

## AXE 3 : PARTIR DES BESOINS DES TERRITOIRES ET DES USAGERS POUR GARANTIR UNE OFFRE DE SOIN ACCESSIBLE, ADAPTEE ET DE QUALITE

Mots clés : ACCESSIBILITE #QUALITE #TERRITOIRES #EQUITE

### Chapitre 5.1 : La stratégie territoriale / régionale pour les établissements sociaux et médico-sociaux

#### Transformer et renforcer l'offre médico-sociale en faveur des personnes âgées

##### 1. Diagnostic et enjeux<sup>1</sup>

###### Démographie et conditions de vie :

En 2030, on comptera 2,3 millions de Franciliens âgés de plus de 65 ans, ce qui représentera 18 % de la population totale contre 15% en 2020 (1,9 millions de Franciliens). Les gains d'espérance de vie marqués aux âges très élevés et l'avancée en âge des générations du baby-boom vont se répercuter sur l'évolution du nombre de 75-84 ans entre 2020 et 2030, puis des 85 ans et plus entre 2030 et 2040. Le nombre de Franciliens de plus de 85 ans va presque doubler d'ici 2040. Cette hausse sera particulièrement importante en grande couronne.

Les personnes âgées bénéficient d'un niveau de vie moyen légèrement supérieur à celui de l'ensemble de la population et sont moins nombreuses en situation de pauvreté (7 % des Franciliens de 70 ans ou plus contre 15 % des 40-49 ans selon le fichier Fidéli 2019 de l'Insee). Mais depuis 2018, le niveau de vie des personnes âgées diminue et cette baisse devrait se poursuivre à long terme.

En 2019, en Île-de-France, une majorité des 80 ans ou plus vit à domicile (91%) dont 42 % vivant seul et 45 % en couple ; une minorité vit en institution (11 %). Des contrastes forts sont observés entre Paris (plus de vie à domicile mais isolée), la Seine-et-Marne (davantage de vie en institution), les Yvelines et l'Essonne (davantage de vie en couple), la Seine-Saint-Denis (légèrement plus de cohabitation avec d'autres personnes). Toutefois, la situation conjugale des personnes âgées devrait évoluer dans les années à venir.

Les femmes vieilliront davantage en couple du fait d'un recul très marqué du veuvage (baisse de la mortalité des hommes) : en 2030, en France, 21 % des femmes dépendantes de 85 ans et plus vivront en couple contre 8 % en 2000. Les hommes pourront davantage être confrontés au rôle d'aidant

**Ces transformations démographiques, socio-économiques et de modes de vie de la population âgée vont très certainement impacter leur état de santé et leur qualité de vie. Le défi sera de répondre à ces besoins en santé et perte d'autonomie grandissant auprès de personnes âgées de plus en plus diplômées, dans un contexte de précarisation de leur situation économique, revendiquant encore plus leur autonomie résidentielle et leur volonté de se maintenir à domicile ainsi que leur désir de s'impliquer dans leur communauté.**

###### Perte d'autonomie fonctionnelle :

Avec l'avancée en âge, l'état de santé se dégrade, les maladies chroniques deviennent plus fréquentes et peuvent occasionner des difficultés à réaliser des activités du quotidien (comme faire les courses seul, préparer ses repas seuls, voire se laver seul...). L'enjeu des politiques publiques est certes de répondre aux besoins de soins et d'aides de la population vieillissante, mais il s'agit également de prévenir la perte d'autonomie fonctionnelle pour réduire les dépenses associées à la dépendance et permettre aux personnes âgées de continuer à avoir un rôle dans leurs communautés.

---

<sup>1</sup> La Santé des Franciliens – Diagnostic pour le projet régional de santé 2023 – 2027 \_ ORS IDF \_ Février 2023

En 2021, 43 % des Franciliens âgés de 60 ans ou plus se perçoivent en mauvais état de santé, 60 % ont des maladies chroniques et 37 % rapportent des difficultés pour réaliser les activités du quotidien ; pour 13 % ces difficultés sont sévères et nécessitent très certainement l'aide d'une tierce personne (Baromètre santé 2021).

Par ailleurs, en Île-de-France, les inégalités territoriales face à la perte d'autonomie sont marquées. En 2021, à partir des données du Baromètre santé 2021, on observe des contrastes face aux restrictions d'activité avec l'Essonne et le Val-d'Oise (beaucoup de restrictions d'activités modérées), la Seine-et-Marne (beaucoup de restrictions sévères déclarées), les Hauts-de-Seine et les Yvelines (moins de déclaration de restrictions sévères).

En 2040, l'Île-de-France compterait entre 179 000 et 281 000 bénéficiaires de l'APA, selon les scénarios extrêmes, et plus vraisemblablement autour de 217 000 dans le scénario central contre 134 000 en 2020. Les recours à l'APA devraient progresser davantage en grande couronne qu'au centre de la région, avec une hausse entre 2013 et 2040 estimée par exemple à + 123 % en Seine-et-Marne. Quoiqu'il en soit, les personnes âgées sévèrement dépendantes seront à l'avenir de plus en plus nombreuses.

**Face au nombre croissant de personnes âgées dépendantes, plusieurs réponses doivent être apportées : ajuster l'offre de services à domicile, le nombre de places en établissement, le montant des aides publiques pour permettre aux personnes âgées de vieillir là où elles le souhaitent ; réduire l'ampleur de la dépendance en préservant l'état fonctionnel des personnes âgées (activité physique...) et en favorisant l'autonomie des personnes par un cadre de vie adapté (logement, quartier).**

## 2. Objectifs stratégiques et opérationnels à 5 ans

Les objectifs opérationnels visent à renforcer la prise en charge et l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives et en particulier la maladie d'Alzheimer, à renforcer la prise en charge médicale et soignante des EHPAD et à développer de nouveaux moyens et leur coordination auprès des opérateurs en charge du maintien à domicile en faveur de personnes âgées les plus dépendantes.

Une attention particulière doit également être apportée aux publics spécifiques que représentent les personnes âgées précaires et ceux atteints de pathologies psychiatriques.

### ➤ **Poursuivre et renforcer la prise en charge et l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives et en particulier la maladie d'Alzheimer en EHPAD et à domicile**

En 2019, on estime que 69 825 Franciliens âgés de 60 ans ou plus auraient une maladie d'Alzheimer, 41 362 d'autres démences, 33 056 une maladie de Parkinson et 5 159 seraient atteints d'une sclérose en plaques.

En raison du vieillissement des territoires franciliens et en l'absence de traitements curatifs ou préventifs, le nombre de personnes atteintes de maladies neurodégénératives va continuer de croître dans les prochaines décennies. **Outre la nécessité de continuer à développer et d'ajuster les offres de soins et de supports aux personnes âgées à domicile et en établissement, il sera également essentiel de développer des interventions auprès des proches aidants pour alléger leur fardeau et améliorer leur santé physique et mentale** (comme des interventions visant à augmenter le niveau de connaissances, d'activité physique et de support social des proches aidants, mais aussi faciliter leur usage de structures de répit).

Il convient en outre de développer l'offre dans les zones géographiques où la couverture n'est pas satisfaisante sur les plans suivants :

- Augmenter la couverture en Pôles d'activité et de soins adaptés (PASA)/ Unités d'hébergements renforcées (UHR) dans la région
- Augmenter l'offre de places de SSIAD spécialisés dans la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

### ➤ **Renforcer la prise en charge médicale et soignante des EHPAD**

Le nécessaire renforcement des ressources médicales et soignantes en EHPAD s'appuiera sur :

- L'augmentation du temps médical de médecins coordonnateurs et le maintien du dispositif de médecins prescripteurs
  - La généralisation du dispositif d'astreinte infirmière de nuit en EHPAD
  - Améliorer la prise en charge des situations d'urgence en EHPAD (Projet ASSURE en Île-de-France).
  - Accroître les actions de prévention : prévention des chutes, lutte contre la dénutrition, prévention des risques liés à l'iatrogénie médicamenteuse, la prévention des infections et de l'antibiorésistance et la promotion de l'activité physique adaptée.
- **Renforcer les moyens et leur coordination auprès des opérateurs en charge du maintien à domicile en faveur de personnes âgées les plus dépendantes**
- **Le développement de Centres Ressources Territoriaux (CRT)**

La mission de CRT consiste à maintenir à domicile des personnes âgées par un accompagnement renforcé, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus adapté. Il s'agit ici de développer une alternative à l'entrée en institution.

Le développement de cette mission vise ainsi à positionner le porteur de projet comme un facilitateur du parcours de santé des personnes âgées du territoire vivant au domicile, ainsi que les professionnels, en charge de leur accompagnement, par une mission d'appui.

Par la mise en place des CRT, l'ARS vise en particulier à :

- Améliorer la qualité, la sécurité et la continuité des soins dispensés aux personnes âgées à domicile ;
- Favoriser le maintien à domicile et limiter l'institutionnalisation ;
- Prévenir la perte d'autonomie ;
- Améliorer la coordination ou d'apporter une expertise aux acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes âgées ;
- Promouvoir une coordination et une mutualisation territoriale des ressources.

L'objectif national vise à créer 500 CRT d'ici 2030.

L'objectif de l'ARS Île-de-France est de déployer dès 2023 une mission de CRT sur chaque territoire des Dispositifs d'Appui à la Coordination, soit au total 22 CRT. Ce déploiement se poursuivra sur les exercices en fonction des crédits disponibles.

#### - **La réforme de services autonomie à domicile**

Les Franciliens tous comme l'ensemble des citoyens aspirent de plus en plus à vouloir vivre chez eux, à leur domicile le plus longtemps possible.

Dans cette perspective, les pouvoirs publics renforcent leurs actions afin de mieux répondre à ces attentes.

Une importante réforme liée à la restructuration de l'offre des services à domicile entre en vigueur à compter de 2023. Celle-ci vise à ce que l'ensemble des SSIAD intègre un volet aide à domicile et se transforment en service autonomie à domicile. Ainsi, les personnes âgées seront soulagées de l'organisation de la coordination des différents types d'intervention qui sera garantie par ces nouveaux services.

Ces services bénéficieront d'une dotation de coordination des différentes interventions.

#### - **La réforme de la tarification des SSIAD**

Les moyens alloués aux SSIAD reposaient sur une valorisation unique quel que soit le profil des résidents et pouvaient conduire à des difficultés de prise en charge de personnes âgées plus dépendantes.

Cette réforme permettra de mieux prendre en compte dans la tarification des structures les besoins en soins et le niveau de dépendance des personnes qu'elles accompagnent.

Ainsi, la dotation globale de soins sera renforcée en fonction des profils des personnes âgées prises en charge et des types d'intervention afin de favoriser l'accompagnement des personnes âgées les plus dépendantes.

Celle-ci entre en vigueur à compter de 2023 avec une montée en charge jusqu'en 2027.

Parallèlement, il est programmé au plan national la création de 25 000 places d'ici 2030 dont 4 000 dès 2023.

➤ **La prise en compte des publics spécifiques**

Un nombre croissant de personnes âgées présentent des besoins spécifiques de prise en charge et d'accompagnement en EHPAD avec d'une part des personnes précaires avec un parcours de rue dont une grande part présente également des troubles psychiatriques et d'autre part des personnes atteintes de pathologies psychiatriques au long cours.

L'accueil en EHPAD des personnes âgées précaires avec parcours de rue, qui est une réalité en Île-de-France, sera travaillé en vue d'améliorer le soutien aux professionnels assurant le soin et l'accompagnement, ainsi que les parcours de soin en lien avec les filières spécialisées (addictologie, psychiatrie, etc.)

Concernant les personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques, plusieurs types de ressources spécialisées en psychiatrie du sujet âgé (EMPSA) peuvent être mobilisés, en particulier les équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé pour venir en appui des professionnels intervenants à domicile et en EHPAD dans la prise en charge de la population visée.

L'objectif est de couvrir sur la période du PRS l'intégralité du territoire francilien en EMPSA.

Par ailleurs, il convient de définir les conditions de mise en œuvre de projets d'accueil et d'accompagnement en EHPAD de ces publics spécifiques. (précaires et psychiatriques).

Dans cette perspective, il s'agit de prendre en compte une spécialisation de certains EHPAD dans l'accueil de ces publics et de les soutenir en tant que lieux ressources.

En dernier lieu, une réflexion doit s'engager sur la création d'une Unité de Soins Prolongés Complexes (USPC) dédiées à l'accueil spécifique de patients âgés souffrant de pathologies psychiatriques d'évolution chronique.