

Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale

Volet « Personnes âgées/personnes handicapées » 2012/2016

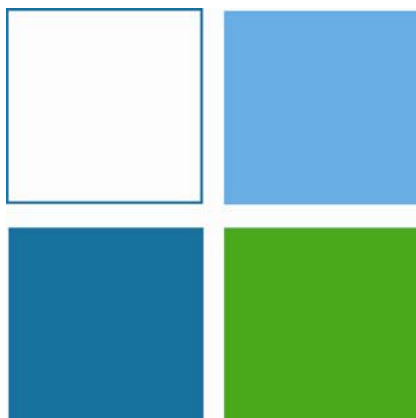


« Personnes âgées »

Bilan de la mise en œuvre du volet 2009-2011 et état des lieux

SOMMAIRE

Bilan de la mise en œuvre du volet personnes âgées 2009-2011	5
Axe 1 : accompagner les personnes âgées dans leur souhait de rester à domicile	6
Axe 2 : améliorer, diversifier et adapter le dispositif de prise en charge aux besoins des personnes âgées qui ne peuvent plus ou ne souhaitent plus vivre à domicile	9
Axe 3 : renforcer la coordination des institutions, des actions et des intervenants pour promouvoir le « bien vieillir », la proximité des réponses, l'accompagnement et la protection des plus vulnérables	14
État des lieux	17
La sectorisation infra départementale : les 9 pôles girondins	18
Les personnes âgées : démographie et état de santé	20
La population âgée	20
État de santé	26
Le dispositif d'accompagnement à domicile et d'hébergement	29
Dispositif de soutien à domicile	29
Dispositif d'accueil	35
Dispositif sanitaire destiné aux personnes âgées	41
Les bénéficiaires des aides	43
Glossaire	49



Bilan de la mise en œuvre du volet « Personnes âgées » 2009 – 2011

Ce bilan s'appuie sur la restitution du suivi interne du schéma réalisé régulièrement au cours des trois dernières années, à l'aide des outils d'évaluation et des indicateurs prévus par le schéma et présentés annuellement au Comité de suivi.

Il s'agit en conséquence du suivi de propositions dont la mise en œuvre relève soit du champ exclusif du Conseil général, soit de celui de l'Agence régionale de santé (ARS), soit d'un champ conjoint entre ces deux institutions. Ces propositions se déclinaient en :

3 grands axes

11 orientations

37 propositions



Axe 1

ACCOMPAGNER LES PERSONNES ÂGÉES DANS LEUR SOUHAIT DE RESTER À DOMICILE

Pour favoriser le lien social, la mixité générationnelle et permettre aux personnes âgées de vivre dans un logement autonome

Des avancées dans l'adaptation du cadre de vie des personnes âgées

Le schéma a prévu de renforcer le conseil pour l'adaptation du cadre de vie et l'accompagnement des personnes âgées pour les aider à l'aménagement de leur domicile. Durant cette période, plusieurs logements adaptés à la dépendance ont été financés dans le parc public dont certains sont déjà livrés et occupés (fin 2010, sur 212 logements financés, 71 étaient livrés et occupés). En complément, un pôle ressource est en voie de création (décision de la Commission permanente du 1^{er} février 2010). Il devra aider les personnes âgées ou handicapées à trouver un logement répondant à leurs besoins.

Dans le quartier du Grand Parc, le Conseil général s'est engagé dans une démarche partenariale avec la Mairie de Bordeaux (intégrée dans le 3^e projet social de la ville) et la Communauté urbaine de Bordeaux (CUB) pour une adaptation du cadre de vie au vieillissement de ses habitants (accessibilité au logement, aide à domicile, inter générations). Action phare de l'Agenda 21 du Conseil général, cette expérience s'appuie sur une mobilisation forte des acteurs du quartier. Plusieurs actions sont à ce jour engagées (journées de sensibilisation, formation des gardiens, livre « mémoire de quartier »...). L'enjeu est de poursuivre cette expérimentation et sera notamment de reproduire cette action dans d'autres quartiers et d'autres communes. Enfin, un soutien financier est apporté à l'association « Vivre avec » qui souhaite développer l'accueil de jeunes au domicile de personnes âgées.

Quelques actions pas encore financées

Dans le schéma, le Conseil général a prévu de renforcer l'aide et l'accompagnement des personnes âgées dans l'adaptation de leur logement par la mise à disposition d'ergothérapeutes dans les Centres locaux d'information et de coordination (Clic). Toutefois, en 2011, aucun financement n'a été dégagé pour le recrutement de ces professionnels.

Pour améliorer et optimiser le dispositif du soutien à domicile

Un dispositif de soins et d'aide à domicile en développement

La capacité des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) a progressé, en grande partie dans les zones repérées par les services de l'État comme sous dotées ou intermédiaires (+ 197 places entre 2008 et mai 2011, dont 137 en zone intermédiaire et 40 en zones peu ou sous dotées). Pour aider les équipes de Ssiad spécialisées dans la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, un référentiel est en cours d'expérimentation avec l'installation de trois équipes spécialisées Alzheimer.

Le dispositif des services d'aide à domicile autorisés par le Conseil général s'est structuré et une campagne de communication a renforcé la visibilité du label auprès du grand public. Début 2011, 34 services (dont 6 groupements de coopération sociale et médicosociale ainsi qu'un réseau départemental de service public) couvrent l'ensemble du territoire. Une convention a été par ailleurs signée avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dans le cadre de l'accompagnement à la professionnalisation et à la modernisation de ces services.

Peu de diversification dans le cadre des plans d'aide de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa)

Contrairement aux orientations du schéma, il n'y a pas eu d'intégration de nouvelles aides techniques dans les plans d'aide de l'Apa. Toutefois, les procédures ont été simplifiées pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour. Une expérimentation de garde de nuit itinérante a débuté dans le champ du handicap.

Pour structurer et promouvoir le soutien aux aidants

Un dispositif mieux repéré

Des avancées sont à noter autour de la structuration du dispositif de soutien aux aidants, avec un meilleur repérage du dispositif de soutien à domicile. Le dispositif d'aide aux aidants du Conseil général se décline ainsi sous forme d'actions individuelles (plus de 500 entretiens réalisés et environ 170 aidants familiaux concernés en 2010) et d'actions collectives au sein des Clic, conduites quand cela est possible, en partenariat avec d'autres acteurs institutionnels, la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) notamment. Ce dispositif a été présenté lors d'une journée régionale organisée dans le cadre du Programme régional de santé publique.

Pour contribuer au répit des aidants familiaux, 150 nouvelles places d'accueil de jour et 60 d'hébergement temporaire ont été autorisées depuis mars 2008. Parmi ces places, près de 150 sont aujourd'hui nouvellement installées (75 places en accueil de jour et 72 places en hébergement temporaire). Le plus souvent, cette nouvelle capacité est destinée à des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou de démence apparentée (50 places en accueil de jour et 34 places en hébergement temporaire).

Capacité en accueil de jour

	CAPACITÉ							
	AUTORISÉE		INSTALLÉE		EN ATTENTE DE FINANCEMENT		POTENTIELLE	
	dont Alzheimer		dont Alzheimer		dont Alzheimer		dont Alzheimer	
Capacité au 29 avril 2011	351	282	181	93	59	50	410	332
% Alzheimer	80,3		51,4		84,7		81,0	
Capacité au 31 mars 2008	201	132	106	43	73	70	274	202
VARIATION 2008-2011								
EN CAPACITÉ	150	150	75	50			136	130
EN %	74,6	113,6	70,8	116,3			6	

Capacité en hébergement temporaire

	CAPACITÉ							
	AUTORISÉE		INSTALLÉE		EN ATTENTE DE FINANCEMENT		POTENTIELLE	
	dont Alzheimer		dont Alzheimer		dont Alzheimer		dont Alzheimer	
Capacité au 29 avril 2011	332	90	217	51	108	39	440	129
% Alzheimer	27,1		23,5		36,1		29,3	
Capacité au 31 mars 2008	272	59	145	17	92	53	364	112
VARIATION 2008-2011								
EN CAPACITÉ	60	31	72	34			76	17
EN %	22,1	52,5	49,7	200,0				

Un effort de coordination à poursuivre

Des réunions régulières de coordination et d'information avec les principaux partenaires sont conduites, dans tous les territoires, par les psychologues du Conseil général. En 2010, on recensait 55 réunions de coordination et d'information sur l'ensemble du territoire. La coordination reste cependant encore insuffisante pour parvenir à un dispositif global d'aide aux aidants. Par ailleurs, il semble notamment que la question des transports demeure encore un frein au dispositif d'accueil de jour en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Certains établissements rencontrent des difficultés pour organiser ce transport.



Axe 2

AMÉLIORER, DIVERSIFIER ET ADAPTER LE DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES QUI NE PEUVENT PLUS OU NE SOUHAITENT PLUS VIVRE À DOMICILE

Pour adapter le dispositif aux besoins et diversifier l'offre d'accueil

Une offre d'hébergement en progression

Un des objectifs fixés par ce schéma était d'installer les places ayant reçu un avis favorable du Comité régional d'organisation sociale et médicosociale (Crosms) mais restées en attente de financement du budget soins par l'Assurance maladie. Depuis mars 2008, la capacité autorisée en hébergement permanent a progressé. Toutefois, de nombreux projets n'ont pas encore abouti. Ainsi, au 31 mars 2011 environ 1 400 places autorisées ne sont pas encore ouvertes et plus de 720 places ont eu un avis favorable du Crosms mais demeurent en attente de financement.

Capacité en hébergement permanent

	AUTORISÉE	INSTALLÉE	CAPACITÉ		
			AUTORISÉE NON INSTALLÉE	EN ATTENTE DE FINANCEMENT	POTENTIELLE À INSTALLER
Situation au 31 mars 2008	12 431	11 547	884	1 263	2 147
Situation au 29 avril 2011	13 405	12 007	1 398	723	2 121
Évolution 2008-2011	974	460			

TERRITOIRE		CAPACITÉ AU 29 AVRIL 2011		
		AUTORISÉE NON INSTALLÉE	EN ATTENTE DE FINANCEMENT	POTENTIELLE À INSTALLER
3301	Haute Gironde	22	0	22
3302	Libournais	191	175	366
3303	Haut Entre Deux Mers	7	81	88
3305	Landes Girondines	51	85	136
	Sud Gironde (3303 et 3305)	58	166	224
3304	Cœur Entre Deux Mers	60	25	85
3306	Les Graves	66	25	91
3307	Bassin	445	0	445
3308	Médoc	84	0	84
3309	Cub Ouest	161	85	246
3310	Cub Sud Ouest	-51	22	-29
3311	Cub Rive Droite	88	65	153
3312	Cub Bordeaux	274	160	434
	Gironde	1 398	723	2 121

Par ailleurs, le schéma (2009-2011) a reconduit un des objectifs du schéma précédent (2003-2007) qui fixait un taux d'équipement minimum au niveau départemental (111 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus), tout en réduisant les disparités géographiques. La poursuite de cet objectif passe notamment par la création de places en Ehpad sur les territoires dont les taux d'équipement prévus en 2007 n'étaient pas atteints. Début 2011, au regard du découpage territorial de ce schéma en cours (12 secteurs gérontologiques), trois territoires n'ont pas atteint cet objectif (CUB Sud Ouest, CUB Ouest et Sud Gironde).

Taux d'équipement en hébergement permanent (nombre de places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)

TERRITOIRE		CAPACITÉ 2002	CAPACITÉ 2011		
		AUTORISÉE	AUTORISÉE	INSTALLÉE	POTENTIELLE
3301	Haute-Gironde	128,1	115,4	112,1	115,4
3302	Libournais	109,2	102,4	89,1	114,5
3303	Haut Entre-Deux Mers	88,7	85,2	83,3	106,8
3304	Coeur Entre-Deux-Mers	165,0	135,6	126,5	139,4
3305	Landes-Girondines	76,5	100,9	87,5	123,3
3306	Les Graves	164,5	147,6	139,8	150,5
3307	Bassin	94,3	117,0	82,9	117,0
3308	Médoc	109,8	118,9	107,3	118,9
3309	CUB Ouest	84,5	95,5	85,1	101,0
3310	CUB Sud-Ouest	137,8	103,9	107,2	106,3
3311	CUB Rive-Droite	100,6	113,1	101,2	121,9
3312	Bordeaux	82,0	103,2	88,8	111,6
	Gironde	108,8	110,1	98,6	116,2

Mais un taux d'équipement qui diminue au fur et à mesure de l'évolution démographique annuelle

Sur la base des capacités 2011 et de la population au recensement de 2007, les taux d'équipement (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus) de la Gironde sont les suivants :

- 110,1 places autorisées
- 98,6 places installées
- 116,2 places potentielles (*prise en compte des avis favorables accordés donc des places en attente de financement*)

Toutefois, sur la base des projections démographiques au 1^{er} janvier 2016 (*source Insee - modèle Omphale – scénario central*), les taux d'équipement (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus) diminuent ainsi :

- 98,0 places autorisées
- 87,8 places installées
- 103,3 places potentielles

Par ailleurs, se pose la question de la caducité des avis favorables du Crosm. Elle devient effective dans les mois à venir pour la plupart des dossiers et en octobre 2013 pour les avis les plus récents.

Accueil familial

Le dispositif d'accueil familial se développe et se professionnalise grâce à la formation des accueillants. Ainsi en 2011, plus de 83 % d'entre eux ont suivi une formation initiale et des journées de formation continue leur sont proposées deux fois par an.

Une diversification du dispositif à poursuivre

À ce jour, le projet de création de structures d'hébergement à destination de personnes âgées en légère perte d'autonomie n'a pas abouti. Une seule structure répondant à ces critères a été autorisée mais pas encore installée (commune de Margueron) et la question du développement de ce type d'établissement se pose à nouveau.

Par ailleurs, une réflexion a été engagée en 2009-2010 par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales sur les besoins spécifiques des personnes âgées désocialisées. Certaines actions ont été mises en place mais elles ne concernent pas certains groupes spécifiques. C'est le cas des personnes âgées atteintes de maladies psychiques qui, présentant d'importants troubles du comportement, releveraient plutôt d'unités psycho-gériatriques.

Pour améliorer et garantir la qualité

Diverses actions pour une meilleure qualité d'accueil en établissement

Les logements-foyers nécessitent un accompagnement spécifique. Un travail de conseil technique et juridique est déjà engagé concernant le respect des obligations prévues par la loi du 2 janvier 2002. Une première étude a été engagée en 2010 sur les bénéficiaires de l'Apa résidant en logements-foyers. Des difficultés pour le recueil de certaines données ont été identifiées. Il semble également nécessaire de réaliser une évaluation du parc existant.

Concernant les Ehpad, diverses actions ont été mises en place au regard des objectifs fixés par le schéma. Elles visent notamment à limiter la taille des établissements pour une meilleure prise en charge individuelle et une plus grande répartition sur les territoires. Ainsi, la part des établissements de 100 places ou plus a diminué, passant de 8,1 % en 2008 à 7,5 % en 2011. Parallèlement, les établissements dont la taille est comprise entre 80 et 100 places (viabilité financière) sont devenus proportionnellement plus nombreux (29,8 % en 2011 contre 21,5 % en 2008).

Répartition des Ehpad selon leur taille (en %)

(taille des établissements = capacité autorisée en hébergement permanent ou temporaire)

	DONNÉES AU 31 MARS 2008			DONNÉES MAI 2011		
	Établissements habilités	Établissements non habilités	Ensemble	Établissements habilités	Établissements non habilités	Ensemble
Moins de 80 places	39,7	88,5	70,4	37,8	79,8	62,7
80-99 places	43,6	8,4	21,5	47,6	17,6	29,8
100 places ou plus	16,7	3,1	8,1	14,6	2,6	7,5
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

De même, la création d'unités destinées à l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées est encouragée. Depuis 2008, 493 nouvelles places d'hébergement permanent spécifiques Alzheimer ont été autorisées ; parmi celles-ci, 290 ont été installées.

Capacité d'hébergement permanent spécifique Alzheimer au 29 avril 2011

		CAPACITÉ							
		AUTORISÉE		INSTALLÉE		EN ATTENTE DE FINANCEMENT		POTENTIELLE	
		dont habilitées		dont habilitées		dont habilitées		dont habilitées	
3301	Haute-Gironde	59	23	45	23	0	0	59	23
3302	Libournaise	74	12	22	12	55	20	129	32
3303	Haut Entre-Deux Mers	13	0	13	0	34	0	47	0
3304	Coeur Entre-Deux-Mers	74	13	35	13	36	0	110	13
3305	Landes-Girondines	43	22	22	22	26	26	69	48
3306	Les Graves	108	13	27	13	22	0	130	13
3307	CC-Bassin	167	96	46	24	0	0	167	96
3308	Médoc	60	24	38	24	0	0	60	24
3309	CUB Ouest	137	80	49	38	33	0	170	80
3310	CUB Sud-Ouest	56	36	20	12	9	0	65	36
3311	CUB Rive-Droite	63	26	51	26	26	26	89	52
3312	Bordeaux	118	57	45	31	25	13	143	70
	Gironde	972	402	405	238	266	85	1 238	487
	% habilitées		41,4		58,8		32,0		39,3
CAPACITÉ D'ACCUEIL AU 31/03/2008		479	223	115	73	349	164	828	387
VARIATION 2008-2011									
EN CAPACITÉ		493	179	290	165			410	100
EN %		102,9	80,3	252,2	226,0			49,5	

En mai 2011, parmi les Ehpad d'au moins 80 places, plus de la moitié disposaient de places spécifiques Alzheimer. Dans 8 % de ces établissements, plus du quart de la capacité est spécifiquement adaptée à cet accueil. Parallèlement, pour les unités Alzheimer non encore reconnues comme telles, une labellisation devrait être mise en place avec un cahier des charges départemental proche de celui des unités d'hébergement renforcées (UHR).

Répartition des établissements de 80 places ou plus selon le pourcentage de places Alzheimer (en hébergement permanent)

	Nombre d'établissements	%
Aucune	36	48,0
Moins de 25 %	33	44,0
25 % ou plus	6	8,0
Ensemble	75	100,0

Dans le cadre des différentes démarches visant à améliorer la qualité de vie en Ehpad, on notera des actions de sensibilisation et de formation des personnels à l'accompagnement de fin de vie.

Par ailleurs, pour limiter la charge financière pesant sur les résidents, un travail a été mené avec les porteurs de projets pour une meilleure maîtrise des coûts et de l'impact de l'investissement immobilier sur les prix de journée.

En application des nouvelles dispositions de la loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoire » (appels à projets), il est souhaitable que le cahier des charges élaboré conjointement avec l'ARS prenne en compte ces dispositions.

Des difficultés en partie liées au financement des projets de réhabilitation

Un grand nombre d'opérations de rénovation et de réhabilitation d'établissement restent à mener. Pour 2009, plus de 10,7 millions d'euros « d'autorisation de programmes » ont été votés pour des aides et des opérations de création et rénovation et 11,6 millions d'euros ont été réalisés en crédit de paiement. Pour 2010, l'aide du Conseil général a été suspendue sur les autorisations de programmes mais environ 9,3 millions d'euros ont été réalisés en crédit de paiement pour des projets déjà engagés. En 2011, 6,03 millions d'euros ont été votés en autorisation de programmes et 9,29 millions d'euros ont été réalisés en crédit de paiement pour des projets déjà engagés.

Par ailleurs, la mise en œuvre des mesures d'amélioration de la qualité de l'accueil au sein des Ehpad se heurte à la pénurie de personnel soignant et des crédits disponibles. Celle-ci empêche le renouvellement des conventions tripartites et le recrutement à hauteur des effectifs autorisés, ce qui entraîne un glissement des tâches vers les autres professionnels.

Un nouvel outil d'information et de connaissance

Pour améliorer le suivi de la qualité de l'accueil par les Ehpad, un recueil annuel d'informations par l'intermédiaire de rapports d'activité et rapports dépendance types a été mis en place. Leur analyse va notamment permettre de s'assurer du respect des droits des usagers. Outil de suivi individuel des structures mais aussi outil d'évaluation, ce recueil permettra également de faire un bilan global des caractéristiques des Ehpad girondins et des modalités de la prise en charge de la dépendance au sein de ces établissements.



Axe 3

RENFORCER LA COORDINATION DES INSTITUTIONS, DES ACTIONS ET DES INTERVENANTS POUR PROMOUVOIR LE « BIEN VIEILLIR », LA PROXIMITÉ DES RÉPONSES, L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PROTECTION DES PLUS VULNÉRABLES

Pour mieux coordonner les actions des institutions

Un travail partenarial dans plusieurs domaines

Le Conseil général participe à plusieurs actions en partenariat avec les autres institutions. Il contribue notamment, au sein du Comité d'objectif régional, au repérage des besoins en formation pour les métiers de l'aide à domicile et de l'accueil en Ehpad. Toujours sur le thème de la formation aux métiers du grand âge, il a participé au comité de pilotage du projet de création d'un nouveau diplôme de licence professionnelle de technicien coordonnateur de l'aide psychosociale aux aidants (Université Bordeaux 2 – Victor Segalen). Il a participé également à trois projets d'intégration de jeunes en difficulté d'insertion dans les Services d'aide et d'accompagnement autorisés (50 jeunes concernés).

Les Clic sont également très impliqués dans les actions partenariales sur le thème de la prévention. Depuis 2008, ils ont mené plusieurs actions ponctuelles sous la forme d'ateliers de prévention ou de réunions d'information, portant sur l'éducation sur le « Bien Vieillir » financés par la Caisse régionale d'assurance maladie d'Aquitaine (Crama) et la Mutualité sociale agricole (MSA). En 2010, la coordination a été renforcée par une mise en commun cohérente des actions des différents partenaires institutionnels au sein d'un parcours de prévention pour les personnes âgées en lien avec l'Association santé d'éducation et de prévention sur les territoires (Asept). Différentes actions de prévention (informations « canicule », recommandations et incitations dans les conventions tripartites signées avec les Ehpad...) ont également été développées durant cette période.

Une coordination encore à améliorer

Pour une meilleure coordination des institutions, une réunion annuelle inter-institutionnelle doit être confortée. Elle vise à compléter la série de rencontres thématiques déjà organisées entre le Conseil général et certains partenaires institutionnels (Carsat, MSA, ARS/Ddass (assises bientraitance), centre hospitalier universitaire, ARS/Drass (assises régionales Alzheimer, journée PRSP)...).

Par ailleurs, il y a eu peu d'avancées dans le cadre de la mise en place d'une plate-forme de coordination, sous la forme d'un extranet social. Un projet d'application de gestion unifiée des demandes des usagers : VDEL (vos dossiers en ligne) a été lancé en 2009. Il prévoit la saisie en ligne du formulaire Apa et le suivi du dossier. L'amélioration de la coordination et de l'articulation avec le dispositif sanitaire demeure par ailleurs un enjeu majeur.

Pour faciliter le choix et la mise en place du projet de vie des personnes âgées en perte d'autonomie

Un maillage par les Clic incomplet

Le maillage du département par les Clic n'a pas évolué depuis 2009. En plus du Numéro vert : 08 00 00 33 33 (Clic départemental), seuls quatre Clic sont installés. Toutefois, des réflexions sont en cours portant sur plusieurs territoires, dont le sud du département. Parallèlement, une expérimentation concernant l'installation d'une Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades alzheimer (Maia) a débuté en mai 2009 au sein du Clic CUB Nord Ouest. Le recrutement des trois gestionnaires de cas est intervenu fin 2009 (96 personnes étaient prises en charge fin 2010).

Pour mieux prévenir et mieux répondre aux situations de maltraitance

Un dispositif mieux coordonné

Une campagne de communication sur le numéro vert a été menée et ce dispositif a été présenté à divers acteurs (Maisons départementales de la santé et de l'insertion (MDSI), Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et services de la justice). Toutefois, le positionnement du numéro vert comme référent départemental n'a pas encore été reconnu par le ministère chargé des Affaires sociales.

Globalement, un travail de coordination avec les autres institutions a débuté mais, fin 2011, l'instance de coordination inter-institutionnelle restait à mettre en place. Pour la maltraitance en établissement, une commission des plaintes a réuni régulièrement le Conseil général et l'ARS/Ddass et va s'ouvrir aux services de la justice, à l'inspection du travail et aux services de la répression des fraudes. La loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoire » a redéfini les prérogatives en matière de lutte contre la maltraitance et une instance de coordination entre l'ARS et le Conseil général s'est mise en place dans ce cadre.

Pour la maltraitance à domicile, une coordination existe avec les Clic et les services sociaux du Conseil général. Elle va s'élargir aux services de la justice, à la MSA et à la Carsat.

Un manque de moyen pour des contrôles préventifs en établissement

Les contrôles dans les établissements ont essentiellement lieu à la suite de plaintes et peu de moyens sont consacrés par le Conseil général pour l'organisation de contrôles hors de ce cadre. Seule la Mission régionale interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation des plaintes (MRIICE) a un programme annuel de contrôles (7 établissements contrôlés dans ce cadre en 2009, 6 en 2010).

Pour suivre et évaluer la mise en œuvre du schéma départemental

La mise en place d'une démarche d'évaluation continue

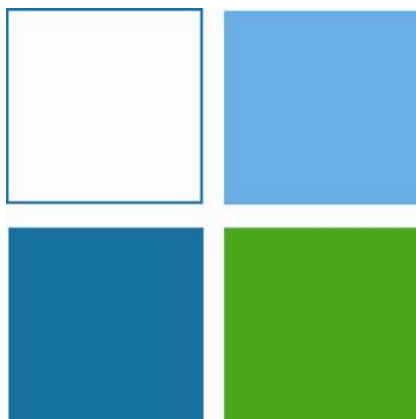
Afin de suivre la mise en œuvre et évaluer l'exécution du schéma, les indicateurs et modalités de recueil périodique ont été définis. Des « référents » ont été désignés par service pour chaque proposition. Ils sont chargés du suivi de leur mise en œuvre, au sein de chaque institution concernée. Des réunions de suivi ont été mises en place dès le 1^{er} semestre

2009. L'outil d'évaluation a été formalisé et validé par le Comité de suivi¹ qui s'est réuni à trois reprises en assemblée plénière durant la période de validité du schéma, pour la présentation de points d'étape :

- le 17 juin 2009,
- le 18 février 2010,
- le 17 mai 2011.

Un bilan d'étape a également été présenté aux membres du Comité départemental des retraités et des personnes âgées (Coderpa) réunis en assemblée plénière le 29 juin 2010.

¹ Composition du Comité de suivi (Élus en charge de la Solidarité au Conseil général de la Gironde, représentants des différentes directions du Conseil général, de la Ddass (ARS), de l'Agence régionale d'hospitalisation (ARH), de la Crama (CARSAT), de la MSA, du Régime social des indépendants (RSI), du Coderpa).



État des lieux



LA SECTORISATION INFRADÉPARTEMENTALE : LES 9 PÔLES GIRONDINS DE SOLIDARITÉ

Le Conseil général de la Gironde a décidé d'une évolution de son organisation afin de mieux prendre en compte la réalité des territoires girondins et d'accroître son action de proximité. Ce projet, appelé « Solidarité 2013 », vise notamment à créer 9 pôles de solidarité autour desquels s'articuleront l'ensemble des services sociaux du département.

Dans ce contexte, l'élaboration des schémas départementaux d'organisation sociale et médicosociale est faite sur la base de ce découpage qui respecte l'actuel périmètre des cantons.

Composition cantonale des pôles girondins

Haute Gironde

Blaye, Bourg, St-André-de-Cubzac, St-Ciers-sur-Gironde, St-Savin

Libournaise

Branne, Castillon-la-Bataille, Coutras, Fronsac, Guîtres, Libourne, Lussac, Pujols, Ste-Foy-la Grande

Sud Gironde

Auros, Bazas, Cadillac, Captieux, Grignols, La Réole, Langon, Monségur, Pellegrue, Podensac, Sauveterre-de-Guyenne, St-Macaire, St-Symphorien, Targon, Villandraut

Bassin

Arcachon, Audenge, Belin-Beliet, La Teste

Médoc

Castelnau, Lesparre-Médoc, Pauillac, St-Laurent-Médoc, St-Vivien-de-Médoc

CUB Nord-Ouest

Blanquefort, Le Bouscat, Mérignac (1 et 2), St-Médard-en-Jalles

Rive Droite

Carbon-Blanc, Cenon, Créon, Floirac, Lormont

CUB Sud-Ouest

Bègles, La Brède, Gradignan, Pessac (1 et 2), Talence, Villenave-d'Ornon

Bordeaux

Commune de Bordeaux (8 cantons)

Les neuf pôles girondins de solidarité





LES PERSONNES ÂGÉES : DÉMOGRAPHIE ET ÉTAT DE SANTÉ

LA POPULATION ÂGÉE

*Plus d'un girondin sur cinq
âgé de 60 ans ou plus*

Au 1^{er} janvier 2009, la population de la Gironde est estimée à plus de 1 434 000 personnes dont près de 317 000 âgées de 60 ans ou plus. Parmi ces personnes âgées, quatre sur dix ont au moins 75 ans et plus d'une sur dix est âgée d'au moins 85 ans.

Tous âges confondus, les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes ; elles représentent 52 % des habitants. En lien avec leur plus longue espérance de vie, la féminisation de la population est nettement plus accentuée aux âges élevés. Parmi les personnes de 85 ans ou plus, sept Girondins sur dix sont des femmes.

La part des personnes âgées dans l'ensemble des habitants traduit le vieillissement de la population. En Gironde, ce vieillissement est proche de celui observé dans la population française. Un peu plus d'un habitant sur cinq est âgé d'au moins 60 ans et près de 9 % ont 75 ans ou plus.

Répartition par sexe et âge de la population âgée en Gironde au 1^{er} janvier 2009

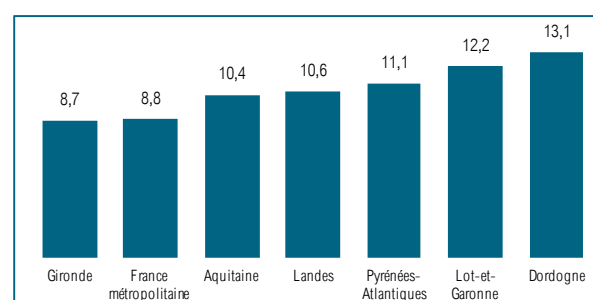
	Nombre			Pourcentage	
	hommes	femmes	ensemble	Gironde	France
60-64 ans	39 700	43 500	83 200	5,8	5,7
65-74 ans	50 100	58 200	108 300	7,6	7,9
75-84 ans	33 900	54 700	88 600	6,2	6,4
85 ans ou plus	10 700	26 000	36 700	2,5	2,4
Tous âges	687 700	746 500	1 434 200	100,0	100,0
60 ans ou plus	134 400	182 400	316 800	22,1	22,4
65 ans ou plus	94 700	138 900	233 600	16,3	16,7
75 ans ou plus	44 600	80 700	125 300	8,7	8,8

Source : Insee – exploitation : Orsa

*Un vieillissement moins marqué
que dans le reste de la région*

Située dans une région en partie caractérisée par le vieillissement de sa population, la Gironde est un département plus jeune que les autres. Le pourcentage de personnes de 75 ans ou plus (8,7 %) y est nettement plus faible qu'ailleurs. Dans les autres départements de la région, les personnes de cet âge représentent au moins 10 % des habitants. En Dordogne, ce pourcentage atteint 13 %.

Pourcentage de personnes de 75 ans ou plus au 1^{er} janvier 2009

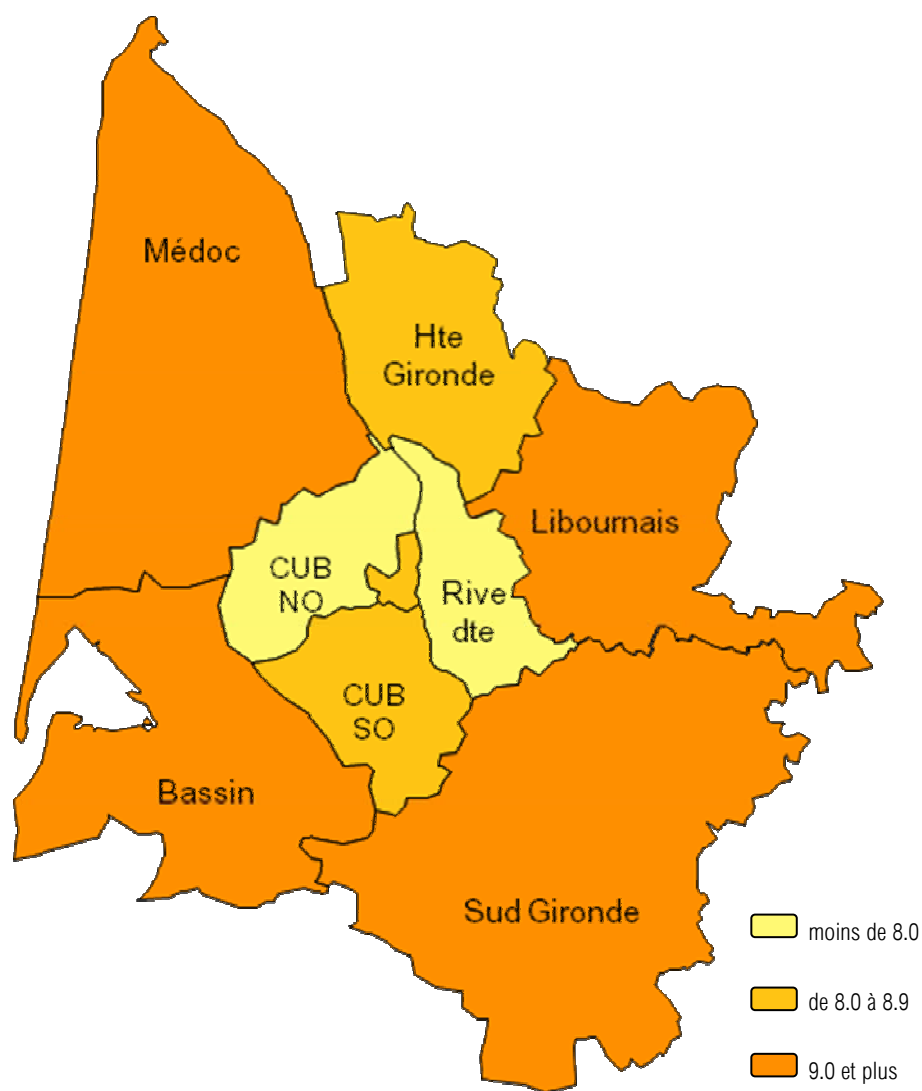


Source : Insee – exploitation : Orsa

Un vieillissement plus marqué en périphérie du département

Les résultats du recensement de la population de 2007 permettent de mettre en évidence des variations géographiques du vieillissement au sein du département. C'est le pôle « Bassin » qui présente le plus fort pourcentage de population de 75 ans ou plus. De même, le vieillissement touche plus nettement les autres pôles situés en périphérie. Seul le pôle « Nord Gironde » est un peu moins concerné. À l'inverse, la population la plus jeune est celle des pôles « Rive droite » et « CUB nord ouest ».

Pourcentage de personnes de 75 ans ou plus par pôle au recensement de 2007



Source : Insee
Cartographie et exploitation : Orsa

Les évolutions démographiques

Une population âgée en progression depuis de nombreuses années

En une décennie (1999-2009), la population de la Gironde a progressé de 11,5 %. Cette augmentation est supérieure à la moyenne nationale. Au cours de la même période, la population de 60 ans ou plus a progressé plus fortement, accentuant le vieillissement.

L'évolution de la population âgée varie nettement selon les tranches d'âge. Le nombre de personnes de 65-74 ans a un peu diminué alors que celui des 75 ans ou plus a augmenté de 30 %. Cette forte progression concerne les personnes de 74-84 ans comme celles de 85 ans ou plus.

Évolution du nombre de personnes âgées entre 1999 et 2009

	Gironde		France
	effectif	%	%
65-74 ans	- 3 800	- 3,4	- 4,1
75-84 ans	+ 21 200	+ 31,5	+ 38,0
85 ans ou plus	+ 8 000	+ 28,2	+ 20,6
Tous âges	+ 148 100	+ 11,5	+ 6,8
60 ans ou plus	+ 51 500	+ 19,4	+ 16,4
65 ans ou plus	+ 25 400	+ 12,2	+ 12,3
75 ans ou plus	+ 29 200	+ 30,5	+ 32,8

Source : Insee – exploitation : Orsa

Une poursuite du vieillissement dans les années à venir

Selon les projections de population réalisées par l'Insee, le nombre de personnes âgées devrait continuer à progresser dans les années à venir, en Gironde comme dans l'ensemble du pays. À l'horizon 2022, si les tendances de fécondité, mortalité et migration devaient se prolonger, l'augmentation du nombre de Girondins de 65 ans ou plus devrait être trois fois plus forte que celle de l'ensemble de la population.

Entre 2012 et 2022, la progression la plus importante devrait concerner les personnes de 65-74 ans. Cette situation est liée à l'arrivée des générations nombreuses issues du « baby boom ». L'augmentation du nombre des personnes les plus âgées (85 ans ou plus) devrait également être marquée, alors que les effets de la guerre de 1940-1944 devraient modérer l'évolution du nombre de personnes de 75-84 ans.

Évolution prévisible du nombre de personnes âgées entre 2012 et 2022 (en pourcentage)

	Gironde	France
65-74 ans	+ 51,2	+ 42,5
75-84 ans	+ 6,5	+ 4,3
85 ans ou plus	+ 27,4	+ 31,4
Tous âges	+ 8,2	+ 4,6
60 ans ou plus	+ 22,2	+ 19,4
65 ans ou plus	+ 30,9	+ 26,7
75 ans ou plus	+ 13,2	+ 12,5

Source : Insee (projection Omphale – scénario central) – exploitation : Orsa

Une progression du poids des personnes les plus âgées

Le vieillissement de la population girondine se retrouve dans l'évolution de la part des personnes âgées dans la population. Pour les personnes de 75 ans ou plus, ce pourcentage est passé de 7,5 % à 8,7 % entre 1999 et 2009. Il devrait dépasser 9 % à l'horizon 2022.

La structure par âge de la population de 65 ans ou plus a également évolué avec une progression de la part des personnes les plus âgées. Globalement, le pourcentage des personnes d'au moins 75 ans a augmenté entre 1999 et 2009 mais cette progression ne devrait pas se poursuivre à l'horizon 2022. En revanche, le poids des personnes de 85 ans ou plus devrait progresser jusqu'en 2022.

Pourcentage de personnes âgées en Gironde en 1999, 2009 et 2022

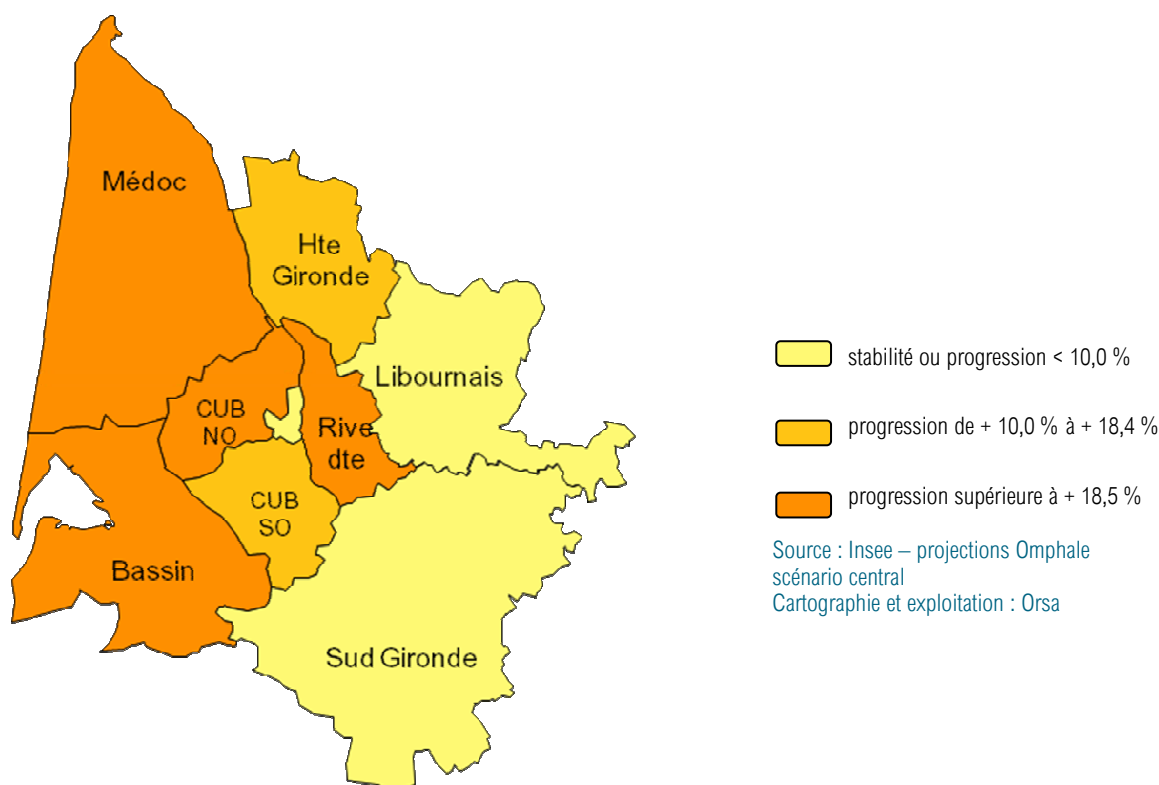
	1999	2009	2022
Pour 100 habitants			
75 ans ou plus	7,5	8,7	9,4
85 ans ou plus	2,2	2,6	3,4
Pour 100 personnes de 65 ans ou plus			
75 ans ou plus	46,1	53,6	46,1
85 ans ou plus	13,7	15,7	16,8

Source : Insee – exploitation : Orsa

Une progression attendue de la population âgée plus forte dans l'ouest du département

L'évolution démographique attendue pour les prochaines années ne sera pas homogène sur l'ensemble du département. C'est dans la partie ouest qu'elle devrait être la plus marquée. Entre 2012 et 2022, la plus forte progression du nombre de personnes de 75 ans ou plus devrait concerner les pôles « Rive droite » et « Bassin ». À l'inverse, dans les pôles « Libournais » et « Sud Gironde », elle devrait être nettement plus modérée. Par ailleurs, à l'horizon 2022, le nombre de personnes âgées vivant à Bordeaux devrait rester stable.

Évolution prévisible de la population de 75 ans ou plus entre 2012 et 2022 dans les pôles (en pourcentage)



Source : Insee – projections Omphale
scénario central
Cartographie et exploitation : Orsa

Mode de vie

Peu de changement de domicile en 5 ans

La grande majorité des personnes âgées vivant en Gironde en 2008 y habitait déjà cinq ans auparavant. Dans l'ensemble de la population, c'est le cas pour 88 % des habitants. Chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, cette proportion est plus élevée (97 %).

De même, une majorité de Girondins n'a pas changé de logement. Cette stabilité est très fréquente chez les personnes âgées puisque c'est le cas pour 86 % pour les celles de 80 ans ou plus. Dans l'ensemble de la population, cette proportion est plus faible et près de quatre personnes sur dix ont déménagé au cours des cinq dernières années.

Lieu de résidence 5 ans auparavant des personnes vivant en Gironde en 2008

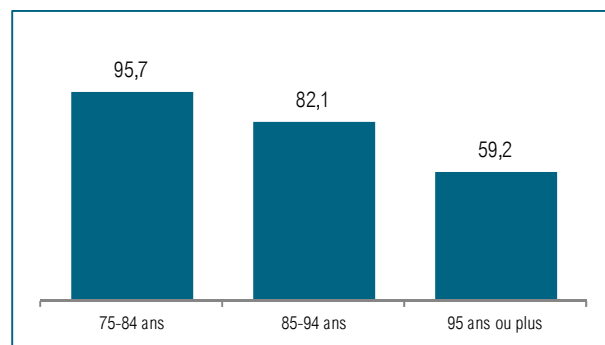
	Même logement	Même département
65 ans ou plus	87,1	96,7
80 ans ou plus	86,0	96,8
Tous âges	62,1	88,4

Source : Insee – exploitation : Orsa

Une vie seule à domicile pour la moitié des femmes âgées

Le plus souvent les personnes âgées vivent à leur domicile. En 2008, c'est le cas pour 91 % des Girondins de 75 ans ou plus. Dans ces informations issues des données du recensement de la population, la notion de domicile intègre les logements-foyers. La part des personnes vivant à domicile diminue avec l'âge mais ce mode de vie reste majoritaire même chez les personnes de 95 ans ou plus. Ces données traduisent l'entrée tardive des personnes âgées dans les structures d'hébergement collectif. Toutefois, après 95 ans, quatre Girondins sur dix sont hébergés et pris en charge en établissement.

Pourcentage de Girondins âgés vivant à domicile en 2008 (y compris logements-foyers)



Source : Insee – exploitation : Orsa

À domicile, les personnes âgées vivent le plus souvent en famille, généralement en couple. Toutefois, près de 40 % des Girondins de 75 ans ou plus vivent seuls. Cette proportion augmente avec l'âge et le risque de veuvage. Quel que soit l'âge, cette situation est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.

D'autres modes de cohabitation sont possibles. La personne âgée peut vivre avec des membres de sa famille autres que son conjoint ou ses enfants. Cette situation peut également correspondre à un hébergement dans une famille d'accueil agréée. Chez les femmes, ces modes de cohabitation concernent près d'une personne sur dix.

Mode de cohabitation des Girondins de 75 ans ou plus en 2008

	75-79 ans	80 ans ou +	75 ans ou plus
HOMMES			
Vit seul	17,1	21,6	19,6
Vit en famille*	77,3	66,6	71,4
Vit en établissement	2,7	7,4	5,3
Autres	2,9	4,4	3,7
Total	100,0	100,0	100,0
FEMMES			
Vit seul	44,2	51,5	48,8
Vit en famille*	46,2	23,9	32,1
Vit en établissement	3,0	14,9	10,5
Autres	6,6	9,7	8,6
Total	100,0	100,0	100,0
ENSEMBLE			
Vit seul	33,1	41,7	38,3
Vit en famille*	58,9	37,8	46,3
Vit en établissement	2,9	12,5	8,6
Autres	5,1	8,0	6,8
Total	100,0	100,0	100,0

* vit avec son conjoint et/ou ses enfants et/ou ses parents

Source : Insee – exploitation : Orsa

5 % des Girondins âgés bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées

Grâce au dispositif de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), les personnes âgées ayant des ressources très modestes peuvent disposer d'un revenu minimum. Cette nouvelle prestation remplace, depuis quelques années, les allocations du minimum vieillesse. Attribuée sous conditions de ressources et de résidence, l'Aspa est destinée à des personnes âgées d'au moins 65 ans (où à l'âge d'ouverture du droit à une pension de retraite en cas d'invalidité). En 2011, son montant maximum est d'environ 740 euros par mois pour une personne seule et 1 180 euros pour un couple.

Fin 2010, plus de 11 000 Girondins bénéficient de cette allocation. Les femmes sont majoritaires parmi les bénéficiaires et elles vivent presque toujours seules.

Depuis plusieurs années, le nombre de bénéficiaires du dispositif du minimum vieillesse ne cesse de diminuer et leur pourcentage dans la population âgée également. Rapportés à la population de 65 ans ou plus, les bénéficiaires de l'Aspa représentent 5 % des Girondins.

ÉTAT DE SANTÉ

Une espérance de vie à 60 ans supérieure à la moyenne française

Début 2008, les Girondins âgés de 60 ans pouvaient espérer vivre en moyenne 22,3 ans pour les hommes et 27,2 ans pour les femmes. Ainsi, les femmes ont une espérance de vie à 60 ans supérieure à celle des hommes de près de 5 ans. Quel que soit le sexe, l'espérance de vie en Gironde est proche de celle observée dans l'ensemble de la région mais elle est supérieure à la moyenne nationale. En Aquitaine, c'est dans le Lot-et-Garonne et dans les Pyrénées-Atlantiques que l'espérance de vie est la plus longue.

Entre 1995 et 2008, l'espérance de vie à 60 ans a progressé d'un peu plus de 2 ans, chez les hommes comme chez les femmes. L'écart entre les sexes est resté stable.

Espérance de vie à 60 ans (en années)

	Hommes	Femmes
Gironde		
1995	19,9	24,9
2008	22,3	27,2
France		
2008	22,0	26,7

Source : Insee – exploitation : Orsa

Environ 23 000 Girondins âgés atteints de démence

Les démences du type de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées touchent de nombreuses personnes âgées et leur impact sur la vie quotidienne est très important. Les troubles entraînent une dépendance croissante des personnes et sont à l'origine de situations difficiles pour l'entourage. La démence affecte essentiellement des personnes âgées et le pourcentage de personnes atteintes augmente avec l'âge.

En France, une importante étude sur le vieillissement cérébral et fonctionnel est menée par l'Institut nationale de la santé et de la recherche médicale (étude Paquid). Elle suit, depuis vingt ans, une cohorte de personnes âgées habitant en Dordogne et en Gironde. Elle a notamment permis de connaître la fréquence de la démence dans la population.

Sous l'hypothèse que le pourcentage de personnes atteintes varie peu selon la zone géographique et que l'incidence (apparition de nouveaux cas de maladie) est constante dans le temps, on peut estimer que plus de 21 000 Girondins âgés de 75 ans ou plus sont atteints de démence. Par ailleurs, une étude menée en Italie permet d'estimer le nombre de personnes de 65-74 ans affectées par cette maladie. Au total, le nombre de Girondins de 65 ans ou plus atteints de démence serait d'environ 23 000. Un peu plus de la moitié d'entre eux sont âgés de 85 ans ou plus et 8 % ont moins de 75 ans.

À l'horizon 2020, en prenant uniquement en compte l'accroissement et le vieillissement démographiques, plus de 31 000 Girondins âgés devraient être atteints de démence. Six sur dix environ seront âgés de 85 ans ou plus.

Estimation du nombre de Girondins de 65 ans ou plus atteints de démence en 2009 et à l'horizon 2020

	2009	2020
65-74 ans	1 800	3 000
75-84 ans	9 200	9 200
85 ans ou plus	12 100	19 100
Total	23 100	31 300

Sources : Inserm, Insee – exploitation : Orsa

Les conséquences de la maladie sur la vie quotidienne sont telles qu'elles peuvent entraîner l'entrée de la personne démente dans un établissement d'accueil. Selon les résultats de l'enquête Paquid, 60 % des personnes atteintes de démence vivent à domicile mais cette proportion n'est plus que de 33 % quand la maladie est à un stade sévère. De même, les trois quarts des résidents des établissements sont atteints de ce type de maladie.

Plusieurs études mettent en évidence un sous diagnostic de cette maladie. Cette situation semble particulièrement importante chez les personnes les plus âgées. L'étude des Trois cités (Inserm) montre notamment qu'après 85 ans, 80 % des personnes atteintes n'ont pas vu de spécialiste pour le diagnostic de la maladie. Une grande partie des personnes démentes ne bénéficie donc pas de suivi médical spécifique et de prise en charge adaptée.

Principales causes de décès

*Entre 65 et 74 ans,
un décès sur deux par cancer*

Au cours de la période 2007-2009, environ 1 460 Girondins âgés de 65 à 74 ans sont décédés chaque année. Les deux tiers sont des hommes.

À cet âge, les cancers représentent la principale cause de décès. Ils sont responsables de près d'un décès sur deux. Chez les hommes, la localisation la plus fréquente est le poumon (environ 140 décès par an), suivi de l'intestin, de la prostate mais également du foie et voies biliaires et des voies aérodigestives supérieures. Chez les femmes, les décès par cancer du sein sont les plus nombreux. Les cancers de l'intestin et ceux du poumon sont responsables, chacun, d'une trentaine de décès par an.

À cet âge, les maladies cardiovasculaires sont responsables d'un décès sur cinq. Parmi les causes accidentelles, les suicides sont responsables d'une vingtaine de décès par an.

Principales causes de décès des Girondins âgés de 65-74 ans
Période 2007-2009 – répartition (en %)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Cancers	48,2	49,5	48,7
poumon	14,9	5,8	11,8
intestin	5,1	6,0	5,4
sein	0,2	10,7	3,8
prostate	3,3	0,0	2,2
Maladies cardiovasculaires	21,5	18,7	20,5
cardiopathies ischémiques	7,6	4,2	6,4
maladies cérébrovasculaires	4,4	6,0	4,9
insuffisances cardiaques	2,0	1,6	1,8
Accidents et traumatismes	4,9	4,9	4,9
suicides	1,5	1,2	1,4
accidents de la circulation	0,5	0,8	0,6
chutes accidentelles	0,5	0,6	0,5
Maladies respiratoires	4,3	3,4	4,0
Maladies digestives	5,1	4,6	4,9
Autres	16,0	18,9	17,0
Toutes causes	100,0	100,0	100,0

Source : Inserm (décès domiciliés) – exploitation : Orsa

*Après 75 ans, un tiers des décès
par maladie cardiovasculaire*

Au cours de la même période, près de 7 850 Girondins de 75 ans ou plus sont décédés chaque année. À cet âge, les décès féminins sont plus nombreux que les décès masculins (57 %).

Les maladies cardiovasculaires sont à l'origine du plus grand nombre de décès. Ils sont proportionnellement plus nombreux chez les femmes que chez les hommes, notamment ceux dus aux maladies cérébrovasculaires et aux insuffisances cardiaques.

À l'inverse, la part des décès par cancer est près de deux fois plus importante chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, poumon, prostate et intestin dominent largement. Chez les femmes, les cancers de l'intestin sont à l'origine du plus grand nombre de décès par cancer.

Tous les ans en moyenne, les suicides sont responsables d'une cinquantaine de décès, majoritairement masculins. De même, les chutes accidentelles entraînent la mort d'une centaine de personnes.

Principales causes de décès des Girondins âgés de 75 ans ou plus
Période 2007-2009 – répartition (en %)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Cancers	27,2	16,9	21,3
poumon	4,9	1,4	2,9
intestin	3,8	3,1	3,4
sein	0,1	2,6	1,5
prostate	4,2	0,0	1,8
Maladies cardiovasculaires	30,7	36,0	33,7
cardiopathies ischémiques	8,6	6,7	7,5
maladies cérébrovasculaires	6,8	8,7	7,9
insuffisances cardiaques	4,8	7,6	6,4
Accidents et traumatismes	5,4	4,6	4,9
suicides	1,1	0,2	0,6
accidents de la circulation	0,2	0,1	0,1
chutes accidentelles	1,2	1,2	1,2
Maladies respiratoires	7,6	6,3	6,9
Maladies digestives	4,0	3,8	3,9
Autres	25,1	32,4	29,3
Toutes causes	100,0	100,0	100,0

Source : Inserm (décès domiciliés) – exploitation : Orsa



LE DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE ET D'HÉBERGEMENT

DISPOSITIF DE SOUTIEN À DOMICILE

Les Centres locaux d'information et de coordination

Une couverture en accueil de proximité incomplète

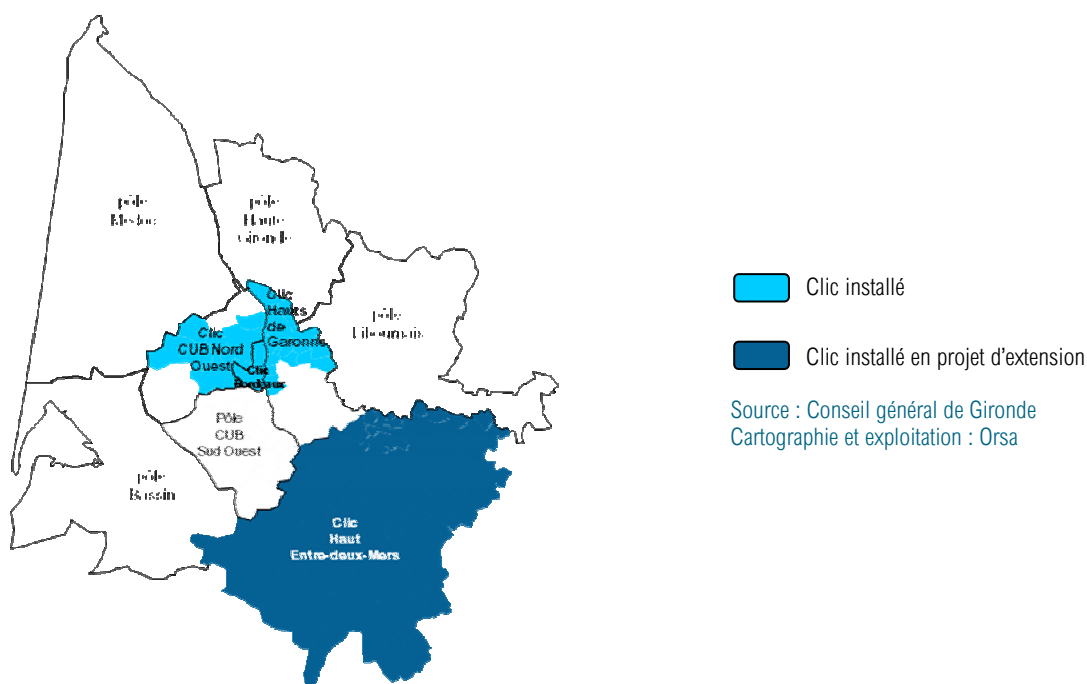
Le dispositif d'accueil et d'orientation des personnes âgées et de leur famille repose en grande partie sur les centres locaux d'information et de coordination (Clic). Ces Clic sont des centres de ressources et d'information, des lieux d'écoute et d'accueil personnalisé et des structures de coordination et d'aide à la décision.

En Gironde, un Clic départemental (Clic de niveau 1) assure une mission d'accueil téléphonique auprès de tous les Girondins avec un rôle d'écoute, d'information, de conseil et de soutien (numéro vert départemental).

En complément, quatre Clic, déjà installés depuis de nombreuses années, permettre un accueil de proximité. Ces Clic remplissent des missions de niveau 3 : accueil, évaluation des besoins, organisation des plans d'aide. Le Clic de Bordeaux couvre la commune de Bordeaux (pôle de Bordeaux), le Clic CUB Nord Ouest couvre une partie du pôle du même nom, le Clic Hauts de Garonne couvre le nord du pôle « Rive Droite ». Enfin, le Clic Haut Entre-deux-Mers est installé à La Réole. Une extension de son territoire géographique va lui permettre de couvrir l'ensemble du Pôle « Sud Gironde ».

La couverture du département est actuellement incomplète. Les principaux territoires dépourvus de Clic sont les pôles « Bassin », « Médoc », « Haute Gironde », « Libournais » et « CUB Sud-Ouest ». La mise en place de nouveaux dispositifs d'accueil et de coordination permettant de couvrir l'ensemble du département est prévue, sur la base d'appels à projets.

Les Clic en Gironde début 2011



Les Services d'aide et d'accompagnement à domicile

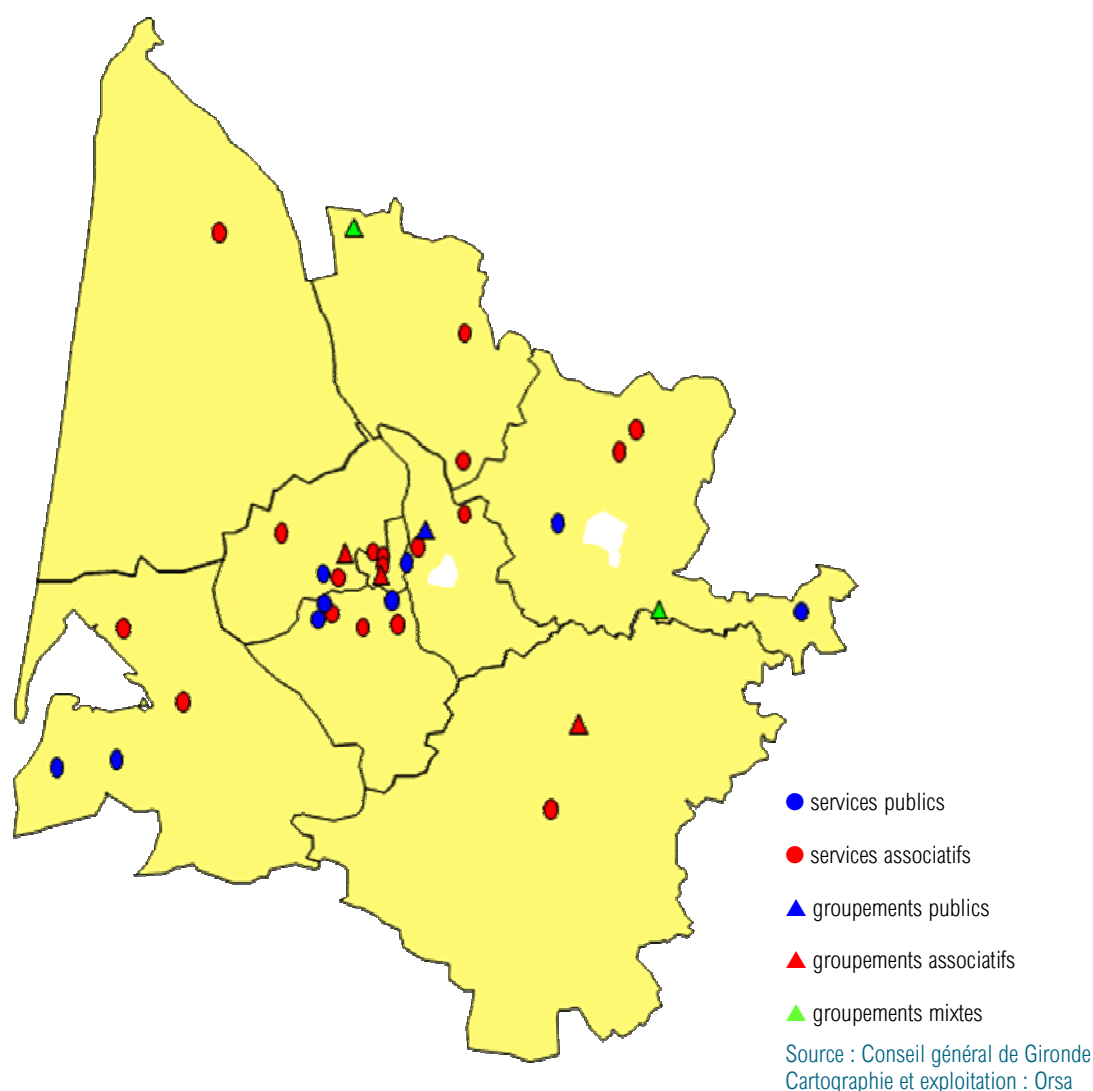
Des services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés couvrant tout le département

Le dispositif de soutien à domicile des personnes repose beaucoup sur l'aide humaine. Cette aide peut être apportée par des services prestataires ou mandataires ou par des personnes salariées en emploi direct.

Parmi les nombreux services à la personne, les services d'aide et d'accompagnement à domicile disposent d'un agrément pour aider les personnes âgées en perte d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne. Certains d'entre eux ont fait la démarche d'entrer dans la procédure d'autorisation par le Conseil général. Cette démarche vise à assurer une réponse homogène et de qualité dans l'ensemble du département. Pour satisfaire aux exigences du cahier des charges de cette procédure, certains services se sont regroupés.

Début 2011, une trentaine de services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés couvrent la quasi-totalité des communes de Gironde (seules deux communes ne sont pas desservies). Un peu plus de la moitié de ces services sont de statut associatif. Les autres relèvent du statut public (Centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS / Cias) ou sont des groupements de coopération sociale et médicosociale.

Implantation des services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés début 2011



Les services de soins infirmiers à domicile

Une trentaine de places spécifiques Alzheimer

Sur prescription médicale, les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) assurent des soins infirmiers et des soins d'hygiène. En lien avec les professionnels de santé libéraux, ces services participent au maintien à domicile des personnes âgées nécessitant des soins.

En Gironde, 27 Ssiad couvrent la totalité du département. Début 2011, ces services regroupent 2 435 places autorisées destinées plus particulièrement à des personnes âgées. Parmi cette capacité, une trentaine de places sont spécifiquement adaptées à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées.

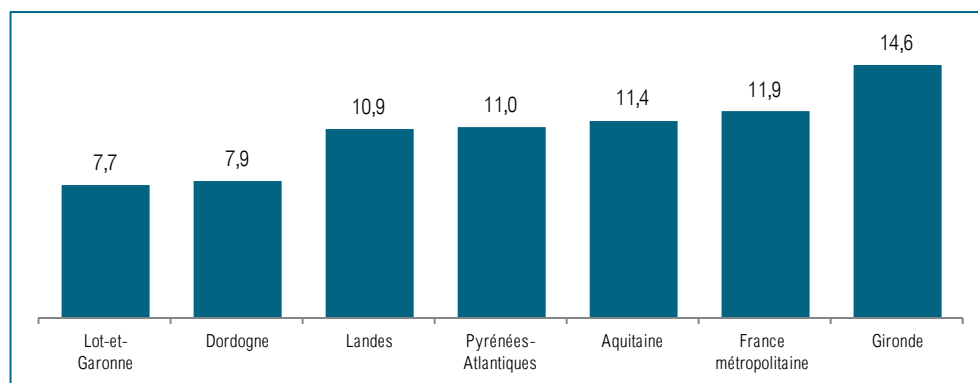
En Gironde, l'ensemble de la capacité destinée aux personnes âgées correspond à un taux d'équipement de 19 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus. Actuellement, les taux d'équipement en Ssiad sont relativement proches d'un département aquitain à l'autre.

Les médecins généralistes et les infirmiers libéraux

Une densité de généralistes plus faible dans les pôles vieillissants

Début 2010, près de 1 800 généralistes libéraux exercent en Gironde. Rapporté au nombre de personnes âgées vivant dans le département, cet effectif correspond à une densité de 14,6 médecins pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus. Cette densité est nettement supérieure à celle observée dans les autres départements de la région et à la moyenne nationale.

Généralistes libéraux (hors remplaçants) au 1^{er} janvier 2010
densité pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus



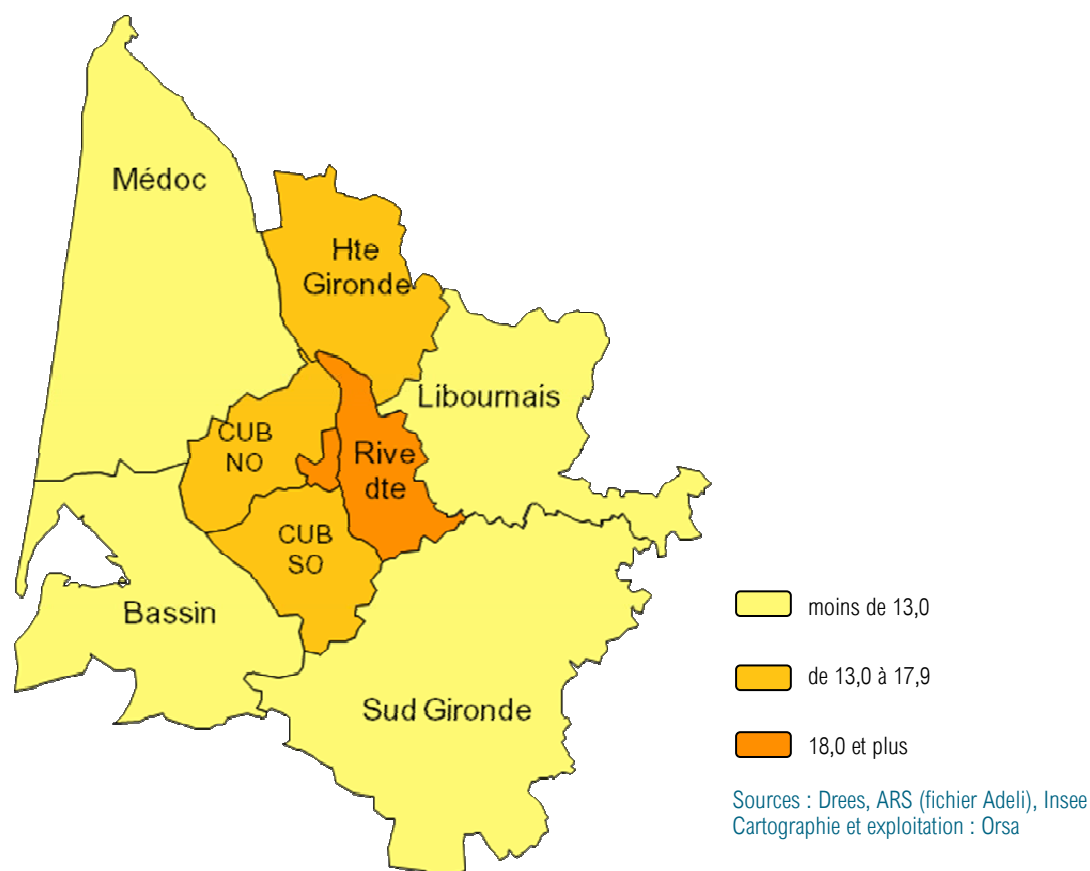
Sources : Drees, ARS (fichier Adeli), Insee – exploitation : Orsa

Les disparités au sein du département sont nettes. D'un pôle à l'autre, les densités peuvent varier du simple au double.

Les pôles présentant les plus fortes densités de généralistes libéraux sont situés au cœur du département. Ainsi, les pôles « Bordeaux » et « Rive droite » comptent plus de 18 généralistes pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus. À l'inverse, les pôles ayant une population vieillissante présentent des valeurs plus faibles. Les pôles « Libournais » et

« Sud Gironde » sont les moins pourvus. Ils disposent d'une densité presque deux fois plus faible que « Bordeaux » (respectivement de 10,0 et 11,0 médecins pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus).

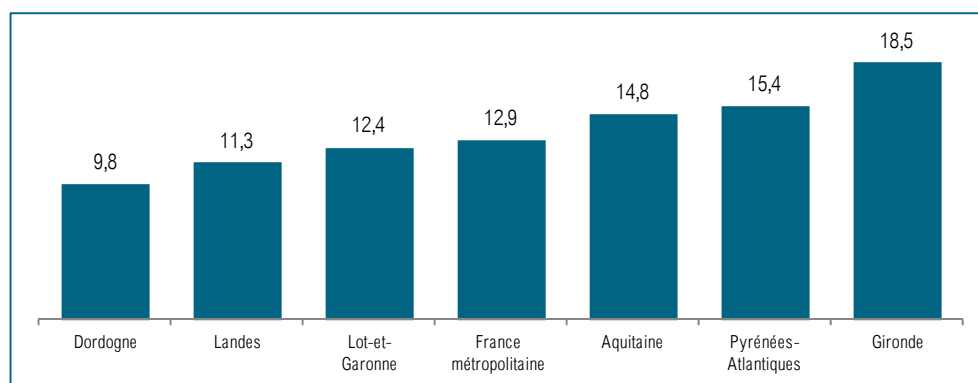
Généralistes libéraux (hors remplaçants) au 1^{er} janvier 2010
densité pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus par pôle



Une densité d'infirmiers libéraux supérieure à la moyenne nationale

Début 2010, plus de 2 200 infirmiers libéraux sont installés en Gironde. Comme pour les généralistes, le département présente une densité de professionnels nettement supérieure à celle observée dans les autres départements de la région. De même, avec plus de 18 infirmiers libéraux pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus, la densité du département est nettement supérieure à la moyenne nationale (12,9).

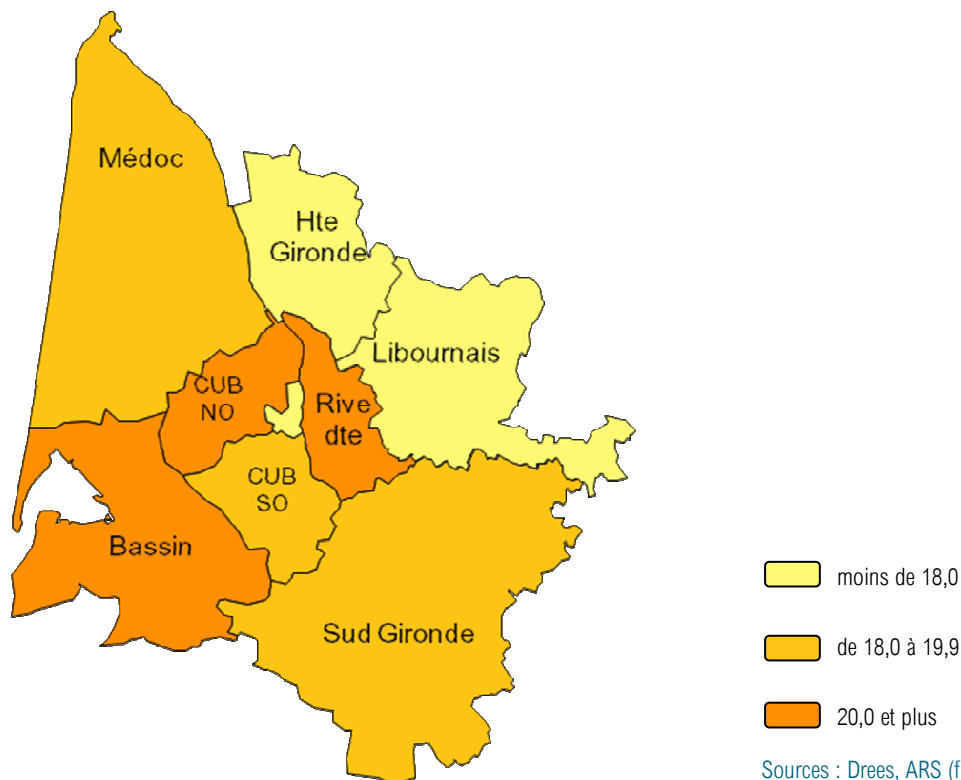
Infirmiers libéraux (hors remplaçants) au 1^{er} janvier 2010
densité pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus



Sources : Drees, ARS (fichier Adeli), Insee – exploitation : Orsa

Pour les infirmiers, comme pour les généralistes, les densités infra-départementales sont très variables. Toutefois, le pôle de Bordeaux présente la valeur la plus faible (12,9 infirmiers pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus). À l'inverse, le pôle « Rive Droite » dispose de la densité la plus forte (23,2). Dans le pôle « Bassin », la densité d'infirmiers est une des plus fortes alors que celle des médecins généralistes est une des plus faibles.

Infirmiers libéraux (hors remplaçants) au 1^{er} janvier 2010
densité pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus par pôle



Sources : Drees, ARS (fichier Adeli), Insee
Cartographie et exploitation : Orsa

L'accueil de jour et l'hébergement temporaire

*Un dispositif d'accueil de jour
majoritairement destiné à des
personnes atteintes de démence*

Certaines formes d'accueil, proposées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), contribuent au soutien à domicile. L'accueil de jour et l'hébergement temporaire permettent de diversifier les modes de prise en charge, proposent un accompagnement adapté visant à la préservation de l'autonomie et offrent aux aidants familiaux des relais temporaires et des temps de répit.

Début 2011, la Gironde dispose d'une capacité de 351 places autorisées d'accueil de jour. Un peu plus de la moitié de ces places seulement étaient alors installées. De même, 332 places d'hébergement temporaire sont autorisées dont 217 installées (65 %).

Une partie de cette capacité destinée à favoriser la vie à domicile est spécifiquement adaptée à l'accueil de personnes âgées présentant des démences de type Alzheimer ou des maladies apparentées. Le dispositif d'accueil de jour leur est majoritairement destiné ; 80 % de la capacité autorisée sont adaptés à ce type d'accompagnement. Pour l'hébergement temporaire, 27 % des places autorisées sont spécifiques Alzheimer.

Globalement, le dispositif d'accueil spécifique est composé de 282 places d'accueil de jour et 93 places d'hébergement temporaire. Seule une partie de cette capacité est installée : un tiers des places d'accueil de jour et la moitié des places d'hébergement temporaire.

Les places autorisées non installées devraient ouvrir progressivement au fil de la construction des nouveaux établissements et de la réalisation des différentes restructurations.

Capacité d'accueil de jour et d'hébergement temporaire début 2011

	Capacité autorisée	Capacité installée
Accueil de jour	351	181
dont spécifique Alzheimer	282	93
Hébergement temporaire	332	217
dont spécifique Alzheimer	90	51

Source : Conseil général – exploitation : Orsa

Un dispositif présent dans tous les pôles

Une soixantaine d'établissements disposent de places d'accueil de jour. Le plus souvent, chaque structure dispose de 3 à 8 places. Une vingtaine d'Ehpad proposent une capacité plus importante (au moins 10 places).

Le dispositif d'accueil de jour est présent dans tous les pôles. Les territoires les moins pourvus sont les pôles « Haute Gironde » et « Médoc ». À l'inverse, les pôles « Bassin », « CUB Sud-Ouest » et « Bordeaux » disposent de plus de 50 places autorisées. Toutefois, dans ces trois territoires, plus de la moitié de la capacité autorisée n'était pas installée début 2011. Par ailleurs, la capacité destinée à des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou de démence apparentée est variable mais, quel que soit le pôle, au moins la moitié des places sont spécifiques.

Capacité d'accueil de jour début 2011 par pôle

	Capacité autorisée	dont spécifique Alzheimer	Capacité installée	dont spécifique Alzheimer
Haute Gironde	10	8	4	2
Libournais	42	26	24	10
Sud Gironde	20	17	11	8
Bassin	57	42	24	0
Médoc	12	7	8	4
CUB Nord-Ouest	37	33	19	15
Rive Droite	39	33	29	23
CUB Sud-Ouest	62	49	27	6
Bordeaux	72	67	35	25
Gironde	351	282	181	93

Source : Conseil général – exploitation : Orsa

Près de 80 Ehpad disposent de places d'hébergement temporaire, souvent de une à trois places, rarement plus de huit places. Tous les pôles disposent de places de ce type mais dans certains, moins de la moitié des places autorisées sont installées.

Capacité d'hébergement temporaire début 2011 par pôle

	Capacité autorisée	dont spécifique Alzheimer	Capacité installée	dont spécifique Alzheimer
Haute Gironde	6	2	6	2
Libournais	36	8	27	4
Sud Gironde	26	11	19	6
Bassin	44	22	18	8
Médoc	14	3	12	3
CUB Nord-Ouest	35	4	20	3
Rive Droite	64	12	22	6
CUB Sud-Ouest	54	15	51	14
Bordeaux	53	13	42	5
Gironde	332	90	217	51

Source : Conseil général – exploitation : Orsa

DISPOSITIF D'ACCUEIL

Les familles d'accueil

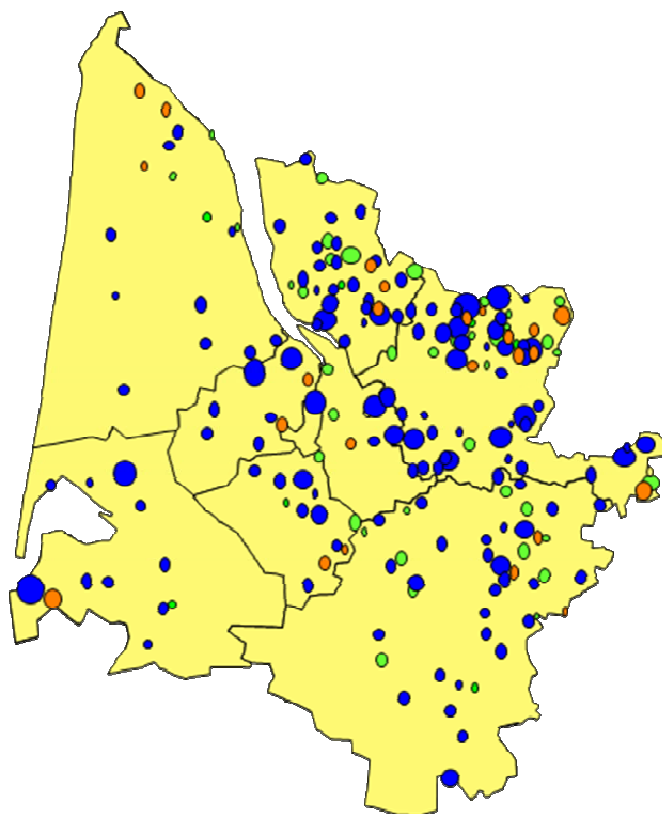
*Une capacité d'accueil plus importante
à l'est du département*

L'accueil familial est un mode d'hébergement permettant à des personnes ne pouvant plus rester à leur domicile de vivre dans un environnement familial. Ce dispositif est destiné à des personnes âgées et à des adultes handicapés. Les accueillants familiaux sont agréés par le Conseil général. Ils doivent suivre un cycle de formation initiale et peuvent bénéficier de formations continues. L'accompagnement des accueillants et le suivi des accueillis sont assurés par des travailleurs sociaux du Conseil général.

Début 2011, 275 accueillants familiaux sont domiciliés en Gironde, dont un peu plus de 200 familles ayant un agrément pour héberger des personnes âgées. Globalement, la capacité des familles d'accueil correspond à près de 600 places. Plus de 420 places sont destinées à des personnes âgées, une centaine à des adultes handicapés et une soixantaine peuvent accueillir les deux types de personnes. Certaines familles sont habilitées à l'aide sociale. C'est le cas pour un peu plus du tiers de la capacité pouvant accueillir des personnes âgées.

Les accueillants familiaux sont très présents dans l'est du département. Sept places d'accueil sur dix sont implantées dans trois pôles : « Libournais », « Haute-Gironde » et « Sud-Gironde ». Le pôle « Libournais » regroupe, à lui seul, près de 40 % de la capacité d'accueil. À l'inverse, aucune famille d'accueil n'est domiciliée dans le pôle de « Bordeaux », ce mode d'accueil étant peu adapté aux conditions de vie et d'habitat en milieu urbain.

Familles d'accueil
capacité d'accueil par commune début 2011



Familles d'accueil
capacité d'accueil par pôle début 2011
(accueil personnes âgées ou mixte)

Haute Gironde	72
Libournais	188
Sud Gironde	84
Bassin	41
Médoc	27
CUB Nord-Ouest	31
Rive Droite	17
CUB Sud-Ouest	28
Gironde	488

Source : Conseil général de Gironde

- personnes âgées
- personnes handicapées
- double agrément

de 1 à 11 places

Source : Conseil général de Gironde
Cartographie et exploitation : Orsa

Les logements-foyers

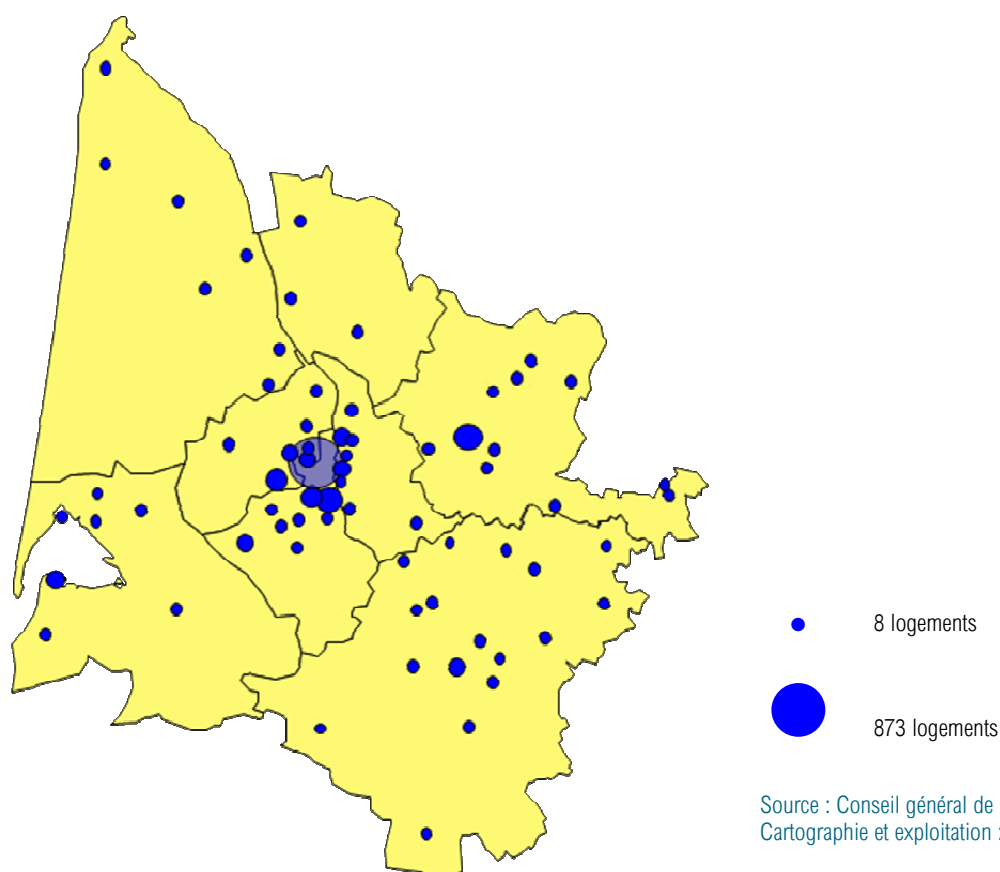
Un dispositif bien développé en Gironde

Le département de la Gironde compte une centaine de logements-foyers. Ces établissements médicosociaux sont destinés à des personnes âgées ne présentant pas de dépendance lourde. Les résidences sont composées de logements adaptés à la perte d'autonomie et proposent divers services, notamment pour les repas (foyer-restaurant ou portage de repas). Elles sont majoritairement gérées par des structures communales ou intercommunales ou par des bailleurs sociaux.

Les logements-foyers regroupent une quarantaine de logements en moyenne. Leur taille est toutefois très variable, allant de moins de 20 appartements à plus de 80 logements. Le plus souvent, les appartements proposés sont de type T1 ou T1bis (une pièce principale plus ou moins vaste avec cuisine et sanitaires séparés).

Début 2011, ces établissements regroupent environ 4 300 logements. La moitié de cette capacité est installée dans l'agglomération bordelaise. Rapporté à la population de 75 ans ou plus, cette capacité correspond à un taux d'équipement de 35 logements pour 1 000 personnes âgées. Ce taux est le plus fort de la région. Il est deux fois plus élevé que celui de la Dordogne ou du Lot-et-Garonne, quatre fois plus élevé que celui des Pyrénées-Atlantiques. Dans les Landes, tous les logements-foyers sont entrés dans le dispositif des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Logements-foyers
nombre de logements par commune début 2011



Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Début 2011, plus de 13 700 places d'hébergement collectif sont destinées à des personnes âgées dépendantes. La majeure partie de cette capacité correspond à des places d'hébergement permanent mais quelques places sont destinées à des accueils temporaires ou d'urgence. En complément, 351 places d'accueil de jour permettent un accompagnement dans la journée sans hébergement.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) regroupent la quasi-totalité de cette capacité d'accueil. Parmi eux, cinq ont le statut d'unité de soins de longue durée (USLD). Quelques établissements de moins de 25 lits n'ont pas intégré le dispositif des Ehpad (environ 200 places autorisées). Leur médicalisation est assurée par un forfait soin ou une convention avec un Ssiad.

Établissements pour personnes âgées dépendantes
capacité d'accueil début 2011

	Capacité autorisée	Capacité installée
Hébergement permanent	13 405	12 007
Hébergement temporaire	332	217
Hébergement d'urgence	11	10
Accueil de jour	351	181

Source : Conseil général – exploitation : Orsa

Un taux d'équipement en places d'hébergement permanent plus élevé dans le pôle « Rive Droite »

Début 2011, la capacité autorisée en Gironde est d'environ 13 400 places d'hébergement permanent. Une partie de cette capacité n'est pas disponible. Elle correspond à environ 1 400 places en cours d'installation dans des établissements en construction, en restructuration ou en rénovation.

Près de 30 % de la capacité d'hébergement permanent relèvent d'établissements publics et 32 % d'établissements privés à but non lucratif. Les structures commerciales regroupent plus de 5 200 places, soit près de 40 % de la capacité d'hébergement.

Les 13 400 places autorisées d'hébergement permanent sont réparties sur les 9 pôles. Les territoires les plus peuplés, le pôle de « Bordeaux » et le pôle « Rive Droite » disposent également de la plus forte capacité. Dans tous les territoires, une partie de la capacité autorisée n'est pas installée, sauf dans le pôle « CUB Sud-Ouest ». Dans le pôle « Bassin », près de 30 % de la capacité autorisée ne sont pas installés.

Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
capacité d'hébergement permanent autorisée début 2011

	Capacité autorisée	Capacité installée	Taux* d'équipement
Haute Gironde	780	758	115,3
Libournaise	1 476	1 285	102,1
Sud Gironde	1 467	1 417	116,1
Bassin	1 597	1 135	112,6
Médoc	862	778	118,9
CUB Nord-Ouest	1 652	1 491	103,2
Rive Droite	1 603	1 418	131,1
CUB Sud-Ouest	1 998	2 029	104,5
Bordeaux	1 970	1 696	103,2
Gironde	13 405	12 007	110,1

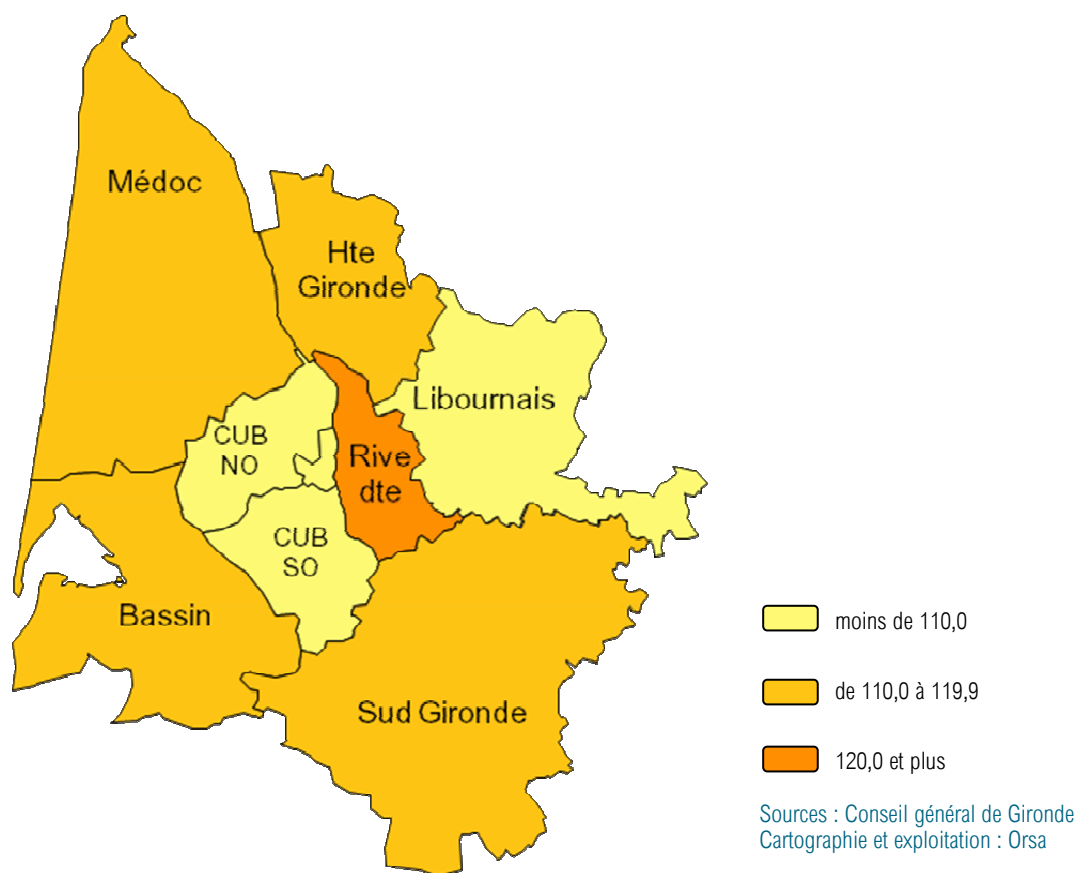
Source : Conseil général – exploitation : Orsa

* nombre de places autorisées pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus

Rapportées à la population de 75 ans ou plus, ces capacités correspondent à des taux d'équipement variant nettement d'un territoire à l'autre. Les valeurs les plus faibles sont observées dans le pôle « Libournaise » (102,1 places pour

1 000) mais également dans ceux de « Bordeaux », « CUB Nord-Ouest » et « CUB Sud-Ouest ». À l'opposé, le pôle « Rive Droite » se distingue par un taux nettement plus élevé qu'ailleurs (131,1).

Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
capacité d'hébergement permanent autorisée début 2011
taux pour 1000 personnes de 75 ans ou plus



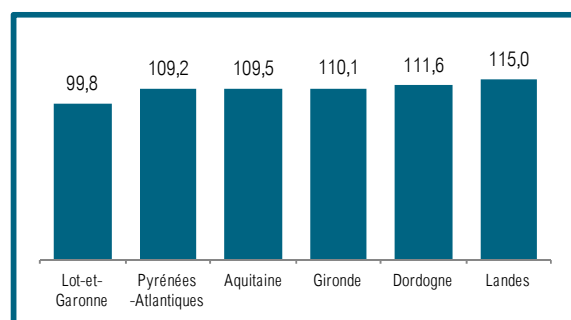
Un taux d'équipement en places d'hébergement permanent proche de la moyenne régionale

Début 2011, la capacité installée en Gironde correspond à un taux d'équipement de 98,6 places d'hébergement permanent pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus. Selon les données du ministère chargé des Affaires sociales, le taux moyen national est plus élevé. En 2010, il atteignait 103,8 places pour 1 000.

Sur la base de la capacité autorisée début 2011, le taux d'équipement du département est de 110,1 places d'hébergement permanent pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus. Ce taux est proche de la moyenne régionale.

Selon les données fournies par les conseils généraux de la région, la plus faible valeur est observée dans le Lot-et-Garonne, la plus forte dans les Landes.

Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
capacité d'hébergement permanent autorisée début 2011
taux pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus



Sources : Conseils généraux, Insee

Près de 1000 places d'accueil spécifique pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

Une partie de la capacité d'accueil en établissement est plus spécifiquement destinée à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées. Début 2011, 972 places de ce type sont repérées dans la capacité autorisée. Elles sont généralement regroupées au sein des établissements sous la forme d'unités protégées. Moins de la moitié de cette capacité est installée.

Globalement, les places spécifiques ne correspondent qu'à un faible pourcentage de l'ensemble de la capacité d'hébergement. Toutefois, ce pourcentage est plus élevé en Gironde que dans les autres départements aquitains. Sur la base de la capacité autorisée en hébergement permanent, temporaire et d'urgence, ce pourcentage varie de 1,3 % dans le Lot-et-Garonne à 4,2 % dans les Landes et atteint 7,7 % en Gironde.

Tous les pôles girondins disposent de places de ce type mais leur part dans la capacité d'accueil est variable. C'est dans le pôle « Bassin » que ce pourcentage est le plus élevé (11,1 %). Dans le pôle « CUB Sud-Ouest », seuls 4 % des places d'hébergement permanent sont spécifiques. Par ailleurs, une partie non négligeable des places autorisées ne sont pas encore installées, généralement une sur deux environ. Dans les pôles « Bassin » et « CUB Sud-Ouest », les trois quarts des places spécifiques ne sont pas ouvertes.

Capacité d'accueil spécifique Alzheimer
capacité d'hébergement permanent autorisée début 2011

	Capacité autorisée	% *	Capacité installée
Haute Gironde	59	7,6	45
Libournais	74	5,0	22
Sud Gironde	113	7,7	47
Bassin	178	11,1	46
Médoc	60	7,0	38
CUB Nord-Ouest	149	9,0	63
Rive Droite	137	8,5	78
CUB Sud-Ouest	84	4,2	21
Bordeaux	118	6,0	45
Gironde	972	7,3	405

Source : Conseil général – exploitation : Orsa

* part dans la capacité autorisée d'hébergement permanent (en pourcentage)

Plus de la moitié de la capacité d'hébergement habilitée à l'aide sociale

Une partie de la capacité d'hébergement permanent est habilitée à accueillir des personnes bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement. Début 2011, la Gironde dispose de 7 000 places habilitées, soit 52,3 % de la capacité autorisée. Dans la majorité des pôles, la moitié au moins des places autorisées sont habilitées. Les pôles situés dans la partie sud est du département (« Libournais » et « Sud Gironde ») présentent les valeurs les plus élevées (67 %). À l'inverse, dans les pôles « Rive Droite » et « CUB Nord-Ouest » moins de quatre places sur dix sont habilitées.

Généralement, la proportion de places habilitées autorisées mais pas encore ouvertes en 2011 est relativement réduite (moins de 10 %). Toutefois, dans le pôle « Bassin », près de la moitié de la capacité habilitée est dans ce cas (42 %).

Capacité habilitée à l'aide sociale
capacité d'hébergement permanent autorisée début 2011

	Capacité autorisée	% *	Capacité installée
Haute Gironde	451	57,8	447
Libournaise	991	67,1	982
Sud Gironde	989	67,4	964
Bassin	807	50,5	469
Médoc	481	55,8	479
CUB Nord-Ouest	659	39,9	575
Rive Droite	537	33,5	548
CUB Sud-Ouest	1 014	50,8	1 007
Bordeaux	1 078	54,7	998
Gironde	7 007	52,3	6 469

Source : Conseil général – exploitation : Orsa

* part dans la capacité autorisée d'hébergement permanent (en pourcentage)

Une dépendance des résidents en progression

Chaque année, le niveau de dépendance des résidents de 60 ans ou plus est évalué à l'aide de la grille Aggir (Autonomie gérontologie groupe iso ressource). En 2011, plus de la moitié des résidents présentent un niveau de dépendance élevé : un quart relèvent de Gir 1 (dépendance la plus lourde) et un tiers de Gir 2. À l'inverse, un résident sur dix est une personne âgée autonome ou dont l'état ne nécessite qu'une aide ponctuelle.

Résidents* des établissements pour personnes âgées de Gironde
répartition par Gir en 2011 (en pourcentage)

Gir 1	23,8
Gir 2	35,0
Gir 3	14,9
Gir 4	16,8
Gir 5	4,7
Gir 6	4,8
Ensemble	100,0

Source : Conseil général – exploitation : Orsa

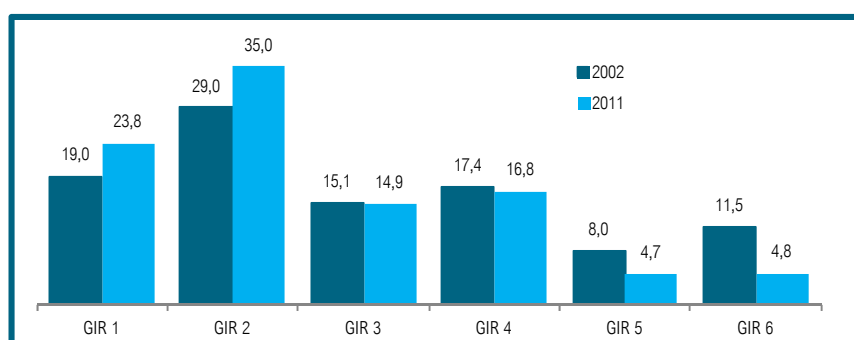
* résidents de 60 ans ou plus

En presque dix ans, le niveau moyen de dépendance des résidents des établissements a progressé. En 2002, un peu moins de la moitié des personnes hébergées relevaient de Gir 1 et de Gir 2 (48 %). Ces personnes très dépendantes représentent près de 60 % des résidents en 2011. De même, la part des personnes les plus autonomes a diminué de moitié.

La grille Aggir classe les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie, appelés Gir (Groupes iso-ressources), à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne :

- **Le Gir 1**, qui correspond aux personnes les plus dépendantes, comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- **Le Gir 2** est composé de deux sous-groupes : d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou partiellement.
- **Le Gir 3** regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Ainsi, la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou partiellement. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.
- **Le Gir 4** comprend les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. La plupart s'alimentent seules ; ce groupe comprend aussi des personnes sans problème de locomotion mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.
- **Le Gir 5** est composé des personnes autonomes dans leurs déplacements chez elle, qui s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- **Le Gir 6** regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

Résidents* des établissements pour personnes âgées de Gironde
répartition par Gir en 2002 et 2011 (en pourcentage)



Source : Conseil général – exploitation : Orsa
* résidents de 60 ans ou plus

DISPOSITIF SANITAIRE DESTINÉ AUX PERSONNES ÂGÉES

La Gironde dispose de services ou lieux spécifiques permettant une meilleure adaptation de la prise en charge des personnes âgées par le dispositif sanitaire.

Une filière gériatrique au sein du CHU

C'est notamment le cas au sein du centre hospitalier universitaire de Bordeaux où une filière gériatrique quasi complète a été développée.

Pour réaliser une évaluation la plus précoce possible, deux équipes mobiles de gériatrie (Emog) sont implantées à l'hôpital Saint-André et l'hôpital Pellegrin. Ces équipes interviennent dans les services d'urgence ou dans les différentes unités médicochirurgicales du CHU. Elles conseillent, informent et forment les équipes soignantes. Elles réalisent des évaluations gériatriques médico-psycho-sociales. Elles participent à l'orientation du patient dans la filière de soins gériatriques, au projet de soins et à l'organisation de la sortie du dispositif sanitaire.

Le dispositif de prise en charge spécifique est composé de plusieurs unités. Une unité de gériatrie aigüe de 15 lits se situe en aval du service des urgences (Hôpital Saint-André).

Une activité de médecine gériatrique en service de court séjour (78 lits), une unité d'hospitalisation spécifique pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (4 lits) et quelques lits d'évaluation gériatrique en hôpital de jour (4 lits) complètent ce dispositif.

Pour les soins de suite, deux services ayant une spécificité gériatrique sont implantés au groupe hospitalier Sud (hôpital Xavier Arnoz) et au groupe hospitalier Pellegrin.

Par ailleurs, une unité spécialisée en géronto-psychiatrie dépendant du centre hospitalier Charles Perrens est implantée au sein du groupe hospitalier Sud (hôpital Xavier Arnoz). Elle permet une prise en charge conjointe des pathologies psychiatriques et somatiques (20 lits).

Le CHU gère également plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dont deux unités de soins de longue durée.

Des services spécifiques répartis dans différents établissements sanitaires

En dehors du CHU, divers établissements hospitaliers disposent de structures spécifiques. Une équipe mobile de gériatrie est installée au centre hospitalier de Libourne.

Pour les soins de suite et de réadaptation, les différents services du département prennent en charge des personnes âgées mais, en dehors du CHU, six établissements disposent d'unités spécifiques : CH Sainte-Foy-la-Grande, CH Sud Gironde (La Réole), Maison de santé protestante Bagatelle (Talence), centre de soins de suite et de réadaptation Châteauneuf (Léognan), Résidence Les Fontaines de Monjous (Gradignan), Polyclinique Bordeaux Rive Droite (Lormont).

Dans le cadre de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, huit lieux de consultation mémoire assurent le diagnostic de la maladie, l'évaluation des personnes et participent à la mise en place d'un accompagnement adapté. Ils sont situés à Bordeaux (CH Pellegrin), Pessac (hôpital Xavier Arnoz), Libourne (CH), Arcachon (CH en collaboration avec le centre médicosocial d'Arès), La Réole (CH Sud Gironde), Talence (maison de santé protestante Bagatelle), Le Bouscat (hôpital Suburbain) et Gradignan (Résidence les Fontaines de Monjous).



LES BÉNÉFICIAIRES DES AIDES

Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie

L'entrée dans la dépendance s'accompagne de besoins d'aide dans la vie quotidienne. Un soutien est souvent apporté par l'entourage familial mais il ne peut généralement pas suffire pour faire face à un niveau de dépendance élevé. L'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) permet de financer une partie des dépenses liées aux interventions extérieures nécessaires pour accomplir les actes de la vie courante. Destinées à des personnes âgées dépendantes (Gir 1 à 4), elle est versée par le Conseil général sans conditions de ressource. Son montant dépend du niveau de dépendance de la personne, du plan d'aide préconisé et de ses revenus. L'Apa concerne les personnes âgées vivant à domicile, en famille d'accueil ou en établissement (logement-foyer, Ehpad...).

L'Allocation personnalisée d'autonomie, mise en œuvre à partir du 1^{er} janvier 2002, a été instituée par la loi du 21 juillet 2001, complétée par les décrets de novembre 2001. Elle a été modifiée par la loi du 1^{er} avril 2003 et les décrets du 31 mars 2003 et novembre 2003. Elle a remplacé la Prestation spécifique dépendance.

Elle s'adresse aux personnes de 60 ans et plus en perte d'autonomie. Son objectif est de permettre aux personnes dépendantes de financer les aides nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie. Son attribution ne met pas en jeu l'obligation alimentaire, ni la récupération sur succession. Elle est attribuée par le Président du Conseil Général.

L'Apa constitue :

- un droit objectif et universel, dont l'ouverture des droits n'est pas soumise à conditions de ressources et les conditions d'accès sont identiques sur l'ensemble du territoire (les tarifs de référence, de portée nationale, sont obligatoires et légaux),
- un droit personnalisé car le montant varie selon le degré de perte d'autonomie.

Le niveau de dépendance est évalué à partir d'une grille nationale Aggir (Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressource) comportant des critères qui déterminent six groupes de personnes nécessitant la même utilisation d'aide. Les Gir 1 à 4 permettent de bénéficier de l'APA

Début 2011, environ 31 300 Girondins sont bénéficiaires de l'Apa. La grande majorité vit à domicile ou en famille d'accueil (19 000) et 11 500 vivent dans un établissement médicosocial.

En établissement, le versement de l'Apa permet de financer les frais médicosociaux liés à la dépendance, soit une des trois composantes de la tarification des Ehpad (hébergement – soins – dépendance). Dans de nombreux cas, cette prestation est versée directement à l'établissement sous la forme d'une dotation globale. Actuellement, les informations recueillies sur les bénéficiaires sont incomplètes et ne permettent pas de les décrire.

Pour les bénéficiaires vivant à domicile, un plan d'aide est élaboré par les équipes pluridisciplinaires du Conseil général. C'est sur la base de ce plan d'aide qu'est attribuée l'allocation. Ces plans peuvent comprendre différents éléments : aides à la personne, aides techniques, téléalarme, accueil de jour, hébergement temporaire. Les personnes bénéficiant de l'Apa à domicile peuvent vivre en famille d'accueil. Dans ce cas, le plan d'aide peut prévoir une rémunération de la famille d'accueil et le paiement d'aide humaine pour les gestes du quotidien.

14 % des Girondins de 75 ans ou plus bénéficiaires de l'Apa à domicile

Au 30 mars 2011, 19 980 personnes bénéficient de l'Apa à domicile. Parmi elles, un peu plus de 300 sont hébergées dans des familles d'accueil agréées.

Les trois quarts des bénéficiaires sont des femmes. La répartition par âge des bénéficiaires montre que plus d'un sur deux a entre 80 et 90 ans (51 %). Les bénéficiaires de moins de 70 ans sont un peu moins d'un millier, parmi eux, 200 sont âgés de moins de 65 ans. À l'inverse, près de 300 bénéficiaires sont centenaires. L'âge moyen des bénéficiaires est d'environ 85 ans. Les hommes sont en moyenne un peu plus jeunes (84 ans).

Environ 17 900 personnes de 75 ans ou plus bénéficient de l'Apa à domicile. Rapportées à la population, elles représentent 14,7 % des Girondins de cet âge.

Bénéficiaires de l'Apa à domicile au 31 décembre 2011
répartition par sexe et âge

	Hommes	Femmes	Total	%
60-69 ans	290	579	869	4,4
70-79 ans	1 096	2 586	3 682	18,4
80-89 ans	2 741	7 518	10 259	51,4
90-99 ans	1 072	3 803	4 875	24,4
100 ou plus	30	258	288	1,4
Ensemble	5 229	14 744	19 973	100,0

Source : Conseil général – exploitation : Orsa

Près de 400 bénéficiaires de l'Apa à domicile relevant de Gir 1

À domicile, plus de la moitié des bénéficiaires présentent le niveau de dépendance le moins élevé (besoin d'une aide ponctuelle ou partielle). Les personnes les plus dépendantes (Gir 1) ne représentent que 2 % des bénéficiaires (près de 400 personnes). Elles nécessitent une présence d'intervenants en continu. Environ quatre personnes sur dix ont besoin d'une aide quotidienne et répétée dans la journée (Gir 2 et 3).

Parmi les bénéficiaires de l'Apa à domicile, ceux hébergés par des familles d'accueil présentent un niveau de dépendance plus élevé que ceux vivant dans leur propre domicile ou dans leur famille naturelle.

Fin mars 2011, la part des personnes relevant de Gir 1 parmi les bénéficiaires vivant en famille d'accueil atteint 11 %. Ces personnes lourdement dépendantes sont presque autant représentées que les personnes les moins dépendantes (Gir 4).

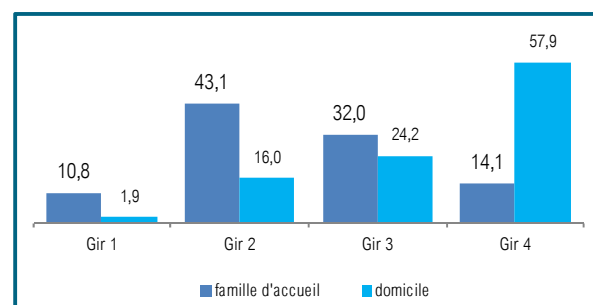
La dépendance croît avec l'âge. Le pourcentage de personnes nécessitant une présence continue (Gir 1) passe de 1 % chez les bénéficiaires de 60-74 ans à 5 % chez les personnes de 95 ans ou plus. De même, un tiers des bénéficiaires de 60-74 ans relèvent des Gir 1 à 3 contre les deux tiers chez les 95 ans ou plus.

Bénéficiaires de l'Apa à domicile au 31 décembre 2011
répartition par Gir

Gir 1	2,1
Gir 2	16,6
Gir 3	24,3
Gir 4	57,0
Ensemble	100,0

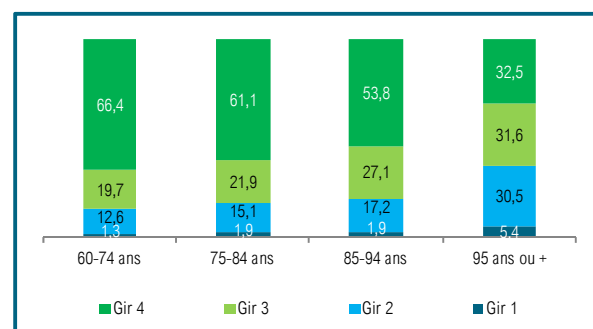
Source : Conseil général – exploitation : Orsa

Bénéficiaires de l'Apa à domicile au 31 mars 2011
répartition selon le Gir et le lieu de vie (*domicile personnel ou famille d'accueil*)



Source : Conseil général – exploitation : Orsa

Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 mars 2011
répartition selon le Gir et l'âge



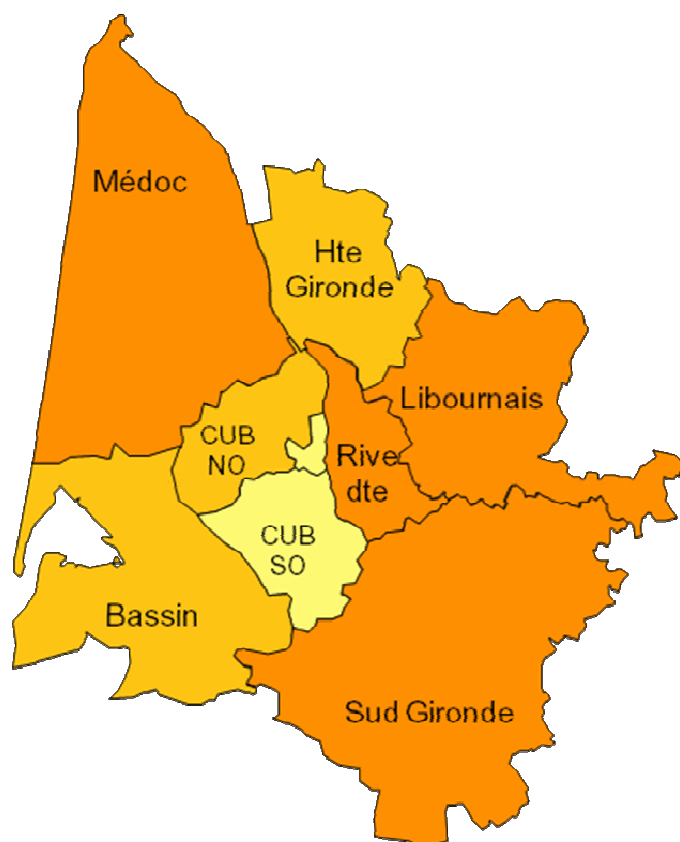
Source : Conseil général – exploitation : Orsa

Une proportion de bénéficiaires plus élevée dans le sud du département et le Médoc

La répartition des bénéficiaires de l'Apa à domicile selon leur territoire de domicile montre, logiquement, que les pôles les moins peuplés (« Haute Gironde » et « Médoc ») comptent le plus faible nombre de bénéficiaires. Toutefois, rapportés à la population du même âge, les effectifs observés dans ces deux pôles correspondent aux taux de bénéficiaires les plus élevés.

Avec plus de 15 bénéficiaires pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus, c'est dans la partie est du département et dans le pôle « Médoc » que les pourcentages de bénéficiaires de l'Apa à domicile sont les plus élevés. À l'inverse, les pôles « CUB Sud-Ouest » et « Bordeaux » présentent les valeurs les plus faibles.

Bénéficiaires de l'Apa à domicile au 31 mars 2011
nombre pour 100 personnes de 75 ans ou plus



Bénéficiaires de l'Apa à domicile au 31 mars 2011
répartition par pôle de domicile

	Nombre de bénéficiaires		
	60 ans ou +	75 ans ou +	taux*
Haute Gironde	1 118	1 000	14,8
Libourmais	2 757	2 427	16,8
Sud Gironde	2 440	2 145	17,0
Bassin	2 370	2 075	14,6
Médoc	1 446	1 252	17,3
CUB Nord-Ouest	2 526	2 207	13,8
Rive Droite	2 230	1 921	15,7
CUB Sud-Ouest	2 018	1 781	9,3
Bordeaux	2 146	1 885	9,9
Gironde	19 051	16 693	13,7

Source : Conseil général – exploitation : Orsa

* nombre de bénéficiaires pour 100 personnes de 75 ans ou plus

- moins de 10,0
- de 10,0 à 14,9
- 15,0 et plus

Sources : Conseil général de Gironde
Cartographie et exploitation : Orsa

De l'aide humaine dans presque tous les plans d'aide Apa

La quasi-totalité des bénéficiaires de l'Apa à domicile ont besoin d'aide humaine. Cet élément est présent dans 99 % des plans d'aide. Les besoins en protection contre l'incontinence concernent un bénéficiaire sur cinq et la téléalarme est incluse dans 17 % des plans d'aide. Les autres éléments sont moins fréquents.

Bénéficiaires de l'Apa à domicile au 31 décembre 2011
principaux éléments du plan d'aide

	Nombre de bénéficiaires	pour 100 bénéficiaires
Aide à la personne	18 897	99,2
Protections contre l'incontinence	4 086	21,4
Redevance de téléalarme	3 214	16,9
Accueil de jour	262	1,4
Hébergement temporaire	91	0,5
Rémunération famille d'accueil	326	1,7

Source : Conseil général – exploitation : Orsa

Environ 572 350 heures mensuelles d'aide humaine ont été accordées à l'ensemble des bénéficiaires de l'Apa à domicile. La plus grande partie de ces heures correspond à de l'aide apportée les jours de semaine (97 %). Le reste des heures accordées le sont essentiellement pour des interventions le dimanche ou les jours fériés. Les interventions de nuit ne représentent que 0,1 % des heures d'aide humaine.

La grande majorité des heures accordées sont destinées à des interventions de services prestataires (70,2 %). L'emploi direct représente 20 % des heures accordées. Toutefois, un même bénéficiaire peut avoir recours à différents types d'intervenants. Globalement, plus de 80 % des bénéficiaires font appel à un service prestataire pour au moins une partie de l'aide reçue.

Heures mensuelles accordées aux bénéficiaires de l'Apa à domicile
au 31 décembre 2011
répartition par type d'intervenant

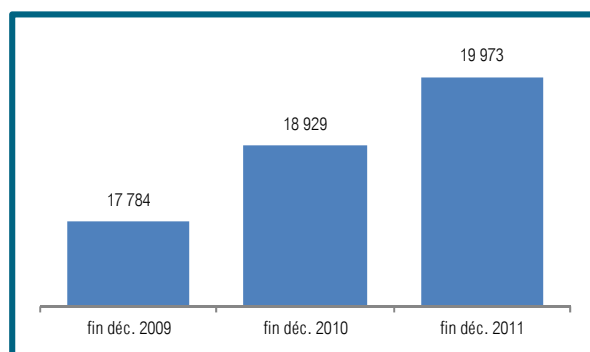
	%
Services prestataires	70,2
Services mandataires	10,1
Emploi direct	19,7
Total	100,0

Source : Conseil général – exploitation : Orsa

Une augmentation constante du nombre de bénéficiaires

En Gironde, Le nombre de bénéficiaires de l'Apa ne cesse de progresser. Pour l'Apa à domicile, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 12 % entre le 31 décembre 2009 et le 31 décembre 2011. En effectif, cette progression correspond à un millier de bénéficiaires supplémentaires chaque année.

Bénéficiaires de l'Apa à domicile
évolution du nombre de bénéficiaires entre les 31 décembre 2009
et 2011



Source : Conseil général

De même, les dépenses liées au versement de l'Apa à domicile progressent. En 2011, elles représentent plus de 99 % des dépenses de soutien à domicile en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie (soit 84,753 millions d'euros). Entre 2009 et 2011, cette ligne budgétaire a augmenté de 11,4%

Depuis 2002, les dépenses nettes d'Apa à la charge du Conseil général ont fortement progressé, au regard des dépenses non compensées par les recettes de la CNSA. La part des dépenses compensées par l'État est ainsi passée de 48,35 % en 2002 à 26,60 % en 2011.

Évolution des dépenses de l'Apa (domicile + établissements)

Dépenses 2002 Apa (domicile + établissements) : **44,3 Millions d'euros** ; Recettes : 21,4 Millions € soit **48,3 %**

Dépenses 2011 Apa (domicile + établissements) : **130.3 Millions d'euros** ; Recettes : 34,7 Millions € soit **26,6 %**

Les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement

Sous certaines conditions, notamment de ressources, les personnes âgées ne pouvant faire face aux frais d'hébergement des établissements d'accueil collectif peuvent demander à bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement. Cette aide, versée par le Conseil général, contribue au financement de l'hébergement dans les établissements habilités à l'aide sociale.

Près de 1 700 bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement

Début 2011, 1 685 Girondins sont bénéficiaires de cette aide. Près de la moitié de ces bénéficiaires sont âgés d'au moins 85 ans et sept sur dix sont des femmes. Le plus souvent, ils sont hébergés dans un établissement pour personnes âgées dépendantes mais une vingtaine vit dans un logement-foyer.

Bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement au 31 mars 2011
répartition par sexe et âge

	Hommes	Femmes	Ensemble nombre	%
60-74 ans	142	129	271	16,1
75-84 ans	219	388	607	36,0
85-94 ans	118	522	640	38,0
95 et +	11	156	167	9,9
Total	490	1 195	1 685	100,0

Source : Conseil général – exploitation : Orsa

Un bénéficiaire sur dix hébergé hors Gironde

Plus de la moitié des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement sont accueillis dans un établissement implanté dans les pôles « Bordeaux », « Sud Gironde », « CUB Nord-Ouest » et « Libournais ». À l'inverse, les pôles situés au nord et à l'ouest du département comptent le moins de bénéficiaires. Cette répartition correspond à celle des places installées en hébergement permanent dans les établissements habilités.

Par ailleurs, un bénéficiaire sur dix environ est accueilli hors du département. Dans six cas sur dix, ces personnes sont hébergées dans un département aquitain, le plus souvent en Dordogne.

Bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement au 31 mars 2011
répartition par pôle d'implantation de l'établissement d'accueil

	Nombre	%
Haute Gironde	108	6,4
Libournais	196	11,6
Sud Gironde	239	14,2
Bassin	87	5,2
Médoc	102	6,1
CUB Nord-Ouest	133	7,9
Rive Droite	168	10,0
CUB Sud-Ouest	219	13,0
Bordeaux	245	14,5
hors Gironde	188	11,1
Total	1 685	100,0

Source : Conseil général – exploitation : Orsa

Pour un peu plus de la moitié des bénéficiaires, l'établissement d'accueil est situé dans le même pôle que le domicile de secours (53,4 %). Cette proportion varie nettement d'un pôle à l'autre.

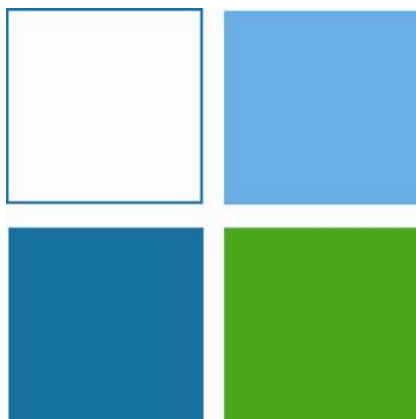
Parmi les bénéficiaires dont le domicile de secours est situé dans le pôle de « Bordeaux », près d'un tiers seulement y sont hébergés et près de 14 % sont accueillis hors Gironde. De même, pour les pôles situés autour de Bordeaux, moins de la moitié des bénéficiaires sont hébergés dans le même pôle que celui de leur domicile de secours. À l'inverse, plus de 80 % des bénéficiaires originaires du pôle « Sud Gironde » y sont hébergés.

Les plus fortes proportions de personnes hébergées hors Gironde sont observées parmi les bénéficiaires originaires du pôle « Libournais » et « Haute Gironde ». Les premiers sont souvent accueillis en Dordogne. Les seconds ont recours aux établissements de Dordogne et de Charente-Maritime.

Bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement au 31 mars 2011
répartition selon le pôle de domicile de secours et le pôle d'implantation de l'établissement d'accueil

DOMICILE DE SECOURS	Établissement d'accueil			ensemble
	dans le même pôle	dans un autre pôle	hors Gironde	
Haute Gironde	66,4	19,2	14,4	100,0
Libournais	69,6	11,7	18,7	100,0
Sud Gironde	84,2	7,3	8,5	100,0
Bassin	57,8	29,7	12,5	100,0
Médoc	73,6	22,6	3,8	100,0
CUB Nord-Ouest	39,1	52,6	8,3	100,0
Rive Droite	47,8	43,9	8,3	100,0
CUB Sud-Ouest	49,2	46,9	3,9	100,0
Bordeaux	32,7	53,5	13,8	100,0
Gironde	53,4	35,4	11,2	100,0

Source : Conseil général – exploitation : Orsa



Glossaire

Aggir (grille)	Autonomie gérontologie groupe iso ressource
Apa	Allocation personnalisée d'autonomie
ARH	Agence régionale d'hospitalisation
ARS	Agence régionale de santé
Asept	Association santé d'éducation et de prévention sur les territoires
Aspa	Allocation de solidarité aux personnes âgées
Carsat	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CCAS	Centre communal d'action sociale
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
Cias	Centre intercommunal d'action sociale
Clic	Centre local d'information et de coordination
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Coderpa	Comité départemental des retraités et des personnes âgées
Crama	Caisse régionale d'assurance maladie d'Aquitaine
Crosms	Comité régional d'organisation sociale et médicosociale
Cub	Communauté urbaine de Bordeaux
Ddass	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
Drass	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique
Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Gir	Groupe iso ressource
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
Maia	Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades alzheimer
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MDSI	Maison départementale de la santé et de l'insertion
MRIICE	Mission régionale interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation des plaintes
MSA	Mutualité sociale agricole
Orsa	Observatoire régional de la santé d'Aquitaine
PRSP	Programme régional de santé publique
RSI	Régime social des indépendants
Ssiad	Service de soins infirmiers à domicile
UHR	Unité d'hébergement renforcée
USLD	Unité de soins de longue durée



Conseil général de la Gironde
1, esplanade Charles-de-Gaulle
CS 71223
33074 BORDEAUX CEDEX
www.gironde.fr



Observatoire régional de la santé d'Aquitaine
103 ter, rue Belleville
33000 BORDEAUX
www.ors-aquitaine.org