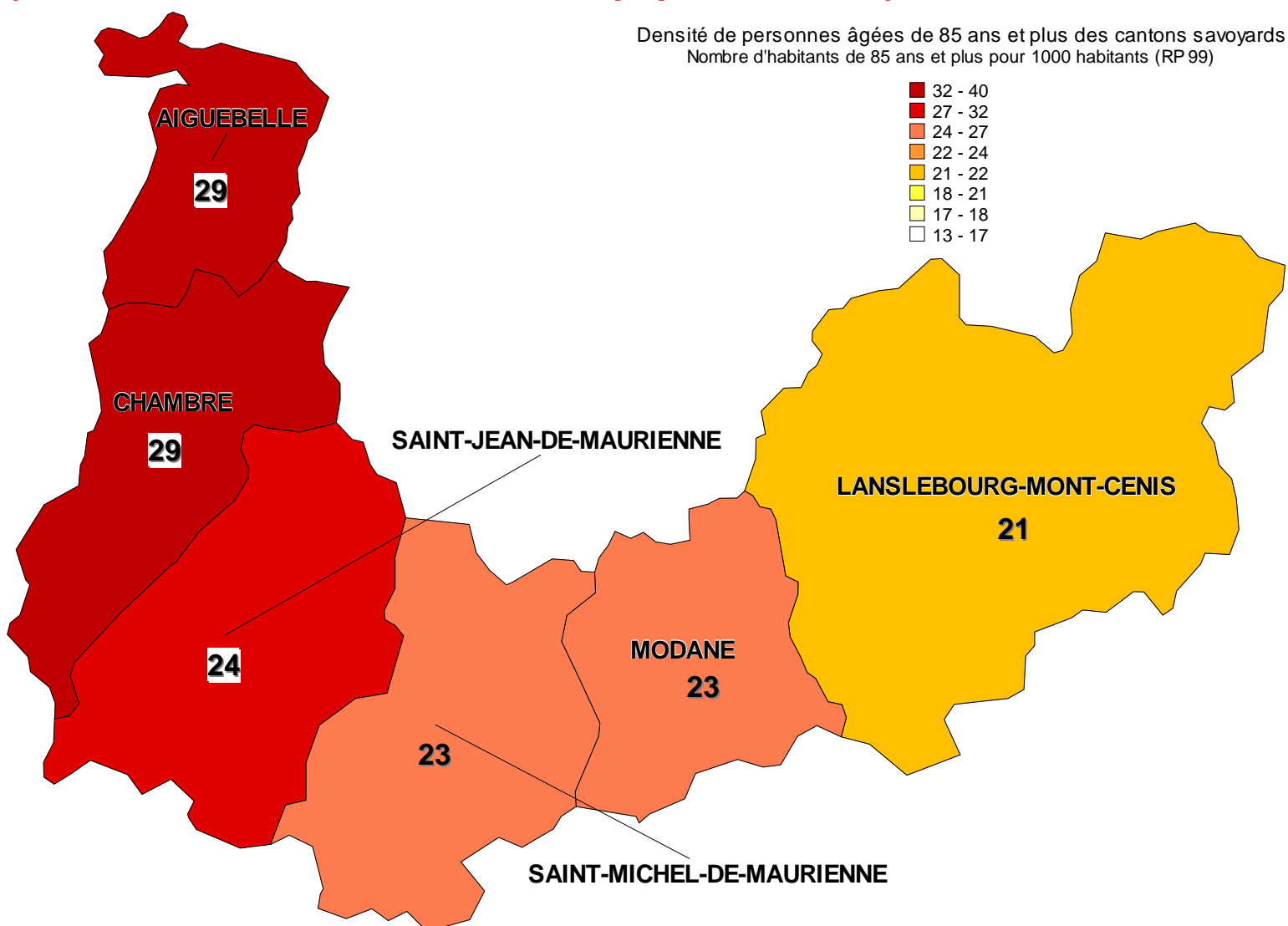
N.B. : 77 995 personnes sont âgées de plus de 60 ans en 1999, soit 20,9 % de la population totale du département de la Savoie.

PA + 60 ans

	1999	2010
TDS Maurienne	9 667	12 268
Département	77 995	99 123
Application taux départemental (cf. Omphale)		

Densité de personnes âgées de 85 ans et plus par rapport à la population totale

(données INSEE recensement de la population 1999)



Rapport des personnes âgées 85 ans et plus pour 1 000 habitants

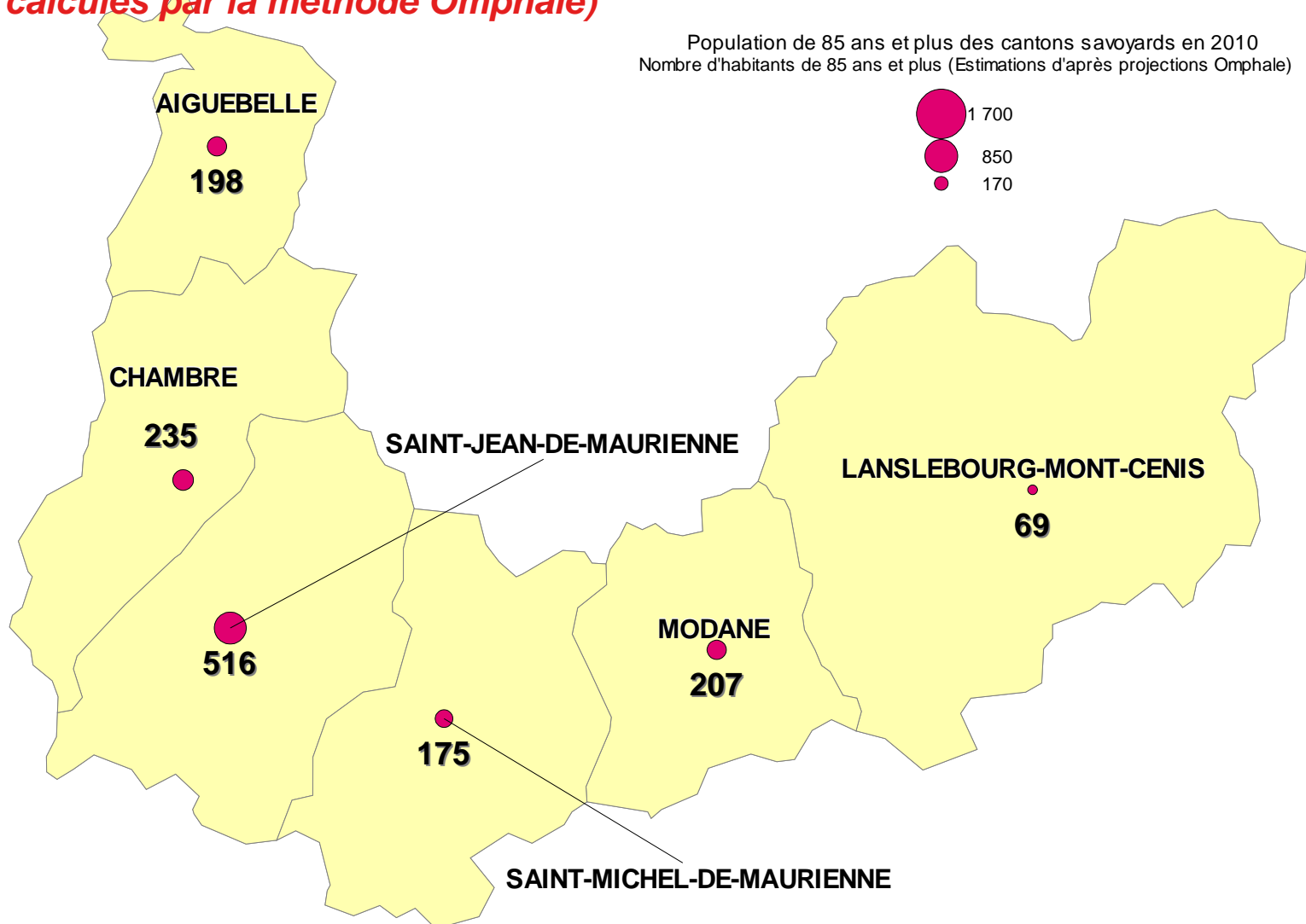
■ Densité moyenne :

✓ Territoire	25
✓ Département	23,6

■ Densité supérieure à la moyenne départementale sur le canton de Saint-Jean-de-Maurienne et sur les cantons d'Aiguebelle et de la Chambre en particulier.

Répartition des personnes âgées de 85 ans et plus en 2010

(Estimations à l'horizon 2010, par application des taux d'évolution calculés par la méthode Omphale)

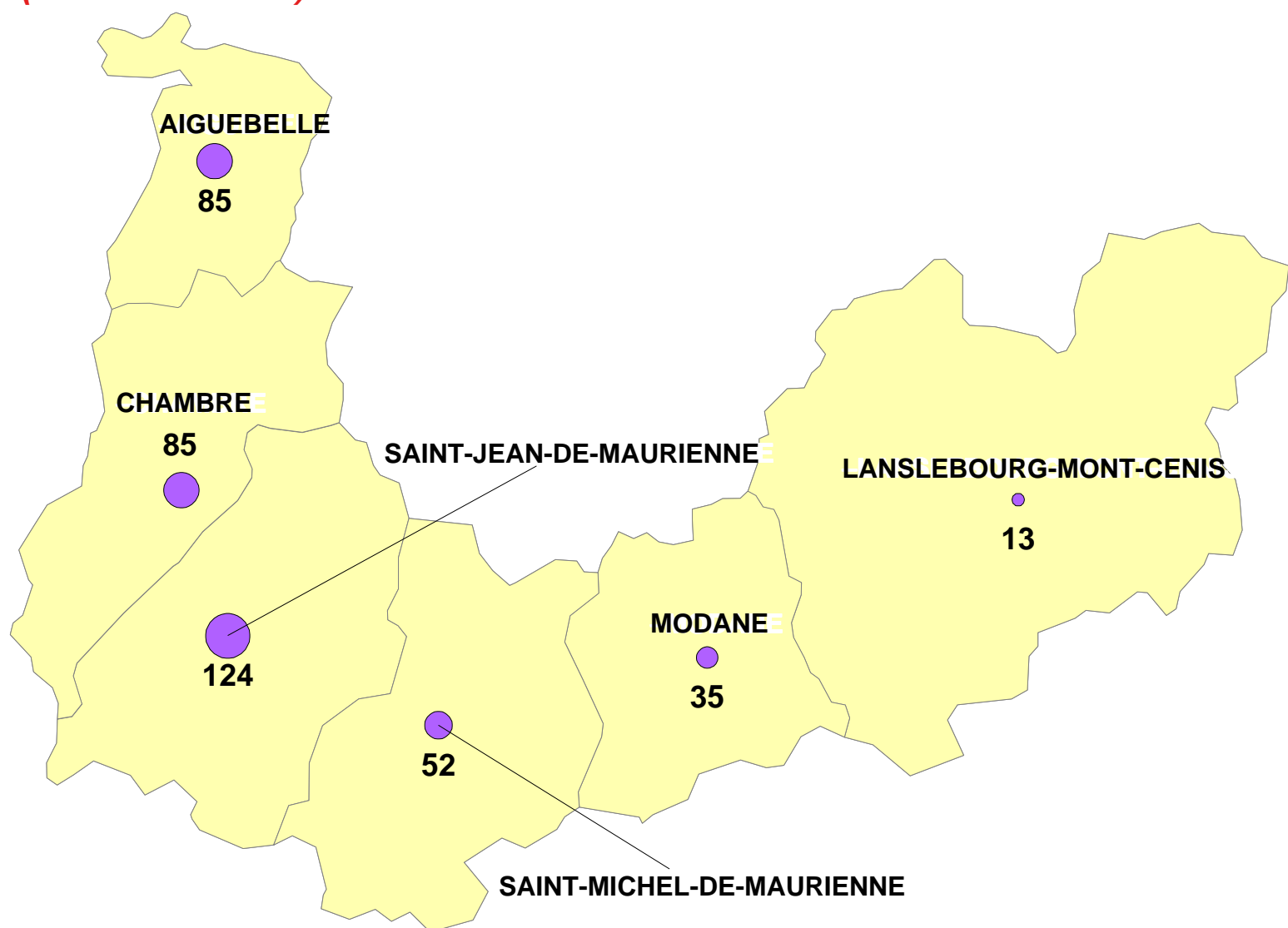


	PA + 85 ans	
	1999	2010
TDS Maurienne	1 041	1 400
Département	8 809	11 956

Application taux départemental (cf. Omphale)

■ Les estimations 2010 ont été réalisées par application du taux d'évolution départemental (calculé par l'INSEE grâce à la méthode Omphale) à chacun des cantons du Département.

Nombre et répartition des bénéficiaires de l'ADPA à domicile dans les cantons savoyards, au 1er sept. 2004 (Données CG 73)



Au 01/09/2004

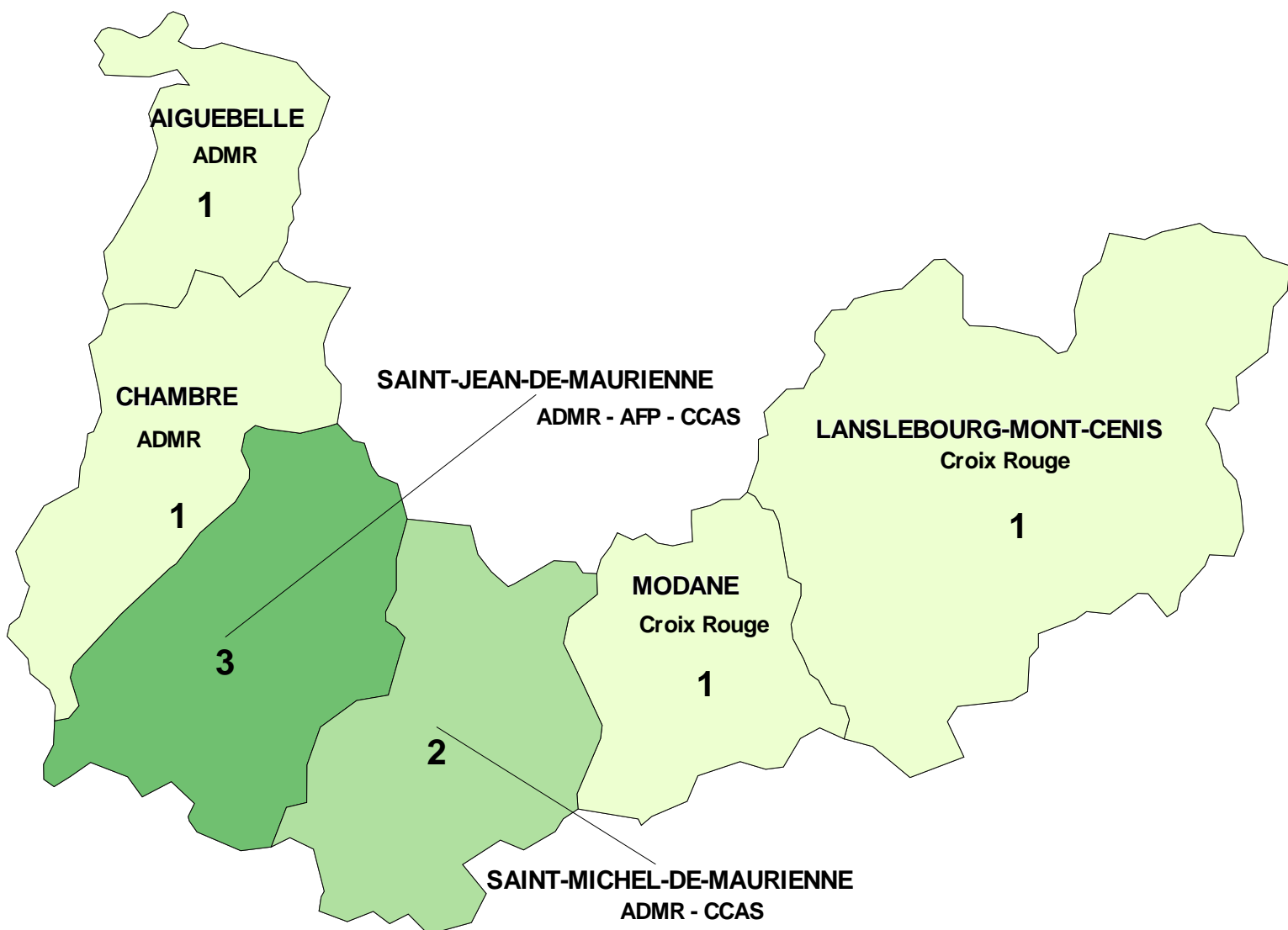
		% sur + 85 ans
TDS		
Maurienne	394	38 %
Département	2 986	34 %

Soit plus de 8 fois le nombre de PSD (2001)

- Les bénéficiaires de l'ADPA à domicile correspondent à un groupe de personnes particulièrement vulnérables (perte d'autonomie lourde à moyenne : Gir 1 – 2 – 3 - 4).
- Les équipes médico-sociales sont amenées à connaître des situations lourdes, ce qui justifie une bonne articulation avec les établissements en cas d'aggravation et de besoin d'hébergement en établissement.
- Grâce à un plan d'aide individualisé et une bonne coordination avec les services intervenant à domicile, les personnes âgées peuvent rester le plus longtemps possible chez elles.

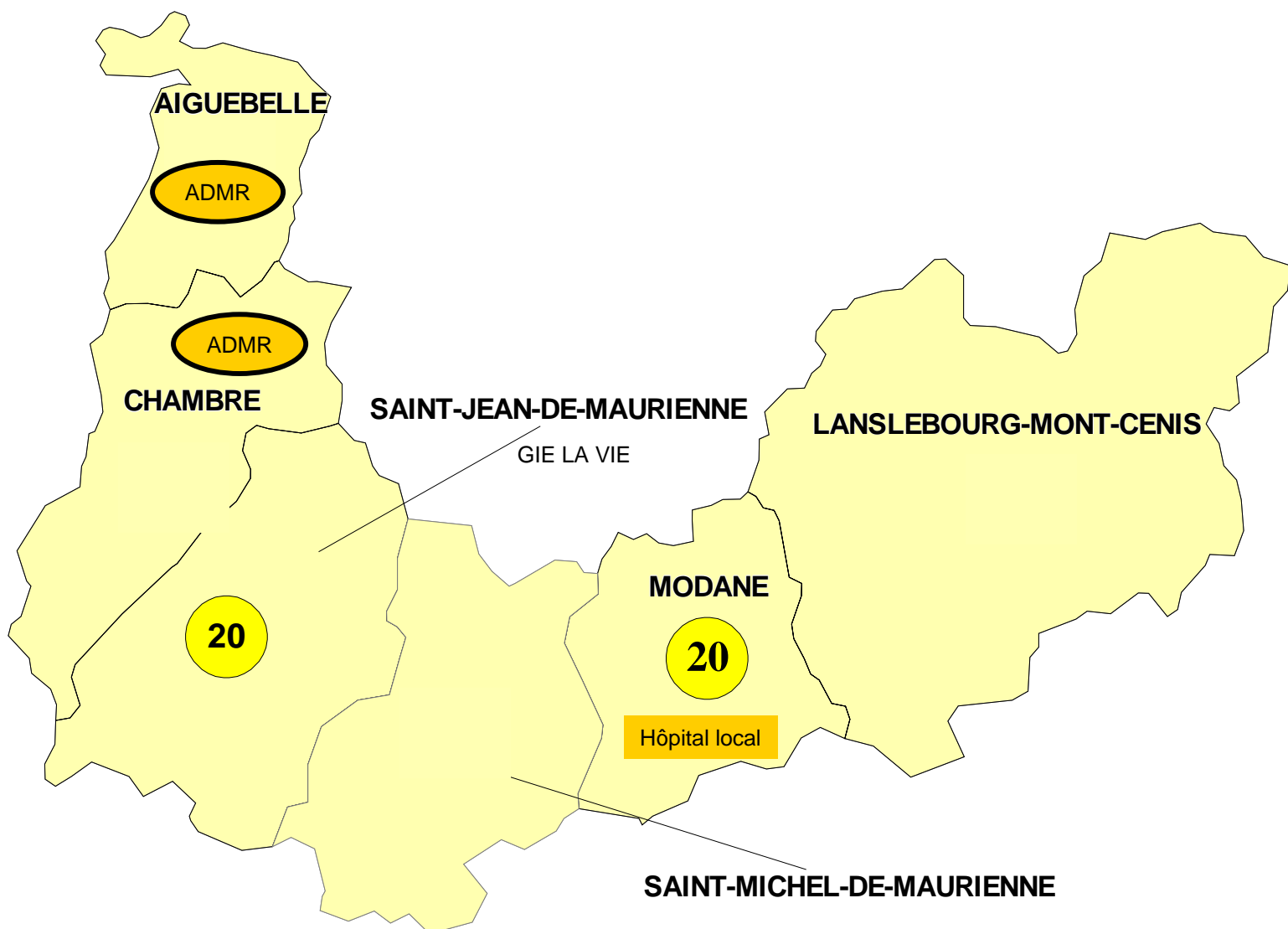
Noms des gestionnaires de Services d'Aide à Domicile prestataires

(Données CG 73, au 8 septembre 2004)



- Aide à domicile : fond de vallée bien desservi mais problème pour les communes de montagne (habitat dispersé et éloignement)
- Portage de repas : réponse partielle pour les cantons de Lanslebourg, Saint-Jean-de-Maurienne, Saint-Michel-de-Maurienne. Bonne couverture pour Modane, La Chambre, Aiguebelle
- Transport : réponses occasionnelles sur Saint-Jean-de-Maurienne, Saint-Michel-de-Maurienne et Orelle (CCAS), canton de La Chambre (ADMR)

Services de Soins Infirmiers à Domicile sur le TDS (Données DDASS, au 3 septembre 2004)



ADMR (70 autorisées) + 8 places pour tenir compte de la médicalisation du domicile collectif d'Aiton

SSIAD Combe de Savoie : interventions

- Aiguebelle
- La Chambre
- Saint-Pierre d'Albigny
- Chamoux-sur-Gelon
- Montmélian
- La Rochette

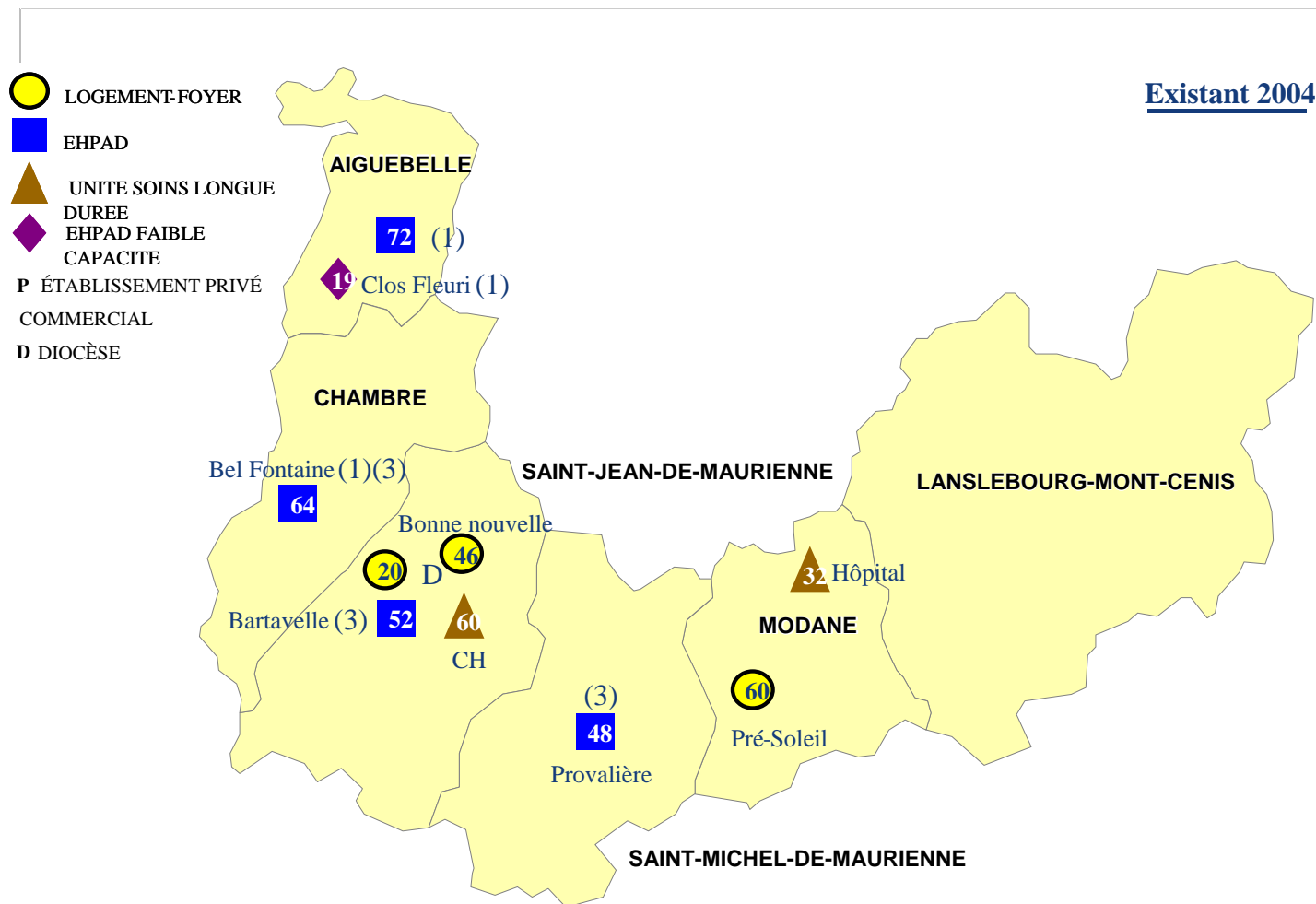
■ Réponses insuffisantes et difficultés d'intervention en zones de montagne :

- ✓ Projet ADMR 20 places canton de Saint-Michel-de-Maurienne (Avis favorable CROSMS)
- ✓ Problème canton de Lanslebourg-Mont Cenis très peu desservi par le SSIAD de Modane
- ✓ De même, sur le canton de Saint-Jean-de-Maurienne, les communes de montagne sont moins bien desservies (les Arves, Albiez...)

■ Secteur libéral : saturation et activité saisonnière d'où moindre disponibilité pour la population locale pendant la période hivernale.

Capacité en hébergement (existant)

(Données CG 73, au 22 septembre 2004)



Lits spécifiques :

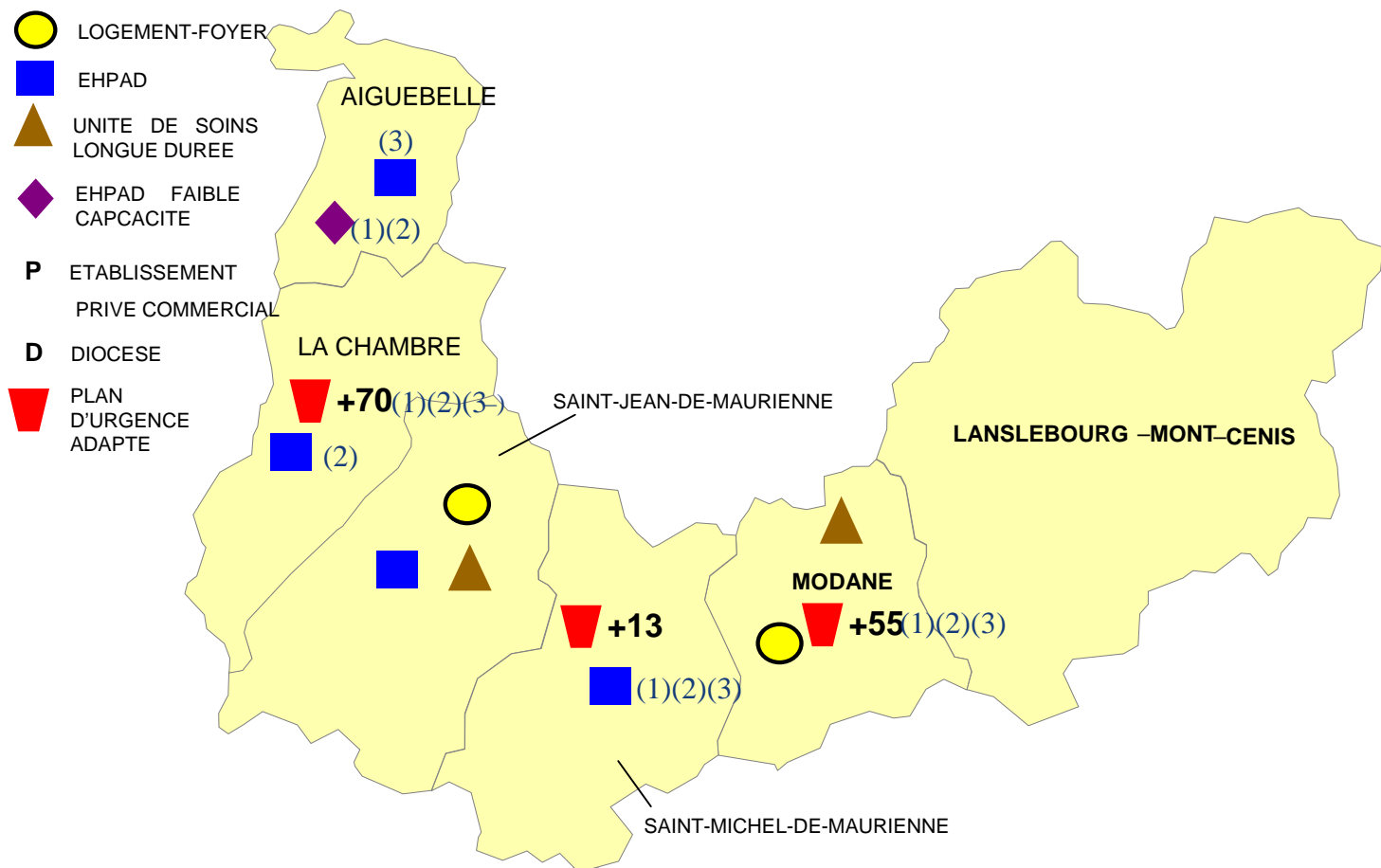
- (1) hébergement temporaire : Clos Fleuri 4 ; Aiguebelle 1 ; Bel Fontaine 4 9
- (2) accueil de jour : - 0
- (3) USSA : Bel Fontaine 10 ; Bartavelle 12 ; Provalière 13 35

■ Constats :

- ✓ 473 lits dont 126 logements foyers (27 % de l'offre) – 347 lits adaptés à la dépendance (92 USLD)
- ✓ Un manque de lits de répits et d'USSA.
- ✓ Un canton non équipé : Lanslebourg (zone de montagne).
- ✓ Une zone géographiquement très marquée (montagnes) impliquant une analyse spécifique.
- ✓ Un réseau gérontologique à développer notamment sur les admissions, la gestion des urgences, des entrées/sorties d'hospitalisation et la complémentarité avec le domicile (TDS), des structures sauf sur la haute maurienne (Modane) où cette filière fonctionne de manière coordonnée.
- ✓ Un commencement de mise en oeuvre du plan d'urgence acté dans les conventions tripartites signées sur Modane (extension/création d'une USSA) et Saint-Michel-de-Maurienne (extension de l'USSA et de la capacité totale) ou en cours de signature sur Aiguebelle (aménagement d'une USSA).

Capacité en hébergement (projets identifiés)

(Données CG 73, au 22 septembre 2004)



Lits spécifiques supplémentaires :

- (1) hébergement temporaire : Hôpital Modane +2 ; création EHPAD +1 ; Provalière +2 ; Présoleil +1, soit +6 et total 15
- (2) accueil de jour : Bel Fontaine +1 ; création EHPAD +2 ; Hôpital Modane : +1 ; Provalière +1 ; Clos Fleuri +1
CH de St Jean de Maurienne +2 ; EHPAD Aiguebelle +1 = total 9
- (3) USSA : création EHPAD +12 ; Hôpital Modane +12 ; Provalière +13 ; Aiguebelle +10 = +47 et total de 82

■ Objectifs : .

- ✓ 571 lits dont 86 logements foyers (15 % de l'offre) – 485 lits adaptés à la dépendance (92 USLD)
- ✓ Améliorer la réponse en USSA et en lits de répit.
- ✓ Améliorer le réseau sur la basse Maurienne tout particulièrement Aiguebelle et Saint-Jean-de-Maurienne.
- ✓ Développer les réponses de proximité souples (appartements adaptés sans prestations collectives), notamment en Haute-Maurienne.

Horizon 2010 : Besoins en équipement adapté pour les personnes âgées de plus de 85 ans

	Capacité d'hébergement totale	Capacité totale adaptée	Nombre de 85 ans et plus en 2010	Estimation du besoin en hébergement en 2010	Ecart estimation / capacité totale	Projets identifiés	Besoins complémentaires
Total Départemental	4 500	3 016	11 956	3 985	- 969	792	177
Total Maurienne	473	347	1 400	467	- 120	138	0

✓ Même si la réponse paraît satisfaisante à l'horizon 2010, on constate :

- un déficit en réponse complémentaire en faveur de la maladie d'Alzheimer de type accueil de jour, tout particulièrement sur le canton de Saint-Jean-de-Maurienne,
- la nécessité de développer des réponses souples de type appartements adaptés sans prestations collectives, en haute Maurienne et sur le chef lieu de circonscription.

TDS DE MAURIENNE
QUESTIONS EVOQUEES LORS DE LA CONSULTATION TERRITORIALE
Le 21 octobre 2004

ETABLISSEMENTS

- Devenir des logements-foyers : cette question correspond à un enjeu important pour la Maurienne, comme pour la Savoie, en raison du nombre de lits concernés (126 lits sur une capacité d'hébergement de 365, soit 27 % - proportion de 30 % à l'échelle départementale) :

La réforme de la tarification se traduirait par la suppression des crédits d'assurance maladie début 2007 pour les établissements non transformés en EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Or, il est essentiel de préserver une médicalisation a minima au titre de la prévention. A diverses reprises, le Président du Conseil général de la Savoie a interrogé les ministères concernés sur la possibilité du maintien d'un forfait de soins courants sécurisant pour les EHPA (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées). Ce point a fait l'objet d'une question orale du Président du Conseil général au gouvernement. Le Préfet a également alerté le Ministre sur ce sujet.

SOUTIEN A DOMICILE

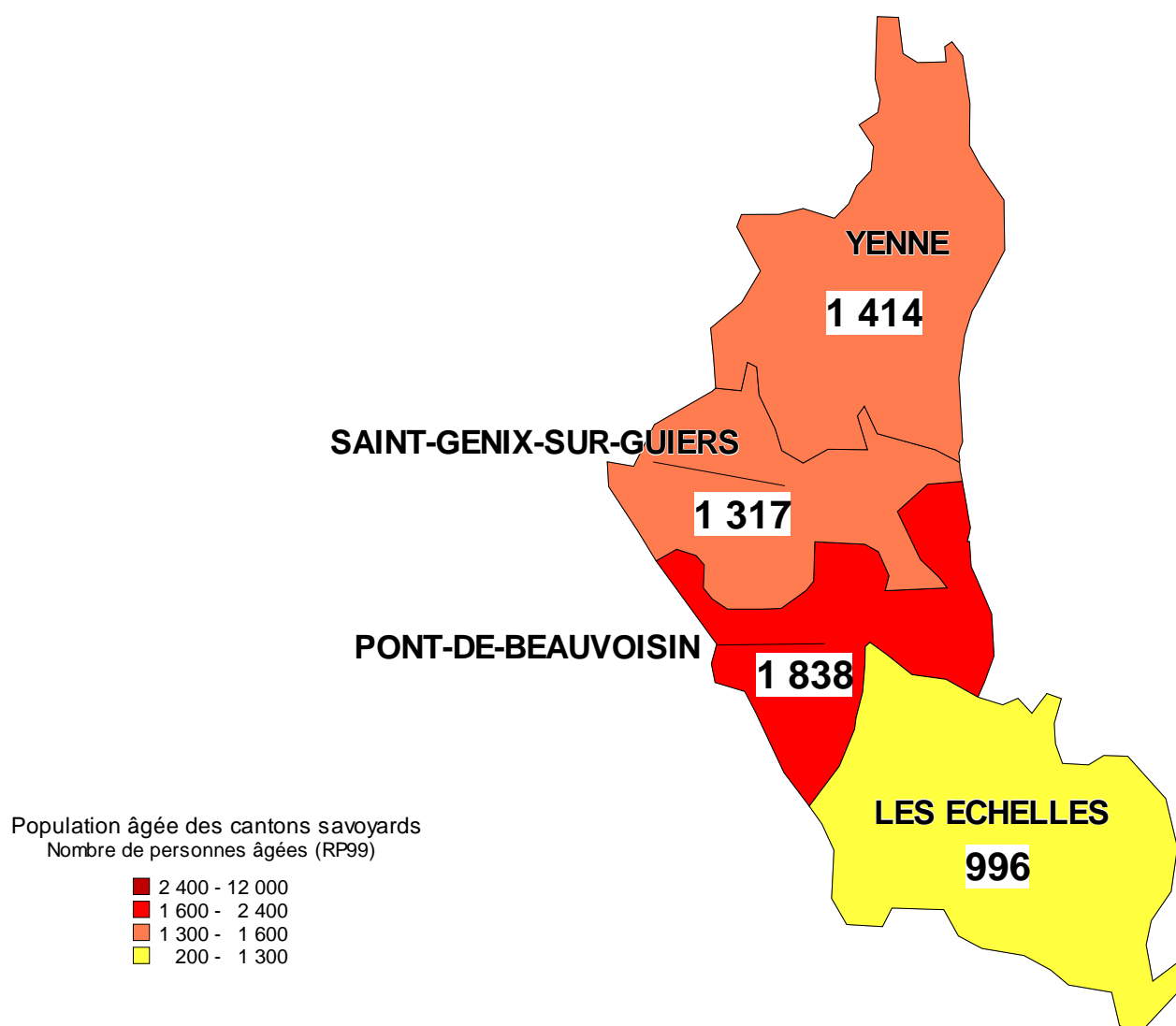
- En zone de montagne, qu'il s'agisse de services d'aide à domicile ou de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), il convient de prendre en compte les contraintes supplémentaires (temps de transport, difficultés de recrutement, problème de saisonnalité notamment).
Le développement des services de soins infirmiers (compétence Etat, financement assurance maladie) conditionne la sécurité du soutien à domicile. Cette réponse est très insuffisante sur ce secteur.
- Solutions innovantes à expérimenter : des réponses de type « habitat en centre bourg », adapté à la dépendance sans prestations collectives sont nécessaires... en croisant la politique sociale avec d'autres politiques, si besoin, afin d'assurer une réponse globale (transport accessibilité).
- Coordination gériatrique - Loi du 13 août 2004 : la coordination a été confiée aux Départements. Sur le territoire de la Maurienne, le CLIC (Centre local d'information et de coordination) sera donc porté par le TDS en lien avec l'hôpital local de Modane et tous les partenaires du secteur gériatrique. Une réflexion sur les modalités de fonctionnement sera menée par le TDS en 2005.
- Prévention de la maltraitance : elle fait l'objet d'un suivi conjoint DDASS/DVS sur les signalements dans le cadre de l'antenne ALMA Savoie (portée par l'ADAMSPA – Association départementale d'aide et d'action sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées) en lien avec le médecin conseil départemental.
- Accueil familial : solution intermédiaire entre le domicile et la prise en charge en établissement, l'accueil familial, bien que peu développé en Savoie (12 personnes accueillies dans 10 familles, mais aucune en Maurienne), peut constituer une piste intéressante pour des séjours temporaires, une aide au répit par les aidants naturels (cf fiche schéma).

Voir les fiches actions qui développent certains points évoqués

Approche territoriale

6. TDS de l'AVANT-PAYS SAVOYARD

Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus (données INSEE recensement de la population 1999)



N.B. : 77 995 personnes sont âgées de plus de 60 ans en 1999, soit 20,9 % de la population totale du département de la Savoie.

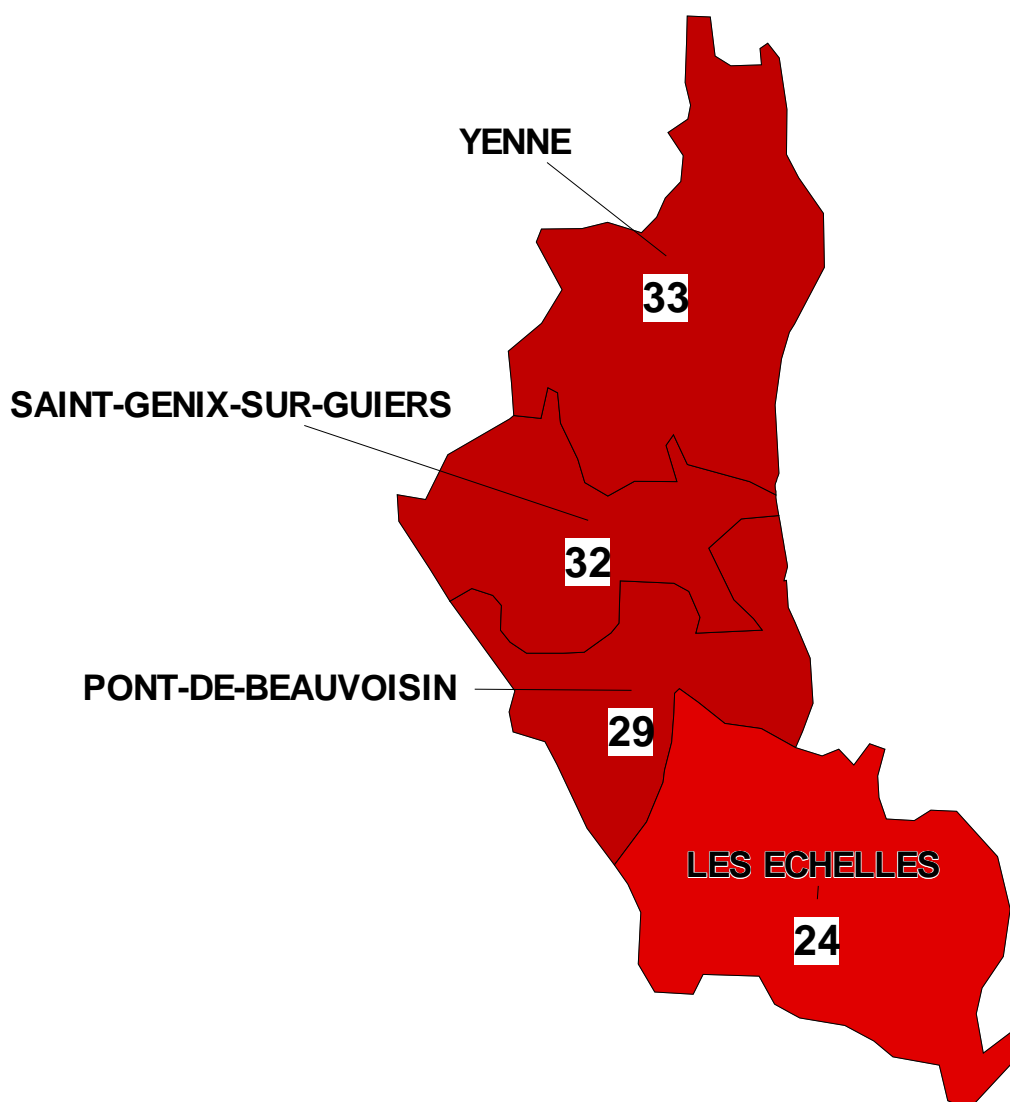
PA + 60 ans

	1999	2010
TDS Avant-pays savoyard	5 565	7 020
Département	77 995	99 123

Application taux départemental (cf. Omphale + 27 %)

Densité de personnes âgées de 85 ans et plus par rapport à la population totale

(données INSEE recensement de la population 1999)



Rapport des personnes âgées 85 ans et plus pour 1 000 habitants

■ Densité moyenne :

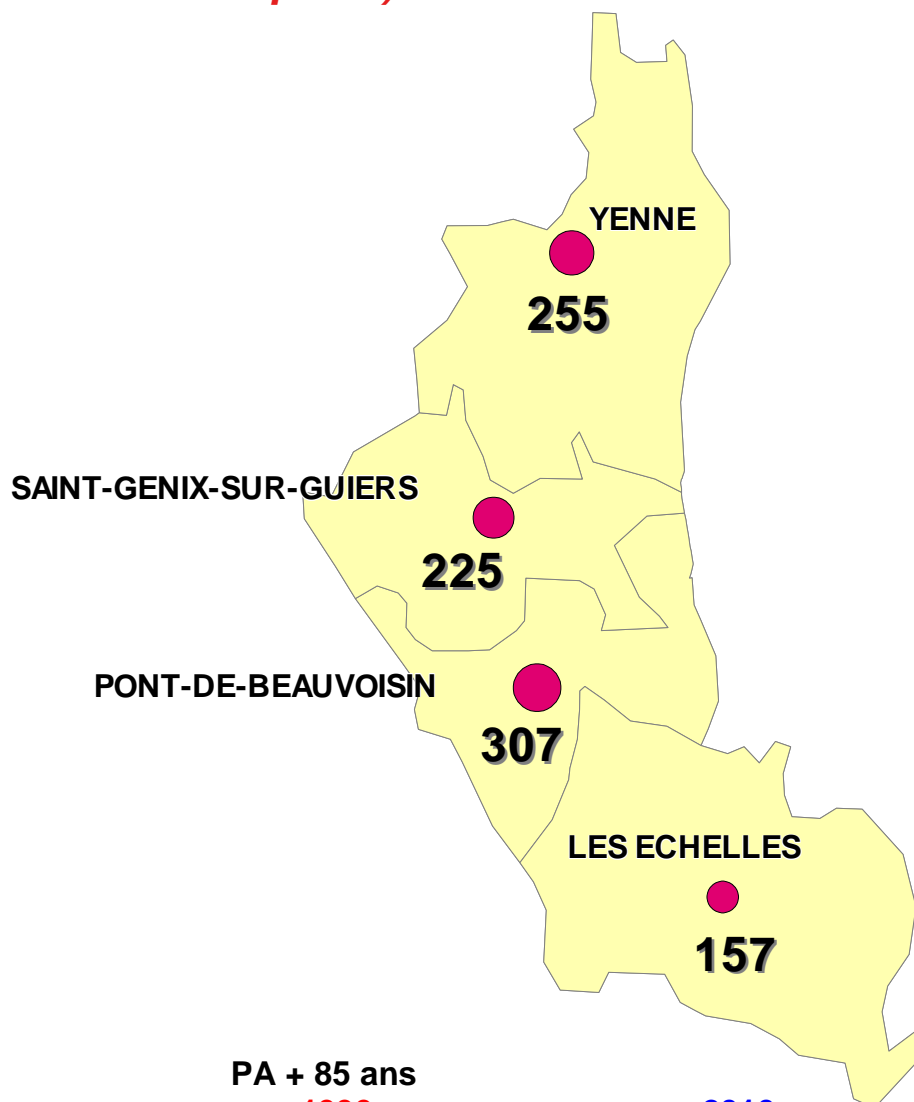
✓ Département	23,6
✓ TDS	30

Une densité moyenne supérieure à la moyenne départementale

85 ans : âge charnière correspondant à l'apparition des problèmes de dépendance plus lourde et à l'âge moyen d'entrée en établissement (cependant, environ 80 % des personnes âgées de plus de 85 ans vivent encore à domicile).

Répartition des personnes âgées de 85 ans et plus en 2010

(Estimations à l'horizon 2010, par application des taux d'évolution calculés par la méthode Omphale)



PA + 85 ans

1999

700

2010

944

TDS Avant-pays

savoie

Département

8 809

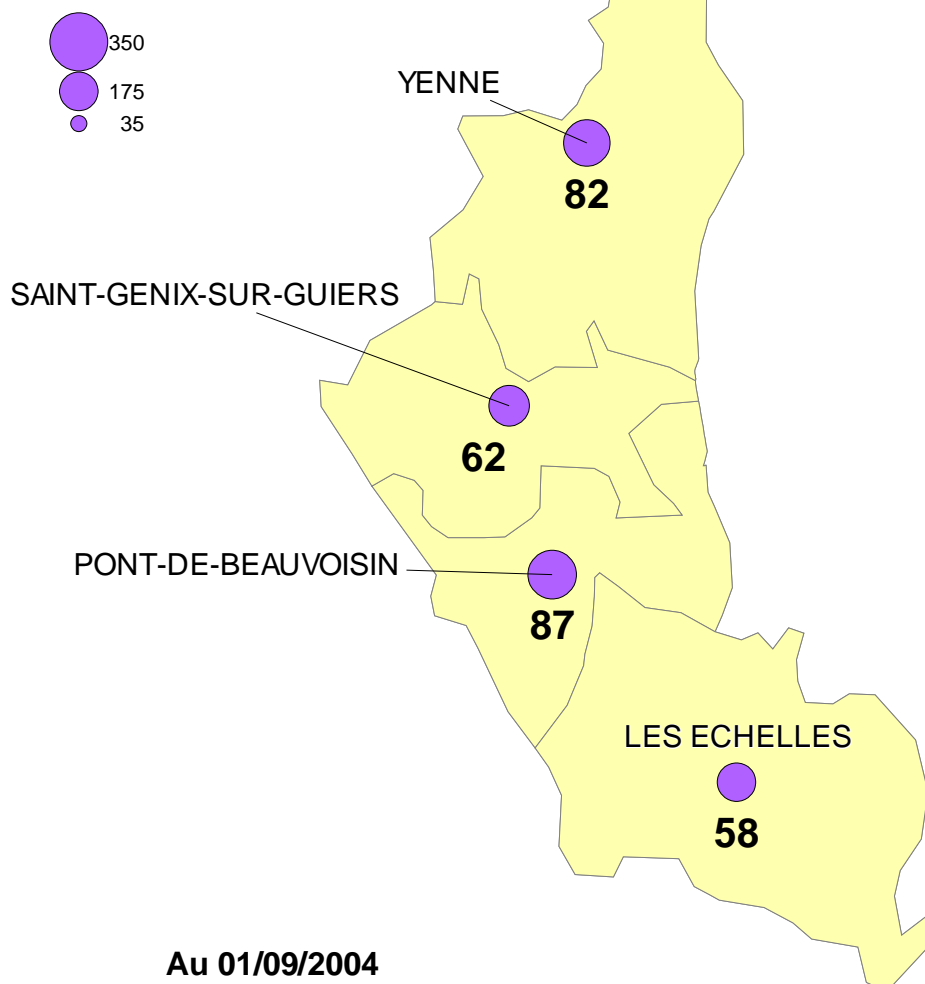
11 956

Application taux départemental (cf. Omphale + 35 %)

- Les estimations 2010 ont été réalisées par application du taux d'évolution départemental (calculé par l'INSEE grâce à la méthode Omphale) à chacun des cantons du Département.

Nombre et répartition des bénéficiaires de l'ADPA à domicile dans les cantons savoyards, au 1er sept. 2004 (Données CG 73)

Nombre de bénéficiaires de l'ADPA à domicile dans les cantons savoyards
Données au 01/09/2004



Au 01/09/2004

TDS Avant-pays
savoyard
Département

289

2 986

% sur + 85 ans

41 %

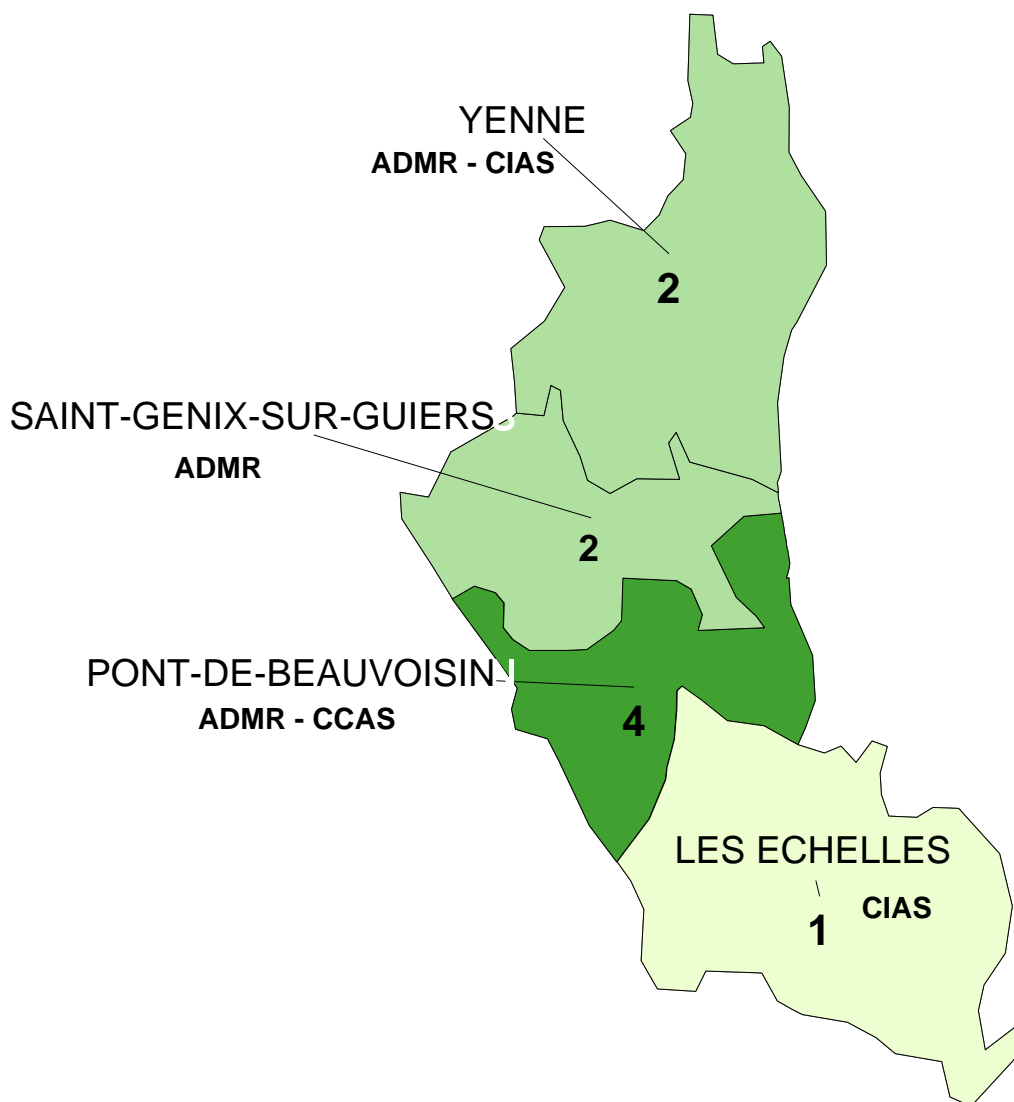
34 %

Soit plus de 8 fois le nombre de PSD (2001)

- Les bénéficiaires de l'ADPA à domicile correspondent à un groupe de personnes particulièrement vulnérables (perte d'autonomie lourde à moyenne : Gir 1 – 2 – 3 - 4).
- Les équipes médico-sociales sont amenées à connaître des situations lourdes, ce qui justifie une bonne articulation avec les établissements en cas d'aggravation et de besoin d'hébergement en établissement.
- Grâce à un plan d'aide individualisé et une bonne coordination avec les services intervenant à domicile, les personnes âgées peuvent rester le plus longtemps possible chez elles.

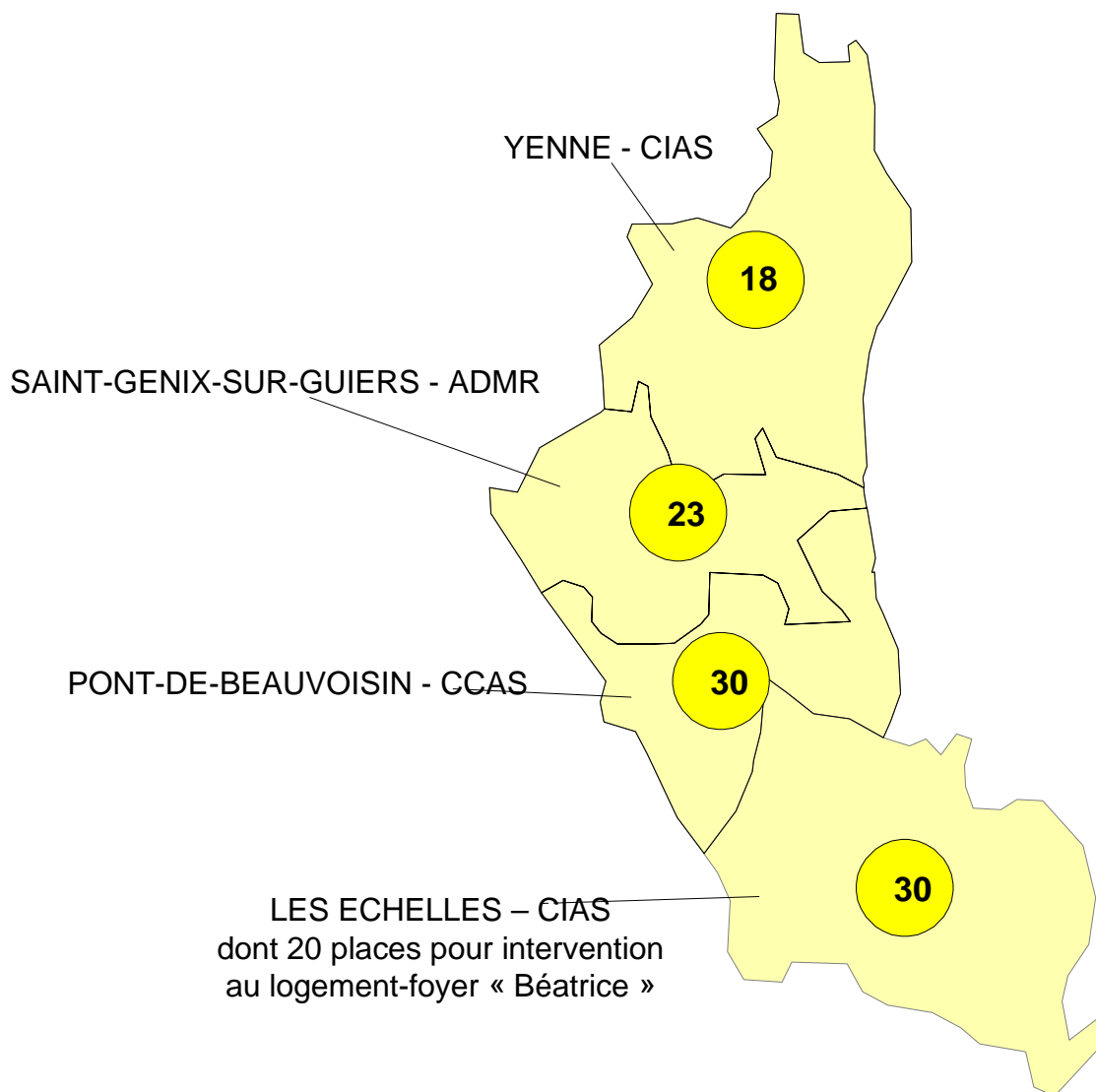
Noms des gestionnaires de Services d'Aide à Domicile prestataires

(Données CG 73, au 8 septembre 2004)



- L'ensemble du territoire est couvert en service à domicile. A noter que les services à domicile ont des interventions sur des communes identifiées, de ce fait, la population n'a pas la possibilité de choisir son service prestataire.

Services de Soins Infirmiers à Domicile sur le TDS (Données DDASS, au 3 septembre 2004)



■ Réponses insuffisantes : SSIAD saturés

Problème des communes non couvertes

- ↪ les Entremonts
- ↪ Attignat Oncin
- ↪ Saint Thibault de Couz

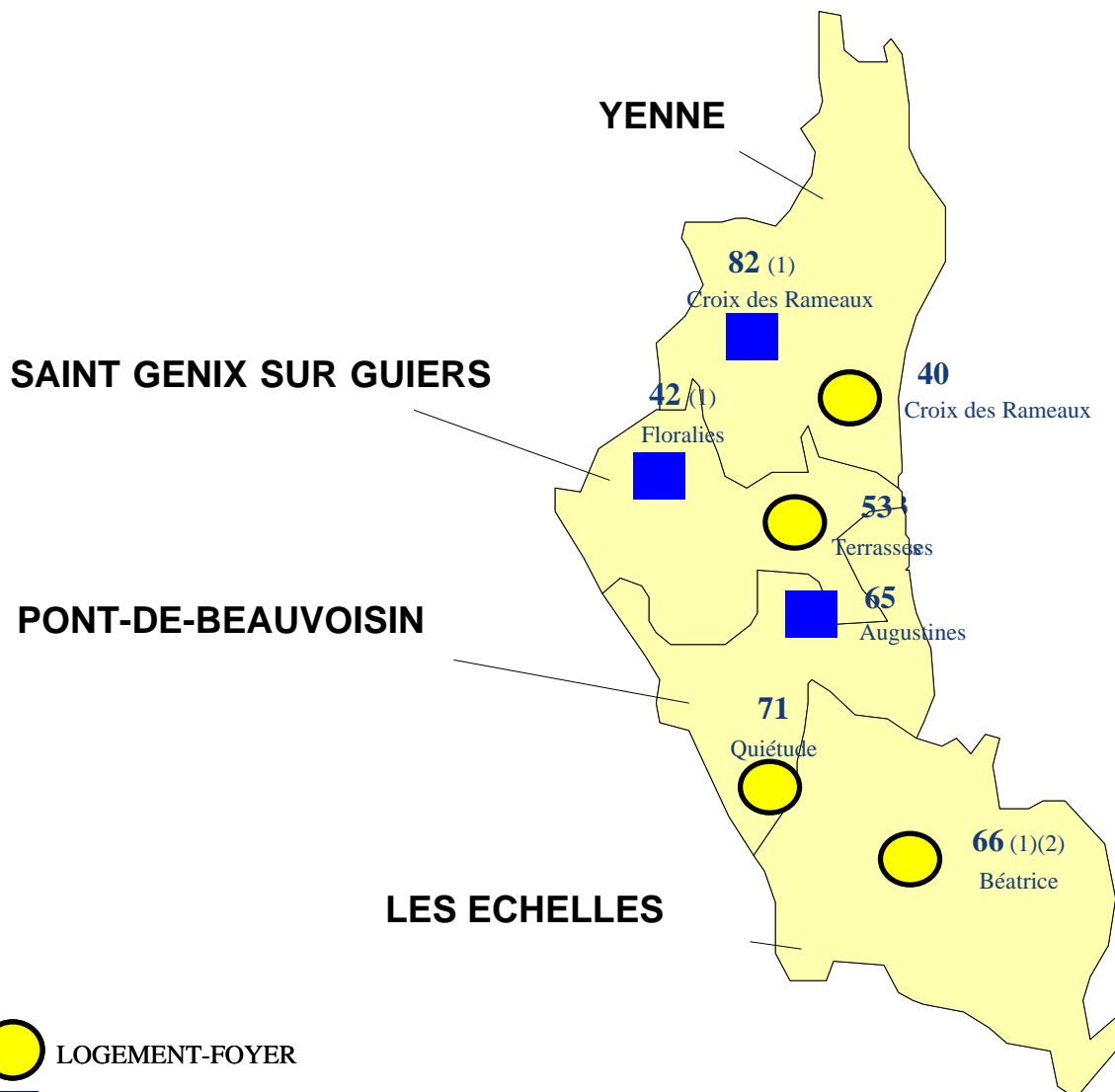
La médicalisation du logement-foyer devrait permettre cette meilleure couverture géographique.



■ Secteur libéral également saturé

Capacité en hébergement (existant)

(Données CG 73, au 22 septembre 2004)

Existant 2004



 LOGEMENT-FOYER
 EHPAD

- (1) hébergement temporaire : Yenne 1 ; Floraliès 2 ; Echelles 1 4
- (2) accueil de jour : Echelles 1 1
- (3) USSA : Floraliès 10 10

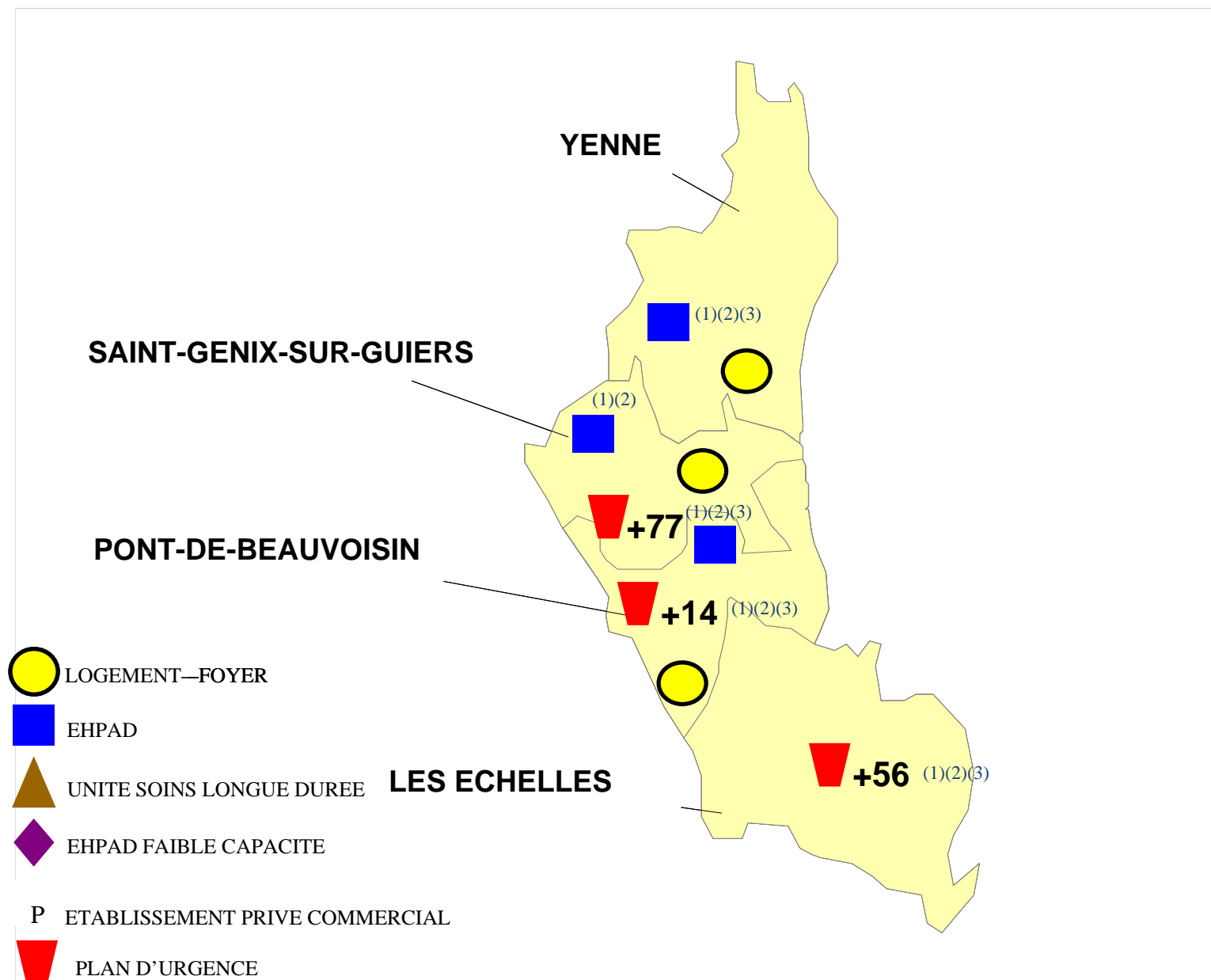
A noter : un réseau gérontologique déjà existant notamment grâce au programme "bien vieillir en Avant-pays savoyard" entre établissements, TDS et caisses de retraite.

■ Constats :

- ✓ 419 lits dont 230 logements-foyers (55 % de l'offre) – 189 adaptés à la dépendance (pas d'USLD)
- ✓ Proximité de l'Isère et de l'Ain (centre hospitalier de Pont de Beauvoisin (38) et Belley (01) et Saint Laurent du Pont (38) notamment) + flux « naturel » des populations vers ces départements.
- ✓ Un commencement de mise en œuvre du plan d'urgence acté par les conventions tripartites de Saint Genix sur Guiers (extension EHPAD par transformation logement foyer contigu) et de Pont de Beauvoisin (extension « Les Augustines » – création d'une USSA).
- ✓ Un manque flagrant de lits adaptés à la dépendance lié en partie au choix fait sur ce territoire riche en logements foyers et relativement bien équipé en services de soutien à domicile.

Capacité en hébergement (projets identifiés)

(Données CG 73, au 22 septembre 2004)



Places spécifiques supplémentaires :

- (1) hébergement temporaire : Echelles +1 ; Augustines +1 ; création EHPAD +1 ; Floralties +1 ; Yenne +1, soit + 5 9
- (2) accueil de jour : Echelles +1 ; Augustines +1 ; Yenne +1 ; création EHPAD +1 ; Floralties +5 « Alzheimer », soit + 9 10
- (3) USSA : Echelles +8 ; Augustines +12 ; Yenne +12 ; Les Floralties +8 ; création EHPAD +12, soit + 52 62

■ Objectifs :

- ✓ 485 lits dont 146 logements foyers (28 % de l'offre) – 336 adaptés à la dépendance
- ✓ Améliorer la réponse en USSA et en lits de répit (accueil de jour + accueil temporaire)
- ✓ Développer les réponses alternatives (appartement adapté sans prestations collectives) dans les zones de montagne
- ✓ Développer le réseau gérontologique, y compris avec les établissements de santé Isérois et de l'Ain.

NB : l'évolution du logement-foyer de Pont-de-Beauvoisin n'est pas finalisée et doit être travaillée en prenant compte de la population accueillie, des contraintes techniques et locales spécifiques, ainsi que des possibilités de l'assurance maladie.

Horizon 2010 : Besoins en équipement adapté pour les personnes âgées de plus de 85 ans

	Capacité d'hébergement totale	Capacité totale adaptée	Nombre de 85 ans et plus en 2010	Estimation du besoin en hébergement en 2010	Ecart estimation / capacité totale	Projets identifiés	Besoins complémentaires
Total Départemental	4 500	3 016	11 956	3 985	- 969	792	177
Total Avant-pays savoyard	419	189	944	315	- 126	147	- 21

- ✓ La réalisation des projets identifiés apporte une réponse satisfaisante en terme de structures à l'horizon 2010 même si les questions de l'évolution démographique (« grands travaux » Lyon/Turin) et du devenir du logement-foyer « La Quiétude » à Pont de Beauvoisin, nécessitent une étude plus fine, soit dans le cadre du présent schéma soit dans le suivant.
- ✓ Toutefois, à noter :
 - . L'absence de réponses complémentaires suffisantes en faveur de la maladie d'Alzheimer de type accueil de jour,
 - . La nécessité de développer des réponses souples de type appartements adaptés sans prestations collectives

TDS DE L'AVANT-PAYS SAVOYARD
QUESTIONS EVOQUEES LORS DE LA CONSULTATION TERRITORIALE
Le 12 octobre 2004

ETABLISSEMENTS

- Devenir des logements-foyers : cette question constitue un enjeu important pour l'Avant-pays savoyard, en raison du nombre de lits concernés (230 lits sur 419, soit 55 % contre 1/3 pour la Savoie).

En effet, les conséquences de la réforme de la tarification se traduiraient par la suppression des crédits d'assurance maladie début 2007 pour les établissements non transformés en EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Or, il est essentiel de préserver une médicalisation à minima au titre de la prévention. A diverses reprises, le Président du Conseil général de la Savoie a interrogé les ministères concernés sur la possibilité du maintien d'un forfait de soins courants pour les EHPA (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées). Ce point fait l'objet d'une question orale du Président du Conseil général au gouvernement. Le Préfet a également saisi le Ministère.

- Difficultés des EHPAD :

- Le statut « fonction publique territoriale » souffre de l'absence d'équivalences, obligeant les personnes intéressées, notamment les infirmières, à passer de nouveau un concours pour intégrer leur poste.
- Problème des effectifs en personnels et plus globalement de l'insuffisance des crédits d'assurance maladie. Les directeurs estiment que ceci nuit à la qualité de la réponse et/ou fait peser indûment des charges notamment sur la section hébergement à la charge des personnes âgées. Au delà, la question de la responsabilité des directeurs est abordée car elle s'alourdit avec les derniers textes (sécurité, contractualisation notamment).
- La pénurie de personnel paramédical et bientôt médical pose problème et nécessite une prise de conscience nationale.
- Amélioration de l'offre en faveur des personnes âgées dépendantes : la mise en œuvre du « plan d'urgence » semble répondre aux objectifs d'amélioration de l'offre à l'horizon 2010. Toutefois ce constat doit être nuancé dans la mesure où d'une part la population s'accroît fortement (et à l'avenir grands travaux – Lyon-Turin). Une analyse spécifique devra pouvoir être menée afin d'affiner et réviser si nécessaire les premiers constats pour tenir compte de cette forte pression démographique (cf contrat territorial).

En l'absence d'un représentant de l'assurance maladie, il est cependant réaffirmé que le schéma est l'occasion de faire remonter les besoins aux autorités compétentes.

SOUTIEN A DOMICILE

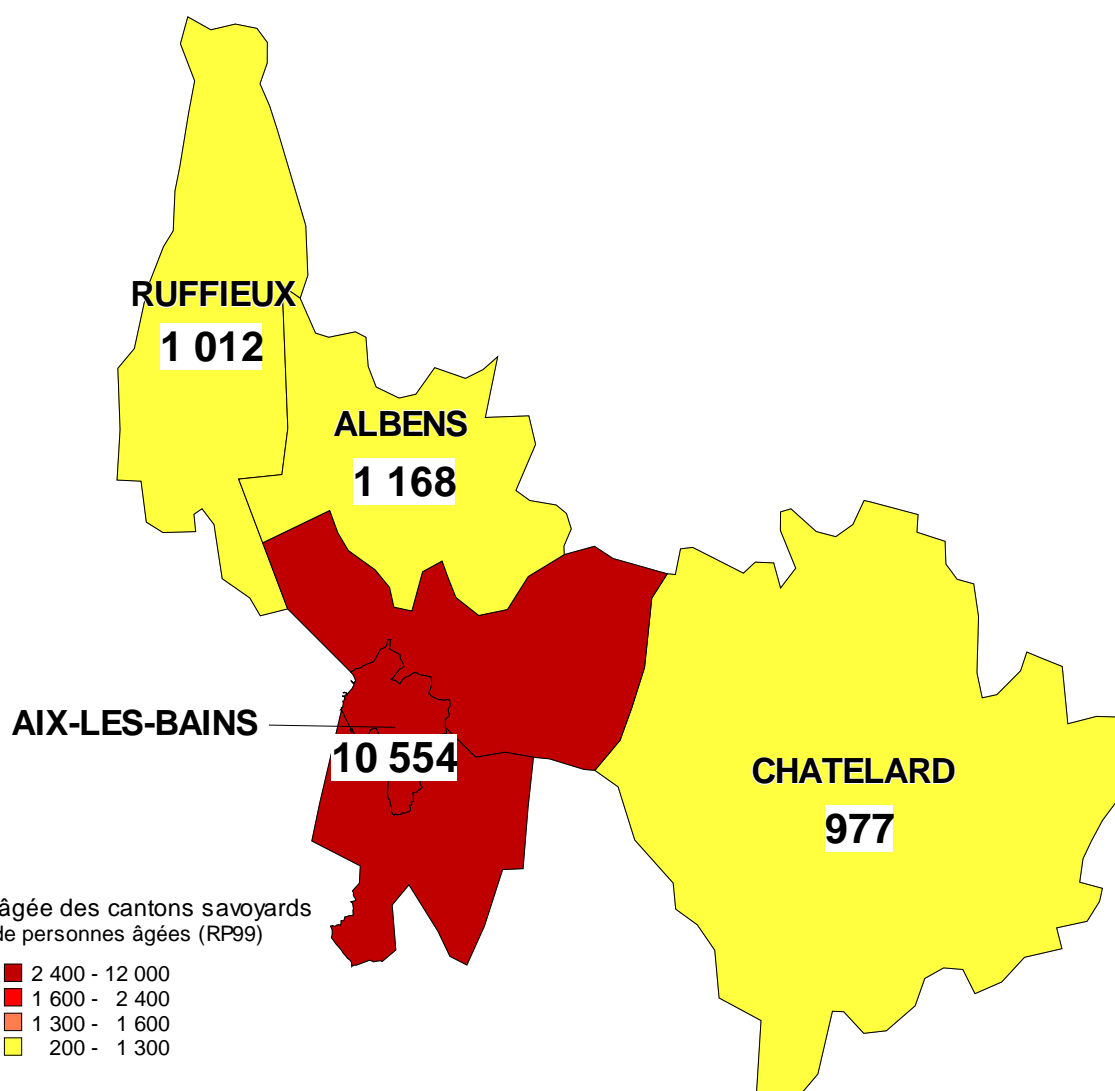
- Difficultés de recrutement du personnel sur certains services d'aide à domicile.
- Saturation des SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile) (compétence Etat financement assurance maladie) : leur développement conditionne la sécurité du soutien à domicile du fait de la complémentarité aide à domicile et soins. Certaines communes non couvertes : Les Entremonts, Attignat, St Thibault de Couz.
- Portage de repas : saturation de ces services.
- Diagnostic et suivi précoce des troubles cognitifs : l'objectif de créer des antennes médicales ressources de proximité, pouvant soulager les centres référents, est particulièrement bien accueilli dans l'Avant-pays savoyard (nécessité d'une articulation avec le schéma régional d'organisation sanitaire et sociale - SROS).
En effet, les professionnels concernés, et notamment le centre hospitalier de Pont de Beauvoisin – Isère, mettent en avant les délais pour obtenir une consultation spécialisée et les difficultés actuelles pour constituer des équipes avec une bonne complémentarité de compétences et des équipements adaptés.
L'attention est également attirée sur la difficulté du diagnostic Alzheimer et le risque de dérive vers des traitements systématiques, non appropriés. Le déficit des gériatres ressort comme un problème majeur, ainsi que le problème de certains médecins généralistes non sensibilisés ou formés à ce diagnostic.
- Isolement des personnes âgées dans la vallée des Entremonts en particulier, réflexion en cours sur des micro-projets innovants en lien avec le TDS (logements accessibles sans prestations collectives en centre-bourg éventuellement regroupés ; lecture à domicile ; solutions de transport pour passer une journée ensemble...).
- Accueil familial : solution intermédiaire entre le domicile et la prise en charge en établissement, l'accueil familial, bien que peu développé en Savoie (12 personnes accueillies dans 10 familles), peut constituer une piste intéressante pour des séjours temporaires, une aide au répit par les aidants naturels (cf fiche schéma).

Voir les fiches actions qui développent certains points évoqués

Approche territoriale

7. TDS d 'AIX-LES-BAINS

Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus (données INSEE recensement de la population 1999)

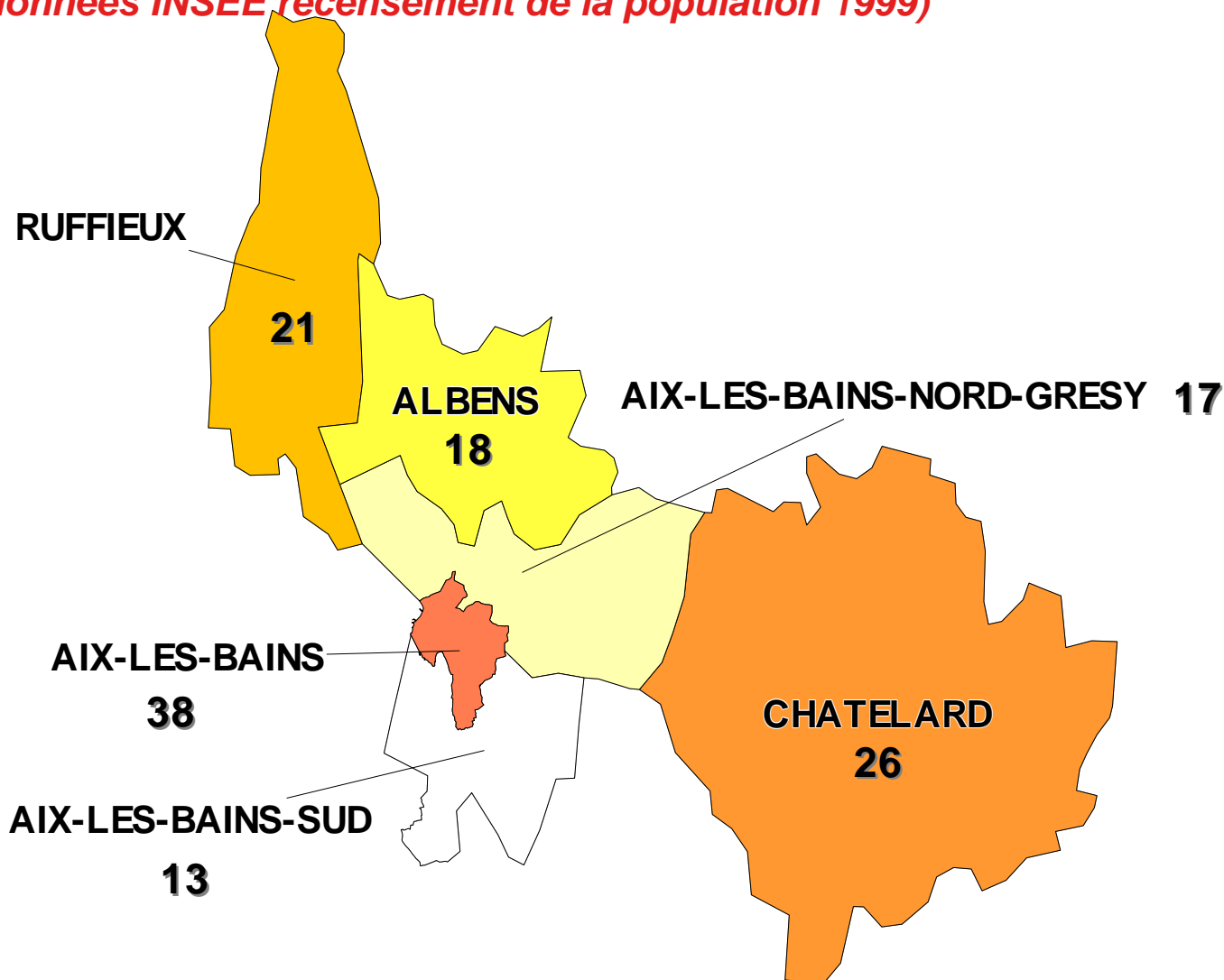


N.B. : 77 995 personnes sont âgées de plus de 60 ans en 1999, soit 20,9 % de la population totale du département de la Savoie.

	PA + 60 ans	
	1999	2010
TDS Aix-les-Bains	13 711	17 480
Département	77 995	99 123
Application taux départemental (cf. Omphale + 27 %)		

Densité de personnes âgées de 85 ans et plus par rapport à la population totale

(données INSEE recensement de la population 1999)



Densité moyenne
. départementale 23,6
. TDS 25

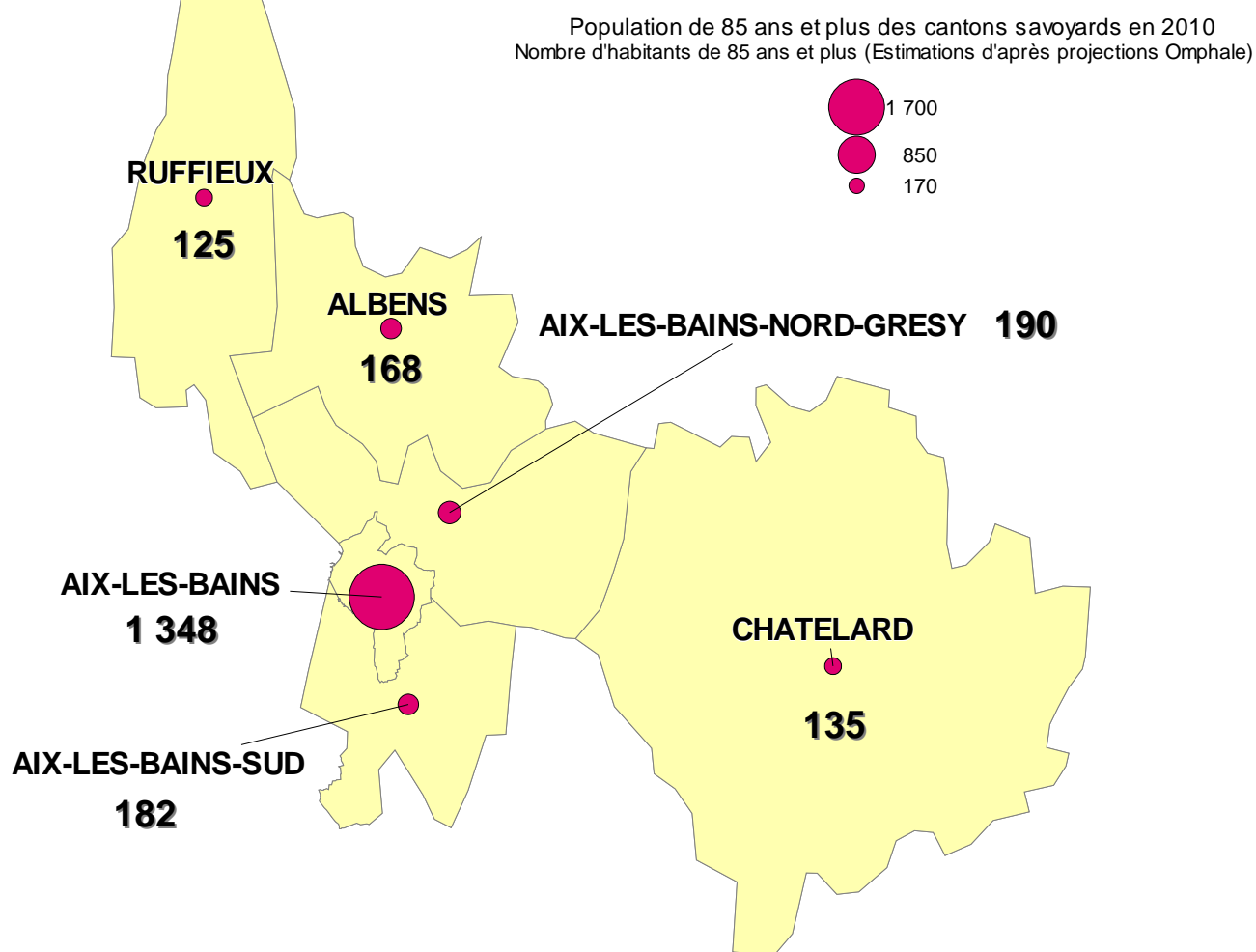
Rapport des personnes âgées 85 ans et plus pour 1 000 habitants

- Une densité supérieure à la moyenne départementale en particulier sur les cantons du Châtelard et d'Aix-les-Bains.

85 ans : âge charnière correspondant à l'apparition des problèmes de dépendance plus lourde et à l'âge moyen d'entrée en établissement (cependant environ 80% des personnes âgées de plus de 85 ans vivent encore à domicile).

Répartition des personnes âgées de 85 ans et plus en 2010

(Estimations à l'horizon 2010, par application des taux d'évolution calculés par la méthode Omphale)



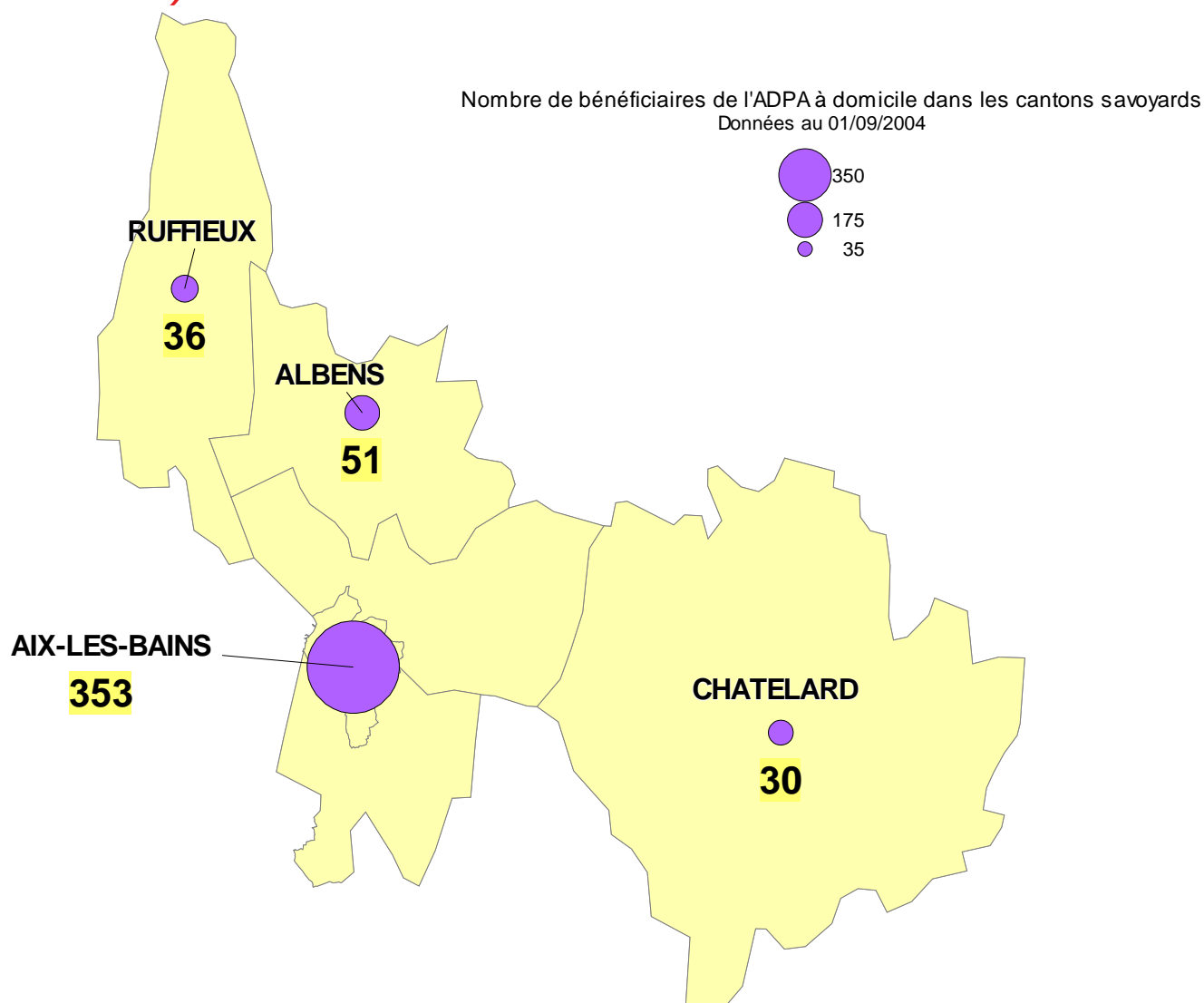
PA + 85 ans

	1999	2010
TDS Aix-les-Bains	1 565	2 147
Département	8 809	11 956
Application taux départemental (cf. Omphale + 35 %)		

■ Les estimations 2010 ont été réalisées par application du taux d'évolution départemental (calculé par l'INSEE grâce à la méthode Omphale) à chacun des cantons du Département.

Nombre et répartition des bénéficiaires de l'ADPA à domicile dans les cantons savoyards, au 1er sept. 2004

(Données CG 73)



Au 01/09/2004

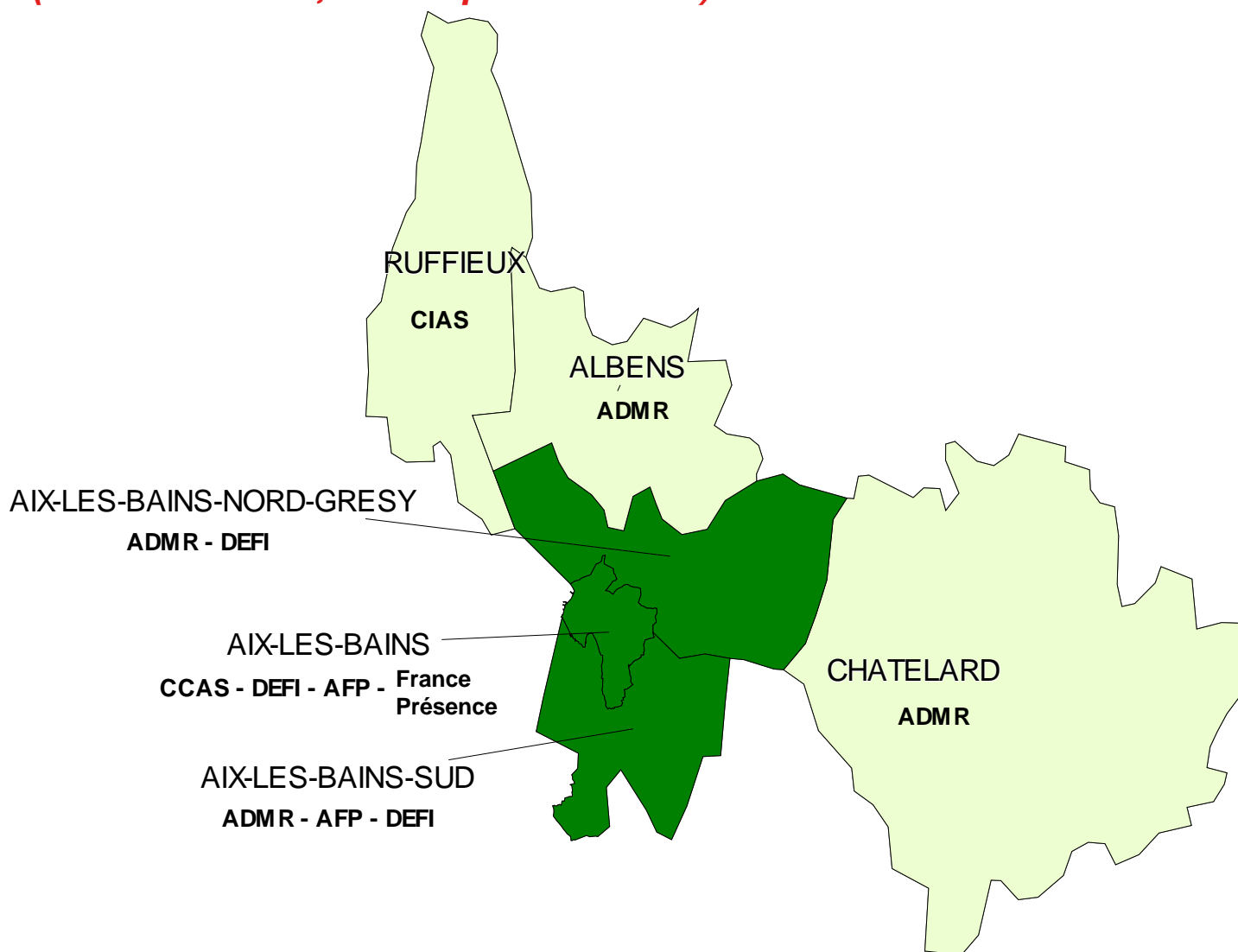
		% sur + 85 ans
TDS Aix-les-Bains	470	30 %
Département	2 986	34 %

Soit plus de 8 fois le nombre de PSD (2001)

- Les bénéficiaires de l'ADPA à domicile correspondent à un groupe de personnes particulièrement vulnérables (perte d'autonomie lourde à moyenne : Gir 1 – 2 – 3 - 4).
- Les équipes médico-sociales sont amenées à connaître des situations lourdes, ce qui justifie une bonne articulation avec les établissements en cas d'aggravation et de besoin d'hébergement en établissement.
- Grâce à un plan d'aide individualisé et une bonne coordination avec les services intervenant à domicile, les personnes âgées peuvent rester le plus longtemps possible chez elles.

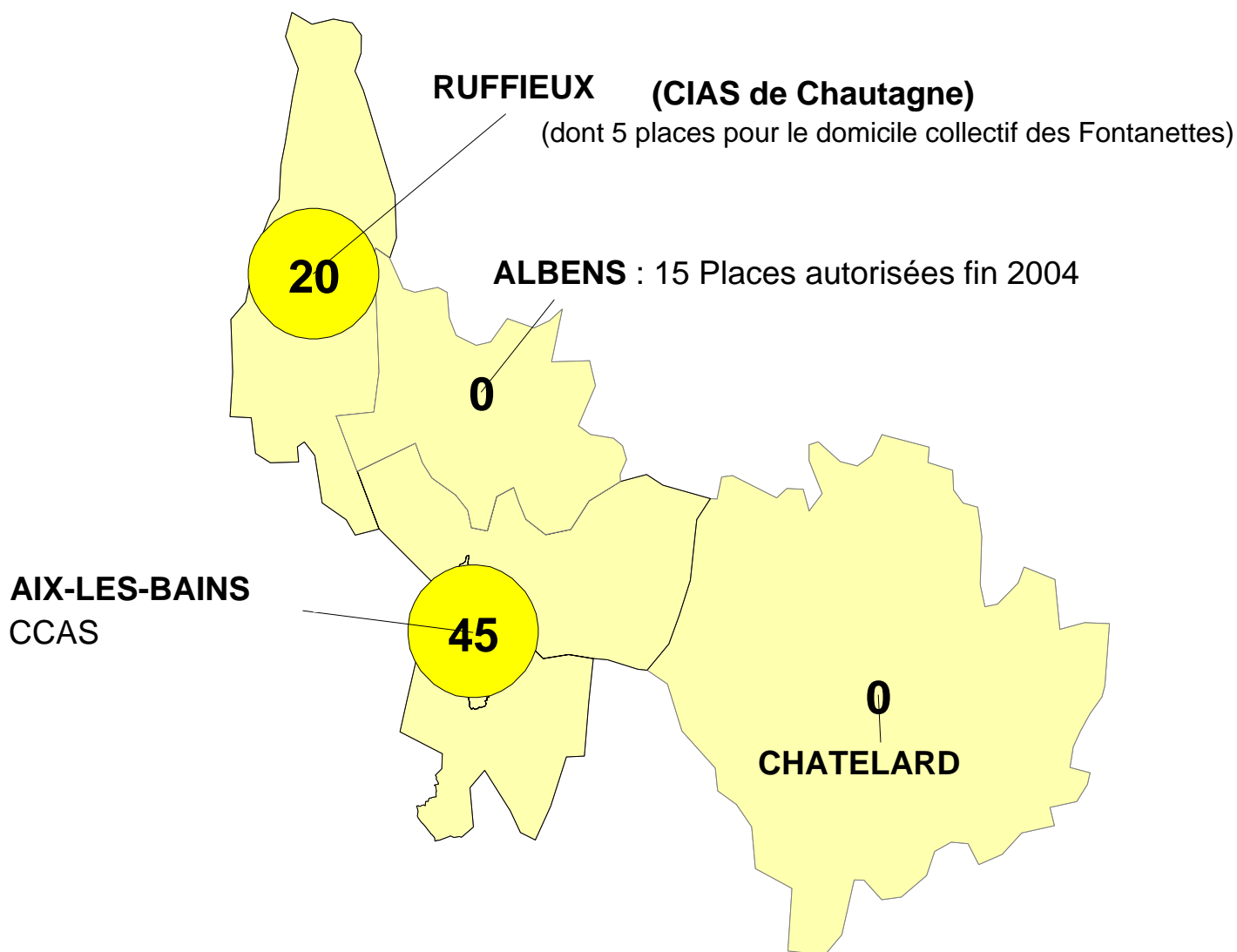
Noms des gestionnaires de Services d'Aide à Domicile prestataires

(Données CG 73, au 8 septembre 2004)



- Bonne couverture en services d'aide à domicile.
- Réponses insuffisantes pour le portage de repas mais projets sur les cantons de Ruffieux et d'Albens.
- CLIC (Centre local d'information et de coordination) porté par le CCAS d'Aix-les-Bains avec antennes délocalisées sur les cantons ruraux (ADMR, CIAS de Chautagne).

Services de Soins Infirmiers à Domicile sur le TDS (Données DDASS, au 3 septembre 2004)



N.B. Le CCAS d'Aix (45) intervient sur les 3 cantons de la ville d'Aix-les-Bains (Nord, Centre et Sud).

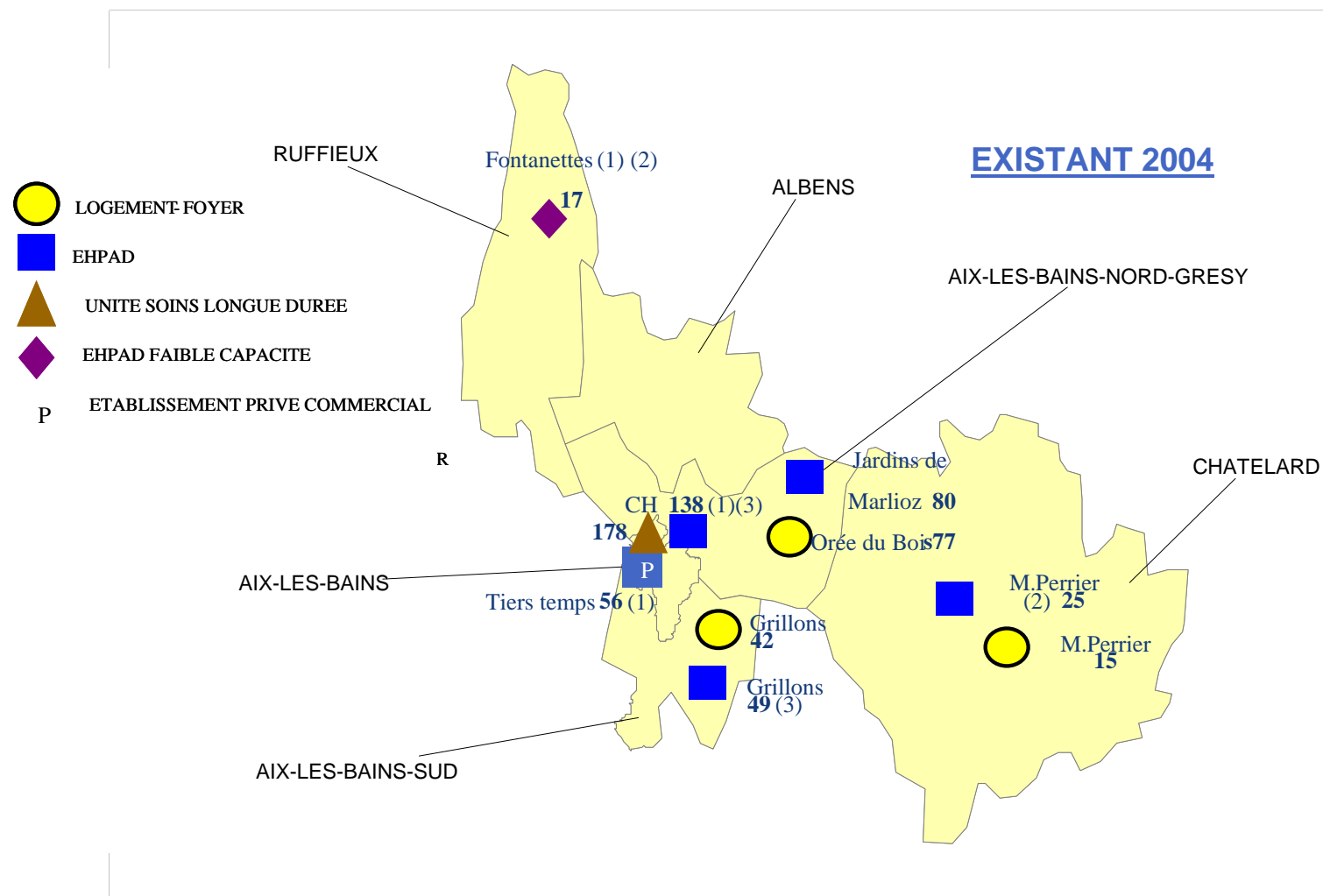
■ Réponses insuffisantes :

- ↗ Canton Albens 15 places autorisées et à concrétiser en 2005 (SSIAD ADMR, projet création 25 places dont 10 pour médicaliser le domicile collectif en 2007)
- ↗ Projet extension CCAS d'Aix-les-Bains
- ↗ Problème pas de réponse sur les cantons du Châtelard

■ Secteur libéral : saturation, secteur rural peu desservi

Capacité en hébergement (existant)

(Données CG 73, au 22 septembre 2004)



Hébergement temporaire (1) : - Fontanettes 1 - M. Perrier 1 2

Accueil de jour (2) : - CH d 'Aix 1 - Tiers temps 2 – Grillons 1 – Maurice Perrier 1 – Fontanettes 1 6

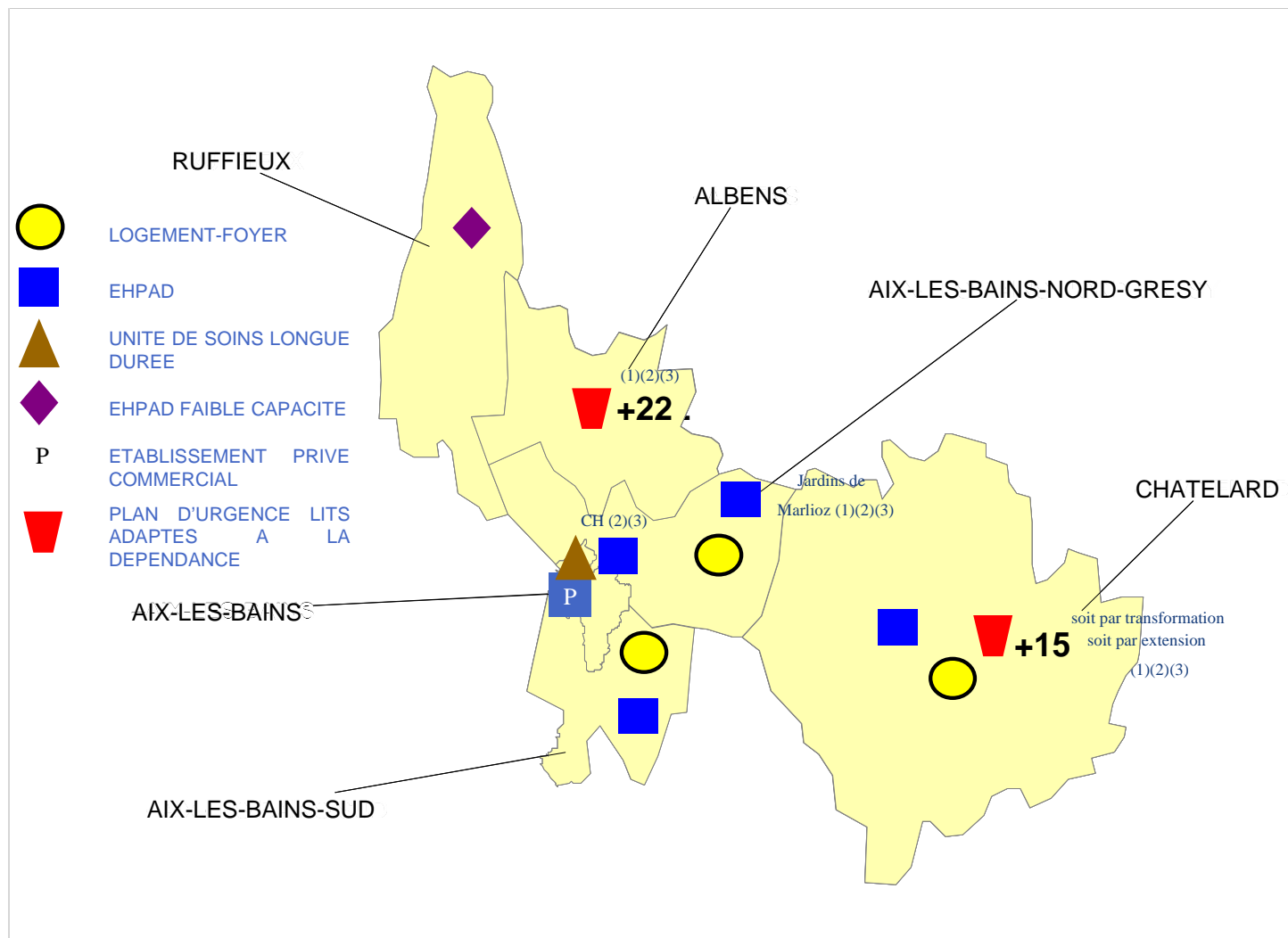
USSA (3) : les Grillons 8 - CH d 'Aix 24 32

■ Constats :

- ✓ 678 lits dont 134 logements foyers (20 % de l'offre)
- ✓ 544 lits adaptés (178 USLD)
- ✓ 1 canton non équipé : Albens mais projet en cours
- ✓ Proximité Haute-Savoie – flux populations
- ✓ Des évolutions en cours sur la répartition de lits de répit (hébergement et accueil de jour) et d'USLD liés aux conventions tripartites en cours de finalisation
- ✓ Un commencement de mise en oeuvre du plan d'urgence (Grillons à Aix-les-Bains – Albens)

Capacité en hébergement (projets identifiés)

(Données CG 73, au 22 septembre 2004)



PLACES SPÉCIFIQUES SUPPLEMENTAIRES

Hébergement temporaire (1) : - Albens +1 - Jardins de Marlioz +2 - Châtelard +1, CH d'Aix +2, soit + 6

8

Accueil de jour (2) : - Albens +1 - Jardins de Marlioz +2 - CH d'Aix-les-Bains +9 pl (dont 8 Alzheimer pour réorganisation), soit + 12

18

USSA (3) : CH d'Aix les Bains +19 - Jardins de Marlioz +14 - Albens +8 - Châtelard +12, soit + 53

85

■ Objectifs :

. 700 lits dont 119 logements foyers (17 % de l'offre)

- ✓ 581 lits adaptés à la dépendance dont 49 déjà réalisés "Les Grillons" à Aix les Bains (transformation partielle du logement-foyer)
- ✓ 22 autorisés à Albens (création d'une petite unité médicalisée par SSIAD)
- ✓ 40 USLD (après mise en oeuvre convention tripartite en janvier 2005)
- ✓ 15 lits supplémentaires au Châtelard

. Amélioration de la réponse en faveur de la maladie d'Alzheimer (sur Aix-les-Bains notamment avec mise en oeuvre dès 2005 de 8 places d'accueil de jour)

Horizon 2010 : Besoins en équipement adapté pour les personnes âgées de plus de 85 ans

	Capacité d'hébergement totale	Capacité totale adaptée	Nombre de 85 ans et plus en 2010	Estimation du besoin en hébergement en 2010	Ecart estimation / capacité totale	Projets identifiés	Besoins complémentaires
Total Départemental	4 500	3 016	11 956	3 985	- 969	792	177
Total Aix-les-Bains	678	544	2 147	716	- 172	37	- 135

- ✓ Il paraît souhaitable de prévoir la création d'un EHPAD supplémentaire qui peut prendre la forme :
 - soit d'une transformation de logements-foyers (Grillons à Aix les Bains notamment), soit d'une extension (ex : Châtelard), soit d'une création ex nihilo.
- ✓ Intégration systématique dans ces évolutions de places USSA et de répit (accueil temporaire et de jour).

TDS D'AIX LES BAINS
QUESTIONS EVOQUEES LORS DE LA CONSULTATION TERRITORIALE
Le 12 octobre 2004

ETABLISSEMENTS

- La pénurie du personnel paramédical et bientôt médical pose problème et nécessite une prise de conscience nationale. La question de la formation de ces personnels sera soumise au Conseil régional. Une démarche est actuellement menée en Savoie, en lien avec l'Agence économique, afin de repérer les métiers « en tension » et de les faire mieux connaître aux jeunes.
- Devenir des logements-foyers : bien que ce ne soit pas un enjeu majeur pour le territoire d'Aix les Bains, en raison du nombre de lits concernés (134 lits sur 700, soit 19 % contre 1/3 pour la Savoie), il appelle les observations suivantes :
 - l'actuelle réforme de la tarification se traduirait par la suppression des crédits d'assurance maladie début 2007 pour les établissements non transformés en EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Or, il est essentiel de préserver une médicalisation a minima au titre de la prévention. A diverses reprises, le Président du Conseil général de la Savoie a interrogé les ministères concernés sur la possibilité du maintien d'un forfait de soins courants sécurisant pour les EHPA (Etablissement d'hébergement pour les personnes âgées). Ce point a fait l'objet d'une question orale au gouvernement. La Préfet a également saisi le ministère.
 - Par ailleurs, de manière générale, le statut « fonction publique territoriale » souffre de l'absence d'équivalences, obligeant les personnes intéressées, notamment les infirmières, à passer de nouveau un concours pour intégrer leur poste.

SOUTIEN A DOMICILE

- Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) : les réponses sont insuffisantes en particulier sur le canton du Châtelard, non couvert. Sur le canton d'Albens, l'ADMR devrait disposer d'un SSIAD de 15 places fin 2004. Cette question relève de la compétence de l'Etat (financement Assurance maladie) et conditionne la sécurité du soutien à domicile dans la mesure où elle est complémentaire de l'aide à domicile, les personnes âgées dépendantes cumulant souvent perte d'autonomie et problèmes de santé.
- Coordination gérontologique : le Département s'est vu transférer pleine compétence dans ce domaine par la loi du 13 août 2004. Sur le territoire d'Aix les Bains, il existe déjà un centre local d'information et de coordination (CLIC) géré par le CCAS d'Aix les Bains. A partir de 2005, une convention Conseil général/Etat/CCAS viendra préciser les modalités de poursuite de l'activité en articulation avec le TDS.
- Accueil familial : solution intermédiaire entre le domicile et la prise en charge en établissement et bien peu développé en Savoie (12 personnes accueillies dans 10 familles, dont 4 sur le territoire d'Aix les Bains), il peut constituer une piste intéressante pour des séjours temporaires, une aide au répit par les aidants naturels (cf fiche action).

Voir les fiches actions qui développent certains points évoqués

Troisième partie : fiches actions

■ Pilotage du schéma

■ axes et fiches actions

■ AXE 1 : Développer des réponses de proximité à l'échelle des TDS

- ✓ Fiche n° 1 : Optimiser l'utilisation du logiciel de gestion des listes d'attente
- ✓ Fiche n° 2 : Améliorer les réponses territoriales
- ✓ Fiche n° 3 : Traiter la question du devenir des foyers-logements non transformés en EHPAD

■ AXE 2 : Organiser la coordination à l'échelle des TDS

- ✓ Fiche n° 4 : Affirmer les 7 territoires de développement social (TDS) comme zones de coordination
- ✓ Fiche n° 5 : Favoriser la mutualisation des moyens et des compétences

■ AXE 3 : Faciliter l'accès à l'information

- ✓ Fiche n° 6 : Faciliter l'accès à l'information des personnes âgées et de leur entourage
- ✓ Fiche n° 7 : Favoriser l'orientation par les professionnels

■ AXE 4 : Favoriser le diagnostic et le suivi précoce des troubles cognitifs et de la maladie d'Alzheimer

- ✓ Fiche n° 8 : Sensibiliser et former les professionnels sur les pathologies liées à la désorientation afin de permettre un diagnostic et un suivi précoce

■ AXE 5 : Faire connaître l'accueil familial

- ✓ Fiche n° 9 : Clarifier le mode de prise en charge en accueil familial, développer et faire connaître ce type de service

■ AXE 6 : Favoriser la qualité

- ✓ Fiche n° 10 : Prévenir la maltraitance
- ✓ Fiche n° 11 : Approfondir la réflexion départementale sur le thème de la qualité

■ AXE 7 : Bien vieillir

- ✓ Fiche n° 12 : Promouvoir l'adaptation de l'habitat à la dépendance
- ✓ Fiche n° 13 : Prévenir la perte d'autonomie et mieux prendre en compte la souffrance psychique et physique
- ✓ Fiche n° 14 : Promouvoir la solidarité envers les seniors et préserver le lien social pour rompre la solitude
- ✓ Fiche n° 15 : Faciliter l'accès aux activités culturelles et sportives pour toutes les personnes âgées
- ✓ Fiche n° 16 : Accompagner l'entourage

Ce plan d'actions fait suite aux groupes de travail organisés avec des représentants locaux du domaine gériatrique et recense les propositions des groupes sur les quatre thèmes suivants :

- la maladie d'Alzheimer, le soutien à domicile, l'accueil familial et l'accueil en établissement.

■ Présentation des fiches sous forme de plan d'actions

PILOTAGE DU SCHEMA

Le schéma départemental est proposé pour une durée de 5 ans.

Articulées autour de 7 axes de travail, les fiches actions déterminent les actions prioritaires à mener avec les partenaires du secteur gérontologique.

Chaque fiche précise ainsi :

- ↪ le pilote de l'action,
- ↪ les instances chargées du suivi de l'action,
- ↪ le délai de réalisation.

Comité de suivi du schéma :

La loi du 13 août 2004 place dorénavant l'instance consultative du CODERPA (Comité départemental des retraités et personnes âgées) auprès du Président du Conseil général. Composé de représentants des personnes âgées, de représentants d'organisations syndicales et associations du secteur gérontologique, ainsi que des professions concernées par l'action médico-sociale en faveur des personnes âgées, ce comité en lien avec la commission de la vie sociale, pourra tout naturellement constituer l'instance de suivi du schéma.

Les réunions plénières de ce comité pourront être complétées par des groupes de travail thématiques et produire des propositions et des recommandations sur les questions préoccupant les personnes âgées.

Evaluation des actions :

Une évaluation des actions entreprises sera menée par la commission de la vie sociale en lien avec le CODERPA.

Fiche n°1 : Optimiser l'utilisation d'un logiciel spécifique comme outil de gestion des listes d'attente

■ **Priorité** : ①

■ **Public (s) visé (s)** : les directeurs d'établissements

Objectifs	Connaître en temps réel les besoins en matière de prise en charge en établissement et aider à la programmation de l'offre
Action 1	Faire évoluer le logiciel afin d'en permettre une utilisation régulière par les établissements pour leur liste d'attente : <ul style="list-style-type: none"> o Equiper les Territoires de Développement Social (TDS)
Action 2	Renforcer l'utilisation du logiciel existant en sensibilisant les professionnels de la gérontologie au renseignement régulier de la base d'information départementale : <ul style="list-style-type: none"> o Organisation de séances d'information o Établissement de procédures et dates-délais de saisie
Action 3	S'assurer de l'équipement informatique nécessaire dans chacun des établissements ou structures d'accueil
Action 4	Définir les personnes autorisées à utiliser ce progiciel (au sein du Conseil général, dans les établissements, personnes âgées, ...)
Action 5	Simplifier les démarches d'admission en uniformisant les documents administratifs
Suivi de l'action	ADIREPAS / TDS
Résultat de l'action	Information disponible et actualisée
Evaluation	Indicateur 1 : nombre d'utilisateurs de l'outil (professionnels) Indicateur 2 : fréquence des mises à jour
Pilote de l'action	Conseil général
Délai de réalisation total	
Action 1	1ère année du schéma
Action 2	1ère année du schéma
Action 3	1ère année du schéma
Action 4	1ère année du schéma
Action 5	Sur la durée du schéma

Fiche n° 2 : Améliorer les réponses territoriales (1/2)

■ **Priorité : ①**

■ **Public (s) visé (s) : établissements pour personnes âgées et services à domicile, porteurs de projets (secteur public ou privé)**

<p>Objectifs</p>	<p>Favoriser un éventail de réponses et un équilibre de l'offre de prise en charge par territoire afin d'assurer une couverture homogène du Département en matière de services et d'établissements en faveur des personnes âgées</p>
	<p>Action 1</p> <ul style="list-style-type: none"> o Donner suite en priorité aux projets concernant des zones non couvertes ou sous -équipées et en particulier création de places Unités Spécifiques Alzheimer compte tenu de l'évolution de la maladie, dans un souci de proximité de réponse et de non stigmatisation o Adapter les moyens alloués par les pouvoirs publics au titre de l'investissement et du fonctionnement. o Maintenir la réponse de type foyers logements sur le territoire de façon appropriée en fonction de la population accueillie o Assurer la couverture départementale par les SSIAD en priorité sur les zones non couvertes ou sous-équipées
	<p>Action 2</p> <p>Développer l'accueil de jour et l'accueil temporaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Disposer de locaux adaptés (lits, salles de repos,...) : s'appuyer notamment sur l'existant (transformation des foyers logements, ...) créer des places de proximité et des moyens correspondants o Prévoir des places d'hébergement temporaire dans les EHPAD (notamment unités spécifiques Alzheimer) o Expérimenter des solutions innovantes : accueil de nuit, ... Proposer des horaires d'ouverture répondant à la demande o Accompagner les besoins de transport o Offrir des animations adaptées
	<p>Action 3</p> <p>Accroître les possibilités d'hospitalisation à domicile en développant les liens avec les SAD, en favorisant la constitution de réseaux et en soutenant le montage des projets d'HAD en fonction des orientations du SROS</p>
	<p>Action 4</p> <p>Soutenir la constitution d'établissements pivots reposant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> o La mise en place de réseaux sanitaires et médico-sociaux en lien avec les coordinations gérontologiques o L'implication de médecins gériatres o L'ouverture sur l'extérieur des établissements

Fiche n° 2 : Améliorer les réponses territoriales (2/2)

Action 5	<p>Apporter une réponse spécifique à l'urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Définir l'urgence (perte brutale de l'aidant, maltraitance, entrées et sorties d'hospitalisation, situation critique d'une personne isolée, ...) o Favoriser le travail en réseau, notamment avec les hôpitaux, les institutions de soutien à domicile, les établissements et les TDS en distinguant les bénéficiaires de l'ADPA qui font déjà l'objet d'un suivi par les TDS et les autres personnes âgées qui seront orientées vers le lieu de coordination identifié o A l'hôpital : <ul style="list-style-type: none"> Anticiper et organiser les sorties d'hôpital dès l'accueil en instaurant un projet de vie Développer les lits de court et de moyen séjour gériatriques o En établissement : <ul style="list-style-type: none"> Anticiper l'accueil de personnes âgées particulièrement vulnérables à domicile, en lien avec le TDS Laisser des lits vacants (1 ou 2) dédiés à l'accueil spécifique d'urgence (lits d'hébergement temporaire)
Suivi de l'action	TDS, mission PA/PH, DDASS
Résultat de l'action	Elargir les modalités d'accueil et diversifier les solutions proposées aux personnes âgées
Evaluation	Indicateur 1 : nombre de places créées par type d'accueil Indicateur 2 : développements spécifiques au sein des conventions tripartites
Pilote de l'action	Conseil Général – ARH représentée par la DDASS
Délai de réalisation total	Les délais proposés devront prendre en compte les moyens dégagés annuellement par l'assurance maladie et par le Département :
Action 1	Sur la durée du schéma
Action 2	Sur la durée du schéma
Action 3	Sur la durée du schéma
Action 4	Sur la durée du schéma
Action 5	Sur la durée du schéma

Fiche n° 3 : Traiter la question du devenir des foyers-logements non transformés en EHPAD

■ **Priorité** : ①

■ **Public (s) visé (s)** : personnes âgées à domicile et en foyers-logements

Objectifs	Définir l'évolution des foyers-logements sur le département	
	Action 1	Sur la base de la délibération du Conseil Général de janvier 2003, ajuster si nécessaire les évolutions des foyers-logements
	Action 2	<ul style="list-style-type: none"> o Améliorer la qualité de l'accueil en adaptant les foyers logements aux normes actuelles de confort o Développer les autres services (blanchisserie, restauration...) o Maintenir les soins de prévention (forfait soin si possibilité réglementaire) o Renforcer la sécurisation de la prise en charge, notamment par les téléalarmes
	Action 3	Renforcer l'animation et l'ouvrir sur les personnes âgées à domicile (cf. fiche 4 et 9) : <ul style="list-style-type: none"> o Définir les types d'activités adaptées o Mutualiser des postes (cf. fiche 5)
	Action 4	Favoriser l'accueil d'autres populations (personnes handicapées, étudiants, ...) et des formules innovantes (accueil de jour, accueil d'urgence pour personnes âgées autonomes)
Suivi de l'action	Gestionnaires de foyers-logements, OPAC, TDS, mission PA/PH,	
Résultat de l'action	Préservation d'un éventail de réponses	
Evaluation	Indicateur 1 : nombre de conventions tripartites signées pour les foyers logements transformés en EHPAD Indicateur 2 : nombre de foyers -logements ayant subi des travaux de confort	
Pilote de l'action	Conseil Général – DDASS –collectivités territoriales gestionnaires	
Délai de réalisation total		
	Action 1	Sur la durée du schéma, conformément à la programmation annexée au schéma départemental
	Action 2	Sur la durée du schéma
	Action 3	2ème année du schéma
	Action 4	Sur la durée du schéma

Fiche n° 4 : Affirmer les 7 territoires de développement social (TDS) comme zones de coordination

■ **Priorité** : ①

■ **Public (s) visé (s)** : Ensemble des professionnels

Objectifs	Favoriser la prise en charge globale de la personne âgée	
	Action 1	Identifier ou créer un lieu de coordination sur chaque TDS et le faire reconnaître (notamment CLIC)
	Action 2	<ul style="list-style-type: none"> o Définir leur rôle dans chaque territoire (public ciblé, missions, ...) o Parvenir à des outils communs à l'ensemble des territoires o S'assurer de l'articulation entre les établissements et services du secteur sanitaire et du secteur médico-social créer des passerelles et une connaissance mutuelle entre les acteurs intervenant auprès des personnes âgées
	Action 3	Déterminer le niveau de labellisation pertinent <ul style="list-style-type: none"> o Délimiter le champ d'intervention des différents intervenants en matière d'évaluation de la personne afin d'éviter les redondances
	Action 4	Favoriser la signature d'une convention de coordination (notamment reconnaissance réciproque des évaluations) avec les partenaires de chaque institution : caisses de retraite, Conseil Général, Union Départementale des CCAS, CH, CHS, SAD, CRAM, ...
Suivi de l'action	TDS, Mission PA/PH, Caisses de retraite (CRAM, MSA, Organic, ...)	
Résultat de l'action	Amélioration et clarification de la coordination	
Evaluation	Indicateur 1 : rédaction des fiches -mission des lieux de coordination et de fiches de liaison Indicateur 2 : nombre de personnes renseignées	
Pilote de l'action	Conseil Général	
Délai de réalisation total	Sur la durée du schéma	
	Action 1	1ère année du schéma
	Action 2	1ère année du schéma
	Action 3	1ère année du schéma
	Action 4	2ème année du schéma

Fiche n° 5 : Favoriser la mutualisation des moyens et des compétences (1/2)

Priorité : ③

■ Public (s) visé (s) : Établissements d'accueil des personnes âgées, services d'aide à domicile

Objectif	Mutualiser les moyens et les compétences entre les acteurs du réseau gérontologique
Action 1	<p>Formaliser les relations au sein du réseau de gérontologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Positionner le lieu de coordination (cf. fiche 4) pour assurer la coordination des partenaires de ce réseau o S'appuyer sur les territoires existants (ou tenir compte des bassins gérontologiques pour les zones limitrophes avec d'autres départements) o Lister les partenaires membres du réseau et définir les missions de chacun o Favoriser la signature de conventions entre ces partenaires sur la base d'une convention départementale type : hôpitaux, médecins libéraux, réseaux de soins à domicile, services sociaux, accueillants familiaux, associations, ... o Identifier les porteurs de réseau potentiels : structurer le réseau autour d'un acteur pivot à identifier (hôpital, établissements, services, CIAS,...)
Action 2	<p>S'appuyer sur le réseau pour favoriser les recrutements communs entre plusieurs services :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Proposer des contrats à temps plein (à l'intérieur du « même statut », ou sous forme de prestations de service, ...) o Mettre en place des actions spécifiques sur les plages horaires « creuses » (animations, analyse des pratiques, ...)
Action 3	<p>Mettre à disposition des plateaux techniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Développer les antennes territoriales du centre d'évaluation gériatrique existant sur le Département
Action 4	<p>Encourager la mutualisation des plans de formation entre les établissements et les services :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Améliorer et adapter le contenu des formations proposées par les organismes en fonction des nécessités des services o Maîtriser les coûts de la formation en développant des synergies (recensement des organismes existants, groupement de formation, faire connaître les aides financières à la formation, ...) o Développer des outils communs de suivi de la formation
Suivi de l'action	TDS, établissements et services dédiés à la prise en charge des personnes âgées
Résultat de l'action	Bénéficier de synergies entre les différents modes d'accueil afin d'améliorer l'accompagnement des personnes âgées et de valoriser les professionnels

Fiche n° 5 : Favoriser la mutualisation des moyens et des compétences (2/2)

Evaluation	Indicateur 1 : nombre de conventions Indicateur 2 : nombre d'organismes de formation recensés Indicateur 3 : nombre de formations mutualisées
Pilote de l'action	Conseil Général et DDASS, CNFPT, et organismes de formation agréés (DRASS)
Délai de réalisation total	
Actions 1-2-3-4	Sur la durée du schéma

Fiche n° 6 : Faciliter l'accès à l'information des personnes âgées et de leur entourage

■ **Priorité** : ②

■ **Public (s) visé (s)** : Ensemble des personnes âgées

Objectifs	Développer le dispositif d'information vers les personnes âgées et leur entourage	
	Action 1	<p>Connaître les besoins en matière d'information et préciser les domaines d'information à privilégier :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Droits des personnes âgées o Processus du vieillissement et prévention de ses conséquences o Troubles de la désorientation o Système général de prise en charge existant et solutions d'urgence en cas de crise,...
	Action 2	<p>Cibler les vecteurs de communication, notamment les lieux de regroupement des personnes identifiées : clubs de retraite, actions d'animation, salons, foires, bibliobus, séjours de vacances, ...</p> <p>Favoriser l'implication du public en informant de manière active</p>
	Action 3	<p>Prendre appui sur les lieux de coordination :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Préciser le rôle de chacun en matière d'information et les articulations entre les institutions o Définir une politique de communication commune aux 7 territoires o Impliquer les acteurs locaux (services publics et acteurs de proximité...)
	Action 4	<p>Développer la notion de lieu unique d'information disposant idéalement d'un numéro de téléphone bien identifié : « maison des seniors », plusieurs services de proximité, CLIC...</p>
Suivi de l'action	TDS, ADAMSPA, CODERPA, CLIC, Clubs de retraités (aînés ruraux, ...), CCAS	
Résultat de l'action	Amélioration de l'accès à l'information des personnes âgées	
Evaluation	<p>Indicateur 1 : nombre de plaquettes envoyées</p> <p>Indicateur 2 : nombre de personnes accueillies dans les lieux de coordination (cf fiche 4)</p>	
Pilote de l'action	Conseil Général	
Délai de réalisation total		
	Action 1	Dans l'année suivant l'identification du lieu de coordination
	Action 2	Dans l'année suivant l'identification du lieu de coordination
	Action 3	Dans l'année suivant l'identification du lieu de coordination
	Action 4	Dans l'année suivant l'identification du lieu de coordination

Fiche n° 7 : Favoriser l'orientation par les professionnels

■ **Priorité : ②**

■ **Public (s) visé (s) : Ensemble des professionnels**

Objectifs	Réduire le cloisonnement entre les acteurs de la gérontologie et rendre plus lisible l'offre de services en faveur des personnes âgées existant sur le Département
Action 1	Faciliter l'inter-connaissance : fournir aux intervenants du secteur gérontologique une information de base leur permettant d'orienter le mieux possible la personne âgée vers le bon interlocuteur : <ul style="list-style-type: none"> o Plaquette informatique récapitulant les dispositifs existants (portail Internet pour les professionnels), o Organiser une journée annuelle afin que chaque professionnel de la gériatrie présente son action à l'échelon des territoires
Action 2	Développer les échanges entre professionnels, afin d'éviter un trop grand cloisonnement, notamment par : <ul style="list-style-type: none"> o Des temps de concertation au sein d'une équipe pour les situations lourdes o Des rencontres entre équipes de différentes structures ou services (notamment les services sanitaires et médico-sociaux)
Action 3	Formaliser les relations entre les intervenants : <ul style="list-style-type: none"> o Favoriser les relations et les échanges entre les institutions d'aide à domicile, les pôles PA/PH des TDS et les établissements en matière d'information sur les situations d'urgence notamment o Lieux de coordination et partenaires o Hôpitaux et services d'aide à domicile, ...
Suivi de l'action	TDS – CLIC
Résultat de l'action	Homogénéisation des informations détenues
Evaluation	Indicateur 1 : nombre de réunions d'échange et de plaquettes distribuées au sein d'établissements et services
Pilote de l'action	Conseil Général, DDASS, Caisses de retraite
Délai de réalisation total	
Action 1	Sur la durée du schéma
Action 2	Sur la durée du schéma
Action 3	Sur la durée du schéma

Fiche n° 8 : Sensibiliser et former les professionnels sur les pathologies liées aux troubles cognitifs afin de permettre un diagnostic et un suivi précoce (1/2)

■ **Priorité** : ①

■ **Public (s) visé (s)** : les professionnels de la gérontologie et les médecins généralistes

Objectifs	Favoriser l'identification précoce des premiers symptômes afin de mieux prendre en charge les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs ou de la maladie d'Alzheimer
Action 1	Développer les actions de sensibilisation et de formation auprès des professionnels en lien avec l'ADGS (association départementale des gériatres de Savoie). ...
Action 2	Favoriser les échanges: <ul style="list-style-type: none"> o en amont avec les services d'aide à domicile afin de mieux repérer les personnes âgées désorientées o en aval avec la désignation de gériatres ressources par TDS
Action 3	Faciliter l'organisation d'actions de sensibilisation par les médecins gériatres ressources auprès des médecins libéraux . Les étapes proposées sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> o Diffuser les critères de reconnaissance des troubles de désorientation dans la vie courante o Procurer les outils de dépistage o Former à l'utilisation de ces outils o Former à l'annonce du diagnostic Mettre en place des formations dans les établissements ou à proximité, par l'intermédiaire des médecins responsables de formation
Action 4	Constituer des plaquettes et organiser des forums d'information sur les troubles de la désorientation en direction des professionnels de la gérontologie
Action 5	Créer des antennes médicales ressources de proximité qui puissent soulager les centres référents (diagnostic)

Fiche n° 8 : Sensibiliser et former les professionnels sur les pathologies liées aux troubles cognitifs afin de permettre un diagnostic et un suivi précoce (2/2)

Suivi de l'action	DDASS - Médecins de la DVS
Résultat de l'action	Amélioration du dépistage précoce des difficultés des personnes âgées grâce à un réseau de médecins ressources
Evaluation	Indicateur 1 : nombre de réunions de sensibilisation organisées et de plaquettes envoyées Indicateur 2 : nombre de personnes diagnostiquées (cf ARH et SROS)
Pilote de l'action	Conseil Général – DDASS (cf. SROS), ELSM (Echelon Local du Service Médical), ADGS ou URML (Union Régionale des Médecins Libéraux) Ordre des médecins
Délai de réalisation total	
Action 1	Sur la 1ère année du schéma
Action 2	Sur la 1ère année du schéma
Action 3	Sur la 3ème année du schéma
Action 4	Sur la 3ème année du schéma
Action 5	Sur la 3ème année du schéma

Fiche n° 9 : Développer et faire connaître l'accueil familial

(1/2)

■ **Priorité : ③**

■ **Public (s) visé (s) : le grand public, les accueillants familiaux existantes et potentielles**

Objectifs	Offrir un cadre d'action précis et un statut reconnu aux accueillants familiaux
Action 1	<p>Définir le rôle des accueillants familiaux dans le dispositif gérontologique :</p> <ul style="list-style-type: none">o Définir le statut des accueillants familiaux au niveau départemental (conditions de congés : cotisations vacances ou forfait-remplacement, garantie d'un maintien de la rémunération de l'accueillant familial même en cas d'hospitalisation de la personne âgée...)o Adapter les procédures d'agrément et de suivi des accueillants familiaux existants en fonction des évolutions réglementaires et des territoireso Établir les critères d'une prise en charge de qualité en famille d'accueil : transmettre systématiquement aux familles la charte de la personne âgée, développer le contrat de séjour, ...o Expérimenter une formule souple d'accueil familial visant à soulager les aidants naturels de façon temporaire : réponse complémentaire aux places d'accueil de jour et accueil temporaire qui pourrait être ouverte à certains malades d'Alzheimer
Action 2	<p>Susciter des vocations à travers :</p> <ul style="list-style-type: none">o La diffusion d'informations sur la possibilité de devenir accueillant familial : s'appuyer sur les relais existants (TDS, CLIC, professionnels du secteur médical, paramédical et médico-social...) pour orienter les familles candidates
Action 3	<p>Proposer des formations :</p> <ul style="list-style-type: none">o Favoriser la formation, veiller à ce que les accueillants familiaux aient accès à des formations sur le Département : (attestation de formation)o Faciliter l'ouverture des formations existantes aux accueillants familiaux (au sein des structures d'hébergement et services)

Fiche n° 9 : Développer et faire connaître l'accueil familial (2/2)

Action 4	<p>Apporter un soutien aux accueillants familiaux:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Apporter un soutien individuel y compris psychologique o Organiser les liens entre accueillants familiaux (liste mise à jour présentant les coordonnées de chaque accueillant familial, groupes de parole,...) et avec le milieu professionnel (services et établissements) notamment lors de l'apparition de la dépendance et des situations de crise o Permettre aux accueillants familiaux de se ressourcer en les inscrivant dans un réseau d'aide en lien avec les établissements et les services d'aide à domicile selon une procédure à définir o Favoriser un réseau d'appui avec des établissements pivots o Favoriser l'accessibilité de l'habitat des accueillants familiaux (cf. fiche 12)
Action 5	Faire connaître ce type d'accueil auprès du grand public par les moyens de communication
Suivi de l'action	TDS, CLIC
Résultat de l'action	Parvenir à développer le nombre d'accueillants familiaux sur le Département
Evaluation	Indicateur 1 : nombre d'accueillants familiaux Indicateur 2 : nombre de formations dispensées
Pilote de l'action	Conseil Général, Conseil Régional
Délai de réalisation total	
Action 1	Sur la durée du schéma
Action 2	Sur la durée du schéma
Action 3	Sur la durée du schéma
Action 4	Sur la durée du schéma
Action 5	Sur la durée du schéma

Fiche n° 10 : Prévenir la maltraitance

■ **Priorité** : ①

■ **Public (s) visé (s)** : toute personne (professionnels et entourage) prenant en charge une ou plusieurs personnes âgées

Objectifs	Reconnaître toutes les formes de maltraitance et prévenir les faits	
	Action 1	<p>Informers les personnes âgées et l'entourage sur leurs droits :</p> <ul style="list-style-type: none"> o S'appuyer sur le réseau d'écoute et de conseil (antenne ALMA portée par l'ADAMSPA - 04 79 70 59 33) o Informer et soutenir les professionnels face aux situations de maltraitance o Renforcer la formation des professionnels o Informer et soutenir les familles (cf. fiche 12)
	Action 2	Prévoir des places d'hébergement d'urgence en cas de situation de maltraitance à domicile
	Action 3	Elaborer un protocole au niveau départemental qui offre un cadre aux professionnels et aux familles pour mieux repérer et signaler les situations de maltraitance
Suivi de l'action	Médecin Conseil Départemental, TDS, CLIC, ADAMSPA	
Résultat de l'action	Identification des actes de maltraitance	
Evaluation	<p>Indicateur 1 : nombre de signalements (procureur)</p> <p>Indicateur 2 : nombre de personnes ayant fait appel au réseau</p> <p>Indicateur 3 : nombre d'appels (organe d'écoute)</p>	
Pilote de l'action	Conseil Général - DDASS	
Délai de réalisation total		
	Action 1	Sur la durée du schéma
	Action 2	12 mois
	Action 3	

Fiche n° 11 : Approfondir la réflexion départementale sur le thème de la qualité (1/2)

■ **Priorité** : ①

■ **Public (s) visé (s)** : ensemble des professionnels du secteur : établissements, services d'aide à domicile, accueillants familiaux

Objectifs	Déterminer des éléments garants d'un accompagnement de qualité des personnes âgées sur le Département
Action 1	<p>Accompagner l'application des outils de la loi du 2 janvier 2002 : projets d'établissement, projets de vie, contrats de séjour, règlements intérieurs, livrets d'accueil, règlements de fonctionnement, harmoniser les procédures d'admission et définir un dossier commun, ...</p>
Action 2	<p>Accompagner les professionnels (en établissement, les aides à domicile et les accueillants familiaux) :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Mettre en place des groupes de parole, temps de supervision ou d'analyse des pratiques o Prendre en compte le phénomène lié à "l'usure" du personnel en place afin de lui apporter un soutien technique et psychologique o Favoriser la présence d'un psychologue auprès des professionnels <p>Mobiliser des intervenants spécialisés dans le secteur de la gériatrie et dans le domaine de la psychiatrie</p>
Action 3	<p>En établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Favoriser l'implication des familles lors des procédures d'admission : dédramatiser l'accueil en établissement : organiser des journées portes ouvertes ou développer l'accueil alternatif (accueil de jour ou accueil temporaire en établissement) organiser des animations (activités) ou l'offre de repas intra-muros o Favoriser l'ouverture des établissements sur l'extérieur en validant, dans le cadre des conventions tripartites, la volonté de mettre en place des enquêtes de satisfaction o Améliorer les conditions de remplacement du personnel (cf. fiche 5) o Retravailler ensemble (financeurs et Directeurs d'établissement) pour définir un ratio d'encadrement minimum par catégorie de salarié, en particulier pour les Unités de soins Alzheimer
Action 4	<p>Pour les accueillants familiaux, définir au niveau départemental les principes de prise en charge (cf. fiche 16) :</p> <ul style="list-style-type: none"> o La transmission systématique de la charte de la personne âgée aux deux parties o La signature d'un contrat de séjour entre les accueillants familiaux et la personne âgée ou sa famille o La constitution d'une trame départementale pouvant être adaptée à chaque situation en fonction des habitudes et besoins de la personne âgée et de la famille (respect de la liberté individuelle : consultation de son propre médecin, accès aux pièces communes du logement, ...)

Fiche n° 11 : Approfondir la réflexion départementale sur le thème de la qualité (2/2)

Action 5	<p>A domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Développer les rencontres entre structures afin d'homogénéiser la démarche et parvenir à un canevas commun d'objectifs qualité en s'inspirant des actions locales déjà engagées o Mettre à la disposition des services à domicile des outils communs de mise en place de la démarche qualité (charte, contrat de service, projet individuel...), à partir des éléments existants (notamment la norme AFNOR) o Rendre obligatoire l'établissement d'un contrat de service, pour favoriser le respect mutuel et conditionner l'agrément du Conseil général à l'existence de ce contrat
Action 6	<p>Favoriser la qualification du personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Fidéliser le personnel afin de réduire le turn-over dans la prise en charge des personnes âgées qui peut contribuer à déstabiliser les personnes âgées o Promouvoir la formation continue et soutenir le fonctionnement des établissements lors des périodes de formation de son personnel o Encourager les employeurs à définir un plan progressif de professionnalisation (validation des acquis de l'expérience) o Faire connaître au niveau régional le besoin d'augmentation des quotas (les places) dans les écoles de formation
Suivi de l'action	Caisses de retraite, établissements et services d'aide à domicile, représentants des personnes âgées, ADIREPAS (Association des Directeurs d'Etablissements pour Personnes Agées de Savoie), mission PA/PH
Résultat de l'action	Augmentation du nombre d'établissements et de services ayant engagé une démarche qualité
Evaluation	<p>Indicateur 1 : recensement des outils de la loi 2002-2 mis en application</p> <p>Indicateur 2 : nombre d'établissements et de services ayant mis en place les outils de la loi 2002-2</p> <p>Indicateur 3 : suivi de la mise en œuvre des conventions tripartites</p>
Pilote de l'action	Conseil Général – DDASS – Caisses de retraite
Délai de réalisation total	
Action 1	1ère année et 2ème année du schéma
Action 2	Sur la durée du schéma
Action 3	Sur la durée du schéma
Action 4	Sur la durée du schéma
Action 5	Sur la durée du schéma
Action 6	Sur la durée du schéma

Fiche n° 12 : Promouvoir l'adaptation de l'habitat à la dépendance (1/2)

■ **Priorité : ②**

■ **Public (s) visé (s) : Personnes âgées à domicile, constructeurs, bailleurs, associations d'aide au logement, collectivités territoriales et accueillants familiaux**

Objectifs	Favoriser l'adaptation l'habitat à la dépendance
Action 1	<p>Encourager la construction de logements accessibles et adaptables :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Sensibiliser les promoteurs, les constructeurs, les bailleurs et les instructeurs de permis de construire aux problématiques des personnes âgées dans leur vie quotidienne, à la mise en oeuvre des normes d'adaptabilité des logements o Favoriser l'expérimentation d'appartements privatifs adaptables en centre bourg sans prestation collective organisée (à différencier des logements-foyers) o Conditionner les financements (notamment du Conseil Général) à la prise en compte de l'accessibilité o Mieux faire connaître l'appartement témoin (centre de rééducation ZANDER) pour présenter les différentes adaptations
Action 2	<p>Faciliter l'aménagement des logements existants :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Améliorer les délais de décision de financement suite aux études de logement préalables réalisées (visites - bilan) et accompagner les personnes âgées en cas de besoin o Améliorer la coordination des différents financeurs (CAL PACT, OPAC, SAIEM, Conseil Général, caisses de retraite, ANAH, Conseil Régional) o Mettre en place des outils d'échange d'informations avec la Maison de l'habitat (par exemple des fiches de liaison)
Action 3	<p>Sensibiliser le grand public à l'importance de l'aménagement du logement :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Informer le grand public par le biais de différents vecteurs d'informations (télévision, journal, ...) o Développer les réunions d'information sur les questions liées à l'accessibilité auprès d'un public plus ciblé de personnes retraitées ou âgées, par exemple dans les clubs de retraités, et auprès des intervenants professionnels
Action 4	<p>Favoriser l'aménagement des logements des accueillants familiaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Elargir aux accueillants familiaux les aides existantes en matière de financement de travaux d'aménagement et d'accessibilité du logement en considérant le logement de l'accueillant comme le domicile de la personne âgée o Mettre à la disposition des accueillants familiaux des logements déjà adaptés à la prise en charge de personnes âgées (exemple logements-foyers)

Fiche n° 12 : Promouvoir l'adaptation de l'habitat à la dépendance (2/2)

Suivi de l'action	CAL PACT, OPAC, Maison départementale des Personnes Handicapées, Région
Résultat de l'action	Augmentation des possibilités de maintien à domicile et amélioration des conditions de vie des personnes âgées, en lien avec leur environnement
Evaluation	Indicateur 1 : nombre de personnes bénéficiant d'une visite-bilan de leur logement Indicateur 2 : nombre de projets territoriaux de création d'appartements adaptables
Pilote de l'action	Conseil général, Conseil régional, collectivités territoriales
Délai de réalisation total	
Action 1	Sur la durée du schéma
Action 2	Sur la durée du schéma
Action 3	Sur la durée du schéma
Action 4	Sur la durée du schéma

Fiche n° 13 : Prévenir la perte d'autonomie et mieux prendre en compte la souffrance psychique et physique

■ **Priorité** : ①

■ **Public (s) visé (s)** : ensemble des personnes âgées

Objectifs	Développer la prévention en direction des personnes âgées	
	Action 1	Identifier et prendre en compte les thématiques préventives: lien social, prévention des chutes, ateliers mémoires, ateliers nutrition, sommeil et techniques de relaxation,...
	Action 2	Mettre en place des actions de prévention collectives inter partenariales (établissements, services, CH, caisses de retraite, ...)
	Action 3	Développer les réponses d'animation en articulation établissement et domicile.
	Action 4	Mieux prendre en compte la souffrance physique et psychique des personnes âgées : <ul style="list-style-type: none"> o Créer des centres anti-douleur sur le Département (notamment au-delà de Chambéry) o Proposer un soutien psychologique à la personne âgée qui en a besoin o Former des intervenants (« apprendre à reconnaître les clignotants de la souffrance ») o Renforcer les liens avec le médecin traitant o Développer des équipes mobiles spécialisées rattachées aux établissements sanitaires (dans la prise en charge de la douleur, soins palliatifs, agressivité, alimentation et autre, ...)
Suivi de l'action	DDASS, TDS, CLIC, ADAMSPA, Clubs de retraités	
Résultat de l'action	Développement des actions de prévention	
Evaluation	Indicateur 1 : nombre d'actions de prévention existantes et nombre de participants Indicateur 2 : nombre et nature des structures impliquées dans les actions de prévention Indicateur 3 : nombre de centres anti -douleur Indicateur 4 : nombre d'équipes mobiles	
Pilote de l'action	CRAM, MSA, Conseil général, Caisses de retraite, DDASS (ARH cf. SROS)	
Délai de réalisation total		
	Action 1	1ère année du schéma
	Action 2	Sur la durée du schéma
	Action 3	Sur la durée du schéma

Fiche n° 14 : Promouvoir la solidarité envers les seniors et préserver le lien social (1/2)

■ **Priorité : ②**

■ **Public (s) visé (s) : grand public, ensemble des personnes âgées, associations de solidarité, services d'aide à domicile, CCAS, collectivités locales**

Objectifs	Renforcer l'intégration des personnes âgées dans la société
Action 1	Territorialiser, organiser et activer les relais de bénévoles en lien avec le « relais du bénévolat » (ADAMSPA) : <ul style="list-style-type: none"> o Former et accompagner les bénévoles o Déterminer les missions et le champ d'action des bénévoles pour les mettre en cohérence et rester en complémentarité avec l'intervention des professionnels (intervention des bénévoles au domicile des personnes âgées, au sein des institutions...)
Action 2	Favoriser les échanges intergénérationnels de proximité
Action 3	Favoriser le maintien de services de proximité (commerces et services publics, ...) notamment en milieu rural
Action 4	Lutter contre la solitude en développant des actions innovantes : <ul style="list-style-type: none"> o Ouvrir les actions ou activités organisées par les établissements aux personnes extérieures o S'appuyer sur les structures existantes notamment pour mutualiser les moyens et les activités (centres socio - culturels, ...)
Action 5	Favoriser la mobilité des personnes âgées : <ul style="list-style-type: none"> o Mutualiser certains moyens de transport existants au sein des établissements ou mis en place par les collectivités (ex. : mairies, pour le transport de jeunes) o Donner la possibilité aux aides à domicile de transporter les personnes âgées (certaines compagnies d'assurance de services à domicile refusent de prendre en charge ce risque) o Développer des services de transport collectif souples (taxis collectifs, co-voiturage...) : favoriser les réponses inter-communales o Limiter les difficultés d'accès dans les transports en communs o Soutenir les initiatives locales à la mobilité en sensibilisant les élus à cette question o S'appuyer sur des réseaux de bénévoles (ex : expérience de Transervice)

Fiche n° 14 : Promouvoir la solidarité envers les seniors et préserver le lien social (2/2)

Suivi de l'action	TDS, ADAMSPA, CLIC, Club des aînés, services d'aide à domicile, CCAS
Résultat de l'action	Meilleure implication et prise en compte des personnes âgées dans la cité
Evaluation	Indicateur 1 : nombre de bénévoles formés Indicateur 2 : nombre de manifestations organisées autour de la personne âgée, animations proposées par les établissements Indicateur 3 : recensement des possibilités de transport
Pilote de l'action	Conseil général, collectivités territoriales, caisses de retraite
Délai de réalisation total	
Action 1	Sur la durée du schéma
Action 2	Sur la durée du schéma
Action 3	Sur la durée du schéma
Action 4	Sur la durée du schéma
Action 5	Sur la durée du schéma

Fiche n° 15 : Faciliter l'accès aux activités culturelles et sportives pour toutes les personnes âgées

■ **Priorité : ③**

■ **Public (s) visé (s) : l'ensemble des personnes âgées**

Objectifs	Développer les activités culturelles, artistiques et sportives adaptées aux demandes des personnes âgées pour favoriser le bien-être
Action 1	Recueillir l'avis des personnes âgées en matière d'animations culturelles et sportives afin de les rendre acteurs
Action 2	Faire connaître les activités existantes localement Adapter les activités existantes au profil de la population (horaires, accessibilité, accompagnement, transport...)
Action 3	Multiplier et ouvrir les réponses culturelles et sportives, y compris en établissement : <ul style="list-style-type: none"> o Constituer une offre mettant en relation l'ensemble des acteurs (établissements, centres médico sociaux, associations culturelles...) (exemple : Olympiades des établissements de personnes âgées) o Optimiser les réponses existantes o Développer la proposition d'activités à domicile (bénévoles et professionnels)
Suivi de l'action	TDS, Direction culture et patrimoine, Bibliothèque départementale,, CLIC, Clubs de retraités, ADAMSPA, ADIREPAS établissements,
Résultat de l'action	Accroissement des manifestations culturelle s et sportives à destination des personnes âgées
Evaluation	Indicateur 1 : réalisation des enquêtes terrain Indicateur 2 : nombre de manifestations organisées
Pilote de l'action	Conseil général, collectivités territoriales
Délai de réalisation total	
Action 1	1ère année du schéma
Action 2	Liée à l'identification du lieu de coordination
Action 3	Sur la durée du schéma

Fiche n° 16 : Accompagner l'entourage

■ **Priorité** : ①

■ **Public (s) visé (s)** : la personne âgée et son entourage familial

Objectifs		Favoriser l'aide aux aidants
	Action 1	Développer la prise en charge psychologique, à domicile et en institution, afin de répondre à la souffrance des familles <ul style="list-style-type: none"> o Créer des groupes de paroles spécifiques pour les familles animés par des psychologues sensibilisés aux problématiques des personnes âgées (éventuellement les psychologues des établissements et des services...)
	Action 2	Accompagner et former les familles <ul style="list-style-type: none"> o Mettre en place des groupes de parole ou réunions d'échange des familles o Renforcer les liens avec les associations regroupant les familles o Susciter l'intérêt des familles en proposant d'aborder dans un premier des thèmes très concrets (aspects financiers, matériels, gestes et postures...)
Suivi de l'action		TDS, les établissements et les services
Résultat de l'action		Augmentation des lieux d'écoute, de conseil et d'échange à destination des aidants
Evaluation		Indicateur 1 : nombre de groupes de parole constitués et réunis Indicateur 2 : présence de psychologues dans les services et dans les établissements
Pilote de l'action		Conseil général – CRAM, MSA, Caisses de retraite
Délai de réalisation total		
	Action 1	Sur la durée du schéma
	Action 2	Sur la durée du schéma

Présentation des fiches sous forme de plan d'action

Numéros et titres des fiches	Années de mise en oeuvre		
	N°1	N°2	N°3
Fiche n° 1 : Optimiser l'utilisation du logiciel GERINFO comme outil de gestion des listes d'attente			
Fiche n° 2 : Améliorer les réponses territoriales			
Fiche n° 3 : Traiter la question du devenir des foyers-logements non transformés en EHPAD			
Fiche n° 4 : Affirmer les 7 territoires de développement social (TDS) comme zones de coordination			
Fiche n° 8 : Sensibiliser et former les professionnels sur les pathologies liées aux troubles cognitifs afin de permettre un diagnostic et un suivi précoce			
Fiche n° 10 : Prévenir la maltraitance			
Fiche n° 11 : Approfondir la réflexion départementale sur le thème de la qualité			
Fiche n° 13 : Prévenir la perte d'autonomie et mieux prendre en compte la souffrance psychique et physique			
Fiche n° 16 : Accompagner l'entourage			
Fiche n° 6 : Faciliter l'accès à l'information des personnes âgées et de leur entourage			
Fiche n° 7 : Favoriser l'orientation par les professionnels			
Fiche n° 12 : Promouvoir l'adaptation de l'habitat à la dépendance			
Fiche n° 14 : Promouvoir la solidarité envers les seniors et préserver le lien social			
Fiche n° 5 : Favoriser la mutualisation des moyens et des compétences			
Fiche n° 9 : Clarifier le mode de prise en charge en accueil familial, développer et faire connaître ce type de service			
Fiche n° 15 : Faciliter l'accès aux activités culturelles et sportives pour toutes les personnes âgées			

Annexes

1. Glossaire des sigles
2. Liste des participants
3. Adresses
4. Observations du représentant de l'État

GLOSSAIRE DES SIGLES

A en C	Arche en Ciel
ADAMSPA	Association Départementale d'Action Médico-Sociale en faveur des Personnes Agées
ADF	Association des Départements de France
ADIREPAS	Association départementale des DIrecteurs d'Etablissements pour Personnes Agées de Savoie
ADMR	Association d'Aide en Milieu Rural
AFP	Aide Familiale Populaire
AGGIR	Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources
ADPA	Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie
ALMA	ALlo Maltraitance des personnes âgées
ANAH	Association Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat
ANDASS	Association Nationale des Directeurs d'Action Sociale et de la Santé
APEI	Association des Parents d'Enfants Inadaptés
ARH	Agence Régionale Hospitalière
AS	Aide Sociale
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAL-PACT	Centre d'Amélioration du Logement – PACT
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CH	Centre Hospitalier
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CNFPT	Centre National de la Fonction Publique Territoriale
CODERPA	Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CROSMS	Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et sociales
DEAVS	Diplôme d'Etat d'Assistant de Vie Sociale
DVS	Direction de la Vie Sociale
EHPA	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ETP	Equivalent Temps Plein

FMAD	Fonds de Modernisation de l'aide à Domicile
FP	France Présence
FSV	Fonds de Solidarité Vieillesse
GIR	Groupe iso-ressources définissant le degré de dépendance d'une personne
HAD	Hospitalisation à domicile
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
INSEE	Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques
Kango.	Les Kangourous
LF	Logement-Foyer
MR	Maison de retraite
MSA	Mutualité Sociale Agricole
OPAC	Office Public de l'Aménagement et de la Construction
PA/MA	Papi/Mami
PA/PH	Personnes Agées/Personnes Handicapées
PSD	Prestation Spécifique Dépendance
RMA	Revenu Minimum d'Activité
RMI	Revenu Minimum d'Insertion
SAD	Service A Domicile
SAIEM	Société Anonyme Immobilière d'Economie Mixte
SAJ	Service d'Accueil de Jour
SCM	Section de Cure Médicalisée
SIERSS	Syndicat Intercommunal d'Etude et Réalisation Sanitaire et Sociale
SIHT	Syndicat Inter Hospitalier de Tarentaise
SIVOM	Syndicat Intercommunal à Vocation Multiple
SIVU	Syndicat Intercommunal à Vocation Unique
SPAD	Service Présence et Aide à Domicile
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
STATISS	Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social
TDS	Territoire de Développement Social
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UDCCAS	Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale
USLD	Unité de Soins Longue Durée
USSA	Unité de Soins Spécifiques Alzheimer

Liste des participants aux groupes de travail et au comité de pilotage

Jérôme ANCELET	Directeur EHPAD	ADIREPAS
Brigitte AUBERT	Directrice EHPAD	« Les Augustines » - Pont de Beauvoisin
Gilles AUBRY-MARAIS	Président SIERSS	UDCCAS
Régis ALLARD	Directeur	UDAF
Christelle BAJOLLET	Responsable SAD	CCAS d'Albertville
Madame BALMON	Directrice	Foyer-logement « Floréal » - Frontenex
Georges BAVEREL	Président d'honneur	Ordre des médecins
Colette BONFILS	Conseillère générale	Conseil général
	Vice- présidente du CCAS de Chambéry	
Françoise BONNET	Assistante sociale	CICAS Prémalliance
Sylviane BOUCLIER	Inspectrice	DDASS
Dominique BRIQUET	Responsable adjointe service social	CRAM
Madame BRISA	Conseillère technique	ADMR
Georges BUISSON	Médecin gériatre	CH d'Aix les Bains
Jean BUREAU		CODERPA UTRCFDT
Monsieur BURSZTYN	Directeur	Jardins de Marlioz – Aix les Bains
François CAPUTO	Directeur	Arche en Ciel
Geneviève CARRON	Aide soignante	Collectif CGT personnes âgées
Geneviève CARTON	Directrice adjointe	CCAS Chambéry
Madame CHALANSONNET	Directrice CCAS /EHPAD	CCAS La Bâthie
Jean-François CHAMBEROD	Directeur adjoint	ADMR
Bernadette CHAMOISSIN	Présidente	ADMR
Madame CHAPPAZ	Surveillante	SIHT Tarentaise
Geneviève CHAPPIS	Coordonnatrice PA/PH	DVS
Hélène CHARVET	Responsable mission PA/PH	DVS
Pierre-Marie CHARVOZ	Vice-Président chargé des affaires sociales	Conseil général
Marie-Christine CHENOT	IDS Coordinatrice	
		ADMR
Brigitte COCHET	IDE Coordinatrice	CIAS de Chautagne
Claudette CROUZET	Directrice des services de gériatrie	CH d'Albertville
Annie CURTELIN	Adjointe mission PA/PH	DVS
	Chargée des équipements	
Monique DASSETTO	Présidente	ADAMSPA
Muriel DAUPHIN	Coordonnatrice	CLIC Horizon
Didier DAVID	Directeur	SIERSS
Madame DE RAUGLAUDE	Infirmière coordonnatrice	SSIAD
Christophe DUBOIS	Directeur adjoint	UDAF Savoie
Chantal DUCHATEL	Directrice	CAL-PACT
Madame DUCHET	Directrice	EHPAD Les Curtines – La Rochette
Jacqueline DUFFET		CODERPA 73 UTRCFDT
Dominique DUFRESNOY	Coordonnatrice PA/PH	DVS
	TDS Albertville et Tarentaise	
	Vanoise	
Aurélié FALQUET	Coordonnatrice PA/PH	DVS
	TDS Avant-Pays Savoyard	
Daniel FALZI	Directeur CCAS	Commune de La Motte Servolex
Chantal FAURE	Responsable TDS Tarentaise	DVS
	Vanoise	
Sylviane FLORET	Coordinatrice PA/PH TDS	DVS
	Couronne chambérienne	
Jean FRESSOZ	Conseiller général	Conseil général
	Président de la 2 ^è commission	
Docteur FRONTEAU	Médecin coordonnateur	CH St Jean de Maurienne

Marie- Claire GAILLARD	Médecin conseil départemental	DVS
Jean- Philippe GALLAT	Directeur	DDASS
Docteur GALLERA	Médecin coordonnateur	Maison de Santé Claude Léger - Albertville
Eliane GENERMONT	Coordonnatrice	Service Etoile Sivom de Tarentaise CCAS d' Aix les Bains
Monsieur GIMOND	Directeur CCAS	Conseil général
Claude GIROUD	Conseiller général	ADIREPAS
Monsieur GORRE	Directeur EHPAD	CCAS Pont de Beauvoisin
Monsieur GUILLAUME	Directeur	CRAM
Madame HULLIER	Sous-directrice	Médecins libéraux
Bernard LANIER	Médecin	CCAS de Chambéry
Frédérique LAPIERRE	Responsable SSIAD	CH de Montmélian
Docteur LAURENT	Médecin coordonnateur	DVS
Nadia LAURENFOZANNE	Responsable de TDS de la Maurienne	EHPAD La Nivéole- Ugine
Docteur LAURES	Médecin coordonnateur	FHF Sud-Est
Monsieur LAUTREC	Directeur CH de Moutiers	EHPAD Les Marches + URIOPSS
Pascal LE FLEM	Directeur	Collectif CGT personnes âgées
Louis LEGER	Retraité CODERPA	
Elisabeth LEHMANN	Coordonnatrice PA/PH TDS d' Aix les Bains	DVS
Monsieur LE MOULLEC	Conseiller municipal	Mairie Valezan
Christine LE SAUX	Adjointe mission PH/PH	DVS
Yvon LONG	Retraité CODERPA	CODERPA UTRCFDT
Sylvie LUCAS COMTE	Chargée de mission PA/PH	DVS
Maguy MATOSSIAN	Coordonnatrice	Service Etoile Sivom de Tarentaise Alzheimer Savoie
Arlette MEYRIEUX	Présidente	SSIAG
Jeannine MORETTON	Infirmière coordonnatrice	UDCCAS
Madame MUFFAT JEANDET	Adjointe aux affaires sociales de la Rochette	
Madame NICOU	Présidente	Fédération des aînés ruraux
Yvonne PARAVY	CODERPA UTR- CFDT	108 rue Général Dunoyer
Marie- Christine PAVIET	Directrice	DVS
Marcel PAVIOL	Conseiller général	Conseil général
Maryse PERRIN	Responsable pôle PA/PH	CCAS Albertville
Joëlle PEYCLET	Responsable TDS de la Couronne Chambérienne	DVS
Sylvie PICARD	Référént PA/PH	TDS d' Albertville
Françoise PIERRARD	Responsable service social	MSA
Elodie PLASSE		Collectif CGT personnes âgées
Philippe POUCHAIN	Responsable TDS d' Aix-les-Bains	DVS
Odile RECH	Assistante sociale	CRAM
Odile ROMANAZ	Coordonnatrice PA/PH TDS Maurienne	DVS
Madame ROUTIN	Directrice	EHPAD St Benoît- Chambéry
Guy SEVESSAND	Conseiller général	Conseil général
Madame SIBERT	Directrice	ADMR
Madame SOTTIAUX	Directrice	EHPAD Les Floralies- St Genix/Guiers
Monsieur VERMENOT	Président de l'UDCCAS	UDCCAS
Monsieur VINCENDET	Représentant secteur sanitaire	FHF Sud-Est - Modane
Madame WETTA	Directrice logement -foyer - les Echelles	ADIREPAS
Catherine ZANDOTTI	Responsable service	CCAS Chambéry

Accompagnement à la méthodologie : **Cabinet Ernst & Young**

Remerciements pour le travail fourni par les participants à la démarche d'actualisation de ce schéma départemental en faveur des personnes âgées, ainsi que pour la richesse des propositions qui ont été formulées.

Remerciements également pour l'accompagnement du Cabinet Ernst & Young dans la méthodologie de travail.

Adresses

Direction de la vie sociale
Carré curial
Place François Mitterrand
BP 1804
73000 CHAMBERY
Directrice : Marie-Christine PAVIET
Tél : 04 79 60 29 06

Mission personnes âgées – personnes handicapées
Responsable : Hélène CHARVET
Tél : 04 79 60 29 08
Adjointe chargée des équipements : Annie CURTELIN
Tél : 04 79 60 29 30
Adjointe chargée du soutien à domicile : Florence DUBOIS
Tél : 04 79 60 28 96

Territoires de développement social – TDS -

Aix-les-Bains

17 avenue du Petit Port
73100 AIX-LES-BAINS
☎ 04 79 34 32 00 – fax 04 79 34 32 05
Responsable du TDS : Philippe POUCHAIN
Coordonnatrice PA/PH : Elisabeth LEHMANN

Albertville

45 avenue Jean Jaurès
73200 ALBERTVILLE
☎ 04 79 89 57 00 – fax 04 79 89 57 01
Responsable du TDS : Maryline VINCLAIRE
Coordonnatrices PA/PH : Sylvie PICARD

Chambéry

321 chemin des Moulins
73000 CHAMBERY
☎ 04 79 60 58 80 - fax 04 79 60 58 21
Responsable du TDS : Ghislaine RABOT
Coordonnatrice PA/PH : en cours de recrutement

Couronne chambérienne

Place de l'Hôtel de Ville
73490 LA RAVOIRE
☎ 04 79 72 58 85 - fax 04 79 72 69 15
Responsable du TDS : Joëlle PEYCLET
Coordonnatrice PA/PH : Sylviane FLORET

Combe de Savoie

Immeuble le Comte Rouge
300 avenue de Savoie
73800 MONTMÉLIAN
☎ 04 79 44 23 00 – fax 04 79 44 23 01
Responsable du TDS : Pascale SAVOYE
Coordonnatrice PA/PH : Aurélie FALQUET

Maurienne

« Le Grand Châtelard »
21 rue des Ecoles
73300 SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE
☎ 04 79 64 45 31 - fax 04 79 64 45 35
Responsable du TDS : Nadia LAURENT-OZANNE
Coordonnatrice PA/PH : Odile ROMANAZ

Avant-pays-savoie

Rue Neuve
73240 SAINT-GENIX-SUR-GUIERS
☎ 04 76 31 60 42 – fax 04 76 31 51 98
Responsable du TDS : Bénédicte PEPPUY
Coordonnatrice PA/PH : Aurélie FALQUET

Tarentaise-Vanoise

159 rue de la Chaudanne
73600 MOUTIERS
☎ 04 79 24 73 77 - fax 04 79 24 76 70
Responsable du TDS : Chantal FAURE
Coordonnatrice PA/PH : en cours de recrutement

**DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES DE LA SAVOIE**

SERVICE : ETABLISSEMENTS-PROFESSIONS DE SANTE
AFFAIRE SUIVIE PAR : MME BOUCLIER
TÉL : 04.79.60.28.01
e-MAIL : dd73-offre-de-soins@sante.gouv.fr

Chambéry, le 11 mai 2005

Le Préfet de la Savoie

à

Monsieur le Président du
Conseil général de la Savoie
Hôtel du Département
B P 1802
73018 CHAMBERY cedex

Objet : Schéma départemental des personnes âgées

Le conseil général a mené une importante réflexion, en concertation avec l'Etat, sur la mise en œuvre d'un nouveau schéma en faveur des personnes âgées qui a conduit à l'adoption des orientations du schéma par l'assemblée départementale, avant le passage pour avis à l'assemblée plénière du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale prévue le 13 mai 2005.

Dans le contexte nouveau de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004, relative aux libertés et responsabilités locales, qui donne au département compétence en matière de coordination gériatrique et d'adoption du schéma départemental, le représentant de l'Etat fait connaître les orientations que le schéma doit prendre en compte pour les établissements et services financés par des prestations prises en charge par l'assurance maladie.

Comme vous avez déjà pu le souligner, l'accueil des personnes âgées est un des enjeux majeurs de notre société dans les années à venir.

Après un bref bilan de l'existant, je m'attacherai à développer les orientations de l'Etat.

1 - Données démographiques

La population savoyarde devrait s'accroître, d'ici à 2020, de 12 %. En 2005, la tranche d'âge des plus de 60 ans représente une proportion importante de la population, soit 21,3 % ; en 2020 ils seront 28 %, soit d'avantage que les 0-19 ans (21 %) sur une durée de vie considérablement améliorée.

La part des 75 ans et plus augmenterait, elle, de 46 %, passant de 35 100 en 2010 à 40 200 en 2020, contre 27 578 en 1999. Votre assemblée a souligné les mêmes phénomènes pour les personnes de plus de 85 ans.

Cet accroissement très fort nécessite une mobilisation sans précédent des pouvoirs publics et des collectivités territoriales, afin de permettre le maintien d'une prise en charge de qualité de nos aînés.

Toutefois, le département reste attractif et dynamique puisque les arrivées ont surpassé les départs ; 67 000 personnes se sont installées quand 55 000 autres quittèrent la Savoie, sachant que les ¾ de ces arrivants ont moins de 40 ans.

2 – Les établissements

Il est souligné que le vieillissement est inégal sur tout le territoire de la Savoie.

Le phénomène du vieillissement touche beaucoup plus les communes rurales isolées des Bauges, de l'avant pays savoyard et de la basse vallée de Maurienne, où un habitant sur quatre est un sexagénaire ou plus, tout comme à Aix-les-Bains et Ugine.

Une attention particulière devra être apportée à ces secteurs.

Répartition des établissements (au 31 décembre 2004)

<i>Etablissements</i>	<i>Nombre d'établissements</i>	<i>Capacité totale</i>
Maisons de retraite conventionnées	32	2 262
<i>dont privés commerciaux</i>	5	331
Unités de soins de longue durée conventionnées	10	677
Foyers-logements	26	1 484
<i>dont Maisons diocésaines</i>	3	52
Domiciles collectifs	5	66
Accueil de jour autonome	1	11
TOTAL	74	4 500

Parmi ces lits, 307 sont organisés pour recevoir des personnes âgées psychodépendantes. 107 places sont affectées à l'hébergement temporaire en accueil de jour.

Actuellement, cinq structures ont une capacité inférieure à 20 lits. Une sixième de 20 places devrait ouvrir ses portes en 2007 (domicile collectif d'Albens), médicalisée par un service de soins infirmiers à domicile.

Le département de la Savoie a la particularité d'avoir un parc de foyers-logements important : 26 établissements représentant 1 484 lits, avec une capacité moyenne élevée de 65 places. Construits pour la plupart dans les années 60-70, ils posent des problèmes d'adaptation aux normes actuelles au niveau de la sécurité et de la dépendance.

Le conseil général, par délibération de janvier 2003, a validé l'adaptation de 25 % de ces foyers afin de tenir compte de la population accueillie dont l'état de dépendance s'est aggravé et des besoins liés à l'évolution démographique, orientation à laquelle je souscris totalement car issue d'un travail en commun des services du conseil général et de la préfecture, en collaboration avec les représentants des établissements.

3 – Les services de soins infirmiers à domicile

Le département dispose de 14 services de soins infirmiers à domicile représentant, au 1^{er} janvier 2005, 470 places financées.

Le taux d'équipement en SSIAD ressort à 1.72 pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus, contre un taux d'équipement régional de 1.70 en 2004.

Des zones géographiques restent découvertes, notamment sur l'ensemble de la Tarentaise, sur le massif des Bauges et une partie de la Maurienne.

L'habitat dispersé, le relief montagneux rendent difficile l'organisation des soins à domicile et accroissent l'isolement des personnes âgées.

En 2004, la création de deux services de soins infirmiers à domicile a été autorisée : 15 places pour le SSIAD d'Albens (10 places supplémentaires seront créées à l'ouverture du domicile collectif de 20 places prévue en 2007) et 20 places pour le SSIAD de St-Michel-de-Maurienne.

Les services ouvriront progressivement en 2005 en fonction du recrutement du personnel paramédical (infirmières et aides-soignantes).

4 – Les orientations

Face à ces évolutions majeures tous les partenaires se sont mobilisés, tant les collectivités territoriales, que l'Etat et l'assurance maladie. Le conseil général a élaboré un projet de schéma, après un important travail d'analyse de la situation et de réflexions sur les besoins, particulièrement adapté et pertinent par rapport à la hauteur des enjeux.

L'Etat s'est également particulièrement mobilisé pour l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées dépendantes avec la mise en œuvre effective des engagements gouvernementaux, tels qu'ils figurent dans le plan vieillissement et solidarités annoncé le 6 novembre 2003 par le Premier Ministre.

C'est ainsi qu'en 2005, 171,4 millions d'euros seront dégagés pour permettre la poursuite de la médicalisation des EHPAD, 33,5 millions d'euros pour la création de places nouvelles, soit plus de 5 000 places supplémentaires au niveau national.

De même, 6 000 places nouvelles de services de soins infirmiers à domicile seront financées, ainsi que 2 125 places d'accueil de jour et 1 125 places d'hébergement temporaire.

En ce qui concerne la Savoie, un important effort a été consenti. C'est ainsi que depuis 2000, 3,1 millions d'euros ont été consacrés à l'amélioration de la médicalisation des EHPAD.

Cette augmentation importante des crédits ne doit pas faire oublier, toutefois, la nécessité de maîtriser l'évolution des dépenses qui s'impose à l'ensemble des acteurs de ce dispositif.

Aussi, je serai particulièrement attentif à :

- la recherche systématique des complémentarités entre services, structures et dispositifs,
- au développement de la capacité des dispositifs existants ou à leur reconversion pour s'adapter à l'évolution des besoins.

4-1 – Les établissements

L'importance des besoins exprimés, compte tenu de l'accroissement du nombre des personnes âgées dans les prochaines années, ne doit pas se faire au détriment de l'amélioration de la médicalisation des établissements pour personnes âgées dépendantes.

Il convient donc de maintenir l'effort fait sur la médicalisation des structures, tout en priorisant la création d'établissements afin de faire face à la montée des besoins.

a) La médicalisation des structures

La médicalisation sera poursuivie, conformément au schéma, en fonction des crédits disponibles et devra permettre une harmonisation des moyens entre les établissements en fonction de la dépendance des personnes accueillies, l'accent étant mis sur l'amélioration de l'accueil des personnes désorientées.

b) La création de nouvelles places d'hébergement

L'ampleur des besoins et la disponibilité des enveloppes nécessitent une priorisation des financements au fur et à mesure de la notification des crédits.

En effet, conformément à la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale (article L 313-4-4 du code de l'action sociale et des familles), une autorisation ne peut être accordée que si, à sa date de délivrance, les dotations de crédits permettent le financement du projet en totalité.

C'est ainsi que seront priorisées, en premier lieu, les extensions de structures existantes et la création de lits, en fonction des taux d'équipement.

En 2004, compte tenu des financements disponibles, trois projets d'extension ou de création de places sont inscrits sur la liste prioritaire départementale :

- *EHPAD Les Augustines à Pont-de-Beauvoisin* : extension de 15 places
- *Domicile collectif d'Aime* : extension de 23 places
- *EHPAD St Sigismond à Albertville* : création de 81 lits.

Une attention particulière sera apportée au développement des alternatives à l'hébergement complet, notamment en ce qui concerne les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, telles que l'accueil de jour et l'hébergement temporaire.

C'est ainsi qu'est prévu, en 2005, l'ouverture de trois accueils de jour :

- *Centre hospitalier d'Aix-les-Bains* : 8 places
- *Logement-foyer les "4 vallées" (CCAS d'Albertville)* : 6 places
- *CCAS de Chambéry* : 10 places
(7 places financées sur les crédits spécifiques du plan de prise en charge de la maladie d'Alzheimer)

Les places d'hébergement temporaire seront financées en fonction des crédits disponibles.

4-2 – Les services de soins infirmiers à domicile

Ils sont à prioriser car ils permettent le maintien à domicile des personnes âgées, en évitant une hospitalisation inadéquate ou en facilitant les sorties d'hôpital, et retardent l'entrée en établissement.

Certaines zones géographiques ne sont pas couvertes par un SSIAD. Les créations seront favorisées en premier lieu dans les secteurs dépourvus de services, notamment par extension géographique de ceux existants.

Les augmentations de places seront soutenues en fonction du taux d'équipement, en tenant compte du fait que certains SSIAD médicalisent des domiciles collectifs ou des logements-foyers. Dans ce dernier cas, le problème de la médicalisation de ces structures sera revu dans le cadre des négociations relatives à la signature des conventions tripartites.

Les cantons, actuellement dépourvus, sont ceux d'Aime, d'Albens, de Beaufort, de Bourg-St-Maurice, de Bozel, du Châtelard, de St-Michel-de-Maurienne, de Grésy-sur-Isère, d'Ugine, d'Albertville nord et sud.

Pour les cantons d'Albens et de St-Michel-de-Maurienne, les services devraient ouvrir à la fin du premier semestre 2005.

Une demande d'extension du service d'Albertville de 11 places, dont 2 pour personnes handicapées, a obtenu un avis favorable du CROSMS en novembre 2004 et permettra de couvrir les secteurs nord et sud d'Albertville, avec une montée en charge progressive (5 places en 2004, le reste étant prévu en 2005 en fonction des financements).

Deux projets sont en cours d'instruction : création d'un SSIAD de 15 places à Frontenex et demande de création d'un SSIAD de 36 places sur les cantons d'Aime et de Bourg-St-Maurice, avec passage au CROSMS de juin 2005.

D'autres demandes apparaissent ; ce sont près de 150 à 200 places qu'il faudrait créer pour couvrir tous les cantons et satisfaire aux demandes d'extensions les plus urgentes. Les places seront donc créées au fur et à mesure des financements.



L'importance des besoins, exprimée dans le cadre de la révision du schéma en faveur des personnes âgées, doit s'accompagner d'un suivi rigoureux des dépenses par tous les financeurs.

Je veillerai, dans le respect du schéma et du programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie (PIAHPA), pilote au niveau régional, à une amélioration sensible et continue de l'accueil de nos aînés, tant sur le plan de la sécurité que de la prise en charge des soins.

Je tiens à vous assurer également de l'entière mobilisation de mes services pour la réalisation de ce schéma.

Le préfet