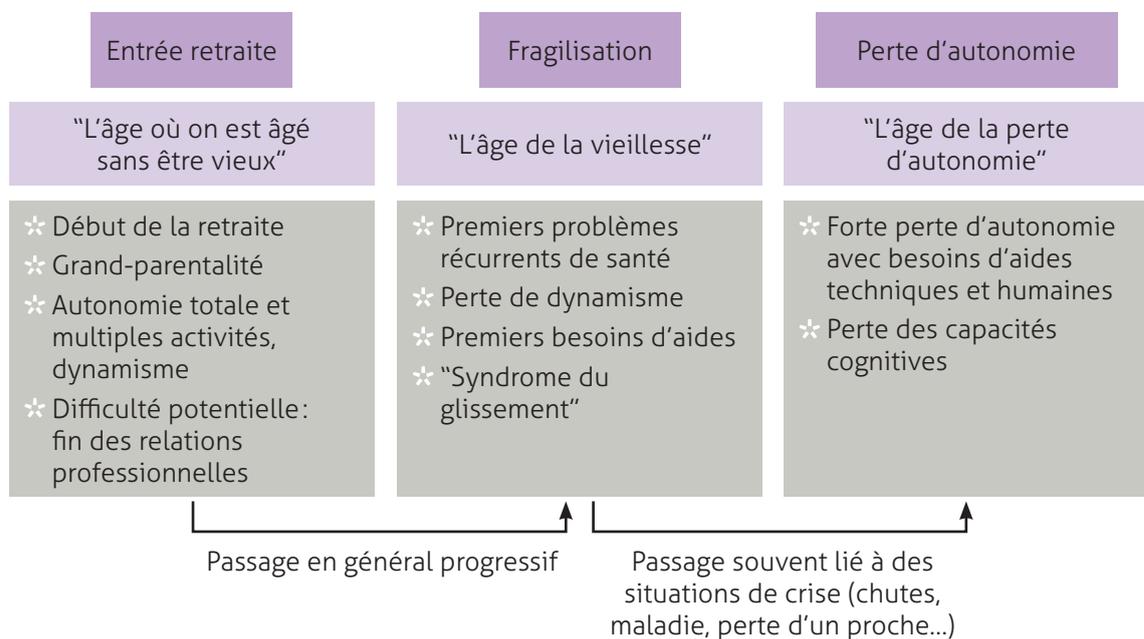


A. DIAGNOSTIC

UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION EN TROIS TEMPS : MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX CIBLER LES ACTIONS DESTINÉES À SOUTENIR ET FACILITER L'AUTONOMIE À DOMICILE



Source: Rapport de la Caisse des dépôts: autonomie_habitat_numérique, 2013.

DES CHUTES AYANT DE GRAVES CONSÉQUENCES NOTAMMENT CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES : LE PASSAGE DE LA FRAGILISATION À LA PERTE D'AUTONOMIE

Des chiffres inquiétants

- ✧ On compte en France **1 million de chutes** par an
- ✧ Environ une chute sur douze est à l'origine d'une fracture, il y aurait **50 000 fractures du col du fémur** chaque année
- ✧ 85 % des accidents sont des chutes chez les personnes de plus de 65 ans, entraînant 9 000 décès par an. Le taux annuel de **chutes des personnes âgées** de plus de 65 ans est de 30 % tandis que chez les 80 ans et plus il est de 50 %
- ✧ Environ 450 000 personnes âgées de plus de 65 ans chutent chaque année.
- ✧ Les chutes constituent **80 % des accidents de la vie courantes et 61 % se produisent à domicile**
- ✧ 40 % des chutes ont lieu la nuit entre la chambre et les toilettes
- ✧ 8 000 € : coût d'une hospitalisation pour une chute.

En France, 25 % de personnes âgées sont en situation d'isolement. (Une Prévalence de 13 % en population générale - étude PAQUID - et une baisse d'espérance de vie de 1 an estimée pour 10 % d'entre eux).

Des conséquences importantes

- ✧ Des risques aggravés par les incapacités physiques et sensorielles, les problèmes d'orientation et les effets de la prise de médicaments
- ✧ Des chutes qui génèrent des dépenses pour les personnes concernées, les collectivités et les assureurs en frais d'hospitalisation, soins et aides à domicile
- ✧ Les chutes aggravent le risque de perte d'autonomie et peuvent être un facteur d'entrée en établissement
- ✧ Elles entraînent une multiplication par cinq de la mortalité dans les six mois suivant la chute quand la personne est restée allongée plus d'une heure au sol.

Quelles solutions ?

❖ L'activité physique adaptée

L'activité physique adaptée permettrait de réduire significativement le taux de chutes entraînant un traumatisme grave ou une fracture → **diminution de 43 % des chutes avec blessures graves et de 61 % pour celles avec fractures.**

Source : Étude publiée par le *British Medical Journal*

Des études nationales sur le sujet: le rapport Rivière sur les "Dispositifs d'activités physiques et sportives en direction des personnes âgées" avec 4 grandes préconisations :

- ❖ L'accueil du public
- ❖ L'information du public
- ❖ La formation des professionnels
- ❖ La prise en charge de l'activité physique ou sportive comme un acte de prévention.

Source : <http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/communiqués,2322/vers-une-meilleure-prise-en-compte,16926.html>

L'activité physique adaptée repose sur l'utilisation adaptée d'exercices physiques aux capacités de la personne et pour ainsi répondre aux besoins évidents biologiques et psychosociaux de la personne.

Elle est accessible à toute personne quelles que soient ses limites, son niveau d'incapacité, avec des fins de prévention, de rééducation, de réadaptation, d'autonomie et de bien-être.

Ainsi, elle est utilisée avec succès dans la prévention primaire et secondaire des maladies chroniques et affections de longue durée: l'insuffisance cardiaque, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux (AVC), l'obésité,... Des expérimentations ont également validé leur usage pour le suivi de cancer. Pour les séniors, l'objectif est de contribuer à améliorer l'endurance cardiorespiratoire et musculaire, leur force et souplesse, leur équilibre et ainsi leur qualité de vie, tout cela d'une façon conviviale et ludique.

Source : <http://www.tasda.fr/documents/2013-11-nouvelles-TASDA-web.pdf>

LA PRÉVENTION

❖ L'adaptation du logement

Le domicile est le **premier lieu** de risques pour les personnes âgées et les personnes handicapées avec des problèmes potentiels d'accessibilité et d'accidents de la vie courante, de maltraitance ou d'abus de confiance, souvent occultés par la personne âgée, mais pointés du doigt par ses aidants.

Les chutes sont l'expression la plus grave et la plus visible de l'inadaptation du logement aux limitations fonctionnelles liées à la fragilisation et au vieillissement.

Outre le risque de chute, **le risque d'isolement** est réel. L'habitat peut en effet constituer pour la personne une sorte de "carapace" face à sa fragilisation progressive et par rapport à un espace extérieur qui peut être ressenti comme hostile. Loin de servir de lieu d'accueil et d'ouverture vers les autres, il favorise un repli sur soi et une rupture avec l'environnement local, social, affectif, etc.

L'enjeu majeur de l'adaptation :

L'adaptation recouvre 3 dimensions principales:

- ❖ La "facilitation" voire le confort: fermeture automatisée des volets, installation d'interphones, domotique...
- ❖ La prévention (et notamment celle des chutes) et la sécurisation: suppression de certains tapis, installation de barres d'appui, pose de sols antidérapants, remplacement de la baignoire par une douche, sécurisation des accès...
- ❖ La réponse à des incapacités temporaires ou définitives: aides techniques, solutions ergonomiques...

Il est important de noter que ces aménagements concernent tout autant la personne âgée que son entourage, sa famille et/ou ses aidants.

Les adaptations réalisées au domicile sont de plus ou moins grande ampleur en fonction du besoin ce qui se traduit par des coûts très variables (d'une centaine à plusieurs milliers d'euros). À ces enjeux d'adaptation se rajoute souvent celui de la précarité énergétique.

Source : *Rapport de la Caisse des dépôts: Autonomie et bien vieillir, 2013.*



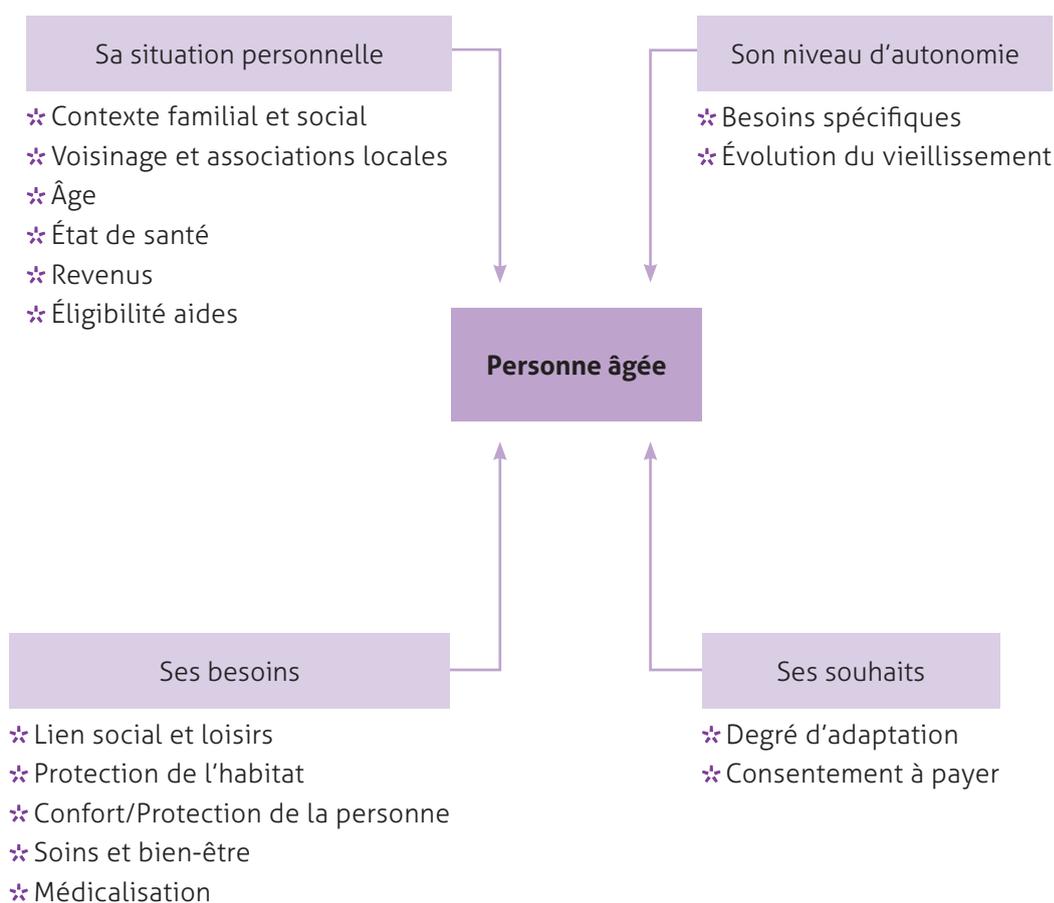
Pour aller plus loin: *Rapport de la Caisse des dépôts: Autonomie et bien vieillir*
Objectif n° 2.3.3 du présent schéma

FRAGILISATION : COMMENT REPÉRER LES PERSONNES CONCERNÉES ?

Comprendre les caractéristiques de la personne fragilisée

Bien vieillir, c'est disposer de solutions répondant à ses besoins spécifiques en tant que personne vieillissante, c'est-à-dire en tant que personne en situation de fragilisation potentielle ou réelle.

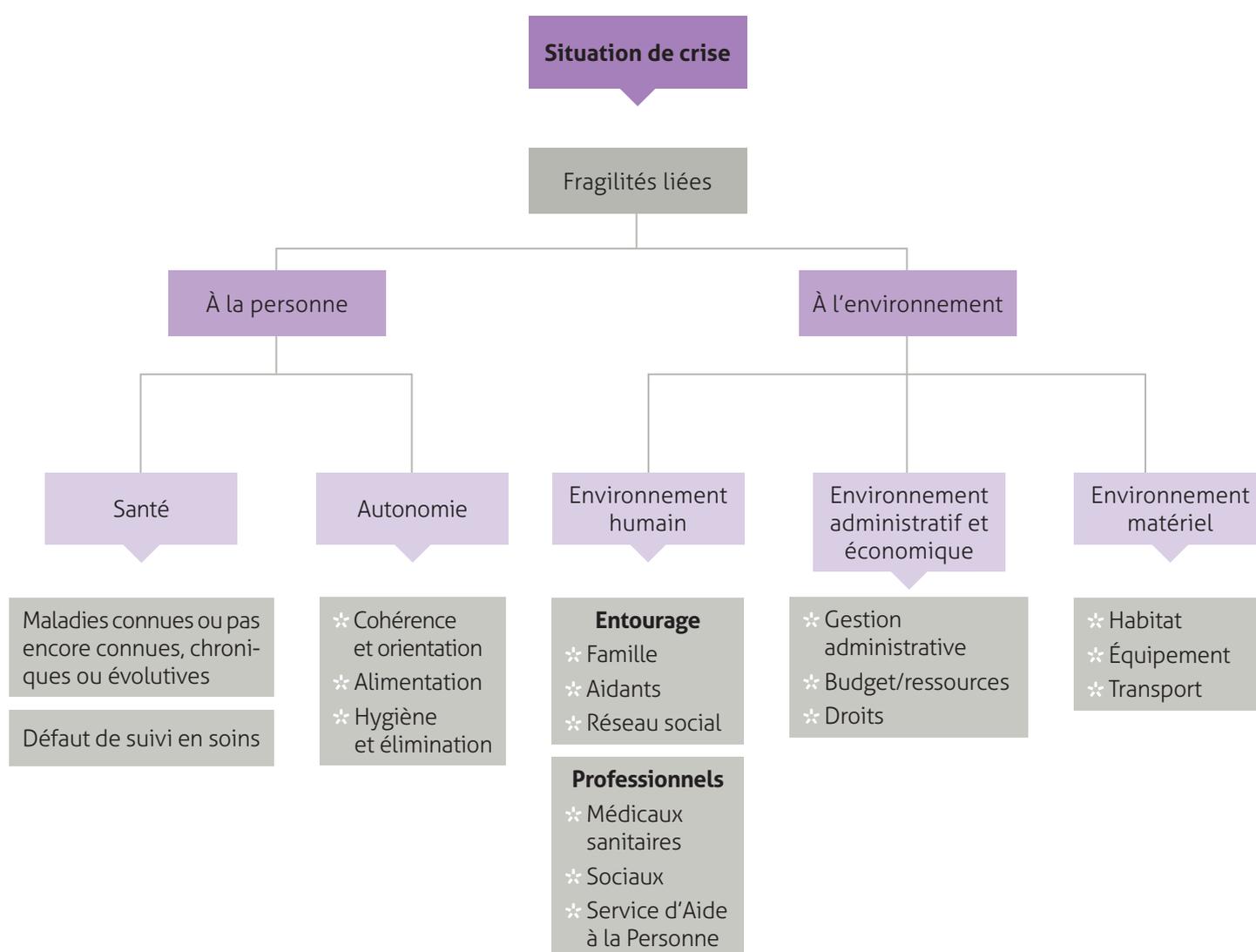
Caractéristiques de la personne âgée / fragilisée



Source: Rapport de la Caisse des dépôts : Autonomie et bien vieillir.

Définir les critères de fragilité

Pourquoi une situation de crise chez une personne en perte d'autonomie



Source: VA41/MAIA41.

LES ACTEURS : LES ORGANISMES AGRÉÉS DE SERVICES À LA PERSONNE ET LES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD)

❖ Les organismes de services à la personne : Contribuer au bien-être de chacun à son domicile

Le code du travail détermine le champ d'application des métiers considérés comme "activités de services à la personne". Ces services représentent une offre complète d'aide et d'accompagnement pour les familles, les personnes âgées ou dépendantes.

❖ Services aux personnes âgées – dépendantes - handicapées

- Garde-malade
- Aide à la mobilité et transports
- Conduite du véhicule personnel
- Transport et accompagnement des personnes âgées, dépendantes et handicapées
- Assistance aux personnes handicapées
- Interprète en langue des signes
- Soins et promenades d'animaux de compagnie
- Soins esthétiques

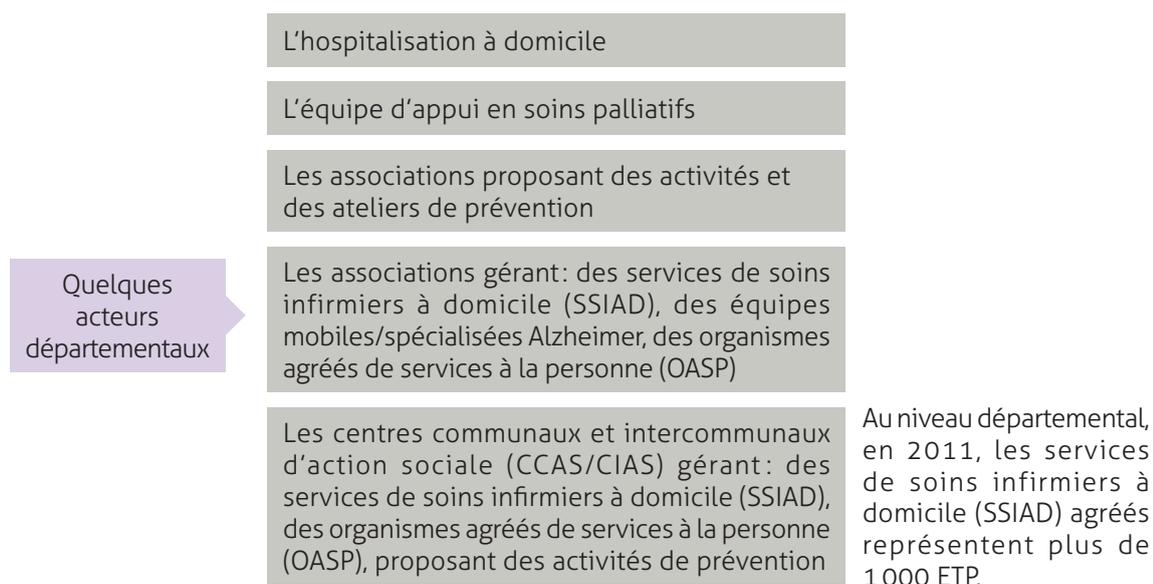
❖ À chacun son offre

Il existe plusieurs modes d'intervention dans le secteur :

L'emploi direct : le particulier embauche un intervenant à son domicile, directement. Il est alors son employeur et doit déclarer l'ensemble des charges sociales et patronales.

Le mode prestataire : le particulier peut être client d'une entreprise, d'une association ou d'un organisme public.

Le mode mandataire : le particulier peut déléguer à un organisme certaines modalités administratives (recrutement, paye,...). Il reste employeur de l'intervenant.



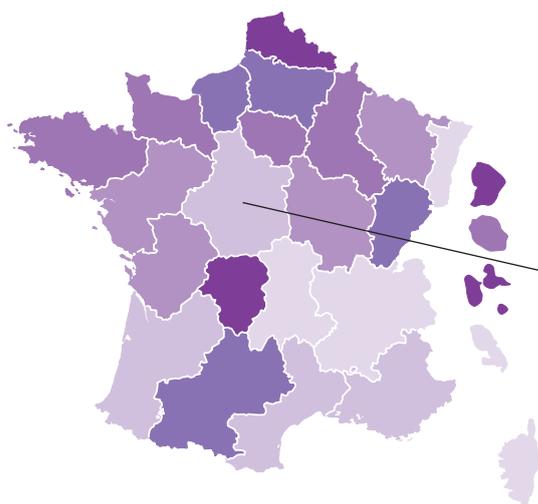
Pour aller plus loin : <http://www.dgcs.gouv.fr/services-a-la-personne>
Agence nationale des services à la personne, les services à la personne en France, édition 2012

Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) assure des prestations de soins infirmiers (soins de base ou techniques et relationnels) notamment auprès de personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes. Le SSIAD intervient à domicile ou dans des établissements non-médicalisés. Le SSIAD vise notamment

à retarder ou prévenir l'hospitalisation. Il peut mettre en place une équipe spécialisée Alzheimer (ESA).

Le service polyvalent d'aide et de soins à domicile assure à la fois les missions d'un SSIAD et d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Répartition des taux d'équipement des SSIAD-SPASAD par région



Taux d'équipement en SSIA-SPASAD (en nombre de places pour 1 000 personnes de plus de 75 ans)

De 23,80 à 31,61	De 19,09 à 20,07
De 20,59 à 23,80	De 18,36 à 19,09
De 20,07 à 20,59	De 15,12 à 18,36

Les équipes mobiles Alzheimer (EMA) ou équipes spécialisées Alzheimer (ESA) sont des dispositifs nouveaux créés dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012 pour apporter un soutien aux personnes touchées par la maladie d'Alzheimer (ou maladies apparentées) et aux aidants familiaux. Il propose des soins d'accompagnement et de réhabilitation auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou apparentée) et de leur aidant, en lien avec le service de soins déjà en place auprès du patient.

En France, 2 075 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) représentent une capacité de 117 038 places dont une très grande partie sont destinées aux personnes âgées de plus de 60 ans.

Taux d'équipement PH: 0,12

Taux d'équipement PA: 19,6

Au niveau régional, au 1^{er} septembre 2011, 49 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes handicapées. 313 places installées.

Taux d'équipement régional: 0,24

94 SSIAD pour personnes âgées.

802 places autorisées.

Taux d'équipement régional: 20,91

Au niveau départemental,
61 places pour personnes handicapées
Taux d'équipement: 0,37

Au niveau départemental,
802 places pour personnes âgées dans 17 services de soins à domicile (SSIAD)
Taux d'équipement: 26,62

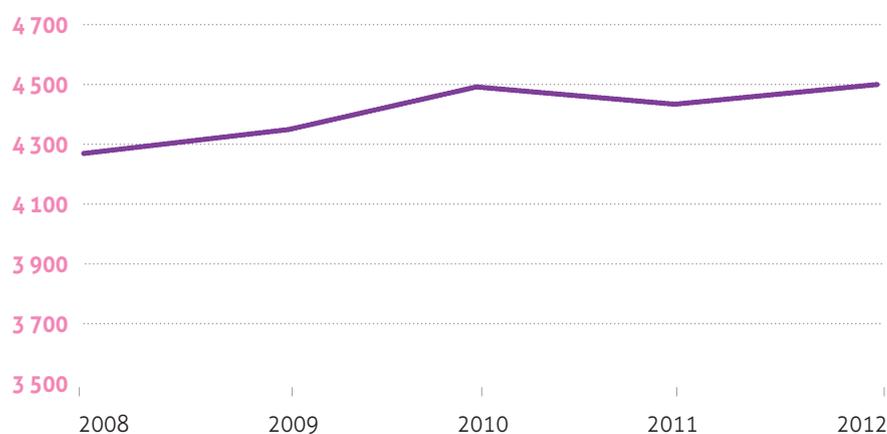
Au niveau régional 21 équipes dont 3 pour le Loir-et-Cher

Sources: Guide de l'ANAP – Le secteur médico-social – Mieux comprendre pour mieux agir (juillet 2013) + Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie 2012-2016 – ARS Centre et arrêtés d'autorisation ARS et CG.

LES AIDES : UN PLAN D'AIDE POUR PERMETTRE AUX PERSONNES LE MAINTIEN À DOMICILE

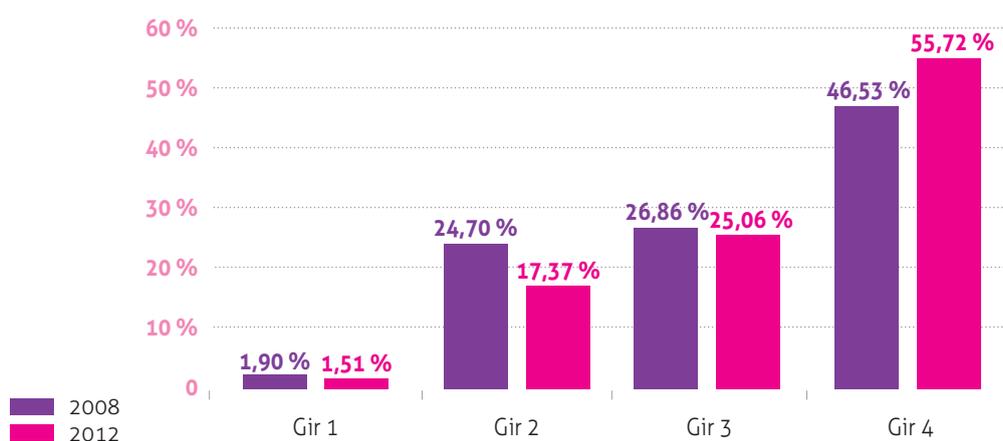
✧ Une évolution des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile

Évolution du nombre de bénéficiaires



Source: données sociales DGAS.

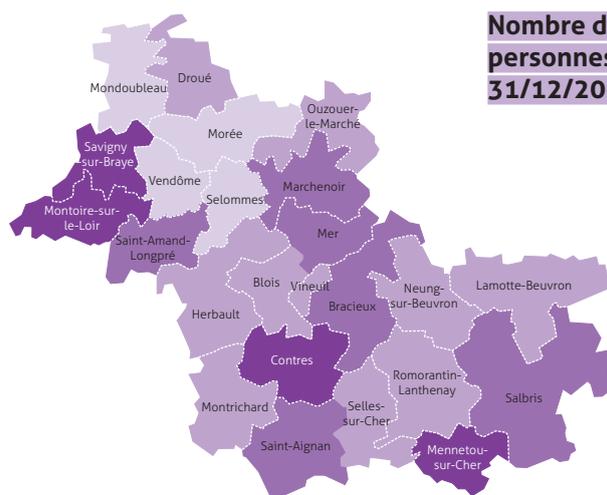
Évolution du niveau de dépendance



+ 4,8 % de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile entre 2008 et 2012.

Des bénéficiaires majoritairement en Gir 4: personnes âgées n'assurant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage.

❖ Quelle répartition géographique ?

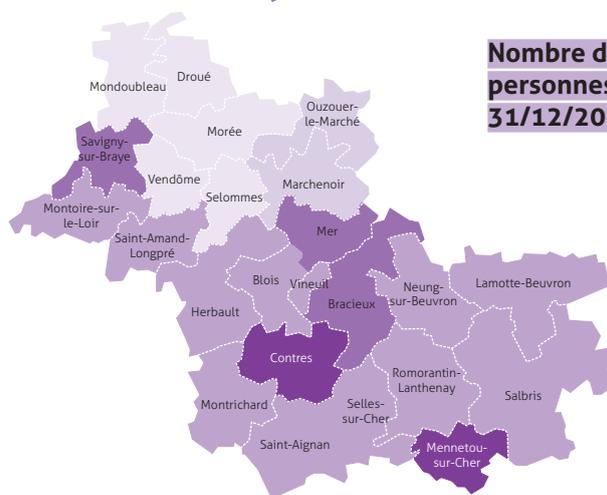


Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile pour 100 personnes âgées de 60 ans ou plus (droits ouverts au 31/12/2012)

- Plus de 6
- De 5 à 6
- De 4 à 5
- Moins de 4

4 cantons majoritairement concernés :

- ❖ Savigny-sur-Braye
- ❖ Montoire-sur-le-Loir
- ❖ Contres
- ❖ Mennetou-sur-Cher



Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus (droits ouverts au 31/12/2012)

- 16 ou plus
- De 14 à 16
- De 12 à 14
- De 10 à 12
- Moins de 10

2 cantons majoritairement concernés :

- ❖ Contres
- ❖ Mennetou-sur-Cher

❖ Les questions pratiques :

- ❖ À qui s'adresser ?
- ❖ Comment faire sa demande de plan d'aide ?
- ❖ Où trouver le dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile ?
- ❖ Quels sont les critères d'attribution ?

Des réponses sur le site du Conseil général de Loir-et-Cher :

<http://www.le-loir-et-cher.fr/services-en-ligne/etre-accompagne/personnes-agees-handicapees/droits-et-aides-diverses/lallocation-personnalisee-dautonomie/>

- ❖ Et après où trouver les offres disponibles sur le département ?

<http://www.le-loir-et-cher.fr/services-en-ligne/etre-accompagne/personnes-agees-handicapees/maintien-a-domicile/>