



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'EMPLOI,
DU TRAVAIL ET DE LA
COHESION SOCIALE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA PROTECTION SOCIALE

MINISTÈRE DE LA FAMILLE
ET DE L'ENFANCE

MINISTÈRE DE LA PARITÉ ET DE
L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE

*Les structures d'accueil
et de prise en charge
des personnes âgées*

dans la région Pays de la Loire

DRASS-DDASS Pays de la Loire

au 31 décembre 2003

Sommaire

Introduction :

L'évolution démographique de la population des 75 ans et plus
à l'horizon 2010 dans la région Pays de la Loire 5

I – au 1^{er} janvier 2003, la région Pays de la Loire se situe toujours au 2^{ème} rang national
en matière de taux d'équipement en lits d'hébergement pour personnes âgées
derrière la Haute-Normandie 9

II – la région est relativement bien dotée en structures médicalisées d'accueil et de prise en
charge des personnes âgées ; un effort financier soutenu et diversifié 11

1 – les lits médicalisés 11

2 – la mise en œuvre de la réforme de la tarification 11

3 – le vieillissement des personnes âgées et les besoins en lits à l'horizon 2010 21

4 – les soins dans le cadre du maintien à domicile au 31 décembre 2002 23

5 – le développement d'une offre de soins alternative à l'hébergement 31

III – la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie 33

IV – le contrat Etat-Région concernant les établissements pour personnes âgées 33

V – l'augmentation du nombre des Centres Locaux d'Information et de
Coordination labellisés CLIC 35

VI – la prise en charge sanitaire des personnes âgées 37

VII – les schémas gérontologiques dans la région Pays de la Loire 43

Introduction

L'évolution démographique de la population des 75 ans et plus à l'horizon 2010 dans la région Pays de la Loire.

- La population de la région Pays de la Loire entre 2003 et 2010 : croissance et vieillissement

Dans les dix prochaines années, la population des Pays de la Loire devrait augmenter de plus de 3 %. Elle compterait 3 402 024 habitants pour 3 289 759 en 2003.

Le vieillissement de la population serait moins rapide dans les zones d'emplois centrées sur un chef-lieu de département. A l'opposé, le long du littoral atlantique, les populations vieilliraient rapidement.

Départements	population 2003	population 2010	variation	taux évolution
Loire-Atlantique	1 167 944	1 226 336	58 392	5 %
Maine-et-Loire	744 515	765 306	20 791	3 %
Mayenne	288 976	293 672	4 696	2 %
Sarthe	535 856	543 529	7 673	1 %
Vendée	552 468	573 181	20 713	4 %
Région	3 289 759	3 402 024	112 265	3 %

Projections OMPHALE – à partir du recensement 1999
(Source INSEE – Référence Pays de la Loire n° 35 – octobre 2001)

- En 2003, plus d'un ligérien sur cinq est âgé d'au moins 60 ans

Le constat majeur est le vieillissement de la population : 21 % des habitants des Pays de la Loire sont âgés d'au moins 60 ans. Parmi les 698 039 individus que compte cette classe d'âge, 266 814 ont au moins 75 ans, soit plus de 8 % de la population régionale totale et 64 502 ont au moins 85 ans (2 %).

La Loire-Atlantique est le département le plus jeune de la région et au-dessous de la moyenne française. Le vieillissement de la population est compensé par l'apport de populations plus jeunes.

Le Maine-et-Loire est le deuxième département le plus peuplé et le plus jeune des Pays de la Loire.

La Mayenne est le département le moins peuplé des Pays de la Loire et le vieillissement de sa population s'accélère..

En Sarthe, le vieillissement de la population est supérieur à la moyenne régionale.

La Mayenne, la Sarthe et la Vendée ont une proportion de personnes de 60 ans et plus supérieure à la moyenne régionale.

La Vendée est le département ligérien où la classe d'âge des 60 ans et plus représente le pourcentage le plus élevé par rapport à la population totale. L'arrivée sur le littoral d'une population retraitée explique ce phénomène.

L'évolution de la structure de quelques tranches d'âge dans la région en 2003

Départements	0 à 19 ans	20 à 44 ans	45 à 59 ans	+ de 60 ans	TOTAL
Loire-Atlantique	300 930	411 010	230 512	225 492	1 167 944
Maine-et-Loire	193 269	259 399	141 024	150 823	744 515
Mayenne	73 818	94 386	54 903	65 419	288 976
Sarthe	133 464	464 233	101 713	119 987	534 405
Vendée	129 062	177 359	110 291	135 756	552 468
Région	830 543	1 119 780	641 397	698 039	3 289 759
Part relative en %	25,24	34,03	19,49	21,21	100,00

65 ans et +	75 ans et +	85 ans et +
178 465	83 897	19 320
120 697	58 972	14 970
53 329	25 933	11 853
96 024	45 739	12 322
103 728	51 107	11 837
553 447	266 814	64 502
16,82	8,11	1,96

Source : Projections OMPHALE à partir du recensement 1999

La structure par âge des plus de 60 ans en 2003

Départements	+ de 60 ans	75-84 ans	85 ans et +	75 ans et +	population totale	part des 60 ans et + dans la population	part des 75 ans et + dans la population
Loire-Atlantique	215 758	64 577	19 320	83 897	1 167 944	18,47	7,18
Maine-et-Loire	144 627	44 002	14 970	58 972	744 515	19,43	7,92
Mayenne	63 069	19 411	6 522	25 933	288 976	21,82	8,97
Sarthe	115 936	35 052	11 853	46 905	535 856	21,64	8,75
Vendée	130 777	39 270	11 837	51 107	552 468	23,67	9,25
Région	670 167	202 312	64 502	266 814	3 289 759	20,37	8,11
France 2001	12 225 812	3 338 540	1 160 557	4 499 097	59 342 121	20,60	7,58

Source : INSEE – projection Omphale à partir du recensement de la population 1999

Seule la part des 85 ans et + est en diminution par rapport à 2002 (- 4,5 % en projection Omphale).

Prédominance des femmes de 60 ans et +

Départements	Hommes	Femmes	Total
Loire-Atlantique	566 332	601 612	1 167 944
Maine-et-Loire	362 694	381 821	744 515
Mayenne	143 112	145 864	288 976
Sarthe	262 364	273 492	535 856
Vendée	272 027	280 441	552 468
Région	1 606 529	1 683 230	3 289 759

Départements	+ de 60 ans		75-84 ans		85 ans et +		75 ans et +	
	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes
Loire-Atlantique	88 357	127 401	24 286	40 291	4 912	14 408	29 198	54 699
s/total population	215 758		64 577		19 320		83 897	
Maine-et-Loire	60 840	83 787	17 519	26 483	4 135	10 835	21 654	37 318
s/total population	144 627		44 002		14 970		58 972	
Mayenne	26 894	36 175	7 951	11 460	1 727	4 795	9 678	16 255
s/total population	63 069		19 411		6 522		25 933	
Sarthe	49 591	66 345	14 314	20 738	3 347	8 506	17 661	29 244
s/total population	115 936		35 052		11 853		46 905	
Vendée	56 569	74 208	15 888	23 382	3 244	8 593	19 132	31 975
s/total population	130 777		39 270		11 837		51 107	
Total hommes / femmes	282 251	387 916	79 958	122 354	17 365	47 137	97 323	169 491
	670 167		202 312		64 502		266 814	

- Un vieillissement inéluctable de la population à l'horizon 2010

Le vieillissement de la population ligérienne va encore s'accroître dans les prochaines décennies.

Au plan régional, le nombre de personnes de plus de 75 ans est de 266 814 en 2003 comme le montre le tableau précédent. Il passerait à 324 343 en 2010 soit une augmentation de plus de 21 %.

Le nombre des 85 ans et + (64 502 en 2003) augmenterait pour sa part en 2010 de près de 45 %.

Projection des 75 ans ou + à l'horizon 2010

Départements	75-84 ans	85 ans et +	Total
Loire-Atlantique	73 726	28 963	102 689
Maine-et-Loire	49 595	21 284	70 879
Mayenne	21 874	9 285	31 159
Sarthe	39 459	16 323	55 782
Vendée	46 247	17 587	63 834
Région	230 901	93 442	324 343

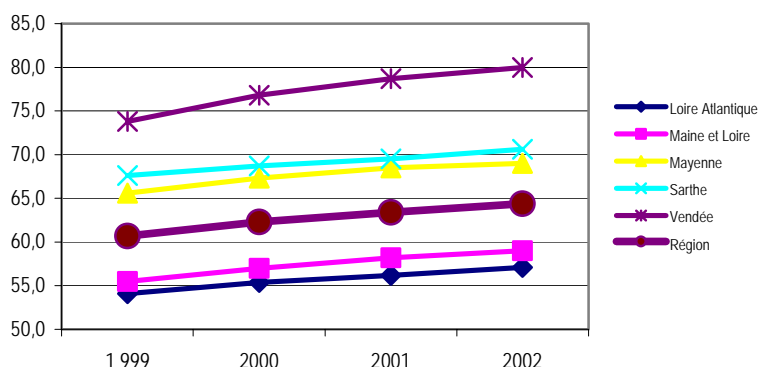
Source : INSEE modèle Omphale à partir des données du recensement de 1999

- Un indice de vieillissement régional légèrement supérieur à celui observé au plan national mais très différent d'un département à l'autre

A moyen terme, l'évolution de la structure par âge montre que le poids démographique des 65 ans et plus augmente tandis que celui des moins de 20 ans diminue.

Indice de vieillissement (*)

nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 60 ans



Départements	1999	2000	2001	2002
Loire-Atlantique	54,1	55,4	56,2	57,1
Maine-et-Loire	55,5	57,0	58,2	59,0
Mayenne	65,6	67,3	68,5	69,0
Sarthe	67,6	68,7	69,5	70,6
Vendée	73,8	76,8	78,7	80,0
Région	60,7	62,3	63,4	64,4
France 2001	67,5	62,9	63,4	64,3

(au 1^{er}/01/2003)

Ces chiffres issus du recensement de population de 1999 ajoutés à ceux de la projection Omphale attestent du vieillissement de la population ligérienne et de la nécessité d'adapter l'offre d'hébergement, de soins et de services existants à cette évolution démographique.

De 1999 à fin 2002, la population ligérienne augmente en effet de 3,7 points à l'inverse de la tendance nationale (- 3,2 points). La Vendée connaît un indice de vieillissement en augmentation moins forte (+ 6,2 points d'indice). Les 4 autres départements suivent l'augmentation régionale

- L'amélioration de la prise en charge des personnes âgées est une des grandes priorités nationale et régionale

En témoignent :

- ⇒ la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- ⇒ la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- ⇒ la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- ⇒ la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

Initiée depuis plusieurs années, cette action s'est trouvée renforcée par :

- ⇒ le développement des SSIAD (services de soins infirmiers à domicile)
- ⇒ l'augmentation du nombre de centres locaux d'information et de coordination (CLIC) et leur labellisation
- ⇒ le renforcement de la médicalisation dans les établissements au travers de la réforme de la tarification
- ⇒ la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie qui se substitue à la prestation spécifique dépendance
- ⇒ le développement d'une offre de soins alternative à l'hébergement
- ⇒ la modernisation et la professionnalisation de l'aide à domicile ou en établissement
- ⇒ un plan d'alerte et d'urgence en cas de risques exceptionnels
- ⇒ la création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie et la journée solidarité
- ⇒ le transfert de nouvelles compétences aux départements, confortant la proximité de l'action sociale.

au 1^{er} janvier 2003, la région Pays de la Loire se situe toujours au 2^{ème} rang national en matière de taux d'équipement en lits d'hébergement pour personnes âgées derrière la Haute-Normandie

- L'hébergement

Les Pays de la Loire ont une moyenne de 173,23 lits de maison de retraite, de foyers-logements et d'hébergement temporaire pour 1 000 habitants de 75 ans et plus au 1^{er} janvier 2003.

Dans l'ensemble, les départements de la région ont un taux d'équipement supérieur à celui observé au plan national (130,43), cependant des écarts importants persistent au sein de la région.

Cette densité en lits d'hébergement pour personnes âgées se vérifie surtout en ce qui concerne les maisons de retraite et les foyers-logements.

L'hébergement temporaire reste modeste dans tous les départements (833 places autorisées).

A noter que 16 places d'accueil de jour contre 11 en 2001 existent début 2003 en Loire-Atlantique et 6 en Sarthe. Sur toute la France, il n'y a que 302 places d'accueil de jour affectées à ce type de prise en charge, ce qui peut paraître très insuffisant.

La Sarthe a le taux d'équipement global en lits d'hébergement pour personnes âgées le plus faible avec 167,64 ‰, le Maine-et-Loire ayant le plus élevé du territoire national avec un taux de 218,74 ‰.

L'équipement au 1^{er} janvier 2003 (hors long séjour)

Départements	Maison de retraite	Logement-foyer	Hébergement temporaire	Total hébergement
	Nombre de lits	Nombre de logements	Nombre de lits	Nombre de lits
Loire-Atlantique	10 558	1 718	308	12 584
Maine-et-Loire	8 532	3 369	140	12 041
Mayenne	3 402	724	65	4 191
Sarthe	4 711	1 879	136	6 726
Vendée	3 001	5 724	184	8 909
Région	30 204	13 414	833	44 451

Taux d'équipement en structure d'hébergement pour 1 000 habitants de 75 ans et +
156,50
212,43
169,68
167,64
180,96
173,53
France 130,43

Source STATISS au 1/01/2003

II -

La région est relativement bien dotée en structures médicalisées d'accueil des personnes âgées par rapport à la moyenne nationale : un effort financier soutenu et diversifié

1 - Les lits médicalisés

Equipement au 1^{er} janvier 2003

Départements	Places de sections de cure médicale	Places de soins de longue durée	Taux d'équipement en lits médicalisés
Loire-Atlantique	3 334	1 812	92,26
Maine-et-Loire	2 581	889	76,57
Mayenne	1 286	669	116,73
Sarthe	2 375	1 204	87,62
Vendée	1 002	870	83,58
Région	10 578	5 444	88,66
France			74,82

STATISS 2004 au 1/01/2003

2 - La mise en œuvre de la réforme de la tarification au 31 décembre 2003

Dans la région, en 2001, 743 établissements (pour un total de 784 établissements principaux ou secondaires) accueillent des personnes âgées dépendantes soit 358 maisons de retraite et logements-foyers médicalisés, 317 non médicalisés et 68 services ou établissements dispensent des soins de longue durée : soit un total de 50 439 lits .

Selon les estimations ministérielles, environ 20 % n'auraient pas l'obligation de signer une convention tripartite et avec l'Etat et le Département (girage moyen pondéré inférieur à 300 et établissement de moins de 25 lits). En conséquence, 594 établissements sont susceptibles d'être concernés par l'entrée dans la réforme de la tarification.

Au 31 décembre, 170 conventions tripartites étaient signées sur l'ensemble des départements (2 509 au plan national), ainsi réparties :

Départements	Nombre total d'établissements	Nombre d'établissements entant dans la réforme	Conventions signées au 31/12/2003	%
Loire-Atlantique	202	162	38	23,45
Maine-et-Loire	194	155	35	22,60
Mayenne	76	61	27	44,30
Sarthe	125	100	19	19
Vendée	146	117	51	43,6
Région	743	594	170	28,70

Au plan national, 2 509 conventions ont été signées au 31 décembre 2003 depuis 2000 correspondant à 24,2 % des établissements pour personnes âgées et à près de 30 % des établissements appelés obligatoirement à souscrire une convention tripartite.

Environ 50 000 personnes sont hébergées en établissement dans la région. Seule 1 sur 8 a moins de 75 ans. Des efforts importants restent à faire en matière de médicalisation dans les établissements.

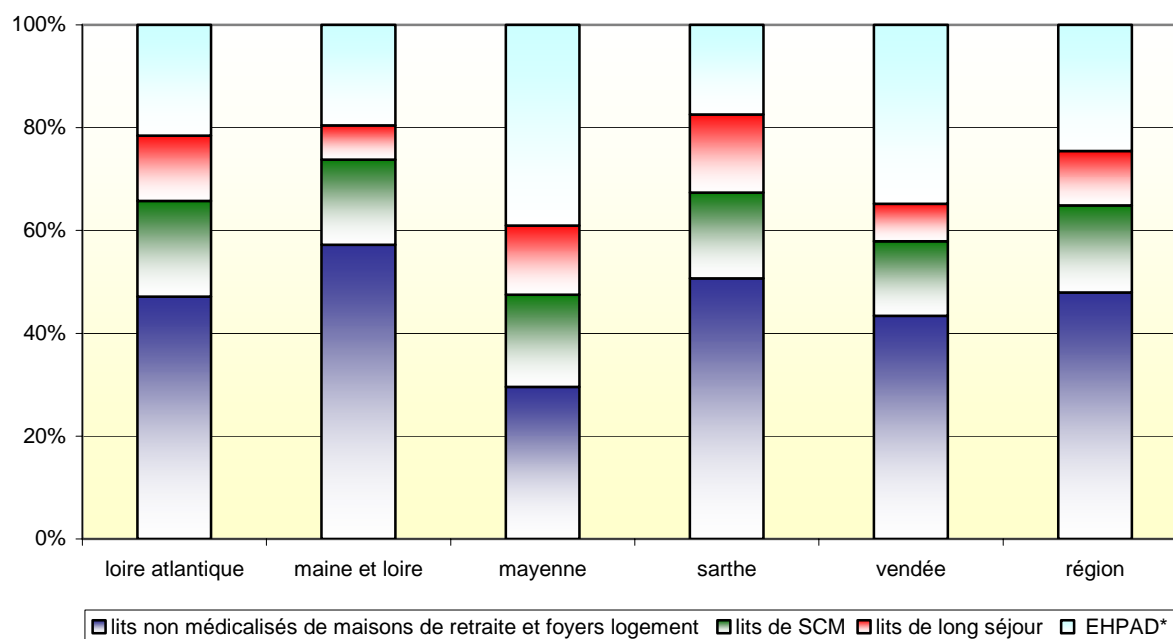
La signature des conventions tripartites permet de médicaliser la totalité de chaque EHPAD et fait disparaître alors les sections de cure médicale des établissements signataires.

Elle permet de médicaliser les établissements ne disposant pas, antérieurement à la convention, de section de cure médicale. Elle peut avoir pour conséquence et selon le choix de l'établissement de santé, de transférer l'USLD signataire sur le champ médico-social (fusion USLD – maison de retraite hospitalière).

Répartition des lits autorisés par type de médicalisation au 31/12/2003

	Loire Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Région
Lits non médicalisés de maisons de retraite et foyers-logements	7 132	7 409	1 408	4 178	4 125	24 252
Lits de SCM	2 820	2 148	852	1 375	1 379	8 574
Lits de long séjour	1 926	859	643	1 250	689	5 367
EHPAD	3 256	2 536	1 857	1 438	3 331	12 398
Total	15 134	12 952	4 760	8 241	9 504	50 591

répartition des lits



Lits restant à médicaliser :

Plus de la moitié des 24 252 lits restant à médicaliser concernent des établissements ne disposant pas d'une médicalisation antérieure (SCM).

Départements	Lits non médicalisés des établissements ayant une SCM	Ni SCM NI EHPAD	Total restant à médicaliser
Loire-Atlantique	3 813	3 319	7 132
Maine-et-Loire	2 920	4 489	7 409
Mayenne	933	475	1 408
Sarthe	1 398	2 780	4 178
Vendée	2 588	1 537	4 125
Région	11 652	12 600	24 252

Apports des conventions : en lits médicalisés

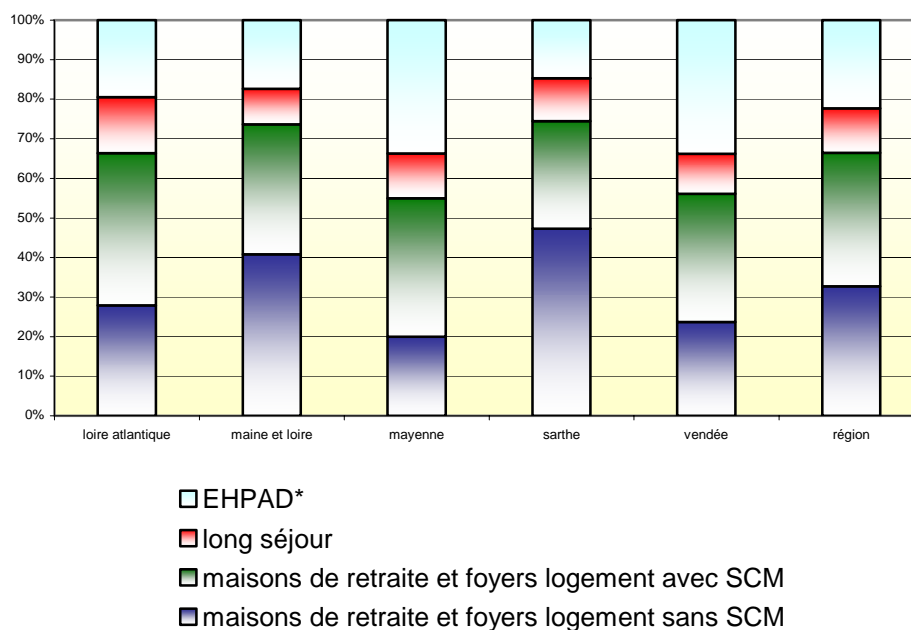
Départements	Lits EHPAD à la signature de la convention	Lits SCM avant convention	Lits long séjour avant convention	Surplus de lits médicalisés
Loire-Atlantique	3 256	774		2 482
Maine-et-Loire	2 536	526	40	1 970
Mayenne	1 857	683		1 174
Sarthe	1 438	484		954
Vendée	3 311	859	171	2 281
Région	12 398	3 326	211	8 861

8 861 lits nouveaux sur un total de 12 398 lits EHPAD sont médicalisés depuis la signature des conventions tripartites, après déduction des lits SCM et des lits de long séjour.

Répartition des établissements par type de médicalisation

264 maisons de retraite et foyers-logements disposant d'une section de cure médicale (SCM), 257 maisons de retraite et foyers-logements sans SCM et 71 unités de soins de longue durée sont encore susceptibles de signer une convention. Il est noté qu'à l'exception de la Vendée, une grande part des logements-foyers n'aura pas l'obligation de signer une convention tripartite (voir conditions supra).

répartition des établissements par type de médicalisation



Le girage moyen pondéré (GMP) à la signature des conventions

Les établissements signataires font état d'un GMP validé de 532 au plan régional, 558 en maisons de retraite et 446 en logements-foyers.

Cet écart met en exergue le niveau de dépendance respectif des personnes accueillies en maisons de retraite et en logements-foyers.

	Catégorie	Privé	public	Public hosp	Privé hosp	Total
Région	hospice	519				519
	maison de retraite	533	600	594	569	558
	foyer logement	595	442			446
		534	526	594	569	532

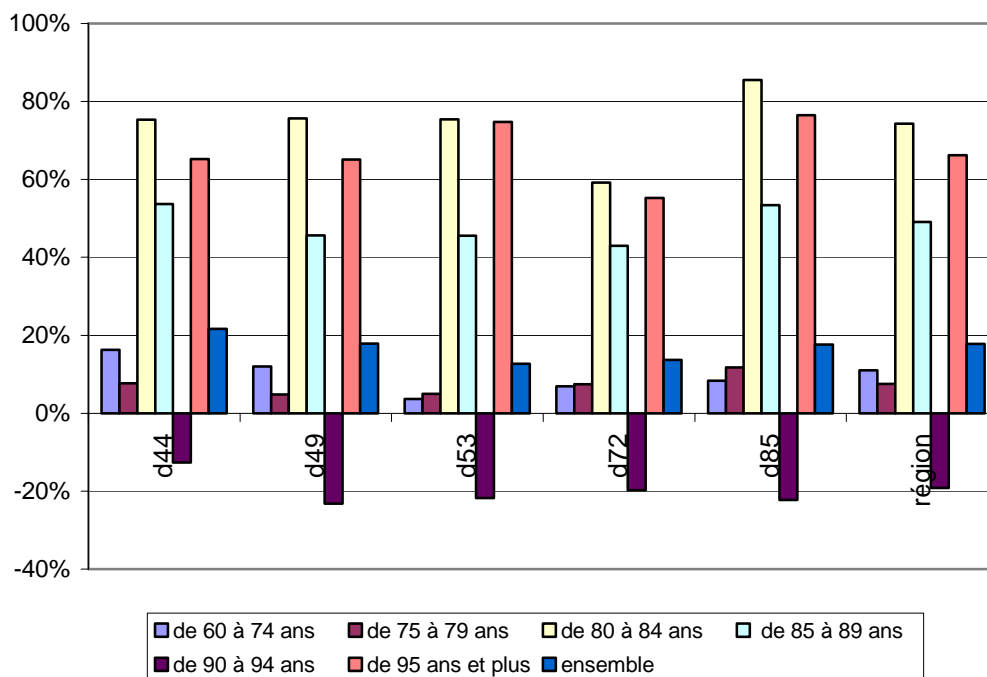
3 - Le vieillissement des personnes âgées et les besoins en lits à l'horizon 2010 (projection mécanique à partir des taux d'hébergement par âge de 2001)

- L'évolution de la population à l'horizon 2010

La structure d'âge de la population des personnes de plus de 60 ans va beaucoup évoluer en 2010. La tranche d'âge de 80 à 84 ans va augmenter pour la région de 74% et en Vendée de 86% alors que la population des personnes âgées de 90 à 94 ans va diminuer .

La population des personnes âgées de 95 ans et plus va augmenter de plus de 66%.

Evolution de la population âgée de 2001 à 2010



- Le vieillissement des personnes âgées en établissements

L'âge moyen à l'entrée en 2001

	maisons de retraite	foyers-logements
Loire Atlantique	83,3	78,6
Maine et Loire	83,6	80,7
Mayenne	84,9	81,4
Sarthe	84,6	79,7
Vendée	82,3	83,1
Pays de la Loire	83,6	81,5

L'âge moyen en structure en 2001

maisons de retraite	foyers-logements
84,9	83
84,8	83,6
85	83,9
85,4	82,8
83	85,7
84,8	84,3

Enquête régionale 2001

- l'âge moyen à l'entrée en structure est de 83.6 ans en maison de retraite **mais une personne sur 4 a moins de 80 ans** .
- dans les foyers logement la moyenne est de 81.5 ans , 35% des entrants a moins de 80 ans.

- **Les besoins en lits d'hébergement à 2010**

En appliquant les taux d'hébergement par âge constatés en 2001 à la population 2010, il faudra plus de 62 000 lits soit près de 13 500 lits supplémentaires au niveau régional, soit 27 % de lits en plus avec une forte pression pour les départements de la Loire-Atlantique et de la Vendée (+ 32 %).

Estimation du nombre de lits nécessaires pour les 60 ans et plus en 2010

	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Région
des 60-74 ans	2096	1676	621	1053	1165	6 638
des 75-79 ans	1771	1546	557	828	1256	5 980
des 80-84 ans	4345	3733	1275	2080	2999	14 393
des 85-89 ans	5500	4775	1777	2826	3967	18 829
des 90-94 ans	2622	2219	810	1499	1673	8 811
des 95 ans et plus	1946	2011	828	1319	1344	7 439
Total	18280	15961	5868	9605	12403	62 090

Population 2010 : projections de population OMPHALE – INSEE

Estimation des lits supplémentaires 2010 par département

	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Région
nombre de lits	4 406	3 175	1 163	1 688	2 980	13 385
augmentation (en %)	32%	25%	25%	21%	32%	27%

Attention : la région n'est pas la somme des départements

- Les hypothèses ne prennent pas en compte, l'impact de l'amélioration de la vie à domicile et des politiques d'aide au maintien à domicile à même de mieux répondre aux souhaits des personnes âgées.

Taux d'hébergement par âge : nombre de personnes d'un âge donné, hébergées en maisons de retraite, foyers-logements et soins de longue durée / nombre de personnes du même âge

Taux d'équipement pour 1 000 personnes de 75 ans et plus : nombre de lits de maisons de retraite, foyers-logements et soins de longue durée / nombre de personnes de 75 ans et plus * 1 000

4 - Les soins dans le cadre du maintien à domicile

41 – Les services de soins infirmiers à domicile au 31 décembre 2003 (CF cartes ci-après)

En matière de SSIAD, la Région apparaît relativement bien dotée (17,98 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) au regard de la moyenne nationale de 15,82 %.

Dans le cadre du plan quinquennal sur la période 2001-2005, prévoyant le développement des alternatives à l'hospitalisation, 20 000 places supplémentaires devraient être créées. 3811 places nouvelles ont été créées en 2003 au plan national et 148 en région Pays de la Loire.

111 SSIAD ont assuré la prise en charge des personnes âgées à domicile au cours de l'année 2003.

La réduction des écarts départementaux reste un objectif afin de mieux répondre aux besoins de la population. L'écart entre les deux extrêmes qui était de 8,97 au 1^{er} janvier 2000 est de 4,13 en 2003.

Départements	Places autorisées installées	Densité pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et +	Densité d'infirmiers libéraux et en centres de soins infirmiers pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et +
Loire-Atlantique	1 476	18,15	11,08
Maine-et-Loire	880	15,84	10,97
Mayenne	459	18,79	9,96
Sarthe	757	17,52	5,94
Vendée	976	20,17	10,20
Région	4 548	17,98	9,87
France au 1/01/2003		15,82	

Source : enquête clientèle SSIAD

A noter que l'allongement de la durée de prise en charge dans des services occupés à près de 98 % en 2000 limite les possibilités d'accueil de nouvelles personnes âgées dépendantes, face à une demande qui va croître dans les années à venir. Dans ses dernières projections, l'INSEE prévoit une augmentation de plus de 83 000 personnes de 75 ans et plus au cours des dix prochaines années. Sous l'hypothèse d'un taux d'équipement régional maintenu à son niveau de 2000, cela correspond à un besoin d'environ 1 360 places en SSIAD à l'horizon 2010, soit une augmentation d'un tiers des capacités actuelles (pour plus de précisions se reporter à l'Echo des STAT de décembre 2001).

42 – Les soins infirmiers de proximité en 2003 (CF carte ci-après)

En Pays de la Loire, la densité d'infirmiers libéraux et en centres de soins infirmiers est trois fois moindre que celle des régions du sud de la France. Ce faible niveau place la Région en 19^{ème} position des 22 régions métropolitaines. La répartition communale des infirmiers de proximité fait apparaître 4 zones de forte densité en Loire-Atlantique, Maine-et-Loire et Vendée. A l'opposé beaucoup de communes de la Sarthe connaissent de faibles densités (pour plus de précisions se reporter à l'Echo des STAT n° 11 – octobre 2002). C'est également dans ce département que les infirmiers réalisent le plus d'actes techniques (Etude de l'URCAM « Etude de la consommation de soins par zone géographique).

Départements	Infirmiers libéraux	CSI	SSIAD	Ensemble	Densité d'infirmiers libéraux	Densité globale
Loire-Atlantique	693	199	62	954	11,08	11,8
Maine-et-Loire	461	161	27	671	10,97	11,8
Mayenne	219	27	15	261	9,96	10,6
Sarthe	257	14	28	299	5,94	6,6
Vendée	370	132	37	539	10,20	10,9
Région	2 600	533	191	2 724	10,9	10,6

Sources : fichier ADELI – Enquête SSIAD – 31/12/03 (INSEE – projections Omphale)

43 – L'activité des SSIAD

Une enquête parue en février 2004 donne des informations instructives sur l'activité et la clientèle des SSIAD (faite par le service statistique de la DRASS : pour plus d'information, se reporter à l'Echo des STATS – février 2004)

Quelques extraits significatifs :

- les SSIAD mobilisent 1 624 salariés permanents (956 équivalents temps plein) et 595 salariés non permanents. Près de quatre salariés sur 5 occupent des fonctions d'aide-soignant
- plus de 1 600 infirmiers libéraux sont intervenus en 2003 pour le compte des SSIAD
- en terme d'activité, 82 % des visites sont assurées par des aides-soignantes et 16 % par des infirmiers.
- les actes de soins (traitement ou surveillance) représentent plus du quart des interventions
- en moyenne, 4 à 8 interventions hebdomadaires ont lieu par malade pour une durée de prise en charge inférieure à 3 mois
- l'âge moyen de prise en charge est de 81 ans (la part des 89 ans et plus est de 20 %) à majorité féminine
- 22 % vivent seuls
- 53 % des admissions font suite à la sortie d'hospitalisation
- 19 % à la suite de l'apparition ou de l'aggravation de la dépendance
- 7 personnes sur 10 relèvent des trois groupes ISO-Ressources les plus lourds (GIR 1, 2 ou 3)
- 96 % des personnes sont atteintes de dépendance physique lourde (confinées au lit ou en fauteuil et/ou nécessitent une aide à la toilette et l'habillage).

5 - Le développement d'une offre de soins alternative à l'hébergement

Plus de 760 000 personnes âgées de plus de 75 ans en France sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées, soit près de 18 % des personnes de plus de 75 ans. On dénombre environ 135 000 nouveaux cas par an.

Dans le cadre du programme national annoncé en octobre 2001 par les Ministres, en faveur des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, deux mesures permettant une meilleure prise en charge de ces personnes, vivant à domicile, en leur offrant sur une durée limitée, la possibilité d'un accueil en institution ont été adoptées. Ces deux mesures – le développement de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire – constituent des solutions alternatives tant pour les personnes malades que pour leurs aidants.

Au plan national, est prévue la création de 7 000 places supplémentaires sur une période de 4 ans (soit 1 750 places par an en moyenne) pour l'accueil de jour et 3 000 places (soit 750 places par an) pour l'hébergement temporaire. Ces places bénéficient d'un financement au titre de l'assurance maladie sous réserve de répondre à un cahier des charges précis en termes d'objectifs d'accompagnement des personnes accueillies et de qualification des professionnels.

La région s'est vue allouer, en 2003, 40 places d'hébergement temporaire et 94 places d'accueil de jour.

En fonction de l'état d'avancement des projets et du fait que ces mesures nouvelles ne peuvent être allouées qu'à des établissements ayant signé une convention tripartite, les places créées en 2003 sont ainsi réparties :

	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Région
Places d'accueil de jour	15	11	-	14	5	45
Places d'hébergement temporaire	15	11	-	5	-	31

III -

La réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Deux ans après son entrée en vigueur, 828 000 personnes âgées bénéficient au plan national de l'APA (83 % ont plus de 75 ans et plus de 50 % vivent à domicile).

L'APA connaît une montée en puissance plus rapide que prévu, entraînant un besoin de financement supplémentaire dès 2003 et de nouvelles modalités de répartition de l'effort entre l'Etat, les Départements et les bénéficiaires.

Dans la région, on compte 143 bénéficiaires pour 1 000 habitants de 75 ans et plus fin 2002 pour 147 au niveau national. La moitié vivent à domicile. 42 % sont en GIR 4.

Les données connues pour la région sont les suivantes au 31 décembre 2003

	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Région
Aide personnalisée à l'autonomie	12 860	8 461	5 125	6 522	8 246	41 214
Aide à domicile	4 608	3 550	1 935	3 041	3 185	16 319
Aide à l'hébergement	8 252	4 911	3 190	3 481	5 061	24 895

IV -

Le contrat Etat-Région concernant les établissements d'hébergement pour personnes âgées

Dans le cadre du contrat Etat-Région 2000-2006, au titre de l'exécution du programme 2003, 125 lits ont bénéficié d'un financement selon la répartition suivante au titre de la rénovation des établissements d'accueil pour personnes âgées.

Départements	Nombre de lits	Montant de la dépense subventionnable	SUBVENTIONS		
			Etat 25 %	Région 15 %	Collectivités associées 20 %
Loire-Atlantique	48	2 048 915	512 229	307 337	409 783
Maine-et-Loire	45	1 920 858	480 214	288 129	384 172
Mayenne	7	298 800	74 700	44 820	59 760
Sarthe	12	512 229	128 057	76 834	102 446
Vendée	13	554 914	138 729	83 237	110 983
Région	125	5 335 716	1 333 929	800 357	1067 143

L'augmentation du nombre des CLIC (centres locaux d'information et de coordination labellisés)

Lancé en 2000 avec 25 sites pilotes, ce programme national s'est intensifié de 2001 à 2003. La moitié du territoire régional est désormais couvert par un CLIC.

Le maillage complet du territoire régional est un objectif souhaitable.

Au 31 décembre 2003, 33 CLIC sont labellisés sur la région dont 9 de niveau I, 8 de niveau II et 16 de niveau III.

	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Total
Niveau 1	2	4	-	2	1	9
Niveau 2	4	-	-	1	3	8
Niveau 3	4	2	3	5	2	16
TOTAL	10	6	3	8	6	33

3 hôpitaux locaux sont le pivot d'un CLIC. Les établissements de santé de leur environnement participent à tous les CLIC de niveau 2 et 3.

La labellisation en niveau III des CLIC est encouragée ; ce label permet de mettre en œuvre le plan d'aide individualisé à la personne pour des situations complexes avec pour objectif d'obtenir une réduction du nombre des hospitalisations évitables et de faciliter le retour à domicile après hospitalisation des personnes âgées.

Les cofinancements des CLIC sur crédits d'Etat (883 374 € en 2003 concernant 33 CLIC) et d'assurance maladie (229 720 € concernant 18 CLIC sous forme de subvention ARH 2001-2002 s'appuyant sur un SLD) souscrivaient aux objectifs ci-dessus. Depuis fin 2003, le soutien de l'Etat en direction des CLIC est relayée par le fonds de modernisation de l'aide à domicile. La loi de à transférer la totalité du suivi de la coordination gériatrique aux départements.

La prise en charge sanitaire des personnes âgées

Une prise en charge sanitaire graduée et diversifiée des personnes âgées qui s'inscrit dans la complémentarité d'une prise en charge médico-sociale et prévoit le renforcement de la filière de soins gériatriques.

Le schéma régional de l'organisation sanitaire arrêté par l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH - SROS II / 1999-2004) dans son volet Personnes Agées- objectif 3 s'était doté de trois objectifs opérationnels qui ont donné lieu à une mise en œuvre progressive :

- la mise en place systématique d'une véritable coordination gérontologique à l'échelle d'un canton, d'une commune ou d'un pays

- faire de l'hôpital local ou du centre hospitalier de proximité l'un des pivots de la coordination
- adapter l'accueil et la prise en charge aux urgences hospitalières aux besoins spécifiques de la personne âgée.

Les établissements investissent progressivement la prise en charge hospitalière spécifique des personnes âgées dans le cadre de leur contrat d'objectifs et de moyens (COM) passé avec l'ARH.

1 - une circulaire fondatrice du 18 mars 2002 apporte une première définition au contenu des actions devant être développées ainsi qu'à leur implantation, leurs missions et moyens humains en vue d'améliorer la filière de soins gériatrique:

- consultations gériatriques avancées et pôles d'évaluation gériatrique,
- soins de courte durée gériatriques, équipes mobiles gériatriques,
- soins de suite et de réadaptation gériatriques.

- **L'accueil aux urgences hospitalières :**

Dans 10 établissements de santé –notamment de type CHU et tête de secteur- une équipe mobile gériatrique vient en appui au service des urgences.

- **Le court séjour gériatrique à développer**

Les 7 établissements sièges d'un service d'accueil d'urgence (SAU) ainsi que 7 autres établissements non siège d'un SAU disposent d'un court séjour gériatrique.

- **les consultations et pôles d'évaluation gériatrique**

Ces dispositifs doivent être en mesure notamment d'effectuer une évaluation gérontologique pluridisciplinaire. 10 établissements ont mis en place de telles consultations.

- **L'hospitalisation à domicile**

7 services d'hospitalisation à domicile sont autorisés dans la région dont 6 concernent pour partie les personnes âgées. Ils totalisent 237 places (44 % en Loire-Atlantique).

Dans la mesure où tous ces services interviennent notamment dans le champ de la médecine physique et de réadaptation, mais aussi dans les soins d'accompagnement de fin de vie, ils prennent en charge, de fait, des personnes âgées.

2 - la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée à l'hôpital :

Faisant suite au plan de prise en charge du public visé arrêté en 2002, un renforcement des consultations mémoire dans chaque département a été réalisé en 2002-2003.

8 consultations mémoire assurent dans la région Pays de la Loire des missions de diagnostic de la maladie et de mise en place d'un projet de soins

Les équipes pluridisciplinaires constituées à cet effet sont articulées autour de neuro-psychologues, complétés par des temps partiels de gériatres, psychiatres, neurologues, IDE, assistant social.

2 centres mémoire, de ressource et de recherche sont agréés dans la région, offrant une capacité de référence sur ce type de besoin.

Le centre rattaché au CHU d'Angers a été labellisé en 2002, celui du CHU de Nantes en 2003.

Ils ont vocation à constituer un recours pour les consultations mémoires sur les situations difficiles et développent des travaux de recherche.

Les schémas gérontologiques dans la région Pays de la Loire

La loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale donne aux schémas gérontologiques départementaux désormais sous la responsabilité des départements en concertation avec l'Etat pour la partie médicalisation, une force juridique nouvelle en rendant désormais ses orientations opposables aux projets non compatibles.

Elle prévoit que les schémas doivent être réalisés pour les 5 ans à venir ; ceux-ci doivent évaluer les besoins sociaux et médico-sociaux en matière d'action gérontologique, définir les orientations de la politique départementale et arrêter les territoires d'action gérontologique de référence.

- le Maine-et-Loire et la Vendée ont signé leur schéma en 2003 et 2004 ;
- la Loire-Atlantique, la Sarthe et la Mayenne sont engagé dans la démarche d'élaboration du schéma.

Le schéma gérontologique du Maine et Loire :

En Maine-et-Loire, les territoires d'action gérontologiques (TAG) épouseront les contours des futurs « pays » et seront dotés d'une instance gérontologique locale, sous la coordination de l'instance gérontologique départementale. Celle-ci aura un rôle d'observatoire départemental et d'élaboration d'un programme d'action gérontologique.

Autres grandes orientations :

- Renforcer la politique de soutien à domicile
- Mieux répartir les possibilités d'accueil en EHPAD et favoriser leur adaptation aux besoins émergents
- Développer les complémentarités domicile-institution et accueils intermédiaires

Le schéma gérontologique de la Vendée :

La Vendée connaît un indice de vieillissement particulièrement élevé mais dispose d'un réseau d'aide conséquent au domicile et en établissements.

Le programme départemental adopté vise à permettre aux personnes âgées de vivre le mieux possible leur choix de vie et à développer des complémentarités entre prise en charge à domicile et en établissement.

Il ne définit pas a priori de territoires gérontologiques en dehors des territoires déjà existants dans chaque dispositif et recherche en priorité une meilleure répartition des moyens.

Un regard particulièrement attentif est porté à l'aide aux personnes désorientées vivant à domicile ou en établissement .

Trois grandes orientations sont retenues

- bien accompagner le vieillissement
- soutenir les personnes âgées à domicile
- diversifier les solutions d'accueil

