

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



Décembre 2023

Sommaire

Contexte	4
Les travaux 2023 du Conseil de l'âge autour des conditions du bien vieillir à do	micile4
Synthèse	7
Principaux enseignements issus du traitement croisé des trois enquêtes condu 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 âg B. L'implication des échelons locaux dans la mesure des besoins des person C. Une grande variabilité des pratiques des EMS dans le traitement des dem 	nes âgées 9 nandes
d'APA II. Les enquêtes mettent en lumière un besoin manifeste d'adaptation des out procédures	tils et des
 A. Des déperditions d'information dommageables pour la qualité des accompagnements	e
Résultats détaillés de l'enquête conduite auprès des CCAS/Cias	
Restitution exhaustive de l'enquête	25
 A. Principaux enseignements B. Informations générales sur les CCAS/Cias ayant répondu à l'enquête C. Les analyses réalisées par les CCAS et les Cias concernant les besoins des âgées vivant sur leur territoire D. L'existence de guichets ou d'équipes dédiés aux personnes âgées E. La contribution des CCAS/Cias au traitement des demandes d'ouverture 	26 s personnes 26 29 de l'APA
	30

	E. La contribution des CCAS/Cias à l'évaluation des besoins des demandeu	
G	G. Les aides ou services facultatifs fournis par les CCAS/Cias aux personnes fragiles ou vulnérables	âgées
F	H. Les autres implications des CCAS/Cias dans l'accompagnement des pers vulnérables	onnes âgées
Rés	sultats détaillés de l'enquête conduite auprès des Saad	36
Res	stitution exhaustive de l'enquête	36
B C	A. Principaux enseignements B. Informations générales sur les Saad ayant répondu à l'enquête C. Les informations transmises au service d'aide à domicile par l'équipe médu département D. Les échanges entre les Saad et les équipes médicosociales en charge de l'départements E. Les difficultés rencontrées par les Saad dans leur activité d'accompagnes personnes âgées et les solutions retenues pour la mise en œuvre des plar	37 dicosociale40 'APA des46 ment des
Rés	sultats détaillés de l'enquête conduite auprès des EMS	
	stitution exhaustive de l'enquête	
B C C	A. Principaux enseignements	59 62 nformations 65 78 és aux
Anı	nexe I Organisation des enquêtes	89
Anı	nexe Liste des illustrations	90
Anı	nexe Listes des répondants	93
l. I	Enquête conduite auprès des CCAS	93
II. I	Enquête conduite auprès des Saad	94
III.I	Enquête conduite auprès des EMS	96
Anı	nexe Questionnaires et données détaillées	97
l. (CCAS / Cias	97
II. S	Saad	108
Ш.В	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 personnes accompagnées ». 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 d'action sociale intercommunaux (CCAS/Cias) portent des initiatives au niveau local pour soutenir 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;

Réponse de premier niveau : existence de guichets/équipes dédiés

Décrire l'action du bloc communal dans
l'accompagnement des personnes âgées

Connaissance des besoins : conduite d'analyses spécifiques

Réponse de premier niveau : existence de guichets/équipes dédiés

Accès à l'APA : contribution aux demandes d'ouverture de l'allocation

Accompagnement : fourniture de services ou conduite d'actions spécifiques

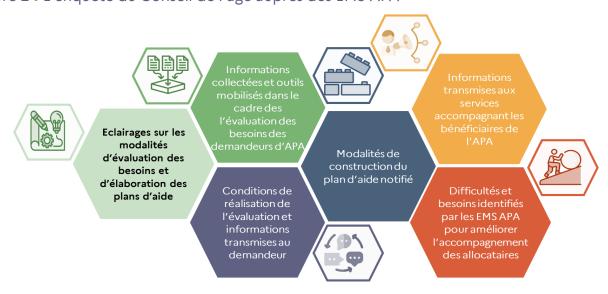
Figure 1 I L'enquête du Conseil de l'âge auprès des CCAS et des Cias

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 I L'enquête du Conseil de l'âge auprès des EMS APA

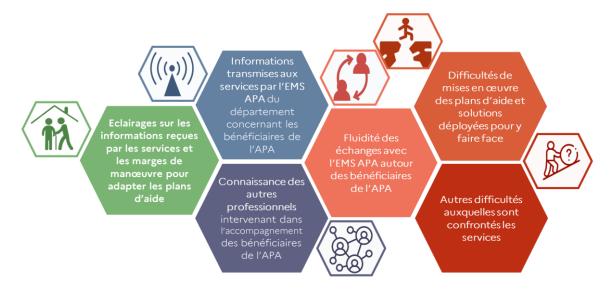


Source: SG HCFEA.

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

 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 quasitotalité 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 <u>Vers un service public territorial de l'autonomie</u>, 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 parait 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'expliciter 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.

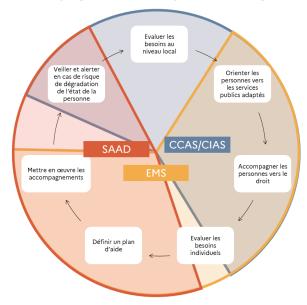
Elles doivent également veiller à la situation des proches aidants et proposer un ensemble de mesures adaptées à chaque situation individuelle en tenant compte des aspirations de chacun, mais également des contraintes fortes qui

pèsent 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 I 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).

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

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

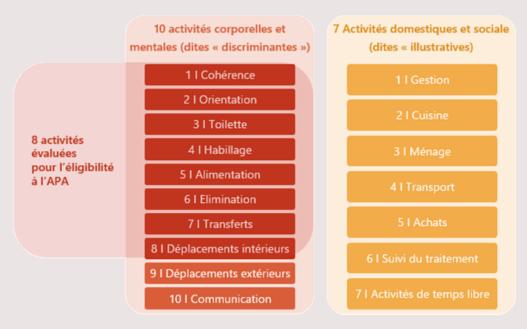
Encadré 1 I Grille Aggir et éligibilité à l'APA

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 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.

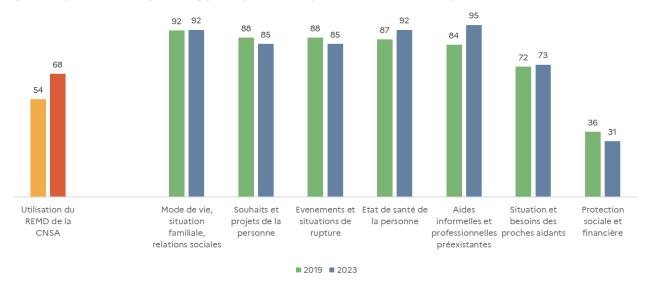
Les évolutions observées sur les autres items sont trop faibles et les méthodes d'enquête trop différentes pour que les écarts soient interprétables (cf. graphique 1), mais l'enquête de 2023 vient confirmer que la plupart des dimensions prévues dans le REMD de la CNSA sont bien couvertes lors des évaluations 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 <u>Les professionnels chargés de l'évaluation</u> <u>APA</u>, lettre de l'observatoire de la fondation Médéric Alzheimer, n° 54, 2019.





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);

- 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 faire mesure ce (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 parait 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 (<u>cf. graphique 48</u>).
- 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, (<u>cf. encadré 5</u>).

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).

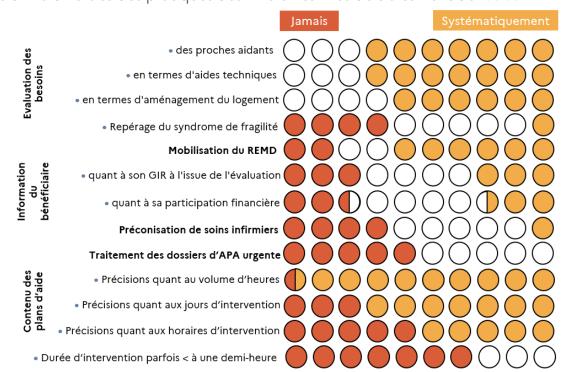


Figure 5 I La diversité des pratiques des EMS en termes de traitement de l'APA

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 (<u>cf. graphique 9</u>), la quasi-totalité des EMS (25 sur les 26 ayant répondu à l'enquête) disent ne jamais recevoir de préévaluations effectuées par ces structures (<u>cf. graphique 51</u>).

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 âgées qui personnes ne sont pas interconnectés est à titre ce particulièrement parlant (infra).

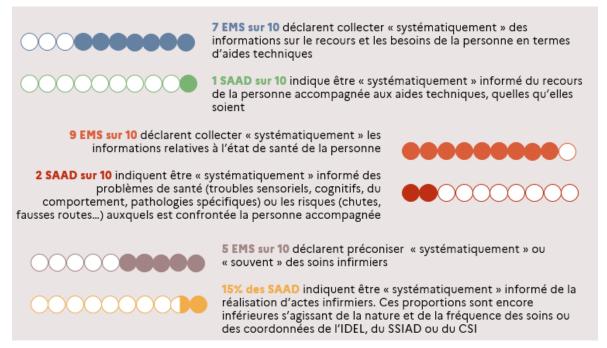
Si des progrès ont été réalisés en termes d'informations collectées par les EMS, la transmission aux Saad de celles qui sont

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

À titre d'exemple, alors que plus des tiers des **FMS** deux 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 I 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.

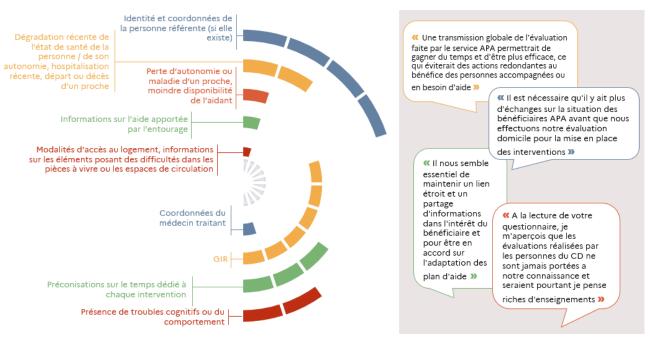
Ainsi, certaines informations n'entrant pourtant pas dans le périmètre protégé par le secret professionnel, et qui pourraient s'avérer utiles, voire indispensables, à l'organisation d'un accompagnement global, ne sont « systématiquement » transmises qu'à une fraction minoritaire de Saad.

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



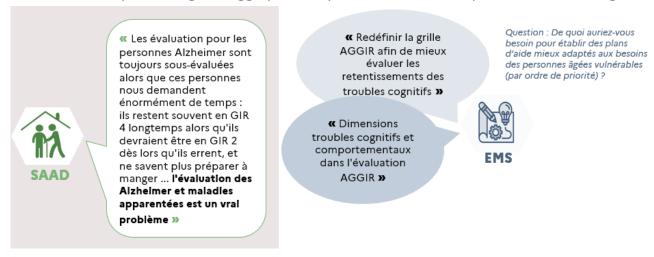
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête conduite en 2023 auprès des Saad par le Conseil de l'âge Lecture : 4 Saad sur 10 ont coché la réponse « systématiquement » à la question « les informations relatives à l'identité et aux coordonnées de la personne référente (si elle existe) vous sont-elles transmises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

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



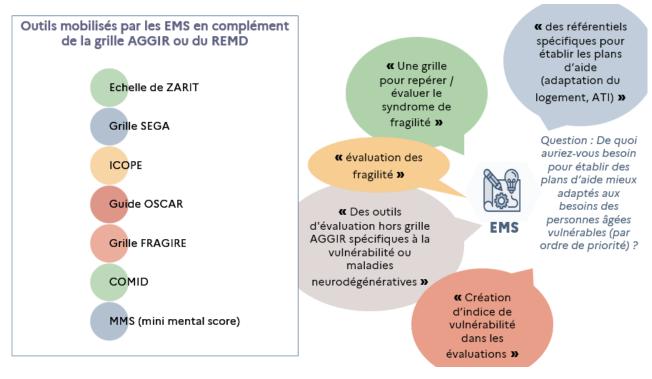
Source : SG HCFEA sur données des enquêtes conduites en 2023 par le Conseil de l'âge.

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

Obstacles ou besoins relayés par les « Augmenter les plafonds » professionnels les plafonds des GIR x concernant l'APA « un rehaussement des plafonds des GIR, compromettant le maintien à domicile pour raisons l'augmentation des tarifs financières, non consommations des plans d'aides pour les Augmenter les plafonds horaires Saad a fortement taux de participation médians pour raisons financières. diminué le potentiel de l'APA d'heures disponible depuis 2 ans « manque de moyens financiers des PA » Le reste à charge est modérateur est Réduire les restes à une difficulté qui s'accroit, le tarif socle appliqué sur le tarif charge de 23 € étant bien trop bas, malgré l'aide départemental et non du prestataire donc reste à charge complémentaire pour Résoudre la une prestation qui ne prend pas en compte tous « faire évoluer le dispositif les besoins exprimés par les usagers pour leur maintien à domicile, une enveloppe mensuelle problématique de : distinguer les aides techniques des aides humaines au niveau maxi l'arbitrage entre heures unique qui rend difficile la priorisation des besoins: «difficultés a financer les exemple adaptation du logement qui laisse peu de marge à l'intervention de professionnels de l'aide à humaines et autres aides aides techniques au vu des GIR comme pour la PCH ? plafonds et de la fongibilité des enveloppes financières des GIR » domicile, absence de référentiels hors évaluation » Augmenter le tarif le temps de coordination des horaire des interventions «Les plan d'aide établis en heures ne sont pas du tout adaptés interventions ne sont pas pris en compte, ni en charge. Pour aux besoins quotidiens des personnes. Les besoins des à domicile / revoir les personnes dépendantes peuvent varier de jour en jour, c'est à nous professionnels du domicile de s'adapter en fonction de chaque situation. Le plan d'aide APA devrait être alloué au pouvoir faire une bonne intégration de l'organisation au modalités tarifaires plus près des besoins de la personne, il faut bien compter 6 heures sur les 15 premiers trimestre, ce qui nous donnerait une flexibilité d'intervention mieux adaptée à la réponse aux besoins des personnes. »

Figure 10 I 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).

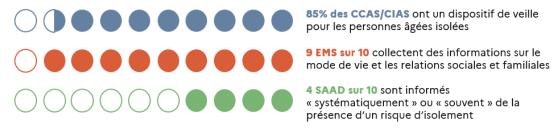
Les CCAS/Cias ont pourtant un positionnement particulièrement adapté pour tenir ce rôle de veille et d'alerte, puisqu'ils disposent d'une connaissance précise de la population âgée vivant sur leur territoire, en particulier lorsqu'il s'agit de personnes vulnérables : 84 % des structures ont ainsi mentionné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

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

Plus de 9 EMS sur 10 indiquent collecter « systématiquement » les informations sur le mode de vie, la situation familiale et les relations sociales (<u>cf. graphique 55</u>), 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 I 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'accentuer, mais il peut également engendrer lui-même de telles situations.

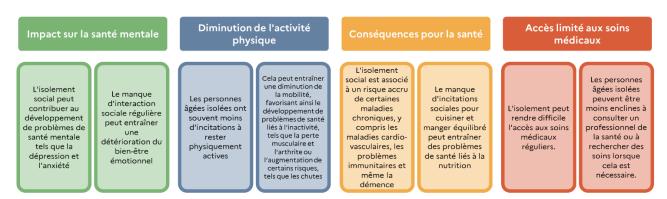
Il est pourtant établi que le maintien des connexions sociales et la rupture des situations d'isolement sont des axes indispensables de la politique d'autonomie, comme le soulignait le conseil de l'âge dans son avis de 2019 7« Le Conseil de l'âge réaffirme de façon consensuelle l'importance qu'il accorde 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 <u>Rapport</u> de la Concertation grand âge et autonomie, 2019.

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 I 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,

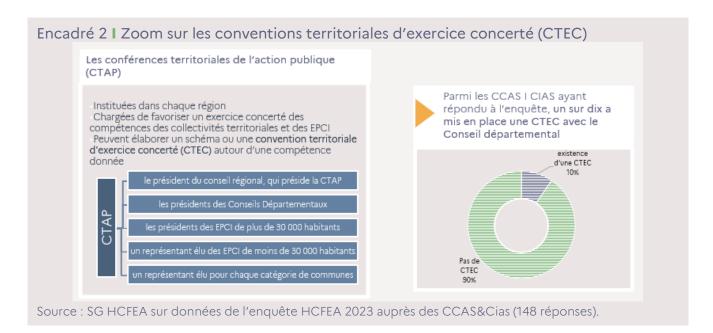
c'est-à-dire si elle a un déficit de contacts sociaux. L'isolement est quelquefois un choix de la personne, et il sera nécessaire d'en tenir compte pour l'élaboration du plan d'aide. Si la personne exprime un sentiment de solitude, ce qui est de l'ordre de son ressenti, il convient également d'en tenir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

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

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



Les CCAS/Cias qui ont instauré des conventions avec le CD pour 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 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 % développement 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 dυ « contrat territorial de l'autonomie » soutenue la CNSA, réseaux les gérontologiques les OU encore

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 sollicitations et de modalités 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 I 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).

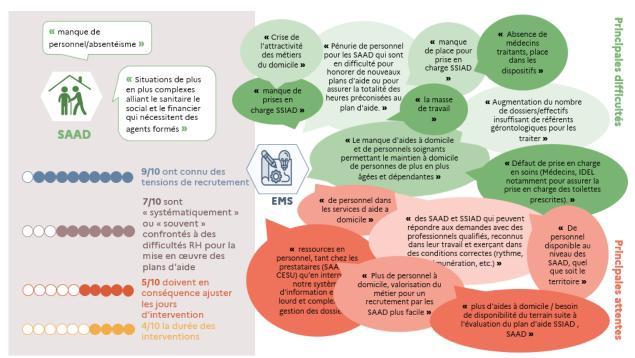
- Les services d'aide et d'accompagnement à domicile font également part d'importantes difficultés de recrutement et de graves problèmes d'attractivité.
- 9 Saad sur 10 indiquent en effet avoir été confrontés à des difficultés de recrutement au cours de la période récente (<u>cf. graphique 37</u>); les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

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 I 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 en conséquence un rôle primordial pour les personnes âgées, auxquelles la quasi-totalité des CCAS/Cias fournit des prestations OU 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.

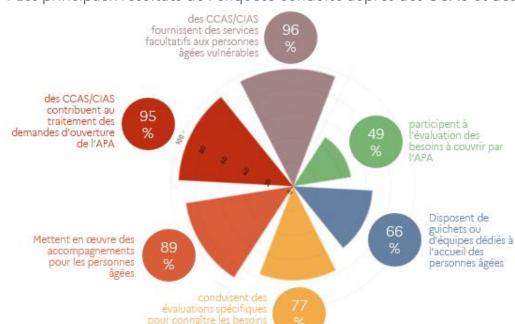
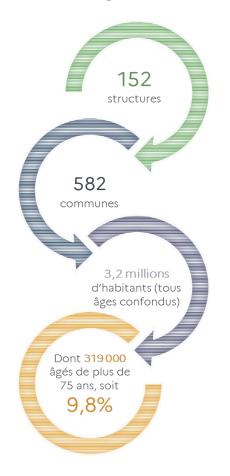


Figure 15 I Les principaux résultats de l'enquête conduite auprès des CCAS et des Cias

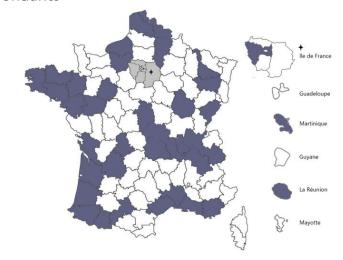
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des CCAS&Cias (152 réponses).

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



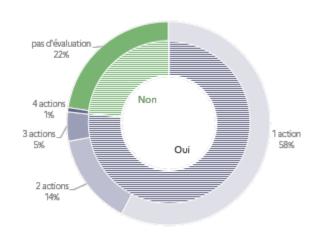
C. Les analyses réalisées par les CCAS et les Cias concernant les besoins des personnes âgées vivant sur leur territoire

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 I Conduite d'analyses spécifiques sur les besoins des seniors



- 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).

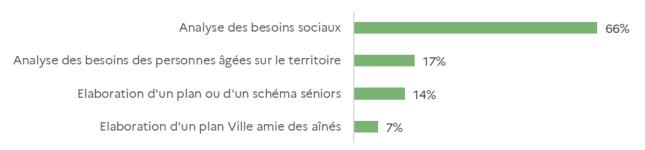
- Le type d'analyse le plus fréquemment conduit est l'analyse des besoins sociaux (ABS), qui consiste à évaluer les besoins de la population locale en matière de services sociaux, d'aides, et d'actions à conduire pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des habitants de la commune. Elle vise à garantir que les ressources disponibles sont utilisées de manière efficiente 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

- 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 ΟU plan séniors 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 auotidienne, de la santé à 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 sénior.

Enfin, 7 % des **CCAS** et Cias l'occasion répondants ont eu d'examiner les besoins des personnes âgées sur leur territoire 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 I 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

ECLAT = Engagement Commun pour le Logement et

Démarche visant à faire émerger un cadre favorable à la prévention de la perte d'autonomie des personnes retraitées.

Echelle infra-départementale Mobilisation des partenariats locaux, identification et soutien financier des priorités ou de médicaments à

Recensement des besoins des seniors avec La Poste

l'Autonomie sur les Territoires 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

Contrat territorial de l'autonomie (CTA)

CTA: Expérimentation CNSA 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

Réseau gérontologique

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, d'hébergement du secteur + travailleurs sociaux + services facilitant le maintien à domicile + bénévoles. Le médecin traitant en est le

Convention territoriale globale (CTG)

Démarche fondée sur le partenariat avec la CAF

Objectif: renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des services mis en place pour les habitants des territoires.

Se fonde sur le diagnostic des des établissements de soins et besoins réalisé conjointement avec la Caf,

> Couvre l'enfance, la jeunesse, la parentalité, l'animation de la vie sociale, l'accès aux droits et l'inclusion numérique, le logement,

Source: SG HCFEA.

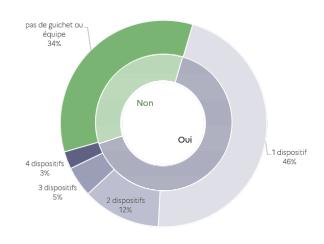
D. L'existence de guichets ou d'équipes dédiés aux personnes âgées

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 l 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 séniors 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

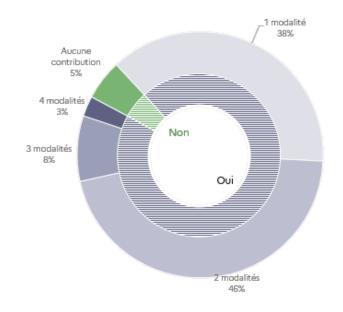
Les CCAS et Cias tiennent un rôle essentiel dans l'accès aux droits et sont régulièrement sollicités pour accompagner les personnes dans leurs démarches administratives. Le Conseil de l'âge a voulu les interroger sur leur implication dans l'accompagnement des personnes âgées pour l'ouverture d'une demande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

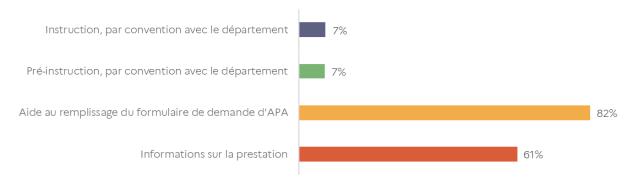


La quasi-totalité des CCAS/Cias ayant répondu à l'enquête contribuent d'une manière ou d'une autre au traitement des demandes d'APA.

- 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 I 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).

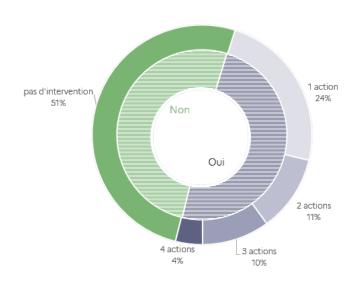
F. La contribution des CCAS/Cias à l'évaluation des besoins des demandeurs de l'APA

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 I Contribution à l'évaluation des besoins devant être couverts par le plan APA



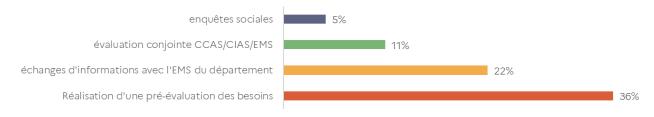
Près de 1 CCAS/Cias sur 2 parmi ceux ayant répondu à l'enquête contribuent d'une manière ou d'une autre à l'évaluation des besoins des personnes qui demandent l'APA.

- 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 I 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).

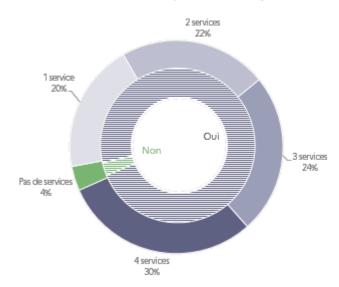
G. Les aides ou services facultatifs fournis par les CCAS/Cias aux personnes âgées fragiles ou vulnérables

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 I Proposition d'aides ou de services facultatifs aux personnes âgées



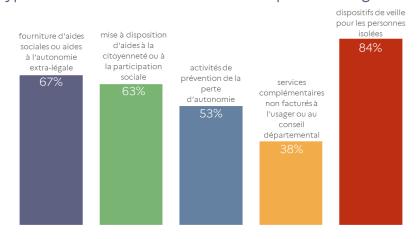
La quasi-intégralité des CCAS/Cias (96 %) fournissent des aides ou des services facultatifs aux personnes âgées.

- 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 I 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

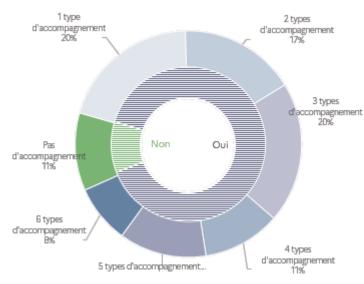
En tant qu'acteurs sociaux de proximité, les CCAS/Cias peuvent tenir le rôle de vigie pour veiller à la bonne adéquation des prises en charge à des besoins des personnes âgées qui évoluent au fil du temps. Le Conseil de l'âge a souhaité mesurer l'ampleur de cette action et disposer d'informations pour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

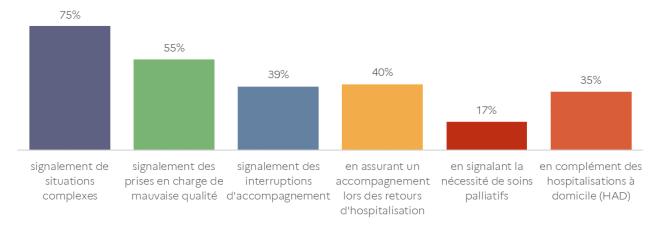


9 CCAS/Cias sur 10 mettent en place des actions d'accompagnements des personnes âgées vulnérables.

- 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 I 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

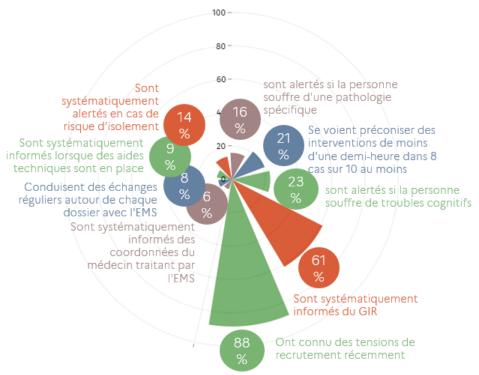
Restitution exhaustive de l'enquête

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 I Les principaux résultats de l'enquête conduite auprès des Saad



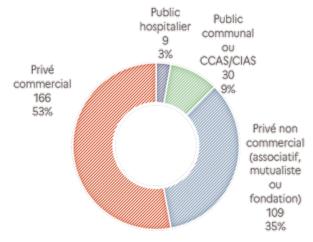
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad.

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

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

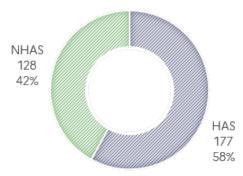
314 Saad ont complété le questionnaire.

- 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.

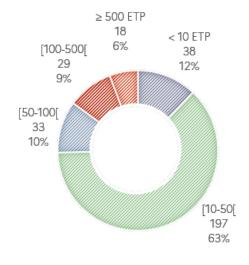


Graphique 15 I Part de services habilités à l'aide sociale

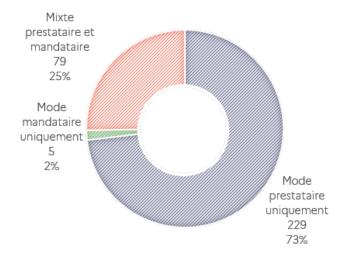
• Près de **6 Saad sur 10** sont habilités à **l'aide sociale**.



Graphique 16 I 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.

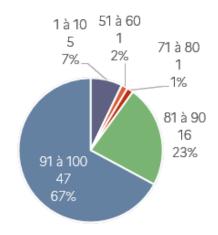


Graphique 17 | Modalités d'intervention

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

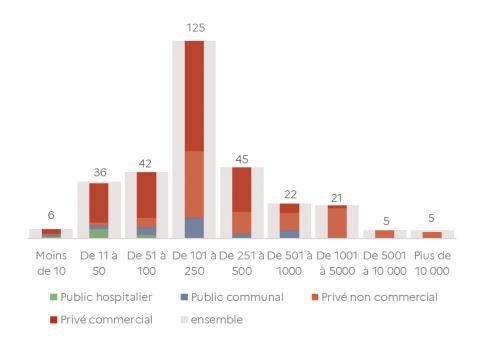
Graphique 18 I Fraction d'heures en mode prestataire (pour les services en mode mixte)

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

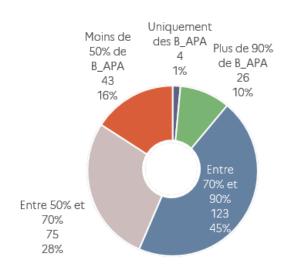


Graphique 19 I Nombre de personnes accompagnées par les services

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

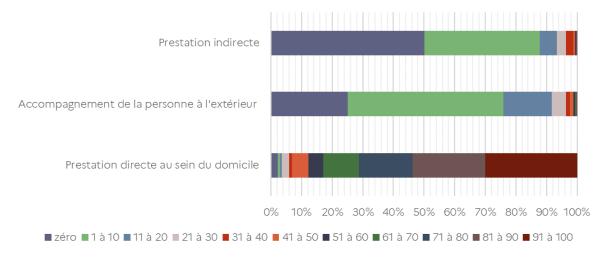


Graphique 20 I Part de allocataires de l'APA parmi les personnes accompagnées



- 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 I 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

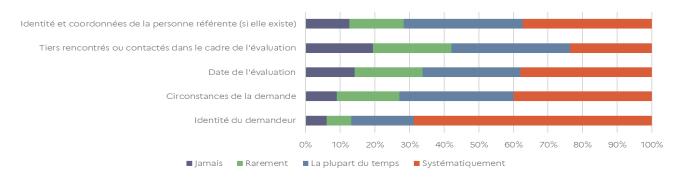
Les circonstances ayant motivé la demande d'APA, la situation particulière de la personne, son état de santé et les caractéristiques de son lieu de vie, de son entourage ou des professionnels qui interviennent auprès d'elle sont autant d'informations primordiales pour les Saad afin de proposer une prise 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 I Informations sur les conditions dans lesquelles s'est déroulée l'évaluation



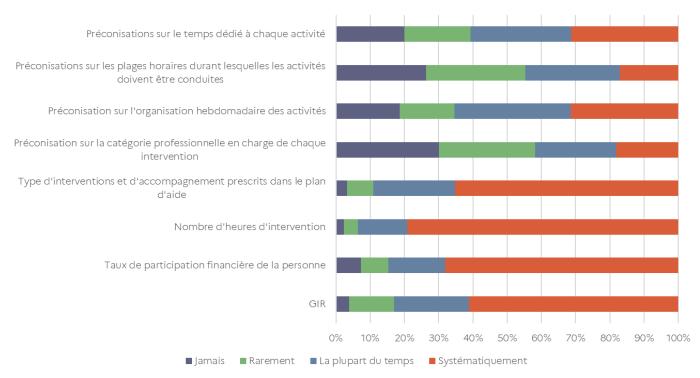
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (314 réponses).



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 I 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).

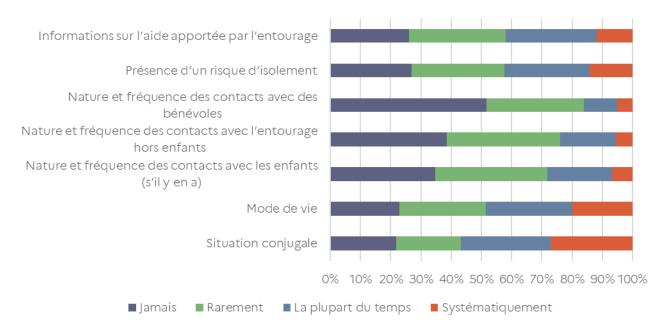


Les informations suivantes sur l'environnement social de la personne vous sont-elles communiquées par l'EMS?

- 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 I Informations relatives à l'environnement social de la personne accompagnée



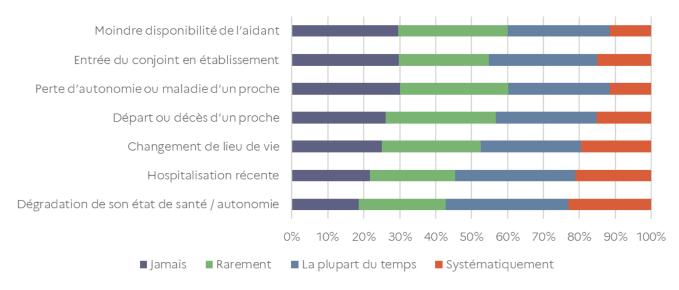
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (314 réponses).



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 I Informations relatives à des situations/événements spécifiques



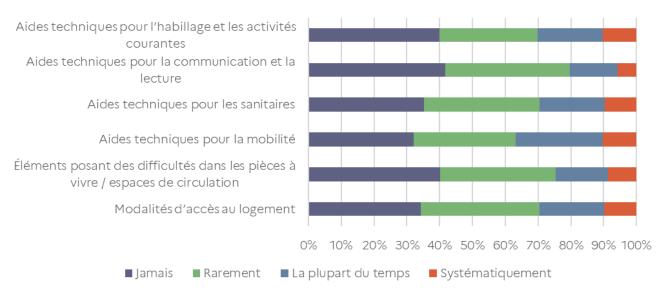
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (314 réponses).



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 I Informations relatives aux particularités de l'habitant et au recours à des aides techniques



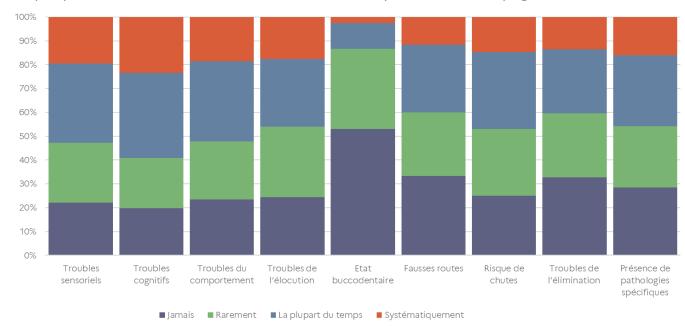
Source: SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (312 réponses).



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 I Informations sur l'état de santé de la personne accompagnée

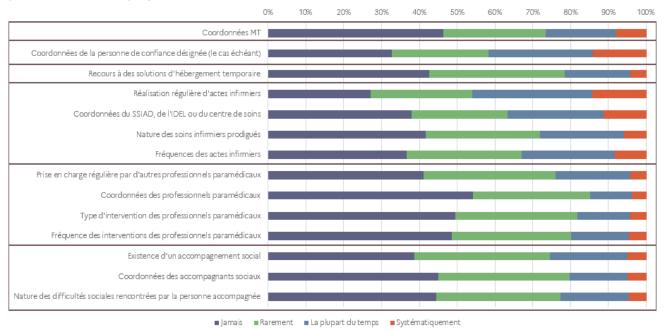
Source: SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (313 réponses).



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 I 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.

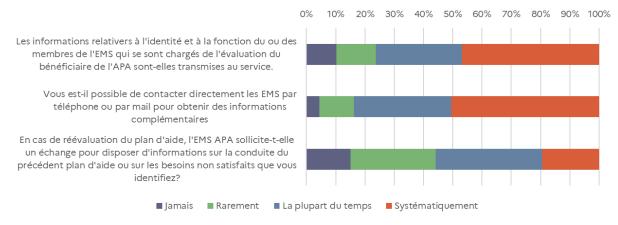


Dans quelle mesure les échanges avec l'EMS APA du département sont-ils possibles?

- 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 I Echanges avec l'EMS APA



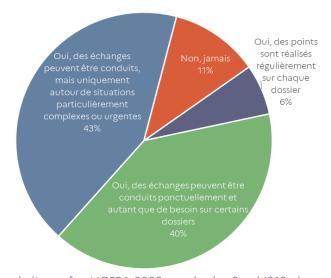
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (313 réponses).



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.
- 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 30 I Fréquence des échanges autour des situations individuelles des allocataires



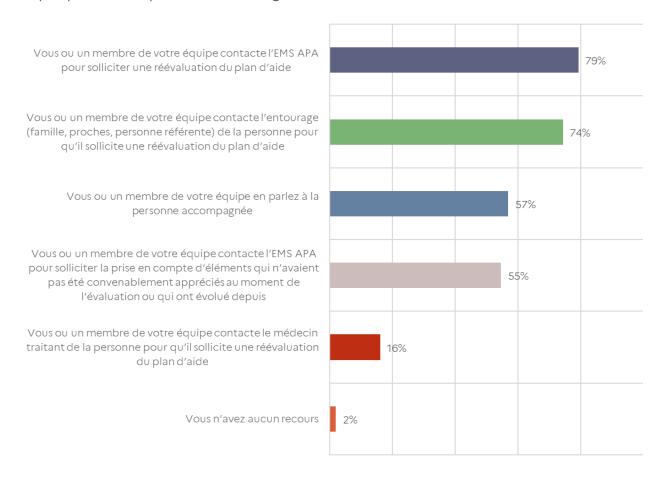
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (313 réponses).



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

- Lorsque le plan d'aide parait 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 I Fréquence des échanges autour des situations individuelles des allocataires

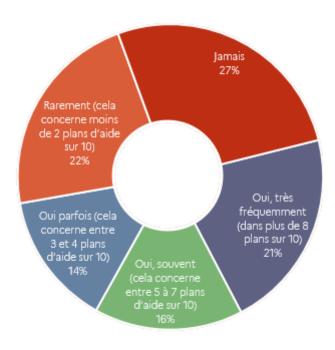


Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (313 réponses).



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

Graphique 32 I 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

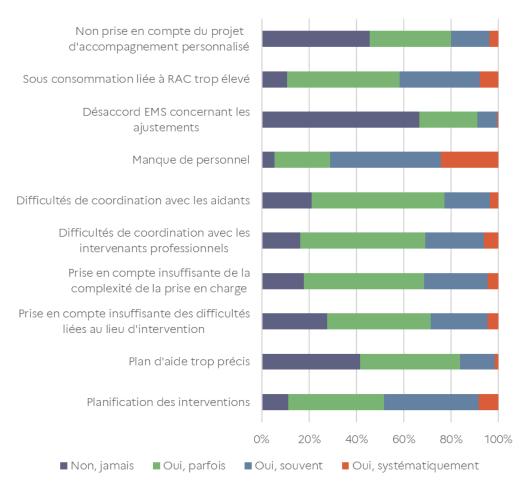


Parmi la liste ci-dessous, quels éléments conduisent à des difficultés d'organisation pour la mise en œuvre des plans d'aide APA?

- 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 » « 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 I Principaux éléments induisant des difficultés pour la mise en œuvre des plans d'aide APA selon les Saad



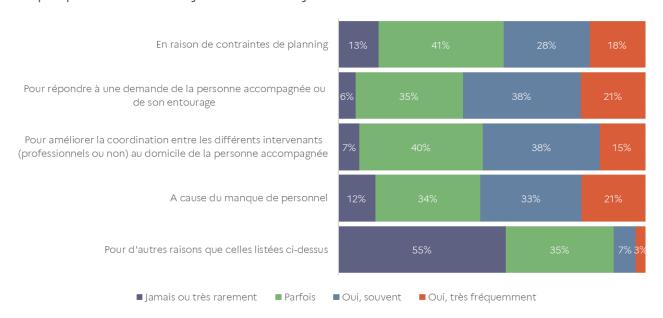
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (307 réponses).



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 I Motifs d'ajustements des jours d'intervention



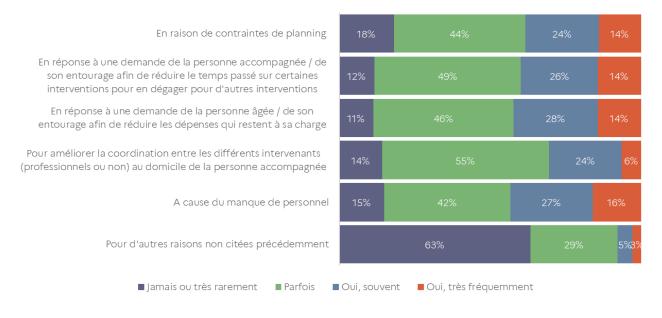
Source: SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (309 réponses).



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 I Motifs d'ajustements de la durée des interventions



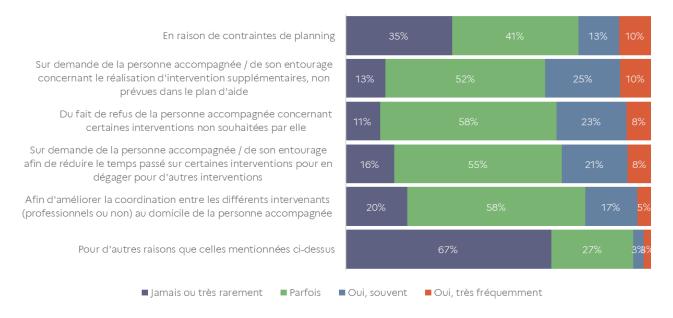
Source: SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (309 réponses).



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 la plan d'aide est également un motif de modification de la durée des interventions rencontré « souvent » ou « très fréquemment ».

Graphique 36 I Motifs d'ajustements du contenu des interventions

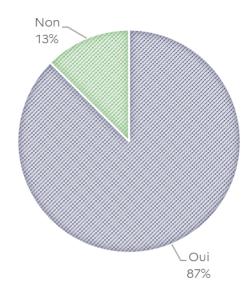


Source : SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (309 réponses).



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

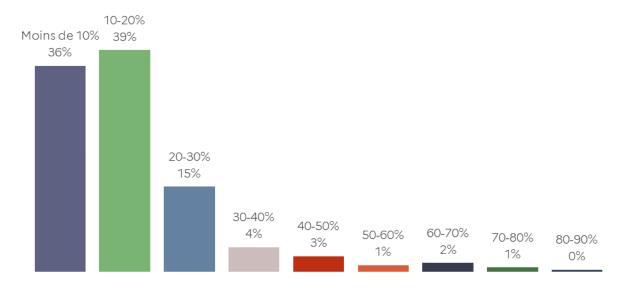
Graphique 37 I Part de Saad confrontés à des tensions sur les recrutements



- 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 I Proportion de postes non pourvus

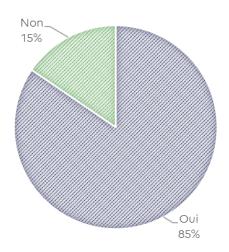


Source: SG HCFEA sur données de l'enquête HCFEA 2023 auprès des Saad (310 réponses).

?

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

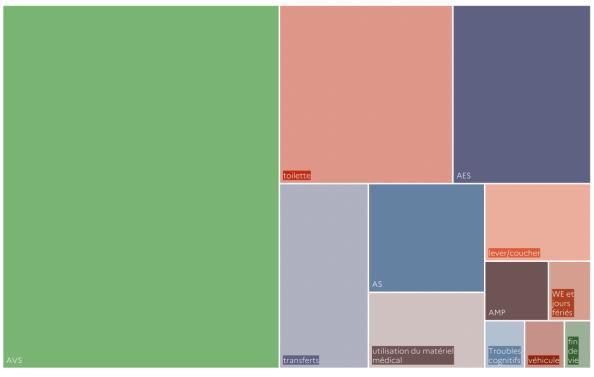
Graphique 39 I Part de Saad confrontés à des tensions sur certaines catégories de professionnels



- **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 cité 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 I 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.

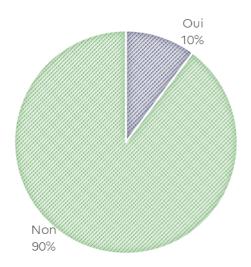
Graphique 40 I Mesures prises face aux difficultés de recrutement



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



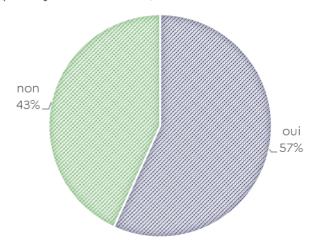
 9 Saad sur 10 ayant répondu à l'enquête indiquent que les financements alloués sont insuffisants pour couvrir l'intégralité de leurs couts de fonctionnement.

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 I 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 I Principaux enseignements de l'enquête conduite auprès des EMS

La grande majorité des EMS cotent les 17 variables de la grille AGGIR

Les évaluations sont fréquemment réalisées au domicile des personnes Les besoins en termes d'aides techniques et les besoins des proches aidants sont « systématiquement » évalués dans trois-quarts des cas Lorsque ces besoins sont évalués, les EMS mobilisent, dans 2/3 des cas, le référentiel d'évaluation multidimensionnelle (REMD) de la CNSA

Moins du quart des répondants indique effectuer un repérage du syndrome de fragilité L'état de santé du conjoint est « systématiquement » pris en compte par deux-tiers des EMS pour ajuster le volume d'heures inscrit dans le plan d'aide

Les attentes de la personne sont également fréquemment prises en compte lors de la construction des plans d'aide Les accompagnements, informels ou professionnels, mis en place préalablement à la définition du plan d'aide figurent parmi les principaux critères pouvant conduire à aiuster le volume d'heures

Les pratiques des EMS concernant la préconisation de soins infirmiers sont très contrastées Les difficultés en termes de ressources humaines arrivent en tête des problématiques auxquelles les EMS sont confrontées : 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 été cités par plusieurs EMS comme des obstacles importants

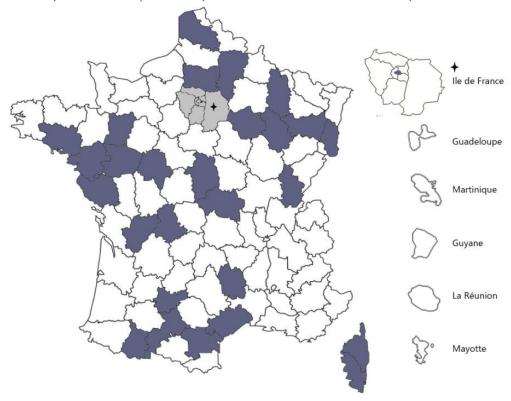
L'évolution du modèle de l'APA est le premier besoin cité par les EMS pour parvenir à établir des plans d'aide adaptés Le renforcement et la diversification de l'offre sanitaire et médicosociale sont également cités par les EMS L'amélioration de la coordination entre les acteurs est identifiée comme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

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

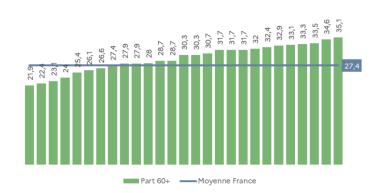
• Les EMS de 27 départements ont répondu à l'enquête du Conseil de l'âge du HCFEA.

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



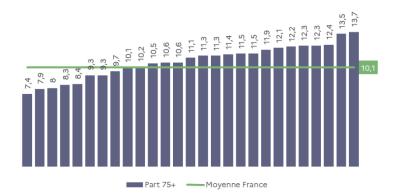
• La part des personnes âgées parmi la population totale est, pour la plupart des départements ayant répondu, supérieure à la moyenne nationale.

Graphique 43 I 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%);



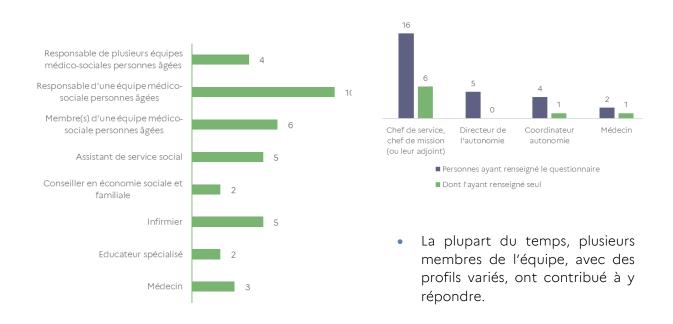


 Celle des personnes âgées d'au moins 75 ans (classe d'âge la plus concernée par l'allocation personnalisée d'autonomie) de 7,4 à 13,7 % (en comparaison, cette proportion s'établit à 10,1 % sur la France entière).

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 I Professionnels ayant renseigné l'enquête



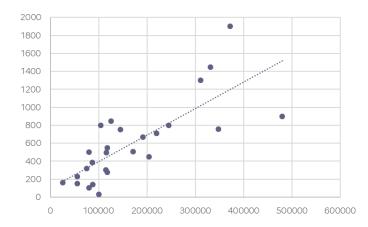
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS.

Graphique 45 I Activité des services médicosociaux départementaux : nombre de dossiers

traités chaque mois

 Le nombre de demandes d'APA traitées mensuellement varie de 30 à 1900 selon les départements.

 Dans 6 cas sur 10, plus de 400 dossiers sont traités chaque mois.



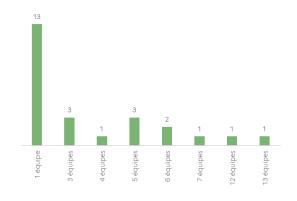


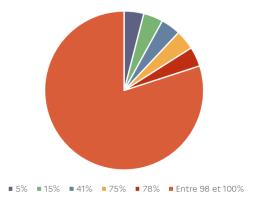
 Le nombre de dossiers traités mensuellement est corrélé positivement à la taille de la population âgée sur le territoire, mais d'autres facteurs semblent contribuer à la variabilité de l'activité des EMS selon les départements.

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





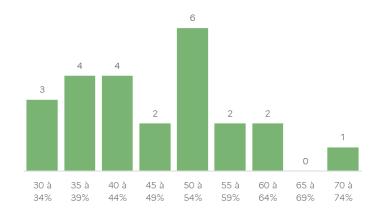
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (26 réponses).

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 I Fraction de nouvelles demandes parmi l'ensemble des dossiers de demande d'APA



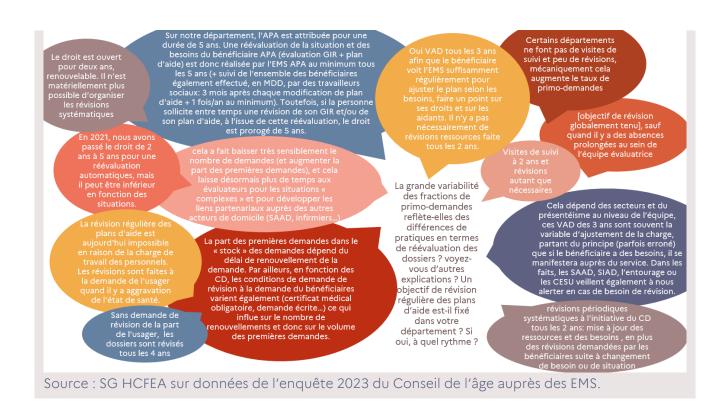
Les **premières demandes** d'APA représentent entre **30 et 70 %** des dossiers d'APA traités.

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

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

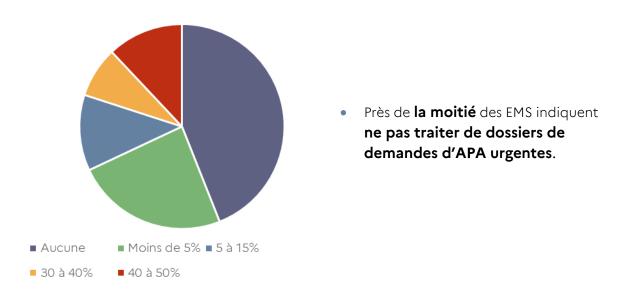
Le Conseil de l'âge a souhaité approfondir la question de la répartition des dossiers traités entre nouvelles demandes et réévaluations de dossiers de personnes déjà allocataires. En effet, une piste d'explication de la grande variabilité de la fraction représentée par les premières demandes d'APA selon 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.





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



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

Encadré 5 l 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.

Nous n'utilisons plus le forfait APA d'urgence depuis plus de 15 ans car il générait beaucoup d'indus. Nous avons une équipe dédiée aux situations urgentes qui interviennent sous 96 heures pour faire l'évaluation et mettre en place le plan d'aide.

Nous avons fait le choix de ne pas verser la somme prévue en cas d'urgence les AS hospitalières nous saisissent par un document spécifique d'urgence pour prévoir la VAD rapidement, même avant d'avoir reçu le dossier de demande APA et les documents indispensables, elle met en place les heures minimales qu'elle estime nécessaire Et nous ouvrons les droits après complétude du dossier complet et VAD de façon rétroactive à la sortie d'hôpital si le bénéficiaire a moins de 50-60% de participation

c'est un choix du département de traiter complétement les situations signalées dans des délais très courts ce qui évite d'une part de générer d'éventuels trop perçus si l'évaluation réalisée à distance n'est pas concordante avec le droit ouvert, mais aussi répond à un besoin d'accompagnement pour la mise en place des aides en "situation de crise" vécue par le

Le Département a fait le choix de ne pas recourir au dispositif d'APA d'urgence pour éviter les récupérations d'indu. Nous traitons donc ces demandes rapidement sachant que nous tenons les délais d'instruction <2 mois. Nous n'avons pas de retard dans l'instruction des premières demandes qui sont traitées en priorité tant au niveau administratif que médico-social. Au besoin, les aides sont versées de

Près de la moitié des répondants ont indiqué ne traiter aucune demande d'APA en urgence. Si vous êtes dans ce cas, est-ce parce que ces dossiers ne sont pas traités par l'EMS mais par un autre service ou s'agit-il d'un choix du département d'un traitement complet des demandes d'APA, même lorsque la demande est urgente?

Sur notre département, le choix a été fait, quand des situations nous sont signalées comme étant à instruire "en urgence", de privilégier la mise en œuvre d'une "procédure d'évaluation accélérée", plutôt que d'envisager un versement forfaitaire de l'APA qui risquerait de ne pas répondre aux besoins réels de l'usager, voire, dans certains cas, d'engendrer des indus, si ce forfait s'avérait supérieur aux besoins réels de la personne. Ces demandes sont bien instruites par l'EMS APA et non par un autre service

Les demandes d'APA en urgence ne sont pas traitées en tant que telles dans notre département, afin de ne pas pénaliser les usagers. En revanche, nous organisons les visites de manière à répondre à l'urgence requise.

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

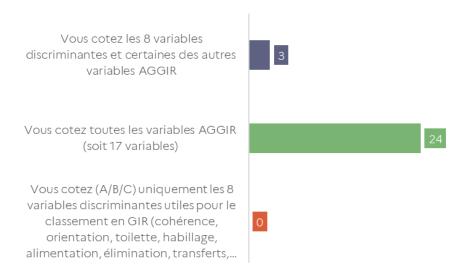
D. Conditions de réalisation de l'évaluation des besoins de la personne et informations collectées par l'EMS



- 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 I Variables de la gille Aggir cotées par les EMS



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



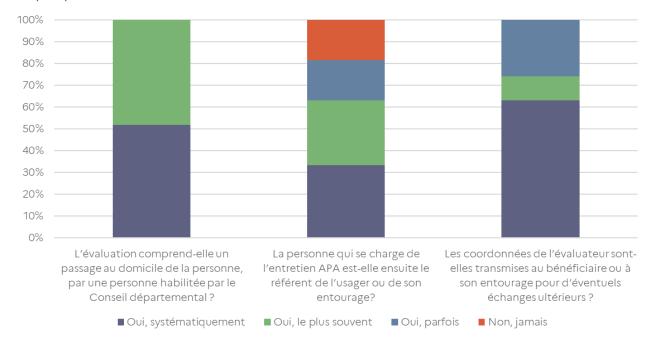
Conditions de réalisation de l'évaluation et notification du GIR aux allocataires

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 I 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 I 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.

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

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 1ères 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). Tous les bénéficiaires de l'APA sont ensuite suivis, à domicile, par d'autres professionnels du Conseil départemental (référents 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 référents autonomie. Au moins un membre de l'EMS APA (IDE/médecins, conseillères APA ou référents autonomie) rencontre ainsi la personne à son domicile.

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

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

Aujourd'hui, certaines révisions de plan d'aide se font par téléphone, en raison de la charge de travail des personnels. Pour le girage et les premières demandes, la visite à domicile est systématique. Les demandes de révisions sont généralement réalisées par téléphone, sauf dégradation importante de l'état de santé

Pour certaines réévaluations simples: ajout ou modification d'une prestation autre que l'aide humaine telle que téléalarme, participation à une dépense d'incontinence, nombre de portages de repas et en l'absence de changement notable dans la situation à l'appréciation de l'EMS, l'évaluation pourra être téléphonique. De même pour une révision périodique sans changement de besoin.

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 1ères 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 (référents 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 référents autonomie. Au moins un membre de l'EMS APA (IDE/médecins, conseillères APA ou référents 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 ?

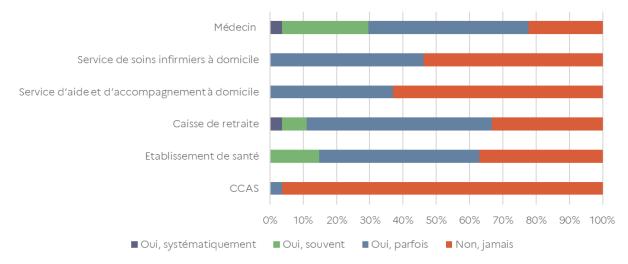
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS.



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 I Provenance des éventuelles pré-évaluations ou évaluations effectuées par d'autres acteurs



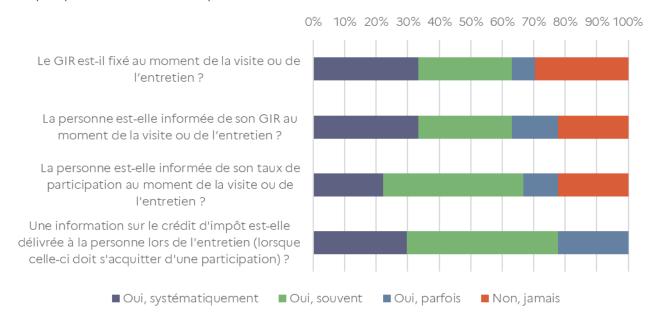
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (27 réponses).



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 I 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 I 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.

Le calcul des ressources est réalisé par les agents en charge de l'instruction administrative des dossiers (= "instructeurs"). Ces derniers ne transmettent les dossiers de demande à l'EMS APA que lorsqu'ils sont complets sur le plan administratif (et donc que les ressources ont pu être calculées). Le calcul du "ticket modérateur" ("TM", correspondant au taux de participation de l'usager) ne dépend toutefois pas uniquement des ressources de l'usager, mais aussi du GIR et du contenu du plan d'aide retenus. De ce fait, il ne peut être communiqué à l'usager qu'une fois que le GIR a été évalué <u>et</u> que le plan d'aide a été élaboré, donc par la conseillère APA.

oui, le dossier est complet (donc les ressources sont connues) lorsque l'EMS fait l'évaluation. Nous utilisons un outil métier en portabilité, donc l'EMS a accès au dossier du bénéficiaire et complète directement la grille lors de la visite ce qui permet de donner au bénéficiaire une idée de son GIR, du montant du plan d'aide et de sa participation. Il est bien précisé qu'il s'agit d'informations sous réserve de validation et qui seront confirmées par écrit. En effet, le GIR fait ensuite l'objet d'une validation par l'équipe médicale, et le plan peut être ajusté en conséquence, même si c'est peu fréquent.



Oui, systématiquement

Oui, il s'agit d'un préalable de l'instruction pour déterminer si il est complet. A domicile, avec les outils PC portable / connexion, il est possible de remplir directement le plan pour avoir le calcul de la participation.

oui, c'est une obligation légale d'avoir collecté les ressources pour déclarer une demande complète, donc préalablement à l'évaluation. Notre département a équipé les EMS de tablettes avec l'outil métier dans sa version itinérante, pour réaliser les évaluations à domicile

Près de 3 répondants sur 5 indiquent que le bénéficiaire est informé de son taux de participation dès l'entretien. Cela signifie-t-il que la préparation administrative des dossiers, notamment la collecte des informations relatives aux ressources du demandeur, est réalisée préalablement à l'évaluation dans la plupart des cas ?

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

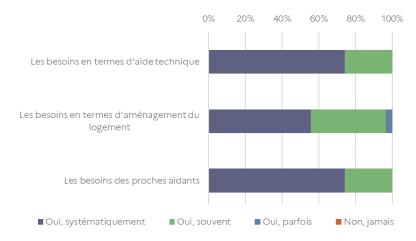
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS.



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 I Autres dimensions abordées lors des évaluations (au-delà de la grille Aggir)



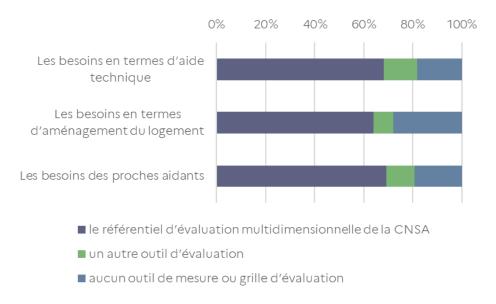
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (27 réponses).

5

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 I 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 I Le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la CNSA

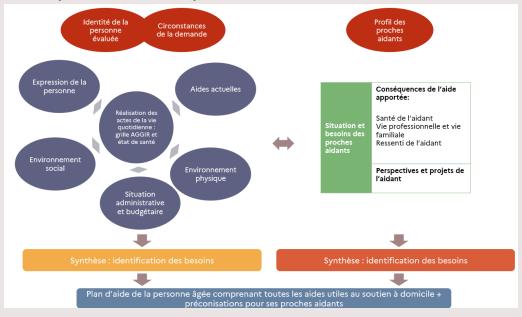
La loi de 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) a instauré une évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants dans le cadre de l'évaluation de la demande de l'APA par les EMS.

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.



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

• Évaluation de la charge émotionnelle, physique et financière pour les proches aidants « inventaire du fardeau » Grille SFGA • sommaire de l'évaluation du profil gériatrique à l'admission • outil destiné à l'évaluation rapide du profil de fragilité des personnes âgées • Programme OMS en 5 étapes Dépistage Évaluation • Plan de soins personnalisé • Fléchage du parcours de soins · Suivi du plan d'intervention Guide OSCAR / grille FRAGIRE • Les plans d'aide OSCAR remplacent les plans d'actions personnalisés des caisses de retraite • Ils comportent 4 composantes : Forfait prévention · Heures d'accompagnement et de prévention à domicile • Programmes collectifs de prévention · Forfait coordination • Le score de fragilité obtenu via la grille FRAGIRE permet de déterminer le nombre d'heures d'accompagnement • Outil d'aide au repérage des prises en soins complexes à domicile et à la mise en place d'actions ciblées, personnalisées et en interdisciplinarité 6 domaines · Santé médicale · Socio-économique Santé mentale Comportement Instabilité · Intervenants et système de soins • (mini mental score) / Folstein • Dépistage d'une fragilité cognitive, du sommeil, de l'humeur

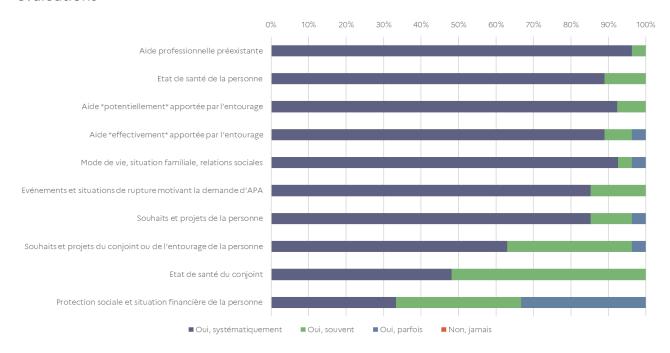


D'autres informations, parmi celles listées ci-dessous, sont-elles recueillies dans le cadre de l'évaluation?

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 plan d'aide dυ sont systématiquement collectées dans plus de 95 % des cas. Celles concernant son état de santé, l'aide potentielle effective apportée 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 I Autres dimensions du REMD de la CNSA abordées dans le cadre des évaluations

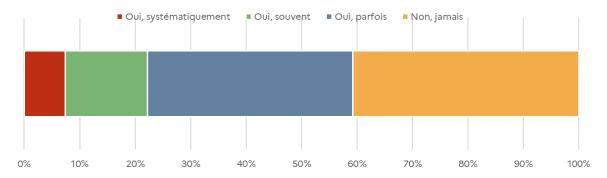


Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (26 réponses).



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

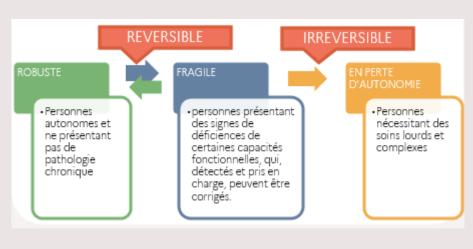
Graphique 56 I Fréquence du repérage du syndrome de fragilité



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

Encadré 9 I Le syndrome de fragilité

- La Société Française de Gérontologie et Gériatrie 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



Médecin traitant parole Augmentation du nombre d'heures

Accueil de jour Hébergement temporaire

CLIC Professionnels de santé DAC Plateformes répit Equipes mobiles gériatrie

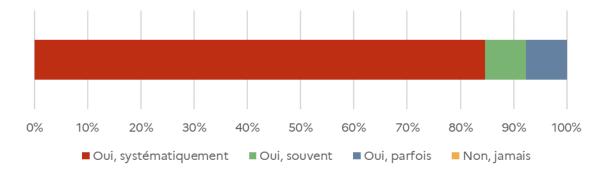
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS

?

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 I 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)

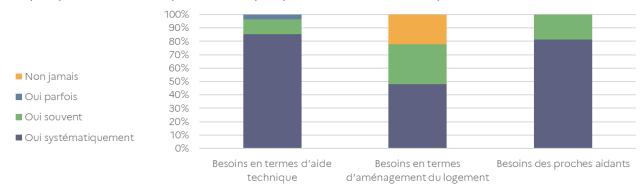
E. Construction du plan d'aide notifié



Les besoins suivants sont-ils <u>pris en</u> <u>compte</u> 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 I 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 I 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 à 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.

Nous traitons les demandes d'adaptation du logement (ADL) et aides techniques (AT) dans le plan APA + nous disposons d'un fond volontariste qui finance en complément pour l'ADL et la CFPPA (conférence des financeurs) qui finance pour les AT

Nous avons 3
ergothérapeutes dans
l'équipe, et ce depuis
2002, nous avons donc
toujours intégré les
aménagements dans l'APA
si le plan d'aide et saturé
nous finançons une partie
en extra-légal

Sur notre département, l'APA participe à la prise en charge d'aménagements de logement, en complément des cofinancements éventuels (ANAH, caisses de retraite...), si ces aménagements répondent bien à un besoin de compensation de la perte d'autonomie des personnes concernées (prise en charge correspondant au montant restant disponible dans le plan d'aide, sur 6 mois).

Les besoins d'aménagement sont systématiquemei évalués dans le cadre de l'APA et peuvent être financés dans le plan d'aide.

Les adaptations du logements sont financées par l'APA mais en dehors du plan d'aide classique afin de s'affranchir du plafond du GIR qui ne permet pas de financer les aménagements importants (type adaptation de salle de bain). Le RDAS fixe les plafonds d'intervention et une durée pendant laquelle l'aide ne pourra plus être sollicitée. (ex aide de 2000€/5 ans).

Les besoins d'aménagement du logement sont pris en compte dans l'évaluation multidimensionnelle. Cela peut se traduire par des préconisations d'aide technique prise en charge dans le cadre du plan APA et/ou par la Conférence des financeurs ou bien encore par l'intervention d'un ergothérapeute (partenariat Merci Julie).

l'évaluation générale du besoin est réalisée par l'EMS qui réoriente les demandes concernant l'habitat vers un service dédié au CD, ce qui n'impute donc pas le plan d'aide APA.

Un quart des EMS ayant répondu indiquent ne jamais prendre en compte les besoins d'aménagement du logement dans l'élaboration des plans d'aide. Ces besoins peuvent néanmoins être couverts par l'APA. Si ce n'est pas le cas, est-ce pour des raisons de contrainte budgétaire (car les plafonds des plans d'aide sont trop bas), ou parce que ces dépense sont couvertes par un autre dispositif ou traitées par un autre service ?

Nous prenons en compte les besoins d'aménagement du logement (salle de bain, monte escalier, barres etc...) en lien avec les autres dispositifs (ANAH, CFPPA).

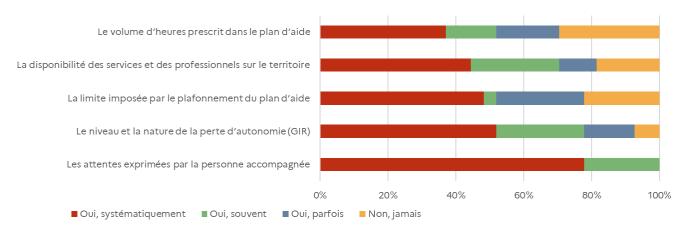
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS



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 offreur de services d'accompagnement.
- Les compléments transmis par les EMS ayant contribué à l'enquête confirment la bonne application du principe de librechoix. 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 maitrise du reste à charge.

Graphique 59 I Eléments 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 I 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 choix¹¹ 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

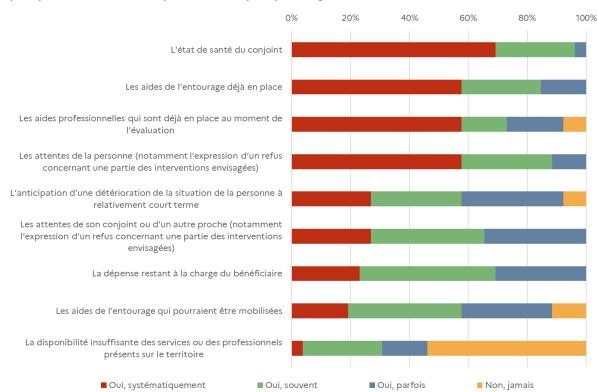


Parmi les éléments suivants, lesquels peuvent vous conduire à ajuster, à la hausse ou à la baisse, le volume d'heures prescrit dans le plan d'aide ?

- 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 I 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 ?

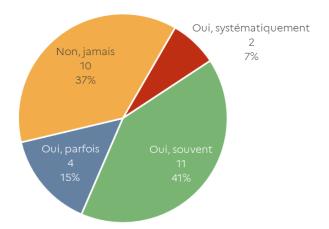
Les actes infirmiers de soins (AIS) sont des soins d'hygiène de base pouvant être réalisés par des infirmiers ou des aides-soignants, sous la supervision d'un infirmier.

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 I 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 I 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.

La raison principale de cette préconisation est de répondre à un besoin de soins identifié (ex: toilette chez une personne en grande perte d'autonomie qui nécessiterait normalement une surveillance de son état cutané/prévention d'escarre, donc une toilette "médicalisée", a fortiori si pathologies lourdes associées nécessitant une surveillance paramédicale régulière). Le fait de faire intervenir des SAAD, voire des employées de maison (CESU) pour réaliser ce type d'acte interroge (glissement de tâches?) et peut aussi avoir un impact sur les autres aides dont ont aussi besoin ces personnes sur le reste de la journée (préparation et prise des repas, changes, surveillance...en plus des autres tâches domestiques), si le plan d'aide APA est déjà saturé et que la personne n'a pas les ressources lui permettant de financer le différentiel.

Objectif = baisser le reste à charge des familles

la préconisation de soins IDE est fonction du besoin et des actes relevant ou pas d'un professionnel de santé. Ces préconisations ne sont donc pas en lien avec un objectif de diminution du nombre d'heure au plan d'aide.

L'objectif n'est pas de diminuer le volume d'heures mais d'éviter le glissement de tâches du SSIAD vers le SAAD, donc les toilettes au lit relèvent toujours du SSIAD

Notre orientation vers les IDEL ou SSIAD ne sont pas pour diminuer les plans d'aide mais pour répondre aux besoins sanitaire du bénéficiaire de l'APA: cela tient compte des missions respectives de chacun (à l'inverse, l'APA répond parfois à des aides humaines faute de place dans les SSIAD

Nous distinguons ce qui relèvent des actes de la vie quotidienne (valorisés en heures) des soins (qui font ou doivent faire l'objet d'une prescription médicale). L'objectif de diminuer le nombre d'heures n'entre jamais en compte.

Les pratiques concernant la préconisation de soins infirmiers sont très contrastées Lorsque la réponse que vous avez donné est positive, l'objectif poursuivi est-il de diminuer le volume d'heure ou d'ajouter des heures afin de pallier les contraintes des plans d'aide ?

Nous prenons en compte les demandes d'ajustement des professionnels dans le cadre des révisions. En revanche, si l'aide en place était prescrite (toilette notamment) et que le SSIAD ne peut plus assurer l'intervention faute de personnel par exemple, le SAAD peut intervenir s'il le veut/peut mais il n'y a pas de prise en charge au titre de l'APA pour ces actes/soins. Nous pouvons orienter des situations vers le SSIAD en fonction de l'état de santé de la personne, l'objectif n'est pas financier mais de nous assurer que la personne qui intervient dispose des qualifications et du soutien technique nécessaires à son intervention. Nous rappelons régulièrement les SAAD à l'ordre lorsqu'ils interviennent sur des situations qui relèvent du soin (toilette/soins et prise des repas/troubles de la déglutition).

Lorsque le recours a des soins infirmiers est préconisé, c'est qu'il y a un besoin d'ordre médical. En aucun cas, pour diminuer le volume d'heures prescrites dans le plan d'heure. En revanche, la désertification médicale dont notre département est victime, peut entrainer l'effet inverse (actes relevant d'IDEL effectués dans le cadre de l'APA, notamment pour les toilettes).

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



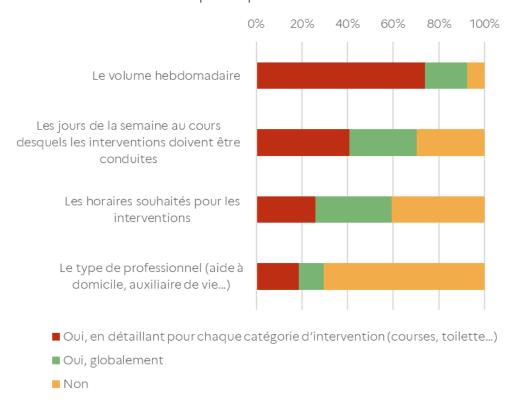
Concernant les heures d'intervention, mentionnez-vous les éléments suivants dans les informations transmises au service ou au professionnel qui réalise l'accompagnement ?

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 I Niveau de détail des prescriptions transmises aux Saad



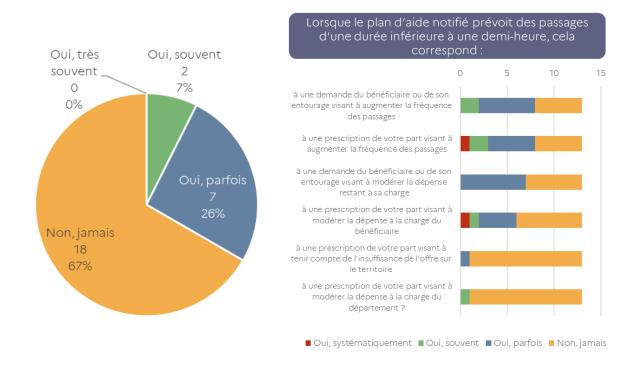
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (27 réponses).



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 I Préconisation de passages d'une durée inférieure à une demi-heure



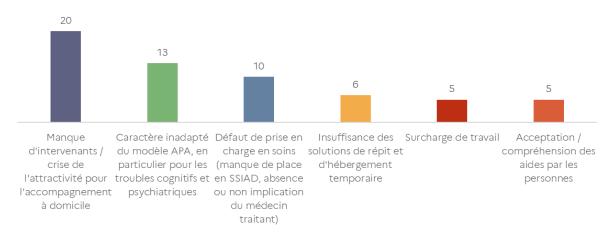
Source : SG HCFEA sur données de l'enquête 2023 du Conseil de l'âge auprès des EMS (27 réponses).

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) ?

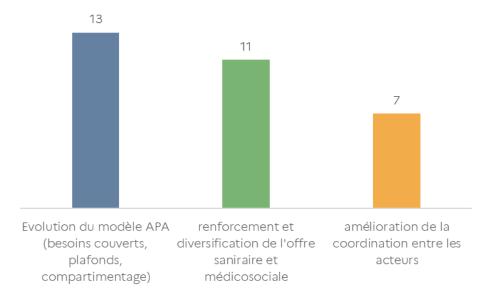
Graphique 64 I Obstacles et difficultés auxquels sont confrontés les EMS



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 I 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

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

 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

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.



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 a 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 a 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 »

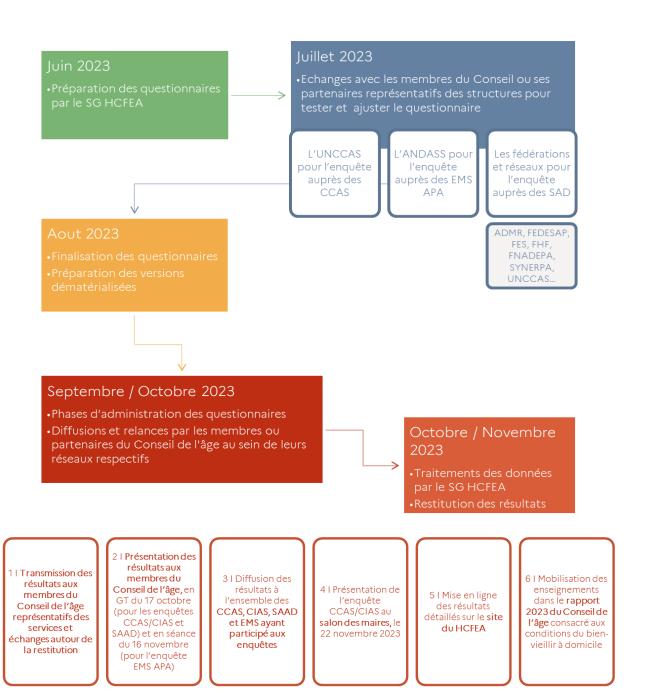
Des outils / professionnels pour l'évaluation des besoins d'aides technique et d'aménagement du logement

- « 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 | Organisation des enquêtes

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



Annexe Liste des illustrations

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

Graphique 11 I Type d'aides ou services facultatifs aux personnes âgées	34
Graphique 12 I Intervention dans l'accompagnement des personnes âgées	35
Graphique 13 I Type d'accompagnement mis en place	
Graphique 14 I Statut des Saad ayant répondu à l'enquête	
Graphique 15 I Part de services habilités à l'aide sociale	37
Graphique 16 I Taille des Saad ayant répondu à l'enquête	
Graphique 17 I Modalités d'intervention	
Graphique 18 I Fraction d'heures en mode prestataire (pour les services en mode mixte)	
Graphique 19 I Nombre de personnes accompagnées par les services	
Graphique 20 I Part de allocataires de l'APA parmi les personnes accompagnées	
Graphique 21 I Répartition des interventions des Saad	
Graphique 22 I Informations sur les conditions dans lesquelles s'est déroulée l'évaluation	
Graphique 23 I Niveau de détail des résultats de l'évaluation transmis par l'EMS	
Graphique 24 I Informations relatives à l'environnement social de la personne accompagnée	
Graphique 25 I Informations relatives à des situations/événements spécifiques	
Graphique 26 I Informations relatives aux particularités de l'habitant et au recours à des a	
techniques	
Graphique 27 I Informations sur l'état de santé de la personne accompagnée	45
Graphique 28 I Informations relatives au suivi médical, paramédical ou social de la perso	
accompagnée	
Graphique 29 I Echanges avec l'EMS APA	47
Graphique 30 I Fréquence des échanges autour des situations individuelles des allocataires	47
Graphique 31 I Fréquence des échanges autour des situations individuelles des allocataires	
Graphique 32 I Fréquence de la prescription d'interventions d'une demi-heure ou moins	
Graphique 33 I Principaux éléments induisant des difficultés pour la mise en œuvre des plans d'	
APA selon les Saad	50
Graphique 34 I Motifs d'ajustements des jours d'intervention	51
Graphique 35 I Motifs d'ajustements de la durée des interventions	52
Graphique 36 I Motifs d'ajustements du contenu des interventions	53
Graphique 37 I Part de Saad confrontés à des tensions sur les recrutements	
Graphique 38 I Proportion de postes non pourvus	54
Graphique 39 I Part de Saad confrontés à des tensions sur certaines catégories de professionnel	ls.54
Graphique 40 I Mesures prises face aux difficultés de recrutement	56
Graphique 41 I Part de Saad indiquant que les financements qui leurs sont alloués ne permettent	t pas
de couvrir leurs frais de fonctionnement	
Graphique 42 I Part de Saad ayant augmenté le reste à charge extralégal récemment (ou prévo	yant
de le faire)	
Graphique 43 I Part des personnes âgées de plus de 60 ans et de plus de 75 ans parmi la popula	ation
générale du département	
Graphique 44 I Professionnels ayant renseigné l'enquête	
Graphique 45 I Activité des services médicosociaux départementaux : nombre de dossiers tr	
chaque mois	
Graphique 46 I Organisations des EMS sur leur territoire d'intervention et part de l'act	ivité
départementale couverte par le répondant	
Graphique 47 I Fraction de nouvelles demandes parmi l'ensemble des dossiers de demande d'	
Graphique 48 I Fraction de demandes d'APA urgentes parmi l'ensemble des dossiers de dema	
d'APA	

Graphique 49 I Variables de la gille Aggir cotées par les EMS	65
Graphique 50 I Précisions sur les conditions de réalisation de l'évaluation des besoins	
Graphique 51 I Provenance des éventuelles pré-évaluations ou évaluations effectuées par d	
acteurs	
Graphique 52 I Moment auquel sont délivrés les résultats de l'évaluation	70
Graphique 53 I Autres dimensions abordées lors des évaluations (au-delà de la grille Aggir)	
Graphique 54 I Outils mobilisés pour l'évaluation des besoins	72
Graphique 55 I Autres dimensions du REMD de la CNSA abordées dans le cadre des évaluation	ns75
Graphique 56 I Fréquence du repérage du syndrome de fragilité	
Graphique 57 I Orientation des personnes classées en GIR 5 ou 6	77
Graphique 58 I Besoins pris en compte pour l'élaboration du plan d'aide	
Graphique 59 I Eléments pris en compte pour orienter la personne vers un offreur donné	80
Graphique 60 I Eléments pris en compte pour ajuster le volume d'heures	
Graphique 61 I Préconisation de soins infirmiers par les EMS	
Graphique 62 I Niveau de détail des prescriptions transmises aux Saad	84
Graphique 63 I Préconisation de passages d'une durée inférieure à une demi-heure	
Graphique 64 I Obstacles et difficultés auxquels sont confrontés les EMS	86
Graphique 65 I Besoins des EMS	
Encadré 1 I Grille Aggir et éligibilité à l'APA	10
Encadré 2 I Zoom sur les conventions territoriales d'exercice concerté (CTEC)	
Encadré 3 I Autres initiatives mentionnées comme ayant concouru à la bonne connaissance CCAS/Cias des besoins des personnes âgées	par les
Encadré 4 I Compléments transmis par les EMS ayant contribué à l'enquête concernant la redes plans d'aide	évision
Encadré 5 I Présentation du dispositif de l'APA d'urgence et compléments transmis par le	
concernant le traitement de ces dossiers spécifiques	
Encadré 6 I La visite au domicile pour l'évaluation des besoins des demandeurs d'APA	
Encadré 7 I Déroulé « type » du traitement d'une demande d'APA par les services des C	
départementaux	
Encadré 8 I Le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la CNSA	
Encadré 9 I Le syndrome de fragilité	
Encadré 10 I Le financement des dépenses d'aménagement du logement	
Encadré 11 I Le libre-choix de l'intervenant à domicile	
Encadré 12 I Les raisons de l'orientation vers des prises en charge infirmières	83

Annexe Listes des répondants

I. Enquête conduite auprès des CCAS

Aigues-Mortes (30) Andernos-les-bains (33) Andrezieux Boutheon (42)

Arcins (33) Arnage (72)

Artigues pres Bordeaux (33) Aubigny sur Nere (18) Audenge (33) Audincourt (25) Aytré (17)

Bagnères de Bigorre (65)

Bassens (33)
Batzsurmer (44)
Blagnac (31)
Blaye (33)
Boucau (64)
Bourges (18)
Bouscat (33)
Cancale (35)
Canejan (33)
Capbreton (40)

Carignan de Bordeaux (33)

Castelginest (31)
Castelnau (31)
Castelnau-Medoc (33)

CC Cœur et Coteaux du

Comminges (31) CC Creonnais (33) CC Estuaire (33) CC Grand Dax (40) CC Grand Perigueux (24)

CC Isle Loue Auvézère en Dordogne

- Périgord (24) CC La Civis (97)

CC Landes d'Armagnac (40) CC Lannion Trégor (22)

CC MACS (40)
CC Pays de l'Or (34)
CC Pays Foyen (33)
CC Pays Morcenais (40)
CC Pays Tarusate (40)
CC Périgord nontronnais (24)
CC Versants d'aime (73)

Chambery (73) Charensat (63) Clichy sous-bois (93) Combronde (63) Commentry (03) Cornimont (88) Cozes (18) Créon (33) Créteil (94) Ecole-valentin (25)

Essey-lès-Nancy (54)

Evreux (27) Gannat (03) Gétigné (44) Grenoble (38) Gruchet (76) Guérande (44)

Guichen Pont-Réan (35)

Guise (02) Herbignac (44) Hourtin (33) Istres (13) Jeumont (59) La Bresse (88)

La Chapelle des Marais (44)

La Chapelle sur Erdre (44)

La Jarrie (17) La Réole (33) La Rochelle (17) La Teste de Buch (33)

Lagarde (83)
Lagord (17)
Landiras (33)
Langon (33)
Lanton (33)
Larra (31)
Laturballe (44)
Le Havre (76)
Le Pouliguen (44)
Les forges (88)
Libourne (33)
Long la Ville (54)
Lourdes (65)
Lunion (31)

Luz Saint Sauveur (65) Martignas (33) Merville (31) Mesnil Roch (35) Métropole de Dijon (21)

Monteux (84) Muret (31)

Nay Bourdettes (64) Neuilly Crimolois (21)

Noé (31)

Noeux les mines (62) Noisy le Roi (78) Orthe-arrigans (40) Orthez (64) Pauillac (33) Périgueux (24) Pibrac (31) Plaisance du Touch (31)

Pleurtuit (35)
Podensac (33)
Pornic (44)
Pornichet (44)
Raon l'Etape (88)
Rennes (35)
Rèze (44)
Roques (31)
Royat (63)
Saint Avé (56)

Saint Denis de Pile (33) Saint Eloy les Mines (63) Saint Emilion (33)

Saint Etienne Remiremont (88)

Saint Georges (14)
Saint Germain en Laye (78)
Saint Herblain (44)
Saint Jean de Boiseau (44)

Saint Jean de Boiseau (44) Saint Laurent Médoc (33) Saint Martin (29)

Saint Orens (31) Saint Paul lès Dax (40) Saint Pourcain sur Sioule (03) Saint Quentin (02)

Saint Quentin (02) Saint Savin (33) Saint Xandre (17)

Sainte Gemmes sur Loire (49)

Sainte-Marie (97)
Saintes (17)
Saint-Marcellin (38)
Saint-Médard en Jalles (33)

Salindres (30)
Salles (33)
Sernhac (30)
Soues (65)
Suresnes (92)
Surgères (17)
Talant (21)
Talence (33)
Tampon (97)

Thaon les Vosges (88)
Trélissac (24)
Tresses (33)
Uxegney (88)
Val d'Issoire (87)
Vallet (44)
Vaulx en Velin (69)

Venejan (30)

Villars-les-Dombes (01) Villefranche de Lauragais (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 bailleul (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 Ambérieu - St Maurice (01) ADMR ARNEKE-RUBROUCK (59) ADMR ARREAU ET SES VALLEES (65)

ADMR Aude (11)

ADMR (8)

ADMR AUXI BUIRE WILLEMAN (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 Cevzériat et ADMR (

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 Commentry 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 GRENADOIS (40) Cias DU PAYS MORCENAIS (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)

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 ADMR Gard (30)

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 intercommunnal 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)
 Hautes-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 | Questionnaires et données détaillées

I. CCAS / Cias

Informations générales

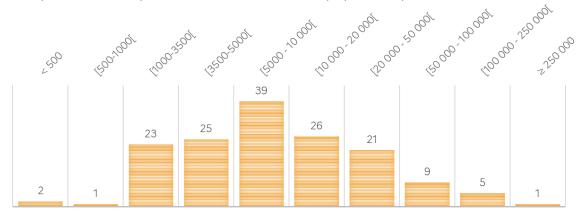
• Caractéristiques des répondants

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



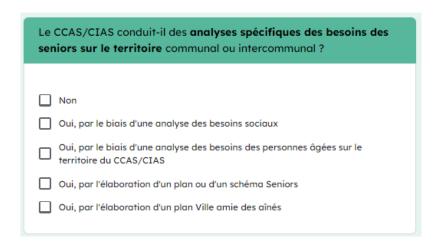
Répartition des répondants selon la taille de la population présente sur le territoire



• 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



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

		Oui	Non	% effectuant une analyse des besoins
Ensemble des rép	ondants	117	34	77%
	< 5000	28	22	56%
Selon le nombre	[5000 - 10 000[31	8	79%
d'habitants	[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%
ροροιατίστι	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 séniors	Elaboration d'un plan Ville amie des aînés
Ensemble de	es répondants	66%	17%	14%	7%
Calanda	< 5000	50%	12%	6%	0%
Selon le	[5000 - 10 000[69%	26%	3%	0%
nombre d'habitants	[10 000 - 20 000[73%	0%	8%	12%
u nabitants	> 20 000	81%	25%	42%	19%
Selon la	Q1	66%	13%	8%	5%
part des	Q2	66%	13%	24%	13%
75+ dans la	Q3	73%	22%	22%	5%
population	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 répo	ondants	100	50	66%
	< 5000	24	26	48%
Selon le nombre	[5000 - 10 000[24	15	62%
d'habitants	[10 000 - 20 000[19	6	76%
	> 20 000	33	3	92%
	Q1	24	14	63%
Selon la part des 75+ dans la population	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 de	s répondants	44%	16%	23%
Calarala	< 5000	30%	16%	10%
Selon le nombre	[5000 - 10 000[41%	0%	15%
d'habitants	[10 000 - 20 000[68%	0%	4%
d Habitants	> 20 000	50%	0%	44%
Selon la	Q1	37%	16%	24%
part des	Q2	53%	13%	32%
75+ dans la	Q3	45%	8%	11%
population	Q4	42%	25%	8%



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 rép	ondants	143	8	95%
	< 5000	47	3	94%
Selon le nombre	[5000 - 10 000[38	1	97%
d'habitants	[10 000 - 20 000[25	1	96%
	> 20 000	33	3	92%
Selon la part des 75+ dans la	Q1	34	3	92%
	Q2	38	0	100%
	Q3	34	4	89%
population	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 de	s répondants	61%	82%	7%	7%
Calarala	< 5000	61%	78%	8%	2%
Selon le	[5000 - 10 000[67%	90%	3%	5%
nombre d'habitants	[10 000 - 20 000[54%	85%	15%	19%
u nabitants	> 20 000	61%	75%	6%	19%
Selon la	Q1	47%	76%	11%	8%
part des	Q2	71%	84%	11%	16%
75+ dans la	Q3	55%	82%	5%	11%
population	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%
	< 5000	19	32	37%
Selon le nombre	[5000 - 10 000[20	19	51%
d'habitants	[10 000 - 20 000[15	11	58%
	> 20 000	21	15	58%
Color la mart dos	Q1	17	21	45%
Selon la part des 75+ dans la	Q2	24	14	63%
	Q3	20	18	53%
population	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/EM S	Enquêtes sociales
Ensemble de	s répondants	36%	22%	11%	5%
Calanda	< 5000	24%	12%	6%	4%
Selon le nombre	[5000 - 10 000[38%	26%	15%	0%
d'habitants	[10 000 - 20 000[42%	27%	8%	15%
U Habitants	> 20 000	47%	31%	17%	6%
Selon la	Q1	32%	13%	8%	3%
part des	Q2	45%	34%	13%	13%
75+ dans la	Q3	45%	24%	16%	5%
population	Q4	24%	12%	6%	4%



Le CCAS/CIAS proposent-ils des aides ou services sociaux facultatifs aux personnes âgées vulnérables ? (hors activité SAAD <u>et EHPAD</u>)
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 séniors, 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 ré	pondants	145	4	96%
Calarala	< 5000	48	3	94%
Selon le	[5000 - 10 000[39	0	100%
nombre d'habitants	[10 000 - 20 000[25	0	100%
a nabitants	> 20 000	33	1	97%
Calaralara	Q1	37	0	100%
Selon la part	Q2	36	2	95%
des 75+ dans la	Q3	36	1	97%
population	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 participatio n sociale	Activités de prévention de la perte d'autonomi e	Services complémen taires non facturés à l'usager ou au CD	Dispositifs de veille pour les personnes isolées
Ensemble de	es répondants	67%	63%	53%	38%	84%
Calamila	< 5000	45%	45%	31%	25%	82%
Selon le	[5000 - 10 000[69%	72%	51%	38%	92%
nombre	[10 000 - 20 000[81%	65%	69%	46%	77%
d'habitants	> 20 000	86%	78%	75%	47%	81%
Selon la	Q1	68%	63%	61%	47%	87%
part des	Q2	76%	61%	50%	39%	87%
75+ dans la	Q3	63%	66%	53%	32%	79%
population	Q4	61%	63%	50%	32%	82%



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 parait 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 rép	ondants	135	16	89%
	< 5000	40	10	80%
Selon le nombre	[5000 - 10 000[37	2	95%
d'habitants	[10 000 - 20 000[26	0	100%
	> 20 000	32	4	89%
Calamia mart das	Q1	34	3	92%
Selon la part des 75+ dans la	Q2	32	6	84%
	Q3	33	5	87%
population	Q4	36	2	95%

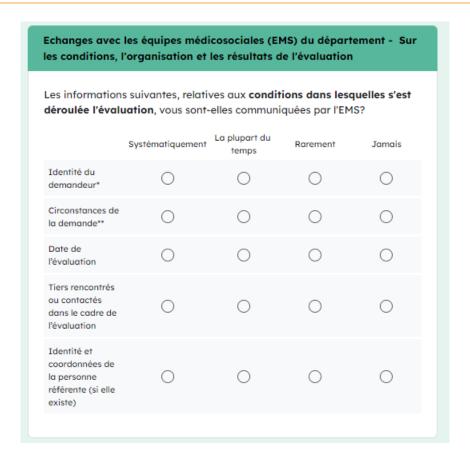
• % de réponses « oui » pour chaque modalité

		Signalement de situations complexes	Signalement des prises en charge de mauvaise qualité	Signalement des interruptions d'accompagneme nt
Ensemble des rép	oondants	75%	55%	39%
Calarala	< 5000	67%	41%	24%
Selon le	[5000 - 10 000[82%	51%	36%
nombre d'habitants	[10 000 - 20 000[85%	73%	54%
u nabitants	> 20 000	75%	67%	53%
Calamba	Q1	69%	41%	33%
Selon la part	Q2	74%	58%	45%
des 75+ dans la population	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 répo	ndants	40%	17%	35%
	< 5000	22%	16%	8%
	[5000 - 10 000[36%	36%	13%
Selon le nombre d'habitants	[10 000 - 20 000[58%	58%	27%
	> 20 000	58%	47%	28%
Colombo mont de-	Q1	49%	33%	10%
Selon la part des 75+ dans la	Q2	34%	47%	18%
	Q3	42%	34%	24%
population	Q4	34%	26%	16%

II. Saad

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



• 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



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

	GIR	Participation financière	Nombre d'heures d'intervention	Type d'intervention	Catégorie professionnell e 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

	s suivantes sur l'e sont-elles commu			
	Systématiquement	La plupart du temps	Rarement	Jamais
Situation conjugale*	\circ	0	0	0
Mode de vie **	\circ	\circ	0	\circ
Nature et fréquence des contacts avec les enfants (s'il y en a)	0	0	0	0
Nature et fréquence des contacts avec l'entourage hors enfants***	0	0	0	0
Nature et fréquence des contacts avec des bénévoles	0	0	0	0
Présence d'un risque d'isolement	0	0	0	0
Informations sur l'aide apportée par l'entourage	0	0	0	0

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

	Situation conjugale	Mode de vie	contacts avec les enfants (s'il v 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%

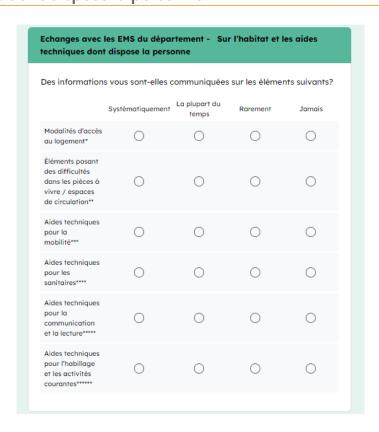
Communication par l'EMS d'informations sur la situation spécifique ou les événements auxquels est confrontée la personne accompagnée



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

	Dégradation de son état de santé / autonomie	Hospitalisatio n 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



- 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	Aides techniques pour les	Aides techniques communicatio n 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)	0	0	0	0
Troubles cognitifs	\circ	\circ	\circ	\circ
Troubles du comportement, agressivité, déambulation	0	0	0	0
Troubles de l'élocution	\circ	0	0	0
Etat buccodentaire	\circ	0	0	0
Fausses routes	\circ	0	0	0
Risque de chutes	\circ	0	0	0
Troubles de l'élimination	\circ	\circ	0	\circ
Présence de pathologies spécifiques	0	0	0	0

313 répondants

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

	Troubles sensoriels	Troubles cognitifs	Troubles du comportement	Troubles de l'élocution	Etat buccodentaire	Fausses 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	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	\circ	\circ	0	\circ
Les coordonnées de la personne de confiance désignée (le cas échéant)	0	0	0	0
Le recours à des solutions d'hébergement temporaire	0	0	0	0
La réalisation régulière d'actes infirmiers auprès du bénéficiaire	0	0	0	0
En cas de prise en charge infirmière, les coordonnées du SSIAD, de l'infirmier libéral ou du centre de santé	0	0	0	0
En cas de prise en charge infirmière, la nature des soins prodigués	0	0	0	0
En cas de prise en charge infirmière, la fréquence des actes et interventions	0	0	0	0

L'existence d'une prise en charge régulière par d'autres professionnels paramédicaux (kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures)	0	0	0	0
En cas d'intervention de professionnels paramédicaux, leurs coordonnées	0	0	0	0
En cas d'intervention de professionnels paramédicaux, le type d'intervention	0	0	0	0
En cas d'intervention de professionnels paramédicaux, la fréquence des interventions	0	0	0	0
Accompagnement social	\circ	0	0	0
En cas d'accompagnement social, les coordonnées des intervenants	0	0	0	0
En cas d'accompagnement social, la nature des difficultés rencontrées par la personne accompagnée	0	0	0	0

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)
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%



Echanges avec	le Conseil départ	emental (CD)				
Dans quelle mesure les échanges entre le service et les personnes de 'EMS APA du département sont-ils possibles ?						
	Systématiquement	La plupart du temps	Rarement	Jamais		
Les informations relatives à l'identité et à la fonction du ou des membres de l'EMS départementale qui se sont chargés de l'évaluation du bénéficiaire de l'APA sont-elles transmises au service?	0	0	0	0		
Vous est-il possible de contacter directement les EMS par téléphone ou par mail pour obtenir des informations complémentaires?	0	0	0	0		
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 yous identifiez ?	0	0	0	0		

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
O 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 contacte 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 contacte l'EMS APA pour solliciter une réévaluation du plan d'aide
Vous ou un membre de votre équipe contacte le médecin traitant de la personne pour qu'il sollicite une réévaluation du plan d'aide
Vous ou un membre de votre équipe contacte 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 aiustements	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%

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*	0	0	0	0			
Contenu du plan d'aide trop précis, non adapté aux conditions de réalisation des tâches **	0	0	0	0			
Prise en compte insuffisante des difficultés inhérentes au lieu d'intervention ***	0	0	0	0			
Prise en compte insuffisante de la complexité de la prise en charge ****	0	0	0	0			
Coordination avec d'autres intervenants *****	0	0	0	0			
Coordination avec les aidants	0	0	0	0			
Manque de personnel, difficultés de remplacement	0	0	0	0			
Désaccord de l'EMS concernant la modification des jours et horaires d'intervention, même en cas d'accord de la personne accompagnée	0	0	0	0			
Sous- consommation des plans d'aide liés à l'importance des dépenses restant à la charge du bénéficiaire	0	0	0	0			
Non prise en compte du projet d'accompagnement personnalisé dans	0	0	0	0			



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 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 Jamais ou très Parfois Oui, souvent fréquemment rarement En raison de contraintes de planning Pour répondre à une demande de 0 la personne accompagnée ou de son entourage 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 que celles

listées ci-dessus

	Oui, très fréquemment	Oui, souvent	Parfois	Jamais ou très rarement
En raison de contraintes de planning	0	0	0	0
Sur demande de la personne accompagnée / de son entourage concernant le réalisation d'intervention supplémentaires, non prévues dans le plan d'aide	0	0	0	0
Du fait de refus de la personne accompagnée concernant certaines interventions non souhaitées par elle	0	0	0	0
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	0	0	0	0
Afin d'améliorer la coordination entre les différents intervenants (professionnels ou non) au domicile de la personne accompagnée	0	0	0	0
Pour d'autres raisons que celles mentionnées ci-	0	0	0	0

in l'augmentant, par exemple pour éviter de démultiplier les passages, ou au contraire en a réduisant, afin de permettre des interventions plus fréquentes								
	Oui, très fréquemment	Oui, souvent	Parfois	Jamais ou très rarement				
En raison de contraintes de planning	0	0	0	0				
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	0	0	0	0				
En réponse à une demande de la personne âgée / de son entourage afin de réduire les dépenses qui restent à sa charge	0	0	0	0				
Pour améliorer la coordination entre les différents intervenants (professionnels ou non) au domicile de la personne accompagnée	0	0	0	0				
A cause du manque de personnel	0	0	0	0				
Pour d'autres raisons non citées précédemment	0	0	0	0				

• 307 répondants

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

Ajustement des jours d'intervention

	En raison de contraintes	Pour répondre à une demande de la personne accompagné e ou de son	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

Di	Difficultés en termes de ressources humaines						
	vez-vous connu des tensions sur les recrutements sur la période écente ?						
C) Oui						
C) Non						

• 312 répondants

	Public hospitalier	Public communal	Privé non commercial	Privé commercial	< 10 ETP	110-50[[50-100]	100-5001	≥ 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	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 départe autres financeurs publics (CARSAT, CAF) permet-il d l'intégralité des coûts de fonctionnement du service	e couvrir
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

prévoyez	ervices non habilités : avez-vous appliqué récemment, ou vous prochainement une augmentation du reste à charge demandé aux personnes accompagnées?	
Oui		
○ Non		
_		

190 répondants

	Public hospitalier	Public communal	Privé non commercial	Privé commercial	< 10 ETP	109-01]	[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

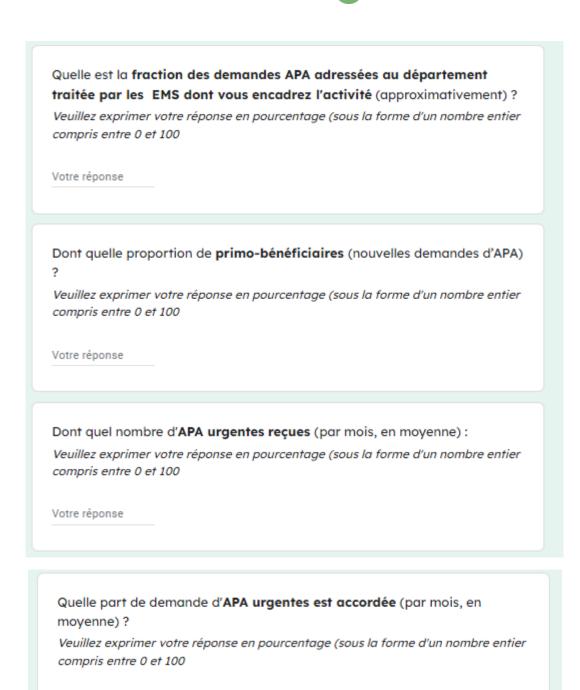
Informations générales

Informations générales Quel est votre département d'exercice ? Veuillez 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 ? Veuillez donner une réponse en nombre d'années Votre réponse

Quelle est la profession des autres personnes contribuant aux à cette enquête?	réponses
Plusieurs réponses possibles	
Sans objet : vous êtes le seul contributeur	
Responsable de plusieurs équipes médico-sociales personnes âgée	s
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



Votre réponse



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) ?
Ovous 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, Oui, le plus Oui, parfois Non, jamais systématiquement souvent 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'usager ou de son entourage? coordonnées de l'évaluateur sont-elles transmises au bénéficiaire ou à son entourage pour d'éventuels échanges ultérieurs?

Vous arrive-t-il de oar un autre servio	-		pré-évaluati	on réalisée
	Oui, systématiquement	Oui, souvent	Oui, parfois	Non, jamais
CCAS	0	\circ	\circ	\circ
Etablissement de santé	0	\circ	\circ	\circ
Caisse de retraite	\circ	0	0	\circ
Service d'aide et d'accompagnement à domicile	0	0	0	0
Service de soins infirmiers à domicile	0	0	0	0
Médecin	0	0	\circ	\circ

	Oui, systématiquement	Oui, souvent	Oui, parfois	Non, jamais
Le GIR est-il fixé au moment de la visite ou de l'entretien ?	0	0	0	0
La personne est-elle informée de son GIR au moment de la visite ou de l'entretien ?	0	0	0	0
La personne est-elle informée de son taux de participation au moment de la visite ou de l'entretien ?	0	0	0	0
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) ?	0	0	0	0

Autres besoins é	valués (au-delà de	ceux figuran	t dans la grill	e AGGIR)
Les éléments sui	ivants sont-ils abor	dés dans le co	ıdre des éval	uations?
	Oui, systématiquement	Oui, souvent	Oui, parfois	Non, jamais
Les besoins en termes d'aide technique	0	0	0	0
Les besoins en termes d'aménagement du logement	0	0	0	0
Les besoins des proches aidants	0	0	0	0
Plusieurs réponses	quels sont les outils spossibles le référentiel d'évaluation multidimensionne de la CNSA	un autr	re outil me	r ? ucun outil de esure ou grille d'évaluation
Les besoins en termes d'aide technique				
Les besoins en termes d'aménagement du logement		C		
Les besoins des proches aidants		C]	

	Oui,			N : :
	systématiquement	Oui, souvent	Oui, parfois	Non, jamais
Evénements et situations de rupture motivant la demande d'APA	0	0	0	0
Souhaits et projets de la personne	0	0	0	0
Souhaits et projets du conjoint ou de l'entourage de la personne	0	0	0	0
Etat de santé de la personne	0	0	0	0
Etat de santé du conjoint	0	0	\circ	0
Protection sociale et situation financière de la personne	0	0	0	0
Mode de vie, situation familiale, relations sociales	0	0	0	0
Aide *potentiellement* apportée par l'entourage	0	0	0	0
Aide *effectivement* apportée par l'entourage	0	0	0	0
Aide professionnelle préexistante	0	0	0	0

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 d	u plan d'aide notific	é		
	vantes visent à décri des besoins évalués construction			•
Les besoins sui d'aide ?	vants sont-ils <u>pris en</u>	<u>compte</u> dans	i l'élaboration	n du plan
	Oui systématiquement	Oui souvent	Oui parfois	Non jamais
Besoins en termes d'aide technique	0	0	0	0
Besoins en termes d'aménagement du logement	. 0	0	0	0
Besoins des proches aidants	0	0	0	0

Le niveau et la nature de la perte		Oui, systématiquement	Oui, souvent	Oui, parfois	Non, jamais
exprimées par la personne accompagnée La disponibilité des services et des OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO	nature de la perte d'autonomie	0	0	0	0
des services et des OOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO	exprimées par a personne	0	0	0	0
	des services et des professionnels	0	0	0	0
plafonnement o o o o o o o o o o o o o o o o o o o	mposée par le olafonnement	0	0	0	0
Le volume d'heures prescrit dans le plan d'aide	d'heures prescrit dans le	0	0	0	0

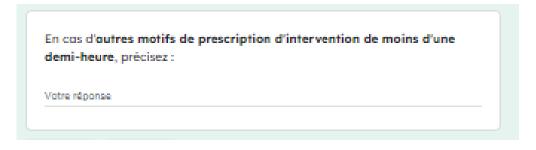
	Oui,	Oui. souvent	Oui, parfois	Non. iamais
Les attentes de la personne (notamment	systématiquement			
l'expression d'un refus concernant une partie des interventions envisagées)	0	0	0	0
Les attentes de son conjoint ou d'un autre proche (notamment				
l'expression d'un refus concernant une partie des interventions envisagées)	0	0	0	0
L'anticipation d'une détérioration de la situation de la personne à relativement court terme	0	0	0	0
La disponibilité insuffisante des services ou des professionnels présents sur le territoire	0	0	0	0
Les aides professionnelles qui sont déjà en place au moment de l'évaluation	0	0	0	0
Les aides de l'entourage déjà en place	0	0	0	0
Les aides de l'entourage qui pourraient être mobilisées	0	0	0	0
L'état de santé du conjoint	0	0	0	0
La dépense restant à la charge du bénéficiaire	0	0	0	0
i d'autene critic	es sont pris en con	anta másicas		

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	raide notifie		
	essionnels de l'accor	onnaitre les informati npagnement des pers	
	formations transn	mentionnez-vous les o	
	Oui, globalement	Oui, en détaillant pour chaque catégorie d'intervention (courses, toilette)	Non
Le volume hebdomadaire	\circ	\circ	\circ
Les jours de la semaine au cours desquels les interventions doivent être conduites	0	0	0
Les horaires souhaités pour les interventions	0	0	0
Le type de professionnel (aide à domicile, auxiliaire de vie)	0	0	0
Si d'autres informat	ions sont mentionr	iées, précisez :	

Oui, très sou	vent			
Oui, souvent				
) Oui, parfois				
) Non, jamais				
,,				
	d'aide notifié prévo , cela correspond : Oui, systématiquement		es d'une duré Oui, parfois	
ou de son entourage visant à augmenter la fréquence des passages	0	0	0	0
à une prescription de votre part visant à augmenter la fréquence des passages	0	0	0	0
à une demande du bénéficiaire ou de son entourage visant à modérer la dépense restant à sa charge	0	0	0	0
à une prescription de votre part visant à modèrer la dépense à la charge du bénéficiaire	0	0	0	0
à une prescription de votre part visant à tenir compte de l'insuffisance de l'offre sur le territoire	0	0	0	0
à une prescription de votre part visant à modèrer la dépense à la charge du département ?	0	0	0	0



En complément	
Lorsque l'évaluation conduit au classement de la personne en GI elle n'est pas éligible à l'APA. Une information précise (dépliants, communication de coordonnées, etc) lui est-elle délivrée par vo pour l'orienter vers des prestations autres que l'APA (aide-ménag mutuelles, caisses de retraite, portage de repas, activités à desti PA, CCAS, aides aux aidants, etc?)	tre équipe gère,
Oui, systématiquement	
Oui, souvent	
Oui, parfois	
O Non, jamais	
De façon générale, quels sont les principaux obstacles ou diffic auxquelles vous êtes confrontés dans vos fonctions (par ordre d'importance) ?	ultés
auxquelles vous êtes confrontés dans vos fonctions (par ordre	ultés
auxquelles vous êtes confrontés dans vos fonctions (par ordre d'importance) ?	ultés
auxquelles vous êtes confrontés dans vos fonctions (par ordre d'importance) ?	ux adaptės
auxquelles vous êtes confrontés dans vos fonctions (par ordre d'importance) ? Votre réponse De quoi auriez-vous besoin pour établir des plans d'aide mier	ux adaptės
auxquelles vous êtes confrontés dans vos fonctions (par ordre d'importance) ? Votre réponse De quoi auriez-vous besoin pour établir des plans d'aide mier aux besoins des personnes âgées vulnérables (par ordre de prio	ux adaptės
auxquelles vous êtes confrontés dans vos fonctions (par ordre d'importance) ? Votre réponse De quoi auriez-vous besoin pour établir des plans d'aide mier aux besoins des personnes âgées vulnérables (par ordre de prio	ux adaptės



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 bientraitance, 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