

***LES STRUCTURES  
D'ACCUEIL  
ET DE PRISE  
EN CHARGE  
DES PERSONNES  
ÂGÉES***

*dans la région Pays de la Loire*

**au 31 décembre 2004**

# Sommaire

Introduction

page 9

I - Au 1<sup>er</sup> janvier 2004, la région Pays de la Loire se situe toujours au 2<sup>ème</sup> rang national en matière de taux d'équipement en lits d'hébergement pour personnes âgées derrière la Haute-Normandie

page 5

II - La région est relativement bien dotée en structures médicalisées d'accueil et de prise en charge des personnes âgées

1 - les lits médicalisés

page 11

2 - la mise en œuvre de la réforme de la tarification

page 11

3 - les soins dans le cadre du maintien à domicile au 31 décembre 2004

page 23

4 - le développement d'une offre de soins alternative à l'hébergement

page 31

III - L'allocation personnalisée d'autonomie atteint son rythme de croisière dans la région

page 33

IV - Le contrat Etat-Région concernant les établissements pour personnes âgées : bilan au 31 décembre 2004

page 35

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

page 37

VI - Meilleure identification de la prise en charge sanitaire des personnes âgées

page 39

VII - Les schémas gérontologiques dans la région Pays de la Loire : leur état d'avancement

page 45



# Introduction

---

- Le vieillissement de la population ligérienne

Le vieillissement de la population, plus particulièrement des personnes connaissant une perte de leur autonomie et une dépendance de plus en plus forte, génère un besoin d'aide de plus en plus important aussi bien quantitativement que qualitativement.

21 % des habitants des Pays de la Loire sont âgés d'au moins 60 ans. 266 814 individus ont 75 ans et plus, soit plus de 8% de la population régionale. A l'horizon 2010, ces derniers seront 324 343, en augmentation de plus de 21 %. 90 442 personnes atteindront alors 85 ans et plus, en augmentation de 45 %.

Certes, la plupart ne sont pas immédiatement en besoin d'aide ; l'espérance de vie et « l'espérance de bien vivre » retardent indubitablement le moment du besoin d'aide et l'intensité de la prise en charge.

Cependant la dépendance grandissant avec l'avancée en âge rend pour autant indispensable d'adapter l'offre d'hébergement, de soins et de services existants, à cette évolution démographique.

Le souhait des personnes âgées de vivre à leur domicile le plus longtemps possible, favorisé par une amélioration des conditions de vie à domicile et des mesures de soutien au domicile, peut venir tempérer les besoins en structures d'accueil.

La parution en juillet 2005 des premiers travaux du commissariat général au plan sur le besoin de places d'hébergement à l'échéance 2025 oriente dans le sens du renforcement de la vie à domicile les actions du ministère.

Ces travaux font état de plusieurs scénarii qui reposent sur plusieurs hypothèses de forte augmentation ou de réduction de ce besoin ; ils ne peuvent malgré tout déterminer avec certitude le comportement des acteurs.

Celui-ci dépendra en particulier du souhait de vivre à son domicile le plus longtemps possible, de l'impact des actions de soutien à la vie à domicile et du soutien familial ou d'autres aidants et peut-être des progrès médicaux concernant la maladie d'Alzheimer.

- La politique en faveur des personnes âgées : un besoin de coordination

Ce secteur d'activité relevant d'un champ de compétence croisé avec le département, la réponse en terme de planification est partagée :

- au Département, l'aide de proximité et l'aide sociale aux personnes, l'autorisation des capacités d'hébergement des établissements,
- à l'Etat, la médicalisation des établissements et services et la prise en charge hospitalière.

Sur son territoire, le département a désormais la pleine compétence en matière de programmation et de coordination de l'action gérontologique. Il arrête à cet effet un schéma gérontologique départemental, auquel participe l'Etat pour ce qui concerne la médicalisation des établissements et services médico-sociaux.

Le schéma régional d'organisation sanitaire, arrêté par l'agence régionale d'hospitalisation (ARH), planifie pour sa part la prise en charge hospitalière des personnes âgées, avec le souci de veiller à la bonne articulation entre les deux secteurs de prise en charge.

L'action gouvernementale doit en outre veiller à accompagner tout particulièrement à la montée en charge inquiétante de la maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées.

Au plan national, en 2004, près de 18 % des personnes de plus de 75 ans, soit environ 800 000 personnes, seraient atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés. Le vieillissement de la population et de l'amélioration du diagnostic laissant à penser qu'il devrait y avoir un accroissement autour de 165 000 nouveaux cas par an.

Deux grandes orientations, sous-tendent l'action de l'Etat en faveur de ce public :

- le renforcement du soutien à domicile au travers de plusieurs dispositifs comme les services de soins à domicile, l'aide aux personnes malades vivant à domicile, avec la création de places adaptées d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire en établissement, offrant des solutions alternatives au soutien à domicile et la professionnalisation de l'aide à domicile.
- l'amélioration de la qualité de la prise en charge médico-sociale et sanitaire en établissements avec la mise en œuvre de la réforme de la tarification et l'amélioration de la qualité de la prise en charge médico-sociale des personnes âgées accueillies en EHPAD d'une part et le renforcement de la prise en charge sanitaire de ce public, mettant en œuvre l'amélioration de la précocité du diagnostic permettant de ralentir les effets de la maladie et une filière de soins gériatriques plus efficiente.

Il convient in fine de rappeler que la lutte contre la maltraitance est poursuivie dans le cadre d'une programmation d'inspections régulières des établissements d'hébergement.

- Les dispositions les plus récentes

- ⇒ 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.
- ⇒ Le plan 2004-2007 Vieillesse et Solidarités
- ⇒ Le plan Alzheimer et maladies apparentées 2002-2007
- ⇒ Le Plan Urgences 2004-2008 - volet gériatrique

les axes forts :

- ⇒ la création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie avec l'apport de moyens financiers nouveaux pour le renforcement du soutien à domicile et l'amélioration de la qualité de la prise en charge en établissements
- ⇒ la mise en œuvre d'un plan de veille et d'alerte en cas de risques exceptionnels et de plans bleus pour chaque maison de retraite
- ⇒ La définition d'une véritable filière gériatrique en établissements hospitaliers dans le cadre du SROS de 3<sup>ème</sup> génération et le renforcement des structures offrant une plus grande précocité du diagnostic de la maladie d'Alzheimer
- ⇒ le transfert de nouvelles compétences aux départements, confortant la nécessité d'une réponse de proximité de l'action sociale et confiant la responsabilité de la coordination gérontologique. à une seule autorité



au 1<sup>er</sup> janvier 2004, la région Pays de la Loire se situe toujours au 2<sup>ème</sup> rang national en matière de taux d'équipement en lits d'hébergement pour personnes âgées derrière la Haute-Normandie

Les Pays de la Loire ont une moyenne de 171,25 lits de maison de retraite, de foyers-logements et d'hébergement temporaire pour 1 000 habitants de 75 ans et plus au 1<sup>er</sup> janvier 2004.

Dans l'ensemble, les départements de la région ont un taux d'équipement supérieur à celui observé au plan national (130,4). 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 (861 places autorisées, plus 2.9% par rapport à 2003).

A noter que 54 places d'accueil de jour existent début 2004 dont 33 en Loire-Atlantique, 15 en Mayenne et 6 en Sarthe. La montée en charge du plan Alzheimer peut laisser espérer une augmentation importante de ces deux dispositifs, même si le nombre de places affectées à ce type de prise en charge est encore très insuffisant.

La Mayenne a le taux d'équipement global en lits d'hébergement pour personnes âgées le plus faible avec 131,02 ‰, le Maine-et-Loire ayant le plus élevé du territoire national avec un taux de 213,27 ‰.

#### L'équipement au 1<sup>er</sup> janvier 2004 (hors long séjour)

| Départements     | Maison de retraite | Logement-foyer      | Hébergement temporaire | Total hébergement | Taux d'équipement en structure d'hébergement pour 1 000 habitants de 75 ans et + |
|------------------|--------------------|---------------------|------------------------|-------------------|--|
|                  | Nombre de lits     | Nombre de logements | Nombre de lits         | Nombre de lits    |  |
| Loire-Atlantique | 10 619             | 1 698               | 313                    | 12 652            | 151,18   |
| Maine-et-Loire   | 8 797              | 3 430               | 150                    | 12 377            | 213,27   |
| Mayenne          | 3 432              | 608                 | 71                     | 4 111             | 131,02   |
| Sarthe           | 5 172              | 1 879               | 136                    | 7 187             | 153,88   |
| Vendée           | 3 107              | 5 754               | 191                    | 9 052             | 177,36   |
| <b>Région</b>    | <b>31 127</b>      | <b>13 369</b>       | <b>861</b>             | <b>54 409</b>     | <b>171,25</b>  |
| <b>France</b>    |                    |                     |                        |                   | <b>130,40</b>  |

Source STATISS au 1/01/2004



La région est relativement bien dotée en structures médicalisées d'accueil des personnes âgées par rapport à la moyenne nationale

## 1 - Les lits médicalisés

### Equipement au 1<sup>er</sup> janvier 2004

| Départements               | Places de sections de cure médicale | Places EHPAD  | Places de soins de longue durée | Taux d'équipement en lits médicalisés |
|----------------------------|-------------------------------------|---------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| Loire-Atlantique           | 2 861                               | 3 313         | 1 839                           | 95,91                                 |
| Maine-et-Loire             | 2 096                               | 2 724         | 889                             | 98,37                                 |
| Mayenne                    | 1 121                               | 1 585         | 625                             | 130,47                                |
| Sarthe                     | 1 485                               | 1 438         | 1 205                           | 88,38                                 |
| Vendée                     | 1 629                               | 3 469         | 771                             | 115,00                                |
| <b>Région</b>              | <b>9 192</b>                        | <b>12 529</b> | <b>5 329</b>                    | <b>102,13</b>                         |
| <b>France (hors EHAPD)</b> |                                     |               |                                 | <b>73,2</b>                           |

STATISS 2005 au 1/01/2004

## 2 - L'état d'avancement de la réforme de la tarification au 31 décembre 2004

La signature des conventions tripartites permet de médicaliser la capacité totale de chaque EHPAD faisant ainsi disparaître la notion de sections de cure médicale au sein des établissements signataires.

Cette réforme 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 vers le champ médico-social (fusion USLD – maison de retraite hospitalière).

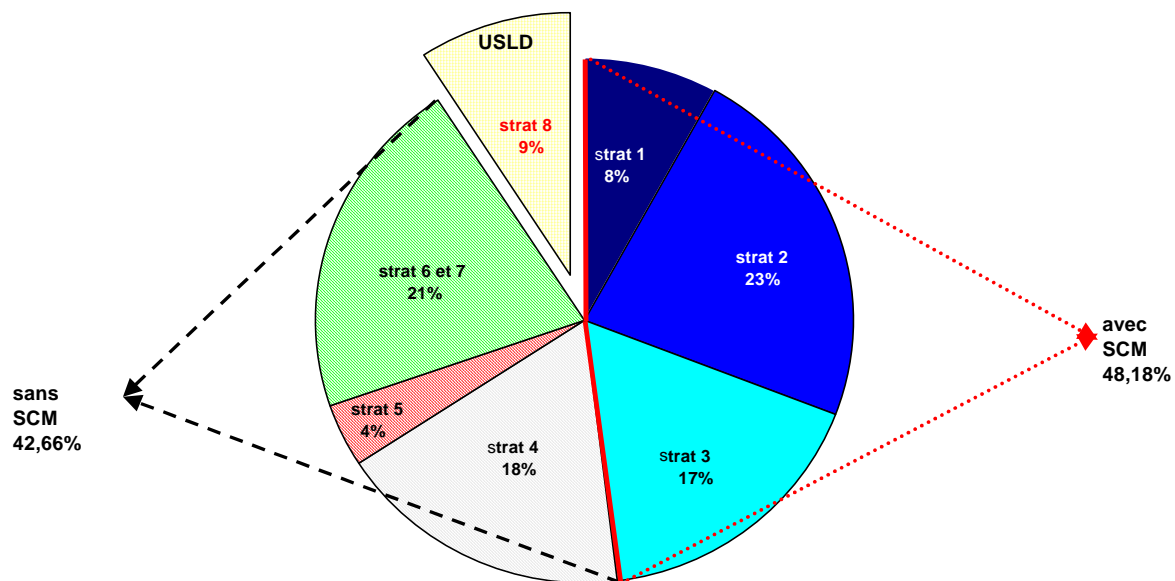
Au plan national, 3 732 conventions ont été signées au 31 décembre 2004 (dont 1 238 en 2004), correspondant à 60% des places à médicaliser, soit 308 000 places.

4 031 établissements sont conventionnés. Selon les estimations ministérielles, environ 20 % n'auraient pas l'obligation de signer une convention tripartite (girage moyen pondéré inférieur à 300 et établissement de moins de 25 lits).

75% des maisons de retraite publiques ont signé une convention tripartite et 10 % des logements foyers ; les USLD ont un niveau de signature moindre pour l'instant.

- Répartition des établissements par strates en 2001 dans la région

En 2001, près de la moitié des établissements étaient médicalisés (section de cure médicale- SCM).



### Rappel de la nomenclature des strates

- 1 : maison de retraite attachée à un hôpital public avec SCM
- 2 : maison de retraite publique non rattachée à un hôpital, avec SCM et foyers-logements publics avec SCM
- 3 : maison de retraite privée avec SCM, foyer-logement avec SCM
- 4 : maison de retraite sans SCM, publique et privée à but non lucratif
- 5 : maison de retraite sans SCM, privée à caractère commercial
- 6 et 7 : logement-foyer habilité à l'aide publique
- 8 : service de soins de longue durée

outil national de suivi : SAISEHPAD

- Etablissements conventionnés au 31 décembre 2004

Au 31 décembre 2004, 264 conventions tripartites sont signées sur l'ensemble des départements de la région Pays de la Loire (3 732 au plan national) :

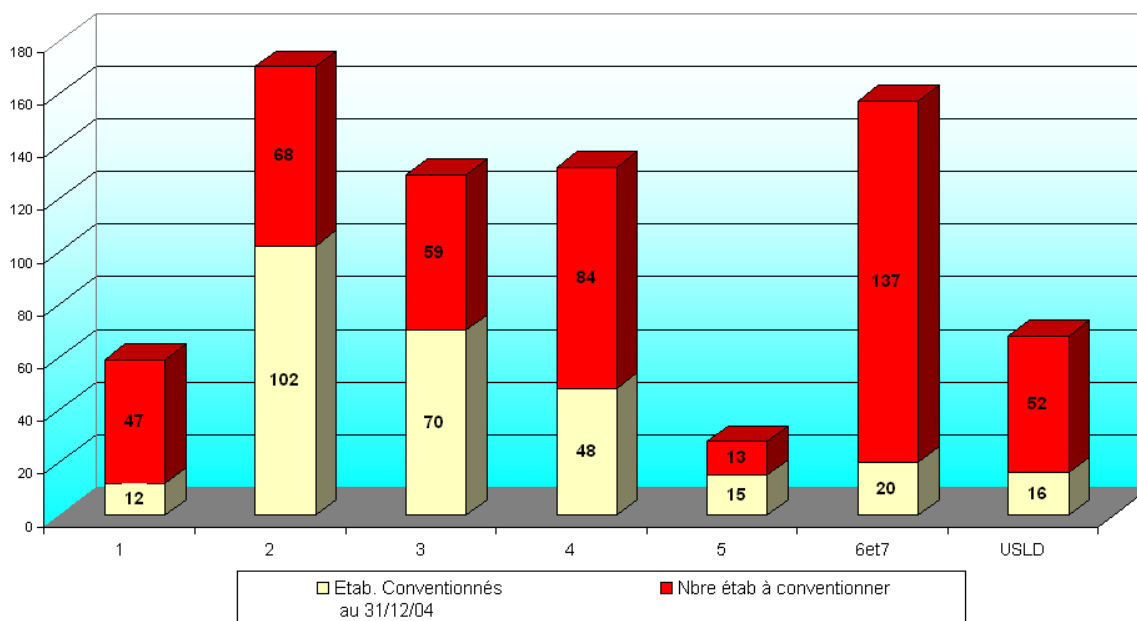
330 établissements restent à conventionner ainsi que le fait ressortir le tableau ci-dessous

| Départements     | Nombre total d'établissements dans la Région | Nombre théorique (*) d'établissements entrant dans la réforme (80%) | Conventions signées au 31/12/2004 | Nombre d'établissements conventionnés | % d'établissements conventionnés | Nombre théorique d'établissements restant à conventionner (80 %) |
|------------------|--|---|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--|
| Loire-Atlantique | 202  | 162   | 44                                | 51                                    | 31.48                            | 113  |
| Maine-et-Loire   | 194  | 155   | 63                                | 65                                    | 41.94                            | 92   |
| Mayenne          | 76   | 61  | 43                                | 48                                    | 78.69                            | 18   |
| Sarthe           | 125  | 100   | 38                                | 40                                    | 40                               | 62   |
| Vendée           | 146  | 117   | 76                                | 79                                    | 67.52                            | 41   |
| <b>Région</b>    | <b>743</b>                                   | <b>594</b>  | <b>264</b>                        | <b>283</b>                            | <b>47.64</b>                     | <b>330</b>   |

(\*) selon l'estimation ministérielle environ 20 % ne seraient pas concernés (GMP inférieur à 300 et établissements de moins de 25 lits)

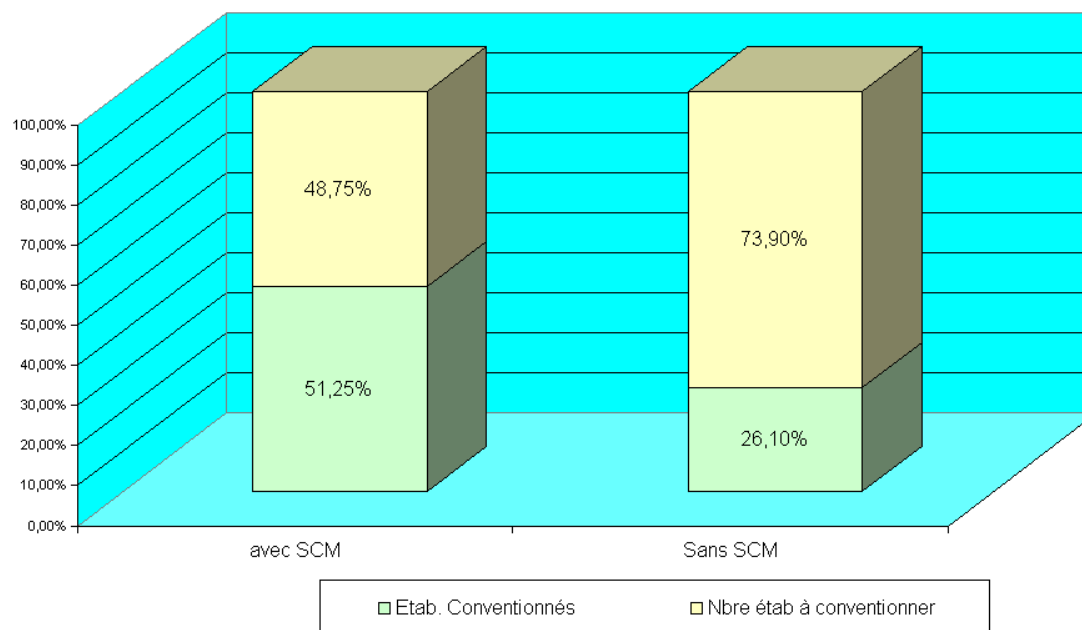
Le graphique ci-dessous portant sur la totalité des établissements hébergeant des personnes âgées, permet de constater que ce sont les logements-foyers qui sont le moins médicalisés, voire non médicalisables.

Les établissements publics autonomes et à caractère commercial, présentent le rythme de signature le plus élevé ; les structures non dotées d'une SCM publiques et privées à but non lucratif et celles gérées par des établissements de santé connaissent un rythme plus lent.



(\*Nombre d'établissements à conventionner sur la totalité des établissements)

La moitié des établissements disposant d'une SCM ont signé une convention ; la faible proportion des établissements non médicalisés à l'origine est tempérée par le cas particulier des logements-foyers ainsi que vu plus haut

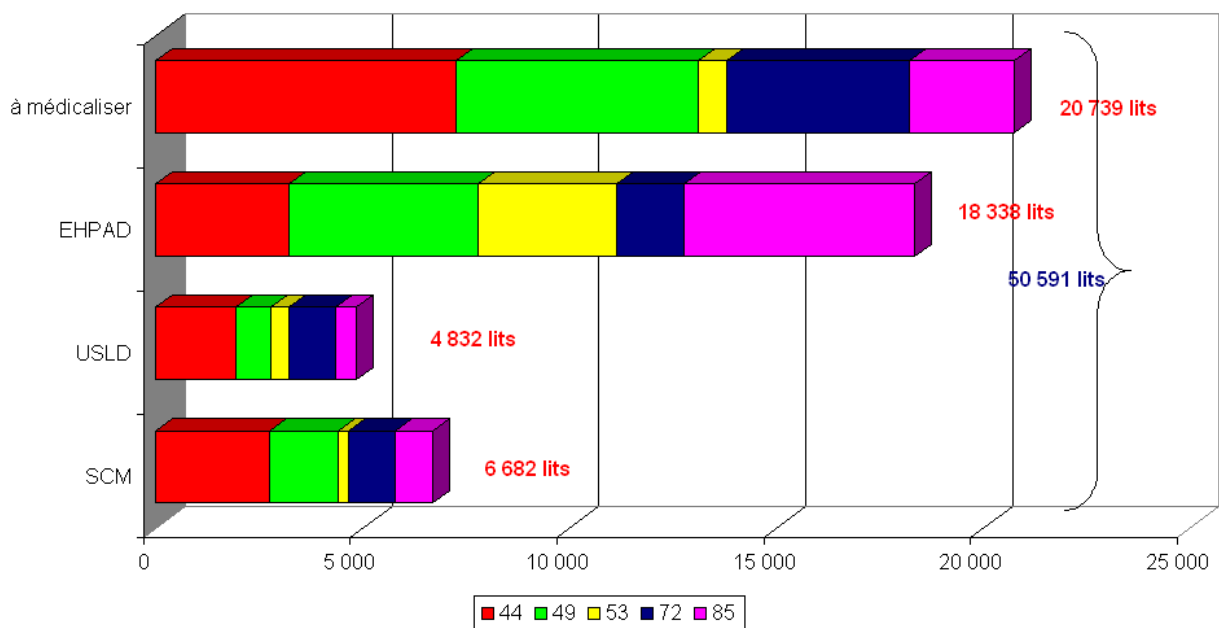


### Répartition des lits autorisés par type de médicalisation et par départements au 31/12/ 2004

|   | Loire Atlantique | Maine-et-Loire | Mayenne      | Sarthe       | Vendée       | Région        |
|---|------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Lits non médicalisés de maisons de retraite et foyers-logements | 7 266            | 5 844          | 702          | 4 394        | 2 533        | 20 739        |
| Lits de SCM   | 2 735            | 1 678          | 254          | 1 105        | 910          | 6 682         |
| Lits de long séjour   | 1 926            | 859            | 445          | 1 111        | 491          | 4 832         |
| EHPAD   | 3 207            | 4 571          | 3 359        | 1 631        | 5 570        | 18 338        |
| <b>Total</b>  | <b>15 134</b>    | <b>12 952</b>  | <b>4 760</b> | <b>8 241</b> | <b>9 504</b> | <b>50 591</b> |

*\*Nombre de lits sur l'ensemble des établissements*

La Vendée et le Maine-et-Loire ont le plus grand nombre de lits conventionnés ; la Mayenne et la Vendée sont les plus avancés dans la transformation en EHPAD de leurs établissements ; la Loire-Atlantique et le Maine-et-Loire connaissent un rythme plus lent du fait d'un équipement plus important (rappel : plus fort taux d'hébergement de France pour le second).



Plus de la moitié des 20 739 lits restant à médicaliser concernent des établissements ne disposant pas d'une médicalisation antérieure (SCM), dont les Logements Foyers.

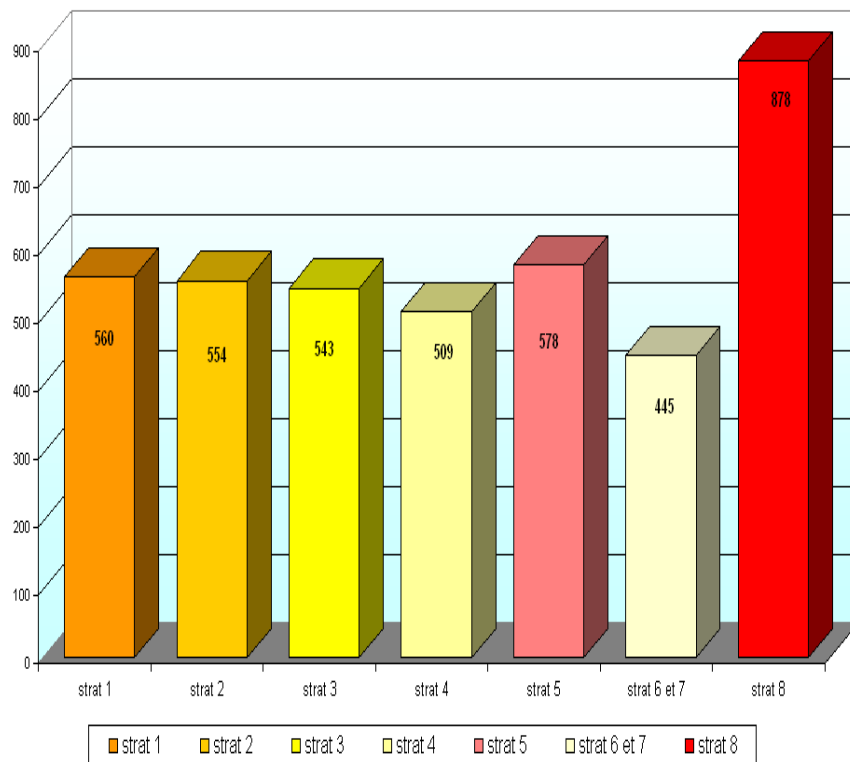
12 768 lits nouveaux sur un total de 18 338 lits EHPAD sont médicalisés depuis la signature des conventions tripartites, après déduction des lits médicalisés antérieurement (SCM et des lits de long séjour).

- Le taux de dépendance des populations accueillies dans les établissements

Les EHPAD présentent, à l'exception des USLD, un girage moyen pondéré (GMP) particulièrement homogène, quel que soit leur niveau de médicalisation antérieure, entre 500 et 580.

Le GMP le plus élevé, hors USLD, concerne les établissements privés à caractère commercial; les logements-foyers ayant signé une convention enregistrent un GMP moyen moins élevé mais au final similaire à nombre de maisons de retraite.

Le GMP important des USLD confirme la lourdeur des accueils dans ces structures.



### Rappel de la nomenclature des strates

- 1 : maison de retraite attachée à un hôpital public avec SCM
- 2 : maison de retraite publique non rattachée à un hôpital, avec SCM et foyers-logements publics avec SCM
- 3 : maison de retraite privée avec SCM, foyer-logement avec SCM
- 4 : maison de retraite sans SCM, publique et privée à but non lucratif
- 5 : maison de retraite sans SCM, privée à caractère commercial
- 6 et 7 : logement-foyer habilité à l'aide publique
- 8 : service de soins de longue durée

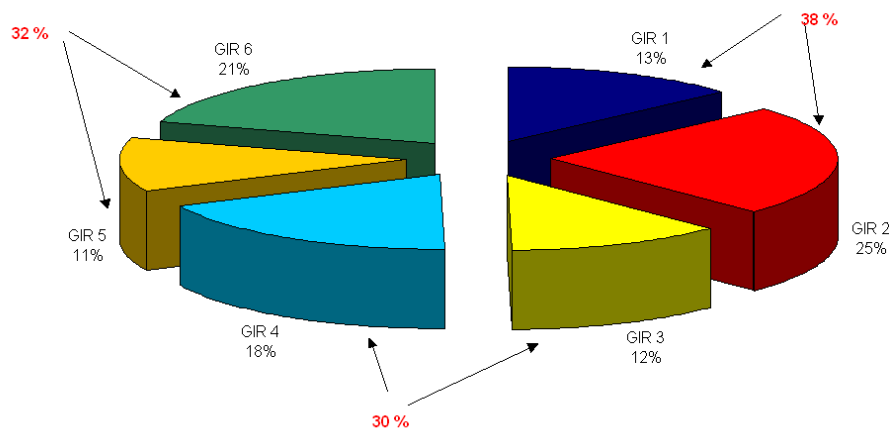
outil national de suivi : SAISEHPAD

- Répartition des résidents en EHPAD par GIR

Le public susceptible de relever de l'APA et présentant une dépendance importante à forte (GIR 1 à 4) représente 68% des personnes accueillies.

Les personnes les plus lourdement dépendantes au regard de l'APA, en GIR 1 et 2, représentent près de 40%.

Il est noté que celles relevant d'un GIR 3 et 4, où apparaissent les personnes désorientées mobiles qui peuvent mobiliser le personnel plus encore qu'une personne en situation de grabataire, représentent 30% du public.



- Création de postes prévue sur la durée des conventions (5 ans) en ETP

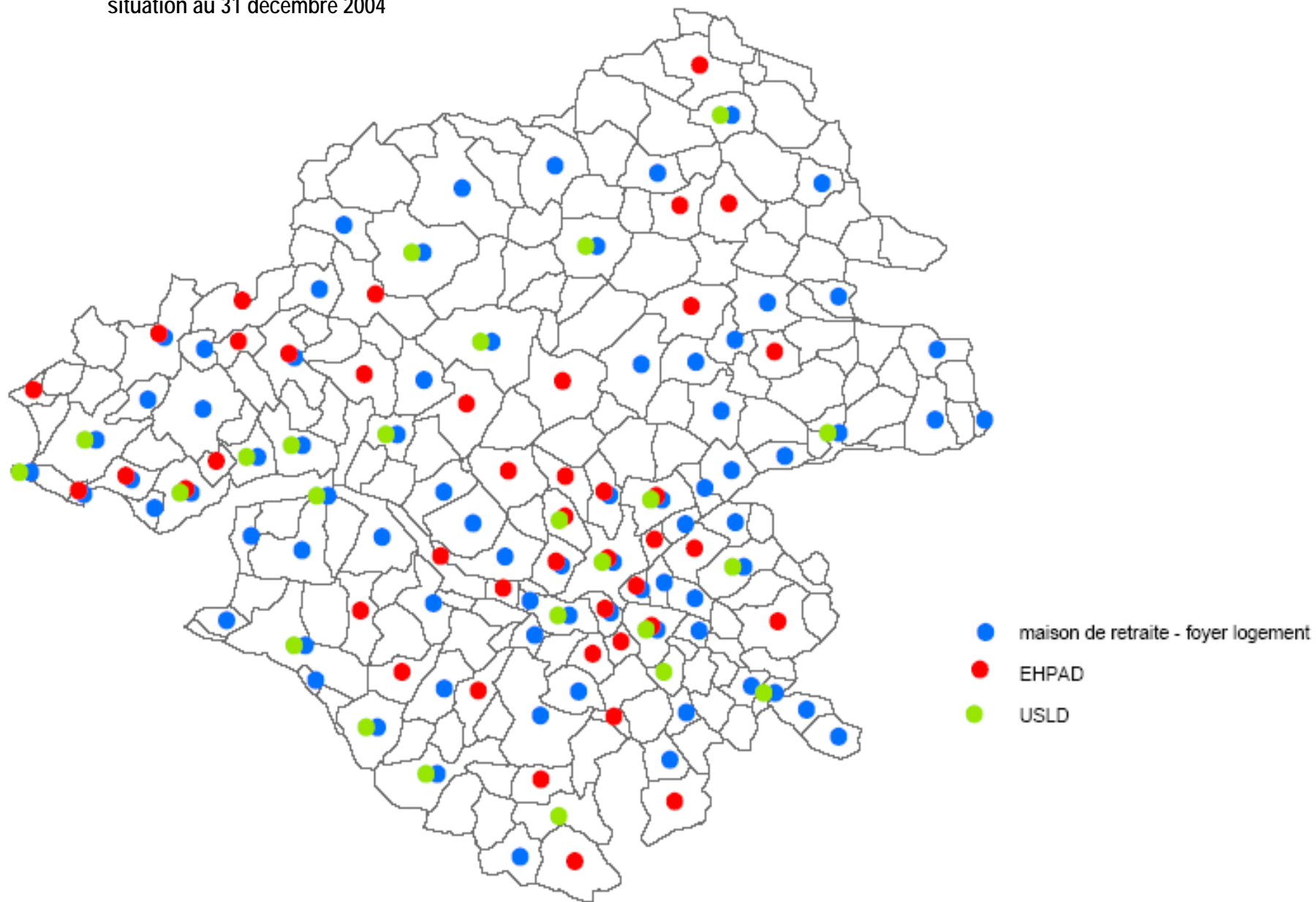
Les conventions signées depuis le début de la réforme de la tarification prévoient des créations de postes étalées sur 5 ans.

Ainsi, 275 postes d'aides soignantes (AS) ou d'aides médico-pédagogiques (AMP) ont été créés en 2004 sur l'ensemble des conventions signées et 92 postes d'infirmières (IDE).

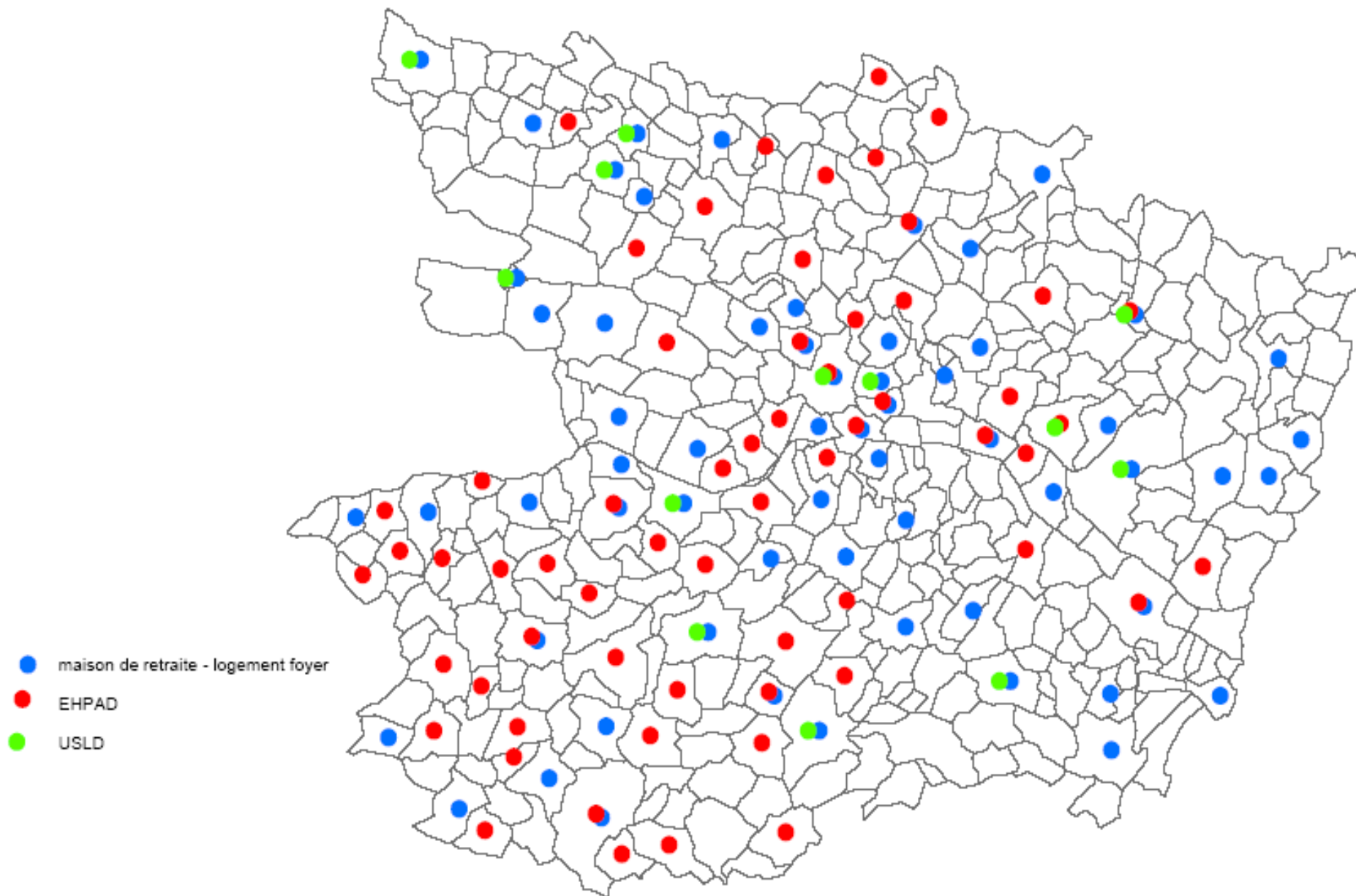
Plus de 1 000 postes d'AS-AMP et plus de 270 d'IDE seront créés à l'issue des conventions signées.

| Dép              | AS/AMP                           |              | IDE                              |              |
|------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|--------------|
|                  | sur la durée du conventionnement | dont 2004    | sur la durée du conventionnement | dont 2004    |
| Loire Atlantique | 96,12                            | 24,21        | 25,73                            | 12,68        |
| Maine et Loire   | 277,37                           | 66,17        | 52,21                            | 21,42        |
| Mayenne          | 106,37                           | 35,38        | 36,57                            | 8,78         |
| Sarthe           | 138,86                           | 42,48        | 35,4                             | 13,6         |
| Vendée           | 387,96                           | 107,06       | 121,6                            | 35,93        |
| <b>région</b>    | <b>1 006,68</b>                  | <b>275,3</b> | <b>271,51</b>                    | <b>92,41</b> |

Département de Loire-Atlantique  
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées  
situation au 31 décembre 2004

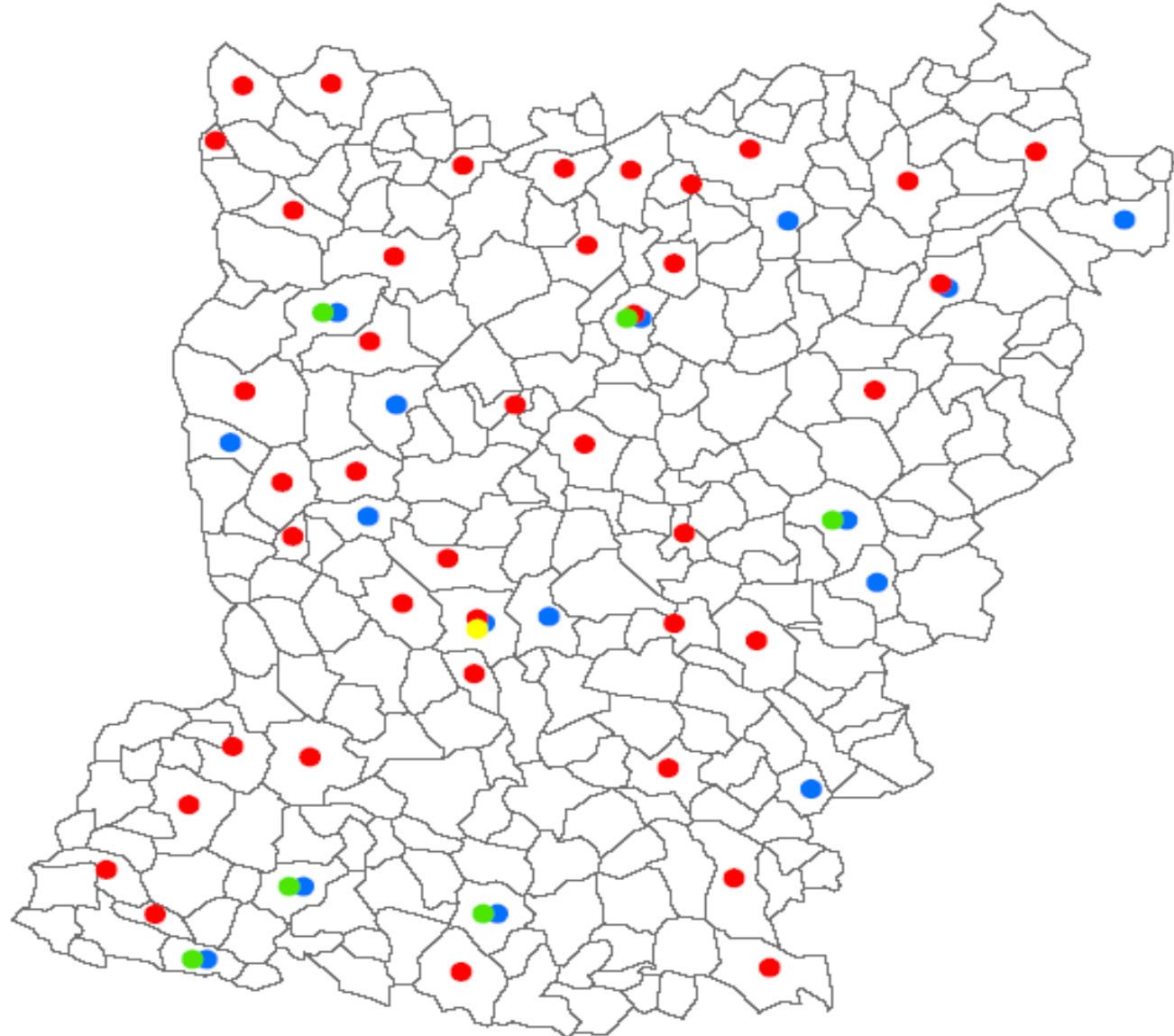


Département de Maine-et-Loire  
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées  
situation au 31 décembre 2004

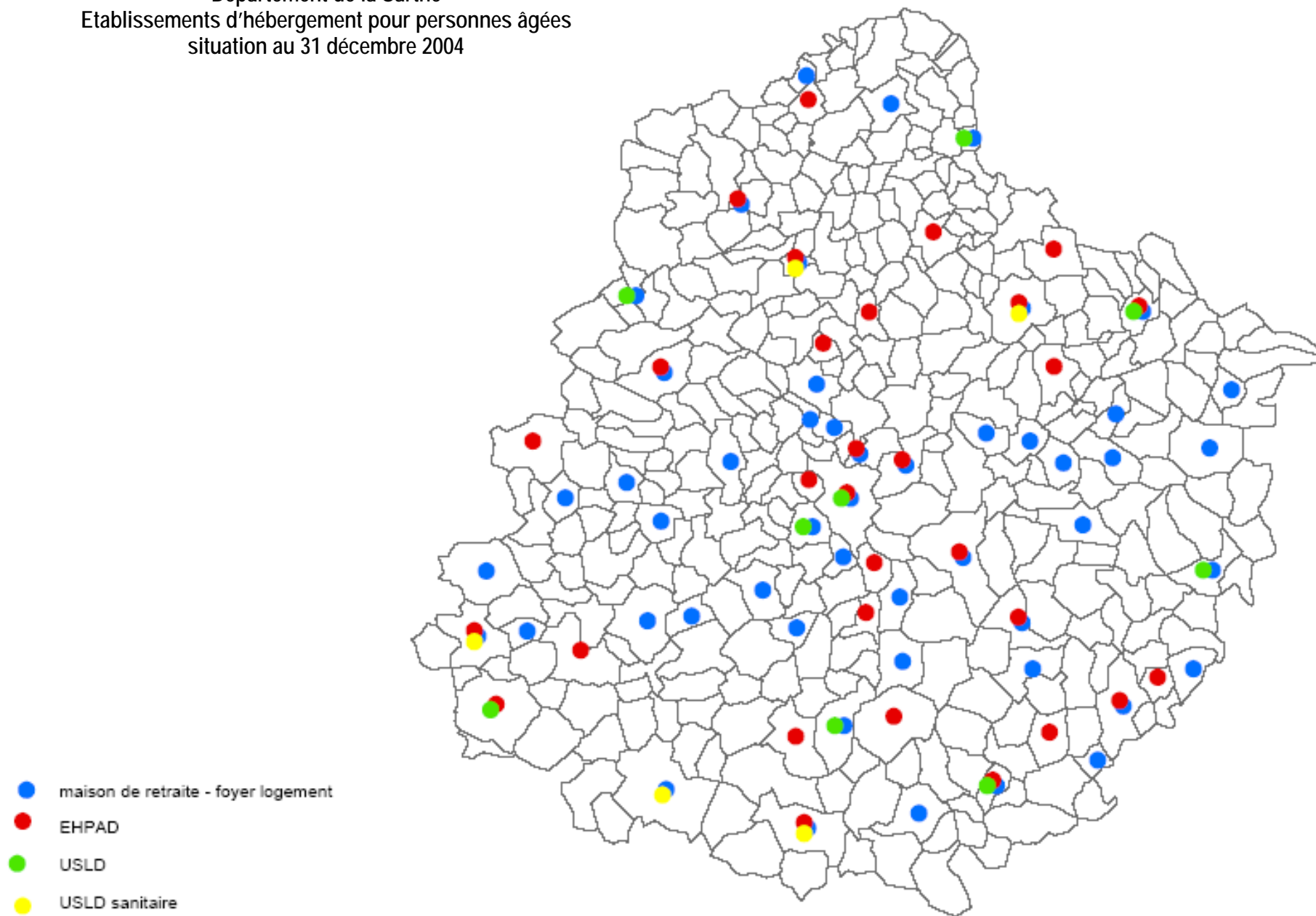


Département de la Mayenne  
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées  
situation au 31 décembre 2004

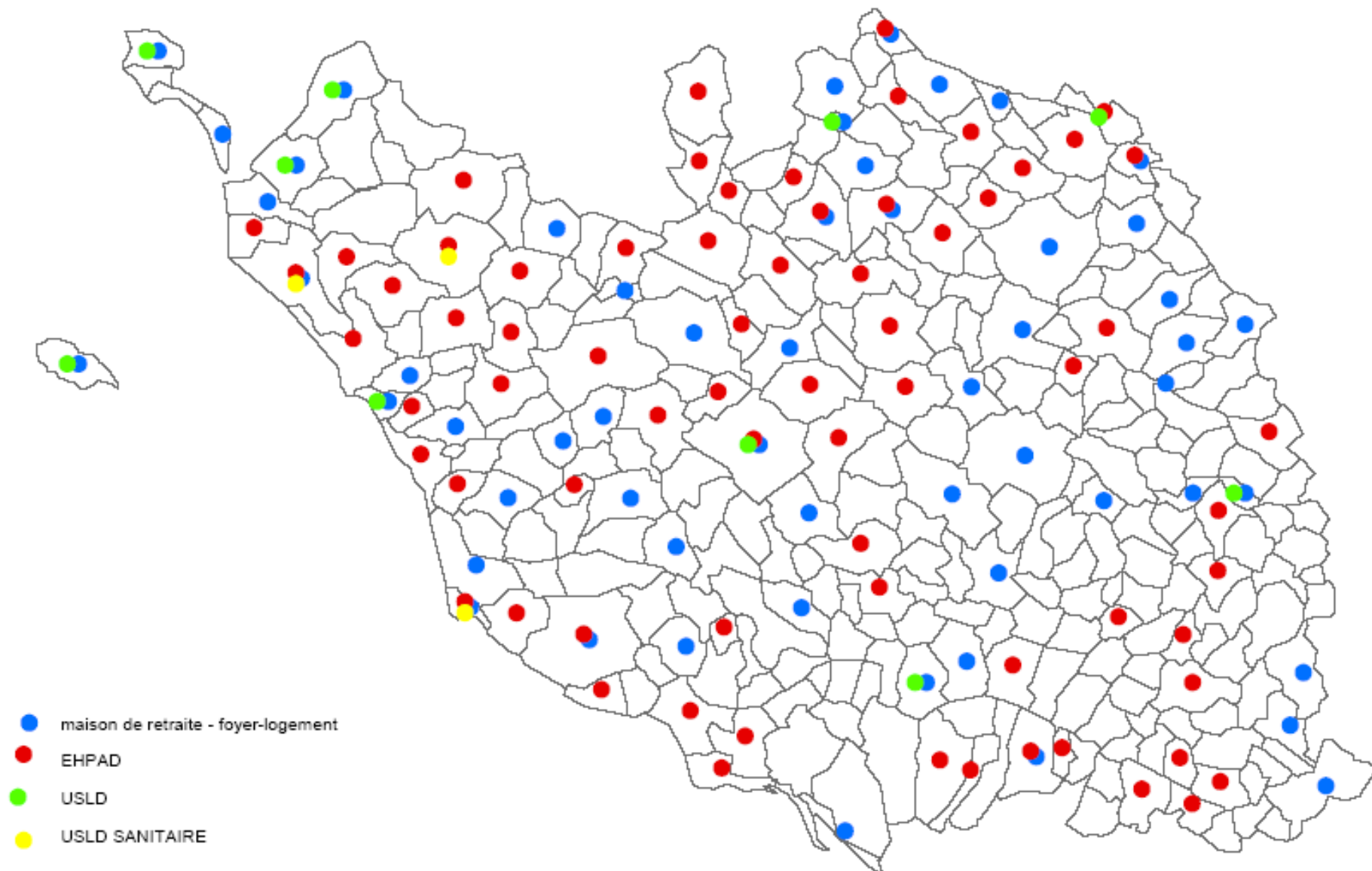
- maison de retraite - foyer-logement
- EHPAD
- USLD
- USLD sanitaire



Département de la Sarthe  
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées  
situation au 31 décembre 2004



Département de la Vendée  
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées  
situation au 31 décembre 2004



### 3 - Les soins dans le cadre du maintien à domicile

- **Les services de soins infirmiers à domicile au 31 décembre 2004 (CF cartes ci-après )**

En matière de SSIAD, la Région apparaît relativement bien dotée (18,17 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) au regard de la moyenne nationale de 15,8 places (au 01/01/2003). Néanmoins, les demandes de créations de places supplémentaires sont importantes d'autant que, pour la région, la densité en infirmiers libéraux et centres de soins infirmiers est relativement faible.

Dans le cadre du plan vieillissement et solidarités sur la période 2004-2007, prévoyant le développement des alternatives à l'hospitalisation, 17 000 places supplémentaires devraient être créées. 4 250 places nouvelles ont été créées en 2004 au plan national et 173 en région Pays de la Loire.

112 SSIAD ont assuré la prise en charge des personnes âgées à domicile au cours de l'année 2004.

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<sup>er</sup> janvier 2000 est de 3.75% à fin 2004.

| 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           | 1 521                        | 18.21   | 11.08   |
| Maine-et-Loire             | 963                          | 16.59   | 10.97   |
| Mayenne                    | 478                          | 18.72   | 9.96  |
| Sarthe                     | 835                          | 17.88   | 5.94  |
| Vendée                     | 1016                         | 19.91   | 10.2  |
| <b>Région</b>              | <b>4 813</b>                 | <b>18.17</b>                                      | <b>10.9</b>   |
| <b>France au 1/01/2003</b> |                              | <b>15.8</b>                                       |   |

Source : arrêté Préfet de Région et 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).

- **Les soins infirmiers de proximité (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<sup>ème</sup> 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, le département de la Sarthe connaît l'une des densités les plus faibles de la France, alors que son taux d'équipement en SSIAD est situé à la moyenne régionale (supérieure à la moyenne nationale).

Il est noté que ce département disposait, avant l'application de la réforme de la tarification, d'un taux d'équipement le plus élevé de la région en soins de longue durée. (C'est également dans ce département que les infirmiers réalisent le plus d'actes techniques).

*Pour plus de précisions se reporter à l'Echo des STAT n° 11 – octobre 2002 et à l'étude de l'URCAM « Etude de la consommation de soins par zone géographique 2001-2003.*

Aussi, la pénurie de recrutement en infirmiers (en libéral et en EHPAD et hôpitaux) a une incidence particulièrement marquée en Sarthe et en Mayenne, mais également dans les zones les plus rurales des autres départements.

| 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            |
| <b>Région</b>    | <b>2 600</b>        | <b>533</b> | <b>191</b> | <b>2 724</b> | <b>10,9</b>                   | <b>10,6</b>     |

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

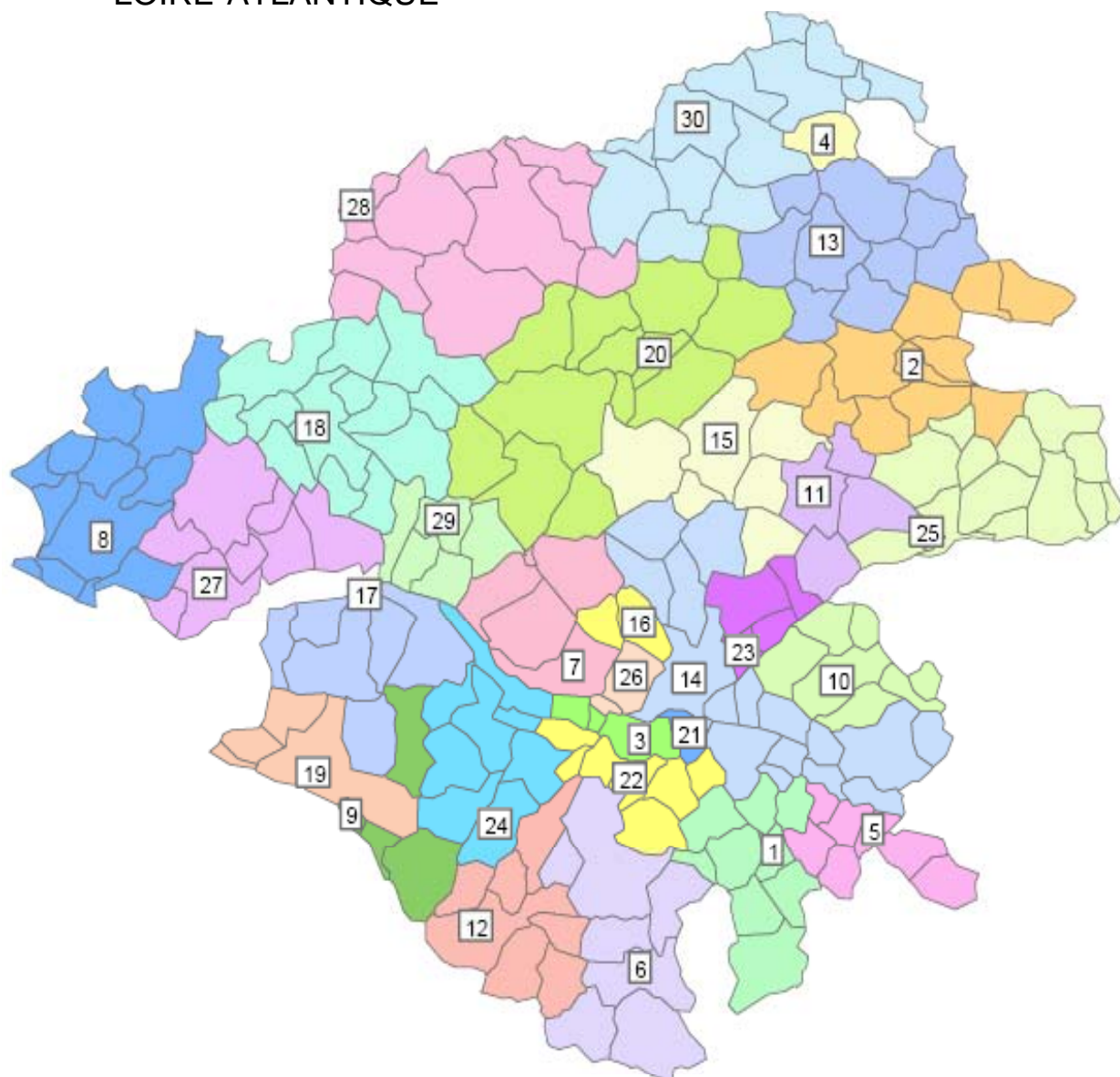
## L'activité des SSIAD

Une enquête parue en février 2004 donne des informations instructives sur l'activité et la clientèle des SSIAD (se reporter à l'Echo des STATS – février 2004)

Quelques extraits significatifs

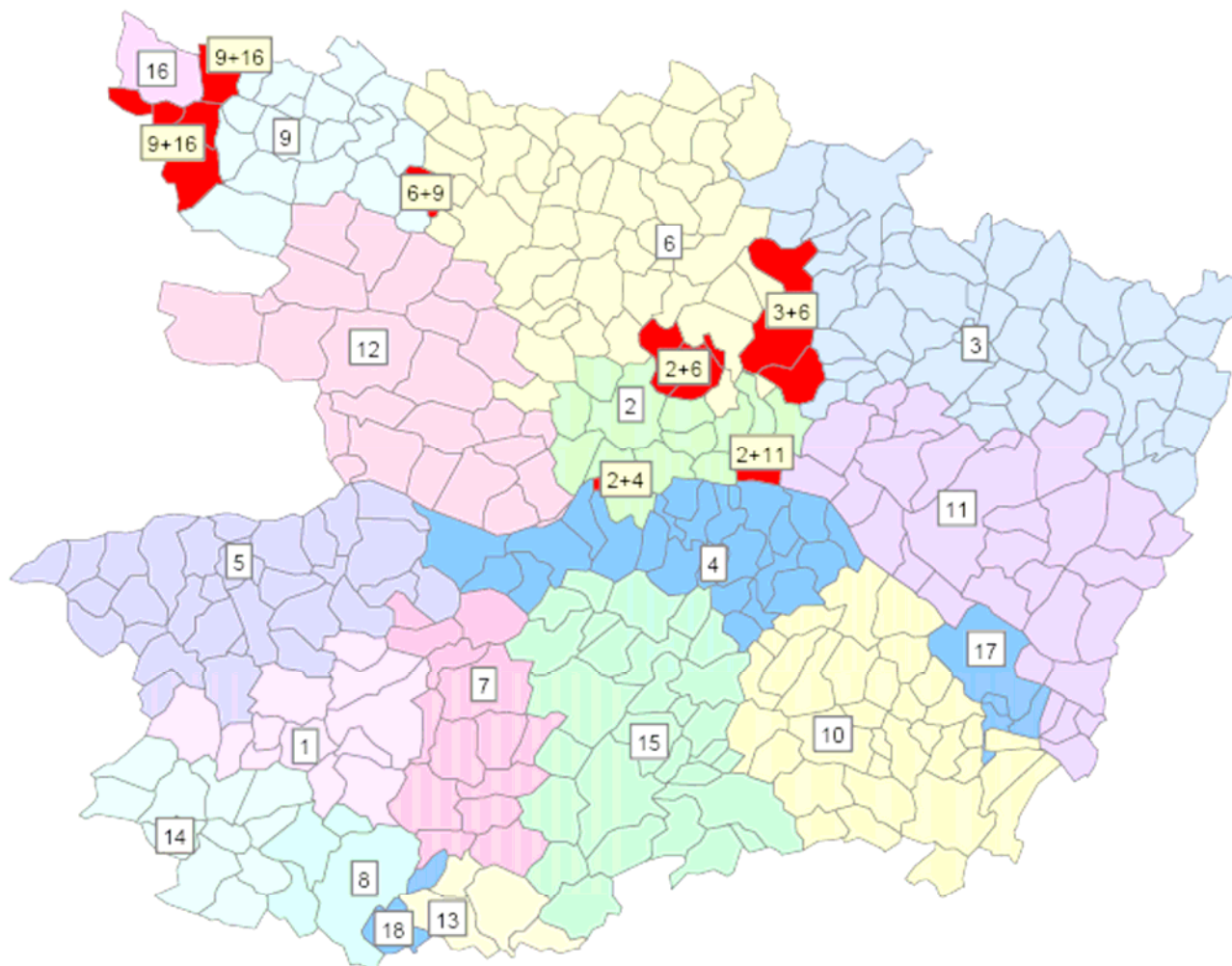
- 53 % des admissions font suite à la sortie d'hospitalisation
- 7 personnes sur 10 relèvent des trois groupes ISO-Ressources les plus lourds (GIR 1, 2 ou 3)
- 96 % des personnes sont atteintes de dépendance physique lourde (confinées au lit ou en fauteuil et/ou nécessitent une aide à la toilette et l'habillage).
- 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
- les actes de soins (traitement ou surveillance) représentent plus du quart des interventions
- 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
- en moyenne, 4 à 8 interventions hebdomadaires ont lieu par malade pour une durée de prise en charge inférieure à 3 mois.

# Services de Soins Infirmiers à Domicile LOIRE-ATLANTIQUE



|                        | Capacité  |           |                           | Capacité  |           |
|------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-----------|-----------|
|                        | autorisée | installée |                           | autorisée | installée |
| 1 Aigrefeuille         | 26        | 26        | 16 Orvault                | 30        | 30        |
| 2 Bonnoeuvre           | 25        | 25        | 17 Paimboeuf              | 39        | 39        |
| 3 Bouguenais           | 30        | 30        | 18 Pontchâteau            | 40        | 40        |
| 4 Châteaubriant        | 45        | 45        | 19 Pornic                 | 39        | 35        |
| 5 Clisson              | 35        | 35        | 20 Puceul                 | 80        | 80        |
| 6 Corcoué-sur-Logne    | 25        | 25        | 21 Rezé                   | 46        | 46        |
| 7 Couëron              | 35        | 34        | 22 Saint-Aignan-Grandlieu | 35        | 35        |
| 8 Guérande             | 40        | 40        | 23 Ste Luce/Loire         | 50        | 40        |
| 9 La Bernerie en Retz  | 20        | 20        | 24 Ste Pazanne            | 30        | 30        |
| 10 Le Loroux Bottereau | 24        | 25        | 25 Saint-Géréon           | 40        | 40        |
| 11 Ligné               | 20        | 20        | 26 St Herblain            | 63        | 63        |
| 12 Machecoul           | 25        | 25        | 27 St Nazaire             | 130       | 130       |
| 13 Moisdon la Rivière  | 30        | 20        | 28 St Nicolas de Redon    | 34        | 34        |
| 14 Nantes              | 414       | 414       | 29 Savenay                | 15        | 15        |
| 15 Nort/Erdre          | 25        | 25        | 30 Sion les Mines         | 25        | 25        |

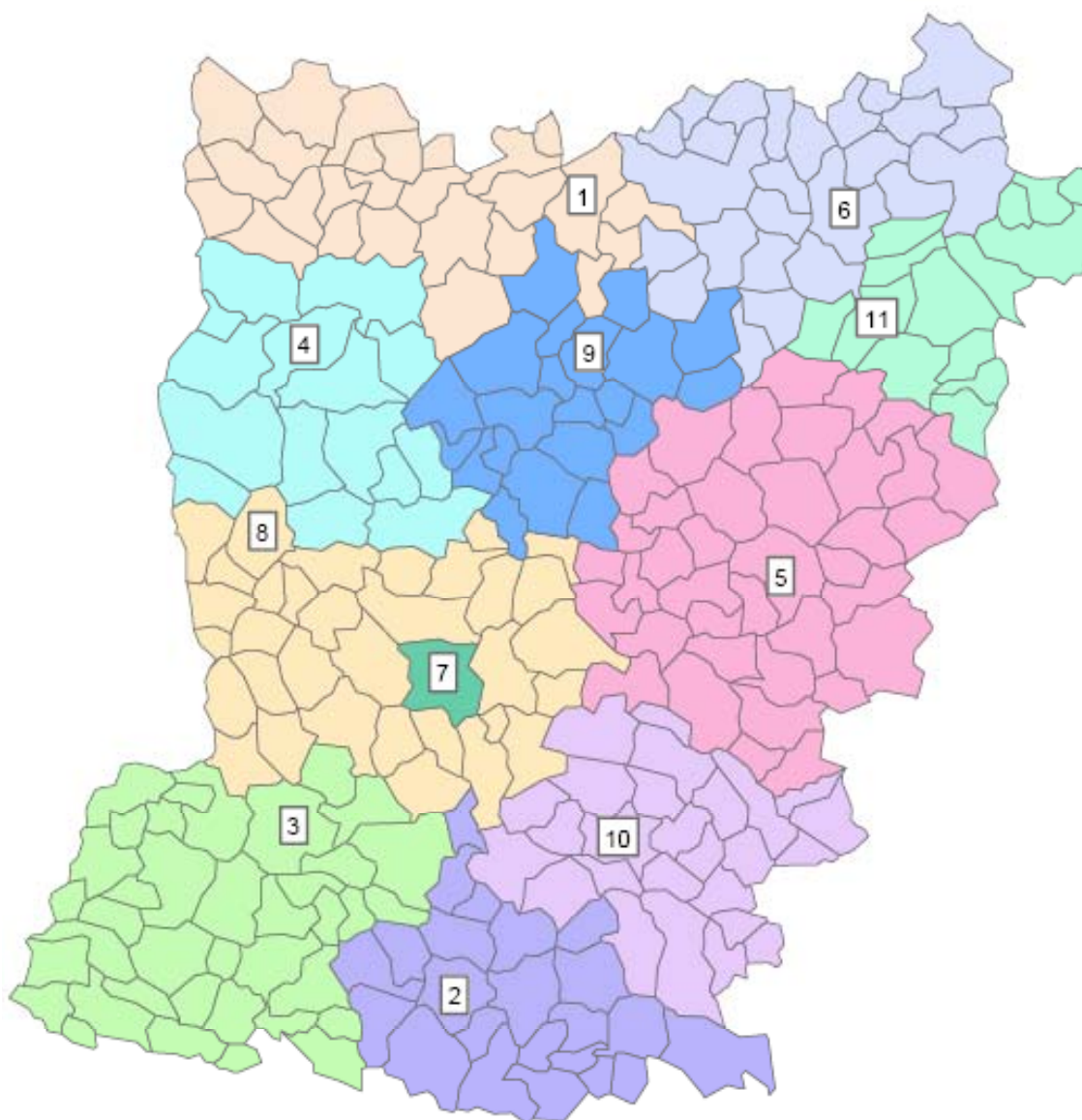
## Services de Soins Infirmiers à Domicile MAINE ET LOIRE



Zone d'intervention de plusieurs SSIAD

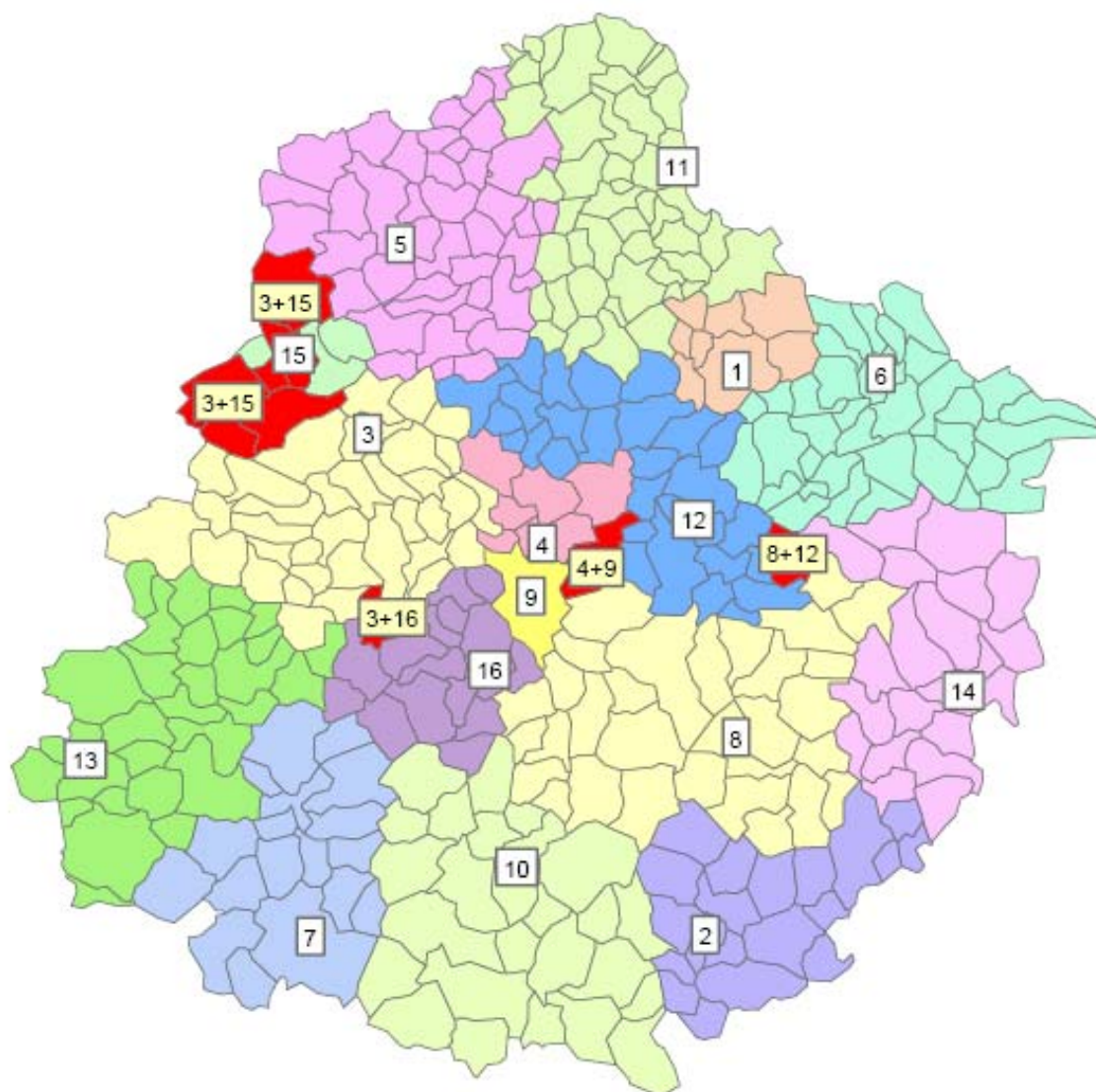
|                       | Capacité  |           |                      | Capacité  |           |
|-----------------------|-----------|-----------|----------------------|-----------|-----------|
|                       | autorisée | installée |                      | autorisée | installée |
| 1 Andrezé (Beaupreau) | 40        | 40        | 10 Doué la Fontaine  | 40        | 40        |
| 2 Angers              | 265       | 251       | 11 Longue-Jumelles   | 65        | 65        |
| 3 Baugé               | 40        | 40        | 12 Louroux-Béconnais | 30        | 30        |
| 4 Brissac-Quincé      | 37        | 37        | 13 Maulévrier        | 10        | 10        |
| 5 Chapelle St Florent | 70        | 70        | 14 Montfaucon/Moine  | 30        | 30        |
| 6 Cheffes             | 65        | 40        | 15 Montilliers       | 45        | 45        |
| 7 Chemillé            | 25        | 25        | 16 Pouancé           | 5         | 5         |
| 8 Cholet              | 100       | 100       | 17 Saumur            | 50        | 50        |
| 9 Combrée             | 40        | 40        | 18 La Tessoualle     | 20        | 20        |

## Services de Soins Infirmiers à Domicile MAYENNE



|                         | Capacité  |           |                       | Capacité  |           |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|
|                         | autorisée | installée |                       | autorisée | installée |
| 1 Ambrières les Vallées | 40        | 40        | 7 Laval               | 75        | 72        |
| 2 Château Gontier       | 45        | 45        | 8 Bourgneuf la Forêt  | 52        | 52        |
| 3 Cosse le Vivien       | 57        | 57        | 9 Mayenne             | 42        | 42        |
| 4 Ernée                 | 44        | 44        | 10 Meslay du Maine    | 20        | 20        |
| 5 Evron                 | 47        | 47        | 11 Villaines la Juhel | 20        | 20        |
| 6 Javron Les Chapelles  | 36        | 36        |                       |           |           |

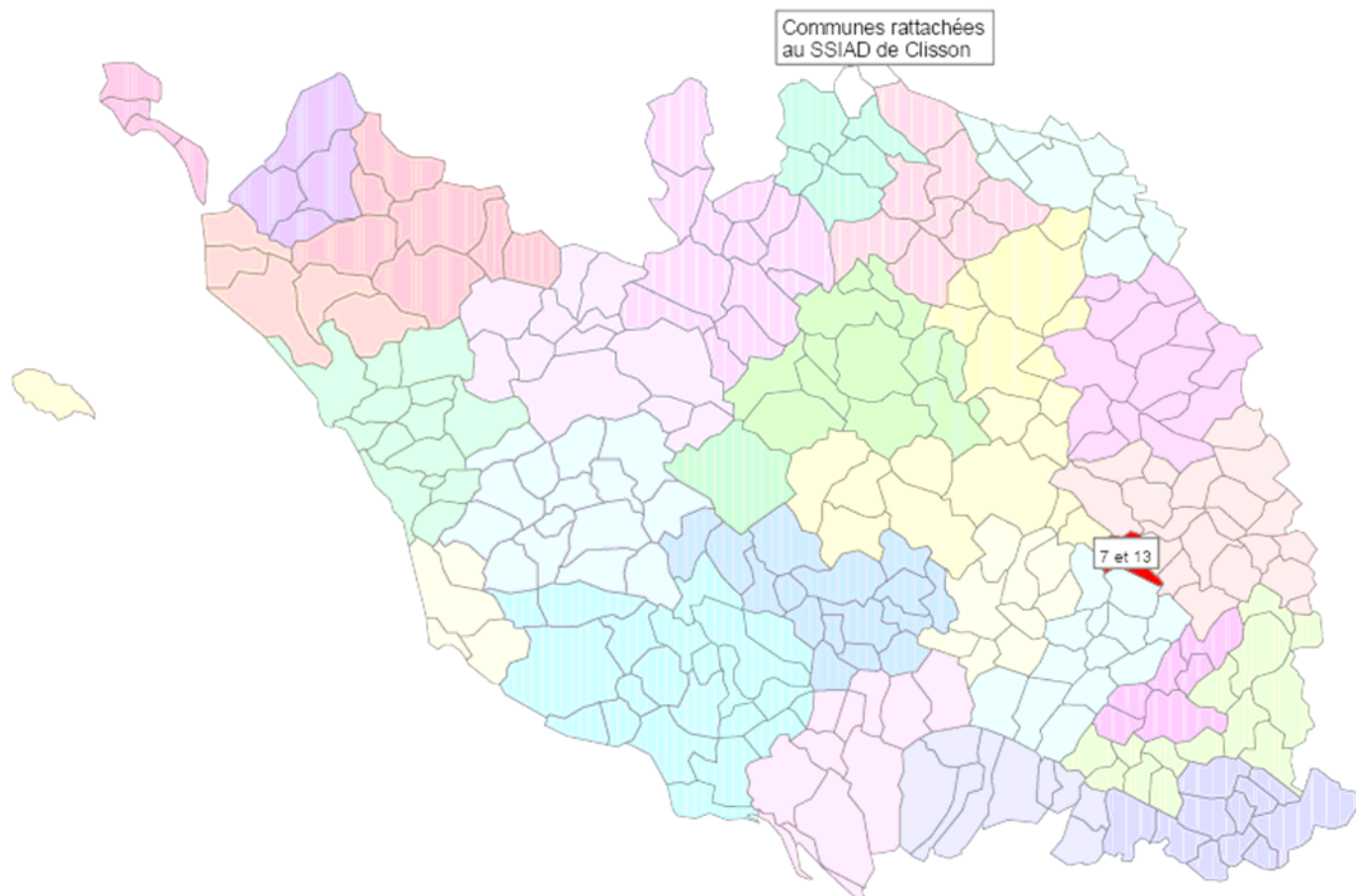
# Services de Soins Infirmiers à Domicile SARTHE



Zone d'intervention de plusieurs SSIAD

|                        | autorisée |           | autorisée |           |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                        | autorisée | installée | autorisée | installée |
| 1 Bonnetable           | 19        | 19        | 226       | 216       |
| 2 Château du Loir      | 52        | 52        | 55        | 55        |
| 3 Conlie               | 39        | 39        | 39        | 39        |
| 4 Coulaines            | 39        | 39        | 39        | 35        |
| 5 Fresnay/Sarthe       | 39        | 39        | 49        | 49        |
| 6 La Ferté Bernard     | 43        | 43        | 39        | 39        |
| 7 La Flèche            | 39        | 39        | 19        | 19        |
| 8 Gd Lucé              | 65        | 65        | 39        | 39        |
| 9 Le Mans              |           |           |           |           |
| 10 Pontvallain         |           |           |           |           |
| 11 Mamers              |           |           |           |           |
| 12 Montfort le Gesnois |           |           |           |           |
| 13 Sablé/Sarthe        |           |           |           |           |
| 14 St Calais           |           |           |           |           |
| 15 Sillé le Guillaume  |           |           |           |           |
| 16 Spay                |           |           |           |           |

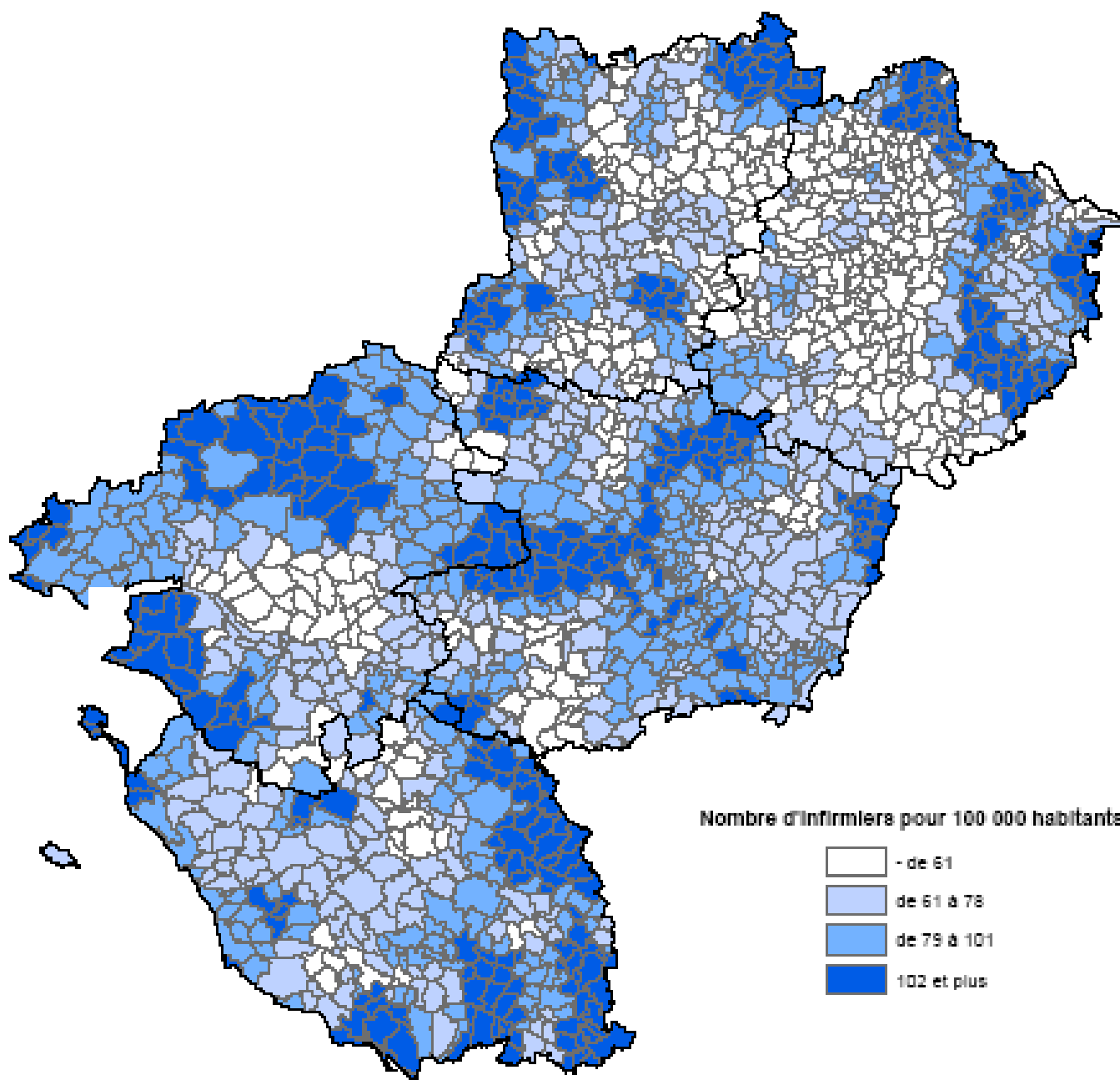
# Services de Soins Infirmiers à Domicile VENDEE



|                        | Capacité  |           |                           | Capacité  |           |
|------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-----------|-----------|
|                        | autorisée | installée |                           | autorisée | installée |
| 1 Bazoges en Paillers  | 30        | 30        | 16 Maillezais             | 46        | 46        |
| 2 Bouin                | 24        | 20        | 17 Montaigu               | 20        | 20        |
| 3 Chaillé-les-Marais   | 20        | 20        | 18 Mormaison              | 32        | 29        |
| 4 Challans             | 42        | 42        | 19 Mortagne/Sèvre         | 30        | 30        |
| 5 Fontenay le Compte   | 36        | 36        | 20 Moutiers les Mauxfaits | 27        | 27        |
| 6 La Chaize le Vicomte | 30        | 30        | 21 Noirmoutier            | 25        | 25        |
| 7 La Chataigneraie     | 34        | 27        | 22 Palluau                | 35        | 30        |
| 8 La Mothe-Achard      | 30        | 30        | 23 Pouzauges              | 35        | 35        |
| 9 La Roche/Yon         | 59        | 59        | 25 Sainte Hermine         | 26        | 26        |
| 10 Les Essards         | 30        | 30        | 26 Saint Florent des Bois | 25        | 25        |
| 11 Les Herbiers        | 30        | 30        | 27 St Gilles Croix de Vie | 70        | 66        |
| 12 Les Sables d'Olonne | 100       | 88        | 28 St Hilaire des Loges   | 36        | 36        |
| 13 L'Hermenault        | 40        | 40        | 29 St Jean de Monts       | 40        | 40        |
| 14 L'Ile d'Yeu         | 10        | 10        | 30 Talmont St Hilaire     | 40        | 40        |
| 15 Luçon               | 49        | 49        |                           |           |           |

## DENSITES COMMUNALES D'INFIRMIERS DE PROXIMITE EN 2004

Infirmiers libéraux, infirmiers de soins à domicile et de centres de soins infirmiers



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

Près de 800 000 personnes sont atteintes en France de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, soit près de 18 % des personnes de plus de 75 ans. On dénombre environ 165 000 nouveaux cas par an.

Selon l'étude PAQUID (personnes âgées QUID), le nombre de personnes âgées démentes serait de 43 000 en 2003 dont 34 000 atteintes de la maladie d'Alzheimer. La prévalence de la démence parmi la population de 75 ans et plus est estimée à 18 %.

En application du plan vieillissement et solidarités annoncé à l'automne 2003 et du Plan Alzheimer 2004-2005, deux mesures en faveur des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées favorisent 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. Ces deux mesures – le développement de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire – constituent des solutions alternatives d'accompagnement et de répit tant pour les personnes malades que pour leurs aidants.

Au plan national, est prévue la création de 8 500 places supplémentaires sur une période de 4 ans (soit 2125 places par an en moyenne) pour l'accueil de jour et 4 500 places pour l'hébergement temporaire (soit 1125 places par an). Ces places bénéficient d'un financement au titre de l'assurance maladie (loi de financement de la sécurité sociale et journée de solidarité-CNSA) 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 2004, 58 places d'hébergement temporaire et 117 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 2004 sont ainsi réparties

| Places nouvelles 2004           | Loire-Atlantique | Maine-et-Loire | Mayenne | Sarthe | Vendée | Région |
|---------------------------------|------------------|----------------|---------|--------|--------|--------|
| Places d'accueil de jour        | 5                | 31             | 5       | 0      | 24     | 65     |
| Places d'hébergement temporaire | 0                | 7              | 0       | 0      | 11     | 18     |



### III -

## L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) atteint son rythme de croisière dans la Région

Trois ans après son entrée en vigueur, 865 000 personnes âgées bénéficient au plan national de l'APA. Cette allocation qui avait connu jusqu'alors une forte montée en charge semble avoir atteint son rythme de croisière (+ 9,2 % par rapport à 2003 et 6 % de sorties du dispositif).

59% des bénéficiaires vivent à domicile et 53 % d'entre eux relèvent du GIR IV soit 390 000 (dépendance modérément élevée) soit deux fois plus qu'en établissement alors que la part des personnes relevant du GIR I (dépendance la plus forte) est de 3 % à domicile et de 15 % en établissement. Au total, 46 % des bénéficiaires relèvent du GIR IV.

Dans la région, on compte 155,6 bénéficiaires pour 1 000 habitants de 75 ans et plus fin 2003 (172 au plan national mais au 31 décembre 2004). La moitié vivent à domicile.

Trois départements ont un taux inférieur à 161 bénéficiaires ; la Sarthe (entre 162 et 192) et surtout la Mayenne (plus de 192 bénéficiaires) enregistrent les taux les plus élevés de la région.

### Données connues pour la région au 1<sup>er</sup> janvier 2004 :

|   | 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 |
| Taux de bénéficiaires pour 1000 personnes de 75 ans et plus | 153,9            | 145,8          | 200,7   | 139,6  | 161,6  | 155,6  |

Source Statiss 2005 et Etudes et Résultats-DREES-avril 2005



#### IV -

### Le contrat Etat - Région concernant les établissements d'hébergement pour personnes âgées : bilan au 31/12/2004

Dans le cadre de la rénovation ou reconstruction des établissements d'accueil pour personnes âgées, le contrat Etat-Région 2000-2006 a permis de subventionner 13 projets correspondant à 402 lits depuis son début jusqu'au 31 décembre 2004, selon la répartition suivante :

| Départements     | Nombre de lits | Montant de la dépense subventionnable | SUBVENTIONS      |                  |                                 |
|------------------|----------------|---------------------------------------|------------------|------------------|---------------------------------|
|                  |                |                                       | Etat<br>25 %     | Région<br>15 %   | Collectivités associées<br>20 % |
| Loire-Atlantique | 82             | 350 0230                              | 875 057          | 525 034          | 700 046                         |
| Maine-et-Loire   | 150            | 6 402 859                             | 1 600 714        | 960 429          | 1 280 572                       |
| Mayenne          | 38             | 1 622 057                             | 405 514          | 243 309          | 324 412                         |
| Sarthe           | 54             | 2 305 029                             | 576 257          | 345 754          | 461 006                         |
| Vendée           | 78             | 3 329 486                             | 832 372          | 499 423          | 665 897                         |
| <b>Région</b>    | <b>402</b>     | <b>17 159 661</b>                     | <b>4 289 914</b> | <b>2 573 949</b> | <b>3 431 933</b>                |

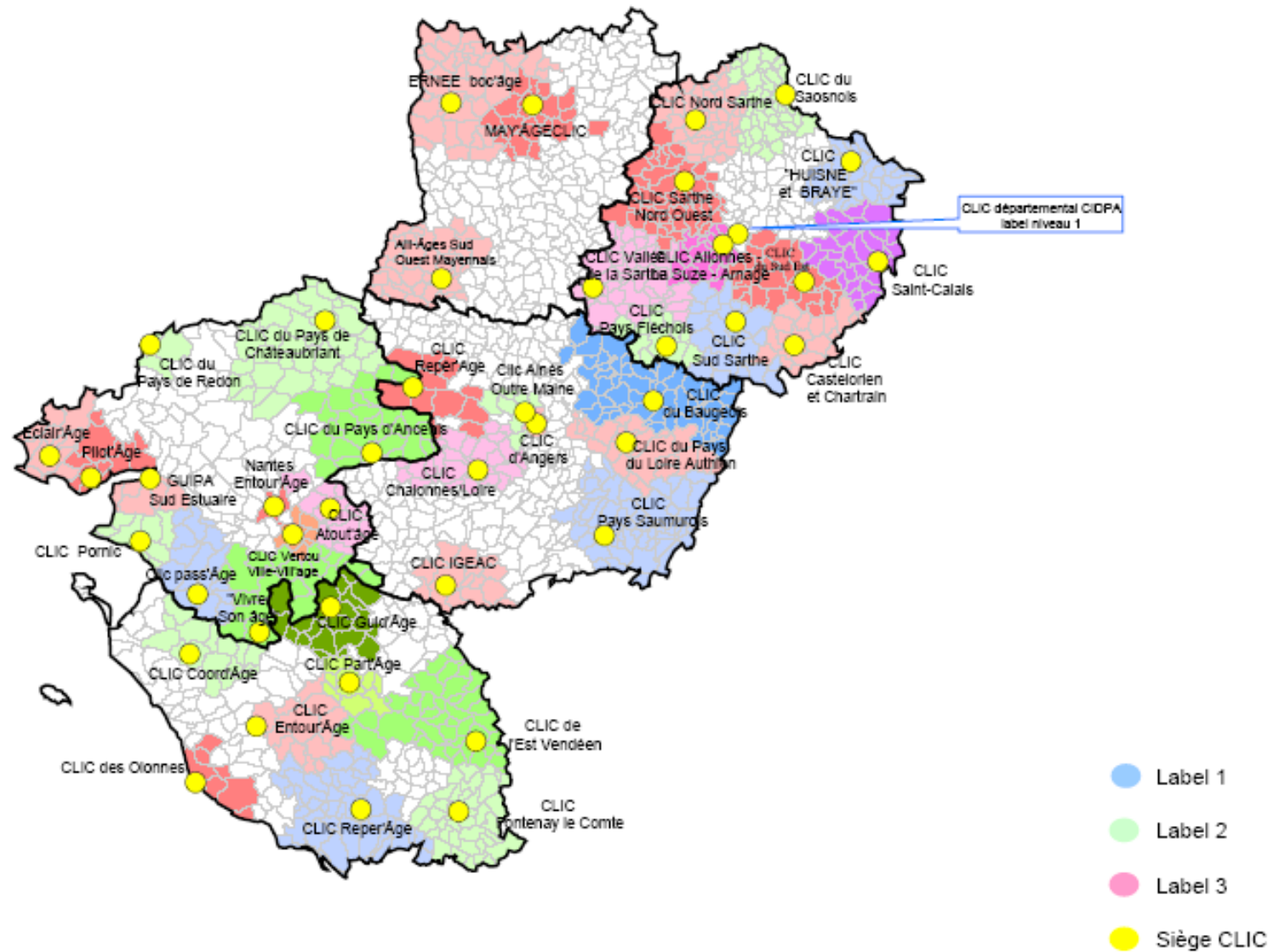
Au titre de l'exécution du programme 2004, 7 lits ont été financés en 2004.

Les crédits mobilisés par l'ensemble des collectivités s'élèvent à 10 295 796 € soit un taux d'exécution du programme initial de 56 %.

A ce programme de rénovation des établissements d'accueil sur la durée du plan, il convient d'ajouter les crédits mobilisés au titre de l'achèvement du programme d'humanisation des hospices de 402 lits, correspondant au solde du programme du XI<sup>ème</sup> plan et financés en totalité sur l'année 2000 :

| Etat     | Région   | Collectivités associées | Total     |
|----------|----------|-------------------------|-----------|
| 5,061 M€ | 2,030 M€ | 3,050 M€                | 10,141 M€ |

## CENTRE LOCAUX D'INFORMATION ET DE COORDINATION GERONTOLOGIQUES SIEGES ET ZONE D'INTERVENTIONS EN PAYS DE LA LOIRE



## 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 2004. Plus de la moitié du territoire régional est désormais couvert par un CLIC.

Le maillage complet du territoire régional est un objectif indispensable pour accompagner en cohérence les personnes âgées vivant à leur domicile lorsqu'elles connaissent des difficultés.

Au 31 décembre 2004, 42 CLIC sont labellisés sur la région dont 7 de niveau I, 11 de niveau II et 24 de niveau III. Il est noté que la Sarthe dispose d'un CLIC départemental chargé de la coordination de l'information des autres CLIC. Le CLIC de REDON, relevant de l'Ille-et-Vilaine intervient en outre en Loire Atlantique.

|              | Loire-Atlantique | Maine-et-Loire | Mayenne  | Sarthe    | Vendée   | Total     |
|--------------|------------------|----------------|----------|-----------|----------|-----------|
| Niveau 1     | 1                | 2              | 0        | 3         | 1        | 7         |
| Niveau 2     | 4                | 1              | 0        | 2         | 5        | 12        |
| Niveau 3     | 6                | 5              | 3        | 7         | 2        | 23        |
| <b>TOTAL</b> | <b>11</b>        | <b>8</b>       | <b>3</b> | <b>12</b> | <b>8</b> | <b>42</b> |

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.

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

Les cofinancements des CLIC sur crédits du fonds de modernisation de l'aide à domicile (FMAD) (1176 883 € en 2004 concernant 40 CLIC) et d'assurance maladie (193 325 € accordés par l'ARH à 18 CLIC en 2004, sous forme de subvention s'appuyant sur un SLD, en sus des crédits pérennes accordés à 12 autres CLIC de 2001 à début 2004) ont souscrit aux objectifs ci-dessus.

En 2004, le soutien de l'Etat en direction des CLIC a été relayé par le fonds de modernisation de l'aide à domicile. Depuis, la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a transféré la totalité du suivi de la coordination gériatrique aux départements avec les crédits y afférents.



## VI -

### Meilleure identification de la prise en charge sanitaire des personnes âgées

La prise en charge sanitaire graduée et diversifiée des personnes âgées 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 :

- volonté de mettre en oeuvre systématiquement 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 depuis progressivement une prise en charge hospitalière spécifique des personnes âgées dans le cadre de leur contrat d'objectifs et de moyens (COM) passé avec l'ARH.

- 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.

Le **Plan Urgences 2004-2008** reprend ses principes fondateurs et vise à renforcer la compétence gériatrique en secteur hospitalier, à développer les courts séjours gériatriques et les équipes mobiles gériatriques (en SAU) et le dispositif ambulatoire d'évaluation gériatrique, dans une logique de proximité des soins.

Le **SROS de 3<sup>ème</sup> génération**, en cours d'élaboration, a pour objectif, dans son volet personnes âgées, à décliner de façon généralisée et homogène, l'ensemble de la filière.

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>L'accueil aux urgences hospitalières</b></li></ul>                | <p>Dans 10 établissements de santé –notamment de type CHU et tête de secteur- une équipe mobile gériatrique vient en appui au service des urgences.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Le court séjour gériatrique à développer</b></li></ul>            | <p>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.</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Les consultations et pôles d'évaluation gériatrique</b></li></ul> | <p>Ces dispositifs doivent être en mesure notamment d'effectuer une évaluation gériatrique pluridisciplinaire.<br/>10 établissements ont mis en place de telles consultations.</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>L'hospitalisation à domicile</b></li></ul>                        | <p>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).</p> <p>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.</p> |

- 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 dans le cadre du Plan Démence 2002-2005, un renforcement des consultations mémoire dans chaque département a été réalisé en 2002-2003.

le Plan Alzheimer 2004-2007 entend poursuivre l'effort en ce sens, visant à améliorer la précocité du diagnostic et sa qualité ainsi que la prise en charge des patients (renforcement des consultations mémoire, création de réseaux gériatriques..).

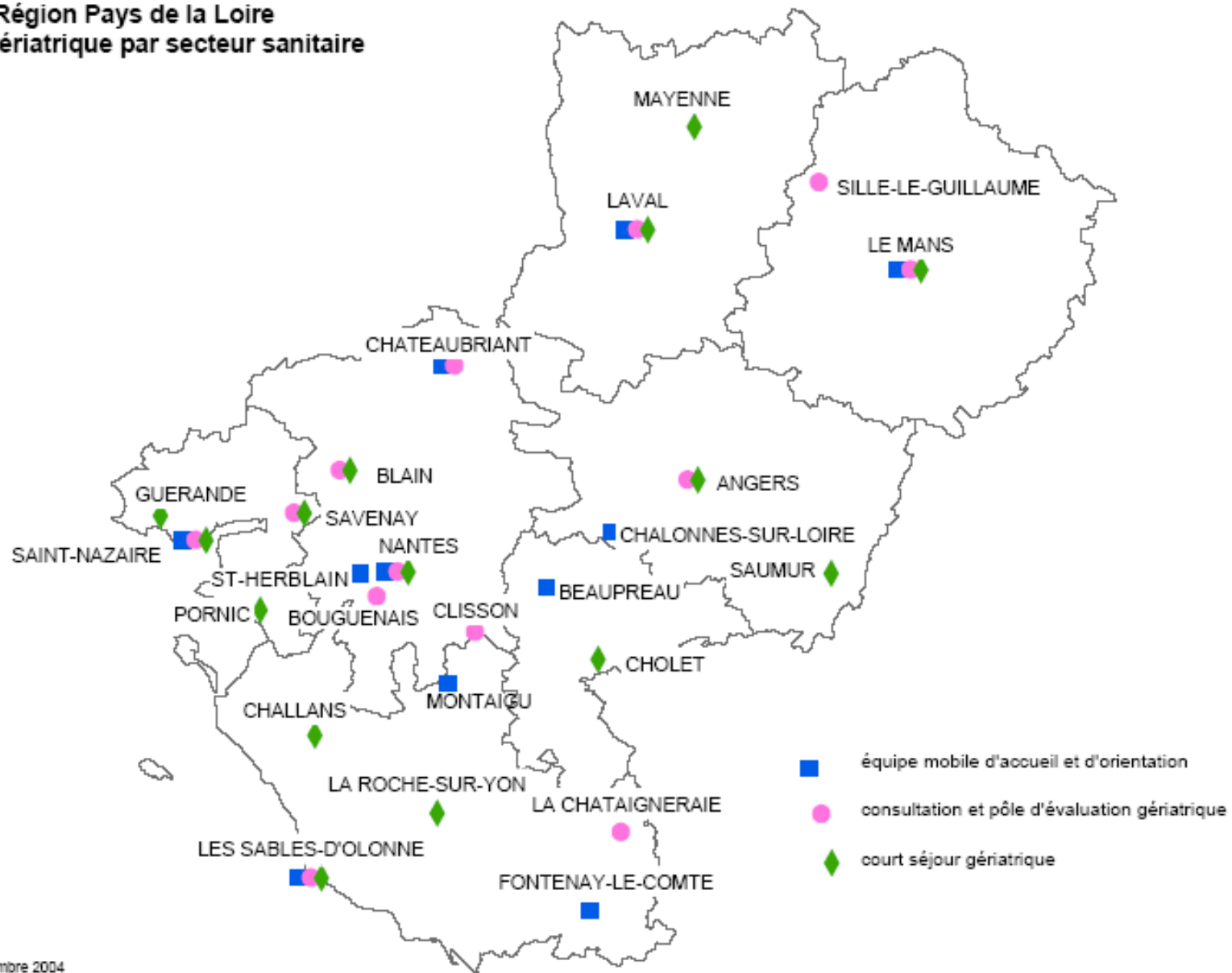
8 consultations mémoire assurent dans la région Pays de la Loire des missions de diagnostic de la maladie et de mise en place d'un projet de soins

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.

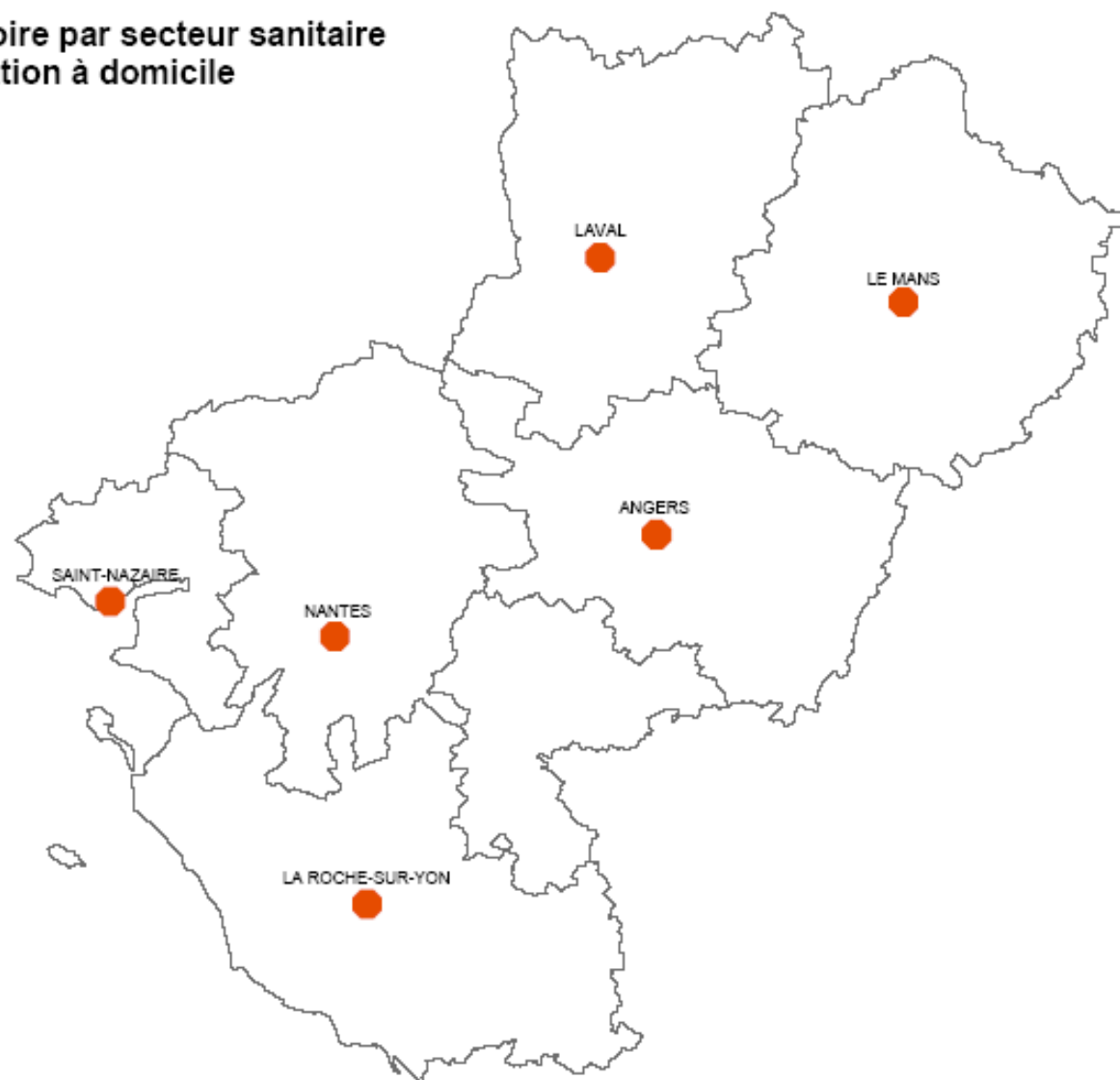
2 centres mémoire, de ressource et de recherche sont agréés dans la région, offrant une capacité de référence sur ce type de besoin. Le centre rattaché au CHU d'Angers a été labellisé en 2002, celui du CHU de Nantes en 2003. Ils ont vocation à constituer un recours pour les consultations mémoires sur les situations difficiles et développent des travaux de recherche.



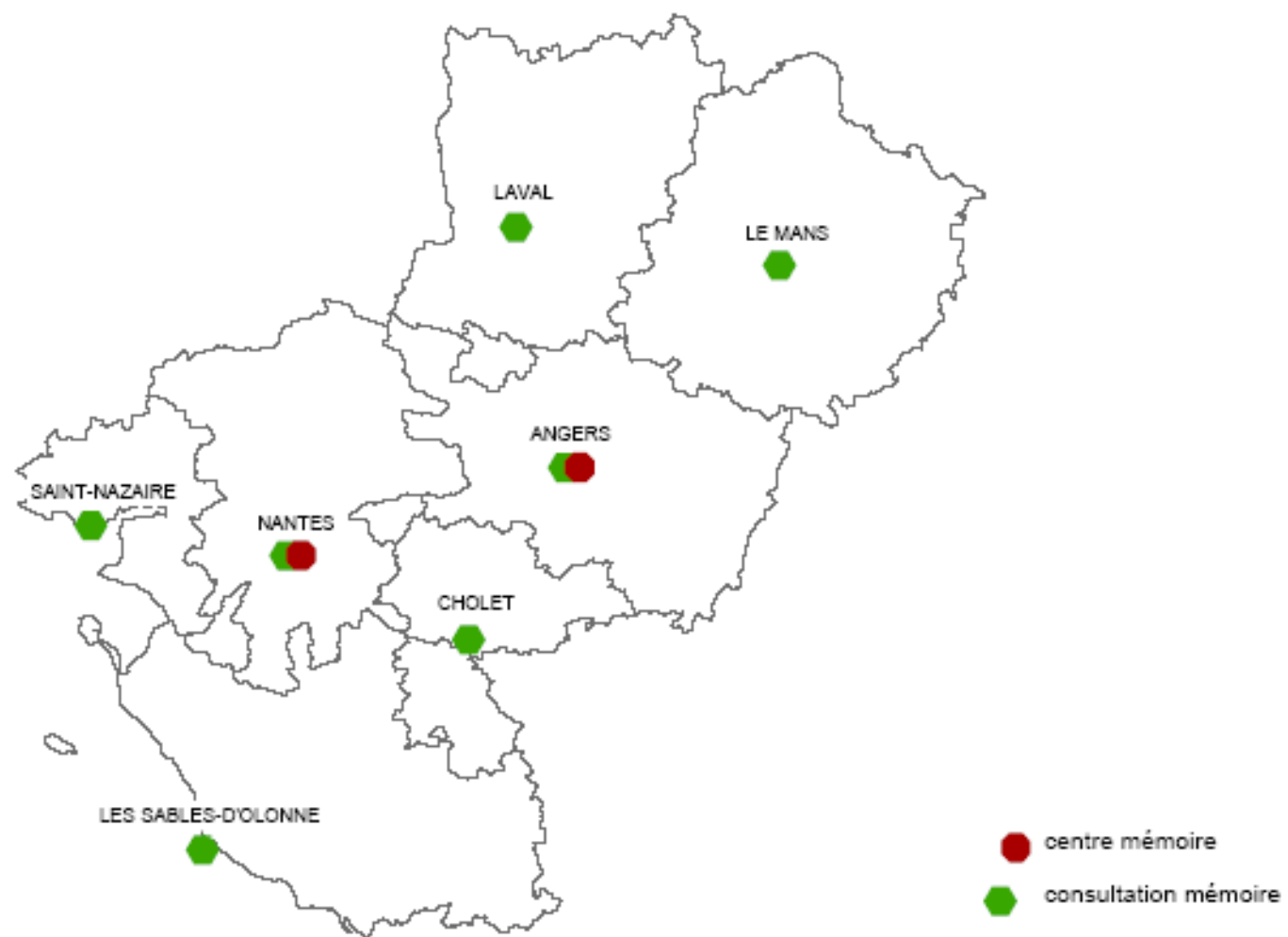
**Région Pays de la Loire**  
**Filière gériatrique par secteur sanitaire**



Région Pays de la Loire par secteur sanitaire  
Hospitalisation à domicile



Région Pays de la Loire par secteur sanitaire  
Alzheimer ou maladies apparentées



## VII -

### Les schémas gérontologiques dans la région Pays de la Loire : leur état d'avancement

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

#### Le schéma gérontologique de 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

## Le schéma gérontologique de la Sarthe :

S'inscrivant en cohérence avec les priorités du « plan national vieillissement et solidarités », la Sarthe entend respecter les réalités de territoires locaux différenciés et des Pays constitués.

Le schéma souhaite en particulier apporter une réponse adaptée et diversifier aux problématiques des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des personnes handicapées vieillissantes, en articulation avec le schéma départemental des personnes handicapées.

Il confirme les logements foyers comme un maillon important de la politique gérontologique départementale et réserve à la coordination départementale entre les CLIC une place privilégiée ( la Sarthe est le seul département de la région à s'être dotée d'un CLIC départemental).

Autres  
grandes  
orientations

- renforcer la qualité de la prise en charge en établissements
- équilibrer l'offre d'hébergement géographiquement et entre secteurs de statuts différents
- diversifier l'offre de services en soutien à la vie à domicile