

Enquêtes conduites auprès des acteurs locaux du Grand Âge

Travaux du Conseil de l'âge sur les conditions
du bien vivre et bien vieillir à domicile

Sommaire

| | |
|---|----|
| Contexte | 4 |
| Les travaux 2023 du Conseil de l'âge autour des conditions du bien vieillir à domicile | 4 |
| Synthèse | 7 |
| Principaux enseignements issus du traitement croisé des trois enquêtes conduites en 2023 par le Conseil de l'âge..... | 7 |
| I. Les différents maillons locaux sont fortement impliqués à chaque étape de l'accompagnement des personnes âgées vulnérables..... | 7 |
| A. Le rôle des acteurs locaux dans l'accueil et l'orientation des personnes âgées... 7 | |
| B. L'implication des échelons locaux dans la mesure des besoins des personnes âgées | 9 |
| C. Une grande variabilité des pratiques des EMS dans le traitement des demandes d'APA | 12 |
| II. Les enquêtes mettent en lumière un besoin manifeste d'adaptation des outils et des procédures | 14 |
| A. Des déperditions d'information dommageables pour la qualité des accompagnements | 14 |
| B. Des attentes fortes concernant l'ajustement des outils d'évaluation et de solvabilisation des plans d'aide..... | 17 |
| C. L'expression d'un besoin de renforcement des synergies interprofessionnelles et interinstitutionnelles..... | 19 |
| 1. En particulier pour le maintien des connexions sociales et la rupture des situations d'isolement | 19 |
| 2. Par le développement de cadres d'échanges entre les différents échelons et la reconnaissance mutuelle du rôle pouvant être tenu par chacun..... | 21 |
| III. La pénurie de ressources humaines pèse sur chaque étape du parcours des personnes âgées..... | 23 |
| Résultats détaillés de l'enquête conduite auprès des CCAS/Cias | 25 |
| Restitution exhaustive de l'enquête | 25 |
| A. Principaux enseignements | 25 |
| B. Informations générales sur les CCAS/Cias ayant répondu à l'enquête | 26 |
| C. Les analyses réalisées par les CCAS et les Cias concernant les besoins des personnes âgées vivant sur leur territoire | 26 |
| D. L'existence de guichets ou d'équipes dédiés aux personnes âgées | 29 |
| E. La contribution des CCAS/Cias au traitement des demandes d'ouverture de l'APA | 30 |

| | |
|---|-----------|
| F. La contribution des CCAS/Cias à l'évaluation des besoins des demandeurs de l'APA | 32 |
| G. Les aides ou services facultatifs fournis par les CCAS/Cias aux personnes âgées fragiles ou vulnérables..... | 33 |
| H. Les autres implications des CCAS/Cias dans l'accompagnement des personnes âgées vulnérables..... | 34 |
| Résultats détaillés de l'enquête conduite auprès des Saad..... | 36 |
| Restitution exhaustive de l'enquête | 36 |
| A. Principaux enseignements | 36 |
| B. Informations générales sur les Saad ayant répondu à l'enquête..... | 37 |
| C. Les informations transmises au service d'aide à domicile par l'équipe médicosociale du département..... | 40 |
| D. Les échanges entre les Saad et les équipes médicosociales en charge de l'APA des départements..... | 46 |
| E. Les difficultés rencontrées par les Saad dans leur activité d'accompagnement des personnes âgées et les solutions retenues pour la mise en œuvre des plans APA49 | |
| Résultats détaillés de l'enquête conduite auprès des EMS..... | 58 |
| Restitution exhaustive de l'enquête | 58 |
| A. Principaux enseignements | 58 |
| B. Informations générales sur les EMS ayant répondu à l'enquête..... | 59 |
| C. Description globale de l'activité des EMS | 62 |
| D. Conditions de réalisation de l'évaluation des besoins de la personne et informations collectées par l'EMS..... | 65 |
| E. Construction du plan d'aide notifié..... | 78 |
| F. Obstacles et attentes des EMS pour établir des plans d'aide mieux adaptés aux besoins des personnes âgées vulnérables | 86 |
| Annexe I Organisation des enquêtes | 89 |
| Annexe I Liste des illustrations..... | 90 |
| Annexe I Listes des répondants | 93 |
| I. Enquête conduite auprès des CCAS..... | 93 |
| II. Enquête conduite auprès des Saad | 94 |
| III.Enquête conduite auprès des EMS..... | 96 |
| Annexe I Questionnaires et données détaillées | 97 |
| I. CCAS / Cias..... | 97 |
| II. Saad | 108 |
| III.EMS | 129 |



Contexte

Les travaux 2023 du Conseil de l'âge autour des conditions du bien vieillir à domicile

En 2023, la formation « Âge » du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge a focalisé ses travaux sur **les conditions à réunir pour permettre aux personnes âgées vulnérables de bien vivre et bien vieillir à domicile**. Les perspectives démographiques et la volonté d'un « virage domiciliaire » très ambitieux rendent aujourd'hui impératives l'analyse de l'adéquation des modalités selon lesquelles les réponses sont apportées aujourd'hui aux besoins et aux aspirations de ces personnes et l'identification des progrès qui pourraient être réalisés dans ce domaine. L'effort à fournir sera en effet d'autant plus important que le système actuel ne sécurise pas suffisamment le volume et la qualité des interventions et leur renforcement « à nombre constant de personnes accompagnées ». Les modalités mêmes de la délivrance des différents services doivent ainsi être questionnées. Ces travaux, en cherchant à mieux comprendre les approches, les outils et les pratiques existants, ainsi que les effets qu'ils produisent, pourront permettre d'établir un diagnostic sur leurs

forces et leurs faiblesses, et d'engager une réflexion sur les orientations, infléchissements ou réformes qui seraient à même de garantir et de sécuriser le projet du « pleinement et bien vieillir à domicile ».

Le Conseil de l'âge a souhaité conduire des enquêtes, auprès de trois maillons majeurs de la politique du grand âge au niveau local afin de disposer d'un éclairage sur leurs pratiques, leurs besoins et les difficultés auxquels ils sont confrontés pour mener à bien leurs missions auprès des personnes âgées.

- **Les centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS/Cias)** portent des initiatives au niveau local pour soutenir et accompagner les personnes les plus vulnérables, notamment vers l'accès au droit. Une enquête a été mise en œuvre auprès de ces acteurs afin de décrire précisément le rôle du bloc communal dans l'accompagnement des personnes âgées ;

Figure 1 | L'enquête du Conseil de l'âge auprès des CCAS et des Cias



Source : SG HCFEA.

- Les équipes médicosociales départementales (EMS APA)** sont en charge de l'évaluation préalable à l'attribution de l'APA et de la définition des plans d'aide. Elles ont été interrogées par le Conseil de l'âge, afin de renforcer la connaissance des

modalités d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide ; ce travail a pu être mis en regard de celui conduit en 2019 par la fondation Médéric Alzheimer, auprès des professionnels chargés de cette évaluation ;

Figure 2 | L'enquête du Conseil de l'âge auprès des EMS APA



Source : SG HCFEA.

- À l'autre bout de la chaîne, **les services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad)**, qui mettent en œuvre ces plans d'aide en intervenant quotidiennement auprès des allocataires ont également été interrogés, afin de disposer

d'éclairages sur les informations reçues par ces services concernant les personnes accompagnées et les marges de manœuvre dont ils disposent pour adapter les plans d'aide, compte tenu des contraintes auxquelles ils sont confrontés.

Figure 3 | L'enquête du Conseil de l'âge auprès des Saad



Source : SG HCFEA.

Synthèse

Principaux enseignements issus du traitement croisé des trois enquêtes conduites en 2023 par le Conseil de l'âge

I. Les différents maillons locaux sont fortement impliqués à chaque étape de l'accompagnement des personnes âgées vulnérables

A. Le rôle des acteurs locaux dans l'accueil et l'orientation des personnes âgées

Les CCAS/Cias tiennent un rôle central dans l'action sociale au niveau local : il s'agit fréquemment des **premières structures sollicitées lorsqu'une personne est confrontée à un risque social** en raison de leur situation locale, de leur accessibilité et de leur identification claire par les citoyens.

Ils sont particulièrement impliqués dans le **soutien aux personnes âgées**, la quasi-totalité d'entre eux offrant des prestations ou des accompagnements facultatifs spécifiques (96 %, [cf. graphique 10](#)).

Les deux-tiers des CCAS/Cias disposent ainsi de **guichets ou d'équipes dédiés aux personnes âgées**. Ils sont également nombreux à conduire des échanges réguliers avec le **Centre local d'information et de coordination gérontologique (Clic)** et peuvent de la sorte contribuer activement à l'information des usagers ([cf. graphique 4](#)).

Cette fonction fondamentale est d'ailleurs attestée dans le rapport « Vers un service public territorial de l'autonomie »¹ remis en 2022 : « *chaque partenaire contribue à l'information des usagers dans ses points d'accueil respectifs, mais le CCAS est appelé à jouer un rôle primordial en proximité* ».

Les CCAS/Cias apportent aussi un **appui essentiel pour l'accès au droit**, lors de la demande d'ouverture de l'APA, en accompagnant les personnes dans leurs démarches administratives. 4 CCAS/Cias sur 5 contribuent ainsi au traitement des demandes d'ouverture de l'APA en fournissant une **aide au remplissage du formulaire** aux personnes qui la sollicitent et 3 sur 5 **diffusent des informations** sur cette allocation ([cf. graphique 6](#)).

¹ [Vers un service public territorial de l'autonomie](#), Dominique Libault, mars 2022.



Les Saad interviennent quant à eux très régulièrement, parfois quotidiennement voire plusieurs fois par jour auprès des personnes âgées vulnérables. La moitié d’entre eux consacre ainsi plus de 80 % de leur activité à des heures d’**accompagnement en prestation directe** au domicile (cf. graphique 21).

Ils sont en conséquence particulièrement à même d’identifier les besoins et de connaître les attentes des personnes âgées en termes d’accompagnement et de prestations d’autonomie. Nombre de Saad jouent notamment un **rôle dans l’ajustement des plans d’aide en cas de dégradation de la situation de la personne accompagnée** : 8 Saad sur 10 indiquent ainsi contacter directement l’EMS ou l’entourage de la famille lorsqu’un plan d’aide ne lui paraît pas ou plus adapté au regard des besoins de la personne et de la situation de ses éventuels proches aidants (cf. graphique 31).

Enfin, **les EMS**, en tant que responsables de **l’évaluation des besoins**, jouent un rôle primordial dans **l’adéquation des prises en charge aux besoins** et aux aspirations de la population confrontée aux problématiques d’autonomie.

Elles ont la charge d’explicitier le fonctionnement des différents dispositifs sociofiscaux de soutien à l’autonomie et d’orienter les personnes qui sollicitent des plans d’aide APA, bien souvent dans des conditions d’urgence et de détresse.

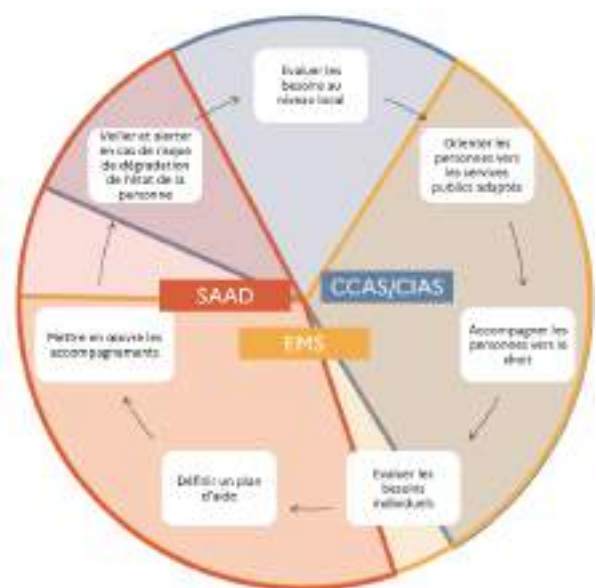
Elles doivent également **veiller à la situation des proches aidants** et proposer un ensemble de mesures adaptées à chaque situation individuelle en tenant compte des aspirations de chacun, mais également des contraintes fortes qui

présentent sur le recours aux aides (en particulier autour des problématiques de reste à charge difficilement soutenable pour les allocataires de l’APA, du modèle de l’APA inadapté au financement de certaines dépenses ponctuelles et coûteuses et de l’insuffisance de l’offre tant sanitaire que médicosociale, cf. *infra*).

Elles sont en charge de veiller à la bonne adéquation des prises en charge dans la durée, en **ajustant les plans d’aide** autant que nécessaires.

Chacun des maillons interrogés par le Conseil de l’âge en 2023 tient ainsi une place essentielle dans l’accompagnement des personnes âgées. Si les responsabilités sont bien identifiées pour la plupart des missions, d’autres restent menées par plusieurs acteurs, occasionnant un **besoin de coordination et d’échanges opérationnels**.

Figure 4 | Le rôle des différents acteurs interrogés en 2023 dans l’accompagnement des personnes âgées



Source : SG HCFEA.

B. L'implication des échelons locaux dans la mesure des besoins des personnes âgées

Mesurer et comprendre précisément les besoins sont des clés essentielles pour élaborer et mettre en œuvre des services et des politiques qui répondent de manière efficace aux attentes des personnes âgées au niveau local.

En qualité de promoteurs de l'action sociale locale, **les CCAS/Cias possèdent une connaissance approfondie des publics vulnérables, en particulier des personnes âgées.**

Près de 4 structures sur 5 déclarent ainsi mener des analyses spécifiques pour comprendre les besoins de cette population (cf. graphique 2).

Les deux tiers des répondants ont ainsi indiqué avoir conduit une **analyse des besoins sociaux (ABS)** sur le territoire (cf. graphique 3). Cette démarche exigeante consiste à évaluer les besoins de la population locale en matière de services sociaux, d'aides et d'actions à conduire pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des habitants de la commune. Elle vise à garantir que les ressources disponibles sont utilisées de manière efficiente pour ce faire.

Si ces évaluations sont davantage populationnelles et dépassent le sujet de l'accompagnement médicosocial des personnes en ayant vocation à tracer l'ensemble des besoins d'une catégorie de population, en termes également d'urbanisme, d'accessibilité, d'offre de loisirs... elles sont susceptibles d'apporter des éclairages pertinents aux professionnels

en charge de l'élaboration et de la mise en œuvre des plans d'aide et pourraient donc être utilement partagées.

Les actions des CCAS/Cias dans l'évaluation des besoins des personnes qui sollicitent le bénéfice de l'APA ne s'arrêtent pas là puisqu'un tiers des structures indique également effectuer des préévaluations des besoins des demandeurs de l'APA. 1 CCAS/Cias sur 5 répond également conduire des échanges d'information avec les EMS et 1 sur 10 réaliser les évaluations conjointement avec les EMS (cf. graphique 9).

Les EMS restent ainsi les acteurs primordiaux de l'évaluation des besoins à couvrir dans le cadre des plans d'aide APA. L'enquête conduite par le Conseil de l'âge en 2023 a permis d'améliorer la connaissance des besoins et des attentes des personnes âgées qui sont effectivement mesurés dans le cadre des demandes d'APA et sur les outils mobilisés pour ce faire.

L'un des premiers enseignements de l'enquête conduite auprès des EMS est qu'une large majorité évalue l'intégralité des items de la grille Aggir et non seulement les 8 entrant dans la détermination de l'éligibilité et le classement en GIR² (cf. encadré 1).

² Ces éléments sont présentés en détail dans le document d'éclairage « Grille Aggir, autres outils d'évaluation et adéquation de l'APA aux

besoins des personnes âgées vulnérables » publié par le Conseil de l'âge du HCFEA en 2024



Encadré 1 | Grille Aggir et éligibilité à l'APA

L'**éligibilité à l'allocation personnalisée d'autonomie et les montants des plans d'aide** attribués aux allocataires de l'APA à domicile sont définis par les équipes médicosociales (EMS APA) des conseils départementaux, sur la base d'une évaluation du degré d'autonomie de la personne conduisant à son classement dans un groupe iso-ressources (GIR).

Le GIR est déterminé par l'EMS APA par le biais de l'application d'une grille d'évaluation nationale, la grille Aggir, qui évalue le niveau de réalisation d'activités de différentes natures (activités domestiques, sociales, corporelles et mentales) effectuées par une personne âgée seule, sans aides humaines, mais le cas échéant avec des aides techniques.

La grille Aggir repose sur l'évaluation de la capacité de la personne à faire 17 activités, dont 10 sont dites « corporelles et mentales », les 7 autres étant désignées « domestiques et sociales ». Cette capacité est cotée A, B ou C. Le passage de la cotation sur chacune des activités au classement dans un GIR donné repose sur l'application d'un algorithme complexe nécessitant le recours à l'informatique.

Il est important de noter que si les 17 activités de la grille Aggir sont théoriquement prises en compte pour élaborer le plan d'aide, seules 8 d'entre elles sont effectivement intégrées dans le calcul du GIR.



Source : SG HCFEA. Ces éléments sont présentés dans le détail dans le document d'éclairage publié en 2024 par le Conseil de l'âge « Grille Aggir, autres outils d'évaluation et adéquation de l'APA aux besoins des personnes âgées vulnérables ».

Bien que le public interrogé ne soit pas strictement comparable³, ces résultats ont été mis en regard de ceux d'une étude conduite par la CNSA et fondation Médéric Alzheimer en 2018⁴ afin d'analyser les évolutions intervenues depuis, avec davantage de recul par rapport à la mise en place de la Loi ASV et à la mise à disposition du référentiel d'évaluation multidimensionnel (REMD) de la CNSA.

L'étude de 2019 notait par exemple que « 18 mois [après la publication de l'arrêté du 5 décembre 2016 fixant le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants, prévu par l'article L. 232-6 du CASF] son appropriation reste encore limitée. Ainsi, seuls 54 % des professionnels ayant participé à l'enquête emploient un outil de recueil conforme à ce nouveau référentiel ». Les résultats de l'enquête de 2023 témoignent d'une **progression dans la diffusion du REMD puisque les deux tiers des EMS ayant répondu à l'enquête ont indiqué le mobiliser pour l'évaluation des besoins** en termes d'aides techniques, d'aménagement du logement ou de soutien des proches aidants (cf. graphique 53).

- La mesure des aides informelles ou professionnelles déjà en place lors de l'examen de la demande d'APA semble

constituer la dimension pour laquelle les progrès sont les plus notables : alors qu'elles n'étaient couvertes par l'évaluation que dans 85 % des cas d'après les remontées de l'enquête de 2019, ce taux s'établit à près de 95 % dans l'enquête de 2023.

Les évolutions observées sur les autres items sont trop faibles et les méthodes d'enquête trop différentes pour que les écarts soient interprétables (cf. graphique 1), mais **l'enquête de 2023 vient confirmer que la plupart des dimensions prévues dans le REMD de la CNSA sont bien couvertes lors des évaluations réalisées par les EMS**, même lorsque cet outil n'est pas mobilisé.

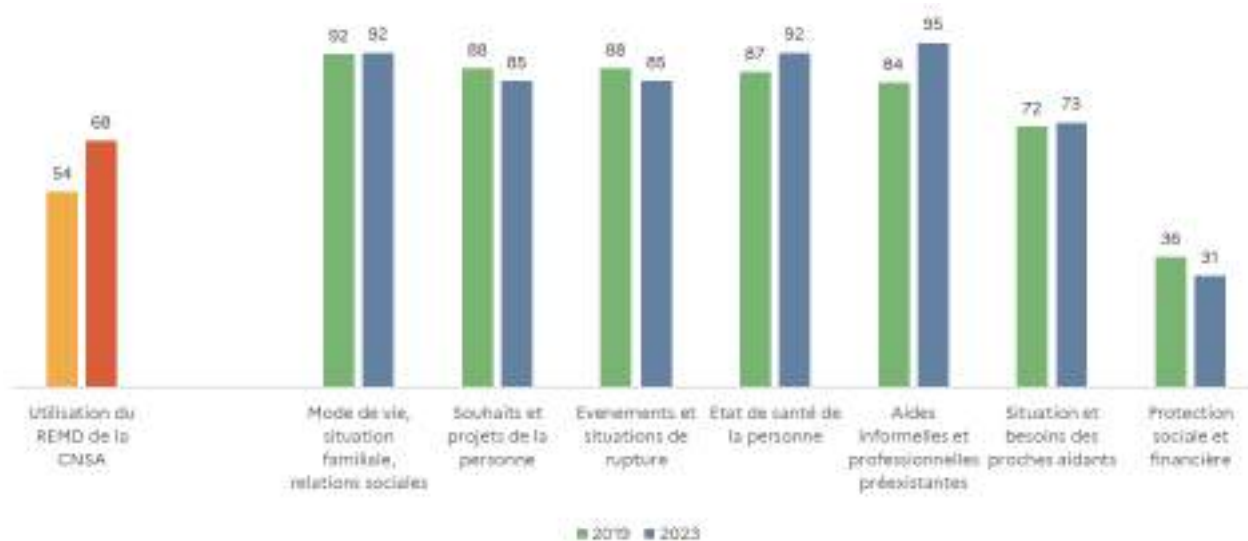
- Ils sont également environ 9 sur 10 à collecter des informations sur le mode de vie, la situation familiale et les relations sociales, sur les souhaits et projets de la personne, sur son état de santé et sur les événements récents auxquels elle a été confrontée.
- L'appréciation de la situation et la mesure des besoins des proches aidants restent moins couvertes par les évaluations : elles ne sont effectuées que par 7 services ou professionnels sur 10. Enfin la situation financière et la couverture sociale de l'allocataire restent des sujets couverts par une minorité d'évaluations (3 sur 10 selon l'enquête de 2023).

³ L'enquête conduite en 2023 a été diffusée auprès des responsables de services autonomie tandis que celle de 2018 a été passée auprès des professionnels en charge de l'évaluation.

⁴ Les professionnels chargés de l'évaluation APA, lettre de l'observatoire de la fondation Médéric Alzheimer, n° 54, 2019.



Graphique 1 | Usage de l’outil multidimensionnel de la CNSA par les EMS et besoins ne figurant pas dans la grille Aggir « systématiquement » couverts par les évaluations



Source : SG HCFEA sur données de l’enquête conduite en 2023 par le Conseil de l’âge auprès des EMS et de l’enquête CNSA/Fondation Médéric-Alzheimer de 2018.

C. Une grande variabilité des pratiques des EMS dans le traitement des demandes d’APA

L’enquête auprès des EMS a permis de confirmer le fait, souvent mis en avant, que **les pratiques départementales sont très diversifiées**.

Elles le sont d’abord **en termes de procédure d’évaluation et de notification du plan d’aide** :

- Des différences peuvent ainsi être notées en termes de périmètre des besoins évalués : seuls les deux-tiers évaluent « systématiquement » les besoins en termes d’aide technique ou de soutien au proches aidants. Moins de 6 EMS sur 10 évaluent « systématiquement » les nécessités en termes d’aménagement du logement (cf. graphique 53) ;
- Les outils d’évaluation mobilisés varient également : si les deux tiers des EMS indiquent mobiliser « systématiquement » l’outil d’évaluation multidimensionnelle de la CNSA pour l’évaluation des besoins précités, elles sont plus de 20 % à n’utiliser aucun outil ou grille de mesure pour ce faire (cf. graphique 54) ;
- 6 sur 10 fixent le GIR et en informent l’allocataire au moment de la visite « systématiquement » ou « le plus souvent », tandis que cela n’arrive que « rarement », voire « jamais » pour les 4 autres services sur 10 (cf. graphique 52).

- Les proportions sont globalement similaires en ce qui concerne les informations relatives au taux de participation, ce qui paraît cohérent dans la mesure où le GIR doit être établi préalablement. L'enquête a en outre permis de constater que le traitement du dossier administratif est souvent préalable à la visite (cf. encadré 7).
- Seules 2 EMS sur 10 confirment effectuer « systématiquement » ou « souvent » un repérage du syndrome de fragilité, cette démarche étant « rarement » ou « jamais » mise en place par 8 services sur 10 (cf. graphique 56).

Cette variabilité s'observe **également en termes de traitement des demandes d'APA** :

- La moitié des EMS ont ainsi indiqué qu'elles ne traitaient pas de dossiers dans le cadre de la procédure d'APA d'urgence (cf. graphique 48).
- Les échanges complémentaires conduits avec les répondants tendent à montrer qu'elles préfèrent mobiliser des procédures alternatives, le dispositif de l'APA d'urgence ne leur paraissant pas adapté (notamment

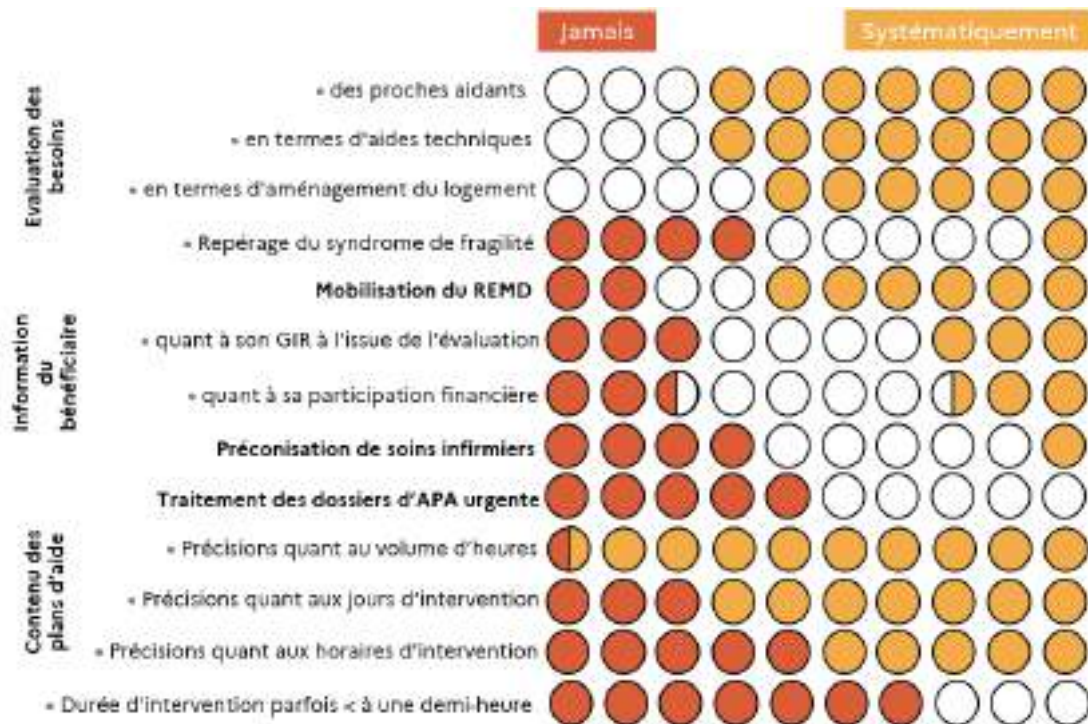
parce qu'il génère des indus, (cf. encadré 5).

Enfin, **les écarts sont aussi notables en ce qui concerne la construction des plans d'aide**, avec des pratiques très différentes selon les départements.

- La moitié des EMS indique préconiser « systématiquement » ou « souvent » des soins infirmiers, tandis que l'autre moitié répond que cela arrive « rarement » ou « jamais » (cf. graphique 61).
- Les trois quarts mentionnent le volume d'heures pour chaque catégorie d'intervention mais 5 % ne l'indiquent pas dans les informations transmises aux Saad. Environ 6 sur 10 précisent les jours de la semaine et les horaires souhaités pour les interventions (globalement ou en détaillant par catégorie d'intervention), mais les 4 autres ne font pas figurer ces informations parmi celles transmises aux services d'accompagnement (cf. graphique 62).
- Les deux-tiers affirment ne jamais inscrire de durées d'intervention inférieures à une demi-heure dans les plans d'aide, tandis que le tiers restant répond que cela arrive parfois, voire souvent (cf. graphique 63).



Figure 5 | La diversité des pratiques des EMS en termes de traitement de l'APA



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête conduite par le Conseil de l'âge auprès des EMS en 2023.

II. Les enquêtes mettent en lumière un besoin manifeste d'adaptation des outils et des procédures

A. Des déperditions d'information dommageables pour la qualité des accompagnements

Alors que 36 % des CCAS/Cias indiquent conduire des préévaluations des besoins à solvabiliser par l'APA (cf. graphique 9), la quasi-totalité des EMS (25 sur les 26 ayant répondu à l'enquête) disent ne jamais recevoir de préévaluations effectuées par ces structures (cf. graphique 51).

Même si les EMS ayant répondu n'exercent pas forcément dans les mêmes départements que les CCAS/Cias qui ont contribué à l'enquête du HCFEA, cela

révèle des **lacunes en termes de transmission des informations**.

L'enquête auprès des CCAS/Cias établit ainsi que des échanges d'informations avec les équipes du Conseil départemental sont mis en place dans moins d'un quart des communes (cf. graphique 9).

Les procédures de coordination entre le niveau communal et le niveau

départemental apparaissent ainsi inadaptées, pouvant amener les demandeurs à relater, plusieurs fois et à des interlocuteurs différents, leur situation et leurs besoins.

Cela n'apparaît pas souhaitable en termes de lisibilité des services de soutien à l'autonomie et de bienveillance à l'égard des personnes âgées.

Ces déperditions d'informations sont constatées à tous les niveaux et autour de l'ensemble des dimensions de l'autonomie : l'exemple des dispositifs de veille concernant l'isolement des personnes âgées qui ne sont pas interconnectés est à ce titre particulièrement parlant (*infra*).

Si des progrès ont été réalisés en termes d'informations collectées par les EMS, la transmission aux Saad de celles qui sont

pertinentes pour l'accompagnement des allocataires de l'APA reste encore insuffisante.

À titre d'exemple, alors que plus des deux tiers des EMS collectent « systématiquement » des informations sur le recours des personnes et leurs besoins en termes d'aide technique, seulement 1 Saad sur 10 indique être systématiquement informé d'un recours de la personne à une aide technique, qu'il s'agisse d'aides pour les actes de la vie quotidienne, pour la mobilité, pour la communication ou encore pour les sanitaires (cf. graphique 26).

Les informations relatives à l'état de santé de la personne ou à l'existence ou la mise en place d'un suivi de soins infirmiers, si elles sont fréquemment collectées par les EMS, parviennent rarement aux Saad.

Figure 6 | Mise en perspective des informations « systématiquement » collectées par les EMS et de celles « systématiquement » reçues par les Saad



Source : SG HCFEA sur données des enquêtes conduites en 2023 par le Conseil de l'âge.



Ainsi, **certaines informations n’entrant pourtant pas dans le périmètre protégé par le secret professionnel, et qui pourraient s’avérer utiles, voire indispensables, à l’organisation d’un accompagnement global, ne sont « systématiquement » transmises qu’à une fraction minoritaire de Saad.**

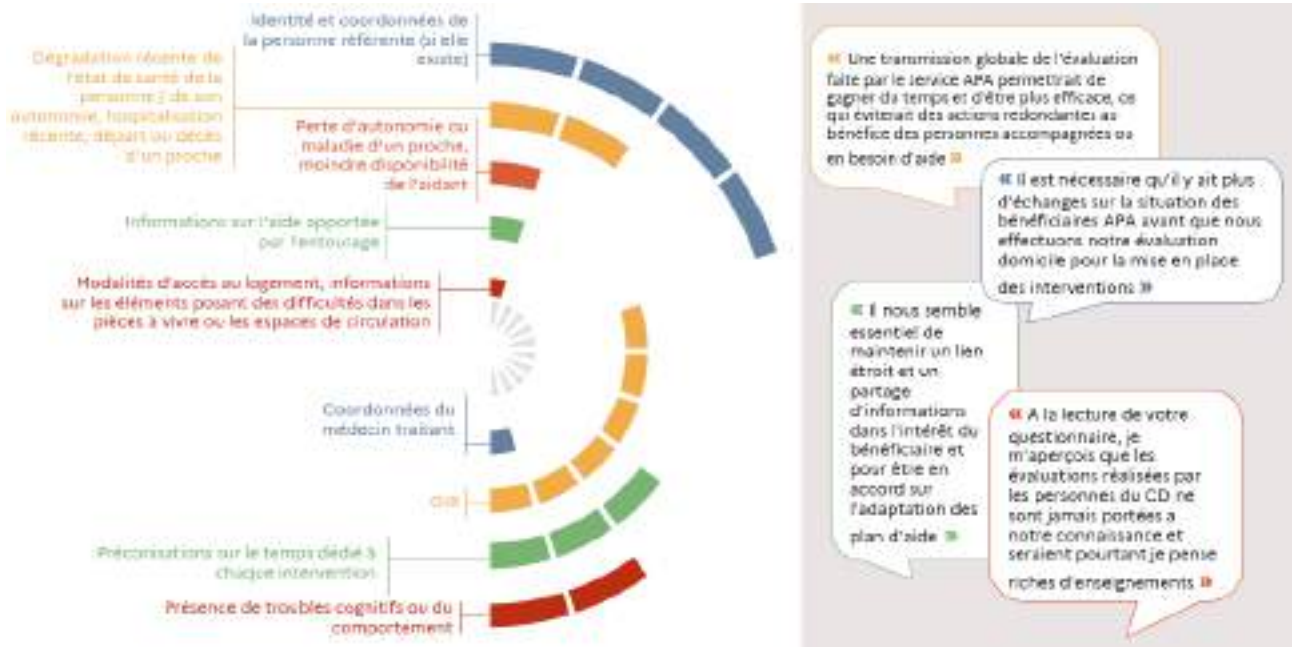
- Seul 1 service sur 10 indique ainsi que le nom et les coordonnées du médecin traitant lui sont systématiquement transmis (cf. graphique 28).
- Ils ne sont que 2 sur 10 à répondre être systématiquement informés d’une dégradation récente de l’état de santé, d’une hospitalisation

récente ou de la présence de troubles du comportement par exemple (cf. graphique 27).

- Lorsqu’une personne référente est désignée par la personne, son identité et ses coordonnées ne sont « systématiquement » transmises qu’à 4 Saad sur 10 (cf. graphique 22).

Les réponses apportées aux questions ouvertes de l’enquête témoignent de **fortes attentes des Saad concernant la transmission systématique de telles informations et le développement d’échanges entre les Saad et les EMS autour des situations individuelles des allocataires** (cf. figure 7).

Figure 7 | Fréquence de transmission aux Saad des informations collectées lors des évaluations par les EMS et demandes exprimées par les services sur ce sujet



Source : SG HCFEA sur données de l’enquête conduite en 2023 auprès des Saad par le Conseil de l’âge
 Lecture : 4 Saad sur 10 ont coché la réponse « systématiquement » à la question « les informations relatives à l’identité et aux coordonnées de la personne référente (si elle existe) vous sont-elles transmises ? ».

B. Des attentes fortes concernant l’ajustement des outils d’évaluation et de solvabilisation des plans d’aide

Les enquêtes conduites par le Conseil de l’âge en 2023 auprès des acteurs de terrain ont permis de confirmer le caractère inadapté du modèle de l’APA pour les personnes souffrant de troubles cognitifs⁵. Ce point remonte en effet comme l’une des problématiques les plus aiguës

auxquelles sont confrontées les équipes médicosociales des conseils départementaux (cf. graphique 64). Il est également signalé comme une forte difficulté dans l’enquête menée auprès des services d’aide et d’accompagnement à domicile (cf. figure 8).

Figure 8 | Alertes remontant des professionnels et des associations concernant le caractère inadapté de la grille Aggir pour les personnes atteintes par des troubles cognitifs



Source : SG HCFEA sur données des enquêtes conduites en 2023 par le Conseil de l’âge.

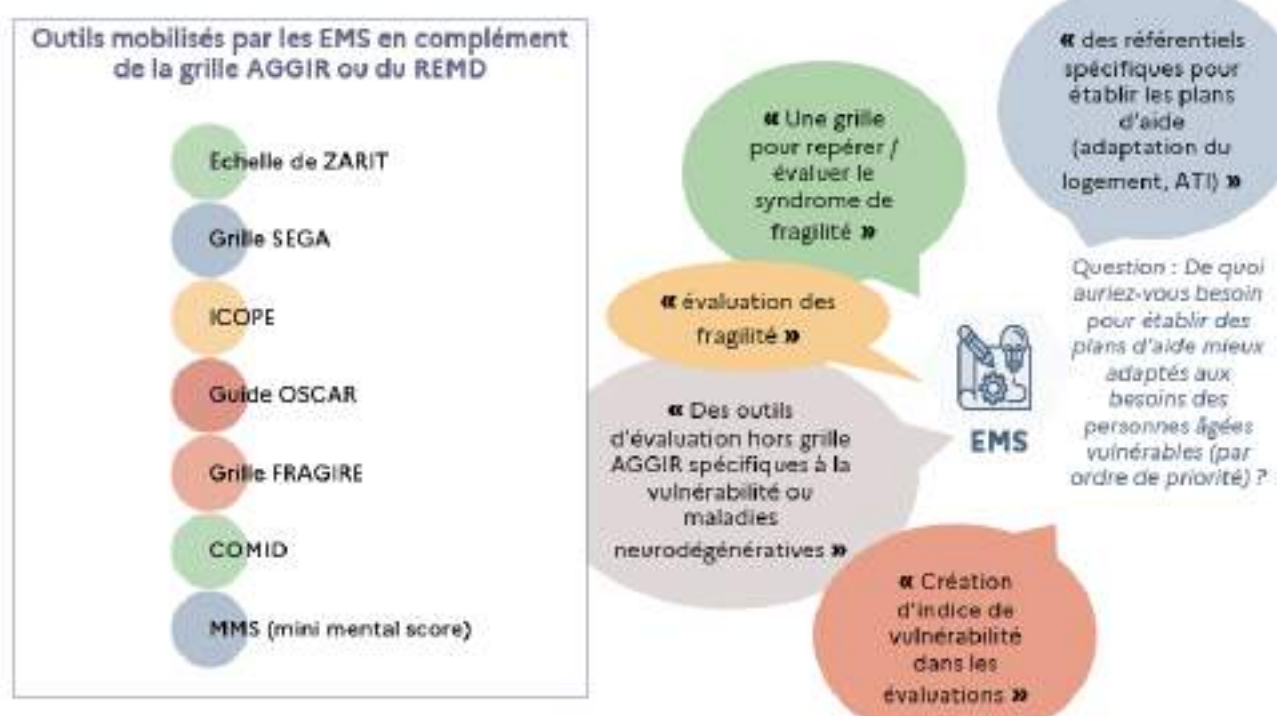
Plusieurs des EMS ayant contribué à l’enquête ont exprimé le souhait de disposer d’outils d’évaluation complémentaires, en particulier pour mesurer les besoins des proches aidants (« fardeau ») ou la fragilité (cf. figure 22). Une grande diversité d’autres outils

d’évaluation, parfois développés en interne, ont d’ailleurs été mentionnés par les EMS, qui les mobilisent à des fins de prévention ou du repérage d’autres besoins, en complément de la grille Aggir (cf. figure 9).

⁵ Voir le document d’éclairage consacré à l’APA, à la grille Aggir et aux outils d’évaluation des besoins



Figure 9 | Outils cités par les EMS comme étant utilisés en complément de la grille Aggir et du REMD et besoins d’outils d’évaluation complémentaires exprimés par les EMS



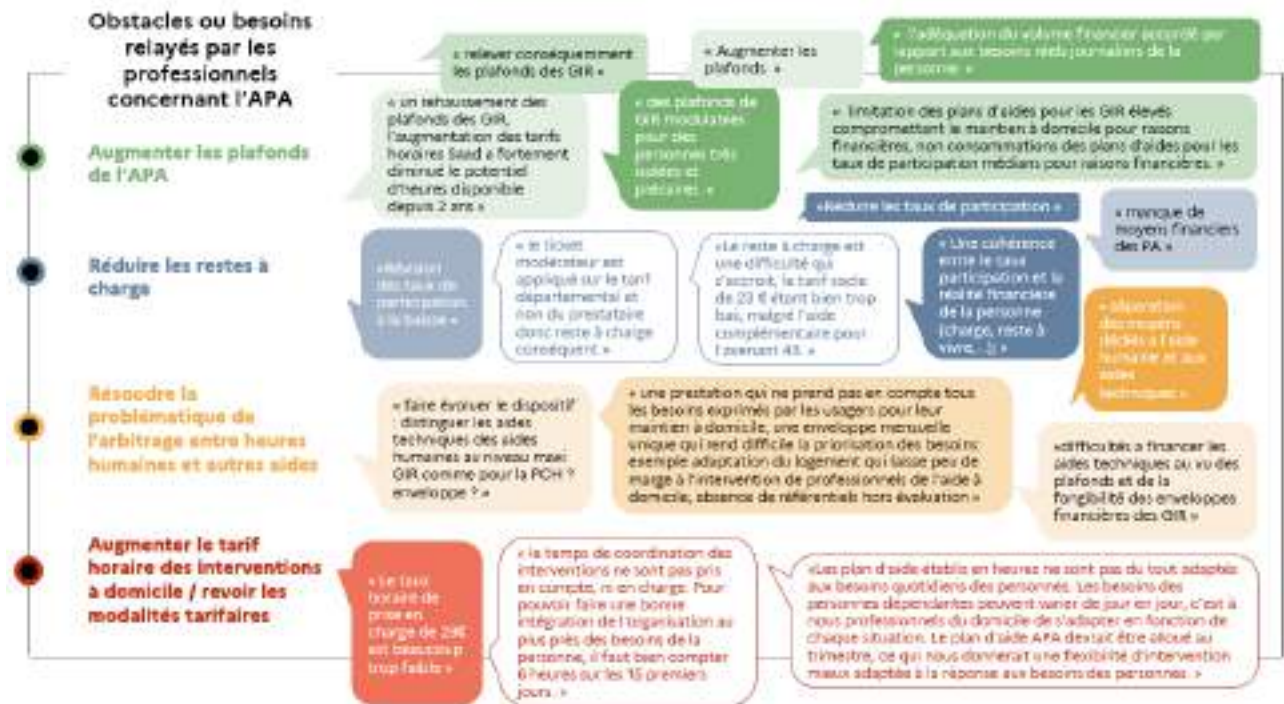
Source : SG HCFEA sur données de l’enquête conduite en 2023 auprès des EMS par le Conseil de l’âge.

L’opportunité d’ajuster le modèle tarifaire de l’APA est également soulevée par les acteurs, tant départementaux que dans les services d’accompagnement.

Les questions de l’importance des restes à charge pour les allocataires de l’APA à domicile, des plafonds de l’APA et de l’arbitrage qu’ils peuvent imposer avec les

heures d’aide humaine, lorsque le financement d’aides techniques ponctuelles, potentiellement coûteuses est envisagé (cf. figure 22) ont surtout été mises en avant par les EMS, tandis que les Saad ont également insisté sur l’insuffisance des financements alloués (tarif horaire) au regard de leurs coûts de fonctionnement (cf. figure 10).

Figure 10 | Attentes des EMS et des Saad concernant le modèle tarifaire de l'APA



Source : SG HCFEA sur données des trois enquêtes conduites par le Conseil de l'âge en 2023.

C. L'expression d'un besoin de renforcement des synergies interprofessionnelles et interinstitutionnelles...

1. En particulier pour le maintien des connexions sociales et la rupture des situations d'isolement

Si les trois quarts des **CCAS/Cias** ayant répondu à l'enquête du Conseil de l'âge ont indiqué qu'il leur arrivait d'effectuer des signalements de situations complexes, leur **rôle dans la surveillance et leurs échanges avec les équipes départementales paraît pouvoir être utilement renforcé** : seuls 55 % des répondants alertent les services compétents lorsqu'ils soupçonnent une prise en charge de mauvaise qualité et à peine 2 CCAS/Cias sur 5 interviennent pour garantir la continuité des prises en charge en signalant les interruptions

d'accompagnement, en accompagnant les retours d'hospitalisation ou la HAD (cf. graphique 13).

Les CCAS/Cias ont pourtant un positionnement particulièrement adapté pour tenir ce rôle de veille et d'alerte, puisqu'ils disposent d'une connaissance précise de la population âgée vivant sur leur territoire, en particulier lorsqu'il s'agit de personnes vulnérables : 84 % des structures ont ainsi mentionné l'existence

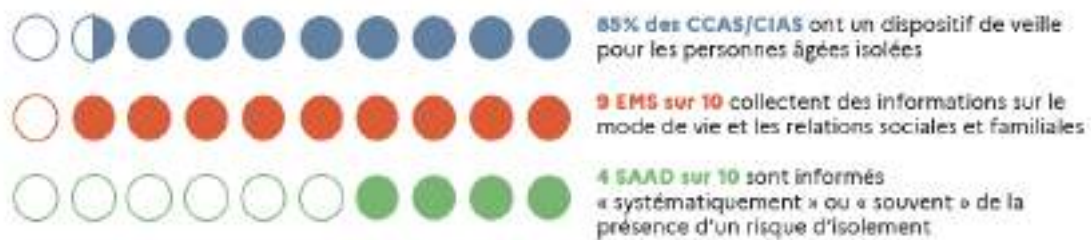


d'un dispositif de veille pour les personnes âgées isolées (cf. graphique 11).

Plus de 9 EMS sur 10 indiquent collecter « systématiquement » les informations sur le mode de vie, la situation familiale et les relations sociales (cf. graphique 55), pourtant, seuls 15 % des Saad ayant

répondu à l'enquête ont confirmé être « systématiquement » avertis de la présence d'un risque d'isolement chez les personnes qu'ils accompagnent, tandis que 6 sur 10 indiquent que cela n'arrive jamais ou seulement « rarement » (cf. graphique 24).

Figure 11 | Les déperditions d'information concernant le risque d'isolement social



Source : SG HCFEA sur données des trois enquêtes conduites par le Conseil de l'âge en 2023.

Ces chiffres illustrent tout à fait le constat établi lors de la concertation grand âge et autonomie de 2019 : « Le manque d'articulation des interventions autour de la personne, ce qui peut entraîner des ruptures de parcours, un développement insuffisant des réflexes de prévention et un isolement de la personne âgée et du proche aidant »⁶.

Non seulement ce manque de synergies peut conduire à laisser de côté des situations d'isolement déjà identifiées, qui risquent de s'accroître, mais il peut également engendrer lui-même de telles situations.

Il est pourtant établi que le **maintien des connexions sociales** et la **rupture des situations d'isolement** sont des axes

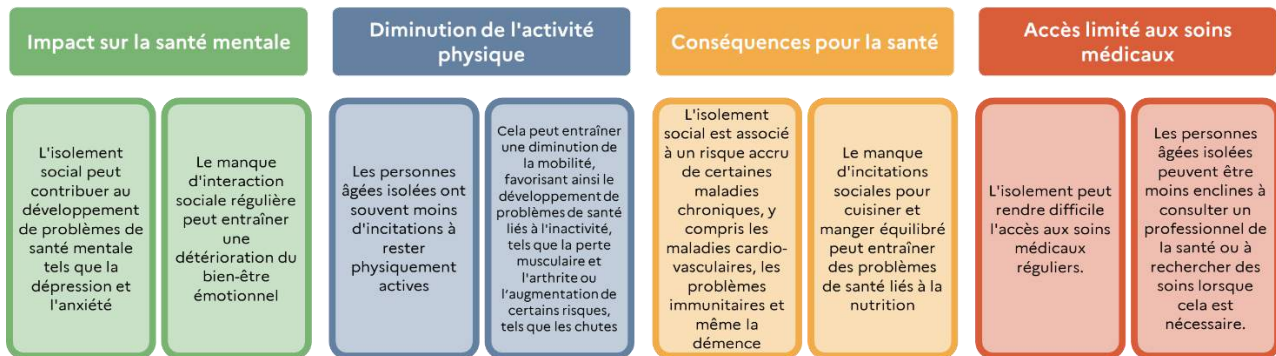
indispensables de la politique d'autonomie, comme le soulignait le conseil de l'âge dans son avis de 2019⁷ « Le Conseil de l'âge réaffirme de façon consensuelle l'importance qu'il accorde à la prévention et à la lutte contre l'isolement des personnes âgées, comme axe majeur d'une politique du bien vieillir et de prévention de la perte d'autonomie » ou encore dans sa contribution de 2023 aux états généraux des maltraitances, « La promotion de la bientraitance passe en outre par des actions de nature de lutter contre l'isolement, qui peut conduire à la fois à des phénomènes de renoncement aux droits et aux soins et surexposer les personnes âgées à des situations de maltraitance »⁸ (cf. figure 12).

⁶ Rapport de la Concertation grand âge et autonomie, 2019.

⁷ Avis du Conseil de l'âge sur la démarche MONALISA et la lutte contre l'isolement, HCFEA, 2019.

⁸ Contribution du Conseil de l'âge aux EGM, 2023.

Figure 12 | Les risques associés à l'isolement social des personnes âgées



Source : SG HCFEA.

Ce repérage, et la transmission des informations aux bons niveaux, sont en effet essentiels à la fois en termes de prévention et pour garantir l'accès aux droits, et plus largement à la vie de la cité. Le guide d'utilisation du référentiel d'évaluation multidimensionnelle précise ainsi la nécessité de : « Repérer si la personne est en situation d'isolement,

c'est-à-dire si elle a un déficit de contacts sociaux. L'isolement est quelquefois un choix de la personne, et il sera nécessaire d'en tenir compte pour l'élaboration du plan d'aide. Si la personne exprime un sentiment de solitude, ce qui est de l'ordre de son ressenti, il convient également d'en tenir compte dans l'analyse de sa situation »⁹.

2. Par le développement de cadres d'échanges entre les différents échelons et la reconnaissance mutuelle du rôle pouvant être tenu par chacun

Si des cadres de coordination des politiques locales existent, force est de constater que leur utilisation reste encore trop peu répandue. L'enquête auprès des CCAS/Cias a ainsi montré que seule une structure sur 10 avait mis en place une convention territoriale d'exercice concerté avec le Conseil départemental autour de la politique sociale à destination

des personnes âgées vulnérables (cf. encadré 2). Elle a également permis de remonter que, parmi les répondants, moins d'un CCAS/Cias sur 10 avait établi une convention avec le Conseil départemental pour réaliser des pré-instructions ou des instructions des dossiers de demande d'APA (cf. graphique 7).

⁹ Guide d'utilisation du REMD, CNSA, 2016.



Encadré 2 | Zoom sur les conventions territoriales d'exercice concerté (CTEC)



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des CCAS&Cias (148 réponses).

Les CCAS/Cias qui ont instauré des conventions avec le CD pour la préévaluation ou l'évaluation des dossiers ne sont toutefois pas les mêmes que ceux ayant établi une CTEC, ce qui témoigne de la multiplicité des modes de coopération entre le niveau municipal et le niveau départemental. Cette diversité des modalités d'implication des CCAS/Cias dans la politique du grand âge se vérifie par le nombre de réponses différentes apportées aux différentes questions ouvertes de l'enquête :

- 14 % d'entre eux ont mis en place un plan « ville amie des aînés » et 7 % développent un schéma ou un plan « séniors » (cf. graphique 3).
- Parmi les autres initiatives partenariales citées par les CCAS/Cias figurent également « la convention Eclat » avec la Carsat, la « convention territoriale globale » (CTG) avec la CAF, l'expérimentation du « contrat territorial de l'autonomie » soutenue par la CNSA, les réseaux gérontologiques ou encore les

initiatives du groupe La Poste (cf. encadré 3).

Si cette multiplicité des actions illustre l'engagement fort du bloc communal dans la politique à destination des personnes âgées vulnérables, elle montre aussi que les acteurs municipaux peuvent être impliqués dans quantité de cadres différents. Ce grand nombre de sollicitations et de modalités de coopération est possiblement un facteur de complexité pour les communes et montre que des **progrès pourraient encore être accomplis pour mettre en place des modalités de coordination pérennes au niveau local.**

Le besoin d'un renforcement de la coordination entre les acteurs remonte aussi bien de l'enquête conduite auprès des Saad que de celle menée auprès des EMS (cf. figure 13).

Il est considéré comme un levier incontournable et prioritaire du développement de la politique sociale du grand âge dans la mesure où il améliorerait les conditions de travail de chaque partie

prenante en lui donnant accès aux informations et aux contacts utiles pour appréhender au mieux la situation et les

besoins des personnes accompagnées et leur proposer la réponse la mieux adaptée.

Figure 13 | Les attentes des acteurs de terrain concernant la coordination entre les professionnels et les services



Source : SG HCFEA sur données des trois enquêtes conduites par le Conseil de l'âge en 2023.

III. La pénurie de ressources humaines pèse sur chaque étape du parcours des personnes âgées

La problématique de l'insuffisance des ressources humaines et de la dégradation des conditions de travail qu'elle induit a été mentionnée à de fréquentes reprises, notamment dans les questions ouvertes des enquêtes.

Ces éléments montrent que **les trop nombreuses vacances de postes pèsent fortement sur l'activité des acteurs sociaux locaux et conduisent probablement à une dégradation de la qualité des accompagnements** mis en

place auprès des personnes âgées vulnérables.

Les équipes d'évaluation des départements remontent ainsi le fait qu'elles saturent sous l'importance de la charge de travail et qu'elles n'ont pas les moyens de mettre en place des réévaluations ou des suivis selon une périodicité convenable.

Parmi les principaux obstacles auxquels elles sont confrontées, elles déplorent ainsi l'insuffisance de l'offre en Saad, la difficulté à orienter les personnes vers du

personnel qualifié pour l'aide et l'accompagnement, les pénuries de médecins traitants et d'offre de soins infirmiers (cf. figure 22).

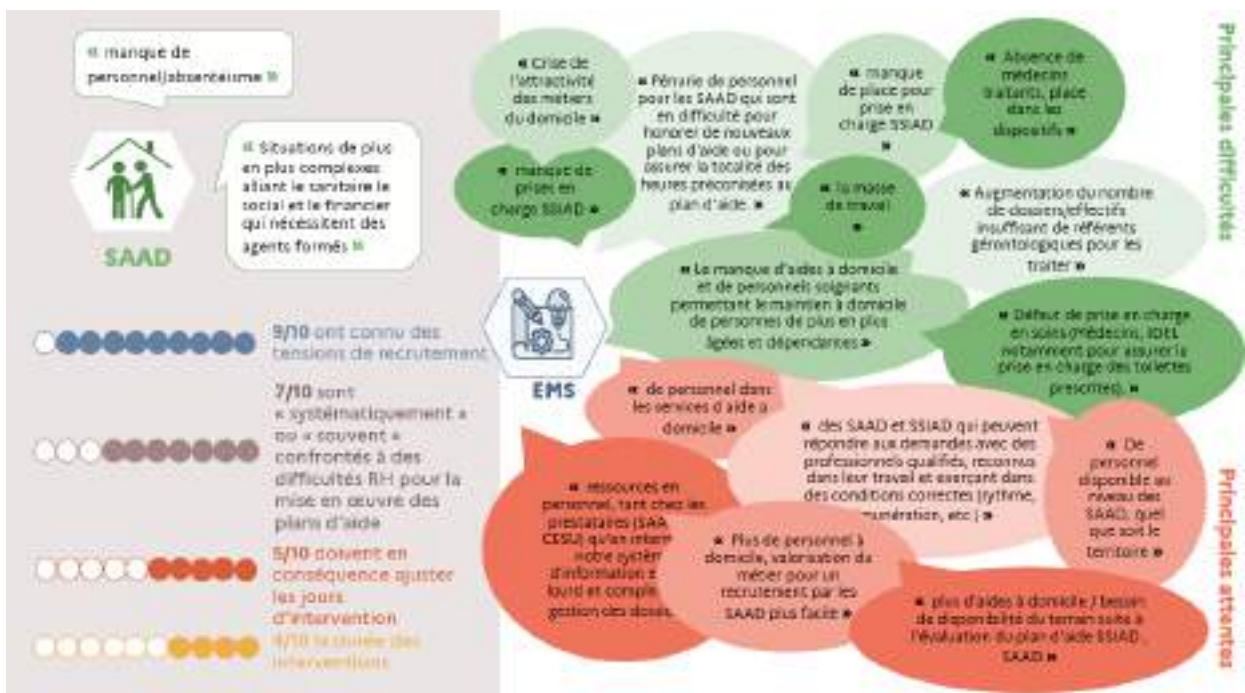
- Les services d'aide et d'accompagnement à domicile font également part d'importantes difficultés de recrutement et de graves problèmes d'attractivité.
- 9 Saad sur 10 indiquent en effet avoir été confrontés à des difficultés de recrutement au cours de la période récente (cf. graphique 37) ; les profils pour lesquels les tensions sont les plus marquées sont les AVS ou les personnels habilités à réaliser des toilettes (cf. figure 18).

Ces tensions de recrutement ont des conséquences directes sur la qualité des

accompagnements et sur la qualité de vie au travail des intervenants au domicile.

- Un quart des Saad déclare rencontrer « systématiquement » des difficultés d'organisation pour la mise en œuvre des plans d'aide en raison du manque de personnel et 7 Saad sur 10 y être confrontés « souvent » ou « systématiquement » (cf. graphique 33).
- La moitié des Saad indique être « souvent » ou « systématiquement » amené à ajuster les jours d'intervention préconisés dans les plans d'aide à cause du manque de personnel (cf. graphique 34).
- 4 Saad sur 10 affirment être « souvent » ou « systématiquement » contraints d'ajuster la durée des interventions pour cette même raison (cf. graphique 35).

Figure 14 | Alertes concernant difficultés causées par les problèmes de recrutement dans les secteurs médicosocial, sanitaire et social



Source : SG HCFEA sur données des trois enquêtes conduites par le Conseil de l'âge en 2023.

Résultats détaillés de l'enquête conduite auprès des CCAS/Cias

Restitution exhaustive de l'enquête

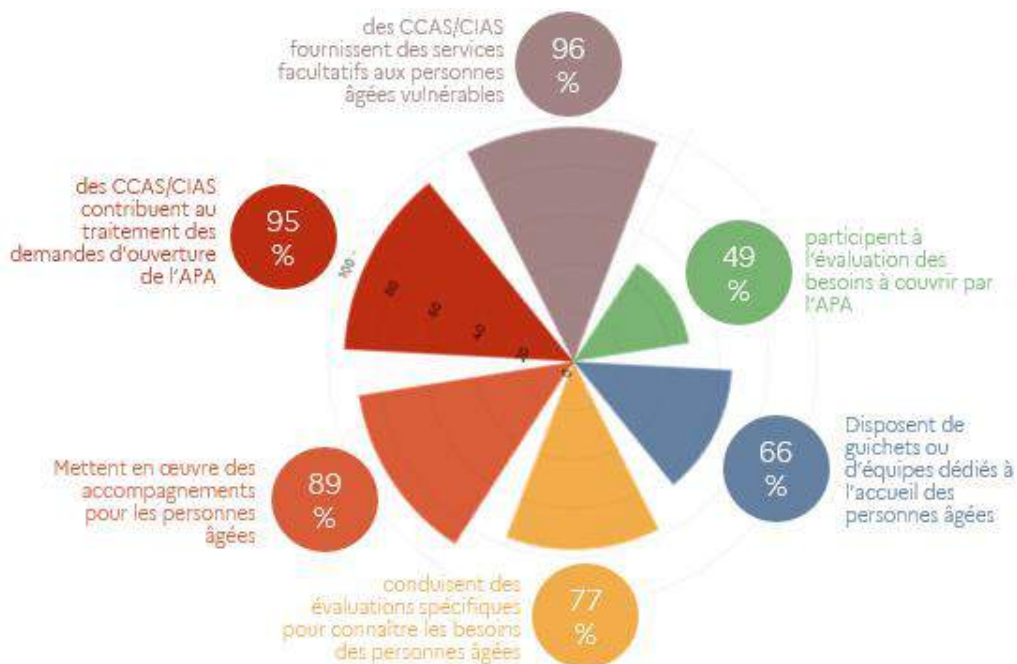
A. Principaux enseignements

Les CCAS/Cias sont responsables de l'aide sociale au niveau local. Ils sont à ce titre très bien identifiés et souvent sollicités en premier lieu par les personnes confrontées à une situation de fragilité. Ils tiennent en conséquence un rôle primordial pour les personnes âgées, auxquelles la quasi-totalité des CCAS/Cias fournit des prestations ou des accompagnements facultatifs spécifiques et un appui pour la demande d'ouverture de l'APA lorsque cela est nécessaire. Les deux tiers des CCAS/Cias disposent

d'ailleurs de guichets ou d'équipes dédiés aux personnes âgées et près de la moitié contribue à l'évaluation de leurs besoins dans le cadre des demandes d'APA, en lien avec les autres collectivités responsables de l'action sociale.

En tant que promoteurs de l'action sociale locale, les CCAS/Cias disposent d'une connaissance précise des publics vulnérables, notamment les personnes âgées : près de 4 structures sur 5 déclarent ainsi conduire des analyses spécifiques pour connaître les besoins des personnes âgées.

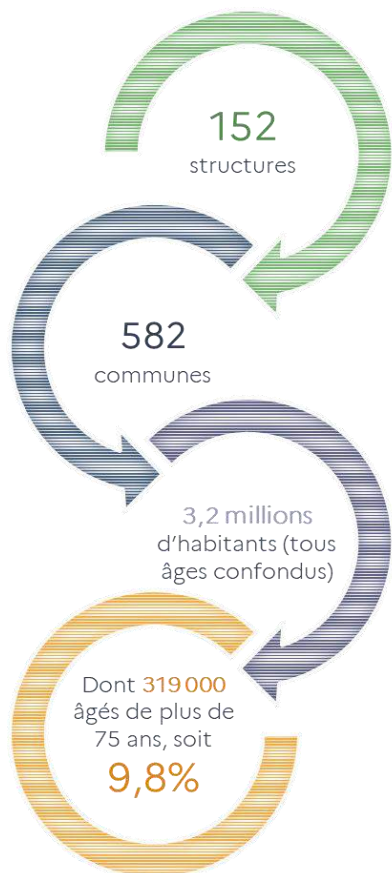
Figure 15 | Les principaux résultats de l'enquête conduite auprès des CCAS et des Cias



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des CCAS&Cias (152 réponses).



B. Informations générales sur les CCAS/Cias ayant répondu à l'enquête



152 structures ont complété le questionnaire : 133 CCAS et 18 Cias. L'enquête couvre ainsi au total 582 communes de 42 départements. Le nombre de personnes âgées d'au moins 75 ans dans ces communes s'établit à 319 000, soit 9,8 % de la population. Cette proportion des personnes âgées de 75 ans et plus est comparable celle observée à l'échelle nationale (9,5 %).

Figure 16 | Départements dans lesquels se situent les répondants

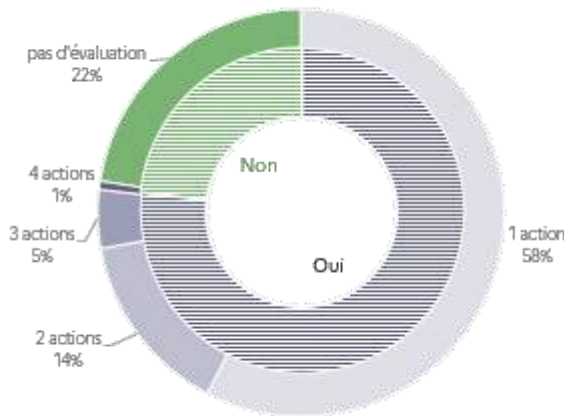


C. Les analyses réalisées par les CCAS et les Cias concernant les besoins des personnes âgées vivant sur leur territoire

La connaissance et la bonne mesure des besoins sont essentielles pour concevoir et mettre en place des services et des politiques qui répondent efficacement aux aspirations des personnes âgées au niveau local. Les CCAS et Cias tiennent en conséquence un rôle primordial dans le parcours des personnes âgées fragiles ou vulnérables, d'autant plus qu'elles sont particulièrement à même, de par leur proximité, d'évaluer ces besoins et ces attentes. Le Conseil de l'âge a souhaité mieux connaître le rôle tenu par les CCAS et les Cias dans l'analyse des besoins des personnes âgées, préalable à la mise en place de réponses adaptées et d'une politique d'autonomie cohérente.

Le CCAS/Cias conduit-il des analyses spécifiques des besoins des seniors sur le territoire communal ou intercommunal ?

Graphique 2 | Conduite d'analyses spécifiques sur les besoins des seniors



- Le type d'analyse le plus fréquemment conduit est **l'analyse des besoins sociaux (ABS)**, qui consiste à évaluer les besoins de la population locale en matière de services sociaux, d'aides, et d'actions à conduire pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des habitants de la commune. Elle vise à garantir que les ressources disponibles sont utilisées de manière efficace pour ce faire. **Deux tiers** des CCAS/Cias ayant répondu à l'enquête ont conduit une ABS.
- Si l'ABS est une obligation légale pour les CCAS et les Cias, cette procédure est complexe et certains ne sont toutefois pas en mesure de la mettre en œuvre faute de moyens. Ils peuvent alors opter pour d'autres analyses, simplifiées, dont certaines portent

4 CCAS/Cias sur 5 parmi ceux ayant répondu à l'enquête conduisent une analyse spécifique des besoins des personnes âgées sur le territoire communal ou intercommunal.

- Un quart des CCAS/Cias n'effectue aucun type d'analyse des besoins des personnes âgées.
- 6 sur 10 réalisent l'une ou l'autre de ces analyses.
- Le reste des structures cumule plusieurs types d'analyses, pouvant aller jusqu'à 4 formats différents.

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des CCAS&Cias (151 réponses).

spécifiquement sur les personnes âgées (ce type d'analyse peut en outre être réalisé en complément de l'ABS). **17 %** des répondants sont dans ce cas.

- Des analyses précises sont également conduites lors de l'établissement d'un **schéma ou plan seniors** afin d'améliorer la qualité de vie, la santé, le bien-être, et l'inclusion sociale des personnes âgées vivant sur le territoire. Il favorise une approche holistique en considérant tous les aspects de la vie quotidienne, de la santé à la participation sociale, en passant par l'accessibilité et le logement. **14 %** des CCAS et Cias ayant répondu à l'enquête ont mis en place un schéma senior.



- Enfin, **7%** des CCAS et Cias répondants ont eu l'occasion d'examiner les besoins des personnes âgées sur leur territoire en développant le dispositif « **ville amie des aînés** », initiative de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) visant à promouvoir des environnements

urbains favorables au vieillissement actif et en santé. Il encourage les collectivités à adapter leurs politiques, leurs infrastructures et leurs services pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées et à favoriser leur inclusion sociale.

Graphique 3 | Modalités et cadre d'analyse des besoins des seniors



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des CCAS&Cias (151 réponses).

Encadré 3 | Autres initiatives mentionnées comme ayant concouru à la bonne connaissance par les CCAS/Cias des besoins des personnes âgées

| Convention ECLAT avec la CARSAT | Recensement des besoins des seniors avec La Poste | Contrat territorial de l'autonomie (CTA) | Réseau gérontologique | Convention territoriale globale (CTG) |
|---|--|--|---|---|
| <p>ECLAT = Engagement Commun pour le logement et l'Autonomie sur les Territoires</p> <p>Démarche visant à faire émerger un cadre favorable à la prévention de la perte d'autonomie des personnes retraits.</p> <p>Echelle infra-départementale</p> <p>Mobilisation des partenariats locaux, identification et soutien financier des priorités d'action</p> | <p>La Poste développe depuis plusieurs années des services visant à faciliter le quotidien des seniors et de leurs proches : dispositif « veiller sur mes parents » qui prévoit des visites régulières du facteur et un dispositif de téléassistance 24h/24 (appels d'alerte ou de convivialité), livraison de repas ou de médicaments à domicile...</p> | <p>CTA : Expérimentation GNEA</p> <p>Associe les services et établissements intervenant dans le champ du grand âge, les services du département, de l'ARS et le secteur sanitaire pour construire une réponse complémentaire et partagée aux besoins des personnes vulnérables.</p> | <p>Un réseau gérontologique coordonne les acteurs sanitaires et sociaux intervenant régulièrement dans la vie et au domicile d'une personne âgée : professionnels de santé de ville + professionnels de l'hôpital de proximité local, des établissements de soins et d'hébergement du secteur + travailleurs sociaux + services facilitant le maintien à domicile + bénévoles, le médecin traitant en est le pivot.</p> | <p>Démarche fondée sur le partenariat avec la CAF</p> <p>Objectif : renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des services mis en place pour les habitants des territoires.</p> <p>Se fonde sur le diagnostic des besoins réalisé conjointement avec la CAF.</p> <p>Couvre l'enfance, la jeunesse, la parentalité, l'animation de la vie sociale, l'accès aux droits et l'inclusion numérique, le logement, ...</p> |

Source : SG HCFEA.

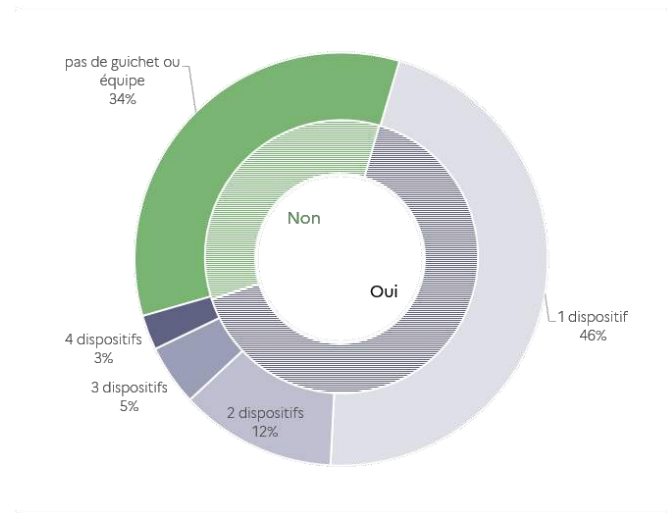
D. L'existence de guichets ou d'équipes dédiés aux personnes âgées

Les CCAS et Cias sont souvent sollicités en première intention lorsque les personnes sont confrontées à un risque social de par leur caractère local, leur accessibilité et leur bonne identification par les citoyens. Le Conseil de l'âge a souhaité mesurer la fréquence des dispositifs dédiés à l'accueil des personnes âgées dans les CCAS et les Cias et connaître leurs principales modalités de fonctionnement.



Le CCAS/Cias ou la commune disposent-ils d'équipes ou de guichets dédiés aux seniors ?

Graphique 4 | Existence d'équipes ou de guichets dédiés aux personnes âgées



Les deux-tiers des CCAS/Cias ayant répondu à l'enquête disposent d'un guichet ou d'une équipe dédiée aux personnes âgées.

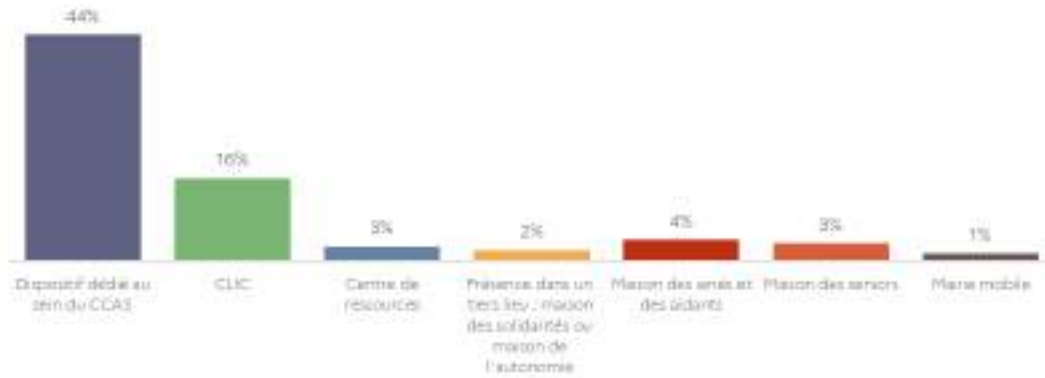
- 34 % des CCAS/Cias ne disposent d'aucun guichet ou équipe dédié aux personnes âgées.
- 46 % ont mis en place l'un ou l'autre de ces dispositifs.
- Le reste des CCAS/Cias cumule plusieurs types de structures, pouvant aller jusqu'à 4 dispositifs différents.

Source : SG HCFEA (150 réponses).

- **44 %** des structures ayant répondu ont mis en place un **dispositif spécifiquement dédié aux personnes âgées au sein du CCAS**.
- **16 %** disposent d'un centre local d'information et de coordination gérontologique (**Clic**).
- Les **autres dispositifs** (centres de ressources, organisation d'une présence dans un tiers lieux, maison des aînés et des aidants, maisons des seniors ou encore mairies mobiles) sont nettement moins développés et ont été mis en place par **moins de 5 % des CCAS/Cias** ayant répondu à l'enquête.



Graphique 5 | Type de dispositifs dédiés à l'accueil des personnes âgées



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des CCAS&Cias (150 réponses).

E. La contribution des CCAS/Cias au traitement des demandes d'ouverture de l'APA

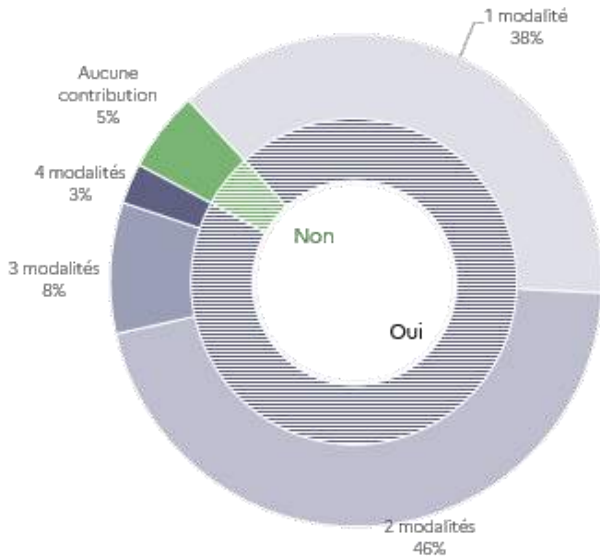
Les CCAS et Cias tiennent un rôle essentiel dans l'accès aux droits et sont régulièrement sollicités pour accompagner les personnes dans leurs démarches administratives. Le Conseil de l'âge a voulu les interroger sur leur implication dans l'accompagnement des personnes âgées pour l'ouverture d'une demande d'APA.



Le CCAS/Cias contribue-t-il aux demandes d'ouverture de l'APA ?

- **4 CCAS/Cias sur 5** contribuent au traitement des demandes d'ouverture de l'APA en fournissant une **aide au remplissage** du formulaire aux personnes qui la sollicitent.
- **6 sur 10** diffusent des **informations** sur cette allocation.
- La **pré-instruction ou l'instruction du dossier** de demande d'APA par le CCAS/Cias par convention avec le département sont en revanche plus rares (**moins de 10 %** des CCAS/Cias) et davantage développées dans les plus grandes villes que dans les communes de taille plus modeste.

Graphique 6 | Contribution au traitement des demandes d'APA

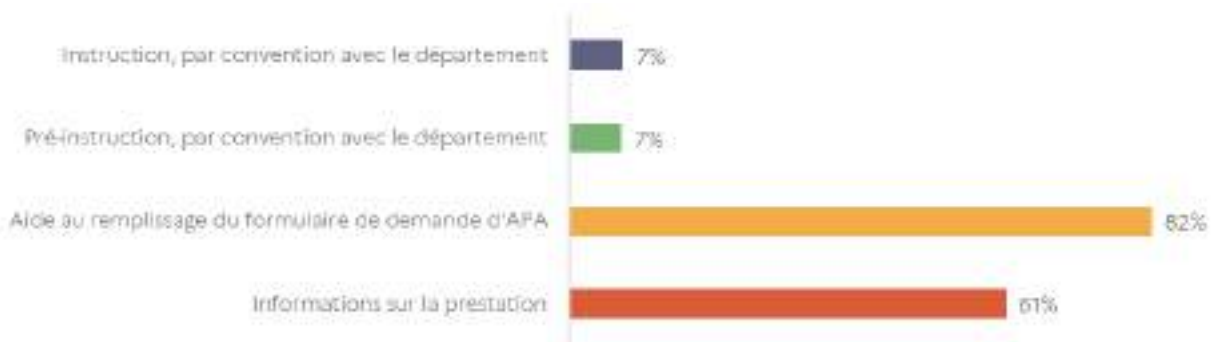


La quasi-totalité des CCAS/Cias ayant répondu à l'enquête contribuent d'une manière ou d'une autre au traitement des demandes d'APA.

- 5 % des CCAS/Cias n'interviennent d'aucune manière dans le traitement des demandes d'ouverture de l'APA.
- 4 sur 10 y participent d'une manière ou d'une autre.
- Le reste des structures cumule plusieurs types d'interventions, pouvant aller jusqu'à 4 modalités de contribution différentes.

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des CCAS&Cias (152 réponses).

Graphique 7 | Type d'intervention dans le traitement des demandes d'APA



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des CCAS&Cias (152 réponses).



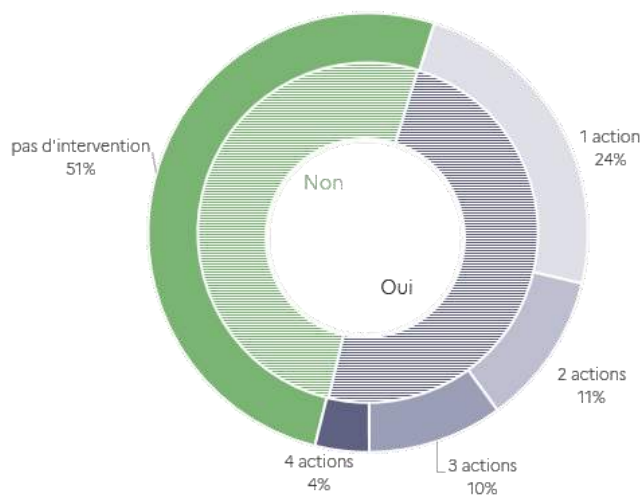
F. La contribution des CCAS/Cias à l'évaluation des besoins des demandeurs de l'APA

L'évaluation des besoins est un préalable à l'attribution du plan d'aide APA. Elle est effectuée par les équipes médicosociales des départements. Si elle porte largement sur les besoins d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, elle couvre également d'autres dimensions, telles que la participation sociale et le risque d'isolement ou encore l'aménagement et l'accessibilité du logement, pour lesquels les éclairages du CCAS/Cias peuvent s'avérer précieux. Le Conseil de l'âge a souhaité disposer d'une mesure de cette contribution des CCAS/Cias à l'évaluation des besoins des demandeurs de l'APA.



Le CCAS/Cias contribue-t-il à l'évaluation des besoins des demandeurs de l'APA ?

Graphique 8 | Contribution à l'évaluation des besoins devant être couverts par le plan APA



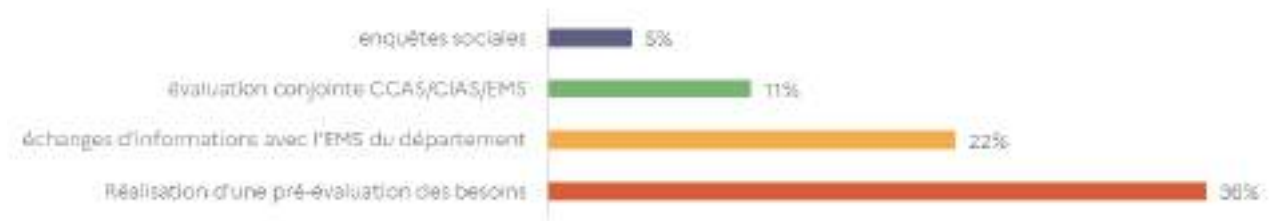
Près de 1 CCAS/Cias sur 2 parmi ceux ayant répondu à l'enquête contribuent d'une manière ou d'une autre à l'évaluation des besoins des personnes qui demandent l'APA.

- Un quart y contribue d'une manière ou d'une autre.
- Le reste des structures cumule plusieurs types d'interventions, pouvant aller jusqu'à 4 modalités différentes.

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des CCAS&Cias (152 réponses).

- La contribution la plus fréquemment mise en œuvre par les CCAS/Cias pour l'évaluation des besoins à solvabiliser via l'APA est la **préévaluation**, mise en œuvre par **plus d'un tiers des répondants**
- Les **échanges d'informations avec l'équipe médicosociale du département** sont mis en place dans **moins d'un quart** des communes.
- La participation des CCAS/Cias à l'évaluation des besoins des demandeurs d'APA augmente avec le nombre d'habitants sur le territoire.

Graphique 9 | Type de contribution à l'évaluation des besoins des demandeurs de l'APA



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des CCAS&Cias (152 réponses).

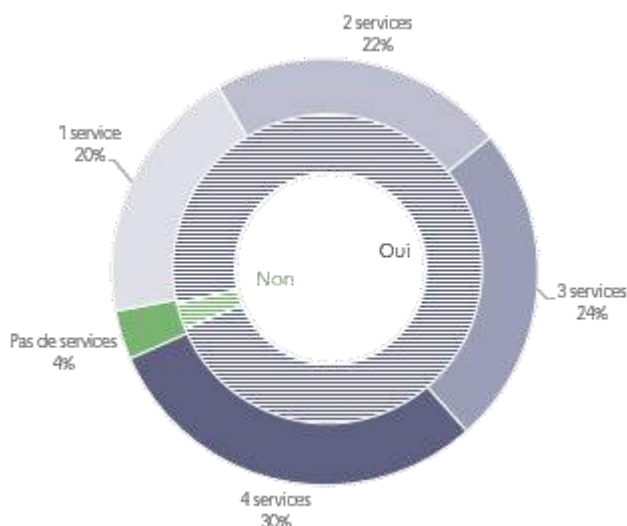
G. Les aides ou services facultatifs fournis par les CCAS/Cias aux personnes âgées fragiles ou vulnérables

Les CCAS/Cias ont pour mission d'accompagner les plus vulnérables afin de lutter contre l'exclusion, réduire les inégalités et faciliter l'accès aux droits. Le Conseil de l'âge a souhaité mieux connaître les aides et les services facultatifs développés par le bloc communal à destination des personnes âgées.



Le CCAS/Cias proposent-ils des aides ou services sociaux facultatifs aux personnes âgées vulnérables ?

Graphique 10 | Proposition d'aides ou de services facultatifs aux personnes âgées



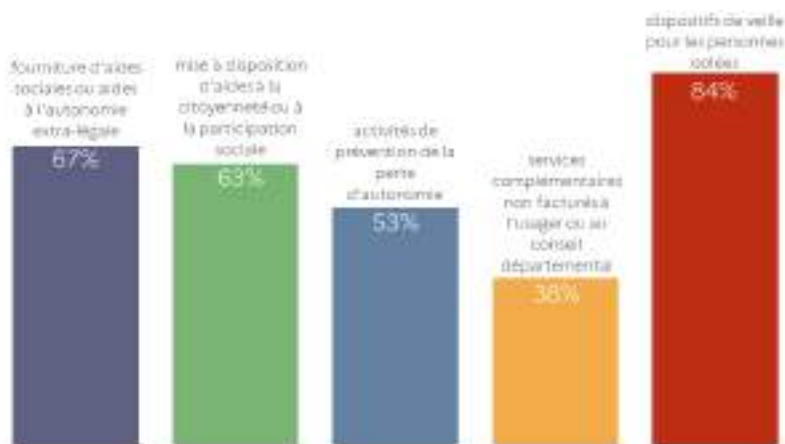
La quasi-intégralité des CCAS/Cias (96 %) fournissent des aides ou des services facultatifs aux personnes âgées.

- Seuls 4 % des CCAS/Cias ne fournissent pas d'aide ou de services facultatifs aux personnes âgées vulnérables.
- 1 sur 5 en propose un.
- Le reste des structures cumule plusieurs types d'aide, pouvant aller jusqu'à 4 services différents.

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des CCAS&Cias (149 réponses).

- Près de **85 %** des répondants ont instauré un dispositif de **veille pour les personnes isolées**.
- Les **deux tiers des CCAS** fournissent des **aides sociales ou à l'autonomie**
- **extralégales** ou interviennent pour promouvoir **la participation sociale**.
- **La moitié** propose des activités de **prévention** des restrictions d'autonomie.

Graphique 11 | Type d'aides ou services facultatifs aux personnes âgées



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des CCAS&Cias (149 réponses).

H. Les autres implications des CCAS/Cias dans l'accompagnement des personnes âgées vulnérables

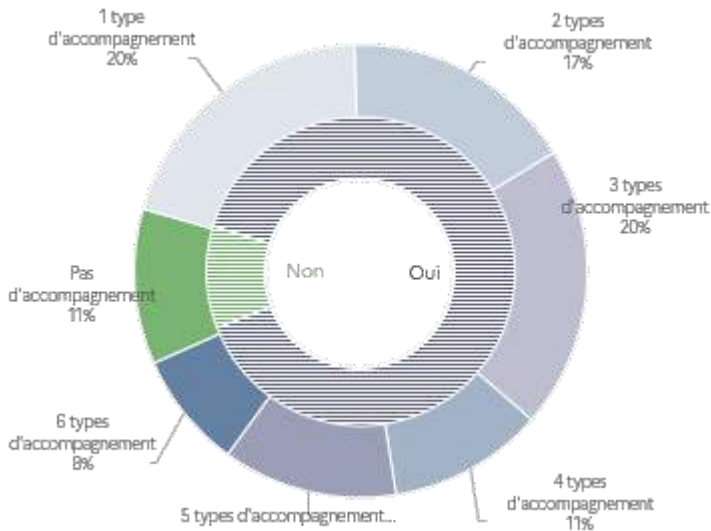
En tant qu'acteurs sociaux de proximité, les CCAS/Cias peuvent tenir le rôle de vigie pour veiller à la bonne adéquation des prises en charge à des besoins des personnes âgées qui évoluent au fil du temps. Le Conseil de l'âge a souhaité mesurer l'ampleur de cette action et disposer d'informations pour la caractériser.



Le CCAS/Cias intervient-il dans l'accompagnement des personnes âgées ?

- Les **trois quart** des répondants effectuent des **signalements des situations complexes**.
- Plus de **la moitié** alerte les services compétents lorsqu'ils soupçonnent une **prise en charge de mauvaise qualité**.
- **2 CCAS/Cias sur 5** interviennent pour garantir la **continuité des prises en charge** en signalant les interruptions d'accompagnement, en accompagnant les retours d'hospitalisation ou la HAD.
- Enfin, **moins de 1 CCAS/Cias sur 5** jouent un rôle dans la mise en place de **soins palliatifs**.

Graphique 12 | Intervention dans l'accompagnement des personnes âgées



9 CCAS/Cias sur 10 mettent en place des actions d'accompagnements des personnes âgées vulnérables.

- 11 % des CCAS/Cias ne proposent pas d'autres accompagnements.
- 1 sur 5 a mis en place un type d'accompagnement.
- Le reste des structures cumule plusieurs types d'accompagnements, pouvant aller jusqu'à 7 dispositifs différents.

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des CCAS&Cias (151 réponses).

Graphique 13 | Type d'accompagnement mis en place



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des CCAS&Cias (151 réponses).



Résultats détaillés de l'enquête conduite auprès des Saad

Restitution exhaustive de l'enquête

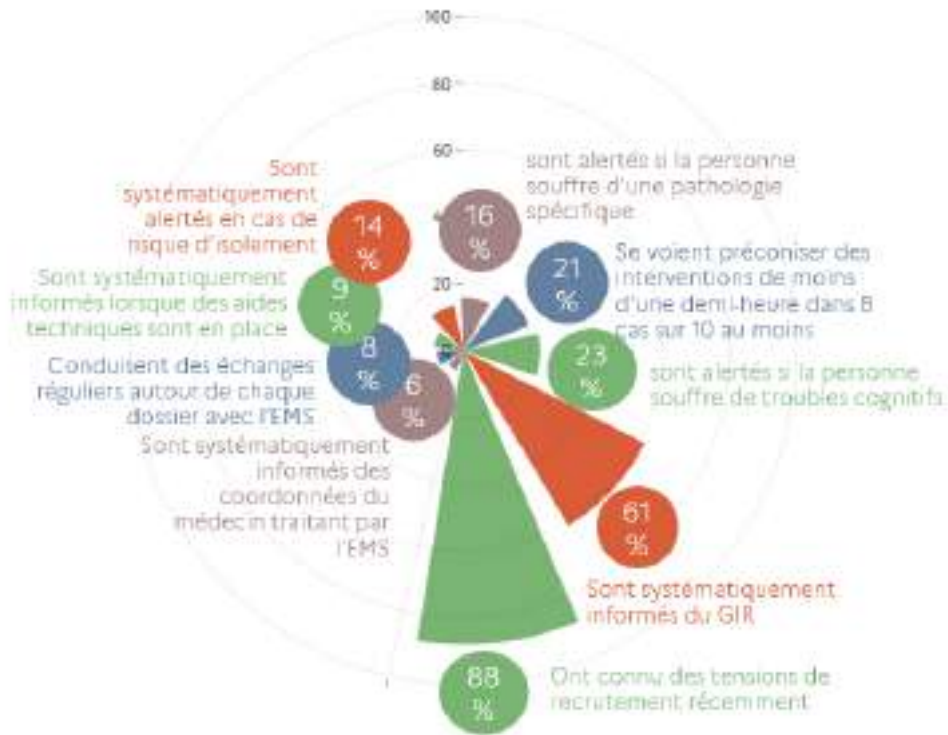
A. Principaux enseignements

Les Saad tiennent un rôle central dans l'accompagnement des personnes âgées vulnérables à domicile.

L'enquête conduite par le Conseil de l'âge a permis de montrer qu'une part importante des services ne disposaient que d'une information partielle sur la personne accompagnée, son entourage et son environnement et n'avaient que rarement les

moyens de participer à un accompagnement coordonné de la personne. L'enquête a également confirmé les très grandes tensions auxquelles le secteur est confronté actuellement en termes de recrutement et qui viennent s'ajouter aux contraintes existantes pour proposer des prises en charge à la mesure des besoins et des aspirations des personnes accompagnées.

Figure 17 | Les principaux résultats de l'enquête conduite auprès des Saad



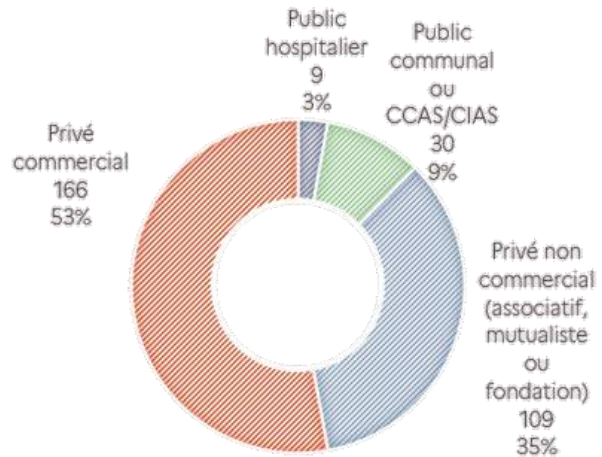
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad.

B. Informations générales sur les Saad ayant répondu à l'enquête

Graphique 14 | Statut des Saad ayant répondu à l'enquête

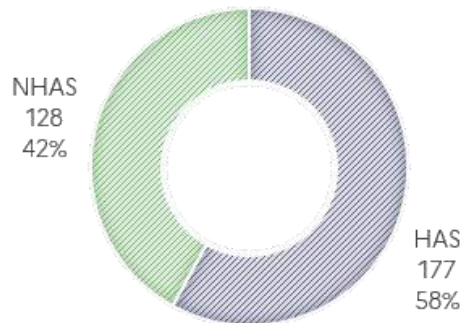
314 Saad ont complété le questionnaire.

- **88 %** sont du secteur privé
 - Plus de **la moitié** sont de statut **privé commercial**
 - Plus d'**un tiers** de statut **privé non lucratif**.
- Près de **1 sur 10** est de statut **public communal**.
- **3 %** de statut **public hospitalier**.

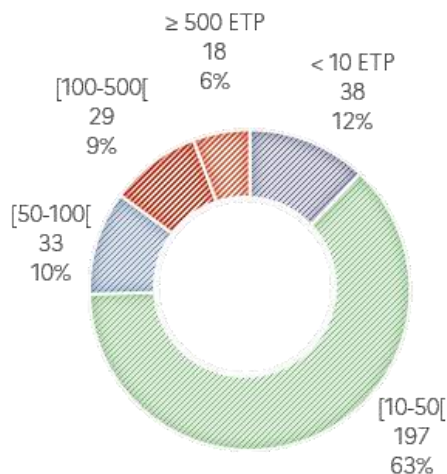


Graphique 15 | Part de services habilités à l'aide sociale

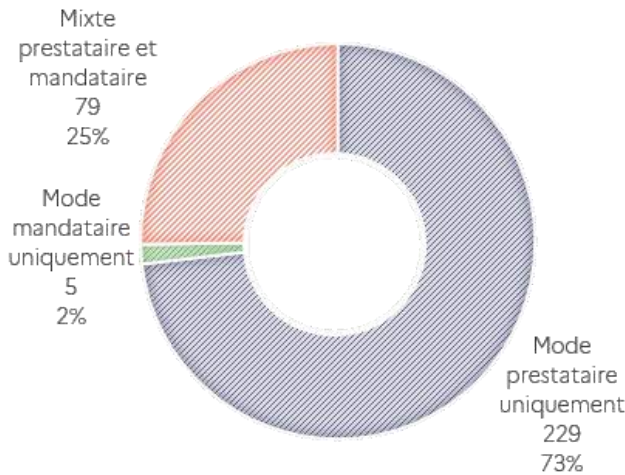
- Près de **6 Saad sur 10** sont habilités à **l'aide sociale**.



Graphique 16 | Taille des Saad ayant répondu à l'enquête



- Les effectifs s'établissent à **86 ETP** par service en moyenne.
- La grande majorité des répondants ont moins de **50 ETP**.

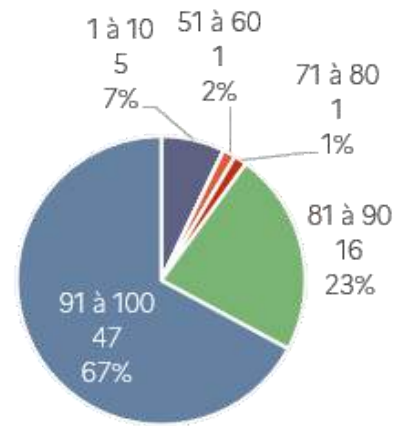


Graphique 17 | Modalités d'intervention

- Les **trois quarts des Saad répondants** exercent uniquement en **mode prestataire**.
- **Un quart** en **mode mixte**, c'est-à-dire à la fois en mode prestataire et mandataire.

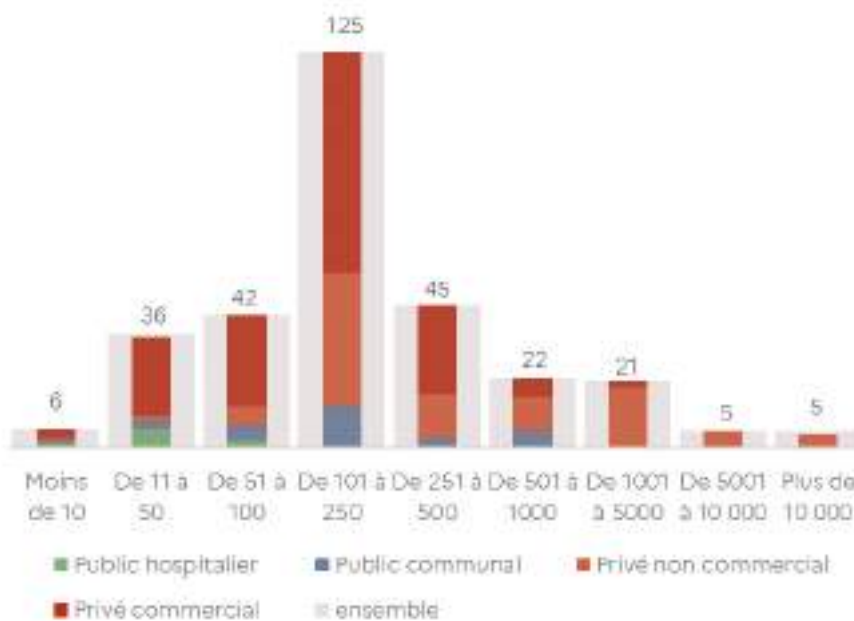
Graphique 18 | Fraction d'heures en mode prestataire (pour les services en mode mixte)

- Les heures en **mode prestataire** représentent **plus de 80 % de l'activité pour 9 Saad en mode mixte sur 10**.

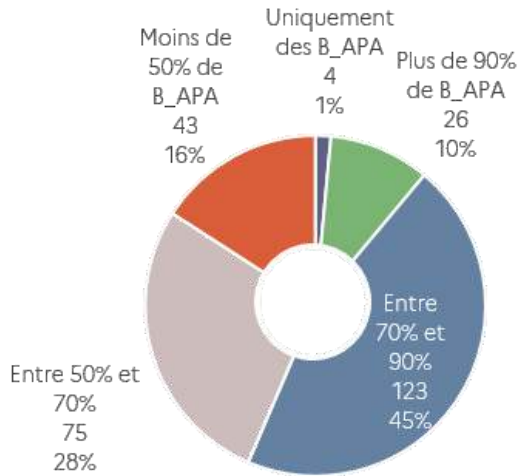


Graphique 19 | Nombre de personnes accompagnées par les services

- Le nombre de personnes accompagnées se situe entre 101 et 250 pour une large majorité de Saad

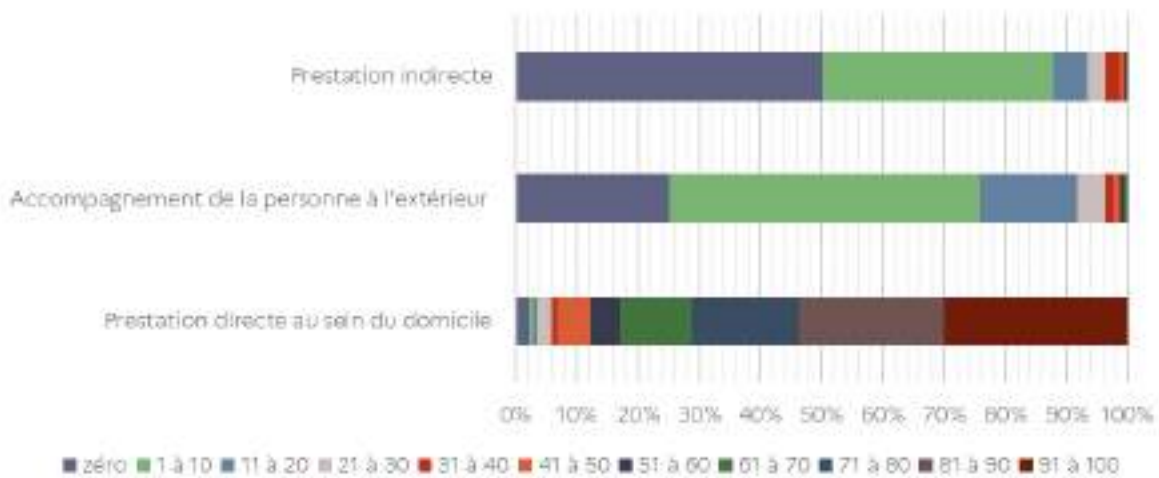


Graphique 20 | Part de allocataires de l'APA parmi les personnes accompagnées



- Les **allocataires de l'APA** représentent **plus de 70 %** des personnes accompagnées pour plus de 1 Saad sur 2.
- **80 % des Saad** interrogés accompagnent également des **personnes en situation de handicap**.
- **8 sur 10** accompagnent aussi des personnes âgées vulnérables **non allocataires de l'APA**.
- Les **3/4** accompagnent aussi des **personnes âgées « autonomes »**.

Graphique 21 | Répartition des interventions des Saad



- **54 %** des Saad consacrent **plus de 80 % de leur activité à des heures d'accompagnement en prestation directe** au domicile.
- Les **3/4** des Saad consacrent **moins de 10 % des heures à des accompagnements à l'extérieur du domicile**. Un quart n'en consacrent aucune.
- Près de **9 Saad sur 10** consacrent **moins de 10 % des heures en prestations indirectes**. La moitié n'en consacre aucune.



C. Les informations transmises au service d'aide à domicile par l'équipe médicosociale du département

Les circonstances ayant motivé la demande d'APA, la situation particulière de la personne, son état de santé et les caractéristiques de son lieu de vie, de son entourage ou des professionnels qui interviennent auprès d'elle sont autant d'informations primordiales pour les Saad afin de proposer une prise en charge la plus en adéquation possible avec les aspirations et les besoins de la personne accompagnée. Le Conseil de l'âge a souhaité mieux connaître l'état des connaissances des services lors de la mise en place d'un accompagnement, afin notamment d'évaluer dans quelle mesure les informations transmises par l'EMS leur permettent d'appréhender convenablement les besoins des personnes et de comprendre les différentes rubriques des plans d'aide notifiés.



Les informations suivantes, relatives aux conditions dans lesquelles s'est déroulée l'évaluation, vous sont-elles communiquées par l'EMS?

- La grande majorité des Saad dispose « systématiquement » (69 %) ou « la plupart du temps » (18 %) d'informations sur **l'identité de la personne qui a formulé la demande** d'APA.
- Les **circonstances de la demande** sont explicitées dans la plupart des cas, mais plus du quart des Saad indique ne recevoir que « rarement » (18 %) voire « jamais » (9 %) d'informations sur ce sujet.
- La **date de l'évaluation** est précisée dans les deux tiers des cas.
- Les informations relatives aux contacts ayant eu lieu avec **l'entourage de la personne accompagnée**, dans le cadre de l'élaboration de son plan d'aide APA sont transmises régulièrement (« systématiquement » ou « la plupart du temps ») par l'EMS dans 6 cas sur 10.
- Enfin, les coordonnées de la **personne référente**, s'il y en a une, sont transmises la plupart du temps : un tiers des Saad déclarent les recevoir « systématiquement » et un autre tiers « la plupart du temps ».

Graphique 22 | Informations sur les conditions dans lesquelles s'est déroulée l'évaluation



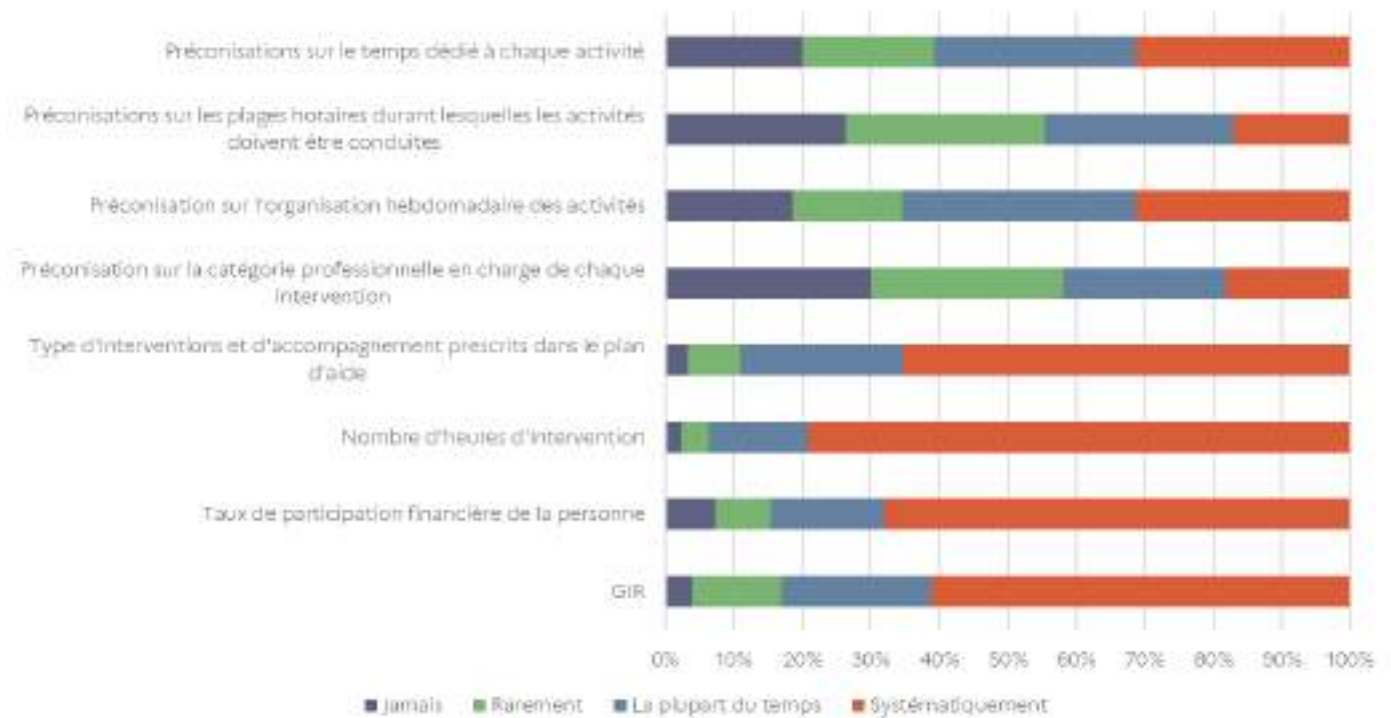
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (314 réponses).



Les informations suivantes concernant les résultats de l'évaluation vous sont-ils communiqués par l'EMS?

- **8 Saad sur 10** indiquent que le **GIR** de la personne leur est communiqué « systématiquement » (61 %) ou « la plupart du temps » (22 %). Le **taux de participation financière** de la personne au plan d'aide est communiqué avec à peu près la même fréquence.
- Le **nombre d'heures d'intervention** prévues dans le plan notifié par l'EMS sont transmises dans la plupart des cas au Saad (8 sur 10 déclarent en être informé « systématiquement » et 15 % « la plupart du temps »).
- **3 Saad sur 10** déclarent que des préconisations sur le **temps dédié aux interventions** ou les **plages horaires** durant lesquelles les activités doivent être conduites sont transmises par l'EMS « systématiquement ». La même proportion indique que cela arrive « la plupart du temps ».
- Les précisions relatives aux **catégories professionnelles** responsables des différentes interventions ou des différents **accompagnements** sont moins fréquemment transmises par les EMS : **moins d'un Saad sur deux** déclare en recevoir « systématiquement » ou « la plupart du temps ».

Graphique 23 | Niveau de détail des résultats de l'évaluation transmis par l'EMS



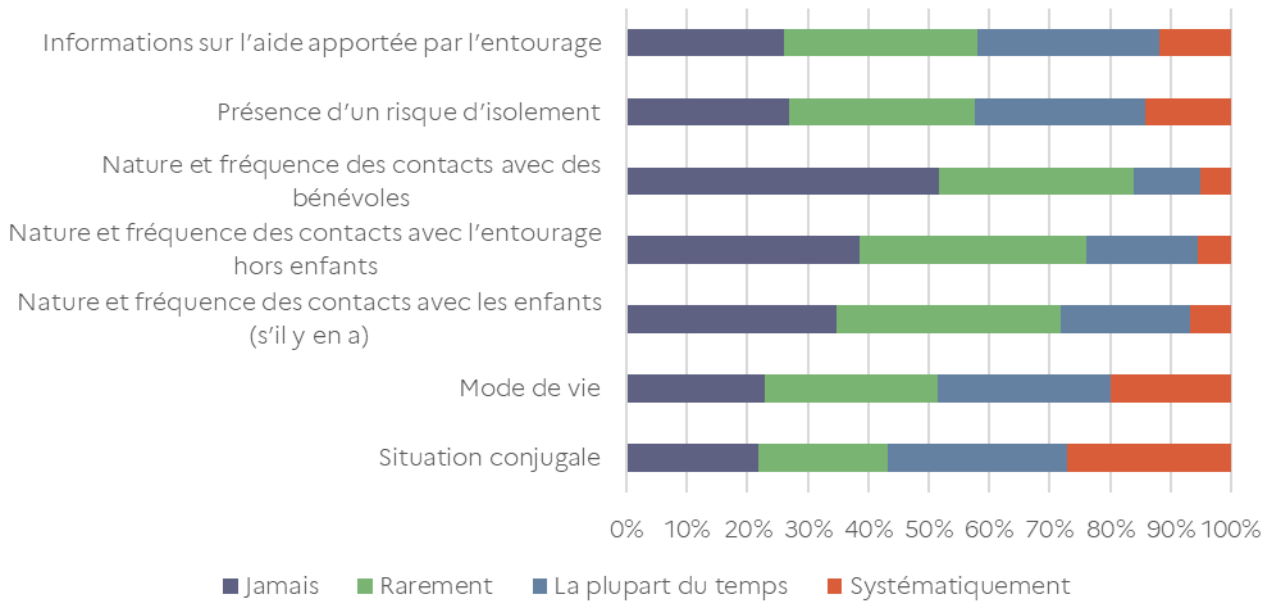
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (314 réponses).



Les informations suivantes sur l'environnement social de la personne vous sont-elles communiquées par l'EMS?

- **Près de 6 SAAD Saad sur 10** déclarent être informés de la **situation conjugale** (en couple, séparé, veuf ou célibataire) de la personne pour laquelle un accompagnement est mis en place.
- **La moitié** a connaissance du **mode de vie** de la personne (vit seul ou avec quelqu'un).
- Les informations relatives à la nature et la **fréquence des contacts sociaux** sont moins souvent transmises par l'EMS : **27 %** indique disposer d'informations sur les relations avec les enfants, **23 %** sur les relations avec l'entourage, **16 %** sur les relations avec des bénévoles.
- Seuls **4 Saad sur 10** indiquent être avertis « systématiquement » ou « la plupart du temps » de la présence d'un **risque d'isolement** social.
- Enfin, **moins de la moitié** reçoit des informations sur **l'aide apportée par l'entourage** de la personne accompagnée.

Graphique 24 | Informations relatives à l'environnement social de la personne accompagnée

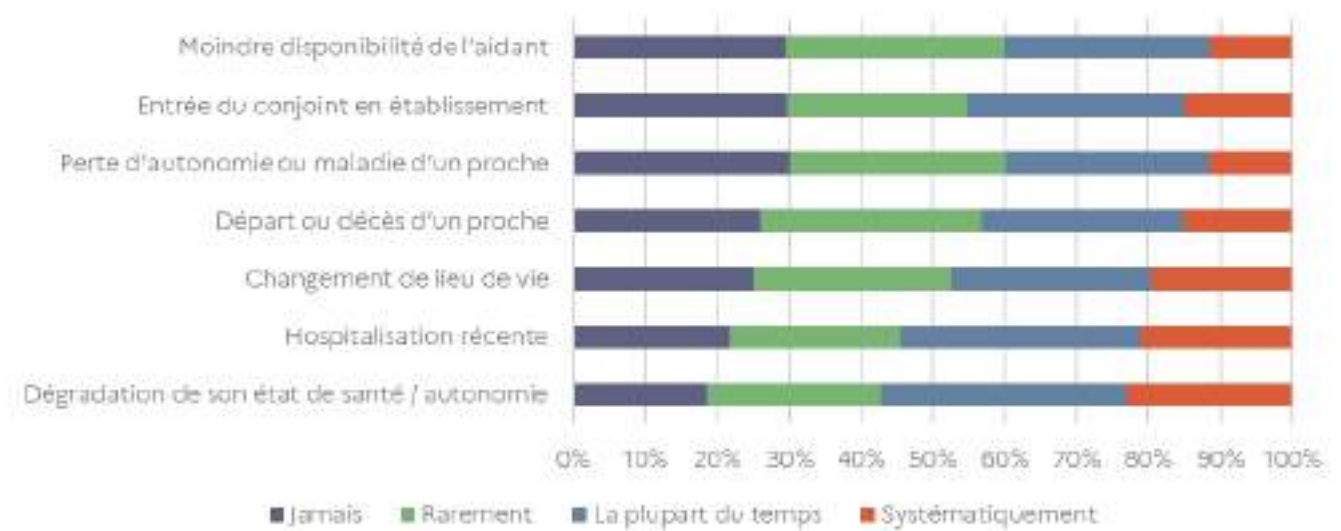


Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (314 réponses).

? Des informations sur les situations spécifiques ou événements auquel la personne accompagnée est confrontée vous sont-elles transmises?

- **Près de 6 Saad sur 10** déclarent être informés d'une dégradation récente de l'état de santé ou de l'autonomie de la personne accompagnée.
 - **Un peu plus de la moitié** indique que l'information lui est transmise lorsque la personne accompagnée a été hospitalisée récemment.
- **Moins de la moitié** des Saad indiquent que l'EMS les informe généralement en cas de **changement récent de lieux de vie, de départ ou décès d'un proche, de moindre disponibilité, de maladie ou dégradation de l'autonomie d'un proche** ou de son entrée en établissement.

Graphique 25 | Informations relatives à des situations/événements spécifiques



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (314 réponses).

? Des informations sur l'habitat et les aides techniques dont dispose la personne vous sont-elles communiquées?

- **Seuls 3 Saad sur 10** déclarent recevoir des informations « systématiquement » ou « la plupart du temps » sur les modalités d'accès au logement des personnes accompagnées.
 - **Un quart des Saad** ayant répondu à l'enquête indique être prévenu lorsque des
- éléments posent des difficultés pour les **déplacements à l'intérieur du domicile.**
 - **Moins du tiers** des Saad indique être « systématiquement » ou « la plupart du temps » averti lorsque la personne accompagnée a **recours à des aides techniques**, quelles qu'elles soient.



Graphique 26 | Informations relatives aux particularités de l’habitant et au recours à des aides techniques

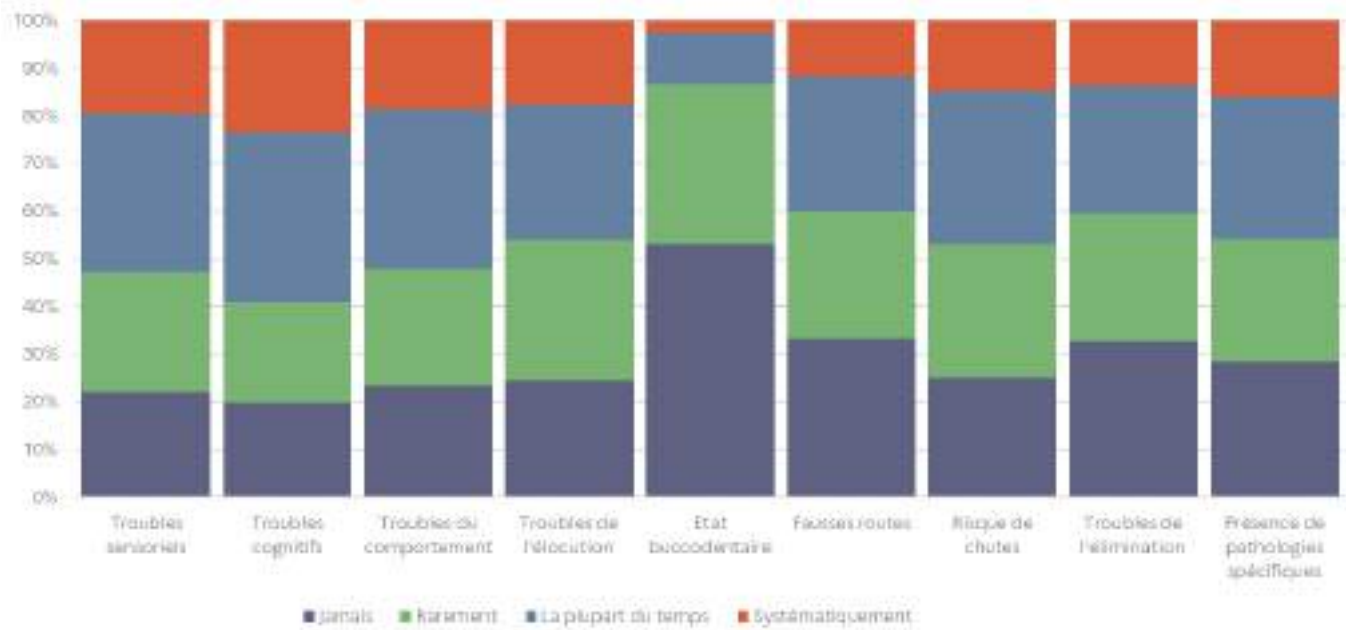


Source : SG HCFEA sur données de l’enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (312 réponses).

Des informations relatives à l’état de santé de l’allocataire vous sont-elles transmises, concernant les problématiques suivantes ?

- Les EMS signalent relativement fréquemment aux Saad la présence de **troubles cognitifs** : **60 % des Saad** indiquent que cette information leur est donnée « systématiquement » ou « la plupart du temps ».
- Un peu plus de **la moitié des Saad** ayant répondu à cette question indiquent être informés « systématiquement » ou « la plupart du temps » de la présence de **troubles sensoriels** ou du **comportement**.
- La présence de **troubles de l’élocution**, les **risques de chutes** ou de **fausses routes** sont signalées moins fréquemment :
 - **un peu moins de la moitié des Saad** ont répondu « systématiquement » ou « la plupart du temps » à la question sur ces items.
 - La proportion est comparable s’agissant de la présence de **pathologies spécifiques**.
 - Elle est en revanche nettement plus faible en ce qui concerne les informations relatives à **l’état buccodentaire** de la personne accompagnée : les informations relatives à ce sujet ne sont indiquées comme transmises « systématiquement » ou « la plupart du temps » que par **14 %** des Saad.

Graphique 27 | Informations sur l'état de santé de la personne accompagnée



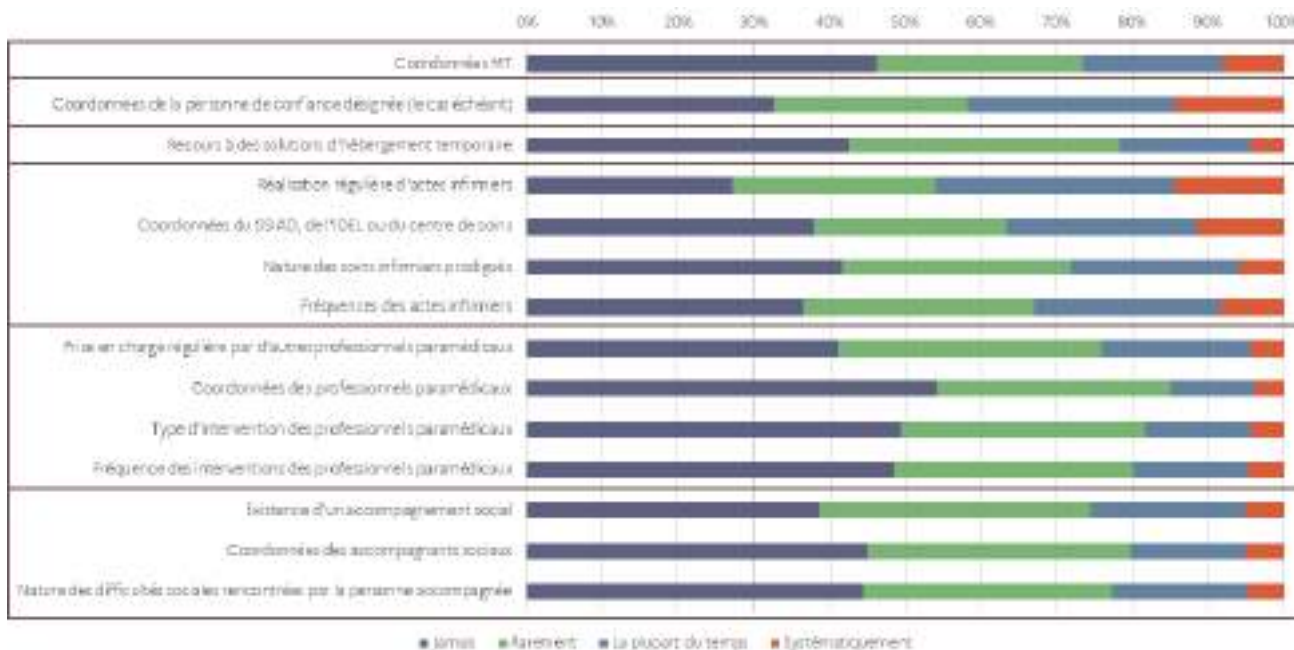
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (313 réponses).

Des informations relatives à l'accompagnement professionnel de l'allocataire vous sont-elles transmises?

- Moins de **3 Saad sur 10** indiquent que les coordonnées du **médecin traitant** leur sont transmises « systématiquement » ou « la plupart du temps ».
- Lorsqu'une **personne de confiance** est désignée ces informations sont renseignées plus fréquemment (pour **Saad sur 10**).
- Seuls **2 Saad sur 10** répondent être informés « systématiquement » ou « la plupart du temps » lorsque des solutions **d'hébergement temporaire** sont en place.
- Près de **1 Saad sur 2** déclare être informé « systématiquement » ou « la plupart du temps » de l'existence d'une **prise en charge infirmière régulière**. Les informations relatives à la nature et à la fréquence des soins sont en revanche moins fréquemment fournies par les EMS, de même que les coordonnées du professionnel ou de la structure qui prodigue ces soins.
- Seuls **1/4 des Saad** indique être informé « systématiquement » ou « la plupart du temps » en cas **d'accompagnement paramédical régulier** de la personne ou si un **accompagnement social** est en place.



Graphique 28 | Informations relatives au suivi médical, paramédical ou social de la personne accompagnée



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (313 réponses).

D. Les échanges entre les Saad et les équipes médicosociales en charge de l'APA des départements

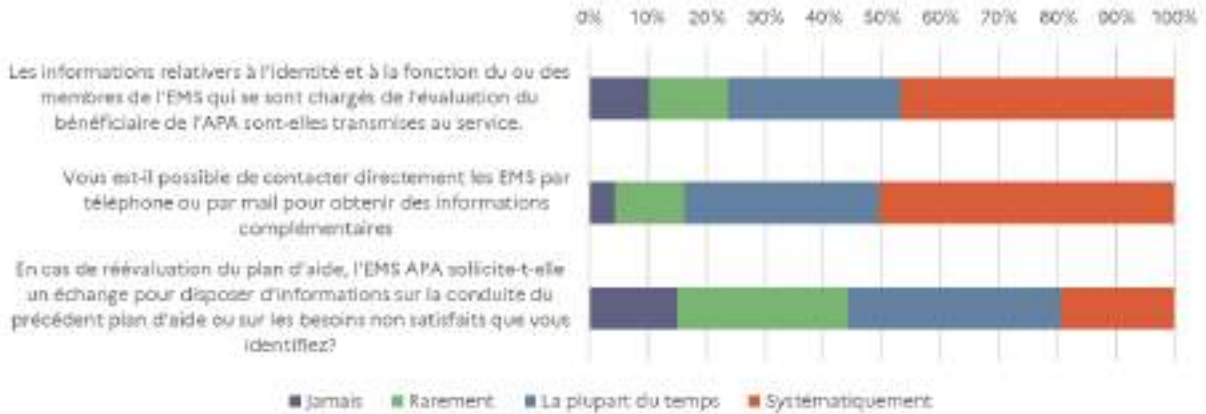
La communication régulière entre les services d'accompagnement à domicile et les équipes médicosociales est essentielle pour assurer des interventions cohérentes et un accompagnement de qualité aux personnes âgées vulnérables. Le Conseil de l'âge a souhaité disposer d'informations sur la fréquence et la qualité de ces échanges.



Dans quelle mesure les échanges avec l'EMS APA du département sont-ils possibles?

- Près de **la moitié des Saad** indique disposer « systématiquement » des **coordonnées des évaluateurs APA** et 30 % répondent que cela arrive « la plupart du temps ». En revanche, **1 Saad sur 10 déclarent ne « jamais » connaître l'identité des évaluateurs**.
- La **grande majorité**, 84 %, des Saad indiquent avoir la **possibilité de contacter directement l'EMS** (« systématiquement » ou « la plupart du temps »).
- En revanche, l'EMS se tourne moins fréquemment vers les Saad pour disposer d'informations sur les personnes accompagnées : **15 % des Saad ont répondu qu'ils n'étaient « jamais » contactés lors de la réévaluation des plans d'aide et 30 % que cela arrivait « rarement »**.

Graphique 29 | Echanges avec l'EMS APA

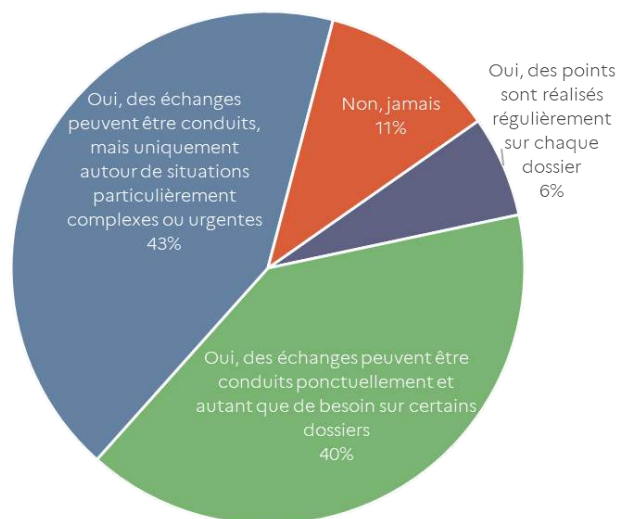


Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (313 réponses).

Des échanges avec les personnes de l'EMS APA du département autour des situations individuelles des allocataires sont-ils menés?

- **1 Saad sur 10** indique ne « **jamais** » conduire d'échanges avec l'EMS.
- **40 %** déclarent que des échanges peuvent être conduits « **autant que de besoin** ».
- **43 %** répondent que « des échanges peuvent être conduits, mais uniquement autour de **situations particulièrement complexes ou urgentes** ».
- Enfin, **6 %** indiquent que des points sont réalisés « **régulièrement sur chaque dossier** ».

Graphique 30 | Fréquence des échanges autour des situations individuelles des allocataires



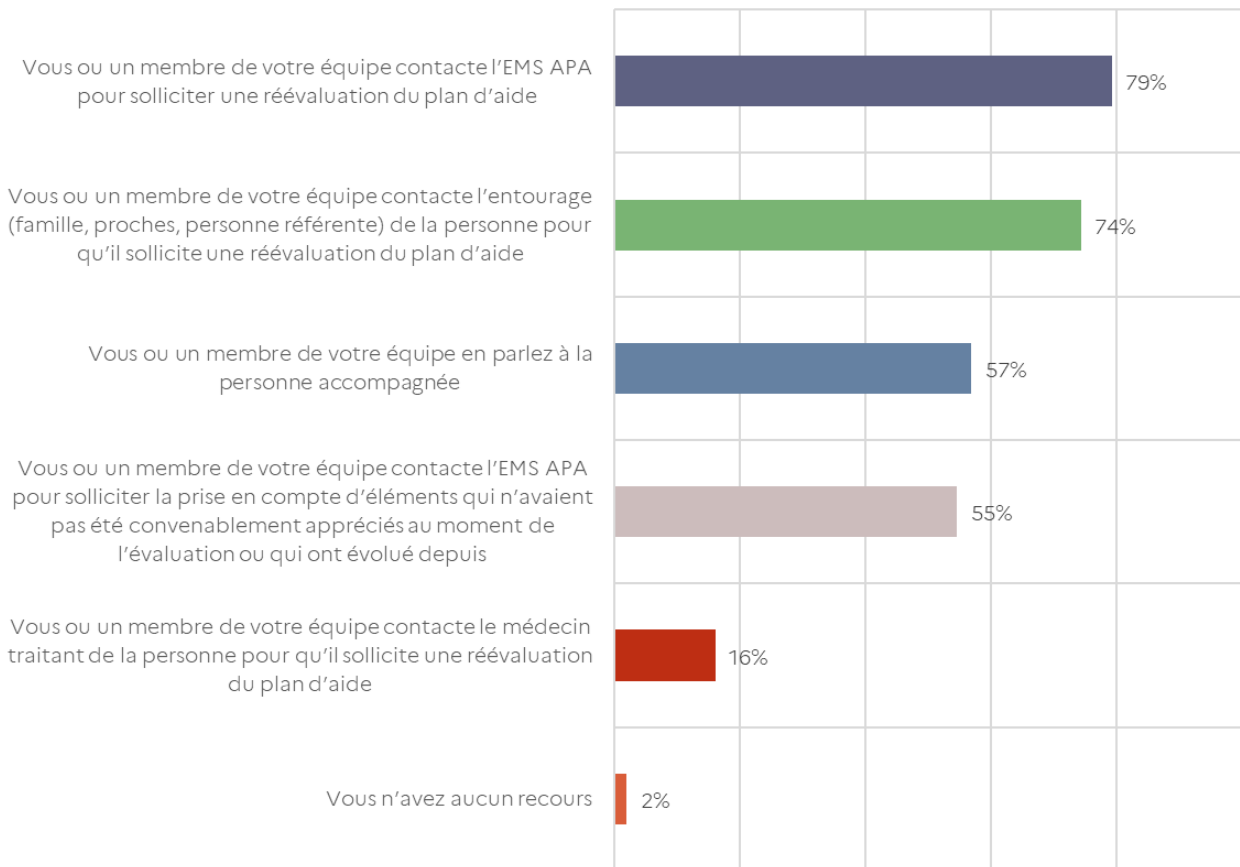
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (313 réponses).



Si le plan d'aide ne vous paraît pas / plus adapté, quels sont les recours pour les accompagnants professionnels ?

- Lorsque le plan d'aide paraît inadapté, **8 Saad sur 10** indiquent contacter **l'EMS APA** du département pour solliciter une réévaluation.
- Les **3/4** déclarent s'appuyer sur **l'entourage** de la personne accompagnée afin qu'elle se charge de la demande de réévaluation du plan d'aide.
- **57 %** indiquent qu'il leur arrive de parler de la nécessité de cette réévaluation **directement avec la personne accompagnée**.
- **43 %** répondent que « des échanges peuvent être conduits, mais uniquement autour de **situations particulièrement complexes ou urgentes** ».
- **40 %** déclarent que des échanges peuvent être conduits « **autant que de besoin** ».
- Enfin, **6 %** indiquent que des points sont réalisés « **régulièrement sur chaque dossier** ».

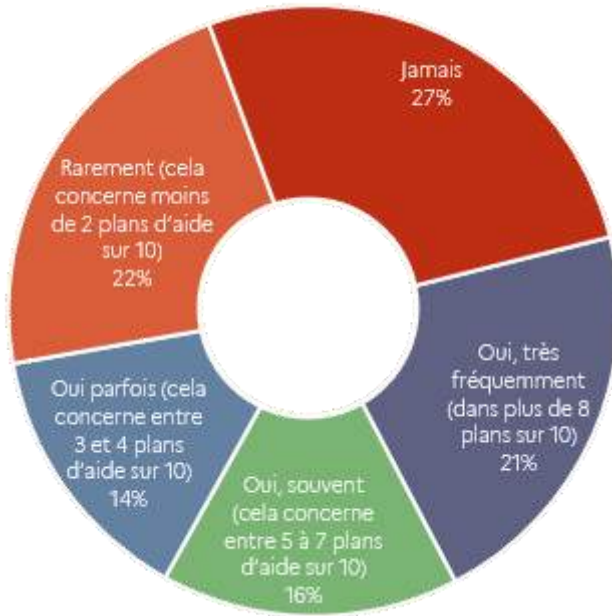
Graphique 31 | Fréquence des échanges autour des situations individuelles des allocataires



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (313 réponses).

Des interventions d'une demi-heure ou moins sont-elles préconisées par l'EMS ?

Graphique 32 | Fréquence de la prescription d'interventions d'une demi-heure ou moins



- **La moitié des Saad** indiquent que la **prescription d'interventions d'une durée inférieure à une demi-heure est peu fréquente** : 27 % des Saad répondent que cela n'arrive « jamais » et 22 % que cela arrive « rarement ».
- À l'inverse, **plus du tiers des Saad** déclarent que **cela arrive dans au moins la moitié des cas**. Ils sont 21 % à indiquer qu'il s'agit d'une pratique très fréquente, concernant plus de 8 plans d'aide sur 10.

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (311 réponses).

E. Les difficultés rencontrées par les Saad dans leur activité d'accompagnement des personnes âgées et les solutions retenues pour la mise en œuvre des plans APA

Un certain nombre d'éléments peuvent limiter la capacité des services à mettre en œuvre les plans d'aide notifiés par l'équipe médicosociale APA. Ces difficultés peuvent découler d'un caractère inadapté du plan d'aide ou de contraintes subies par le service ou la personne accompagnée. Le Conseil de l'âge a souhaité mieux connaître l'ampleur des difficultés auxquelles sont confrontés les Saad et les solutions qu'ils mobilisent pour mettre en œuvre les plans d'aide malgré ces freins

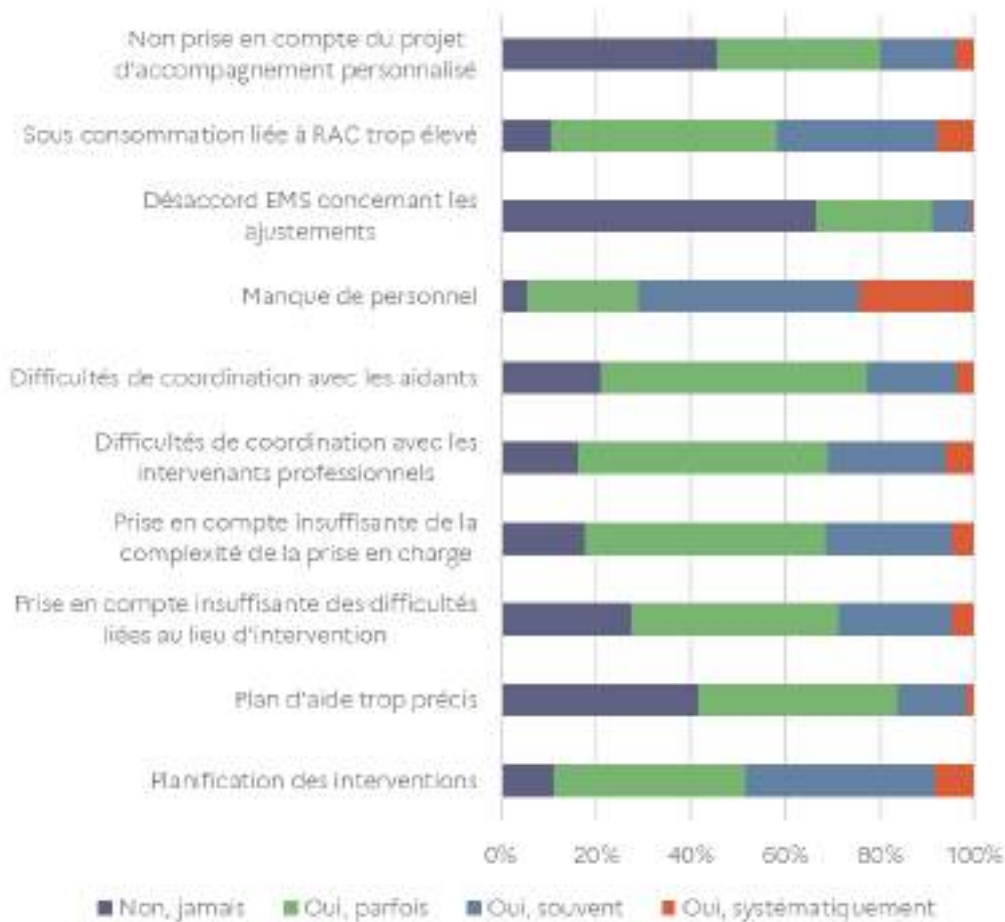
Parmi la liste ci-dessous, quels éléments conduisent à des difficultés d'organisation pour la mise en œuvre des plans d'aide APA ?

- La difficulté d'organisation la plus fréquemment citée par les Saad est le **manque de personnel** auquel ils sont souvent confrontés comme l'indiquent **71 %** d'entre eux : un quart des Saad indique être « systématiquement » confrontés à ce frein pour la mise en œuvre des plans d'aide APA et près de 1 sur 2 indique la rencontrer « souvent ».
- La **planification trop précise des plans d'aide APA** et l'existence de **restes à charge élevés** conduisant à une sous consommation des plans d'aide sont cités par respectivement **5 et 4 Saad sur 10** (répondant « systématiquement » ou « souvent » à cet item).



- **3 Saad sur 10** mettent en avant l'existence de difficultés inhérentes au **lieu d'intervention** ou à la **complexité des prises en charge** et les **difficultés de coordination avec les autres professionnels** comme des éléments donnant « systématiquement » ou « souvent » lieu à des difficultés d'organisation pour la mise en œuvre des plans d'aide.
- Environ **un quart des Saad** remontent le fait que la **coordination avec les aidants** peut « souvent » voire « systématiquement » représenter un frein.
- La non prise en compte du projet d'accompagnement personnalisé, la précision excessive des plans d'aide et les désaccords avec l'EMS concernant les ajustements des jours ou horaires d'intervention sont des difficultés moins fréquemment citées (**moins de 1 Saad sur 5**).

Graphique 33 | Principaux éléments induisant des difficultés pour la mise en œuvre des plans d'aide APA selon les Saad

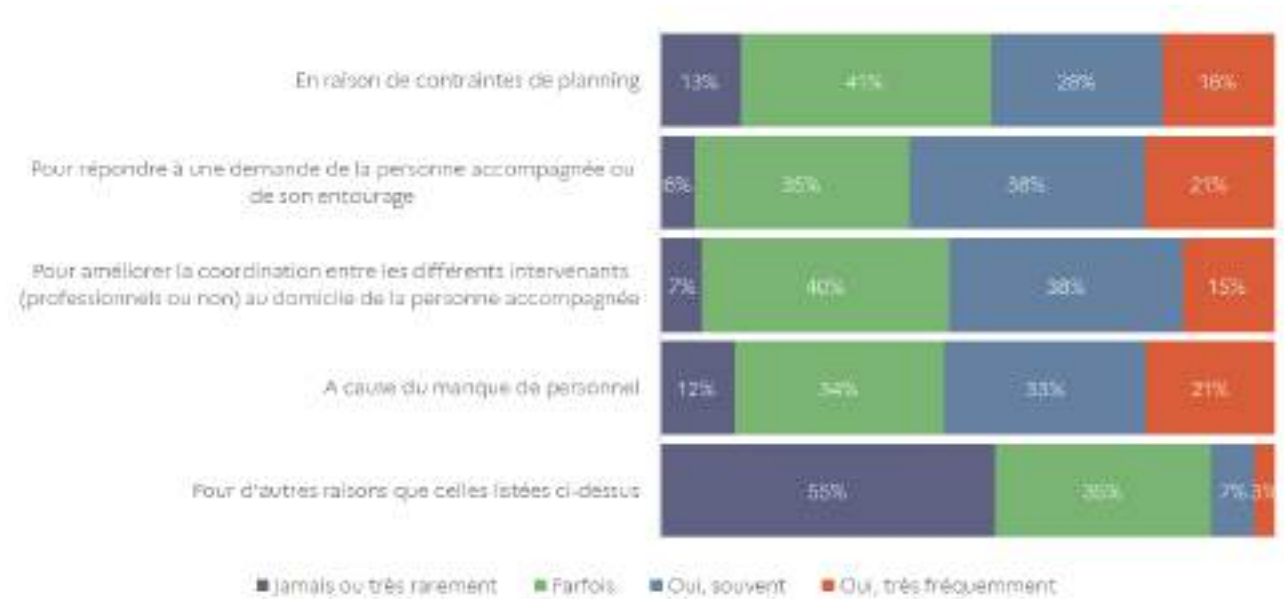


Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (307 réponses).

? Etes-vous amené à ajuster les jours d'intervention préconisés dans les plans d'aide pour faire face aux difficultés d'organisation ?

- Environ **la moitié** des Saad ayant répondu à l'enquête sont amenés à **ajuster « très fréquemment » ou « souvent » les jours d'intervention** préconisés dans le cadre des plans d'aide.
- Près de **6 SAAD Saad sur 10** indiquent que ces ajustements sont effectués à la **demande de la personne accompagnée** ou de son entourage.
- Le **manque de personnel** et la nécessité de **coordonner les interventions** avec d'autres professionnels sont également cités comme des motifs d'ajustement « très fréquemment » ou « souvent » des jours d'intervention, par plus de **la moitié** des Saad ayant répondu à l'enquête.
- Les **contraintes de planning** constituent également une cause de l'ajustement des jours d'intervention préconisés dans les plans d'aide (« très fréquemment » ou « souvent » selon **46 %** des répondants).

Graphique 34 | Motifs d'ajustements des jours d'intervention



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (309 réponses).

? Etes-vous amené à adapter la durée des interventions pour faire face aux difficultés d'organisation des plans d'aide ?

- Environ **4 Saad sur 10** ayant répondu à l'enquête sont amenés à **ajuster « très fréquemment » ou « souvent » la durée des interventions** préconisée dans le cadre des plans d'aide.
- Le motif d'ajustement de la durée des interventions le plus souvent cité est une **demande de la personne âgée** ou de son entourage visant à **réduire le montant de dépenses restant à leur charge**.

Graphique 35 | Motifs d'ajustements de la durée des interventions

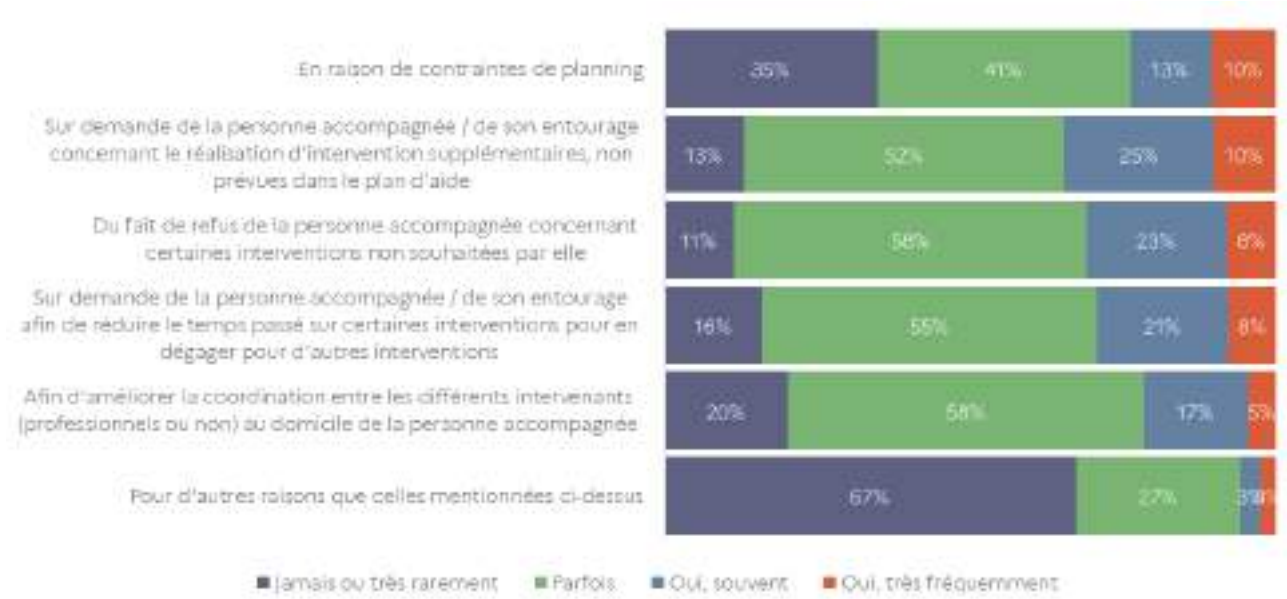


Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (309 réponses).

? Etes-vous amené à adapter le contenu des interventions pour faire face aux difficultés d'organisation des plans d'aide ?

- Environ **un tiers des Saad** ayant répondu à l'enquête sont amenés à **ajuster « très fréquemment » ou « souvent » le contenu des interventions** préconisées dans les plans d'aide.
- Le motif d'ajustement de la durée des interventions le plus souvent cité est une **demande de la personne âgée** ou de son entourage afin de mettre en place des interventions non prévues dans le plan d'aide.
- Le **refus par la personne accompagnée** de certaines interventions prévues dans le plan d'aide est également un motif de modification de la durée des interventions rencontré « souvent » ou « très fréquemment ».

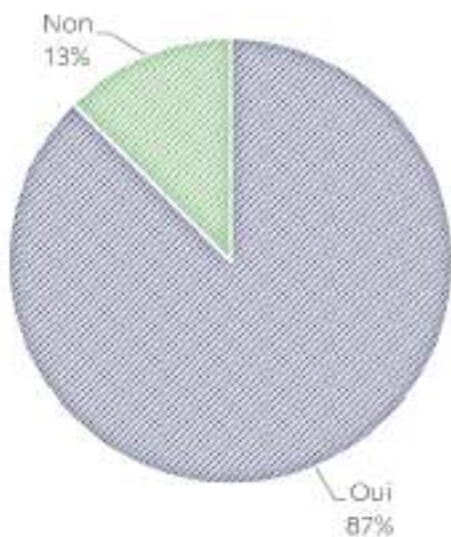
Graphique 36 | Motifs d'ajustements du contenu des interventions



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (309 réponses).

Avez-vous connu des tensions sur les recrutements sur la période récente ?

Graphique 37 | Part de Saad confrontés à des tensions sur les recrutements

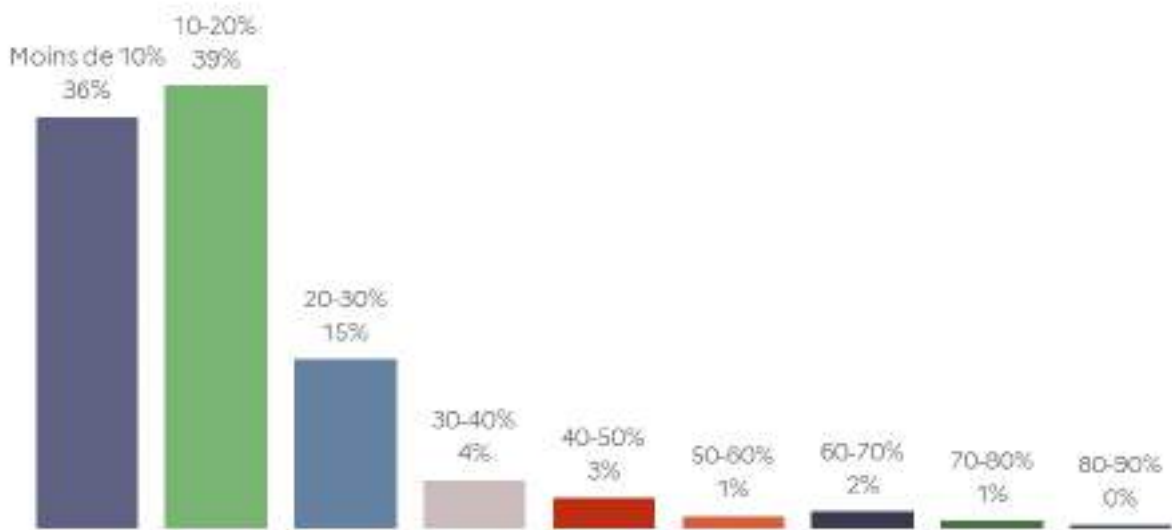


- Près de **9 Saad sur 10** ayant répondu à l'enquête indiquent avoir été confronté à des **tensions sur les recrutements** au cours des 6 derniers mois.
- Dans la grande **majorité des cas**, la part de postes non pourvus sur cette période était **inférieure à 20 %**.
- **15 % des Saad** indiquent néanmoins que cette proportion était comprise entre **20 et 30 % des ETP**, et **7 %** qu'elle était **supérieure à 30 %** des effectifs.

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (312 réponses).



Graphique 38 | Proportion de postes non pourvus

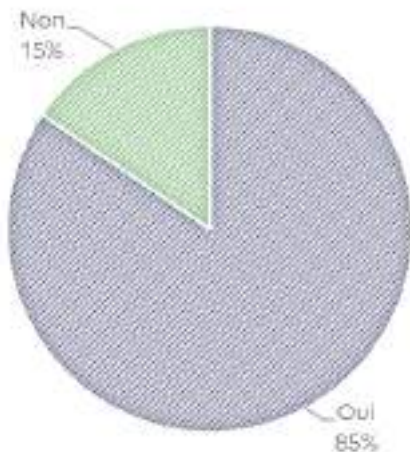


Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (310 réponses).



Rencontrez-vous des difficultés particulières pour le recrutement de professionnels ayant une formation spécifique, nécessaire pour réaliser certains actes ?

Graphique 39 | Part de Saad confrontés à des tensions sur certaines catégories de professionnels



- **85 % des Saad** indiquent rencontrer des difficultés particulières pour le recrutement de professionnels ayant une formation spécifique ou pour la réalisation de certains actes.
- Le métier pour lequel ces tensions sont les plus souvent citées est la profession d'**AVS**.
- Les interventions pour les plus souvent mentionnées comme difficiles à accomplir faute de personnel sont les **toilettes**.
- La **disponibilité les soirs et week-end**, l'accompagnement de **la fin de vie** et l'absence de **véhicule** sont également cités comme des freins ou des difficultés particulièrement prégnantes.

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (312 réponses).

Figure 18 | Qualifications les plus concernées / difficultés induites par les tensions de recrutement



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (262 réponses).



Quelles mesures avez-vous été tenu de prendre pour faire face aux vacances sur les postes d'intervenants à domicile ?

- Pour faire face aux vacances de poste, les **deux-tiers** des Saad ayant répondu à cette question indiquent avoir été contraints de **prioriser les nouvelles prises en charge sur les personnes les plus vulnérables**.
- **6 sur 10** affirment également avoir **refusé l'admission** de nouveaux allocataires.
- La même proportion déclare avoir **ajusté à la baisse le nombre d'heures** d'accompagnement.



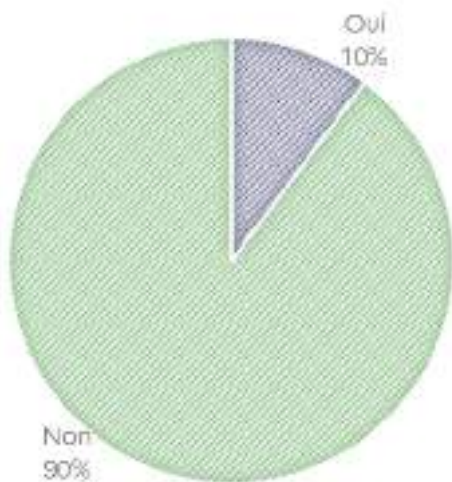
Graphique 40 | Mesures prises face aux difficultés de recrutement



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (294 réponses).

Le financement horaire alloué par le Conseil départemental ou les autres financeurs publics (Carsat, CAF) permet-il de couvrir l'intégralité des coûts de fonctionnement ?

Graphique 41 | Part de Saad indiquant que les financements qui leurs sont alloués ne permettent pas de couvrir leurs frais de fonctionnement

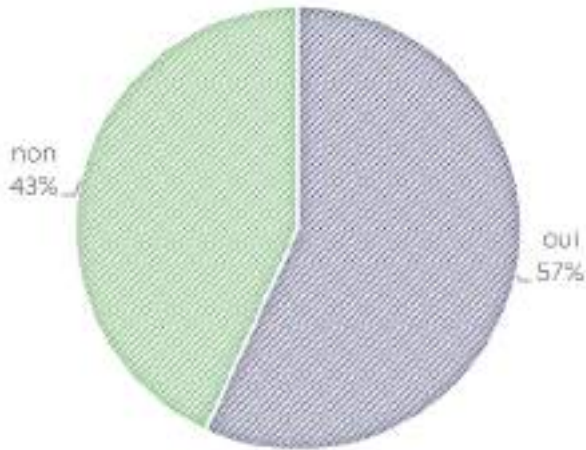


- **9 Saad sur 10** ayant répondu à l'enquête indiquent que les **financements alloués sont insuffisants** pour couvrir l'intégralité de leurs couts de fonctionnement.

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (304 réponses).

Avez-vous appliqué récemment, ou prévoyez-vous prochainement une augmentation du reste à charge extralégal demandé aux personnes accompagnées ?

Graphique 42 | Part de Saad ayant augmenté le reste à charge extralégal récemment (ou prévoyant de le faire)



- **Près de 6 Saad sur 10** ayant répondu à l'enquête indiquent avoir augmenté récemment – ou prévoir d'accroître prochainement – le reste à charge extralégal demandé aux personnes accompagnées.

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (304 réponses).



Résultats détaillés de l'enquête conduite auprès des EMS

Restitution exhaustive de l'enquête

A. Principaux enseignements

L'enquête a permis de mieux connaître les pratiques d'évaluation des EMS et notamment les différentes dimensions pour lesquelles les besoins des personnes âgées vulnérables sont mesurés. Elle a montré que l'ensemble des variables de la grille Aggir étaient généralement cotées, et que les évaluations couvraient également fréquemment les besoins en termes d'aide technique et d'appui aux proches aidants. Cette étude a aussi mis en lumière les difficultés auxquelles les acteurs sont confrontés et les besoins qu'ils expriment pour améliorer l'adéquation des plans d'aide aux besoins de la population âgée vulnérable.

Figure 19 | Principaux enseignements de l'enquête conduite auprès des EMS

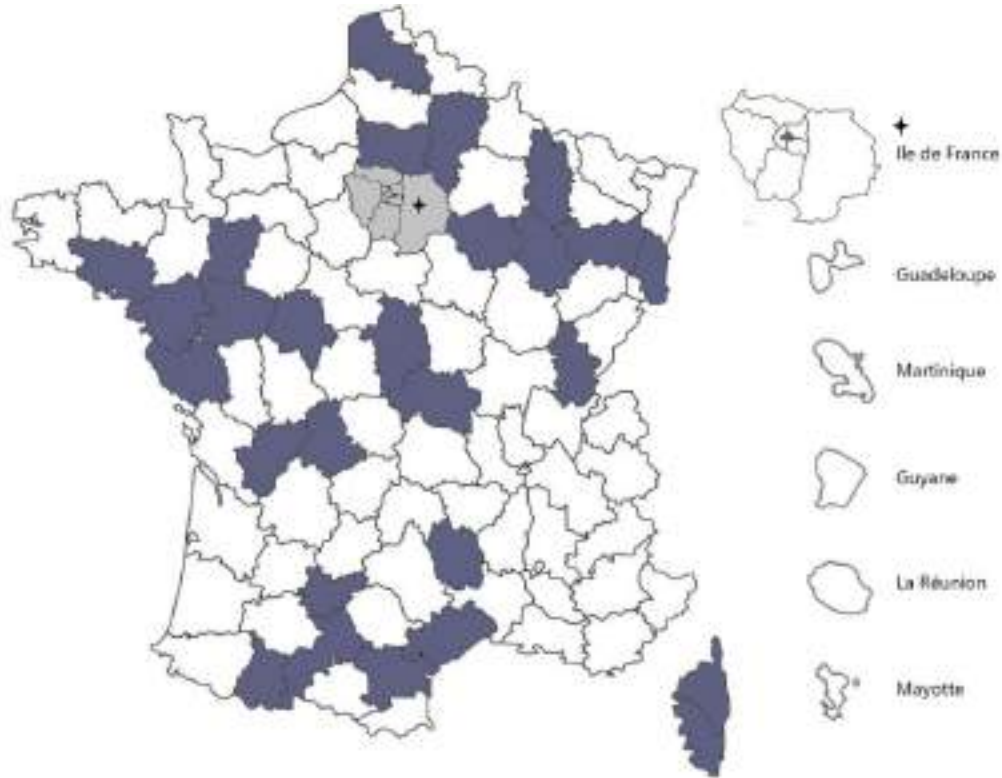


Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS.

B. Informations générales sur les EMS ayant répondu à l'enquête

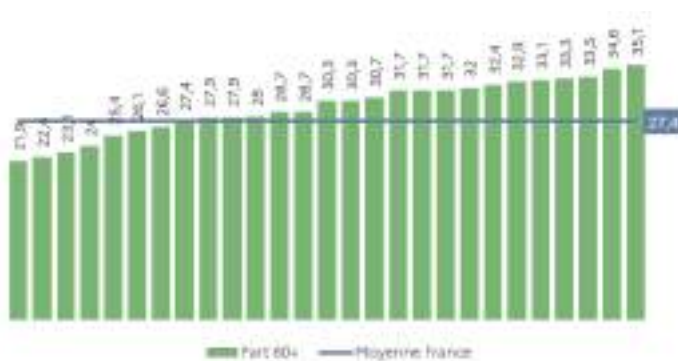
- Les EMS de 27 départements ont répondu à l'enquête du Conseil de l'âge du HCFEA.

Figure 20 | Départements pour lesquels l'EMS a contribué à l'enquête

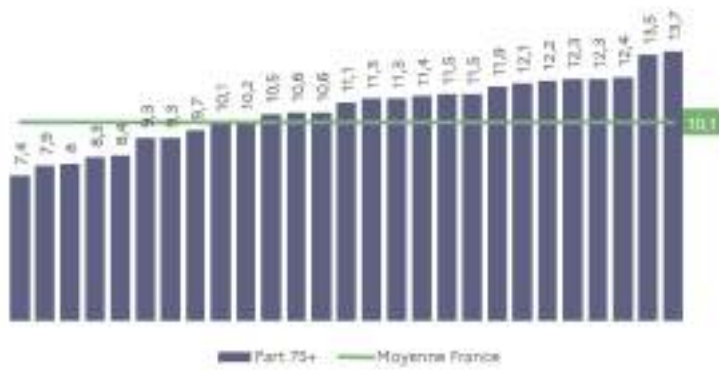


- La part des personnes âgées parmi la population totale est, pour la plupart des départements ayant répondu, supérieure à la moyenne nationale.

Graphique 43 | Part des personnes âgées de plus de 60 ans et de plus de 75 ans parmi la population générale du département



- Parmi ces départements, la part des personnes âgées d'au moins 60 ans et susceptibles de bénéficier de l'APA varie de 21,9 à 35,1 % (pour une moyenne nationale de 27,4 %) ;

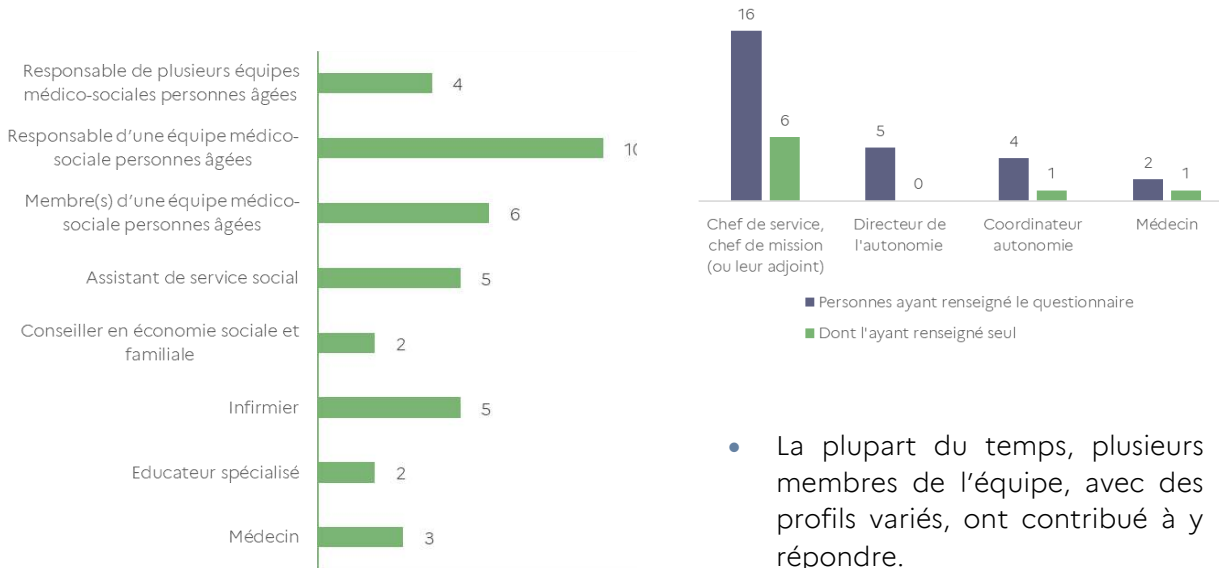


- Celle des personnes âgées d’au moins 75 ans (classe d’âge la plus concernée par l’allocation personnalisée d’autonomie) de 7,4 à 13,7 % (en comparaison, cette proportion s’établit à 10,1 % sur la France entière).

Source : SG HCFEA sur données Insee.

- Dans la majorité des cas, le questionnaire a été renseigné par le chef du service médicosocial du département.

Graphique 44 | Professionnels ayant renseigné l’enquête

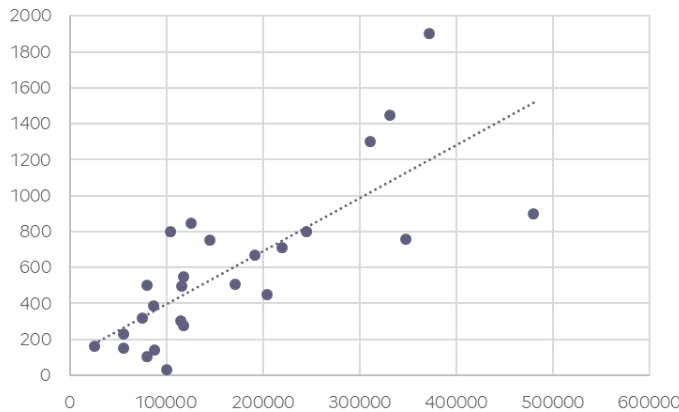
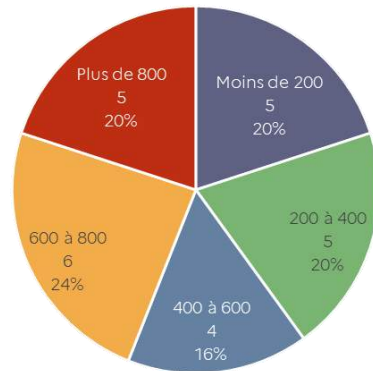


- La plupart du temps, plusieurs membres de l’équipe, avec des profils variés, ont contribué à y répondre.

Source : SG HCFEA sur données de l’enquête 2023 du Conseil de l’âge auprès des EMS.

Graphique 45 | Activité des services médicosociaux départementaux : nombre de dossiers traités chaque mois

- Le nombre de demandes d'APA traitées mensuellement varie de 30 à 1 900 selon les départements.
- Dans 6 cas sur 10, plus de 400 dossiers sont traités chaque mois.

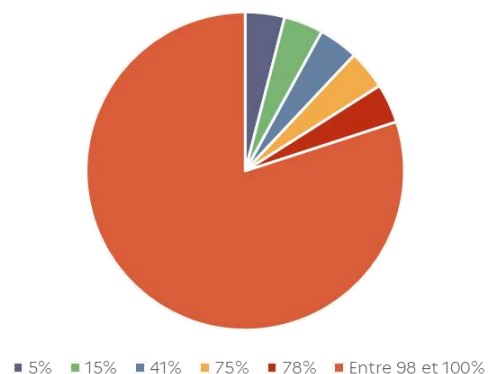
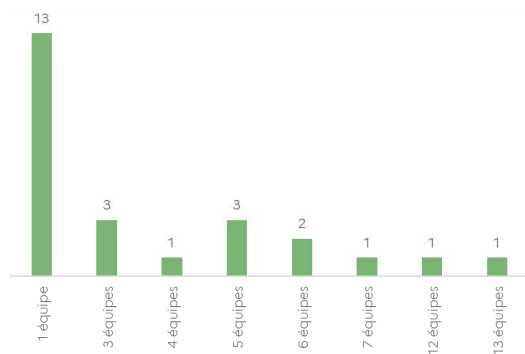


- Le nombre de dossiers traités mensuellement est corrélé positivement à la taille de la population âgée sur le territoire, mais d'autres facteurs semblent contribuer à la variabilité de l'activité des EMS selon les départements.

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (25 réponses)

- Les organisations territoriales sont très diversifiées : en général, l'activité APA repose sur moins de 10 équipes et dans la moitié des départements, une seule équipe intervient sur l'ensemble du territoire.
- La part de l'activité des EMS couverte par l'enquête dépend de cette organisation territoriale et de la profession du répondant : dans la plupart des cas, les réponses couvrent l'ensemble de l'activité des équipes APA.

Graphique 46 | Organisations des EMS sur leur territoire d'intervention et part de l'activité départementale couverte par le répondant



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (26 réponses).

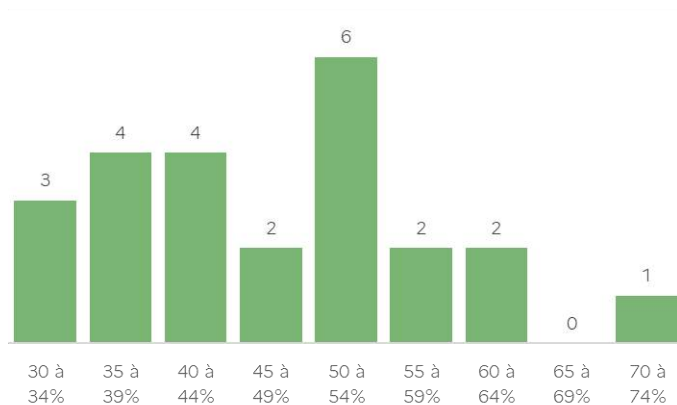


C. Description globale de l'activité des EMS



Quelle est la proportion de primo-allocataires (nouvelles demandes d'APA) parmi les dossiers de demandes d'APA reçus ?

Graphique 47 | Fraction de nouvelles demandes parmi l'ensemble des dossiers de demande d'APA



- Les **premières demandes** d'APA représentent entre **30 et 70 %** des dossiers d'APA traités.

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (25 réponses).

Encadré 4 | Compléments transmis par les EMS ayant contribué à l'enquête concernant la révision des plans d'aide

Le Conseil de l'âge a souhaité approfondir la question de la répartition des dossiers traités entre nouvelles demandes et réévaluations de dossiers de personnes déjà allocataires. En effet, une piste d'explication de la grande variabilité de la fraction représentée par les premières demandes d'APA selon les départements (entre 3 et 7 sur 10) pourrait résider dans des différences de pratiques en termes de réévaluation des dossiers pour les allocataires de l'APA.

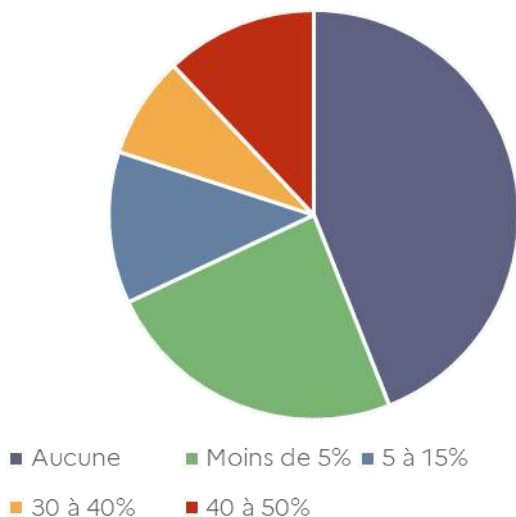
Des questions complémentaires ont donc été adressées à une partie des EMS ayant répondu au questionnaire afin de savoir si des cibles de renouvellement étaient fixées (et, le cas échéant, atteintes). Il apparaît que des délais de réévaluation automatique, s'échelonnant entre deux et cinq ans selon les répondants, sont généralement fixés, mais qu'il arrive qu'ils soient dépriorisés au profit des primo-demandes. Les différents répondants précisent toutefois que ces visites peuvent être sollicitées autant que de besoin lorsque la nécessité d'une mise à jour des plans d'aide se fait sentir.



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS.

? **Dont quel nombre d'APA urgentes (par mois, en moyenne) ?**

Graphique 48 | Fraction de demandes d'APA urgentes parmi l'ensemble des dossiers de demande d'APA



- Près de **la moitié** des EMS indiquent **ne pas traiter de dossiers de demandes d'APA urgentes.**

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (25 réponses).



Encadré 5 | Présentation du dispositif de l'APA d'urgence et compléments transmis par les EMS concernant le traitement de ces dossiers spécifiques

L'APA peut être demandée en urgence auprès des EMS en cas de survenue inattendue de restrictions d'autonomie (détérioration de l'état de santé, chute, entrée en Ehpad...). Il s'agit d'une procédure accélérée par rapport à la demande standard qui permet aux personnes qui en ont besoin d'obtenir rapidement un soutien financier, sans avoir à constituer le dossier et attendre son traitement. Le versement temporaire (pendant 2 mois) d'une allocation forfaitaire équivalente à 50 % du plafond applicable au GIR 1 peut ainsi être déclenché dans l'attente de la constitution du dossier de demande classique.

Ces demandes urgentes n'étant pas toujours traitées par les EMS, le fait que près de la moitié d'entre elles indiquent ne pas en traiter ne signifie pas nécessairement que le dispositif n'est pas ouvert dans les départements. Il est néanmoins avéré que **certains départements choisissent de systématiquement instruire, dans les meilleurs délais, les demandes d'APA, plutôt que de recourir au dispositif de l'APA d'urgence, qui ne leur paraît pas toujours adapté (notamment car peut occasionner des indus)**. Interrogées sur ce sujet, certaines des EMS indiquent ainsi qu'elles ont mis en place des dispositifs de traitement des demandes urgentes différents de cette procédure spécifique.



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS.

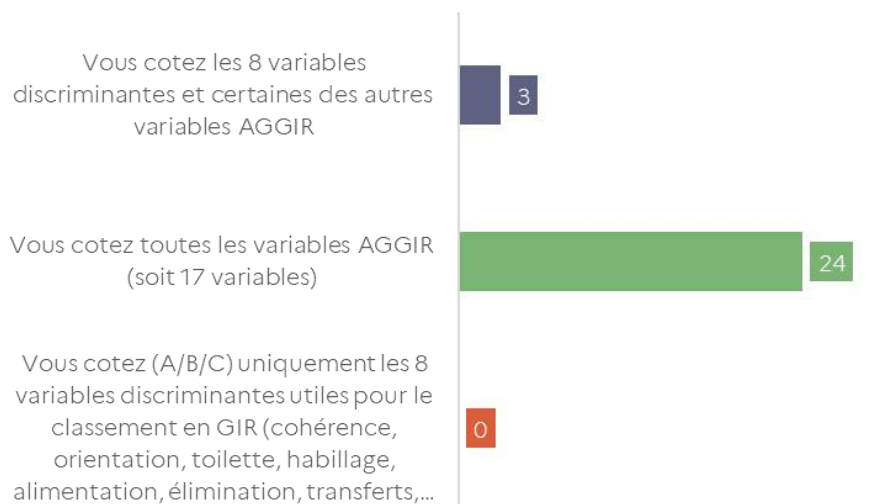
D. Conditions de réalisation de l'évaluation des besoins de la personne et informations collectées par l'EMS

Comment utilisez-vous la grille Aggir ?

- La **grande majorité des EMS cotent les 17 variables de la grille Aggir** et pas seulement les 8 variables entrant dans le calcul du GIR
- Lorsqu'une part seulement des variables non prises en compte pour

l'éligibilité à l'APA est cotée, **l'action « se déplacer en dehors du lieu de vie » l'est systématiquement.** Il s'agit de l'une des 2 variables discriminantes non prises en compte pour le classement en GIR.

Graphique 49 | Variables de la grille Aggir cotées par les EMS



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (26 réponses).

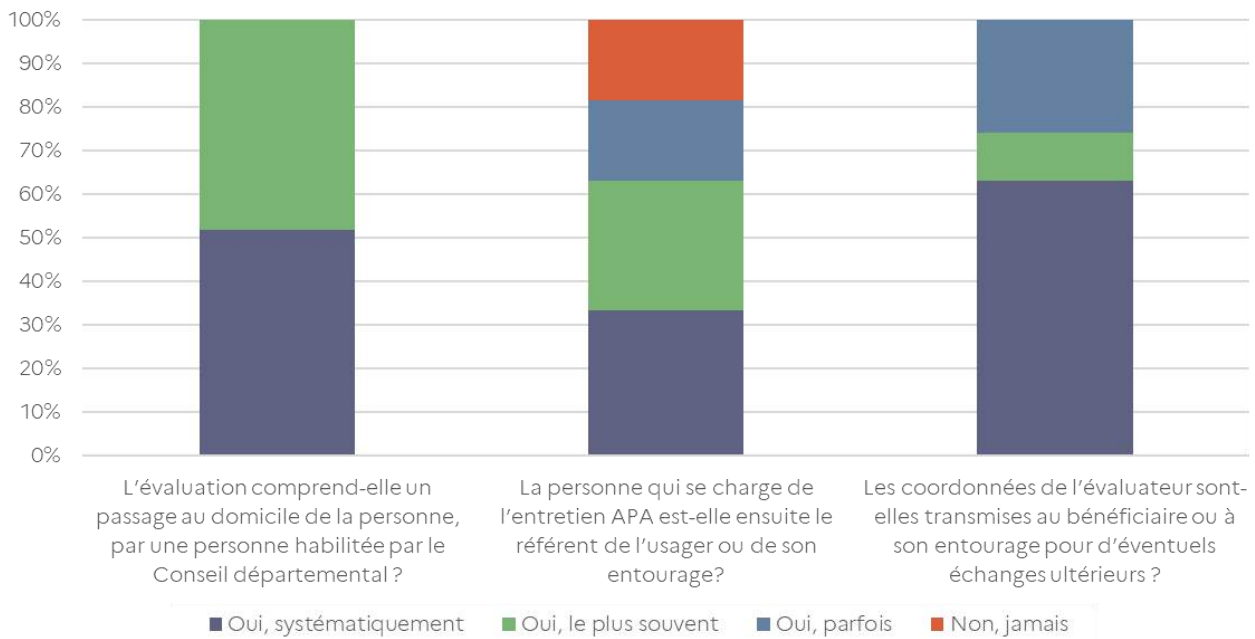


Conditions de réalisation de l'évaluation et notification du GIR aux allocataires

Les conditions de réalisation de l'évaluation des besoins par l'EMS lors d'une demande d'APA sont variables d'un département à l'autre :

- Dans près de **la moitié des cas**, l'évaluation comprend systématiquement un **passage au domicile** de la personne. Dans les autres départements, c'est la pratique la plus courante, mais elle n'est pas systématique.
- **Dans 3 cas sur 10, la personne qui s'est chargée de l'évaluation sera toujours le référent du demandeur,** dans 1 cas sur 5, cela ne sera, au contraire, jamais cette même personne.
- **Dans 6 cas sur 10 les coordonnées de l'évaluateur sont transmises au demandeur.** Près de 3 répondants sur 10 indiquent toutefois que cela n'arrive que parfois.

Graphique 50 | Précisions sur les conditions de réalisation de l'évaluation des besoins



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (27 réponses).

Encadré 6 | La visite au domicile pour l'évaluation des besoins des demandeurs d'APA

Pour l'évaluation des besoins des personnes sollicitant l'APA, une visite au domicile (VAD) de la personne est prévue. L'objet de cette visite est d'étudier la situation globale du demandeur (mode et conditions de vie, caractère adapté du logement, implication de l'entourage...)

Son caractère systématique a été réaffirmé dans le cahier des charges applicable aux services autonomie à domicile (SAD), examiné par le Conseil de l'âge en mai 2023¹⁰ : « *Lorsqu'une personne s'adresse au service pour des prestations d'aide et d'accompagnement ou pour des prestations de soins, sa demande fait l'objet d'une évaluation à son domicile par l'encadrant, en présence des personnes de son choix* ».

Si la moitié des EMS ayant répondu à l'enquête indique réaliser les évaluations « systématiquement » dans le cadre d'un passage à domicile, l'autre moitié révèle que ces visites sont « le plus souvent » effectuées à domicile. Le Conseil de l'âge a souhaité obtenir des compléments de la part des responsables des services ayant participé à l'enquête afin de déterminer les règles pouvant prévaloir au choix de ne pas réaliser de visite à domicile.

Les réponses obtenues confirment que la VAD est bien la règle et que l'actualisation des plans d'aide sans passage à domicile est une exception. Lorsque cela arrive, c'est souvent lié à la surcharge de travail et aux tensions en termes de personnels auxquelles sont confrontées les EMS. Dans d'autres cas, un système spécifique de suivi est mis en place, avec le passage périodique de « référents autonomie » au domicile des allocataires de l'APA, qui relaient au fil de l'eau les informations aux EMS, leur permettant d'instruire les révisions des dossiers à distance.



¹⁰ Cf. avis du Conseil de l'âge portant sur le projet de décret relatif aux services autonomie à domicile, adopté en juin 2023.



Dans notre département, des révisions peuvent se faire par téléphone. Nous privilégions toutefois la VAD. Elle est systématique pour les premières demandes.

Pour une première demande ou une dégradation de la situation ou un renouvellement, la visite est systématique. S'il s'agit de revoir une partie du plan d'aide (modification du planning d'intervention, ajout d'une aide technique...), la visite n'est pas obligatoire.

Les réévaluations génèrent une VAD. Dans de très rares cas, la réévaluation se fait par téléphone : surcharge sur un secteur par absence prolongée de l'évaluateur, demande de réévaluation quelques semaines après une VAD, demande de changement de prestataire ou d'ajout de repas ou téléassistance seulement.

Les tâches et nouvelles demandes d'APA font habituellement l'objet d'une visite à domicile d'au moins l'un des agents de l'EMS APA en charge d'évaluer l'éligibilité à cette prestation et, le cas échéant, le plan d'aide. L'EMS APA est composée d'infirmières et de médecins en charge de l'évaluation du GIR (1er niveau d'évaluation) et de conseillères APA chargées d'élaborer un plan d'aide pour les personnes dont le GIR ouvre droit à l'APA (2ème niveau d'évaluation). En complément, et comme indiqué ci-dessus, tous les bénéficiaires de l'APA sont ensuite suivis, à domicile, par d'autres professionnels du Conseil départemental (référénts autonomie), 3 mois après réception de la notification APA et au moins 1 fois/an. Lors des demandes de révisions et de renouvellements (= "révisions périodiques", selon la réglementation), les infirmières/médecins ou conseillères APA peuvent être amenées à instruire ces demandes par téléphone, car elles disposent des éléments de suivi recueillis par les référénts autonomie. Au moins un membre de l'EMS APA (IDE/médecins, conseillères APA ou référénts autonomie) rencontre ainsi la personne à son domicile.

Dans quels cas n'y a-t-il pas de passage au domicile ? pour les réévaluations uniquement ? pour d'autres cas ?

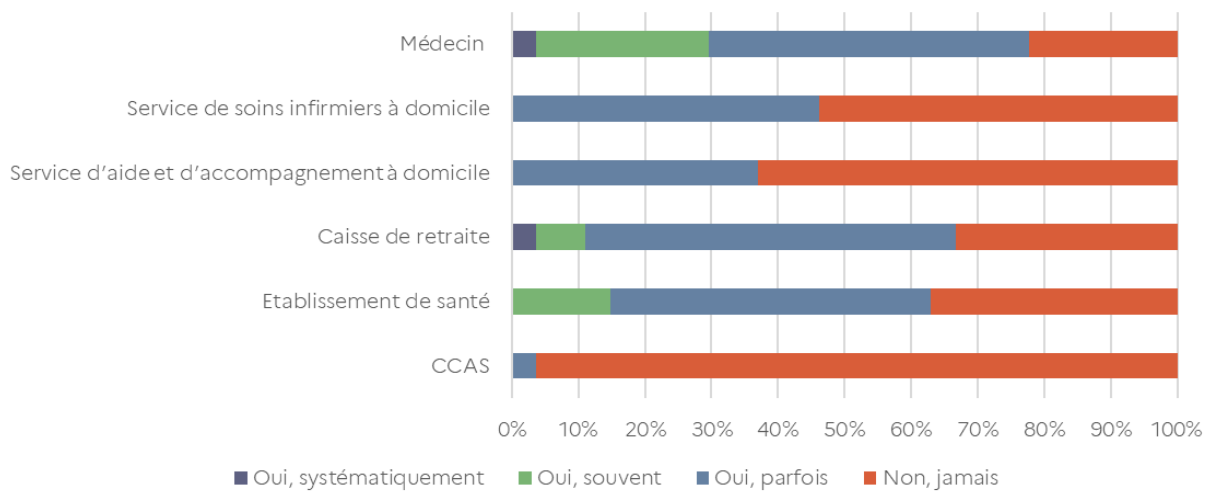
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS.



Vous arrive-t-il de disposer d'une évaluation ou pré-évaluation réalisée par un autre service ou un autre professionnel ?

- Dans **un tiers des cas**, l'EMS dispose d'une préévaluation ou d'une évaluation des besoins de la personne sollicitant l'APA conduite par un **médecin** (« systématiquement » ou « souvent »).
- Un peu plus de **10 %** des répondants indiquent disposer fréquemment (« systématiquement » ou « souvent ») d'évaluations réalisées **par une caisse de retraite** et **15 %** par un **établissement de santé**.
- **La transmission de tels éléments par des Ssiad ou des Saad est plus rare** : moins de la moitié des répondants indiquent que cela arrive « parfois », et ils sont une majorité à répondre que cela n'arrive « jamais ».
- Un seul des 27 services ayant répondu à l'enquête indique recevoir « parfois » des préévaluations ou des évaluations des besoins réalisées par les **centres communaux d'action sociale (CCAS)**, les 26 autres répondent que cela n'arrive « jamais ».

Graphique 51 | Provenance des éventuelles pré-évaluations ou évaluations effectuées par d'autres acteurs



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (27 réponses).

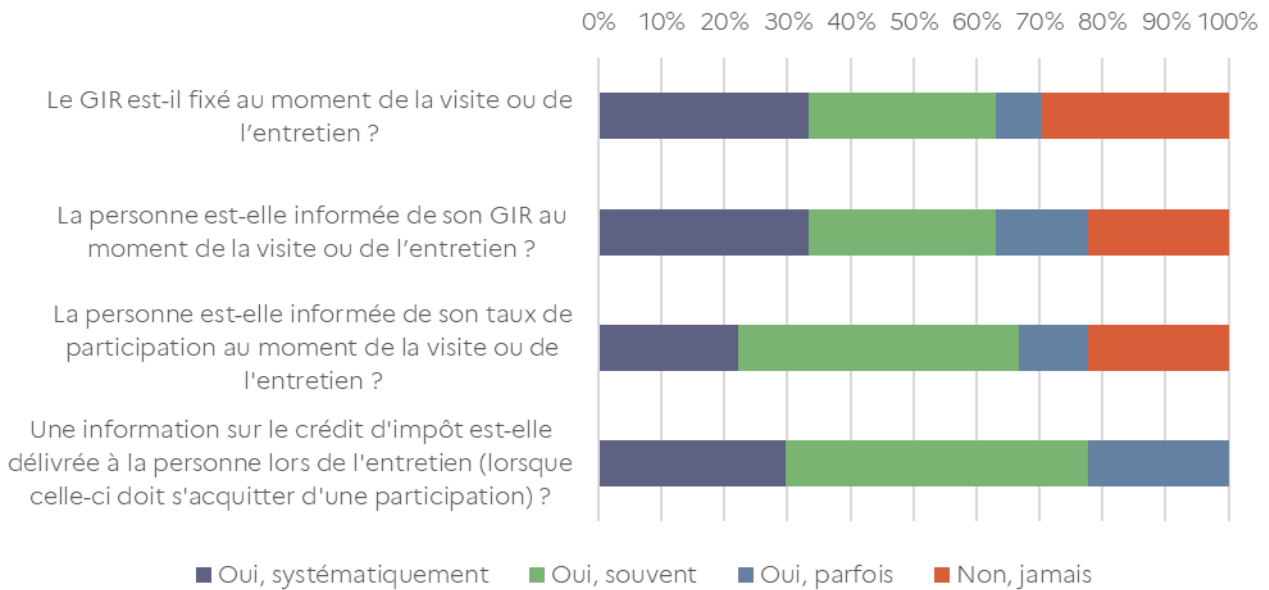


Les informations suivantes sont-elles délivrées lors de l'évaluation (au moment de la visite ou de l'entretien)?

- **3 EMS sur 10 indiquent ne « jamais » fixer le GIR au moment de la visite ou de l'entretien** (et donc le faire ultérieurement) – **un autre tiers indique au contraire que le GIR est « systématiquement » fixé à cette occasion** et près de 1/4 que c'est « souvent » le cas.
- Lorsqu'il est fixé au moment de la visite, le GIR est généralement communiqué au demandeur à ce moment-là.
- **Les informations sur les aides financières sont plus fréquemment données lors de l'entretien d'évaluation** des besoins du demandeur d'APA :
 - celle relative au taux de participation est « systématiquement » ou « souvent » transmise dans 2/3 des cas ;
 - celle relative au crédit d'impôt dans près de 8 cas sur 10.



Graphique 52 | Moment auquel sont délivrés les résultats de l'évaluation



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (27 réponses).

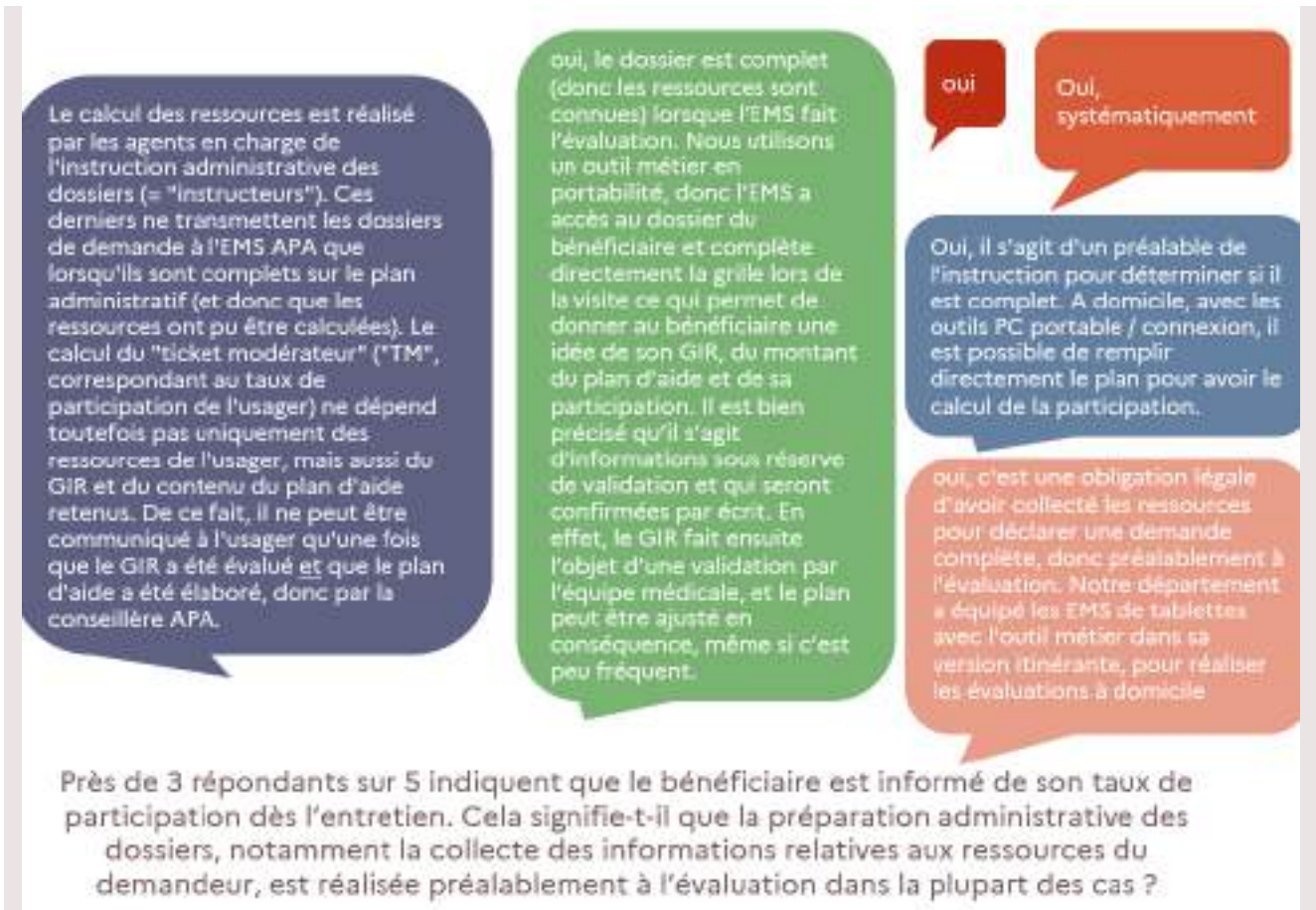
Encadré 7 | Déroulé « type » du traitement d'une demande d'APA par les services des Conseils départementaux

Le fait que les deux tiers des répondants indiquent informer « systématiquement » ou « souvent » les personnes sollicitant le bénéfice de l'APA du taux de participation dont elles devront s'acquitter a conduit les membres du Conseil de l'âge à s'interroger sur les modalités de traitement des dossiers de demande d'APA.

La part des dépenses associées au plan d'aide qui reste à la charge des allocataires dépend de leurs ressources. Une personne dont les ressources mensuelles sont inférieures ou égales à 864,60 €* est exonérée de toute participation financière, tandis qu'une personne dont les ressources mensuelles sont supérieures à 3 184,11 €* par mois participe à 90 % du montant du plan d'aide. Entre ces deux seuils, les allocataires s'acquittent d'une participation modulée suivant ses ressources et le montant du plan d'aide.

Pour être en capacité d'informer la personne de sa participation au moment de la visite, les EMS doivent donc disposer des éléments relatifs à ses ressources.

D'après les réponses obtenues aux questions complémentaires adressées aux EMS ayant contribué à l'enquête, **il semble que l'instruction préalable des éléments financiers soit assez répandue, permettant aux équipes en charge de l'évaluation de délivrer l'ensemble des informations au moment de la visite ou de l'entretien.**



*Montants en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2023.

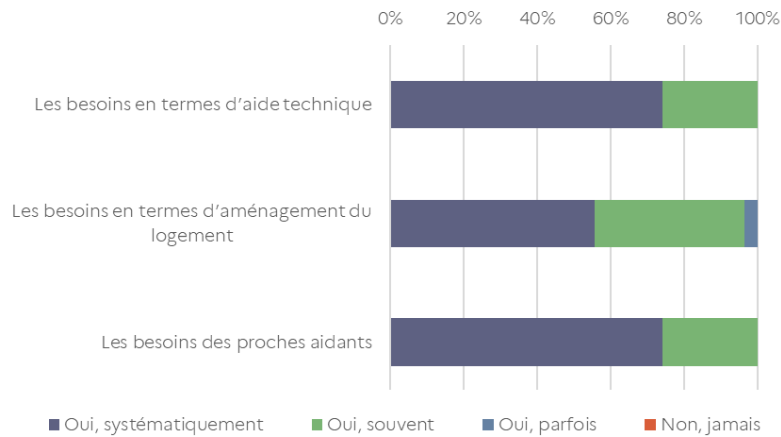
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS.

? Les éléments suivants sont-ils abordés dans le cadre des évaluations?

- Les besoins en termes d'**aides techniques** et les besoins des **proches aidants** sont **« systématiquement » évalués dans trois quarts des cas** et ils le sont « souvent » dans les autres cas.
- **Les besoins en termes d'aménagement du logement le sont un peu moins fréquemment** (moins de 6 EMS sur 10 répondent qu'ils sont évalués « systématiquement »).



Graphique 53 | Autres dimensions abordées lors des évaluations (au-delà de la grille Aggir)

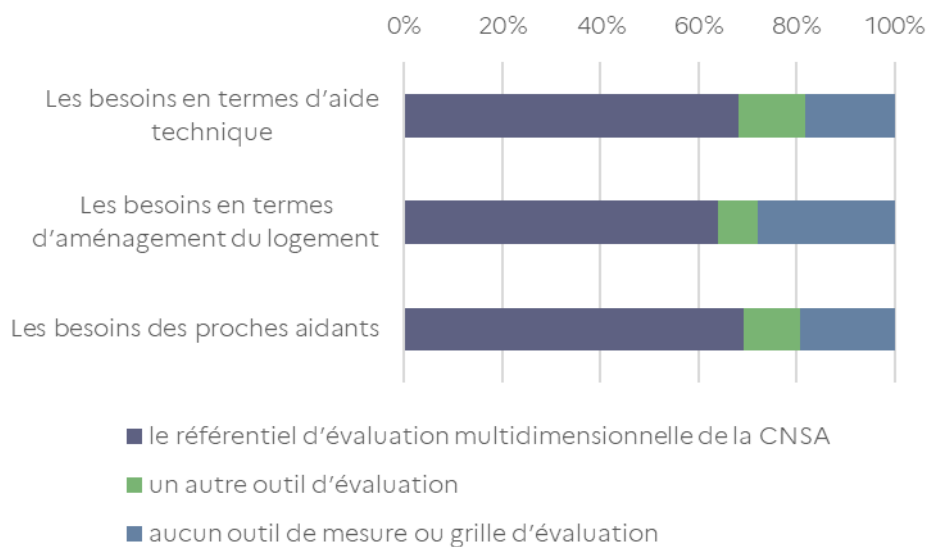


Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (27 réponses).

Le cas échéant, quels sont les outils mobilisés pour les évaluer ?

- Lorsque ces besoins sont évalués, les EMS mobilisent, **dans 2/3 des cas, le référentiel d'évaluation multidimensionnelle (REMD) de la CNSA.**
- 2 EMS sur 10 recourent à d'autres outils que le référentiel de la CNSA pour l'évaluation des besoins en termes d'aides techniques et 1 sur 10 pour la mesure des besoins en termes d'aménagement du logement ou des proches aidants.

Graphique 54 | Outils mobilisés pour l'évaluation des besoins



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (26 réponses).

Encadré 8 | Le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la CNSA

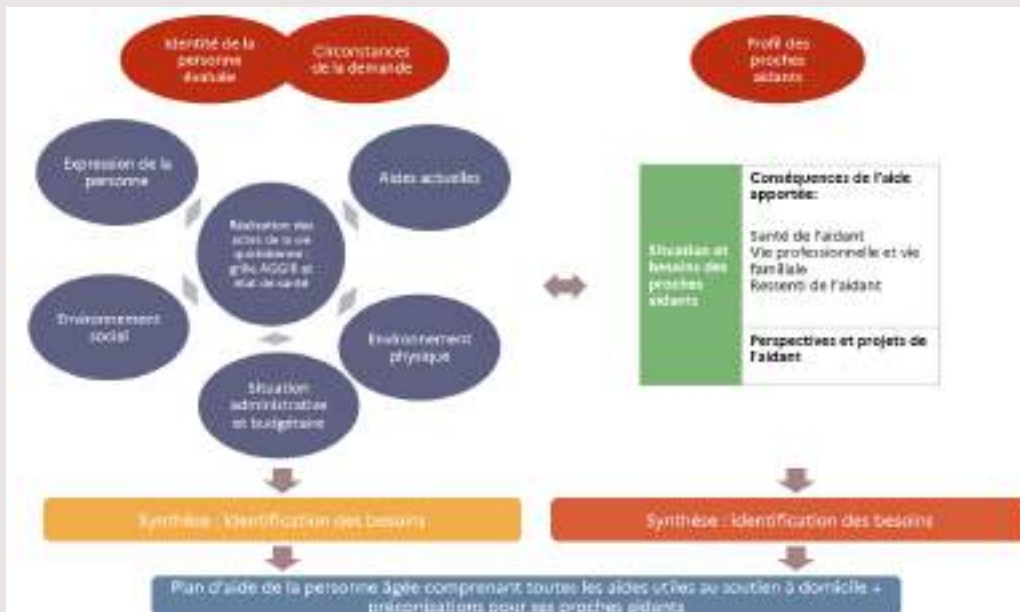
La loi de 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) a instauré une évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants dans le cadre de l'évaluation de la demande de l'APA par les EMS.

L'élaboration d'un référentiel a été confiée à la CNSA.

Ce référentiel est devenu l'outil réglementaire (arrêté du 5 décembre 2016) pour les EMS APA.

La CNSA a publié, en 2016, un guide d'utilisation précisant les éléments suivants :

- « L'évaluation multidimensionnelle se caractérise par une approche globale et une analyse de la situation d'une personne dans toutes ses dimensions : son environnement physique, son habitat, son environnement social, son entourage, la réalisation des activités de la vie quotidienne, les aides et démarches déjà mises en œuvre » ;
- « L'évaluation multidimensionnelle est une étape obligatoire en amont de la construction du plan d'aide. Elle vise ainsi à améliorer la qualité globale des réponses proposées et à ne pas se limiter au périmètre défini par l'APA. Qu'elles soient financées ou non dans le cadre de l'APA, toutes les aides utiles au soutien à domicile de l'allocataire, y compris dans un objectif de prévention, ou de soutien de ses proches aidants, doivent d'ailleurs figurer dans le plan d'aide » ;
- **Le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins de la personne âgée et de ses proches aidants comporte douze dimensions :**



Source : SG HCFEA, à partir du guide d'utilisation du référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la CNSA.

? Si vous mobilisez d'autres outils d'évaluation, merci de préciser lesquels

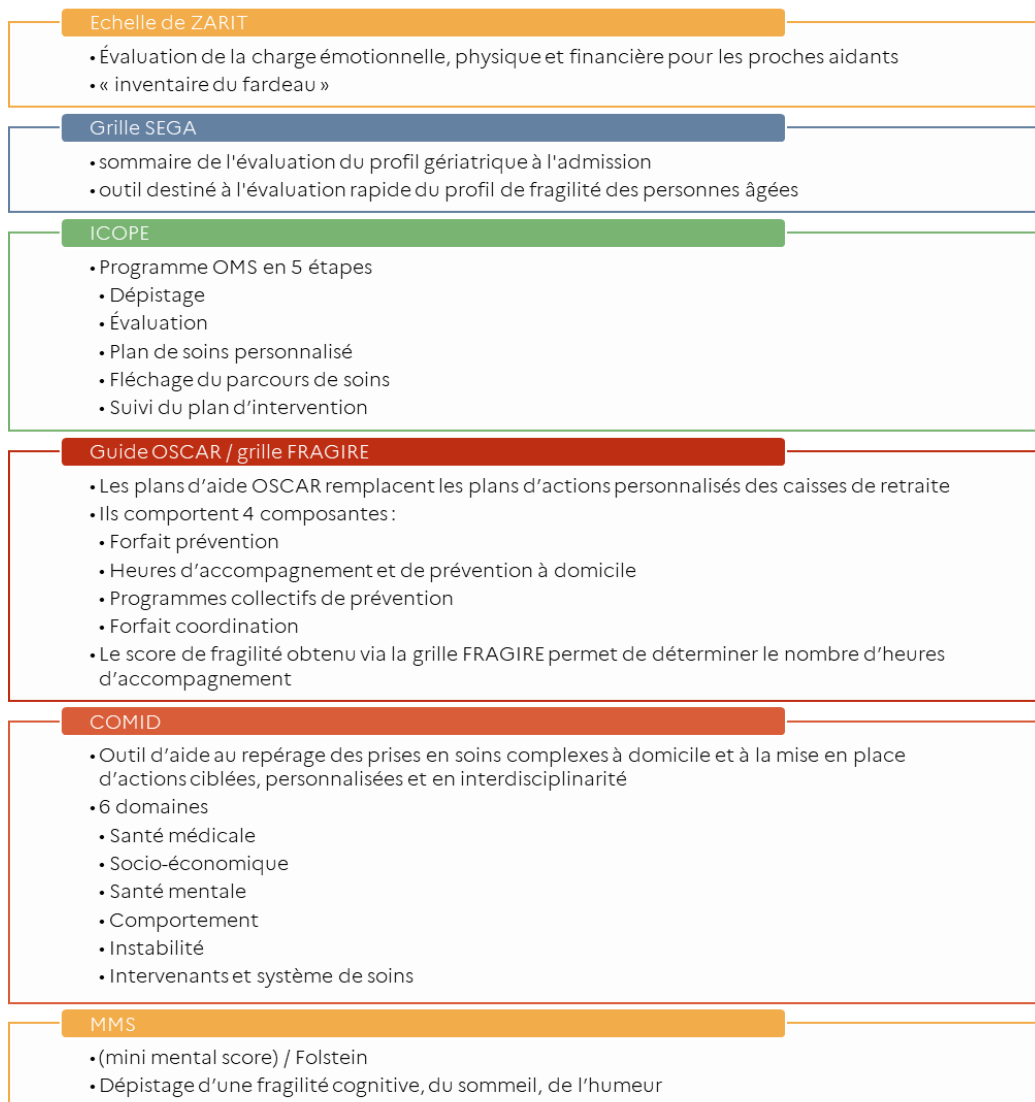
Divers outils sont mobilisés par les EMS pour l'évaluation des besoins en termes d'aides techniques ou d'adaptation du logement :



- Certains répondants ont développé des outils en interne, notamment pour l'évaluation des besoins en termes d'aides techniques, d'autres indiquent que les besoins sont évalués sans recours à des outils spécifiques, avec des questions libres ;
- D'autres outils d'évaluation des besoins en termes d'aides techniques ou d'aménagement du logement peuvent être mis en place dans le cadre de la conférence des financeurs ;
- Ces évaluations peuvent être conduites au domicile par des ergothérapeutes, notamment dans le cadre de la technicothèque dont le développement est soutenu par la mutualité française et qui consiste en une plateforme de prêt ou de location et de mise à disposition avant acquisition d'aides techniques.

Des outils spécifiques ont été cités par les répondants pour l'évaluation des besoins des aidants et la mesure du syndrome de fragilité :

Figure 21 | Les outils utilisés par les EMS pour l'évaluation des besoins des aidants et la mesure du syndrome de fragilité



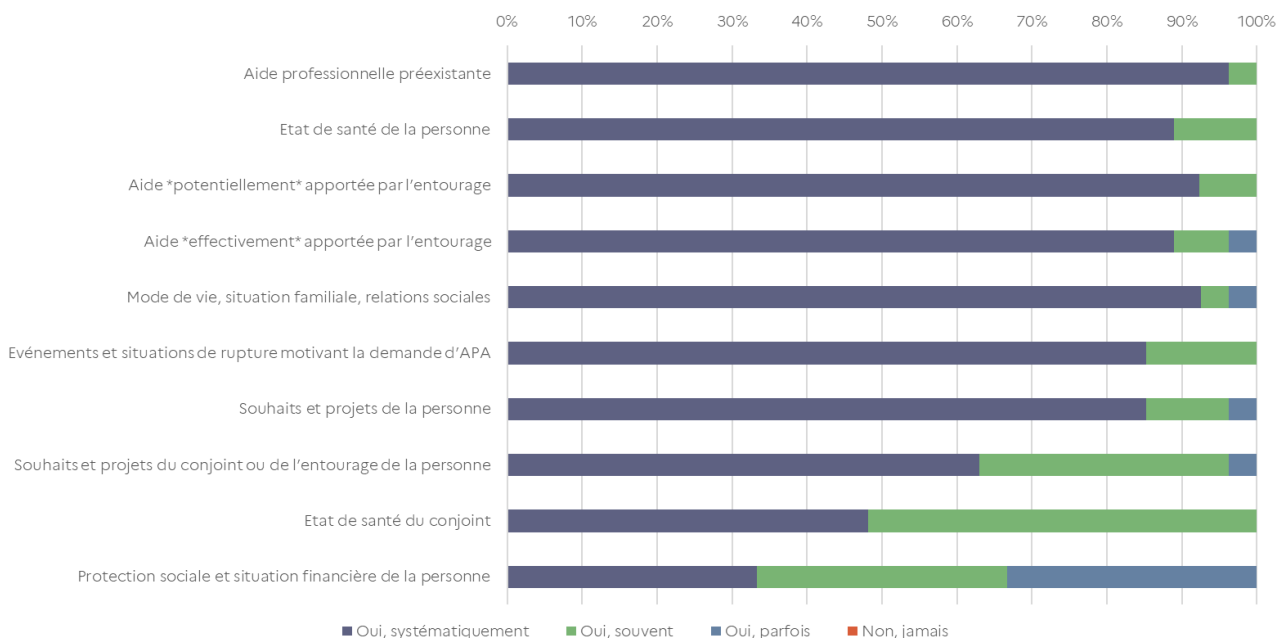


D'autres informations, parmi celles listées ci-dessous, sont-elles recueillies dans le cadre de l'évaluation ?

La collecte des informations figurant dans le REMD de la CNSA est plus ou moins fréquente selon les items :

- Les informations relatives au **réseau professionnel intervenant auprès de la personne** avant la mise en œuvre du plan d'aide sont systématiquement collectées dans plus de 95 % des cas. Celles concernant son **état de santé, l'aide potentielle ou effective apportée par l'entourage** ou le **mode de vie** et les **relations familiales** ou sociales le sont également dans 9 cas sur 10 ;
- Les **événements récents** auxquels le demandeur a été confronté, ses souhaits et projets sont également fréquemment recueillis : les informations collectées couvrent ces sujets dans plus de 8 cas sur 10 ;
- Le recueil d'informations concernant le **conjoint** du demandeur d'APA (souhaits et projets, état de santé) sont moins systématiquement collectés (dans 5 à 7 cas sur 10) ;
- Enfin, les **informations sur la situation financière et les droits sociaux** de la personne ne font l'objet d'un recueil systématique que dans 3 cas sur 10.

Graphique 55 | Autres dimensions du REMD de la CNSA abordées dans le cadre des évaluations



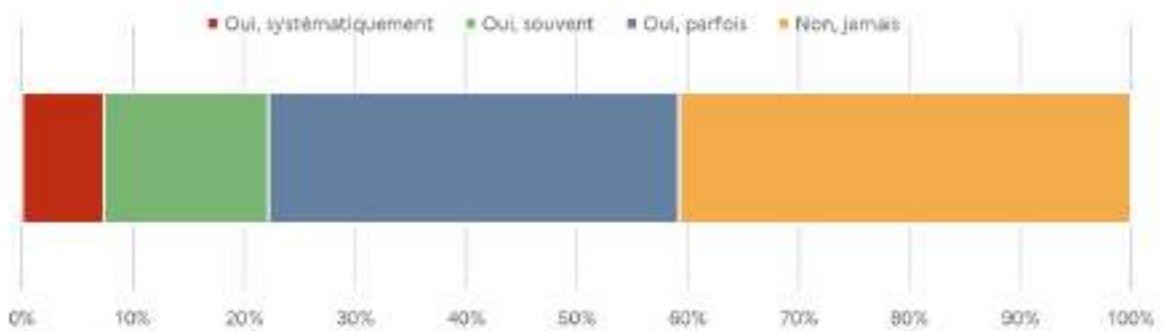
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (26 réponses).



Effectuez-vous un repérage du syndrome de fragilité?

- **Moins du quart des répondants indique effectuer un repérage du syndrome de fragilité**, « souvent » ou « systématiquement »

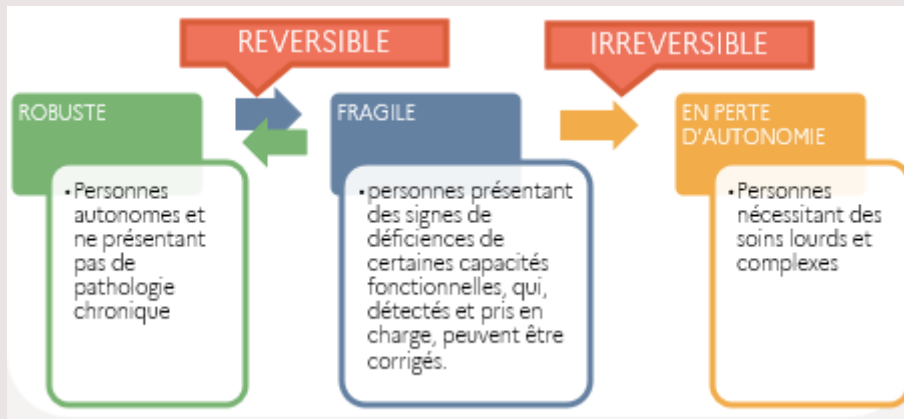
Graphique 56 | Fréquence du repérage du syndrome de fragilité



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (26 réponses)

Encadré 9 | Le syndrome de fragilité

- La Société Française de Gériatrie et Gerontologie propose de **définir la fragilité comme un syndrome clinique** : « la fragilité se définit par une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress. Son expression clinique est modulée par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. Le syndrome de fragilité est un marqueur de risque de mortalité et d'événements péjoratifs, notamment d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution. L'âge est considéré comme un déterminant de fragilité mais n'explique pas à lui seul ce syndrome »
- Le processus de vieillissement n'est pas linéaire, et 3 profils d'individus âgés peuvent être différenciés en fonction des caractéristiques relatives à la santé, la psychologie, l'environnement et l'activité sociale



Pour les EMS qui effectuent ce repérage, une grande diversité d'interlocuteurs peut être envisagée pour orienter une personne identifiée comme « fragile ». Le médecin traitant est le professionnel le plus souvent cité, avant les DAC et les équipes mobiles de gériatrie.



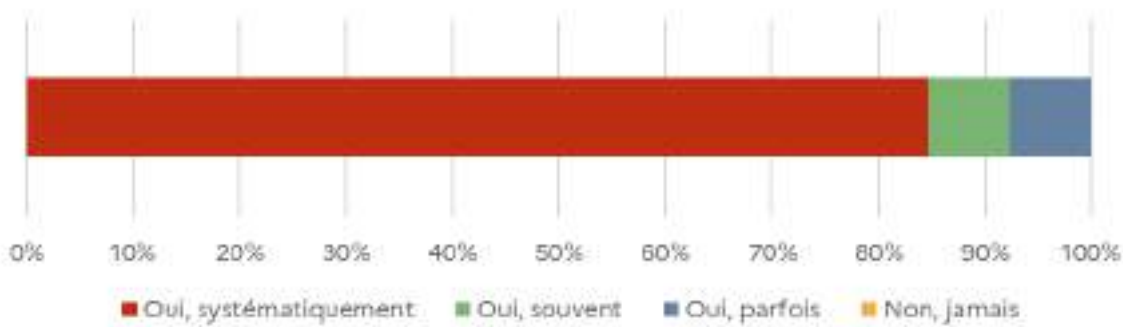
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS



Lorsque l'évaluation conduit au classement de la personne en GIR 5 ou 6, elle n'est pas éligible à l'APA. Une information précise (dépliants, communication de coordonnées, etc..) lui est-elle délivrée par votre équipe pour l'orienter vers des prestations autres que l'APA (aide-ménagère, mutuelles, caisses de retraite, portage de repas, activités à destination des PA, CCAS, aides aux aidants, etc... ?)

Lorsque l'évaluation de la demande d'APA aboutit au classement en GIR 5 et 6, la grande majorité des EMS conduit des actions pour informer et orienter les personnes vers les services idoines

Graphique 57 | Orientation des personnes classées en GIR 5 ou 6



HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (26 réponses)



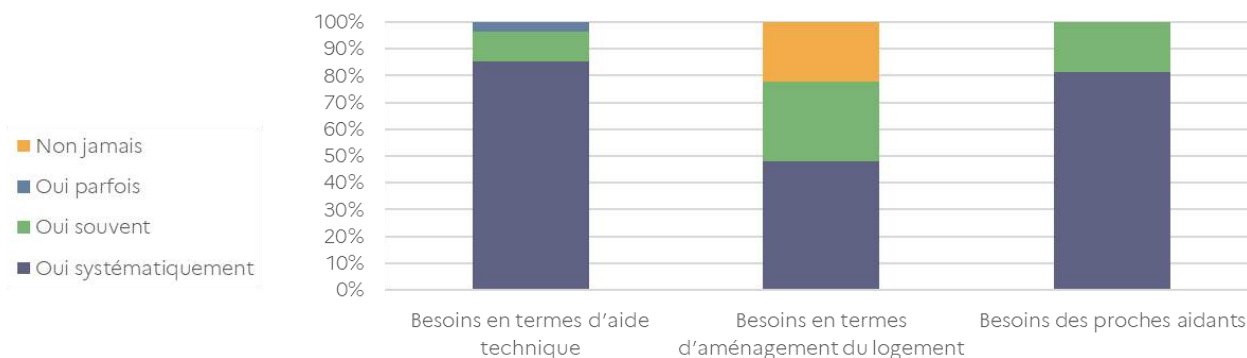
E. Construction du plan d'aide notifié



Les besoins suivants sont-ils pris en compte dans l'élaboration du plan d'aide?

Si les besoins en termes d'aides techniques et les besoins des proches aidants sont systématiquement pris en compte dans la construction du plan d'aide par la grande majorité des EMS, c'est moins le cas en ce qui concerne les besoins d'aménagement du logement (cela n'est jamais le cas pour près du quart des EMS).

Graphique 58 | Besoins pris en compte pour l'élaboration du plan d'aide



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (27 réponses)

Encadré 10 | Le financement des dépenses d'aménagement du logement

La part non négligeable de services ayant indiqué ne jamais prendre en compte les besoins d'aménagement du logement pour la construction des plans d'aide a conduit le Conseil de l'âge à s'interroger sur les modalités de financement de ces dépenses spécifiques. Des demandes complémentaires ont été adressées aux EMS ayant contribué à l'enquête afin d'obtenir des précisions sur ce point.

D'après les réponses obtenues, **les aménagements du logement et les aides techniques sont financés, autant que possible dans le cadre des plans d'aide.** Certains départements **lissent les dépenses sur une durée pluriannuelle afin d'éviter de saturer les plafonds.** Lorsque les plafonds de l'APA sont atteints, des **financements extralégaux ou provenant d'autres acteurs** (conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, ANAH, caisses de retraite) peuvent être mobilisés.



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS

Quels éléments prenez vous en compte pour orienter l'allocataire vers un intervenant et l'aider à choisir, le cas échéant, entre services prestataires, services mandataires ou emploi direct?

- Les **attentes de la personne accompagnée** et ses **capacités en termes de gestion administrative** sont les critères principaux retenus par les EMS pour l'orientation vers un offereur de services d'accompagnement.
- Les compléments transmis par les EMS ayant contribué à l'enquête confirment la **bonne application du principe de libre-choix**. La plupart des répondants indique que des informations sur les différentes modalités d'offre sont systématiquement délivrées aux demandeurs de l'APA (CESU, crédit d'impôt, disponibilité, gestion des contrats...).
- Une attention particulière est toutefois portée par une partie des EMS à la **capacité de la personne à réaliser les démarches administratives** dans le cadre de l'emploi direct. Les **situations d'isolement** sont également des critères cités par les EMS pour orienter les allocataires de l'APA vers un service prestataire plutôt que de l'emploi direct ou un service mandataire.
- Certaines EMS indiquent également qu'il leur arrive de tenir compte des **tarifs appliqués par les services** pour orienter les personnes, dans un souci de maîtrise du reste à charge.



Graphique 59 | Éléments pris en compte pour orienter la personne vers un offreur donné



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (27 réponses)

Encadré 11 | Le libre-choix de l'intervenant à domicile

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des ESMS et se traduit par le **libre choix**¹¹ entre les prestations dans le cadre d'un service à son domicile. Le CASF¹² prévoit que l'EMS qui se rend au domicile de la personne âgée pour évaluer les besoins de la personne âgée « informe de l'ensemble des modalités d'intervention existantes et recommande celles qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins des proches aidants, ainsi que des modalités de prise en charge du bénéficiaire en cas d'hospitalisation de ces derniers. **L'information fournie sur les différentes modalités d'intervention est garante du libre choix du bénéficiaire** et présente de manière exhaustive l'ensemble des dispositions d'aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné. **Dans les cas de perte d'autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'allocation personnalisée d'autonomie est, sauf refus exprès du bénéficiaire, affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile »**



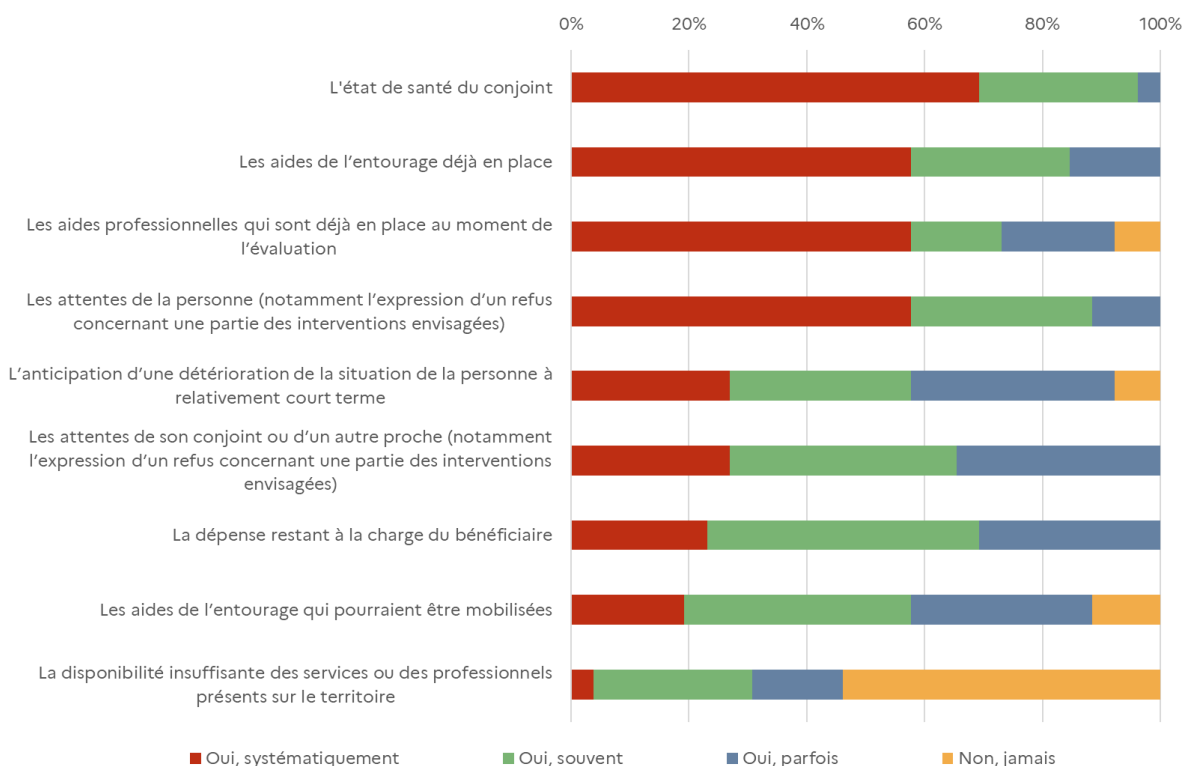
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS

¹¹ Article L. 311-1 du CASF
¹² Article L. 232-6 du CASF

Parmi les éléments suivants, lesquels peuvent vous conduire à ajuster, à la hausse ou à la baisse, le volume d'heures prescrit dans le plan d'aide ?

- **L'état de santé du conjoint** est « systématiquement » pris en compte par deux-tiers pour ajuster le volume d'heures inscrit dans le plan d'aide, il l'est souvent par la quasi-totalité des autres.
- Les **attentes de la personne** sont également fréquemment prises en compte lors de la construction des plans d'aide : 9 EMS sur 10 indiquent ainsi en tenir compte « systématiquement » ou « souvent »
- Les **accompagnements, informels ou professionnels**, mis en place préalablement à la définition du plan d'aide figurent également parmi les principaux critères pouvant conduire les EMS à ajuster le volume d'heures prescrites : 6 EMS sur 10 indiquent en tenir compte « systématiquement »

Graphique 60 | Eléments pris en compte pour ajuster le volume d'heures



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (26 réponses)

Vous arrive-t-il de préconiser le recours à des interventions en soins infirmiers (IDEL ou SSIAD) pour diminuer le volume d'heures prescrites dans le plan d'aide ?

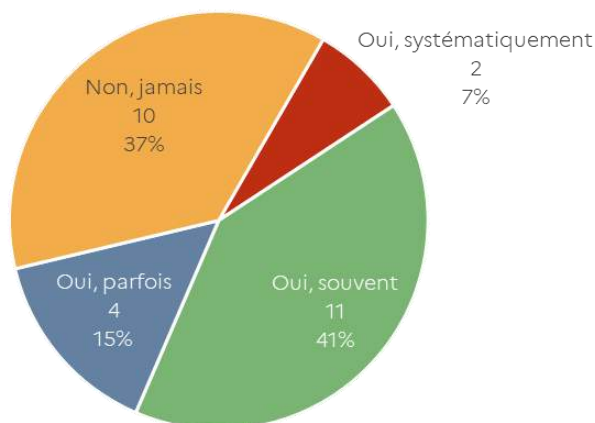
Les actes infirmiers de soins (AIS) sont des soins d'hygiène de base pouvant être réalisés par des infirmiers ou des aides-soignants, sous la supervision d'un infirmier.

Différents travaux et études ont démontré l'existence d'une substitution entre acteurs pour certaines activités habituellement réalisées par des SAAD : certaines de ces tâches peuvent ainsi être effectuées par des SSIAD ou des infirmiers libéraux.

Le phénomène inverse existe aussi ; il est alors qualifié de « glissement de tâches » des professionnels infirmiers vers les professionnels de l'accompagnement.

Les pratiques des EMS concernant la préconisation de soins infirmiers sont très contrastées : si un peu plus de la moitié d'entre-elles indiquent le faire « systématiquement » ou « souvent », les autres EMS indiquent que cela n'arrive, « jamais » ou « parfois »

Graphique 61 | Préconisation de soins infirmiers par les EMS



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (27 réponses)

Encadré 12 | Les raisons de l'orientation vers des prises en charge infirmières

Des compléments ont été demandés aux répondants compte tenu du caractère insuffisamment précis de la question initiale afin de déterminer si la préconisation d'actes infirmiers visait à diminuer le volume d'heure, à ajouter des heures afin de pallier les contraintes des plans d'aide (plafonds) ou s'expliquait par d'autres raisons.

Les EMS ayant adressé des compléments sur ce point mentionnent quasiment toutes l'objectif d'éviter un glissement de tâches des SSIAD vers les Saad, considérant périlleux de confier à des professionnels de l'accompagnement des activités relevant du soin.

Un répondant indique néanmoins que ces orientations peuvent avoir pour objectif de diminuer le reste à charge des allocataires.



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS.



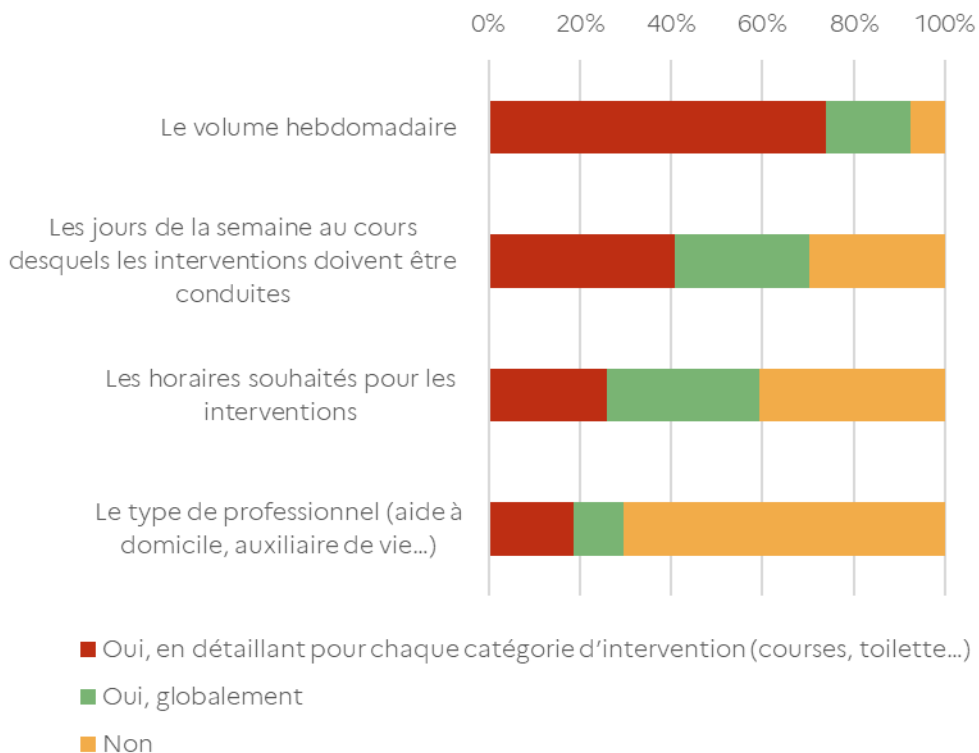
Concernant les heures d'intervention, mentionnez-vous les éléments suivants dans les informations transmises au service ou au professionnel qui réalise l'accompagnement ?

Si le volume hebdomadaire préconisé est détaillé pour chaque catégorie d'intervention dans la plupart des cas (7 sur 10), les plans d'aide notifiés sont moins précis en ce qui concerne les jours ou les horaires des interventions. Enfin, une minorité d'EMS (3 sur 10) précise la catégorie professionnelle souhaitée pour la conduite de ces interventions.

Parmi les informations complémentaires transmises aux services ou aux professionnels, les informations sur les thématiques suivantes ont été citées :

- Les éléments relatifs à la solvabilisation dans le cadre de l'APA : coût global, taux de participation, montant du reste à charge, atteinte du plafond ;
- La nécessité d'intervenir les dimanches et les jours fériés (lorsque les jours d'intervention ne sont pas précisés) ;
- Les interventions déjà en place auprès de la personne ;
- Les coordonnées du proche aidant et les actions réalisées par l'entourage ;
- Les besoins identifiés mais non couverts par l'APA ;

Graphique 62 | Niveau de détail des prescriptions transmises aux Saad



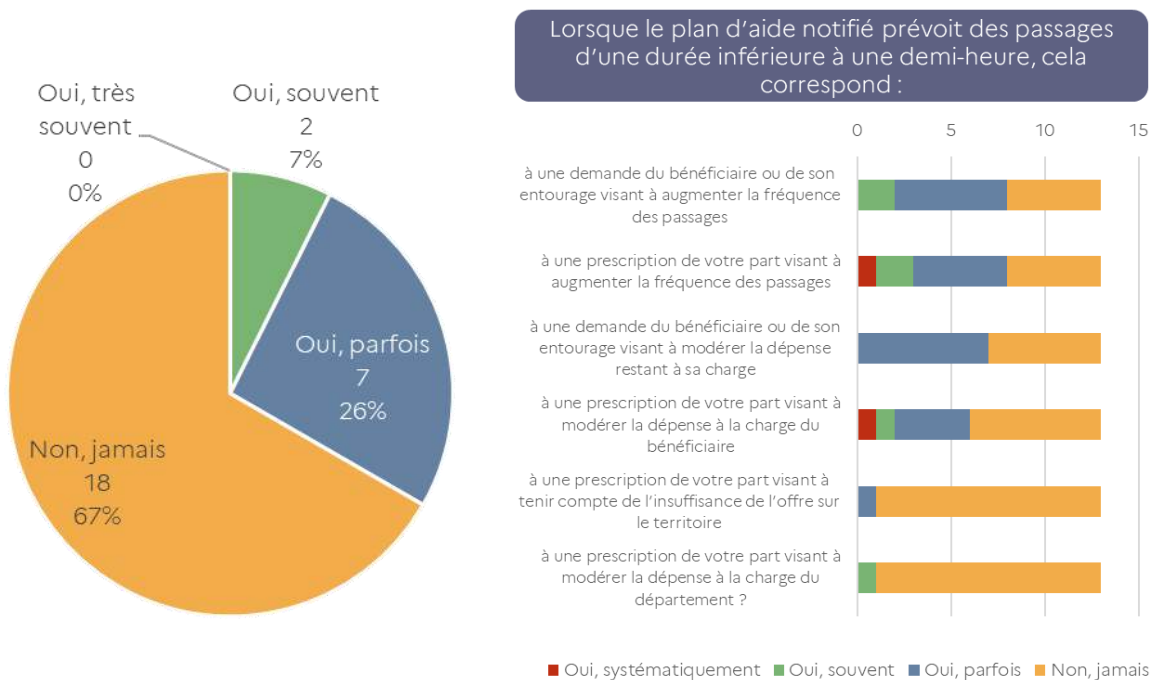
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (27 réponses).



Les plans d'aide notifiés peuvent-ils préconiser des passages d'une durée inférieure à une demi-heure?

- Les interventions d'une durée inférieure à une demi-heure sont très rarement inscrites par les EMS dans les plans d'aide notifiés. Les deux-tiers des EMS indiquent ainsi ne « jamais » inscrite d'intervention d'une durée si courte.
- Si elles le sont néanmoins, c'est dans un objectif d'augmentation de la fréquence des passages dans une optique de surveillance.
- A l'inverse, si certaines interventions nécessitent peu de temps et qu'une telle surveillance n'est pas nécessaire, les EMS s'efforcent généralement de les regrouper de sorte à éviter une démultiplication des passages / des trajets.

Graphique 63 | Préconisation de passages d'une durée inférieure à une demi-heure



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (27 réponses).

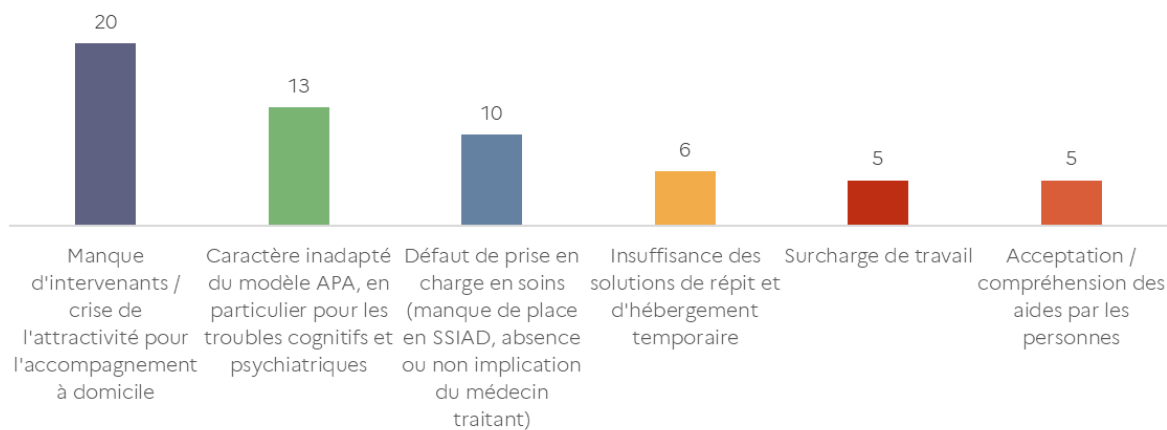


F. Obstacles et attentes des EMS pour établir des plans d'aide mieux adaptés aux besoins des personnes âgées vulnérables

Le questionnaire s'achevait par deux questions ouvertes :

- De façon générale, quels sont les principaux obstacles ou difficultés auxquelles vous êtes confrontés dans vos fonctions (par ordre d'importance) ?
- De quoi auriez-vous besoin pour établir des plans d'aide mieux adaptés aux besoins des personnes âgées vulnérables (par ordre de priorité) ?

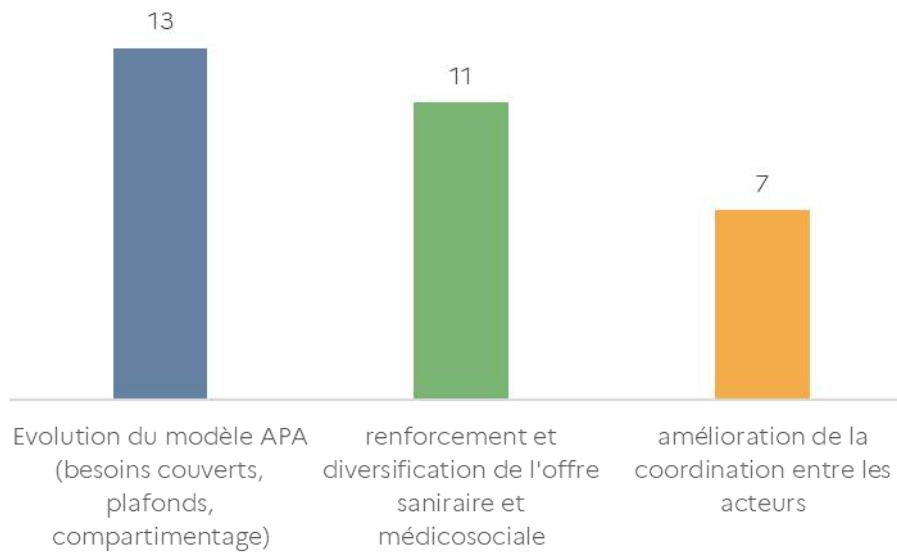
Graphique 64 | Obstacles et difficultés auxquels sont confrontés les EMS



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (25 réponses).

- Les **difficultés en termes de ressources humaines** (manque de professionnels, crise de l'attractivité pour l'accompagnement à domicile) arrivent en tête des problématiques : elles sont citées par près de 8 EMS sur 10.
- Le **caractère inadapté du modèle APA** est lui aussi fréquemment mis en avant : il a été souligné par la moitié des EMS ayant répondu à cette question.
- Les EMS sont également nombreuses à mentionner **l'insuffisance de l'offre de soins** : manque de places en SSIAD, déserts médicaux...
- **L'insuffisance des solutions de répit**, la **surcharge de travail** et les **refus de plans d'aide** ont également été cités par plusieurs EMS comme des obstacles importants

Graphique 65 | Besoins des EMS



Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (19 réponses).

- **L'évolution du modèle de l'APA** est le premier besoin cité par les EMS pour parvenir à établir des plans d'aide adaptés
- Le **renforcement et la diversification de l'offre sanitaire et médicosociale** sont également cités par les EMS
- Enfin, **l'amélioration de la coordination entre les acteurs** est identifiée comme l'un des principaux leviers pour l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées vulnérables

Le caractère inadapté du modèle de l'APA et la nécessité de le faire évoluer pour permettre aux EMS d'établir des plans d'aide adaptés sont ainsi très fréquemment cités par les EMS. Parmi les besoins et les attentes formulés dans le cadre de cette enquête, l'augmentation des plafonds ou la réduction des taux de

participation sont souvent cités. La nécessité de résoudre la problématique de l'arbitrage imposé entre heures humaines et autres aides revient également fréquemment. Le caractère inadapté de l'APA à domicile pour les personnes présentant des troubles cognitifs est également souvent souligné.



Figure 22 | Les besoins et les attentes des EMS concernant le modèle APA

Augmenter les plafonds / réduire les taux de participation

- « un rehaussement des plafonds des GIR, l'augmentation des tarifs horaires Saad a fortement diminué le potentiel d'heures disponible depuis 2 ans »
- « relever conséquemment les plafonds des GIR »
- « Révision des taux de participation à la baisse, »
- « des plafonds de GIR modulables pour des personnes très isolées et précaires. »
- « Une cohérence entre le taux participation et la réalité financière de la personne (charge, reste à vivre,...); »
- « l'adéquation du volume financier accordé par rapport aux besoins réels journaliers de la personne »
- « limitation des plans d'aides pour les GIR élevés compromettant le maintien à domicile pour raisons financières, non consommations des plans d'aides pour les taux de participation médians pour raisons financières »
- « manque de moyens financiers des PA »

Résoudre la problématique de l'arbitrage entre heures humaines et autres aides

- « faire évoluer le dispositif : distinguer les aides techniques des aides humaines au niveau maxi GIR comme pour la PCH ? enveloppe ? »
- « séparation des moyens dédiés à l'aide humaine et aux aides techniques »
- « une prestation qui ne prend pas en compte tous les besoins exprimés par les usagers pour leur maintien à domicile, une enveloppe mensuelle unique qui rend difficile la priorisation des besoins: exemple adaptation du logement qui laisse peu de marge à l'intervention de professionnels de l'aide à domicile, absence de référentiels hors évaluation »
- « difficultés à financer les aides techniques au vu des plafonds et de la fongibilité des enveloppes financières des GIR »

Mieux couvrir les troubles cognitifs

- « redéfinir la grille AGGIR afin de mieux évaluer les retentissements des troubles cognitifs »
- « dimension troubles cognitifs et comportementaux dans l'évaluation AGGIR »
- Des outils d'évaluation hors grille AGGIR spécifiques aux maladies neurodégénératives »,
- « l'évaluation et mise en œuvre pour les troubles cognitifs et psy »
- « manque de structure, alternative, adaptable pour accueillir des personnes avec troubles cognitifs »
- « valorisation temps de surveillance et troubles cognitifs »

Mesurer la fragilité et la vulnérabilité

- « création d'indice de vulnérabilité dans les évaluations »
- « Une grille pour repérer / évaluer le syndrome de fragilité. »
- « Des outils d'évaluation hors grille AGGIR spécifiques à la vulnérabilité « évaluation des fragilité »

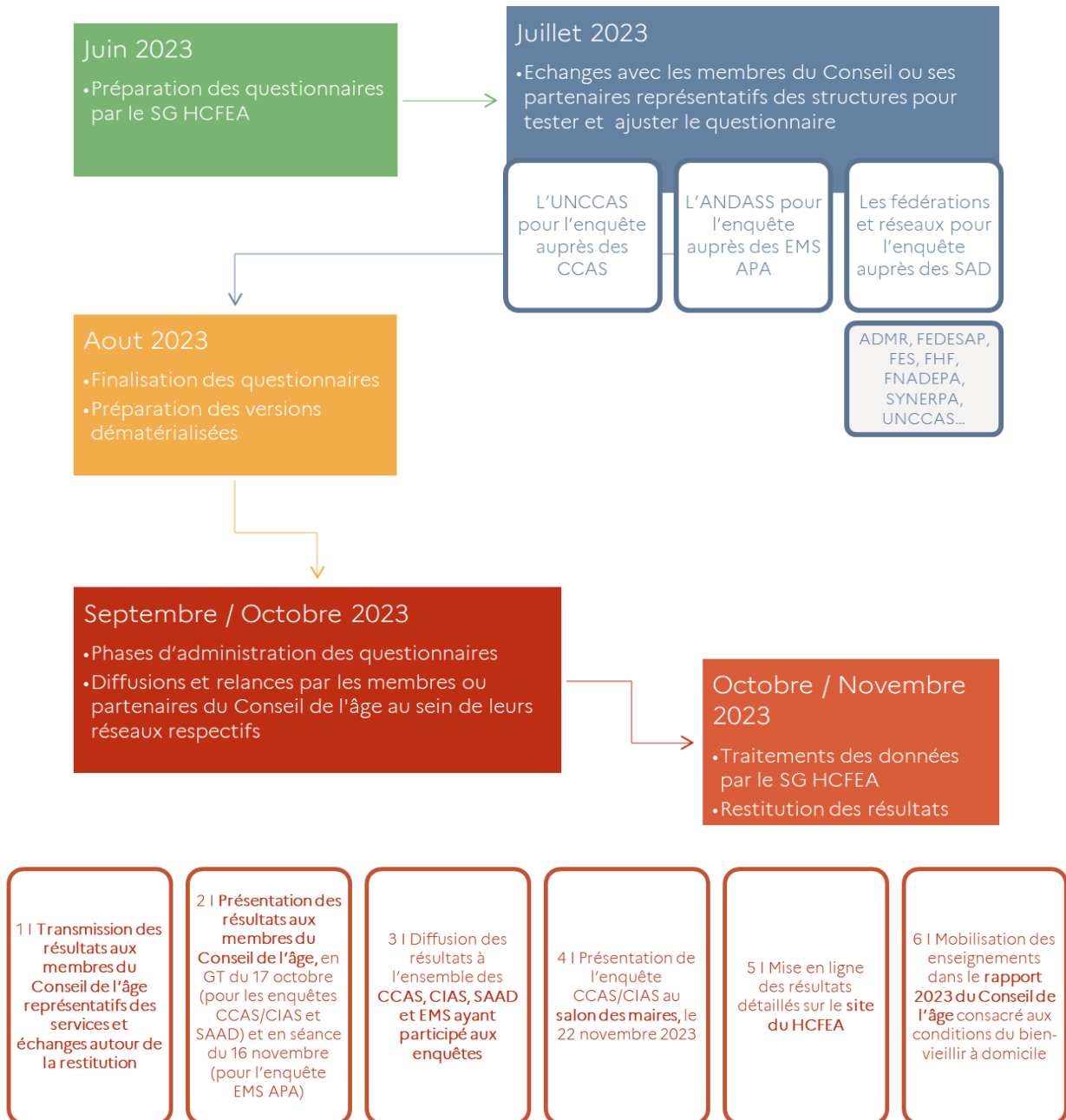
Des outils / professionnels pour l'évaluation des besoins d'aides technique et d'aménagement du logement

- « des référentiels spécifiques pour établir les plans d'aide (adaptation du logement, ATI) »
- « La présence d'une ergothérapeute au sein de l'EMS »
- « recrutement d'un ergothérapeute et d'une psychologue »

Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (25 réponses).

Annexe I Organisation des enquêtes

Une démarche appuyée et valorisée par les membres du Conseil de l'âge représentatifs des acteurs locaux





Annexe I Liste des illustrations

| | |
|---|----|
| Figure 1 L'enquête du Conseil de l'âge auprès des CCAS et des Cias | 5 |
| Figure 2 L'enquête du Conseil de l'âge auprès des EMS APA | 5 |
| Figure 3 L'enquête du Conseil de l'âge auprès des Saad | 6 |
| Figure 4 Le rôle des différents acteurs interrogés en 2023 dans l'accompagnement des personnes âgées | 8 |
| Figure 5 La diversité des pratiques des EMS en termes de traitement de l'APA | 14 |
| Figure 6 Mise en perspective des informations « systématiquement » collectées par les EMS et de celles « systématiquement » reçues par les Saad | 15 |
| Figure 7 Fréquence de transmission aux Saad des informations collectées lors des évaluations par les EMS et demandes exprimées par les services sur ce sujet | 16 |
| Figure 8 Alertes remontant des professionnels et des associations concernant le caractère inadapté de la grille Aggir pour les personnes atteintes par des troubles cognitifs | 17 |
| Figure 9 Outils cités par les EMS comme étant utilisés en complément de la grille Aggir et du REMD et besoins d'outils d'évaluation complémentaires exprimés par les EMS | 18 |
| Figure 10 Attentes des EMS et des Saad concernant le modèle tarifaire de l'APA | 19 |
| Figure 11 Les déperditions d'information concernant le risque d'isolement social | 20 |
| Figure 12 Les risques associés à l'isolement social des personnes âgées | 21 |
| Figure 13 Les attentes des acteurs de terrain concernant la coordination entre les professionnels et les services | 23 |
| Figure 14 Alertes concernant difficultés causées par les problèmes de recrutement dans les secteurs médicosocial, sanitaire et social | 24 |
| Figure 15 Les principaux résultats de l'enquête conduite auprès des CCAS et des Cias | 25 |
| Figure 16 Départements dans lesquels se situent les répondants | 26 |
| Figure 17 Les principaux résultats de l'enquête conduite auprès des Saad | 36 |
| Figure 18 Qualifications les plus concernées / difficultés induites par les tensions de recrutement | 55 |
| Figure 19 Principaux enseignements de l'enquête conduite auprès des EMS | 58 |
| Figure 20 Départements pour lesquels l'EMS a contribué à l'enquête | 59 |
| Figure 21 Les outils utilisés par les EMS pour l'évaluation des besoins des aidants et la mesure du syndrome de fragilité | 74 |
| Figure 22 Les besoins et les attentes des EMS concernant le modèle APA | 88 |
| | |
| Graphique 1 Usage de l'outil multidimensionnel de la CNSA par les EMS et besoins ne figurant pas dans la grille Aggir « systématiquement » couverts par les évaluations | 12 |
| Graphique 2 Conduite d'analyses spécifiques sur les besoins des seniors | 27 |
| Graphique 3 Modalités et cadre d'analyse des besoins des seniors | 28 |
| Graphique 4 Existence d'équipes ou de guichets dédiés aux personnes âgées | 29 |
| Graphique 5 Type de dispositifs dédiés à l'accueil des personnes âgées | 30 |
| Graphique 6 Contribution au traitement des demandes d'APA | 31 |
| Graphique 7 Type d'intervention dans le traitement des demandes d'APA | 31 |
| Graphique 8 Contribution à l'évaluation des besoins devant être couverts par le plan APA | 32 |
| Graphique 9 Type de contribution à l'évaluation des besoins des demandeurs de l'APA | 33 |
| Graphique 10 Proposition d'aides ou de services facultatifs aux personnes âgées | 33 |

| | |
|---|----|
| Graphique 11 Type d'aides ou services facultatifs aux personnes âgées..... | 34 |
| Graphique 12 Intervention dans l'accompagnement des personnes âgées..... | 35 |
| Graphique 13 Type d'accompagnement mis en place | 35 |
| Graphique 14 Statut des Saad ayant répondu à l'enquête | 37 |
| Graphique 15 Part de services habilités à l'aide sociale | 37 |
| Graphique 16 Taille des Saad ayant répondu à l'enquête..... | 37 |
| Graphique 17 Modalités d'intervention | 38 |
| Graphique 18 Fraction d'heures en mode prestataire (pour les services en mode mixte) | 38 |
| Graphique 19 Nombre de personnes accompagnées par les services | 38 |
| Graphique 20 Part de allocataires de l'APA parmi les personnes accompagnées | 39 |
| Graphique 21 Répartition des interventions des Saad..... | 39 |
| Graphique 22 Informations sur les conditions dans lesquelles s'est déroulée l'évaluation..... | 40 |
| Graphique 23 Niveau de détail des résultats de l'évaluation transmis par l'EMS..... | 41 |
| Graphique 24 Informations relatives à l'environnement social de la personne accompagnée | 42 |
| Graphique 25 Informations relatives à des situations/événements spécifiques..... | 43 |
| Graphique 26 Informations relatives aux particularités de l'habitant et au recours à des aides techniques..... | 44 |
| Graphique 27 Informations sur l'état de santé de la personne accompagnée | 45 |
| Graphique 28 Informations relatives au suivi médical, paramédical ou social de la personne accompagnée | 46 |
| Graphique 29 Echanges avec l'EMS APA..... | 47 |
| Graphique 30 Fréquence des échanges autour des situations individuelles des allocataires..... | 47 |
| Graphique 31 Fréquence des échanges autour des situations individuelles des allocataires | 48 |
| Graphique 32 Fréquence de la prescription d'interventions d'une demi-heure ou moins | 49 |
| Graphique 33 Principaux éléments induisant des difficultés pour la mise en œuvre des plans d'aide APA selon les Saad..... | 50 |
| Graphique 34 Motifs d'ajustements des jours d'intervention | 51 |
| Graphique 35 Motifs d'ajustements de la durée des interventions | 52 |
| Graphique 36 Motifs d'ajustements du contenu des interventions..... | 53 |
| Graphique 37 Part de Saad confrontés à des tensions sur les recrutements..... | 53 |
| Graphique 38 Proportion de postes non pourvus | 54 |
| Graphique 39 Part de Saad confrontés à des tensions sur certaines catégories de professionnels..... | 54 |
| Graphique 40 Mesures prises face aux difficultés de recrutement | 56 |
| Graphique 41 Part de Saad indiquant que les financements qui leur sont alloués ne permettent pas de couvrir leurs frais de fonctionnement | 56 |
| Graphique 42 Part de Saad ayant augmenté le reste à charge extralégal récemment (ou prévoyant de le faire)..... | 57 |
| Graphique 43 Part des personnes âgées de plus de 60 ans et de plus de 75 ans parmi la population générale du département | 59 |
| Graphique 44 Professionnels ayant renseigné l'enquête..... | 60 |
| Graphique 45 Activité des services médicosociaux départementaux : nombre de dossiers traités chaque mois..... | 61 |
| Graphique 46 Organisations des EMS sur leur territoire d'intervention et part de l'activité départementale couverte par le répondant | 61 |
| Graphique 47 Fraction de nouvelles demandes parmi l'ensemble des dossiers de demande d'APA | 62 |
| Graphique 48 Fraction de demandes d'APA urgentes parmi l'ensemble des dossiers de demande d'APA..... | 63 |



| | |
|--|----|
| Graphique 49 Variables de la grille Aggir cotées par les EMS | 65 |
| Graphique 50 Précisions sur les conditions de réalisation de l'évaluation des besoins | 66 |
| Graphique 51 Provenance des éventuelles pré-évaluations ou évaluations effectuées par d'autres acteurs..... | 69 |
| Graphique 52 Moment auquel sont délivrés les résultats de l'évaluation | 70 |
| Graphique 53 Autres dimensions abordées lors des évaluations (au-delà de la grille Aggir) | 72 |
| Graphique 54 Outils mobilisés pour l'évaluation des besoins | 72 |
| Graphique 55 Autres dimensions du REMD de la CNSA abordées dans le cadre des évaluations ... | 75 |
| Graphique 56 Fréquence du repérage du syndrome de fragilité | 76 |
| Graphique 57 Orientation des personnes classées en GIR 5 ou 6 | 77 |
| Graphique 58 Besoins pris en compte pour l'élaboration du plan d'aide | 78 |
| Graphique 59 Eléments pris en compte pour orienter la personne vers un offreur donné..... | 80 |
| Graphique 60 Eléments pris en compte pour ajuster le volume d'heures..... | 81 |
| Graphique 61 Préconisation de soins infirmiers par les EMS..... | 82 |
| Graphique 62 Niveau de détail des prescriptions transmises aux Saad | 84 |
| Graphique 63 Préconisation de passages d'une durée inférieure à une demi-heure | 85 |
| Graphique 64 Obstacles et difficultés auxquels sont confrontés les EMS | 86 |
| Graphique 65 Besoins des EMS | 87 |
| | |
| Encadré 1 Grille Aggir et éligibilité à l'APA | 10 |
| Encadré 2 Zoom sur les conventions territoriales d'exercice concerté (CTEC)..... | 22 |
| Encadré 3 Autres initiatives mentionnées comme ayant concouru à la bonne connaissance par les CCAS/Cias des besoins des personnes âgées..... | 28 |
| Encadré 4 Compléments transmis par les EMS ayant contribué à l'enquête concernant la révision des plans d'aide..... | 62 |
| Encadré 5 Présentation du dispositif de l'APA d'urgence et compléments transmis par les EMS concernant le traitement de ces dossiers spécifiques | 64 |
| Encadré 6 La visite au domicile pour l'évaluation des besoins des demandeurs d'APA | 67 |
| Encadré 7 Déroulé « type » du traitement d'une demande d'APA par les services des Conseils départementaux | 70 |
| Encadré 8 Le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la CNSA..... | 73 |
| Encadré 9 Le syndrome de fragilité..... | 76 |
| Encadré 10 Le financement des dépenses d'aménagement du logement | 78 |
| Encadré 11 Le libre-choix de l'intervenant à domicile | 80 |
| Encadré 12 Les raisons de l'orientation vers des prises en charge infirmières..... | 83 |

Annexe I Listes des répondants

I. Enquête conduite auprès des CCAS

| | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Aigues-Mortes (30) | Ecole-valentin (25) | Plaisance du Touch (31) |
| Andernos-les-bains (33) | Essey-lès-Nancy (54) | Pleurtuit (35) |
| Andrezieux Boutheon (42) | Evreux (27) | Podensac (33) |
| Arcins (33) | Gannat (03) | Pornic (44) |
| Arnage (72) | Gétigné (44) | Pornichet (44) |
| Artigues pres Bordeaux (33) | Grenoble (38) | Raon l'Etape (88) |
| Aubigny sur Nere (18) | Gruchet (76) | Rennes (35) |
| Audenge (33) | Guérande (44) | Rèze (44) |
| Audincourt (25) | Guichen Pont-Réan (35) | Roques (31) |
| Aytré (17) | Guise (02) | Royat (63) |
| Bagnères de Bigorre (65) | Herbignac (44) | Saint Avé (56) |
| Bassens (33) | Hourtin (33) | Saint Denis de Pile (33) |
| Batzsurmer (44) | Istres (13) | Saint Eloy les Mines (63) |
| Blagnac (31) | Jeumont (59) | Saint Emilion (33) |
| Blaye (33) | La Bresse (88) | Saint Etienne Remiremont (88) |
| Boucau (64) | La Chapelle des Marais (44) | Saint Georges (14) |
| Bourges (18) | La Chapelle sur Erdre (44) | Saint Germain en Laye (78) |
| Boussac (33) | La Jarrie (17) | Saint Herblain (44) |
| Cancale (35) | La Réole (33) | Saint Jean de Boiseau (44) |
| Canejan (33) | La Rochelle (17) | Saint Laurent Médoc (33) |
| Capbreton (40) | La Teste de Buch (33) | Saint Martin (29) |
| Carignan de Bordeaux (33) | Lagarde (83) | Saint Orens (31) |
| Castelginest (31) | Lagord (17) | Saint Paul lès Dax (40) |
| Castelnau (31) | Landiras (33) | Saint Pourcain sur Sioule (03) |
| Castelnau-Medoc (33) | Langon (33) | Saint Quentin (02) |
| CC Cœur et Coteaux du | Lanton (33) | Saint Savin (33) |
| Comminges (31) | Larra (31) | Saint Xandre (17) |
| CC Creonnais (33) | Laturballe (44) | Sainte Gemmes sur Loire (49) |
| CC Estuaire (33) | Le Havre (76) | Sainte-Marie (97) |
| CC Grand Dax (40) | Le Pouliguen (44) | Saintes (17) |
| CC Grand Périgueux (24) | Les forges (88) | Saint-Marcellin (38) |
| CC Isle Loue Auvézère en Dordogne | Libourne (33) | Saint-Médard en Jalles (33) |
| - Périgord (24) | Long la Ville (54) | Salindres (30) |
| CC La Civis (97) | Lourdes (65) | Salles (33) |
| CC Landes d'Armagnac (40) | Lunion (31) | Sernhac (30) |
| CC Lannion Trégor (22) | Luz Saint Sauveur (65) | Soues (65) |
| CC MACS (40) | Martignas (33) | Suresnes (92) |
| CC Pays de l'Or (34) | Merville (31) | Surgères (17) |
| CC Pays Foyen (33) | Mesnil Roch (35) | Talant (21) |
| CC Pays Morcenais (40) | Métropole de Dijon (21) | Talence (33) |
| CC Pays Tarusate (40) | Monteux (84) | Tampon (97) |
| CC Périgord nontronnais (24) | Muret (31) | Thaon les Vosges (88) |
| CC Versants d'aime (73) | Nay Bourdettes (64) | Trélissac (24) |
| Chambery (73) | Neuilly Crimolois (21) | Tresses (33) |
| Charensat (63) | Noé (31) | Uxegney (88) |
| Clichy sous-bois (93) | Noeux les mines (62) | Val d'Issoire (87) |
| Combronde (63) | Noisy le Roi (78) | Vallet (44) |
| Commentry (03) | Orthe-arrigans (40) | Vaulx en Velin (69) |
| Cornimont (88) | Orthez (64) | Venejan (30) |
| Cozes (18) | Pauillac (33) | Villars-les-Dombes (01) |
| Créon (33) | Périgueux (24) | Villefranche de Lauragais (31) |
| Créteil (94) | Pibrac (31) | |



II. Enquête conduite auprès des Saad

- 2 Bruits Qui Courent (26)
- 3R FLORILEGES SERVICES (81)
- 7 services (7)
- A DOMICIL' (47)
- A VOS CÔTÉS (34)
- A VOS SERVICES (60)
- A Vos Soins enseigne Millepatte (67)
- A VOTRE SERVICE (69)
- A2micile Bourgoin Jallieu (38)
- AADP (93)
- ACCEA'DOM (SARL AccES au domicile) (69)
- ACTID 87 (87)
- Action domicile (63)
- AD LOIRE - AD SENIORS (42)
- Ad seniors baillleul (Sarl ma'ad) (59)
- AD SENIORS 91 NORD (91)
- AD SENIORS 95 (95)
- AD SENIORS CARCASSONNE (11)
- AD SENIORS Centrale Ouest Var (83)
- Ad seniors chauny (02)
- AD SENIORS EST (31)
- AD SENIORS LIG (33)
- AD SENIORS MONTEREAU / SARL NEROME (77)
- AD SENIORS NICE (06)
- AD Séniors Toulouse Ouest (31)
- AD SERVICES 44 (44)
- AD VITA (83)
- AD2A/ADHAP (11)
- ADENIOR (62)
- ADMR (01)
- ADMR (15)
- ADMR (28)
- ADMR (43)
- ADMR (45)
- ADMR (49)
- admr (65)
- ADMR (65)
- ADMR (78)
- ADMR (78)
- ADMR (8)
- ADMR Ambérieu - St Maurice (01)
- ADMR ARNEKE-RUBROUCK (59)
- ADMR ARREAU ET SES VALLÉES (65)
- ADMR Aude (11)
- ADMR AUXI BUIRE WILLEMANN (62)
- admr bermerain pays solesmois (59)
- ADMR BPA ET ENVIRONS (59)
- ADMR CAMBRAI EST CARNIERES (59)
- admr campan haut adour (65)
- ADMR d'Alquines (62)
- ADMR de Bucquoy/ Saad (62)
- ADMR de Ceyzériat et ADMR des Deux Vallées (1)
- ADMR de COMBRIT-Ste MARINE, ILE TUDY, TREMEOC (29)
- ADMR DE COTE D'OR (21)
- admr de l'hesdinois (62)
- ADMR de l'Oise (60)
- ADMR DE MARCOING ET ENVIRONS (59)
- ADMR de Neuville-les-Dames (01)
- ADMR de Nomain (59)
- ADMR de Poissy et ses environs (78)
- ADMR de SCAER (29)
- admr des 2 abers (29)
- ADMR DES SEPT VILLAGES (59)
- ADMR D'OYE-PLAGE (62)
- ADMR DU MAGNOAC (65)
- admr du pays d'iroise (29)
- ADMR GARGENVILLE VEXIN (78)
- ADMR HONDSCHOOTE (59)
- ADMR HOUDAN (78)
- ADMR LES RIVES DE L'AULNE ET LE PORZAY (29)
- ADMR MANTES ET ENVIRONS (78)
- ADMR NOMAIN (59)
- ADMR NOMAIN (59)
- ADMR PORTES DE LA DOMBES (1)
- ADMR P'tits mômes - Poivre & Sel (78)
- Admr strazeele (59)
- ADMR TARBES SUD (65)
- ADMR UPE Clamecy (58)
- ADMR VAL D'AUTHIE (62)
- ADMR VAL DE SAONE (01)
- ADMR Vivre en Gally (78)
- Adom pour vous (38)
- ADOM TRAIT D'UNION (32)
- ADOMI+ (69)
- ADOMIZEN Services (69)
- ADOPA (91)
- ADPA (82)
- AGIRATOU (59)
- Aid'Aisne (02)
- Aide En Camargue (réseau APEF Services) (13)
- ALCASAP (6)
- All4home Saverne (67)
- ALTHEA SP (38)
- AM SERVICES (26)
- Amabilis (35)
- Amablis (34)
- AMAD MONT BLANC (74)
- AMADEUS AIDE ET SOINS (29)
- AMICIAL (46)
- APEF - Pays Basque intérieur (64)
- APEF (35)
- APEF (35)
- APEF SERVICES Plaisir (78)
- APEF SETE (34)
- ARC EN CIEL SERVICES (38)
- ARCAD (14)
- ARTOIS DOM UMA (62)
- ASAD (81)
- ASAD ARGOAT (22)
- ASPAD (59)
- Ass Locale aide à domicile ADMR Frévent et environs (62)
- ASSAD DOHEM (62)

ASSAD/ADMR (58)
 ASSISTANCE DEPENDANCE SERVICES (11)
 Assistance plus (06)
 AssistMe (94)
 Association Familiale Intercantonale (31)
 ATHENA SERVICES A DOMICILE (69)
 ATPC enseigne Ambrille (94)
 AUTONOMIE SERVICES 81 (81)
 Autonomie services 81 Tarn nord (81)
 Aux P'TITS SOINS (67)
 AUXI LIFE (50)
 Auxi life Creon (33)
 auxi'life (26)
 AUXILIFE (33)
 AUXI'life (75)
 Auxilife (78)
 Auxilife (87)
 Auxi'life (93)
 Auxi'life 31 (31)
 AUXI'life 92 (92)
 AUXi'life Valognes (50)
 Auxilife19 (19)
 Auxitan (31)
 AVEC COEUR (89)
 AVS Autonomie (67)
 AXEO services (14)
 AZAE (34)
 Bien Vivre (30)
 BLD SERVICES (16)
 BONHOME (13)
 Boston services (83)
 BOSTON SERVICES (84)
 CAPVIE 62 (62)
 ccas (17)
 CCAS (17)
 CCAS (44)
 Ccas (65)
 Ccas (84)
 CCAS de Cancale (35)
 CCAS de Commeny Service Prestataire d'aide à domicile (03)
 CCAS DE MURET (31)
 CCAS de Périgueux (24)
 CCAS DE SAINT PRIEST (69)
 CCAS LA JARRIE (17)
 CCAS ORTHEZ (64)
 CCAS Saad de Dingé (35)
 CCAS Saint Pourçain sur Sioule (03)
 CCAS VERNEUIL SUR SEINE (78)
 CCAS-Saad de NOEUX-LES-MINES (62)
 CD services aux particuliers (31)
 CEKA Services (77)
 Centre communal d'action sociale de Créteil (94)
 CENTRE HOSPITALIER AIGUILLES QUEYRAS (05)
 CERET NA (66)
 CH Le Quesnoy - SPASAD - Saad (59)
 Cias de la CCHPM (62)
 Cias DES GRANDS LACS (40)
 Cias du Grand Périgueux (24)
 Cias DU PAYS GRENAUDOIS (40)
 Cias DU PAYS MORCENAI (40)
 Cias DU PERIGORD NONTRONNAIS (24)
 Cias ILAP (24)
 Cias MACS- service d'aide et d'accompagnement à domicile (40)
 CLAIR DE LUNE (971)
 Communauté de Communes Dômes Sancy Artense (63)
 Confort services (44)
 crea services (66)
 DESTIA - ADHEO SERVICES CAEN (14)
 dome services (34)
 DOMICIL' FACILE (31)
 EIRL DERVAIN (971)
 Endeca seri (6)
 EQUANIDOMI (93)
 Espace Social (30)
 ESSENTIEL SERVICES A LA PERSONNE (13)
 Fédération (66)
 FEDERATION ADMR (56)
 Federation ADMR (70)
 Fédération ADMR 54 pour ses 29 Saad (54)
 FEDERATION ADMR DE CHARENTE (16)
 Federation ADMR de Corse du Sud (2A)
 FEDERATION ADMR DE HAUTE MARNE (52)
 Fédération ADMR de la Manche (50)
 FEDERATION ADMR DE LA SARTHE (72)
 Fédération ADMR de la Somme (80)
 Fédération ADMR DE LA VIENNE (86)
 Fédération ADMR de l'Aube (10)
 Fédération ADMR de l'Yonne (89)
 FEDERATION ADMR DE MOSELLE (57)
 Fédération ADMR des Deux-Sèvres (79)
 FEDERATION ADMR DES VOSGES (88)
 Fédération ADMR du Calvados (14)
 Fédération ADMR Gard (30)
 FEDERATION ADMR PUY DE DOME (63)
 Fédération ADMR Rhône et Métropole de Lyon (69)
 Fédération ADMR Vendée (85)
 Fédération ADMR Vendée (85)
 Fédération ADMR84 (84)
 Fédération Départementale ADMR (12)
 FG SERVICES / JUNIOR SENIOR (62)
 Fleur de Vie Services (71)
 GCSMS DE PEN HIR AUX MONTS D'ARREE (29)
 GCSMS des Pays de l'Aven (29)
 GENERATION 120 (93)
 Hello domicile (08)
 HOME & CARE (06)
 HOME SYMPHONY (38)
 Junior senior (43)
 LA FEE SERVICES (13)
 La Main de Jeanne (34)
 Lajosa (76)
 Le Loup Blanc (14)
 LE SERVICE A VOTRE PORTE - TOUT A DOM SERVICES (77)
 Les services du passage (75)
 L'USAPL (L'Univers du Service à la Personne du Littoral) (66)
 M.A.D.O (60)
 Maintien à domicile CCAS Draveil (91)
 Maison des services ADMR (95)



- MAJY DOM SERVICE A DOMICILE (974)
 Mallaurie aide à domicile (67)
 MC Services à domicile (6)
 MESERVICES Maison Enfants Séniors.homeservices (28)
 MILLEPATTE (67)
 Millepatte (67)
 MMH SP (34)
 MY assistance 93 (93)
 O2 (85)
 O2 Franchise Coulommiers (77)
 Omnica Service à la Personne (94)
 Point d'Orgue (75)
 Présence Verte Services (34)
 PUBLICADOM (69)
 RESTER CHEZ SOI-ADMR (75)
 Saad (31)
 Saad (44)
 Saad ADMR AUCHY-LES-HESDIN (62)
 Saad Atout Services 87 (87)
 Saad CCAS MERINDOL (84)
 Saad CCAS REDON (35)
 Saad CCAS VAULX EN VELIN (69)
 Saad de GUICHEN (35)
 Saad DE MESNIL-ROC'H (35)
 Saad de Saint Arnoult en Yvelines (78)
 Saad du CCAS de GANNAT (3)
 Saad du CCAS de Libourne (33500) (33)
 Saad du Cias Coeur et Côteaux du Comminges (31)
 Saad du Cias du Pays Tarusate (40)
 Saad Mond'Arverne Communauté (63)
 SAD CCAS de PORNIC (44)
 SAD CCAS Guérande (44)
 Seniors Cohésion (66)
 Service à dom' (31)
 Service à la personne CCAS Pont-du-Chateau (63)
 Service Autonomie à domicile - CCAS du Tampon (974)
 Service de Soins Infirmiers à Domicile pour Personnes Agées (67)
 SERVICE ET TRANQUILLITE (47)
 Services et Sérénité (92)
 Services48 (48)
 SIBIENCHEMOI (33)
 SIVOM Autonomie de la Plaine de Nay (64)
 SOLUTIA (11)
 SOLUTIA (38)
 SOLUTIA (57)
 SOLUTIA METZ (57)
 Solutia Saint-Louis (68)
 SOLUTIA SAVERNE (67)
 SOLUTIA TOULOUSE (31)
 SOS SOLUTION SERVICES (33)
 Sourire à Dom (38)
 SSIAD (14)
 SSIAD (29)
 SSIAD (38)
 SSIAD ADMR du Manoir (78)
 SSIAD ADMR du pays d'Yveline (78)
 SSIAD DE JOINVILLE (52)
 SSIAD de Mussidan (24)
 SSIAD Hôpital intercommunal Ensisheim Neuf-brisach (68)
 Sud services à la personne - VIVASERVICES (66)
 TANDEM (77)
 TM3 SERVICES (972)
 Tolosa Services (31)
 TOUT A DOM SERVICES (11)
 Tout a dom services (91)
 Tout A Dom Services (91)
 UNA CASTELJALOUX (47)
 UNA DU FUMELOIS (47)
 Une Parenthèse (42)
 USAPL (66)
 Vitalescence (31)
 VITAME SERVICES MEDOC (33)
 Vivaservices (38)
 Vivaservices (69)
 Vivaservices (69)
 VivaServices Bourgoin Jallieu (38)
 VIVASERVICES LYON SUD-OUEST (69)
 VIVRADOM (83)
 Vivre Adom (35)
 Vivre ADOM (38)
 VIVRE ADOM (39)
 YAKADOM (19)
 ZEN SENIORS SERVICES (35)

III. Enquête conduite auprès des EMS

- | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------------|
| Aisne (02) | Haute-Marne (52) | Mayenne (53) |
| Allier (03) | Hauts-Pyrénées (65) | Meuse (55) |
| Aube (10) | Haute-Vienne (87) | Morbihan (56) |
| Aude (11) | Haut-Rhin (68) | Oise (60) |
| Charente (16) | Hérault (34) | Paris (75) |
| Cher (18) | Jura (39) | Pas-de-Calais (62) |
| Corse (20) | Loire-Atlantique (44) | Tarn-et-Garonne (82) |
| Haute-Garonne (31) | Lozère (48) | Vendée (85) |
| Indre et Loire (37) | Maine-et-Loire (49) | Vosges (88) |

Annexe I Questionnaires et données détaillées

I. CCAS / Cias

Informations générales

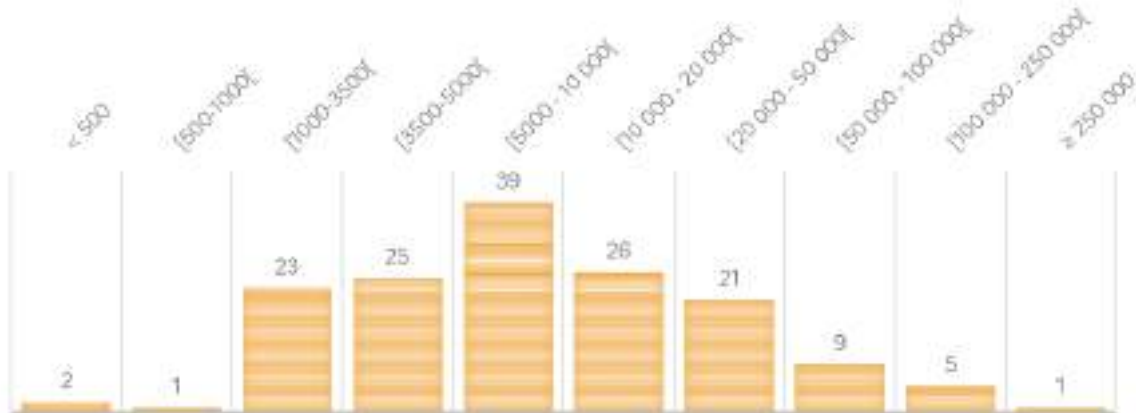
- Caractéristiques des répondants

| | |
|--|-----------|
| nombre répondants | 152 |
| nombre communes | 582 |
| nombre habitants (tous âges confondus) | 3 240 975 |
| nombre habitants 75+ | 319 140 |
| Part des 75+ | 9,8% |

- Ventilation des répondants selon la part des + de 75 ans dans la population du territoire

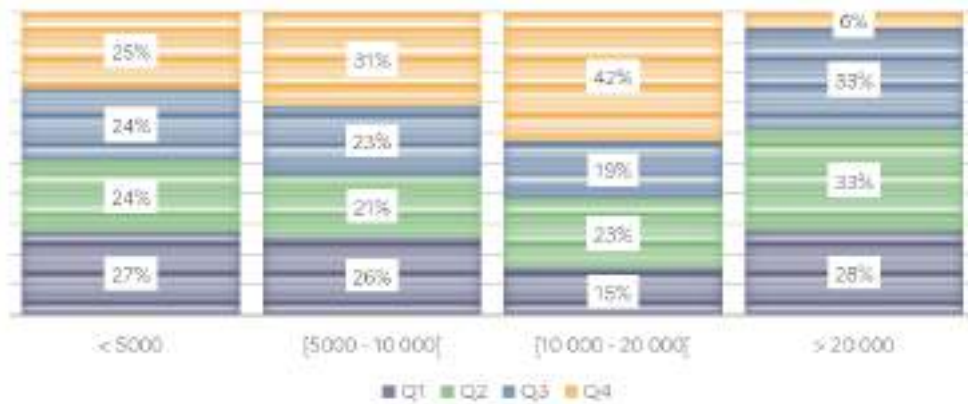


- Répartition des répondants selon la taille de la population présente sur le territoire





- Répartition des répondants selon la taille de la population et la part des + de 75 ans dans la population du territoire



► Analyse des besoins des personnes âgées vulnérables

Le CCAS/CIAS conduit-il des analyses spécifiques des besoins des seniors sur le territoire communal ou intercommunal ?

- Non
- Oui, par le biais d'une analyse des besoins sociaux
- Oui, par le biais d'une analyse des besoins des personnes âgées sur le territoire du CCAS/CIAS
- Oui, par l'élaboration d'un plan ou d'un schéma Seniors
- Oui, par l'élaboration d'un plan Ville amie des aînés

- **151** répondants
- % avec au moins une réponse « oui » parmi les modalités listées dans la question

| | | Oui | Non | % effectuant une analyse des besoins |
|--|-------------------|-----|-----|--------------------------------------|
| Ensemble des répondants | | 117 | 34 | 77% |
| Selon le nombre d'habitants | < 5000 | 28 | 22 | 56% |
| | [5000 - 10 000[| 31 | 8 | 79% |
| | [10 000 - 20 000[| 22 | 4 | 85% |
| | > 20 000 | 36 | 0 | 100% |
| Selon la part des 75+ dans la population | Q1 | 27 | 11 | 71% |
| | Q2 | 31 | 7 | 82% |
| | Q3 | 31 | 6 | 84% |
| | Q4 | 28 | 10 | 74% |

- % de réponses « oui » pour chaque modalité

| | | Analyse des besoins sociaux | Analyse des besoins des personnes âgées sur le territoire | Elaboration d'un plan ou d'un schéma seniors | Elaboration d'un plan Ville amie des aînés |
|--|-------------------|-----------------------------|---|--|--|
| Ensemble des répondants | | 66% | 17% | 14% | 7% |
| Selon le nombre d'habitants | < 5000 | 50% | 12% | 6% | 0% |
| | [5000 - 10 000[| 69% | 26% | 3% | 0% |
| | [10 000 - 20 000[| 73% | 0% | 8% | 12% |
| | > 20 000 | 81% | 25% | 42% | 19% |
| Selon la part des 75+ dans la population | Q1 | 66% | 13% | 8% | 5% |
| | Q2 | 66% | 13% | 24% | 13% |
| | Q3 | 73% | 22% | 22% | 5% |
| | Q4 | 61% | 18% | 3% | 3% |

► Existence de guichets ou d'équipes dédiés aux personnes âgées

Le CCAS/CIAS ou la commune disposent-ils d'équipes ou de guichets dédiés aux seniors ?

- Non
- Oui, sous la forme d'un dispositif dédié au sein du CCAS/CIAS
- Oui, sous la forme d'une Maison des seniors
- Oui, sous la forme d'une maison des aînés et des aidants
- Oui, sous la forme d'un CLIC
- Oui, sous la forme d'un centre de ressources
- Oui, en assurant une présence dans un tiers lieu : maison des solidarités ou maison de l'autonomie du département
- Oui, sous la forme d'une mairie mobile
- Oui, sous d'autres formes que celles listées ci-dessus

- **150** répondants



- % avec au moins une réponse « oui » parmi les modalités listées dans la question

| | | Oui | Non | % effectuant une analyse des besoins |
|--|-------------------|-----|-----|--------------------------------------|
| Ensemble des répondants | | 100 | 50 | 66% |
| Selon le nombre d'habitants | < 5000 | 24 | 26 | 48% |
| | [5000 - 10 000[| 24 | 15 | 62% |
| | [10 000 - 20 000[| 19 | 6 | 76% |
| | > 20 000 | 33 | 3 | 92% |
| Selon la part des 75+ dans la population | Q1 | 24 | 14 | 63% |
| | Q2 | 32 | 6 | 84% |
| | Q3 | 26 | 12 | 68% |
| | Q4 | 18 | 18 | 50% |

- % de réponses « oui » pour chaque modalité

| | | Dispositif dédié au sein du CCAS | CLIC | Autres dispositifs |
|--|-------------------|----------------------------------|------|--------------------|
| Ensemble des répondants | | 44% | 16% | 23% |
| Selon le nombre d'habitants | < 5000 | 30% | 16% | 10% |
| | [5000 - 10 000[| 41% | 0% | 15% |
| | [10 000 - 20 000[| 68% | 0% | 4% |
| | > 20 000 | 50% | 0% | 44% |
| Selon la part des 75+ dans la population | Q1 | 37% | 16% | 24% |
| | Q2 | 53% | 13% | 32% |
| | Q3 | 45% | 8% | 11% |
| | Q4 | 42% | 25% | 8% |

► **Contribution aux demandes d'ouverture de l'APA**

Le CCAS/CIAS contribue-t-il aux demandes d'ouverture de l'APA ?

- Non
- Oui, en diffusant et donnant des informations sur la prestation
- Oui, en aidant au remplissage du formulaire de demande d'APA
- Oui, en assurant une pré-instruction par convention avec le département
- Oui en assurant l'instruction du dossier de demande par convention avec le département
- Oui, en assurant une pré-instruction sur demande de l'équipe d'évaluation du Conseil départemental
- Oui, par d'autres actions que celles listées ci-dessus

- **151** répondants
- % avec au moins une réponse « oui » parmi les modalités listées dans la question

| | | Oui | Non | % effectuant une analyse des besoins |
|--|-------------------|-----|-----|--------------------------------------|
| Ensemble des répondants | | 143 | 8 | 95% |
| Selon le nombre d'habitants | < 5000 | 47 | 3 | 94% |
| | [5000 - 10 000[| 38 | 1 | 97% |
| | [10 000 - 20 000[| 25 | 1 | 96% |
| | > 20 000 | 33 | 3 | 92% |
| Selon la part des 75+ dans la population | Q1 | 34 | 3 | 92% |
| | Q2 | 38 | 0 | 100% |
| | Q3 | 34 | 4 | 89% |
| | Q4 | 37 | 1 | 97% |

- % de réponses « oui » pour chaque modalité

| | | Informations sur la prestation | Aide au remplissage du formulaire de demande d'APA | Pré-instruction, par convention avec le département | Instruction, par convention avec le département |
|--|-------------------|--------------------------------|--|---|---|
| Ensemble des répondants | | 61% | 82% | 7% | 7% |
| Selon le nombre d'habitants | < 5000 | 61% | 78% | 8% | 2% |
| | [5000 - 10 000[| 67% | 90% | 3% | 5% |
| | [10 000 - 20 000[| 54% | 85% | 15% | 19% |
| | > 20 000 | 61% | 75% | 6% | 19% |
| Selon la part des 75+ dans la population | Q1 | 47% | 76% | 11% | 8% |
| | Q2 | 71% | 84% | 11% | 16% |
| | Q3 | 55% | 82% | 5% | 11% |
| | Q4 | 71% | 84% | 3% | 5% |

► Contribution à l'évaluation des besoins des demandeurs de l'APA

Le CCAS/CIAS contribue-t-il à l'évaluation des besoins des demandeurs de l'APA ?

- Non
- Oui, par une pré-évaluation sans passage à domicile
- Oui, par une pré-évaluation avec passage à domicile
- Oui, par des échanges d'informations avec l'EMS du département
- Oui, par une évaluation conjointe CCAS/CIAS - EMS du département
- Oui, par la réalisation d'enquêtes sociales
- Oui, par d'autres actions que celles listées ci-dessus

- **152** répondants

- % avec au moins une réponse « oui » parmi les modalités listées dans la question

| | | Oui | Non | % effectuant une analyse des besoins |
|--|-------------------|-----|-----|--------------------------------------|
| Ensemble des répondants | | 75 | 77 | 49% |
| Selon le nombre d'habitants | < 5000 | 19 | 32 | 37% |
| | [5000 - 10 000[| 20 | 19 | 51% |
| | [10 000 - 20 000[| 15 | 11 | 58% |
| | > 20 000 | 21 | 15 | 58% |
| Selon la part des 75+ dans la population | Q1 | 17 | 21 | 45% |
| | Q2 | 24 | 14 | 63% |
| | Q3 | 20 | 18 | 53% |
| | Q4 | 14 | 24 | 37% |

- % de réponses « oui » pour chaque modalité

| | | Pré-évaluation avec ou sans passage | Echanges d'informations avec l'EMS du département | Evaluation conjointe CCAS/Cias/EMS | Enquêtes sociales |
|--|-------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|-------------------|
| Ensemble des répondants | | 36% | 22% | 11% | 5% |
| Selon le nombre d'habitants | < 5000 | 24% | 12% | 6% | 4% |
| | [5000 - 10 000[| 38% | 26% | 15% | 0% |
| | [10 000 - 20 000[| 42% | 27% | 8% | 15% |
| | > 20 000 | 47% | 31% | 17% | 6% |
| Selon la part des 75+ dans la population | Q1 | 32% | 13% | 8% | 3% |
| | Q2 | 45% | 34% | 13% | 13% |
| | Q3 | 45% | 24% | 16% | 5% |
| | Q4 | 24% | 12% | 6% | 4% |



Fourniture d'aides ou de services facultatifs aux personnes âgées

Le CCAS/CIAS proposent-ils des **aides ou services sociaux facultatifs aux personnes âgées vulnérables** ? (hors activité SAAD et EHPAD)

- Non
- Oui, par la fourniture d'aides sociales ou aides à l'autonomie extra-légales (livraisons de repas, courses, aide aux déplacements, soutien à la mobilité...)
- Oui, par la mise à disposition d'aides à la citoyenneté ou à la participation sociale (accès aux droits, pôle seniors, animations, pair à pair, aides aux aidants, rencontres avec les enfants)
- Oui, en proposant des activités de prévention de la perte d'autonomie (visites à domicile, plans de prévention des chutes, évaluation des besoins d'aménagement du domicile)
- Oui, par la mise en place de services complémentaires non facturés à l'usager ou au conseil départemental (portage de livres, de courses, aides aux démarches, visites)
- Oui, via des dispositifs de veille pour les personnes isolées (registre canicules, appels tout au long de l'année, numéro d'appel dédié...)
- Oui, sous d'autres formes que celles listées ci-dessus

- **149** répondants

- % avec au moins une réponse « oui » parmi les modalités listées dans la question

| | | Oui | Non | % effectuant une analyse des besoins |
|--|-------------------|-----|-----|--------------------------------------|
| Ensemble des répondants | | 145 | 4 | 96% |
| Selon le nombre d'habitants | < 5000 | 48 | 3 | 94% |
| | [5000 - 10 000[| 39 | 0 | 100% |
| | [10 000 - 20 000[| 25 | 0 | 100% |
| | > 20 000 | 33 | 1 | 97% |
| Selon la part des 75+ dans la population | Q1 | 37 | 0 | 100% |
| | Q2 | 36 | 2 | 95% |
| | Q3 | 36 | 1 | 97% |
| | Q4 | 36 | 1 | 97% |

- % de réponses « oui » pour chaque modalité

| | | Fourniture d'aides sociales ou aides à l'autonomie extra-légale | Mise à disposition d'aides à la citoyenneté ou à la participation sociale | Activités de prévention de la perte d'autonomie | Services complémentaires non facturés à l'utilisateur ou au CD | Dispositifs de veille pour les personnes isolées |
|--|-------------------|---|---|---|--|--|
| Ensemble des répondants | | 67% | 63% | 53% | 38% | 84% |
| Selon le nombre d'habitants | < 5000 | 45% | 45% | 31% | 25% | 82% |
| | [5000 - 10 000[| 69% | 72% | 51% | 38% | 92% |
| | [10 000 - 20 000[| 81% | 65% | 69% | 46% | 77% |
| | > 20 000 | 86% | 78% | 75% | 47% | 81% |
| Selon la part des 75+ dans la population | Q1 | 68% | 63% | 61% | 47% | 87% |
| | Q2 | 76% | 61% | 50% | 39% | 87% |
| | Q3 | 63% | 66% | 53% | 32% | 79% |
| | Q4 | 61% | 63% | 50% | 32% | 82% |

► Accompagnement des personnes âgées

Le CCAS/CIAS intervient-il dans l'accompagnement de la personne (hors activité SAAD et EHPAD) ?

- Non
- Oui, en signalant au département des situations sociales complexes (nécessité de tutelle, syndrome de Diogène avec plaintes de voisinage...)
- Oui, en signalant au département les cas de prise en charge dont la qualité paraît mauvaise (risques de maltraitance notamment)
- Oui, en signalant les interruptions d'accompagnement
- Oui, en assurant un accompagnement lors des retours d'hospitalisation
- Oui, en signalant la nécessité de soins palliatifs
- Oui, en complément des hospitalisations à domicile (HAD) : visites, livraisons de repas, évaluation des besoins d'aménagement du domicile, soutien aux aidants...)
- Oui, selon d'autres formes d'intervention

- **151** répondants
- % avec au moins une réponse « oui » parmi les modalités listées dans la question

| | | Oui | Non | % effectuant une analyse des besoins |
|--|-------------------|-----|-----|--------------------------------------|
| Ensemble des répondants | | 135 | 16 | 89% |
| Selon le nombre d'habitants | < 5000 | 40 | 10 | 80% |
| | [5000 - 10 000[| 37 | 2 | 95% |
| | [10 000 - 20 000[| 26 | 0 | 100% |
| | > 20 000 | 32 | 4 | 89% |
| Selon la part des 75+ dans la population | Q1 | 34 | 3 | 92% |
| | Q2 | 32 | 6 | 84% |
| | Q3 | 33 | 5 | 87% |
| | Q4 | 36 | 2 | 95% |

- % de réponses « oui » pour chaque modalité

| | | Signalement de situations complexes | Signalement des prises en charge de mauvaise qualité | Signalement des interruptions d'accompagnement |
|--|-------------------|-------------------------------------|--|--|
| Ensemble des répondants | | 75% | 55% | 39% |
| Selon le nombre d'habitants | < 5000 | 67% | 41% | 24% |
| | [5000 - 10 000[| 82% | 51% | 36% |
| | [10 000 - 20 000[| 85% | 73% | 54% |
| | > 20 000 | 75% | 67% | 53% |
| Selon la part des 75+ dans la population | Q1 | 69% | 41% | 33% |
| | Q2 | 74% | 58% | 45% |
| | Q3 | 76% | 61% | 42% |
| | Q4 | 82% | 61% | 34% |

| | | Accompagnement lors des retours d'hospitalisation | En complément des hospitalisations à domicile (HAD) | En signalant la nécessité de soins palliatifs |
|--|-------------------|---|---|---|
| Ensemble des répondants | | 40% | 17% | 35% |
| Selon le nombre d'habitants | < 5000 | 22% | 16% | 8% |
| | [5000 - 10 000[| 36% | 36% | 13% |
| | [10 000 - 20 000[| 58% | 58% | 27% |
| | > 20 000 | 58% | 47% | 28% |
| Selon la part des 75+ dans la population | Q1 | 49% | 33% | 10% |
| | Q2 | 34% | 47% | 18% |
| | Q3 | 42% | 34% | 24% |
| | Q4 | 34% | 26% | 16% |



II. Saad

- **Echanges avec les équipes médicosociales du département sur l'organisation, les conditions et les résultats de l'évaluation**

Echanges avec les équipes médicosociales (EMS) du département - Sur les conditions, l'organisation et les résultats de l'évaluation

Les informations suivantes, relatives aux **conditions dans lesquelles s'est déroulée l'évaluation**, vous sont-elles communiquées par l'EMS?

| | Systématiquement | La plupart du temps | Rarement | Jamais |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Identité du demandeur* | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Circonstances de la demande** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Date de l'évaluation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tiers rencontrés ou contactés dans le cadre de l'évaluation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Identité et coordonnées de la personne référente (si elle existe) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- **313** répondants
- % de réponses « systématiquement » ou « la plupart du temps »

| | Identité du demandeur | Circonstances de la demande | Date de l'évaluation | Tiers rencontrés ou contactés dans le cadre de l'évaluation | Identité et coordonnées de la personne référente (si elle existe) |
|----------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------------|---|---|
| Public hospitalier | 75% | 75% | 63% | 75% | 75% |
| Public communal | 93% | 77% | 73% | 63% | 77% |
| Privé non commercial | 88% | 74% | 65% | 59% | 79% |
| Privé commercial | 84% | 70% | 65% | 54% | 65% |
| < 10 ETP | 82% | 76% | 76% | 68% | 71% |
| [10-50[| 86% | 73% | 62% | 55% | 69% |
| [50-100[| 91% | 70% | 61% | 55% | 79% |

| | | | | | |
|-----------|------|-----|-----|-----|-----|
| [100-500[| 86% | 69% | 79% | 62% | 83% |
| ≥ 500 ETP | 100% | 81% | 81% | 63% | 75% |

► Communication par l'EMS des résultats de l'évaluation

Les informations suivantes concernant les résultats de l'évaluation vous sont-ils communiqués par l'EMS?

| | Systematiquement | La plupart du temps | Rarement | Jamais |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| GIR | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Taux de participation financière de la personne | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nombre d'heures d'intervention | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Type d'interventions et d'accompagnement prescrits dans le plan d'aide | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Précision sur la catégorie professionnelle en charge de chaque intervention | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Précision sur l'organisation hebdomadaire des activités * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Précisions sur les plages horaires durant lesquelles les activités doivent être conduites | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Précisions sur le temps dédié à chaque activité** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

* Précisions sur l'organisation hebdomadaire = précision sur les jours (par(s) de la semaine durant lesquels les activités doivent être conduites)
 ** Précision sur le temps dédié à chaque intervention = répartition des interventions

- **313** répondants
- % de réponses « systématiquement » ou « la plupart du temps »



| | GIR | Participation financière | Nombre d'heures d'intervention | Type d'intervention | Catégorie professionnelle en charge de chaque intervention | Organisation hebdomadaire des activités | Plages horaires d'intervention | Temps dédié à chaque activité |
|----------------------|-------|--------------------------|--------------------------------|---------------------|--|---|--------------------------------|-------------------------------|
| Public hospitalier | 38% | 25% | 63% | 75% | 63% | 50% | 25% | 13% |
| Public communal | 83% | 86% | 97% | 86% | 38% | 66% | 50% | 68% |
| Privé non commercial | 88% | 88% | 96% | 93% | 38% | 74% | 53% | 72% |
| Privé commercial | 82% | 84% | 93% | 87% | 42% | 61% | 39% | 54% |
| < 10 ETP | 76% | 82% | 92% | 87% | 53% | 63% | 42% | 55% |
| [10-50[| 81% | 84% | 93% | 89% | 40% | 66% | 45% | 61% |
| [50-100[| 82% | 78% | 90% | 84% | 44% | 56% | 42% | 53% |
| [100-500[| 100 % | 90% | 100% | 97% | 37% | 83% | 52% | 72% |
| ≥ 500 ETP | 100 % | 100% | 100% | 94% | 38% | 56% | 38% | 63% |



Communication par l'EMS d'informations sur l'environnement social

Les informations suivantes sur l'environnement social de la personne vous sont-elles communiquées par l'EMS?

| | Systematiquement | La plupart du temps | Rarement | Jamais |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Situation conjugale* | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mode de vie ** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nature et fréquence des contacts avec les enfants (s'il y en a) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nature et fréquence des contacts avec l'entourage hors enfants*** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nature et fréquence des contacts avec des bénévoles | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Présence d'un risque d'isolement | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Informations sur l'aide apportée par l'entourage | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- **313** répondants
- % de réponses « systématiquement » ou « la plupart du temps »

| | Situation conjugale | Mode de vie | contacts avec les enfants (s'il y en a) | contacts avec l'entourage hors enfants | contacts avec des bénévoles | Présence d'un risque d'isolement | Informations sur l'aide apportée par l'entourage |
|----------------------|---------------------|-------------|---|--|-----------------------------|----------------------------------|--|
| Public hospitalier | 63% | 50% | 38% | 25% | 13% | 50% | 50% |
| Public communal | 76% | 55% | 24% | 17% | 14% | 55% | 52% |
| Privé non commercial | 57% | 49% | 27% | 22% | 15% | 42% | 39% |
| Privé commercial | 53% | 47% | 29% | 26% | 18% | 40% | 41% |
| < 10 ETP | 63% | 51% | 26% | 18% | 11% | 47% | 42% |
| [10-50[| 54% | 46% | 28% | 25% | 17% | 40% | 40% |
| [50-100[| 56% | 47% | 28% | 25% | 13% | 38% | 47% |
| [100-500[| 62% | 59% | 34% | 24% | 21% | 52% | 48% |
| ≥ 500 ETP | 69% | 56% | 25% | 25% | 13% | 56% | 50% |

► **Communication par l'EMS d'informations sur la situation spécifique ou les événements auxquels est confrontée la personne accompagnée**

Des informations sur les situations spécifiques ou événements auquel la personne accompagnée est confrontée vous sont-elles transmises?

| | Systématiquement | La plupart du temps | Rarement | Jamais |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Dégradation de son état de santé / autonomie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hospitalisation récente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Changement de lieu de vie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Départ ou décès d'un proche | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Perte d'autonomie ou maladie d'un proche | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Entrée du conjoint en établissement | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Moindre disponibilité de l'aident | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- **313** répondants
- % de réponses « systématiquement » ou « la plupart du temps »

| | Dégradation de son état de santé / autonomie | Hospitalisation récente | Changement de lieu de vie | Départ ou décès d'un proche | Perte d'autonomie ou maladie d'un proche | Entrée du conjoint en établissement | Moindre disponibilité de l'aidant |
|----------------------|--|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Public hospitalier | 38% | 25% | 63% | 75% | 63% | 50% | 25% |
| Public communal | 83% | 86% | 97% | 86% | 38% | 66% | 50% |
| Privé non commercial | 88% | 88% | 96% | 93% | 38% | 74% | 53% |
| Privé commercial | 82% | 84% | 93% | 87% | 42% | 61% | 39% |
| < 10 ETP | 76% | 82% | 92% | 87% | 53% | 63% | 42% |
| [10-50[| 81% | 84% | 93% | 89% | 40% | 66% | 45% |
| [50-100[| 82% | 78% | 90% | 84% | 44% | 56% | 42% |
| [100-500[| 100% | 90% | 100% | 97% | 37% | 83% | 52% |
| ≥ 500 ETP | 100% | 100% | 100% | 94% | 38% | 56% | 38% |

► **Communication par l'EMS d'informations sur l'habitat et les aides techniques dont dispose la personne**

Echanges avec les EMS du département - Sur l'habitat et les aides techniques dont dispose la personne

Des informations vous sont-elles communiquées sur les éléments suivants?

| | Systématiquement | La plupart du temps | Rarement | Jamais |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Modalités d'accès au logement** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Éléments posant des difficultés dans les pièces à vivre / espaces de circulation** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aides techniques pour la mobilité** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aides techniques pour les ascenseurs*** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aides techniques pour la communication et la lecture**** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aides techniques pour l'habillage et les activités courantes***** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- **312** répondants
- % de réponses « systématiquement » ou « la plupart du temps »

| | Modalités d'accès au logement | difficultés dans les pièces à vivre / espaces de | Aides techniques mobilité | Aides techniques pour les | Aides techniques communication et lecture | Aides techniques habillage et activités courantes |
|----------------------|-------------------------------|--|---------------------------|---------------------------|---|---|
| Public hospitalier | 38% | 38% | 50% | 25% | 13% | 38% |
| Public communal | 28% | 17% | 38% | 28% | 14% | 24% |
| Privé non commercial | 30% | 23% | 39% | 28% | 17% | 27% |
| Privé commercial | 28% | 26% | 36% | 31% | 23% | 31% |
| < 10 ETP | 47% | 34% | 50% | 47% | 19% | 38% |
| [10-50[| 24% | 20% | 33% | 25% | 20% | 27% |
| [50-100[| 41% | 38% | 44% | 34% | 28% | 44% |
| [100-500[| 34% | 31% | 38% | 31% | 17% | 28% |
| ≥ 500 ETP | 25% | 25% | 44% | 31% | 19% | 25% |

► **Communication par l'EMS d'informations sur l'état de santé de la personne**

| | Systématiquement | La plupart du temps | Rarement | Jamais |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Troubles sensoriels (visuels, auditifs...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Troubles cognitifs | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Troubles du comportement, agressivité, déambulation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Troubles de l'élocution | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Etat buccodentaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fausse routes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Risque de chutes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Troubles de l'élimination | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Présence de pathologies spécifiques | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- **313** répondants

- % de réponses « systématiquement » ou « la plupart du temps »

| | Troubles sensoriels | Troubles cognitifs | Troubles du comportement | Troubles de l'élocution | Etat buccodentaire | Fausse routes | Risque de chutes | Troubles de l'élimination | Présence de pathologies spécifiques |
|----------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------|---------------|------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| Public hospitalier | 50% | 63% | 50% | 38% | 13% | 38% | 50% | 50% | 50% |
| Public communal | 57% | 63% | 57% | 50% | 7% | 23% | 30% | 50% | 40% |
| Privé non commercial | 49% | 54% | 47% | 40% | 11% | 34% | 45% | 38% | 40% |
| Privé commercial | 54% | 60% | 53% | 49% | 16% | 46% | 50% | 39% | 50% |
| < 10 ETP | 50% | 63% | 53% | 53% | 16% | 39% | 45% | 42% | 47% |
| [10-50[| 54% | 60% | 54% | 46% | 12% | 41% | 48% | 39% | 47% |
| [50-100[| 45% | 52% | 48% | 42% | 18% | 42% | 44% | 42% | 45% |
| [100-500[| 62% | 62% | 59% | 52% | 21% | 38% | 52% | 41% | 52% |
| ≥ 500 ETP | 44% | 50% | 31% | 31% | 0% | 38% | 44% | 44% | 25% |

► **Communication par l'EMS d'informations sur les autres professionnels impliqués dans l'accompagnement de la personne**

- **313** répondants

- % de réponses « systématiquement » ou « la plupart du temps »

| | Coordonnées MT | Coordonnées de la personne de confiance désignée (le cas échéant) | Recours à des solutions d'hébergement temporaire | Coordonnées du SSIAD, de l'IDEL ou du centre de soins | Coordonnées des professionnels paramédicaux | Coordonnées des accompagnants sociaux |
|----------------------|----------------|---|--|---|---|---------------------------------------|
| Public hospitalier | 25% | 13% | 13% | 50% | 25% | 25% |
| Public communal | 37% | 40% | 20% | 46% | 11% | 14% |
| Privé non commercial | 25% | 41% | 20% | 35% | 20% | 16% |
| Privé commercial | 25% | 43% | 23% | 36% | 41% | 23% |
| < 10 ETP | 26% | 47% | 21% | 32% | 11% | 11% |
| [10-50[| 27% | 42% | 22% | 37% | 14% | 22% |
| [50-100[| 36% | 39% | 24% | 44% | 25% | 19% |
| [100-500[| 21% | 32% | 10% | 34% | 14% | 21% |
| ≥ 500 ETP | 13% | 53% | 40% | 38% | 20% | 20% |

Les informations suivantes **concernant les autres professionnels impliqués dans la prise en charge de la personne** vous sont-elles transmises?

| | Systématiquement | La plupart du temps | Rarement | Jamais |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Les coordonnées du médecin traitant | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les coordonnées de la personne de confiance désignée (le cas échéant) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le recours à des solutions d'hébergement temporaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La réalisation régulière d'actes infirmiers auprès du bénéficiaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En cas de prise en charge infirmière, les coordonnées du SSIAD, de l'infirmier libéral ou du centre de santé | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En cas de prise en charge infirmière, la nature des soins prodigués | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En cas de prise en charge infirmière, la fréquence des actes et interventions | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



| | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| L'existence d'une prise en charge régulière par d'autres professionnels paramédicaux (kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En cas d'intervention de professionnels paramédicaux, leurs coordonnées | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En cas d'intervention de professionnels paramédicaux, le type d'intervention | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En cas d'intervention de professionnels paramédicaux, la fréquence des interventions | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Accompagnement social | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En cas d'accompagnement social, les coordonnées des intervenants | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En cas d'accompagnement social, la nature des difficultés rencontrées par la personne accompagnée | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

► Prescription par l'EMS d'interventions d'une durée inférieure à une demi-heure

Echanges avec les équipes médicosociales - Modalités d'intervention

Des interventions d'une demi-heure ou moins sont-elles préconisées par l'EMS ?

- Oui, très fréquemment (dans plus de 8 plans sur 10)
- Oui, souvent (cela concerne entre 5 à 7 plans d'aide sur 10)
- Oui parfois (cela concerne entre 3 et 4 plans d'aide sur 10)
- Rarement (cela concerne moins de 2 plans d'aide sur 10)
- Jamais

Si oui, pour quelles interventions cette durée d'une demi-heure est-elle la plus souvent indiquée ?

Votre réponse

- **311** répondants
- % de réponses « très fréquemment » ou « souvent »

| | |
|--|-----|
| Oui, très fréquemment (dans plus de 8 plans sur 10) | 21% |
| Oui, souvent (cela concerne entre 5 à 7 plans d'aide sur 10) | 16% |
| Oui parfois (cela concerne entre 3 et 4 plans d'aide sur 10) | 14% |
| Rarement (cela concerne moins de 2 plans d'aide sur 10) | 22% |
| Jamais | 27% |

► Prescription par l'EMS d'interventions d'une durée inférieure à une demi-heure

Echanges avec le Conseil départemental (CD)

Dans quelle mesure les échanges entre le service et les personnes de l'EMS APA du département sont-ils possibles ?

| | Systematiquement | La plupart du temps | Rarement | Jamais |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Les informations relatives à l'identité et à la fonction du ou des membres de l'EMS départementaux qui se sont chargés de l'évaluation du bénéficiaire de l'APA sont-elles transmises au service ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vous est-il possible de contacter directement les EMS par téléphone ou par mail pour obtenir des informations complémentaires ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En cas de réévaluation du plan d'aide (qu'il s'agisse d'une demande de la personne accompagnée, de son entourage ou d'un professionnel), l'EMS APA sollicite-t-elle un échange pour disposer d'informations sur la conduite du précédent plan d'aide ou sur les besoins non satisfaits que vous identifiez ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Des échanges avec les personnes de l'EMS APA du département autour des situations individuelles des bénéficiaires sont-ils menés?

- Oui, des points sont réalisés régulièrement sur chaque dossier
- Oui, des échanges peuvent être conduits ponctuellement et autant que de besoin sur certains dossiers
- Oui, des échanges peuvent être conduits, mais uniquement autour de situations particulièrement complexes ou urgentes
- Non, jamais

Cette fréquence est-elle la même que pour les autres SAD du département?

- Non, les échanges sont plus fréquents qu'avec les autres services du département
- Non, les échanges sont moins fréquents qu'avec les autres services du département
- Oui, la fréquence des échanges est à peu près la même pour tous les services
- Vous n'avez pas de visibilité sur les échanges entre le CD et les autres SAD

Si le plan d'aide ne vous paraît pas / plus adapté, quels sont les recours pour les accompagnants professionnels ?

- Vous ou un membre de votre équipe contactez l'EMS APA pour solliciter la prise en compte d'éléments qui n'avaient pas été convenablement appréciés au moment de l'évaluation ou qui ont évolué depuis
- Vous ou un membre de votre équipe contactez l'EMS APA pour solliciter une réévaluation du plan d'aide
- Vous ou un membre de votre équipe contactez le médecin traitant de la personne pour qu'il sollicite une réévaluation du plan d'aide
- Vous ou un membre de votre équipe contactez l'entourage (famille, proches, personne référente) de la personne pour qu'il sollicite une réévaluation du plan d'aide
- Vous ou un membre de votre équipe en parlez à la personne accompagnée
- Vous n'avez aucun recours

- **312** répondants

- % de réponses « systématiquement » ou « la plupart du temps »

| | Public hospitalier | Public communal | Privé non commercial | Privé commercial | < 10 ETP | [10-50[| [50-100[| [100-500[| ≥ 500 ETP |
|--------------|--------------------|-----------------|----------------------|------------------|----------|---------|----------|-----------|-----------|
| Coordonnées | 25% | 37% | 25% | 25% | 26% | 27% | 36% | 21% | 13% |
| Contact | 13% | 40% | 41% | 43% | 47% | 42% | 39% | 32% | 53% |
| Réévaluation | 13% | 20% | 20% | 23% | 21% | 22% | 24% | 10% | 40% |

► Principales difficultés rencontrées pour la mise en œuvre des plans d'aide

- **307** répondants

- % de réponses « systématiquement » ou « la plupart du temps »

| | Planification des interventions | Plan d'aide trop précis | difficultés liées au lieu d'intervention | complexité de la prise en charge | Difficultés de coordination avec les intervenants | Difficultés de coordination avec les aidants | Manque de personnel | Désaccord EMS concernant les ajustements | Sous consommation liée à RAC trop élevé | Non prise en compte du projet d'accompagnement personnalisé |
|----------------------|---------------------------------|-------------------------|--|----------------------------------|---|--|---------------------|--|---|---|
| Public hospitalier | 33% | 22% | 22% | 33% | 33% | 22% | 56% | 11% | 22% | 0% |
| Public communal | 45% | 3% | 17% | 24% | 31% | 14% | 69% | 3% | 38% | 10% |
| Privé non commercial | 58% | 12% | 23% | 30% | 28% | 14% | 79% | 5% | 38% | 15% |
| Privé commercial | 43% | 20% | 35% | 33% | 33% | 30% | 67% | 12% | 46% | 26% |
| < 10 ETP | 41% | 17% | 25% | 22% | 28% | 31% | 67% | 14% | 39% | 19% |
| [10-50[| 44% | 15% | 28% | 29% | 29% | 22% | 69% | 7% | 42% | 21% |
| [50-100[| 52% | 20% | 38% | 47% | 47% | 27% | 78% | 17% | 55% | 23% |
| [100-500[| 62% | 21% | 31% | 38% | 32% | 21% | 76% | 10% | 38% | 15% |
| ≥ 500 ETP | 88% | 13% | 25% | 44% | 31% | 13% | 80% | 6% | 25% | 19% |

La mise en œuvre des plans d'aide - difficultés rencontrées

Parmi la liste ci-dessous, quels éléments conduisent à des difficultés d'organisation pour la mise en œuvre des plans d'aide APA ?

| | Oui, systématiquement | Oui, souvent | Oui, parfois | Non, jamais |
|---|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Planification des interventions* | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Contenu du plan d'aide trop précis, non adapté aux conditions de réalisation des tâches ** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Prise en compte insuffisante des difficultés inhérentes au lieu d'intervention *** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Prise en compte insuffisante de la complexité de la prise en charge **** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Coordination avec d'autres intervenants ***** | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Coordination avec les aidants | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Manque de personnel, difficultés de remplacement | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Désaccord de l'EMS concernant la modification des jours et horaires d'intervention, même en cas d'accord de la personne accompagnée | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sous-consommation des plans d'aide liés à l'importance des dépenses restant à la charge du bénéficiaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Non prise en compte du projet d'accompagnement personnalisé dans le plan d'aide | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



► Solutions mobilisées par les SAD face aux difficultés

La mise en œuvre des plans d'aide - solutions mobilisées face aux difficultés

Les solutions suivantes sont-elles utilisées pour adapter les plans d'aide en fonction des contraintes du service et/ou des aspirations de la personne accompagnée ?

Etes-vous amené à ajuster les jours d'intervention préconisés dans les plans d'aide?

Par exemple en concentrant les interventions sur une journée plutôt que deux, en déportant une partie des interventions du WE au début de la semaine, ou encore en étalant les interventions pour permettre des passages plus fréquents ou plus réguliers tout au long de la semaine

| | Oui, très fréquemment | Oui, souvent | Parfois | Jamais ou très rarement |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| En raison de contraintes de planning | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pour répondre à une demande de la personne accompagnée ou de son entourage | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pour améliorer la coordination entre les différents intervenants (professionnels ou non) au domicile de la personne accompagnée | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A cause du manque de personnel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pour d'autres raisons que celles listées ci-dessus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Etes-vous amené à ajuster le contenu des interventions?

| | Oui, très fréquemment | Oui, souvent | Parfois | Jamais ou très rarement |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| En raison de contraintes de planning | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sur demande de la personne accompagnée / de son entourage concernant le réalisation d'intervention supplémentaires, non prévues dans le plan d'aide | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Du fait de refus de la personne accompagnée concernant certaines interventions non souhaitées par elle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sur demande de la personne accompagnée / de son entourage afin de réduire le temps passé sur certaines interventions pour en dégager pour d'autres interventions | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Afin d'améliorer la coordination entre les différents intervenants (professionnels ou non) au domicile de la personne accompagnée | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pour d'autres raisons que celles mentionnées ci-dessus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Etes-vous amené à adapter la durée des interventions ?

En l'augmentant, par exemple pour éviter de démultiplier les passages, ou au contraire en la réduisant, afin de permettre des interventions plus fréquentes

| | Oui, très fréquemment | Oui, souvent | Parfois | Jamais ou très rarement |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| En raison de contraintes de planning | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En réponse à une demande de la personne accompagnée / de son entourage afin de réduire le temps passé sur certaines interventions pour en dégager pour d'autres interventions | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En réponse à une demande de la personne âgée / de son entourage afin de réduire les dépenses qui restent à sa charge | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pour améliorer la coordination entre les différents intervenants (professionnels ou non) au domicile de la personne accompagnée | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A cause du manque de personnel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pour d'autres raisons non citées précédemment | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- **307** répondants

- % de réponses « systématiquement » ou « la plupart du temps »

Ajustement des jours d'intervention

| | En raison de contraintes de planning | Pour répondre à une demande de la personne accompagnée ou de son entourage | Pour améliorer la coordination entre les différents intervenants | A cause du manque de personnel | Pour d'autres raisons que celles listées ci-dessus |
|----------------------|--------------------------------------|--|--|--------------------------------|--|
| Public hospitalier | 44% | 56% | 56% | 33% | 13% |
| Public communal | 34% | 62% | 45% | 52% | 0% |
| Privé non commercial | 49% | 59% | 48% | 60% | 8% |
| Privé commercial | 47% | 60% | 57% | 51% | 13% |
| < 10 ETP | 39% | 56% | 47% | 47% | 10% |
| [10-50[| 47% | 59% | 54% | 51% | 11% |
| [50-100[| 41% | 81% | 69% | 56% | 8% |
| [100-500[| 55% | 52% | 48% | 69% | 4% |
| ≥ 500 ETP | 44% | 44% | 31% | 69% | 17% |

Ajustement du contenu des interventions

| | En raison de contraintes de planning | En réponse à une demande de la personne accompagnée / de son entourage afin de réduire le temps passé sur certaines interventions pour | En réponse à une demande de la personne âgée / de son entourage afin de réduire les dépenses qui restent à sa charge | Pour améliorer la coordination entre les différents intervenants (professionnels ou non) au domicile de la personne accompagnée | A cause du manque de personnel | Pour d'autres raisons non citées précédemment |
|----------------------|--------------------------------------|--|--|---|--------------------------------|---|
| Public hospitalier | 22% | 33% | 33% | 22% | 25% | 0% |
| Public communal | 45% | 31% | 17% | 38% | 55% | 4% |
| Privé non commercial | 44% | 38% | 38% | 38% | 49% | 6% |
| Privé commercial | 34% | 43% | 50% | 46% | 38% | 9% |
| < 10 ETP | 28% | 33% | 36% | 39% | 40% | 3% |
| [10-50[| 37% | 41% | 44% | 42% | 41% | 9% |
| [50-100[| 44% | 56% | 53% | 55% | 41% | 14% |
| [100-500[| 41% | 34% | 34% | 38% | 55% | 0% |
| ≥ 500 ETP | 63% | 25% | 25% | 25% | 56% | 8% |



Ajustement de la durée des interventions

| | En raison de contraintes de planning | Sur demande de la personne accompagnée / de son entourage concernant le réalisation d'intervention supplémentaires, non prévues dans le plan d'aide | Du fait de refus de la personne accompagnée concernant certaines interventions non souhaitées par elle | Sur demande de la personne accompagnée / de son entourage afin de réduire le temps passé sur certaines interventions pour en | Afin d'améliorer la coordination entre les différents intervenants (professionnels ou non) au domicile de la personne accompagnée | Pour d'autres raisons que celles mentionnées ci-dessus |
|----------------------|--------------------------------------|---|--|--|---|--|
| Public hospitalier | 11% | 33% | 44% | 22% | 33% | 0% |
| Public communal | 31% | 34% | 25% | 17% | 11% | 0% |
| Privé non commercial | 25% | 29% | 21% | 28% | 20% | 5% |
| Privé commercial | 23% | 38% | 37% | 32% | 23% | 7% |
| < 10 ETP | 31% | 36% | 36% | 25% | 9% | 3% |
| [10-50[| 23% | 33% | 28% | 28% | 22% | 7% |
| [50-100[| 23% | 42% | 43% | 42% | 32% | 11% |
| [100-500[| 28% | 45% | 31% | 31% | 28% | 4% |
| ≥ 500 ETP | 19% | 19% | 25% | 25% | 19% | 0% |

► Difficultés de recrutement

Difficultés en termes de ressources humaines

Avez-vous connu des tensions sur les recrutements sur la période récente ?

Oui

Non

- 312 répondants

| | Public hospitalier | Public communal | Privé non commercial | Privé commercial | < 10 ETP | [10-50[| [50-100[| [100-500[| ≥ 500 ETP |
|--------------|--------------------|-----------------|----------------------|------------------|----------|---------|----------|-----------|-----------|
| Oui | 4 | 24 | 100 | 132 | 27 | 163 | 29 | 27 | 15 |
| Non | 4 | 6 | 9 | 29 | 9 | 33 | 3 | 2 | 1 |
| % oui | 50% | 80% | 92% | 82% | 75% | 83% | 91% | 93% | 94% |

► Solutions face aux vacances de postes

Quelles mesures avez-vous été tenu(e) de prendre pour faire face aux vacances sur les postes d'intervenants à domicile ?

- Ajuster à la baisse le nombre d'heures d'intervention pour des personnes en cours d'accompagnement
- Impossibilité d'admettre de nouvelles personnes bénéficiaires de l'APA
- Priorisation des nouvelles prises en charge sur les personnes les plus vulnérables
- Orientation vers un autre prestataire
- Orientation vers l'emploi direct ou le mode mandataire
- Autre : _____

- **294** répondants
- % de réponses « systématiquement » ou « la plupart du temps »

| | Ajuster à la baisse le nombre d'heures pour des personnes en cours d'accompagnement | Impossibilité d'admettre de nouvelles personnes allocataires de l'APA | Priorisation des nouvelles prises en charge sur les personnes les plus vulnérables | Orientation vers un autre prestataire | Orientation vers l'emploi direct ou le mode mandataire |
|----------------------|---|---|--|---------------------------------------|--|
| Public hospitalier | 13% | 25% | 50% | 50% | 13% |
| Public communal | 59% | 55% | 62% | 45% | 14% |
| Privé non commercial | 72% | 61% | 72% | 44% | 6% |
| Privé commercial | 46% | 57% | 55% | 45% | 8% |



| | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| < 10 ETP | 37% | 63% | 50% | 45% | 16% |
| [10-50[| 52% | 59% | 60% | 45% | 6% |
| [50-100[| 56% | 47% | 53% | 31% | 0% |
| [100-500[| 90% | 55% | 83% | 52% | 14% |
| ≥ 500 ETP | 81% | 56% | 81% | 50% | 19% |

► **Difficultés en termes d'équilibre financier**

Difficultés en termes d'équilibre financier

Le financement horaire alloué par le Conseil départemental ou les autres financeurs publics (CARSAT, CAF) permet-il de couvrir l'intégralité des coûts de fonctionnement du service?

Oui

Non

• **304** répondants

| | Public hospitalier | Public communal | Privé non commercial | Privé commercial | < 10 ETP | [10-50[| [50-100[| [100-500[| ≥ 500 ETP |
|--------------|--------------------|-----------------|----------------------|------------------|----------|---------|----------|-----------|-----------|
| Oui | 1 | 4 | 10 | 15 | 5 | 20 | 2 | 3 | 1 |
| Non | 6 | 24 | 95 | 147 | 32 | 170 | 29 | 26 | 15 |
| % oui | 14% | 14% | 10% | 9% | 14% | 11% | 6% | 10% | 6% |

► **Augmentation récente ou prévue du reste à charge demandé aux personnes accompagnées**

Pour les services non habilités : avez-vous appliqué récemment, ou prévoyez-vous prochainement une augmentation du reste à charge extralégal demandé aux personnes accompagnées?

Oui

Non

- 190 répondants

| | Public hospitalier | Public communal | Privé non commercial | Privé commercial | < 10 ETP | [10-50[| [50-100[| [100-500[| ≥ 500 ETP |
|-------|--------------------|-----------------|----------------------|------------------|----------|---------|----------|-----------|-----------|
| Oui | 1 | 1 | 27 | 79 | 11 | 77 | 10 | 7 | 3 |
| Non | 4 | 7 | 23 | 47 | 13 | 53 | 9 | 6 | 1 |
| % oui | 20% | 13% | 54% | 63% | 46% | 59% | 53% | 54% | 75% |

III. EMS

▶ Informations générales

Informations générales

Quel est votre département d'exercice ?

Veillez donner une réponse à 2 chiffres (ou 3 pour les DOM)

Votre réponse _____

Quelle est votre profession ?

Votre réponse _____

Quelle est votre ancienneté dans vos fonctions actuelles ?

Veillez donner une réponse en nombre d'années

Votre réponse _____



Quelle est la profession des autres personnes contribuant aux réponses à cette enquête?

Plusieurs réponses possibles

- Sans objet : vous êtes le seul contributeur
- Responsable de plusieurs équipes médico-sociales personnes âgées
- Responsable d'une équipe médico-sociale personnes âgées
- Membre(s) d'une équipe médico-sociale personnes âgées
- Assistant de service social
- Conseiller en économie sociale et familiale
- Infirmier
- Educateur spécialisé
- Médecin
- Autre : _____



Activité des EMS

Activité des EMS APA

En moyenne, combien de dossiers APA sont traités chaque mois par l'ensemble des EMS du département ?

Votre réponse _____

Combien d'équipes médico-sociales (EMS) interviennent sur le département ?

Votre réponse _____

Quelle est la **fraction des demandes APA adressées au département traitée par les EMS dont vous encadrez l'activité** (approximativement) ?

Veillez exprimer votre réponse en pourcentage (sous la forme d'un nombre entier compris entre 0 et 100)

Votre réponse _____

Dont quelle proportion de **primo-bénéficiaires** (nouvelles demandes d'APA) ?

Veillez exprimer votre réponse en pourcentage (sous la forme d'un nombre entier compris entre 0 et 100)

Votre réponse _____

Dont quel nombre d'**APA urgentes reçues** (par mois, en moyenne) :

Veillez exprimer votre réponse en pourcentage (sous la forme d'un nombre entier compris entre 0 et 100)

Votre réponse _____

Quelle part de demande d'**APA urgentes est accordée** (par mois, en moyenne) ?

Veillez exprimer votre réponse en pourcentage (sous la forme d'un nombre entier compris entre 0 et 100)

Votre réponse _____



Informations recueillies pour l'évaluation des besoins

Informations recueillies pour l'évaluation des besoins de la personne

Les questions suivantes portent sur les informations collectées auprès du demandeur de l'APA (et éventuellement de son entourage ou de ses accompagnants professionnels)

Comment utilisez-vous la grille AGGIR ?

- Vous cotez (A/B/C) uniquement les 8 variables discriminantes utiles pour le classement en GIR (cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, élimination, transferts, déplacements à l'intérieur) ?
- Vous cotez toutes les variables AGGIR (soit 17 variables)
- Vous cotez les 8 variables discriminantes et certaines des autres variables AGGIR

Si vous ne cotez que certaines des autres variables (outre les 8 utilisées pour le classement en GIR), merci de sélectionner lesquelles dans la liste ci-dessous:

Sinon, vous pouvez passer directement à la question suivante

- Se déplacer en dehors du lieu de vie
- Utiliser un moyen de communication à distance (téléphone, alarme, sonnette, etc.) dans le but d'alerter en cas de besoin
- Préparer les repas et les conditionner pour qu'ils puissent être servis
- Gérer ses affaires, son budget et ses biens, reconnaître la valeur monétaire des pièces et des billets, se servir de l'argent et connaître la valeur des choses, effectuer les démarches administratives, remplir les formulaires
- Effectuer l'ensemble des travaux ménagers courants
- Utiliser volontairement un moyen de transport collectif ou individuel
- Acheter volontairement des biens
- Respecter l'ordonnance du médecin et gérer soi-même son traitement
- Pratiquer volontairement, seul ou en groupe, diverses activités de loisir

Conditions de réalisation de l'évaluation et notification du GIR aux bénéficiaires

Oui,
systématiquement
Oui, le plus
souvent
Oui, parfois
Non, jamais

L'évaluation comprend-elle un passage au domicile de la personne, par une personne habilitée par le Conseil départemental ?

La personne qui se charge de l'entretien APA est-elle ensuite le référent de l'utilisateur ou de son entourage ?

Les coordonnées de l'évaluateur sont-elles transmises au bénéficiaire ou à son entourage pour d'éventuels échanges ultérieurs ?



Vous arrive-t-il de disposer d'une évaluation ou pré-évaluation réalisée par un autre service ou un autre professionnel ?

| | Oui, systématiquement | Oui, souvent | Oui, parfois | Non, jamais |
|---|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| CCAS | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Etablissement de santé | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Caisse de retraite | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Service d'aide et d'accompagnement à domicile | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Service de soins infirmiers à domicile | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Médecin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Informations délivrées lors de l'évaluation (au moment de la visite ou de l'entretien)

Oui, systématiquement Oui, souvent Oui, parfois Non, jamais

Le GIR est-il fixé au moment de la visite ou de l'entretien ?

La personne est-elle informée de son GIR au moment de la visite ou de l'entretien ?

La personne est-elle informée de son taux de participation au moment de la visite ou de l'entretien ?

Une information sur le crédit d'impôt est-elle délivrée à la personne lors de l'entretien (lorsque celle-ci doit s'acquitter d'une participation) ?



Autres besoins évalués (au-delà de ceux figurant dans la grille AGGIR)

Les **éléments** suivants sont-ils abordés dans le cadre des évaluations?

| | Oui, systématiquement | Oui, souvent | Oui, parfois | Non, jamais |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Les besoins en termes d'aide technique | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les besoins en termes d'aménagement du logement | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les besoins des proches aidants | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Le cas échéant, quels sont les **outils** mobilisés pour les évaluer ?

Plusieurs réponses possibles

| | le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la CNSA | un autre outil d'évaluation | aucun outil de mesure ou grille d'évaluation |
|---|--|-----------------------------|--|
| Les besoins en termes d'aide technique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les besoins en termes d'aménagement du logement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les besoins des proches aidants | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si vous mobilisez d'autres outils d'évaluation, merci de préciser lesquels

Votre réponse _____

D'autres informations, parmi celles listées ci-dessous, sont-elles recueillies dans le cadre de l'évaluation ?

| | Oui, systématiquement | Oui, souvent | Oui, parfois | Non, jamais |
|--|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Evénements et situations de rupture motivant la demande d'APA | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Souhaits et projets de la personne | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Souhaits et projets du conjoint ou de l'entourage de la personne | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Etat de santé de la personne | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Etat de santé du conjoint | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Protection sociale et situation financière de la personne | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mode de vie, situation familiale, relations sociales | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aide *potentiellement* apportée par l'entourage | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aide *effectivement* apportée par l'entourage | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aide professionnelle préexistante | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Effectuez-vous un repérage du syndrome de fragilité ?

Oui, systématiquement
 Oui, souvent
 Oui, parfois
 Non, jamais

Le cas échéant, quel outil mobilisez-vous pour repérer le syndrome de fragilité ?

Votre réponse

Quelles orientations êtes-vous susceptible de donner à la personne ou son entourage lorsqu'un syndrome de fragilité est repéré ?

Votre réponse

► **Construction des plans d'aide notifiés**

Construction du plan d'aide notifié

Les questions suivantes visent à décrire comment se construit le plan d'aide (en euros) au regard des besoins évalués (en heures) et les éléments qui peuvent influencer sur cette construction

Les besoins suivants sont-ils pris en compte dans l'élaboration du plan d'aide ?

| | Oui systématiquement | Oui souvent | Oui parfois | Non jamais |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Besoins en termes d'aide technique | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Besoins en termes d'aménagement du logement | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Besoins des proches aidants | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Quels éléments prenez-vous en compte pour orienter le bénéficiaire vers un **intervenant** et l'aider à choisir, le cas échéant, entre services prestataires, services mandataires ou emploi direct ?

| | Oui, systématiquement | Oui, souvent | Oui, parfois | Non, jamais |
|---|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Le niveau et la nature de la perte d'autonomie (GIR) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les attentes exprimées par la personne accompagnée | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La disponibilité des services et des professionnels sur le territoire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La limite imposée par le plafonnement du plan d'aide | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le volume d'heures prescrit dans le plan d'aide | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Si d'autres critères sont pris en compte, précisez :

Votre réponse



Parmi les éléments suivants, lesquels peuvent vous conduire à **ajuster**, à la hausse ou à la baisse, le **volume d'heures** prescrit dans le plan d'aide ?

| | Oui, systématiquement | Oui, souvent | Oui, parfois | Non, jamais |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Les attentes de la personne (notamment l'expression d'un refus concernant une partie des interventions envisagées) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les attentes de son conjoint ou d'un autre proche (notamment l'expression d'un refus concernant une partie des interventions envisagées) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L'anticipation d'une détérioration de la situation de la personne à relativement court terme | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La disponibilité insuffisante des services ou des professionnels présents sur le territoire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les aides professionnelles qui sont déjà en place au moment de l'évaluation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les aides de l'entourage déjà en place | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les aides de l'entourage qui pourraient être mobilisées | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L'état de santé du conjoint | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La dépense restant à la charge du bénéficiaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Si d'autres critères sont pris en compte, précisez :

Votre réponse : _____

Vous arrive-t-il de préconiser le recours à des interventions en soins infirmiers (IDEL ou SSIAD) pour diminuer le volume d'heures prescrites dans le plan d'aide ?

Oui, systématiquement
 Oui, souvent
 Oui, parfois
 Non, jamais

► **Contenus des plans d'aide notifiés**

Contenus du plan d'aide notifié

Les questions suivantes visent à mieux connaître les informations transmises aux services ou professionnels de l'accompagnement des personnes âgées, une fois le plan d'aide établi

Concernant les heures d'intervention, mentionnez-vous les éléments suivants dans les informations transmises au service ou au professionnel qui réalise l'accompagnement ?

| | Oui, globalement | Oui, en détaillant pour chaque catégorie d'intervention (courses, toilette...) | Non |
|--|-----------------------|--|-----------------------|
| Le volume hebdomadaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les jours de la semaine ou cours desquels les interventions doivent être conduites | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les horaires souhaités pour les interventions | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le type de professionnel (aide à domicile, auxiliaire de vie...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Si d'autres informations sont mentionnées, précisez :

Votre réponse



Les plans d'aide notifiés peuvent-ils préconiser des passages d'une durée inférieure à une demi-heure ?

- Oui, très souvent
- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Non, jamais

Lorsque le plan d'aide notifié prévoit des passages d'une durée inférieure à une demi-heure, cela correspond :

| | Oui, systématiquement | Oui, souvent | Oui, parfois | Non, jamais |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| à une demande du bénéficiaire ou de son entourage visant à augmenter la fréquence des passages | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| à une prescription de votre part visant à augmenter la fréquence des passages | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| à une demande du bénéficiaire ou de son entourage visant à modérer la dépense restant à sa charge | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| à une prescription de votre part visant à modérer la dépense à la charge du bénéficiaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| à une prescription de votre part visant à tenir compte de l'insuffisance de l'offre sur le territoire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| à une prescription de votre part visant à modérer la dépense à la charge du département ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

En cas d'autres motifs de prescription d'intervention de moins d'une demi-heure, précisez :

Votre réponse

En complément...

Lorsque l'évaluation conduit au classement de la personne en GIR 5 ou 6, elle n'est pas éligible à l'AAPA. Une information précise (dépliants, communication de coordonnées, etc.) lui est-elle délivrée par votre équipe pour l'orienter vers des prestations autres que l'AAPA (aide-ménagère, mutuelles, caisses de retraite, partage de repas, activités à destination des PA, CCAS, aides aux aidants, etc... ?)

- Oui, systématiquement
- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Non, jamais

De façon générale, quels sont les principaux **obstacles ou difficultés** auxquelles vous êtes confrontés dans vos fonctions (par ordre d'importance) ?

Votre réponse

De quoi auriez-vous besoin pour établir des plans d'aide mieux adaptés aux besoins des personnes âgées vulnérables (par ordre de priorité) ?

Votre réponse

M'envoyer une copie de mes réponses

Retour

Envoyer

Page 10 sur 10

Effacer le
formulaire



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

RETROUVEZ LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU HCFEA :

www.hcfea.fr



Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie (www.strategie.gouv.fr)

Adresse : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, 75015 PARIS

Adresse postale : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, CS 59234, 75739 PARIS cedex

