

*Conseil Départemental de la Citoyenneté et de  
l'Autonomie  
Formation personnes âgées*

# **Bien vieillir dans le Pas de Calais**

**Schéma 2022-2027**

**Enjeux et propositions**

## Sommaire

Introduction	3
De la place de la personne vieillissante à la citoyenneté des seniors	5
La santé	7
Le maintien à domicile	9
L'isolement de la personne âgée	13
Le logement	16
La prise en charge en établissements	19
Les personnes handicapées vieillissantes	22
Les proches aidants	25
La vie sociale	30
Conclusion	31
<b>Annexes</b>	
Propositions syndicales	32
Données démographiques	34
État de l'offre	35
Composition du groupe de travail	39
Pilotage des contributions	40

## Introduction

Le Conseil Départemental doit écrire un nouveau schéma départemental de l'autonomie pour la période 2022 – 2027. Il a mis en place une large démarche de concertation avec tous les acteurs concernés par le sujet. Il dressera à cette occasion le bilan global du précédent schéma.

Rappelons que la loi d'adaptation de la société au vieillissement appliquée au 1er janvier 2016 contenant trois objectifs majeurs envers les personnes âgées :

- Anticiper les conséquences du vieillissement de la population et inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transport, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.
- Donner la priorité à l'accompagnement à domicile, afin que les personnes puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions.
- Enfin, renforcer les droits et libertés des personnes âgées en vue d'apporter une meilleure protection aux personnes.

### **Comment ces objectifs majeurs ont-ils été traités ? Que reste t-il à accomplir ?**

Sur le plan législatif, la 5ème branche de la Sécurité Sociale dédiée à l'autonomie a été créée et la convention d'objectif qui va lier la CNSA à l'État pour les années 2022 à 2026 et financer cette nouvelle branche ou caisse de l'autonomie a été approuvée à l'unanimité des suffrages exprimés le 14 mars 2022.

Elle est assortie d'une trajectoire financière importante permettant de consacrer plus de 2,7 milliards d'euros pour la qualité du service de l'autonomie et plus de 3,8 milliards pour l'appui, la transformation et la modernisation de l'offre et le soutien aux professionnels.

Par contre, la loi Grand Age et Autonomie promise depuis longtemps n'a toujours pas été débattue. De même, la loi sur la réforme des retraites impactera obligatoirement la qualité de vie des bénéficiaires.

Dans le cadre du CDCA, les participants ont souhaité créer un groupe de travail sur la thématique du « Bien vieillir le plus longtemps possible à domicile » afin d'alimenter la réflexion sur le futur schéma. Un appel à candidature a été lancé et dix sept personnes se sont montrées volontaires pour aborder ce sujet.

Le groupe s'est réuni une première fois le 12 mai 2022 en présentiel et en distanciel avec au total 9 participants.

Le groupe s'est mis d'accord sur une méthode de travail visant à répartir l'étude des différents thèmes discutés et listés ensemble. Chaque thème sera préparé par un membre du groupe. Les personnes absentes pouvant se joindre aux pilotes des différentes thématiques. Le sujet est vaste et l'étude est loin d'être exhaustive. Elle se veut pragmatique et concrète.

Seront donc abordés successivement les problématiques suivantes :

- données démographiques et statistiques
- changer le regard sur le vieillissement
- la santé
- le logement
- la vie sociale
- le maintien à domicile
- l'isolement
- les proches aidants

– les établissements pour personnes âgées

Une réunion prévue le 2 septembre 2022 a dû être reportée après la plénière du 18 octobre 2022, mais cette réunion s'est terminée tardivement et les membres du groupe ont préféré se revoir le 2 novembre 2022.

Lors de la plénière d'octobre, le Vice Président personnes âgées, animateur du groupe, a fait le point sur les contributions déjà parvenues mais a souhaité recueillir l'avis de l'U.D. CCAS ainsi que le point de vue du Vice Président personnes handicapées.

En effet, il apparaît que les CCAS sont bien souvent les premiers interlocuteurs des personnes vieillissantes et qu'ils gèrent aussi une grande partie des logements dits intermédiaires.

Par ailleurs, les problématiques rencontrées par les personnes handicapées sont bien souvent très proches de celles des personnes âgées.

A la réunion du 5 décembre 2022, les dernières contributions ont été étudiées et les remarques faites par la Présidente de l'UDCCAS ont été retenues et incluses dans les différentes contributions.

Le Vice Président chargé de la formation spécialisée pour les questions relatives aux personnes handicapées a produit une intéressante contribution sur les personnes handicapées vieillissantes et le groupe a décidé de la faire figurer dans le rapport.

Il ne reste plus que quelques ajustements avant de terminer la première rédaction qui sera soumise pour validation à l'ensemble du groupe.

Une dernière réunion programmée le 17 mars 2023 a permis de définir les modalités du compte rendu en assemblée plénière après adoption définitive du rapport.

## **De la place de la personne vieillissante à la citoyenneté des seniors**

« *L'homme n'est pas seulement un être qui vit en société et s'y adapte mais un être qui doit produire de la société pour continuer à vivre.* » nous dit l'anthropologue Maurice Godelier.

L'espérance de vie augmente régulièrement et le bien vieillir devient une question prioritaire. Cette révolution a des répercussions dans presque tous les secteurs de la société.

Au-delà de l'aspect formel, constitutionnel et garanti par la loi des droits et devoirs de tous les citoyens de leur majorité à leur décès, la citoyenneté reconnue d'un individu est fortement liée à son statut social, à sa place dans la société.

Ce statut social passe d'abord par la façon de nommer l'individu. S'il s'agit uniquement d'une « personne âgée » on évoque alors seulement un statut biologique, c'est un vieux, une vieille trop âgée pour produire et pour qui la société doit faire preuve de compassion.

Mais si la même personne âgée est dénommée « retraité », on évoque alors un statut social fortement lié aux richesses qu'elle a produites durant sa vie active et qui lui ouvrent le droit à la retraite et à la pension. Ce qui devrait lui accorder dans la société un statut équivalent à celui de travailleur actif.

Cette citoyenneté, cette place dans la société passent aussi par les fonctions qu'occupent nombre de retraités dans la production de lien social. Les retraités ne devraient pas être vus comme des inactifs mais comme des actifs sociaux. Les retraités expriment leur citoyenneté au travers de leur rôle pivot joué dans le cadre d'une solidarité intergénérationnelle. En effet, leur disponibilité représente un atout majeur pour de nombreuses fonctions sociales : direction et fonctionnement des associations, des municipalités et des organisations syndicales, aides multiples aux enfants et petits enfants, aidants familiaux pour personnes en perte d'autonomie, transmission de savoirs et de savoir-faire, ...

Toutefois le terme « senior » utilisé, semble-t-il, pour préserver les susceptibilités recouvre des réalités plurielles. Ainsi pendant la récente pandémie, les jeunes seniors étaient considérés comme fragiles et il avait même été proposé de prolonger leur confinement.

Mais le grand âge devient plus silencieux, plus invisible et se trouve souvent exilé hors de la cité.

Même si des évolutions positives ont vu le jour récemment, le regard sur le vieillissement est encore trop souvent particulièrement négatif et se traduit par un âgisme souvent discriminatoire et violent qui, de fait, dénie une pleine citoyenneté aux retraités et personnes âgées.

Or reconnaître la personne âgée comme citoyenne à part entière c'est mobiliser l'ensemble des responsables, en proximité de la personne pour lui fournir les services de la vie quotidienne jusqu'aux aspects les plus élémentaires de la dignité humaine.

Mais la solidarité compassionnelle, le développement du « care », pour indispensables qu'ils soient, ne sauraient être l'unique objet d'une politique départementale en direction des retraités-personnes âgées.

### **Enjeux**

D'ici 2050 les seniors représenteront près d'un tiers des habitants du Pas de Calais et 80 % d'entre eux seront des « retraités actifs » non dépendants. La question de la citoyenneté, de leur place dans la société va alors, encore plus qu'aujourd'hui, se poser. Comment faire pour que ce tiers des habitants de notre département trouve toute leur place dans un développement harmonieux du Pas de Calais ? Nous sommes face à un nouveau défi anthropologique, un véritable enjeu de civilisation.

## **Propositions**

- préparer la retraite
- mener des campagnes pour valoriser le rôle des retraités-personnes âgées dans la société
- poursuivre, approfondir et développer le travail avec les organisations syndicales et associatives de retraités-personnes âgées
- valoriser, mettre en avant l'implication des seniors dans la vie de la cité
- inciter à la création de commissions consultatives et ouvertes de retraités-personnes âgées auprès des conseils municipaux
- renforcer la représentation des retraités-personnes âgées et des proches aidants dans les collectivités territoriales, les organismes de retraite, etc...
- aider à la formation des dirigeants et animateurs d'associations
- faire évoluer la fonction de « bénévole » en levant certaines contraintes (réglementation tatillonne, responsabilité, charges liées au numérique
- développer les transports en commun
- développer la formation à l'usage de l'informatique chez les retraités-personnes âgées
- pour les retraités-personnes âgées en perte d'autonomie, mettre en œuvre tous les moyens indispensables permettant aux individus d'exercer le plus complètement possible leur citoyenneté tant à domicile qu'en établissement
- élaborer une « charte de la citoyenneté » liant les EHPAD et les services d'aide à domicile

## **La santé des seniors**

Il est évident que « bien vieillir » est le synonyme de rester en bonne santé le plus longtemps possible. Or, notre département, comme d'ailleurs notre région, ne possède pas les meilleurs indicateurs dans ce domaine.

### **Enjeux**

En terme d'espérance de vie, nous sommes la région la plus défavorisée de France selon l'institut national d'études démographiques.

Notre population est plus confrontée qu'ailleurs aux grandes pathologies notamment le cancer, le diabète, l'obésité, les affections pulmonaires, cardiaques.

Il est vrai que notre population, tout au moins les plus anciennes générations, venaient souvent consulter tardivement. Mais pour consulter, encore faut-il avoir accès facilement à une offre de soins diversifiée notamment dans les spécialités médicales, or ce n'est pas le cas et la situation s'aggrave.

La pandémie nous rappelle également la situation critique de l'hôpital qui a dû faire face à la situation dans des conditions très difficiles.

Certains nouveaux dispositifs comme « Doctolib » ne font qu'aggraver les délais de recours à un praticien notamment en cas d'urgence ce qui oblige les patients à s'orienter vers les urgences des hôpitaux déjà extrêmement surchargés faute de gardes médicales suffisantes.

Il faut saluer les efforts du département qui a salarié des médecins généralistes pour les installer dans des zones déficitaires. C'est une réponse pragmatique face à un besoin identifié même si ce n'est pas sa compétence propre.

Rendre la population actrice de sa santé, investir dans la prévention plus fortement, assurer le repérage et le suivi des personnes à risque constituent des priorités incontournables pour vieillir dans les meilleures conditions possibles.

### **Propositions**

- La prévention est un maillon essentiel pour répondre aux défis démographiques et accompagner le vieillissement en bonne santé. De nombreux dispositifs existent ce qui constitue une richesse. Mais il faut les coordonner dans le respect des prérogatives de chacun. La dispersion est une source d'inefficacité et a un coût. Les dispositifs prévus en médecine du travail notamment l'examen de fin de carrière doit être coordonné avec celui annoncé récemment par le gouvernement prévoyant des bilans de santé gratuits notamment à 65 ans. C'est l'âge où les dépendances méritent une évaluation. Par contre ce type d'examen pourrait se reproduire à 75 ans.

- L'importance du repérage des fragilités par l'ensemble des acteurs en contact avec les personnes âgées est absolument nécessaire. Il doit être organisé, coordonné et piloté. Les initiatives existantes doivent être généralisées.

- Assurer un accès aux soins sur l'ensemble du territoire en particulier en milieu rural et dans les villes moyennes.

- Veiller à l'accessibilité des outils d'aide au diagnostic en fonction de la spécificité de chaque public.

- Accompagner la transition vers le numérique et maintenir les solutions alternatives au tout digital. L'exemple de « Doctolib » est révélateur des difficultés que les personnes âgées rencontrent pour accéder à des soins en urgence.

- Renforcer la gérontopsychiatrie parent pauvre de la médecine.

- Repenser les conditions d'hospitalisation et améliorer le circuit de passage aux urgences pour les personnes en perte d'autonomie.

- Proposer des parcours attentionnés en fonction des besoins spécifiques des patients

- Organiser les sorties d'hospitalisation avec les services sociaux et les acteurs du domicile
- Affermir les moyens alloués aux projets au delà des périodes d'expérimentation.

Le recours à l'appel à projet ne doit pas être un prétexte pour ne pas généraliser des réponses à des problèmes existants.

Il faudrait aussi jumeler ces examens essentiellement médicaux avec un examen du cadre de vie pour anticiper les décisions notamment en terme de logement, de transport, d'isolement.

## L'aide à domicile

Les français font valoir une nette préférence pour le maintien à domicile qui préserve une sphère d'autonomie et permet de limiter les coûts par rapport à un séjour en établissement.

S'ils souhaitent préserver leur liberté de choix, ils ont conscience des risques d'isolement et de la charge que cela implique pour les proches aidants (voir supra).

Les « politiques » ont eux aussi pris le virage domiciliaire mais le pays reste dans l'attente d'une loi sur le grand âge qui doit, dans un souci d'égalité, développer le principe de la solidarité et envisager la création d'un service public de l'autonomie doté de moyens financiers propres à l'instar des différentes branches de la Sécurité Sociale.

Mais ce domaine est toujours en constante évolution. La construction de la branche « autonomie », la réforme de financement des SSIAD, celle des SAAD, les futurs « services autonomie » sont autant de chantiers qui vont mobiliser les acteurs dans les mois qui viennent.

Concernant notre département, les données ont été reprises par ailleurs. Nous remercions les services d'avoir fait diligence. (cf. annexes)

### Enjeux

Quels enseignements peut-on tirer de ces données chiffrées ?

- Sur la centaine de SAAD, le privé lucratif pèse 41 % soit un peu plus que le niveau national.
- Le secteur génère un volume d'emplois important (5500 équivalent temps plein) et donc une masse salariale conséquente qui est très certainement investie localement. Cette donnée économique est loin d'être neutre et doit être prise en considération.
- Un quart des SAAD ont une activité inférieure à 10000 heures pour une moyenne de 57000 heures
- La moyenne d'équivalent temps plein par SAAD pose la question de l'amortissement des fonctions supports par rapport au montant du budget.
- Le privé « lucratif » n'effectue que 16,5 % du total des heures
- L'APA c'est 162 MF, la PCH 50,8 MF. Le nombre de bénéficiaires n'évolue pas ces trois dernières années. Plus de la moitié des bénéficiaires sont en GIR 4, le nombre de GIR 1 est nettement plus faible.
- L'arrivée importante de 300 000 personnes de la classe d'âge 45-59 ans va modifier profondément ces données dans les années à venir.

Pour disposer d'un panorama complet il conviendrait d'ajouter les dépenses prises en charge par l'assurance maladie à travers les SSIAD et les actes effectués par les infirmiers libéraux.

Si l'essentiel de la progression de la dépendance résulte du vieillissement de la population, vieillissement et dépendance croissent avec l'âge mais la dépendance reste minoritaire dans l'ensemble des classes d'âge sauf pour les plus de 95 ans.

Par ailleurs, si l'espérance de vie des Français est la plus élevée en Europe, ce n'est pas le cas de l'espérance de vie en bonne santé.

### **Un facteur clé : la prévention**

Agir sur la santé, notamment par une politique de prévention commencée très tôt, accentuée et surtout coordonnée, est un élément essentiel du bien vieillir.

Mais il faut constater que :

- Les acteurs sont nombreux tant dans le domaine médical que social.

- Leur coordination est partielle ce qui engendre des gaspillages de moyens financiers et humains.
- Les plans d'aide APA ne tiennent pas compte de cette notion de « prévention » avec des interventions très limitées qui d'ailleurs, obligent les intervenants à « faire à la place de » plutôt que « aider à faire ».

Tout cela conduit à une complexification de démarches dans des parcours qui passent par le domicile, l'établissement, l'hôpital.

De plus, la technique de l'appel à projet crée un certain immobilisme et aggrave les inégalités selon ceux qui répondent ou pas, faute de moyens humains et/ou financiers dans les petites structures et selon les secteurs géographiques concernés.

## **Propositions**

- Favoriser les actions collectives visant à informer globalement la population concernée sur des thématiques relatives à de multiples pathologies (exemple : l'hygiène alimentaire, la nutrition, l'activité physique)
- Renforcer le rôle de pilotage de la commission des financeurs pour mieux coordonner les financements autour d'une stratégie commune qui concerne l'ensemble du département, lui donner les moyens de programmer l'offre
- Créer un maillage territorial permettant de mobiliser rapidement les acteurs
- Anticiper la perte d'autonomie en informant en amont les personnes concernées sur l'intérêt d'établir des parcours de vie à titre préventif
- Organiser des conférences débat sur ces thèmes
  - vers qui se tourner quand la perte d'autonomie survient ?
  - quid de la coordination des acteurs ?

## **La revalorisation des salaires des personnels – l'avenant 43 et après ?**

Les services du domicile, malgré tous les efforts consentis récemment en terme de revalorisation de salaire, souffrent d'une grande difficulté de recrutement d'autant que les stratégies de formation sont peu encourageantes et les perspectives de carrière le sont encore moins.

Aujourd'hui, avec les différentes revalorisations du SMIC en 2022, l'avenant 43 est déjà « obsolète » pour certaines catégories salariales.

L'équilibre financier des SAAD demeure très précaire.

La concurrence avec d'autres services, la baisse de financement des organismes de retraite et la taille critique qu'il faut atteindre pour amortir le coût des fonctions supports sont des facteurs qui peuvent expliquer ces difficultés.

Enfin, il existe une nécessité de coordonner les intervenants autour de la personne en inversant le processus et en plaçant la personne âgée au centre des préoccupations pour son bien-être et sa qualité de vie ☐ les futurs « services autonomie » seront-ils à la hauteur !! mais ils ne seront pas effectifs avant 2024-2025 ...

Il faudra aussi se soucier des statuts des opérateurs (associatifs, communaux, privés lucratifs)

L'avenant 43 n'a pas concerné tout le monde même si dans le Pas-de-Calais le Conseil Départemental est venu en aide aux CCAS pour compenser le revalorisation salariale.

La persistance des différentes conventions collectives entraîne des situations de fausse concurrence.

## **Propositions**

- Revaloriser les salaires relevant de la branche de l'aide, de l'accompagnement et des soins à domicile (BAD) qui ont bénéficié de l'avenant 43 mais sont exclus des dispositifs Ségur
- Analyser l'évolution des masses salariales et leur réinvestissement dans l'économie locale
- Mener une étude d'impact sur le statut des personnels en fonction de la diversité des employeurs
- Relancer une information des usagers sur l'offre prenant en compte le statut et des indicateurs de qualité

### **L'attractivité des métiers du domicile : une priorité absolue**

Aujourd'hui, il est observé une moindre progression, voire une stagnation, de l'activité liée aux énormes difficultés de recrutement. Au delà des services en péril, ce sont souvent des personnes fragiles qui ne peuvent pas ou plus être aidées.

Ce phénomène est récurrent et s'aggrave au fil des ans.

Pourtant, durant la crise COVID, combien le travail de ces personnels a été important auprès des publics les plus isolés.

## **Propositions**

- Attirer – former – fidéliser
- Changer l'image des personnes en perte d'autonomie, rendre noble la profession, lui donner les moyens de se former, d'échanger, se ressourcer
- Agir sur les conditions de travail en lien avec la médecine du travail
- Trouver un juste équilibre dans les emplois du temps en bannissant les très courtes interventions
- Rémunérer les déplacements comme il se doit
- Réformer le financement des services

### **Favoriser le développement des SSIAD et des SPASAD**

Les files d'attente pour accéder à ces services sont encore trop nombreuses et les moyens financiers contraints les empêchent de jouer pleinement leur rôle.

En l'absence de données globales sur le Pas-de-Calais, il est difficile de se projeter.

Il convient de veiller à ce que les SSIAD ne se déchargent pas sur les SSAD notamment pour les interventions du dimanche ou des jours fériés.

## **Conclusion**

Il est indispensable de réunir les conditions qui permettent de garantir la qualité des prestations et services des acteurs intervenant à domicile.

Les CDCA portent globalement le même constat sur :

- Une qualité hétérogène du service rendu, liée notamment à un déficit de professionnalisation du secteur et à une prise en compte inégale des attentes et des besoins des usagers et des aidants ; ponctuellement, quelques CDCA ont évoqué le sujet de la maltraitance ;
- Un secteur en souffrance nécessitant un soutien accru des pouvoirs publics ; des conditions de travail perçues comme difficiles : niveau de salaire faible (et prise en charge limitée des déplacements et autres frais professionnels), risques psychosociaux, sinistralité et fatigue

élevées liées au rythme de travail (nombre d'interventions et de déplacements, journées fragmentées), perspectives d'évolution limitées, manque de reconnaissance du métier ... Avec pour conséquence un manque d'attractivité de ces métiers : des difficultés de recrutement accrues alors que la demande s'intensifie, un taux d'absence et de *turn-over* élevés ... ;

- La nécessité d'une coordination accrue entre les différents acteurs intervenant à domicile ;
- La nécessité de réduire le reste à charge pour l'utilisateur.

## L'ISOLEMENT DANS LE PAS DE CALAIS

### **Problématique**

Le dernier rapport « Baromètre 2021 Petits Frères des Pauvres Solitude et Isolement, quand on a plus de 60 ans en France » indique des chiffres inquiétants et jamais atteint autour de l'isolement en France aujourd'hui :

- 530 000 personnes âgées en situation de mort sociale
- 2 millions d'aînés isolés des cercles familiaux et amicaux en 2021 (ils étaient 900 000 en 2017)

Le contexte exceptionnel de la crise sanitaire a privé brutalement d'interactions sociales de nombreux Français et a provoqué une augmentation brusque des situations de solitude et d'isolement.

Cela nous impose de réfléchir collectivement aux solutions à apporter, plus particulièrement celles de proximité, et notamment en termes de prévention de l'isolement. L'urgence démographique, une augmentation forte du nombre de personnes âgées, nous oblige par ailleurs à agir sans tarder.

On trouve 4 formes d'isolement et de personnes isolées :

- Les isolés du cercle familial : les personnes n'ayant ou ne voyant plus (ou très rarement) les enfants
- Les isolés du cercle amical
- Les isolés du cercle voisinage : personnes ne discutant pas avec les voisins au-delà de l'échange de politesse
- Les isolés des réseaux associatifs : ne participant pas aux actions d'associations

### **Le baromètre nous indique 10 enseignements**

- Une nette aggravation de l'isolement social en 4 ans,
- Une hausse du sentiment de solitude,
- Un isolement accentué aussi par le manque important de relations de qualité,
- L'exclusion numérique
- La précarité aggrave l'isolement
- Un isolement différencié selon les territoires
- Une préoccupation première : celle de perdre ses proches
- Une envie de retrouver un réel lien social
- Commerces et services de proximité et lien entre génération restent les premiers remparts contre l'isolement,
- Une volonté farouche de vieillir à domicile

## **Quelques éléments complémentaires sont à prendre en compte pour comprendre la situation sur le territoire du Pas-de-Calais**

- Des indicateurs de santé (alimentation, tabac, alcool, activités physiques, accès aux soins) dégradés qui ont des impacts directs et indirects sur l'isolement
  - o lié à l'hospitalisation des personnes et à la complexité des retours à domicile,
  - o la dégradation de l'autonomie qui empêche de sortir de chez soi
- Une forte population de « veuves » sur certains territoires du département
- L'absence de coordination globale des acteurs (institutionnels, associatifs, établissements...) agissant contre l'isolement qui ne favorise pas la coordination des différents acteurs, le repérage des personnes âgées isolées.

### **Ce qui existe**

De multiples actions de lutte contre l'isolement sur les territoires portés par un réseau associatif : Centres Sociaux, Association Petits Frères des Pauvres..., existent et contribuent à lutter contre l'isolement

Des liens avec le département, la MDPH, associations tutélaires, les CCAS quand il y a une bonne cohésion territoriale avec les partenaires entraînant une amélioration du bien-être de la personne

Des bénévoles qui agissent au quotidien sur le territoire.

### **Quelques propositions d'actions qui pourraient être mises en place par le département et avec les acteurs locaux**

Une **dynamique de coopération** entre les acteurs des territoires de type Monalisa (actuellement en cours de réflexion avec le département) permettrait de mettre en dynamique les acteurs du territoire pour faciliter les partages d'expériences, les actions mais aussi créer ensemble des actions sur trop nombreuses -« zones blanches »

**Renforcer les liens** avec les services à domicile pour repérer les situations d'isolement (formation des auxiliaires de vie) et avec les bailleurs sociaux.

Des actions de repérage lors des veuvages (CARSAT, Mairies...) pourraient être initiées.

### **Développer des actions intergénérationnelles :**

- Entre des écoles, des centres sociaux, des équipes de bénévoles et des établissements médicaux-sociaux
- Sensibiliser les collégiens et les lycéens à la lutte contre l'âgisme (cf. programme des Petits Frères des Pauvres).

### **Mettre en place un travail sur la prévention de l'isolement au moment du passage à la retraite**

Mettre en place une dynamique avec les caisses de retraite pour prévenir de l'isolement à une période charnière de la vie.

**Favoriser l'intervention** des équipes associatives **auprès des ESMS** car même en établissement l'isolement peut être important pour certaines personnes âgées.

**Informers les personnes âgées** de ce qui existe autour de chez eux dans un outil facile, accessible (attention à la difficulté d'accès et/ou d'utilisation des outils numériques).

**Création de dispositifs mobiles pour aller vers** les zones moins denses (ruralité) afin de recréer des lieux de sociabilité (ex : des dispositifs itinérants des Petits Frères des Pauvres, des Centres Sociaux...).

Mettre en place une **politique de mobilisation de l'engagement citoyen** (informations, réunions collectives inter-associatives) pour encourager les habitants du Pas-de-Calais à s'engager dans des associations pour lutter contre l'isolement. Pour les personnes qui ne souhaitent pas s'engager, des dispositifs complémentaires du type « Chasseurs de Solitude » pourraient être proposés.

**Impliquer les personnes âgées** dans la construction des actions et des services sur le territoire.  
**Prioriser**, dans les actions de lutte contre l'isolement, **les personnes âgées aux revenus les plus modestes**

*Ces actions ne pourront se mettre en place sans les moyens dédiés permettant de lancer, suivre et développer les actions (temps humains notamment).*

### **Actions complémentaires**

**Améliorer l'image de la personne âgée** : Lancement d'une campagne de communication autour du changement de regard sur les personnes âgées (sur l'exemple de ce qui a pu être fait autour de portrait « Regarde Moi ») en lien avec les actions pour mobiliser le bénévolat et la participation citoyenne.

**Mobilité** : Mettre à disposition des véhicules avec ou sans chauffeur, adaptés PMR  
Mieux communiquer sur l'existant (ex : CAPSO Saint Omer) : lignes de bus adaptées aux PA, attention encore une fois à la réservation sur internet - Citadine gratuite dans le centre d'Arras et adaptée aux PA.

### **Urbanisme, Logement & Habitat :**

Adaptation des logements et des cadres de vie (ex : trottoirs)  
Mieux adapter les logements (idem dans les foyers logements) aux handicaps  
Béguinage et logements inclusifs à développer.

### **POUR ALLER PLUS LOIN : les rapports des Petits Frères des Pauvres**

Baromètre de l'isolement :

<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/nouveau-rapport-sur-l-isolement-530-000-personnes-agees-en-situation-de-mort-sociale-en-france>

Isolement et Territoires :

<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/prises-de-positions/milieu-rural-ou-urbain-contre-l-isolement-des-personnes-agees-dans-les-territoires>

Exclusion Numérique :

<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/nos-actualites/exclusion-numerique-des-personnes-agees-les-recommandations-des-petits-freres-des-pauvres-1>

## LE LOGEMENT

### Présentation

Bien vieillir chez soi est un souhait pour la plupart des personnes avançant en âge. L'adaptation du logement est une des conditions essentielles.

Des moyens ont été mis en place que ce soit au niveau des caisses de retraite, des collectivités, de l'état, en termes d'informations, d'aides financières, d'accompagnement. Mais les dispositifs restent encore méconnus ou sont perçus comme un système complexe et d'un coût trop élevé.

L'adaptation du logement voire un changement d'habitat devient souvent plus difficile à concevoir avec l'avancée en âge.

L'isolement ajoute à cette complexité.

### Les enjeux

- Comment faire évoluer les réponses aux besoins des personnes âgées voire très âgées dont les difficultés d'autonomie devraient pouvoir être compensées ?
- Comment mieux informer, accompagner ? Des structures jouent ce rôle comme les CLIC, les Maisons de l'autonomie, les caisses de retraite, les CCAS ... Comment mieux les faire connaître et renforcer la coordination des acteurs ?
- Comment répondre au souhait de vieillir chez soi en luttant contre l'isolement ?

Bien vieillir chez soi appelle à penser une géographie du vieillissement qui tiendra compte de l'environnement urbain, semi-urbain, rural (cf rapport Broussy du 26/05/21)

- Faire évoluer les réponses en fonction des besoins : domicile → habitat intermédiaire → établissement

Si maintenir à tout prix les personnes âgées chez elles ne peut être une réponse, comment mettre en place des solutions qui répondraient à une « logique domiciliaire » à savoir « Être partout chez soi » ?

### Propositions

- **Développer des actions de prévention et de sensibilisation dès le départ à la retraite**, qui pourraient être menées conjointement par les caisses d'assurance maladie, caisses de retraite, départements, CCAS...
- **Aménagement de l'habitat** (aides techniques, robotiques) :
  - Optimiser l'accès aux aides techniques et aménagements du logement (cf fiche 2, orientation 1 du précédent schéma départemental, à poursuivre)
  - Prendre en compte les besoins en termes de petits équipements, entretien et embellissement du logement.
  - Prévoir un accompagnement personnalisé plus spécifiquement envers les personnes isolées : évaluation des besoins, conseils, montage des dossiers, suivi technique...

Renforcer la coordination des acteurs.

- **Problème du coût** : droit à la compensation du handicap ; l'aspect financier ne devrait pas être un critère dans le choix du lieu de vie.

- **Développer des actions transversales villes-départements pour penser une géographie du vieillissement** : un quartier sécurisant, un maintien des liens sociaux, des moyens adaptés de mobilité et de transports qui permettent que la vie à domicile ne se transforme pas en assignation en résidence.

Impliquer les associations qui œuvrent dans l'accompagnement des personnes âgées.

- **Quelques expériences qui pourraient être développées**

- Cohabitation intergénérationnelle : cf loi Elan 2018 qui donne un cadre légal au contrat de cohabitation intergénérationnelle solidaire.

Il s'agit de louer gratuitement ou à petit prix une chambre en échange de services rendus (présence, aide aux repas, petits travaux...)

- Rester chez soi en bénéficiant des services d'un EHPAD dans l'objectif de maintenir l'autonomie, lutter contre l'isolement, préparer la transition : possibilité de participer aux activités, aux repas, relai téléassistance, coordination des soins...

DRAD : dispositif d'appui à domicile porté par un EHPAD et ses professionnels pour personnes dépendantes (GIR 1 à 4) en collaboration avec les acteurs du terrain.

- **Des solutions intermédiaires :**

- Habitat partagé, habitat participatif: logement avec des espaces privés et des espaces collectifs et une mutualisation des services d'aides à domicile.

Cela nécessiterait de pouvoir également mutualiser l'APA, ce qui ne semble pas possible à ce jour

- Habitat inclusif : à poursuivre et à développer

Cf rapport Piveteau « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous », Plan interministériel de l'habitat inclusif (circulaire du 25/10/21), Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie du Pas-de-Calais 2022- 2023

Ouvrir la possibilité aux départements de cofinancer aux côtés de la CNSA des aides individuelles pour le partage et l'animation de la vie partagée, conserver l'environnement « d'un chez soi » en bénéficiant sur place d'un accompagnement.

- **Des logements intermédiaires :**

- L'accueil familial géré par les services du département, permet à une personne âgée et/ou handicapée d'être accueillie au domicile d'un accueillant familial agréé.
- Les résidences autonomie, ex Foyers Logements
- MARPA (Maisons d'accueil et résidences pour l'autonomie) : petites unités de vie implantées en milieu rural soutenues par la MSA
- Les béguinages et résidences services. Renforcer l'intégration pro-active de ces résidences dans la vie locale : jardins partagés, écoles associations sportives ou musicales.

## LA PRISE EN CHARGE EN ÉTABLISSEMENT

### Le contexte

Dans le chapitre concernant le logement, ont été évoquées les alternatives possibles pour garder un «chez soi» prenant en compte l'autonomie de la personne vieillissante. Cette notion regroupe trois dimensions indissociables :

- Un logement qui sécurise des activités fondamentales que sont par exemple, manger, dormir, se sentir en sécurité
- L'intimité : arranger son temps comme on veut
- Se sentir habitant dans un environnement de vie

Elles sont rarement toutes les trois réunies. Mais il vient un temps où la perte d'autonomie devient trop importante et il faut trouver d'autres solutions.

L'hébergement est alors devenu une possibilité mais il doit intervenir en tenant compte des souhaits de la personne ou de ses proches aidants.

Mais entre le domicile et l'institution, plusieurs formes d'habitat existent.

Les résidences autonomie, les résidences services mais aussi l'accueil familial sont des alternatives qui se développent et qu'il faut conforter.

Puis vient le séjour en EHPAD. L'image de ces établissements s'est fortement dégradée.

Comme l'écrivait Monsieur LIBAULT dans son rapport de mars 2019, la qualité des prestations offertes par ces établissements spécialisés est perçue de manière négative pour plusieurs raisons.

Il existe un décalage entre le coût de la prise en charge et la qualité du service et de fortes disparités entre établissements, avec une absence de volonté de considérer la personne âgée dans sa globalité, tant au niveau de ses besoins que de ses désirs.

Mais il indiquait également que le ratio de personnel au chevet du résident devait être revu à la hausse.

Or, force est de constater que ces recommandations n'ont pas encore produit leurs effets d'autant que les établissements peinent également à recruter du personnel soignant.

L'éclairage médiatique concernant des faits récents et les difficultés liées à l'épidémie que nous vivons encore aujourd'hui doivent entraîner une profonde mutation aboutissant à des améliorations notoires de la prise en charge respectant la dignité des personnes hébergées.

L'EHPAD d'aujourd'hui doit se réinventer et s'adapter à ce nouveau public, à ses nouveaux besoins.

La mise en place des CRT : centres ressources territoriaux, sont les nouveaux dispositifs qui doivent répondre en partie au maintien à domicile avec la mutualisation et la mise à disposition du plateau technique des EHPAD.

L'EHPAD de demain se médicalisera davantage pour accueillir des personnes dépendantes en GIR 1-2. De plus, les personnes souffrant de maladies neurodégénératives continueront d'être accueillies en EHPAD, dans des espaces ouverts mais sécurisés grâce aux nouvelles technologies.

Et oui, l'EHPAD demain sera connecté, il sera également plateau technique du domicile, il proposera un logement et un accompagnement médicalisé et spécialisé aux personnes âgées présentant une grande dépendance et/ou des troubles cognitifs sévères.

La notion de parcours permettra à chaque instant de la vie d'adapter l'accompagnement et le logement en lien avec la perte d'autonomie.

Enfin, pour répondre à ces enjeux démographiques, la souplesse devra être le maître mot des autorités de tarification : permettre aux gestionnaires d'expérimenter de nouveaux modes d'accompagnement afin de répondre au plus près aux besoins des personnes dépendantes.

Tout est possible, tout est à réinventer !

### **L'offre dans le département du Pas-de-Calais**

En ce qui concerne les établissements d'accueil des personnes âgées, l'organisation déconcentrée des services du Conseil Départemental du Pas de Calais se fait selon le découpage des 9 territoires.

Dans les établissements on distingue 3 types d'accueil :

- Des hébergements permanents
- Des hébergements temporaires
- Des accueils de jour

Certains établissements disposent d'une unité de vie Alzheimer. Selon leur état de santé et leur degré d'autonomie des personnes accueillies, plusieurs structures peuvent les prendre en charge.

On en distingue 3 types :

- Les Unités de Soins de Longue Durée (USLD)
- Les Établissements d'Hébergement d'Accueil des Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)
- Les Résidences Autonomie
- Les USLD : notre département compte 10 établissements de ce type pour 509 places au total. 2 établissements sont implantés sur le territoire de l'Artois, et un seul dispose d'un accueil en hébergement temporaire, il est implanté sur l'Arrageois.
- les EHPAD : 136 établissements sont implantés pour une capacité d'accueil de près de 9800 places en accueil permanent, 205 en accueil temporaire, et aussi 252 en accueil de jour.

Parmi les EHPAD 82 disposent d'un lieu de vie Alzheimer.

-Les RÉSIDENCES AUTONOMIE : 80 établissements sont implantés sur le territoire de notre département, il compte une capacité d'accueil de 3407 places.

Ces données sont extraites de l'étude réalisée par la Direction de l'autonomie et de la santé du Conseil Départemental du Pas de Calais, mise à jour au 14/10/2020. Il faut ajouter à cette offre, celle qui est financée par la MSA à travers les MARPA qui proposent de petits établissements, en milieu rural, pour permettre à ses ressortissants de vivre comme chez eux en toute sécurité.

### **Le constat**

Le privé lucratif compte 21 établissements pour 1491 places autorisées.

Le taux d'occupation a baissé de cinq points entre 2019 et 2020 et s'établit à 83% (fort impact du COVID)

La durée moyenne d'hébergement est courte (moins de 3 ans) et le tarif d'hébergement moyen est de l'ordre de 1800 € par mois.

Le reste à charge demeure très important pour les personnes dont les ressources sont faibles obligeant le recours aux enfants, voire petits-enfants, pour combler le différentiel, et ceux qui ne peuvent s'y résoudre préfèrent rester à leur domicile avec les risques que cela comporte.

Au vu du taux d'occupation l'offre départementale semble suffisamment dimensionnée à court terme. Le poids du privé lucratif est contenu. L'offre de service est mal connue ce qui rend le choix difficile quand il faut comparer.

### **Pistes d'amélioration**

- Définir un ratio minimum obligatoire de personnel soignant au chevet par établissement et veiller à son respect.

- Revoir l'application de la coupe PATHOS servant à calculer la dotation soins par établissement : meilleure cotation de la prévention et analyse sur le long court et non sur un instant T.
- Rendre gratuites les formations pour le personnel et favoriser les passerelles entre les métiers.
- Nécessité de créer un référentiel qualité permettant d'évaluer les établissements pour éviter les errements rencontrés et dénoncés récemment.
- Réformer la tutelle sur lesdits établissements afin de faciliter les interventions rapides le cas échéant.
- Développer les accueils de jour et les accueils temporaires pour lutter contre l'isolement et soulager les aidants.
- Tester sur un territoire la complémentarité entre le domicile, l'hôpital et l'EHPAD en optimisant les moyens en personnel dans un contexte de crise dans les recrutements.
- Améliorer les transitions entre les différents modes de prise en charge afin d'éviter les ruptures brutales.
- Affirmer que toute personne âgée à droit au « beau et au bon »
- Permettre les expérimentations et faire preuve de souplesse dans les cahiers des charges
- Inciter l'intégration structurée et volontariste des EHPAD dans la vie locale
- Développer des actions intergénérationnelles avec les écoles, crèches, collèges en lien avec appel à projets d'actions innovantes

## **PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES**

Est considérée comme personne handicapée vieillissante « toute personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement ».

Ce vieillissement peut se traduire par une diminution des capacités fonctionnelles, une aggravation des déficiences sensorielles, l'apparition de handicaps ajoutés, la survenue de maladies dégénératives, l'augmentation d'épisodes aigus, etc. Il peut également marquer l'entrée dans un âge de la vie qui s'avérera être, pour la personne, la source d'un nouvel épanouissement.

Le seuil de 40/50 ans est souvent retenu dans la littérature sur le vieillissement des personnes handicapées, dans la mesure où c'est à partir de cet âge que l'on peut observer pour beaucoup d'entre elles les effets du vieillissement pouvant conduire à la perte d'acquis parfois difficilement obtenus. Néanmoins, il arrive également que des personnes au handicap complexe et/ou souffrant dès le plus jeune âge de maladies neurodégénératives soient confrontées à un vieillissement plus précoce encore, que les professionnels sont amenés à devoir anticiper, prévenir et accompagner.

Ci-dessous, quelques pistes de réflexions qui peuvent améliorer l'accompagnement de ces personnes handicapées vieillissantes.

### **Anticiper les risques liés au vieillissement de la personne handicapée**

#### **1) Promouvoir la santé de la personne handicapée vieillissante et proposer un suivi médical préventif**

- En développant une connaissance des risques liés à la santé des personnes handicapées vieillissantes, au niveau individuel (projet personnalisé) et au niveau collectif (public accueilli par la structure).
- En mettant en place des programmes d'éducation à la santé adaptés ou construits en équipe interdisciplinaire, avec les personnes concernées (le cas échéant leurs proches), et avec l'appui de partenaires qualifiés.
- En mettant en place des actions, des soins et un suivi médical préventifs et réguliers.

#### **2) Identifier les problématiques actuelles et à venir liées à l'aménagement du lieu de vie de la personne handicapée vieillissante**

- En réalisant une évaluation du lieu de vie de la personne handicapée vieillissante avec l'appui de professionnels qualifiés.
- En sensibilisant la personne (le cas échéant, son représentant légal et/ou ses proches) sur les possibles évolutions de ses potentialités avec l'avancée en âge, et sur les conséquences possibles de ces pertes de potentialités.
- En informant sur les possibilités d'aménagement du lieu de vie et les supports techniques.
- En avisant la personne (le cas échéant, son représentant légal et/ou ses proches) de la possibilité de contacter des partenaires pouvant apporter des informations juridiques et techniques, ainsi que des conseils sur les possibilités de financement.

### **3) Identifier les problématiques actuelles et à venir liées aux proches de la personne handicapée vieillissante**

- En repérant, lors de l'évaluation initiale puis de manière régulière, l'environnement relationnel de chaque personne handicapée vieillissante.
- En échangeant avec elle sur ses souhaits, doutes ou appréhensions vis-à-vis de l'évolution future de son environnement relationnel.
- En prenant régulièrement connaissance de ce qui change dans la vie sociale de la personne, afin d'imaginer des solutions de soutien des liens familiaux et sociaux.
- En permettant aux aidants d'anticiper les situations où ils ne souhaiteraient plus ou ne seraient plus en mesure d'accompagner la personne.

### **4) Anticiper les fins de carrière professionnelle du travailleur handicapé vieillissant**

- En portant une attention continue aux besoins et attentes spécifiques du travailleur handicapé vieillissant, et en lui proposant des adaptations concrètes de ses conditions de travail.
- En l'informant sur les opportunités de formation continue et sur les risques professionnels.
- En anticipant sur sa retraite, à travers une information (sur les modalités de départ en retraite, les possibilités d'accompagnement, etc.) et un recueil de ses souhaits pour l'avenir.
- En tenant compte de l'éventuelle baisse importante de revenus

### **5) Communiquer sur des solutions d'accompagnement complémentaires ou alternatives à celles proposées par la structure**

- En présentant à chaque personne handicapée vieillissante (le cas échéant, à son représentant légal et/ou ses proches) les structures susceptibles de rendre possibles des multi accueils, des prises en charge conjointes ou des réorientations.
- En informant la personne (le cas échéant, son représentant légal et/ou ses proches) sur les procédures d'admission, et en précisant les modes d'accueil nécessitant une notification de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).
- En faisant connaître à la personne (le cas échéant, son représentant légal et/ou ses proches) les structures ressources du territoire susceptibles de l'informer et/ou de l'orienter sur/vers ces solutions d'accompagnement.

### **6) Prévoir des structures d'accompagnements adéquates pour les personnes handicapées sortantes des ESAT et qui n'ont plus de prise en charge.**

Elles ont besoin d'un suivi, souvent régulier qui réponde à leurs besoins spécifiques en accueil de jour et parfois en établissement

Les plate-formes de répit aidants doivent être repérées par les aidants âgés, en prévention, pour préparer au mieux une entrée en établissement afin d'éviter les ruptures et situations d'urgence.

Il faut absolument prévoir plus de places pour les personnes polyhandicapées ou handicaps lourds qui se retrouveront seules au décès de leurs parents aidants.

### **Établissements et services qui interviennent auprès des personnes handicapées vieillissantes**

- Établissements et services relevant du 5° et du 7° du I de l'article L.312-1 du CASF qui sont confrontés au vieillissement de la population accueillie (Esat, foyer de vie, FAM, MAS, SAVS, Samsah, etc.) ou qui accueillent exclusivement des personnes handicapées âgées.
- Etablissements et services relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du CASF (Ehpad, Ehpa, Ssiad, Saad, Spasad).
- Etablissements et services relevant du 8° du I de l'article 312-1 du CASF (en particulier les CHRS de longue durée) qui peuvent également être confrontés au vieillissement de personnes handicapées qui vient complexifier leur situation précaire.

## LES PROCHE AIDANTS

### Introduction

**Notre réflexion s'inscrit dans un contexte de vieillissement à horizon 2050.**

Près d'1/5<sup>ème</sup> de la population âgée de 16 ans et plus aide de façon régulière un proche à domicile.

62% des proches aidants sont en activité professionnelle

De nombreux proches aidants subissent les impacts de l'aide apportée sur leur santé : problèmes de sommeil, sentiment de solitude, consommation de médicaments... Ils présentent en outre un risque accru d'épuisement.

Dans le monde du travail, le sujet devient visible, grâce notamment à la mobilisation autour de la *Journée nationale des aidants*, qui a lieu chaque année le 6 octobre. Des initiatives se mettent en place dans certaines entreprises qui reconnaissent le statut d'aidant de leurs salariés et la nécessité de les accompagner.

Dans le département du Pas-de-Calais, 29% des personnes âgées de 60 ans et plus déclarent venir en aide d'un proche de leur entourage

FOCUS sur les projections démographiques des personnes âgées dans le Pas-de-Calais :

Le Pas-de-Calais en 2050 ce serait **480 877 seniors** (+41%):

- les 60 ans ou + représenteraient 32,62% de la population
- 80,7% d'entre eux seraient non dépendants
- 15,3% d'entre eux seraient modérément dépendants
- 4% d'entre eux seraient sévèrement dépendants

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-07/2019\\_infographie\\_aidants\\_des\\_personnes\\_agees\\_0.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-07/2019_infographie_aidants_des_personnes_agees_0.pdf)

### Enjeux

#### Chartes-Lois- Plans

Selon la « Charte européenne de l'aidant familial », est aidant « la personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités quotidiennes. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non. Elle peut prendre plusieurs formes : nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques, etc...

La « Loi d'adaptation de la société au vieillissement », votée en 2015, a pour la première fois reconnu le statut d'aidant, assorti de droits spécifiques, comme le congé de proche aidant ou le droit au répit.

La Loi du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants instaure la possibilité de financer par le concours « autres actions de prévention », les actions relevant de l'axe 5 du programme coordonné de financement.

En octobre 2019, le gouvernement français a lancé un « Plan de soutien aux aidants ». Ce plan comprend 16 mesures dont l'indemnisation du congé de proche aidant en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2020. Même si beaucoup reste à faire, l'aide à un proche âgé commence à être prise en compte dans notre société.

Déclinaison de la Loi du 22 mai 2019 dans le Département du Pas-de-Calais

« Le Programme de financement des actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie pour l'année 2022 »

Ce concours a donc été mobilisé dans le Département pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive, pour financer en 2021, 20 actions de soutien, de sensibilisation et d'information, de formation des proches aidants de personnes âgées de 60 ans.

### **Bilan 2021**

Le montant affecté au financement de ces 20 actions s'élève à 104 493€. En 2020, 12 actions ont été financées par le Département pour un montant de 46 367€.

- Par ailleurs, 38 projets d'aide aux aidants ont été financés par le Département ou en cofinancement avec la CNSA pour un montant de 286 285€.
- En juin 2021, afin de s'adapter aux contraintes imposées par la crise sanitaire, un nouveau format de forum numérique a été expérimenté sur le territoire de l'Arrageois.
- La Mutualité Française a déployé 2 tables rondes en 2022 :

Le 22/02/2022 : une 1<sup>ère</sup> table ronde sur le thème de la parentalité extraordinaire

Le 10/05/2022 : une 2<sup>nde</sup> table ronde en ligne « Accompagner un proche âgé ».

Cette table ronde a été retransmise en direct dans une dizaine de structures partenaires. Elle a réuni près de 135 participants (64% d'entre eux se déclarant « aidants »). La mise en place au format numérique a également permis à 75 participants de profiter du replay.

◦ La Mutualité Française et ses partenaires mettra également en place en 2022 le projet « Santé des aidants, parlons-en ! » qui sera déployé sur 2 territoires du Pas-de-Calais.

Les objectifs visés sont

1. Favoriser la conciliation du rôle d'aidant et de la préservation de sa santé
2. Permettre à l'aidant d'être acteur de sa santé
3. Favoriser la prise de conscience de l'existence de réponses, tant pour l'aidant (répit, soutien..), que pour la personne accompagnée (sur les plans financier, humain, technique...)

◦ La MSA a, quant à elle, organisé en 2021 le déploiement de l'action « Parcours santé des aidants » basé sur 3 phases :

Atelier collectif/Information Santé animé par un médecin MSA et travailleur social

Consultation chez un médecin traitant avec un forfait de prise en charge de 46€

Atelier « Echange Santé » (6 mois après le 1<sup>er</sup> atelier) pour mesurer l'impact de l'action.

◦Le département du Pas-de-Calais continue à soutenir le déploiement d'une ligne d'écoute départementale des proches aidants et l'organisation de forums ou de journées d'information et de sensibilisation des aidants.

### **Perspectives 2022**

Redéfinir la stratégie départementale d'aide aux aidants

Engager une évaluation des projets territoriaux « Aide aux aidants » en vue de leur réécriture

Organiser un temps fort à l'échelle départementale à destination des proches aidants

### **Réunion thématique du 29 avril 2022 : questionnements-propositions-points de vigilance**

Compte tenu des premières orientations posées par le Département 3 sujets principaux ont structuré les échanges lors de la réunion thématique du 29 avril 2022 :

« Être citoyen âgé et/ou en situation de handicap dans le Pas-de-Calais, permettre à chacun de bien vivre dans le Pas-de-Calais »

Sujet n° 1 : La prévention de la santé et de la perte d'autonomie

Sujet n° 2 : Le renforcement du soutien à domicile et l'évolution de l'offre en établissement pour contribuer à une société plus inclusive.

Sujet n°3 : Les enjeux communs identifiés pour les personnes âgées et/ou handicapées dans le Pas-de-Calais

Les participants à l'Atelier n°5 : « Les proches aidants d'aujourd'hui et de demain » ont, au cours de leurs échanges lors de cette réunion thématique :

### **Partagé des éléments de constat**

- Les jeunes aidants ont des besoins spécifiques à prendre en compte : les jeunes aidants sont confrontés à des difficultés de poursuite d'études, de précarité.
- De multiples aides existent, mais elles ne sont pas suffisamment coordonnées : les organismes de sécurité sociale, de retraite complémentaire, les mutuelles, les collectivités agissent en faveur des aidants. Toutefois, l'on constate un manque de coordination dans les financements et dans les actions.
- De plus en plus de proches aidants sont en activité professionnelle : parmi les 160 000 aidants estimés dans le Pas-de-Calais, près des 2/3 seraient en activité professionnelle.

### **Propositions**

- Aller vers les proches aidants pour les informer, les écouter : des bus et / ou des services itinérants, et / ou des visites à domicile permettraient d'aller vers les proches aidants pour leur apporter du soutien. Les actions d'information et du soutien psychosocial sur le lieu et le temps de travail sont aussi très efficaces pour toucher les proches aidants en activité professionnelle.
- Adapter l'offre aux besoins individuels des proches aidants : certaines solutions sont à développer comme la suppléance à domicile, les séjours de répit aidants-aidés en EHPAD ou en résidences-autonomie. A développer également une offre de vacances/tourisme sur le modèle de « Vivre le Répit en Famille » et/ou les « Bobos à la ferme ».
- Créer un évènementiel départemental consacré aux aidants : l'objectif pourrait être de coordonner les acteurs autour d'une action phare à l'échelle départementale. Cette action serait ensuite déclinée sur les territoires, réunissant les principaux financeurs et les porteurs d'action.

## Mise en évidence des points de vigilance majeurs

- Les proches aidants ont des besoins et des attentes très divers en fonction de leur âge, de leur statut (étudiant, professionnel, retraité...) : les besoins et les attentes diffèrent, néanmoins on constate globalement un manque de disponibilité des proches aidants. D'où l'intérêt de diversifier les modalités d'action et d'intervention.
- Les proches aidants peuvent avoir des difficultés à accepter l'aide proposée, notamment pour des raisons culturelles, psychologiques, financières... Un des enjeux majeurs est de mieux coordonner les financements pour réduire le reste à charge de l'offre de répit en établissement d'hébergement et / ou à domicile.

## FOCUS

### « Organiser un temps fort à l'échelle départementale à destination des proches aidants »

Afin de poursuivre la sensibilisation et l'information auprès des aidants à l'échelle départementale, un temps fort adapté au contexte sanitaire a été prévu pour l'année 2022

Pour exemple, le programme de la « Journée Régionale des AIDANTS »(JRA) qui a été organisée pour la 1<sup>ère</sup> fois le 6 octobre 2021 dans les Hauts-de-France. Journée organisée à ARRAS par la Fédération des Plateformes d'Accompagnement et de Répit ».

4 plénières et 5 ateliers en présentiel et / ou en distanciel

- Plénière 1 : Aider à corps et à cris : récits d'aidants par Carl CORDONNIER
- Plénière 2 : Les politiques en faveur des aidants : quelles avancées législatives et financières ?
- Plénière 3 : Le répit : focus sur des propositions déployées dans notre région
- Plénière 4 : La santé des aidants : comment prévenir l'épuisement ?
  - Atelier 1 : La gestion des troubles du comportement au quotidien : intervention d'une psychologue
  - Atelier 2 : Les aidants salariés : intervention d'une psychologue
  - Atelier 3 : « Fils ou fille de » : intervention d'une psychologue
  - Atelier 4 : Présentation du projet OPULSE
  - Atelier 5 : L'alimentation du binôme aidant-aidé par Silver Fourchette
  - Prendre soin de soi : La méditation de pleine conscience – La sophrologie- La relaxation + Présentation de l'offre de service des PFR et site « soutenir les aidants.fr »

## ANNEXES

Ressources documentaires / Sites : quelques exemples...

[www.pasdecalais.fr/Solidarite-Sante](http://www.pasdecalais.fr/Solidarite-Sante)

[www.soutenirlesaidants.fr](http://www.soutenirlesaidants.fr)

[www.proche-des-aidants.fr](http://www.proche-des-aidants.fr)

[Projet d'accompagnement national des adhérents de +75 ans « MGEN Proximité »](#)

*Chaque année les élus bénévoles de la MGEN appellent les adhérents de + 75 ans potentiellement fragilisés : pour entre en contact, les écouter, les informer, les orienter (droits-dispositifs-aides possibles...)*

## **LA VIE SOCIALE**

### **La problématique**

La retraite est souvent la première étape vers une nouvelle période de la vie où la rupture des liens sociaux pré-existants devient un risque de début d'isolement.

Il existe de nombreuses études sur ce que représente le départ à la retraite pour les personnes concernées.

Selon de multiples facteurs, le passage de la vie professionnelle à celle de retraité n'est pas appréhendé de la même façon.

Si certains le considèrent positivement, d'autres le perçoivent comme l'entrée dans une zone de turbulence et se sentent vulnérables.

Mais pour tous, avec l'avancée dans l'âge, des ennuis de santé surgissent et parfois les débuts de la dépendance.

Si les aspects médicaux sont abordés dans d'autres groupes, nous nous interrogeons sur le bien vieillir et le lien avec le maintien de la vie sociale.

En effet, les personnes âgées sont les premières à souffrir de l'isolement social : Les personnes âgées y sont plus vulnérables car elles vivent souvent seules, ont perdu leurs amis ou sont éloignées de leur famille, et peuvent être en mauvaise santé.

### **Ce qui existe**

L'avantage d'une association des retraités et donc personnes âgées est de disposer du ressenti des personnes, de leur souhait et de ce qui les motive à des âges avancés.

### **Quelques idées**

Fracture numérique, nos aînés ont besoin d'être aidés pour rester autonome

Activités, sorties et voyages pour le lien social qui est un besoin fondamental de la personne âgée pour garder une place dans la société, des échanges et le regard des autres. Il faut impérativement rompre l'isolement.

Les colis sont l'occasion de repérer les fragilités et instaurer un lien avec le département.

Relayer des informations importantes (ex : existence du portail pour les personnes âgées, de via trajectoire pour l'entrée en EHPAD)

### **Les propositions d'actions**

**Il semble qu'une proposition importante serait que le CD62 utilise beaucoup plus souvent et de façon structurée le relais d'information et d'actions vers les associations de retraités (notre fonds de commerce donc on parle ici plus particulièrement de cette cible) ; ce n'est pas fait actuellement sauf via le CDCA. Est-ce suffisant ... ?**

## CONCLUSION

Vouloir s'attaquer à un sujet aussi vaste est bien présomptueux. Mais le groupe de travail a pu se référer aux nombreux écrits qui traitent de la prise en charge de la personne vieillissante et qui s'accumulent au fil des ans.

Seule une loi qui embrasse la totalité des problématiques du grand âge permettra d'avancer plus concrètement à la condition d'y adjoindre les moyens financiers nécessaires.

Le groupe de travail, dans sa diversité et grâce à l'expertise de ses membres, a essayé de formuler des pistes de réflexion qui méritent d'être creusées et pour certaines, retenues et mises en place dans le prochain schéma.

La retraite ce n'est pas un temps d'arrêt, une mise à l'écart.

Les retraités sont des maillons indispensables au faire société et à la solidarité familiale.

Les systèmes de prise en charge des plus vulnérables restent complexes et trop nombreux. Ils sont souvent peu coordonnés.

**Replacer la personne vieillissante au centre des dispositifs et au plus près du terrain reste une priorité nécessaire.**

## Contribution d'organisations syndicales et associatives de retraités du Pas de Calais



### La prise en charge de la perte d'autonomie

Au drame de la perte d'autonomie, il ne faut pas ajouter des problèmes financiers. La solidarité nationale doit permettre une prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale, par le biais de la branche maladie. La perte d'autonomie qu'elle provienne d'un handicap ou du vieillissement concerne tout le monde sans aucune distinction d'âge.

Il faut prioriser la prévention et répondre à la demande première du maintien à domicile : prise en charge de frais de logement (adaptation des logements), des frais d'aides à domicile (ménage, repas, soins corporels, etc.).

La prise en charge doit s'inscrire dans un système obligatoire, universel, solidaire, ne dépendant ni de l'âge, ni des ressources de la personne, et doit donc couvrir les besoins essentiels de la vie « physique » et « psychique » : l'aide humaine et technique aux gestes quotidiens essentiels, les soins au titre des limitations fonctionnelles, l'accès au logement spécifique dont l'hébergement en établissement spécialisé et les aménagements du logement permettant une vie à domicile, les soutiens aux revenus (minima sociaux) et les pensions permettant de pallier l'absence ou l'insuffisance de revenus liés au handicap. L'aide, l'assistance et l'accompagnement des personnes, quel que soit leur âge, à domicile ou dans un établissement, doivent s'inscrire dans un vaste service public de l'aide à l'autonomie, avec des personnels à temps plein, plus nombreux, mieux formés, plus qualifiés et mieux reconnus socialement. Les établissements privés lucratifs ne seraient que l'exception, ils ne doivent plus accaparer les revenus de leurs résidents et des familles sans pour autant assurer un accompagnement et des prestations à la hauteur des prix demandés. Le financement implique naturellement une augmentation des ressources de la sécurité sociale, un meilleur partage des richesses produites, une revalorisation conséquente de toutes les pensions, arrêter toutes les exonérations de cotisations, une cotisation sociale progressive sur l'ensemble des revenus (revenus d'activité, salariés comme indépendants, revenus de remplacement, revenus du capital). Le « salaire socialisé » ferait place aux « revenus socialisés ».

### Le départ en retraite

Nous alertons également sur toute réforme des retraites qui tendrait à reporter l'âge de départ à la retraite et/ou à augmenter le nombre de trimestres nécessaires à une pension complète.

### **Une réforme particulièrement injuste**

Au-delà du recul social qu'elle représente, cette réforme serait particulièrement injuste car elle frapperait particulièrement

- ceux qui ont commencé à travailler tôt
- ceux qui ont des métiers pénibles
- les femmes aux carrières hachées
- les travailleurs handicapés qui se retrouvent plus souvent sans emploi après 50 ans.

Une telle réforme qui obligerait les travailleurs à poursuivre leur travail au-delà de l'âge moyen de l'espérance de vie en bonne santé irait à l'encontre de l'objectif du « bien vieillir ».

### **Les fausses économies d'une réforme des retraites**

Loin de constituer une économie financière, un report de l'âge de départ à la retraite implique de nombreuses nouvelles dépenses. En effet, lorsque l'on recule l'âge de la retraite, cela implique de nombreux travailleurs supplémentaires au chômage, soit du côté des jeunes qui ont des débouchés réduits pour trouver un emploi soit des travailleurs plus âgés qui ne trouvent plus d'emploi en raison de l'âge et/ou de leur état de santé.

Inévitablement, cela implique des dépenses sociales supplémentaires qui sont en partie reportées sur le régime d'assurance chômage, l'assurance maladie ainsi que sur le RSA.

### **L'impact sur le bénévolat**

Depuis quelques années dans de nombreuses associations on constate une réelle difficulté à trouver des bénévoles.

Les femmes représentent près de 60 % des bénévoles dans les domaines du social, du caritatif et de l'humanitaire. Une réforme reculant encore l'âge de départ à la retraite risque de fragiliser encore plus et de mettre à mal l'immense travail de cohésion sociale et de solidarité mené par l'ensemble du secteur associatif grâce à l'engagement bénévole.

En France, près d'un bénévole sur trois est à la retraite. Ces seniors à l'engagement régulier sont un appui logistique et humain important alors que le monde associatif manque de bras.

Les retraités alimentent la vie associative, ils cimentent aussi la vie politique locale.

Dans les conditions actuelles, un report de l'âge de départ de la retraite ne peut avoir qu'un effet négatif sur l'engagement bénévole ; cela d'autant plus que ce report impacte plus fortement ceux et celles qui ont commencé à travailler jeunes, souvent moins diplômés et ayant eu moins d'opportunité d'engagement. Un temps libéré plus tardif, pouvant s'accompagner d'une santé plus fragile, risque d'éloigner définitivement ces nouveaux retraités de l'opportunité que représente l'engagement associatif et de priver la société de ce qu'il produit.

## Annexe 1

### Les données démographiques (INSEE)

#### – En France

Selon les mesures provisoires, la France compte en 2022 : 67 813 396 habitants y compris les DOM. La classe d'âge 60-74 ans compte 11 459 216 personnes en France métropolitaine et 6 519 114 pour les 75 ans et plus.

#### – Dans le département du Pas-de-Calais <sup>(1)</sup>

La population s'élève à 1 466 743 (chiffre provisoire) habitants dont :

- 290415 pour la tranche d'âge 45 – 59 ans soit 19,8 %
- 236145 pour la tranche d'âge 60 – 74 ans soit 16,1 %
- 121739 pour la tranche d'âge 75 ans et plus soit 8,3 %

Entre 2008 et 2019 la population total du département n'a pas évolué très significativement.

#### – Dans la région Hauts de France (chiffres 2015)

Les Hauts de France est la région métropolitaine la plus jeune derrière l'Ile de France. 22,3 % de la population est âgé de 60 ans et plus en 2015 contre 24,7 % en France (23,2 % pour le Pas-de-Calais)

### Commentaires

Il est très difficile d'obtenir des données récentes et fiables dans ce domaine. Aussi, faut-il être extrêmement prudent dans l'analyse et l'interprétation de celles-ci.

Il est certain que le Pas-de-Calais reste le 8ème département le plus peuplé de France métropolitaine et que sa population pèse 2,3 % de la population nationale.

En terme de projection, il faut encore être plus prudent puisque personne semble t-il n'a su prévoir la pandémie que l'on vient de vivre et qui n'est toujours pas complètement maîtrisée.

L'INSEE dans une étude récente précisait que l'épidémie de COVID et l'été caniculaire ne sont pas étrangers à la hausse des décès (11,5 % de plus dans le Pas-de-Calais – moyenne nationale 12 %).

L'INSEE relève également que cette hausse des décès est plus marquée selon les classes d'âge, les plus anciens étant les plus vulnérables.

Pour les Hauts de France, cet excédent est de plus de 16 % chez les 65-74 ans et de plus de 12,2 % chez les 75-84 ans.

Quel impact sur les seniors ? Quid de l'espérance de vie puis-qu'aujourd'hui certaines pathologies se développent et influent sur la durée de vie de la population et qu'il est parfois difficile d'accéder aux soins.

A l'horizon 2050 l'évolution du nombre de personnes constituant la classe d'âge 60 – 74 ans devrait rester stable voire légèrement décliner.

Par contre, le nombre de seniors de plus de 75 ans devrait croître rapidement et atteindre les 220 000 personnes ce qui va obligatoirement impacter leur prise en charge.

Au delà de ces considérations notons que notre département reste un département défavorisé en terme de santé, que seulement 48% de ses habitants payent l'impôt sur le revenu, que le taux de pauvreté de l'ordre de 12% reste stable mais que la classe d'âge 60 ans et plus est fortement concernée.

### Pistes de réflexion

Prendre en compte la situation existante en s'attardant sur :

- le nombre de personnes handicapées en constante évolution et qui vivent aujourd'hui plus longtemps
- en lien avec les organismes d'assurance maladie, analyser l'évolution de la population « senior » atteint d'une affection de longue durée
- idem pour les personnes reconnues en invalidité et indemnisées en tant que telles par les organismes de sécurité sociale

Le passage au très grand âge et à la dépendance doit se préparer bien en amont d'où la nécessité de travailler par tranches d'âge et sur une projection à moyenne échéance.

## Annexe 2

### Etat de l'offre personnes âgées

#### Les EHPAD

**\* Nombre d'EHPAD sur le département** 132 EHPAD :

- 55 de statut public ou semi-public (société d'économie mixte) soit 42%
- 56 gérés par une association ou un organisme à but non lucratif (fondation, mutuelle, ESPIC) soit 42%
- 21 privés lucratifs soit 16%

**\* La capacité d'accueil**

10297 places d'hébergement autorisées

290 places d'accueil de jour autorisées

- Public : 4341 places d'hébergement et 127 places d'accueil de jour, soit 42,5%.
- Privé non lucratif : 4465 places d'hébergement et 138 places d'accueil de jour, soit 43,5%
- Privé lucratif : 1491 places d'hébergement et 25 places d'accueil de jour, soit 14%

**\* Le taux d'occupation par établissement**

88,35% en 2019

83,32% en 2020 (fort impact du COVID)

Nous ne disposons pas encore des chiffres pour 2021.

**\* La durée moyenne de l'hébergement des résidents**

Statistique nationale d'après l'enquête DREES 2019 : 2 ans et 7 mois.

**\* Tarifs de l'hébergement**

Tarif journalier moyen : 61,15 € en 2022.

**\* Les effectifs / Moyenne par résident**

6795 ETP tous postes confondus.

#### Autres établissements

**\* Résidences seniors**

Le logement dit intermédiaire (logements individuels adaptés aux vieillissement) regroupe les résidences autonomie, établissements médico-sociaux soumis à autorisation du Département, et des logements relevant du droit commun : béguinages, résidences séniors et habitats inclusif.

- Nombre de résidences autonomie : 69

- Nombre de béguinages et de résidences séniors : ne s'agissant pas d'établissements médico-sociaux, nous n'avons pas une vision complète de l'offre, il y a environ une centaine de béguinages. S'agissant des résidences services, seules les EPCI seraient éventuellement en mesure de regrouper des éléments exhaustifs sur la base des permis de construire délivrés par les communes. Le Département a connaissance de 21 résidences services ouvertes ou en projet gérées par des opérateurs privés.

- Nombre d'habitats inclusifs accueillant des personnes âgées ou un mixte personnes âgées/personnes handicapées : 1 ouvert, 24 projet identifiés, certains n'étant qu'au stade de l'idée. 10 devraient cependant ouvrir avant 2024.

#### **\* La capacité d'accueil**

Les 69 résidences autonomies du Pas-de-Calais peuvent accueillir jusqu'à 2988 résidents.

#### **\* Le taux d'occupation par établissement**

Taux d'occupation des résidences autonomie : autour de 80-85%

#### **\* Tarifs de l'hébergement**

Tarif journalier moyen : 21.93 € en 2022.

### **Maintien à domicile**

Les effectifs pour le maintien à domicile et les différents statuts

Qui prend en charge les personnes âgées à domicile et dans quelle proportion (association, CCAS, secteur privé lucratif, infirmiers libéraux, HAD - SSIAD) ?

#### **Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)**

Répartition par statut de la centaine de SAAD du département :

- Publics (CCAS/CIAS, SIVOM, Communauté de communes) : 16% dans le Pas-de-Calais /12% au niveau national

-Associatifs ou autres privés non lucratifs : 43% dans le Pas-de-Calais / 49 % au niveau national

-Privé lucratif : 41% dans le Pas-de-Calais / 39% au niveau national

Plus de 5500 ETP

Moyenne d'ETP par SAAD : 67 (nombre total d'ETP divisé par le nombre de SAAD)

Moyenne pondérée :

- 78% des SAAD ont un nombre d'ETP inférieur à cette moyenne de 67 ETP

- 11% des SAAD ont plus de 100 ETP

- 33% des SAAD ne dépassent pas les 20 ETP

Dans le cas des SAAD publics, le périmètre d'intervention est limité à la ou les communes concernées, le nombre d'ETP est donc corrélé.

Pour les autres il n'y a pas de sectorisation, ils peuvent théoriquement intervenir sur l'ensemble du département.

Moyenne : 57 000 heures APA (volume total d'heures APA divisé par le nombre de SAAD du Pas-de-Calais)

Moyenne pondérée :

- 75% des SAAD ont une activité inférieure à cette moyenne de 57000 h.

- 10% des SAAD ont une activité supérieure à 100 000 h.

- 25% des SAAD ont une activité inférieure à 10 000 h.

SAAD avec le plus d'activité (statut privé associatif) : 1 100 000 heures APA annuelles (sur un total de 6 014 000 h, soit 18%)

Les 5 SAAD avec le plus gros volume horaire APA, tous privés associatifs, représentent à eux seuls 39% de l'activité totale annuelle.

Part du total d'heures APA par statut :

- Publics : 10,75%
- Associatifs ou autres privés non lucratifs : 72,75 %
- Privés lucratifs : 16,5%

\* Les budgets pour les EHPAD et le maintien à domicile

- Au BP 2022 => 162 M€ pour l'APA et 50,8M€ pour la PCH

- Au BP 2022 => 82 M€ pour les structures accueillant des PA (EHPAD-RA-USLD)

## Evolution de l'APA

Nombre de bénéficiaires par tranche d'âge et par GIR (au 30/09/2022)

Tranches d'âge	GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	Total
<b>60 à 64 ans</b>	00	64	85	317	<b>466</b>
<b>65 à 69 ans</b>	15	258	327	1027	<b>1627</b>
<b>70 à 74 ans</b>	33	539	601	1733	<b>2906</b>
<b>75 à 79 ans</b>	62	752	777	2280	<b>3871</b>
<b>80 à 84 ans</b>	86	1034	1082	2868	<b>5070</b>
<b>85 à 89 ans</b>	136	1771	1747	3798	<b>7452</b>
<b>90 à 94 ans</b>	135	1585	1537	2523	<b>5780</b>
<b>95 ans et plus</b>	77	772	569	584	<b>2002</b>
<b>Total</b>	<b>544</b>	<b>6775</b>	<b>6725</b>	<b>15130</b>	<b>29174</b>

Nombre de bénéficiaires APA sur les années 2019/2020/2021

	Année 2019	Année 2020	Année 2021
<b>60 à 64 ans</b>	87	189	330
<b>65 à 69 ans</b>	1099	1261	1436
<b>70 à 74 ans</b>	2182	2433	2681
<b>75 à 79 ans</b>	2958	3215	3508
<b>80 à 84 ans</b>	4213	4464	4690
<b>85 à 89 ans</b>	7308	7372	7380
<b>90 à 94 ans</b>	7334	6787	6089
<b>95 ans et plus</b>	3996	3137	2325
<b>Total</b>	<b>29177</b>	<b>28858</b>	<b>28439</b>

Nombre de plans d'aide accordés - (nombre d'heures répartition par âge et par GIR) (au 30/09/2022)

Les données représentent le nombre d'heures totales pour l'ensemble des bénéficiaires APA

<b>Nombre heures total par tranche d'âge et par GIR (Toutes aides confondues)</b>					
	<b>GIR1</b>	<b>GIR2</b>	<b>GIR3</b>	<b>GIR4</b>	<b>Somme:</b>
<b>60 à 64 ans</b>	63	3631	3659	6482	<b>13835</b>
<b>65 à 69 ans</b>	1122	12251	11459	19525	<b>44357</b>
<b>70 à 74 ans</b>	2104	27338	22548	31365	<b>83355</b>
<b>75 à 79 ans</b>	3878	36016	25094	37462	<b>102450</b>
<b>80 à 84 ans</b>	6343	57399	40906	50714	<b>155361</b>
<b>85 à 89 ans</b>	9695	101031	64722	66796	<b>242243</b>
<b>90 à 94 ans</b>	9738	90328	58049	45419	<b>203533</b>
<b>95 ans et plus</b>	5068	43199	19845	10711	<b>78822</b>
<b>Somme:</b>	<b>38011</b>	<b>371192</b>	<b>246281</b>	<b>268473</b>	<b>923956</b>

Nombre de plans d'aide accordés - (nombre d'heures en 2019/2020/2021

Les données représentent le nombre d'heures totales pour l'ensemble des bénéficiaires APA

	<b>Année 2019</b>	<b>Année 2020</b>	<b>Année 2021</b>
60 à 64 ans	17299	16524	15640
65 à 69 ans	42099	43357	43706
70 à 74 ans	70492	78963	79728
75 à 79 ans	82900	82582	93329
80 à 84 ans	181201	178990	158165
85 à 89 ans	255052	252865	242197
90 à 94 ans	175614	185086	186377
95 ans et plus	60719	65483	65769
<b>Somme:</b>	<b>885376</b>	<b>903850</b>	<b>884911</b>

\* Concernant plus spécialement les SSIAD : Nombre de places, nombre de personnes prises en charge  
Le Département ne dispose pas des données concernant les SSIAD qui sont de compétence ARS

**GROUPE DE TRAVAIL « Bien vieillir dans le Pas-de-Calais »**

Membres du groupe

BEUGIN Marc	CGT
BOIDIN Catherine	Mutualité Française
BOUCHART Georges	FSU
CATTOIRE Myriam	Association R'éveil AFTC N-PDC
DARRAS Michel	UNSA
DO COULOT Binh	UDAPEI
DURIEZ Martine	UDAF 62
GUILLOY Aline	CD 62
JOLY Jean	V.P. Personnes âgées – CFE-CGC
LAMIRAND Françoise	FNAR
LEMARRE Laurence	AGIRC – ARRCO
PIEDOUX Olivier	Petits Frères des Pauvres
PONCHANT Jean-Luc	ANR 62
PONSEEL Stéphanie	Vie active
RICHARD Marie-Claude	URIOPSS
SALINGUE Michel	FGR-FP
SCHMIDT René	CFTC
THOMAS Francis	Les aînés ruraux
TREUTENAERE Alain	CARSAT
WACQUET Gérard	CGT

Ont été associés aux travaux du groupe

ADANCOURT Annie	UD CCAS
BRELINSKI Christian	V.P. Personnes Handicapées
	Association Jules Catoire

**PILOTAGE DES CONTRIBUTIONS**

Données démographiques	JOLY Jean
Place de la personne vieillissante à la citoyenneté des seniors	SALINGUE Michel
Santé des seniors	JOLY Jean
Vie Sociale	PONCHANT Jean-Luc THOMAS Francis
Maintien à domicile	RICHARD Marie-Claude JOLY Jean
Isolement de la personne âgée	PIEDOUX Olivier
Logement	LAMIRAND Françoise
La prise en charge en établissement	PONSEEL Stéphanie WACQUET Gérard BEUGIN Marc
Les proches aidants	BOIDIN Catherine
Personnes handicapées vieillissantes	BRELINSKI Christian