

CONFERENCE DES FINANCEURS

*Diagnostic des besoins des personnes de 60 ans et plus
et des initiatives locales existantes.*



Introduction :

La conférence des financeurs établit :

- **Un diagnostic des besoins** des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire départemental,
- **Recense les initiatives locales**
- Et **défini sur ces bases un programme coordonné** de financement des actions individuelles et collectives de prévention.

Pour réaliser le diagnostic, les outils existants tels que les schémas d'organisation sociale et médico-sociale ou les tables stratégiques MAIA ont été mis à profit.

Le diagnostic des besoins doit être mis au regard du recensement des initiatives afin de permettre aux membres de la conférence d'avoir **une vision consolidée et partagée** des actions de prévention de la perte d'autonomie sur le territoire mais également des manques sur le territoire départemental.

Forts de ce diagnostic, les membres de la conférence pourront identifier les axes prioritaires qui s'en dégagent pour les inscrire au sein du programme coordonné.

Ces axes vont permettre l'émergence d'une **stratégie coordonnée de prévention**. Ils peuvent être plus ambitieux que les 6 items prévus du programme coordonné fixés par la loi :

- Axe 1 : L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles
- Axe 2 : L'attribution du forfait autonomie
- Axe 3 : La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile.
- Axe 4 : La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile.
- Axe 5 : Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie
- Axe 6 : Le développement d'autres actions collectives de prévention

Le suivi des actions mises en œuvre est à préparer dès la conception des actions elles-mêmes. Il est important de disposer d'outils de pilotage pour en assurer le suivi (tableau de bord par exemple). **Un bilan annuel** des actions est attendu.

En ce qui concerne le Département de Loir-et-Cher, un travail technique a été lancé cet été pour présenter un diagnostic à la Conférence des financeurs du 8 novembre 2016.

Pour élaborer ce diagnostic, il a été tout d'abord réalisé une étude comparative des indicateurs figurant dans les diagnostics réalisés par les Conseils départementaux préfigurateurs. Une fois listés, les indicateurs disponibles au sein du département de Loir-et-Cher ont été renseignés à partir des documents d'observation déjà existants (voir page suivante).

Ces indicateurs ont été partagés avec les interlocuteurs techniques de partenaires (Agence Régionale de Santé, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail, Mutuelle Sociale Agricole, Régime Social des Indépendants, Observatoire Économique des Territoires), pour affiner ensemble certains indicateurs ou croisement d'indicateurs jugés les plus pertinents.

De nombreuses démarches partenariales (diagnostics, plans d'actions, appels à projets) sont déjà en cours dans le département et touchent directement ou indirectement les personnes âgées de 60 ans et plus. La réflexion engagée à l'occasion du diagnostic devrait permettre une amélioration de l'existant et l'identification des besoins non couverts ou non financés en matière de prévention de la perte d'autonomie, sur l'ensemble du territoire départemental.

I SOMMAIRE

A/ DIAGNOSTIC DES BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS OU PLUS 4

II. DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	5
A. <i>LES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS</i>	5
• Part et nombre de la population de + 60 ans par intercommunalité	5
• Part et nombre des retraités de + 75 ans par intercommunalité.....	6
• Les communes de moins de 1000 habitants avec une part des retraités de 75 ans et plus (Régime Général) important (+ de 45%).....	7
B. <i>PROSPECTIVE DÉMOGRAPHIQUE</i>	8
• Une augmentation de la population âgée plus marquée pour les plus de 75 ans.....	8
C. <i>ESPÉRANCE DE VIE</i>	9
• Espérance de vie à la naissance par sexe	9
• Espérance de vie en bonne santé	9
D. <i>MORTALITÉ</i>	9
• Taux d'évolution de la mortalité générale.....	10
• Taux d'évolution de la mortalité par suicide.....	11
• Taux d'évolution de la mortalité par consommation d'alcool	12
III. DONNÉES SUR LES FRAGILITÉS	13
A. <i>UN VIELLISSEMENT DE LA POPULATION EN 3 TEMPS</i>	13
B. <i>DES FRAGILITÉS TERRITORIALES</i>	15
• Indicateur composite de fragilité socio-économique des 55 ans et plus par canton	15
• Part des personnes âgées de 60 ans et plus vivant seules en 2013.....	16
• Part des personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules en 2012.....	16
• Part des personnes vivant seules par tranche d'âge et évolution entre 2008 et 2013 ...	17
• Composition (en nombre) des ménages dont le référent est âgé de 60 ou plus en 2013	18
• Temps d'accès des communes de Loir-et-Cher au panier « seniors »	19
C. <i>DES FRAGILITÉS DE SITUATION QUI NÉCESSITENT UN PROCESSUS D'ACTION ADAPTÉ</i>	20
• Répartition géographique des situations MAIA	20
• Augmentation de la perte d'autonomie	24
D. <i>ACCÈS AU NUMÉRIQUE</i>	28
• Une augmentation significative des ménages disposant d'un accès à internet à domicile	28
IV. DONNÉES SUR LA SANTÉ	35
A. <i>INDICATEURS DE MÉDECINE GÉNÉRALISTE</i>	35
• Part et nombre des assurés et conjoints de 60 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (MSA)	35
• Part et nombre des assurés et conjoints de 60 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (MSA/RG).....	36
• Part et nombre assurés et conjoint de 60 ans et plus sans médecin traitant déclaré (MSA).....	37
• Part et nombre assurés et conjoint de 60 ans et plus sans médecin traitant déclaré (RG)	38
• Nombre moyen d'actes consommés	39
• Nombre moyen d'habitants pour un médecin généraliste libéral par communauté de communes en 2016.....	40
• Indicateur d'accessibilité potentielle localisée aux services de santé	41
• Temps d'accès aux services d'urgence	42
B. <i>INDICATEURS DE DONNÉES COMPLÉMENTAIRES SUR L'HOSPITALISATION DES 75 ANS ET PLUS</i>	43
• Nombre de séjours en médecine chirurgie obstétrique (MCO)	43

• Capacité en lits par centre hospitaliers.....	43
• Ventilation par mode d'entrée par séjour médecine chirurgie obstétrique	44
• Orientation post hospitalisation.....	45
• Analyses passages aux urgences des plus de 75 ans en 2015 sur le territoire.	45
V. DONNÉES SUR LE LOGEMENT	48
A. <i>CARACTÉRISTIQUES DES OCCUPANTS</i>	48
• Répartition des personnes âgées selon le mode d'habitation par classe d'âge (en %) ..	48
B. <i>CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS</i>	49
• Nombre de dossiers financés par l'ANAH pour l'adaption des logements (personnes âgées et personnes handicapées).....	49
VI. DONNÉES SUR LA MOBILITÉ	51
<i>LA MOBILITÉ DES SENIORS ET LES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX PÔLES DE SERVICES DE PROXIMITÉ</i>	51
• Part des ménages de 65 ans et plus non motorisés	51
VII. DONNÉES ÉCONOMIQUES	53
<i>ASSEZ PEU DE SITUATIONS DE PAUVRETÉ</i>	53
• Part des retraités bénéficiaires du minimum vieillesse et/ou complément de retraite de 60 ans et plus sur le nombre total de retraités de 60 ans et plus.....	53
• Revenu fiscal par unité de consommation	54
• Taux de pauvreté.....	55
VIII EN SYNTHÈSE :	56
B/ RECENSEMENT DES INITIATIVES LOCALES.....	62
I. ACCÈS AUX ÉQUIPEMENTS ET AIDES TECHNIQUES INDIVIDUELS	63
II. ACTION DE PRÉVENTION	65
III. ÉQUIPEMENTS, SERVICES ET ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX	66
• Nombre de logements adaptés aux handicaps ou au vieillissement financés par le Conseil Départemental dans le cadre de la charte habitat regroupé	66
• Répartition et capacité des familles d'accueil pour personnes âgées par canton	67
• Les services à la personne	68
• Nombre de SSIAD pour 1 000 personnes de 65 ans et plus	69
• Secteurs géographiques des services de soins infirmiers à domicile avec délimitation des territoires MAIA et EMA.....	70
• Cartographie des structures d'accueil ou d'hébergement Alzheimer et de l'équipe mobile Alzheimer de l'ADMR et leur périmètre d'intervention	71
• Localisation, capacité d'accueil des établissements pour personnes âgées en 2015 et nombre de places pour 1 000 de 75 ans ou plus	73
• Maisons de retraite – Accueil de jour - Hébergement temporaire – Unité Alzheimer – PASA – UHR – Logements foyers et MARPA	74
IV. OUTILS ET RESSOURCES DE REPÉRAGE DES FRAGILITÉS.....	75
• Les MAIA	75
• Les grilles de repérage des fragilités.....	77
• Un processus coordonne d'orientation et de suivi du parcours	80

A/ DIAGNOSTIC DES BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS OU PLUS

Mise en commun de données existantes autour de la prévention des personnes de 60 ans et plus, à savoir :

- ⇒ *Le Portrait Social de Territoire 2015*
- ⇒ *L'observatoire des fragilités de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT)*
- ⇒ *Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val-de-Loire 2015 de l'ARS et Observatoire Régional de Santé*
- ⇒ *L'observation sociale croisée des acteurs régionaux et départementaux de 2015*
- ⇒ *Diagnostic provisoire du schéma départemental d'accessibilité des services au public 2016 réalisé par l'observatoire économique des territoires*

Index des acronymes :

ARS : Agence Régionale de santé

ANAH : Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

MSA : Mutuelle Sociale Agricole

RSI : Régime Social des Indépendants

OET : Observatoire Économique des Territoires

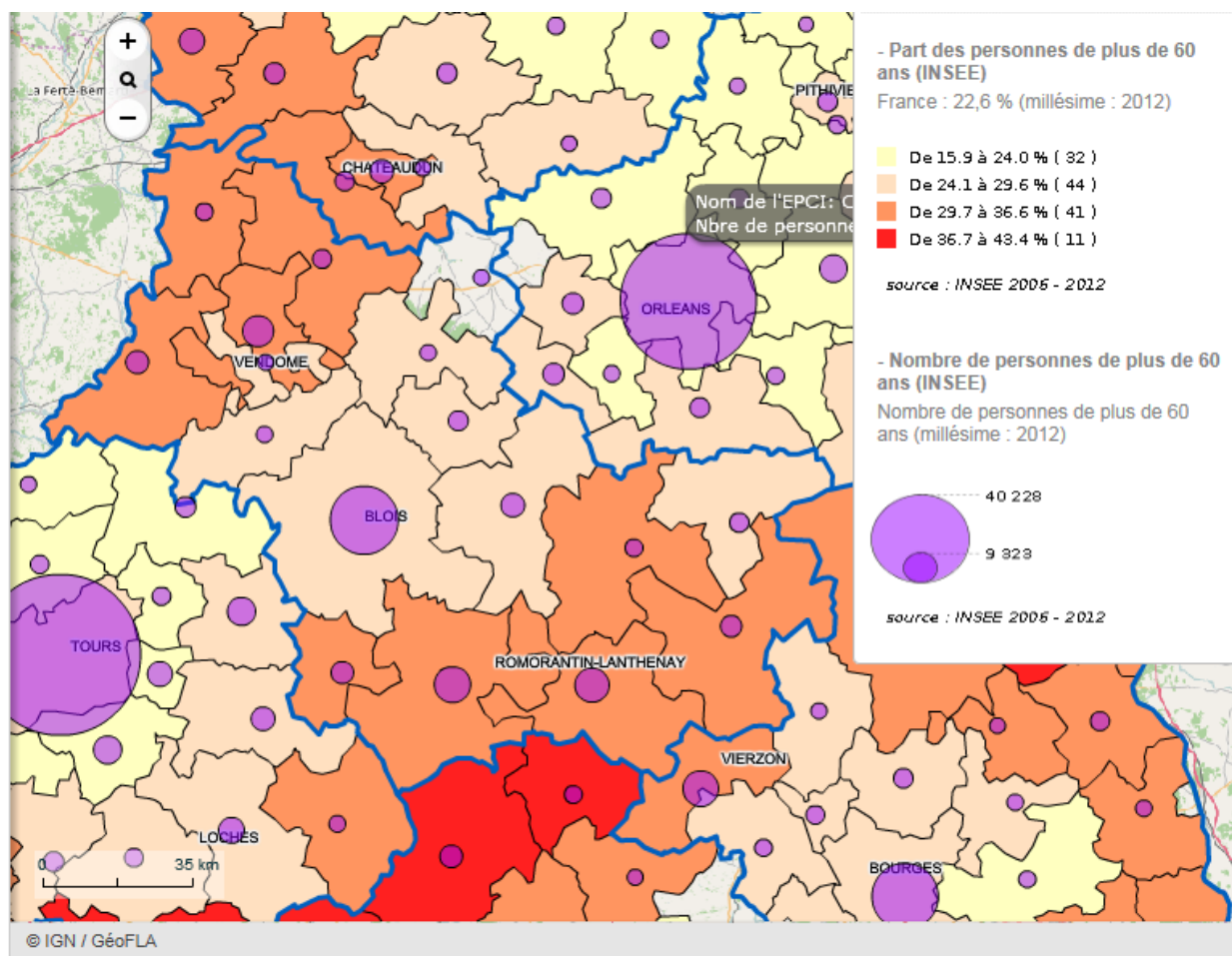
ORS : Observatoire Régional de Santé

II DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

A. LES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS

Globalement, le département vieillit. Il compte en moyenne **125 personnes de 60 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans** (contre 110 en région et 98 en métropole).

- Part et nombre de la population de + 60 ans par intercommunalité



Source : Observatoire des fragilités Grand Nord, données INSEE 2012

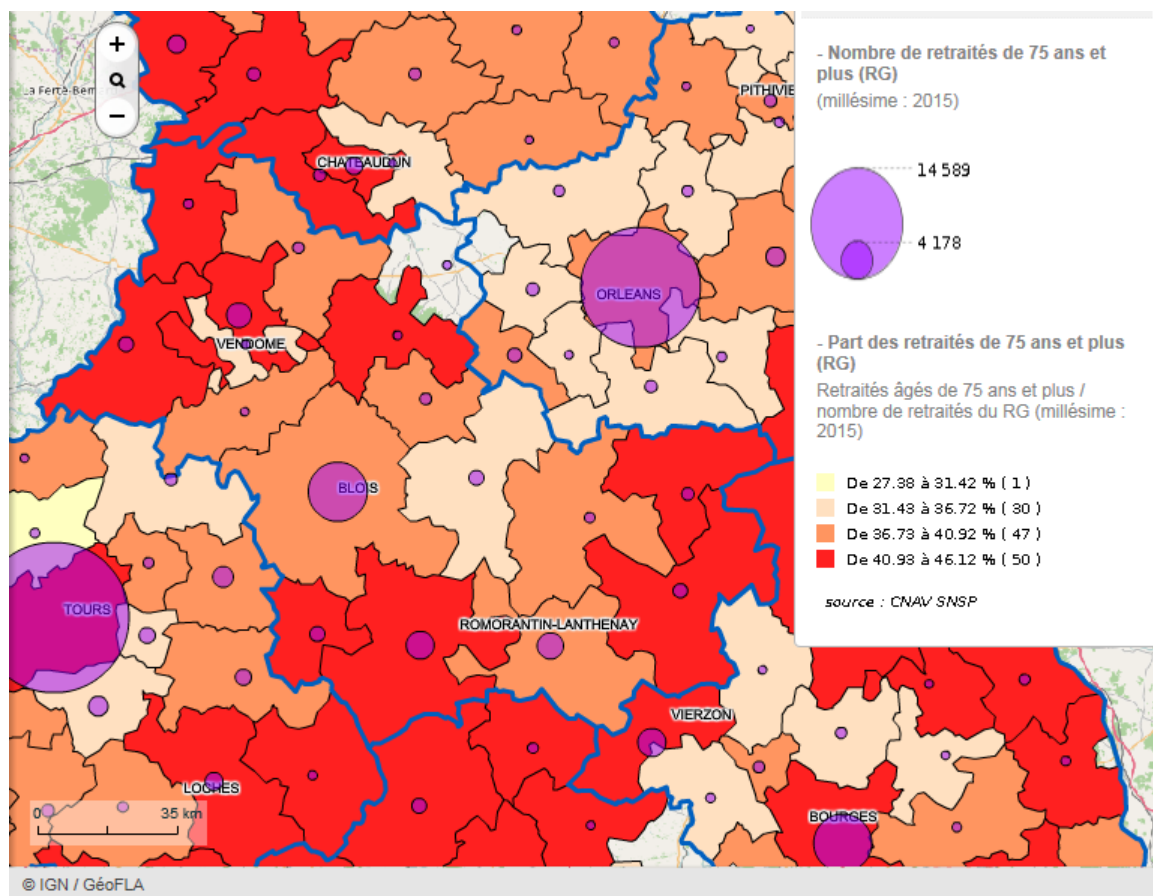
29% de la population du Loir-et-Cher a 60 ans ou plus et 12 % de la population 75 ans et plus. Le Loir-et-Cher compte 10 100 habitants supplémentaires de 60 ans ou plus en 5 ans (+ 11,8 %), les classes d'âges de 60 à 69 ans et celle de 85 à 89 ans se sont le plus étoffées.

On constate 2 grandes dynamiques :

Un axe ligérien jeune avec un taux des 60 ans et plus en deçà de 25 % par EPCI. Le Blaisois et la Beauce présentent une structure de population sensiblement plus jeune et certains territoires ont même rajeuni depuis 1999. C'est le cas, par exemple, de la Beauce Oratorienne qui devient le secteur le plus jeune du département : sous l'influence grandissante du pôle d'emploi d'Orléans, nombre de ménages avec enfants sont venus s'y installer.

Le Nord et le Sud du département plus vieillissant entre 30 et 36 % de 60 ans et plus par EPCI.

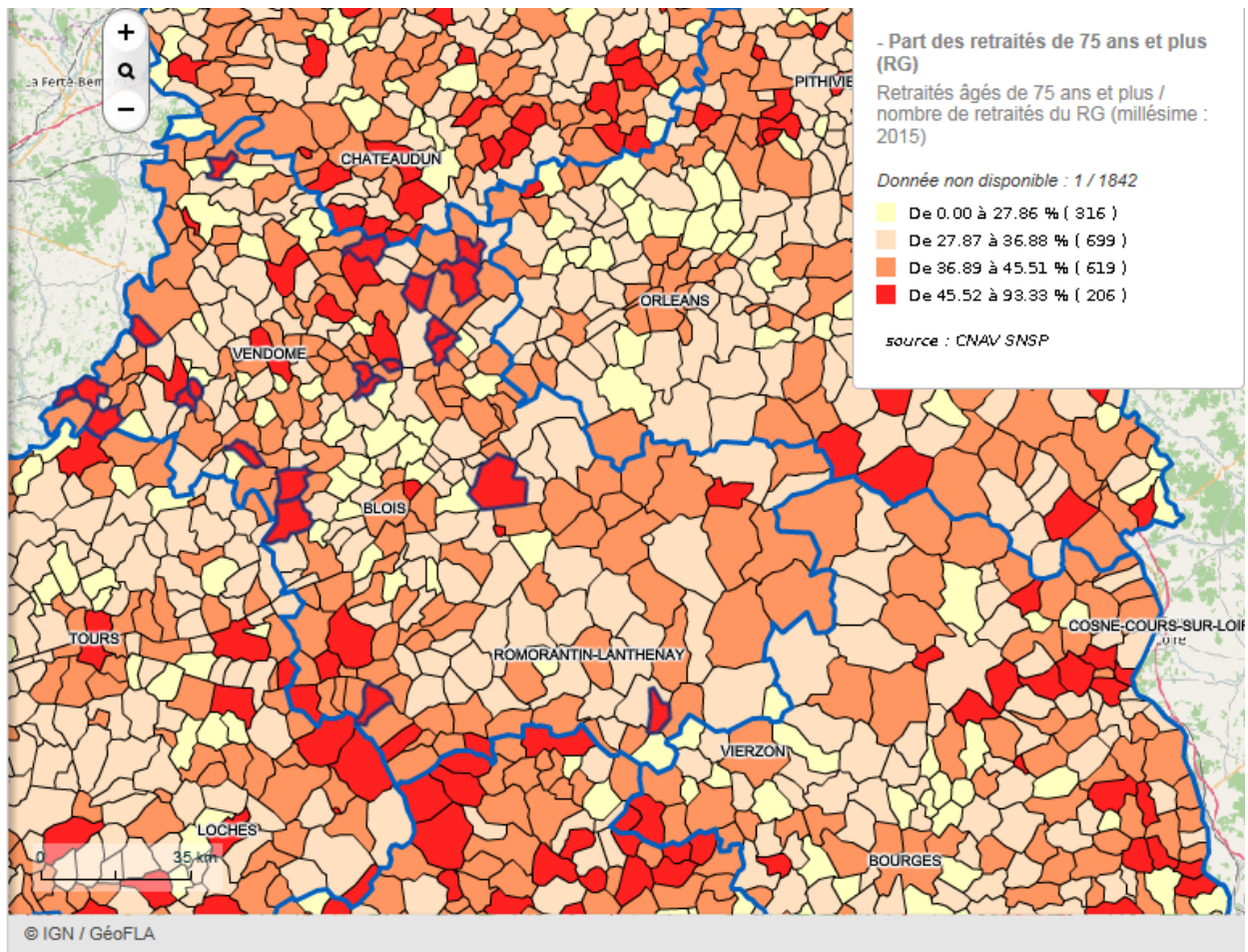
- Part et nombre des retraités de + 75 ans par intercommunalité



Source : Observatoire des fragilités Grand Nord données Régime Général 2015

Les dynamiques territoriales se confirment et se précisent avec cette tranche d'âge. Le nord et le sud-ouest du département sont particulièrement touchés tout comme la Sologne et la Beauce (communauté de communes Beauce et forêt) avec une part de retraités de 75 ans et plus sur le nombre total de retraités entre 41 et 46 %. En termes de population sur ces mêmes territoires la part de 75 ans et plus sur le total de la population est comprise entre 13 et 16 %.

- Les communes de moins de 1000 habitants avec une part des retraités de 75 ans et plus (Régime Général) important (+ de 45%)



Source : Observatoire des fragilités Grand Nord données Régime Général 2015

En 2015 dans le Loir-et-Cher, sur 291 communes, 208 comptent moins de 1000 habitants et 25 d'entre-elles ont une part de retraités de 75 ans et plus sur le nombre total de retraités supérieur à 45%.

B. PROSPECTIVE DÉMOGRAPHIQUE

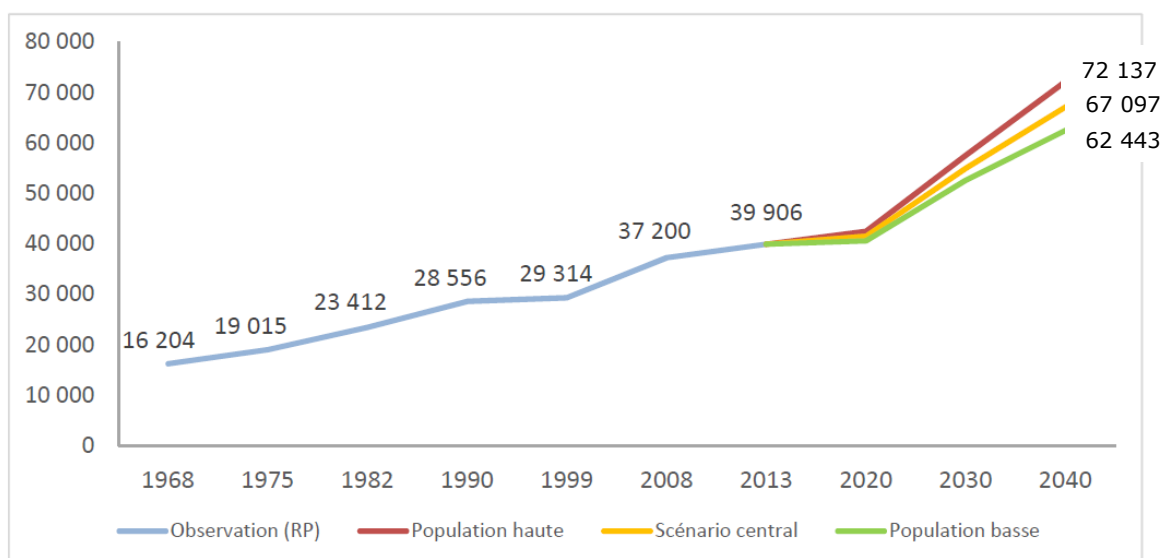
- Une augmentation de la population âgée plus marquée pour les plus de 75 ans

Population de 60 ans ou plus en 2013 et projections

Année	sources	Nombre de personnes de 60 ans ou plus
2013	INSEE - Recensement de population	97 322
2017	INSEE - Projections de population, données Omphales	104 600
2021	2010 (hypothèse centrale)	111 300
2040		135 350

Les projections sont calculées à long terme (l'horizon 2040). L'observation **sur une courte période** nécessite une **grande prudence dans l'analyse**. On constate par exemple un écart important entre les projections faites pour 2015 et les estimations calculées plus récemment pour cette même date.

Population âgée de 75 ans et plus observée et projetée



Année de recensement et projetée (2020 à 2040)

D'après source : Insee RP (1968 à 2012) – Projections OMPHALE 2010

Selon les projections de l'Insee, elles pourraient atteindre 37 % en 2040. Le nombre d'habitants âgés de 75 ans et plus pourrait quasiment doubler à l'horizon 2040 (d'après le scénario de projection de population haute). Le nombre de personnes de 85 ans et plus augmenterait d'un tiers entre 2012 et 2020.

C. ESPÉRANCE DE VIE

- Espérance de vie à la naissance par sexe

Une espérance de vie à la naissance en 2013 en Loir-et-Cher de 78,6 ans (contre 78,8 ans en France) pour les hommes et de 84,8 pour les femmes (contre 85 ans en France).

- Espérance de vie en bonne santé

L'espérance de vie en bonne santé correspond à l'espérance de vie sans limitation d'activité ou sans incapacité majeure. L'espérance de vie en bonne santé à la naissance en 2012 en France est de 62,6 ans pour les hommes et de 63,8 ans pour les femmes.

D'après sources : Insee, État Civil, Estimations de population - Eurostat

D. MORTALITÉ

Un taux de mortalité de 2008 à 2013 de 10.8 pour 1000 en Loir et Cher.

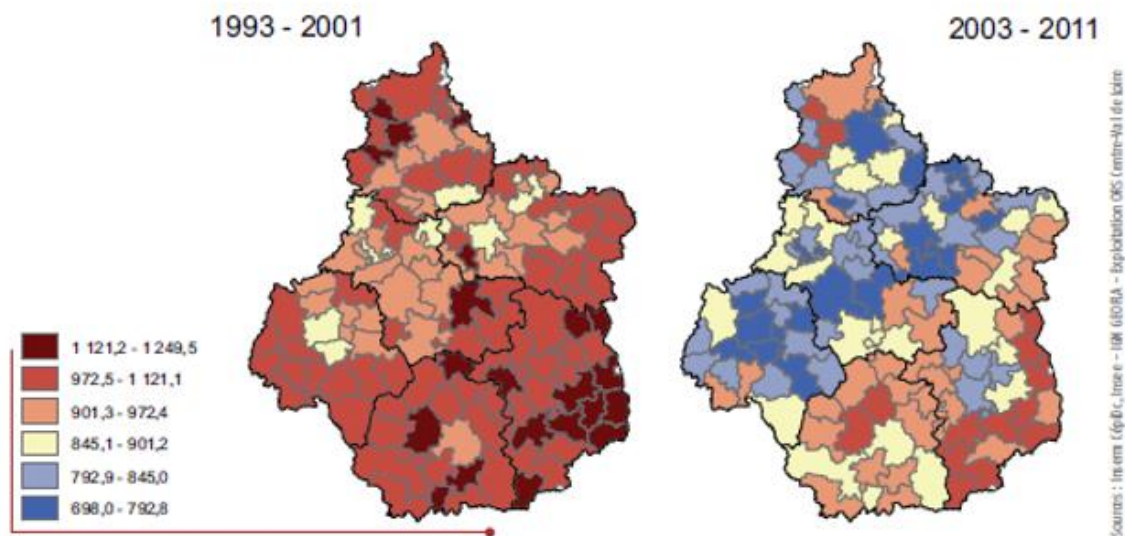
POP T2M - Indicateurs démographiques

	1968 à 1975	1975 à 1982	1982 à 1990	1990 à 1999	1999 à 2008	2008 à 2013
Taux de mortalité (‰)	12,0	11,4	11,2	10,8	10,9	10,8

Les données proposées sont établies à périmètre géographique identique, dans la géographie en vigueur au 01/01/2015.

Sources : Insee, RP1968 à 1999 dénombrements, RP2008 et RP2013 exploitations principales - État civil.

- Taux d'évolution de la mortalité générale



Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire

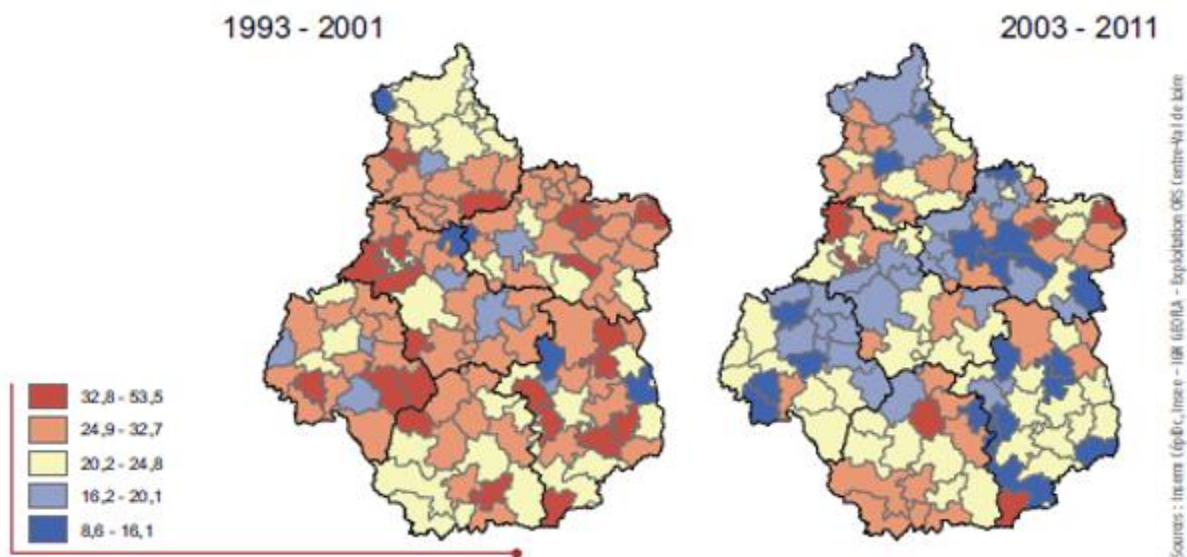
Source: *Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre- Val de Loire Édition 2015*

Au cours de la période 2003-2011, 24 229 décès sont survenus en moyenne chaque année en région Centre-Val de Loire. En éliminant les effets de l'âge, le taux de mortalité générale de la Région ne présente pas de différence significative avec le taux national alors que lors de la période 1993-2001, le taux régional était significativement inférieur à celui de la France hexagonale. La représentation cartographique infra régionale met en évidence un contraste entre les intercommunalités de l'axe ligérien qui présentent une sous-mortalité et le reste du territoire, et en particulier le sud de la Région, en surmortalité.

En 2014 en Loir-et-Cher, Le taux de décès des 55 ans et plus pour 100 000 habitants est de 2667 contre 1060 sur le taux global de toute la population (sans distinction d'âge)

Ces taux départementaux sont plus élevés qu'au niveau régional (le taux de décès des 55 ans et plus pour 100 000 habitants est de 2603 contre 956 pour la population totale en Région Centre) et qu'au niveau national (le taux de décès des 55 ans et plus pour 100 000 habitants est de 2437 contre 821 pour la population totale en France).

- Taux d'évolution de la mortalité par suicide



— Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire

Source: Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire Édition 2015

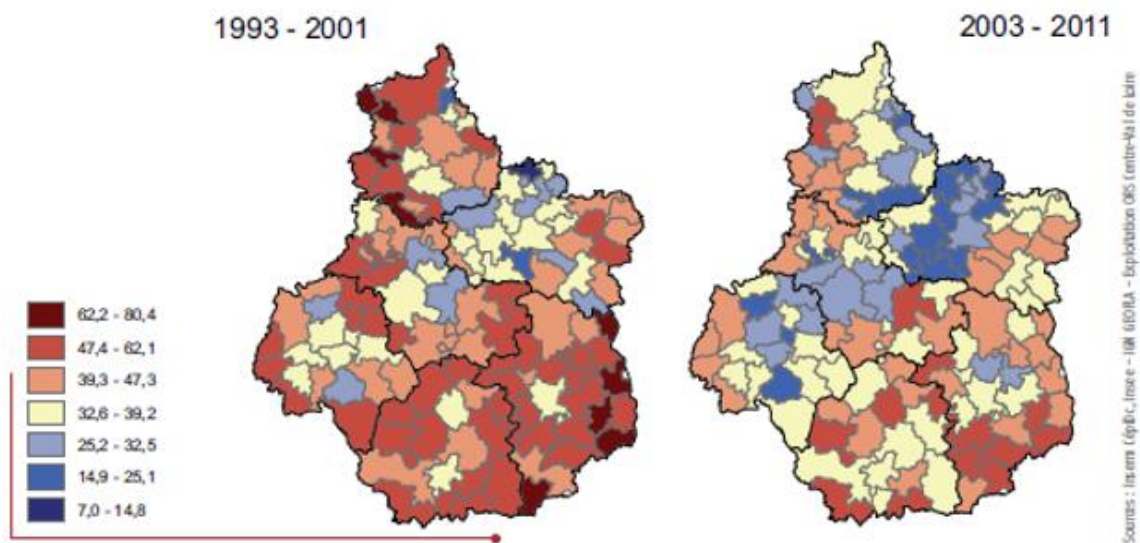
Le taux standardisé par âge de mortalité par suicide est de 20,1 pour 100 000 habitants, ce qui représente 528 décès annuels sur la période 2003-2011 en région Centre-Val de Loire. Ce taux est significativement supérieur au niveau national traduisant une surmortalité par suicide à l'échelle de la Région. Malgré une diminution de la mortalité pour cette cause de décès entre les 2 périodes d'analyse, le taux reste malgré tout supérieur à la moyenne nationale.

D'une manière générale, l'observation de la représentation cartographique permet de constater que les suicides sont plus fréquemment observés dans les intercommunalités rurales que dans les grands centres urbains et leurs périphéries (Vendômois, Perche, Brenne, Montargois et Gâtinais...).

En 2014 en Loir-et-Cher, Le taux de décès par suicide des 55 ans et plus pour 100 000 habitants est de 33 contre 19 sur le taux global de toute la population (sans distinction d'âge)

Ces taux départementaux sont plus élevés qu'au niveau régional (le taux de décès par suicide des 55 ans et plus pour 100 000 habitants est de 28 contre 16 pour la population totale en Région Centre) et qu'au niveau national (le taux de décès par suicide des 55 ans et plus pour 100 000 habitants est de 21 contre 13 pour la population totale en France).

- Taux d'évolution de la mortalité par consommation d'alcool



Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire

Source: Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire Édition 2015

Les pathologies prises en compte pour représenter la mortalité par consommation excessive d'alcool sont les tumeurs de la lèvre, de la cavité buccale, du pharynx, du larynx et de l'œsophage, les cirrhoses du foie et les psychoses alcooliques. Elles représentent 930 décès par an, en moyenne dans la région Centre-Val de Loire sur la période 2003-2011. Le taux standardisé sur l'âge est significativement supérieur à celui de la France hexagonale traduisant une surmortalité par consommation excessive d'alcool. Pour ce groupe de pathologies, bien que la mortalité ait diminué entre 1993-2001 et 2003-2011, cela s'est fait de manière moins progressive qu'au niveau national, faisant passer la Région d'une position proche du niveau national à une situation de surmortalité. À l'échelle des EPCI, l'axe ligérien présente une situation plutôt favorable, notamment au niveau du Loiret.

En 2014 en Loir-et-Cher, Le taux de décès par consommation d'alcool des 55 ans et plus pour 100 000 habitants est de 13 contre 8 sur le taux global de toute la population (sans distinction d'âge)

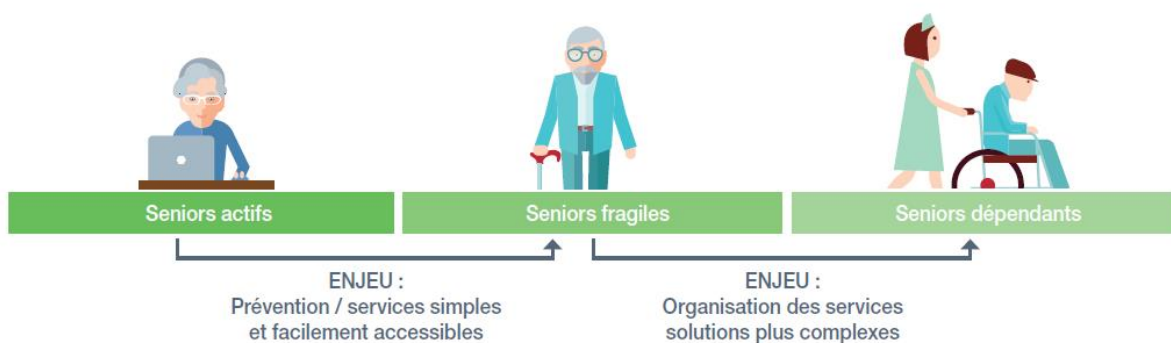
Ces taux départementaux sont plus élevés qu'au niveau régional (le taux de décès par consommation d'alcool des 55 ans et plus pour 100 000 habitants est de 10 contre 5 pour la population totale en Région Centre) et qu'au niveau national (le taux de décès par consommation d'alcool des 55 ans et plus pour 100 000 habitants est de 8 contre 4 pour la population totale en France).

III DONNÉES SUR LES FRAGILITÉS

Selon le rapport d'étude publié en 2013 par la Caisse des dépôts et de consignations intitulé « Autonomie et bien vieillir Habitat, territoires et numérique », le vieillissement peut se décliner en trois temps. Reprenant une distinction largement présente dans la littérature sur le vieillissement, Luc Broussy, dans son rapport remis en mars 2013 à la Ministre déléguée en charge des Personnes Âgées et de l'Autonomie, établit une segmentation des seniors selon trois temps de vie illustrés ci-dessous :

A. UN VIELLISSEMENT DE LA POPULATION EN 3 TEMPS

Trois grandes catégories d'âgés



Source : Document Orange Healthcare

Entrée en retraite	Fragilisation	Perte d'autonomie
« L'âge où on est âgé sans être vieux »	« l'âge de la vieillesse »	« L'âge de la perte d'autonomie »
<ul style="list-style-type: none"> • Début de la retraite • Grand-parentalité • Autonomie totale et multiples activités, dynamisme • Difficulté potentielle: fin des relations professionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Premiers problèmes récurrents de santé • Perte de dynamisme • Premiers besoins d'aides • « Syndrome du glissement » 	<ul style="list-style-type: none"> • Forte perte d'autonomie avec besoins d'aides techniques et humaines • Perte des capacités cognitives
<p>Passage en général progressif</p>	<p>Passage souvent lié à des situations de crise (chutes, maladies, perte d'un proche...)</p>	

Source: Rapport Luc Broussy, L'adaptation de la société au vieillissement de sa population janvier 2013

- La première phase – « où l'on est âgé sans être vieux » correspond aux premières années qui suivent le départ à la retraite professionnelle. Se trouvent dans cette catégorie les seniors les plus jeunes et actifs au quotidien. Ils sont majoritairement en bonne santé, connaissent et utilisent les nouvelles technologies (en particulier s'ils en ont fait usage pendant leur parcours professionnel). Alors que cette période pourrait être marquée par la préparation de la phase suivante de fragilisation, il est observé au contraire pour certains une forme de « *déni du vieillissement et une absence d'anticipation de l'arrivée du grand âge, peut-être du fait de la vision majoritairement négative du vieillissement dans notre société* » selon Sandrine Cauvin, Responsable de l'action sociale chez Réunica.
- La seconde phase, l'âge de la fragilisation, concerne les seniors encore autonomes ou semi-autonomes mais qui rencontrent plusieurs pathologies et limitations fonctionnelles impactant leur vie quotidienne. Elle peut être plus ou moins longue selon les personnes et débute souvent autour de 75 ans. Il s'agit d'une période caractérisée par un ralentissement de l'activité, une perte de dynamisme liée à une fatigue générale, et à la transition lente du statut d'aidant (au bénéfice des petits-enfants notamment) à celui d'aidé (par les enfants et autres). Pour certains, cette « première » dépendance peut survenir brutalement, suite à un accident vasculaire cérébral (AVC), une maladie ou une opération lourde. Pour le plus grand nombre, le passage est progressif, éventuellement accentué par des crises (manque d'anticipation du passage à la retraite, veuvage, problèmes de santé...).

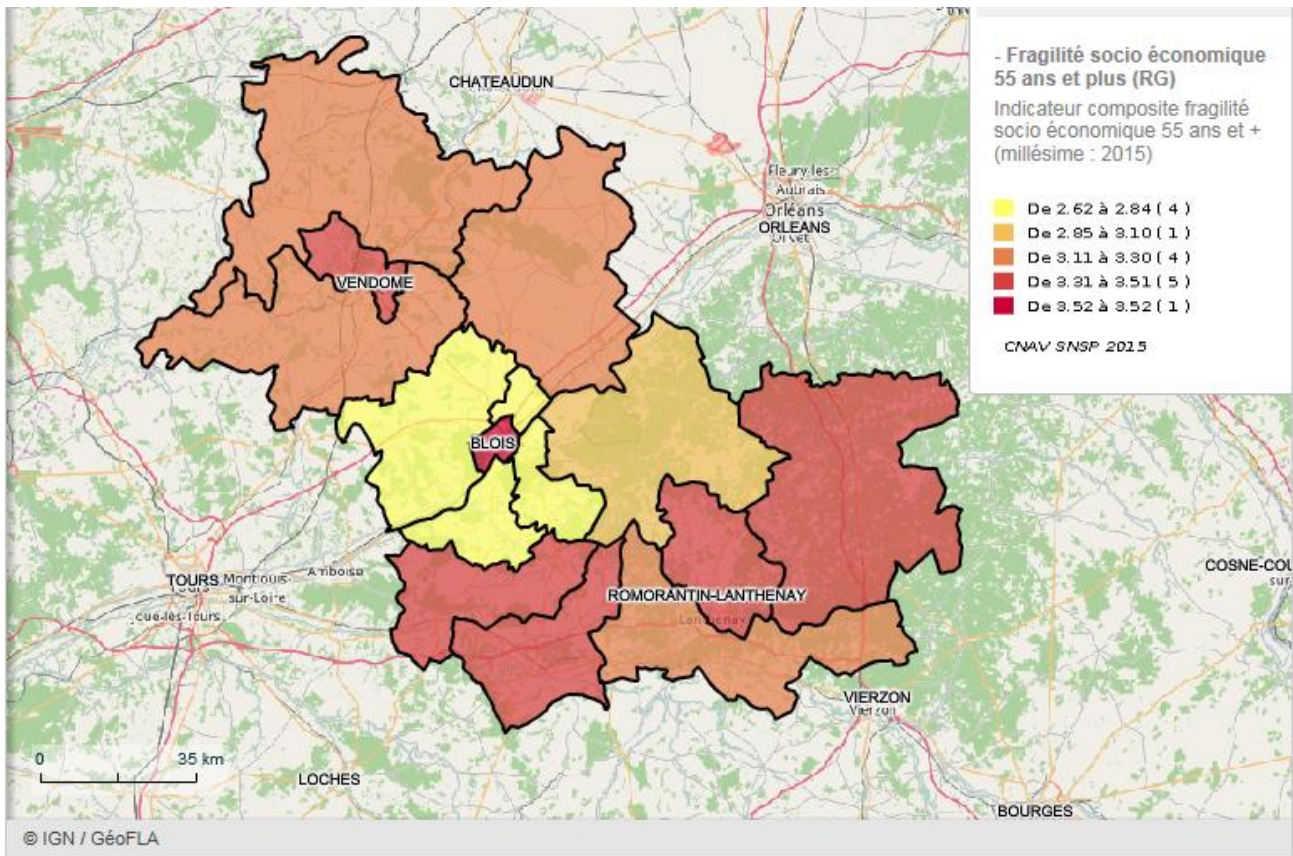
Néanmoins, c'est sur cette seconde phase qu'il existe de réels leviers d'actions pour préserver l'autonomie des personnes. Un repérage d'une fragilité au bon moment peut limiter la perte d'autonomie de la personne si la coordination entre les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires existe et fonctionne (processus d'action pour assurer le bon suivi et la bonne évaluation et orientation du parcours de la personne)

- La troisième phase, qui concerne environ 8% des personnes âgées de plus de 60 ans (GIR 1 à 4), est celle de la perte d'autonomie (les personnes âgées sont évaluées dans la grille Aggir quant à leur capacité à accomplir 10 activités corporelles et mentales, dont les difficultés de réalisation sont considérées comme représentatives de la perte d'autonomie). Cette phase peut être marquée par l'aggravation des pathologies et des limitations fonctionnelles (physiques et cognitives), la perte des capacités permettant de réaliser les actes de la vie quotidienne et la perte progressive des liens sociaux entraînant l'isolement. Elle coïncide parfois avec l'admission en établissement d'accueil. Elle survient généralement après une ou plusieurs situations ayant entraîné une fragilisation (accident, maladie...), intervient de plus en plus tard, et dure en moyenne 4 ans, dont 2 en EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes). Ainsi, le nombre de bénéficiaires de l'APA (Allocation personnalisée d'Autonomie), aide octroyée aux personnes en perte d'autonomie (GIR 1 à 4), augmente avec l'âge et, en moyenne, les nouveaux bénéficiaires ont 83 ans.

B. DES FRAGILITÉS TERRITORIALES

- Indicateur composite de fragilité socio-économique des 55 ans et plus par canton

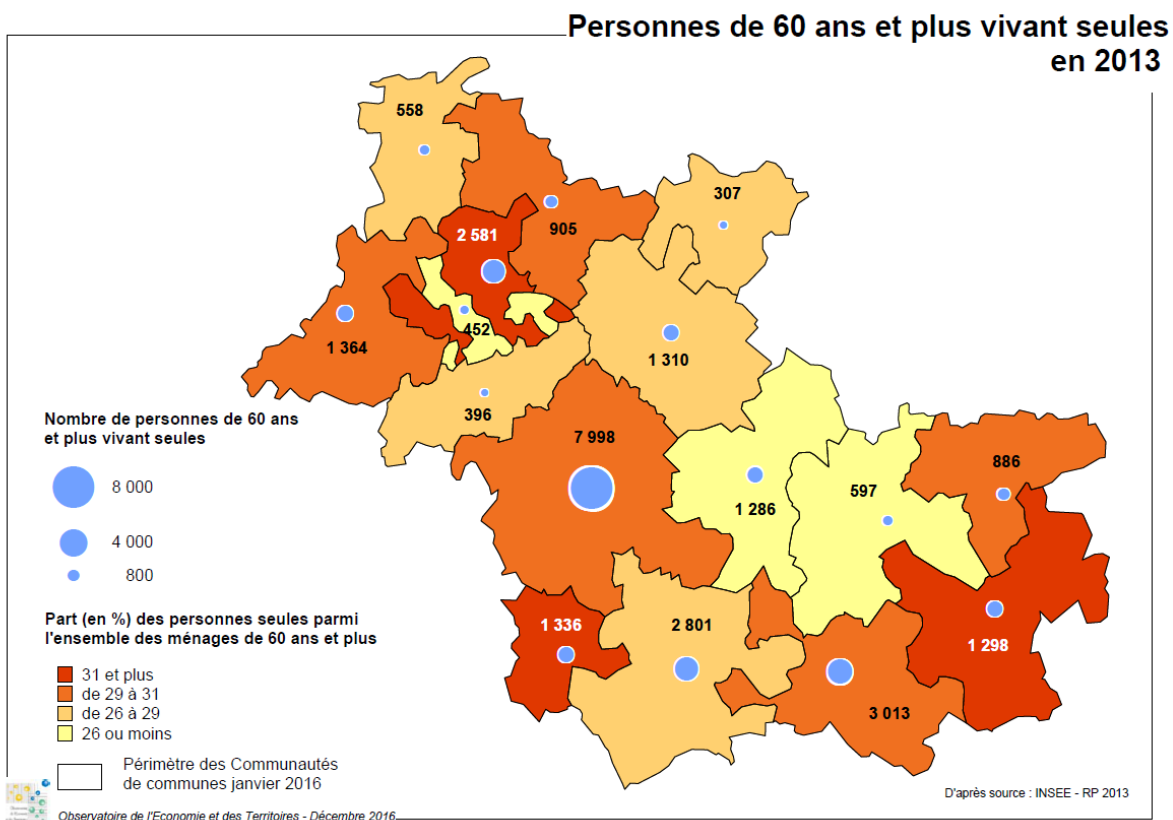
(Sur le territoire administratif de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Loir-et-Cher)



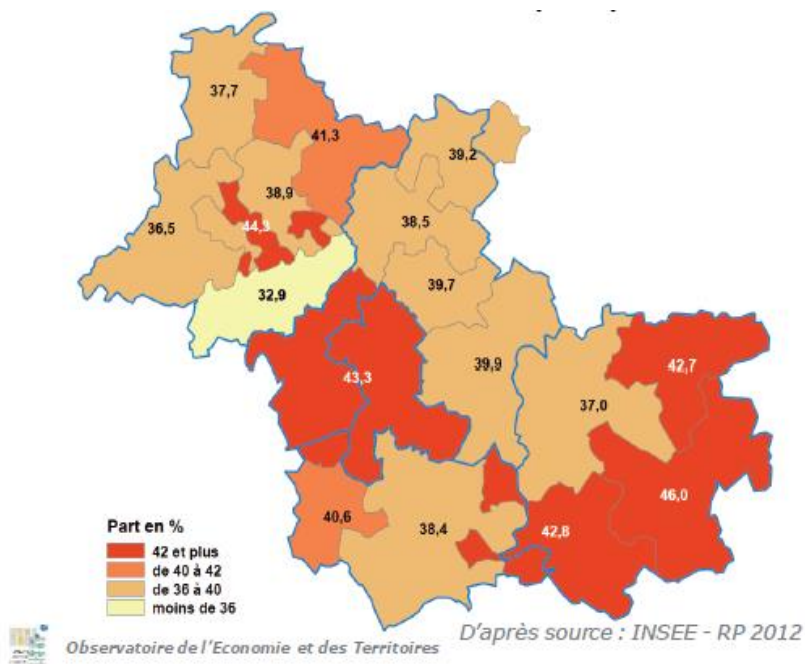
Source : Observatoire des fragilités Grand Nord données Régime Général 2015

Indicateur composite calculé à partir de 3 facteurs de risques de fragilité :
L'âge des retraités
La pension de réversion (bénéficiaire ou non)
La Contribution Sociale Généralisée (exonéré ou non)

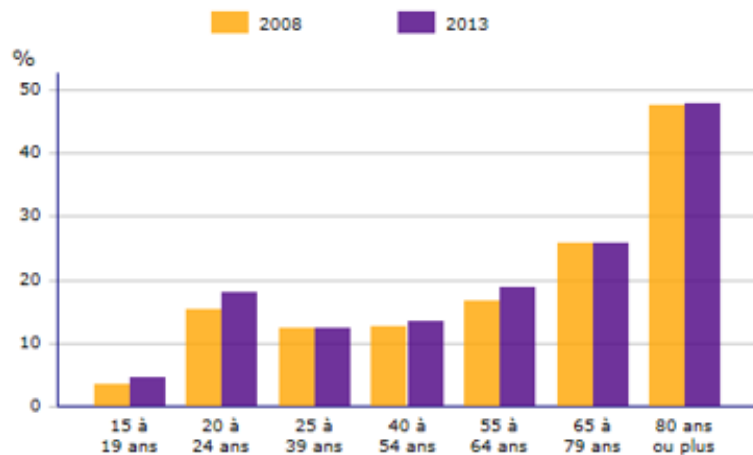
- Part des personnes âgées de 60 ans et plus vivant seules en 2013



- Part des personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules en 2012



- Part des personnes vivant seules par tranche d'âge et évolution entre 2008 et 2013



Sources : Insee, RP2008 et RP2013 exploitations principales.

34 600 personnes âgées de 75 ans ou plus vivent à domicile, dans leur propre logement, ou, pour près de 8 %, chez un proche ou en famille d'accueil.

14 500 habitent seules, soit 42 % des personnes âgées résidant hors établissement. Cette proportion est sensiblement supérieure dans certaines communes comme Blois, Oucques, Montrichard ou Salbris, et plus globalement dans le Blaisois et une partie de la Sologne.

Parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus, résidant à domicile : plus de 82 % sont propriétaires de leur logement (près de 39 000 personnes), 7,3 % sont locataires HLM (3 451 personnes), 9 % sont locataires d'un logement.

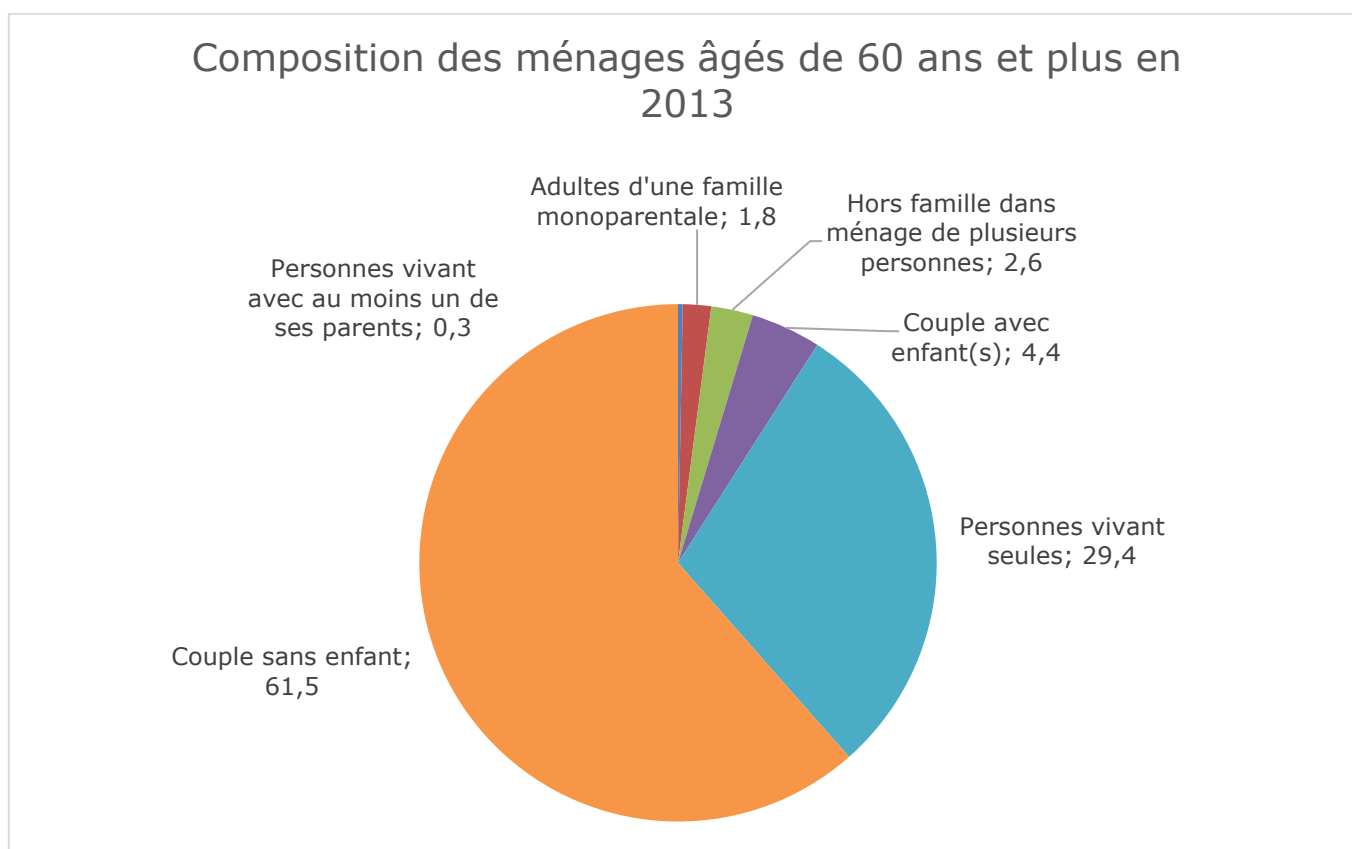
- Composition (en nombre) des ménages dont le référent est âgé de 60 ou plus en 2013

Année	Nombre total de ménages de 60 ans et plus	Personnes vivant avec au moins un de ses parents	Adultes d'une famille monoparentale*	Ménages sans famille**	Adultes d'un couple avec enfant(s)*	Personnes vivant seules	Adultes d'un couple sans enfant
2013	92 002	269	1 627	2 407	4 028	27 088	56 583

Source INSEE – RP 2013

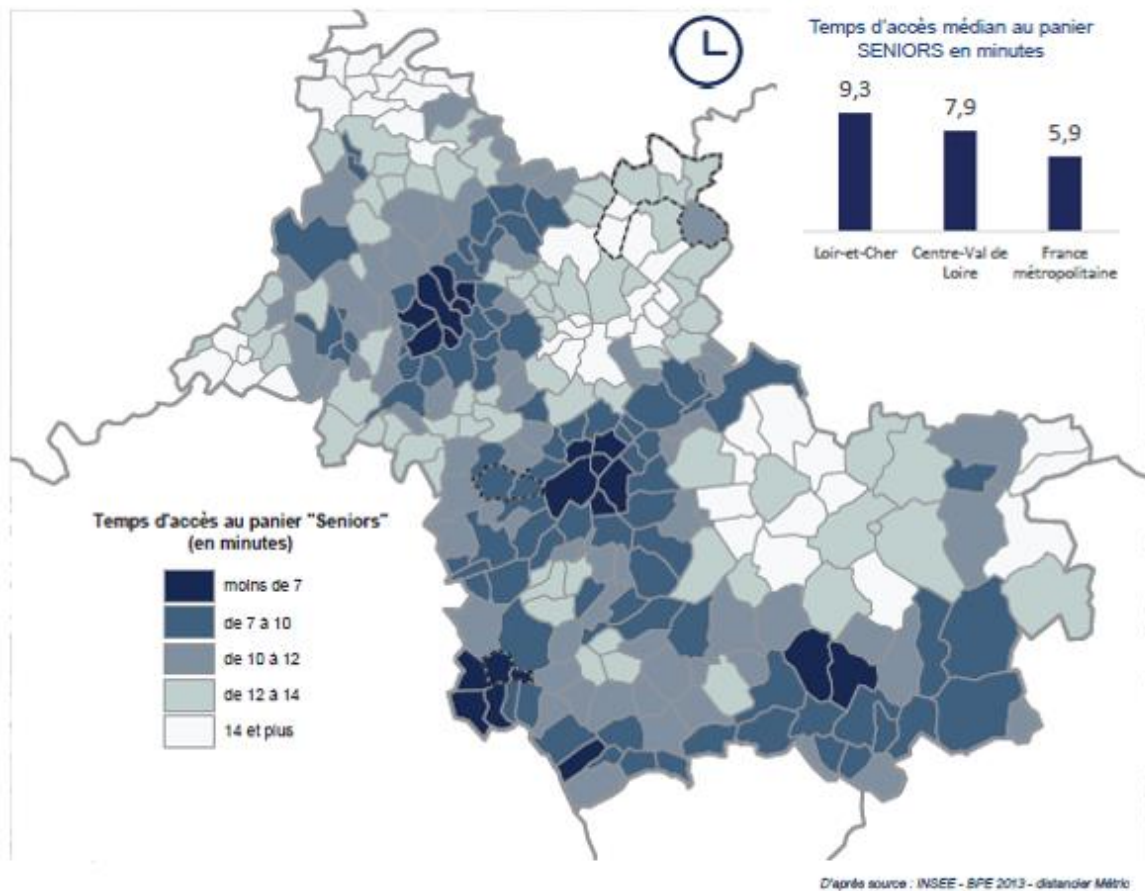
* Sont compris les ménages avec enfants de 25 ou plus présents au foyer.

** Personnes vivant au sein d'un même ménage sans liens familiaux de type couple ou filiation.



Source INSEE – RP 2013

- Temps d'accès des communes de Loir-et-Cher au panier « seniors »



De fortes inégalités territoriales pour l'accès des seniors aux équipements et services

Le panier de services "seniors", défini par l'Insee, s'adresse aux plus de 65 ans et rassemble des services médicaux spécialisés, des établissements d'hébergement ainsi que des loisirs ciblés sur cette catégorie de personnes.

En Loir-et-Cher, **le temps d'accès médian** à ces équipements est de **9,3 minutes**. Il est nettement plus élevé que pour l'ensemble de la région Centre-Val de Loire (7,9 minutes) et la France métropolitaine (5,9 minutes). 1 670 personnes de 75 ans ou plus résident dans une commune située à 14 minutes ou plus de ces équipements. Cela concerne 4,2 % de la population loir-et-chérienne de la tranche d'âge.

Le Loir-et-Cher se situe dans une position plus favorable que l'ensemble de la région Centre-Val de Loire (5,5 %). Dans le Cher et l'Indre, ces ratios atteignent respectivement 16 % et 11,9 %. Les temps d'accès au panier "seniors" apparaissent plus longs en Beauce, dans la Sologne des Étangs, à l'ouest de Montoire-sur-le-Loir et dans le nord des Collines du Perche.

Méthodologie :

Une étude récente de l'Insee a traité la question des temps d'accès par voie routière aux équipements et services de la vie courante.

Ces services et équipements y ont été regroupés sous forme de "paniers" pouvant intéresser différentes catégories de population.

Le panier « seniors » se compose des urgences, médecins omnipraticiens, cardiologues, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pharmacies, laboratoires d'analyses médicales, magasins d'optique, hébergements, soins à domicile et services d'aide pour personnes âgées, bassins de natation, boulodromes, tennis, plateaux extérieurs ou salles multisports, cinémas.

C. DES FRAGILITÉS DE SITUATION QUI NÉCESSITENT UN PROCESSUS D'ACTION ADAPTÉ

- Répartition géographique des situations MAIA

Les MAIA sont des dispositifs de méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie, au bénéfice d'un public âgé (+60 ans) en perte d'autonomie).

Il existe aujourd'hui de nombreux acteurs, dispositifs et actions concernant la prévention des fragilités. Bien que la couverture du territoire en termes d'offres est un enjeu majeur, leur mise en lien au sein de la notion de parcours est également un enjeu essentiel dans la prévention et le maintien de l'autonomie des personnes.

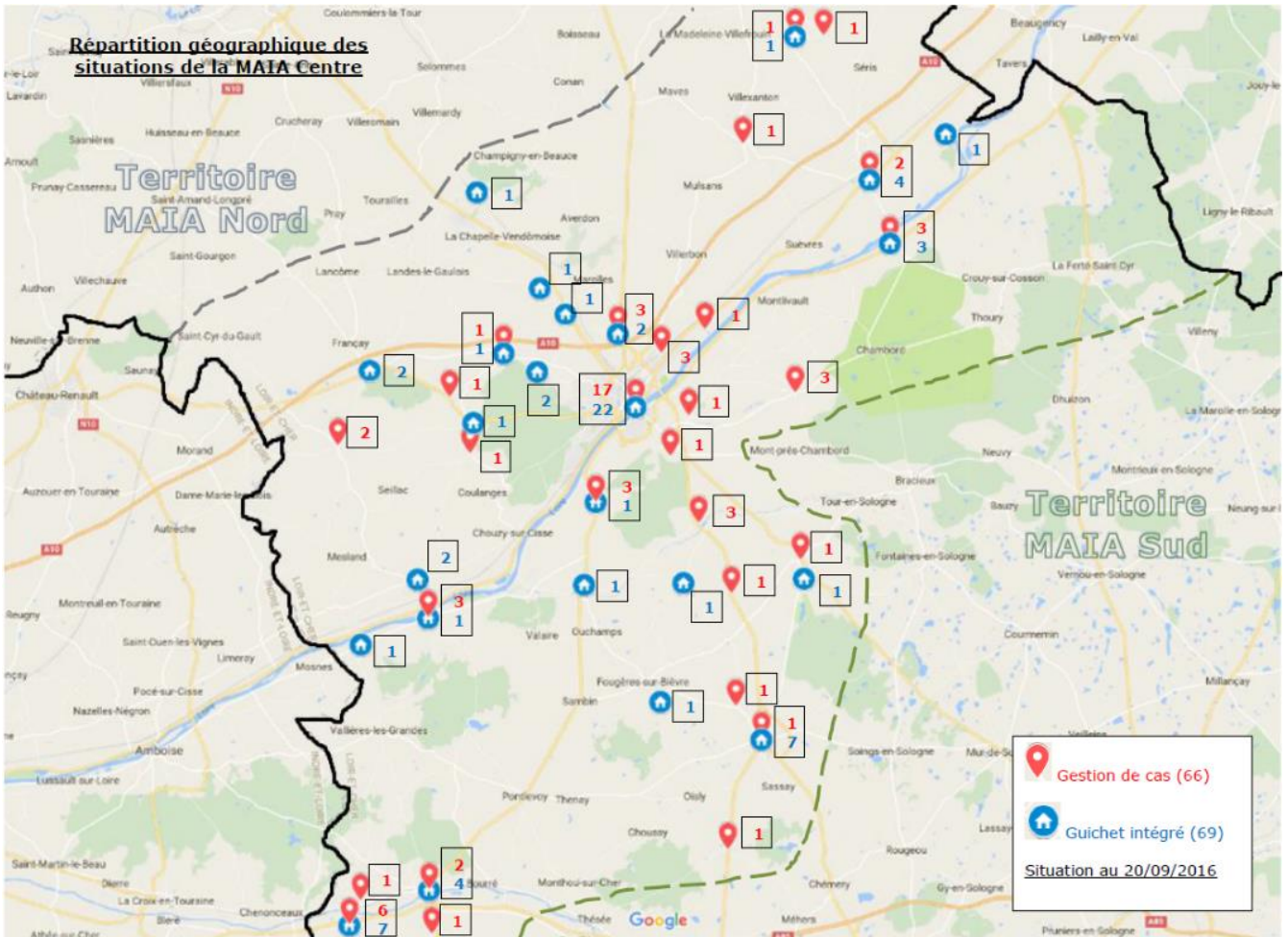
La méthode MAIA propose aux personnes « en situation complexe », c'est-à-dire subissant de graves atteintes cognitives ou de lourdes pertes d'autonomie fonctionnelle, un accompagnement individualisé.

Il est mis en œuvre par un gestionnaire de cas qui devient le référent de la situation. Ce gestionnaire fait en sorte que la réponse apportée soit coordonnée entre les professionnels, flexible, continue et adaptée à l'évolution des besoins. Cette réponse doit prendre en compte le projet de vie de la personne, l'ensemble de ses problématiques, qu'elles soient sociales, médicales, psychologiques ou environnementales, ainsi que le contexte familial.

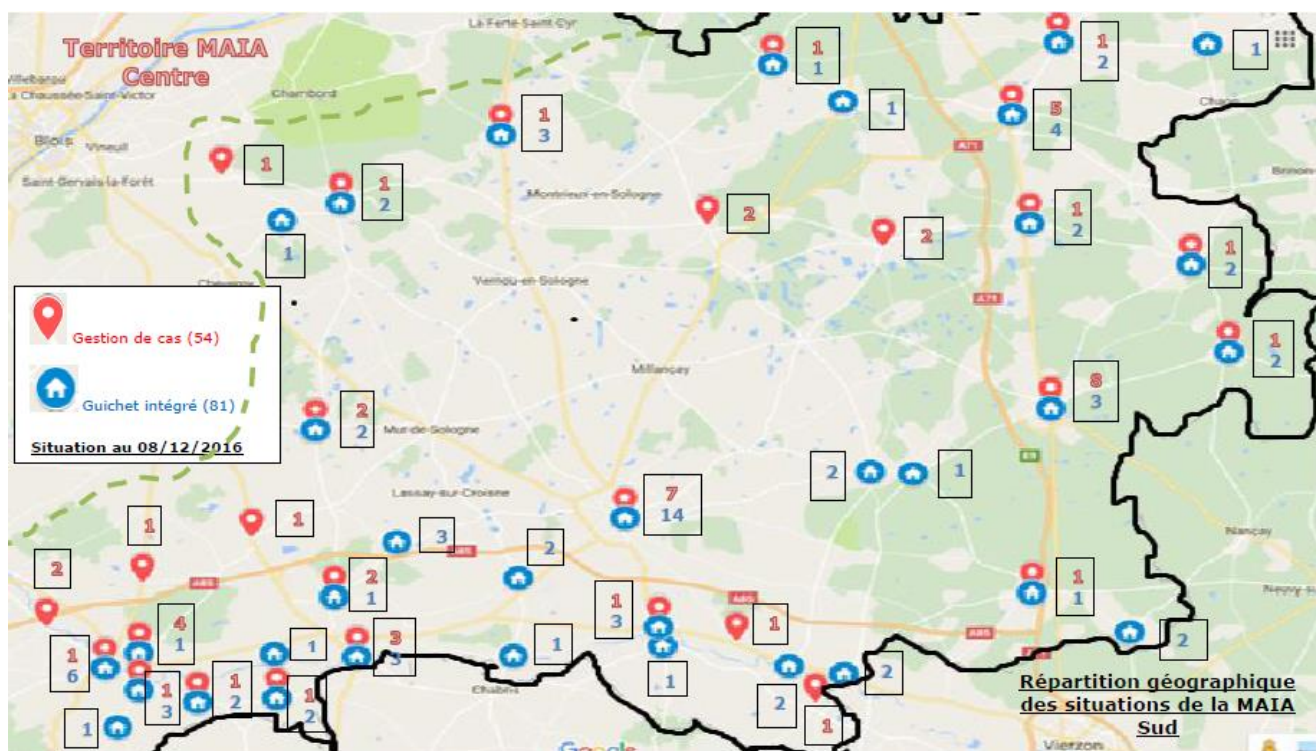
Une procédure d'orientation validée par les instances, connue des professionnels et un document avec des critères d'orientation nationaux (126 commissions en 2016).

En 2016, 92 situations ont été incluses en gestion de cas, 146 sont en cours de suivis. Depuis la mise en œuvre des services gestion de cas en 2013, 629 situations ont été signalées dont 303 incluses en gestion de cas.

Répartition géographique des situations de la MAIA Centre



Répartition géographique des situations MAIA Sud



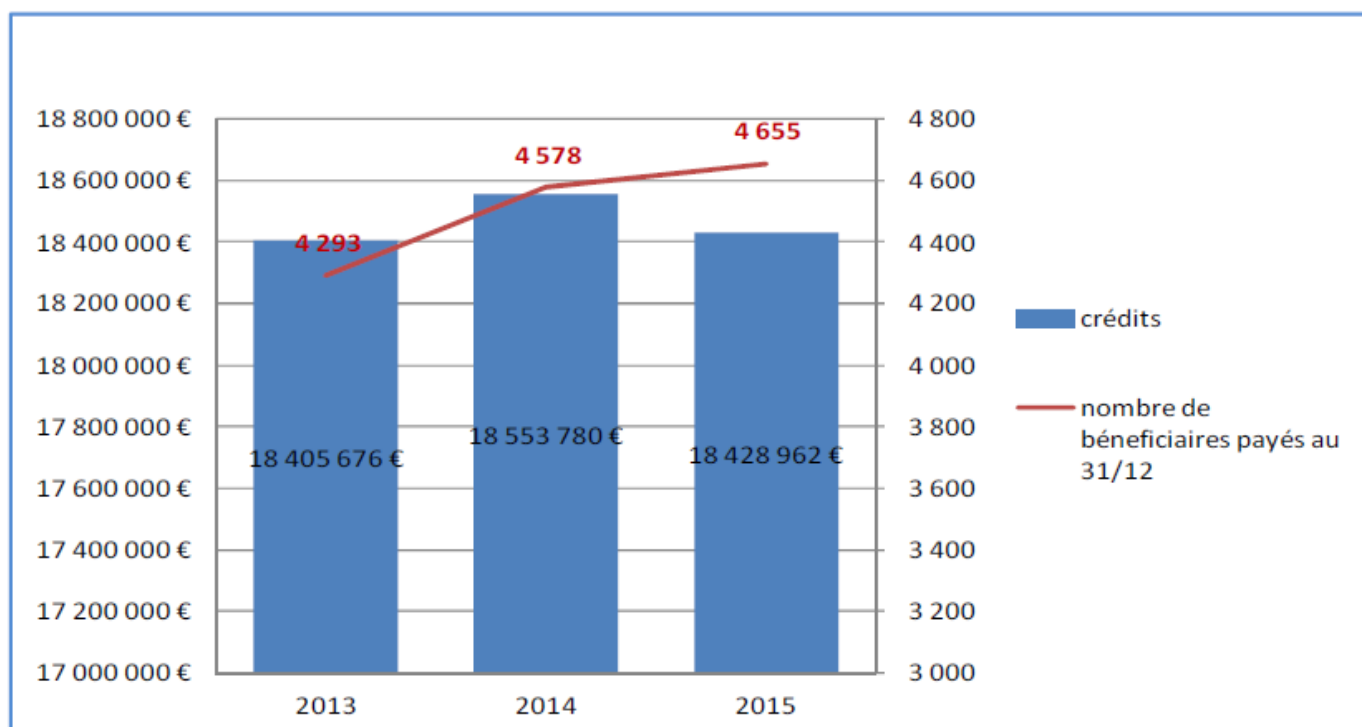
- Augmentation de la perte d'autonomie

Augmentation de l'Allocation personnalisée d'Autonomie (APA)

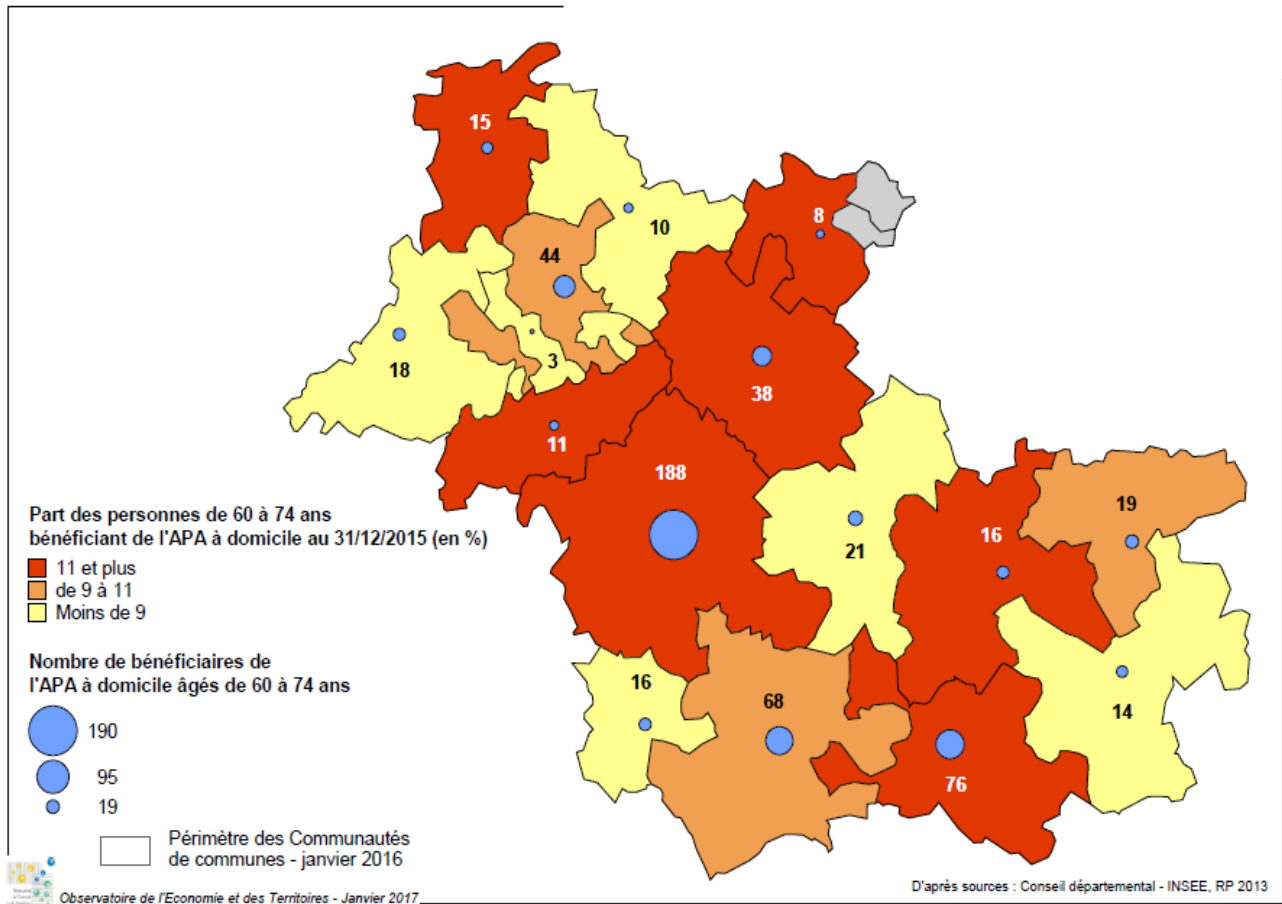
Au 31 décembre 2015, le nombre total de bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'Autonomie à domicile s'élève à 5 099 droits ouverts pour 4 655 droits payés. La dépense augmente en 2015 de + 0,80 % par rapport à l'an passé. **Entre 2013 et 2014**, le nombre de bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'Autonomie dans le **Loir-et-Cher** a augmenté de 3,3% (+ 1,4% en France entre 2012 et 2013 – source DREES).

Les bénéficiaires de l'APA représentent **22,8 % des habitants de 75 ans et plus du Loir-et-Cher**. En 2013, ce ratio était équivalent au ratio national.

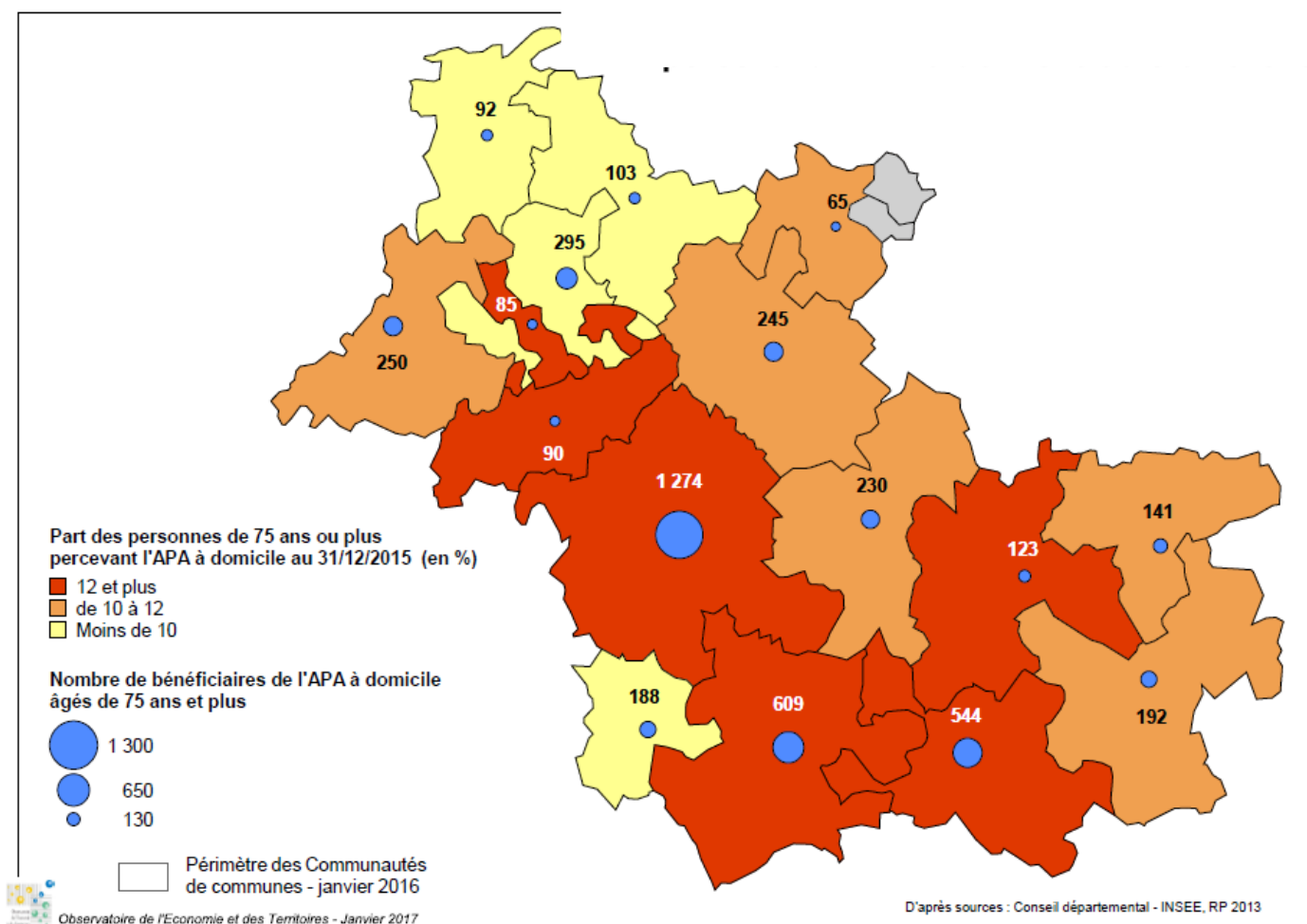
Évolution du nombre de bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'Autonomie à domicile



Nombre de bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'Autonomie à domicile et de l'Allocation personnalisée d'Autonomie d'urgence au 31/12/2015 par communauté de communes (60-74 ans)

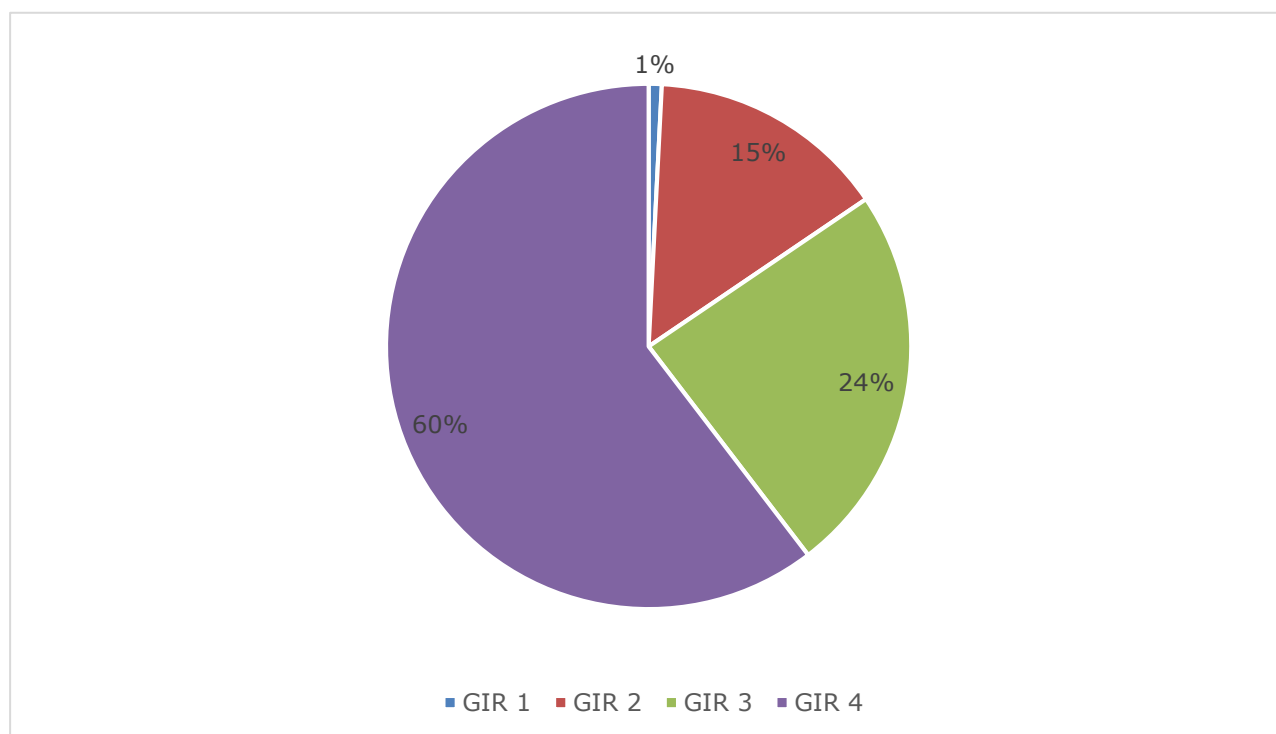


Nombre de bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'Autonomie à domicile et de l'Allocation personnalisée d'Autonomie d'urgence au 31/12/2015 par communauté de communes (75 ans et +)



Les territoires qui comptent le plus fort taux de bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie sont l'agglomération de Blois, le Val de Cher Controis et l'agglomération de Romorantin.

Répartition par GIR des bénéficiaires au 31/12/2015



Nombre de bénéficiaires d'un Plan d'Action Personnalisé (PAP) long en 2015 dans la région Centre Val de Loire. Données Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au travail

> Par département

Département	Effectif
Cher	827
Eure-et-Loir	392
Indre	1202
Indre-et-Loire	1449
Loir-et-Cher	486
Loiret	916
Région Centre-Val-de-Loire	5272

> Par département et sexe

Département	Sexe	Effectif
18 CHER	Femmes	715
18 CHER	Hommes	112
28 EURE ET LOIR	Femmes	348
28 EURE ET LOIR	Hommes	44
36 INDRE	Femmes	1027
36 INDRE	Hommes	175
37 INDRE ET LOIRE	Femmes	1219
37 INDRE ET LOIRE	Hommes	230
41 LOIR ET CHER	Femmes	406
41 LOIR ET CHER	Hommes	80
45 LOIRET	Femmes	780
45 LOIRET	Hommes	136
Région Centre-Val-de-Loire	Femmes	4495
Région Centre-Val-de-Loire	Hommes	777

D. ACCÈS AU NUMÉRIQUE

- Une augmentation significative des ménages disposant d'un accès à internet à domicile

Sur la base d'une étude nationale INSEE de mars 2011, la proportion de ménages (base : population en 15 ans et plus) disposant d'un accès internet à domicile est passée de 12% en 2000, 56% en 2008 à 64% en 2010. Ce taux, selon une étude du CREDOC de novembre 2013, serait passé à 77%. 9 fois sur 10, il s'agit d'un accès haut débit. Le CREDOC souligne également que 83% des personnes de 12 ans et plus disposent d'un ordinateur et 81% sont connectées à internet.

L'INSEE précise que les 15-59 ans sont les plus équipés avec un taux égal ou supérieur à 75%. Il tombe à 8% à partir de 75 ans. L'internet mobile s'est fortement développé : 38 % des internautes en 2010 contre 20% en 2008.

Extrait de l'Étude INSEE : Accès et usage d'internet (en%)

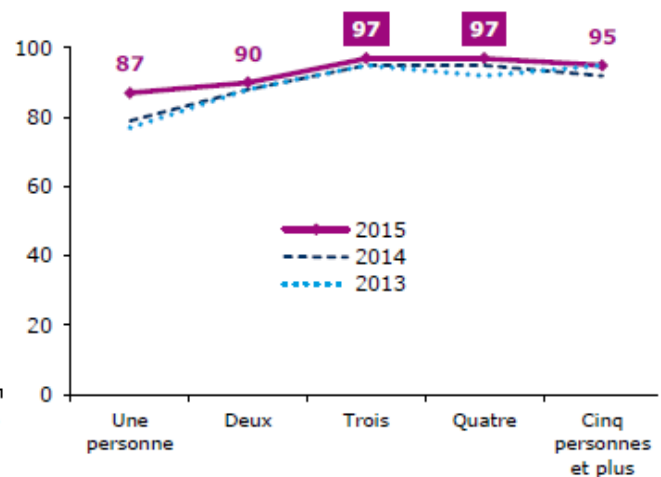
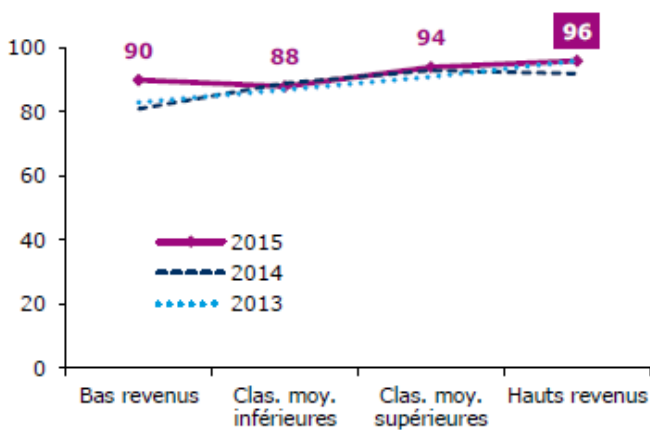
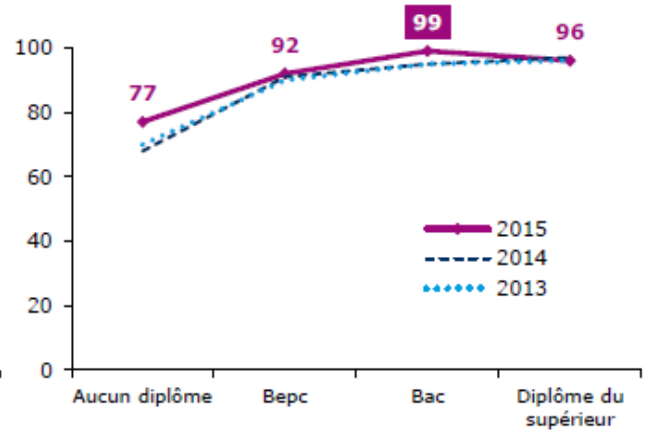
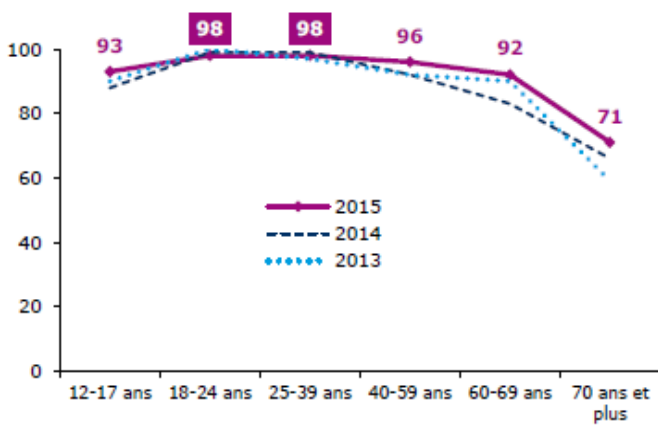
	Ménages disposant d'un micro-ordinateur à la maison	Ménages disposant d'Internet à la maison	Dont proportion de haut débit	Fréquence de l'utilisation d'internet		
				Au moins une fois	Au cours des 3 dernier mois	Dont tous les jours ou presque
Ensemble	67,1	64,4	90,6	74,5	71,2	78,6
Hommes	72,2	70,6	90,4	77,9	73,6	81,5
Femmes	63,1	59,5	90,9	71,4	68,9	75,7
15-29 ans	95,1	93,3	94,3	99,4	98,0	83,3
30-44 ans	88,0	85,7	91,6	92,1	86,9	82,1
45-59 ans	79,1	75,4	90,0	82,7	78,8	75,1
60-74 ans	47,6	44,3	84,7	49,5	45,9	72,0
Plus de 75 ans	10,5	8,3	79,3	11,6	10,7	41,4
Actifs occupés	86,8	83,4	91,7	90,3	86,5	80,2
Agriculteurs	78,1	70,4	79,3	74,2	68,2	61,0
Artisans et commerçants	89,1	84,0	89,8	90,5	88,4	76,0
Cadres et prof libérales	97,3	96,1	96,7	99,5	98,4	91,9
Professions intermédiaires	92,9	89,5	92,1	98,3	97,0	84,5
Employés	84,1	81,4	92,2	89,2	85,0	74,6
Ouvriers	78,9	73,3	86,3	79,3	73,9	72,9
Chômeurs	72,9	73,9	90,2	86,6	79,1	76,0
Étudiants	97,1	95,2	96,1	99,9	99,2	81,9
Retraités	33,4	30,7	85,4	37,5	35,2	71,1
Sans diplôme ou certificat d'étude	32,2	29,1	85,9	37,4	33,4	65,4
BEP, CAP, BEPC	75,7	73,0	88,5	82,5	78,0	74,6
BAC	90,6	87,4	92,3	94,8	93,2	81,2
Diplôme d'études supérieures	92,8	91,1	94,0	97,9	95,8	87,5

Champ : population de 15 ans ou plus résidant en France.

(Source : Insee, Enquête Technologies de l'information et de la communication d'avril 2010)

Taux d'équipement en téléphone mobile en fonction de l'âge, du diplôme, du niveau de vie et de la taille du foyer.

Champ : ensemble de la population de 12 ans et plus (en%)



Source : CREDOC, Enquêtes sur les « Conditions de vie et les Aspirations ».

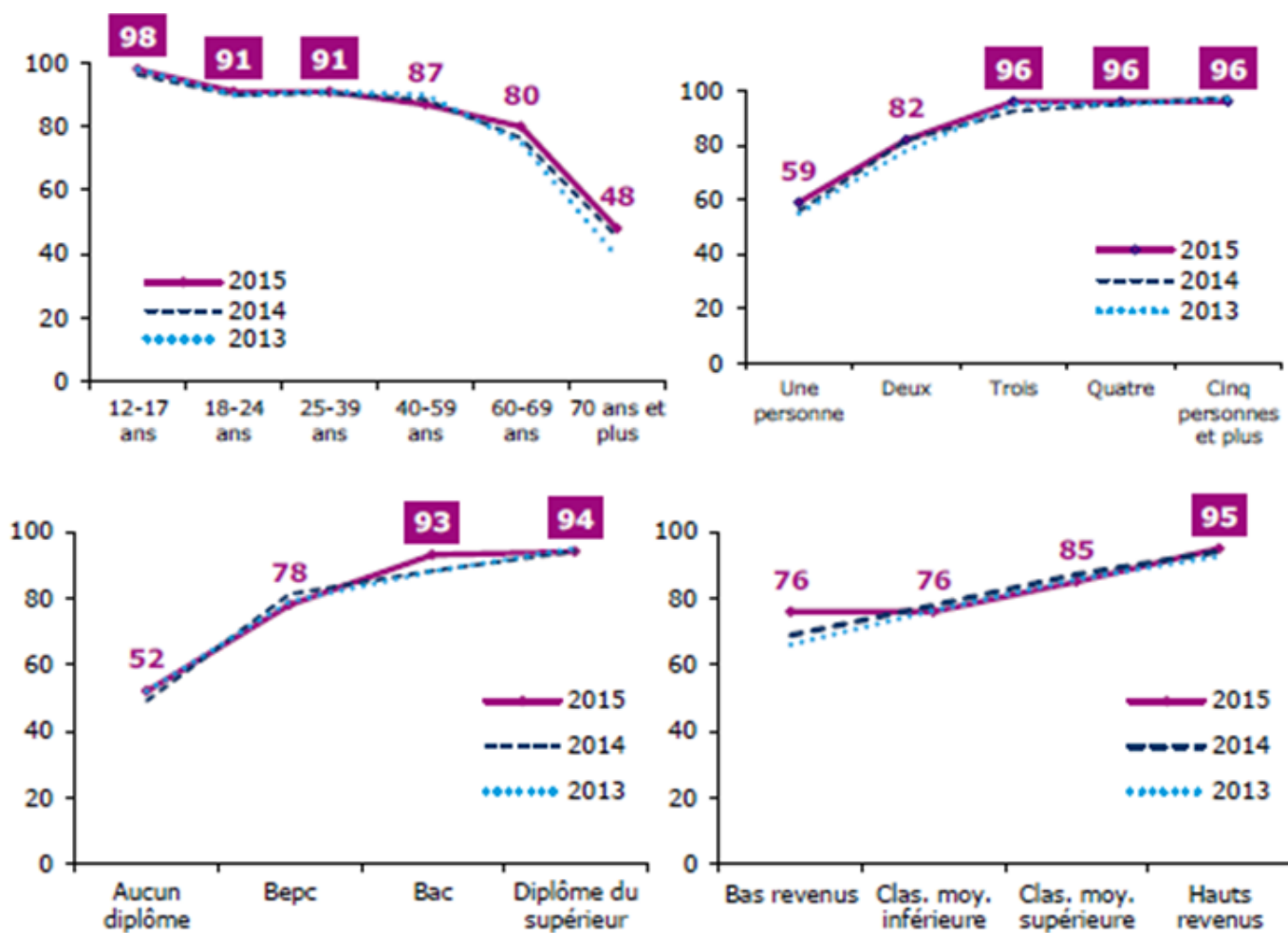
Équipement en micro-ordinateur à domicile en fonction de l'âge, du niveau de diplôme, du niveau de vie et de la taille du foyer

Champ : ensemble de la population de 12 ans et plus (en %)



Source : CREDOC, Enquêtes sur les « Conditions de vie et les Aspirations ».

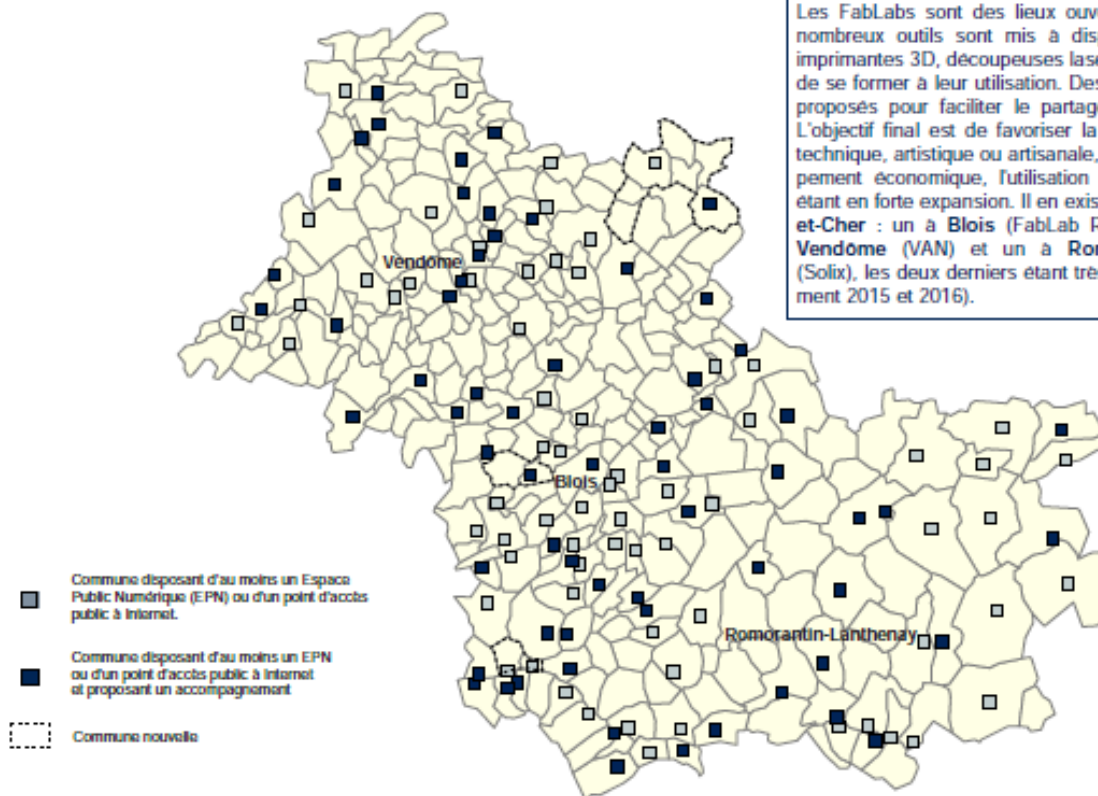
Équipement en connexion internet à domicile en fonction de l'âge, de la taille du foyer, du niveau de diplôme et du niveau de vie



Source : CREDOC, Enquêtes sur les « Conditions de vie et les Aspirations ».

Temps d'accès aux Espaces Publics Numériques (EPN) proposant un accompagnement

Points d'accès public à Internet

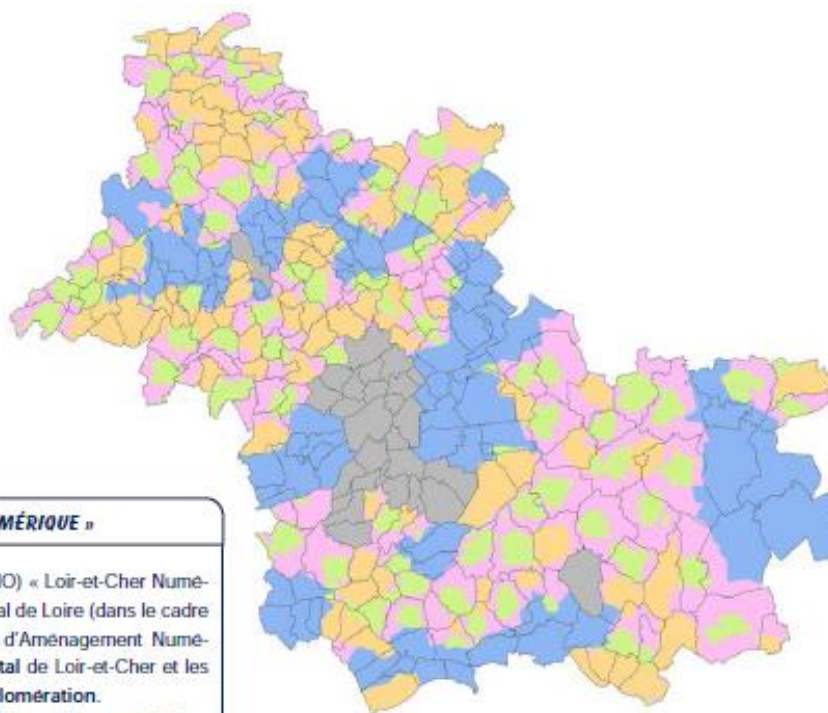


DES FABLAB
À LA POINTE DE LA TECHNOLOGIE

Les FabLabs sont des lieux ouverts au public où de nombreux outils sont mis à disposition (ordinateurs, imprimantes 3D, découpeuses lasers, ...), ce qui permet de se former à leur utilisation. Des ateliers y sont aussi proposés pour faciliter le partage de connaissances. L'objectif final est de favoriser la création, qu'elle soit technique, artistique ou artisanale, ainsi que le développement économique, l'utilisation de ces technologies étant en forte expansion. Il en existe **trois dans le Loir-et-Cher** : un à **Blois** (FabLab Robert Houdin), un à **Vendôme** (VAN) et un à **Romorantin-Lanthenay** (Solix), les deux derniers étant très récents (respectivement 2015 et 2016).

*D'après sources : Enquêtes communales et intercommunales Accessibilité des services - Juin-Juillet 2016
Direction de la Lecture publique - Novembre 2016, BLM1 - Espaces WebOcéantre - Octobre 2016*

Le Très Haut Débit en marche Plan départemental d'aménagement numérique 2015 – 2020



LE SMO « LOIR-ET-CHER NUMÉRIQUE »

Créé en 2014, le syndicat mixte ouvert (SMO) « Loir-et-Cher Numérique » est composé de la Région Centre Val de Loire (dans le cadre de sa Stratégie de Cohérence Régionale d'Aménagement Numérique – SCoRAN), le Conseil Départemental de Loir-et-Cher et les 16 communautés de communes et d'agglomération.

Ses principales missions s'appuient sur le Schéma Directeur Territorial d'Aménagement Numérique (SDTAN) adopté par le Département en 2012 : **généralisation du haut débit** en parallèle du **déploiement du très haut débit (THD)** avec une priorité pour les entreprises et les principaux sites publics.

L'ambition à long terme est de viser le THD pour tous (horizon 2030).

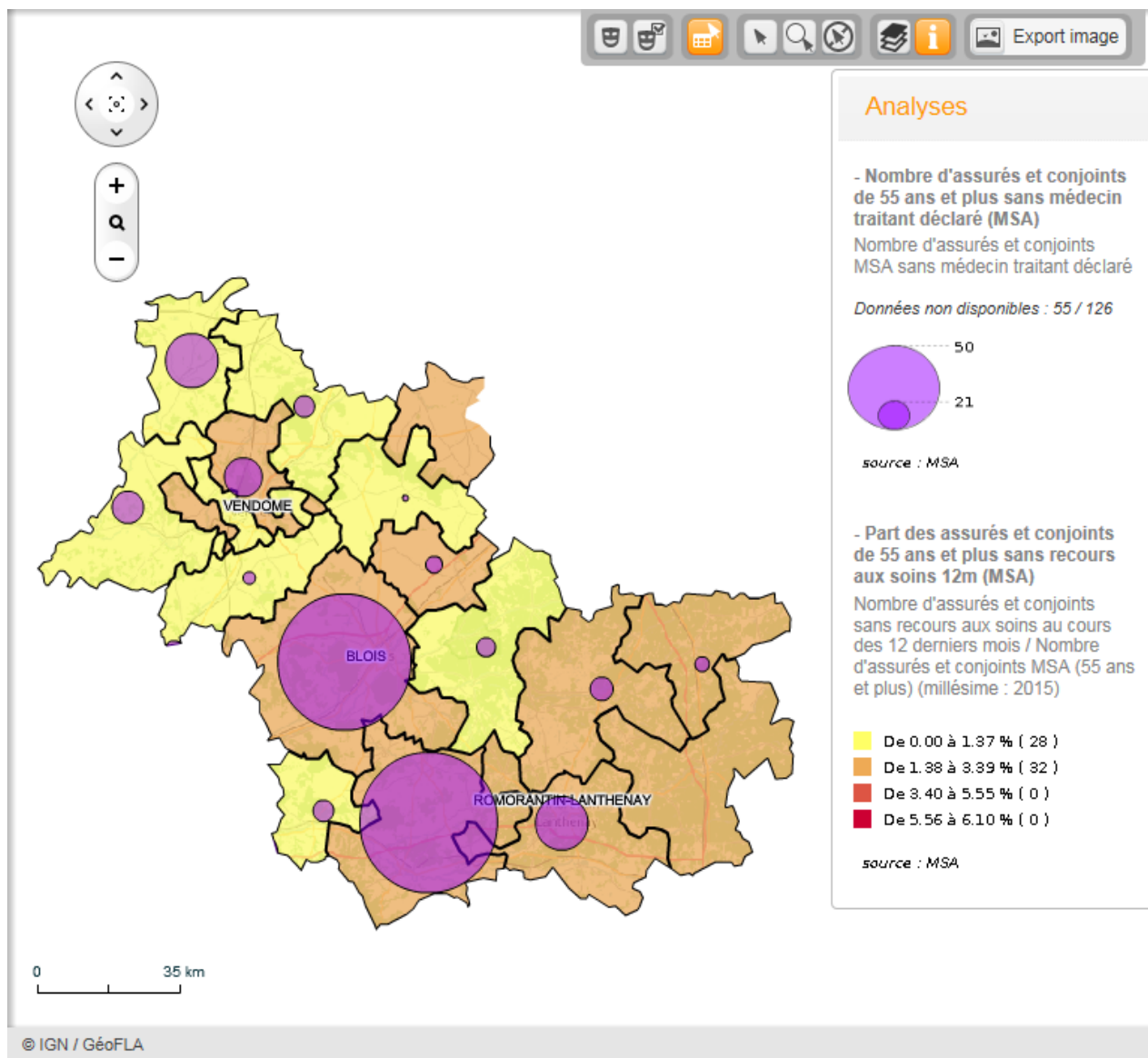
- Fibre jusqu'à l'habitation (FtH) déployée par le privé - 38% des prises
- Fibre jusqu'à l'habitation (FtH) déployée par le SMO - 33% des prises
- Montée en débit (*) sur fil de cuivre (FTN) - 7% des prises
- DSL existant supérieur à 10 Mb/s - 15% des prises
- Solutions radios ou satellitaires - 7% des prises

Source : SMO Loir-et-Cher Numérique (mise à jour août 2016)

IV DONNÉES SUR LA SANTÉ

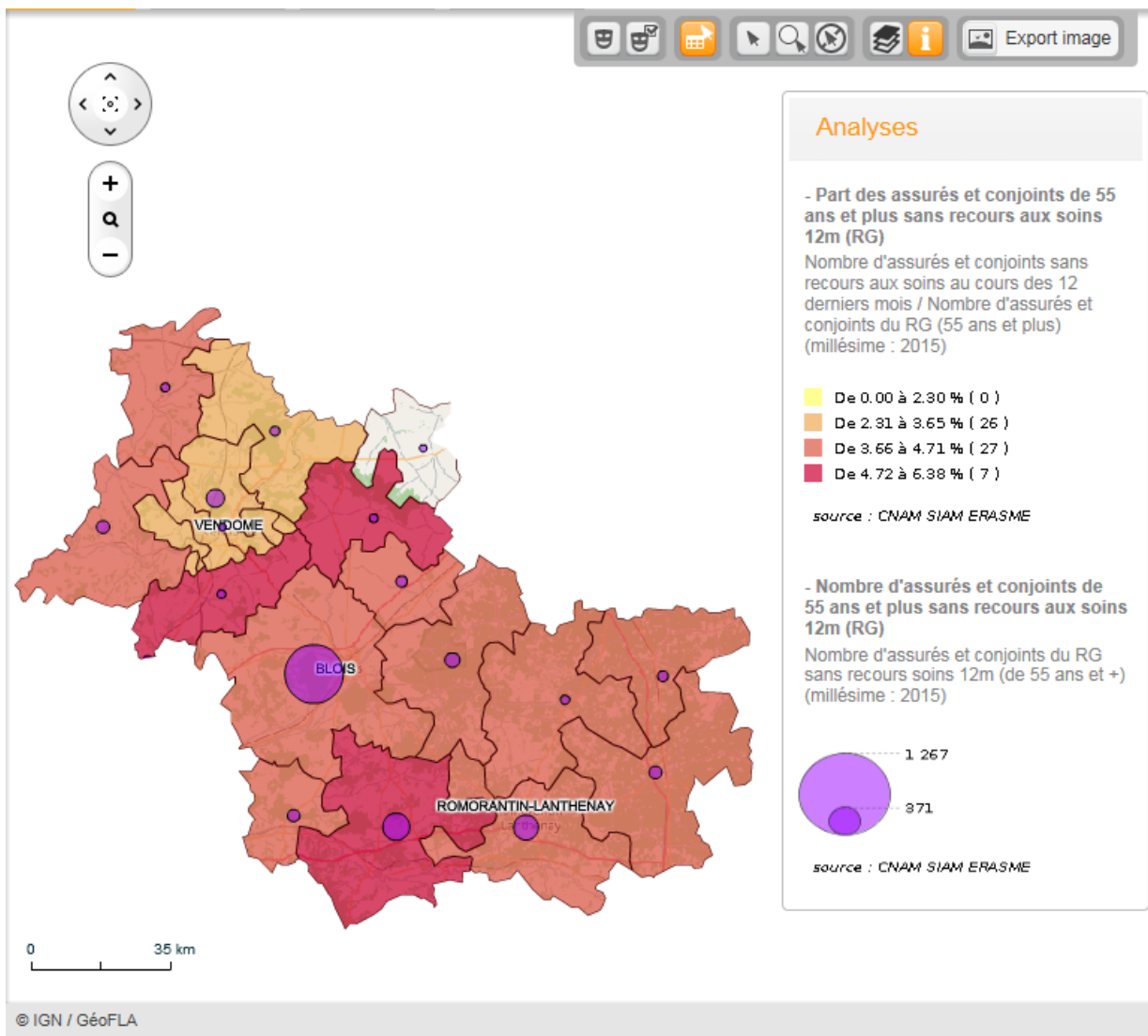
A. INDICATEURS DE MÉDECINE GÉNÉRALISTE

- Part et nombre des assurés et conjoints de 60 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (MSA)



Des indicateurs de santé quantitatifs qui s'analysent difficilement de façon qualitatives (comment expliquer le non recours aux soins ?)

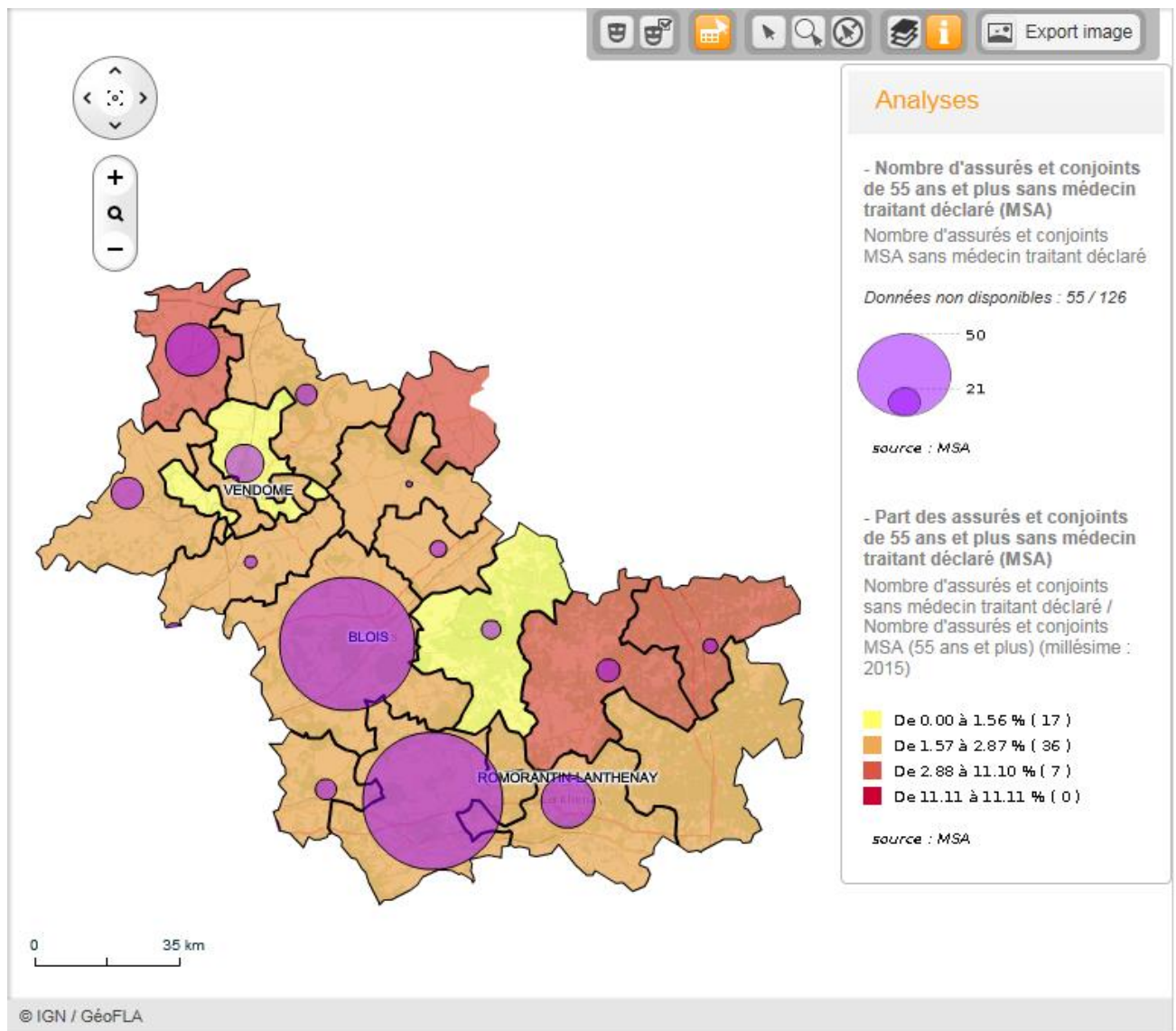
- Part et nombre des assurés et conjoints de 60 ans et plus sans recours aux soins au cours des 12 derniers mois (MSA/RG)



Des indicateurs de santé quantitatifs qui s'analysent difficilement de façon qualitatives (comment expliquer le non recours aux soins ?)

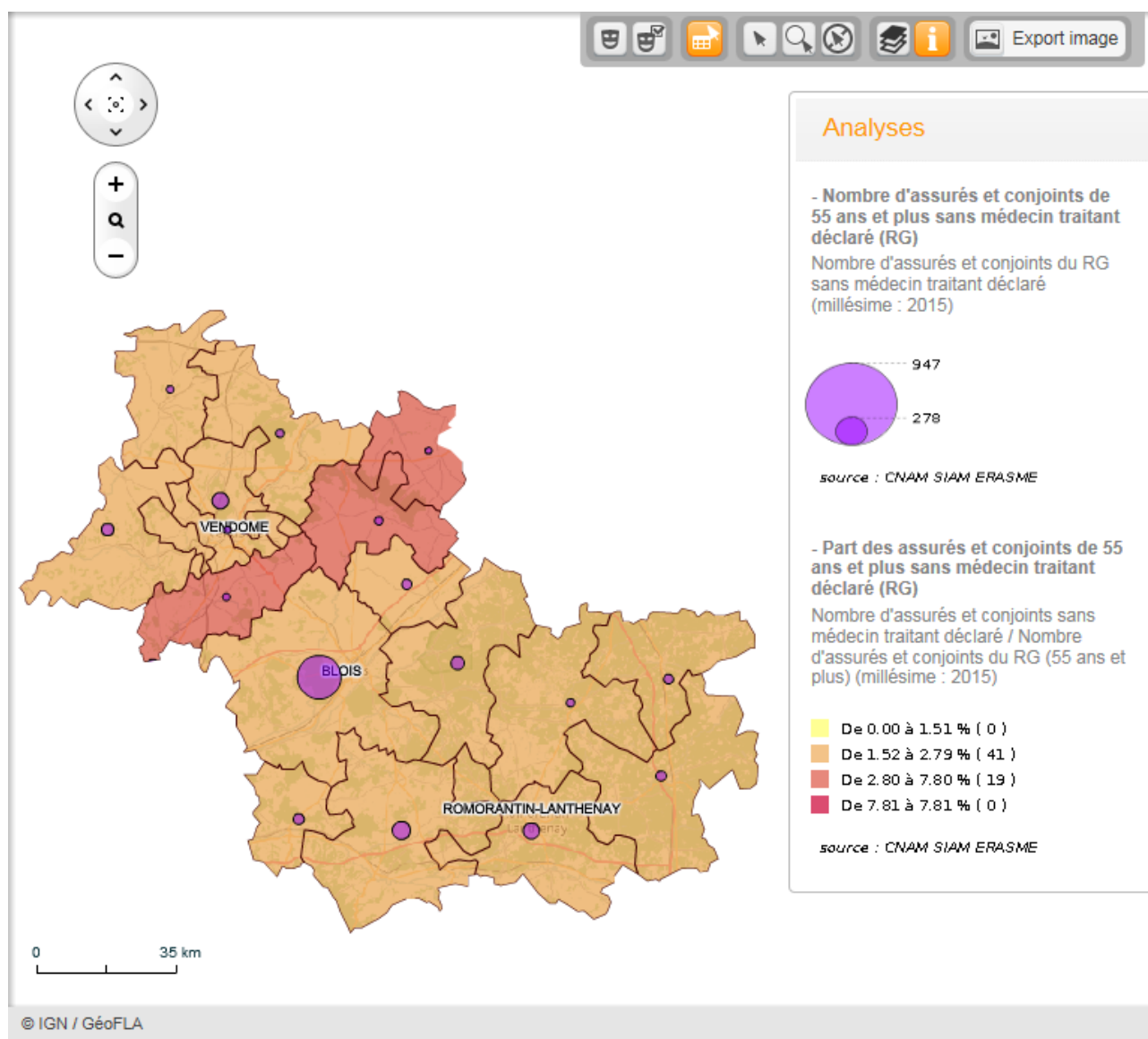
Source : Observatoire des fragilités Grand Nord données Régime Général 2015

- Part et nombre assurés et conjoint de 60 ans et plus sans médecin traitant déclaré (MSA)



Des indicateurs de santé quantitatifs qui s'analysent difficilement de façon qualitatives (comment expliquer l'absence de médecin traitant déclaré?)

- Part et nombre assurés et conjoint de 60 ans et plus sans médecin traitant déclaré (RG)

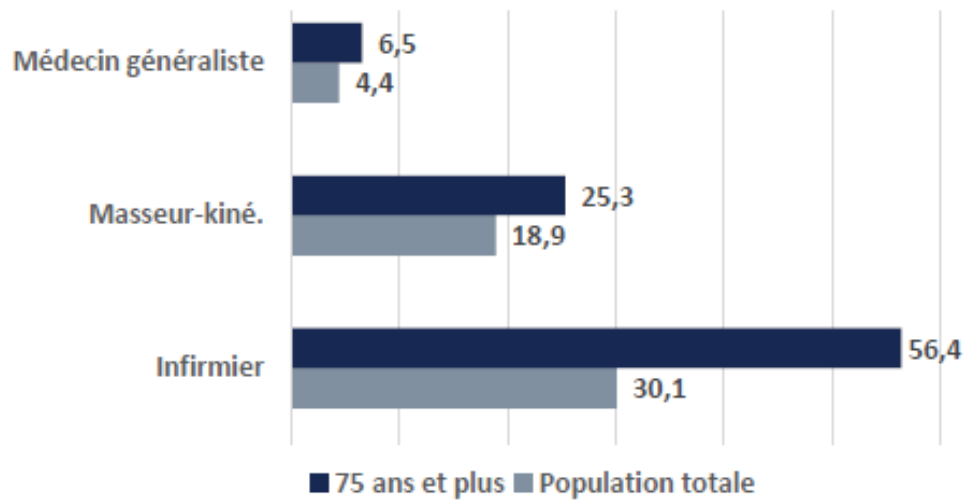


Des indicateurs de santé quantitatifs qui s'analysent difficilement de façon qualitatives (comment expliquer l'absence de médecin traitant déclaré?)

Source : Observatoire des fragilités Grand Nord données Régime Général 2015

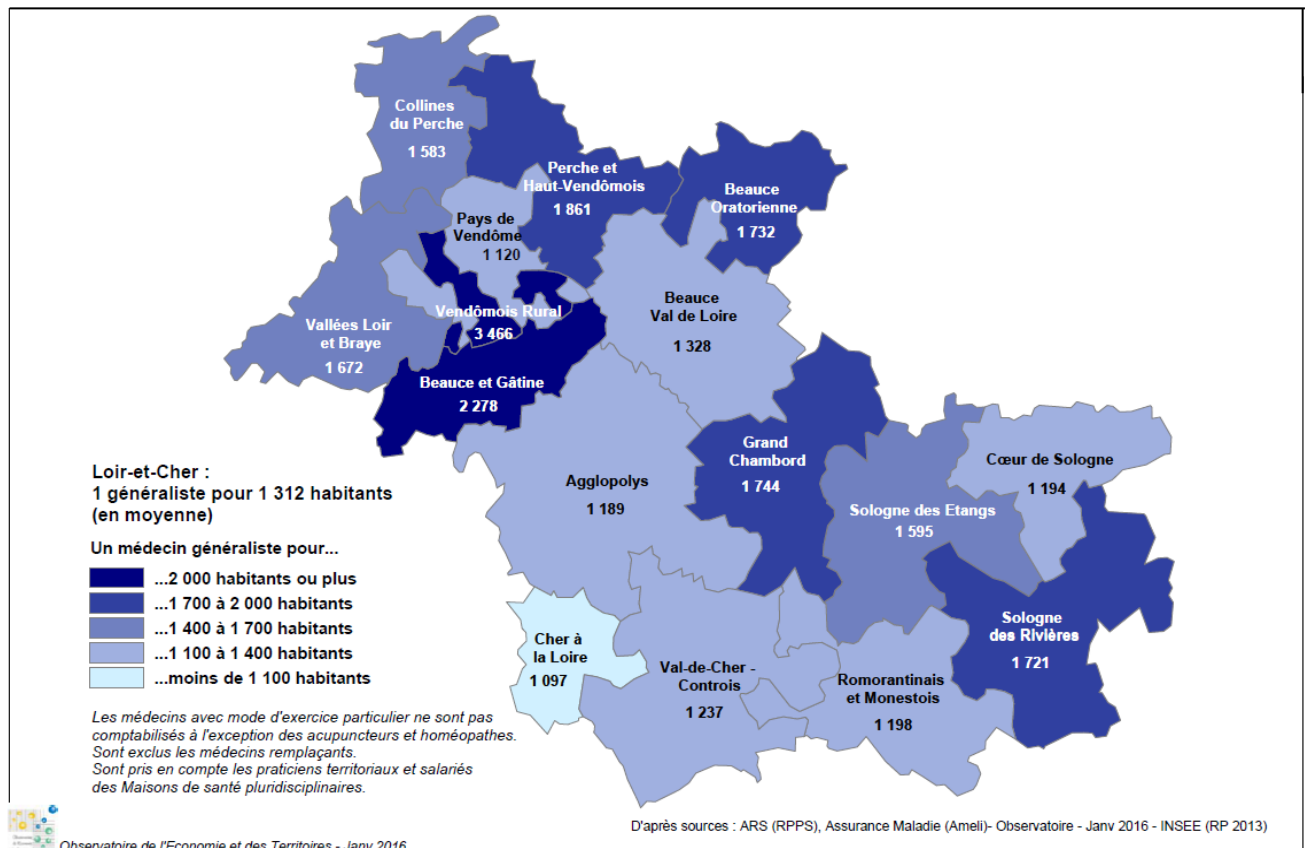
-
- Nombre moyen d'actes consommés

Après des professionnels libéraux médicaux et paramédicaux en 2014 pour les patients ayant consulté dans l'année



D'après sources : SNIIRAM, INSEE - RP 2013

- Nombre moyen d'habitants pour un médecin généraliste libéral par communauté de communes en 2016



Un recours accru aux professionnels de santé

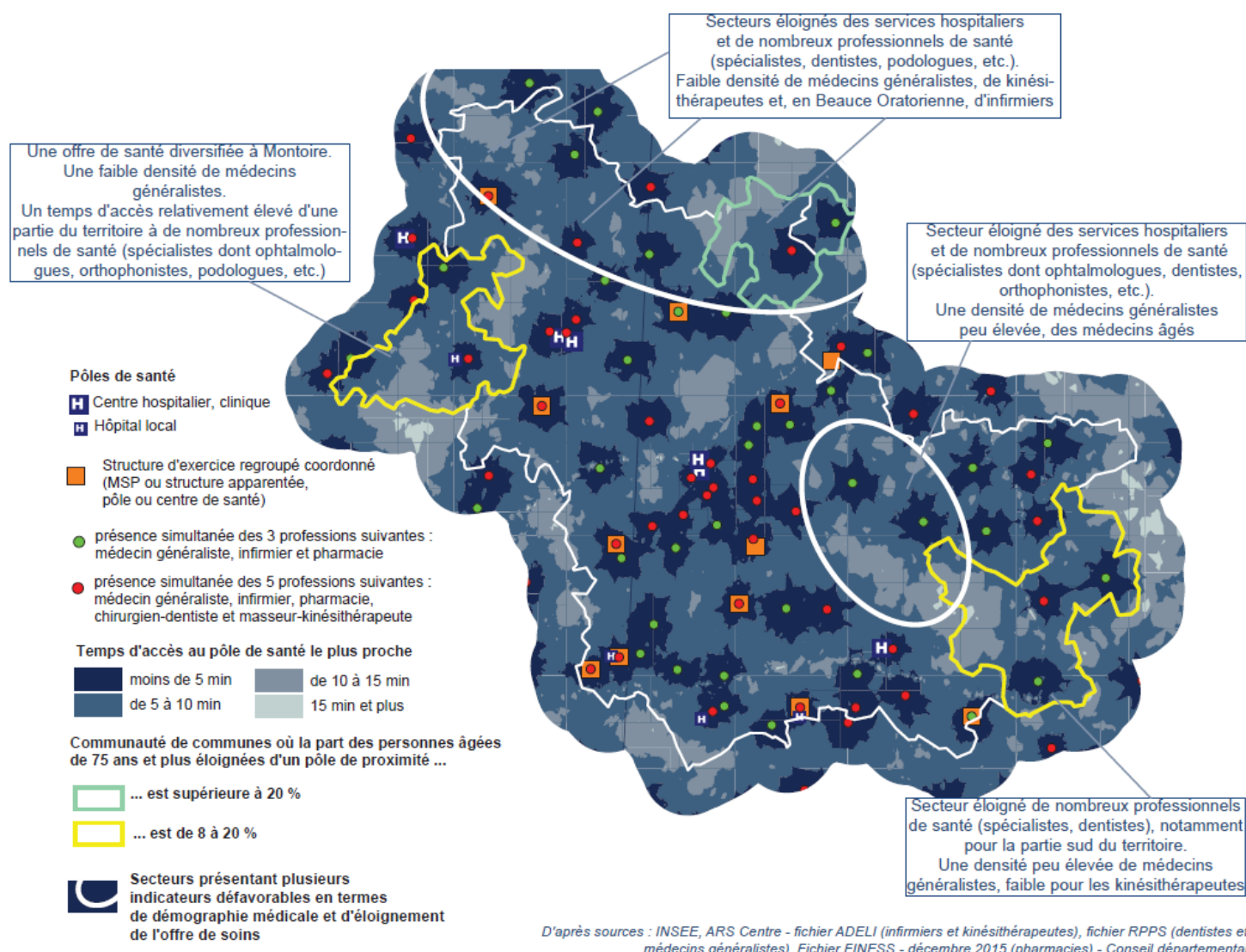
Si les seniors d'aujourd'hui ont la chance de vivre en meilleure santé que les générations précédentes, ils restent toutefois concernés par les maladies liées à l'avancée en âge. L'espérance de vie à 65 ans en Loir-et-Cher, calculée par l'Insee, est de 19,3 ans pour les hommes et 23,5 ans pour les femmes (2014). Ainsi le **recours aux consultations et actes médicaux** augmente sensiblement avec l'âge en particulier **pour les auxiliaires médicaux** (masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers). Au cours de l'année 2014 par exemple, les **patients loir-et-chériens âgés de 75 ans** ou plus ont consommé en moyenne **près de 2 fois plus d'actes infirmiers que l'ensemble de la population**.

Une démographie médicale peu favorable aux seniors

La question de l'accès aux professionnels de santé apparaît d'autant plus prégnante pour les seniors qu'ils les rencontrent plus fréquemment. Le département compte **1 médecin généraliste libéral pour 162 personnes âgées de 75 ans ou plus**. Au total, 247 médecins généralistes libéraux sont installés en Loir-et-Cher mi 2016 (hors mode d'exercice particulier autre que l'homéopathie et l'acupuncture et hors remplaçants cf. la partie "Accès aux soins").

D'un territoire à l'autre, les écarts apparaissent importants. Ainsi au Nord, sur le périmètre des communautés des **Collines du Perche** et de **Vallées Loir et Braye** le ratio s'établit à 321 et 314 personnes de plus de 75 ans pour 1 généraliste (2 fois plus que le ratio départemental). À l'inverse sur le périmètre de la communauté d'agglomération ce dernier est le plus faible avec seulement 120 personnes.

- Indicateur d'accessibilité potentielle localisée aux services de santé

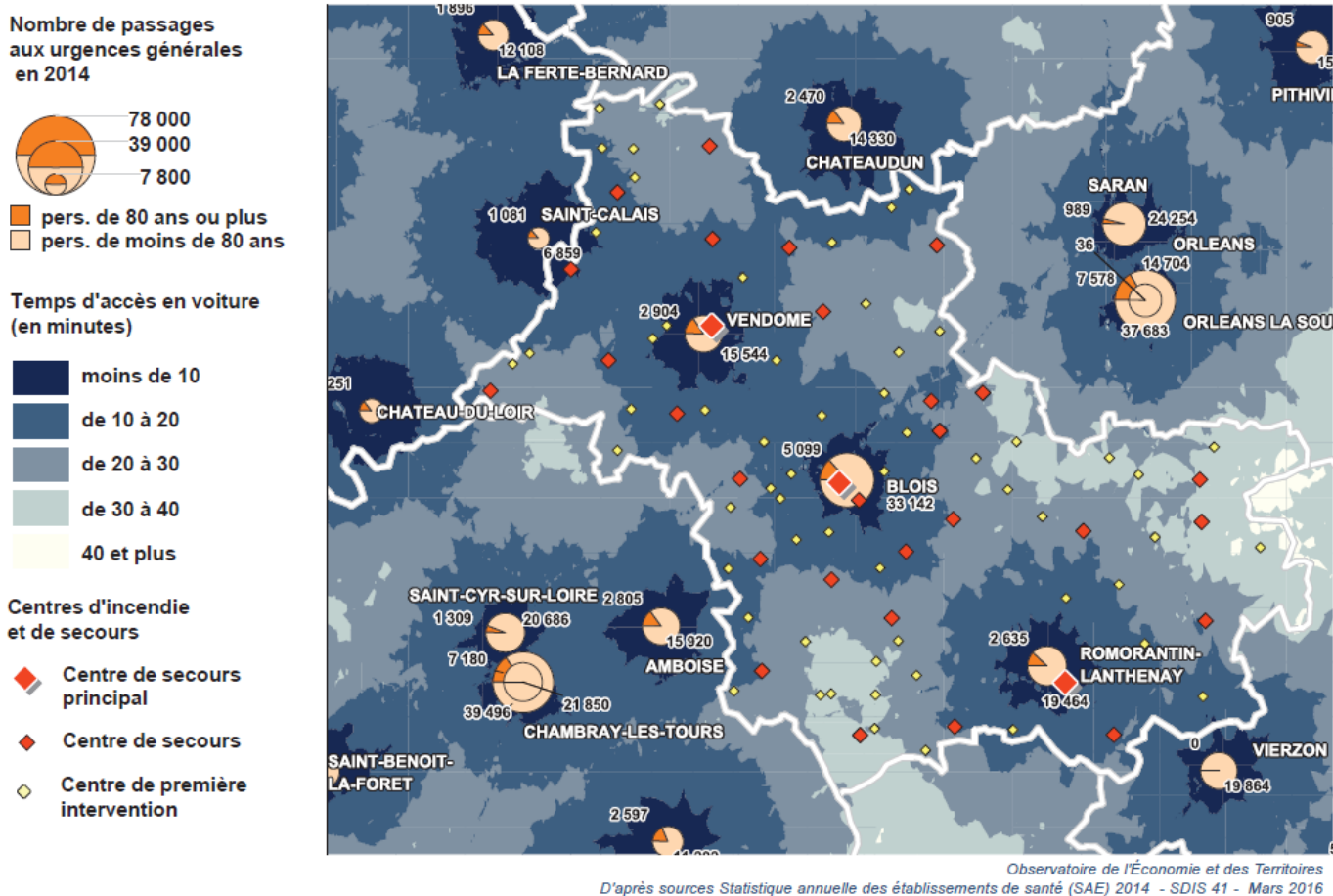


Source : Diagnostic provisoire du schéma départemental d'accessibilité aux services au public 2016

97 % des personnes âgées à moins de 10 minutes d'un pôle de santé de proximité

Le Loir-et-Cher dispose d'un maillage assez dense de pôles de santé de proximité (cf. partie Accès aux soins). 64 communes regroupent au moins un médecin généraliste, un infirmier et une pharmacie et seulement 2,6 % des personnes âgées de 75 ans ou plus résident à plus de 10 min en voiture de l'un de ces pôles (soit 900 personnes réparties principalement dans les communautés Vallées Loir-et-Braye, Beauce Oratorienne, Sologne des Rivières et dans celles de Vendôme). 9 % des seniors sont à plus de 10 min du kinésithérapeute le plus proche (2 700 personnes de 75 ans ou plus concernées), 18 % d'un pédicure-podologue (près de 5 600 seniors), 47 % d'un ophtalmologue (16 500).

- Temps d'accès aux services d'urgence



Source : Diagnostic provisoire du schéma départemental d'accessibilité aux services au public 2016

8 % des personnes de 75 ans ou plus résident à plus de 30 minutes d'un service d'urgences

Les personnes âgées ont également davantage recours aux services d'urgences que le reste de la population. 13,5 % des passages enregistrés en 2014 dans le département concernent des personnes de 80 ans ou plus alors que la tranche d'âge ne représente que 6,4 % de la population totale. Cette proportion est supérieure en Vendômois où la population âgée est aussi proportionnellement plus âgée (près de 16 % de passages aux urgences pour 8,5 % de la population). Globalement, les personnes de 80 ans ou plus sont à l'origine de plus de 10 000 des 78 800 passages enregistrés dans le département en 2014.

La Sologne, et plus particulièrement la Communauté de communes Cœur de Sologne, souffre d'un certain enclavement puisque la moitié des personnes de 75 ans ou plus ont un temps d'accès supérieur à 30 minutes minimum aux services d'urgences. Ce problème touche également le secteur de Saint-Aignan mais dans une moindre mesure.

Le Vendômois apparaît mieux desservi, la plupart des communes se trouvant à moins de 30 minutes en voiture d'un service d'urgences. A proximité, les services d'urgences de Châteaudun et Saint-Calais sont recensés.

B. INDICATEURS DE DONNÉES COMPLÉMENTAIRES SUR L'HOSPITALISATION DES 75 ANS ET PLUS

- Nombre de séjours en médecine chirurgie obstétrique (MCO)

Macro analyse des séjours des plus de 75 ans en Loir-et-Cher sur le secteur pour médecine chirurgie obstétrique l'année 2015

En 2015, les établissements de Loir-et-Cher ont enregistré 65 126 séjours en médecine chirurgie obstétrique, dont **18 153 séjours** consommés par des patients de 75 ans et plus, soit 28% du volume considéré. La comparaison de ces chiffres avec les tendances régionales et nationales montre un écart important, écart qu'il faut relativiser au vu du taux de vieillissement de notre Département.

Ces 18 153 séjours représentent 123 637 journées réalisées, soit l'équivalent d'un service hospitalier de **338 lits occupés à 100% sur une année complète**. Sur l'année 2015, les personnes âgées de 75 ans et plus ont ainsi mobilisé 37% du capacitaire total du département en lits de médecine chirurgie obstétrique.

Il convient de souligner que l'activité médecine chirurgie obstétrique du Loir-et-Cher se caractérise par une prise en charge d'une patientèle âgée en proportion plus importante qu'au niveau national et régional (+ 6.20 points comparativement au niveau national, + 3 points en comparaison aux données régionales).

En termes de file active, les 18 153 séjours consommés représentent 14 890 patients distincts.

Références	Nombre de séjours MCO	% total séjours PA 75 ans et +
National	18 098 154	21,7%
Régional	609 455	24,9%
Départemental	65 126	27,9%

Source : DIAMANT année 2015

- Capacité en lits par centre hospitaliers

	Capacité en lits			
	Médecine	Chirurgie	Obstétrique	
Centre Hospitalier Blois	286	95	37	
Centre Hospitalier Romorantin-Lanthenay	73	32	17	
Centre Hospitalier Vendôme	89			
Polyclinique de Blois	53	76	20	
Clinique du Saint-Cœur	7	82	22	
Centre Hospitalier de Saint-Aignan	25			
Total département	533	285	96	914

Source : Fiches établissements année 2016

- Ventilation par mode d'entrée par séjour médecine chirurgie obstétrique

Analyse des modes d'entrée des séjours des 75 ans et plus pour l'année 2015 en médecine chirurgie obstétrique

Parmi les 18 153 séjours enregistrés en 2015 en médecine chirurgie obstétrique, **17 560 séjours** ont pour mode d'entrée l'item DOMICILE, soit une proportion de **97 %**.

Au regard de la répartition présentée ci-dessus il convient de souligner l'importance des admissions suite à un passage aux urgences pour les patients de 75 ans et plus, **45.92%** des séjours avec pour mode d'entrée « Domicile ».

Parmi les 18 153 séjours enregistrés, peu sont issus des établissements médico-sociaux, **167 séjours** pour une file active (nombre de dossiers) **de 156 patients**.

Ventilation des modes d'entrée des séjours de patients de 75 ans et plus	Nombre de séjours	File active
Domicile	17560	14310
Entrée directe	9329	7067
Avec passages aux urgences	8064	7087
En provenance d'une structure médico-sociale	167	156
Mutation	78	77
Transfert	515	503

- Orientation post hospitalisation

Analyse de l'activité de destination des patients de 75 ans et plus en 2015 suite à une prise en charge médecine chirurgie obstétrique

L'analyse de l'activité de destination des patients de 75 ans et plus pris en charge en Loir-et-Cher permet de mettre en évidence les faits marquants suivants :

- Le retour à domicile est important avec **71,17 %** des séjours. Il est noté néanmoins une différence de plus de 3000 séjours entre les nombres de séjours totaux et la file active (soit le nombre de dossiers). Des questions se posent sur certains retours à domicile parfois trop rapides (sans SSR ou autres accompagnements) qui entraînent des allers-retours entre domicile et hôpital ;
- L'orientation en établissements sociaux et médico-sociaux apparaît relativement faible, **3,10%** des séjours ;
- Les services de SSR sont plus mobilisés que le court séjour-classique.

Activité de destination	Nombre de séjours	File active	Part (%) / au nombre de séjours
Court-séjour médecine chirurgie obstétrique	1147	1079	6,32
Soins de Suite et de Réadaptation	2104	2008	11,59
Unité de Soins Longue Durée	406	371	2,24
Psychiatrie	30	30	0,17
Établissements Sociaux et Médico-Sociaux	562	516	3,10
Domicile	12920	9902	71,17
Décès	984	984	5,42

- Analyses passages aux urgences des plus de 75 ans en 2015 sur le territoire.

Données départementales contextuelles

En 2015 les services des urgences de Loir-et-Cher ont enregistré 97709 résumés de passages aux urgences (RPU) dont 15383 RPU concernant des patients âgés de 75 ans et plus soit 15.74 % du volume de RPU du département.

La déclinaison de cette donnée départementale par établissement de santé disposant d'un service des urgences, à savoir les centres hospitaliers de Blois, Vendôme et Romorantin-Lanthenay permet de mettre en lumière des réalités territoriales distinctes entre arrondissement de notre département.

	Nombre de RPU enregistrés	Nombre de RPU plus de 75 ans	Proportion des plus de 75 ans comparativement au total de RPU enregistrés par l'établissement
Centre hospitalier de Blois	51 823	7 411	14.3 %
Centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay	26 191	4 020	15.34 %
Centre hospitalier de Vendôme	19 695	3 952	20.06 %

Ainsi si en termes numériques le centre hospitalier de Blois enregistre le nombre de RPU de patients de plus de 75 ans le plus élevé du territoire, en termes de proportion le Centre hospitalier de Vendôme enregistre l'activité des urgences la plus orientée sur des prises en charge gériatrique.

Diagnostiques principaux

Les RPU permettent lorsqu'ils sont bien renseignés d'identifier le diagnostic principal enregistré dans le cadre d'un passage aux urgences. L'extraction des RPU des patients de plus de 75 ans en Loir-et-Cher pour l'année 2015 témoigne d'un renseignement partiel des diagnostics principaux. Sur 15383 RPU enregistrés, 11078 disposent d'un diagnostic principal soit un taux d'exhaustivité du renseignement de l'item susmentionné s'élevant à 72 %.

La répartition présentée ci-dessous reprend la ventilation par grandes catégories de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé (cim-10) des 11 078 RPU dont le diagnostic principal a été renseigné.

Grandes catégories CIM 10	Nombre de RPU par grandes catégories CIM 10	Poid du DP en fonction du nombre de RPU avec DP renseigné
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	2778	25,08
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	2289	20,66
Maladies de l'appareil circulatoire	1373	12,39
Maladies de l'appareil respiratoire	1043	9,42
Maladies de l'appareil digestif	671	6,06
Facteur influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	638	5,76
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	499	4,50
Maladies de l'appareil génito-urinaire	333	3,01
Maladies de l'œil et de ses annexes	235	2,12
Maladies du système nerveux	202	1,82
Maladies infectieuses et parasitaires	193	1,74
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	193	1,74
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	180	1,62
Troubles mentaux et du comportement	142	1,28
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	117	1,06
Tumeur	66	0,60
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	65	0,59
Causes externes de morbidité et de mortalité	61	0,55
Total	11078	100,00

V DONNÉES SUR LE LOGEMENT

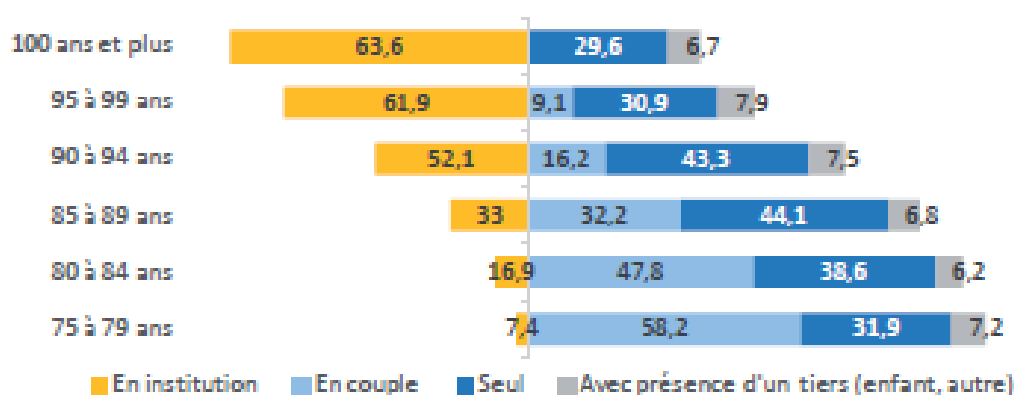
Le logement est un enjeu fort pour la prévention de la perte d'autonomie. En effet, 9 français sur 10 souhaitent vieillir à domicile.

54% des séniors français (60 ans et plus) estiment que leur logement est correctement aménagé pour leur future perte d'autonomie. En réalité seuls 6% des logements le sont réellement.

Enfin, en Loir-et-Cher, 82% des séniors sont propriétaires de leur logement, en très grande majorité (80%) des maisons individuelles.

A. CARACTÉRISTIQUES DES OCCUPANTS

- Répartition des personnes âgées selon le mode d'habitation par classe d'âge (en %)



D'après source : INSEE - RP 2011 - Fichier détail

34 600 personnes âgées de **75 ans ou plus vivent à domicile**, dans leur propre logement, ou, pour près de 8 %, chez un proche ou en famille d'accueil.

14 500 habitent seules, soit 42 % des personnes âgées résidant hors établissement. Cette proportion est sensiblement supérieure dans certaines communes comme Blois, Oucques, Montrichard ou Salbris, et plus globalement dans le Blaisois et une partie de la Sologne.

B. CARACTÉRISTIQUES DES LOGEMENTS

- Nombre de dossiers financés par l'ANAH pour l'adaptation des logements (personnes âgées et personnes handicapées)

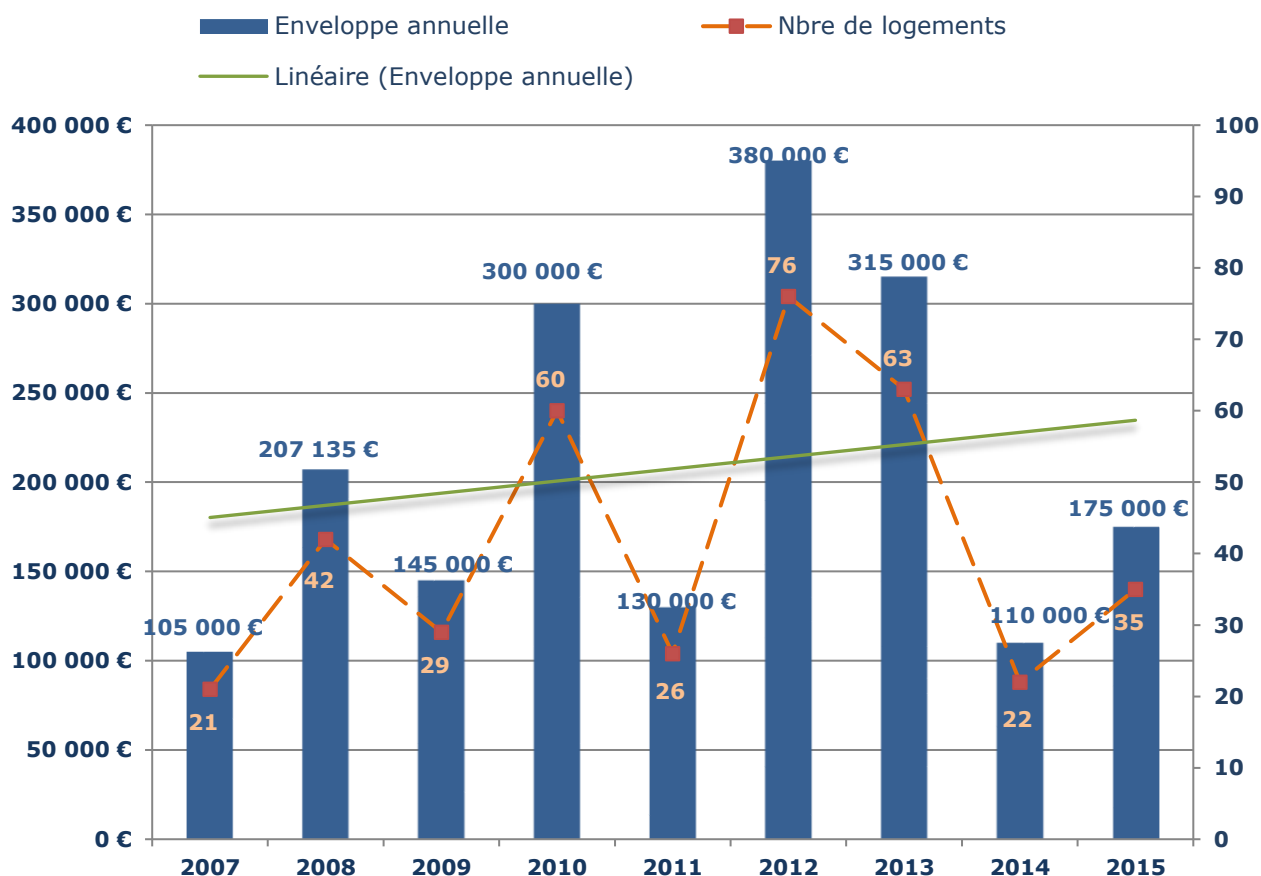
Nombre de dossiers financés par l'ANAH en

- 2013 : 106
- 2014 : 154
- 2015 : 109

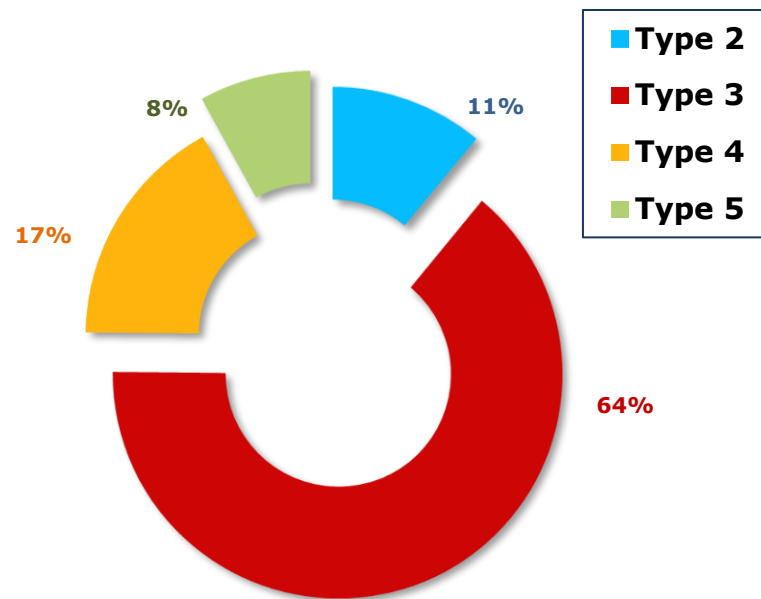
Crédits ANAH pour l'adaptation des logements dans le cadre de la Charte Habitat regroupé :

- 2013 un total de subventions de 87 182 euros
- 2014 un total de subventions de 168 797 euros
- 2015 un total de subventions de 142 178 euros

Financement par le Conseil départemental 41 des adaptations de logement



Répartition par typologies de logement

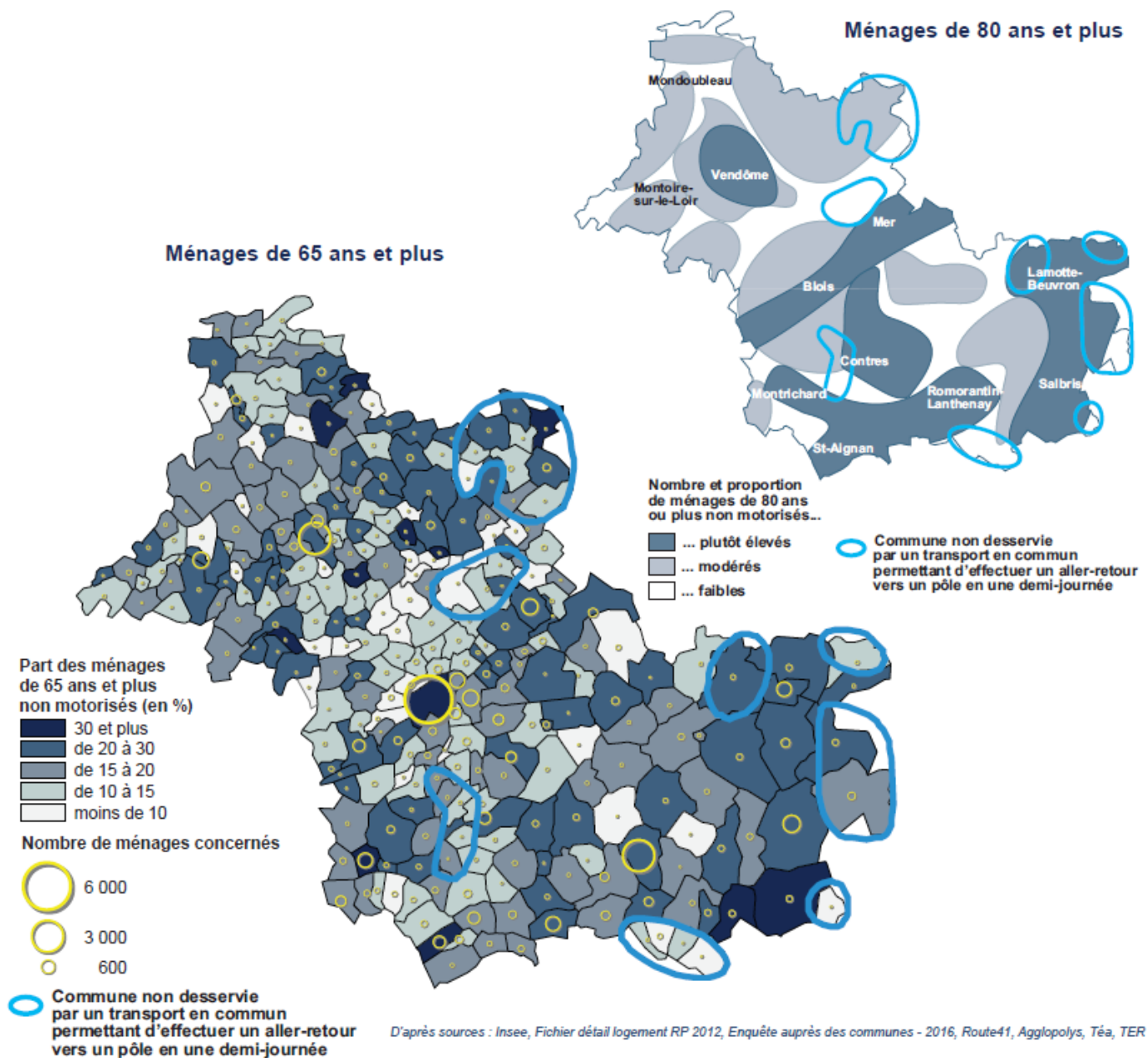


Source : Données Comité de suivi CHR 2014

VI DONNÉES SUR LA MOBILITÉ

LA MOBILITÉ DES SENIORS ET LES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX PÔLES DE SERVICES DE PROXIMITÉ

- Part des ménages de 65 ans et plus non motorisés



Source : Diagnostic provisoire du schéma départemental d'accessibilité aux services au public 2016

Plus d'un ménage âgé sur 5 n'est pas motorisé.

Les contraintes de mobilité liées à l'âge peuvent être nombreuses : tout déplacement suppose d'être relativement autonome et en forme mais aussi d'avoir les moyens matériels et financiers de se déplacer.

En Loir-et-Cher, 10 685 ménages dont le référent a 65 ans ou plus ne sont pas motorisés, soit 23 % des ménages de la tranche d'âge.

Cette proportion est généralement plus élevée dans les villes où la voiture s'avère moins utile (33 % à Blois, 30 % à Romorantin-Lanthenay, 29 % à Vendôme).

La part des ménages non motorisés apparaît globalement plus élevée également en Sologne, en Vallée du Cher, dans une partie du Controis. C'est aussi le cas en Vallée du Loir et en Beauce où les effectifs concernés sont relativement faibles dans l'ensemble.

La géographie reste sensiblement la même pour les ménages les plus âgés. 40 % des ménages dont le référent a 80 ans ou plus, en partie composés de femmes seules, ne sont pas motorisés.

Rappelons qu'un service de transport à la demande est proposé dans près des trois-quarts des communes du territoire (216 au total) par les services d'Agglopolys (RESAGO), de la ville de Vendôme (Téabus) et de Route 41, transport à la demande du Conseil départemental en partenariat avec les communautés de communes. Selon les responsables de la centrale de réservation Route 41, les seniors sont les principaux utilisateurs de ce service.

VII DONNÉES ÉCONOMIQUES

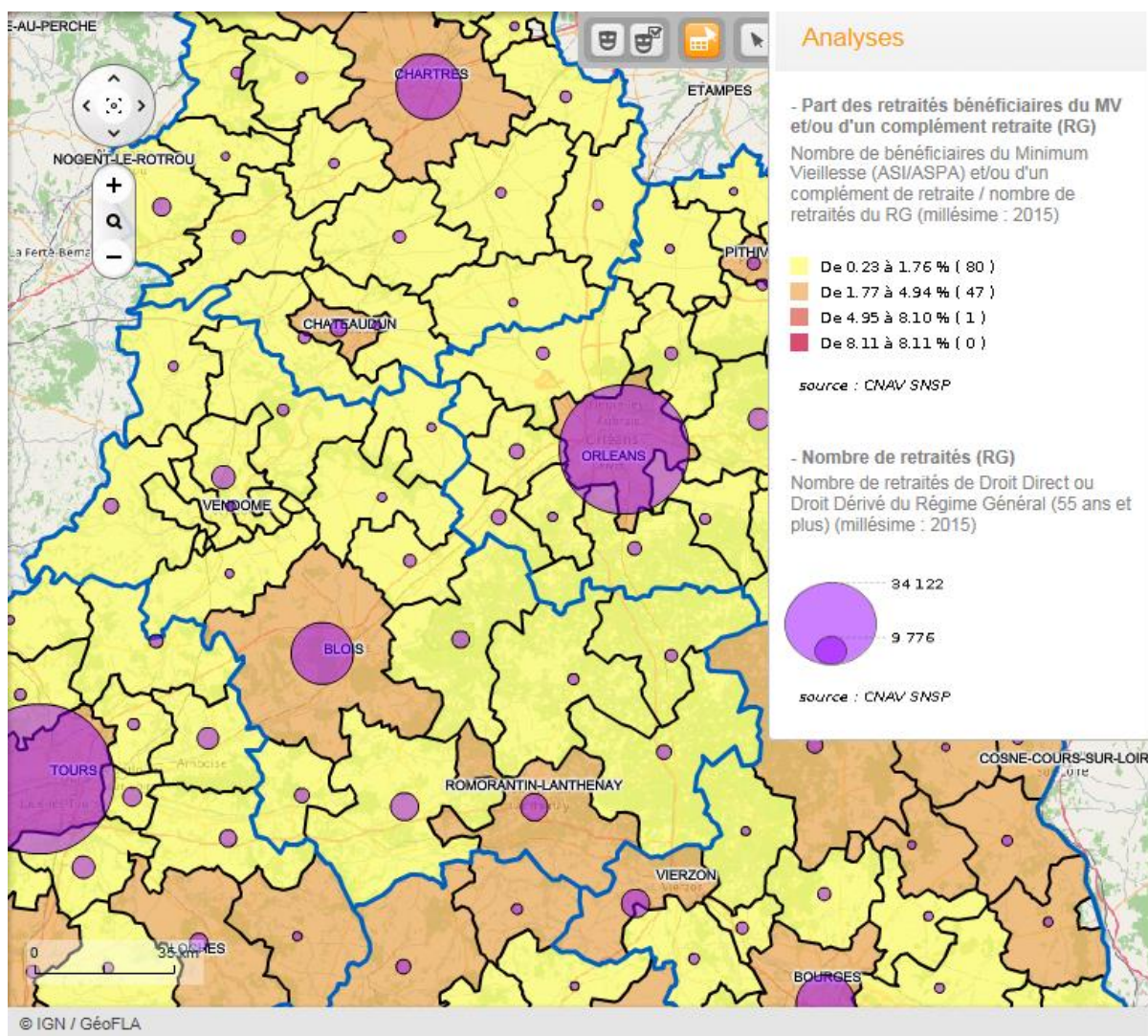
ASSEZ PEU DE SITUATIONS DE PAUVRETÉ

Le revenu médian par unité de consommation des ménages dont la personne référente a 75 ans ou plus est inférieur de 6 % au revenu média départemental.

Globalement, les **ressources des personnes âgées** du département semblent se situer à **assez un bon niveau**. Le classement du Loir-et-Cher est sensiblement le même que pour l'ensemble de la population (**32^{ème} rang national**).

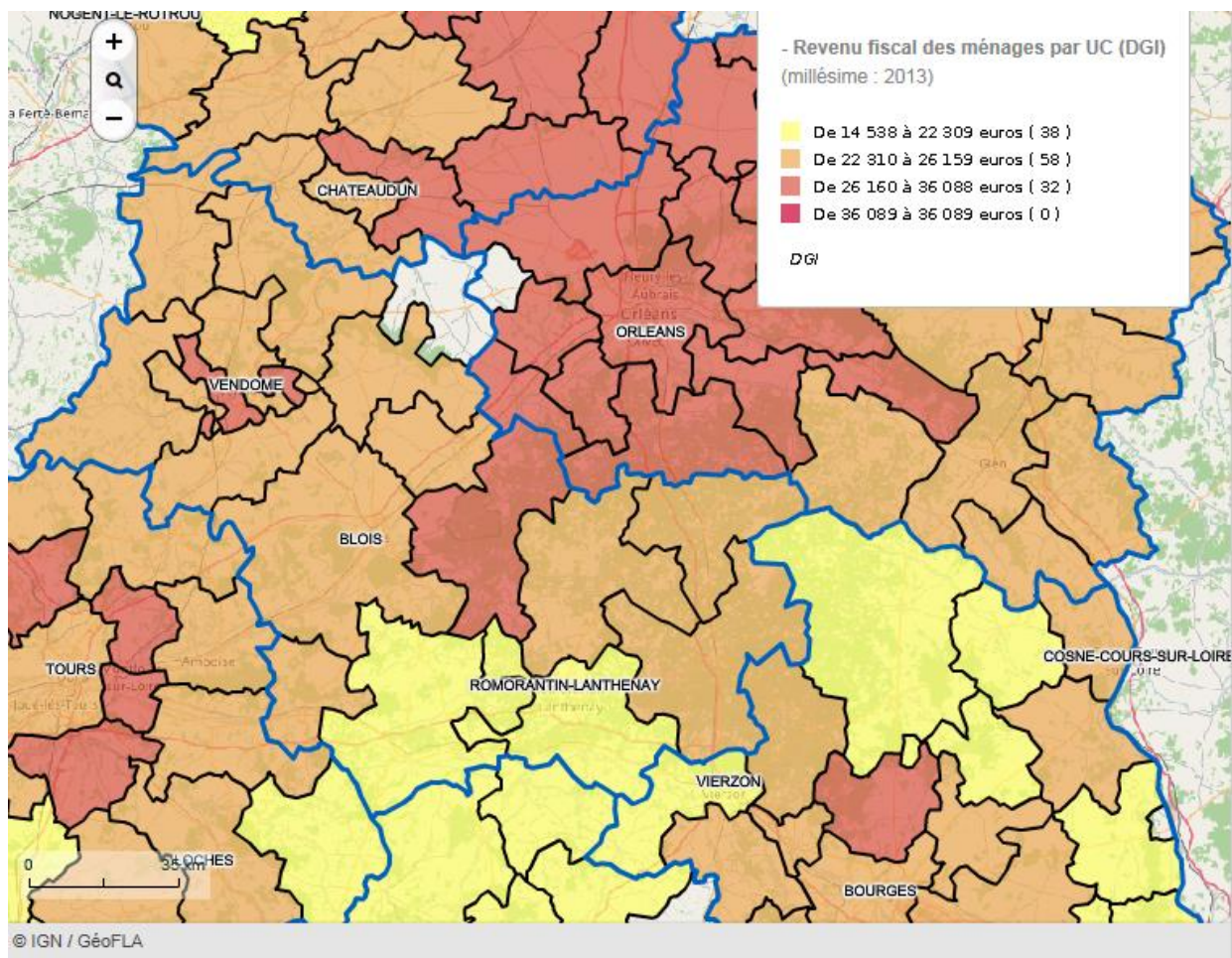
7,7 % des ménages de 75 ans ou plus sont **en situation de pauvreté** (soit **3 000 personnes** concernées), contre 8,2 % en région et 10,2 % en métropole). Avec **1 720 bénéficiaires du minimum vieillesse**, le Loir-et-Cher est le **département de métropole qui compte la plus faible proportion de personnes de 60 ans ou plus percevant cette allocation**.

- Part des retraités bénéficiaires du minimum vieillesse et/ou complément de retraite de 60 ans et plus sur le nombre total de retraités de 60 ans et plus



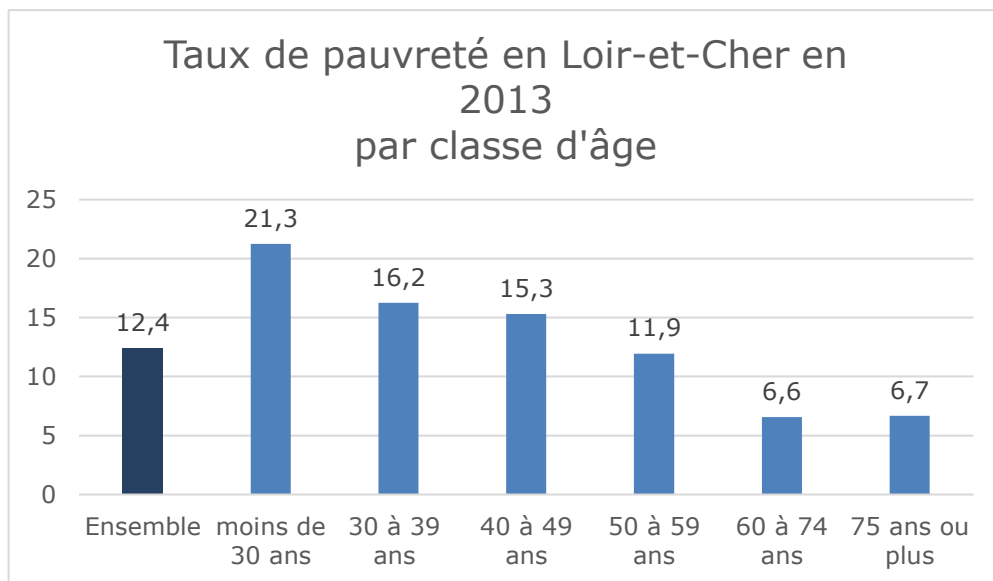
Source : Observatoire des fragilités Grand Nord données Régime Général 2015

- Revenu fiscal par unité de consommation



Source : Observatoire des fragilités Grand Nord données DGI 2013

- Taux de pauvreté



Source INSEE – Filosofi 2013

Taux de pauvreté en Région Centre
Val de Loire en 2013 :

Ensemble : 12.5%

Les 60-74 ans : 7.3%

Les 75 ans et plus : 7%

Taux de pauvreté en France en
2013 :

Ensemble : 14%

Les 50 ans et plus : 9.5%

VIII EN SYNTHÈSE :

Le Loir-et-Cher est un département vieillissant et qui va poursuivre sa dynamique de vieillissement. Certains territoires sont plus touchés que d'autres, ainsi le Sud (Est et Ouest) ainsi que le Nord-Ouest sont plus touchés par le phénomène de vieillissement.

Certaines petites communes (moins de 1000 habitants) comptent bien plus de la moitié de leur population âgée de 75 ans et plus.

Souvent dénuées de certains équipements, commerces ou services, ces petites communes peuvent être définies comme fragiles ou isolées.

En termes de prévention de la fragilité des personnes, tout se joue entre 60 et 75 ans (voire même avant dans l'idéal). Quand celle-ci n'a pu fonctionner complètement, le repérage des fragilités doit être un réel levier pour ne pas basculer dans la perte d'autonomie.

En Loir-et-Cher, certains territoires cumulent les indicateurs de fragilité (vieillesse, fragilité socio-économique) et notamment le sud (Est et ouest). Bien que les pôles urbains (Blois, Vendôme et Romorantin-Lanthenay) conservent une forte concentration de publics fragiles, ils comptent également la plus grande proportion de services et d'équipement.

L'éloignement des personnes de ces équipements et services peut être un critère de fragilité. Sur ce thème les études récemment menées dans le cadre du Schéma Départemental d'Accessibilité des services au public mettent en lumière une certaine fragilité de l'Est du département nettement plus touché par l'isolement (de nombreuses zones sont à plus de 14 minutes du panier de services « Seniors ». Cet isolement doit être mis en lien avec l'accès au transport et la part des ménages âgés non-motorisés (1 ménage de 75 ans et plus sur 5).

La fragilité des personnes est parfois amplifiée par leur environnement (logement, nutrition, dépression, santé...), ainsi les personnes seules vivant à leur domicile doivent être les cibles prioritaires des actions de prévention/sensibilisation.

Enfin, la question de l'accès et de l'usage du numérique se pose de plus en plus (cf carte sur le Très Haut Débit notamment), mais aucune enquête nous permet de connaître les usages des loir-et-chériens âgés de 60 ans et plus.

Les bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'Autonomie quant à eux, sont plus fortement présents sur Agglopolys, le Controis et le Romorantinais avec une faible proportion (toutes zones confondues) de bénéficiaires âgés de 60 à 74 ans.

Les GIR 5 et 6 sont identifiés lors d'un recours à un dispositif (CARSAT, MSA, RSI...) mais il est aujourd'hui impossible d'estimer la part des personnes « girables » 5-6 sur l'ensemble des personnes de 60 ans et plus.

L'accès à la santé est un des enjeux forts pour le Loir-et-Cher. En raison d'une désertification médicale, cette problématique est d'autant plus forte sur les personnes âgées. Certains territoires comme le nord du département (Communauté de communes des Xollines du Perche et Communauté de communes Vallées Loir et Braye) sont plus fortement impactés (un ratio de 1 médecin généraliste pour 321 personnes de 75 ans et plus, c'est deux fois plus que la moyenne départementale qui se situe à 1 médecin pour 162 personnes).

Pour ce qui est de l'accès aux soins, une très grande majorité de personnes âgées sont à moins de 10 minutes d'un pôle de soins mais, 8 % d'entre elles sont à plus de 30 minutes d'un service d'urgence.

Concernant les séjours hospitaliers (Médecine, Obstétrique, Chirurgie), les cas de retours à domicile après hospitalisation restent la majorité des situations (71%) et constituant un enjeu fort en termes de prévention de la perte d'autonomie.

Ce qu'il faut retenir



39 900 personnes âgées de 75 ans ou plus

Près d'un **1** Loir-et-chérien sur **8** a 75 ans ou plus



9,3 minutes : temps d'accès médian au panier SENIORS de l'INSEE



Près de **9** personnes âgées de 75 ans ou plus sur 10 vivent à domicile

Plus d'**1** ménage âgé sur **5** n'est pas motorisé

1 675 habitants en sont éloignés de 10 minutes ou plus en voiture d'un pôle de commerces de proximité



900 à 10 minutes ou plus en voiture d'un pôle de santé de proximité

1 médecin généraliste libéral pour **162** personnes âgées de 75 ans ou plus dans le département.

Les personnes âgées ont davantage recours aux services d'urgences

40 % des ménages de 80 ans ou plus ne sont pas motorisés

La totalité du territoire départemental couvert par les services à la personne (aide à domicile, portage de repas, téléassistance)

Environ **40** structures agréées, peu de difficultés signalées par les élus

720 places de SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile) pour les personnes âgées, un taux d'équipement identique au taux national

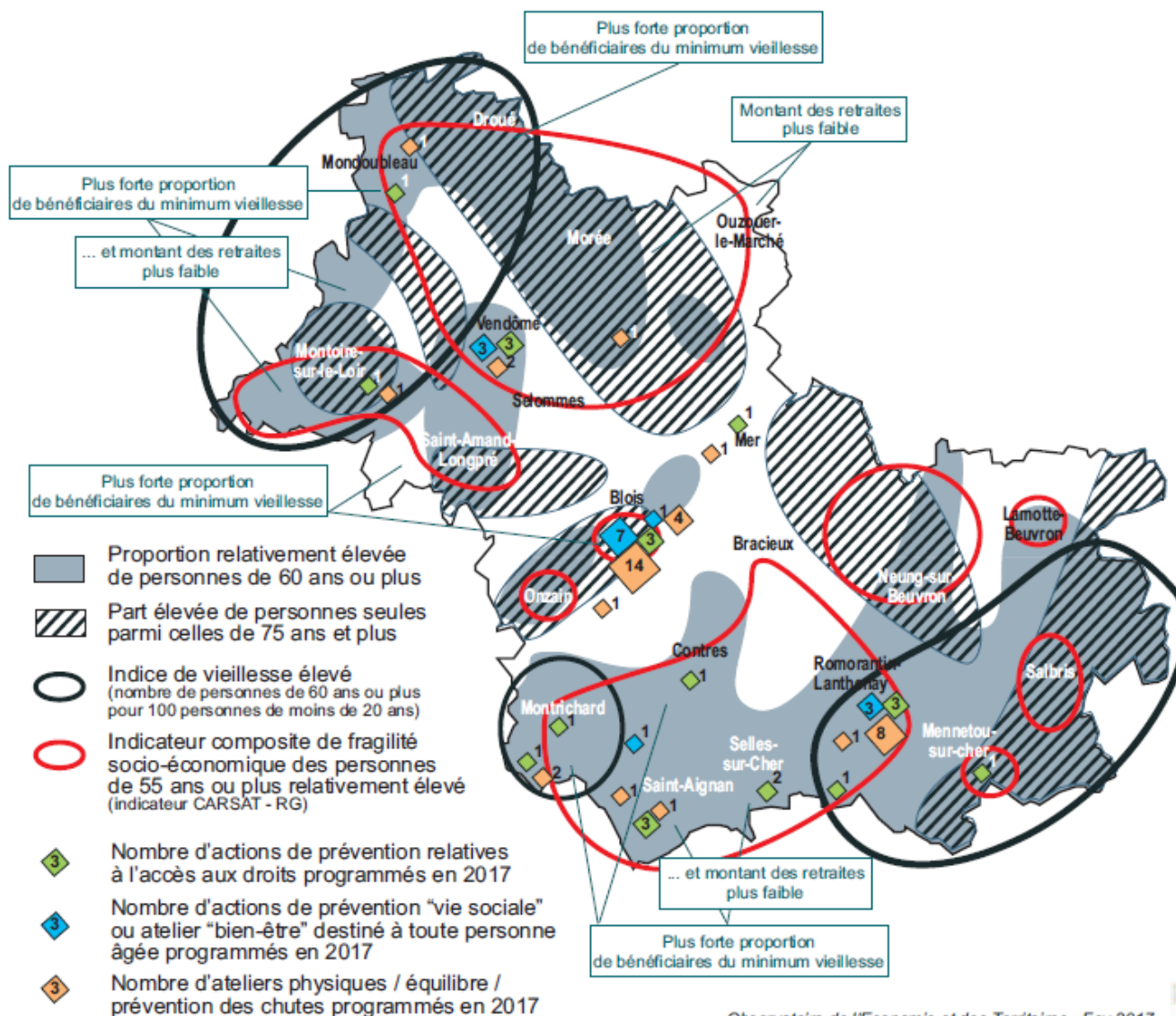
Une bonne capacité d'accueil en établissement : près de **5 100** places ;



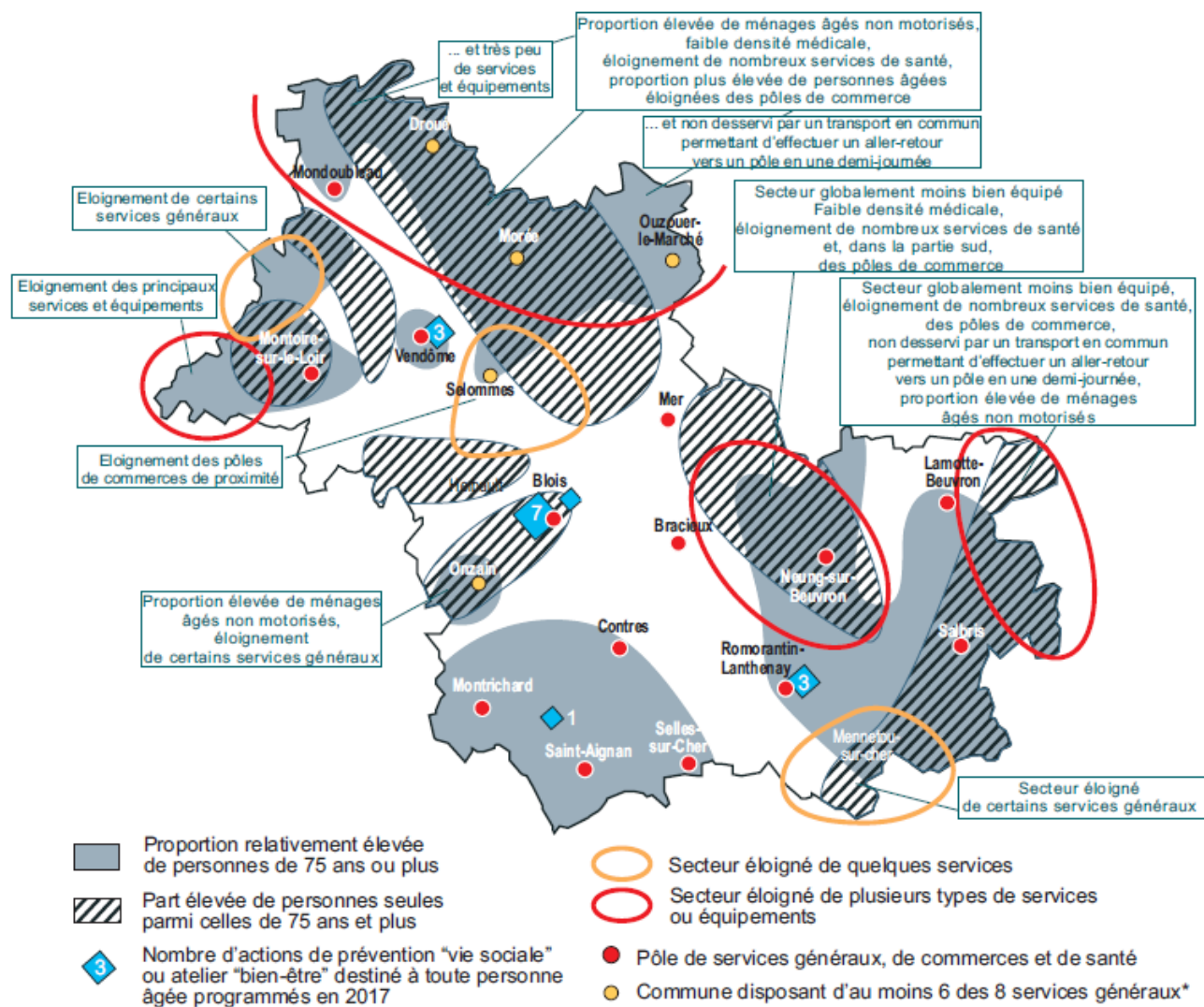
au **37^e** rang des départements de métropole

Source : Diagnostic provisoire du schéma départemental d'accessibilité aux services au public 2016

Carte de synthèse du vieillissement et des fragilités

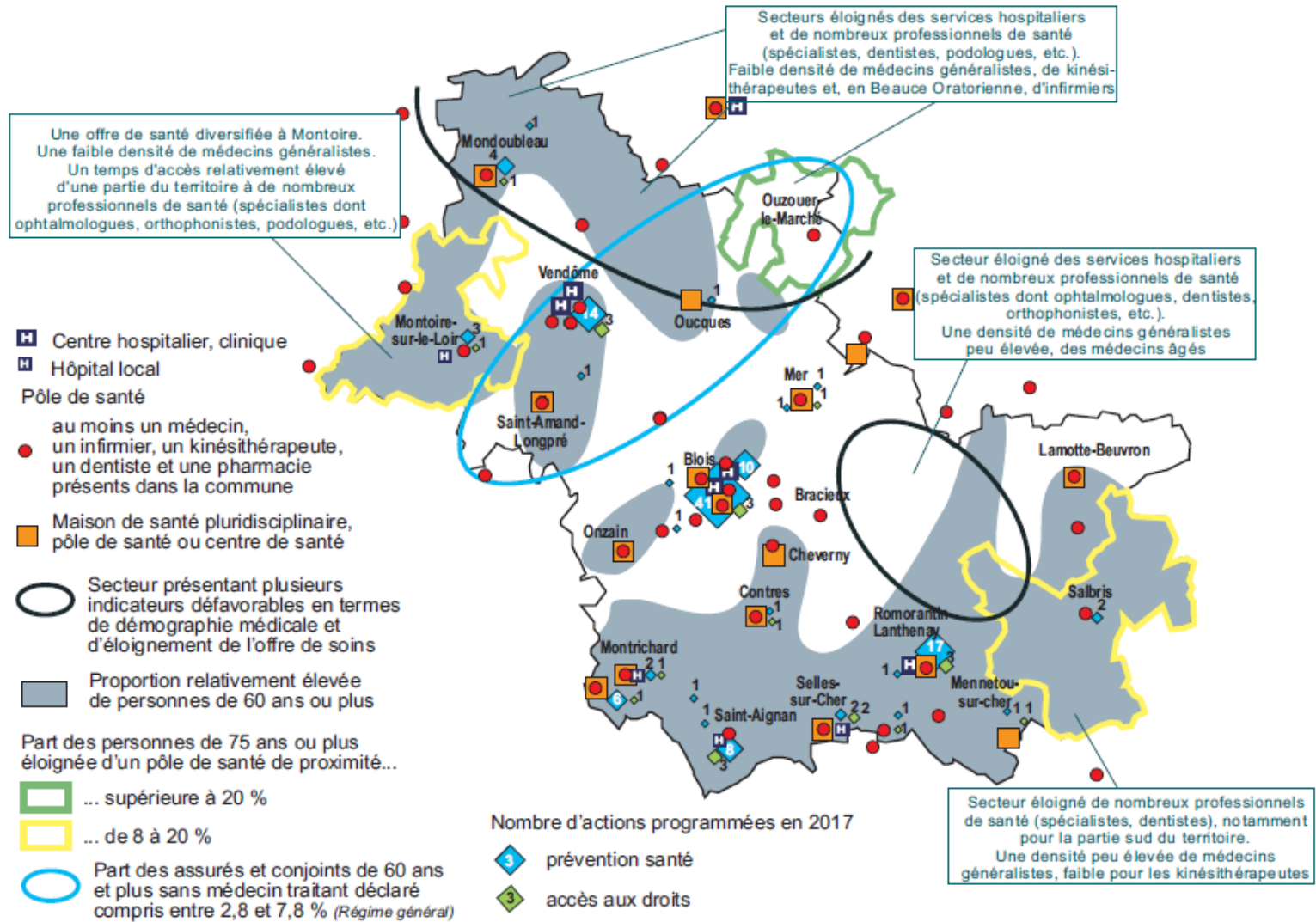


Carte de synthèse sur l'isolement

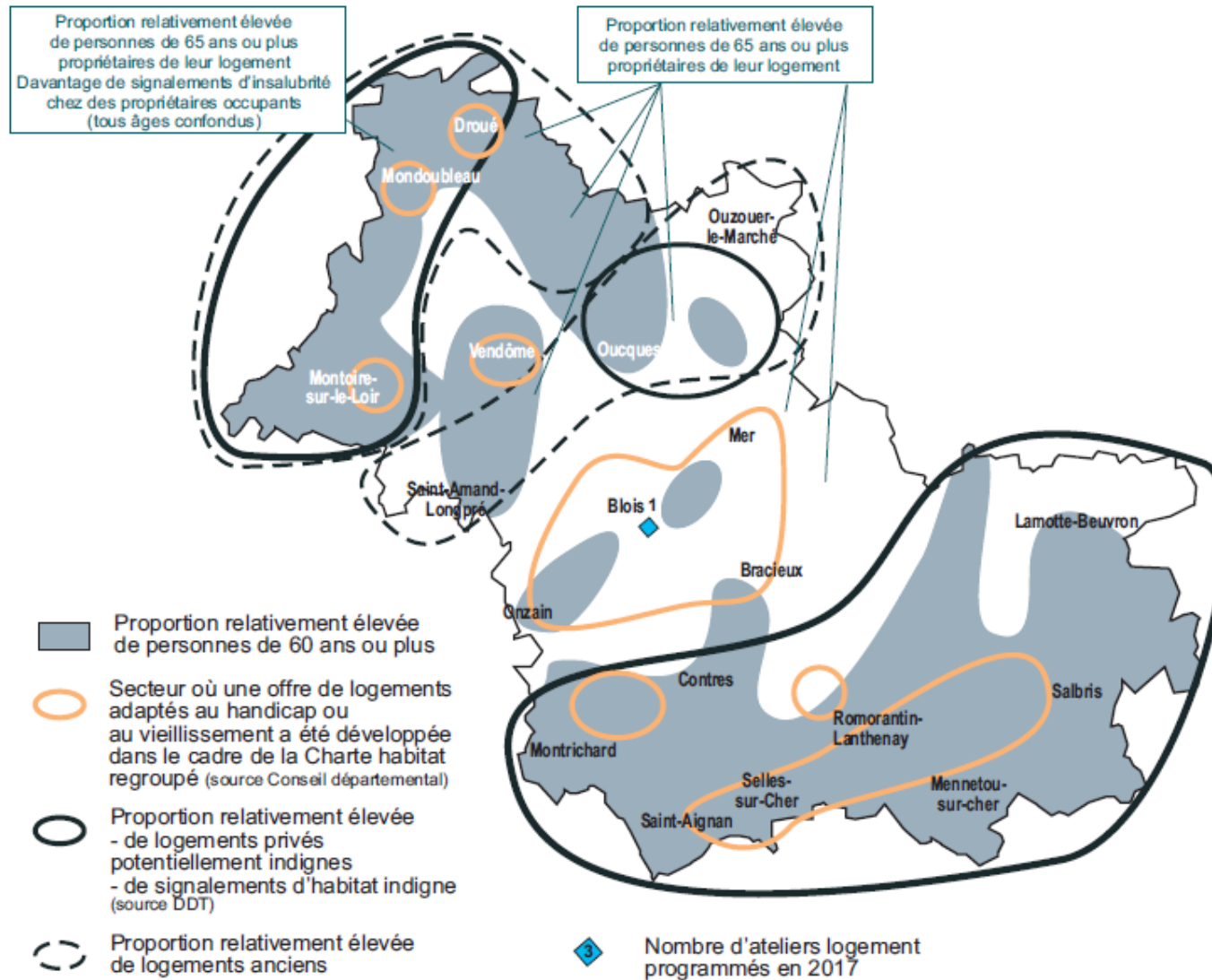


* parmi les services suivants : police ou gendarmerie, SDIS, La Poste, trésorerie, conciliateur de justice, étude notariale, permanence d'au moins un organisme de prestation sociale, permanence sociale du Conseil départemental.

Carte de synthèse sur la santé



Carte de synthèse du logement



B/ RECENSEMENT DES INITIATIVES LOCALES

Mise en commun de données existantes autour de la prévention des personnes de 60 ans et plus, à savoir :

- *Des données du Conseil départemental (Portrait Social de Territoire 2015, bilan, schéma Autonomie, recensement centralisé de Vivre Autonome 41 sur les ateliers de prévention...)*
- *Des données Agence Régionale de Santé (ARS) (Plan Territorial de Santé, bilans, données Observatoire Régional de Santé (ORS)...)*
- *Des données Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)*
- *Des données Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) (L'observatoire des fragilités, bilans...)*
- *Des données Mutuelle Sociale Agricole (MSA)*
- *Des données Régime Social des Indépendants (RSI)*
- *Diagnostic provisoire du schéma départemental d'accessibilité aux services au public 2016 réalisé par l'Observatoire Économique des Territoires (OET)*

I ACCÈS AUX ÉQUIPEMENTS ET AIDES TECHNIQUES INDIVIDUELS

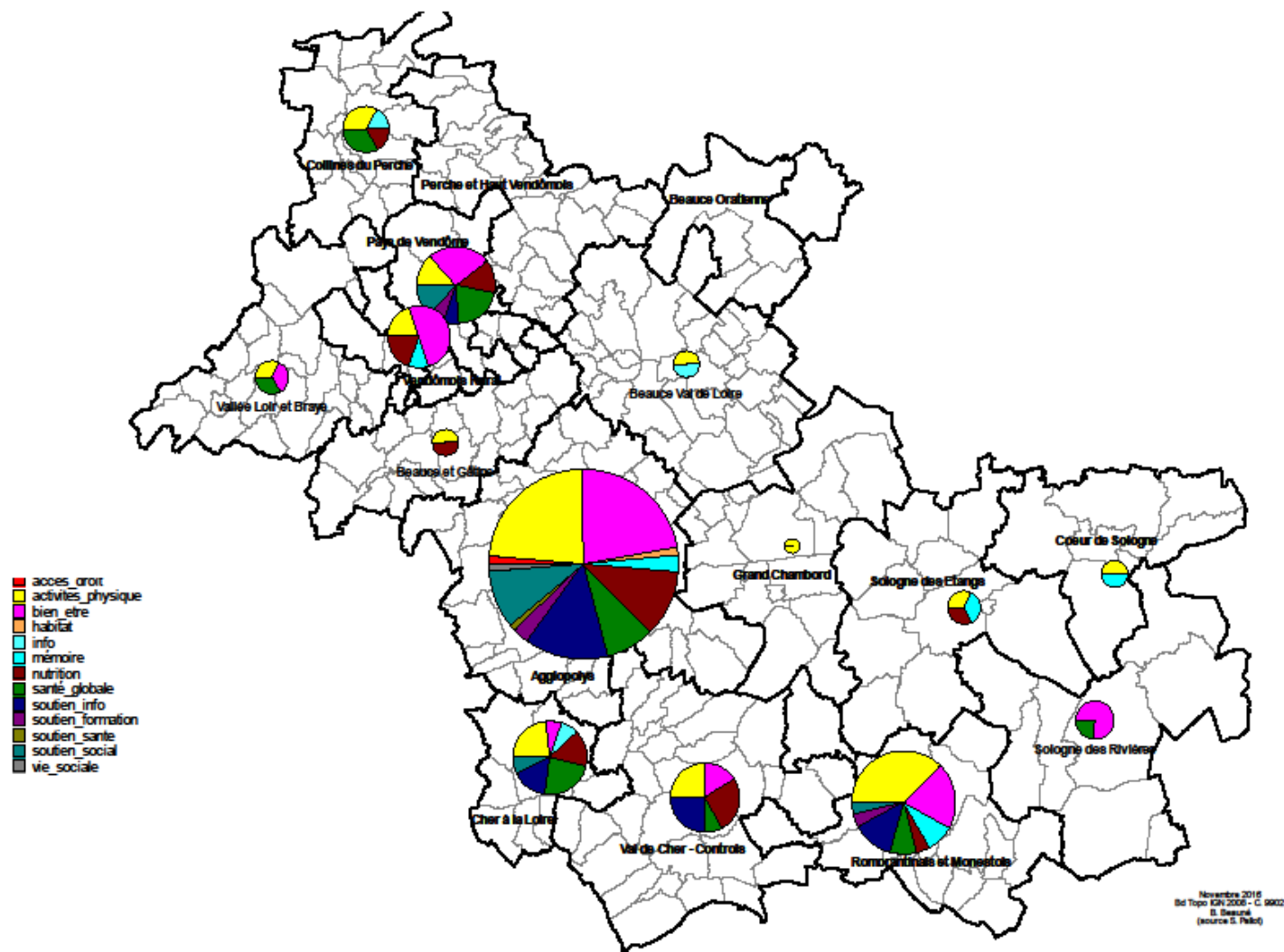
Type d'actions financées		Répartition du financement des actions												
		Situation initiale Année 2015												
Nomenclature des actions		Nombre de bénéficiaires	Nombre d'aide ou d'actions financées	Montant financier global	CD	ARS	CARSAT	MSA	RSI	CPAM	Anah	Mutuelles		
Accès aux équipements et Aides techniques individuelles	Total Aides techniques :			17 226 026 €	1 657 €		22 200 €		4 829 €	15 298 526 €				
	Total NTIC dont :	1426	14748	289 754 €	260 879 €		24 294 €		4 581 €					
	Téléassistance	1320	13479	264 656 €	235 781 €		24 294 €		4 581 €					
	Pack domotique (moyenne par mois)	106	1269	25 098 €	25 098 €									
Actions de prévention	Collectives	Santé Globale/Bien vieillir dont :			182 364 €	3 800 €		147 564 €	8 000 €				23 000 €	
		Nutrition						58 578 €						
		Mémoire						32 989 €						
		Sommeil												
		Activités physiques et atelier équilibre/prévention des chutes				3 800 €		18 605 €	8 000 €					
		Bien-être et estime de soi						37 392 €						
		Habitat et cadre de vie (dont sécurité domicile)												
		Sécurité routière												
		Accès aux droits												
		Vie Sociale												
		Préparation à la retraite												

		Autres actions collectives											
		TOTAL											
	Individuelles												
Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants	Information												
	Formation												
	Soutien social et / ou moral												
	Prévention santé												
	TOTAL												
TOTAL			1426	14748	17 698 144 €	266 336 €		194 058 €	8 000 €	9 410 €	15 298 526 €		23 000 €

Ce tableau est une synthèse des financements attribués au titre de la prévention. Les données détaillées seront exploitées dans le cadre des bilans annuels adressés à la CNSA.

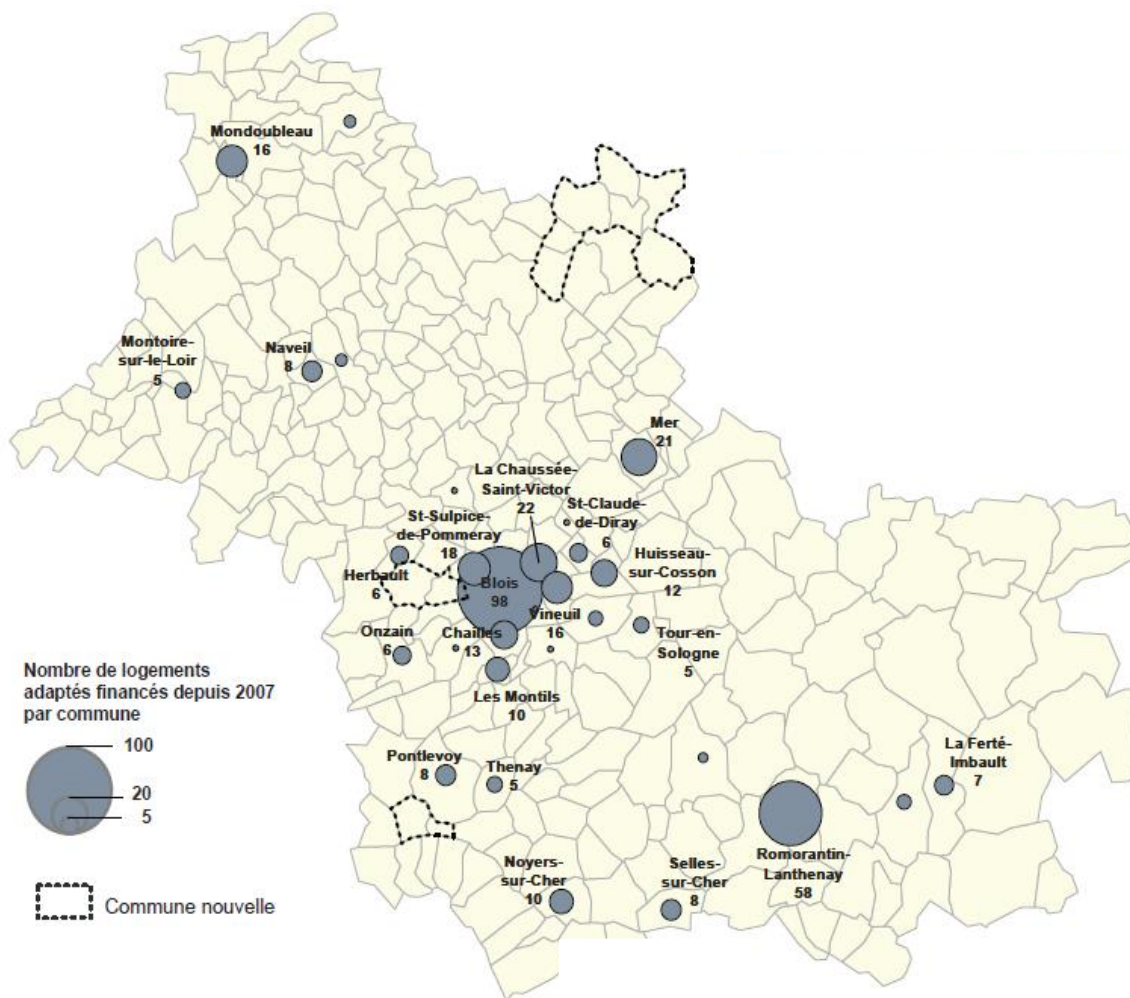
II ACTION DE PRÉVENTION

Offre des ateliers et activités de prévention pour personnes âgées recensées par VA41 en 2016



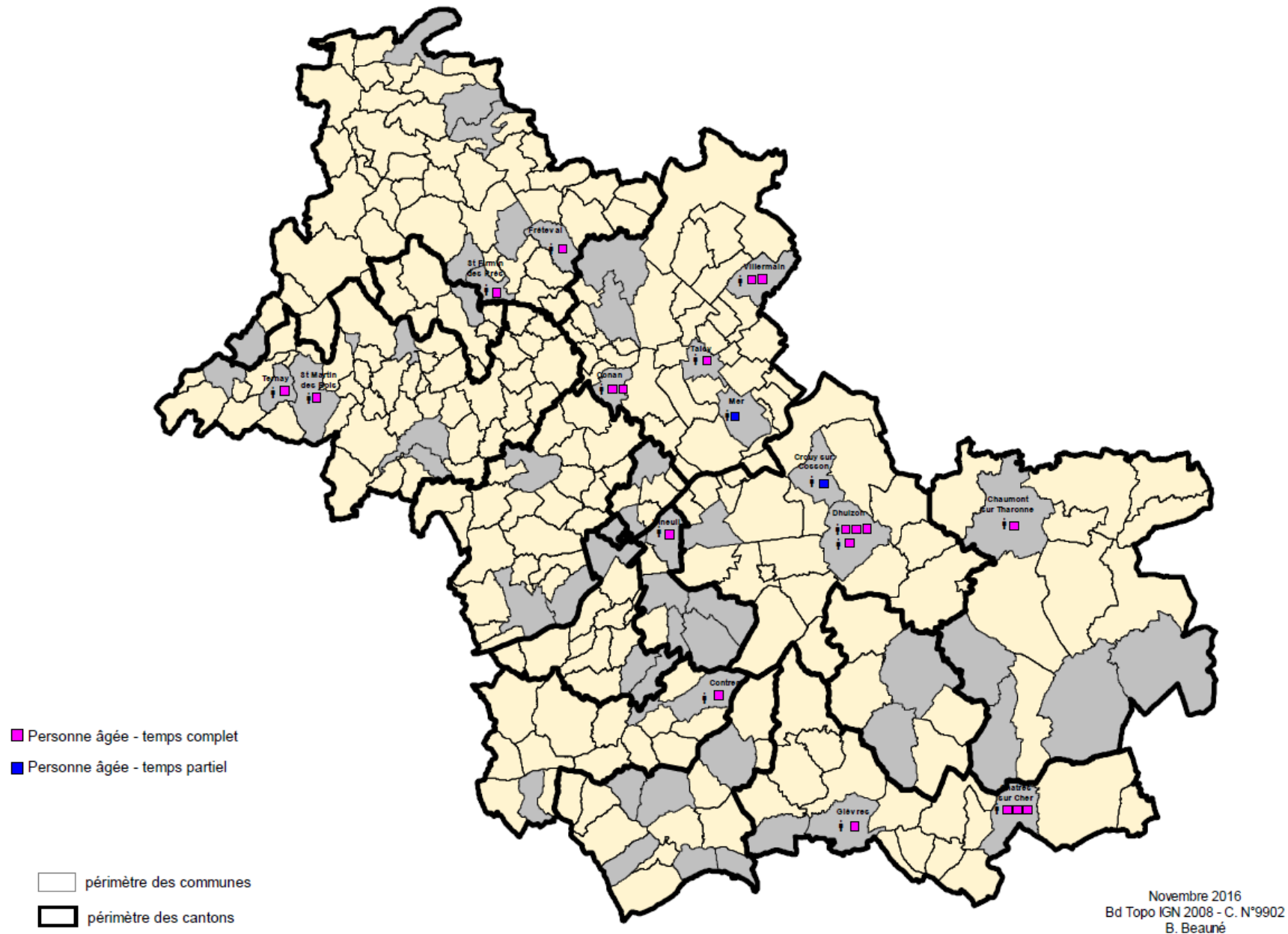
III ÉQUIPEMENTS, SERVICES ET ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

- Nombre de logements adaptés aux handicaps ou au vieillissement financés par le Conseil Départemental dans le cadre de la charte habitat regroupé



D'après source : Conseil départemental
(données 2007 à mars 2016)

• Répartition et capacité des familles d'accueil pour personnes âgées par canton

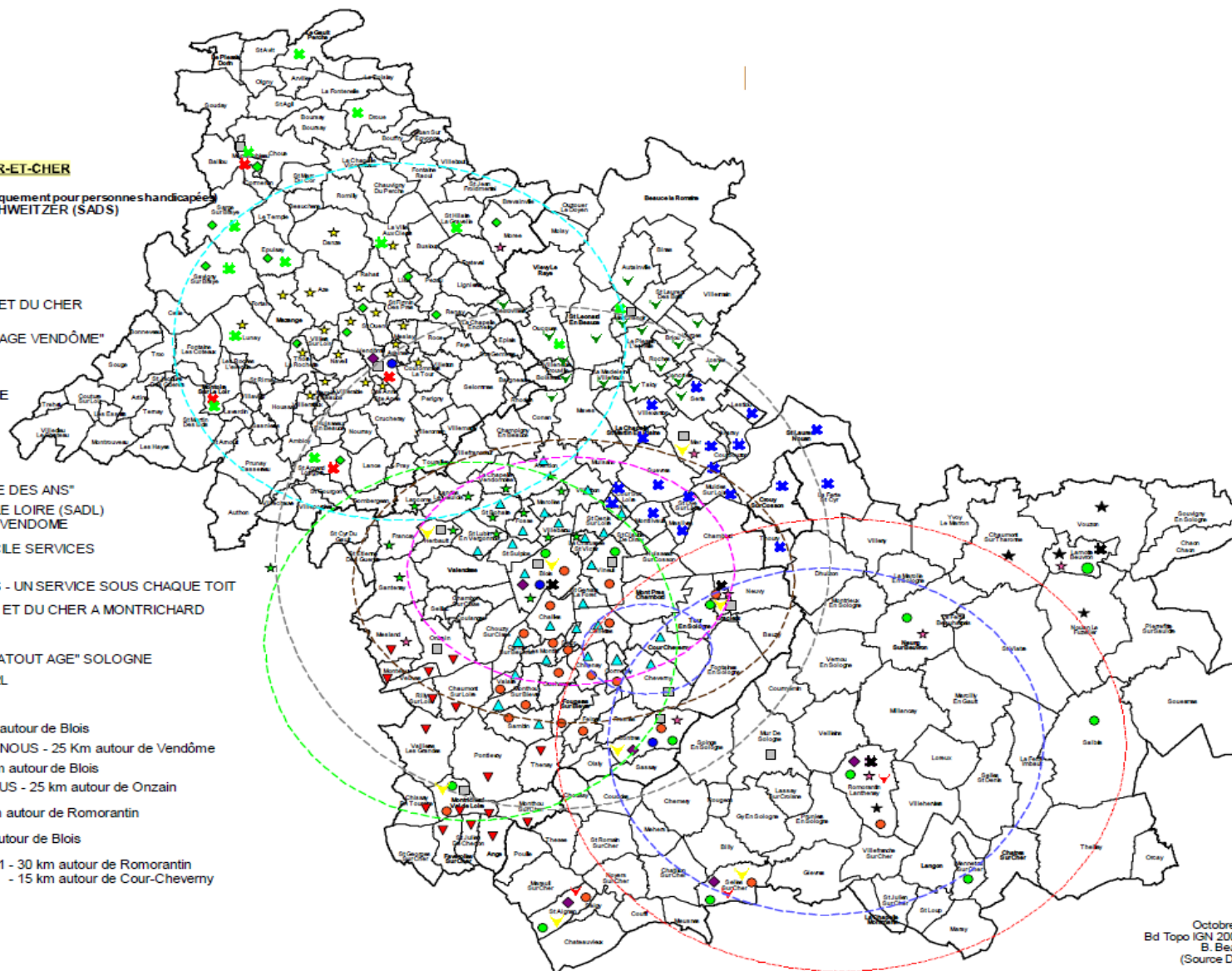


- Les services à la personne

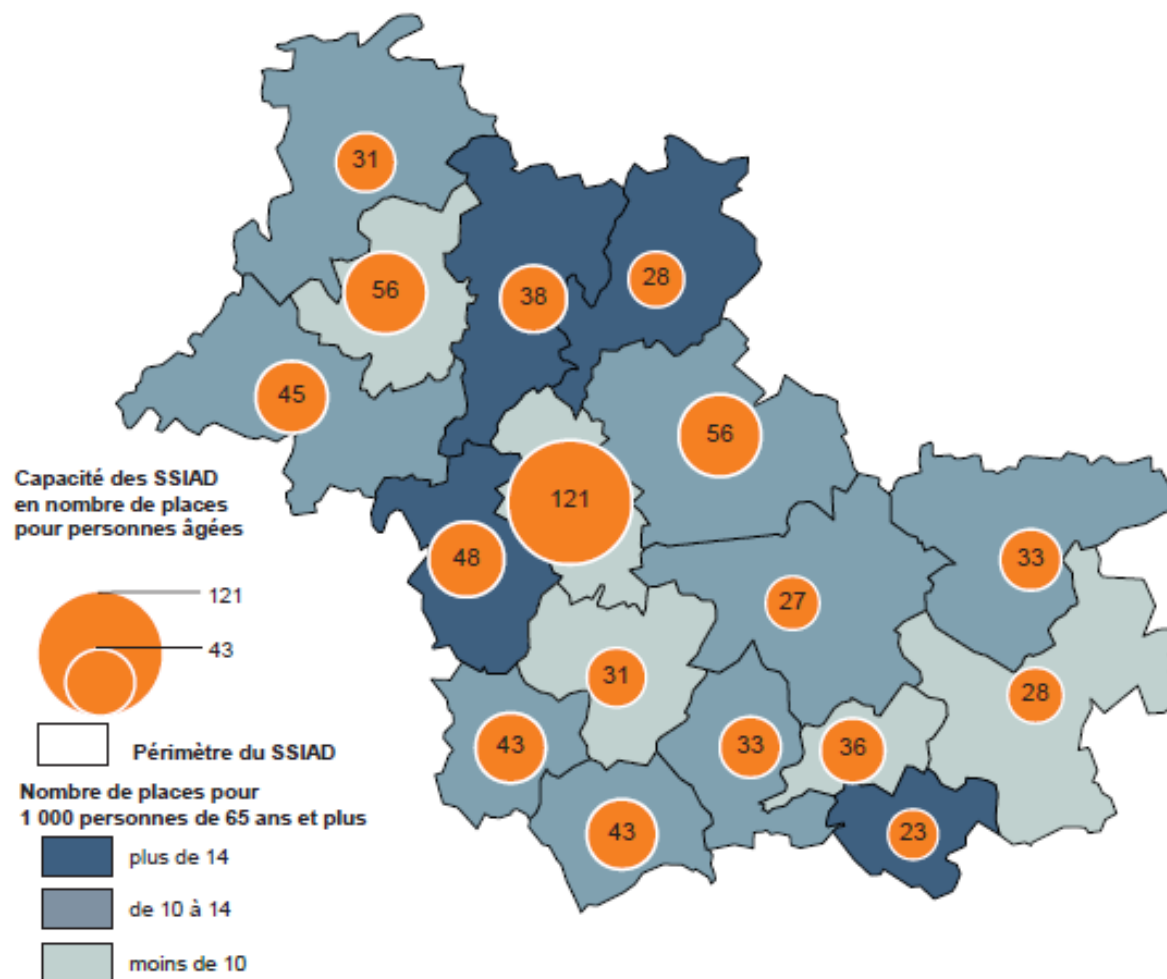
Les services à la personne

INTERVENANT SUR TOUT LE LOIR-ET-CHER

- TANDEM ACCOMPAGNEMENT (uniquement pour personnes handicapées)
 - SERVICE D'AIDE A DOMICILE SCHWEITZER (SADS)
 - ASAP
 - FEDERATION ADMR
 - O2 BLOIS
 - VITALIANCE
 - L'ARBRE DE VIE
- ★ ASSAD RIVES DE LA LOIRE ET DU CHER A VENDOME
 - ★ ADHAP SERVICES "A TOUT AGE VENDÔME"
 - ★ DOMICILE VAL DE LOIRE
 - ★ DG HELP AMAPA
 - ★ CIAS DU PAYS DE VENDOME
 - ★ A DOMI MAG
 - ★ FAMILLES RURALES
 - ★ AB SERVICES
 - ★ PROXIMITES SERVICES
 - ★ DOMIDOM SARL "LA RONDE DES ANS"
 - ★ SERVICE D'AIDE A DOMICILE LOIRE (SADL) + L'ARRONDISSEMENT DE VENDOME
 - ★ APEF - ASSISTANCE DOMICILE SERVICES
 - ★ MELODIE SERVICES 41
 - GENERALE DES SERVICES - UN SERVICE SOUS CHAQUE TOIT
 - ★ ASSAD RIVES DE LA LOIRE ET DU CHER A MONTRICHARD
 - ★ QUIETUDE SERVICES 41
 - ★ ADHAP/SERVICES - SARL "ATOUT AGE" SOLOGNE
 - ★ DOMIDOM-BLOIS - SARL A2L
 - ★ CIAS du BLAISOIS
 - FREE DOM BLOIS - 30 km autour de Blois
 - SAS N.V.A.P. 41 CONFIEZ-NOUS - 25 Km autour de Vendôme
 - ADHEO SERVICES - 20 km autour de Blois
 - SAS N.V.A.P. CONFIEZ-NOUS - 25 km autour de Onzain
 - VIVACTI SERVICES - 50 km autour de Romorantin
 - FAMILY SPHERE - 30 km autour de Blois
 - AXEO Services MELONIE 41 - 30 km autour de Romorantin
- 15 km autour de Cour-Cheverny



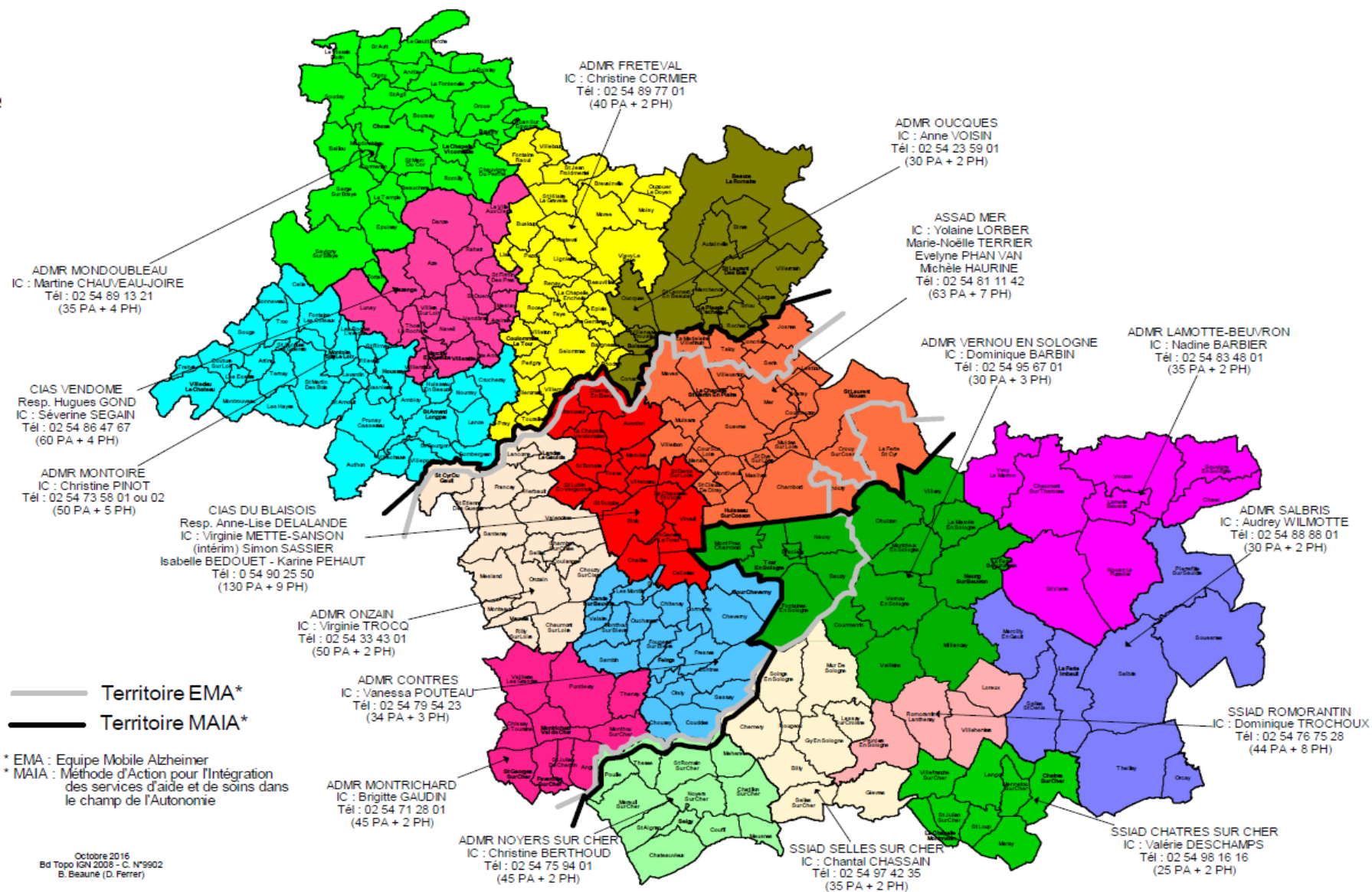
- Nombre de SSIAD pour 1 000 personnes de 65 ans et plus



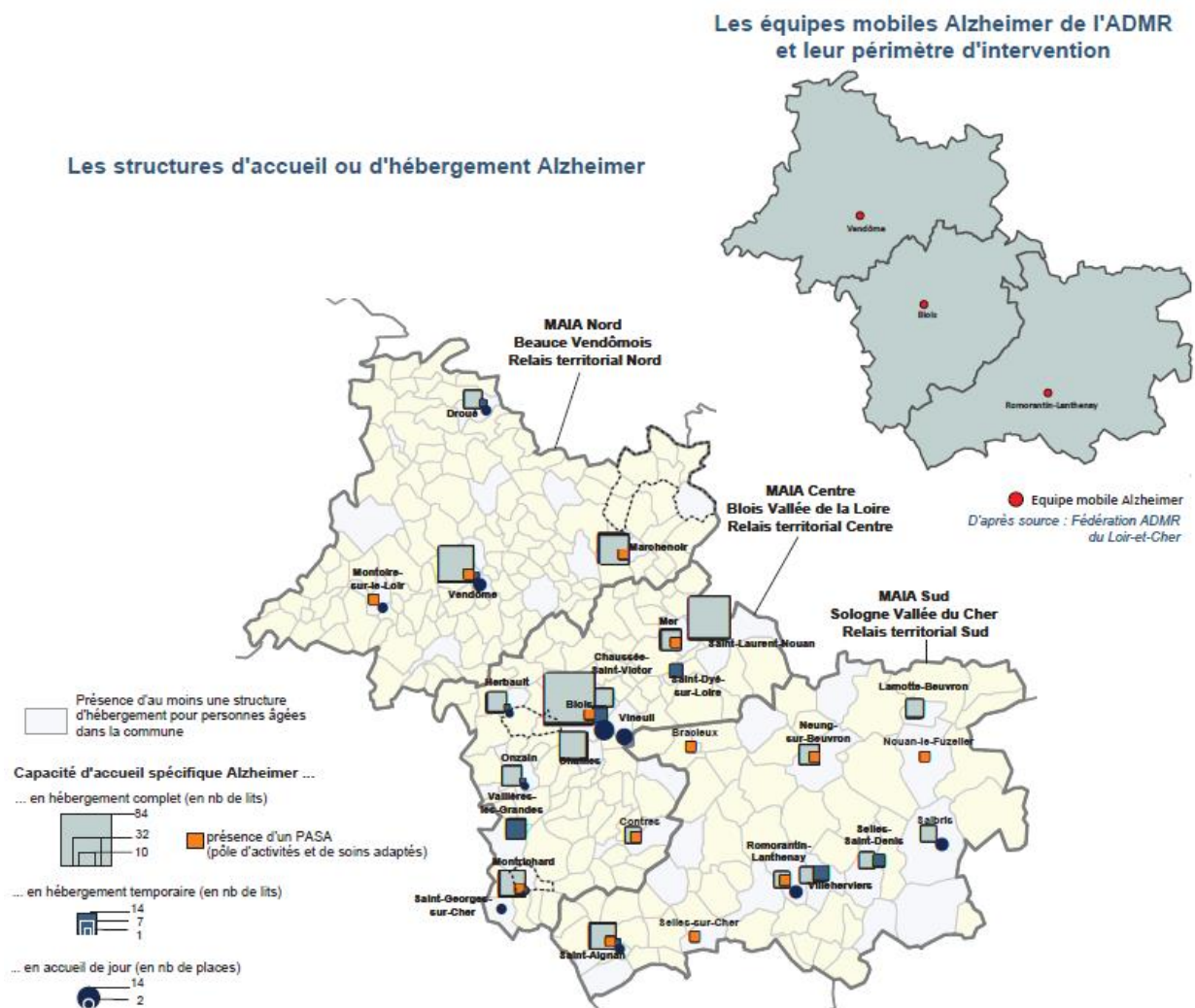
D'après sources : Conseil départemental - INSEE (RP 2013)

Source : Diagnostic provisoire du schéma départemental d'accessibilité aux services au public 2016

- Secteurs géographiques des services de soins infirmiers à domicile avec délimitation des territoires MAIA et EMA



- Cartographie des structures d'accueil ou d'hébergement Alzheimer et de l'équipe mobile Alzheimer de l'ADMR et leur périmètre d'intervention

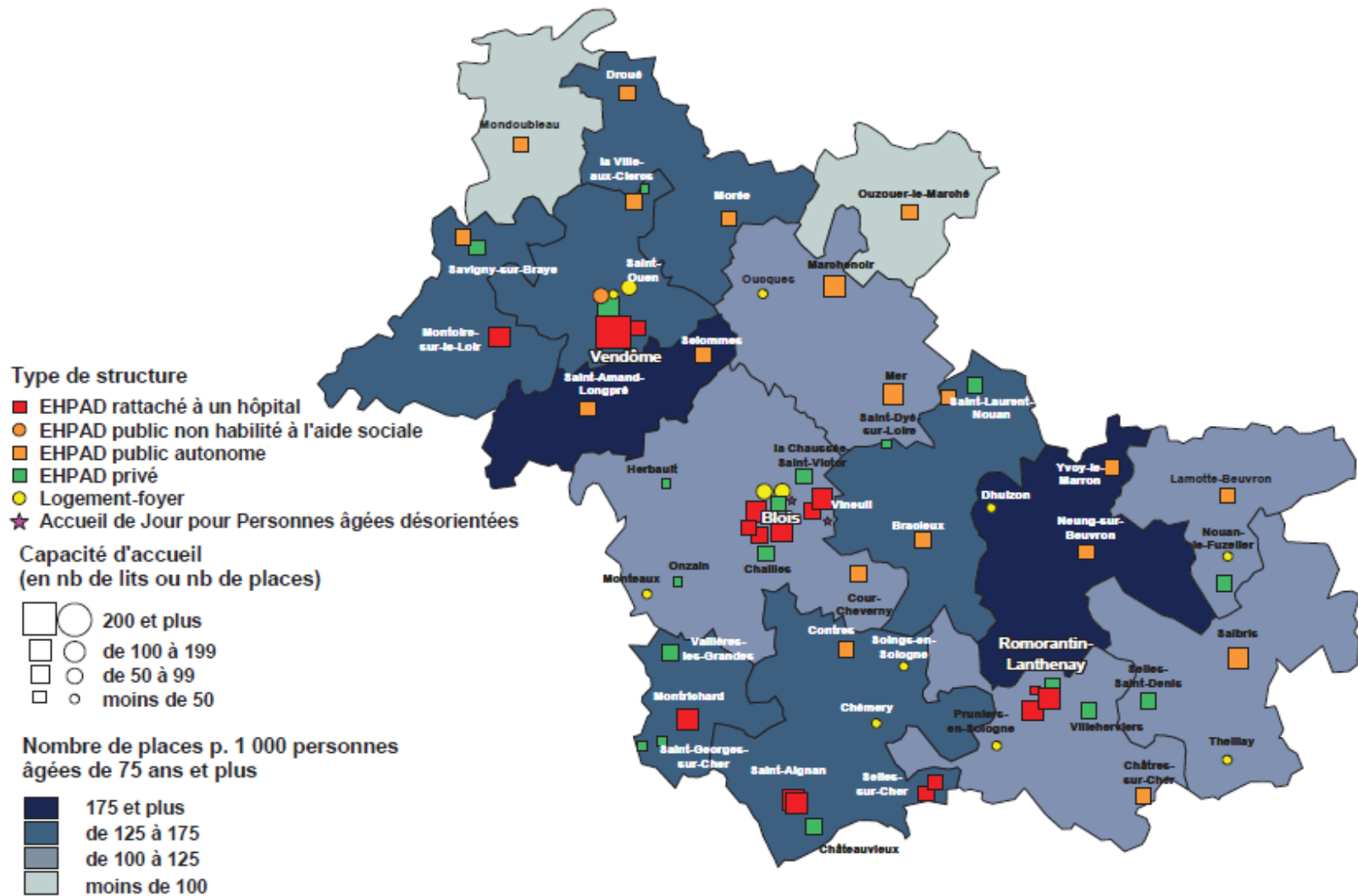


Source : Diagnostic provisoire du schéma départemental d'accessibilité aux services au public 2016

Les établissements pour personnes âgées se répartissent ainsi :

- 2 en Unités de Soins de Longue Durée (USLD),
- 44 en Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD),
- 1 petite unité de vie non habilitée à l'aide sociale (PUV),
- 1 accueil de jour autonome,
- 12 foyers logements et MARPA non habilités à l'aide sociale et en conséquence, non tarifés par le Président du Conseil départemental. Ces structures offrent 406 logements pour une capacité de 448 places.

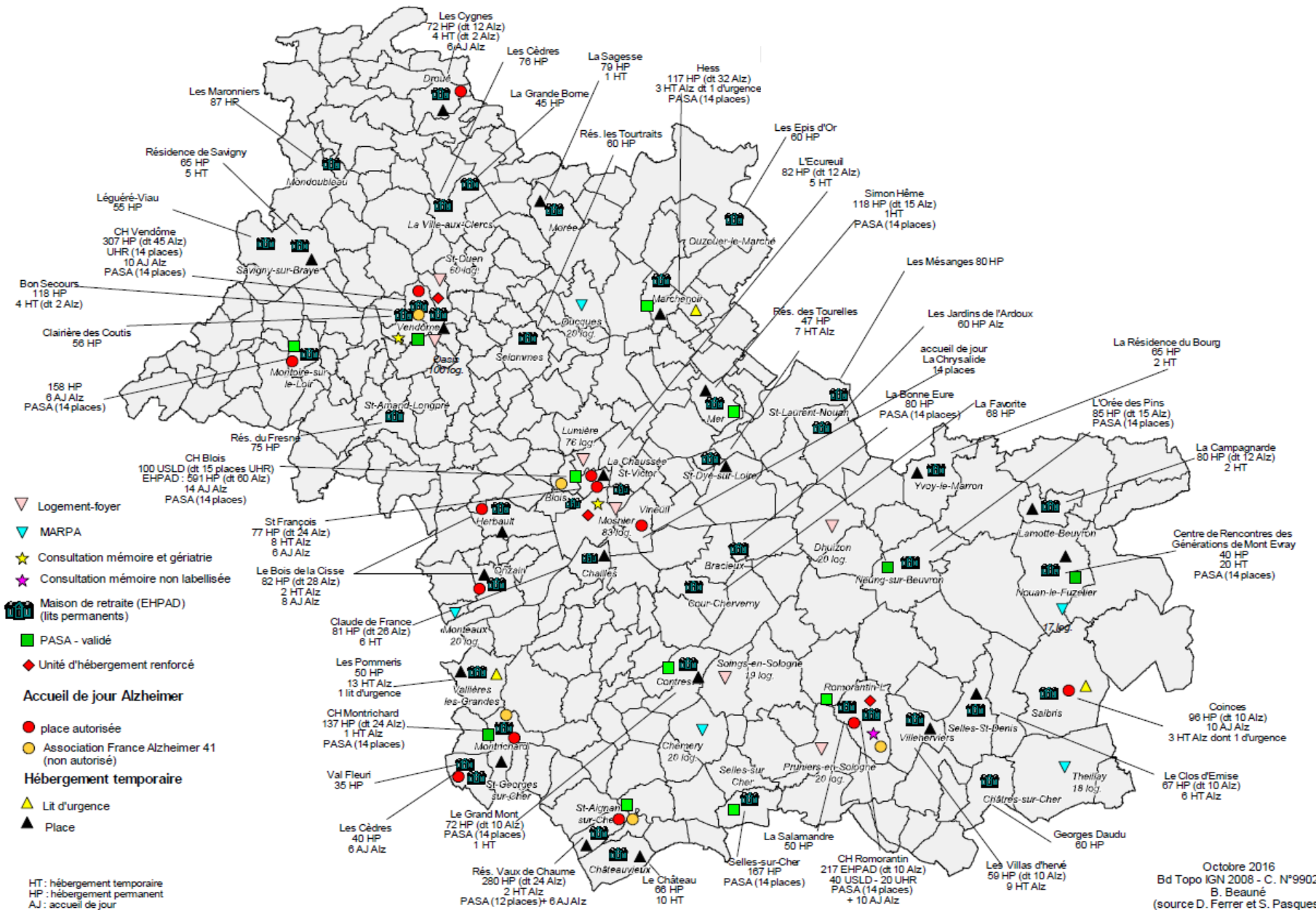
- Localisation, capacité d'accueil des établissements pour personnes âgées en 2015 et nombre de places pour 1 000 de 75 ans ou plus



D'après sources : Conseil départemental - INSEE (RP 2013)

Source : Diagnostic provisoire du schéma départemental d'accessibilité aux services au public 2016

- Maisons de retraite – Accueil de jour - Hébergement temporaire – Unité Alzheimer – PASA – UHR – Logements foyers et MARPA



IV OUTILS ET RESSOURCES DE REPÉRAGE DES FRAGILITÉS

Il existe aujourd'hui de nombreux acteurs, dispositifs et actions concernant la prévention des fragilités. Bien que la couverture du territoire en termes d'offres est un enjeu majeur, leur mise en lien au sein de la notion de parcours est également un enjeu essentiel dans la prévention et le maintien de l'autonomie des personnes

-
- Les MAIA

Les MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie, au bénéfice d'un public âgé (+60 ans) en perte d'autonomie) en Loir-et-Cher



DGA
Solidarités

Tél : 02 54 58 43 79
vivre.autonome41@cg41.fr
www.vivreautonome41.fr

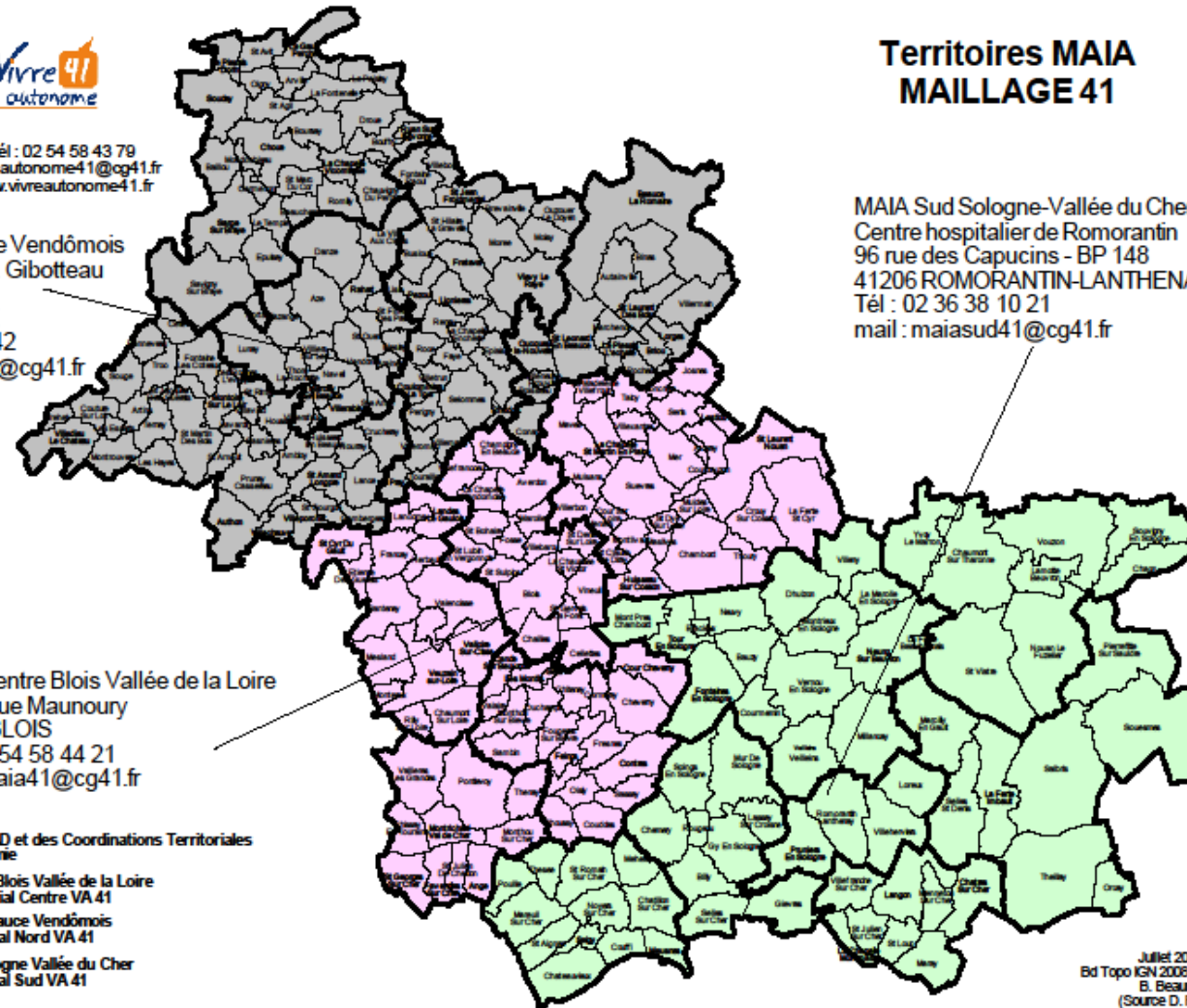
MAIA Nord Beauce Vendômois
Centre de soins A. Gibotteau
107 Bd Kennedy
41100 VENDÔME
Tél : 02 54 23 35 42
mail : maianord41@cg41.fr

MAIA Centre Blois Vallée de la Loire
34 avenue Maunoury
41000 BLOIS
Tél : 02 54 58 44 21
mail : maia41@cg41.fr

**Territoires MAIA
MAILLAGE 41**

MAIA Sud Sologne-Vallée du Cher
Centre hospitalier de Romorantin
96 rue des Capucins - BP 148
41206 ROMORANTIN-LANTHENAY
Tél : 02 36 38 10 21
mail : maiaud41@cg41.fr

-  Territoire SSIAD et des Coordinations Territoriales pour l'Autonomie
-  MAIA Centre Blois Vallée de la Loire
Relais territorial Centre VA 41
-  MAIA Nord Beauce Vendômois
Relais territorial Nord VA 41
-  MAIA Sud Sologne Vallée du Cher
Relais territorial Sud VA 41



Juillet 2015
Bd Topo IGN 2008 - C. N°9902
B. Beaune
(Source D. Ferrer)

- Les grilles de repérage des fragilités

L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou son aggravation de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux

PARTIE RÉSERVÉE AU RESPONSABLE DE SECTEUR OU DE STRUCTURE

Repérage pour PERSONNE ACCOMPAGNÉE AIDANT

Contact pris auprès de :

Personne accompagnée M^{me}/M ☎

Intervenant M^{me}/M ☎

Enfant M^{me}/M ☎

Aidant M^{me}/M ☎
Lien avec la personne accompagnée

Médecin traitant D' ☎

Autre M^{me}/M ☎
Lien avec la personne accompagnée

Action(s) / Aide(s)	Proposée(s)	Acceptée(s)	Mise(s) en place
<input type="checkbox"/> Augmentation des heures / modification du plan d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Changement des horaires de passage des intervenants (soignants, AVS, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Instauration de services de soins (Infirmiers, masseur-kynésithérapeute, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Portage des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aide technique (lève-malade, canne, déambulateur, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Adaptation du domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Téléassistance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre, préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires

Impact sur le projet personnalisé

Aucun Vigilance

Réajustement Réévaluation

Demande d'APA Initiale

Révision

Dossier traité le / /

Anesm_Outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation 4



À REMPLIR EN DEHORS DE L'URGENCE²

Nom de la personne accompagnée

.....

.....

Âge ans

Outil de repérage complété par

.....

Fonction

En date du / /

Outil de repérage transmis le / /

¹ Attention : avant toute utilisation de l'outil, les organismes gestionnaires doivent s'acquitter de leur obligation de déclaration auprès de la CNIL en application de la Loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978.

² Urgence = état de santé qui se dégrade brutalement, ou absence soudaine de l'aidant professionnel ou familial. En cas d'urgence, appeler le Samu Centre 15 (numéro d'urgence : 15)

MON INTERVENTION AU DOMICILE DE LA PERSONNE

J'interviens chez la personne pour faire / l'aider à faire	Cochez si OUI	Cochez si l'intervention devient plus difficile ou impossible
Le lever / le coucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La toilette / l'habillement / le déshabillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La préparation / la prise de repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le ménage / le repassage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les sorties / les courses / les RDV extérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'aide à la prise de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LES MODIFICATIONS DE L'ENVIRONNEMENT HABITUEL DE LA PERSONNE

L'environnement habituel de la personne accompagnée a été modifié suite à	Cochez si OUI
La diminution des relations familiales et/ou des proches de la personne (séparation, hospitalisation, maladie, décès...)	<input type="checkbox"/>
La diminution des relations avec l'extérieur (moins de sorties, moins de loisirs, moins de contact avec les amis, les voisins, les clubs...)	<input type="checkbox"/>
L'arrêt des passages d'intervenants à domicile (IDE, masseur-kinésithérapeute)	<input type="checkbox"/>
L'arrêt/dysfonctionnement des passages du service de portage des repas	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser	<input type="checkbox"/>

Vos commentaires éventuels

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2 Anesm_Outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation

LES CHANGEMENTS OBSERVÉS

J'observe que la personne accompagnée / son aidant a plus de difficultés à	Cochez si OUI pour la personne	Cochez si OUI pour l'aidant
Faire sa toilette / s'habiller / se déshabiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre ses médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser le téléphone, le téléviseur, l'ordinateur, la tablette...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer dans son logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer dans son quartier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser les transports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire les courses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer ses finances et l'administratif (payer chez les commerçants, gérer son budget, les factures, le courrier...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'observe que la personne accompagnée / son aidant	Cochez si OUI pour la personne	Cochez si OUI pour l'aidant
Chute plus souvent / a chuté / a du mal à tenir en équilibre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mange moins / a maigri / s'hydrate moins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N'a plus la même hygiène (change rarement de vêtements, ne se lave plus...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se plaint beaucoup (de sa santé, de sa mémoire, de son sommeil, de voir moins bien, de moins entendre, de sa solitude, de manque d'argent,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A plus de douleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sent plus fatigué(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semble plus triste, exprime moins d'envie ou n'a plus envie de rien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A peur / Se sent angoissé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est plus agressif(ve) / Se sent persécuté(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A plus de mal à accepter / commence à refuser mon intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consomme plus d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne connaît plus les jours / Me reconnaît plus difficilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oublie parfois mes passages / ceux des autres professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N'ouvre plus les volets / vit dans le noir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3

Grille de repérage des critères d'alerte de risque de perte d'autonomie Personne âgée En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) issu de l'Indre et Loire



Le :

Nom / Prénom de la personne repérée : Age (si connu) :

Commune du lieu de résidence : Date de naissance :

Nom du professionnel signalant :

Fonction et organisme de rattachement :

Nom du médecin traitant (si connu) :

Dernier GIR connu :

Plan d'aide : OUI NON

Si oui : Organisme financeur (si connu) :

Plan d'aide utilisé dans sa totalité : OUI NON

Assentiment de la personne âgée à la transmission de cette grille obtenu : OUI NON

Merci de bien vouloir compléter cette grille dans le cas d'une situation de rupture, de modifications ou d'altérations soudaines chez la personne âgée concernée :

Exprimé par la personne âgée et/ou constaté par son entourage :	Merci de cocher votre réponse	
	OUI	NON
Isolement social ou familial récent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleurs, désintérêt, changement d'humeurs persistants, perte d'appétit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perte de mémoire et/ou quelques troubles du comportement (ex. : <i>propos confus</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apparition ou aggravation d'une grande fatigue (chute, amaigrissement, marche difficile, difficultés à se relever de son fauteuil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apparition ou aggravation des difficultés pour les actes de la vie quotidienne (<i>toilette, habillement, manger, prise des médicaments, ...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apparition ou aggravation d'un problème de santé grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Une seule réponse « OUI » à ces critères doit vous faire alerter le médecin traitant avec l'assentiment de la personne. Le médecin décidera ou non l'activation de la Coordination Clinique de Proximité (CCP) et de la mise en œuvre d'un Plan Personnalisé de Santé.

Merci de bien vouloir renvoyer la grille complétée à la Coordination Territoriale d'Appui pour suivi, à l'adresse suivante : cta37@paerpa-centre.fr

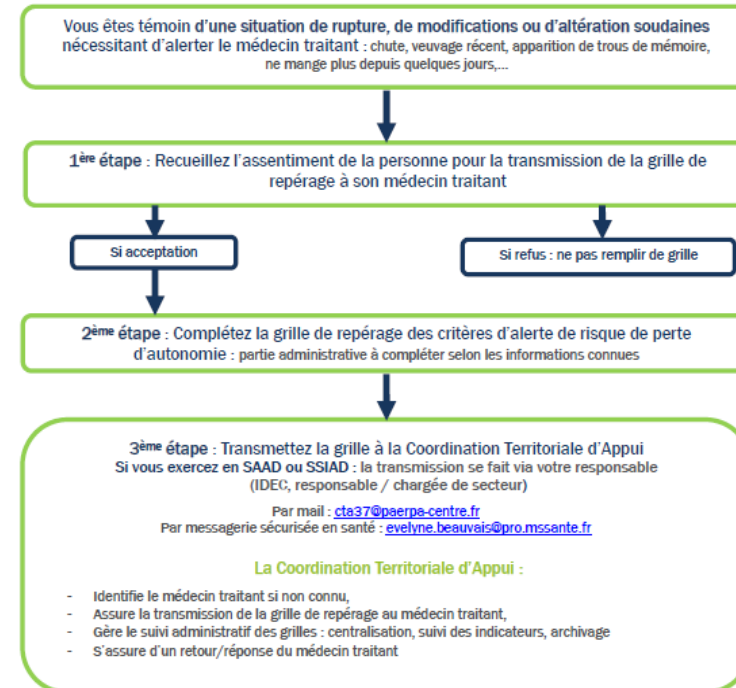
Version du 08/09/2015



PROCEDURE D'UTILISATION DE LA GRILLE DE REPERAGE DES CRITERES D'ALERTE DE RISQUE DE PERTE D'AUTONOMIE

Vous êtes acteur du domicile ou des guichets d'accueil, d'information et d'orientation auprès des personnes âgées de 75 ans et plus du territoire PAERPA :

Centres Communaux et Intercommunaux d'Action Sociale (CCAS et CIAS), Services Aide A Domicile (SAAD), Maisons Départementales de la Solidarité (MDS), Centre Local Information et de Coordination (CLIC), Assistantes sociales des différents services, Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), Infirmiers libéraux, Professionnels paramédicaux.



Où trouver le modèle de la grille de repérage ? http://ars.centre.sante.fr/Espaces-professionnels-de-sant-178997_0.html

Des questions : contactez la CTA au 02 47 880 550

-
- Un processus coordonne d'orientation et de suivi du parcours

