

# A. DIAGNOSTIC

## LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT OU DE SOINS À DOMICILE

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées (SAMSAH)

**Le Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)** ainsi que **le Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)** sont deux types de services qui proposent des modes de prise en charge diversifiés selon chaque situation. L'accompagnement que ces structures délivrent, défini par la commission départementale des droits et de l'autonomie

des personnes handicapées (CDAPH), peut être permanent, temporaire ou séquentiel.

L'ensemble de leurs prestations peut être réalisé en milieu ordinaire ou protégé, à domicile, sur les lieux où s'exercent les activités sociales, scolaires ou professionnelles de la personne handicapée, ou le cas échéant, dans les locaux mêmes de ces services.

### Répartition des taux d'équipement des SAVS-SAMSAH par région

#### En France,

- ❖ 312 services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées (SAMSAH) pour 7 886 places installées
  - ❖ 955 services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) pour 35 425 places installées
- Taux d'équipement national: 0,10

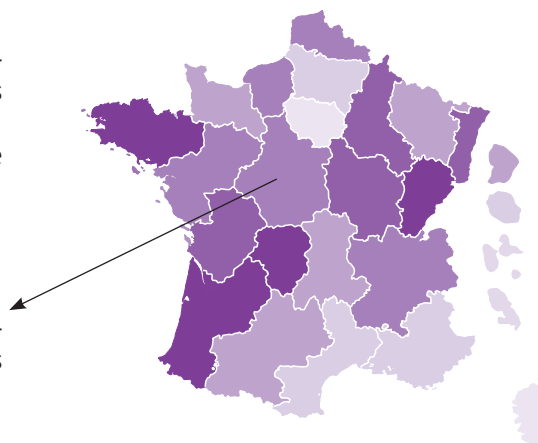
**Au niveau régional,** 16 services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées (SAMSAH). 351 places installées.

Taux d'équipement régional: 0,27

- ❖ 151 places pour une prise en charge spécifique d'adultes handicapés moteurs
- ❖ 115 places pour une prise en charge spécifique d'adultes handicapés psychiques
- ❖ 57 places pour une prise en charge spécifique d'adultes polyhandicapés
- ❖ 28 places pour une prise en charge spécifique traumatisés crâniens ou cérébro-lésés

**Au niveau départemental,** au 1<sup>er</sup> janvier 2013, 313 places installées dans 14 services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées (SAMSAH) et services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).

- ❖ 147 places pour une prise en charge spécifique d'adultes souffrant de déficiences intellectuelles



#### Taux d'équipement en SAVS-SAMSAH (en nombre de places pour 1 000 personnes de 20 à 59)

De 1,92 à 3,44	De 1,06 à 1,26
De 1,51 à 1,92	De 0,68 à 1,06
De 1,26 à 1,51	De 0,22 à 0,8

Source: STATISS 2011 : estimations INSEE au 1<sup>er</sup> janvier 2009 pour les données de population et DREES-ARS-FINESS pour les capacités installées au 1<sup>er</sup> janvier 2011.

- ❖ 38 places pour une prise en charge spécifique d'adultes polyhandicapés
- ❖ 20 places pour une prise en charge spécifique d'adultes handicapés psychiques
- ❖ 75 places pour une prise en charge spécifique d'adultes handicapés ou déficients moteurs
- ❖ 20 places pour une prise en charge spécifique d'adultes ayant une déficience auditive
- ❖ 13 places pour une prise en charge spécifique traumatisés crâniens ou cérébro-lésés

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.

## L'accueil temporaire

**L'accueil temporaire** s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.

L'accueil temporaire se décline principalement sous les deux formes suivantes :

- ❖ **L'accueil de jour** vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne, et à faciliter ou préserver son intégration sociale. Il accueille les personnes vivant à leur domicile, une ou plusieurs journées par semaine. Il est généralement rattaché à un établissement médico-social (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - EHPAD - Foyer de vie, Foyer d'accueil médicalisé - FAM -...) mais peut être autonome.
- ❖ **L'hébergement temporaire** vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne, et à faciliter ou préserver son intégration sociale. Il est limité dans le temps (90 jours maximum par an) pour des personnes dont le maintien à domicile n'est plus possible momentanément ou peut constituer une transition après une hospitalisation et avant le retour à domicile.

En France, les taux d'équipement d'accueil de jour et d'hébergement temporaire pour personnes âgées sont compris entre 1,7 et 2 lits ou places pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans (environ 10 000 recensées pour chacun de ces types d'accueil en 2011).

La région Centre enregistre un retard dans le développement de ces modes d'accompagnement de répit pour les personnes âgées et/ou handicapées.

Au gré des directives et circulaires successives, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont développé de façon hétérogène l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire. Lors de la signature des premières conventions tripartites, les promoteurs étaient fortement

incités à installer quelques places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire.

L'équipement en places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire autorisées est réparti de la manière suivante dans les territoires de la région :

ACCUEIL DE JOUR		
Départements	Nombre d'établissements	Nombre de places autorisées
<b>Cher</b>	7	57
<b>Eure-et-Loir</b>	9	55
<b>Indre</b>	5	22
<b>Indre-et-Loire</b>	22	139
<b>Loir-et-Cher</b>	15	87
<b>Loiret</b>	23	175
<b>Région</b>	<b>81</b>	<b>535</b>

HÉBERGEMENT TEMPORAIRE AUTONOME		
Départements	Nombre d'établissements	Nombre de places autorisées
<b>Cher</b>	2	28
<b>Eure-et-Loir</b>		
<b>Indre</b>	2	52
<b>Indre-et-Loire</b>	4	117
<b>Loir-et-Cher</b>		
<b>Loiret</b>	1	31
<b>Région</b>	<b>9</b>	<b>228</b>

Sources: FIRNESS.

De même, à ce jour, très peu de foyers pour personnes handicapées proposent ce type d'accueil.

❖ **À titre d'exemple, au niveau départemental, un développement de ces offres pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés depuis 2006**



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.

↙ Pour aller plus loin: Annexe au schéma sur les définitions / PRIAC 2012-2016 de l'ARS Centre / Guide de l'ANAP – Le secteur médico-social – Mieux comprendre pour mieux agir (juillet 2013)

## L'ACCUEIL FAMILIAL

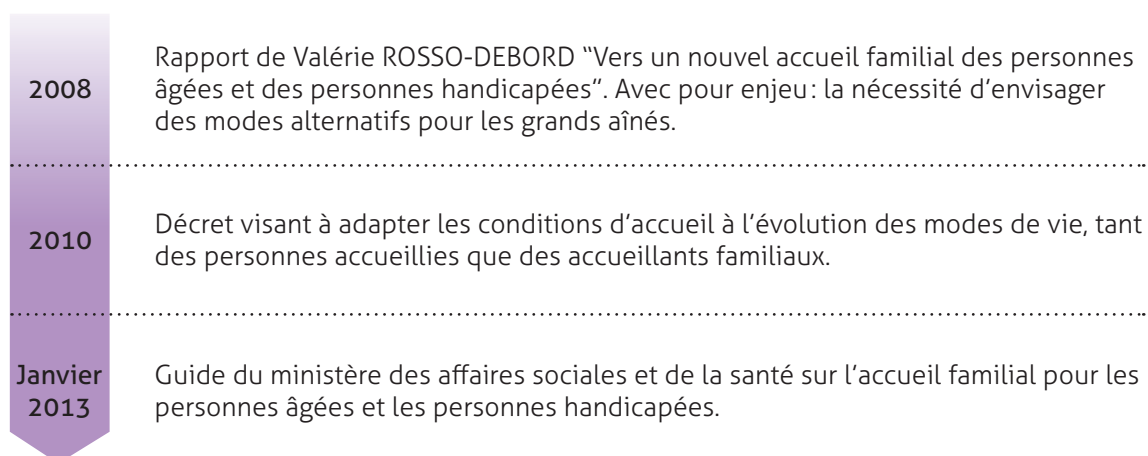
**L'accueil familial consiste pour un particulier à accueillir à son domicile, moyennant rémunération, 1 à 3 personnes n'ayant pas de liens familiaux avec lui :**

- ✧ Soit des personnes âgées (à partir de 60 ans).
- ✧ Soit des personnes en situation de handicap (à partir de 18 ans).

Cette solution leur permet de bénéficier d'un mode d'accueil intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement collectif ou de répondre à des situations de prise en charge temporaire, pendant des vacances ou après une hospitalisation.

Ce mode d'accueil personnalisé permet de maintenir des liens tissés avec l'ancien environnement tout en offrant un cadre familial et sécurisant.

### Le contexte national: la volonté de développer cette offre



### ✧ Quelques chiffres :

#### 2008

9 220 accueillants familiaux  
(En majorité des femmes avec un âge moyen de 56 ans)

13 868 personnes accueillies  
dont 7 327 personnes handicapées  
et 6 541 personnes âgées

Source: Direction Générale de l'Action Sociale – Ministère des affaires sociales et de la santé 2008.



### Les + de l'accueil familial :

- ✧ Une personne accueillie dans un contexte familial
- ✧ Un secteur novateur et porteur en termes d'emploi à domicile
- ✧ Un coût inférieur ou égal au coût en établissement

### Les - de l'accueil familial :

- ✧ Une profession à contraintes nécessitant un réel choix de vie

### ✧ Quelques chiffres :

Département	Nombre d'Accueillants Familiaux en 2012 ou 2013	Nombre de Personnes Handicapées accueillies	Nombre de Personnes âgées accueillies	Nombre total de Personnes accueillies
<b>Cher</b>	173	178	67	245
<b>Loiret</b>	104	51	74	125
<b>Indre</b>	72	76 (dont 14 de plus de 60 ans)	14	90
<b>Indre-et-Loire</b>	68	64 (dont 11 personnes handicapées vieillissantes)	24	88
<b>Loir-et-Cher</b>	57	36	25	61
<b>Eure-et-Loir</b>	53	42	33	75

### Contexte départemental :

#### 2013

57 accueillants familiaux

(L'agrément est délivré à une personne ou à un couple dans la limite d'une capacité d'accueil de 3 personnes)

61 personnes accueillies dont 36 personnes handicapées et 25 personnes âgées

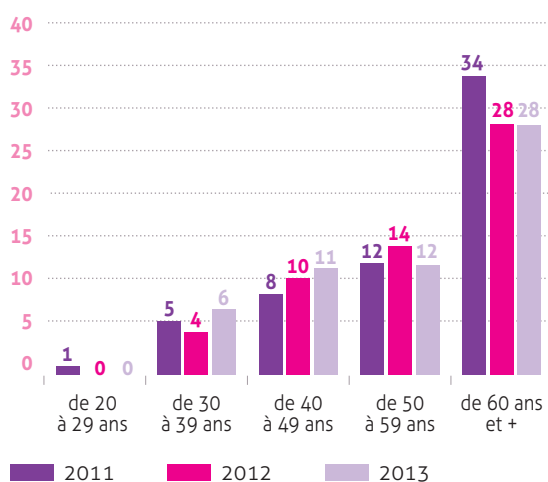


Pour aller plus loin : Annexe au schéma sur les définitions

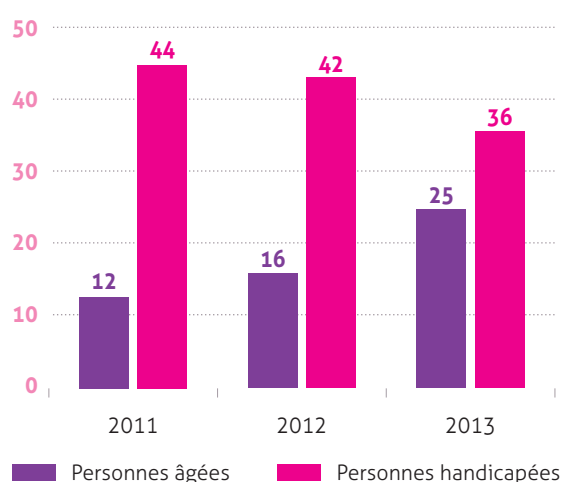
<http://www.le-loir-et-cher.fr/services-en-ligne/travailler-entreprendre/devenez-accueillant-familial/>

[http://www.le-loir-et-cher.fr/fileadmin/cg41/Services\\_en\\_ligne/etre\\_accompagne/pa\\_ph/plaquette\\_accueil\\_familial.pdf](http://www.le-loir-et-cher.fr/fileadmin/cg41/Services_en_ligne/etre_accompagne/pa_ph/plaquette_accueil_familial.pdf)

### L'âge des accueillants familiaux : un alignement progressif sur les années d'activité professionnelle classiques



### Un dispositif majoritairement utilisé par les personnes handicapées mais plus ouvert à l'accueil de personnes âgées



### Évolution des accueillants familiaux entre 2008 et 2013 en Loir-et-Cher

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	ÉVOLUTION ENTRE 2008 ET 2013
Accueillants familiaux	59	61	58	58	54	57	- 3,4 %
Personnes âgées accueillies	19	17	16	10	16	25	31,5 %
Personnes handicapées accueillies	40	41	41	44	42	36	- 10 %

**CLÉ DE LECTURE:**  
Les personnes handicapées de + de 60 ans sont comptabilisées avec les personnes âgées ce qui permet d'expliquer cet écart.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DE L'ACTIVITÉ EN ACCUEIL FAMILIAL POUR LES ANNÉES 2012-2013-2014			
	2012	2013	2014 (jusqu'au 31 mars 2014)
Nombre d'accueillants familiaux agréés	54	57	60
Nombre d'agrément délivrés	1	4	5
Nombre d'extensions d'agrément délivrées	3	4	2
Nombre de places en accueil familial	66 places à temps complet 17 places à temps partiel	74 places à temps complet 16 places à temps partiel	80 places à temps complet 15 places à temps partiel

Source DGAS, DA-MDPH, service Animation Coordination bilan Accueil Familial 2013.

## DES SOLUTIONS INNOVANTES EN FAVEUR DE L'AUTONOMIE ET DU BIEN ÊTRE À DOMICILE ET EN ÉTABLISSEMENT

Afin de relever les défis de demain et de permettre aux Loir-et-Chériens de bien vivre à domicile, de disposer de nouveaux dispositifs sur le territoire, des solutions innovantes sont proposées et seront étudiées dans le cadre de ce schéma.

Ces solutions doivent apporter des réponses :

- ✱ Pour le bien-être et l'autonomie à domicile
- ✱ Pour le maintien dans des logements autonomes avec des accompagnements spécifiques
- ✱ Pour le bien-être en établissement
- ✱ Pour le maintien à domicile en soutenant des actions liées à la santé.

### Contexte Interdépartemental

La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) apporte son soutien aux actions innovantes pour le maintien à domicile. Dans ce cadre, des conventions annuelles sont passées entre le Conseil général et la CNSA.



#### **Consortium ICARE:**

Le projet ICARE s'inscrit dans un contexte national et international qui fait du vieillissement de la population un enjeu sociétal majeur des prochaines années. Il doit permettre de développer et déployer sur 2 048 foyers de Corrèze, Creuse, Haute-Vienne et Loir-et-Cher, des solutions domotiques et des services liés aux nouveaux moyens de communication afin d'évaluer des modèles économiques et médico-sociaux innovants permettant de prendre en charge la dépendance de demain. ICARE est un projet de démonstrateur industriel unique en son genre de par :

- ✱ L'ampleur de son déploiement
- ✱ Le niveau de solutions technologiques
- ✱ Les compétences en évaluation mobilisées

Totalement innovant, ce projet met en place une approche système associant la dimension médicale et sociale. Au travers d'outils médicaux dédiés, associés à de la télésurveillance clinique (capteurs biométriques, tablette tactile de visiophonie...) et des outils sociaux couplés à de la téléassistance avancée (détecteurs de déclenchement d'un appel d'urgence, tablette de services, service de téléassistance de proximité...), la prise en charge proposée permettra de concevoir le maintien à domicile dans sa globalité, en se centrant sur l'utilisateur. Le déploiement à grande échelle envisagé donnera au démonstrateur ICARE un caractère représentatif et reproductible à l'échelle nationale et européenne.

### Contexte régional

Une inscription de projets innovants dans le cadre du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

## Contexte départemental: des actions engagées depuis 2013



### "TranquilliDom41"

L'enjeu de la télégestion est d'apporter un service de qualité en répondant à plusieurs attentes:

Celles des usagers par:

- ✧ Un suivi du plan d'aide au réel, permettant d'éviter les demandes de reversement d'indus, souvent mal comprises et traumatisantes pour les familles.
- ✧ Des proches rassurés car ils pourront suivre à court terme les interventions via un extranet.

Celles de la collectivité et des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) par:

- ✧ Une gestion en temps réel des heures effectuées par les intervenants au domicile des usagers, pour un meilleur suivi du plan d'aide
- ✧ Une exploitation directe des données par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) pour la facturation et les frais de déplacement des intervenants
- ✧ La sécurisation et la rapidité des échanges entre les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et le Département grâce à la dématérialisation



### "Dom@dom41"

Déploiement de packs domotique et téléassistance avancée dans les foyers des Loir-et-Chériens principalement de 75 ans et plus, vivant seul ou en couple, dans le cadre d'un programme lancé en 2012 :

Le projet prévoit un déploiement progressif sur 7 années à partir de 2014 de packs domotique pour sécuriser les parcours nocturnes chambre-toilettes et d'un système de téléassistance avancée pour gérer les alertes à domicile et favoriser le lien social (appels de détresse, de convivialité...).



### Maison Bleue 41

Un projet original et innovant, unique en France. La Maison Bleue est un espace grandeur nature et ouvert à tous pour tester les solutions, les aménagements et les équipements qui permettent de continuer à vivre chez soi lorsqu'on est âgé ou handicapé.

[www.lamaisonbleue41.fr](http://www.lamaisonbleue41.fr)

➤ Pour aller plus loin: <http://www.le-loir-et-cher.fr/services-en-ligne/etre-accompagne/personnes-agees-handicapees/maintien-a-domicile/domdom-41-teleassistance/>  
<http://www.youtube.com/watch?v=8veMhWSu1Hw>  
Loir-et-Cher 2020- Livre Blanc: Lab Tranquillidom 41  
[www.lamaisonbleue41.fr](http://www.lamaisonbleue41.fr)



## LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

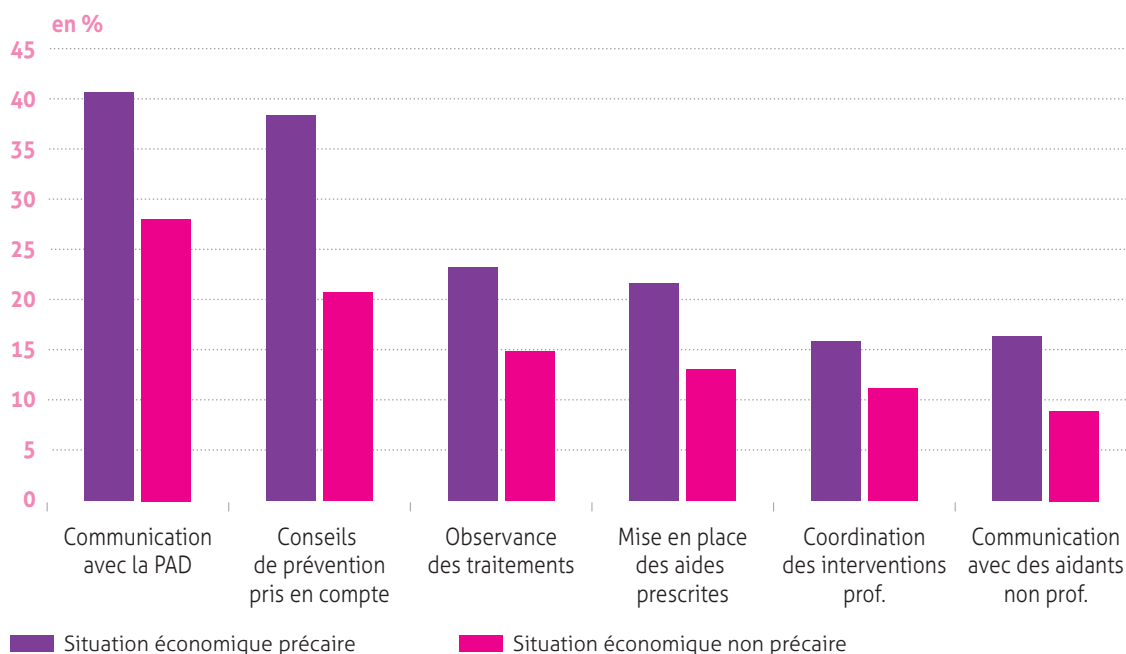
Parmi les facteurs qui déterminent le bien-vivre et l'attractivité d'un territoire, l'accès à la santé constitue un enjeu majeur quels que soient l'âge, la catégorie sociale ou le lieu d'habitation.

Le **Centre** est la région de France la plus mal lotie en termes de démographie médicale. Elle se classait 19<sup>ème</sup> en 1990, 21<sup>ème</sup> en 2000 et se trouve désormais **au dernier rang**.

Cet enjeu est d'autant plus fort pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap qui ont des recours réguliers à des services de santé.

95 % des médecins généralistes déclarent suivre au moins une personne âgée dépendante et près de 40 % au moins vingt.

### Difficultés de prise en charge évoquées par les médecins généralistes selon la situation économique des PAD<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Personnes âgées dépendantes vivant à domicile

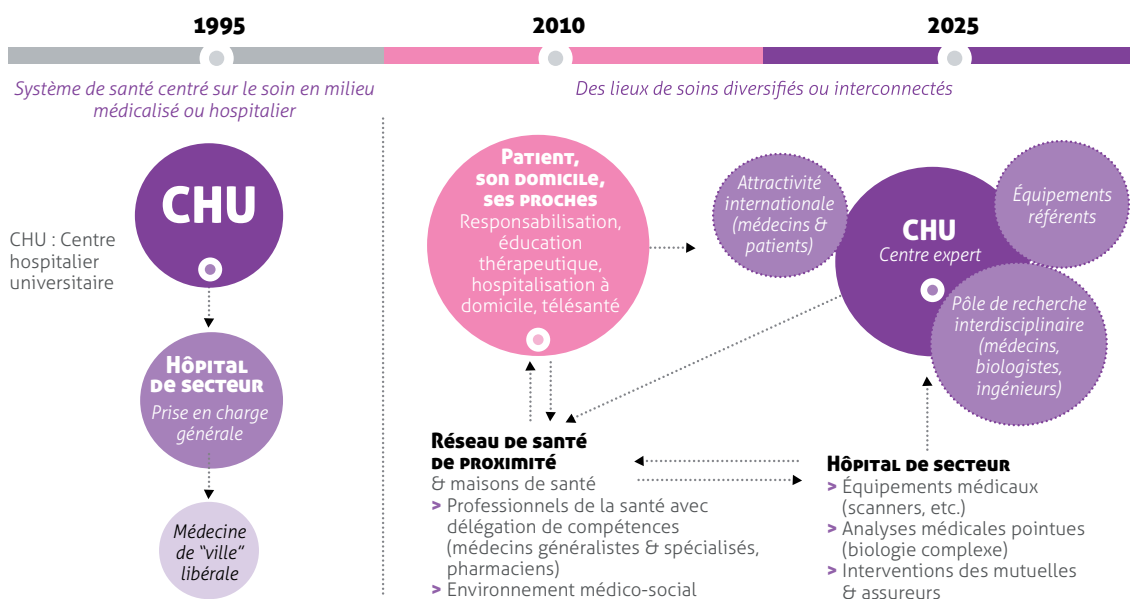
Champ: Médecins généralistes de l'échantillon national suivant au moins une personne âgée dépendante vivant à domicile, données pondérées.

Source: DREES, Unions régionales des professionnels de santé-médecins libéraux, observatoires régionaux de la santé, panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, mars-juin 2012.

Source: DRESS - Etudes et résultats n° 869 de février 2014 "La prise en charge en médecine générale des personnes âgées dépendantes vivant à domicile".

84 % des prises en charge de personnes âgées dépendantes sont des visites à domicile.

## Une vision des réseaux de soins en 2025

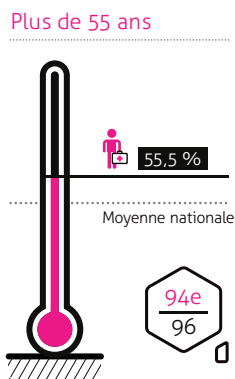
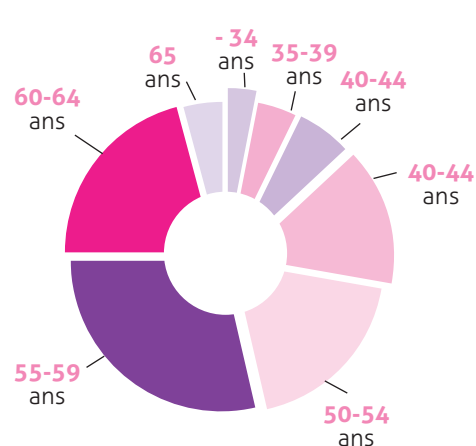


Source: Rapport santé 2025 - LEEM.

Une démographie médicale défavorable: Le Loir-et-Cher au 66<sup>ème</sup> rang des départements métropolitains avec un nombre de professionnels pour 100 000 habitants qui se réduit

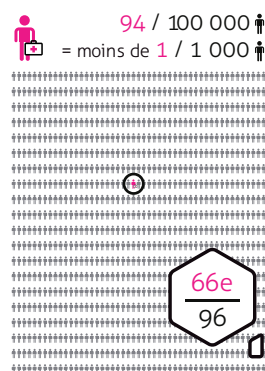
## Les médecins généralistes libéraux en Loir-et-Cher

### L'âge des médecins généralistes en Loir-et-Cher



Le Loir-et-Cher ressort désormais au **94<sup>e</sup> rang** (sur les 96 métropolitains)...

### Nombre par habitant



Source: fichier ADELI 2013

Une offre de spécialistes insuffisantes (ophtalmologie, pédiatrie, kinésithérapie, etc.)

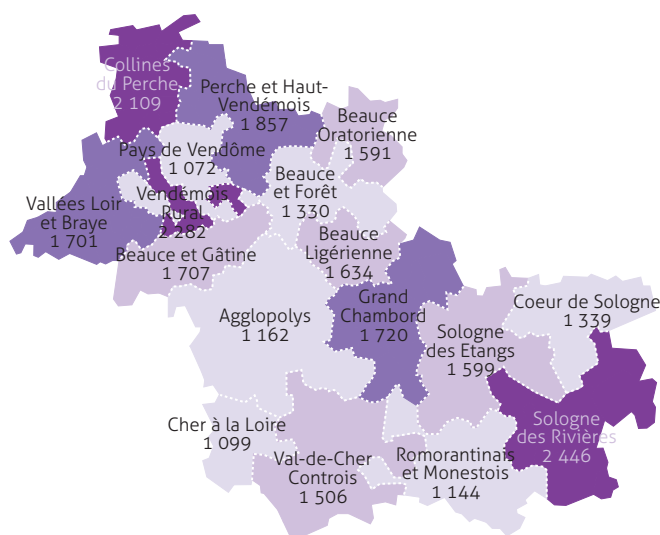
## Nombre moyen d'habitants pour un médecin généraliste libéral (par communauté de communes en 2014)

### Un médecin généraliste pour...

- ...2 000 à 2 500 habitants
- ...1 700 à 2 000 habitants
- ...1 400 à 1 700 habitants
- ...1 000 à 1 400 habitants

Loir-et-Cher: 1 généraliste pour 1 336 habitants (en moyenne).

Les médecins avec mode d'exercice particulier ne sont pas comptabilisés à l'exception des acupuncteurs et homéopathes.



Source: Observatoire 41 - 15/02/2014 - INSEE (RP 2011).

- ❖ Une offre de spécialistes insuffisante (ophtalmologie, pédiatrie, kinésithérapie, etc.)
- ❖ Des cantons peu attractifs freinant l'installation de nouveaux médecins
- ❖ Des acteurs locaux confrontés à un besoin de remplacement de 150 généralistes en moins de 10 ans.

Des projets innovants et expérimentaux sur le territoire → Des politiques adaptées localement pour favoriser l'accès à la santé avec des questions de prévention, d'intégration sociale, de mobilité et de maintien à domicile

### La plateforme alternative d'innovation en santé "PAÏS"

Cette plateforme de régulation apporte un nouveau service à la population en permettant, d'une part, les bonnes prises en charge et orientation des malades et d'autre part, une économie du temps des médecins redistribuée en actions de prévention, de réponse chaque jour aux "imprévus", et en "normalité de vie" exigée pour l'installation des jeunes médecins.

Elle permet aussi aux médecins de se concentrer sur leur réelle activité médicale en laissant la composante sociale habituelle rencontrée en consultation aux acteurs qui savent gérer ces thématiques.

### Les maisons pluridisciplinaires de santé (MPS)

Lieu physique de regroupement pour des professionnels de santé issus de disciplines différentes (médicales, paramédicales) offrant des soins courants, en journée, à la population. Minimum parfois imposé par les financeurs de 2 médecins généralistes et 1 infirmier.



Pour aller plus loin: un schéma à venir "Toubib ou est notre toubib ?"  
<http://www.pilote41.fr/social-et-sante/sante/professionnels-de-sante>