

COMPTE RENDU DE LA PREMIÈRE RENCONTRE DU GROUPE DE TRAVAIL « VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION » 5 AVRIL 2017

• ORDRE DU JOUR :

- Définir les objectifs de l'Axe n°3 « Vieillesse de la Population »
- Réflexion autour d'actions

• Liste des présents :

- Madame **Blandine AUMARECHAL**, Animatrice CLS du Pays
- Madame **Sylvie BARDIOT-MONNET**, Centre Hospitalier de La Châtre
- Madame **Catherine CHAUMETTE** Adjointe à la mairie de Neuvy-Saint-Sépulchre
- Madame **Morgane DAVID**, ARS DD 36
- Monsieur **Guy GAUTRON**, Maire de Neuvy Saint-Sépulchre, Vice-Président du Pays
- Madame **Françoise GENTAL**, DPDS / Conseil Départemental de l'Indre
- Madame **Sandrine LABAYE**, SSIAD de Saint-Plantaire
- Monsieur **Benoît RABRET**, Adjoint à Vijon, Délégué du Pays

• Liste des excusés :

- Monsieur **François DAUGERON**, Maire de Ste-Sévère, Vice-Président du Pays
- Monsieur **Jean-Michel DEGAY**, Maire d'Aigurande, Vice-Président du Pays
- Madame **Delphine DIF**, M.A.I.A 36
- Madame **Catherine LABESSE**, Familles Rurales

I. RETOUR SUR LES DONNÉES DU DIAGNOSTIC

1. DONNÉES QUANTITATIVES

EVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2008 ET 2013

	Indice de vieillissement			Indice de grand vieillissement		
	2008	2013	Évolution	2008	2013	Évolution
CC La Châtre-Sainte-Sévère	142,0	149,0	4,9 %	47,3	59,2	25,2 %
CC de la Marche Berrichone	226,6	229,6	1,3 %	49,4	52,7	6,7 %
CC Val Bouzanne	119,4	112,3	-6,0 %	45,3	55,3	22,0 %
Pays de La Châtre en Berry	150,9	153,3	1,6 %	47,4	56,9	19,9 %
Indre	112,0	118,4	5,7 %	46,9	54,1	15,4 %
Centre-Val de Loire	77,2	83,1	7,6 %	46,0	50,5	10,0 %
France hexagonale	67,9	73,6	8,3 %	43,3	47,6	10,0 %

SOURCE : INSEE (RP 2008 ET 2013)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

91,2 % des personnes de plus de 75 ans vivent dans un logement ordinaire. Parmi elles, 43,2% vivent seules à leur domicile.

2. DONNÉES QUALITATIVES*

Les personnes âgées du Pays de La Châtre en Berry sont souvent des personnes isolées qui présentent la volonté de rester à leur domicile le plus longtemps possible. Du fait de cet isolement social, les dégradations de l'état de santé physique et moral des personnes âgées peuvent être identifiées tardivement.

Accompagnée parfois par un aidant familial, la personne âgée en perte d'autonomie est quelques fois réticente à demander de l'aide. Elle attendra le dernier moment pour demander une aide à domicile (chute par exemple).

D'un point de vue financier, les acteurs interrogés ont rappelé la difficulté de certaines personnes à payer le complément de l'aide à destination du service à domicile.

D'un autre côté, il a été souligné que le maintien à domicile des personnes âgées dans le contexte de réduction des aides publiques conduit à un fractionnement accru des interventions. Les services d'aide à domicile, Ssiad et infirmiers libéraux sont contraints à des temps de passage très courts (jusqu'à un quart d'heure parfois). Les conditions de travail apparaissent trop peu attractives pour les aides à domicile, dont le turnover est important. Les structures d'aide à domicile peinent à recruter et à maintenir leurs salariés en exercice. Les infirmiers libéraux ont aussi une activité très importante et ne peuvent satisfaire à tous les besoins. Ils n'effectuent donc pas certaines prestations comme les toilettes.

Le suivi médical, susceptible de prévenir l'apparition et l'évolution des problèmes, a aussi tendance à se dégrader avec la baisse de la démographie médicale du territoire. L'accès aux médecins généralistes est de plus en plus difficile, ces derniers se concentrent dans certaines communes, se déplacent moins à domicile et ne peuvent répondre rapidement à toutes les demandes de la population. Les personnes âgées n'ont pas toujours de moyens de transport individuels, ni les moyens de payer un taxi pour se rendre en consultation. Certaines personnes âgées n'ont même plus de médecin traitant.

➤ Des remarques ont été faites, et des précisions apportées :

- Avec la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, de décembre 2016, l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) a été réévaluée à la hausse. Elle est dégressive selon les ressources de la personne.
- Concernant le plan d'aide du département :
 - La fréquence des interventions à domicile est à minima d'une heure par jour, fractionnée en deux demi-heures et prévue pour laver, faire déjeuner, changer la personne ...
 - Un questionnaire a été réalisé par le CAS et la Direccte à destination des aides à domicile. Les réponses récoltées ont démontré que les problèmes de recrutements des aides à domicile concernaient les périodes de vacances où l'on a à faire à de l'emploi précaire.
 - Des personnes âgées estiment avoir besoin d'un certain nombre d'heures d'aide à domicile, qu'ils vont revoir à la baisse pour ne pas à avoir à payer d'eux même.

* DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE DU PAYS DE LA CHATRE EN BERRY, en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé _ ORS Centre-Val de Loire _ 2017 _ p93-95

- Les heures allouées sont à destination de la personne âgées en situation de dépendance stabilisée. Il arrive que parfois les heures sont utilisées pour effectuer du ménage et pas pour la personne en elle-même alors que les aides sont faites exclusivement pour ça.
- La mentalité actuelle des personnes âgées est de rester chez elles en bénéficiant des aides. Il est d'ailleurs souvent difficile d'aller au-delà du plan d'aide par soucis de « déboursier de sa poche ». Les personnes âgées estiment qu'elles ont « le droit à ». Une sensibilisation des usagers est à mener, notamment pour rappeler que les contraintes financières relatives à une maison de retraite sont nettement supérieures (au mois) à celles relatives au complément à l'APA.
- Les acteurs constatent que les personnes âgées arrivent de plus en plus tard en maison de retraite (moyenne de 90 ans) avec des pathologies par conséquent plus lourdes, contraignant à des hospitalisations fréquentes. Le taux d'occupation des structures n'est donc jamais de 100%. Les demandeurs de l'APA sont également plus âgés (80-85 ans).

II. RÉFLEXION AUTOUR DE DIVERSES THÉMATIQUES

1. L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

Il a été souligné que l'hébergement temporaire n'était pas assez développé sur le Pays de La Châtre en Berry et qu'il y avait un certain nombre de demandes à ce sujet. Il semblerait que le département de l'Indre soit l'un des départements de la région les moins dotés en hébergements temporaires si l'on compare le nombre de ces structures au nombre d'habitants de plus de 75 ans. Au total, il y a 11 établissements sur le département de l'Indre, avec un total de 58 places et, malgré tout, un taux d'occupation trop faible de 65%. Il semblerait finalement que ces hébergements ne soient pas répartis de manière homogène sur le département : Eguzon (2 pl.), Sainte-Sévère (8 pl.), Chaillac (4 pl.), Le Blanc (2 pl.), Châteauroux (14 pl.), Buzançais (4 pl.), Levroux (6 pl.), Issoudun (7 pl.), ... Les hébergements temporaires du Sud sont peu nombreux mais mieux remplis. Toutefois, aucune place ne peut être créée sur le département, il faut tenir compte des places existantes. Les personnes demandeuses sont souvent désireuses de rester à proximité de leur domicile. Une sensibilisation à cette distance doit être engagée, d'autant plus que les hébergements temporaires sont prévus pour des durées qui n'excèdent pas 90 jours.

2. LE GROUPE DE TRAVAIL DÉPARTEMENTAL DE LA FILIÈRE GÉRIATRIQUE

Suite aux travaux du schéma gérontologique départemental de l'Indre, un groupe de travail sur la filière gériatrique départemental s'est mis en place début 2016. Il est découpé en quatre axes :

- Accès aux soins
- Sortie d'hospitalisation
- Gérontopsychiatrie
- Articulation entre les acteurs du domicile et de la gériatrie (repérage des fragilités)

Dans ce cadre, certaines actions ont déjà pu être retenues, comme par exemple :

- Le financement de formations de personnels à la prise en charge des personnes âgées à troubles psychologiques
- Le financement de formations de personnels pour l'appel d'urgence
- Le développement de la communication entre les acteurs

Actuellement, l'heure est à la détermination des pilotes pour chacune de ces actions.

III. LES PRIORITÉS SOULEVÉES

1. LE DÉSERT MÉDICAL

Le territoire du Pays de La Châtre en Berry va perdre 7 médecins généralistes au cours de l'année 2017 ce qui inquiète grandement les professionnels du milieu gériatriques. Le nombre de personnes ne disposant plus de médecin traitant va augmenter (et les médecins restant ne pourront pas prendre tout le monde en charge) ce qui soulève des inquiétudes concernant les personnes âgées à pathologie nécessitant une surveillance et un suivi régulier.

Il est souligné que cette problématique doit mobiliser tous les acteurs du département.

2. LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES QUI SE RETROUVENT SEULES

Il a été souligné la problématique de la prise en charge d'une personne âgée au moment où l'aidant (souvent l'époux(se)) est hospitalisé. Dans les cas d'urgence, la personne âgée dépendante est placée là où il y a de la place. Parfois, l'hospitalisation est obligatoire. Par ce manque de solution l'engorgement des urgences est inévitable. La mise en place de gardes de nuit paraîtrait une des solutions si des moyens financiers étaient alloués.

3. LE TRANSPORT

Les moyens de transport utilisables et mobilisables sur le territoire ne sont pas assez identifiés. La ligne de bus existante, avec des passages à la demande, n'est pas assez mise en avant. Des solutions alternatives devraient être mises en place.

La question du développement du « aller vers » notamment pour l'accueil de jour est posée. A cette possibilité s'ajoute l'éventualité d'accueil de structures définies (les EHPAD semblent les plus adaptés).

Prochaine rencontre le :

MERCREDI 28 JUIN 2017

A 18H À LA CHÂTRE

SALLE N°2, 10 RUE D'OLMOR

D'ici là :

- Obtenir une cartographie sur laquelle apparaissent les hébergements temporaires avec leurs capacités ET la répartition des personnes âgées sur le département de l'Indre