

Schéma départemental de l'autonomie Des Bouches-du-Rhône 2024-2028

Sommaire

I.	Le contexte institutionnel.....	3
II.	Le conventionnement avec la CNSA.....	5
III.	La méthode d'élaboration du schéma.....	6
PARTIE I : Bilan du précédent schéma.....		8
I.	Bilan du schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2017-2022	8
II.	Bilan du schéma départemental en faveur des personnes du bel âge 2017-2022	17
PARTIE II : Présentation de l'état de lieux de l'offre et des besoins		25
I.	Les publics : analyse socio-démographique	25
II.	Les publics : analyse des profils des bénéficiaires.....	31
III.	Les conditions pour rester à domicile : information, prévention, logement, offre de services médicaux et médico-sociaux	38
IV.	Les solutions intermédiaires.....	42
V.	Les solutions médicalisées.....	48
VI.	Les conditions pour que cela fonctionne	51
PARTIE III : Perspectives d'évolution des niveaux de dépendance des personnes âgées et des besoins à domicile et en établissement		53
PARTIE IV : Le plan d'actions à déployer au cours du prochain schéma		59
Axe 1 : Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile		62
Axe 2 : Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins des personnes du bel âge et des personnes en situation de handicap		81
Axe 3 : Garantir la qualité des accompagnements.....		94
Annexes		105
I.	Programmation de l'offre d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux	105
II.	Présentation des résultats détaillés de l'enquête menée auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux du département des Bouches-du-Rhône	107

I. Le contexte institutionnel

Un schéma unique de l'autonomie : une nouvelle approche des politiques publiques souhaitée par le Département afin d'accompagner les partenaires et opérateurs de terrain

Les Départements, en tant que chefs de file de l'action sociale et médico-sociale, sont tenus depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, d'arrêter leurs orientations stratégiques en la matière sous la forme de « schémas d'organisation sociale et médico-sociale ». Elaborés par le Président du Conseil départemental, en cohérence avec le schéma régional de santé, ces schémas¹ :

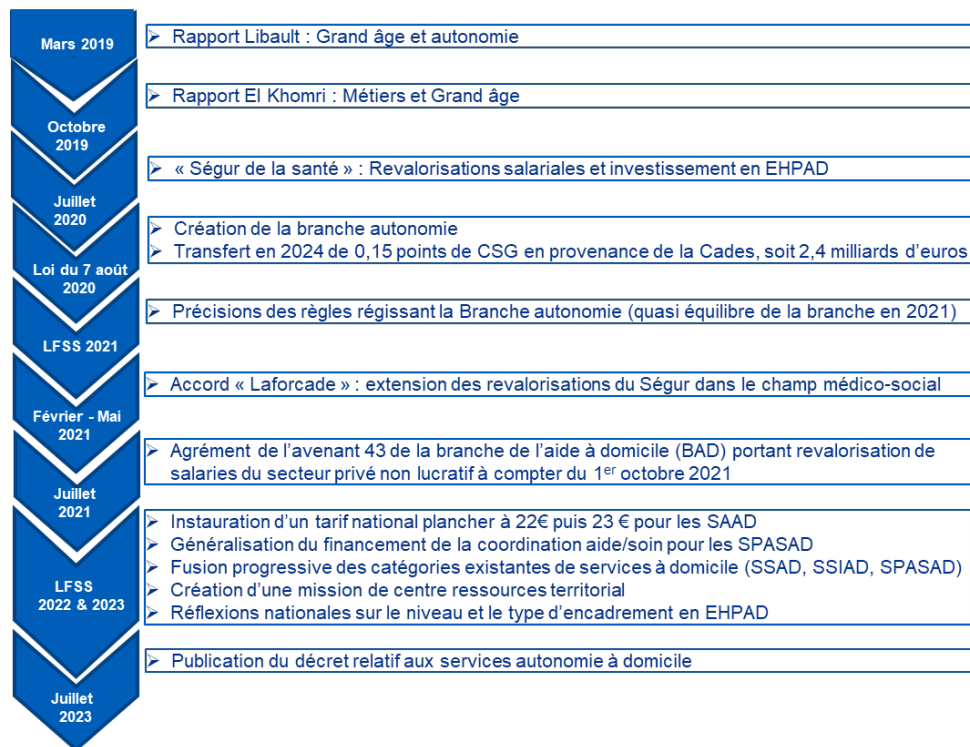
- 1) Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- 2) Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- 3) Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale ;
- 4) Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services ;
- 5) Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas ;
- 6) Définissent la stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie.

En rupture avec les précédents schémas, arrêtés pour la période 2017-2022, dédiés aux personnes handicapées et aux personnes du bel âge, le Département des Bouches-du-Rhône s'est engagé dans l'élaboration de son premier schéma unique de l'autonomie pour la période 2024-2028.

Prenant en compte les évolutions ces dernières années du contexte législatif et réglementaire dont quelques-unes sont détaillées ci-dessous, le Département des Bouches-du-Rhône a souhaité promouvoir une approche globale de l'accompagnement des publics.

¹ Article L312-4 et L312-5 du code de l'action sociale et des familles selon la version en vigueur depuis le 9 février 2022

Les mesures de soutien à l'autonomie : le chemin des réformes



Ce schéma définit pour les cinq ans à venir les orientations afin de répondre de la façon la plus adaptée et pertinente aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il s'agit de leur offrir un réel choix de vie dans ce nouvel environnement législatif par le biais du déploiement de nouvelles modalités d'accompagnement et de prise en charge visant à l'inclusion des personnes.

Il devra permettre d'assurer l'organisation territoriale et l'accessibilité de l'offre de services de proximité destinée aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie et à leurs proches aidants.

Cette nouvelle approche conforte la volonté de faire converger les politiques départementales du vieillissement et du handicap autour de plusieurs axes de travail communs. La Maison Départementale des Aidants, créée en 2022, a concrétisé cette approche globale et coordonnée. A ce titre, les services et les équipes qui les composent seront les maîtres d'œuvre de cet outil de politique publique, en coordination et en partenariat avec les acteurs institutionnels, associatifs et privés du champ de l'autonomie et les instances de démocratie sociale et médico-sociale (CFPPA et CDCA notamment).

Il est enfin nécessaire de rappeler que le cadre des politiques publiques de solidarité, et plus largement des compétences des collectivités, a fortement évolué ces dernières années. Ce schéma sera donc un outil agile qui permettra d'intégrer les évolutions de réglementation qui interviendront dans les prochaines années.

II. Le conventionnement avec la CNSA

La loi d'adaptation de la société au vieillissement a posé le principe d'un conventionnement CNSA-Département-MDPH. Les objectifs de cet exercice sont de deux ordres : certains communs à l'ensemble des Départements ; d'autres spécifiques.

- Une convention socle 2021-2024, resserrée sur l'engagement de mettre en œuvre un travail ultérieur de feuille de route CNSA-Département, ainsi que sur l'intégration des engagements pris entre l'Etat et les Départements dans le cadre de l'accord de méthode sur le fonctionnement des MDPH.
- Une feuille de route stratégique et opérationnelle pour formaliser les engagements réciproques personnalisés entre la CNSA, la collectivité et la MDPH. Elle porte sur l'ensemble des politiques en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

La feuille de route stratégique et opérationnelle porte sur les objectifs suivants :

1. Améliorer la qualité et faciliter la relation avec les personnes

- 1.1 Garantir un accueil de qualité pour les personnes handicapées et les personnes âgées
- 1.2 Favoriser l'expression et la participation des personnes et de leurs représentants
- 1.3 Poursuivre les démarches de qualité de service notamment au sein des MDPH
- 1.4 Développer de nouveaux services numériques pour faciliter la vie des personnes

2. Accompagner le parcours et adapter l'offre

- 2.1 Elaborer des réponses individualisées fondées sur une évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne
- 2.2 Construire des réponses aux situations les plus complexes et transformer l'offre
- 2.3 Développer la politique domiciliaire notamment au travers de la structuration et le pilotage de l'offre des services d'aide à domicile
- 2.4 Pilotage de l'offre ESMS et politique d'aide à l'investissement

3. Prévenir la perte d'autonomie et renforcer le soutien aux proches

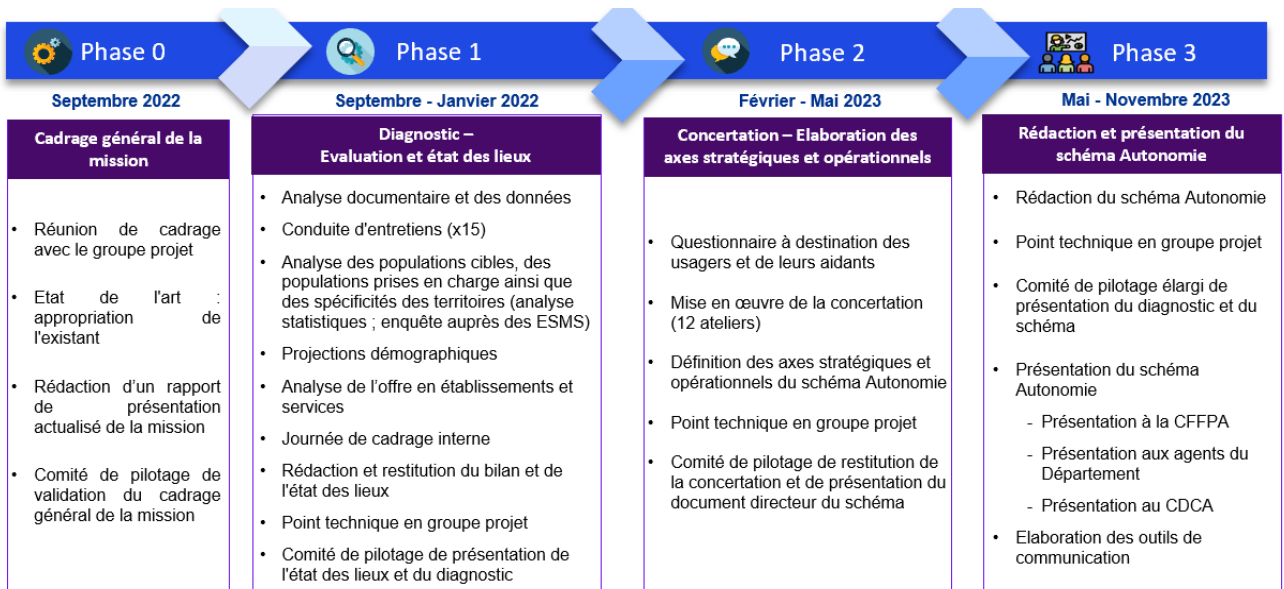
- 3.1 Définir et mettre en œuvre une politique coordonnée de prévention de perte d'autonomie à l'échelle départementale
- 3.2 Structurer une politique territoriale de soutien aux proches aidants
- 3.3 Développer des réponses en faveur de la mobilité et de la lutte contre l'isolement des personnes
- 3.4 Favoriser le développement de dispositifs permettant l'information et l'accès aux aides techniques
- 3.5 Favoriser l'aménagement des logements

4. Renforcer le pilotage local et national et harmoniser les systèmes d'information

- 4.1 Améliorer la connaissance partagée des besoins des personnes à l'échelle du territoire
- 4.2 Conforter le pilotage local et national
- 4.3 Assurer le déploiement du système d'information harmonisé des MDPH et ses usages : faire des systèmes d'information et de la transition numérique des MDPH/MDA la colonne vertébrale de leur modernisation
- 4.4 Participer aux travaux d'harmonisation des données informatisées relatives à l'APA pour améliorer la connaissance, la définition et le pilotage de la politique de l'autonomie et de ce dispositif.

Les travaux d'élaboration du schéma de l'autonomie 2024-2028 ont pris en compte cette convention sociale avec la CNSA et sa feuille de route stratégique.

III. La méthode d'élaboration du schéma



La démarche d'élaboration du schéma départemental de l'autonomie des Bouches-du-Rhône s'est déroulée en trois temps, du troisième trimestre 2022 à la fin de l'année 2023. Chacune des phases a fait l'objet de points d'étapes réguliers par les instances de pilotage du projet. Ces derniers ont permis de partager et de valider collectivement les résultats.

La première phase a été consacrée à la réalisation du diagnostic, comprenant des analyses des données sociodémographiques, des données relatives aux prestations et à l'offre disponible sur le territoire. Ces éléments ont été approfondis par une quinzaine d'entretiens individuels avec les acteurs clés du champ de l'autonomie sur le territoire : organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, MDPH, ARS, fédérations de service d'aides à domicile... Ces travaux ont permis d'identifier les principaux enjeux et défis pour le futur schéma.

Ces enjeux ont été débattus au cours de la 2^{ème} phase de la démarche dédiée à la concertation et à la définition des axes stratégiques du schéma. Un questionnaire à destination des usagers et de leurs aidants et l'animation de douze ateliers de concertation au sein des Maisons du Bel Âge ont abouti à la construction des trois axes et neuf orientations stratégiques pour les cinq prochaines années.

Ces trois axes structurants sont le socle de ce schéma. Ils dessinent le parcours de l'utilisateur depuis les étapes d'information et de prévention, la lutte contre l'isolement social en passant par l'accès aux droits et à une offre de services à domicile, d'accueil intermédiaire, d'hébergement, de répit, et confèrent une place spécifique à la qualité de cette prise en charge.

La dernière phase de cette démarche a enfin été consacrée à la formalisation du plan d'actions et à la consolidation du document final. Ce plan composé de 19 actions, traduit les priorités portées par le schéma autonomie :

- Un accent mis sur le maintien à domicile pour anticiper et accompagner la perte d'autonomie notamment à travers la lutte contre l'isolement social et le soutien aux aidants
- L'équilibre de l'offre proposée sur le territoire et plus particulièrement le développement d'une offre intermédiaire
- La garantie d'un accompagnement de qualité pour les personnes du bel âge et les personnes en situation de handicap.

La restitution et les consultations auprès des instances médico-sociales (CFPPA et CDCA) et institutions du Département ont eu lieu à la fin de l'année 2023.

Le présent schéma est ainsi le fruit d'une concertation avec les acteurs du département participant à la mise en œuvre des politiques en faveur des personnes du bel âge et des personnes en situation de handicap. La poursuite de cette dynamique participative et collaborative constituera une des conditions de réussite de ce prochain schéma.

En effet, un des enjeux sera de pouvoir anticiper et réagir collectivement et avec agilité au regard des évolutions régulières de la législation mais également, au regard des défis que sont la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie, l'inclusion des personnes en situation de handicap, les actions en faveur de l'attractivité des métiers de l'autonomie.

PARTIE I : Bilan du précédent schéma

I. Bilan du schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2017-2022

Orientations	Actions	Objectifs	Réalisation
<p>Orientation 1 : Informer et faciliter l'accès aux dispositifs</p>	<p>Action 1 : Renforcer l'accès à l'information des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer l'accès à l'information et aux droits des personnes en situation de handicap et leurs proches aidants, dans une dynamique de proximité territoriale ➤ Favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap ➤ Améliorer la fluidité des parcours des personnes en situation de handicap ➤ Mettre à disposition une information de qualité, facile à comprendre et à utiliser quelles que soient les déficiences liées au handicap 	<p>Pour soutenir les aidants, le Département a ouvert en 2022 la Maison Départementale des Aidants. Véritable guichet unique, elle permet d'identifier rapidement les aides mobilisables et constitue un lieu ressources en termes d'informations, d'accès aux droits et à différents dispositifs relevant de la compétence du Département et de la Maison départementale des Personnes handicapées (MDPH).</p> <p>A ce jour, le dispositif territorialisé Handicontacts soutenu par la collectivité et porté par l'association Interparcours Handicap 13 (IPH 13) a construit un réseau de plus de 550 structures partenaires qui couvrent les 6 territoires du Département. C'est l'outil support de l'interconnaissance des acteurs locaux qui permet une prise de contact individualisée, entre des acteurs qui se connaissent. Il favorise à ce titre la fluidité des parcours.</p>

	<p>Action 2 : Favoriser la coordination des acteurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Améliorer la fluidité des parcours des personnes en situation de handicap ➤ Optimiser les ressources et les compétences existantes sur un territoire défini et reconnu par tous (les 6 Pôles territoriaux) ➤ Définir les champs d'intervention de chacun au travers notamment des référentiels pour une bonne articulation des services entre eux ➤ Poursuivre la culture territoriale par le partage du savoir-faire et des compétences ➤ Favoriser les modalités de partage d'informations entre les différents acteurs 	<p>Le service RAPT de la MDPH a examiné 285 situations en 2023 (365 en 2022, 259 en 2021, 236 en 2019, 222 en 2018, 201 en 2017). Des réponses partielles, totales ou temporaires ont été recherchées. Un suivi des situations et des crédits complémentaires exceptionnels peuvent être accordés aux structures dans le cadre de cette démarche (près de 1M € en 2022).</p> <p>Le Département soutient le centre d'appui Handi Santé 13, porté par UNAPEI Alpes Provence. Il permet d'améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap à l'hôpital comme en médecine de ville.</p> <p>A l'hôpital, un référent handicap est disponible, un accueil est adapté à chaque type de handicap, les relations sont facilitées entre le patient, ses proches et les soignants et la sortie est coordonnée avec le secteur extra-hospitalier.</p> <p>En 2023, ce concours financier a permis d'intervenir sur 3 hôpitaux de l'APHM (Nord, Timone, Conception) et sur celui d'Aix-en-Provence.</p>
<p>Orientation 2 : Poursuivre le développement de prévention</p>	<p>Action 1 : Permettre le repérage précoce des troubles envahissants du développement et troubles du spectre de l'autisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favoriser les conditions d'un repérage précoce des troubles TED/TSA, en lien avec le centre de ressources autisme, les pôles de pédopsychiatrie et les acteurs de la prise en charge 	<p>Pour faciliter le parcours coordonné des soins des enfants repérés par la plateforme de coordination et d'orientation, le Département met à disposition des locaux de soins de proximité dans les centres PMI. Une étude est également en cours, menée par le Centre ressources autisme de PACA, sur la mise en place d'un dispositif de repérage précoce des TED au sein de la population fréquentant les consultations PMI.</p>

	<p>Action 2 : Assurer un repérage des troubles du développement et troubles sensoriels pour les enfants à l'école</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer une mise en œuvre harmonisée et coordonnée du bilan de santé en école maternelle (Bilan Eval Mater) actuellement réalisé par les services de PMI ➤ Systématiser le suivi des mesures d'orientations préconisées dans le cadre du bilan Eval Mater 	<p>Dans le cadre de ses missions de prévention et protection de l'enfance, le service de PMI du Département a procédé à des actions de repérage dans le cadre des bilans de santé en école maternelle et des consultations médicales et paramédicales pour un repérage précoce dès 2 ans ont été mises en place.</p> <p>L'ensemble des agents de la PMI (300 agents) a, en complément, bénéficié d'une formation « éval mater » (bilan standardisé).</p>
	<p>Action 3 : Faciliter l'accès au système de santé et de prévention des personnes malentendantes et sourdes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Améliorer l'accès aux soins de prévention dans le domaine de la santé sexuelle pour les personnes sourdes et malentendantes, par des consultations médicales en langue des signes 	<p>Le Département soutient le centre d'interprétation de liaison en langue des signes française (CIL) qui peut intervenir dans le cadre de rendez-vous médicaux privés à l'initiative des personnes sourdes. Dans le cadre de ce partenariat, toutes les interventions pour faciliter l'accessibilité des services du Département (MDS, PMI, collègues...) sont gratuites pour les personnes sourdes et malentendantes.</p>
<p>Orientation 3 : Adapter et améliorer l'offre de prise en charge</p>	<p>Action 1 : Organiser l'offre d'aide à domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Connaître l'offre médico-sociale existante à domicile sur l'ensemble du territoire ➤ Connaître les caractéristiques des SAAD (an et leurs besoins) ➤ Organiser les interventions des services à domicile, à partir d'un diagnostic ➤ Elaborer un référentiel de l'aide à domicile dans les Bouches-du-Rhône ➤ Favoriser la mise en œuvre du cahier des charges national des SAAD ➤ Faciliter les échanges entre les équipes pluridisciplinaires MDPH et les SAAD 	<p>Le Département a mené une étude en 2019 pour renforcer la connaissance de l'offre à domicile. Elle visait à apporter des réponses communes aux principaux enjeux auxquels doivent répondre les SAAD (viabilité économique, garantie de la qualité de service, problématique du recrutement). Les principales conclusions ont porté sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La couverture satisfaisante du territoire - Des difficultés de réponses en raison des distances et des effectifs - Une concurrence forte entre les structures - Une lisibilité insuffisante de l'offre pour les usagers. <p>Ces conclusions ont permis d'engager des axes de travail pour les équipes de la direction.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actualiser le cahier des charges des SAVS et des SAMSAH 	<p>Concernant le cahier des charges national des SAD, des visites de suivi ont été réalisées afin d’accompagner et de s’assurer de sa mise en œuvre, notamment auprès des structures ex-agrées.</p> <p>Un bilan régional des SPASAD a été réalisé conjointement avec l’ARS et les 2 expérimentateurs démontrant la satisfaction des professionnels et usagers sur cette nouvelle organisation.</p> <p>Un groupe de travail sur l’articulation entre l’aide et le soin a également été initié. Toutefois, la perspective des services autonomie et la publication du nouveau cahier des charges amènent à revoir les modalités de structuration de l’aide à domicile.</p> <p>Enfin, des réunions trimestrielles ont été mises en place avec les fédérations du domicile afin de fluidifier les échanges d’informations et travailler sur des projets (organisation d’actions de vaccination à destination des aides à domicile, élaboration de l’appel à candidature relatif à la dotation complémentaire, sensibilisation des étudiants au métier d’aide à domicile...), partager l’analyse des dispositions nationales.</p>
	<p>Action 2 : Développer l’accueil familial de personnes en situation de handicap</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire connaître ce dispositif auprès des personnes en situation de handicap et leurs aidants, et aussi auprès des potentiels futurs accueillants familiaux ➤ Mieux encadrer le dispositif de l’accueil familial ➤ Développer le nombre d’accueillants familiaux en milieu rural et urbain 	<p>Pour promouvoir ce dispositif auprès de potentiels futurs accueillants, le Département participe à l’ensemble des forums du territoire et à de nombreuses manifestations similaires.</p> <p>En 2019, une commission de travail a été créée à l’initiative du CDCA afin d’établir des orientations de politiques publiques et de lever les freins à la mise en place d’un accueil familial.</p> <p>Le nombre d’accueillants familiaux réparti selon les modalités d’accueil et domiciliation des accueillants familiaux, a évolué de la manière suivante :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer l'accueil temporaire, de jour ou séquentiel, en accueil familial ➤ Faciliter l'accès à des logements adaptés et de taille suffisante, notamment en milieu urbain 	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution du nombre d'agrèments : 2019 : 62 ; 2020 : 63 ; 2021 : 60 ; 2022 : 56 ; 2023 : 65 - Evolution du nombre de places d'accueil : 2019 : 128 (dont 8 en AJ) ; 2020 : 130 (dont 8 en AJ) ; 2021 : 130 (dont 8 en AJ) ; 2022 : 126 (dont 11 en AJ) ; 2023 : 139 (dont 11 en AJ). <p>Le Département a souhaité expérimenter un accueil familial géré par une personne morale. A ce jour, 1 accueillant familial relève d'une association. En coordination avec l'association Inter Parcours 13, la recherche de structures candidates n'a pas été fructueuse. Le dispositif actuel semble trop complexe et coûteux pour les ESMS.</p> <p>Une seconde expérimentation a été réalisée auprès de bailleurs sociaux afin de permettre le développement de l'accueil familial en facilitant l'accès à des logements adéquats. Cette dernière n'a pas été concluante en raison des calendriers divergents entre la disponibilité d'un logement adéquat et la recherche d'un accueillant.</p> <p>Les accueillants familiaux bénéficient de la formation initiale et continue pour les accompagner dans leurs pratiques et s'assurer du maintien de leurs compétences. Les formations réalisées sur les 4 dernières années par un prestataire extérieur ont été jugées très satisfaisantes lors des évaluations réalisées.</p> <p>Les formations continues ont notamment porté sur la douleur, l'analyse des pratiques professionnelles, la communication bienveillante, la relaxation, la prévention de la dénutrition, l'observation et l'écoute de la personne accueillie.....</p>
--	--	---

	<p>Action 3 : Optimiser les moyens existants</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rationaliser les dépenses ➤ Optimiser l'utilisation des places vacantes pour favoriser l'accueil temporaire ➤ Inciter les organisations territoriales à organiser une réflexion partagée avec les familles et les usagers pour faire émerger des propositions innovantes et solidaires. 	<p>Pour optimiser le pilotage financier, la quasi-totalité des structures sont passées sous dotation globale.</p> <p>Dans une volonté de transformation et d'adaptation, des foyers d'hébergement dédiés aux travailleurs d'ESAT en activité ont été transformés en EANM afin de pouvoir notamment permettre le maintien sur site des travailleurs prenant leur retraite et souhaitant continuer d'y résider. En complément, une ouverture des accueils de jours à des travailleurs d'ESAT à temps partiel a été autorisée.</p> <p>Par ailleurs, la mutualisation de la PCH a été favorisée dans le cadre des habitats inclusifs.</p> <p>Pour renforcer la fluidité des parcours, le Département a souhaité inscrire la démarche RAPT comme un objectif commun dans l'ensemble des CPOM. Tous ces établissements sont désormais engagés dans cette démarche afin de répondre ensemble aux besoins des usagers.</p>
<p>Orientation 4 : Soutenir les personnes en situation de handicap et leurs aidants</p>	<p>Action 1 : Renforcer le soutien aux proches aidants en créant et optimisant les places d'accueil</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maintenir et développer l'accueil temporaire ➤ Créer des places supplémentaires ➤ Adapter les autorisations aux besoins actuels ➤ Réfléchir à un projet innovant pour renforcer le soutien aux proches aidants ➤ Faciliter les démarches administratives des aidants (procédures spécifiques et souples) ➤ Eviter les ruptures de prise en charge à domicile ou en établissement 	<p>Le Département ne dispose pas d'outil informatique de recensement du nombre de journées d'accueil temporaire (AT) réalisées. Toutefois, on peut noter que 25 places d'AT ont été créées en 5 ans.</p> <p>Actuellement, il y a environ 160 personnes financées en amendements Creton par an. Ces chiffres pourraient évoluer à la baisse lorsque les places d'EANM autorisées seront effectivement créées si et seulement si le nombre de personnes en situation de handicap sous amendement Creton maintenues en IME ne progresse plus.</p>

			<p>En effet, près de 340 places en EANM/FV/FH ont été autorisées sur la période 2017-2023, ainsi que 55 places en SAVS, 74 places en SAMSAH et 20 places en FAM dans le cadre du moratoire sur le financement de places en Belgique.</p> <p>Afin de répondre aux nouveaux besoins des usagers et proposer des solutions innovantes, des appels à projets ont été lancés pour la création de places à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes (PHV) pouvant être prises en charge en EHPAD ou en résidences autonomie (RA). Ainsi, 60 places de PHV en RA sont actuellement autorisées.</p> <p>Par ailleurs, un EHPAD situé sur la ville de Marseille bénéficie d'une unité de 10 places dédiée aux personnes handicapées vieillissantes qui est soutenue par une équipe mobile détachée d'un foyer d'accueil médicalisé financée par une dotation globale versée par le Département.</p> <p>Toutefois, aucune extension de FAM pour personnes handicapées vieillissantes n'a été accordée durant le schéma 2017-2022.</p> <p>Les difficultés de prise en charge pour les personnes en situation de handicap concernent ainsi les phases transitionnelles, de l'enfance à l'âge adulte ou à l'approche du vieillissement.</p> <p>La démarche RAPT ou la communauté 360 récemment mise en place sont des dispositifs qui permettent de travailler sur ces situations et d'éviter les ruptures de parcours en complément des nouvelles places.</p> <p>Un appel à projet pour la création de structures innovantes facilitant le répit des proches aidants n'a pu être réalisé faute d'un</p>
--	--	--	---

		cadre juridique et financier favorable d'une part, et d'autre part, suite au manque de disponibilités lié à la crise sanitaire.
Action 2 : Diversifier l'offre d'aide et de répit pour les proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ecouter et soutenir l'aidant afin que sa situation ne l'empêche pas de prendre en compte sa santé et ses propres difficultés ➤ Former l'aidant afin de l'aider à construire un projet personnalisé tenant compte à la fois de l'intérêt de l'aidé et de celui de l'aidant 	<p>S'agissant du soutien en faveur des aidants, la Maison Départementale des Aidants inaugurée en 2022 a permis de faciliter l'accès à l'information et aux aides. De même, la mise à disposition d'une référente santé a également permis l'instauration d'actions d'éducation thérapeutique et la mise en lien avec les professionnels de santé.</p> <p>En outre, le nombre de projets associatifs subventionnés en faveur des aidants mobilise chaque année environ 1,2 à 1,3 millions d'euros pour un total de près de 200 actions.</p>
Action 3 : Promouvoir la qualité de vie des personnes en situation de handicap dans les domaines culturels et sportifs	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permettre la participation à la vie citoyenne et l'accès à la vie sociale ➤ Lutter contre l'isolement ➤ Faciliter l'accès à la culture, au sport et aux loisirs à des personnes en situation de handicap vivant à domicile ou en établissement ➤ Améliorer la lisibilité de la démarche Ensemble en Provence auprès des acteurs intervenant auprès de personnes en situation de handicap 	<p>Le Département a fortement soutenu l'accès au sport, aux loisirs, à la culture et au tourisme sur tout le territoire via des financements en fonctionnement ou investissement auprès d'associations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2019 : 179 projets financés pour un montant total de 1 285 000 € - 2020 : 162 projets financés pour un montant de 1 137 000 € - 2021 : 162 projets financés pour un montant total de 1 137 000 € - 2022 : 155 projets financés pour un montant total de 1 133 000 € - 2023 : 149 projets financés pour un montant total de 1 077 000 € <p>Le Département intervient également afin de favoriser l'accès aux transports adaptés :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Soutien à l'équipement pour les associations pour l'adaptation PMR de leurs véhicules - Soutien à l'équipement individuel (via le CREEDAT) - Soutien à l'association Etincelle 2000 (accompagnement véhiculé pour tous les besoins de la vie quotidienne) : 4 200 accompagnements effectués en 2022.
	<p>Action 4 : Renforcer l'accès et le maintien dans un logement autonome</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permettre aux adultes en situation de handicap de bénéficier d'un logement autonome ➤ Lutter contre l'isolement ➤ Permettre aux personnes de rester autonomes dans un environnement adapté 	<p>Sur la période du précédent schéma, le Département s'est fortement investi dans le développement de l'habitat inclusif qui vise à lutter contre l'isolement social et à faciliter la vie citoyenne et sociale : rédaction d'un cahier des charges et lancement d'un AAC en 2019, signature de la convention CNSA pour le déploiement de l'aide à la vie partagée en 2022. A fin 2023, environ 329 personnes en situation de handicap sont éligibles à ce dispositif.</p> <p>En complément, la plateforme du logement adapté portée par l'association Handitoit est soutenue par la collectivité. Elle vise à promouvoir le droit à l'autonomie en favorisant l'accessibilité dans les logements des personnes en situation de handicap, en informant, sensibilisant les bailleurs et en recensant les logements adaptés.</p>

Le schéma précédent faisait état d'un besoin de 320 places en foyers de vie et de 650 places en MAS/FAM.

Le diagnostic démontre que le Département a atteint, voire dépassé, l'objectif concernant les structures non médicalisées. En effet, plus de 340 places en structures non médicalisées ont été autorisées sur la période du schéma.

Cependant, l'enquête réalisée dans le cadre du schéma 2024-2028 a souligné l'inadéquation de certains profils dans les foyers de vie par rapport à la catégorie de l'établissement (19%). Ce constat peut être corrélé avec le manque de places en MAS/FAM puisque sur les 654 places en structures médicalisées nécessaires, 26 places en MAS ont été créées et 22 places en FAM ont été autorisées depuis 2017.

II. Bilan du schéma départemental en faveur des personnes du bel âge 2017-2022

Orientations	Actions	Objectifs	Réalizations
Orientation 1 : Mieux informer et faciliter l'accès au dispositif	Action 1 : Favoriser la coordination des acteurs	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fluidifier le parcours des usagers et éviter les ruptures ➤ Favoriser les modalités de partage d'informations entre les différents acteurs ➤ Renforcer les coordinations entre le Département et les différents acteurs, notamment avec l'ARS ➤ Poursuivre l'interconnaissance des acteurs et favoriser le développement d'une culture territoriale par le partage des savoir-faire, des compétences et de la connaissance des publics âgés 	<p>Pendant la crise COVID les dispositifs de coordination (pôles, MAIA, PTA) ont renforcé et/ou développé des newsletters à destination des acteurs du territoire. Ce dispositif a fait ses preuves et a été pérennisé.</p> <p>Par ailleurs, les services du Département entretiennent une communication régulière avec les SAAD.</p> <p>De même, ont été mises en place des réunions régulières avec les fédérations de l'aide à domicile.</p> <p>Enfin, les pôles Infos Seniors ont mené un important travail de terrain afin de favoriser l'interconnaissance des acteurs et leur articulation avec les DAC.</p>
	Action 2 : Poursuivre le maillage du territoire des dispositifs	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réaliser la couverture du territoire départemental ➤ Améliorer l'information aux personnes âgées et aux aidants du département ➤ Expérimenter la mise en œuvre des Maisons du bel âge et l'intégration en leur sein des missions des Pôles infos seniors ➤ Développer des actions partenariales et de proximité sur la prévention de la perte d'autonomie dans le cadre de la conférence des financeur 	<p>Sur la durée du schéma, le Département a œuvré pour le développement de l'implantation des Pôles Infos Seniors et des Maisons du Bel Âge sans parvenir à une couverture territoriale complète à ce jour.</p> <p>Toutefois, les actions mises en œuvre dans le cadre de la CFPPA permettent de compléter ce maillage. Par ailleurs, les Pôles Infos Seniors ont créé un livret d'informations à destination des aidants.</p> <p>Deux enquêtes réalisées par les Pôles Infos Seniors en 2021 et 2022 démontrent la satisfaction des usagers sur la qualité des réponses apportées et une bonne connaissance du dispositif</p>

			par les professionnels du territoire. Quant à ces derniers, ils expriment leur besoin de temps d'échange, de rencontres partenariales et l'absence de lisibilité de l'offre permettant d'orienter les usagers.
Orientation 2 : Soutenir les professionnels et les aidants et renforcer le lien social	Action 1 : Renforcement du soutien aux proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Améliorer le soutien et la valorisation des aidants ➤ Déployer les mesures de la loi ASV en faveur des aidants ➤ Affiner la connaissance des aidants des personnes en perte d'autonomie, bénéficiaires de l'APA ➤ Soutenir la professionnalisation des acteurs 	<p>Le Département mène diverses actions en faveur des aidants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation annuelle d'une Journée des aidants - Soutien financier aux associations d'aides aux aidants - Mise en place d'un service de répit à domicile par le Centre gérontologique départemental - Ouverture de la Maison départementale des aidants. <p>Par ailleurs, les besoins exprimés par les aidants et constatés par les travailleurs sociaux de l'APA lors de l'évaluation des bénéficiaires sont pris en compte afin de mettre en place le plan d'aide le plus juste et le plus opportun pour les usagers mais également, pour leurs aidants.</p>
	Action 2 : Développer les services de répit à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer sur l'ensemble du département une offre de répit à domicile ➤ Développer l'accueil de jour comme solution de répit 	<p>Au cours du précédent schéma, le Département a soutenu le développement de l'offre de répit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extension de places d'accueil de jour autonome - Création de 6 places d'accueil de jour itinérant - Subvention d'un projet de service de répit porté par l'association « Le Fil Rouge ».
	Action 3 : Renforcer le lien social	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rechercher tous les moyens de mieux inclure la personne dans la vie de la cité et faire changer le regard sur l'âge ➤ Lutter contre l'isolement ➤ Favoriser les actions intergénérationnelles ➤ Recenser les actions innovantes 	<p>La mise en place de la CFPPA en 2017 a contribué au développement d'une politique de prévention coordonnée visant notamment à favoriser l'information et l'accès aux droits ; à garantir la santé physique et psychologique des seniors (axes 4 et 5 du programme coordonné). L'appui du Département aux actions de prévention n'a cessé de se</p>

			<p>renforcer passant de 36 projets soutenus en 2017 (947 743 €) à 137 projets en 2023 (2, 87 M€).</p> <p>Sur l'année 2021, sept actions spécifiques ont contribué au renforcement du lien social et ont été menées pour lutter contre l'isolement et favoriser les actions intergénérationnelles. Ces actions ont pu bénéficier à près de 5 000 personnes âgées.</p> <p>Par ailleurs, le Pôle Infos seniors de Salon-de-Provence a initié depuis 2014 la démarche MONALISA (projet national de lutte contre l'isolement des personnes âgées), en partenariat avec les communes. En 2021, 32 personnes âgées ont été accompagnées par 26 bénévoles.</p> <p>Enfin, le Département a développé son soutien en faveur des dispositifs d'habitats inclusifs à destination des personnes du bel âge (appel à manifestation d'intérêts de 2021 et 2023).</p> <p>Au 31/12/2023, 194 personnes du bel âge et 33 personnes en situation de handicap vieillissantes sont éligibles à l'aide à la vie partagée.</p>
<p>Orientation 3 : Améliorer et organiser l'offre de service et les dispositifs existants</p>	<p>Action 1 : La refonte de l'aide à domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Connaître l'offre médico-sociale existante à domicile sur l'ensemble du territoire ➤ Connaître les caractéristiques des SAAD et leurs besoins ➤ Organiser les interventions des services à domicile, à partir d'un diagnostic ➤ Elaborer un référentiel de l'aide à domicile dans les Bouches-du-Rhône 	<p>Le Département a mené une étude en 2019 pour renforcer la connaissance de l'offre à domicile. Elle visait à apporter des réponses communes aux principaux enjeux auxquels sont confrontés les SAAD (viabilité économique, garantie de la qualité de service, problématique du recrutement). Les principales conclusions ont révélé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La couverture satisfaisante du territoire - Des difficultés de réponses en raison des distances et des effectifs

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favoriser la mise en œuvre du cahier des charges national des SAAD ➤ Faciliter les échanges entre l'équipe des travailleurs sociaux APA et les SAAD ➤ Contractualiser avec les SAAD 	<ul style="list-style-type: none"> - Une concurrence forte entre les structures - Une lisibilité insuffisante de l'offre pour les usagers <p>Ces conclusions ont permis d'engager des axes de travail pour les équipes de la direction.</p> <p>Concernant le cahier des charges national des SAAD, des visites de suivi ont été réalisées afin d'accompagner et de s'assurer de sa mise en œuvre, notamment auprès des structures ex-agrésés.</p> <p>Un bilan régional des SPASAD a été réalisé conjointement avec l'ARS et les 2 expérimentateurs. Ce dernier a souligné la satisfaction des professionnels et usagers sur cette nouvelle organisation. Un groupe de travail sur l'articulation entre l'aide et le soin a également été initié. Toutefois, la perspective des services autonomie et la publication du nouveau cahier des charges amènent à revoir les modalités de structuration de l'aide à domicile.</p> <p>Enfin, des réunions trimestrielles ont été mises en place avec les fédérations du domicile afin de fluidifier les échanges d'information et travailler sur des projets (organisation d'actions de vaccination à destination des AAD, élaboration de l'AAC dotation complémentaire, sensibilisation des étudiants au métier d'aide à domicile...), partager l'analyse des dispositions nationales.</p>
	<p>Action 2 : Développer l'accueil familial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire connaître ce dispositif auprès des personnes âgées et leurs aidants, et aussi 	<p>Pour promouvoir ce dispositif auprès de potentiels futurs accueillants, le Département participe à l'ensemble des forums</p>

	<p>auprès des potentiels futurs accueillants familiaux</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mieux encadrer le dispositif de l'accueil familial ➤ Développer le nombre d'accueillants familiaux en milieu rural et urbain ➤ Développer l'accueil temporaire, de jour ou séquentiel en accueil familial ➤ Faciliter l'accès à des logements adaptés et de taille suffisante, notamment en milieu urbain 	<p>seniors du territoire et à de nombreuses manifestations similaires.</p> <p>En 2019, une commission de travail a été créée à l'initiative du CDCA afin d'établir des orientations de politiques publiques et de lever les freins à la mise en place d'un accueil familial.</p> <p>Le nombre d'accueillants familiaux a évolué de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evolution du nombre d'agrément : 2019 : 62 ; 2020 : 63 ; 2021 : 60 ; 2022 : 56 ; 2023 : 65 - Evolution du nombre de places d'accueil : 2019 : 128 (dont 8 en AJ) ; 2020 : 130 (dont 8 en AJ) ; 2021 : 130 (dont 8 en AJ) ; 2022 : 126 (dont 11 en AJ) ; 2023 : 139 (dont 11 AJ). <p>Le Département a souhaité expérimenter un accueil familial géré par une personne morale. A ce jour, 1 accueillant familial relève d'une association.</p> <p>En coordination avec l'association Inter Parcours 13, la recherche de structures candidates n'a pas été fructueuse. Le dispositif actuel semble trop complexe et coûteux pour les ESMS.</p> <p>Une seconde expérimentation a été réalisée auprès de bailleurs sociaux afin de permettre le développement de l'accueil familial en facilitant l'accès à des logements adéquats. Cette dernière n'a pas été concluante en raison des calendriers divergents entre la disponibilité d'un logement adéquat et la recherche d'un accueillant.</p>
--	---	--

			<p>Les accueillants familiaux bénéficient de la formation initiale et continue pour les accompagner dans leurs pratiques et s'assurer du maintien de leurs compétences. Les formations réalisées sur les 4 dernières années par un prestataire extérieur ont été jugées très satisfaisantes lors des évaluations réalisées.</p> <p>Les formations continues ont portées entre autres sur la douleur, l'analyse des pratiques professionnelles, la communication bienveillante, la relaxation, la prévention de la dénutrition, l'observation et l'écoute de la personne accueillie...</p>
	<p>Action 3 : Améliorer les dispositifs d'adaptation et d'aménagement des logements</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Compléter le dispositif conventionnel actuel du département existant en direction des personnes âgées habitant dans le diffus ➤ Etendre à d'autres organismes de logement social la convention d'adaptation des logements ➤ Evaluer le reste à charge de la personne âgée par rapport aux travaux 	<p>Le Département, en partenariat avec ADOMA (opérateur de logement accompagné) et la CARSAT, favorise le maintien à domicile des anciens travailleurs immigrés dans les résidences sociales depuis 2015 via la mutualisation des aides à domicile.</p> <p>Cette action qui touchait uniquement cinq résidences a été élargie à l'ensemble des résidences ADOMA des Bouches-du-Rhône dès 2021.</p> <p>Le Département intervient également sur tout le territoire, en lien avec la CARSAT et SOLIHA Provence, en faveur du maintien à domicile des PBA par le financement de travaux d'adaptation et d'aménagement des logements. Ces actions sont financées à parts égales par la CARSAT et le Département pour un montant de travaux plafonné à 4 500 €.</p>

<p>Orientation 4 : Maitriser les actions menées</p>	<p>Action 1 : Réaffirmer la place et l'utilité des résidences autonomies</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Continuer à réserver l'ensemble des places en résidences autonomie aux personnes âgées autonomes et limiter le GMP applicable à ces structures à 300 points ➤ Favoriser la création d'unités pour personnes handicapées vieillissantes, mais autonomes (de type anciens travailleurs d'ESAT) au sein de ces établissements ➤ Développer la culture de la prévention de la perte d'autonomie dans les résidences autonomie ➤ Poursuivre l'effort de création de places dans les résidences autonomie 	<p>Le Département contractualise avec l'ensemble des résidences autonomie bénéficiant d'un forfait autonomie, soit un total de plus de 5 000 000 € sur la durée du schéma :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2017 : 17 résidences autonomie soit 363 549 € - 2018 : 18 résidences autonomie soit 573 549 € - 2019 : 34 résidences autonomie soit 675 000 € - 2020 : 55 résidences autonomie soit 675 000 € - 2021 : 59 résidences autonomie soit 1 000 000 € - 2022 : 58 résidences autonomie soit 1 000 000 € - 2023 : 60 résidences autonomie soit 1 000 000 € <p>Par ailleurs, le lancement d'un appel à projet en 2017 a permis la création de 306 places dont 39 en unités PHV. 113 places ont également été créées par extension d'établissements existants.</p>
	<p>Action 2 : Optimiser les moyens existants et maitriser le reste à charge</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Continuer à mieux répartir les capacités habilitées au titre de l'aide sociale pour mieux répondre aux besoins locaux ➤ Réserver les places habilitées au titre de l'aide sociale aux ressortissants du Département des Bouches-du-Rhône dans le cadre de la contractualisation (CPOM) ; les ressortissants d'autres départements pourront accéder aux structures habilitées si celles-ci les acceptent mais ne seront pas comptabilisés dans ce quota ➤ Créer un référentiel sur la base d'indicateurs départementaux permettant notamment de 	<p>Les demandes de transfert géographique ou transfert de places habilitées font l'objet d'une étude par les services du Département afin de maintenir de telles places sur l'ensemble du territoire.</p> <p>En 2019, la collectivité a mené une étude sur les résidences autonomie existantes afin de mieux identifier les écarts entre le nouveau cahier des charges des résidences autonomie et la réalité de terrain.</p> <p>Par ailleurs, depuis 2022, la collectivité a renforcé sa politique de contrôle auprès des ESMS en coordination avec l'ARS pour les EHPAD.</p>

		<p>définir les types de prestations devant être obligatoirement fournies par les ESMS : ce référentiel a également pour but de garantir une qualité de la prise en charge allant dans le sens, voire au-delà, des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Adoption d'un contrat de séjour « type » pour l'ensemble des EHPAD du Département➤ Poursuivre le contrôle des établissements	
--	--	--	--

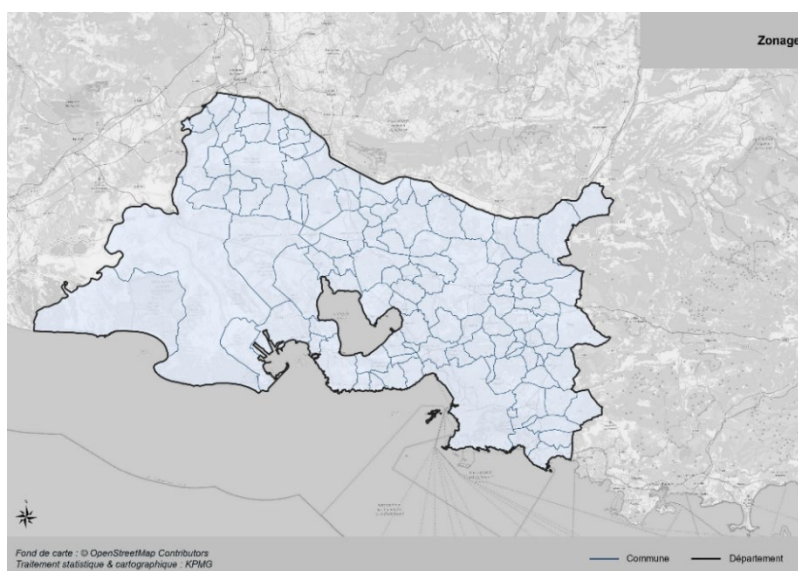
PARTIE II : Présentation de l'état de lieux de l'offre et des besoins

I. Les publics : analyse sociodémographique

Situé dans le sud-est de la France, au sein de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, le département des Bouches-du-Rhône compte 2 048 070 habitants en 2020, selon l'INSEE.

La population est répartie dans 119 communes, regroupées au sein de 4 établissements de coopération intercommunale (EPCI) :

- Communauté d'agglomération Terre de Provence
- Communauté de communes Vallées des Baux-Alpilles
- Communauté d'agglomération Arles-Crau-Camargue-Montagnette
- Métropole Aix-Marseille-Provence



La particularité du territoire départemental repose notamment sur l'importance de la Métropole Aix-Marseille-Provence créée par la loi MAPTAM du 27 janvier 2014. Elle regroupe 92 communes, dont deux sont situées en dehors du Département. Avec 1 903 173 habitants, elle représente 93 % de la population du département des Bouches-du-Rhône et 37 % de celle de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

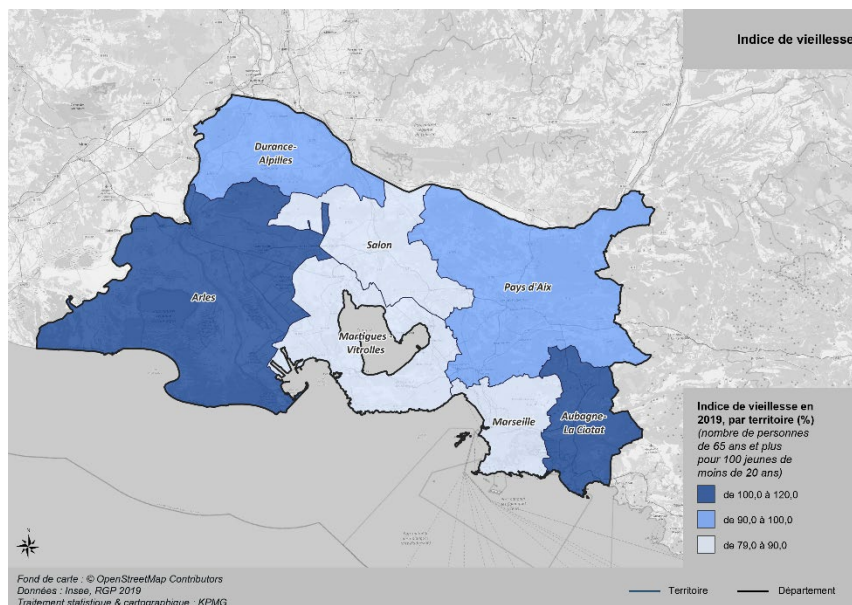
Une population âgée inégalement répartie sur le territoire





En 2019, le département des Bouches-du-Rhône compte 417 122 personnes âgées de 65 ans ou plus selon l'INSEE. Plus de 90% d'entre elles résident au sein de la Métropole.

L'indice de vieillesse, qui correspond à la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus, rapportée à la proportion de jeunes de moins de 20 ans est de 86,5 sur le département contre 83,8 au niveau national.

Cet indice de vieillesse est particulièrement important sur les territoires d'Arles (119,9) et d'Aubagne-La Ciotat (112,3) situés aux extrémités est et ouest du département.

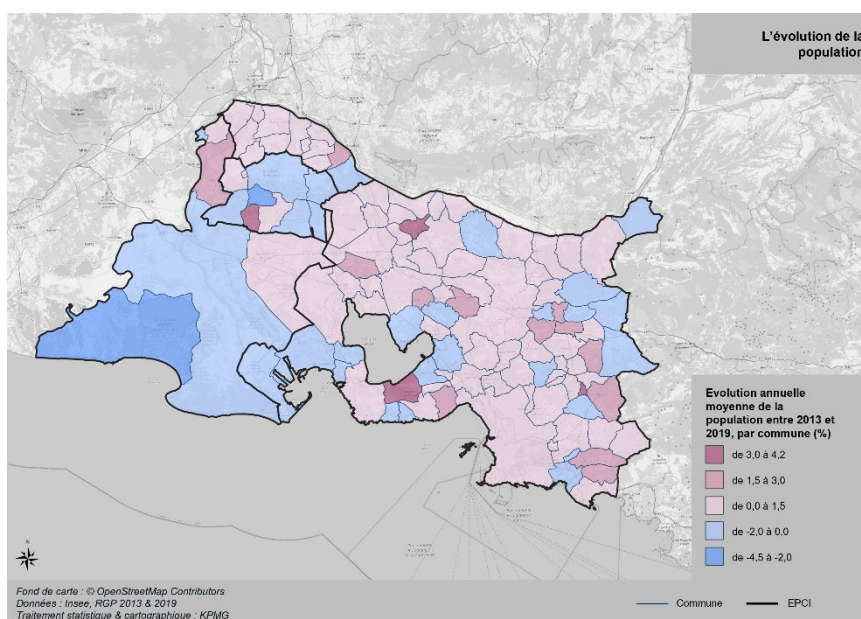
Le centre du département comprend au contraire des territoires avec une population plus jeune et donc un indice de vieillissement plus faible, voire inférieur à la moyenne nationale, notamment sur ceux de Marseille (79,7) et Salon (84,3).



	86,5	Le département des Bouches-du-Rhône enregistre un indice de vieillesse supérieur aux départements de comparaison. Il est particulièrement plus élevé que ceux observés dans le département du Nord et du Rhône.
	64,0	
	66,6	
	82,2	

Une augmentation de la population âgée sur le territoire

Entre 2013 et 2019, la population des Bouches-du-Rhône a globalement augmenté de 0,4% par an. L'étude de la carte ci-dessous révèle que l'ensemble des communes du département n'est pas concerné par une hausse de population. C'est notamment le cas de certaines d'entre elles situées dans l'ouest, le nord et les pourtours du territoire.



De plus, on constate que les séniors du département (60 ans ou plus) augmentent plus rapidement que la population des autres tranches d'âges. En effet, on observe sur la même période que la population âgée de 60 à 74 ans a augmenté de 1,8%, celle des plus de 75 ans de 1,3% et les 85 ans ou plus de 3,5% par an, tandis que celle des moins de 20 ans a augmenté de 0,1% en moyenne par an entre 2013 et 2019.

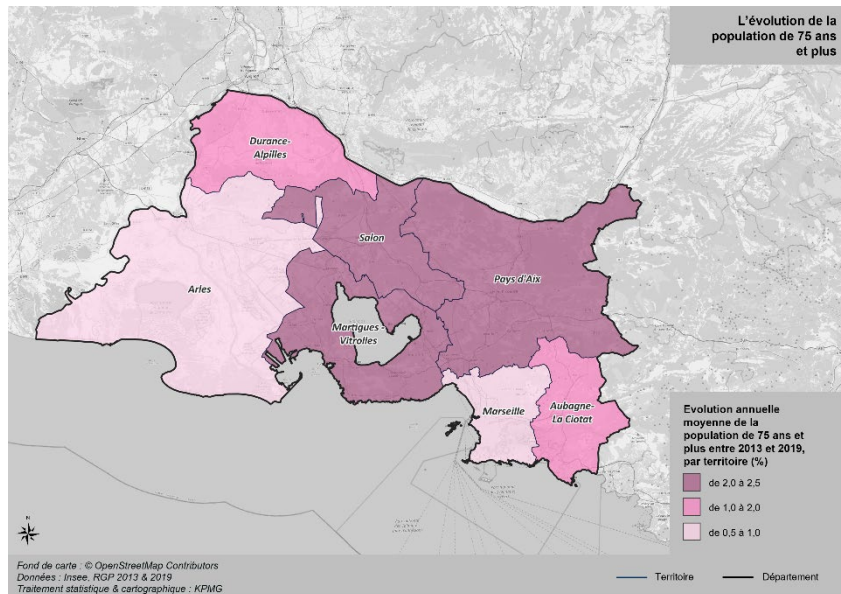
Toutefois, cette augmentation de la population des séniors est moins marquée dans les Bouches-du-Rhône que dans les départements de comparaison :

	Evolution annuelle moyenne des 60-74 ans entre 2013 et 2019	Evolution annuelle moyenne des 75 ans ou plus entre 2013 et 2019	Evolution annuelle moyenne des 80 ans ou plus entre 2013 et 2019
	1,8%	1,3%	2,5%
	1,8%	1,4%	3,5%
	2,5%	0,2%	3,1%
	2,8%	1,1%	2,7%

L'augmentation de la population âgée de 75 ans ou plus est moins marquée dans les territoires d'Arles (+0,9%) et de Marseille (+0,4%). Cette population est même en diminution dans les communes de Arles (-0,1%) ou des Baux-de-Provence (-0,7%).

A l'inverse, on constate une forte augmentation dans les territoires de Salon (+2,6%), de Martigues-Vitrolles (+2,2%) et du Pays d'Aix (+2,2%). Il s'agit de territoires dont l'indice de vieillissement initialement faible va donc progresser dans les prochaines années.

Les projections démographiques détaillées en partie III tendent à confirmer les phénomènes de gérontocroissance (augmentation du nombre de personnes âgées) et de vieillissement (augmentation de la proportion de personnes âgées) de la population d'ici 2028.

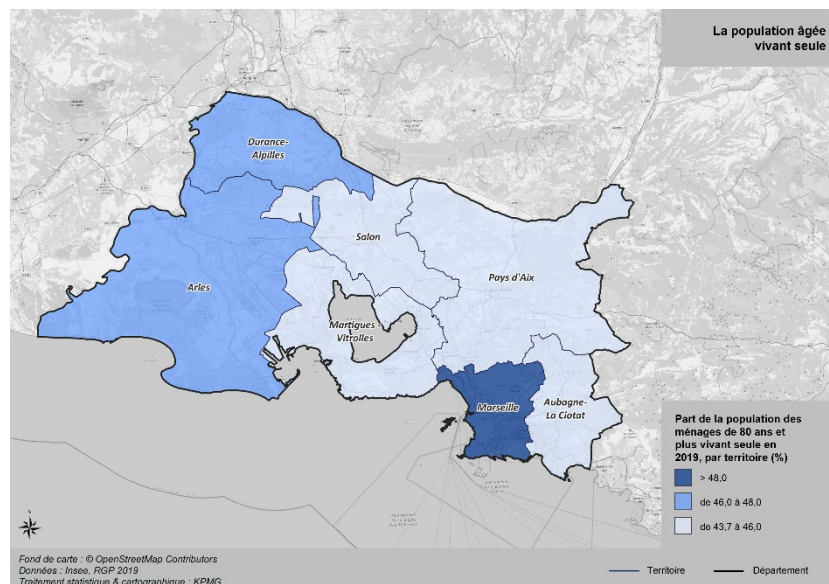






Une part importante de personnes âgées vivant seules

Près de 46% des personnes âgées de 85 ans ou plus vivent seules sur le département.

Cet élément pouvant être constitutif d'une situation d'isolement, il s'avère donc être essentiel en matière de politique de prévention de la perte d'autonomie.

Cette part est globalement importante sur l'ensemble du département mais elle l'est particulièrement sur la ville de Marseille où elle dépasse les 50% (51,2%) malgré la nature urbaine de ce territoire.



	49,0%	Le département des Bouches-du-Rhône comptabilise une proportion de personnes âgées vivant seules plus importante que ce qui est constaté en Gironde. En revanche, ce taux est moins élevé que ceux enregistrés dans le Rhône et dans le Nord.
	53,1%	
	50,1%	
	48,2%	



Les principaux enjeux :

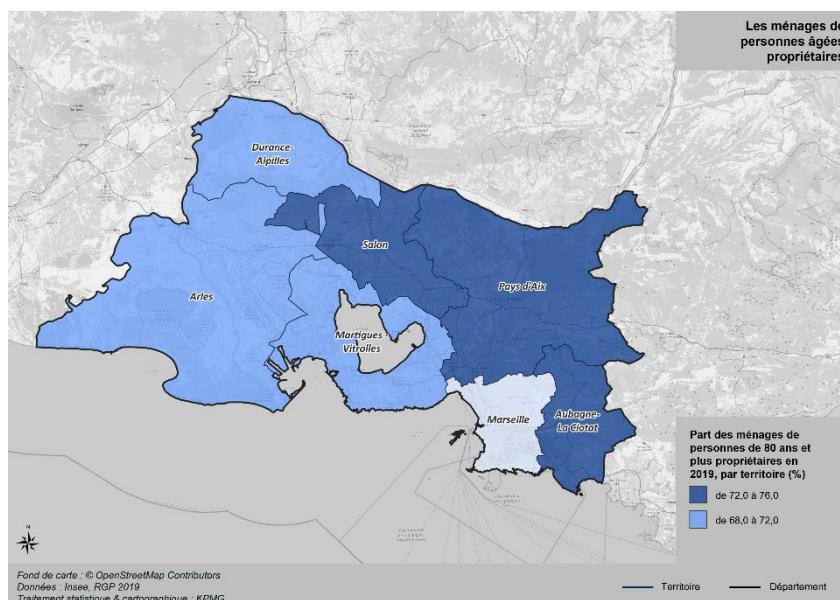
Le schéma de l'autonomie devra veiller à prendre en compte les besoins spécifiques des personnes âgées vivant seules. Le repérage des fragilités, l'adaptation du logement, l'accompagnement social visant à rompre les situations d'isolement constituent donc des enjeux majeurs.

Des personnes âgées majoritairement propriétaires de leur logement

Près de 70% (69,1%) des ménages dont la personne de référence a plus de 80 ans, sont propriétaires de leur logement en 2019. Cette proportion est inférieure à la moyenne nationale (74,8%).

On remarque que celle-ci est particulièrement élevée et supérieure à la moyenne nationale sur le territoire de Salon où elle atteint 75,8%. En revanche, seuls 65,7% des personnes âgées de plus de 80 ans sont propriétaires de leur logement sur le territoire de Marseille.

Par ailleurs, parmi les 28,5% de locataires, 41,7% des résidents vivent au sein d'un logement social. Cette proportion dépasse les 50% sur les territoires de Martigues-Vitrolles (52,7%) et d'Arles (52%).





Les principaux enjeux :

Le schéma de l'autonomie devra veiller à prendre en compte les conditions de logement des personnes les plus âgées vivant à domicile, qu'elles soient propriétaires ou locataires du parc privé ou social. L'adaptation du logement et les questions d'insalubrité liées à l'ancienneté du logement peuvent en effet devenir problématiques, notamment en milieu rural où le repérage de ces situations est plus ardu.

En synthèse

Ce qu'il faut retenir :

- Une croissance de la population inégale sur le territoire et marquée par une plus forte augmentation du nombre de personnes âgées
- Une population en faible croissance et particulièrement vieillissante dans l'ouest du département
- Une part importante de personnes âgées de plus de 80 ans vivant seules (près de 50%)
- Des personnes âgées très majoritairement propriétaires de leur logement (près de 75%)

Enjeux pour le territoire :

- Veiller au repérage et à l'accompagnement des personnes âgées isolées
- Prendre en compte les fortes disparités intra-départementales

II. Les publics : analyse des profils des bénéficiaires

L'analyse des profils des personnes accompagnées par le Département des Bouches-du-Rhône s'appuie sur le croisement de plusieurs éléments et données statistiques des bénéficiaires d'allocations et de prestations telles l'allocation personnalisée pour autonomie (APA) ou la prestation de compensation du handicap (PCH).

Cette analyse a été étayée par une enquête réalisée auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux du département sur les publics qu'ils accueillent ou accompagnent.

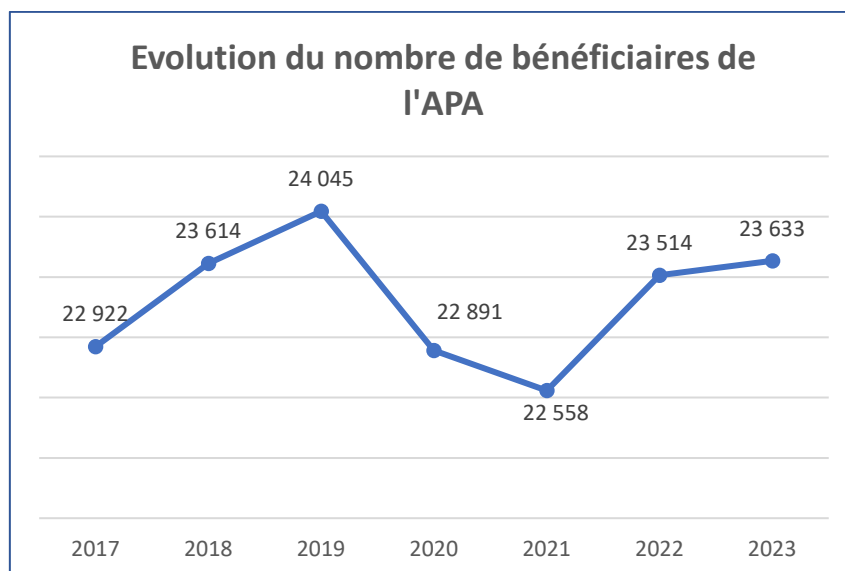
Menée fin 2022, celle-ci avait pour objectif de fournir des informations relatives aux profils des personnes actuellement accompagnées ou accueillies. Il s'agissait pour les gestionnaires de renseigner des items sur les caractéristiques des usagers (date de naissance, département d'origine, date d'entrée...) et sur d'éventuelles difficultés ressenties par les structures dans la réponse apportée d'une part aux problématiques d'addictions et, d'autre part, à celles des pathologies dites lourdes :

- En ce qui concerne les SAD, 155 organismes ont été contactés, 61 ont retourné le fichier complété. Le Département a donc pu disposer d'un panel d'environ 15 000 personnes âgées bénéficiaires de l'APA
- Sur les 274 établissements pour personnes âgées contactés, 84 ont répondu à l'enquête, soit près d'un tiers des structures sollicitées (RA, EHPAD, PUV) ce qui représente 5 559 prises en charge.
- Concernant le champ du handicap, sur les 97 structures contactées, 45% ont répondu à l'enquête, soit 44 organismes. Celles-ci accueillent 2 001 personnes en situation de handicap.

Les résultats détaillés de l'enquête sont présentés en annexe de ce document.

En outre, afin de pouvoir anticiper les conséquences des évolutions démographiques et des mouvements de population, des scénarii d'évolution de la dépendance pour les personnes âgées de 60 ans et plus, bénéficiaires de l'APA, ont été également construits pour les horizons 2028 et 2034. Ils sont présentés en partie III du présent schéma.

Les bénéficiaires de l'APA

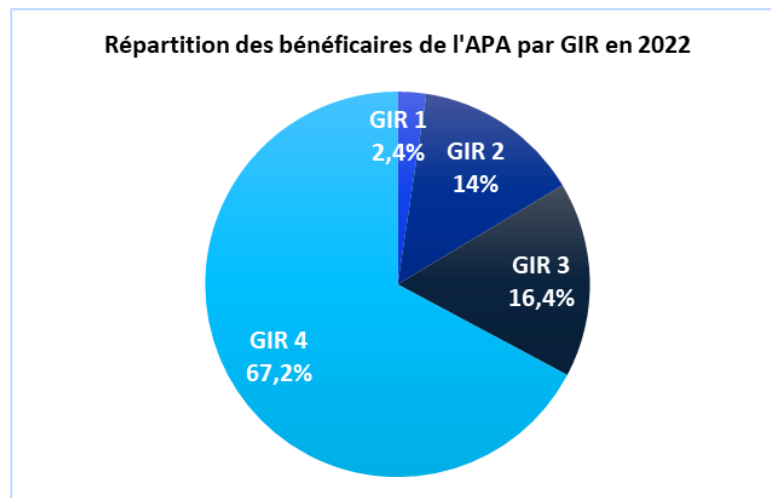


Le nombre de bénéficiaires de l'APA (domicile et établissement) a diminué de façon continue entre 2019 et 2021. Ce décrochage s'explique par le contexte de la crise sanitaire et ses conséquences. En effet, on constate une augmentation importante en 2022 avec 23 514 bénéficiaires, soit un rattrapage du niveau de 2018.

Par ailleurs, on note que l'âge moyen des bénéficiaires de l'APAD : 84,5 ans au 31 décembre 2023.

La répartition par âge et par sexe est la suivante :

		60 à 74 ans		75 à 84 ans		85 ans ou +		Ensemble	
		eff.	en %	eff.	en %	eff.	en %	eff.	en %
Femmes	eff.	1760	10%	5735	33%	9900	57%	17395	100%
	en %	64%		71%		77%		74%	
Hommes	eff.	989	16%	2289	37%	2956	47%	6234	100%
	en %	36%		29%		23%		26%	
Ensemble	eff.	2749		8026		12858		23633	
	en %	100%		100%		100%		100%	

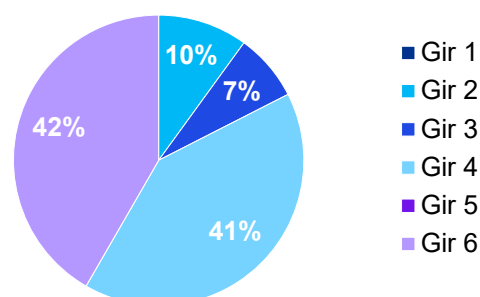


Le GIR (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

En 2022 dans les Bouches-du-Rhône, le niveau d'autonomie des bénéficiaires est un peu moins élevé que ce qui est observé au niveau national (moins de 20% des bénéficiaires sont classés en GIR 1/2).

Les personnes du bel âge ayant recours à un service autonomie

Répartition des bénéficiaires ayant recours à un SAD par GIR (au 1/09/2022)



Les SAD ayant répondu à l'enquête font état d'une population accompagnée en très large partie relevant des GIR 4 et 6 (83%).

	Public âgé		Public handicapé adulte		Public handicapé enfant	
	Nombre d'heures annuelles	Nombre d'heures mensuelles	Nombre d'heures annuelles	Nombre d'heures mensuelles	Nombre d'heures annuelles	Nombre d'heures mensuelles
Mode prestataire	2 451 571	204 298	716628	59 719	14 102	1 175
Mode mandataire	326 260	27 188	48 890	4 074	0	0

Le tableau ci-dessus issu des résultats de l'enquête auprès des SAD illustre les différentiels d'activité pour les modes prestataire et mandataire et selon la typologie des personnes accompagnées au domicile.

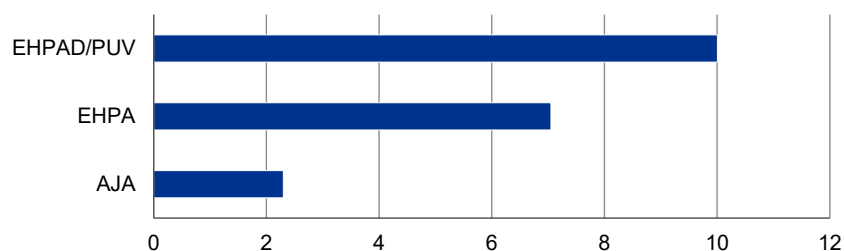
D'autre part, le diagnostic a permis de constater une sous-consommation de certains plans d'aide. Celle-ci peut résulter de facteurs financiers c'est-à-dire un reste à charge trop élevé, de difficultés de compréhension du plan d'aide ou d'une problématique d'accès à l'offre de services.

En synthèse – Les résultats de l'enquête auprès des ESMS PA

Les profils :

- La population accueillie par les établissements répondant à l'enquête a en moyenne 84 ans
- En Résidence Autonomie/EHPA : une moyenne d'âge de 78 ans
- En EHPAD et en PUV : une moyenne d'âge de 85 ans
- En Accueil de jour (AJA) : 81 ans en moyenne

Ancienneté moyenne selon le type d'établissement répondant



- 17% des résidents des établissements répondant sont originaires d'une commune hors Bouches-du-Rhône.

Des résidents caractérisés par des problématiques de santé lourdes, surtout en EHPAD :

Des troubles ou pathologies associés, complexifiant l'accompagnement par les établissements

- 33% des problèmes de santé lourds (cancers, Parkinson, AVC...)
- 7% des personnes présentent des addictions que l'établissement peine à gérer

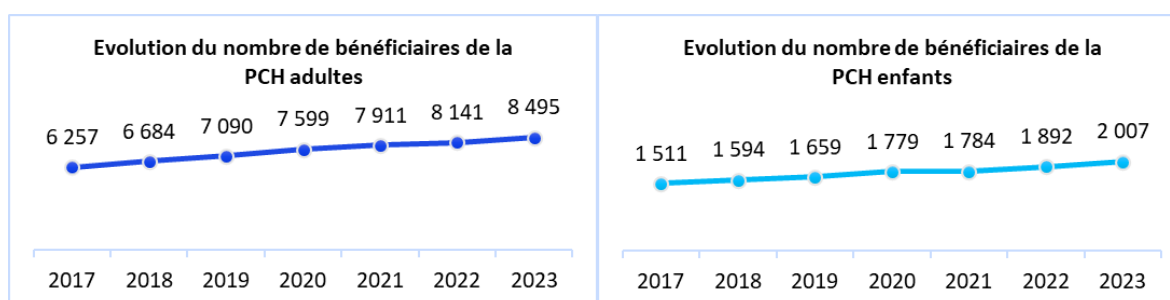
Les bénéficiaires de prestations et d'allocations pour le handicap

S'il est difficile d'appréhender le nombre total de personnes en situation de handicap à l'échelle du département, l'étude des droits ouverts au sein de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) permet de faire un premier recensement.

La montée en charge des demandes de prestations dont la prestation de compensation du handicap (PCH), l'élargissement du champ des handicaps reconnus par la loi de 2005 comme le handicap psychique ainsi que les troubles des apprentissages des enfants engendrent une augmentation du nombre de personnes effectuant des demandes auprès de la MDPH.

À la date du 31/12/2022, on comptait 164 582 personnes ayant au moins un dossier en cours de validité à la MDPH, soit 7,5 % de la population des Bouches-du-Rhône reconnue en situation de handicap. Comparativement au 31/12/2021, le nombre de bénéficiaires est en augmentation de 3,1 %. Parmi ces bénéficiaires, 21 569 personnes ont un droit ouvert sans limitation de durée, soit 13% du total.

Au total, sur l'année 2022, 144 800 décisions et avis ont été rendus. 98 668 ont donné lieu à un accord et 45 984 à un refus (soit 32%). A noter que les décisions rendues sur les demandes de carte mobilité inclusion (CMI) représentent 18 % des décisions de la CDAPH.

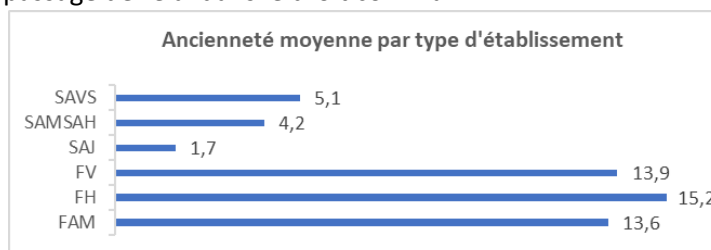


Le nombre de bénéficiaires de la PCH enfants et adultes est en constante augmentation depuis le précédent schéma. Cependant, ces bénéficiaires représentent une part relativement stable des dossiers actifs de la MDPH (environ 7%). A fin 2023, plus de 10 000 usagers bénéficiaient de la PCH dans les Bouches-du-Rhône.

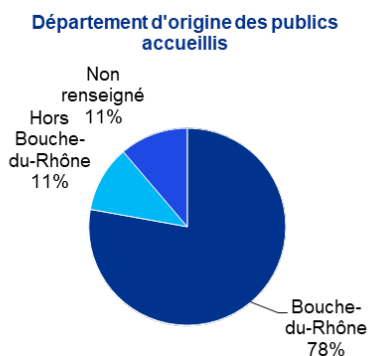
En synthèse – Les résultats de l'enquête auprès des ESMS PH

Les profils :

- 37% des personnes accueillies ou accompagnées sur tous les établissements et services ont plus de 50 ans
- Un peu plus d'une personne sur 10 a plus de 60 ans. Ces personnes en situation de handicap avancées en âge sont susceptibles d'être mal orientées car elles peuvent cumuler des problématiques liées à la perte d'autonomie, au vieillissement et à leur(s) pathologie(s). Elles requièrent ainsi des prises en charge adaptées et multidimensionnelles
- Les établissements déclarent que presque 16% de leurs résidents sont mal orientés et devraient être accompagnés par un autre établissement. Ce constat est plus prégnant au sein des FV (19%). Ces données suggèrent une orientation par défaut au sein des établissements d'accueil non médicalisés (EANM) qui peut s'expliquer par un manque de places au sein des établissements médicalisés (MAS et FAM)
- Une moyenne d'âge relativement hétérogène sur l'ensemble des établissements/services répondants, en effet, elle oscille entre 39 et 52 ans avec un minimum à 18 ans et un maximum à 90 ans
- L'ancienneté moyenne plus faible dans les SAJ, les SAVS et les SAMSAH s'explique par la nature de l'accompagnement mais celles-ci restent élevées, notamment pour les SAVS, ce qui renvoie à la question du passage de relai dans le droit commun



- Près de 8 personnes accueillies sur 10 sont originaires du département des Bouches-du-Rhône. La plus forte proportion de personnes venant d'un département hors Bouches-du-Rhône sont pris en charge au sein de foyers d'hébergement (14,3%)



- Des résidents caractérisés par des problématiques de santé lourdes, surtout en FAM, SAVS et SAMSAH
- Des troubles ou pathologies associés, complexifiant l'accompagnement par les établissements au global :
 - 6% des personnes accueillies présentent des troubles addictifs
 - 31% des problèmes de santé lourds (cancers, diabète, obésité, problèmes cardiaques ...)

Les dynamiques démographiques au sein du département entraînent donc un accroissement du nombre de bénéficiaires d'allocations et de prestations. Or, les services du champ de l'autonomie sont aujourd'hui confrontés à d'importantes tensions en termes de ressources humaines complexifiant l'effectivité des prises en charge.

En synthèse

Ce qu'il faut retenir :

- Des demandes d'ouverture de droits et de prestations en croissance
- Une ouverture de la PCH à la surdicécité et aux troubles psychiques à accompagner
- Un déploiement de l'outil ViaTrajectoire à dynamiser pour mieux suivre l'activité des établissements et les besoins
- 1/3 des résidents au sein des EHPAD interrogés ont de multiples pathologies nécessitant un accompagnement en soins renforcé
- Des constats de mauvaises orientations, notamment au sein des Foyers de vie
- Le vieillissement de la population en situation de handicap accueillie au sein des établissements à anticiper

Enjeux pour le territoire :

- Anticiper et fluidifier le traitement des demandes pour les usagers
- Faciliter la compréhension des plans d'aide et optimiser leur mise en œuvre
- Avoir un recensement exhaustif des PHV pour repenser l'offre
- Soutenir la médicalisation des EHPAD

III. Les conditions pour rester à domicile : information, prévention, logement, offre de services médicaux et médico-sociaux

Un investissement important dans l'offre de prévention et d'information

La collectivité subventionne depuis plus de 10 ans l'association Interparcours Handicap 13 (IPH 13) qui rassemble environ 190 associations ou autres organismes intervenant dans le cadre du handicap.

Cette association est structurée en 6 associations Parcours et regroupe tous les organismes sur 6 territoires du département. IPH 13 assure, en lien étroit avec le Département, l'accès à l'information via l'action « Handicontacts », la mobilisation de tous les acteurs locaux et la participation à l'animation des réseaux locaux en termes d'accessibilité, de transports, d'accueil, de projet de vie, au développement d'habitats inclusifs, la mobilisation des acteurs sur la réponse accompagnée pour tous...

Depuis 2016, le Département a ainsi confié à IPH 13 la mise en place du projet Handicontact, un dispositif territorialisé qui complète le Guide d'information Handicontact rédigé par le Département (réseau de plus de 550 structures partenaires engagées).

HANDICONTACTS
Dispositif territorialisé d'accès à l'information

En complément, le Département porte une politique volontariste qui se traduit notamment par la mise en œuvre d'un plan unique d'actions en faveur de l'autonomie, intitulé "HandiProvence 2025", qui intègre le handicap dans toute sa diversité et sa complexité : adaptation du logement, accessibilité des lieux publics, transports périurbains, aide aux proches aidants, information, éducation, hébergement diversifié mais aussi sport, loisirs, culture...



Sur le champ des personnes âgées, le Département pilote le dispositif des Pôles Infos seniors. Ces lieux ressources et d'expertise ont pour mission d'animer le réseau gérontologique local afin de faciliter les échanges entre les professionnels, d'informer et orienter les personnes âgées de plus de 60 ans et leurs proches aidants. On compte 10 Pôles Infos seniors sur le territoire.

Depuis 2017, le Département déploie également les Maisons du Bel Âge, service public de proximité en direction des personnes âgées de plus de 60 ans et de leurs proches aidants. Au 1^{er} février 2024, il existe 45 Maisons du Bel Âge sur le territoire, dont une itinérante. Leurs missions sont :



- D'informer, d'orienter et d'accompagner ;
- D'assurer une veille sanitaire ;
- De proposer des animations de lutte contre l'isolement et prévenir la dépendance ;
- De réintroduire le service public sur tout le territoire avec La Poste.

En outre, l'offre de prévention et d'information développée par le Département se traduit également par des actions en faveur du soutien aux aidants. A ce titre, il apporte un soutien financier à des associations œuvrant dans ce domaine (179 projets associatifs ont été soutenus à hauteur de près de 1,3 millions d'€).



Les principaux enjeux

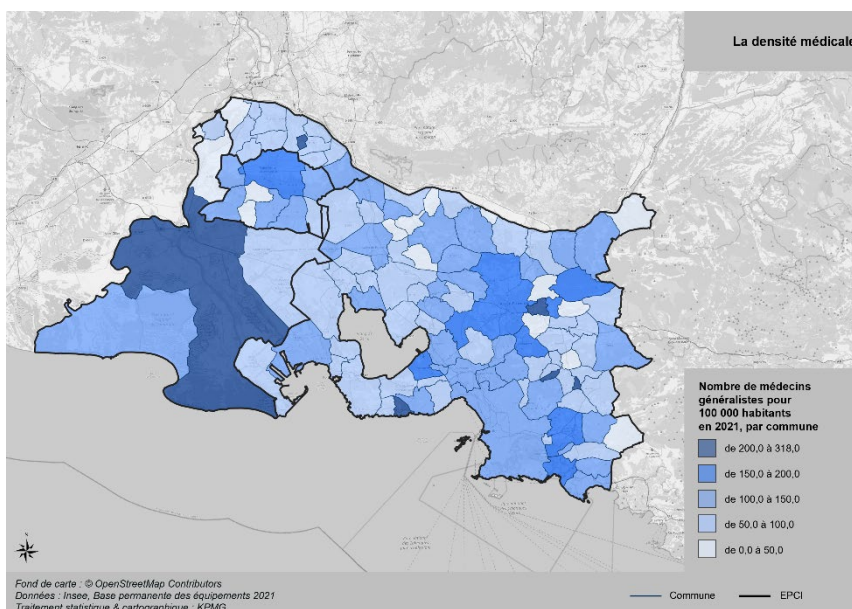
Coordonner l'ensemble des dispositifs existants proposés par le Département mais également par les autres acteurs du secteur (CCAS, DAC, centres de ressources territoriaux) afin :

- D'être en mesure de repérer des personnes fragiles et/ou isolées et de les orienter
- D'apporter des réponses lisibles et cohérentes avec les besoins du public.

Une densité médicale supérieure à la moyenne nationale mais des disparités territoriales dans l'accès aux soins

Globalement, la densité médicale du département est très supérieure à la moyenne nationale : on compte environ 125 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre moins de 90 pour 100 000 habitants en moyenne en France métropolitaine.

Toutefois, il existe de fortes disparités sur le territoire : la moitié des communes (60) du département présente une densité médicale inférieure à la moyenne nationale dont dix ne comptent aucun médecin traitant.



Les principaux enjeux

L'accès aux soins dans certains territoires du département reste difficile. Pour autant, il s'agit d'une condition indispensable à l'accompagnement de l'avancée en âge et du handicap dans de bonnes conditions.

Une politique permettant un accès aux soins adaptée aux besoins et de proximité reste un enjeu fort. Celle-ci requiert la mise en œuvre d'une articulation entre la volonté politique du Département et l'autorité de tutelle sanitaire (Agence régionale de santé).

Une offre de service à domicile couvrant la quasi-totalité du territoire départemental

152 SAD-aide à domicile sont autorisés et ouverts dans le département. La grande majorité du territoire est couvert et le libre choix de l'usager entre deux services est respecté sur l'ensemble des communes. Les zones où de nombreux services interviennent (plus de 20 SAD) sont situées principalement autour des agglomérations de Marseille, Aix-en-Provence et Arles.

Il convient d'identifier que le recours au gré à gré est globalement plus important dans les territoires ruraux et notamment dans le nord du département où il est constaté un nombre plus faible de SAD-aide.

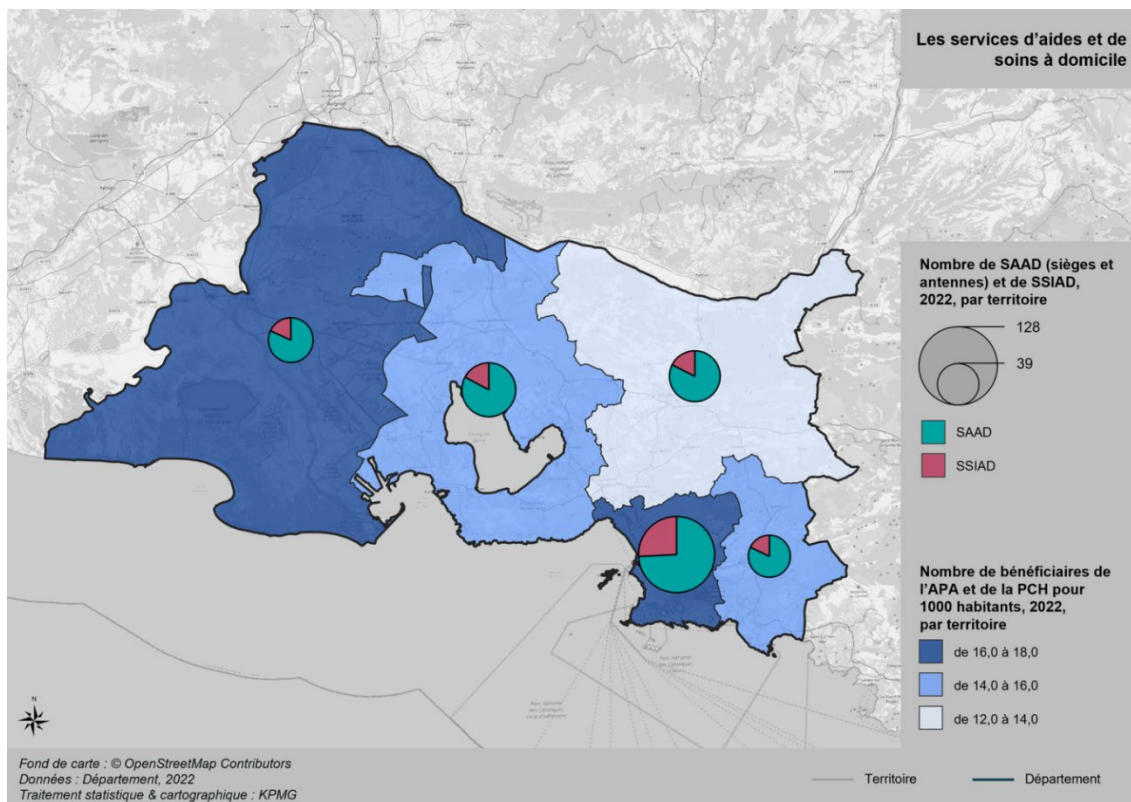
Concernant les SSIAD, 69 sont autorisés et ouverts et couvrent la quasi-totalité du territoire.

On note que 3 113 places de SSIAD sont dédiées aux personnes âgées soit un taux d'équipement de 15,3 places pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans (taux inférieur à la moyenne nationale qui est de 19 places) tandis que 206 places de SSIAD sont quant à elles dédiées aux personnes en situation de handicap, soit un taux d'équipement de 0,2 places pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans. Ce taux est quant à lui équivalent à la moyenne nationale.

Toutefois, les acteurs sociaux de terrain déclarent constater un accès difficile aux soins infirmiers à domicile (SSIAD et IDEL) malgré la classification de la majorité des communes du département en zone sur-dotée en soins infirmiers.

Par ailleurs, il existe 374 places réparties entre 12 SAMSAH et 683 places réparties entre 15 SAVS.

On note que 87 places de SAVS et de SAMSAH ont été autorisées depuis 2017 dont 40 sont dédiées aux adultes atteints de troubles du spectre autistique.





Les principaux enjeux

La réforme en cours relative aux services autonomie à domicile constitue une opportunité pour préparer le virage domiciliaire, penser un modèle d'organisation territoriale cohérent et encourager les synergies entre les différents services existants.

Dans ce cadre, des actions en faveur du pilotage pourront être menées, en lien avec une réflexion sur l'évaluation des besoins et la nouvelle dotation qualité.

Par ailleurs, il existe un enjeu majeur en matière de ressources humaines. Pour le Département, il s'agit de valoriser l'image des métiers de l'aide à domicile, de soutenir les services en matière de recrutement et de favoriser les parcours d'insertion et de professionnalisation.

En synthèse

Ce qu'il faut retenir :

- *Une densité médicale supérieure à la moyenne nationale mais un accès aux soins difficile pour près de 20% de la population départementale*
- *Une très grande offre de services de prévention et d'information disponible sur le territoire*

Enjeux pour le territoire :

- *Assurer une équité dans l'accès aux soins*
- *Coordonner les dispositifs de prévention et d'information existants*
- *S'appuyer sur les MBA pour prévenir la perte d'autonomie à domicile et lutter contre l'isolement social*
- *Poursuivre le virage domiciliaire en construisant un nouveau modèle d'organisation territoriale dans le cadre des évolutions réglementaires*

IV. Les solutions intermédiaires

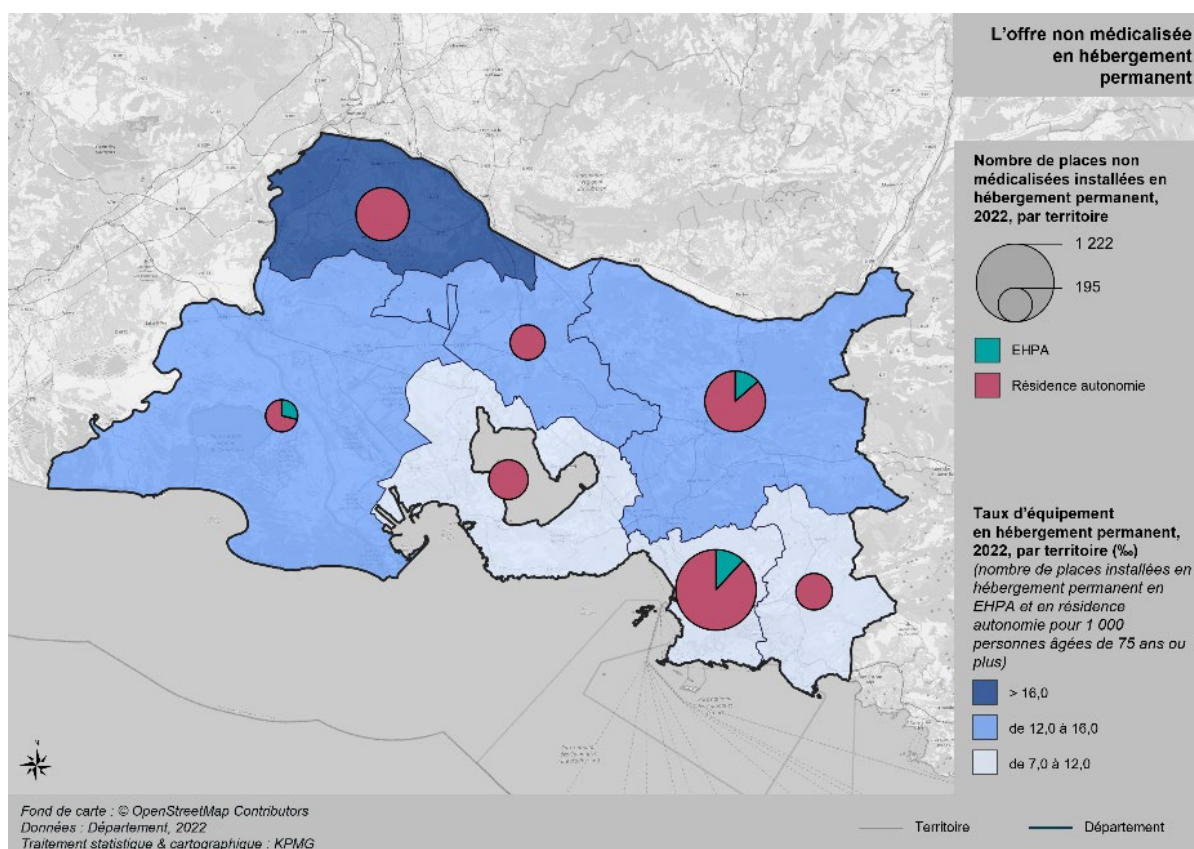
Une offre d'accueil permanent non-médicalisée pour personnes âgées parsemée sur le territoire

On compte 3 440 places d'accueil non-médicalisées autorisées réparties dans 62 résidences autonomes sur le département. Cette offre est complétée par 317 places réparties au sein de 6 EHPA ce qui porte le taux d'équipement à 18,71 places autorisées pour 1 000 habitants âgés de plus de 75 ans.

On constate que les territoires du nord et de l'ouest du département sont les mieux couverts et notamment le secteur de Durance-Alpilles dont le taux d'équipement s'élève à près de 53,42 places pour 1 000 habitants âgés de plus de 75 ans. En revanche les territoires d'Aubagne-La Ciotat, Marseille et de Martigues-Vitrolles se situent en dessous de la moyenne départementale.

Depuis 2017, le Département a autorisé la création de 419 places en résidences autonomes.

Toutefois, à ce jour, 69 places ne sont pas encore installées (dont 10 réservées à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes).



Les principaux enjeux

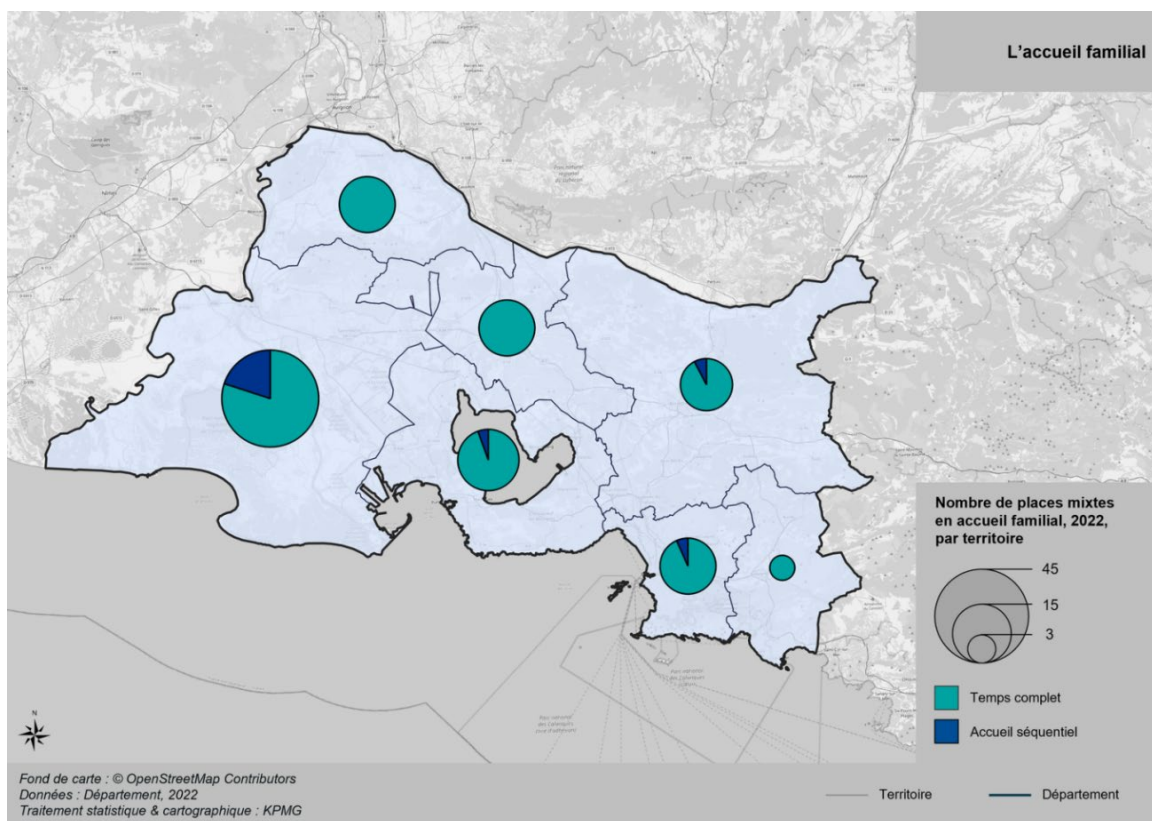
Développer le maillage territorial des résidences autonomes afin que l'ensemble des personnes âgées en perte d'autonomie du territoire puisse en bénéficier.

Pour donner suite à la transformation des foyers-logements en résidence autonomie issue de la loi ASV, poursuivre la mise en conformité des structures en termes d'adaptation des locaux, de prestations proposées et de public accueilli.

Une offre d'accueil familial marginale mais un développement encouragé par le Département

L'accueil familial constitue une alternative à l'entrée en établissement pour les personnes dépendantes âgées ou en situation de handicap.

Le département compte 139 places en accueil familial, pour 65 agréments, dont la quasi-totalité sont proposées en temps complet. Elles sont relativement bien réparties puisque l'ensemble des territoires du département bénéficie de ce type d'offre. Néanmoins, le territoire d'Aubagne-La Ciotat ne bénéficie quant à lui que de 3 places.



En 2019, une commission de travail a été créée à l'initiative du CDCA afin d'établir des orientations de politiques publiques et lever les freins à la mise en place d'un accueil familial.

Les principaux enjeux

Co-construire, en lien avec les partenaires institutionnels, un cahier des charges départemental de l'accueil familial qui réponde aux attentes et aux besoins des personnes concernées.

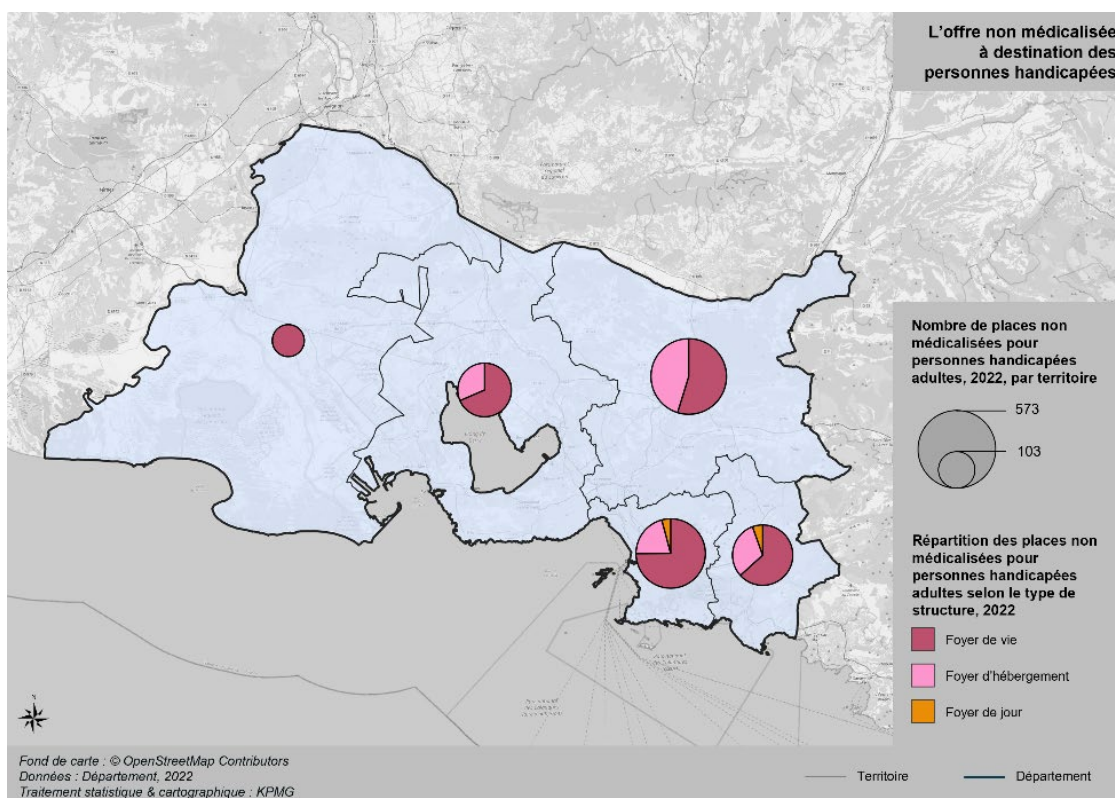
Mobiliser les acteurs en informant et communiquant sur le dispositif d'accueil familial.

Une offre non-médicalisée à destination des personnes en situation de handicap concentrée sur l'est du département

On compte 2341 places non-médicalisées installées à destination des personnes en situation de handicap sur le département dont :

- 1 772 places en foyer de vie/EANM ;
- 529 places en foyer d'hébergement ;
- 40 places en foyer de jour dont 20 créées entre 2017 et 2022.

Cependant, si l'on se fie aux nombres de places autorisées (comprenant les places en attente d'installation) le taux d'équipement du département se porte à 2,49 places d'accueil non-médicalisées pour 1 000 habitants âgés de 20-59 ans. Ceci s'avère être équivalent à la moyenne nationale (2,5 places pour 1 000 habitants âgés de 20-59 ans).



La cartographie permet de mettre en exergue le fait que cette offre est principalement développée sur l'est du département puisque les taux d'équipement des territoires du Pays d'Aix et d'Aubagne-La Ciotat sont respectivement de 2,1 places et de 2,5 places pour 1 000 habitants âgés de plus de 20 ans.

Les trois autres territoires bénéficient de moins d'une place pour 1 000 habitants âgés de plus de 20 ans.

Toutefois, cette offre tend à se développer puisque sur les 288 places autorisées depuis 2017, 145 doivent encore être installées.

Les principaux enjeux

Adapter les autorisations afin de permettre :

- Une fluidification des parcours notamment lors des transitions entre structures enfants et adultes puis entre structures adultes et personnes âgées ;
- Une optimisation des places existantes par l'occupation temporaires de places d'hébergement permanent lors d'absences volontaires des résidents.

Des modalités d'accueil séquentiel pour les personnes âgées peu développées

Le département dispose seulement de 57 places d'accueil de jour autonome réparties sur trois territoires et 345 places d'accueil de jour réparties sur 32 EHPAD.

De plus, le département bénéficie de plus de 150 places d'hébergement temporaires en EHPAD.

Ces solutions d'accueil constituent un axe important en matière prévention de la perte d'autonomie et sont nécessaires au répit des aidants.

18 équipes spécialisées Alzheimer (ESA) sont implantées sur le territoire et offrent 190 places au total.



Les principaux enjeux

Communiquer sur les modalités d'accueil séquentiel existantes afin qu'elles soient connues du public et des acteurs du secteur

Développer les modalités d'accueil séquentiel afin de proposer plus de solutions de répit aux aidants

L'habitat inclusif, une offre nouvelle en cours de déploiement sur le département

L'habitat inclusif tel que défini par la loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) est décrit à l'article 281-1 du Code de l'action sociale et des familles. Cette forme de logement, alternative au « tout domicile » et à l'institutionnalisation, se présente comme une possibilité, pour les personnes du bel âge et les personnes en situation de handicap, de vivre « *chez elles sans être seules* ». Il s'agit en effet pour ces publics de faire le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé et assorti d'un projet de vie sociale et partagée, inséré dans la vie de quartier et, plus largement, de la ville. Ce dispositif poursuit ainsi plusieurs objectifs : offrir un cadre d'habitat sécurisant pour les habitants, rompre avec les situations d'isolement, soutenir le maintien de l'autonomie et la libre détermination des personnes...

Conscient de l'intérêt de cette forme d'habitat et de son caractère innovant, le Département s'est engagé dès 2018 / 2019 pour soutenir son développement en l'inscrivant dans le Plan Handiprovence 2017 – 2025 et en lançant un premier appel à manifestation d'intérêt au cours duquel cinq porteurs ont été retenus pour déployer leur projet.

En 2022, dans le sillage de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), le Département des Bouches-du-Rhône a réaffirmé son intérêt pour l'habitat inclusif en :

- Signant une convention cadre nationale avec la CNSA pour le déploiement de l'habitat inclusif ;
- Créant la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif ;
- Intégrant une nouvelle aide sociale dans le règlement départemental des aides sociales (RDAS) : l'aide à la vie partagée (AVP) pour soutenir le projet de vie sociale et partagée ;
- Lançant un appel à manifestation d'intérêt pour mobiliser les porteurs et financer leur projet.

Fin 2022, ce sont 38 projets d'habitat inclusif qui ont ainsi été sélectionnés portés par 13 acteurs du champ du handicap ou de la perte d'autonomie et du vieillissement. Ils concernent 204 personnes en situation de handicap et 121 personnes du bel âge.

Face à la dynamique observée sur le département, un nouvel appel à manifestation d'intérêt a été proposé en 2023 avec deux objectifs : parvenir à un maillage territorial équilibré sur le territoire et encourager le développement d'habitat pour les personnes du bel âge, jusque-là moins représentées dans les projets.

Ainsi, après plusieurs mois de consultation et d'analyse, le Département a soumis à la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif 35 nouveaux projets qui ont été validés concernant 125 personnes en situation de handicap, 33 personnes en situation de handicap vieillissantes et 73 personnes du bel âge. Ces 35 nouveaux projets permettent également de couvrir l'ensemble du territoire départemental avec des projets positionnés sur le nord du département et le pourtour de l'Etang de Berre, jusqu'alors non dotés en habitat inclusif.

L'ensemble des habitants seront ainsi bénéficiaires de l'aide à la vie partagée. Cette aide financière comprise entre 5 000 et 10 000 euros par an par habitant est versée directement au porteur du projet. Elle permet de financer le projet de vie sociale et partagée. Dans les faits, cette aide couvre les frais liés au petit matériel acheté pour les activités de l'habitat ainsi que la rémunération d'un animateur /

coordinateur qui assure la coordination de l'habitat, les liens avec l'extérieur, la régulation éventuelle des conflits entre les habitants, la mise en place d'activités, etc.

Ainsi, à l'horizon 2030, ce sont 73 projets d'habitat inclusif qui seront ouverts sur le département et dédiés à 556 personnes dont 329 personnes en situation de handicap, 194 personnes du bel âge et 33 personnes en situation de handicap vieillissantes. L'aide à la vie partagée sera mobilisée pour l'ensemble de ces habitants pour un montant total de 25 683 000 € cumulés sur les sept années de mise en œuvre. Chaque habitant recevra en moyenne 7 884 € par an, versés au porteur de l'habitat, pour soutenir le projet de vie sociale et partagée.



Les principaux enjeux

Identifier les opportunités et les porteurs de projet potentiels plus particulièrement ceux à destination des personnes du bel âge.

Bâtir un programme coordonné pour le développement de l'habitat inclusif dans le cadre de la

En synthèse

Ce qu'il faut retenir :

- *Une répartition inégale de l'offre non médicalisée à destination des personnes âgées*
- *L'offre non- médicalisée à destination des personnes en situation de handicap concentrée sur l'est du département*
- *Une volonté de développer l'accueil familial*
- *Une offre d'accueil séquentiel pour personnes âgées à développer*

Enjeux pour le territoire :

- *Rendre effectif l'autorisation des créations de places non-médicalisées qui pourraient gommer des inégalités territoriales importantes ; au total plus de 500 places autorisées et non installées*
- *Poursuivre le développement de l'accueil familial en intégrant les partenaires institutionnels dans la démarche*
- *Renforcer l'offre d'accueil séquentiel à destination des personnes âgées notamment en développant une offre d'accueil de jour autonome*

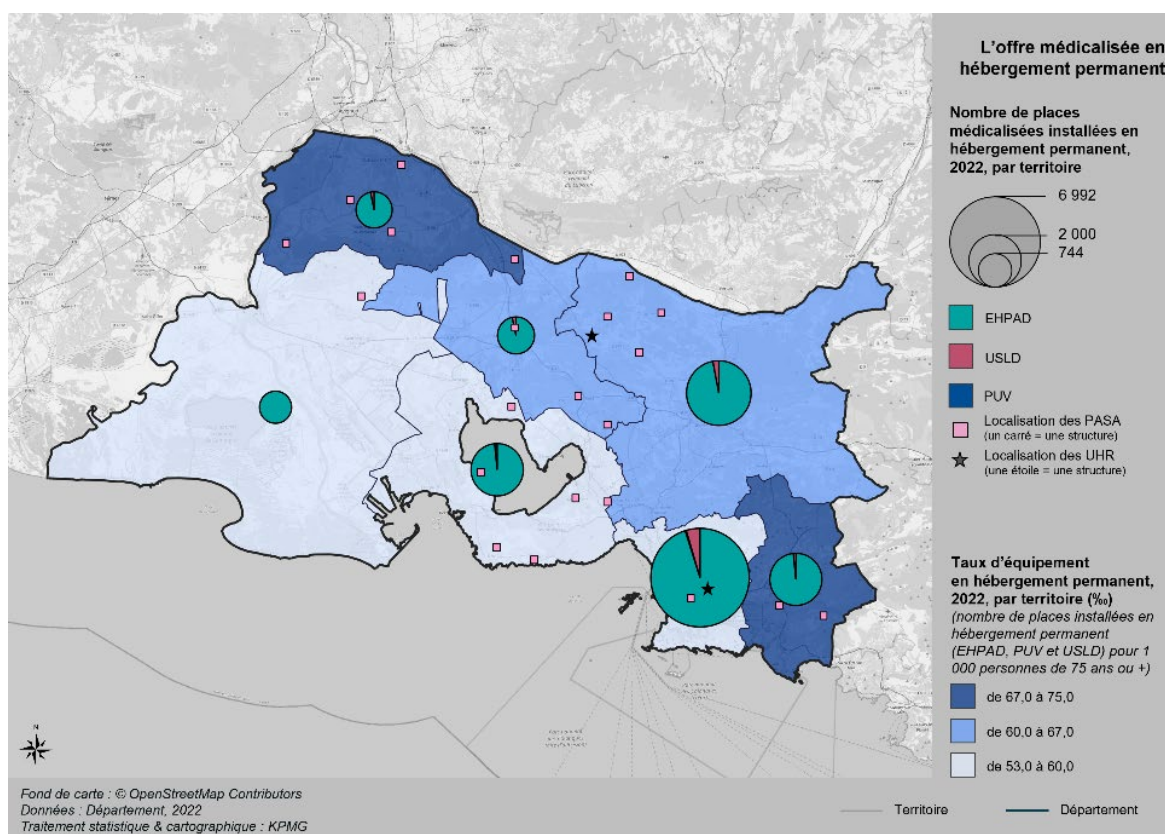
V. Les solutions médicalisées

Une offre d'hébergement médicalisé pour les personnes âgées à développer pour répondre aux enjeux actuels de prise en charge

On compte 16 167 places autorisées en EHPAD (hors AJA) réparties dans 193 établissements sur le département dont :

- 887 places réparties dans 65 PASA ;
- 67 places réparties dans 5 UHR ;
- 154 places d'hébergement temporaire.

Ainsi le taux d'équipement du département est de 80,51 places autorisées en EHPAD pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans (contre une moyenne d'environ 93,5 places pour 1 000 personnes au niveau national).



De même, 33,7% des EHPAD du département disposent d'un PASA et le nombre d'UHR est également très faible. Pourtant, ces deux modalités d'accueil constituent un enjeu important des années venir puisqu'elles ont pour objectif de prendre en charge des personnes âgées atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentées voire, les personnes souffrant de troubles psychiques.

L'offre médicalisée en hébergement permanent comprend également 618 places en USLD et 24 places en PUV.

Concernant la répartition territoriale, les territoires les mieux dotés sont ceux d'Aubagne-La Ciotat et de la Durance-Alpilles avec respectivement 96,32 places d'EHPAD et 85,39 places d'EHPAD pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans. En revanche, les territoires de Marseille (moyenne des 3 secteurs marseillais nord, sud et centre) et de Martigues-Vitrolles ne bénéficient que de 75,81 et 72,37 places d'EHPAD pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans.

Il est à noter qu'il existe une forte disparité entre les 3 secteurs de Marseille (Sud : 85,57 ‰ ; Nord : 103,49 ‰ ; Centre : 38,38 ‰).



Les principaux enjeux

Rendre effective l'autorisation des places supplémentaires : 400 places d'EHPAD sont autorisées mais non installées

Transformer l'offre pour s'adapter aux nouveaux profils des résidents : très grande dépendance, public spécifique (troubles cognitifs, PHV)

Renforcer l'attractivité professionnelle des EHPAD et restaurer la confiance des familles dans un contexte de crises successives

Inscrire l'EHPAD dans le paysage partenarial par la mise en place de centres de ressources territoriaux en coordination avec l'ARS

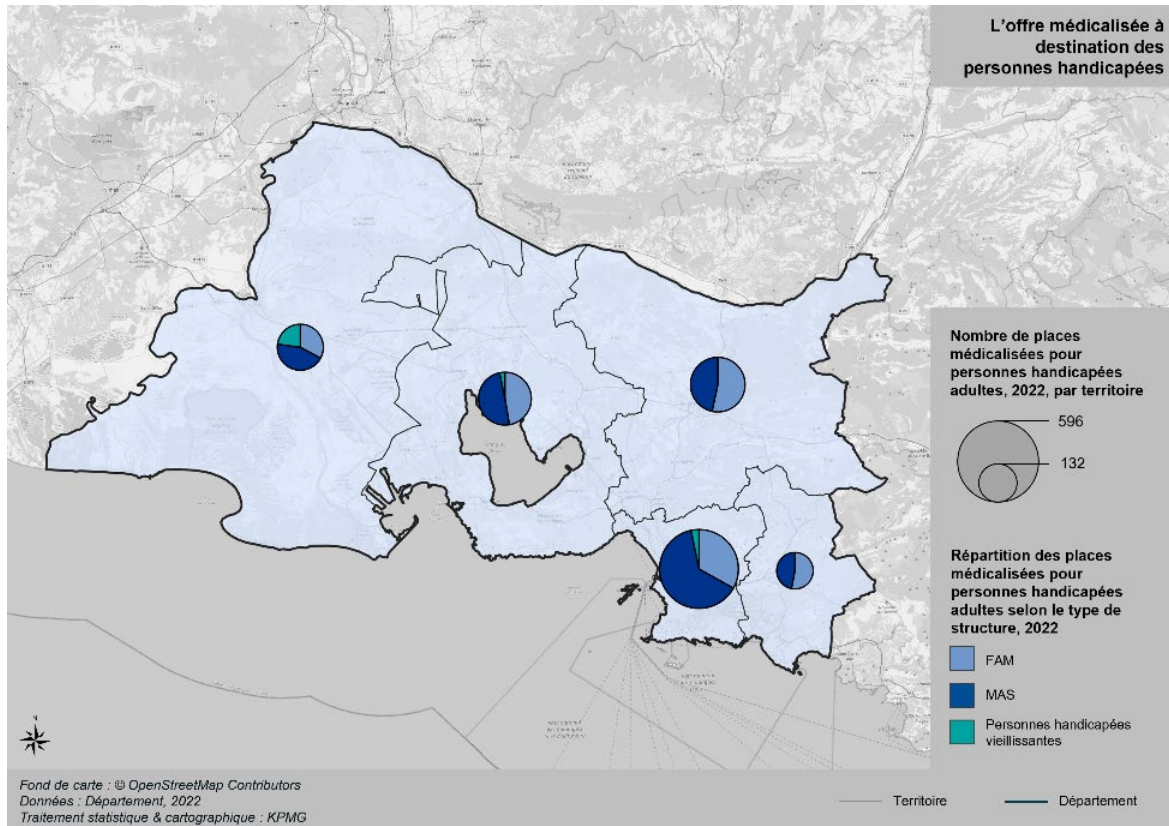
Des structures médicalisées pour adultes en situation de handicap inégalement réparties sur le territoire

On compte 636 places en FAM et 824 places en MAS sur le territoire. Le Département dispose ainsi en moyenne de 1,43 places en FAM et en MAS pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans. Ce taux d'équipement est inférieur à la moyenne nationale qui est située à 1,8 places pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans.

Par ailleurs il est intéressant de noter qu'il existe 291 places de FAM dédiées aux personnes handicapées vieillissantes (PHV). Cette offre n'a pas été développée au cours du précédent schéma (2017-2022) mais un partenariat a été mis en place entre un FAM et un EHPAD disposant d'une unité de 10 places dédiées aux PHV.

Si les implantations de EAM semble se concentrer autour des villes d'Aix-en-provence et Marseille on note que les taux d'équipement en FAM et MAS sont les plus bas sur les secteurs de Marseille et d'Etang de Berre-Salon (1,28 ‰ et 1,31 ‰ pour 1,43 ‰ de moyenne départementale).

Par ailleurs, seules 27 nouvelles places en FAM et 58 nouvelles places en MAS ont été autorisées entre 2018 et 2022. Ce déséquilibre territorial combiné à une faible évolution de l'offre médicalisée destinée aux personnes en situation de handicap peut expliquer le nombre important de mauvaises orientations en EANM relevées par les gestionnaires dans l'enquête.



Les principaux enjeux

Renforcer la réponse aux situations complexes : personnes souffrant de troubles psychiatriques, personnes atteintes de troubles du spectre autistique

Renforcer les réponses à l'enjeu du vieillissement des personnes en situation de handicap

En synthèse

Ce qu'il faut retenir :

- Des structures médicalisées pour adultes en situation de handicap inégalement réparties sur le territoire
- Les prémices d'une synergie personnes âgées/personnes en situation de handicap pour prendre en charge les personnes handicapées vieillissantes

Enjeux pour le territoire :

- Une nécessité de transformer l'offre médicalisée à destination des personnes âgées pour s'adapter aux publics spécifiques et de plus en plus dépendants
- Poursuivre le développement de l'offre à destination des personnes handicapées vieillissantes

VI. Les conditions pour que cela fonctionne

Le pilotage et la gouvernance du schéma et de la politique d'autonomie

- Un enjeu de valorisation du premier schéma unique impliquant une nouvelle approche et des politiques d'information et d'animation renouvelées à l'égard des partenaires
- Une réactivité des services du Département pendant la crise sanitaire soulignée par les partenaires à maintenir
- Une collaboration avec l'ARS à inscrire dans une temporalité plus régulière
- La nécessité de renforcer la lisibilité entre l'offre dispensée par les Pôles infos seniors, les DAC et les Maisons du Bel-Age
- Un accompagnement administratif nécessaire pour les démarches dématérialisées et pour répondre aux demandes urgentes
- L'animation d'une réflexion autour de l'expérimentation menée au sein de la MBA d'Aubagne afin de proposer des lieux de type guichet unique, préfigurant un futur service public territorial de l'autonomie
- Une mise en œuvre de l'outil ViaTrajectoire à optimiser en soutenant le remplissage par les établissements pour faciliter le suivi de leurs parcours par les usagers et permettre une meilleure identification des besoins
- Un enjeu de communication et de développement des actions de préventions financées par la CFPPA

Qualité et accompagnement des structures

- Un enjeu de sécurité et de qualité des prises en charge dans les ESMS avec une forte activité de contrôle mise en œuvre par les services
- Une forte activité de contractualisation pour les établissements PA
- Une réforme des SAD à mettre en œuvre en concertation avec les opérateurs. Celle-ci constitue une opportunité dans le cadre de la mise en place des CPOM permettant la définition des priorités relatives à la dotation qualité
- Une politique d'ouverture des établissements sur l'extérieur à poursuivre
- Une problématique constatée de difficultés à prendre en charge des résidents atteints de troubles psychiques
- La croissance de la population en situation de handicap avancée en âge à anticiper
- Des taux d'activité des structures PA, et notamment de l'offre de résidences autonomie, à prendre en compte avant de lancer de nouveaux AAP

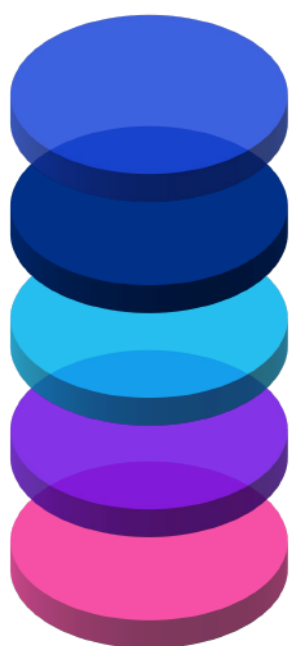
Une attention à la logique de parcours

- Les liens entre hôpital et ESMS doivent encore être renforcés, particulièrement pour la prise en charge des troubles psychiques
- Le principe de subsidiarité doit guider la coordination des intervenants au domicile.
- Des dispositifs de pair-aidance en expérimentation à promouvoir
- Le développement de solutions modulaires ou de logique de plateforme et celui de solutions de répit au sein de l'offre serait de nature à faciliter la mise en place de parcours pour les publics et leurs aidants (ESAT, PHV...)
- Une réflexion à engager sur l'enjeu de la mobilité

Un enjeu d'attractivité des métiers

- Les services et établissements font part de leurs difficultés de recrutement et parfois, de la rotation importante de leur personnel. Cela entraîne notamment des retards dans la mise en œuvre des plans d'aide et des tensions dans les ESMS.
- La nécessité de soutenir les services et établissements dans la mise en place d'une politique de formation à destination des professionnels pour améliorer leurs conditions de travail et la qualité des prises en charge
- La nécessité de soutenir les solutions innovantes telles des équipes mobiles inter-établissements ou les groupements d'employeurs

Les grands enjeux du futur schéma autonomie



01

Un schéma qui se construit autour du **parcours des usagers** et de leurs proches aidants

02

Un engagement en **faveur de l'innovation** pour faire évoluer l'offre et la **qualité des accompagnements**, et de **fluidification** pour répondre aux besoins évolutifs des personnes

03

Un enjeu de coordination et de mobilisation, notamment entre acteurs, en tant que **chef de file des politiques de l'autonomie**

04

Un enjeu d'**attractivité des métiers** du médico-social

05

Un **enjeu de cohérence** avec l'ensemble des stratégies, feuilles de route et politiques publiques existantes

PARTIE III : Perspectives d'évolution des niveaux de dépendance des personnes âgées et des besoins à domicile et en établissement

Résultats de la prospective sur le vieillissement et le niveau de dépendance à domicile et en établissement à l'horizon 2028

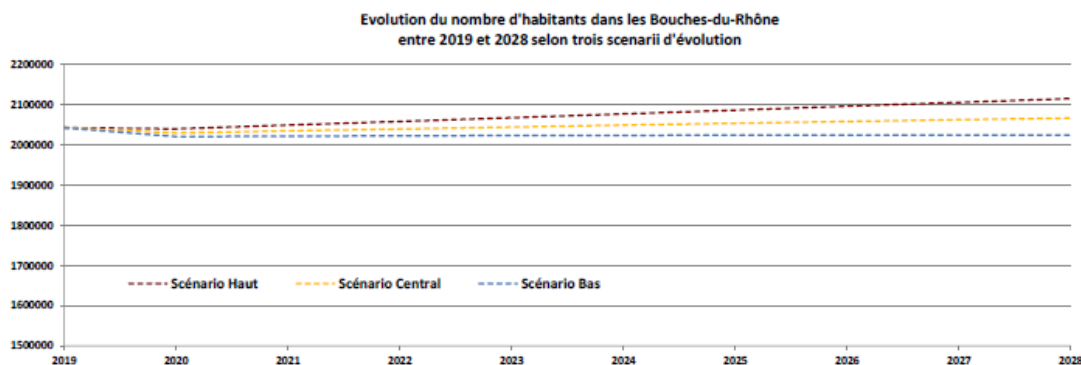
Fondées sur un ensemble d'hypothèses issues de l'observation et de l'analyse des comportements passés de la population, et dont l'association définit des scénarii à venir d'évolution, les projections démographiques à l'échelle départementale ont été réalisées par l'Insee via le modèle OMPHALE 2017 qui combine les trois composantes du renouvellement de la population que sont la mortalité, la fécondité et les mouvements migratoires. L'horizon défini est 2050, néanmoins l'analyse présentée ci-dessous ne traite les données qu'à l'horizon 2028, soit à la fin du schéma 2024-2028.

Trois scénarii d'évolution ont été réalisés : un scénario central, un scénario haut et un scénario bas.

Les projections démographiques ont pour objectif de donner une amplitude maximale au sein de laquelle la population peut évoluer dans les années à venir. De ce fait, le scénario bas est le résultat d'un ensemble d'hypothèses pessimistes, tandis que le scénario haut est plus optimiste quant à l'évolution à venir de la population au regard des tendances passées. Le scénario à privilégier est le scénario central, les scénarii haut et bas ayant principalement une vertu pédagogique et servant à définir des bornes maximales et minimales.

Vers une croissance démographique à l'échelle départementale

Selon les projections démographiques réalisées pour le département des Bouches-du-Rhône, le nombre d'habitants devrait augmenter au cours des prochaines années. Ainsi, sous réserve que les hypothèses posées par le scénario central se réalisent, la population devrait s'accroître en moyenne de +0,1% par an jusqu'en 2028. Ce rythme de croissance serait néanmoins inférieur à celui observé durant la dernière période intercensitaire (+0,4%/an entre 2013 et 2019).



Source : Insee, RGP 2019, Projections démographiques OMPHALE 2010, Scénario, bas, central et haut

Si les hypothèses du scénario haut se confirment, notamment caractérisées par une intensification des phénomènes démographiques d'ici 2028, le nombre d'habitants devrait s'accroître de façon plus accentuée atteignant 2 135 515 habitants, soit une hausse annuelle moyenne de +0,4% durant l'ensemble de la période étudiée. A l'inverse, si la réalité à venir en termes de fécondité, mortalité et migrations se rapproche des hypothèses posées par le scénario bas, la population des Bouches-du-Rhône devrait connaître une légère décroissance de ses effectifs de l'ordre de -0,1%/an d'ici à 2028, soit une perte de 20 000 habitants.

Vers une confirmation des phénomènes de gérontocroissance et de vieillissement de la population

Passant de 538 414 à 600 625 personnes selon le scénario central, la population âgée de 60 ans ou plus devrait s'accroître de 1,2% entre 2019 et 2028, confirmant le phénomène de gérontocroissance déjà observé ces dernières années.

Néanmoins, selon les classes d'âges considérées, les effectifs n'évolueront pas de la même façon. En effet, les jeunes seniors (60-74 ans) devraient connaître une augmentation plus modérée (+0,3%/an) de leurs effectifs d'ici à 2028 comparativement à la population âgée de 75 ans ou plus durant la même période (+2,6%/an). La différence du rythme de croissance entre les personnes âgées de 60-74 ans et 75 ans ou plus, s'explique par l'augmentation de l'espérance de vie de la population âgée, ainsi que par le vieillissement successif de générations dont les effectifs initiaux varient de façon importante du fait d'une augmentation importante des naissances entre les Deux-Guerres Mondiales et la période du « baby-boom ». Cette différence de croissance impactera le nombre de bénéficiaires de l'APAD projeté.

**Evolution de la population à l'échelle départementale
selon le groupe d'âge considéré entre 2019 et 2028**

	Population totale	0-19 ans	20-59 ans	60-74 ans	75 ans ou plus
Scénario Haut	-0,1%	-0,7%	-0,5%	0,3%	2,3%
Scénario Central	0,1%	-0,2%	-0,3%	0,3%	2,6%
Scénario Bas	0,4%	0,3%	-0,2%	0,4%	3,0%

Source : Insee, Projections démographiques - OMPHALE 2017

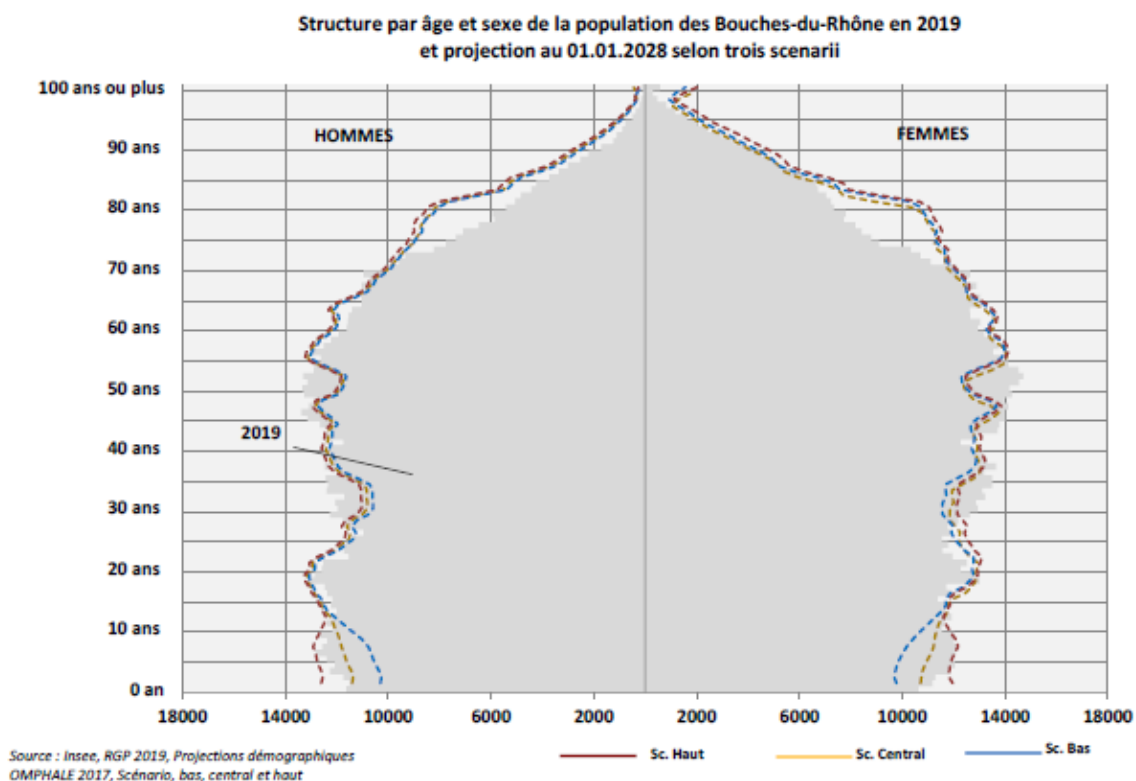
Vers une confirmation des phénomènes de gérontocroissance et de vieillissement de la population

Passant de 26,4% à 29,0%, la part des personnes âgées de 60 ans ou plus, devrait augmenter de 2,6 points d'ici 2028 confirmant ainsi également le vieillissement de la population déjà observé depuis une dizaine d'année à l'horizon 2028. Le vieillissement de la population s'explique essentiellement par l'augmentation de l'espérance de vie et l'arrivée à l'âge de la retraite des « baby-boomers ».

L'analyse des résultats pour les scénarii haut et bas à l'échelle départementale indique des évolutions proches excepté pour les 0-5 ans, pour lesquels les différences entre les 3 scénarii sont les plus marquées. Au-delà de 60 ans, quelle que soit l'évolution de l'espérance de vie envisagée, la population âgée devrait connaître une hausse de ses effectifs.

La part de la population âgée de 60 ans ou plus devrait atteindre 29,3% pour le scénario bas contre 29,0% pour le scénario haut, suggérant ainsi que l'arrivée d'une population plus jeune via des migrations accentuées (hypothèse du scénario haut) aurait pour conséquence de ralentir, légèrement, le vieillissement démographique.

Ces phénomènes de gérontocroissance et vieillissement se poursuivront au-delà de 2028 selon les projections réalisées avec des intensités similaires, impactant ainsi l'évolution des bénéficiaires de l'APAD à moyen terme.



Les hypothèses pour l'évolution de la dépendance

Les projections de personnes âgées dépendantes ne considèrent ici que les personnes bénéficiant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile, âgées de 60 ans et plus. Les effectifs projetés de bénéficiaires sont obtenus en appliquant des taux de prévalence de l'APA à domicile à une population de personnes âgées de 60 ans ou plus, à l'horizon du 31 décembre 2028 et du 1^{er} janvier 2034 (fin théorique du schéma suivant) et estimée selon le scénario central des projections démographiques établies par l'INSEE (OMPHALE 2017). Être dépendant signifie ici bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile.

Trois scénarii de projection du nombre de bénéficiaires de l'APA ont été retenus : un scénario optimiste, un scénario intermédiaire et un scénario pessimiste.

Pour chacun d'entre eux, des hypothèses ont été posées quant à la répartition par GIR des personnes âgées dépendantes estimées, et donc, de l'évolution de la prévalence par niveau de dépendance. Les projections de personnes dépendantes ont été réalisées à l'échelle départementale.

On note que les résultats par âge du scénario pessimiste sont les mêmes que ceux obtenus dans le scénario intermédiaire. Toutefois, ce scénario est moins favorable puisqu'il fait l'hypothèse que la durée de vie en dépendance augmenterait pour l'ensemble des bénéficiaires, quel que soit leur niveau de dépendance (y compris pour les personnes âgées en situation de dépendance lourde).

EVOLUTION DES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA A DOMICILE PAR GROUPE D'AGES QUINQUENNAUX
SELON LE SCENARIO OPTIMISTE, INTERMEDIAIRE ET PESSIMISTE

	01.01.2022	Scénario optimiste		Scénario "intermédiaire et pessimiste"	
		01.01.2028	01.01.2034	01.01.2028	01.01.2034
60 ans à 64 ans	233	138	140	275	294
65 ans à 69 ans	837	631	537	862	885
70 ans à 74 ans	1662	1266	1148	1807	1739
75 ans à 79 ans	2836	2713	2268	3053	3740
80 ans à 84 ans	4354	4429	4365	4764	6086
85 ans à 89 ans	6118	5507	6518	6491	6839
90 ans à 94 ans	4652	4710	5058	4793	5256
95 ans ou plus	1850	2366	2676	1979	2542
TOTAL	22542	21762	22709	24023	27381

Source : Insee, Projections démographiques Scénario central, Département 2022, KPMG Projections de personnes dépendantes

EVOLUTION DES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA A DOMICILE PAR GIR
SELON LE SCENARIO OPTIMISTE, INTERMEDIAIRE ET PESSIMISTE

	01.01.2022	Scénario optimiste		Scénario intermédiaire		Scénario pessimiste	
		01.01.2028	01.01.2034	01.01.2028	01.01.2034	01.01.2028	01.01.2034
GIR 1-2	3 368	3 321	3 506	3 321	3 506	3 581	4 102
GIR 3-4	19 192	18 440	19 203	20 702	23 875	20 442	23 278
TOTAL	22 560	21 762	22 709	24 023	27 381	24 023	27 381

Source : Insee, Projections démographiques Scénario central, Département 2022, KPMG Projections de personnes dépendantes

Un scénario optimiste qui fait état d'une légère baisse du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile d'ici 2028 à l'échelle départementale, ainsi que de la diminution du taux de prévalence de l'APA à domicile

En posant comme hypothèse une augmentation de la durée de vie sans incapacité de 2 ans et 3 ans et donc une stabilité de la durée de vie en dépendance d'ici à 2028 et 2034, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile devrait très légèrement diminuer d'ici 2028, avant d'augmenter de nouveau entre 2028 et 2034 pour atteindre le volume observé en 2022. Le nombre de bénéficiaires de l'APA à l'échelle départementale passerait ainsi de 23 514 en 2023 à 21 762 en 2028 et plus de 22 700 en 2034.

De façon « mécanique », ce décalage des taux induit une légère baisse des taux de prévalence par âge, freinant l'accroissement du nombre possible de bénéficiaires et générant dans le cas présent une baisse des effectifs. Si en 2022 le département comptait 40,8 bénéficiaires de l'APA à domicile pour 1000 personnes âgées de 60 ans et plus, ce rapport ne devrait plus s'établir, d'après ce scénario, qu'à 36,2 au 1er janvier 2028 et 35,3 au 1^{er} janvier 2034.

Du fait du fort accroissement du nombre de personnes âgées et d'un recul de l'âge d'entrée en dépendance, au fil des ans, le processus de vieillissement ferait également varier la répartition par âge des bénéficiaires : le poids des personnes âgées de 85 ans et plus serait de plus en plus important. L'âge moyen des bénéficiaires de l'APA à domicile devrait ainsi passer de 85,0 ans 1^{er} janvier 2024 à 86,4 ans au 1^{er} janvier 2034 selon le scénario optimiste.

Par ailleurs, l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes est fortement liée aux mouvements démographiques ainsi qu'au passage des générations dans les différentes classes d'âge. Il serait ainsi observé des évolutions différentes du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile selon les classes d'âge. Entre 2024 et 2034, les bénéficiaires de l'APA à domicile âgés de 60-74 ans devrait diminuer, tout comme ceux âgés de 75-84 ans. A l'inverse, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile âgés de 85 ans ou plus augmenterait (14 251 en 2034 contre 12 620 en 2024).

Entre 2024 et 2034 le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile classés GIR 1 et 2 devrait très légèrement augmenter (+4,1% au global). Cette hausse n'est néanmoins pas homogène puisqu'entre 2024 et 2028, le nombre de bénéficiaires fortement dépendant devrait diminuer de 1,4% au global avant un regain des effectifs.

Un scénario intermédiaire/pessimiste qui fait état d'une forte hausse de la population dépendante

Pour rappel, les scénarii intermédiaire et pessimiste donnent le même nombre total de bénéficiaires de l'APA. Seule la répartition par GIR est différente aux différents horizons.

Ce scénario fait l'hypothèse d'une stabilité de la durée de vie sans incapacité. De ce fait, il induit l'accroissement de la durée de vie en dépendance puisque les hypothèses démographiques font quant à elles état d'une hausse de l'espérance de vie (stabilité des taux de prévalence par âge). Ainsi, il est observé une forte augmentation du nombre de bénéficiaires qui suit celle de l'évolution du nombre de personnes âgées anticipée dans les projections démographiques. Comme pour le scénario optimiste, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile augmenterait fortement au-delà de 85 ans, ainsi que leur proportion.

Le scénario intermédiaire fait l'hypothèse – à l'instar du scénario pessimiste - que la durée de vie vécue avec incapacité augmentera. Toutefois, l'hypothèse est également posée que cette hausse concernera uniquement la dépendance « modérée » : cette hypothèse sous-tend que l'incertitude de l'évolution de la dépendance concernerait uniquement la dépendance « modérée ». Le nombre de personnes lourdement dépendantes (GIR 1-2) évoluerait ainsi de manière identique à l'hypothèse optimiste.

Le nombre de bénéficiaires de l'APA classés en GIR 3-4 quant à lui augmenterait de +27,9% à l'horizon 2028, soit une hausse de plus de 1 500 bénéficiaires.

Dans le scénario pessimiste, hypothèse est ici faite d'une hausse de l'espérance de vie avec incapacité quel que soit le niveau de dépendance. Le poids de la dépendance lourde vis-à-vis de la dépendance modérée resterait donc ici le même.

A répartition par GIR et par âge égale (identique à celle observée ces dernières années), le nombre de bénéficiaires en dépendance lourde (GIR 1-2) augmenterait de +21,8% d'ici 2034 et celui des dépendants « modérés » (GIR 3-4) de +121,3%, soit des hausses respectives de +734 et plus de 4 000 bénéficiaires supplémentaires d'ici à 2034. Entre 2022 et 2028 la hausse des GIR 3 et 4 serait de 6% au global.

Les besoins théoriques estimés

	Besoins par rapport aux places autorisées					
	2028			2034		
	Scénario Optimiste	Scénario Intermédiaire	Scénario Pessimiste	Scénario Optimiste	Scénario Intermédiaire	Scénario Pessimiste
Besoin départemental	- 1349	- 670	-21	-603	798	2 289

En considérant les résultats à l'échelle départementale, il est constaté que les Bouches du-Rhône disposent d'ici 2028 d'un nombre suffisant de places en EHPAD. Néanmoins, avec la montée en âge de la population et, en appliquant les scénarii intermédiaire et pessimiste des projections de personnes âgées dépendantes, il manquerait 800 à 2 300 places d'ici 2034 pour accueillir les personnes âgées dépendantes relevant d'une prise en charge en EHPAD.

Il est précisé qu'il s'agit d'une estimation de la volumétrie. En effet, il est rappelé que cet exercice quantitatif doit être croisé à une vision plus qualitative permettant de répartir au mieux l'ouverture de places.

Par ailleurs, concernant les places en résidence autonomie, en 2022, le taux d'équipement moyen national en résidence autonomie est de 19,50 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

Les Bouches-du-Rhône dispose d'un taux d'équipement (hors EHPA) de 17,13%. Ce dernier reste inférieur à la moyenne nationale. Toutefois on constate depuis la crise sanitaire des taux d'occupation en-dessous de ceux observés avant COVID (81% en moyenne en 2022). De plus il convient de noter que plus de 20 résidences services et résidences seniors (établissements ne relevant pas du code de l'action sociale et des familles) complètent l'offre proposée par les résidences autonomie.

PARTIE IV : Le plan d'actions à déployer au cours du prochain schéma

Les travaux d'élaboration du schéma ont abouti à la construction d'un plan d'actions construit autour de trois axes structurants :

Axe 1. Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile

Axe 2. Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins des personnes du bel âge et des personnes en situation de handicap

Axe 3. Garantir la qualité des accompagnements

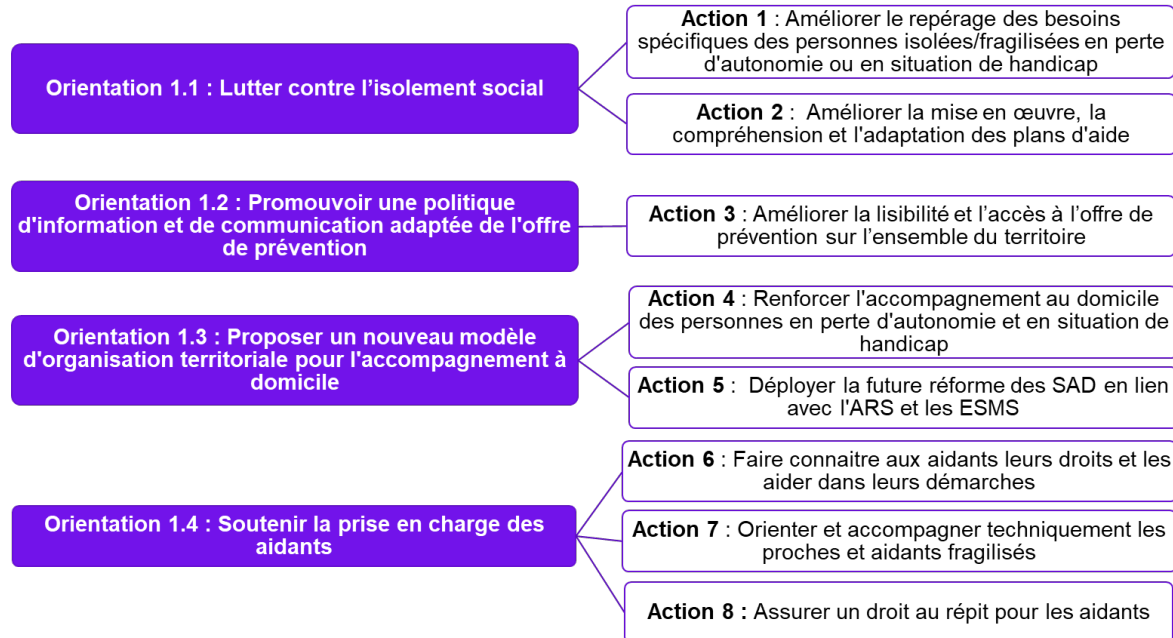
Ces trois axes tracent les priorités du schéma pour les cinq prochaines années. Ils se déclinent volontairement en un nombre restreint de 9 orientations et de 19 actions afin de faciliter l'appropriation du schéma et de ses priorités pour le territoire départemental mais également, afin de lui conférer un caractère agile (nécessaire adaptation des politiques publiques, intégration des innovations émanant du secteur et des partenaires...)

En fonction des avancées, des difficultés et des réussites, certaines orientations et actions pourront donc être réajustées ou complétées pour mieux prendre en compte les réalités de terrain.

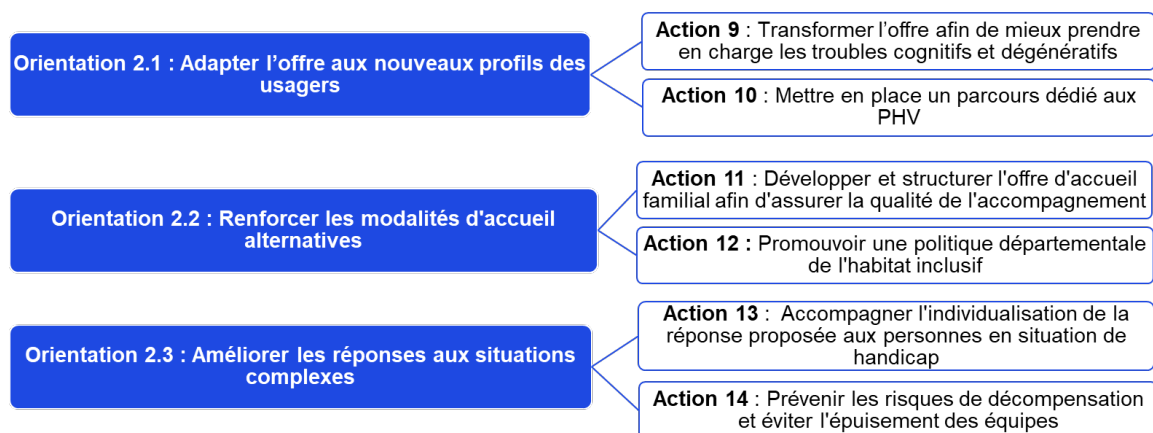
De même, par la mise en œuvre des appels à projets, par les groupes de travail avec l'ARS et les ESMS, par des appels à manifestation d'intérêt nationaux, la programmation de l'offre d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux pourra également faire l'objet de modifications par avenants.

Chacune des 19 actions présentées ci-après est décrite dans une fiche détaillant son contexte, ses objectifs et ses diverses modalités de mise en œuvre.

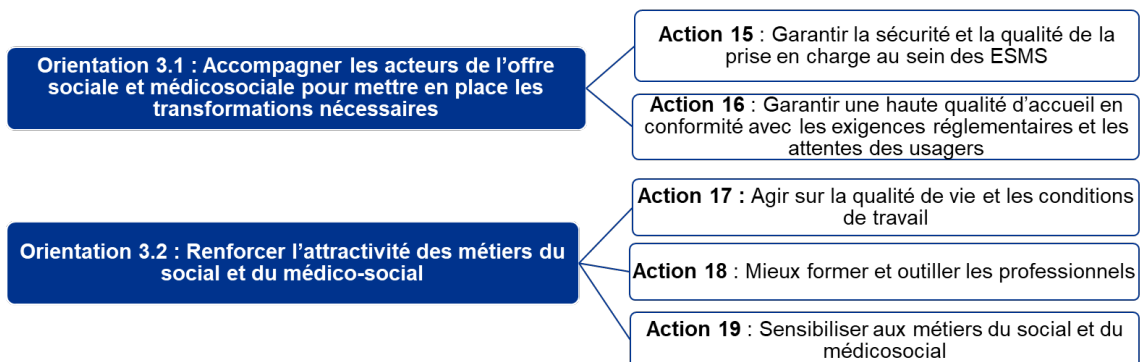
Axe 1 : Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile



Axe 2 : Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins des PBA et PH

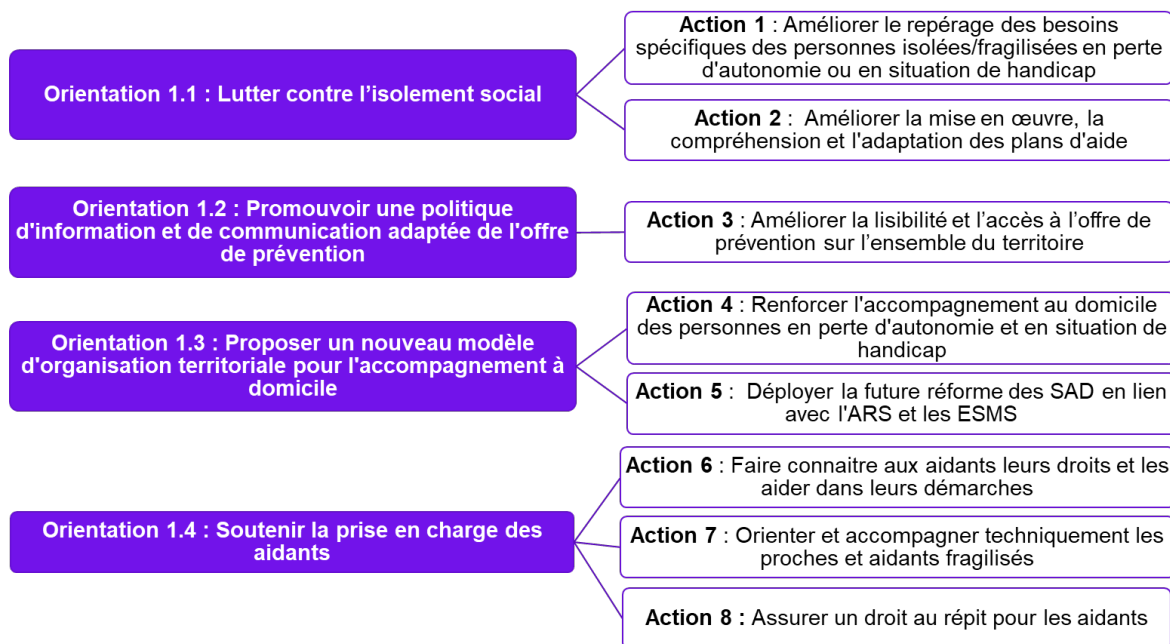


Axe 3 : Garantir la qualité des accompagnements



Axe 1 : Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile

Axe 1 : Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile



Action n°1 : Améliorer le repérage des besoins spécifiques des personnes isolées/fragilisées	
Axe de référence	Axe 1 : Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile
Orientation de référence	Orientation 1.1 : Lutter contre l'isolement social
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • La lutte contre l'isolement social est l'une des priorités du Département des Bouches-du-Rhône. Elle se traduit notamment à travers le repérage des personnes du bel âge, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants en situation d'isolement ou en risque de fragilité. • Selon l'étude réalisée en 2021 par Les Petits Frères des Pauvres (Baromètre 2021 Petits Frères des Pauvres Solitude et Isolement, quand on a plus de 60 ans en France), 530 000 personnes de plus de 60 ans sont en situation de mort sociale, c'est-à-dire qu'elles sont exclues des 4 cercles sociaux (famille, amis, voisins, réseau associatif). Cette donnée résulte d'une étude menée auprès d'un échantillon national représentatif, elle démontre une nette aggravation avec + 77 % de personnes concernées par rapport à 2017. Pour les Bouches-du-Rhône, le diagnostic a montré que près de 50% des personnes âgées de 80 ans ou plus vivent seules sur le département ce qui constitue un facteur de risque d'isolement supplémentaire. • Une offre diversifiée d'actions de prévention et de maintien du lien social, à destination des personnes du bel âge et des personnes en situation de handicap est d'ores et déjà déployée sur l'ensemble du territoire, au travers notamment des 10 Pôles Infos Seniors et des près de 50 Maisons du Bel-Age. Le schéma de l'autonomie devra veiller à repérer et prendre en compte les besoins spécifiques des personnes vivant seules : à savoir le repérage des fragilités, l'adaptation du logement, l'accompagnement social pour rompre les situations d'isolement...Le Département s'assurera de la bonne coordination entre l'ensemble des acteurs de chaque territoire en formalisant la répartition des missions de chacun et en animant régulièrement cette communauté de professionnels. • Concernant les outils spécifiques, le Département propose déjà aux personnes du bel âge et aux personnes en situation de handicap un abonnement de téléassistance « Quiétude 13 ». L'ambition portée par la collectivité est de développer ce dispositif en lien avec les services sociaux et les CCAS. A fin 2023, près de 15 000 personnes étaient bénéficiaires de ce dispositif. Enfin, la mise en place d'un nouveau marché permet depuis fin 2023 d'optimiser et de sécuriser ce dernier. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser et se coordonner avec l'ensemble des partenaires institutionnels pour repérer les situations de fragilité et d'isolement • Poursuivre l'engagement du Département en faveur de la lutte contre l'isolement social • Poursuivre la couverture de l'ensemble du territoire par les lieux d'information, d'orientation et de coordination de proximité • Favoriser la mobilité des PBA en situation d'isolement 	

Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> Les personnes du bel âge et les personnes en situation de handicap isolées et/ou fragilisées 	
Modalités d'action	
<p style="text-align: center;">PBA</p> <ul style="list-style-type: none"> Définir une cartographie des acteurs à l'échelle de chaque secteur pour les différents niveaux d'intervention : MBA et CCAS comme acteurs de premier niveau d'information auprès des usagers et de leurs aidants ; le DAC comme acteur d'appui aux professionnels pour les situations complexes avec le soutien des PIS pour certaines situations ; les PIS dans un rôle d'appui pour une meilleure interconnaissance et articulation entre les acteurs et d'expert gérontologique avec des missions de formation Assurer la couverture de l'ensemble du territoire à l'est et à l'ouest par les Pôles Infos Seniors : extension des zones d'intervention et création d'un nouveau Pôle Formaliser la répartition des missions et la mutualisation des outils de suivi par des conventions territoriales entre le Département, les Pôles Infos Seniors, les DAC et les CCAS notamment S'appuyer sur les autres acteurs et particulièrement les membres de la CFPPA pour faciliter les échanges d'informations sur les personnes et leur situation Poursuivre la montée en compétences des agents des MBA pour identifier des référents autonomie (information sur les structures, aide à la constitution de dossier, à la mise en œuvre du plan d'aides, à la préparation au retour à domicile...) Garantir la mise en place de contacts réguliers auprès de toute personne PA isolée ou fragilisée : pour les personnes suivies par un service autonomie via les 2 heures hebdomadaires dédiées à la convivialité ; pour les personnes non suivies, organisation par les MBA sur la base des conventions territorialisées (intervention d'un contrat civique, dispositif d'une mutuelle...); pour les abonnés au service Quiétude 13, via les appels de convivialité inscrit au cahier des charges et/ou par l'intervention d'un psychologue pour un échange Renforcer la lisibilité de la CFPPA pour mobiliser ses crédits sur des actions innovantes d'aller-vers dédiées à lutter contre l'isolement Animer régulièrement la communauté des acteurs autour d'événements fédérateurs tels que les Assises de lutte contre l'isolement afin de réfléchir aux solutions innovantes face aux besoins spécifiques, aux zones blanches à couvrir... Développer un outil unique et partagé de repérage des fragilités pour les SAD et travailler à un processus de traitement de l'information avec les acteurs de la coordination (Pôles infos seniors, DAC, CPTS...) Mise en place d'une aide à la mobilité extra légale à destination des PBA incluant une modification du règlement départemental d'aide sociale. 	<p style="text-align: center;">Pilotes</p> <p>Direction adjointe gestion des établissements et services</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p>Direction adjointe gestion administratives et financières des aides</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p>Maisons du Bel Age</p>

PH

- Formaliser la répartition des missions et la mutualisation des outils de suivi par des conventions territoriales entre le Département, la MDPH, la communauté 360 et les CCAS notamment
- Poursuivre les mises à disposition de travailleurs sociaux de la MDPH au sein des MBA via des permanences ponctuelles afin d'identifier des référents handicap pour accompagner les personnes isolées (complétude du dossier, orientation vers des services de proximité...)
- Garantir la mise en place de contacts réguliers auprès de toute personne en situation de handicap isolée ou fragilisée : pour les personnes suivies par un SAVS ou SAMSAH via les plans d'aide ; pour les personnes non suivies, via l'intervention de contrats de service civique ; pour les abonnés au service Quiétude 13, via les appels de convivialité inscrits au cahier des charges et/ou par l'intervention d'un psychologue pour un échange
- Améliorer la connaissance de l'offre et de la prise en charge des transports adaptés en diffusant les services disponibles auprès des libéraux et des pharmacies (recensement à effectuer en partenariat avec les autorités de régulation et les acteurs de la coordination)
- Animer régulièrement la communauté des acteurs autour d'événements fédérateurs tels que les Assises de lutte contre l'isolement pour réfléchir aux solutions innovantes face aux besoins spécifiques, aux zones blanches à couvrir...
- Développer un outil unique et partagé de repérage des fragilités pour les SAD et travailler à un processus de traitement de l'information avec les acteurs de la coordination (Pôles infos seniors, DAC, CPTS...)
- En complément de la PCH transport, et pour des prestations autres, mise en place d'une aide à la mobilité pour les personnes en situation de handicap isolées

Acteurs et partenaires associés

- Les partenaires institutionnels
- Les nouveaux acteurs de la coordination du champ médicosocial (DAC, C360)
- Les Pôles Infos Seniors
- La CFPPA
- Les gestionnaires de services médicosociaux (SAD, SAVS, SAMSAH)

Indicateurs de suivi et d'évaluation

- Nombre de visites à domicile annuelles réalisées auprès de personnes isolées et non suivies
- Nombre de conventions de partenariat formalisées
- Evolution du nombre d'abonnés à Quiétude 13
- Organisation et fréquentation des Assises de lutte contre l'isolement

Action n°2 : Améliorer la compréhension, la mise en œuvre et l'adaptation des plans d'aide	
Axe de référence	Axe 1 : Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile
Orientation de référence	Orientation 1.1 : Lutter contre l'isolement social
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit pour le Département de s'assurer de la mise en œuvre des plans d'aide. Le contrôle de cette effectivité s'opère principalement grâce au logiciel de télégestion qui permet le suivi en temps réel des interventions auprès des personnes aidées. • Cet outil est déjà déployé auprès des services qui interviennent pour les bénéficiaires de l'APA. Il permet au Département de suivre avec précision l'action sociale, de maîtriser les temps et les coûts d'intervention en payant la totalité des heures inscrites au plan d'aide et réalisées ou de détecter les dossiers en anomalie. Il garantit aux bénéficiaires et à leurs proches une meilleure qualité du service rendu avec un suivi plus précis, des communications facilitées. Il améliore les conditions de travail des intervenants en simplifiant leurs démarches administratives. • Le Département a souhaité étendre ce service aux professionnels intervenant auprès de bénéficiaires de la PCH à partir de la fin 2023. Les nouvelles fonctionnalités faciliteront également les interconnexions avec les logiciels métier des services. • Les travaux d'élaboration du présent schéma ont en effet permis de constater une sous-consommation de certains plans d'aide. Celle-ci peut résulter de facteurs financiers avec un reste à charge trop élevé, de difficultés de compréhension du plan d'aide ou d'une problématique d'accès à l'offre de services. L'analyse des données issues du logiciel de télégestion permettra de comprendre plus finement les raisons de ce moindre recours aux aides. • Concernant la mise en œuvre des plans d'aide, le Département entend soutenir le recours aux ergothérapeutes et aux aides techniques, en communiquant davantage sur ces possibilités d'accompagnement via les Maisons du Bel Age et la Maison Départementale des Aidants. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Fluidifier les dispositifs APA et PCH afin d'améliorer leur mise en œuvre 	

Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> Les bénéficiaires de l'APA et de la PCH 	
Modalités d'action	
<p style="text-align: center;">PBA</p> <ul style="list-style-type: none"> Etendre l'expérimentation de la mise en place d'évaluations réciproques Département/CARSAT Favoriser la mutualisation des plans d'aide APA afin d'encourager la mise en œuvre de solutions d'accueil intermédiaires innovantes (au sein des résidences d'habitat inclusif) Renforcer les équipes d'évaluation par un recours facilité aux ergothérapeutes en soutenant le CREEDAT et étoffer le catalogue des aides techniques Fluidifier le dispositif APA (première demande et révision) par le biais du futur SI APA Renforcer le contrôle de l'effectivité sur les SAD Dans le cadre de l'élaboration des plans d'aide : proposition de sécurisation des équipements et des installations afin de prévenir le risque incendie par le biais d'un soutien au changement de mode de cuisson ou de chauffage (cas des PBA atteintes du syndrome de Diogène ou des PBA souffrant de troubles mnésiques utilisant une installation au gaz) <p style="text-align: center;">PH</p> <ul style="list-style-type: none"> Favoriser la mutualisation des plans PCH afin d'encourager la mise en œuvre de solutions d'accueil intermédiaires innovantes Renforcer les équipes d'évaluation par un recours facilité aux ergothérapeutes en soutenant le CREEDAT et étoffer le catalogue des aides techniques Contrôler l'effectivité de la mise en œuvre des plans d'aide : accompagner les services à l'extension de la télétransmission des données pour sécuriser les prestations et faciliter le travail des intervenants et du personnel administratif 	<p style="text-align: center;">Pilotes</p> <p style="text-align: center;">Direction adjointe Gestion administrative et financières des aides</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Service de gestion des organismes de maintien à domicile</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Service départemental des personnes handicapées</p>
Acteurs et partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> CARSAT Les gestionnaires de services médicosociaux (SAD, SAVS, SAMSAH) 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de plans APA/PCH mutualisés Accroissement du soutien au CREEDAT et formalisation de conventions avec des ergothérapeutes 	

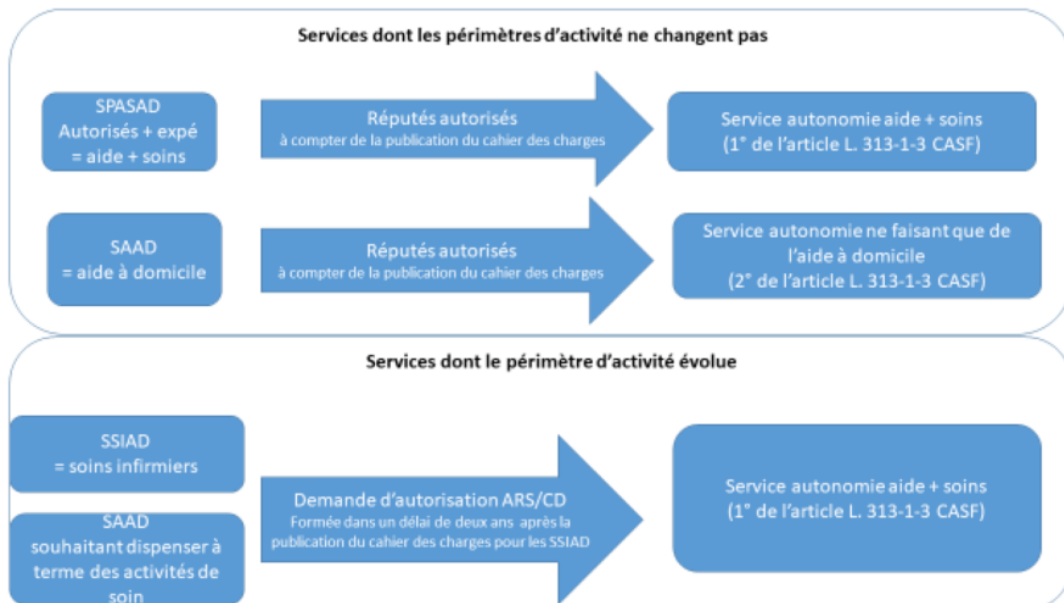
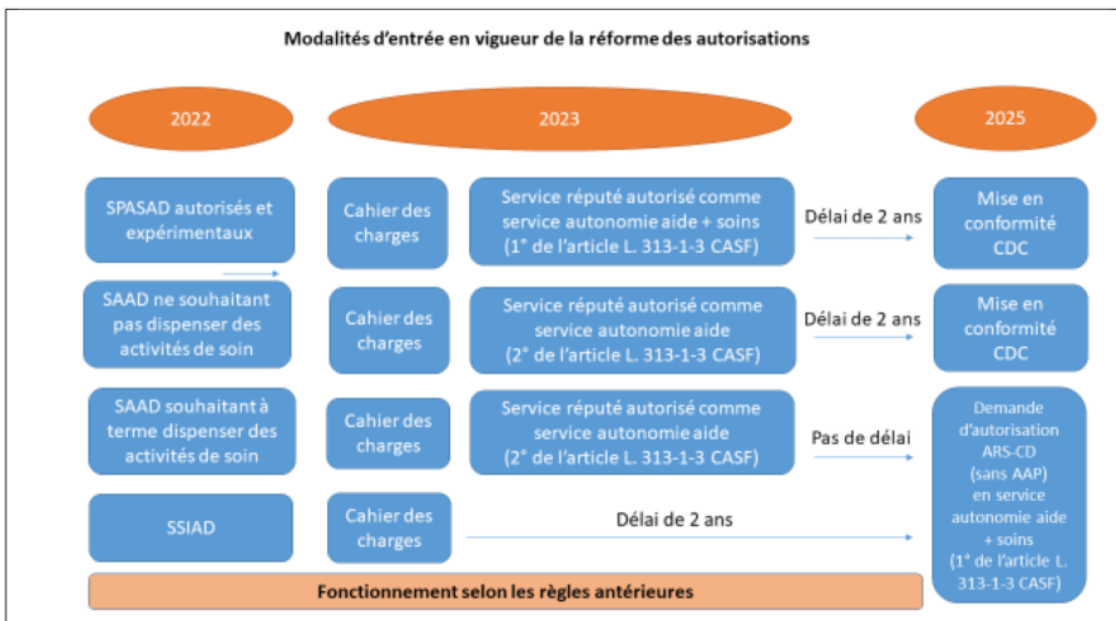
Action n°3 : Améliorer la lisibilité et l'accès à l'offre de prévention sur l'ensemble du territoire	
Axe de référence	Axe 1 : Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile
Orientation de référence	Orientation 1.3 : Promouvoir une politique d'information et de communication adaptée de l'offre de prévention
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> Le diagnostic a mis en avant la diversité et l'abondance de l'offre de prévention proposée par le Département et ses partenaires. Or, la mise en place de parcours de santé accessibles aux usagers passe par une communication plus fluide et adaptée leur permettant de prendre facilement connaissance de leurs droits, des aides et prestations disponibles. Il s'agira donc pour le Département de coordonner l'ensemble des dispositifs existants afin d'apporter des réponses lisibles et cohérentes avec les besoins du public. Par ailleurs, l'apparition de nouveaux acteurs de la coordination du champ médico-social que sont par exemple le dispositif d'appui à la coordination (DAC) pour les situations complexes, la communauté 360 pour les personnes en situation de handicap ou les Centres de Ressources Territoriaux (CRT) soulève des enjeux de lisibilité et de bonne orientation pour les usagers, comme pour les professionnels du champ de l'autonomie. Ces évolutions et la complexité de certains dispositifs nécessitent de donner davantage de lisibilité à ce paysage. A partir du maillage des Pôles Infos Seniors et des Maisons du Bel-Age, le Département s'assurera de la bonne articulation entre ces acteurs pour construire une stratégie commune de communication et veiller à ce qu'une offre de prévention soit disponible en proximité. Pour garantir un accès équitable, la collectivité poursuivra ainsi son soutien aux dispositifs d'aller-vers. Elle continuera, notamment au travers du plan HandiProvence 2025, à rendre le département plus accessible afin de permettre à la personne handicapée, quel que soit son âge, de mettre en œuvre son projet de vie. Le Département renforcera en outre la promotion du programme d'actions de la CFFPA en relayant ses différents appels à projets auprès de l'ensemble des candidats potentiels. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> Déployer une politique de communication sur la durée du schéma pour présenter les actions mises en œuvre auprès des usagers et des partenaires Assurer la coordination de l'information avec les dispositifs qui interviennent sur les mêmes publics (Pôles Infos Seniors, DAC, CRT, C 360...) Permettre à l'ensemble des personnes du bel âge et des personnes en situation de handicap du Département de bénéficier d'une offre de service répondant à leurs besoins 	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> Les personnes du bel âge, les personnes en situation de handicap et leurs aidants Les établissements et services sociaux et médico-sociaux Les partenaires institutionnels 	

Modalités d'action	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PBA</div>	
<ul style="list-style-type: none"> Formaliser la répartition des missions et la mutualisation des outils de suivi et de communication par des conventions territoriales entre le Département, les Pôles Infos Seniors, le DAC et les CCAS notamment. Construire une vision partagée et consolidée de l'offre de service à l'échelle de chaque territoire, en prenant appui sur les MBA (cf. Approche intégrée de la MBA Aubagne) Déterminer des supports de communication communs et les diffuser via les outils et relais existants (ex : sites internet de l'ensemble des partenaires, application MBA, MDDA) Renforcer la communication sur les actions de prévention finançables par la CFPPA (transmission du programme d'actions à l'ensemble des partenaires, mise en place d'une newsletter pour valoriser les projets soutenus, présentation de la CFPPA et de ses missions lors des Assises de lutte contre l'isolement) Mise en place d'une aide extra légale à la mobilité incluant une modification du règlement départemental d'action sociale 	Pilote Direction Personnes Handicapées Personnes du Bel Age
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PH</div>	
<ul style="list-style-type: none"> Coordonner l'ensemble des dispositifs proposés par le Département et également par les autres acteurs du secteur (DAC, Réseau Handicontact, associations) Définir des supports de communication et construire des outils à destination des usagers pour les informer Poursuivre la promotion du Guide Handicontacts à l'échelle des 6 territoires du Département Continuer le développement des dispositifs d'aller-vers (Handi-dent / handi-santé) 	
Acteurs et partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> Les dispositifs d'accompagnement et de coordination Les associations d'usagers Les établissements et services médicosociaux La CFPPA 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> Construction et diffusion des supports de communication Elaboration et diffusion d'une communication Handi-contacts Nombre de bénéficiaires des dispositifs d'aller-vers 	

Action n°4 : Renforcer l'accompagnement au domicile des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap	
Axe de référence	Axe 1 : Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile
Orientation de référence	Orientation 1.2 : Proposer un nouveau modèle d'organisation territoriale pour l'accompagnement à domicile
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> Le diagnostic territorial a mis en évidence un vieillissement de la population des Bouches-du-Rhône supérieur à la moyenne nationale. Par ailleurs, la montée en charge des demandes de prestations dont la prestation de compensation du handicap (PCH), l'élargissement du champ des handicaps reconnus par la loi de 2005 comme le handicap psychique ainsi que les troubles des apprentissages des enfants engendrent une augmentation du nombre de personnes effectuant des demandes auprès de la MDPH. Cette augmentation des besoins de la population est à mettre en parallèle avec une volonté affirmée de pouvoir vivre le plus longtemps possible à son domicile. Ainsi, le « virage domiciliaire » consiste à permettre l'accompagnement au domicile des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap en coordonnant et en apportant des réponses adaptées aux besoins de ces personnes. Il vise ainsi à répondre au souhait de cette population de pouvoir vivre au domicile dans les meilleures conditions possibles. L'article 44 de la LFSS pour 2022 prévoit une refonte du modèle de financement des services autonomie (ex- SAAD) constitué d'une part d'une revalorisation de la tarification et, d'autre part, de la mise en œuvre d'une dotation complémentaire visant à financer des actions améliorant la qualité du service rendu à l'utilisateur. Cette dotation a été mise en place dès 2023 et se poursuivra pour donner lieu chaque année à la mise en place d'un CPOM entre les services retenus, le Département des Bouches-du-Rhône et éventuellement l'ARS. Pour la première année, les objectifs prioritaires retenus par le Département ont concerné les interventions sur les amplitudes horaires décalées, la contribution à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire et l'amélioration de la qualité de vie au travail des intervenants. 14 structures ont bénéficié de cette dotation en 2023. Le Département vise une contractualisation avec une vingtaine de structures par an sur la durée du schéma. Le Département pourra notamment s'appuyer sur cette dotation et d'autres outils tels les CPOM pour faire évoluer les missions des services à domicile, dans le cadre de leur future réforme. Il s'agira ainsi de permettre l'émergence d'un nouveau modèle d'organisation territoriale, davantage intégré et avec une meilleure coordination de l'ensemble de l'offre (depuis la lutte contre l'isolement jusqu'à l'accompagnement au domicile). 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'accompagnement à domicile des personnes du bel âge et des personnes en situation de handicap Rendre équitable la réponse aux besoins des personnes sur l'ensemble du territoire 	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> Les personnes du bel âge vivant à domicile Les personnes en situation de handicap vivant à domicile 	

Modalités d'action	
<p style="text-align: center;">PBA/PH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construire une stratégie de généralisation des CPOM sur la période du schéma adapté à chaque service à domicile, prospectifs et ré-évaluables (situation financière de la structure, volume de publics accompagnés, activités vers des publics moins fragiles, diversification des modes d'intervention) • Inciter les services autonomie à porter les priorités définies par le Département dans le cadre de la mise en œuvre de la dotation qualité • Conforter l'offre en augmentant le nombre de places disponibles en SAVS et en SAMSAH 	
	Pilote
	<p>Service gestion des organismes de maintien à domicile</p> <p>Service programmation tarification pour personnes handicapées</p>
Acteurs et partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble des services intervenant au domicile des personnes du bel âge et des personnes en situation de handicap (SAD, SAVS, SAMSAH) • L'Agence Régionale de Santé • La CNSA 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'un calendrier de déploiement des CPOM • Nombre de CPOM signés sur la durée du schéma avec des SAD 	

Action n°5 : Déployer la future réforme des SAD en lien avec l'ARS et les ESMS	
Axe de référence	Axe 1 : Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile
Orientation de référence	Orientation 1.2 : Proposer un nouveau modèle d'organisation territoriale pour l'accompagnement à domicile
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • L'article 44 de la LFSS pour 2022 prévoit une restructuration de l'offre de services à domicile via la mise en place de services autonomie à domicile (SAD), porteurs futurs d'une offre globale de soins et d'accompagnements à domicile, appelés à remplacer les anciens services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Cette évolution majeure a notamment pour objectifs de faciliter la lisibilité de l'offre, d'améliorer la qualité de l'accompagnement avec l'intégration des missions d'aide et de soins par une même structure et de renforcer les échanges entre professionnels. • Un décret précisant leurs missions et leurs conditions minimales d'organisation a été publié en juillet 2023. C'est le Département, conjointement avec l'ARS, qui délivrera leur autorisation. Cette restructuration implique donc une forte coopération et préparation avec l'Agence Régionale de Santé et les structures concernées. • Par ailleurs, la CNSA prévoit de mettre en œuvre des moyens pour accompagner les Départements dans la mise en œuvre de la réforme. Il s'agira donc pour la collectivité des Bouches-du-Rhône de se saisir des opportunités d'accompagnement. • Les graphiques ci-après produits par le ministère de la Santé permettent de comprendre les modalités d'entrée en vigueur de la réforme. 	



Objectifs opérationnels

- Mettre en œuvre la réforme des SAD en lien avec l'ARS et les organismes gestionnaires
- Penser un modèle d'organisation territoriale cohérent et encourager les synergies entre services

Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> Les gestionnaires de services médicosociaux (SAD, SAVS) 	
Modalités d'action	
<p style="text-align: center;">PBA/PH</p> <ul style="list-style-type: none"> Organiser un groupe de travail départemental partenarial spécifique pour accompagner le déploiement des futurs SAD, en lien avec l'ARS et les fédérations, puis des groupes de travail territoriaux pour assurer un maillage départemental complet Accompagner les services à la mise en conformité avec le cahier des charges national en collaboration avec les acteurs du secteur (sessions de webinaire, réunions de présentation des périmètres des nouvelles missions) 	<p style="text-align: center;">Pilotes</p> <p style="text-align: center;">Service gestion des organismes de maintien à domicile</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Agence Régionale de Santé</p>
Acteurs et partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> Les établissements et services sociaux et médico-sociaux L'Agence Régionale Santé La CNSA 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de réunions de travail organisées avec les services à domicile Réponse aux futurs appels à manifestation d'intérêt 	

Action n°6 : Faire connaître aux aidants leurs droits et les aider dans leurs démarches	
Axe de référence	Axe 1 : Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile
Orientation de référence	Orientation 1.4 : Soutenir la prise en charge des aidants
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • Un aidant est une personne « qui vient en aide, à titre non professionnel, en partie ou totalement, à une personne âgée dépendante ou une personne handicapée de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne » (Guide de l'aidant familial, Ministère du travail). Les aidants assurent un rôle indispensable dans le maintien des personnes à domicile notamment. L'aidant peut être le conjoint (majoritairement le cas), un parent, un enfant, des amis, les voisins ou d'autres proches. • Bien souvent, les aidants ne se considèrent pas comme tels alors que leur engagement peut avoir des répercussions sur leur santé, leur vie professionnelle, personnelle et sociale. Les conséquences sur leur état physique et émotionnel peuvent être significatives. • L'enquête réalisée auprès des aidants lors des travaux d'élaboration du présent schéma a mis en exergue qu'une des priorités de soutien à l'égard des aidants consiste à développer l'information sur les dispositifs d'aide existants. En effet, près de 30% des aidants répondants n'ont pas connaissance de l'offre disponible sur le territoire. De ce fait, afin de répondre à ce besoin, le Département a ouvert la Maison Départementale des Aidants (MDDA) en 2022. • Dans le cadre de ce schéma, le Département souhaite promouvoir les actions portées par la MDDA et projeter son offre de service au travers des Maisons du Bel Age. La collectivité pourra également concourir à la formation des professionnels du territoire au repérage des aidants fragilisés. Enfin, il s'agira de permettre à la CFPPA de mobiliser pleinement ses crédits dédiés au soutien aux aidants en relayant ses priorités au sein du futur programme d'actions coordonnées. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux aidants de prendre conscience de leur rôle • Permettre aux aidants de connaître les dispositifs d'aide et les accompagner dans leur démarche 	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> • Les aidants des personnes du bel âge et des personnes en situation de handicap 	

Modalités d'action	
<p style="text-align: center; border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">PBA/PH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Former les professionnels au repérage des aidants fragilisés (travailleurs sociaux APA, MDPH, SAD, Pôles Infos Seniors, CCAS) • Promouvoir l'offre de service proposée par la Maison départementale des aidants (accès à l'information et aux aides existantes, soutien psychologique...) • Projeter l'offre de services de la Maison départementale des aidants vers l'ensemble des habitants des Bouches-du-Rhône en déployant des dispositifs « d'aller-vers » : professionnels mobiles sur le territoire et relayage par les Maisons du Bel Âge • S'appuyer sur la CFPPA et son programme d'actions pour soutenir les associations d'aide aux aidants et organiser des visites au domicile des aidants fragilisés • Intégrer les aidants dans la grille de repérage des fragilités • Développer la connaissance de l'outil Via Trajectoire facilitant les démarches d'entrée en établissement pour les personnes du bel âge. 	<div style="background-color: #e1eef6; padding: 5px; border: 1px solid black;">Pilote</div> <p style="margin-top: 20px;">Direction Personnes Handicapées Personnes du Bel Age</p> <p style="text-align: center;">-</p> <p style="text-align: center;">Maison Départementale des Aidants</p>
Acteurs et partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> • Les services sociaux et médico-sociaux • La MDPH • Les associations d'aide aux aidants • La CFPPA • Les CCAS 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'aidants accompagnés par la Maison des Aidants • Couverture départementale en Maisons du Bel-Age • Nombre de professionnels formés • Nombre de crédits mobilisés dans le cadre de la CFPPA (axe dédié au soutien aux aidants) 	

Action n°7 : Orienter et accompagner techniquement les proches et aidants fragilisés	
Axe de référence	Axe 1 : Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile
Orientation de référence	Orientation 1.4 : Soutenir la prise en charge des aidants
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • L'enquête réalisée auprès des aidants lors des travaux d'élaboration du présent schéma a également mis en avant que près de 30% des répondants n'ont pas connaissance des aides techniques dont ils pourraient bénéficier. • Ces aides permettent pourtant de sécuriser le maintien à domicile des personnes dépendantes. Elles contribuent à leur autonomie et à leur qualité de vie et à celles de leurs aidants. Il s'agit par exemple des aides à l'habillage, à l'hygiène (barres d'appui, siège de bain), à la mobilité, aux activités domestiques (domotique), à la communication (aides optiques, téléphone...). • Le Département des Bouches-du-Rhône souhaite promouvoir la connaissance et la lisibilité de ces aides pour permettre au plus grand nombre d'en bénéficier. Il s'agira de pouvoir renforcer les connaissances et compétences en interne sur le repérage des aidants fragilisés, sur les aides techniques et sur les préconisations à effectuer. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la connaissance des aides techniques • Développer le nombre d'aide techniques pour soulager les aidants dans leurs actions quotidiennes 	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> • Les aidants des personnes du bel âge et des personnes en situation de handicap 	
Modalités d'action	
<p style="text-align: center;">PBA/PH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer des préconisations dans les plans d'aide en faveur des aides techniques à destination des aidants • Elargir le périmètre des aides départementales aux aidants en réfléchissant à la mise en place d'une aide de secours temporaire, sous conditions de ressources, pendant certaines périodes (hospitalisation par exemple) • Diffuser une brochure sur les aides techniques auprès des professionnels libéraux, des partenaires de proximité (CCAS), des associations d'aide aux aidants • Développer l'application « Maisons du Bel Âge » pour améliorer la connaissance de l'offre de services en faveur des aidants (géolocalisation, FAQ, modules e-learning, services de mobilité, ateliers disponibles sur le territoire, aides techniques) 	
	<p style="text-align: center;">Pilote</p> <p>Direction Personnes Handicapées Personnes du Bel Age</p>

Acteurs et partenaires associés

- MDPH
- Professionnels libéraux
- Associations d'aides aux aidants
-

Indicateurs de suivi et d'évaluation

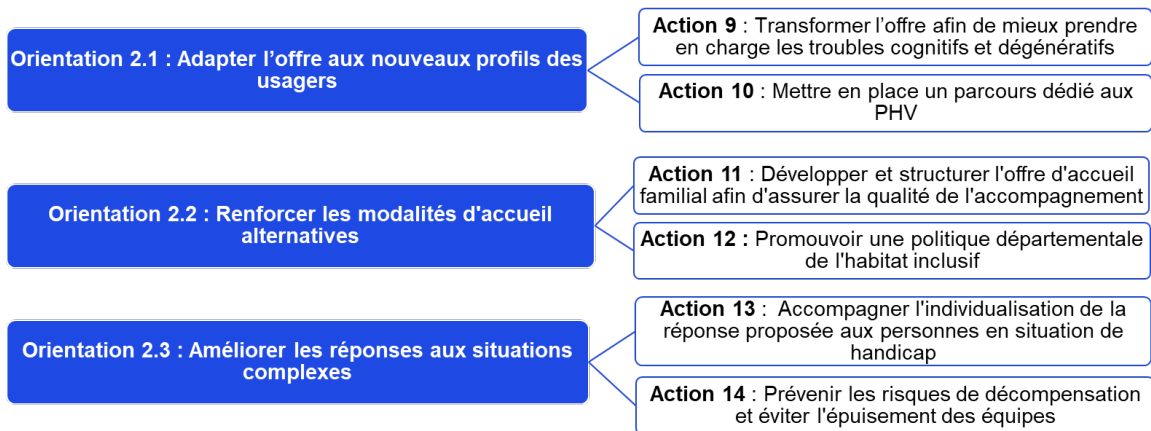
- Réalisation d'une brochure de présentation des aides techniques
- Volume d'aides techniques attribuées

Action n°8 : Assurer un droit au répit pour les aidants	
Axe de référence	Axe 1 : Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile
Orientation de référence	Orientation 1.4 : Soutenir la prise en charge des aidants
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • Lors de l'enquête réalisée auprès des aidants lors des travaux d'élaboration du présent schéma plus de 50% des répondants estiment ne pas avoir suffisamment de temps pour eux au quotidien. D'autre part près de 80% indiquent se sentir démunis et avoir besoin de souffler. • A ce jour, le Département dispose seulement de 57 places d'accueil de jour autonome pour les personnes du bel âge réparties sur quatre communes. Pourtant ces solutions d'accueil constituent un axe important pour la prévention de la perte d'autonomie et sont nécessaires au répit des aidants. • Le répit peut représenter un temps de rupture dans un quotidien parfois éprouvant, mais aussi une démarche d'accompagnement globale et continue. Il peut être organisé au sein d'un lieu de répit, d'un lieu d'accueil temporaire ou facilité par la présence d'un aidant professionnel ou bénévole au domicile. • Pour permettre aux aidants d'activer un véritable droit au répit, le Département s'engage à diversifier des modalités de répit en développant des solutions modulaires et en expérimentant des dispositifs innovants tels que le relayage, les AJ itinérants ou les haltes-répit. Il pourra s'appuyer sur la stratégie de mobilisation et de soutien pour les aidants 2023-2027, présentée début octobre 2023 par le gouvernement. Celle-ci comprend un engagement dédié au développement du répit avec la création au niveau national de 6 000 nouvelles places de répit, permettant d'atteindre 40 000 places d'ici 2027. Le développement d'alternatives à l'hébergement permanent et notamment d'accueils de jour, y compris itinérants, constitue également une des priorités du schéma régional de santé de l'ARS PACA pour 2023-2028. • En complément, dans une dynamique d'animation transversale, des instances médico-sociales et des partenaires seront associés afin de participer à l'étude et à la définition des besoins sur le territoire, que ce soit en termes de modalités, de répartition géographique ou d'accessibilité. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Développer et diversifier les solutions de répit 	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> • Les aidants des personnes du bel âge et des personnes en situation de handicap 	

Modalités d'action	
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">PBA/PH</div>	
<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une cartographie de l'offre séquentielle existante afin de mieux communiquer auprès du public et des professionnels ; mettre la cartographie à disposition sur le site internet du Département et sur l'application (avec géolocalisation) • Développer des solutions modulaires ou des logiques de plateforme afin de faciliter la mise en place de parcours pour les publics et leurs aidants • Expérimenter des dispositifs innovants – AJ itinérant, relayage, assouplissements des autorisations, haltes-répît – en lançant des appels à projets intégrant le lien domicile/ESMS en lien avec l'Agence régionale de santé • Mobiliser la CFPPA pour lancer des appels à initiatives de soutien au temps libre des aidants 	Pilote Direction Personnes Handicapées Personnes du Bel Age - Maison Départementale des Aidants
Acteurs et partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> • Agence Régionale de Santé • Gestionnaire d'établissements et services médicosociaux • La CFPPA 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Formalisation d'une cartographie de l'offre • Nombre de dispositifs de répît créés 	

Axe 2 : Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins des personnes du bel âge et des personnes en situation de handicap

Axe 2 : Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins des PBA et PH



Action n°9 : Transformer l'offre afin de mieux prendre en charge les troubles cognitifs et dégénératifs	
Axe de référence	Axe 2 : Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement des PBA et PH
Orientation de référence	Orientation 2.1 : Adapter l'offre aux nouveaux profils des usagers personnes âgées
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • Pour faire face au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de personnes vivant avec une maladie neuro-évolutive ou des troubles cognitifs, l'offre d'accueil a besoin d'évoluer et de s'adapter à ces nouveaux profils. • Les EHPAD connaissent ainsi de profondes transformations en créant des espaces et des unités spécifiques pour pouvoir accueillir ces résidents, avec ou sans hébergement. Les PASA (pôle d'activités et de soins adaptés) de jour ou de nuit, les unités de vie (avec hébergement) et les UHR notamment constituent des réponses adaptées pour prendre en charge ces personnes. • Près de 65 PASA sont à ce jour recensés dans le Département. Si le financement de ces places relève de la tutelle sanitaire, le Département souhaite poursuivre sa politique de soutien à la modernisation des EHPAD et accompagner les établissements dans la création de tels pôles et unités. Il pourra appuyer leurs investissements en étant particulièrement attentif aux opérations menées pour répondre aux défis de la transition écologique et énergétique. • La collectivité entend également contribuer au renforcement des équipes en soutenant financièrement des temps de personnels non soignants (psychologue...). Les établissements pourront faire appel à des intervenants extérieurs pour épauler les équipes et mieux appréhender les troubles cognitifs et dégénératifs. • Enfin, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 a introduit la notion de centre ressources territorial. Le centre ressources se positionne ainsi comme un facilitateur du parcours de santé des personnes âgées du territoire résidant à domicile ou dans un autre établissement et un appui aux professionnels en charge de leur accompagnement. Il s'agit d'ouvrir l'établissement sur l'extérieur en renforçant les liens entre la structure et les acteurs du territoire et en permettant aux EHPAD de devenir des points d'appui pour l'accès à des services (comme des soins) aux personnes âgées et de leurs aidants. Cette mission peut être portée, par un EHPAD (article D. 312-155-0 du code de l'action sociale et des familles), ou par un service à domicile (article D. 312-7-2 du code de l'action sociale et des familles). Le Département réfléchira à une association avec l'ARS pour une participation aux prochains appels à projets. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir la qualité d'accueil et de prise en charge des PBA au sein des EHPAD et des RA • Transformer l'offre pour s'adapter aux nouveaux profils des résidents : très grande dépendance, publics spécifiques • Améliorer la prise en charge des personnes du bel âge atteintes de maladies neurodégénératives • Soutenir le développement d'une offre d'accueil sur tout le territoire 	

Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> Les personnes du bel âge en perte d'autonomie 	
Modalités d'action	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">PBA</div>	
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un plan pluriannuel renforcé de soutien à l'investissement (reconstruction, réhabilitation) à destination des EHPAD et des RA Promouvoir le développement des places d'accueil en UVP en collaboration avec l'ARS par la construction d'un cahier des charges partagé Soutenir la création de PASA au sein des EHPAD en collaboration avec l'ARS en finançant notamment des postes de psychologues Participer aux renforts des équipes par du temps d'intervenants extérieurs sur des prises en charge spécifique Renforcer l'offre de répit par le lancement d'appels à candidature pour des dispositifs de relayage (en complément de l'action 8) Construire une feuille de route commune avec l'ARS pour le lancement des prochains appels à projets sur la mise en place de centres ressources territoriaux 	Pilote
	<p>Service programmation tarification pour personnes âgées</p>
Acteurs et partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> L'Agence Régionale de Santé Les établissements et services sociaux et médico-sociaux 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de places en UVP et PASA supplémentaires (avec ARS) Ressources humaines complémentaires soutenues par le Département (volume financier) 	

Action n°10 : Mettre en place un parcours dédié aux personnes handicapées vieillissantes	
Axe de référence	Axe 2 : Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement des PBA et PH
Orientation de référence	Orientation 2.1 : Adapter l'offre aux nouveaux profils des usagers en situation de handicap
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • L'enquête réalisée auprès des établissements a montré que 37% des personnes en situation de handicap accueillies ou accompagnées sur tous les établissements et services ont plus de 50 ans. Si l'offre d'accueil peut paraître en tension, le Département a multiplié la création et l'ouverture de places dédiées aux personnes handicapées vieillissantes depuis plusieurs années, au sein de résidences autonomie, dans des EANM ou par exemple d'un EHPAD. Ces unités d'accueil d'une dizaine de places chacune permettent une prise en charge adaptée avec un projet spécifique s'adaptant aux besoins des personnes en situation de handicap et selon les unités une médicalisation de l'accompagnement. • Cette population continuera à croître dans les prochaines années et il s'agit de poursuivre dès maintenant l'adaptation des établissements. Cela permettra de sécuriser le parcours de vie de ces personnes en anticipant la nécessaire évolution des structures d'accueil. Accompagner l'évolution des besoins constitue une des priorités fortes portées par le Département pour ce schéma. • Afin de garantir la qualité des prises en charge, le Département portera une réflexion sur les unités actuellement ouvertes et sur la mise en place d'un socle minimal d'exigence, garant d'une homogénéité entre les projets présents sur le territoire (détail de l'organisation, nombres minimal et maximal de places...) tout en permettant l'émergence de projets innovants. Il veillera par ailleurs à la formation des professionnels par l'inscription d'objectifs au sein des CPOM conclus avec les établissements. • Le Département favorisera la connaissance et la visibilité de cette offre en renforçant la communication auprès des familles et des résidents des foyers. • En s'appuyant sur ces travaux d'évaluation, la collectivité poursuivra enfin une politique d'ouverture de nouvelles places par transformation de places existantes ou par l'autorisation d'extensions de petites capacités, mais encore par le lancement d'appels à projets qui pourront être initiés dans la seconde période du schéma, à compter de 2026. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Répondre aux besoins évolutifs des personnes • Prévenir les ruptures de parcours • Augmenter les capacités d'accueil 	

Public cible	
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">PH</div> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser l'offre et communiquer auprès des résidents en ESMS et de leur famille : améliorer la visibilité sur le site internet de la collectivité avec une cartographie et des liens vers les outils d'orientation (ViaTrajectoire) • Veiller à la formation des professionnels en préconisant le suivi de programmes de formation spécifique pour les équipes dans le cadre des CPOM • Initier un travail de réflexion sur les modalités d'organisation des unités PHV : <ul style="list-style-type: none"> ➤ 2024 : réaliser un bilan des unités PHV actuelles et un travail de benchmarck auprès d'unités ouvertes dans d'autres territoires ➤ 2025 : élaboration d'un cahier des charges départemental présentant un socle d'objectifs et de missions • A compter de 2026, poursuivre le renforcement de l'offre via des extensions de capacité, par le lancement d'appel à projets ou en adaptant des places au sein des Résidences Autonomie dans des proportions inférieures ou égales à 15 % au total de la capacité autorisée (décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie) 	<div style="background-color: #e1eef6; padding: 5px;">Pilote</div> <p>Direction adjointe de la gestion des établissements et services</p>
Acteurs et partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> • Les établissements et services sociaux et médico-sociaux (Résidences autonomie ; EHPAD ; EANM) • L'Agence Régionale de Santé • La CNSA 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'un cahier des charges pour accueillir des PHV • Nombre de places pour PHV supplémentaires • Evolution de la présentation de l'offre via le site internet 	

Action n°11 : Développer et structurer l'offre d'accueil familial	
Axe de référence	Axe 2 : Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement des PBA et PH
Orientation de référence	Orientation 2.2 : Renforcer les modalités d'accueil alternatives
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • L'accueil familial est une solution d'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie qui ne peuvent ou ne veulent plus vivre chez elles, momentanément ou définitivement. L'accueil familial constitue une alternative à l'hébergement en établissement et accompagne la mise en place d'un parcours résidentiel. • Le Département recense un nombre relativement restreint de places malgré plusieurs expérimentations auprès de bailleurs ou de personnes morales. Il souhaite continuer à dynamiser cette offre qui favorise les réponses en proximité et à soutenir les accueillants familiaux. • Il s'appuiera pour cela sur plusieurs orientations issues de travaux du CDCA pour renforcer la notoriété et l'attractivité de cette activité en déployant une stratégie de communication. • Afin d'accompagner l'évolution de l'offre, le Département promouvra les formes d'accueil souples et modulaires, avec des solutions séquentielles. Il pourra également porter une réflexion sur les éventuels besoins d'aménagements au domicile des accueillants. • La collectivité poursuivra son accompagnement auprès des accueillants familiaux en proposant des formations prenant en compte la diversité des profils des personnes accompagnées et l'évolution des besoins (vieillesse des personnes en situation de handicap, troubles psychiques, troubles du comportement...) 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Développer les hébergements intermédiaires, à mi-chemin entre le domicile et le médico-social • Diversifier l'offre en accueil familial • Valoriser l'offre à destination des personnes en situation de handicap d'accueil familial 	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes du bel âge vivant à domicile • Les personnes en situation de handicap vivant à domicile 	

Modalités d'action	
<p style="text-align: center;">PBA/PH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer auprès des potentiels accueillants pour renforcer la connaissance et l'attractivité de la profession et valoriser cette modalité d'accompagnement (expérimenter une communication ciblée sur le secteur du domicile en s'appuyant sur les gestionnaires, les fédérations, intervention dans les écoles de formation) • Promouvoir l'accueil familial auprès des bénéficiaires par une communication large (article dans Accents, réalisation d'un film, affiches dans les mairies, centres sociaux...) • Poursuivre la formation professionnelle des accueillants • Proposer une offre séquentielle et temporaire en accueil familial : accueil de jour, accueil de nuit, accueil temporaire, séjours de répit • A l'issue des résultats de l'étude, porter une réflexion sur un soutien spécifique à l'accueil familial en attribuant un forfait, sous conditions de ressources, pour l'aménagement des logements : salles de bain ou rampes d'accès (même somme que dans le cadre de l'APA pour aménagements individuels). <p style="text-align: center;">PBA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les partenariats entre accueillants familiaux et établissements ou services du territoire, notamment dans le cadre de la mise en place des centres ressources territoriaux pour faciliter le recours à l'expertise et aux soins <p style="text-align: center;">PH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscrire dans les formations continues des programmes relatifs aux handicaps spécifiques 	<p style="background-color: #e1eef6; padding: 5px;">Pilote</p> <p style="padding: 20px 0 20px 40px;">Service accueil familial</p>
Acteurs et partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> • Les accueillants familiaux • Les établissements et services sociaux et médico-sociaux 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration et diffusion des supports de communication • Evolution du nombre et du type de places d'accueil familial, PA et PH • Nombre de formation (ou heures de formation) par an 	

Action n°12 : Promouvoir une politique départementale de l'habitat inclusif	
Axe de référence	Axe 2 : Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement des PBA et PH
Orientation de référence	Orientation 2.2 : Renforcer les modalités d'accueil alternatives
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • De nouveaux modes d'habitat se développent depuis plusieurs années permettant de mettre en place des « parcours résidentiels » avec des solutions intermédiaires d'accueil et d'accompagnement entre le domicile et la vie en établissement. • L'habitat inclusif (HI) est un de ces nouveaux modes. Il est défini par la CNSA comme un « habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale. Il est destiné aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé ». Il est assorti d'un projet de vie sociale. Dans cet habitat, les habitants peuvent disposer d'une aide pour la vie partagée (AVP). Cette aide sociale facultative mise en place par le Département est prise en charge par le Département et la CNSA. • Le Département souhaite promouvoir ces nouvelles formes d'habitat. Il s'est doté de ressources humaines dédiées pour cette mission et s'est engagé dans une programmation portant sur la période 2023-2028 dans le cadre d'un accord avec la CNSA. Il a pour cela lancé un appel à manifestations d'intérêt en mobilisant la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif (CFHI) qui vise un double objectif : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Présélectionner les porteurs de projets candidats à une convention d'AVP dont l'ouverture est envisagée d'ici à 2028 ; ➢ Établir le montant de l'AVP à attribuer, par personne, en fonction du projet de vie sociale et partagée. • A fin 2023, 556 personnes bénéficient ou bénéficieront d'ici 2028 d'un logement de type habitat inclusif financé en partie par l'AVP. En prenant appui sur la CFHI, il continuera ainsi de promouvoir et de renforcer la connaissance de cette offre auprès des partenaires et potentiels porteurs de projets. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Développer les hébergements intermédiaires, à mi-chemin entre le domicile et le médico-social • Proposer une offre de qualité alternative à l'institutionnalisation • Renforcer le maillage de l'offre sur le territoire 	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes du bel âge vivant à domicile • Les personnes en situation de handicap vivant à domicile 	

Modalités d'action	
<p style="text-align: center;">PBA/PH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bâtir un programme coordonné pour le développement de l'habitat inclusif dans le cadre de la CFHI <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recensement des initiatives locales et/ou nationales en matière de réalisation d'habitat inclusif ➤ Recueil des besoins et attentes des publics (personnes âgées et personnes en situation de handicap) ➤ Analyse partagée, vers une définition de publics et territoires cibles • Accompagner le déploiement de l'offre d'habitat inclusif : mise en œuvre de la programmation AVP 2022-2028 en priorisant les territoires non pourvus • Renforcer la promotion et la connaissance de cette offre : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apprès des opérateurs, dans les zones sous dotées, au nord et à l'ouest du Département ➤ Apprès des collectivités, communes et CCAS en particulier, en mobilisant l'UDCCAS, membre de la CHFI ➤ Apprès des bailleurs sociaux • Créer un référentiel sur un service autonomie intégré à un Habitat Inclusif (afin de dissocier ce qui relève du périmètre du SAD et de l'HI) 	<p style="background-color: #e1eef6; margin: 0;">Pilote</p> <p style="margin: 10px 0 0 0;">Direction des personnes en situation de handicap et des personnes et du bel-âge</p>
Acteurs et partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> • Conférence des financeurs de l'Habitat Inclusif • Collectivités et CCAS, bailleurs • La CNSA 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration du programme coordonné de la CFHI • Nombre d'HI / AVP autorisés 2022-2029 	

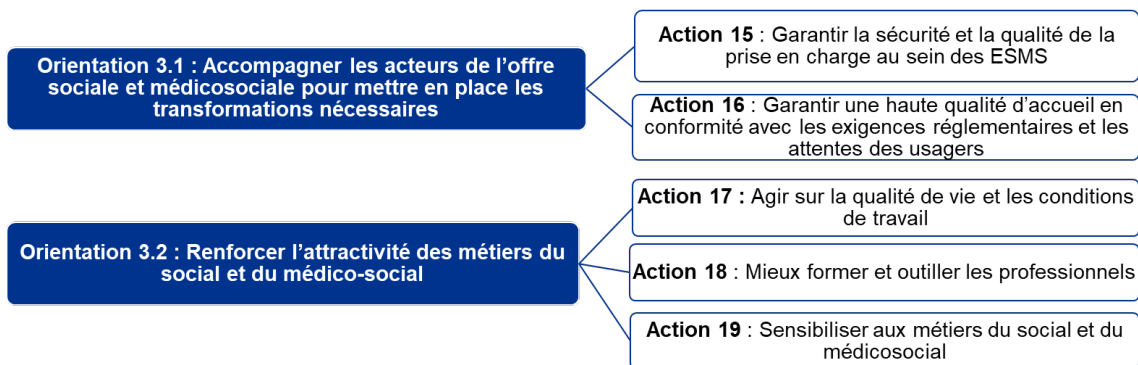
Action n°13 : Accompagner l'individualisation de la réponse proposée aux personnes en situation de handicap	
Axe de référence	Axe 2 : Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement des PBA et PH
Orientation de référence	Orientation 2.3 : Améliorer les réponses aux situations complexes
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • Chaque parcours de vie est singulier et nécessite des réponses adaptées en fonction de sa spécificité et de sa complexité. Les dynamiques et réformes nationales invitent désormais à individualiser au maximum les réponses apportées aux personnes en situation de handicap. • Le diagnostic réalisé pour le présent schéma a par ailleurs souligné la faible évolution ces dernières années de l'offre médicalisée à destination des personnes en situation de handicap (FAM et MAS notamment, relevant de la tutelle sanitaire). Il en résulte un constat d'un nombre important de mauvaises orientations en EANM relevées par les gestionnaires de ces établissements lors de l'enquête réalisée pendant l'état des lieux. Cela signifie des réponses parfois inadaptées aux profils et besoins des usagers. • Le Département souhaite s'appuyer sur plusieurs leviers pour pallier ce déficit de capacité d'accueil et accompagner les établissements dans leurs réponses aux situations complexes. Il s'appuiera notamment pour cela sur : <ul style="list-style-type: none"> ➤ La démarche RAPT portée dans les Bouches-du-Rhône par la Maison départementale des personnes handicapées, désormais inscrite dans l'ensemble des CPOM des établissements comme objectif commun ➤ La communauté 360, dispositif mis en place au cours de la crise sanitaire Covid pour accompagner les personnes en situation de handicap et leur entourage dans leurs démarches et leur parcours médico-social ➤ Les outils informatiques d'orientation tel ViaTrajectoire, dont la complétude par les établissements permet de faciliter les orientations et également leur suivi par les usagers ➤ La réforme des autorisations pour les établissements, engagée par le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Elle met en œuvre une démarche de simplification et d'assouplissement du régime d'autorisation. Cette réforme s'articule avec la démarche RAPT et vise à lever les freins administratifs et organisationnels à la mise en œuvre, par les ESSMS, de parcours adaptés, en limitant les contraintes spécifiées au sein des autorisations (type d'accompagnement, type de handicap, financements). Ce levier pourrait être mis en œuvre auprès des gestionnaires de multiples établissements avant d'être déployé à davantage de structures. • Enfin, le Département des Bouches-du-Rhône continuera à soutenir auprès de l'ARS l'autorisation d'ouverture de nouvelles places en établissements d'accueil médicalisés tels les FAM afin de répondre aux besoins de prise en charge les plus complexes. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner l'individualisation de la réponse proposée aux personnes en situation de handicap • Poursuivre les travaux engagés dans le cadre de la RAPT permettant d'apporter une réponse aux cas complexes • Faciliter le suivi de leurs parcours par les usagers • Accompagner la diversification des établissements et l'assouplissement des autorisations 	

Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> Les personnes en situation de handicap 	
Modalités d'action	
<p>PH</p> <ul style="list-style-type: none"> Déployer une campagne de communication autour de l'outil ViaTrajectoire pour contribuer au pilotage et au renseignement des orientations, avec la définition d'un objectif cible pour une ouverture prochaine auprès des usagers Tendre vers une orientation unique des usagers pour disposer d'une meilleure connaissance des besoins Poursuivre les travaux engagés dans le cadre de la RAPT et renforcer la mobilisation des services à domicile Participer aux instances de coordination (DAC, communautés 360, GOS) Accompagner l'assouplissement des règles d'autorisation afin de fluidifier les parcours (faciliter le regroupement des établissements volontaires en plateforme avec dotation globale de fonctionnement) Soutenir auprès de l'ARS l'autorisation de nouvelles places en EAM et conforter l'offre en EANM 	<p>Pilote</p> <p>Service programmation tarification pour personnes handicapées</p>
Acteurs et partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> La MDPH Les établissements et services sociaux et médico-sociaux Les dispositifs d'accompagnement et de coordination (DAC, Communauté 360, RAPT...) L'Agence Régionale de Santé 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> Déploiement d'une campagne de communication sur ViaTrajectoire Nombre de structures avec un fonctionnement en plateforme 	

Action n°14 : Prévenir les risques de décompensation et éviter l'épuisement des équipes	
Axe de référence	Axe 2 : Développer et équilibrer l'offre sur le territoire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement des PBA et PH
Orientation de référence	Orientation 2.3 : Améliorer les réponses aux situations complexes
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • Les profils des publics accueillis en établissements ou accompagnés par les services à domicile évoluent. Les professionnels des équipes sont plus fréquemment confrontés à des situations complexes et à la prise en charge de publics parfois atteints de pathologies multiples, de troubles psychiques, de troubles du spectre autistique ou de troubles du comportement. • Quel que soit le type d'établissement, les professionnels doivent faire face et gérer ce type de situation. Le Département souhaite les accompagner pour qu'ils puissent assurer la prise en charge de ces publics tout au long de leur parcours, par des démarches de prévention et de formation, par des expérimentations et par l'ouverture d'unités dédiées, notamment à destination des personnes souffrant de troubles du spectre autistique. • Il pourra s'appuyer sur le Projet territorial de santé mentale des Bouches-du-Rhône conclu pour la période 2021-2025. Ce projet met en œuvre une action dédiée au développement des formations au repérage précoce des troubles psychiques. Il s'agit notamment de sensibiliser et former les acteurs du social, du médico-social et des professionnels non spécialistes en santé mentale sur le repérage et la prise en charge précoces de la population souffrant de troubles psychiques. L'opérateur PSSM France a été identifié pour porter cette action. • Le Département travaillera également au renforcement des liens entre les ESMS et les établissements de santé mentale du département afin de faciliter notamment l'intervention d'équipes mobiles de psychiatrie. En outre, il se mobilisera auprès de l'ARS en faveur d'une augmentation de ces équipes et de leurs capacités d'intervention. • Afin de promouvoir de nouvelles approches favorisant la bienveillance et la bientraitance des personnes prises en charge, la collectivité soutiendra les expérimentations autour de la pair-aidance c'est-à-dire des actions basées sur « l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique » (partage du vécu de la maladie et la rupture de l'isolement des malades, contribution à l'amélioration du parcours de vie des individus). • Pour répondre aux besoins d'accueils temporaires, aux demandes de répit, aux situations d'urgence et aux périodes les plus aigües de difficultés, le Département poursuivra sa politique de soutien à l'installation de petites unités. Ces « microstructures » d'une demi-douzaine de places adossées à un établissement apporteront une offre complémentaire, séquentielle pour des personnes résidant en établissement ou au domicile. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les prises en charge des situations complexes • Promouvoir de nouvelles approches pour les problématiques de santé mentale 	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes du bel âge atteintes de troubles psychiques/TED • Les personnes en situation de handicap atteintes de troubles psychiques/TED • Les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux 	

Modalités d'action	
<p style="text-align: center;">PBA/PH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les partenaires et opérateurs sur la mise en place de formation pour l'accompagnement de personnes avec troubles psychiques (exemple : formation aux premiers secours en santé mentale) • Favoriser le déploiement de la pair-aidance dans les établissements (permanences associations dans les Maisons du Bel Age ; intégrer des objectifs en ce sens dans les outils de contractualisation) • Soutenir les intervenants des services à domicile dans leurs pratiques professionnelles via la dotation complémentaire dont 50% sont orientés vers la qualité de vie au travail et impulser des échanges entre opérateurs sur leurs pratiques • Encourager la signature de conventions avec les hôpitaux psychiatriques dans le cadre des CPOM pour faciliter l'intervention des équipes mobiles de psychiatrie dans les établissements pour personnes âgées et personnes en situation de handicap • Favoriser l'ouverture de nouvelles unités de type microstructures avec accueil séquentiel pour l'accueil d'adultes déjà en foyer ou bénéficiant d'une orientation avec pour missions de : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proposer une réponse rapide pour les situations dites critiques ➤ Apporter une réponse adaptée aux besoins des personnes et de leurs aidants ➤ Eviter les ruptures de parcours et assurer la continuité de l'accompagnement 	<div style="background-color: #e1eef6; padding: 2px;">Pilote</div> <p>Service programmation tarification pour personnes handicapées</p> <p>Service programmation tarification pour personnes âgées</p>
Acteurs et partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> • Les établissements et services sociaux et médico-sociaux • Etablissements de santé autorisés en psychiatrie • L'Agence Régionale de Santé • La CNSA 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes formées aux PSSM • Nombre de conventions signées avec des établissements de santé autorisés en psychiatrie • Nombre de nouvelles places créées en micro-unités 	

Axe 3 : Garantir la qualité des accompagnements



Action n°15 : Garantir la sécurité et la qualité de prise en charge au sein des ESMS	
Axe de référence	Axe transversal : Garantir la qualité des accompagnements
Orientation de référence	Orientation 3.1 : Accompagner les acteurs de l'offre sociale et médico-sociale pour mettre en place les transformations nécessaires
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • En tant que chef de file de l'action sociale et médico-sociale et autorité de tutelle ou cotutelle d'ESMS, le Conseil départemental est garant de la qualité des accompagnements et prises en charge mis en place par ces structures. Il assure ainsi des activités de contrôle de différentes natures auprès des établissements et services du territoire. • Soucieux d'organiser ces activités en transparence et en coordination avec les opérateurs, le Département a souhaité déployer une stratégie de contrôle sur la durée du schéma, en lien avec les partenaires pour les tutelles conjointes (ARS). Il s'appuiera en outre sur le référentiel national d'évaluation commun à l'ensemble des établissements et services sociaux et médicaux sociaux, publié début 2022 par la Haute Autorité de Santé dont l'objectif est de proposer un cadre national unique, homogène et commun à l'ensemble des établissements et services du territoire national. • Pour les acteurs du domicile, cette stratégie comprendra notamment : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un accompagnement et une extension de la télétransmission des données pour sécuriser les prestations et de faciliter le travail des intervenants et du personnel administratif ; ➤ Une programmation des évaluations pour le renouvellement de l'ensemble des autorisations sur la durée du schéma ; ➤ La mise en place de contrôles inopinés, en fonction de signalements ou de plaintes (objectif de 10% des structures) ➤ Une mise en place et un suivi des CPOM pour les services bénéficiant de la dotation qualité et les futurs services à domicile. • Pour les établissements, cette stratégie comprendra notamment : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un développement des CPOM avec les opérateurs permettant un dialogue de gestion annuel ➤ Des visites et outils communs pour les opérateurs sous tutelle partagée ➤ La mise en place de contrôles inopinés, en fonction de signalements ou de plaintes ; (objectif de 10% des structures) 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité des services rendus aux bénéficiaires • Accompagner les acteurs vers une culture partagée de la qualité 	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes du bel âge vivant à domicile et en établissement • Les personnes en situation de handicap vivant à domicile et en établissement 	

Modalités d'action	
<p style="text-align: center;">PBA/PH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extension du logiciel de télégestion aux bénéficiaires de la PCH et amélioration de l'interconnexion entre le logiciel de télégestion choisi par le Département avec les logiciels « métier » des opérateurs • Emission de titres de recette pour récupération des indus et mise en œuvre d'astreintes journalières pour irrespect des injonctions • Réalisation et publication d'un calendrier pour le renouvellement des autorisations • Renforcer le suivi des mesures correctives -rappel d'obligations et préconisations- selon les délais requis • Relayer le nouveau référentiel de l'HAS et installer une culture partagée de la qualité (site internet, référents qualité, organisation de conférences au sein de MBA...) 	<p style="text-align: center;">Pilote</p> <p>Direction des personnes en situation de handicap et des personnes et du bel-âge</p>
Acteurs et partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> • Les établissements et services sociaux et médico-sociaux • L'Agence Régionale de Santé 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Suivi du calendrier de renouvellement des autorisations • Nombre de contrôles réalisés auprès des opérateurs (programmés et inopinés) • Mise en place d'outils communs pour le contrôle des ESMS 	

Action n°16 : Garantir une qualité d'accueil en conformité avec les exigences réglementaires et les attentes des usagers	
Axe de référence	Axe transversal : Garantir la qualité des accompagnements
Orientation de référence	Orientation 3.1 : Accompagner les acteurs de l'offre sociale et médico-sociale pour mettre en place les transformations nécessaires
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • Le Département souhaite promouvoir une vision commune de la qualité et de la bientraitance au sein de l'ensemble des acteurs de l'autonomie. La bientraitance est définie par la Haute autorité de santé comme un modèle de prise en charge et d'accompagnement des personnes accueillies en établissement centré sur leurs besoins, leurs attentes, leurs préférences en favorisant notamment l'implication des usagers. • Obligation réglementaire rappelée au travers de plusieurs lois et circulaires, le respect des droits et de la bientraitance est également une mission dévolue au CDCA, qui peut émettre des recommandations en ce sens. Enfin, la bientraitance associée à l'éthique constitue désormais une des 9 thématiques assorties de critères du nouveau référentiel national d'évaluation publié début 2022 par l'HAS. L'évaluation des établissements et services devra ainsi prendre en compte cette notion, condition de la qualité de l'accompagnement et d'une réponse aux attentes des usagers et des familles. • Pour garantir la qualité de l'accueil auprès des usagers et de l'exercice de leurs missions par les professionnels, le Département s'outillera pour accompagner la transformation de l'offre en dynamisant le dialogue de gestion avec les opérateurs et en accélérant la couverture en Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Il soutiendra le développement de dispositifs en faveur de la bienveillance et de la bientraitance au sein des établissements et services, c'est-à-dire la promotion d'une écoute, d'un accompagnement et de conditions de résidence et d'exercice bénéfiques pour les résidents et pour les professionnels. • Auprès des opérateurs sans CPOM telles les résidences autonomie, le Département s'assurera de la mise en conformité avec la loi ASV. Il pourra enfin s'appuyer sur les conseils de la vie sociale (CVS), instance qui porte une partie de ces missions depuis la loi du 2 mars 2002. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner les acteurs vers une culture partagée de qualité • Atteindre une couverture à 100% pour tous les établissements et services avec obligation 	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes du bel âge vivant à domicile et en établissement • Les personnes en situation de handicap vivant à domicile et en établissement • Les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux 	

Modalités d'action			
<p style="text-align: center;">PBA/PH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Structurer et renforcer le dialogue de gestion autour de la qualité et de la transformation de l'offre • Définir des engagements dans tous les CPOM des établissements pour améliorer la qualité des prises en charge et de l'accompagnement des usagers (bientraitance – recommandations HAS, autodétermination, vie collective...) • Impliquer les bénéficiaires et les intervenants dans les démarches qualité, à travers la création d'un réseau des référents qualité dédié au partage des bonnes pratiques : animation annuelle du réseau par le Département et diffusion des bonnes pratiques sur le site internet • Soutenir les fonctions d'animation de la vie sociale au sein des établissements (notamment au sein des résidences autonomie avec le forfait autonomie) et s'appuyer sur les conseils de vie sociaux pour lancer des projets innovants : initier par exemple un concours et trophée annuel pour les actions en faveur du lien et de l'animation sociale dans les établissements ; valorisation de ces initiatives sur le site internet 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #e1eef6; text-align: center;">Pilote</td> </tr> <tr> <td>Direction des personnes en situation de handicap et des personnes et du bel-âge</td> </tr> </table>	Pilote	Direction des personnes en situation de handicap et des personnes et du bel-âge
Pilote			
Direction des personnes en situation de handicap et des personnes et du bel-âge			
Acteurs et partenaires associés			
<ul style="list-style-type: none"> • Les établissements et services sociaux et médico-sociaux • L'Agence Régionale de Santé • Le CDCA 			
Indicateurs de suivi et d'évaluation			
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'un calendrier de déploiement des CPOM • Nombre de CPOM signés sur la durée du schéma 			

Action n°17 : Agir sur la qualité de vie et les conditions de travail	
Axe de référence	Axe transversal : Garantir la qualité des accompagnements
Orientation de référence	Orientation 3.2 : Renforcer l'attractivité des métiers du social et du médico-social
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • La qualité des accompagnements au domicile et en établissement repose fortement sur la qualité de vie et les conditions de travail des professionnels qui exercent au sein de ces structures. • Autorité de tutelle mais avant tout partenaire des opérateurs, le Conseil départemental porte la volonté de les accompagner dans la mise en place d'organisations de travail qui soient innovantes et surtout attractives et « fidélisatrices » pour les salariés. • Il s'appuiera pour cela sur plusieurs leviers liés à : <ul style="list-style-type: none"> ➢ l'organisation des temps de travail ➢ la mobilité dans et en dehors du cadre professionnel ➢ les conditions de logement et d'hébergement pour les professionnels ➢ les CPOM signés avec les établissements et services • Le Département pourra mobiliser d'autres services internes tels que la protection maternelle infantile (en charge des établissements d'accueil du jeune enfant) et des partenaires comme les bailleurs ou les autorités compétentes pour l'organisation de la mobilité. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les conditions de travail des professionnels • Soutenir les ESMS dans la mise en place de solutions innovantes pour leurs salariés et agents 	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes du bel âge vivant à domicile et en établissement • Les personnes en situation de handicap vivant à domicile et en établissement • Les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux 	
Modalités d'action	
<p style="text-align: center;">PBA/PH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simplifier la mobilité des intervenants à domicile en facilitant leur stationnement par la création d'un caducée spécifique • Étudier la faisabilité et l'opportunité d'un dispositif d'aides en faveur de la mobilité (aide financière pour le permis de conduire, aides pour les transports, etc.) • Travailler avec les bailleurs pour expérimenter la réservation d'un contingent spécifique de logements sociaux fléchés pour les professionnels de l'autonomie • Promouvoir une nouvelle approche de l'organisation en inscrivant la QVT dans l'ensemble des CPOM et proposer les financements d'actions spécifiques 	
	<p style="text-align: center;">Pilote</p> <p>Direction des personnes en situation de handicap et des personnes et du bel-âge</p>

Acteurs et partenaires associés

- Les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Collectivités (autorités organisatrices de la mobilité)
- Bailleurs

Indicateurs de suivi et d'évaluation

- Nombre de places fléchées pour les professionnels au sein des établissements d'accueil du jeune enfant
- Mise en place d'accompagnements à la mobilité pour les professionnels
- Engagement d'un groupe de travail avec les bailleurs
- Nombre de CPOM signés sur la durée du schéma comprenant des objectifs en faveur de la QVT

Action n°18 : Mieux former et outiller les professionnels du territoire	
Axe de référence	Axe transversal : Garantir la qualité des accompagnements
Orientation de référence	Orientation 3.2 : Renforcer l'attractivité des métiers du social et du médico-social
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> Le Département entend soutenir les professionnels des ESMS dans l'exercice de leurs missions. Il accompagnera ainsi les établissements et services sous différents plans afin de contribuer à l'amélioration des conditions de travail et des conditions d'accompagnement. La collectivité favorisera la mise en œuvre d'une politique de formation continue renouvelée, développant de nouvelles compétences. Elle pourra également accompagner les pratiques de soutien aux professionnels en les valorisant dans les CPOM. S'agissant des organisations, le Département promouvra la mise en place de réseaux ou groupements d'employeurs facilitant la mise en place d'équipes mutualisées. Le Département pourra également agir sur le cadre d'exercice des missions en travaillant en partenariat avec les opérateurs à l'élaboration d'un référentiel pour les services à domicile. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> Améliorer les conditions de travail des professionnels Contribuer à la transformation des accompagnements 	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> Les personnes du bel âge vivant à domicile et en établissement Les personnes en situation de handicap vivant à domicile et en établissement Les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux 	
Modalités d'action	
PBA/PH	
<ul style="list-style-type: none"> Faire évoluer la formation des ESMS vers les aspects sociaux, éducatifs, la prise en charge de la démence, l'approche non médicamenteuse ... Valoriser les pratiques de soutien au personnel (analyse de la pratique, supervision, tutorat, etc.) dans le cadre des CPOM Soutenir la mise en place des équipes mobiles inter-établissements pour faciliter les renforts temporaires des équipes 	Pilote
	Direction des personnes en situation de handicap et des personnes et du bel-âge

Acteurs et partenaires associés

- Les établissements et services sociaux et médico-sociaux
- L'Agence Régionale de Santé

Indicateurs de suivi et d'évaluation

- Elaboration d'un référentiel des pratiques pour services à domicile
- Nombre de CPOM signés sur la durée du schéma valorisant de nouvelles formations
- Expérimentation d'une équipe mobile inter-établissements

Action n°19 : Sensibiliser aux métiers du social et du médico-social	
Axe de référence	Axe transversal : Garantir la qualité des accompagnements
Orientation de référence	Orientation 3.2 : Renforcer l'attractivité des métiers du social et du médico-social
Contexte et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • Les métiers du soin et de l'accompagnement connaissent aujourd'hui un déficit d'attractivité. Cela fragilise l'équilibre des équipes et peut parfois entraîner une dégradation de la qualité de soins. Au niveau national, des actions ont été mises en place pour renforcer l'attractivité des métiers du médico-social avec des revalorisations salariales, une campagne portée par Pôle Emploi ou encore des dispositifs spécifiques comme le plan « 1 jeune 1 solution » ou les missions de service civique. • Pour autant, ces difficultés restent prégnantes et les acteurs locaux ont pu faire état de ces difficultés de recrutement et de fonctionnement lors des travaux d'élaboration du présent schéma. Par cette action, Le Département souhaite donc renforcer la visibilité et la connaissance de ces métiers d'avenir. • Cela pourra par exemple passer par : <ul style="list-style-type: none"> ➤ la mise en place d'une stratégie de communication dédiée ➤ le développement des liens et la mise en place d'actions et d'événements communs avec les acteurs de l'emploi, de l'insertion et de l'éducation ➤ la création d'outils pour faciliter les recrutements par les opérateurs • Cette action sera menée en complémentarité avec l'ARS et avec de nombreux partenaires du territoire compétents pour investir de ce champ d'intervention. 	
Objectifs opérationnels	
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les conditions de travail • Promouvoir et valoriser les filières d'emploi médico-sociales • Venir en appui aux prescripteurs de l'emploi 	
Public cible	
<ul style="list-style-type: none"> • Les potentiels futurs professionnels de l'autonomie 	

Modalités d'action	
PBA/PH	
<ul style="list-style-type: none"> • Organiser une campagne de communication sur les métiers du soutien à l'autonomie (collèges, centres de formation, missions locales ...) • Participer à des salons et forums de l'emploi • Promouvoir et développer les contrats d'apprentissage et les stages dans les ESMS pour favoriser les immersions en milieu professionnel • Impulser une démarche de « sourcing recrutement » mutualisée sur le département en partenariat avec le Pôle Emploi : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place des cellules opérationnelles animées par un référent de Pôle Emploi ➤ Accompagner les ESMS volontaires dans l'estimation des besoins ➤ Sélectionner et suivre les candidatures de demandeurs d'emploi ➤ Construire des parcours avec immersion professionnelle 	Pilote
	Direction des personnes en situation de handicap et des personnes et du bel-âge
Acteurs et partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> • Agence régionale de santé • Les établissements et services sociaux et médico-sociaux • Acteurs de l'emploi et de l'insertion (Pôle emploi, Missions Locales) • Instituts et école de formation (GRETA-CFA Provence) • Education Nationale 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'ETP vacants dans les ESMS • Mise en place d'une démarche de sourcing par le Conseil départemental 	

Annexes

I. Programmation de l'offre d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux

Etat de l'offre actuelle

ESSMS PA	Places installées	Places autorisées
RA	3144	3440
EHPA	281	317
EHPAD	15 761	16 167
<i>Dont PASA</i>	<i>887</i>	<i>887</i>
<i>Dont UHR</i>	<i>67</i>	<i>67</i>
<i>Dont hébergement temporaire</i>	<i>154</i>	<i>154</i>
USLD	618	618
PUV	24	24
TOTAL	19 828	20 566

Accueil séquentiel	Places installées	Places installées
SAJ autonome	57	57
Hébergement temporaire	158	158
TOTAL	215	215

ESSMS PH		Places installées	Places autorisées
EANM	Foyers de vie	1 772	2 555
	Foyers de jour	40	
	Foyers d'hébergement	529	
EAM	Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM)	632	636
	Maisons d'Accueil Spécialisées	824	824
Places personnes handicapées vieillissantes (PHV)		291	291
S/total établissements		3 797	4 015
Services	SAVS	683	683
	SAMSAH	359	374
S/total services		1 042	1 057
TOTAL	TOTAL	4 839	5 072

Accueil Familial	Places agréées
Mixte	139
<i>dont AJ</i>	<i>11</i>
TOTAL	139

Proposition d'évolution

ESSMS PH	Financier	Nombre de places
Etablissements		
Etablissements d'accueil non médicalisés (EANM)	Département	150
Etablissements d'accueil médicalisés (EAM_FAM)	Département + ARS	150
Services		
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	Département	130
Services d'accompagnement médico-sociale pour adultes handicapés (SAMSAH)	Département + ARS	250

ESSMS PA	Financier	Nombre de places
Etablissements		
EHPAD (unité PHV) transformation de places existantes	Département +ARS	60
EHPAD création de places	Département+ARS	88
Résidences autonomie (unité PHV) par transformation de place	Département	60
Services		
Services autonomie à domicile (SAD)- activité aide uniquement	Département	0

II. Présentation des résultats détaillés de l'enquête menée auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux du département des Bouches-du-Rhône

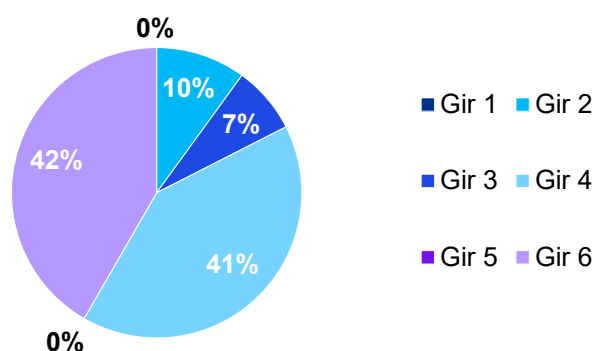
Les gestionnaires d'ESMS du département ont été sollicités via une enquête menée fin 2022 pour fournir des informations sur les profils des personnes actuellement accompagnées ou accueillies.

Il s'agissait de renseigner des items sur les caractéristiques (date de naissance, département d'origine, date d'entrée...) et sur d'éventuelles difficultés ressenties par les structures pour répondre à des problématiques d'addictions d'une part, et de problématiques de santé lourdes d'autres part :

- En ce qui concerne les SAAD, 155 organismes ont été contactés, 61 ont retourné le fichier complété ; cela représenterait près de 15 000 personnes âgées bénéficiaires de l'APA.
- Sur les 274 établissements pour personnes âgées contactés, 84 ont répondu à l'enquête, soit près d'un tiers des structures sollicitées (RA, EHPAD, PUV). Au sein de ces 84 établissements, 5 559 personnes sont accueillies.
- Concernant les PH, sur les 97 structures contactées, 45% ont répondu à l'enquête, soit 44 organismes. Celles-ci accueillent 2 001 personnes porteuses de handicap.

Les bénéficiaires ayant recours à un SAD

Répartition des bénéficiaires ayant recours à un SAD par GIR (au 1/09/2022)



Les bénéficiaires des SAAD ayant répondu à l'enquête font en très large partie des GIR 4 et 6 (83%).

	Public âgé		Public handicapé adulte		Public handicapé enfant	
	Nombre d'heures annuelles	Nombre d'heures mensuelles	Nombre d'heures annuelles	Nombre d'heures mensuelles	Nombre d'heures annuelles	Nombre d'heures mensuelles
Mode prestataire	2 451 571	204 298	716628	59 719	14 102	1 175
Mode mandataire	326 260	27 188	48 890	4 074	0	0

Le tableau ci-dessus issu des résultats de l'enquête auprès des SAAD, illustre les différentiels d'activité pour les modes prestataire et mandataire et selon les personnes accompagnées au domicile.

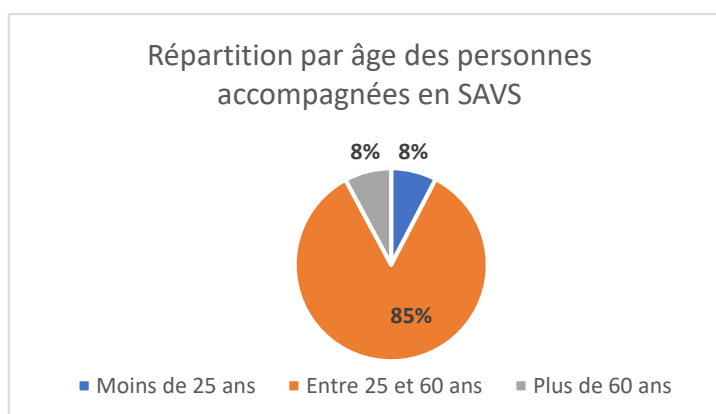
Les personnes porteuses de handicap accueillies dans les établissements répondants à l'enquête

Le profil des personnes accueillies en Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

8 établissements ont répondu, ils accueillent 471 individus.

Age des personnes accompagnées

L'âge moyen des personnes accompagnées est de 44 ans. Cependant, l'amplitude des âges au sein des personnes accueillies déclarées par les services répondants, est relativement élevée, puisque la plus jeune des personnes accompagnées est âgée de 18 ans, et la plus âgée a 76 ans. L'accueil est assez bien réparti entre les différentes



catégories d'âge bien que la proportion des moins de 25 ans (8%) reste faible. Selon l'enquête, 17,4% d'entre eux sont mal orientés, ce qui conforte la pertinence des prestations d'accompagnement à l'avancée en âge proposée par certains services.

<i>Enquête SAVS</i>	Age moyen des personnes accueillies
<i>Valeur minimale</i>	18 ans
<i>Valeur maximale</i>	76 ans
<i>Moyenne</i>	43 ans

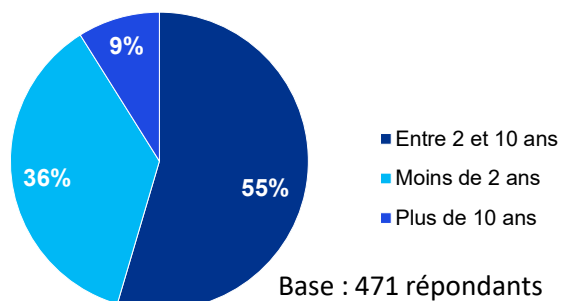
Ancienneté moyenne des personnes accompagnées

L'ancienneté moyenne des personnes accompagnées au sein des SAVS est de 7 ans au moment de l'enquête.

<i>Enquête SAVS</i>	Ancienneté moyenne des personnes
<i>Valeur minimale</i>	Entrée en 2022
<i>Valeur maximale</i>	44 ans
<i>Moyenne</i>	5 ans

L'enquête révèle que les personnes accueillies depuis 2 à 10 ans sont les plus nombreux (54,5%).

Répartition par ancienneté des personnes accueillies en SAVS



Seuls 9% des personnes accompagnées le sont par leur service depuis plus de 10 ans. Cette information est cohérente avec les textes cadrant l'action des SAVS positionnant bien l'action de ces services comme non pérenne.

Proportion de personnes accompagnées ayant des problématiques de santé

- Près de 14% de personnes accompagnées présentent des troubles addictifs déclarés comme problématiques par les services répondants.
- Les problèmes de santé sévères que les services répondants déclarent comme générant des difficultés en matière de réponse pour la structure concernent 31,8% des personnes accueillies.

Profil des personnes accueillies en Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

3 établissements répondants, 71 individus.

Age des personnes accompagnées

L'âge moyen des personnes accompagnées est de 47 ans. Cependant, l'amplitude des âges parmi les personnes accueillies déclarées par les services répondants, est relativement élevée, puisque la plus jeune des personnes est âgée de 19 ans, et la plus âgée a 68 ans.

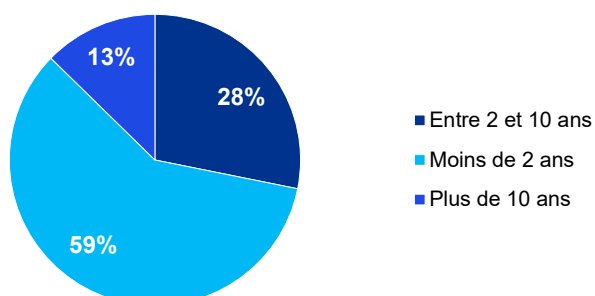
<i>Enquête SAMSAH</i>	Age moyen des personnes accueillies
<i>Valeur minimale</i>	19 ans
<i>Valeur maximale</i>	68 ans
<i>Moyenne</i>	47 ans

Ancienneté moyenne des personnes accompagnées

L'ancienneté moyenne des personnes accueillies au sein des SAMSAH est de 4 ans au moment de l'enquête.

<i>Enquête SAMSAH</i>	Ancienneté moyenne des personnes
<i>Valeur minimale</i>	Entrée en 2021
<i>Valeur maximale</i>	17 ans
<i>Moyenne</i>	4 ans

Répartition par ancienneté des personnes accueillies en SAMSAH



Base : 71 répondants

Proportion de personnes accompagnées ayant des problématiques de santé

- Seule 1 personne sur les 71 présentent des troubles addictifs déclarés, soit 1,4%.
- Les problèmes de santé sévères que les services répondants déclarent concernent en revanche 31 personnes accueillies, soit 43,7% du public accueilli par les établissements répondants.

Profil des personnes accueillies en Foyer d'Hébergement (FH)

6 structures ont répondu à l'enquête, elles accueillent 319 individus.

Age des résidents

L'âge moyen des résidents est de 40 ans. Cependant, l'amplitude des âges au sein des personnes accueillies déclarées par les foyers répondants, est relativement élevée, puisque le plus jeune des résidents est âgé de 18 ans, et le plus âgé a 66 ans. La grande majorité des résidents a entre 25 et 60 ans (82%) sur la totalité des foyers interrogés.

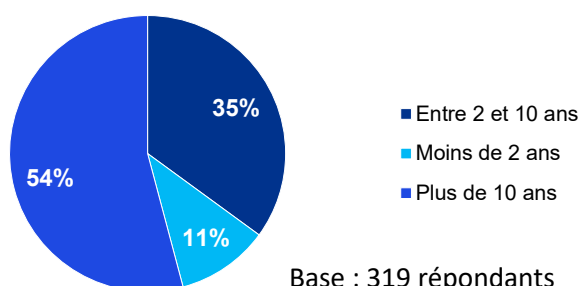
<i>Enquête FH</i>	Age moyen des personnes accueillies
<i>Valeur minimale</i>	18 ans
<i>Valeur maximale</i>	66 ans
<i>Moyenne</i>	40 ans

Ancienneté moyenne des résidents

L'ancienneté moyenne des résidents au sein des FH est de 12 ans au moment de l'enquête.

<i>Enquête FH</i>	Ancienneté moyenne des résidents
<i>Valeur minimale</i>	Entrée en 2022
<i>Valeur maximale</i>	46 ans
<i>Moyenne</i>	15 ans

Répartition par ancienneté des personnes accueillies en FH



54% des résidents sont accueillis dans les structures depuis plus de 10 ans, ce qui concorde avec la moyenne de 15 ans d'ancienneté dans les établissements. Les foyers d'hébergement affichent l'ancienneté moyenne la plus élevée, avec des trajectoires peu dynamiques pour les personnes accueillies et une grande stabilité de l'accueil.

Proportion de résidents ayant des problématiques de santé

- Seulement 3,4% de résidents présentent des troubles addictifs déclarés comme problématiques par les établissements répondants.
- Les problèmes de santé sévères que les établissements répondants concernent 20,7% des personnes accueillies, soit 66 personnes.

Profil des personnes accueillies en Foyer de vie (FV)

15 structures ont répondu à l'enquête, elles accueillent 805 individus.

Age des résidents

L'âge moyen des résidents est de 40 ans. Cependant, l'amplitude des âges au sein des personnes accueillies déclarées par les foyers répondants, est relativement élevée, puisque le plus jeune des résidents est âgé de 20 ans, et le plus âgé a 76 ans. La grande majorité des résidents a entre 25 et 60 ans (82%).

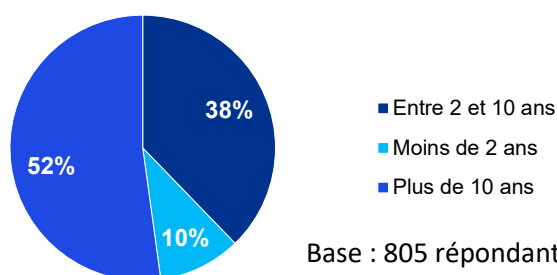
Enquête FV	Age moyen des personnes accueillies
Valeur minimale	20 ans
Valeur maximale	76 ans
Moyenne	40 ans

Ancienneté moyenne des résidents

L'ancienneté moyenne des résidents au sein des FV est de 14 ans au moment de l'enquête.

Enquête FV	Ancienneté moyenne des résidents
Valeur minimale	Entrée en 2022
Valeur maximale	76 ans
Moyenne	14 ans

Répartition par ancienneté des personnes accueillies en FV



52% des résidents sont accueillis dans les structures depuis plus de 10 ans, ce qui concorde avec la moyenne de 14 ans d'ancienneté dans les établissements. Ce phénomène s'accroît avec l'âge du résident.

10% des résidents ont une ancienneté dans leur établissement de moins de 2 ans.

Proportion de résidents ayant des problématiques de santé

- Seulement 1,7% de résidents présentent des troubles addictifs déclarés comme problématiques par les établissements répondants.
- Les problèmes de santé sévères que les établissements répondants concernent 12,8% des personnes accueillies.

Profil des personnes accueillies en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)

11 structures ont répondu à l'enquête, elles accueillent 319 individus.

Age des résidents

L'âge moyen des personnes accueillies en FAM est de 52 ans.

Enquête FAM	Age moyen des personnes accueillies en FAM
Valeur minimale	18 ans
Valeur maximale	90 ans
Moyenne	52 ans

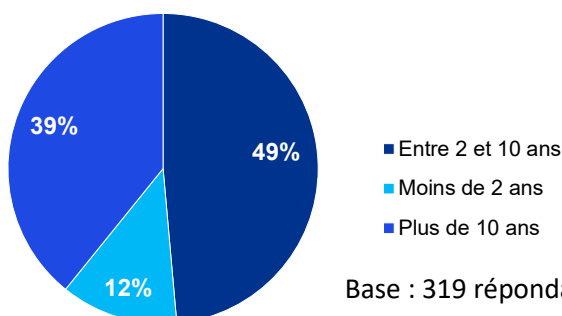
Les personnes accueillies en FAM sont plus âgées que celles accueillies dans les autres types d'établissement. La répartition des catégories d'âge est sensiblement différente également : seules 3% des personnes accueillies ont moins de 25 ans, tandis que 10% ont plus de 70 ans.

Ancienneté des résidents

L'ancienneté moyenne des résidents en FAM est d'environ 14 ans et révèle une grande stabilité des parcours en FAM.

Enquête FAM	Ancienneté moyenne des résidents en FAM
Valeur minimale	Entrée en 2022
Valeur maximale	57 ans
Moyenne	14 ans

Répartition par ancienneté des personnes accueillies en FAM



Une plus grande proportion de résidents (49%) a entre 2 et 10 ans d'ancienneté, et 39% ont plus de 10 ans d'ancienneté.

Proportion de résidents ayant des problématiques de santé

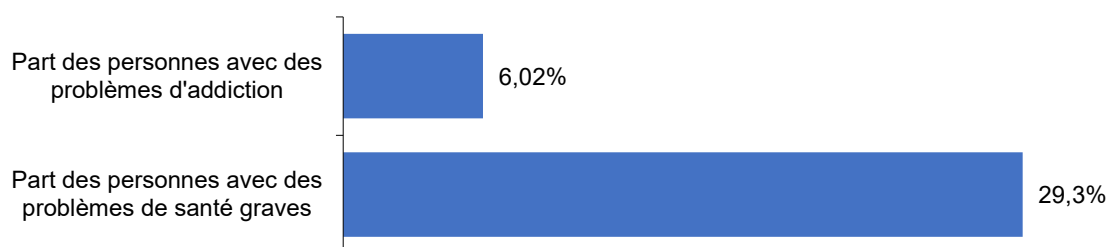
- Seulement 2,5% de résidents présentent des troubles addictifs déclarés par les établissements répondants.
- Les problèmes de santé sévères que les établissements répondants déclarent concernent 28% des personnes accueillies.

Focus sur les personnes porteuses de handicap accompagnées ou accueillies ayant des problématiques de santé lourdes ou d'addiction

Les établissements et services interrogés déclarent des problématiques de santé plus ou moins importantes parmi leurs résidents, les mettant en difficulté pour l'accompagnement.

- Tous accueils confondus, 6% des résidents présentent des troubles addictifs
- Tous accueils confondus, 29,3% des résidents (431 sur 1 472 répondants à la question) présentent des problèmes de santé sévères qui peuvent mettre la structure en difficulté.

Proportion des personnes accueillies souffrant de problématiques de santé



Les problématiques les plus fréquentes remontées par les établissements et services concernent le surpoids. Les établissements expriment également des cas d'épilepsie, des problèmes cardiaques et du diabète.

La proportion de personnes souffrant d'addictions qui mettent en difficulté les établissements est plus élevée dans les SAVS (13,5%) que dans les autres établissements où elle reste marginale, ne dépassant pas les 4%.

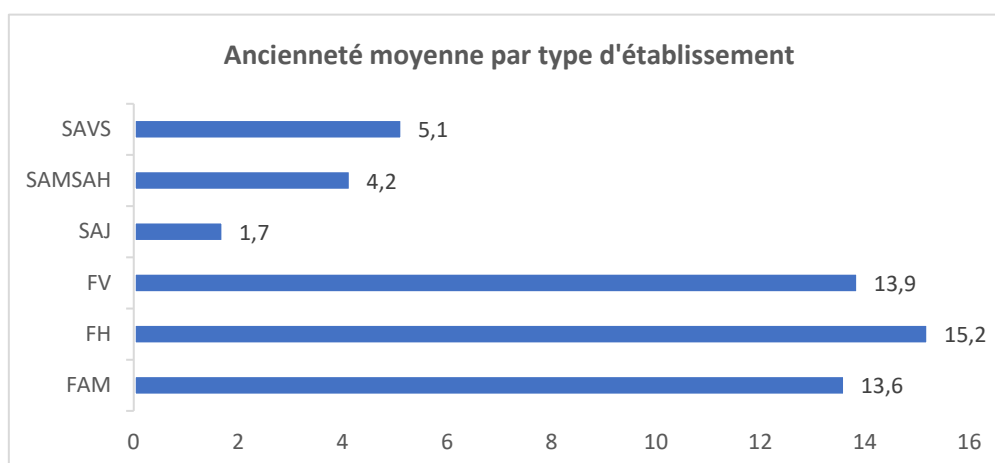
<i>Synthèse des problèmes d'addiction et de santé graves</i>	FAM	FH	SAJ	SAVS	SAMSAH
Problèmes de santé graves	28,2%	15,3%	12,9%	31,8%	43,7%
Addictions	2,5%	3,5%	0%	13,5%	1,4%

Base : 1 472 répondants

En synthèse – Les résultats de l'enquête auprès des ESMS PH

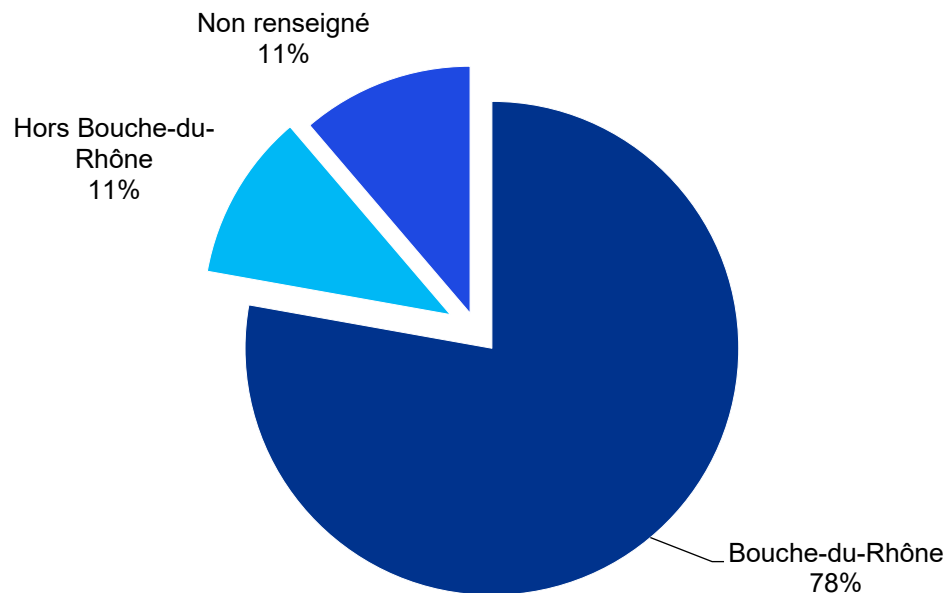
Les profils :

- 37% des personnes accueillies ou accompagnées sur tous les établissements et services ont plus de 50 ans.
- Un peu plus d'une personne sur 10 a plus de 60 ans, ces personnes sont susceptibles d'être mal orientées.
- Les établissements déclarent que presque 16% de leurs résidents sont mal orientés et devraient être accompagnés par un autre établissement. Ce constat est plus prégnant au sein des FV (19%)
- Une moyenne d'âge relativement hétérogène sur l'ensemble des établissements/services répondants, en effet elle oscille entre 39 et 52 ans avec un maximum à 90 ans.



- L'ancienneté moyenne plus faible dans les SAJ, les SAVS et les SAMSAH s'explique par la nature de l'accompagnement mais celles-ci restent élevées, notamment pour les SAVS, ce qui renvoie à la question du passage de relai dans le droit commun.
- Près de 8 personnes accueillies sur 10 sont originaires du Département des Bouches-du-Rhône. La plus forte proportion de personnes venant d'un département hors Bouches-du-Rhône sont les FH (14,3%)

Département d'origine des publics accueillis



Des résidents caractérisés par des problématiques de santé lourdes, surtout en FAM, SAVS et SAMSAH :

- Des troubles ou pathologies associés, complexifiant l'accompagnement par les établissements au global :
 - 6% des personnes accueillies présentent des troubles addictifs
 - 31% des problèmes de santé lourds (cancers, diabète, obésité, problèmes cardiaques ...)

Les personnes âgées accueillies dans les établissements répondants à l'enquête

Profil des personnes accueillies en EHPA (résidence autonomie et foyer autonome)

23 structures répondantes, 1 063 personnes accueillies.

Age des résidents

L'âge moyen des résidents est de 79 ans. Cependant, l'amplitude des âges parmi les personnes accueillies déclarées par les EHPA répondants, est relativement élevée, puisque le plus jeune des résidents est âgé de 43 ans et le plus âgé a 107 ans.

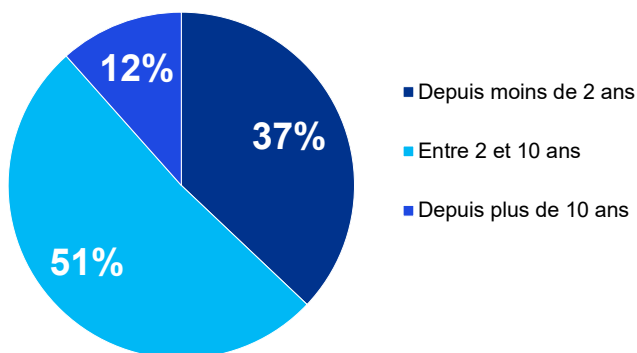
<i>Enquête EHPA</i>	Age moyen des personnes accueillies
Valeur minimale	43 ans
Valeur maximale	107 ans
Moyenne	79 ans

Ancienneté moyenne des résidents

L'ancienneté moyenne des résidents au sein des EHPA est de 5 ans au moment de l'enquête.

<i>Enquête EHPA</i>	Ancienneté moyenne de présence des résidents
Valeur minimale	Entrée en 2022
Valeur maximale	30 ans
Moyenne	5 ans

Répartition des personnes accueillies par ancienneté



Base : 1 063 répondants

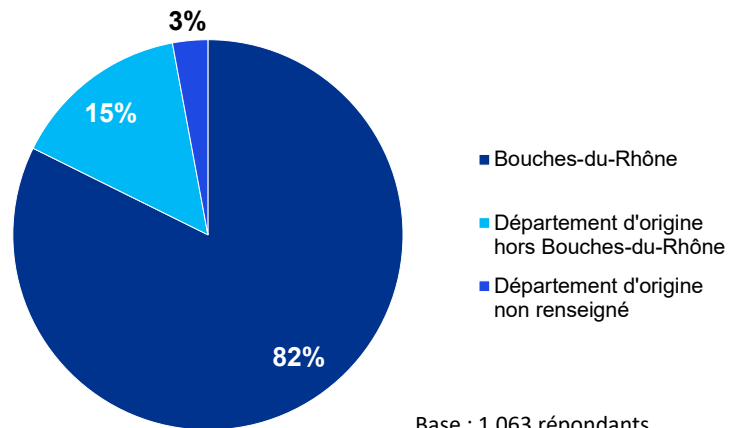
37% des résidents sont accueillis dans les structures depuis moins de 2 ans, ce qui implique un « turn-over » relativement important par rapport à la moyenne globale des 5 ans d'ancienneté. La moyenne d'âge, relativement élevée avec près de 20% des résidents ayant 90 ans et plus, peut expliquer ce phénomène avec des décès réguliers constatés au sein de ces structures.

Quelques situations d'ancienneté atypiques et très élevées par rapport à la moyenne (entre 15 et 30 ans), sont à noter et relèvent la moyenne d'ancienneté à 5 ans.

Répartition des personnes accueillies en fonction de leur département d'origine

Origine des résidents

15% des résidents accueillis proviennent d'une commune de résidence située en dehors des Bouches-du-Rhône.



Proportion de résidents ayant des problématiques de santé

- 14,4% des résidents des établissements répondants sont déclarés comme présentant des problèmes de santé graves. Ces problèmes de santé sévères, que les établissements répondants déclarent comme générant des difficultés en matière de réponse pour la structure, peuvent être considérés comme caractéristique des résidents puisqu'ils touchent plus de la moitié des personnes accueillies parmi les structures interrogées. Cela renvoie à l'absence d'aide et de soin proposés par la structure elle-même et qui nécessite de faire appel à des professionnels extérieurs en cas de problèmes de santé des résidents. Si les familles ne sont pas présentes pour soutenir les démarches d'aide et de soin, les RA sont rapidement mises en difficultés.
- Un plus faible nombre de répondant a fait remonter des personnes avec addictions : celles-ci représentent environ 8,2% de la totalité des résidents.

Profil des personnes accueillies en EHPAD et en PUV

59 structures répondantes, accueillant 4 496 personnes.

Age des résidents

L'âge moyen des personnes accueillies en EHPAD et en PUV est de 85,5 ans.

<i>Age moyen des personnes accueillies</i>	EHPAD et PUV
Valeur minimale	46 ans
Valeur maximale	109 ans
Moyenne	85 ans

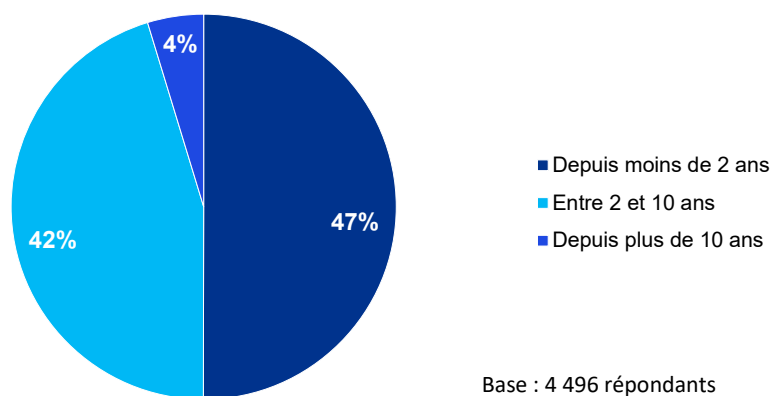
Les personnes accueillies dans en EHPAD et en PUV sont plus âgées que celles accueillies en EHPA, ce qui est en cohérence avec l'offre de service et de soin nettement différente entre une résidence autonomie et une structure médicalisée.

15% des résidents ont 95 ans et plus.

Ancienneté des résidents

L'ancienneté moyenne de présence des résidents en EHPAD/PUV est de 4 ans.

Répartition des EHPAD et des PUV en fonction de leur ancienneté



<i>Ancienneté moyenne des résidents</i>	EHPAD/PUV
Valeur minimale	Entrée en 2022
Valeur maximale	33 ans
Moyenne	4 ans

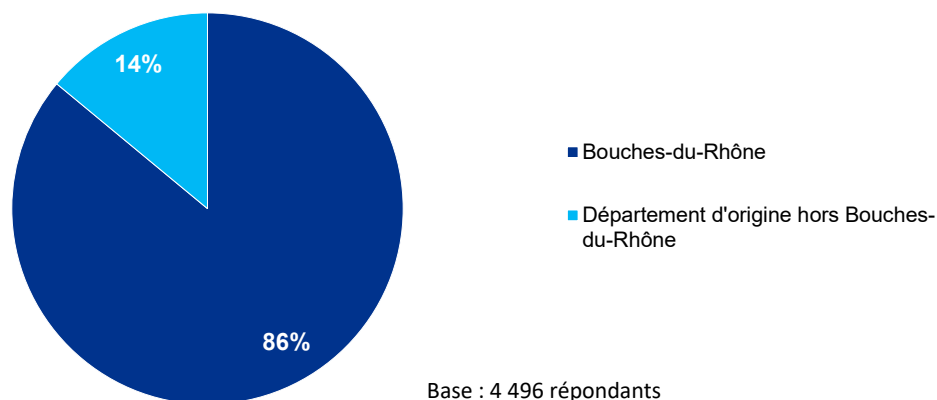
Seuls 4% des résidents possèdent une grande ancienneté -depuis plus de 10 ans- en PUV ainsi qu'en EHPAD.

Il convient de noter que pour les EHPAD comme pour les PUV, près de 50% des résidents ont une ancienneté inférieure à 2 ans, ce qui conforte les chiffres nationaux généralement affichés.

Origine des résidents

Environ 14% des résidents proviennent d'une commune en dehors du département des Bouches-du-Rhône.

Répartition des personnes accueillies en fonction de leur département d'origine



Focus sur les personnes âgées accompagnées ou accueillies ayant des problématiques de santé lourdes ou d'addiction

Les établissements et services interrogés déclarent des problématiques de santé plus ou moins importantes parmi leurs résidents, les mettant en difficulté pour l'accompagnement.

- Tous types de structures confondus, 7% des résidents présentent des troubles addictifs
- Tous types de structures confondus, 38% des résidents présentent des problèmes de santé sévères qui peuvent mettre la structure en difficulté.

Proportion des personnes accueillies souffrant de problématiques de santé



Les problématiques les plus fréquentes remontées par les établissements et services concernent la démence des résidents. Les établissements expriment également des troubles psychologiques/psychiatriques, des cas de cancer et des problèmes cardiaques.

La proportion de personnes souffrant d'addictions qui peuvent mettre en difficulté les établissements est plus élevée (EHPA). La proportion de personnes ayant des problèmes de santé graves est plus importante au sein des EHPAD, ce constat est cohérent avec le niveau de dépendance et l'âge des personnes accueillies.

<i>Synthèse des problèmes d'addiction et de santé graves</i>	EHPAD	EHPA
Problèmes de santé graves	37,9%	14,4%
Addictions	6,7%	8,28%

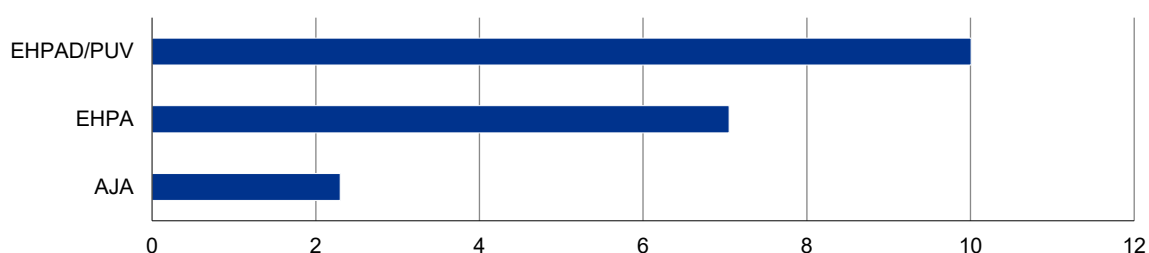
Base : 2 508 répondants

En synthèse – Les résultats de l'enquête auprès des ESMS PA

Les profils :

- La population accueillie par les établissements répondants à l'enquête a en moyenne 84 ans
- En EHPA (Résidence Autonomie ou foyer autonome) : une moyenne d'âge à 78 ans
- En EHPAD et en PUV : une moyenne d'âge à 85 ans
- En Accueil de jour (AJA) : 81 ans en moyenne

Ancienneté moyenne selon le type d'établissement répondant



- 17% des résidents sont originaires d'une commune hors Bouches-du-Rhône.

Des résidents caractérisés par des problématiques de santé lourdes, surtout en EHPAD :

Des troubles ou pathologies associés, complexifiant l'accompagnement par les établissements :

- 33% des problèmes de santé lourds (cancers, Parkinson, AVC,..)
- 7% des personnes présentent des addictions que l'établissement peine à gérer

DEFINITION DES SIGLES

AAH	Allocation adulte handicapé
AAP	Appel à projet
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AJ	Accueil de jour
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APAD	APA domicile
APAE	APA établissement
ASH	Aide sociale à l'hébergement
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées
AVP	Aide à la vie partagée
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CFPPA	Conférence des financeurs prévention de la perte d'autonomie
CMI	Carte mobilité inclusion
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS	Communautés professionnelles territoriales de santé
CRT	Centre de ressources territorial
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
EAM	Etablissement d'accueil médicalisé
EANM	Etablissement accueil non médicalisé
EHPA	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESA	Equipe spécialisée Alzheimer
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FV	Foyer de vie
HAS	Haute autorité de santé
MAIA	Méthode d'action intégration autonomie
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MBA	Maison du bel âge
MDDA	Maison départementale des aidants
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées

PASA	Pôle activité soins adaptés
PBA	Personne du bel âge
PCA	Plan de continuité des activités
PCH	Prestation de compensation du handicap
PHV	Personne handicapée vieillissante
PIS	Pôle info sénior
PMI	Protection maternelle et infantile
PSH	Personne en situation de handicap
PTA	Plateforme territoriale d'appui
RA	Résidence autonomie
RAPT	Réponse accompagnée pour tous
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAD	Service autonomie à domicile
SAJ	Service d'accueil de jour
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SPASAD	Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile