

Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

27 Avril 2017

Parcours des personnes âgées

Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés; ils ne constituent pas un engagement d'inscription par l'ARS Océan Indien au futur PRS.

Introduction

Les éléments constitutifs du futur Projet de Santé 2018 - 2027

Le PRS est composé d'un cadre d'orientation stratégique et d'un schéma régional de santé

COS
Cadre
d'Orientations
Stratégiques à
10 ans

Définit les résultats attendus en termes de :

- Amélioration de l'état de santé de la population
- Lutte contre les inégalités de santé

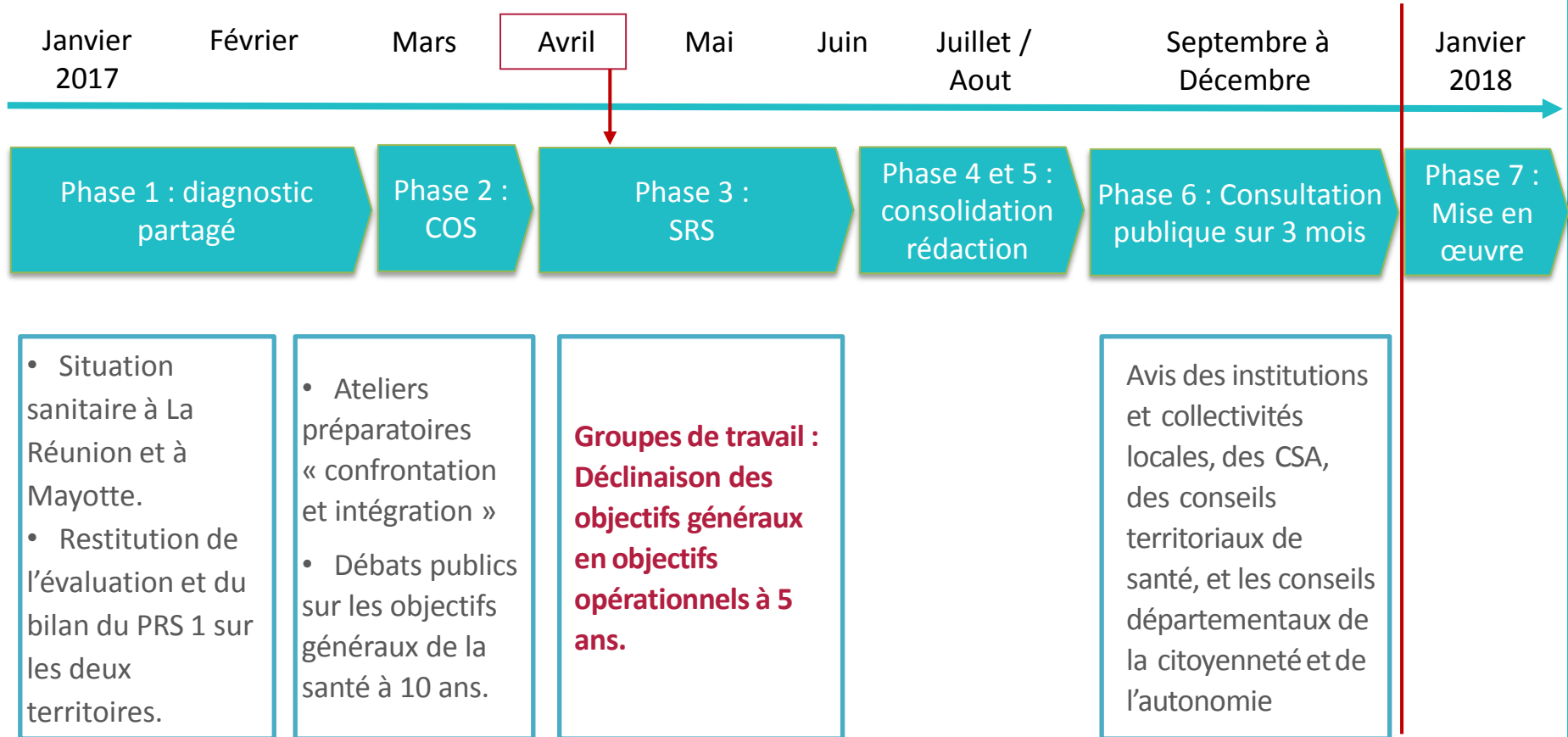
SRS
Schéma
Régional de
Santé à 5 ans

Comporte des objectifs opérationnels visant à :

- Développer la prévention et la promotion de la santé
- Améliorer les parcours, la coordination et la coopération en santé
- Préparer le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

Plans d'action, projets d'établissements, contrats locaux de santé, etc.

L'élaboration du Projet de Santé se déroule en 6 phases pour être adopté au 1^{er} janvier 2018



A ce stade des travaux, le COS retient comme enjeu majeur le vieillissement de la population

Le COS prévoit une orientation stratégique intitulée : **La préservation de la qualité de vie et de la santé des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie**

Cette orientation stratégique sera déclinée en deux objectifs généraux à 10 ans portant sur les thématiques suivantes :

- **Le parcours de vie** des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie
- **L'adaptation de l'offre** médico-sociale à l'évolution des besoins

Personnes âgées

Éléments de diagnostic

La Réunion fait face à un vieillissement rapide

Principaux constats

- La Réunion fait face à **un vieillissement rapide** : la population des personnes âgées de 65 ans et plus a triplé entre 1980 et 2013. Les plus de 60 ans représentent 14% de la population en 2013, et leur **nombre devrait doubler d'ici 2030**.
- La dépendance intervient plus tôt à La Réunion que dans les autres départements français.
- Environ 12 % des personnes âgées de plus de 60 ans sont dépendantes. La prévalence de pathologies telles que le diabète ou les maladies cardio-vasculaires augmente le risque de perte d'autonomie.
- Le nombre de **séniors vivant seuls a quadruplé** entre 1982 et 2007, du fait du vieillissement de la population et d'évolutions dans les mœurs et modes de vie.
- **30,6% des personnes âgées de plus de 60 ans touchent le minimum vieillesse** à la Réunion, contre 4,1% en Métropole. Les revenus médians pour les personnes âgées de 60 et plus sont nettement inférieurs à la Réunion par rapport à la moyenne nationale.
- Environ 18% des personnes âgées de 75 ans et plus serait atteinte de la maladie d'Alzheimer. Le nombre de malades devrait progresser du fait du vieillissement de la population.

Près de 88% des bénéficiaires de l'APA sont à domicile

Principaux constats

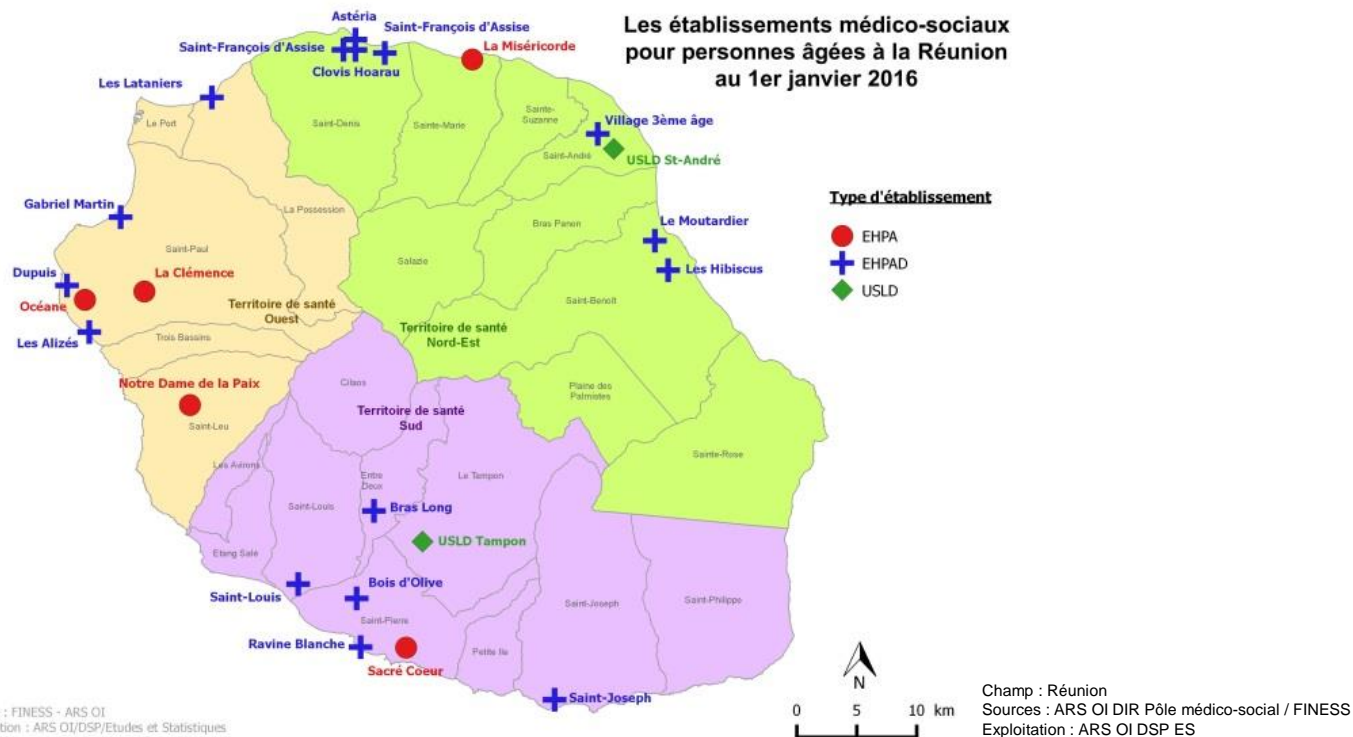
- 14 937 personnes bénéficiaient de l'APA en 2016. De 2002 à 2011, le nombre de bénéficiaires de l'APA a été multiplié par 4. La plupart des personnes âgées restent à domicile, avec parfois une perte d'autonomie lourde, par choix ou par faute de moyens. **En 2016, 88% des PAD (bénéficiaires de l'APA) sont à domicile**, 12% en établissement et/ou familles d'accueil. Chiffre en baisse par rapport à 2011 (92%).
- Une **soixantaine d'actions de prévention** de la perte d'autonomie a été recensée sur l'île en 2015.
 - Il s'agit pour les **2/3 d'actions collectives** autour de la santé et du bien-vieillir (nutrition notamment, mais aussi prévention des chutes, vie sociale, etc.). Ces actions sont financées par divers acteurs (CCAS, IREPS, GIE, etc.)
 - Des **aides techniques** ont également été mises en place dans le cadre de plans d'aide APA (téléassistance, barres d'appui, etc.) Le CHU travaille également sur la démocratisation des capteurs de chute.
- Une dizaine d'action sont également mises en place à **destination des aidants**, notamment des formations, groupes de parole et ateliers.

L'offre d'hébergement est trois fois inférieur à la moyenne nationale malgré un certain rattrapage

Principaux constats

- Il existe 23 établissements pour personnes âgées autorisés à la Réunion, dont 16 sont médicalisés et 2 sont des unités de soins de longue durée, pour un total de 1 570 places.
- Le taux d'équipement pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus reste bien inférieur à la Métropole : 44,4 versus 126,2 en métropole.
- En ce qui concerne les maladies neurodégénératives, des consultations mémoire sont proposées sur plusieurs sites, avec des délais d'attente relativement longs (3 à 5 mois). Les séjours de rupture restent peu développés. Des équipes mobiles de géro-psi-chiatrie sont déployées sur l'île.

L'offre médico-sociale à la Réunion est inégalement répartie sur le territoire



Source : FINES - ARS OI
Réalisation : ARS OI/DSP/Etudes et Statistiques

	EHPA	EHPAD	USLD
Nombre de structures au 01/01/2016 [1]	5	16	2
Nombre de places installées et autorisées au 01/01/2016 [1]	147	1 313	110
Taux d'équipements pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus au 01/01/2016 [1]	4,2	37,2	3,1
Taux d'encadrement en ETP pour 100 places installées en 2014 (p) [2]	22	68	93

Champ : Réunion
Sources : [1] ARS OI DIR Pôle médico-social / [2] DREES enquête EHPA 2015 – (p) chiffres provisoires
Exploitation : ARS OI DSP ES

Parcours des personnes âgées

Éléments de constats et enjeux identifiés

Les sujets identifiés par l'ARS et ses partenaires

Suite à une première réunion le 20 avril entre l'ARS et ses partenaires du champs médico-sociale, 4 grands enjeux ont été identifiés et des propositions ont pu être formulées :

1. Le repérage des fragilités et la prévention de la perte d'autonomie
2. La coordination des interventions auprès de la personne âgée
3. L'accompagnement au domicile
4. L'aide aux proches aidants
5. L'adaptation de l'offre d'hébergement à l'évolution des besoins

Les objectifs de cet atelier de travail

- ✓ Faire la synthèse du premier atelier de travail et l'enrichir de nouvelles propositions
- ✓ Identifier les problématiques nécessitant un approfondissement technique
- ✓ S'accorder sur des pistes de travail à 5 ans pour ces problématiques

Le repérage des fragilités

Leviers d'actions déjà identifiés (atelier du 20/04)

- Utiliser les informations des urgences sur les seniors ayant subi une chute pour les suivre ultérieurement via une fiche partagée pour une meilleure traçabilité
- Valoriser financièrement le travail de repérage des médecins traitants et médecins en gériatrie pour encourager l'utilisation de la grille de fragilité (FRAGIR) qui implique 1h30 de diagnostic
- Repérer les fragilités, s'accorder sur des critères de fragilité partagés, structurer le repérage avec une définition partagée des publics cibles
- Tenir compte de la charge de travail des médecins traitants pour fournir des outils d'évaluation plus pratiques
- Repérer les personnes âgées isolées en lien avec le juge des tutelles
- Mieux évaluer les troubles du comportement à travers l'Inventaire Neuropsychiatrique NPI avant d'adresser une personne à une institution en connaissance de cause.

Leviers d'action à 5 ans (atelier du 27/04) :

- **Structurer et accompagner le repérage des signaux faibles entre les différents acteurs dans le cadre des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et mettre en place des outils performants pour faire remonter les informations sensibles en lien avec la MAIA ;**
- **S'appuyer sur la MAIA et mobiliser les CCAS et autres acteurs de proximité (médecins généralistes, pharmaciens, etc.) autour du repérage des fragilités ;**

Dans la transmission d'information, le système d'information permet un accès différencié aux informations pour protéger le secret médical.

La prévention de la perte d'autonomie

Leviers d'actions déjà identifiés (atelier du 20/04)

Actions de prévention ciblées :

- Accompagner le passage à la retraite
- Renforcer les moyens des consultations mémoires hospitalières
- Promouvoir des actions de prévention à travers l'organisation inter institutionnelles d'évènements collectifs de Prévention

Promotion d'un environnement propice à la santé

- Développer les consultations à distance pour les personnes âgées à domicile (téléalarme, téléassistance...)
- Privilégier des lieux de vie offrant un accompagnement préventif
- Positionner les EHPAD comme des acteurs de prévention en les ouvrant sur l'extérieur
- Recourir davantage au sport sur ordonnance (Activité Physique Adaptée) dans le cadre de la médecine de ville et en EHPAD (expérience de la ville de Saint Paul à généraliser)
- A noter : l'APA prévoit le financement de la téléalarme.

Leviers d'action à 5 ans (atelier du 27/04) :

- **Développer les technologies et techniques liées à la Silver Economie.**
 - Promouvoir notamment les dispositifs de facilitation de l'accès aux aides techniques (exemple : technicothèques, espaces d'appropriation des aides techniques)
- **Développer la formation des aidants sur divers sujets prioritaires identifiés avec les aidants (exemple : prévention des chutes, nutrition, etc.)**
- **Renforcer la mission de prévention des SAAD et autres intervenants au domicile sur le volet prévention et notamment sur l'utilisation de la téléalarme.**
- **Développer les actions de prévention dans les lieux de vie collectifs : résidences services, EHPAD, accueils de jour, etc.**

L'accompagnement au domicile

Leviers d'action déjà identifiés (atelier du 20/04)

Décloisonnement des activités de soins à domicile ou en établissement, et des activités d'accompagnement à domicile :

- Développer les SPASAD et décloisonner les accompagnements SSIAD et SAAD
- Mieux former les SAAD à l'accompagnement des personnes en soins palliatifs à domicile
- Tenir compte du vieillissement des personnels SAAD – valoriser les métiers et rendre le secteur plus attractif compte tenu de l'alourdissement de la charge
- Mieux partager les données entre médico social et sanitaire via un logiciel partagé
- Evoluer vers des SSIAD de nuit
- Développer la coordination entre HAD et SSIAD via des conventions de partenariat permettant de clarifier les rôles, les missions et modalités de financement en cas d'intervention avec du personnel commun
- Procédure dérogatoire avec le CD 974 (GUT) à mettre en place

Leviers d'action à 5 ans (atelier du 27/04) :

- **Développer, en lien avec la MAIA, un outil de coordination unique pour les professionnels en s'appuyant sur les outils existants.**

Autres enjeux identifiés (atelier du 27/04) :

- **Permettre le renforcement des moyens au niveau des consultations mémoires : travaux en cours pour renforcer les consultations mémoires et labelliser des consultations mémoire libérales,**
- **Permettre le financement des neuropsychologues mis à disposition des médecins libéraux,**
- **Réduire la liste d'attente au niveau de l'équipe spécialisée Alzheimer SSIAD dans l'Est.**

L'aide aux proches-aidants

Leviers d'actions déjà identifiés (atelier du 20/04)

- Promouvoir des pools/équipes de relayeurs sur le territoire proposant du répit aux aidants
- Développer un service d'aide aux aidants les week-end
- Faciliter l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives vivant à domicile à travers l'accueil de jour
- Lever les freins administratifs liés aux modalités de financement par le conseil départemental pour encourager l'Hébergement Temporaire (actuellement aussi lourd administrativement que pour l'hébergement permanent)
- Limiter les détournements de l'Hébergement Temporaire en EHPAD par le SSR
- Favoriser les associations d'aidants proposant par exemple du co-voiturage ou des gardes partagées
- Proposer une prise en charge financière du transport, notamment via la conférence des financeurs, pour faciliter les admissions en accueil de jour
- Proposer un coaching des familles par des éducateurs spécialisés pour l'accompagnement des troubles de comportement de leur proche

L'aide aux proches-aidants

Focus techniques proposés (atelier du 27/04) :

- Quelles évolutions souhaitées pour les services de répit accueil de jour et hébergement temporaire ?
- Quelle politique de l'aide aux aidants à 5 ans ?

Autres enjeux identifiés (atelier du 27/04) :

- Enjeu de financement de l'hébergement temporaire remonté par les professionnels : l'hébergement temporaire en EHPAD est financé selon les mêmes modalités que l'hébergement permanent.
- Les demandes de répit programmées se reportent sur les soins de suite et de réadaptation (SSR), or, il existe un point de vigilance à anticiper et une augmentation des besoins liées à la réforme de la tarification des SSR : Les besoins de séjours de répits assurés par les SSR ne pourront bientôt plus être couverts par ces opérateurs, faute de valorisation financière suffisante par la tarification à l'activité.
- Un besoin d'accueil séquentiel de nuit est également repéré.

Leviers d'action proposés (atelier du 27/04) :

- Procéder à une évaluation et un diagnostic de besoins en accueil temporaire

L'adaptation de l'offre médico-sociale

Leviers d'action identifiés (20/04)

Gestion de la montée en charge des troubles psychiatriques :

- Promouvoir les consultations psychiatriques du CHU à distance
- Evaluer le fonctionnement et l'activité des équipes mobiles de géro-psi-chiatrie
- Favoriser le développement d'expérimentations permettant l'accompagnement de patients ayant des troubles du comportement perturbateurs en EHPAD ou à domicile

Amélioration de l'offre d'hébergement en EHPAD :

- Réhabiliter les EHPAD dont les locaux sont vieillissants
- Trouver une réponse collective au secteur médico-social concernant l'absentéisme et le vieillissement du personnel en EHPAD
- Ouvrir les EHPAD sur l'extérieur comme lieu de rencontre et de sociabilisation
- Développer la coordination entre HAD et EHPAD et évaluer les conventions de partenariat
- Faciliter les admissions en ESMS en s'appuyant notamment sur un outil facilitateur et une démarche concertée

L'adaptation de l'offre médico-sociale

Focus techniques proposés (atelier du 27/04) :

- Quelles solutions à l'échelle régionale pour la gestion des troubles psychiatriques ?
- Quelles solutions à l'échelle régionale pour la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes ?
- Quelle analyse de la situation et des besoins en USLD par les professionnels ?

Leviers d'actions déjà identifiés (atelier du 20/04)

- Développer l'offre d'hébergement intermédiaire entre les EHPAD et le domicile, notamment en sollicitant les bailleurs sociaux
- Construire une meilleure connaissance des partenaires à l'échelle départementale
- Améliorer la réponse du côté hospitalier en tant que relais médical notamment en psychiatrie

Evolutions à 5 ans (atelier du 27/04)

1. Développer les projets locaux permettant une éducation des familles
2. Développer des structures ad hoc géronto-psychiatrique (à la frontière entre la gériatrie et la psychiatrie). Il s'agirait d'unités séparées géographiquement, sécurisées (courts séjours) spécialisées en géronto-psychiatrie, permettant de répondre au besoin de séjours de rupture, pour des personnes à domicile ou en établissement

L'adaptation de l'offre médico-sociale

Focus techniques proposés (atelier du 27/04) :

- Quelles sont les alternatives à l'hébergement médico-social et quel type de structures promouvoir ?
- Comment devraient évoluer les EHPAD d'ici à 5 années : Quels objectifs en termes d'offre de services et de prestations, en termes de positionnement et d'image ? Que signifie ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur ?

Evolutions à 5 ans (atelier du 27/04)

- **Soutenir les structures intermédiaires** pour retarder la dépendance : ouvrir les résidences pour personnes âgées aux personnes dépendantes, soutenir l'accueil de jour afin de retarder l'admission en EHPAD.
- **Privilégier les alternatives à l'hébergement médico-social** : les familles d'accueil ; l'accueil séquentiel en famille d'accueil ; l'accueil de jour autonome ; l'EHPAD « hors les murs », le relaying...
- **Besoin d'une plateforme unique pour adresser les demandes** : déploiement et utilisation de l'outil Trajectoire pour le secteur des personnes âgées. L'ouverture de trajectoire à l'ensemble du public est souhaitée.
- **Problématique d'adressage à l'accueil de jour** : méconnaissance de l'accueil de jour et enjeu de communication autour accueil de jour. L'accueil de jour est également freiné par l'absence de transports.
- **Problématique de l'accueil de nuit** : identifier des possibilités de cohabitations entre étudiants infirmiers et personnes âgées (projet en cours entre l'ORIAPA et GIP SAP) - La mise en contact se fait par le service mandataire, en lien avec l'IFSI qui repère les étudiants. Dispositif qui pourrait être étendu aux formations sociales et MS.