



Réseau des **A**cteurs **C**hampardennais
de l'**H**abitat **E**t du **L**ogement



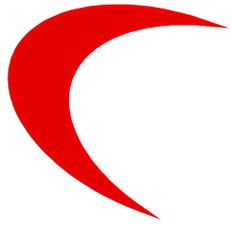
***Le vieillissement de la population champardennaise,
un enjeu majeur pour l'habitat***

Journée animée par Jean-Pierre BENOIT

Le 18 novembre 2016

A Reims





LE VIEILLISSEMENT

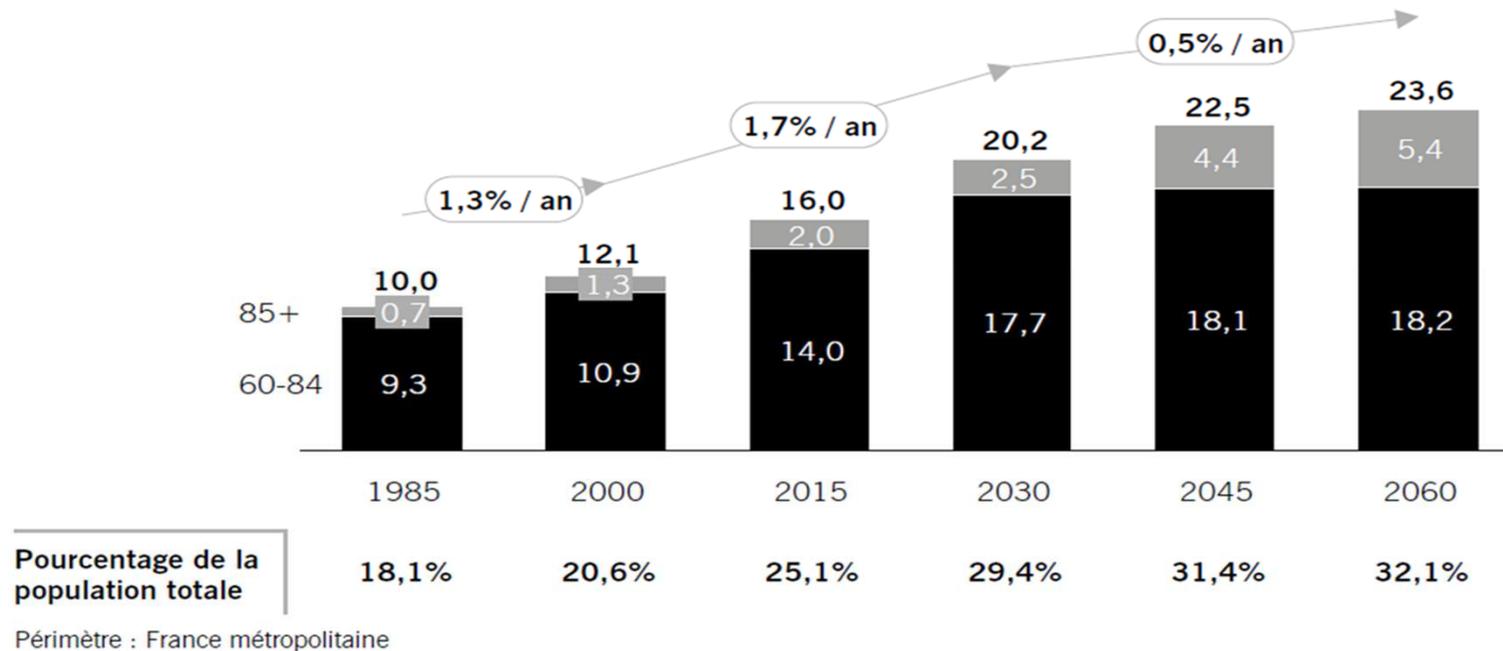


« Le vieillissement est la résultante des effets intriqués de facteurs génétiques (vieillissement intrinsèque) et de facteurs environnementaux auxquels est soumis l'organisme tout au long de sa vie. Il s'agit d'un processus lent et progressif qui doit être distingué des manifestations des maladies. L'état de santé d'une personne âgée résulte habituellement des effets du vieillissement et des effets additifs de maladies passées (séquelles), actuelles, chroniques ou aiguës. »

Le Collège National des Enseignements de Gériatrie. Corpus de Gériatrie. Tome 1, édition 2000

Augmentation du nombre de seniors à l'horizon 2060

Illustration 1 - Évolution du nombre de seniors
(en millions, 1985-2060)



Evolution de la population par groupe d'âge

	Population au 1 ^{er} janvier 2012				Ecart 2002-2012 des parts (en points)	
	Champagne-Ardenne		France Métropolitaine		Champagne-Ardenne	France Métropolitaine
	En nombre	En %	En nombre	En %	Ardennes	Métropolitaine
Moins de 20 ans	323 700	24,2	15 484 900	24,4		
20 à 39 ans	323 000	24,2	15 820 900	25	-2,9	-2,6
40 à 59 ans	363 600	27,2	17 065 300	26,9	0,6	0,4
60 à 74 ans	201 500	15,1	9 244 200	14,6	2,2	1,5
75 ans et plus	123 400	9,2	5 763 200	9,1	1,8	1,5
Ensemble	1 335 200	100	63 378 500	100	//	//

Source : Insee, recensement, estimations de population

Le vieillissement est plus rapide dans la région qu'en France Métropolitaine où la part des 60-74 ans augmente nettement moins (+1,5 pt), comme la proportion des plus de 74 ans (+1,5 pt).

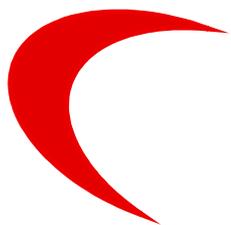
Retraités et bénéficiaires du minimum vieillesse au 31 décembre 2014

	Retraités du régime général		Bénéficiaires du minimum vieillesse		
	Nombre (milliers)	Part dans la population totale	Nombre (milliers)	Part des femmes	Part des personnes isolées
Ardennes	55,9	20%	1,9	58,4%	76,0%
Aube	77,4	21,1%	4,3	60,4%	76,5%
Marne	103,8	18,2%	3,0	56,5%	72,2%
Haute-Marne	41,0	22,7%	1,3	62,4%	80,4%
Grand-Est	1085,8	19,5%	31,3	54,9%	71,1%
France métropolitaine	12 233,1	19,1%	480,4	55,8%	72,9%

Source : Dress, CNAV

La Haute-Marne est le département champardennais qui compte la part la plus importante de retraités du régime général, suivi des Ardennes, de l'Aube puis de la Marne.



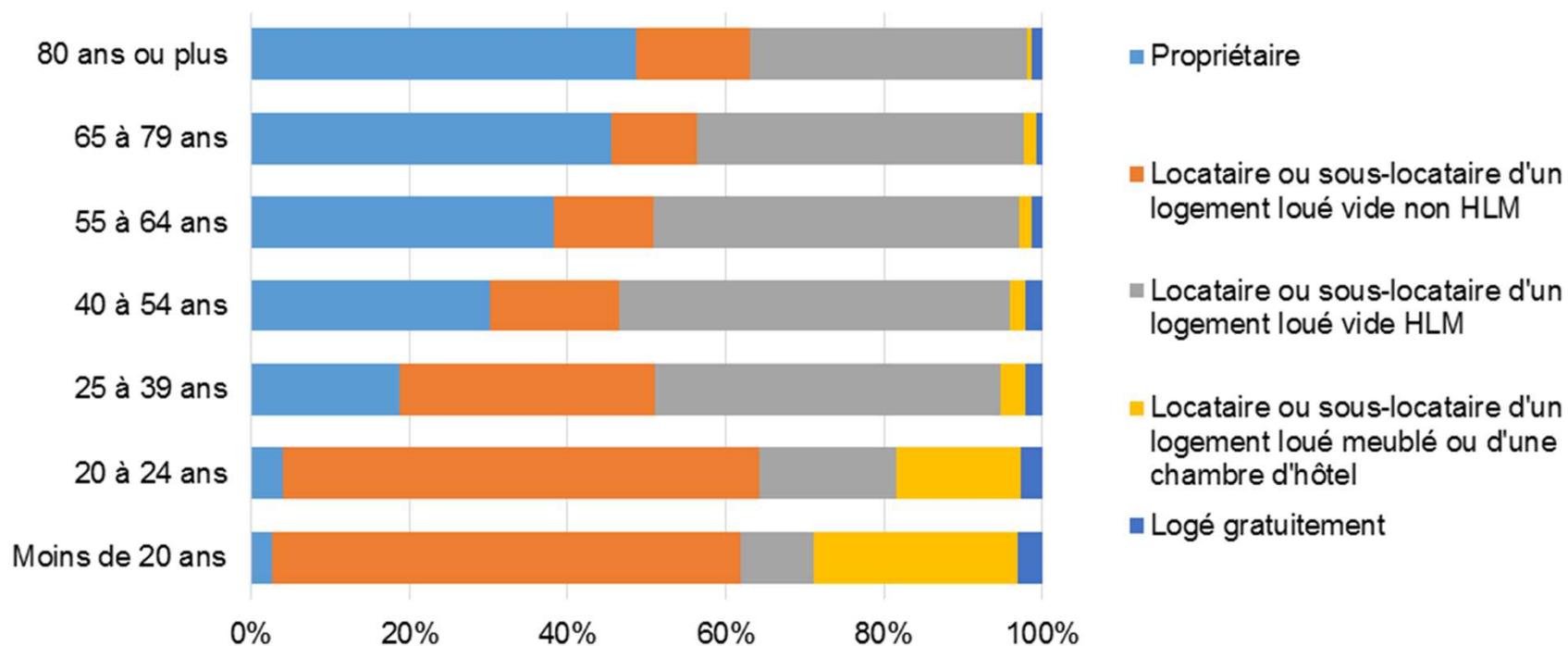


L'HABITAT



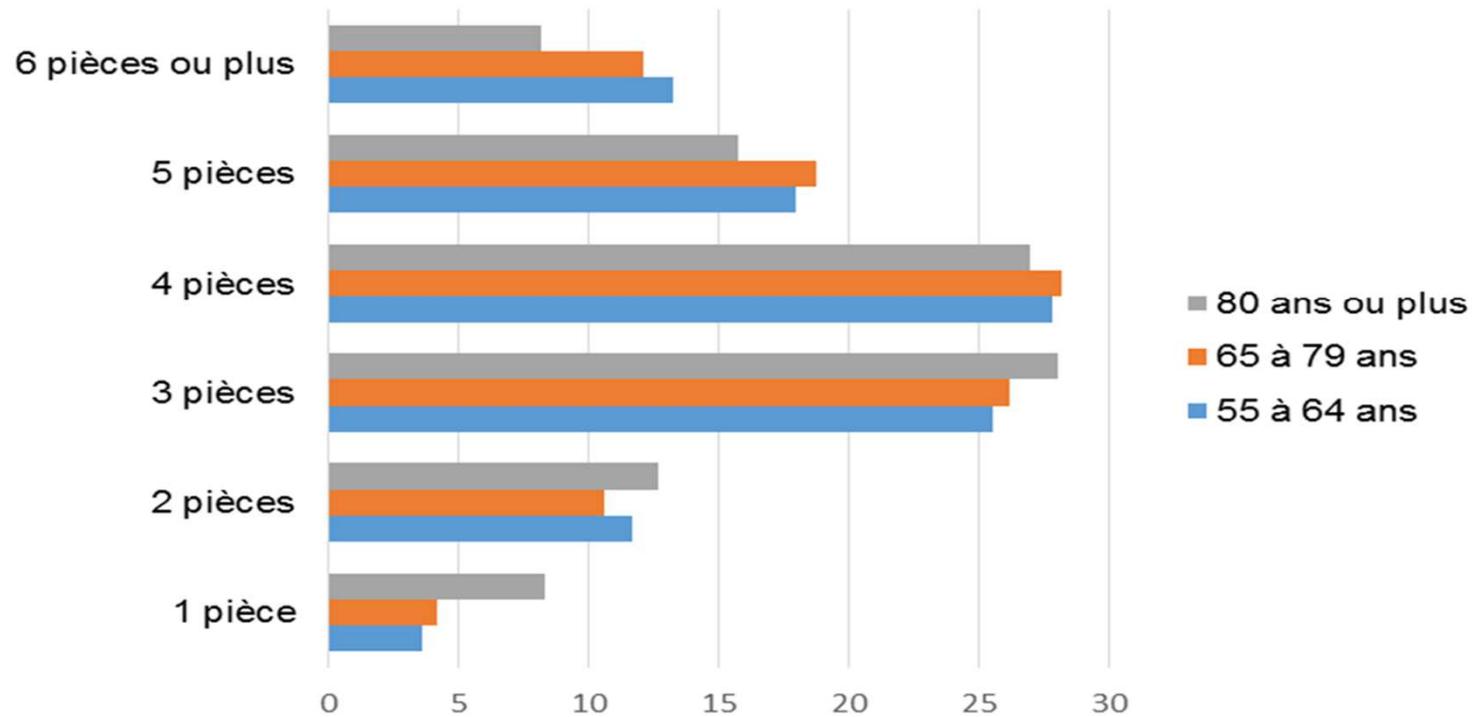
Logement et statut d'occupation de la population rémoise en 2012

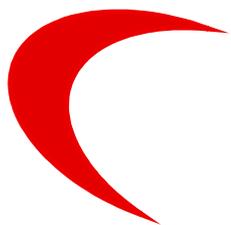
Répartition de la population par âge et statut d'occupation du logement, à Reims, en 2012



Taille et superficie du logement occupé par les plus de 55 ans à Reims en 2012

Nombres de pièces des logements occupés par les plus de 55 ans, à Reims, en 2012





ECLAIRAGE **sur la mobilité des personnes âgées en France**



Expérimentation n°1 :

Objectif : Mesurer les habitudes quotidiennes des personnes âgées en équipant des traceurs GPS sur des volontaires

Résultats :

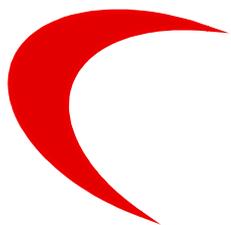
- Leur environnement quotidien se limite à 500 mètres
- Les lieux les plus visités sont les commerces de proximité
- La présence en transport en commun n'excède pas 150 mètres pour un temps d'attente maximal de 15 minutes
- Les bancs et les toilettes sont des éléments rassurants

Expérience n°2 : enquête réalisée à Lomme (Nord) :

Objectif : Analyser les mode de déplacement « marche » des séniors entre 2011 et 2014

Résultats :

- Les comportements prudents augmentent avec l'âge
- Observation d'une diminution de la fréquence des déplacements



Contexte juridique lié à l'habitat





Contexte juridique lié à l'habitat



La Loi Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV)

28 décembre 2015

- **Vieillir chez soi** grâce à la revalorisation de l'APA
- Développer le **logement intermédiaire**
- **Soutenir les proches** aidants et aidants familiaux
- Soutenir un plan de **modernisation des services à domicile**



Les Schémas Départementaux Gérontologiques en Champagne-Ardenne



La Marne 2016-2021

3 orientations stratégiques :

- Le bien-vieillir
- Une réponse collective organisée au vieillissement
- L'accompagnement de l'adaptation de la société au vieillissement

71 actions dont 18 sur l'habitat: encourager de nouvelles formes d'habitat alternatif, amélioration de l'habitat, développement de la domotique



Les Schémas Départementaux Gérontologiques en Champagne-Ardenne



La Haute Marne 2014-2019

2 orientations stratégiques :

- Encourager et favoriser le maintien à domicile et l'aide aux aidants non professionnels
- Optimiser et adapter l'offre d'hébergement permanent aux besoins, en établissement et en famille d'accueil

37 actions dont 2 sur l'habitat: adaptation de l'offre des ESMS, accueil des populations handicapées vieillissantes



Les Schémas Départementaux Gérontologiques en Champagne-Ardenne

Les Ardennes 2014-2019

3 orientations stratégiques:

- Le bien-vieillir
- Conforter la vie à domicile
- Diversifier et renforcer les dispositifs d'accueils des personnes âgées et personnes handicapées

**27 actions dont 5 sur l'habitat: adaptation des logements,
développement de l'offre d'accueil et l'offre de logements intermédiaires**



Les Schémas Départementaux Gérontologiques en Champagne-Ardenne

L'Aube 2014-2018

3 orientations stratégiques :

- Le soutien à domicile
- Alternatives et institutionnalisation
- Questions transversales (coordination, parcours, informations partagées, transport)

10 axes stratégiques dont 1 sur l'habitat : questionner les offres intermédiaires, meilleure connaissance des logements locatifs adaptés



Les différents types d'habitat



Les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Les résidences spécialisées EHPA :

Etablissements destinés à accueillir des personnes peu ou pas dépendantes tels que :

- Les foyers-logements (rebaptisés **résidences autonomie**)
- Les **Maisons d'Accueil Rurales pour les Personnes Agées (MARPA)** et petite unité de vie

L'habitat regroupé :

Proximité des logements destinés aux séniors de façon à faciliter l'apport des services de toutes natures rendus nécessaires par l'avancée en âge.

- Les **résidences sociales (HLM)**
- Les **résidences seniors services**
- L'**habitat solidaire**



Les différents types d'habitat



Le logement partagé (cohabitation) :

Permet de rompre avec la solitude et de bénéficier d'un cadre sécurisant où l'entraide est possible.

- **La colocation entre personnes âgées**
- **La cohabitation intergénérationnelle**
- **L'accueil familial**

L'habitat mixte ou banalisé :

Favoriser la mixité intergénérationnelle dans les quartiers d'habitation pour maintenir le lien social à travers l'entraide, les échanges de savoirs et d'expériences...

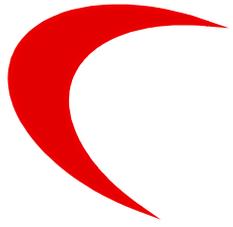
- **L'habitat intergénérationnel**



Le public accueilli en EHPAD

Éclairage marnais en 2014

- ✓ Durée moyenne d'attente 3 mois
- ✓ Durée moyenne de séjour 3,4 ans (5,1 ans en 2005)
- ✓ Agée d'entrée 83,5 ans
- ✓ Origine: 48,4 % domicile
- ✓ Motifs: 31% autonomie physique et cognitif- 24% autonomie physique- 11% autonomie cognitive – 14,7% isolement
- ✓ 30% de capacité de renouvellement par an



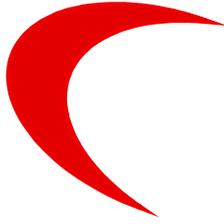
La dépendance



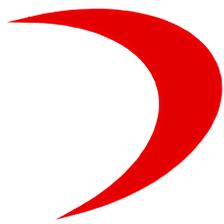
« La dépendance d'une personne âgée est l'état d'une personne qui nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie (s'habiller, se laver, se déplacer du lit, se nourrir,...) ou requiert une surveillance quotidienne »

Loi de 1997 instituant la Prestation Spécifique Dépendance (PSD)





Les Groupes Iso-Ressources (GIR)



Définition du GIR

La notion de dépendance repose sur l'application d'une grille d'évaluation des personnes âgées (AGGIR).

- Cette grille classe les individus selon 6 niveaux de dépendance.
- Elle permet de définir l'indicateur GIR (dont le niveau 1 correspond au niveau de la dépendance la plus forte).
- Seuls les GIR 1 à 4 ouvrent droit à l'APA.
- Les GIR 5 et 6 peuvent néanmoins prétendre au versement d'aide ménagère par leur régime de retraite ou l'aide sociale départementale.

L'allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Définition de l'APA :

L'APA est attribuée à des personnes âgées qui vivent en établissement spécialisé ou qui souhaitent rester dans leur domicile. Elle est accordée en fonction du degré de dépendance et des ressources.

Objectif de l'APA :

Permettre de financer les dépenses liées à la dépendance:

- Accueil de jour temporaire
- Adaptation du logement
- Installation d'équipements appropriés

Le montant de l'APA :

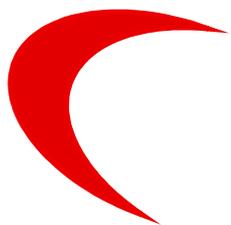
A domicile, le montant maximum mensuel de l'APA est depuis le 1^{er} mars 2016, de :

- 1 713,08 € en GIR 1
- 1 375,54 € en GIR 2
- 993,884 € en GIR 3
- 662,95 € en GIR 4

**Nombre de bénéficiaires de l'Allocation
Personnalisée d'Autonomie (APA) au sein de la
Région Grand Est et du département de la Marne,
au 31 décembre 2013**

	Marne	Région Grand Est	France métropolitaine
Nombre de bénéficiaires de l'APA	8 209	104 707	1 211 092
Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile	3 672	58 697	710 580
Dont % bénéficiaires à domicile GIR 1 et GIR 2	13,5 %	ND	19,1 %

13,5% des bénéficiaires de l'APA à domicile sont très dépendants



LES AIDES A DOMICILE



Les aides/soins à domicile contribuent au maintien à domicile des personnes en offrant des prestations paramédicales (infirmières et/ou aides soignantes) coordonnées avec celles des autres intervenants à domicile (kinésithérapeutes, aide-ménagère, auxiliaire de vie, garde malade, portage des repas à domicile, etc...)



Les différents services d'aide à domicile



Les services d'aide et d'accompagnement (SAAD)

ou services à la personne, expression consacrée par la Loi en 2005

- Interviennent pour des actions liées aux actes essentiels de la vie
- Soutien à domicile
- Préservent ou restaurent de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne.

Les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)

Créés en 1981

- Interviennent au domicile des personnes âgées.
- Evitent l'hospitalisation et contribuent à prévenir la perte d'autonomie.

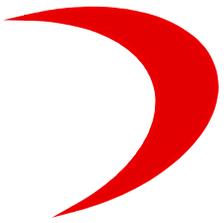
Les Services Polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

Premières expérimentations en 2005

- Assurent les mission du SAAD (actes essentiels de la vie) et du SSIAD (soins)
- Favorisent la coordination des interventions des différents acteurs au domicile de la personne accompagnée



Les autres services de soin à domicile



L'Hospitalisation A Domicile (HAD)

- Forme d'hospitalisation à temps complet
- Assure des **soins non réalisables en ville** au domicile de la personne
- Soins effectués par une **équipe de coordination pluridisciplinaire et médicalisée** (infirmières, rééducateurs, assistante sociale, psychologue, diététicienne...)

Les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

- **Contribuent à la fluidité de « l'après hôpital »** à travers 3 missions :
 - ✓ une **rééducation** pour aider le patient à retrouver le meilleur potentiel de ses moyens physiques
 - ✓ Une **réadaptation** pour accompagner le patient à s'adapter à ses limitations
 - ✓ Une **réinsertion** pour garantir une réelle autonomie du patient

Coordination de la dépendance et du soin

Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

Mis en œuvre par le département

Guichet d'accueil, d'information et de coordination

Objectifs:

- Informer les personnes âgées et leur entourage et les orienter vers des solutions localement disponibles
- Former et coordonner les professionnels de la gérontologie
- Observer les enjeux et les questions gérontologiques sur un territoire déterminé

Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA)

Mis en œuvre par l'agence Régionale de Santé

Objectifs :

- Conduire tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs...
- 
- Apporter une réponse décroisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée.



Parcours Santé

des aînés

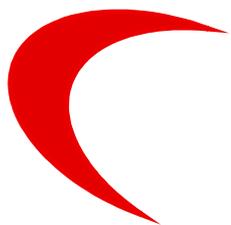
DES ACTEURS COORDONNÉS POUR
UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

Lancé en Septembre 2013

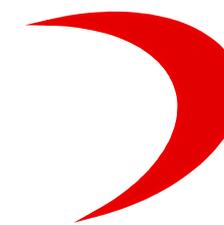
Le programme PAERPA (Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie)

5 objectifs :

- Renforcer le maintien à domicile
- Améliorer la coordination des intervenants et des interventions
- Eviter les hospitalisations inutiles
- Mieux utiliser les médicaments



Quelques initiatives...



Die WOHNUNGEMEINSCHAFT :

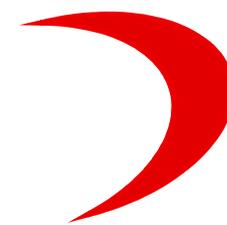
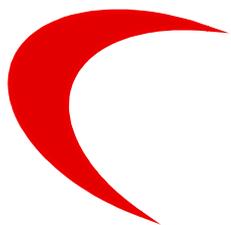
collocation de maximum 12 personnes 600 colocations à Berlin, 2000 dans toute l'Allemagne

- Le propriétaire a un interlocuteur, une intermédiation locative
- Les services à domicile (SAAD et SSIAD conjoint en Allemagne) désignent un référent coordinateur
- Les résidents s'organisent en un conseil de famille
- Un professionnel présent 24h/24

Les domiciles partagés (Morbihan) :

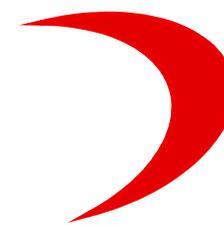
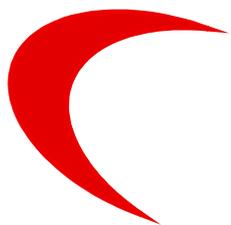
Accueil de 8 personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer

- Un professionnel présent 24h/24
- Une coordination du service gestionnaire
- Maintien de l'APA à domicile



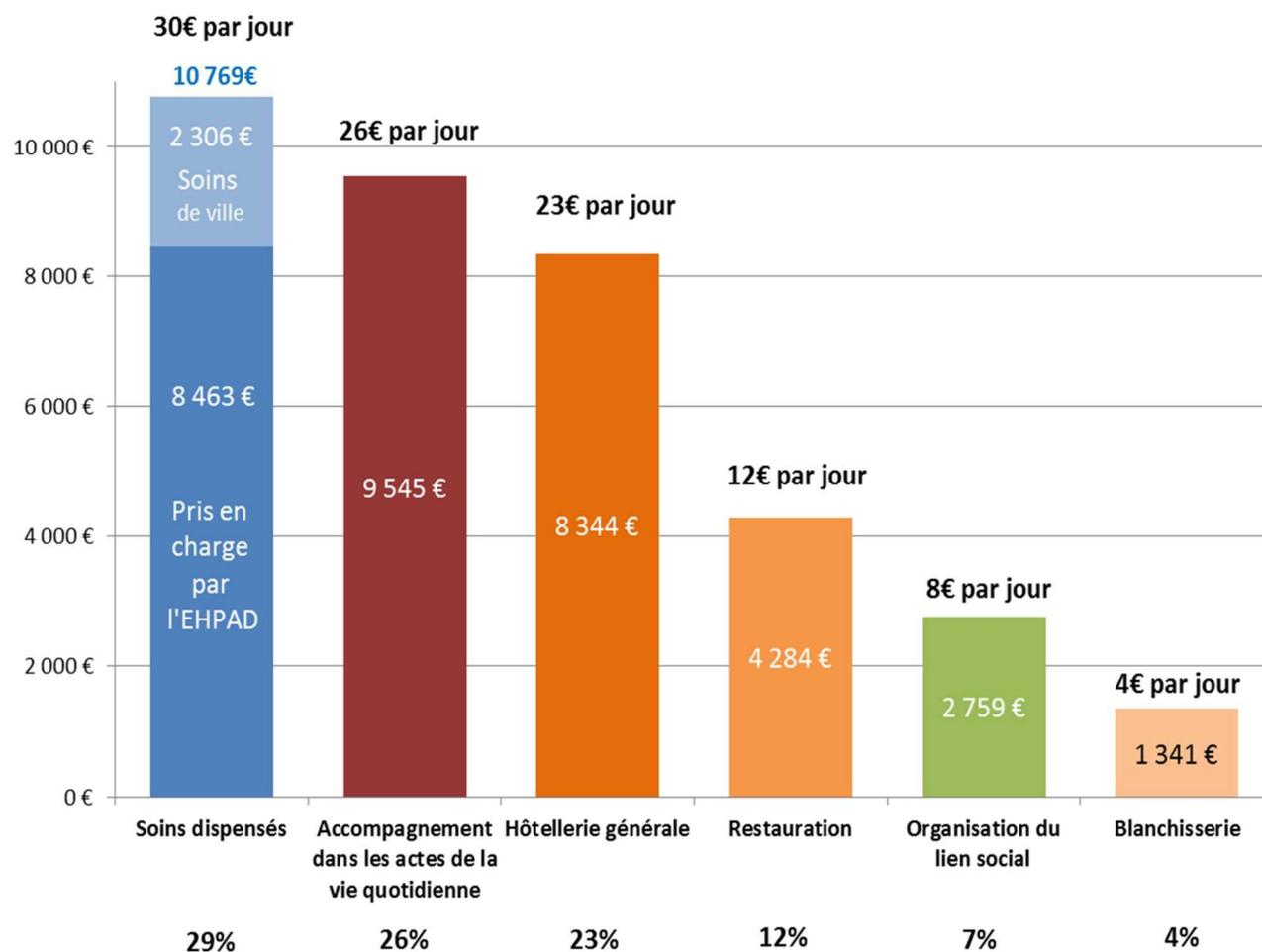
Des éléments financiers





Répartition des coûts en EHPAD

Résultats de l'enquête de coût 2013 en EHPAD réalisée par la DGCS et la CNSA selon les activités principales



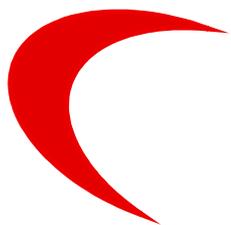
Le coût représentatif moyen des 1 378 EHPAD du panel est estimé à environ **3086 €/mois, soit 101 €/jour**

Les tarifs

- Le tarif « Hébergement »
- Le tarif « Dépendance »
- Le forfait « Soins »

Quelles sont les aides financières ?

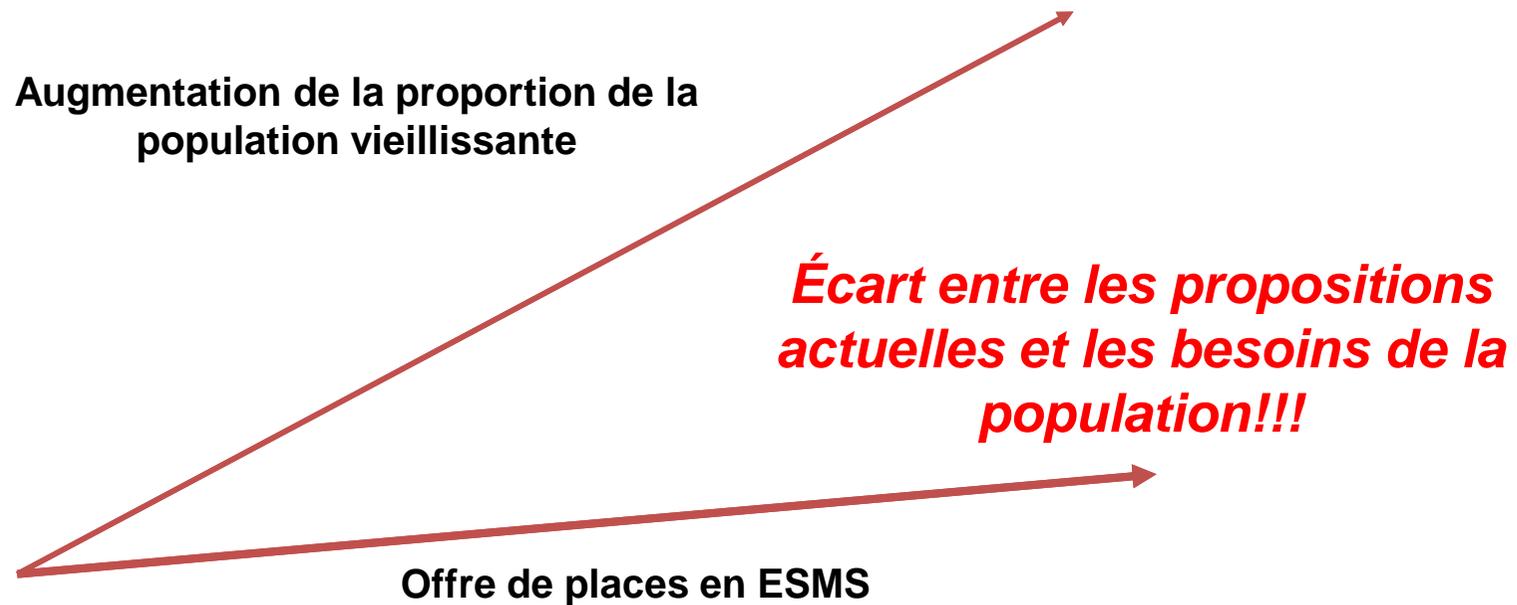
- L'ASH
- L'APL
- L'APA
- L'assurance maladie



Des enjeux



Croisement du vieillissement et des réalités de l'habitat





Les enjeux principaux pour le maintien dans le logement et le logement collective (résidence autonomie)



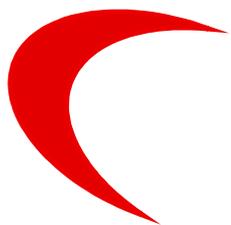
- Adaptation du loyer et des charges à l'évolution des revenus des retraités
- Le lieu d'implantation (offre proximité accès aux services)
- La capacité de revendre d'un patrimoine pour envisager une location
- Adapter le logement le plus tôt possible à la dépendance
- Proposer des modes d'habitat et des parcours résidentiels adaptés aux diverses attentes
- Le développement de la domotique



Les questions, Les enjeux



- Développer, adapter et coordonner les services et les acteurs de la gérontologie
- Favoriser le « bien-vieillir » afin de prévenir l'isolement
- Obligation de coordination entre les acteurs du logement, les acteurs du soins, les acteurs de la dépendance et les acteurs sociaux



Merci de votre attention

