

[SCHÉMA DIRECTEUR GÉRONTOLOGIQUE]

LA ROCHE-SUR-YON · DOMPIERRE-SUR-YON · AUBIGNY-LES-GLOUZEUX · VENANSULT ·
LA CHAIZE-LE-VICOMTE · NESMY · FOUGERÉ · LANDERONDE · RIVES DE L'YON ·
MOUILLERON-LE-CAPTIF · LA FERRIÈRE · THORIGNY · LE TABLIER



Manger

Se loger

Bouger

Découvrir

Voyager

Se soigner

2023-2026

Le mot

de Madame Sophie MONTALÉTANG

Vice-présidente du Centre Intercommunal d'Action Sociale



Un schéma directeur gérontologique 2023-2026 pour concevoir l'accompagnement des personnes âgées pour demain

Le schéma directeur gérontologique est né de la volonté de La Roche-sur-Yon Agglomération d'anticiper les enjeux d'avenir relatifs au vieillissement de la population sur le territoire communautaire et de les intégrer dans nos politiques publiques. Il s'agit là d'une ambition politique forte, partagée par l'ensemble des maires de l'Agglomération et de leurs élus, conscients des besoins importants, soucieux de la nécessité de prévoir et de s'organiser, souhaitant ainsi offrir aux Agglo-Yonnais le meilleur accompagnement possible.

Ce schéma est le fruit d'un travail collaboratif abouti auquel ont participé les membres de la Commission « Solidarités » de l'Agglomération et les administrateurs nommés du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS), avec l'accompagnement des services. Depuis le lancement de la phase de réflexion, de nombreuses réunions de travail, de présentation et de concertation ont eu lieu. Qu'ils soient tous remerciés pour leur contribution efficace.

Fort d'un constat peu rassurant d'un manque de places en EHPAD, de difficultés croissantes de recrutement de personnel, d'un besoin de soutien à domicile, de soutien aux aidants, d'établissements adaptés depuis la résidence-autonomie jusqu'aux unités spécialisées... l'Agglomération ambitionne une stratégie d'engagement avec des objectifs à la hauteur du défi du grand âge, au regard de besoins quantifiés et analysés.

Un engagement fort malgré de réelles contraintes financières ; un engagement fort malgré des contraintes techniques de plus en plus élevées ; un engagement fort malgré des dispositifs partenariaux en perpétuelle évolution.

Ce schéma directeur gérontologique permet de sortir d'un cadre contraint, de se projeter, d'anticiper mais de répondre aussi à la situation présente et de lutter contre les freins existants. Il se veut néanmoins synthétique pour plus de lisibilité et a vocation à être complété au fil du temps par des fiches-actions permettant de définir précisément chaque action ambitionnée.

INTRODUCTION

Avec la création du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) le 1^{er} janvier 2022, une première étape a été franchie dans la mise en œuvre de l'un des axes du projet de territoire de La Roche-sur-Yon Agglomération 2020-2030 : faire de La Roche-sur-Yon Agglomération une « capitale du bien-être à tous les âges ».

En effet, c'est au CIAS qu'a été confiée la mission d'élaborer (au cours de l'année 2022), puis de déployer (sur la période 2023-2026) un schéma directeur gérontologique.

Ce schéma directeur a pour objet de préciser les enjeux locaux prioritaires et de définir les grands axes d'une politique territorialisée en faveur des retraités, des personnes âgées et des aidants.

Il fait état des besoins sociaux et médico-sociaux et de leurs évolutions, dresse un bilan détaillé de l'offre de services, détermine des objectifs et un plan d'actions pluriannuelles.

Le CIAS aura vocation à piloter directement la mise en œuvre des actions concrètes, dont la réalisation s'inscrira dans un calendrier.

Enfin, le schéma tient compte de la perspective que le CIAS se voit transférer, à compter du 1^{er} janvier 2024, la gestion de l'ensemble des résidences pour personnes âgées actuellement gérées par les CCAS et CIAS du territoire de l'agglomération ; le CIAS devenant ainsi le principal gestionnaire des places d'EHPAD et de Résidence Autonomie de l'agglomération.

1^{ER} SCHEMA DIRECTEUR GERONTOLOGIQUE

Si l'élaboration d'un schéma gérontologique ou autonomie (personnes âgées/personnes en situation de handicap) est obligatoire à un niveau départemental, cela reste facultatif au niveau intercommunal.

Jusqu'alors aucun schéma directeur gérontologique n'avait été élaboré à l'échelle du territoire de La Roche-sur-Yon Agglomération ; cependant les partenaires du secteur gérontologique coordonnent leurs efforts depuis de nombreuses années :

- L'Instance Locale de Gérontologie (ILG) depuis 1997, avec une « feuille de route »
- Un observatoire gérontologique qui révèle des difficultés : manque de places en EHPAD, en Hébergement Temporaire, en unités pour personnes désorientées, l'isolement, la maltraitance, l'usure des aidants familiaux, l'inadaptation des logements, l'insuffisance de la prévention, la désertification médicale, ...
- Le Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique -CLIC- Entour'âge et la Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie -MAIA- Centre Vendée (transférés au Département en 2018 ; l'activité de la MAIA a pris fin début 2023)
- La plateforme de services, ...

METHODOLOGIE

L'élaboration du schéma directeur gérontologique s'est déroulée en deux étapes principales :

1er semestre 2022 :

- un état des lieux des attentes, des besoins et de l'offre à destination des personnes âgées
- la définition des orientations et des actions du schéma

2nd semestre 2022 :

- une phase de validation des axes stratégiques et de concertation avec les partenaires

Ce schéma a été élaboré en mobilisant les ressources internes à la direction de l'Autonomie, avec la participation du service « Enseignement supérieur, recherche et innovation », du service « Emploi, mobilité et compétences », du service « Habitat et hébergement », du service « Suivi de gestion et évaluation » et du service « Stratégie et prospective territoriales ».

GROUPES DE TRAVAIL : 6 THEMATIQUES

Dans un premier temps, la commission Solidarités de La Roche-sur-Yon Agglomération a déterminé six thématiques à explorer, chacune faisant l'objet d'un groupe de travail spécifique :

- L'offre en hébergement collectif
- Le soutien à domicile
- Les subventions versées au secteur associatif
- Le recrutement
- La prévention de la perte d'autonomie
- La silver économie

Ont été invités à participer aux groupes de travail, l'ensemble des membres de la commission Solidarités et les membres nommés (non élus) du conseil d'administration du CIAS.

Chaque groupe de travail s'est réuni à trois reprises.

L'animation des groupes de travail a fait appel à des méthodes participatives.

CONCERTATION

Le projet de schéma directeur gérontologique a notamment été présenté auprès des partenaires et instances suivants :

- Agence Régionale de Santé - Délégation Territoriale Vendée
- Département de Vendée
- Comité technique et comité de pilotage du CIAS
- Commission solidarités de l'agglomération
- Instance Locale de Gérontologie
- Conseil de développement – Groupe de Travail
- Directeurs d'EHPAD de l'agglomération
- Conseils d'Administration des CCAS/CIAS
- Conseils de la Vie Sociale des EHPAD

AUTRES RESSOURCES

Plusieurs autres démarches en cours sur le territoire de l'agglomération en 2022 ont également été prises en compte :

- les Analyses des Besoins Sociaux des CCAS des communes
- des études/des projets en cours dans plusieurs communes de l'agglomération en lien avec la prise en compte du vieillissement de la population
- les Assises de quartier à La Roche-sur-Yon
- la démarche de l'Association des Maisons de Quartier Yonnaises -AMAQY- sur le territoire de La Roche-sur-Yon et la définition d'un plan stratégique de l'accompagnement du vieillissement (séminaire de « transmission » le 31 mars 2022) – démarche en partenariat notamment avec le service Prévention et soutien à domicile
- la démarche Ville Amie des Aînés conduite par la Ville de La Roche-sur-Yon, et son élargissement au territoire de l'Agglomération en 2022, avec un diagnostic participatif de territoire qui permettra d'associer les habitants à la réflexion

LES SOURCES D'INSPIRATION

Entre autres :

- Rapport « Nous vieillirons ensemble », Luc BROUSSY, 2021
- Etude « L'EHPAD du futur commence aujourd'hui », Luc BROUSSY, Jérôme GUEDJ, Anna KUHN-LAFONT, 2021
- Rapport « grand âge et autonomie », Dominique LIBAULT, 2019
- Visite du Village Landais Alzheimer à Dax, 2022
- Visites de l'ensemble des résidences pour personnes âgées du territoire de l'agglomération, de la résidence « Les Hauts du Ruleau » à Aizenay
- Rencontre avec le CIAS Terres de Montaigu

LE CADRE DE REFERENCE

La mise en cohérence de l'action que va conduire le CIAS dans le domaine gérontologique implique de tenir compte :

- du Projet Régional de Santé 2018-2022 des Pays-de-la-Loire (défini par l'article L1434-2 du Code de la Santé Publique) dont l'une des priorités est l'accompagnement du risque et de la situation de perte d'autonomie vers une société plus inclusive
- du Contrat Local de Santé 2021-2024 dont l'une des ambitions est d'accompagner l'accroissement de la longévité et dont la fiche-action n°24 prévoit l'élaboration d'un schéma territorial de soutien à domicile
- du schéma Vendée autonomie 2020-2024 (défini par l'article L.312-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles en tant que « schéma d'organisation sociale et médico-sociale ») dont les 3 axes stratégiques sont les suivants :
 - mettre l'épanouissement des personnes au cœur de l'accompagnement pour permettre à chacun de réaliser son potentiel
 - préserver et développer la citoyenneté et la participation à la vie sociale
 - poursuivre la rénovation du secteur médico-social pour l'adapter à l'évolution des besoins et des attentes

Aussi, a été mis à la disposition des groupes de travail l'ensemble de ces ressources et orientations.

Annexe n°1 : Orientations stratégiques du Projet Régional de Santé

Annexe n°2 : Ambitions du Contrat Local de Santé

LA MISE EN ŒUVRE DU SCHÉMA DIRECTEUR GERONTOLOGIQUE

La mise en œuvre du schéma nécessitera d'inscrire les crédits nécessaires au budget des exercices 2023 et suivants, selon un calendrier de programmation à adopter ultérieurement en fonction des fiches actions détaillées qui seront présentées à la validation du conseil d'administration au cours de l'année 2023.

L'EVALUATION

Le cadre de référence étant appelé à évoluer à l'horizon 2025/2026, l'échéance du schéma directeur gérontologique de La Roche-sur-Yon a donc été fixée à 2026, année au cours de laquelle il sera procédé à son évaluation à l'aune :

- du nouveau cadre de référence départemental et régional,
- de l'actualisation des données démographiques et des besoins de la population,
- et des orientations des nouveaux programmes issus des élections municipales de 2026.

Il s'agira alors :

- soit de proroger ce schéma (avec les actualisations et adaptations utiles) jusqu'au terme du projet de territoire (2030),
- soit d'élaborer un nouveau schéma quadriennal.

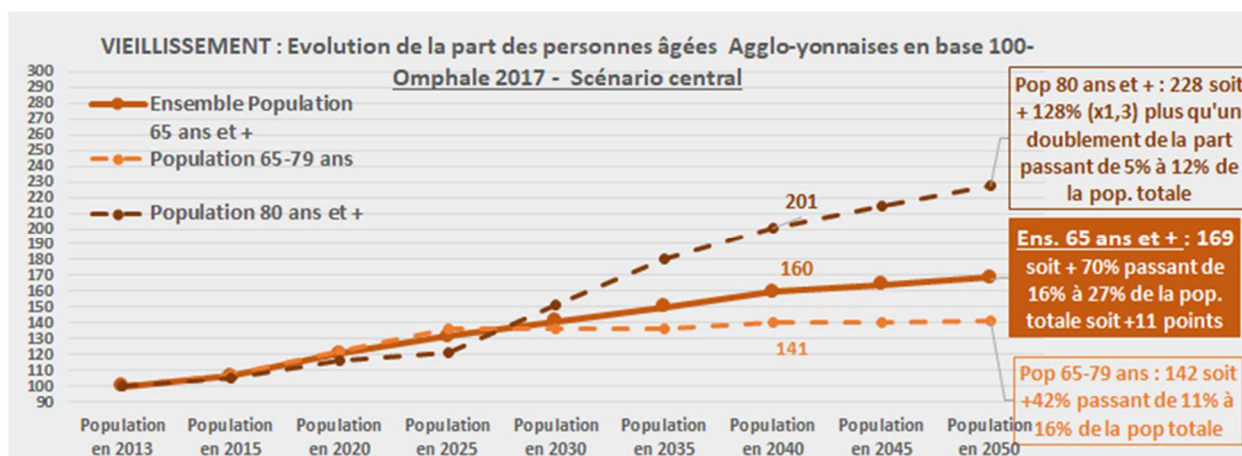
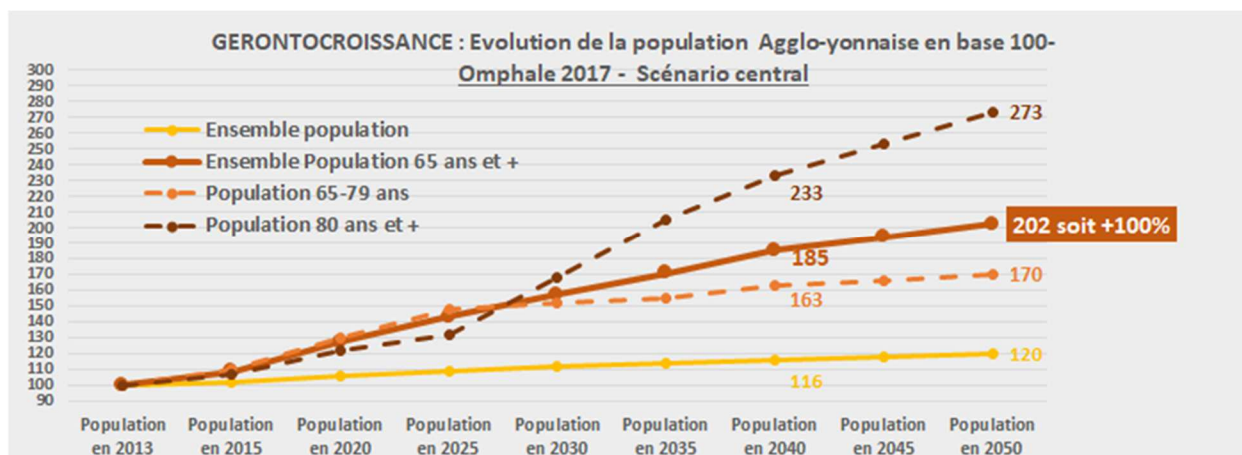
SOMMAIRE

I – LE TERRITOIRE DE L’AGGLOMERATION YONNAISE AU REGARD DU VIEILLISSEMENT : DES DISPARITES A PRENDRE EN COMPTE DANS LA DEFINITION DES POLITIQUES PUBLIQUES GERONTOLOGIQUES.....	7
DONNEES DEMOGRAPHIQUES	7
SERVICES A DOMICILE.....	12
HABITAT COLLECTIF	14
TAUX D’EQUIPEMENT ACTUEL ET EVOLUTION COMPTE TENU DE LA TRANSITION DEMOGRAPHIQUE	20
II – RECOMPOSITION DE L’OFFRE D’HEBERGEMENT GERE PAR LE CIAS (TRANSFORMATION, ADAPTATION DE L’OFFRE AUX BESOINS)	23
1 – <i>UNE SECTORISATION GERONTOLOGIQUE POUR LISSER LE TAUX D’EQUIPEMENT : action n°1</i>	23
2 – <i>UNE OPTIMISATION DE L’OFFRE ACTUELLE.....</i>	25
3 – <i>AUTRES OPPORTUNITES DE NOUVEAUX PROJETS D’ETABLISSEMENTS ET ARCHITECTURAUX</i>	26
4 – <i>UN DECLOISONNEMENT ENTRE DOMICILE ET EHPAD.....</i>	29
III – LE SOUTIEN A DOMICILE.....	30
1 – <i>UNE PLURALITE DE SERVICES A ACTIVER AU PLUS PRES DES USAGERS.....</i>	30
2 – <i>ADAPTER LE DOMICILE</i>	31
3 – <i>DEVELOPPER LE SOUTIEN AUX AIDANTS.....</i>	32
IV – CIAS : DEVELOPPER UNE POLITIQUE SALARIALE AMBITIEUSE, A LA HAUTEUR DE LA CRISE	33
1 – <i>UNE HARMONISATION DES ORGANISATIONS POUR EVITER LA CONCURRENCE ENTRE ETABLISSEMENTS.....</i>	33
2 – <i>UN PLAN D’ATTRACTIVITÉ</i>	34
V – ANTICIPER PAR LA PREVENTION DE LA PERTE D’AUTONOMIE	36
VI – LES DYNAMIQUES PARTENARIALES	38
CONCLUSION.....	38
ANNEXES.....	39

I – LE TERRITOIRE DE L'AGGLOMERATION YONNAISE AU REGARD DU VIEILLISSEMENT : DES DISPARITES A PRENDRE EN COMPTE DANS LA DEFINITION DES POLITIQUES PUBLIQUES GERONTOLOGIQUES

DONNEES DEMOGRAPHIQUES

Vieillesse et gérontocroissance



Sont constatés :

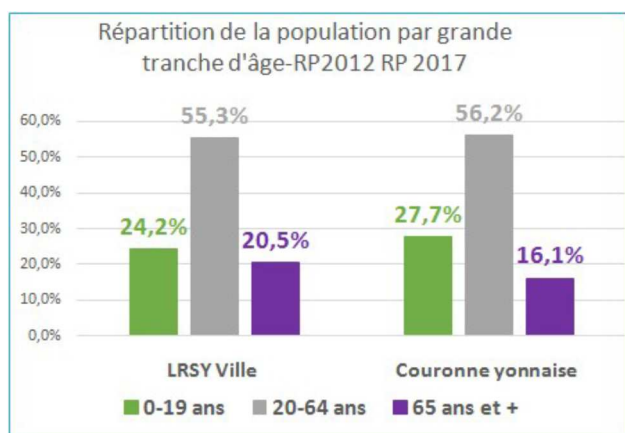
- à la fois un vieillissement de la population avec une augmentation de la proportion de personnes âgées, passée de 16% à 19%
- mais aussi une gérontocroissance avec une augmentation du nombre de personnes âgées de 65 ans et + alors que le nombre de moins de 20 ans n'a que légèrement augmenté et celui des adultes 20-64 ans légèrement diminué.

Avec + 3 500 personnes sur 5 ans, les seniors de 65 ans et + concentrent la quasi-totalité de la croissance de la population agglo yonnaise. Plus précisément, c'est la tranche d'âge des 60-74 ans qui porte l'essentiel de la croissance démographique (+ 3 200 personnes sur 2012-2017, +25% en 5 ans) ; c'est un phénomène avant tout endogène avec la sortie de cette tranche d'âge sur les 5 dernières années de générations creuses de la seconde guerre mondiale (sortie des générations 1937 à 1941) et l'arrivée dans cette tranche de nouvelles générations issues du baby-boom (arrivée des générations 1952 à 1956)

- L'enjeu consiste à accompagner cette transition démographique en accentuant :
- la prévention de la perte d'autonomie,
 - le développement des services et établissements sociaux et médico-sociaux,
 - le soutien aux aidants.

Disparités territoriales

CA La Roche-sur-Yon Agglomération - RP2018	Population totale	% 65 ans et + dans la population totale	% 60-74 ans et + dans la population totale	% 75 ans et + dans la population totale
Aubigny-Les Clouzeaux	6 710	17%	11%	6%
Dompierre-sur-Yon	4 290	15%	10%	5%
Fougeré	1 220	12%	7%	5%
La Chaize-le-Vicomte	3 790	15%	8%	7%
La Ferrière	5 290	19%	12%	7%
La Roche-sur-Yon	54 770	21%	11%	10%
Landeronde	2 340	13%	8%	5%
Le Tablier	740	12%	9%	3%
Mouilleron-le-Captif	4 950	22%	15%	7%
Nesmy	2 900	16%	11%	5%
Rives de l'Yon	4 180	19%	11%	8%
Thorigny	1 230	14%	9%	6%
Venansault	4 640	17%	10%	6%
Total général 97 030	97 030	19%	11%	8%



La ville de La Roche-sur-Yon est plus vieillie que sa couronne avec un écart de 4 points de pourcentage concernant les personnes âgées de 65 ans et +.

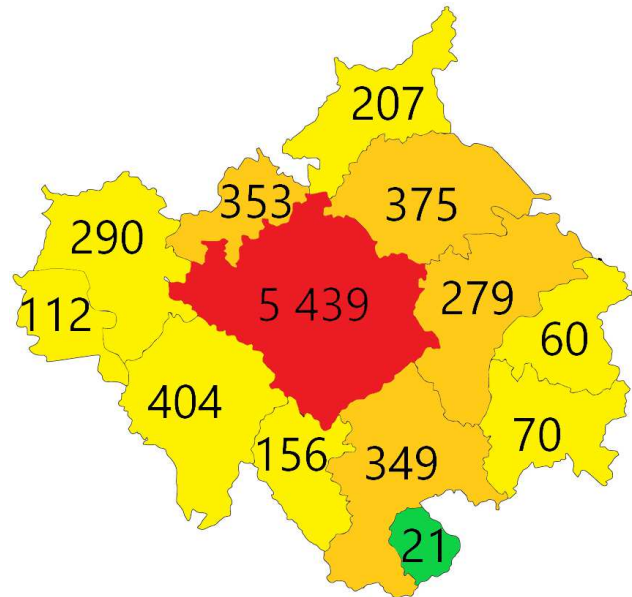
La proportion de personnes âgées de 65 ans et + a augmenté en 5 ans de 3 points de pourcentage sur la ville-centre comme sur la couronne ou presque.

Nombre de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux 3%
Taux 5-6%
Taux 7-8%
Taux 10%

Total : 7 939 (3 109 hommes et 4 830 femmes)

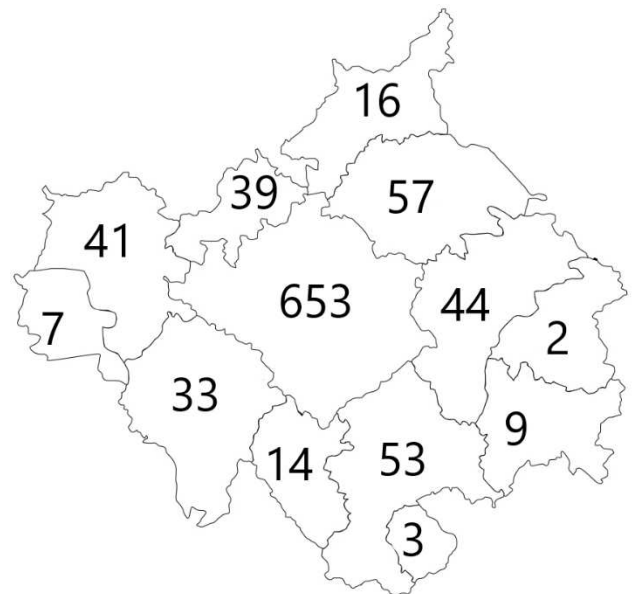
La Roche-sur-Yon est sensiblement plus vieillie que les communes périphériques, concentrant 61% des personnes de 65 ans et + pour 56% de la population totale et plus précisément 67% des 75 ans et +, contre 56% des 60-74 ans.



Nombre de personnes âgées de 90 ans et plus

Total : 940 (231 hommes et 709 femmes)

Ce nombre est légèrement inférieur au nombre de places d'EHPAD.

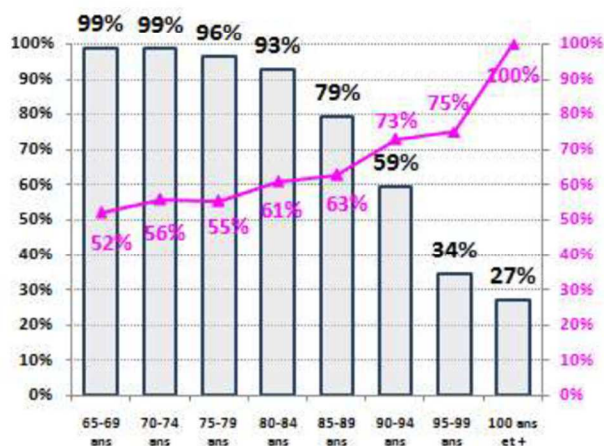


- L'enjeu est de tenir compte de ces disparités territoriales face au vieillissement dans le cadre de l'élaboration d'une politique gérontologique à l'échelle de l'agglomération et de répondre aux besoins identifiés.

Domicile et Hébergement collectif

Proportion de personnes âgées (65 ans et +) en logement ordinaire -
CA LRSY-Recensement 2017

■ Poids de la population des ménages (logement ordinaire)
—▲ Proportion de femmes dans la population des ménages ordinaires



Personnes âgées (65 ans et +) en service de moyen et long séjour, maison de retraite et résidence sociale :
effectif par groupe d'âge quinquennal -
CA-Recensement 2017

■ Service de moyen ou long séjour, maison de retraite et résidence sociale Femmes
■ Service de moyen ou long séjour, maison de retraite et résidence sociale Hommes
—▲ % de femmes



A partir de 85 ans, la proportion de personnes vivant encore à leur domicile (logement ordinaire) passe en dessous des 80% et va progressivement diminuer, alors qu'à 95 ans et + ce n'est plus qu'un tiers environ des personnes âgées qui vivent encore à leur domicile.

Parmi cette population âgée vivant à domicile, la proportion de femmes augmente avec l'âge, en lien avec la surmortalité masculine et le veuvage des femmes. A partir de 90 ans, la proportion de femmes devient supérieure à 70%.

Parmi la population de 65 ans et + en "Moyen ou long séjour, maison de retraite ou résidences sociale" 60% ont entre 85 et 94 ans et 15% entre 80 et 84 ans. Une population au 3/4 féminine globalement sur ces 3 tranches d'âge. Environ 60% de cette population réside sur la ville-centre soit une répartition tout à fait équilibrée par rapport à la répartition de l'ensemble de la population sur le territoire agglomération.

- ➔ Compte tenu de la géronto-croissance, l'enjeu sera de pouvoir à la fois accompagner l'adaptation du domicile et développer de nouvelles structures d'hébergement collectif qui répondent aux besoins des personnes âgées ne pouvant plus être soutenues à leur domicile dans de bonnes conditions.

Taux de dépendance à domicile

APA à domicile selon le score GIR en 2020 par commune de LRSY Agglomération

Source : CD85-juillet 2021

			Dépendance				Taux de dépendance estimé-	Pop des ménages âgée de 65 ans et + -source RP 2018 (Pop 60 ans et +, non dispo)	
	Total		GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4			
Aubigny-Les Clouzeaux	49	7%	1	8	9	31	4,5%	1 080	6%
La Chaize-le-Vicomte	25	3%		4	7	14	5,0%	500	3%
Dompierre-sur-Yon	19	3%		3	5	11	3,0%	630	4%
La Ferrière	19	3%		1	8	10	2,0%	940	5%
Fougeré	5	1%		1		4	3,3%	150	1%
Landeronde	14	2%	1	3	2	8	4,5%	310	2%
Mouilleron-le-Captif	23	3%	1	1	4	17	2,2%	1 030	6%
Nesmy	22	3%		3	3	16	4,9%	450	3%
La Roche-sur-Yon	477	64%	5	58	73	341	4,5%	10 570	61%
Rives de l'Yon	44	6%		1	6	37	6,1%	720	4%
Le Tablier	4	1%			2	2	4,4%	90	1%
Thorigny	11	1%		3		8	6,1%	180	1%
Venansault	31	4%		5	3	23	4,4%	700	4%
LRSY Agglomération	743	100%	8	91	122	522	4,3%	17 350	100%

743 personnes âgées (potentiellement de 60 ans et +) vivant à domicile perçoivent en 2020 l'APA.

Dans 70% des cas, l'allocation correspond au score GIR de dépendance le plus faible ouvrant droit à la prestation (GIR 4).

Presque les 2/3 des allocataires habitent sur la ville-centre et au total si l'on y ajoute Venansault, Rives de l'Yon et Aubigny-les-Clouzeaux, ces 4 communes concentrent 80% des allocataires de l'APA à domicile (pour 75% des personnes âgées de 65 ans et + vivant à domicile -données population des 60 ans et + vivant à domicile non disponibles).

Le niveau de dépendance à domicile reste difficile à évaluer. Le seul indicateur disponible est le niveau de recours à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile.

➔ **Les disparités qui apparaissent entre les communes laissent penser que l'enjeu se situe sans doute à la fois dans l'accès aux droits et dans le niveau de ressources des personnes.**

SERVICES A DOMICILE

Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile -SAAD-

L'offre de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) est relativement importante à l'échelle de l'EPCI. L'agglomération de la Roche-sur-Yon fait partie des zones les plus concurrentielles du département. Le libre-choix de l'usager est de fait respecté.

Commune	Nombre de services d'aides répertoriés
La Roche-sur-yon	16
Aubigny-Les Clouzeaux	15
La Chaize-le-Vicomte	13
Dompierre-sur-Yon	14
La Ferrière	14
Fougeré	13
Landeronde	13
Mouilleron-le-Captif	14
Nesmy	12
Rives de l'Yon	12
Le Tablier	13
Thorigny	12
Venansault	15

Source départementale

Ce tableau est une vision théorique des services d'aides couvrant ces différentes communes.

Dans les faits, de nombreuses communes nous ont témoigné leur étonnement quand on leur a évoqué un tel nombre de services.

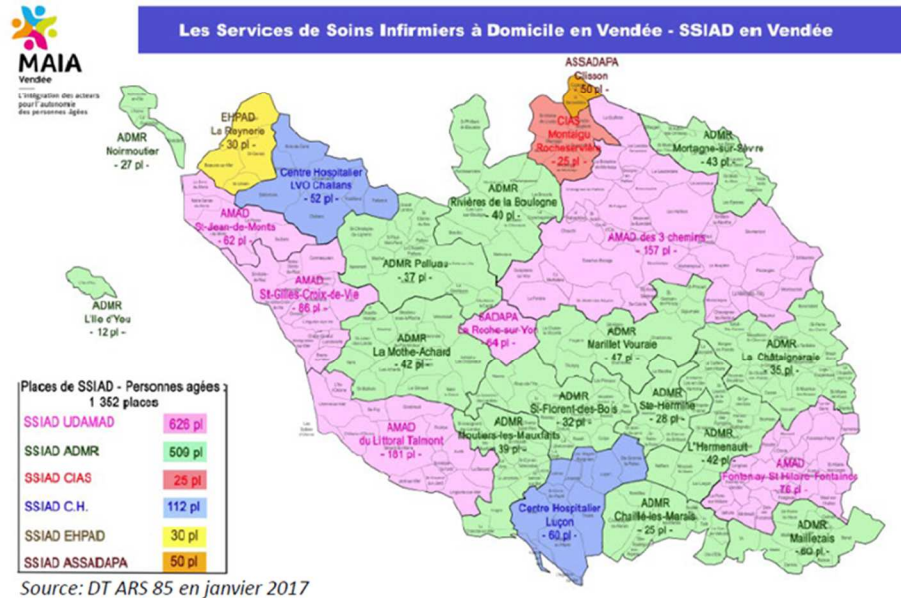
En effet, la très grande majorité de ces communes passent par (et redirigent vers) l'ADMR. C'est notamment le cas dans la commune de La Chaize-le-Vicomte où les bureaux de l'ADMR étaient historiquement implantés.

- ➔ **L'offre de services d'aide à domicile apparaît très concurrentielle, et de ce fait il n'apparaît pas nécessaire d'ajouter à ce panel une offre publique. Cependant, l'enjeu sera d'être attentif au non recours aux droits du fait d'une insuffisance de ressources compte tenu du reste à charge.**

Services de Soins Infirmiers à Domicile –SSIAD-

Pour les SSIAD:

- La Vendée dispose d'un taux d'équipement très faible (17,9 places pour 1 000 personnes âgées de plus 75 ans) à l'échelle de la région (19,1) mais aussi à l'échelle nationale (20,5).
- L'agglomération de la Roche-sur-Yon n'échappe pas à cette logique départementale, et des listes d'attente sont aujourd'hui mises en place au sein de ces services.



Compte tenu du nombre de places en SSIAD, le taux d'équipement de la Ville de La Roche-sur-Yon serait de $62 \times 1000 / 5439 = 11,4$. Le taux d'équipement de l'agglomération est difficile à calculer compte tenu du découpage territorial.

- ➔ **Un enjeu : soutenir les acteurs associatifs dans l'optimisation et l'augmentation de l'offre, étant entendu qu'il est difficile d'envisager la transformation des places d'EHPAD en places de SSIAD compte tenu du taux d'équipement en EHPAD inférieur à la moyenne départementale (cf taux d'équipement) et que tous les besoins ne sont pas couverts. A noter également : des postes restent non pourvus du fait des difficultés de recrutement, ce qui aggrave encore la situation.**

HABITAT COLLECTIF

Etablissements médicalisés : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes -EHPAD- / Unités de Soins de Longue Durée –USLD- / Accueil de jour

Places EHPAD - Hébergement Permanent HP

Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
Résidences médicalisées

Total **CCAS/CIAS** : 699

Total **Hospitalier autonome** : 89

Total **Hôpital** : 65 CHD +25 CHS

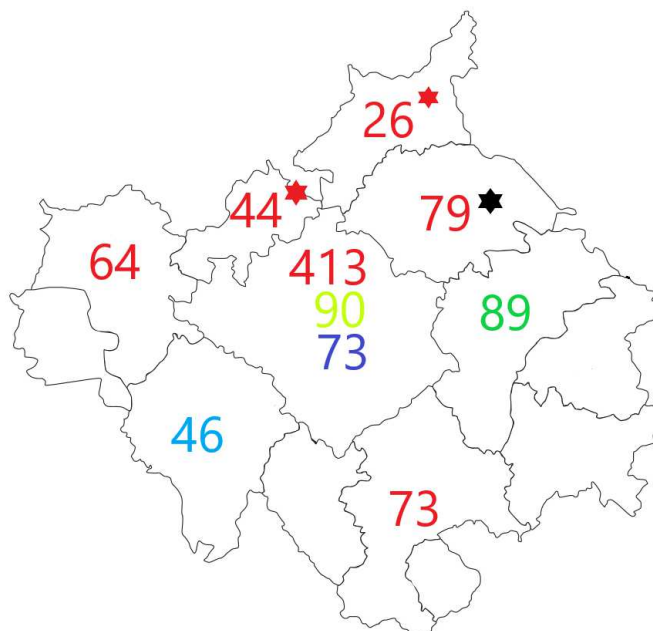
Total **privé sans but lucratif** : 46

Total **privé commercial** : 73

TOTAL : 1 007

★ Projets de reconstruction

★ Recherche de mutualisation



Annexe n° 3 : liste des établissements

- Une gestion très majoritairement assurée par les centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS et CIAS), même si les principaux modes de gestion sont représentés. L'importance des listes d'attente permet de mesurer le déficit de places sur le territoire.

Places EHPAD - Hébergement Temporaire HT

Hébergement temporaire

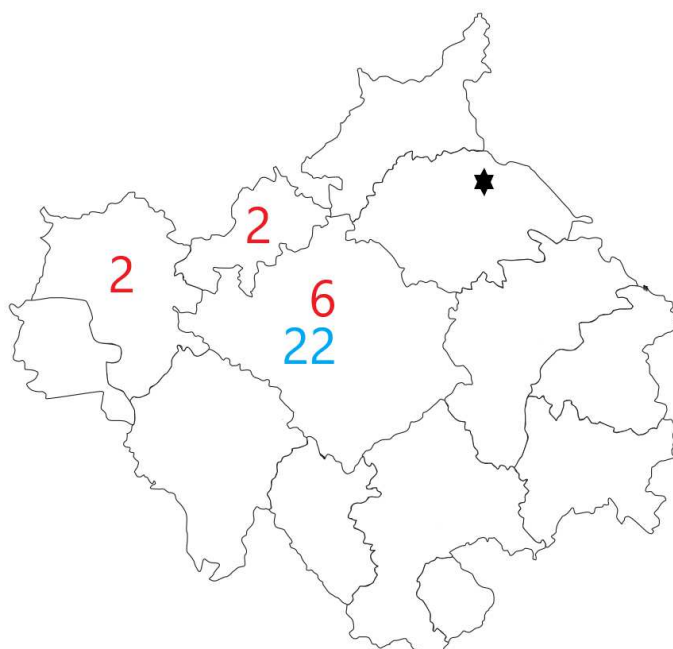
Accueil, d'une durée limitée, permettant de prendre en charge ponctuellement les personnes en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile, d'organiser des périodes de répit et de suppléance de l'aidant et de répondre à des situations d'urgence en matière d'hébergement.

Total **CCAS/CIAS** : 10

Total **privé sans but lucratif** : 22

TOTAL : 32

★ Projet à confirmer (transformation HP)



- La gestion de la majorité des places est assurée par l'association ADAMAD ; les 10 autres places sont réparties sur cinq sites distincts. La répartition territoriale n'est pas homogène. Le regroupement d'un certain nombre de places sur un même site facilite la démarche de projet de service, mais ne répond pas à la logique de proximité. L'ADAMAD souhaite créer 7 places supplémentaires, dont des hébergements innovants : accueil de nuit et accueil d'urgence.

Places PASA labellisées (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) -déjà comptabilisées dans l'offre HP-

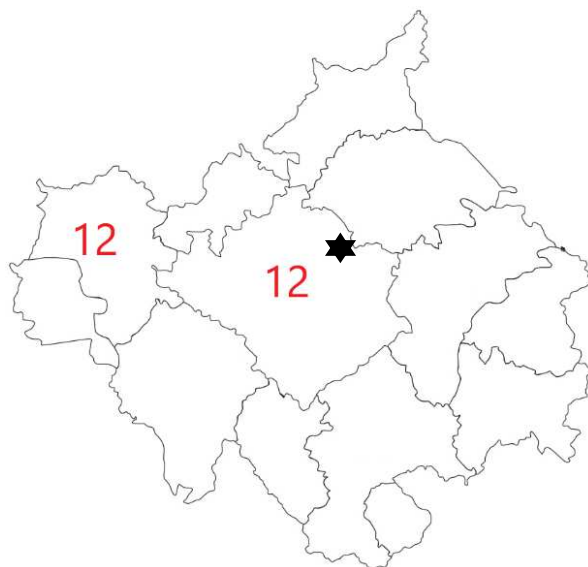
Accueil de résidents de l'EHPAD atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, présentant des troubles modérés du comportement.

Total **CCAS/CIAS** : 24

TOTAL : 24

★ + 12 places supplémentaires labellisées en 2023

- Seuls deux établissements étaient dotés d'un PASA jusqu'en 2022. Un troisième PASA vient d'être labellisé en 2023 ; cependant, compte tenu du nombre croissant de résidents en EHPAD qui présentent des troubles modérés du comportement, cette offre reste insuffisante.



Places UPAD (Unité pour Personnes Âgées Désorientées) -déjà comptabilisées dans l'offre HP-

Unité sécurisée au sein d'un EHPAD accueillant des personnes ayant des troubles du comportement en lien avec une pathologie type Alzheimer ou troubles apparentés, et encore autonomes dans leurs déplacements.

Total **CCAS/CIAS** : 10

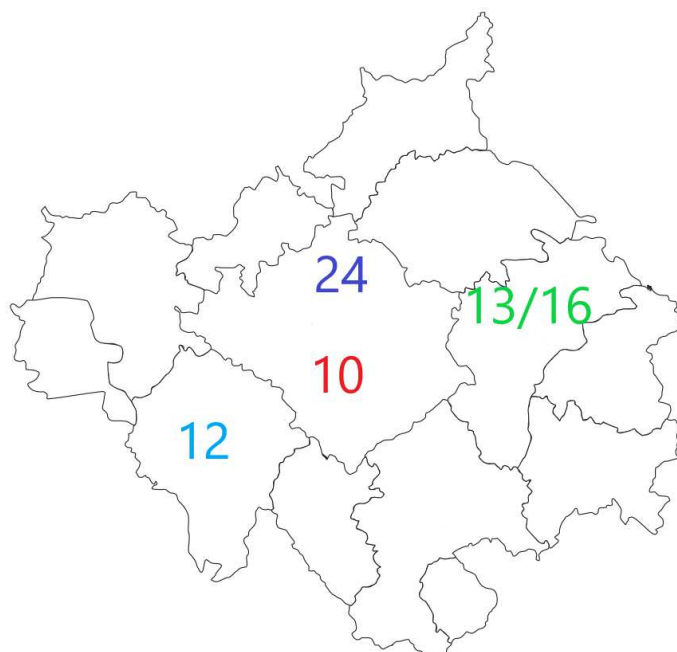
Total **Hospitalier autonome** : 13 / 16

Total **privé sans but lucratif** : 12

Total **privé commercial** : 24

TOTAL : 59 / 62

- Parmi les demandes d'admission en EHPAD, nombreuses sont celles pour lesquelles le maintien à domicile a atteint une limite, du fait de troubles du comportement associés à une autonomie dans les déplacements. Les places d'UPAD sont très loin de pouvoir répondre à l'ensemble de ces demandes urgentes d'admission en EHPAD.

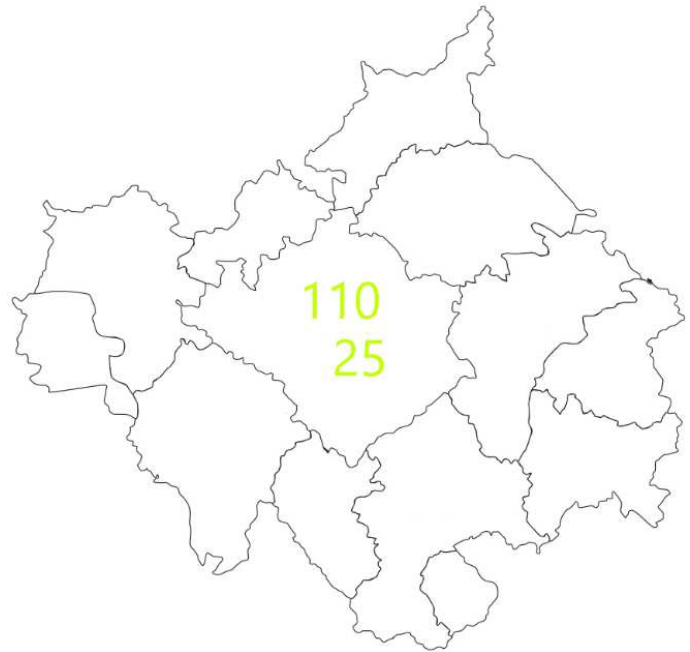


NB : les UPAD ne font pas l'objet d'un financement spécifique, contrairement aux Unités d'Hébergement Renforcé -UHR- qui accueillent des résidents souffrant de troubles sévères du comportement. Il n'y a pas d'UHR sur le territoire de l'agglomération (les UHR sont souvent adossés à un EHPAD hospitalier).

Places en Unités de Soins de Longue Durée -USLD-
Résidence très médicalisée, souvent adossée à un hôpital.

Total **Hôpital** :
- 110 CHD
- 25 CHS
TOTAL : 135

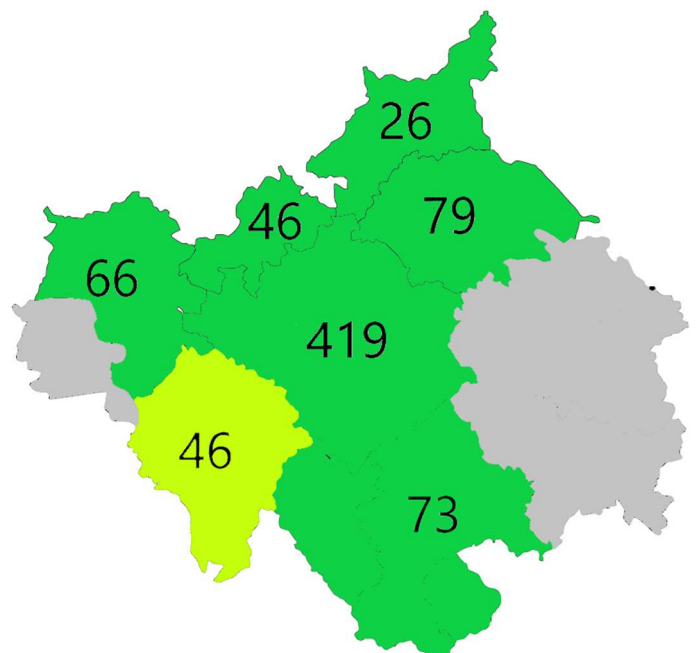
- **Enjeu pour les USLD : requalification en Unités de Soins Prolongés Complexes (USPC). Ces USPC prennent en charge des patients -de tous âges- dont l'état est lourd et complexe, en aval des Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). L'objectif est de mieux distinguer l'offre sanitaire et l'offre médico-sociale. Cependant, il y a un risque de rétrécissement de l'offre d'hébergement en direction des personnes âgées.**



Places EHPAD transférées au CIAS

Total : 755
- 709 gestion directe
- 46 gestion déléguée ADMR

- **Au 1^{er} janvier 2024, le CIAS de La Rocher-sur-Yon Agglomération se verra transférer la gestion de 755 places, soit 74% de la capacité en places d'EHPAD du territoire. Cette offre n'est pas uniformément répartie sur le territoire (cf deux zones grises, à l'est et à l'ouest).**



Habitat intermédiaire : résidences autonomie, résidences seniors/services, habitat intergénérationnel, habitat inclusif, ...

Places Résidence autonomie

Résidence non médicalisée, avec prestations minimales obligatoires, et certains services facturables en complément, loyer modéré (Aide Sociale à l'Hébergement ASH possible si habilitation à l'aide sociale) ; autorisation délivrée par le Conseil Départemental ; forfait autonomie pour le volet prévention ; application de la loi 2022-2, du Code de l'Action Sociale et des Familles (établissement médico-social).

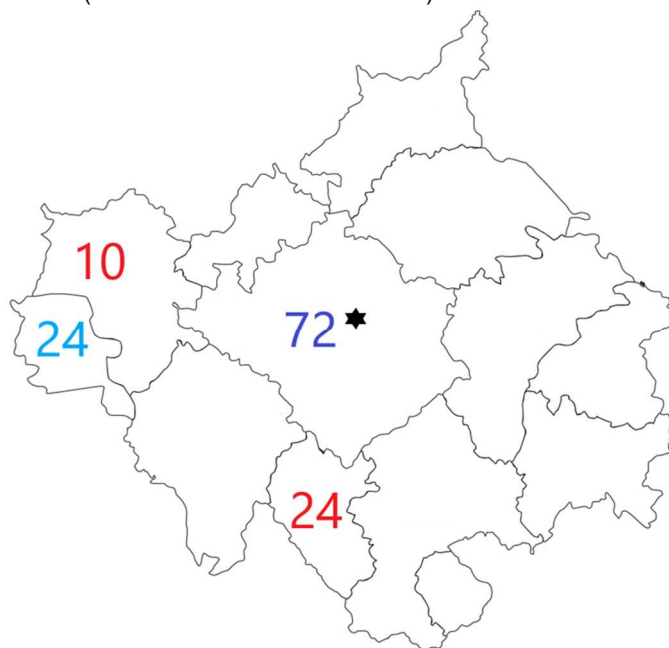
Total CCAS/CIAS : 34

Total privé associatif : 24 (MARPA : Résidence autonomie en milieu rural labellisée par la MSA)

TOTAL : 58

★ Projet en développement (privé commercial) : 72 (Jeanne et Léon)

→ Une offre inégalement répartie sur le territoire, et un modèle économique à définir, en tenant compte de l'ensemble de l'offre en habitat intermédiaire.



Logements Résidences seniors/services

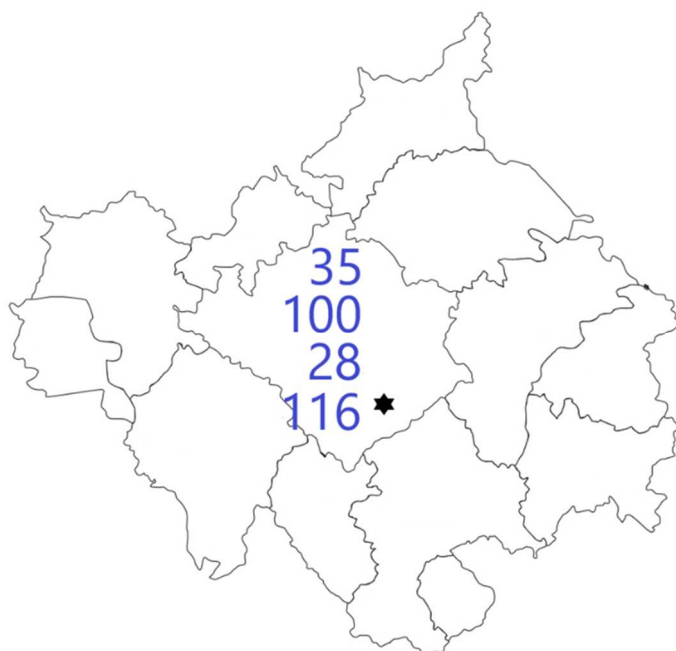
Résidence non médicalisée, distinguant les prestations incluses et les prestations facturées en plus ; les résidents sont soit locataires soit propriétaires ; aide sociale à l'hébergement impossible ; ce n'est pas un établissement médico-social (donc ne nécessitant pas d'autorisation médico-sociale), gestion essentiellement privée commerciale.

Total privé commercial : 163

TOTAL : 163

★ Projets en développement : 116

→ Des résidences localisées sur la ville-centre. De nombreux projets en cours ou annoncés, dont il faudra tenir compte dans la définition de l'offre en résidence autonomie.

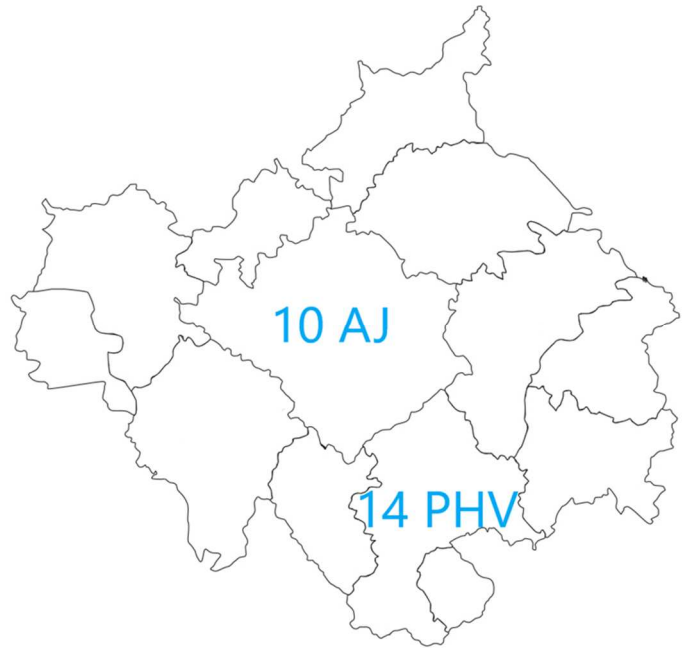


Autres catégories de places

L'accueil de jour s'adresse aux personnes âgées présentant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée et vivant à domicile. Il propose un accompagnement individualisé aux personnes accueillies et un soutien aux aidants. Il a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel. Les temps passés hors du domicile contribuent également à rompre l'isolement et à permettre aux proches de dégager du temps pour leurs propres occupations.

Total Accueil de jour **privé sans but lucratif** : 10

→ **Pas de projet de développement de cette offre qui apparaît suffisante.**



La résidence pour Personnes Handicapées Vieillissantes -PHV- est une résidence autonomie gérée par l'association AREAMS. Elle accueille des personnes, en situation de handicap psychique stabilisé ou de déficiences sensorielles et locomotrices non sévères, vieillissantes, prioritairement retraitées d'Etablissements ou Services d'Aide par le Travail -ESAT-.

Total Personnes Handicapées Vieillissantes **privé sans but lucratif** : 14

→ **Le besoin est constaté d'un dispositif médicalisé pour personnes handicapées vieillissantes :**

- **Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes UPHV (moins de 60 ans)**
- **Unité pour Personnes Handicapées Âgées UPHA (plus de 60 ans)**

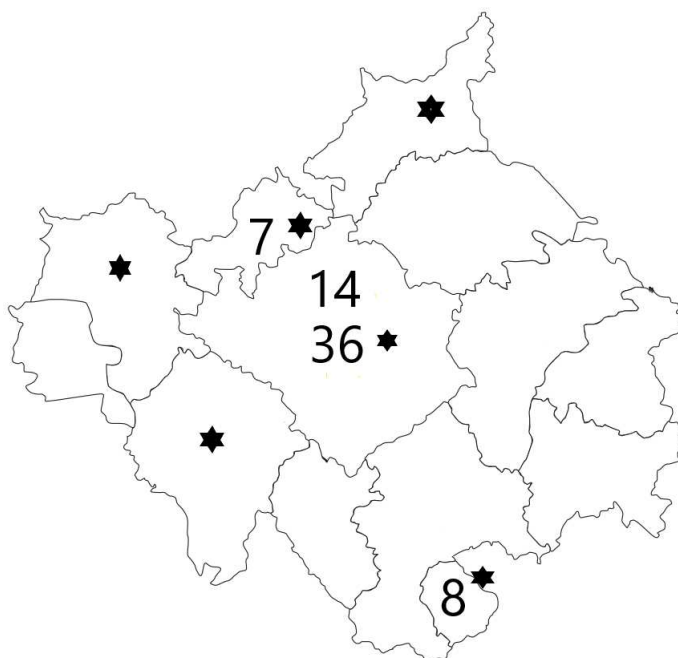
Logements Résidences intergénérationnelles

Les différentes générations (étudiants, familles, personnes âgées) ne partagent pas le même toit mais vivent dans un même ensemble résidentiel. Souvent, un espace collectif est créé pour faciliter les rencontres.

Total : 14

- 14 logements Les Iris La Généraudière
Vendée Logement

→ De nombreux projets en développement, avec un enjeu particulier : s'assurer dans la durée que les attributions de logements maintiennent cette mixité, notamment compte tenu des modalités d'attribution des logements sociaux.



★ Projets en développement :

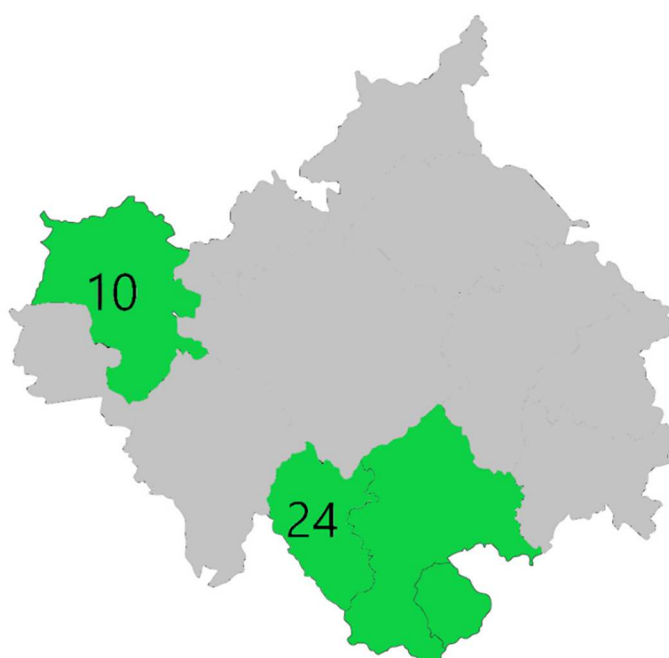
- La Roche-sur-Yon : 36 logements intergénérationnels rue Ramon (4 pour personnes âgées)
- Le Tablier : 8 logements intergénérationnels Oryon
- La Chaize-le-Vicomte : 18 logements dont 7 pour personnes âgées Vendée Habitat
- Venansault : projet parcours de vie
- Aubigny-Les-Clouzeaux : projet de maison des seniors 20 logements
- Dompierre-sur-Yon : programme « maintien à domicile » avec Vendée Habitat 10 logements/20

Places Résidence autonomie transférées au CIAS

Total : 34
dont 10 intégrées dans un EHPAD

Le partenariat avec la résidence autonomie pour Personnes Handicapées Vieillissantes (située à proximité de l'EHPAD Les Coteaux de l'Yon) est également transféré au CIAS.

→ Le CIAS aura à gérer 58% de l'offre actuelle ; cependant, le territoire est inégalement pourvu. Un développement pourra s'envisager, mais en tenant compte d'une demande qui reste modérée et d'un modèle économique à définir.



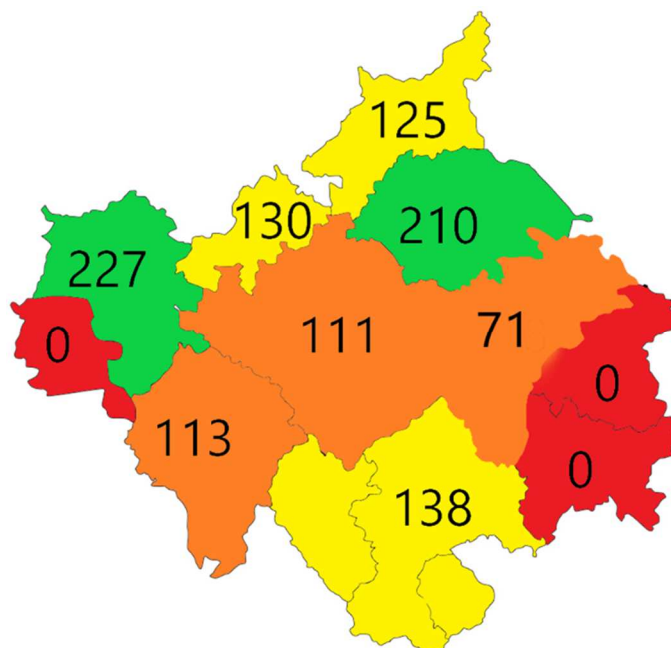
TAUX D'ÉQUIPEMENT ACTUEL ET ÉVOLUTION COMPTE TENU DE LA TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE

Taux d'équipement actuel EHPAD

Taux d'équipement en Vendée : **141** places (pour 1 000 Personnes âgées de 75 ans et plus), soit 5^{ème} rang national.

Taux d'équipement Agglomération : **130**
(755 gérées par le CIAS + 277 autres places = 1032 places)

- NB : il sera nécessaire de compléter les présentes données par un inventaire des structures d'hébergement des personnes âgées dans les territoires voisins



Éléments pris en compte dans le calcul du taux d'équipement communal

- La Chaize-le-Vicomte : 89 places d'EHPAD en gestion hospitalière autonome :
La politique d'admission favorise les communes de proximité (75%)
→ **soit 20 places comptabilisées à La Chaize-le-Vicomte pour le calcul du taux d'équipement communal**
- La Roche-sur-Yon :
 - places d'EHPAD hospitalier :
 - 65 places EHPAD-USLD Pont Rouge LRSY (95% Yonnais, mais filière 95% hospitalière)
 - 50 places EHPAD-USLD spécialisé en gérontopsychiatrie au CHS Mazurelle
 - 73 places EHPAD privé commercial Korian Le Richelieu
 - **soit 65 + 50 + 73 = 188 places comptabilisées à La Roche-sur-Yon**

Evolution du taux d'équipement

Un accroissement de 3% par an des personnes âgées de 75 ans et plus, signifie environ **238** personnes âgées de 75 ans et plus supplémentaires tous les ans (base : 7 939 au RP2018).

Taux d'équipement global EHPAD (HP+HT, hors USLD)

Taux d'équipement en Vendée :

- **141** places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, soit 5^{ème} rang national (le taux d'équipement national est de 100, et celui régional de 131)

Taux d'équipement Agglomération : **130**

- **Il faudrait 85 places supplémentaires pour se situer au niveau de la moyenne vendéenne ; ce nombre est cohérent avec les situations urgentes enregistrées sur les listes d'attente mesurées depuis plusieurs années**
- **Par ailleurs, compte tenu de la croissance démographique, ce sont 33 places supplémentaires qu'il faudrait créer tous les ans pour maintenir ce taux d'équipement**

Pour aller plus loin, cf. annexe n°4 « perspectives d'évolution du taux d'équipement EHPAD ».

Taux d'équipement global Accueil de jour

Taux d'équipement en Vendée :

- 1,5 place pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, et 1,8 au niveau régional.

Taux d'équipement Agglomération : 1,25

- Il faudrait 1 place supplémentaire pour se situer au niveau de la moyenne vendéenne (4 places supplémentaires pour se situer au niveau de la moyenne régionale)

Taux d'équipement global HT

Taux d'équipement en Vendée :

- 2,8 places (pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus), et 4,2 au niveau régional.

Taux d'équipement Agglomération : 4

- Cependant, la plupart des places en HT sont utilisées comme sas d'attente d'entrée en EHPAD (parfois pour assurer un répit des aidants)

Taux d'équipement global PASA

En France, 17% des EHPAD seraient dotés d'un PASA ; moyenne régionale : 3,7 places pour 1 000 habitants de plus de 75 ans ; moyenne pour le territoire d'animation ARS de La Roche-sur-Yon : 2,3 places pour 1 000 habitants (territoire ciblé dans le cadre de l'appel à candidatures)

- Au niveau de l'Agglomération, 2 EHPAD/14 en sont dotés, soit 14%
- NB : suite à l'appel à candidatures 2022, un troisième EHPAD à La Roche-sur-Yon dispose à compter de 2023 d'un PASA labellisé

Taux d'équipement global UPAD

En France 8% des places en EHPAD (HP) seraient dédiées à la prise en soins des personnes désorientées ; au niveau de l'Agglomération, 76 places/982 sont dédiées à cet accueil, soit 8%.

- Cependant, cette offre ne répond pas suffisamment au besoin (majorité de personnes en EHPAD et sur liste d'attente qui présentent des troubles cognitifs et/ou du comportement et qui nécessitent une sécurisation renforcée).

Taux d'équipement global Résidence autonomie

Taux d'équipement en Vendée : 15 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, contre 18,5 aux niveaux régional et national.

Taux d'équipement Agglomération : 7

- Pour atteindre la moyenne vendéenne, il faudrait 61 places supplémentaires (objectif qui sera atteint avec le projet en cours de développement à La Roche-sur-Yon).
- Pour atteindre la moyenne régionale/nationale, 17 places supplémentaires (en tenant compte du projet en cours livré courant 2023). Pour maintenir ce taux d'équipement, il faudrait créer 4 places supplémentaires tous les ans en raison de la croissance démographique
- Compte tenu d'une augmentation significative de l'offre au cours des deux prochaines années, seule la transformation d'une vingtaine de places d'EHPAD en places de résidence autonomie est envisagée dans le cadre du présent schéma. Une nouvelle évaluation des besoins devra être conduite en 2026.

Compte tenu de cet état des lieux, la stratégie à l'horizon des 4 prochaines années, consiste à :

- augmenter l'offre de places en EHPAD afin de répondre à la forte demande, induite par les évolutions démographiques, présentes et à venir, en assurant une offre de proximité sur le territoire en adéquation avec les attentes des populations concernées
- assurer l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, aussi bien dans le cadre du maintien à domicile que dans l'accompagnement en établissements dédiés
- répondre aux besoins d'une population autonome mais vieillissante désireuse de trouver une solution d'hébergement répondant aux besoins de sécurité et de lien social, dans une logique de parcours, accessible financièrement et viable économiquement

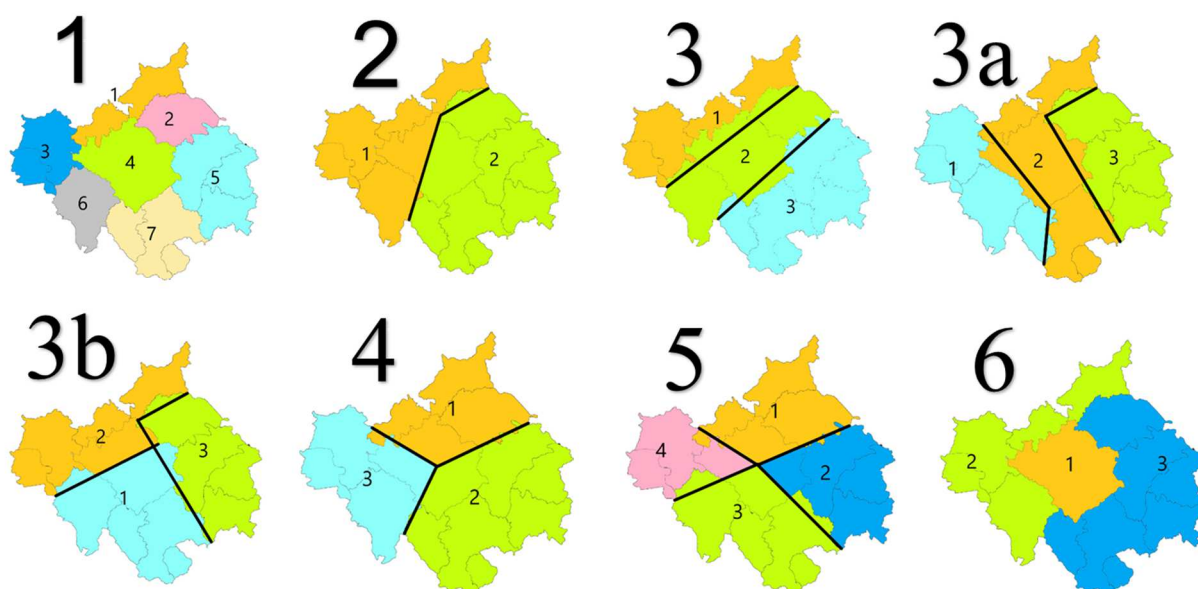
II – RECOMPOSITION DE L’OFFRE D’HEBERGEMENT GERE PAR LE CIAS (TRANSFORMATION, ADAPTATION DE L’OFFRE AUX BESOINS)

1 – UNE SECTORISATION GERONTOLOGIQUE POUR LISSER LE TAUX D’EQUIPEMENT : ACTION N°1

Principe de sectorisation des admissions

Compte tenu de l’état des lieux qui met en évidence de fortes disparités du taux d’équipement communal en places d’EHPAD, et afin que tous les habitants du territoire soient éligibles à l’ensemble de l’offre gérée par le CIAS, il apparaît nécessaire d’envisager une sectorisation du territoire de l’agglomération. Cette sectorisation va permettre de lisser le taux d’équipement dans une logique de proximité et d’égalité des chances. Par cette sectorisation géographique, il sera possible de mieux gérer les attributions de places, compte tenu également de l’importance des listes d’attente.

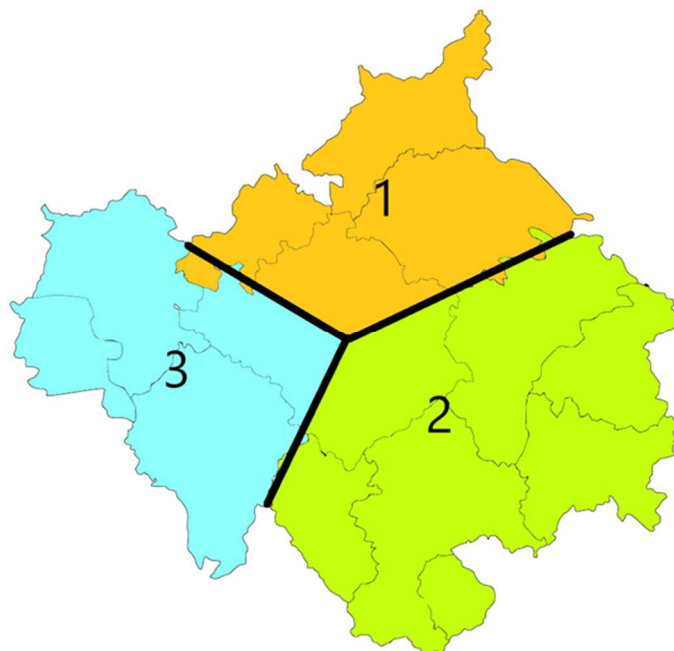
Sectorisation : plusieurs scenarios étudiés



Paramètres pris en compte dans la décision :

- Taux d’équipement similaire quel que soit le secteur (et donc une offre égale sur l’ensemble du territoire)
- Cohérence pour les usagers (« sentiment d’appartenance » au secteur)
- Pertinence par rapport à l’organisation future (nombre d’EHPAD par secteur)

Sectorisation retenue : scenario 4 (sectorisation en étoile, 3 secteurs)



		Personnes âgées de plus de 75 ans	Places EHPAD	Taux équipement	Nombre EHPAD
1	Dompierre-sur-Yon	207	26		
	La Ferrière	375	79		
	Mouilleron-le-Captif	353	46		
	La Roche-sur-Yon (EHPAD André Boutelier)	1813	158		
	TOTAL	2748	309	112	4
2	La Chaize-le-Vicomte	279	20		
	Fougeré	60	0		
	Thorigny	70	0		
	Nesmy	156	0		
	Le Tablier	21	0		
	Rives de l'Yon	349	73		
	La Roche-sur-Yon 1/3 (EHPAD Léon Tapon et Moulin Rouge)	1813	222		
	TOTAL	2748	315	115	3
	3	Venansault	290	66	
Landeronde		112	0		
Aubigny-Les Clouzeaux		404	46		
La Roche-sur-Yon 1/3 (EHPAD Saint-André-d'Ornay et La Vigne-aux-Roses)		1813	225		
TOTAL		2619	337	129	4

NB : les places d'EHPAD localisées à La Roche-sur-Yon en gestion hospitalière et en gestion privée commerciale ont été réparties à parts égales entre les trois secteurs ; seules 20 places bénéficiant aux habitants de La Chaize-le-Vicomte ont été comptabilisées dans le secteur n°2.

Procédure d'admission dans les EHPAD gérés par le CIAS

Les EHPAD gérés par le CIAS utiliseront la même grille de cotation des demandes et partageront le même fichier commun de recensement des signalements des situations urgentes.

Par principe, l'ensemble des demandeurs aggro-yonnais seront éligibles dans l'ensemble des résidences, mais avec une priorité accordée en fonction de l'appartenance à un secteur de rattachement défini par le lieu d'habitation ; pour mettre en place cette priorité, une sectorisation du territoire a été définie en considérant le taux d'équipement de chaque secteur.

Les priorités d'admission en EHPAD pour les résidents des résidences autonomes du territoire (Landeronde, Nesmy, Venansault) seront maintenues.

2 – UNE OPTIMISATION DE L'OFFRE ACTUELLE

- **Action n°2 - Création d'un nouvel établissement de 70 places entièrement dédié à l'accueil de personnes atteintes de troubles cognitifs (sur le modèle du village Alzheimer)**

Compte tenu du déficit de places d'EHPAD au regard du taux d'équipement vendéen et du nombre de demandes d'admission urgentes non satisfaites, et d'un taux d'équipement insuffisant en habitats intermédiaires, le CIAS engagera les démarches nécessaires à la création d'un nouvel établissement entièrement dédié à l'accueil de personnes atteintes de troubles cognitifs (en s'inspirant du modèle du Village Alzheimer localisé à Dax), avec le soutien de ses partenaires. Cet établissement sera doté d'un projet architectural et d'établissement adapté aux besoins spécifiques de cette population.

Ce nouvel établissement sera localisé dans le secteur 2 (sud-est).

Pour cela, le CIAS :

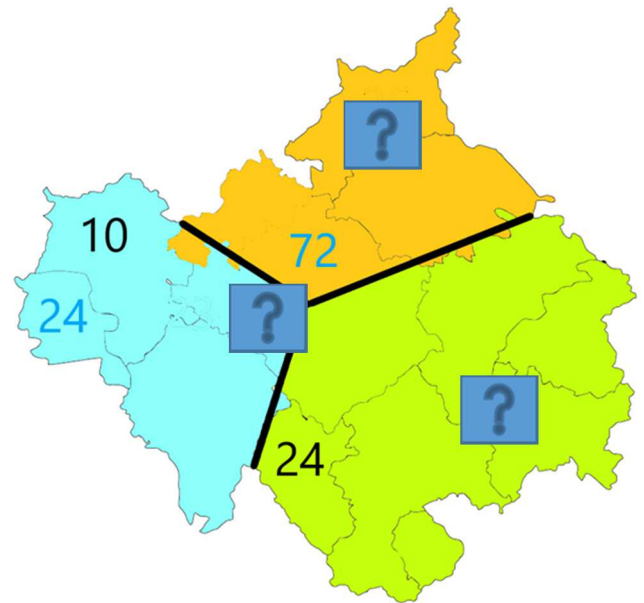
- engagera des négociations de places supplémentaires auprès des autorités administratives, dans une logique de rééquilibrage départemental
- envisagera de transformer la capacité des EHPAD dont l'objectif d'accueil de couples n'est plus adapté, faute de demandes en nombre suffisant
Ainsi, à La Roche-sur-Yon, compte tenu que les 413 places en hébergement permanent correspondent à 392 logements, ce sont en permanence 21 couples qu'il s'agit d'accueillir (entre 3 et 6 par EHPAD). Or, cela apparaît de plus en plus inatteignable. Il s'agirait par exemple de maintenir au maximum 3 accueils de couples par EHPAD (soit une diminution des capacités d'accueil comme suit : -3 pour l'EHPAD de La Vigne-aux-Roses, -1 pour l'EHPAD André Boutelier, et -2 pour l'EHPAD Le Moulin Rouge). De la sorte, 6 places pourraient être transférées vers le nouvel établissement
- envisagera de transformer tout ou partie de la capacité d'un EHPAD en places de résidence autonomie (cet EHPAD devra être situé à proximité de commerces). Ordre de grandeur : vingtaine de places d'EHPAD transformées en places de Résidence Autonomie, et donc une vingtaine de places d'EHPAD à transférer vers le nouvel établissement

- **Action n°3 - Création de places supplémentaires en résidence autonomie**

Pour rappel, ce sont une vingtaine de places qui manquent sur le territoire et c'est en premier lieu en transformant tout ou partie de la capacité d'un EHPAD en places de résidence autonomie que le rattrapage pourra s'effectuer (en cohérence avec l'action précédente).

Dans une logique d'équilibre territorial à atteindre sur chaque secteur gérontologique, une offre complémentaire sera à envisager à partir de 2026 (dans le prochain schéma directeur), en tenant compte de l'incidence du développement des nombreux projets de résidences seniors/services.

- Renforcement de l'offre actuelle : perspectives de nouvelles résidences autonomie à confirmer à partir de 2026



3 – AUTRES OPPORTUNITES DE NOUVEAUX PROJETS D'ETABLISSEMENTS ET ARCHITECTURAUX

Le transfert de gestion des résidences EHPAD et Résidence Autonomie auprès du CIAS à compter du 1^{er} janvier 2024 constitue une opportunité de transformer l'offre actuelle pour mieux répondre aux besoins de la population.

En particulier, les questionnements suivants ont fait l'objet d'une attention particulière au cours de la réflexion des groupes de travail :

EHPAD

- Quelle politique d'admission en EHPAD : quel niveau de dépendance, quels types de publics accueillis ?
- Quelle offre en EHPAD : avec ou sans unités spécifiques (UPAD, PASA, HT, AJ, UPHV/UPHA) ; quel parcours ?
- Interrogation sur les notions d'EHPAD de demain, d'EHPAD hors les murs, d'EHPAD du futur
- Interrogation sur les dénominations « EHPAD » et « Résidence autonomie » et sur une nouvelle terminologie à préférer : résidence médicalisée/non médicalisée – résidence pour personnes âgées – résidence longévité/autonomie ?
- Quelle politique tarifaire ?
- Quel maillage territorial : quels redéploiements possibles de places sur le territoire ? Quelle localisation ? Comment maintenir un ancrage territorial dans les communes ?

RESIDENCE AUTONOMIE ET AUTRES HABITATS COLLECTIFS

- Quels développements de résidences autonomie ? Quelle localisation ? Quel modèle ?
- Quels autres types d'habitats collectifs ?

AUTRES

- Quelle action spécifique en matière de vieillissement et de handicap ?
- Conduite d'une réflexion sur les notions de coordination et de parcours

PREALABLE : OFFRIR LE BON MODELE DE RESIDENCE = PROLONGEMENT DU DOMICILE

Le « bon modèle » de résidence pour personnes âgées serait incarné par une résidence pensée comme le prolongement du domicile ; ce « bon modèle » résultant d'un compromis sur la base des attentes des partenaires et des représentations qu'ils se font des besoins des personnes âgées.

La définition implique à la fois les usagers, les professionnels, les familles et les tutelles et gestionnaires.

A cet égard, les principes suivants ont été mis en avant en tant qu'impératifs :

- résidence de taille humaine (pas de grands collectifs)
- préservant l'autonomie le plus possible
- dotée d'une architecture favorisant l'autonomie des personnes, le travail des professionnels
- et permettant le moins de ruptures possibles par rapport à la vie à domicile

ENJEU N°1 : EQUILIBRE A ATTEINDRE ENTRE SPECIALISATION/GLOBALISATION DES ACCUEILS ET PROXIMITE

La prise en compte de cet enjeu pourra se vérifier à l'occasion d'une reconstruction, au fil des opportunités, des rénovations.

Plus précisément, les orientations et opportunités à saisir au cours des 4 prochaines années sont les suivantes :

- **Action n°4** : développer une offre gérontologique complète dans chaque secteur gérontologique, dans une logique de proximité et de parcours : accueil d'urgence, accueil temporaire, accueil de jour, PASA, UPAD
- **Action n°5** : construire un nouvel établissement à La Ferrière en intégrant la dimension EHPAD du futur, EHPAD de demain, hors les murs
- **Action n°6** : poursuivre l'étude en vue d'une mutualisation des EHPAD de Mouilleron-le-Captif et de Dompierre-sur-Yon
- **Action n°7** : inscrire l'EHPAD de Venansault dans la dynamique communale « parcours de vie »
- **Action n°8** : veiller à la coordination/la cohérence des implantations par rapport aux autres projets du territoire (résidences autonomie, résidences services, résidences intergénérationnelles, ...)

ENJEU N°2 : HEBERGEMENTS COLLECTIFS DE DEMAIN

Cet enjeu est celui de l'innovation et de la souplesse des modes d'accueil permettant de mieux répondre aux usagers d'aujourd'hui et de demain, en tenant compte des attentes des nouvelles générations (prise en compte des aspects sociologiques).

- **Action n°9** : développer des habitats intermédiaires innovants (hébergement intergénérationnel, béguinage, colocation, bailleurs sociaux : programme « maintien à domicile »-« Domicile collectif »)

Orientations :

- Petites structures permettant la garantie de l'individualité, de la convivialité et de la solidarité : îlots de 10/12 dans un ensemble à taille humaine
 - Insérer les structures au cœur de la cité
 - Faire en sorte que ces structures soient pensées comme des lieux de vie et non comme des lieux de travail
- **Action n°9b** : développer la cohabitation intergénérationnelle pour répondre tant au manque de logements pour les étudiants (8 000 étudiants + 2 000 alternants), qu'à l'isolement des seniors.

Exemple : favoriser l'implantation d'une agence de l'association nationale « Ensemble2Génération » ; le logement est classiquement proposé chez la personne âgée mais quelques expériences se développent au sein de résidences autonomie.

ENJEU N°3 : GARANTIR DES PLANS D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE ET PROCESSUS D'AMELIORATION DE LA QUALITE

Cet enjeu est celui de l'amélioration de la vie du résident, en particulier par le développement d'une offre d'animation adaptée à tous et aux nouvelles générations.

- **Action n°10 : instituer une fonction de coordination de l'animation avec des relais dans chaque résidence**
A partir d'un état des lieux, et avec l'ambition de s'appuyer sur les bonnes pratiques, il s'agira de bâtir et de faire vivre un projet d'animation commun dans ses grandes orientations, mais aussi adapté à chaque résidence.
- **Action n° 11 : encourager le bénévolat en prenant en compte les attentes des nouvelles générations de bénévoles**
 - Favoriser le bénévolat des jeunes en EHPAD peut permettre de susciter des vocations
Exemples : la plateforme « jeuxaider.gouv.fr » / le passeport du civisme
 - Favoriser la continuation de l'implication des élus locaux (implication notamment lors des évènements particuliers ou de besoins ponctuels)
- **Action n°12 : créer une association centrée sur l'animation à l'échelle de l'Agglomération**
Cette association serait constituée d'un ou deux soignants par résidence, d'un ou deux aidants par résidence, de résidents. Elle bénéficierait de l'appui administratif du coordinateur de l'animation (cf action supra).
- **Action n°13 : valoriser les compétences des résidents**
Exemple : publication d'un livre de recettes de cuisine des résidents (« la cuisine est tout un art » - EHPAD de La Ferrière).
- **Action n°14 : se doter de véhicules adaptés pour tous les résidents avec planning partagé 7j/7**
Ce véhicule pourrait également être mis à la disposition des familles (prévoir un véhicule par secteur). Le personnel devrait également recevoir une formation à la prise en compte des handicaps.
- **Action n°14b : répondre aux prochains appels à projet pour la création d'une unité médicalisée pour personnes handicapées vieillissantes ou pour personnes handicapées âgées**
- **Action n°15 : veiller à élaborer et actualiser un projet d'accompagnement personnalisé pour tous les résidents qui le souhaitent**
Il s'agira en particulier de porter une attention particulière aux résidents lors de la phase d'intégration, d'adaptation, et de prévoir un personnel dédié à l'accompagnement des résidents lors de cette étape.
- **Action n°16 : réaliser les investissements nécessaires à la conduite des travaux d'adaptation des établissements, des logements pour mieux répondre aux besoins des résidents et veiller aux conditions de travail des agents**
Exemple : création de salles d'activité dédiées ; installer des rails plafonniers pour le transfert des résidents.
- **Action n°17 : développer le mécénat de compétences avec les entreprises**
- **Action n°18 : instituer un Conseil de la Vie Sociale Inter-établissements pour favoriser la participation à la réflexion y compris sur les questions institutionnelles**
- **Action n°19 : s'engager dans l'application de la norme ISO 26000 (qui définit des lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale des entreprises –RSE–)**
Il s'agit d'un objectif ambitieux et mobilisateur pour le personnel (prévoir un dispositif incitatif pour les agents en cas de réussite), contribuant au développement durable.

4 – UN DECLOISONNEMENT ENTRE DOMICILE ET EHPAD

ENJEU : POURSUIVRE L'IMPLICATION DANS L'EXPERIMENTATION DIVADOM ET S'ENGAGER DANS UNE NOUVELLE MISSION POUR LES EHPAD, A SAVOIR DEVENIR « CENTRES DE RESSOURCES TERRITORIAUX » (CRT)

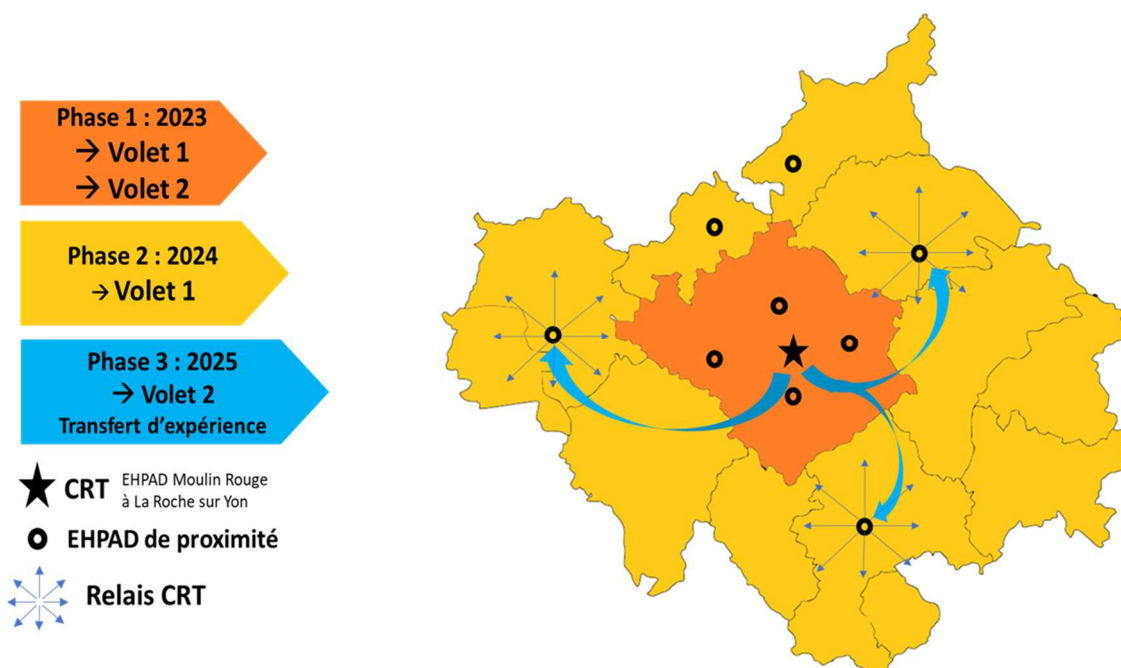
L'objectif est de permettre le libre choix de vieillir à domicile, d'anticiper les besoins pour limiter les ruptures, de faire tomber les barrières entre le domicile et l'EHPAD, renforcer l'attractivité des métiers du grand âge.

DIVADOM : suite à un appel à candidatures il s'agit d'expérimenter un Dispositif Innovant de Vie A DOMicile (DIVADOM), devant permettre, pour une vingtaine de personnes en situation de dépendance, de vivre en sécurité chez elles tout en bénéficiant d'un panier de services afin notamment de continuer à entretenir des liens sociaux et de soutenir leurs aidants. Le DIVADOM est aujourd'hui géré par l'ADAMAD en partenariat avec le CCAS et l'Agglomération de La Roche-sur-Yon. L'expérimentation, prévue pour durer 3 ans, a commencé début 2022.

CRT : il s'agit d'une nouvelle mission à ajouter à un EHPAD (ou à un service d'aide et d'accompagnement à domicile) intitulée « Centre de Ressources Territorial –CRT– pour les personnes âgées » ; à cet effet, le CCAS de La Roche-sur-Yon a répondu en septembre 2022 à un appel à candidatures dont le résultat sera connu début 2023 pour mettre en place un CRT d'abord à l'échelle de la Ville de La Roche-sur-Yon, puis de l'ensemble du territoire de l'agglomération.

Le CRT, doté d'un financement de 400 000 €, permettra de déployer deux volets :

- volet 1 : favoriser l'accès aux soins et à la prévention, lutter contre l'isolement et contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles
 - volet 2 : sécuriser l'environnement de la personne âgée, gérer des situations de crise, soutenir les aidants, assurer un suivi renforcé autour de la personne, une continuité du projet de vie
- **Action n°20** : mettre en place un Centre de Ressources Territorial –CRT– pour les Personnes Agées adossé à un EHPAD ; prévoir un relais CRT dans au moins un EHPAD par secteur gérontologique, et impliquer dans cette démarche l'ensemble des résidences, dans une logique de proximité



III – LE SOUTIEN A DOMICILE

1 – UNE PLURALITE DE SERVICES A ACTIVER AU PLUS PRES DES USAGERS

Compte tenu d'une offre très concurrentielle sur le territoire de l'agglomération, il s'agit principalement de veiller à l'accès à l'information, à l'activation effective des droits et à un reste à charge adapté aux ressources.

ENJEU N° 1 : GUICHET UNIQUE ET COORDINATION

L'action du service Prévention et soutien à domicile, situé à La Roche-sur-Yon, à Espace Entour'âge, doit pouvoir être délocalisée au plus près des habitants et les canaux de communication adaptés au public visé.

- **Action n°21** : recruter un coordinateur de la prévention de la perte d'autonomie dans chaque secteur gérontologique, qui agira en lien avec les référents-relais dans les communes
 - Le coordinateur (et le référent communal) réalise des visites à domicile à chaque signalement (les réseaux communaux sont à l'origine des signalements : habitants, paroisse, CCAS)
 - Le coordinateur met en lien les acteurs
- **Action n°22** : maintenir un lieu unique à La Roche-sur-Yon et organiser des permanences dans les autres communes de l'agglomération (dans les mairies ou dans d'autres lieux mis à disposition par les communes : salle de permanence), en veillant à des horaires adaptés pour les aidants actifs (midi, fin de journée, ...) et à une permanence téléphonique
 - Ce principe des permanences (coordonnateur et référent mairie : informations croisées sur les actions de l'agglomération et des communes) est complémentaire aux visites à domicile
 - Quel nom pour le guichet unique ?
 - Soit une terminologie déjà existante : « Espace Entour'âge » (aujourd'hui identifié rue Anatole France à La Roche-sur-Yon), « Maison des seniors et des aidants », « Service Prévention et soutien à domicile » ?
 - Soit une nouvelle dénomination : « Maison des Âges » ?
 - Le service Prévention et soutien à domicile centralise et met à jour l'information et les outils de communication (chef de file dans le périmètre de l'agglomération). Il transmet ces informations aux coordonnateurs territoriaux (qui eux-mêmes font remonter les informations des territoires vers le service Prévention et soutien à domicile). Les coordonnateurs territoriaux transmettent les informations utiles aux référents des mairies (souvent membres des CCAS) qui eux-mêmes font remonter les informations des territoires vers les coordonnateurs territoriaux.
- **Action 22b** : prévoir également un site internet et des informations sur des supports en papier (rédigées en Facile A Lire et à Comprendre -FALC-) pour les personnes qui ne sont pas à l'aise avec les outils numériques
- **Action n°23** : envisager une relocalisation d'Espace Entour'âge compte tenu des inconvénients de sa situation actuelle (accessibilité moyenne, compte tenu des difficultés de stationnement). Explorer l'opportunité de créer un tiers-lieu, intergénérationnel

ENJEU N° 2 : ACCESSIBILITE FINANCIERE POUR TOUS

Il s'agit de veiller à l'accessibilité financière pour tous, pour bien vieillir à domicile, le plus longtemps possible.

- **Action n°24** : informer sur l'accès aux droits et accompagner à l'accès aux droits
- **Action n°25** : verser des subventions aux associations qui proposent un tarif adapté et/ou verser des aides financières individuelles pour que le reste à charge soit proportionnel aux ressources

FOCUS ACTION N° 25 : LES SUBVENTIONS

Concernant les objectifs de politique publique à poursuivre sous l'impulsion du CIAS, plusieurs orientations se dessinent d'ores et déjà :

- accessibilité financière des services d'aide : cet objectif est à inscrire dans le cadre des conventions d'objectifs avec les associations ADAMAD et ADMR pour atténuer le reste à charge des usagers qui relèvent de l'aide ménagère (GIR 5/6) ; cette pratique a été instituée à La Roche-sur-Yon pour compenser l'absence d'associations habilitées à l'aide sociale sur le territoire. Cela est d'autant plus nécessaire aujourd'hui qu'avec « l'avenant 43 » qui a majoré les rémunérations des salariés mais aussi la masse salariale des associations, le reste à charge des usagers a très fortement augmenté en début d'année 2022.
 - effort de professionnalisation/formation des salariés
 - objectifs qualitatifs liés aux engagements prévus dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens –CPOM- signés par les associations dans le cadre de leur autorisation d'activité (par exemple : diminution du nombre d'intervenants différents auprès d'une même personne)
 - le lobbying exercé par les associations elles-mêmes auprès des élus contient souvent des justifications/des arguments à reprendre dans le cadre des conventions d'objectifs, les associations ayant à être forces de proposition pour justifier la demande de subvention
- Action n°26 : créer un service de portage de repas à l'échelle de l'agglomération (avec une tarification liée aux ressources), de façon complémentaire et subsidiaire en fonction de l'offre proposée sur chaque territoire communal
 - Action n°27 : poursuivre le développement du service de Déplacement Solidaire et/ou intervenir par une aide financière individuelle de format « chèque taxi »

2 – ADAPTER LE DOMICILE

ENJEU N° 3 : ACCENTUER LE SOUTIEN A DOMICILE PAR : LA DOMOTIQUE, L'ADAPTATION DES LOGEMENTS, LA DIFFUSION D'OBJETS ADAPTES (DANS LE CADRE DU « DESIGN THINKING »)

- Action n°28 : s'appuyer sur l'expérimentation « Dispositif Innovant de Vie A DOMicile » - DIVADOM-, puis sur le service « Centre de Ressources Territorial » -CRT- (cf action n°20) pour renforcer la sécurisation des nuits, le développement de la domotique
Il s'agit, d'une part, de s'appuyer sur le retour d'expériences issues de ces dispositifs pour entreprendre des actions de vulgarisation « grand public » sur les innovations domotiques et, d'autre part, de rechercher des solutions pour rendre plus accessibles financièrement ces innovations, en complément du droit commun
NB : en lien avec cette action, cf action n°56 b
- Action n°29 : avec le guichet unique de l'habitat (porté par La Roche-sur-Yon Agglomération), accompagner la réalisation de travaux à domicile (volets technique et financier), et en particulier déployer le dispositif national « ma prime Adapt »
- Action n°30 : recenser et faire connaître les objets/vêtements adaptés innovants
Objets adaptés : ceux qui simplifient la vie au quotidien et qui permettent le soutien à domicile, notamment des personnes seules.
Exemples : couverts adaptés, antidérapants, matériel médical adapté, sociétés spécialisées dans la vente de vêtements adaptés, ...

Ces dispositifs existent mais l'information n'est souvent pas accessible ; il s'agira donc :

- d'élaborer, en partenariat avec des professionnels ergothérapeutes (par exemple en s'appuyant sur l'Equipe d'Appui en Adaptation et Réadaptation -EqAAR-), kinésithérapeutes, des fiches pratiques afin d'en assurer une meilleure vulgarisation
- de mettre en lien les acteurs privés/publics et le grand public pour favoriser le développement d'objets qui répondent aux attentes

3 – DEVELOPPER LE SOUTIEN AUX AIDANTS

Qui est proche-aidant ? Selon la loi du 28/12/2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement : « une personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne » d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap.

Les proches-aidants expriment des besoins de soutien et de répit à la fois personnel et dans l'accompagnement au maintien à domicile.

ENJEU N° 4 : RENFORCER LE SOUTIEN AUX AIDANTS

- **Action n°31** : accueillir une plateforme de répit des aidants (« Le nid des aidants ») et amplifier l'offre du service Prévention et soutien à domicile en direction de ce public
L'ARS finance des plateformes d'accompagnement et de répit qui ont pour vocation d'accompagner le proche-aidant. La plateforme créée en Vendée sur le littoral a vocation à étendre son territoire d'intervention, qui inclura celui de La Roche-sur-Yon Agglomération dès 2023.
- **Action n°32** : développer une offre d'hébergement temporaire qui permette le répit de l'aidant et accompagne le retour à domicile
- **Action n°33** : développer la connaissance de la prestation « bulle d'air » (gestion par l'association ADMR)
« Bulle d'air » est un service de répit à domicile destiné aux aidants, l'intervention d'un « relayeur », permettant à l'aidant de « souffler ».

IV – CIAS : DEVELOPPER UNE POLITIQUE SALARIALE AMBITIEUSE, A LA HAUTEUR DE LA CRISE

A compter du 1^{er} janvier 2024, le CIAS de La Roche-sur-Yon Agglomération assurera la gestion de l'ensemble des résidences pour personnes âgées actuellement gérées par les CCAS et CIAS du territoire de l'agglomération.

Deux impératifs pour ce nouvel acteur qui aura à gérer les trois quarts des places disponibles sur le territoire (500 agents -en Equivalents Temps Plein-, un budget de fonctionnement d'environ 27 millions d'euros, un patrimoine de 40 000 m²) :

- au moment même du transfert de cette gestion : harmoniser les organisations pour éviter la concurrence entre les établissements
- et dans le même temps, développer une stratégie d'attractivité à la hauteur des difficultés de recrutement rencontrées

1 – UNE HARMONISATION DES ORGANISATIONS POUR EVITER LA CONCURRENCE ENTRE ETABLISSEMENTS

ENJEU N° 1 : ENGAGER UNE DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE

- **Action n° 34 : installer le CIAS en tant qu'employeur**
 - avoir un siège social clairement identifiable
 - organiser des journées fédératrices pour tous les agents
 - élaborer un plan de communication
- **Action n° 35 : harmoniser pour renforcer l'attractivité (fiches de poste, rémunération), tout en restant vigilant sur le plan financier**
- **Action n° 36 : gérer le changement d'échelle**
 - élaborer les « lignes directrices de gestion » et un projet social
 - changer de paradigme
 - rassurer / faire adhérer au projet / attirer
 - réinventer les outils (logiciels – applications), processus, procédés, procédures
 - organiser la gestion des remplacements : attractivité de la rémunération, place de l'intérim
 - organiser des parcours d'intégration (pour les nouveaux salariés, les stagiaires), en s'appuyant sur le tutorat (reconversion d'agents en reclassement en qualité de tuteurs), en créant des collectifs soignants

ENJEU N° 2 : ELABORER UN PROJET SOCIAL

Dans le cadre du projet social, les moyens humains doivent d'abord être identifiés (répartition quantitative et description des fonctions professionnelles) : organigramme hiérarchique et fonctionnel, tableau des effectifs, ratios d'encadrement,...

Puis l'adéquation entre ces moyens humains et l'activité des EHPAD doit être évaluée, dans le cadre d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et en tenant compte de la qualité de vie au travail, de l'accompagnement des parcours professionnels et de la dynamique institutionnelle.

- **Action n°37 : maintenir le lien avec les élus (CIAS, communes)**
 - les inviter aux temps forts
 - les informer sur le quotidien des structures
- **Action n°38 : élaborer une Charte Ressources Humaines**
 - qui fixe les valeurs communes
 - qui fixe les grands principes de gestion RH, à décliner en plan d'action (à élaborer avec les agents)
 - qui doit être l'une des composantes d'une charte globale, reprenant chaque thème du Schéma directeur gérontologique (l'objectif étant que chaque agent puisse s'approprier ce schéma, l'adhésion à la charte devant être formalisée pour chaque agent)

- Action n°39 : développer une « culture d'entreprise » pour stimuler, créer une émulation et favoriser le sentiment d'appartenance au service public

Moyens à envisager :

- une journée de séminaire annuel
 - des formations communes (y compris en management)
 - une journée d'intégration pour les emplois permanents / longs contrats (dans un esprit convivial, avec des activités plaisantes)
 - des réunions d'encadrement récurrentes (en questionnement : intégration aux réunions Ville-Agglomération ou « conférences d'encadrement » dédiées au CIAS, avec également un comité de direction spécifique)
 - un journal interne (recrutements, initiatives...) : pour valoriser les services / résultats
 - des temps forts toute l'année, un thème / fil rouge pour l'année en cours
- Action n°40 : créer une « marque »
 - Investir les réseaux sociaux ; créer un logo, une identité

2 – UN PLAN D'ATTRACTIVITÉ

- Action n°41 : développer le partenariat avec les écoles de formation pour faciliter l'accueil des stagiaires
 - Bac Pro en Maisons Familiales Rurales
 - Ecoles d'Aide-Soignant, d'Infirmier Diplômé d'Etat
- Action n°42 : développer l'alternance (et la fonction de tutorat)
- Action n°43 : développer les partenariats utiles pour faciliter l'accès au logement
 - avec les bailleurs sociaux
 - envisager des dispositifs de type colocation jeunes/seniors
- Action n°44 : développer un partenariat avec Pôle Emploi pour accompagner les reconversions professionnelles
 - développer les contrats aidés avec une période d'intégration renforcée (mobilisation de tuteurs dans les EHPAD, par exemple des agents expérimentés en reconversion ou reclassement)
- Action n° 45 : réaliser des campagnes de communication
 - sur les réseaux sociaux, valoriser régulièrement l'action quotidienne dans les EHPAD (présenter des agents heureux, faire de la communication joyeuse) ; campagne complémentaire aux campagnes envisagées par le Département de la Vendée
- Action n°46 : soigner l'accueil des nouveaux salariés, stagiaires
 - développer une culture d'intégration de type « compagnonnage » (inscrire dans les fiches de poste de chaque agent, cette nécessité de participer à cette culture d'intégration)
- Action n°47 : proposer des contrats de travail plus longs et à temps complet
- Action n°48 : envisager des opérations de type « jobs dating »
- Action n°49 : créer une formation « ad hoc », non qualifiante, par exemple d'une durée de 6 semaines pour les « aides aux soins » ou « faisant fonction »
 - créer une formation « ad hoc » de 6 semaines, non qualifiante, pour faciliter l'intégration dans les EHPAD des agents recrutés en qualité « d'aide aux soins » (avant d'envisager une formation qualifiante dans le cadre de la Validation des Acquis de l'Expérience, de Congés de Formation Professionnelle, Contrats d'apprentissages). Cette formation pourrait être mise en place en interne, ou dans le cadre d'une prestation.
- Action n°50 : accueillir en EHPAD les stages obligatoires en santé (service sanitaire en santé)
Il s'agit des stages de prévention de 6 semaines à réaliser par les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE), Kinésithérapeutes, Médecins.

- **Action n°51 : créer un service infirmier de nuit**
 - fusionner les deux dispositifs d'astreinte IDE de nuit présents sur le territoire de l'agglomération et les transformer en un service infirmier de nuit
- **Action n°52 : créer un pôle de renfort et de remplacement pour les résidences pour personnes âgées**
Il s'agit d'éviter le recours à « l'auto-remplacement » et de limiter les dépenses d'intérim.
- **Action n°53 : réaliser un état des lieux de l'offre de formation et de son évolution sur les métiers en tension**
Une appréhension plus précise du pilotage de ces questions structurelles est nécessaire (en se rapprochant des responsables et chefs de file identifiés).

FOCUS ACTION N°53 : QUESTIONNEMENTS SUR L'OFFRE DE FORMATION

Les vœux les plus fréquents sur Parcoursup s'orientent vers la formation d'IDE (statistiques 2021) : pour autant, il semblerait que les centres de formation ne remplissent pas toutes les promotions. Comment l'expliquer ?

Un niveau de désistement de plus en plus élevé est relevé en cours de formation : comment l'expliquer ?

Le processus de sélection via Parcoursup sera-t-il peu pertinent ?

De quelle façon ce niveau de désistement est-il pris en compte dans l'offre de formation, compte tenu des besoins des employeurs ? Par ailleurs, quelle est la mesure actuelle des besoins des employeurs sur ces métiers en tension, compte tenu du vieillissement de la population, des départs en retraite ? Qui détient cette donnée ? Et compte tenu des besoins des employeurs, actuels et à venir, quel est l'équilibre entre l'offre et la demande ? Y a-t-il des points de blocage (nombre de places en formation par an limité par les crédits budgétaires ouverts, la capacité des locaux pour accueillir davantage d'élèves ?)

Qui pilote cette offre de formation et mesure les écarts entre l'offre et les besoins des employeurs ?

Pour information : numerus clausus pour les IDE fixé par arrêté de la ministre de la santé (cf arrêté 8 avril 2020 : 1 350 IDE max en Pays de la Loire ; arrêté 18 janvier 2021 : 1 470 IDE max ; arrêté 13/07/2021 : 1 830 IDE max 2022/2023)

V – ANTICIPER PAR LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

ENJEU N° 1 : ASSURER LA CIRCULATION DE L'INFORMATION SUR L'OFFRE

- **Action n°54 : diffuser l'information sur les actions de prévention**, développées au sein du service Prévention et soutien à domicile et de ses partenaires

Moyens :

- Formations et réunions d'information régulières en direction des référents agents et élus dans les communes
- Service Prévention et soutien à domicile : pôle de référence qui diffuse l'information sur les trois « secteurs gérontologiques »
- Appui des référents communaux pour aller vers les personnes qui sortent peu et transmettre un minimum d'information et s'appuyer sur les listes électorales

Exemples :

- « Autonomie » : sensibiliser sur la notion de « prévention » en elle-même, avec les partenaires, pour expliquer les leviers essentiels à travers des actions « attractives » au cours desquelles l'utilisateur « s'auto-positionne »
- Réunions thématiques avec les communes / les partenaires, de façon ludique
- Développement d'actions nouvelles à faire reconnaître par la Conférence des financeurs

ENJEU N° 2 : LE SECRET PARTAGÉ

- **Action n°55 : créer une culture du « secret partagé »**
 - Le coordinateur sera en charge de préparer les réunions de concertation et de s'assurer de la sécurisation de l'échange d'information dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données –RGPD-
 - Le rôle de l'encadrement est important dans l'organisation de telles instances :
 - nécessité de veiller à la qualité des transmissions (culture de l'écrit)
 - nécessité d'expliquer la notion de « partage d'information »
 - nécessité de veiller à limiter la perte des informations entre tous les intervenants pour créer une cohérence
 - nécessité de décloisonner les services
 - Elaboration d'une charte
 - Création d'une culture d'éthique

ENJEU N° 3 : FAVORISER UN MAINTIEN A DOMICILE OPTIMAL (HABITAT ADAPTE – EQAAR – DIVADOM – CRT)

Partir des besoins de la personne âgée, en tenant compte de ses propres choix de mode de vie :

- Notion de « progression » des besoins (un processus en continu), et d'anticipation des besoins
- Prendre en compte l'habitat existant (marches, chambre à l'étage,...)
- Communication importante pour petit à petit lever les freins psychologiques
- **Action n°56 : sensibiliser par la communication : rôle du service Prévention et soutien à domicile et des CCAS locaux**

Moyens :

- Forum / réunions d'information portées par l'institution / affichage
- Ma prime Adap't (communication nationale)
- Communication dans un objectif de vulgarisation (= des gestes simples) sur la base des conseils d'un ergothérapeute : prévoir une communication percutante
- EqAAR à renforcer si possible, envisager un nouveau nom pour faciliter la démocratisation du dispositif

- **Action n°56b** : créer un logement témoin domotique (cela peut être un dispositif itinérant)
Donner à voir quelques exemples d'aménagements :
 - architecture : largeur de portes, rampe d'accès, monte escalier/ascenseur
 - salle de bain / cuisine adaptée
 - conseils (déplacements sans risque ; par exemple : tapis à enlever)
 - aide à la personne : barres d'appui, hauteur des toilettes, aide à l'habillage (pince-chaussettes), vêtements et chaussures pour continuer à s'habiller soi-même
 - domotique, téléassistance (par exemple : chemins lumineux, détecteurs de présence)
 Pour ce faire, se rapprocher des bailleurs sociaux ainsi que du service Habitat et Logement de La Roche-sur-Yon Agglomération

ENJEU N° 4 : PARTIR DES BESOINS DE LA POPULATION POUR CONSTRUIRE DES REPONSES ADAPTEES

- **Action n°57** : s'appuyer sur les Analyses des Besoins Sociaux des CCAS (la partie portant sur les seniors)
- **Action n°58** : s'engager dans la démarche de labellisation Ami des Aînés, et par cet engagement poursuivre l'élaboration d'une politique transversale d'accompagnement du vieillissement de la population (volets : culture, voirie, bâtiments, loisirs, sport, habitat, mobilité, lien social, ...)
- **Action n°59** : identifier des quartiers prioritaires pour « l'aller-vers » et dans ce cadre co-construire des actions adaptées avec les usagers
Exemple : salon de thé ambulant « Chez Germaine », à additionner avec la dimension intergénérationnelle
- **Action n°60** : développer les actions prévues dans l'ambition « longévité » du Contrat Local de Santé
Cf annexe n°2

ENJEU N° 5 : RENDRE LES USAGERS ACTEURS, LEVER LES FREINS PSYCHOLOGIQUES

De nombreuses études témoignent du fait qu'« on ne se reconnaît pas vieux ».

Il paraît nécessaire d'aider les usagers à franchir le premier pas.

Il s'agit également d'être vigilant quant à l'utilisation de la terminologie « autonomie » : il est difficile de s'assurer, du fait des représentations multiples de ce terme, que les usagers le comprennent.

Enfin la prévention doit être centrée sur les personnes de 50 à 70 ans.

- **Action n°61** : développer une communication réfléchie avec les usagers eux-mêmes, aller dans les lieux fréquentés habituellement par les usagers pour les sensibiliser, valoriser l'image de la vieillesse et lutter contre l'âgisme
 - communiquer régulièrement : il faut des messages fréquents, savoir également faire preuve de patience
 - ne pas dramatiser, vulgariser les messages de prévention, « faire des clins d'œil »
 - s'appuyer sur le réseau associatif (des retraités), réceptifs à ces messages, notamment les clubs sportifs
 - utiliser tous les supports (presse, radio, vidéo)
- **Action n°62** : expérimenter une formation en intra Ville/Agglomération/CCAS/CIAS « gérer son avancée en âge dès 55 ans »
 - en lien avec le service de médecine au travail / acteurs économiques
 - expérimenter une offre de formation en interne Ville-Agglomération-CCAS-CIAS de La Roche-sur-Yon : gérer son avancée en âge

ENJEU N° 6 : POURSUIVRE ET AMPLIFIER L'ACTION D'ESPACE ENTOUR'AGE

- **Action n°63** : lutter contre l'isolement (développement des visites de courtoisie)
 - assurer le développement des services civiques auprès des seniors avec l'association Unis-Cité

VI – LES DYNAMIQUES PARTENARIALES

Sur le territoire de La Roche-sur-Yon Agglomération, les partenaires du secteur gérontologique coordonnent leurs efforts depuis de nombreuses années :

- Une Instance Locale de Gérontologie -ILG- créée en 1997, dotée d'une « feuille de route » (instance de réflexion et de débat sur les problématiques du vieillissement et du grand âge, à visée consultative qui permet de rassembler les usagers, les professionnels des secteurs sanitaires, médico-social et social, pour réfléchir, impulser, connaître les nouveaux besoins)
- Un observatoire gérontologique pour favoriser l'interconnaissance et la coordination entre les acteurs

- **Action n°64 : maintenir des rencontres régulières des acteurs pour favoriser l'interconnaissance et l'innovation**
 - maintenir l'Instance Locale de Gérontologie et l'Observatoire Gérontologique

- **Action n°65 : s'informer, innover**
 - adhérer et participer à France Silver Eco et au Gérontopôle

CONCLUSION

Le processus d'élaboration du schéma directeur gérontologique a permis de mesurer à la fois l'ampleur des besoins et des attentes, et une très forte volonté de bâtir une politique gérontologique ambitieuse.

Au cours du processus de concertation, il a été vérifié que les orientations et les actions qui en découlent, apparaissent bien à la hauteur de l'enjeu, celui du vieillissement et de la géronto-croissance, et qu'elles sont de nature à fédérer l'ensemble des acteurs autour d'actions concrètes. Certaines impliqueront des moyens supplémentaires et des accords à trouver avec les autorités administratives et les partenaires, ce qui devrait être facilité par l'impulsion nouvelle et la vision d'ensemble de la politique gérontologique que porte le présent schéma.

Les quatre prochaines années seront consacrées à la définition précise, à la validation et à la mise en œuvre de chacune des actions envisagées (*cf annexes n°5 et 6*), tout en tenant compte de l'évolution très rapide du secteur médico-social et sanitaire et tout en restant en veille, par exemple sur les orientations suivies par les intercommunalités voisines, et sans s'interdire d'y intégrer des pratiques inspirantes et des innovations.

Un rendez-vous annuel d'évaluation de la mise en œuvre du schéma permettra de continuer à le faire vivre et évoluer.

ANNEXES

ANNEXE N°1

PROJET REGIONAL DE SANTE 2018-2022 ORIENTATIONS STRATEGIQUES

6 orientations stratégiques :

- 1 - La santé dans **toutes les politiques**, favorisant la réduction des inégalités de santé.
- 2 - Le **citoyen**, l'usager, acteur de sa santé et de son parcours de santé.
 - Promouvoir l'émancipation de la personne, l'accompagner vers l'autonomie.
- 3 - Promouvoir collectivement l'autonomie dans une société inclusive.**
 - Aller vers une société plus inclusive.
 - Mobilisation de tous les acteurs à travers une coordination renforcée des politiques publiques (habitat, transports, accessibilité, accès au droit commun...).
 - Tenir compte des aspirations tournées vers la vie dans la cité, le souhait des personnes de voir se développer des réponses sur-mesure. Et également tenir compte du besoin de répit et de soutien des aidants.
- 4 - Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit.**
 - Les attentes des personnes âgées ont évolué (domicile versus institution).
 - Spécialisation des EHPAD dans l'accompagnement à la grande dépendance.
 - Adaptation de la société aux conséquences du vieillissement.
- 5 - Des acteurs coordonnés dans les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacle.**
- 6 - Développer une stratégie de déploiement de l'innovation.**

ANNEXE N° 2

CONTRAT LOCAL DE SANTE 2021-2024 AMBITION N°3 – ACCOMPAGNER L'ACCROISSEMENT DE LA LONGEVITE

Axe 1 : LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

Axe 2 : CHANGER LE REGARD SUR LES SENIORS ET DÉVELOPPER LA PARTICIPATION CITOYENNE

Axe 3 : FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS POUR PRÉVENIR LE NON-RECOURS

Axe 4 : DÉVELOPPER L'OFFRE EN TERMES DE STRUCTURES ADAPTÉES ET ACCROÎTRE LES MOYENS HUMAINS

ANNEXE N° 3 – LISTE DES ETABLISSEMENTS

VILLE	CATEGORIE	NOM	CAPACITE	UNITES SPECIFIQUES	MODE DE GESTION	PRECISIONS	
Aubigny-Les-Clouzeaux	EHPAD	Simonne Moreau	46	UPAD (12)	CCAS	Gestion déléguée à l'ADMR	
	EHPAD	La Bienvenue	26		CCAS		
	EHPAD	Payraudeau	89	UPAD (16/13)	HOSPITALIER AUTONOME		
	EHPAD	Durand Robin	79		CCAS		
	Résidence autonomie	Les Saulniers	24		ASSOCIATION - ADMR	MARPA	
	EHPAD	Léon Tapon	80	PASA (12) + HT (2)			
	EHPAD	La Vigne-aux-Roses	80				
	EHPAD	Moulin Rouge	80	HT (2)	CCAS		
	EHPAD	André Boutelier	96	PASA (12-14) + HT (2)			
	EHPAD	Saint-André-d'Ornay	83	UPAD (10)			
Landeronde	EHPAD	Le Pont Rouge (Marais Plaine)	65		HOSPITALIER - CHD		
	USLD	Le Pont Rouge (Bocage Océan)	110				
	EHPAD	EHPAD	25		HOSPITALIER - CHS	Spécialisation en gérontopsychiatrie	
	USLD	USLD	25			Spécialisation en gérontopsychiatrie	
	EHPA	Hébergement temporaire et Accueil de jour	32	HT (22) + AJ (10)	ASSOCIATION – ADAMAD CENTRE VENDEE SOINS		
	EHPAD	Le Richelieu	73	UPAD (24)	PRIVE - KORIAN	13 places habilitées à l'aide sociale	
	Résidence services	Le Cardinal	35				
	Résidence services	L'Yon d'or	100		PRIVE	Résidents locataires ou propriétaires	
	Résidence seniors	Iolina	28		PRIVE	20 appartements + 8 pavillons	
	Résidence seniors	Les demeures yonnaises	116		PRIVE – VILLAS GINKGO	Projet (2023 ?)	
Mouilleron-le-Captif	Résidence autonomie	Jeanne et Léon	72		PRIVE - VENDEE SERENITE	Projet (3e trimestre 2023) : 48 HP + 24 HT Habilitation partielle à l'aide sociale	
	EHPAD	Les Bords d'Amboise	46	HT (2)	CCAS		
	Résidence autonomie	Les Charmes de l'Yon	24		CIAS		
	EHPAD	Les Coteaux de l'Yon	73				
	Résidence autonomie	Les Viollières	14	PHV (14)	ASSOCIATION - AREAMS		
	EHPAD	Le Val Fleuri	66	PASA (12) + HT (2)	CCAS		
	EHPA	Le Val Fleuri	10		CCAS		
	Nesmy						
	Rives-de-l'Yon						
Venansault							

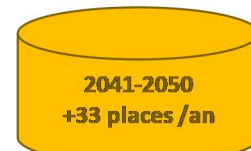
ANNEXE N° 4 - PERSPECTIVES D'EVOLUTION DU TAUX D'EQUIPEMENT EN EHPAD COMPTE TENU DE LA GERONTOCROISSANCE

Gérontocroissance-Vieillesse
et offre d'hébergement en EHPAD

Territoire de la Roche-sur-Yon Agglomération

	Années d'observation (Données population référencées à N-3)						
	2021	2026	2031	2036	2041	2046	2051
	source RP2018	source : Insee-Omphale 2017 - Scénario central = celui le plus proche de la dynamique actuelle du territoire)					
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
MHB - Avril 2022							
Ensemble Pop aggro-yonnaise	97 020	100 230	102 880	105 180	107 310	109 280	111 010
Pop 65 ans et +	18 090	20 670	22 830	24 910	27 130	28 670	30 070
poids dans la population totale	19%	21%	22%	24%	25%	26%	27%
évolution annuelle moyenne	2021-2030 +2,4%/an		2031-2040 +1,7%/an		2041-2050 +1,0%/an		
pop 65-74 ans	9 720	10 830	10 730	10 910	11 580	11 780	11 830
Pop 75 ans et +	8 370	9 840	12 100	14 010	15 560	16 890	18 240
poids dans la population totale	9%	10%	12%	13%	15%	15%	16%
poids dans la population des 65 ans et +	46%	48%	53%	56%	57%	59%	61%
évolution annuelle moyenne	2021-2030 +3,8%/an		2031-2040 +2,5%/an		2041-2050 +1,6%/an		
pop 75 -84 ans	5 290	6 310	8 300	9 280	9 370	9 750	10 480
Pop 85 ans et +	3 080	3 530	3 800	4 720	6 190	7 140	7 760
poids dans la population totale	3%	4%	4%	4%	6%	7%	7%
poids dans la population des 65 ans et +	17%	17%	17%	19%	23%	25%	26%
évolution annuelle moyenne	2021-2030 +2,1%/an		2031-2040 +5,0%/an		2041-2050 +2,3%/an		
Nombre de places EHPAD	valeurs réelles 1 032	Nombre total de places nécessaires pour maintenir le taux d'équipement 2021					
		1 213	1 492	1 727	1 919	2 082	2 249
							+ 118%
Taux d'équipement (places EHPAD / 1000 personnes de 75 ans et +)	123	Taux d'équipement à nombre de places constantes (1032)					
		105	85	74	66	61	57
							-54%

→ Nombre de places supplémentaires nécessaires (en moyenne/an sur période décennale) pour maintenir le taux d'équipement à son niveau actuel (123) et avec sa définition actuelle (calculé sur les 75 ans et +)



ANNEXE N°5 - MODELE DE FICHE-ACTION

<i>Fiche n°</i> <i>Titre</i>		
Rappel du contexte	-	
Thématique	<input type="checkbox"/> Recomposition de l'offre d'hébergement <input type="checkbox"/> Soutien à domicile <input type="checkbox"/> Politique salariale, à la hauteur de la crise <input type="checkbox"/> Prévention de la perte d'autonomie : anticipation <input type="checkbox"/> Dynamiques partenariales	
Référence au PRS2/CLS et au schéma Vendée autonomie		
Objectifs opérationnels	-	
Description de l'action	Action n° 1 : Action n° 2 : Action n° 3 :	
Public cible		
Secteur	EHPAD publics yonnais	
Identification du responsable / porteur / pilote de l'action	Structure identifiée : - Action n°1 : ? - Action n° 2 : ? - Action n°3 : ?	Type de moyens engagés (<i>par exemple : moyens financiers, mise à disposition de personnel, mise à disposition de locaux, etc.</i>)
Autres acteurs / partenaires à mobiliser	Structures identifiées : - Action n°1 : - Action n° 2 : - Action n° 3 :	Type de moyens engagés (<i>par exemple : moyens financiers, mise à disposition de personnel, mise à disposition de locaux, etc.</i>)

Calendrier prévisionnel		
Coût total de l'action		
Sources de financement (ou annexer le budget prévisionnel de l'action)	Financeurs potentiels :	Montant prévisionnel dédié à l'action :
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action (description des données à recueillir et de leur source, méthode de calcul, fréquence, durée, ...)	Indicateurs quantitatifs :	
	Indicateurs qualitatifs :	
Points facilitateurs, démarches engagées, retours d'expérience, etc.		
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

ANNEXE N°6 – LISTE DES 65 ACTIONS

1	Une sectorisation gérontologique pour lisser le taux d'équipement
2	Création d'un nouvel établissement entièrement dédié à l'accueil de personnes atteintes de troubles cognitifs (sur le modèle du village Alzheimer) de 70 places
3	Création de places supplémentaires en résidence autonomie
4	Accueil d'urgence, accueil temporaire, accueil de jour, PASA, UPAD (développement d'une offre gérontologique complète dans chaque secteur, dans une logique de proximité et de parcours)
5	Construire un nouvel établissement à La Ferrière en intégrant la dimension EHPAD du futur, EHPAD de demain, hors les murs
6	Poursuivre l'étude en vue d'une mutualisation des EHPAD de Mouilleron-le-Captif et de Dompierre-sur-Yon
7	Inscrire l'EHPAD de Venansault dans la dynamique communale « parcours de vie »
8	Veiller à la coordination/la cohérence des implantations par rapport aux autres projets du territoire (résidences autonomie, résidences services, résidences intergénérationnelles, ...)
9	Développer des habitats intermédiaires innovants (hébergement intergénérationnel, Béguinage, Colocation, Bailleurs sociaux : programme « maintien à domicile »-« Domicile collectif »)
9bis	Développer la cohabitation intergénérationnelle
10	Instituer une fonction de coordination de l'animation, avec des relais dans chaque résidence
11	Encourager le bénévolat en prenant en compte les attentes des nouvelles générations de bénévoles
12	Créer une association centrée sur l'animation à l'échelle de l'Agglomération
13	Valoriser les compétences des résidents
14	Se doter de véhicules adaptés pour tous les résidents avec planning partagé 7j/7
14bis	Répondre aux prochains appels à projet pour la création d'une unité médicalisée pour personnes handicapées vieillissantes ou pour personnes handicapées âgées
15	Veiller à élaborer et à actualiser un projet d'accompagnement personnalisé pour tous les résidents qui le souhaitent
16	Réaliser les investissements nécessaires à la conduite des travaux d'adaptation des établissements, des logements pour mieux répondre aux besoins des résidents et veiller aux conditions de travail des agents
17	Développer le mécénat de compétences avec les entreprises
18	Instituer un Conseil de la Vie Sociale Inter-établissements pour favoriser la participation à la réflexion y compris sur les questions institutionnelles
19	S'engager dans l'application de la norme ISO 26000 (qui définit des lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale des entreprises –RSE–)
20	Mettre en place un Centre de Ressources Territorial –CRT– pour les Personnes Agées adossé à un EHPAD ; prévoir un relais CRT dans au moins un EHPAD par secteur gérontologique, et impliquer dans cette démarche l'ensemble des résidences, dans une logique de proximité

21	Recruter un coordinateur de la prévention de la perte d'autonomie dans chaque secteur gériatologique, qui agira en lien avec les référents-relais dans les communes
22	Maintenir un lieu unique à La Roche-sur-Yon et organiser des permanences dans les autres communes de l'agglomération (dans les mairies ou dans d'autres lieux mis à disposition par les communes : salle de permanence), en veillant à des horaires adaptés pour les aidants actifs (midi, fin de journée, ...) et à une permanence téléphonique
22bis	Prévoir également un site internet et des informations sur des supports en papier (rédigées en Facile A Lire et à Comprendre -FALC-) pour les personnes qui ne sont pas à l'aise avec les outils numériques
23	Envisager une relocalisation d'Espace Entour'âge compte tenu des inconvénients de sa situation actuelle (accessibilité moyenne, compte tenu des difficultés de stationnement). Explorer l'opportunité de créer un tiers-lieu, intergénérationnel, notamment dans le cadre des opportunités
24	Informersur l'accès aux droits et accompagner à l'accès aux droits
25	Verser des subventions aux associations qui proposent un tarif adapté et/ou verser des aides financières individuelles pour que le reste à charge soit proportionnel aux ressources
26	Créer un service de portage de repas à l'échelle de l'agglomération (avec une tarification liée aux ressources), de façon complémentaire et subsidiaire en fonction de l'offre communale
27	Poursuivre le développement de Transport Solidaire et/ou intervenir par une aide financière de format « chèque taxi »
28	S'appuyer sur l'expérimentation « Dispositif Innovant de Vie A DOMicile » -DIVADOM , puis sur le service « Centre de Ressources Territorial » -CRT- (cf action n°20) pour renforcer la sécurisation des nuits, le développement de la domotique
29	Avec le guichet unique de l'habitat (porté par La Roche-sur-Yon Agglomération), accompagner la réalisation de travaux à domicile (volets technique et financier), et en particulier déployer le dispositif national « ma prime Adap't »
30	Recenser et faire connaître les objets/vêtements adaptés innovants
31	Accueillir une plateforme de répit des aidants (« Le nid des aidants ») et amplifier l'offre d'Espace Entour'âge en direction de ce public
32	Développer une offre d'hébergement temporaire qui permet le répit de l'aidant et accompagne le retour à domicile
33	Développer la connaissance de la prestation « bulle d'air » (gestion ADMR)
34	Installer le CIAS en tant qu'employeur
35	Harmoniser pour renforcer l'attractivité (fiche de poste, rémunération), tout en restant vigilant sur le volet financier/budgétaire
36	Gérer le changement d'échelle
37	Maintenir le lien avec les élus (CIAS, communes)
38	Elaborer une Charte Ressources Humaines
39	Développer une « culture d'entreprise » pour stimuler, créer une émulation et favoriser le sentiment d'appartenance au service public
40	Créer une « marque »
41	Développer le partenariat avec les écoles de formation pour faciliter l'accueil des stagiaires
42	Développer l'alternance (et la fonction de tutorat)

43	Développer les partenariats utiles pour faciliter l'accès au logement
44	Développer un partenariat avec Pôle Emploi pour accompagner les reconversions professionnelles
45	Réaliser des campagnes de communication
46	Soigner l'accueil des nouveaux salariés, stagiaires
47	Proposer des contrats de travail plus longs et à temps complet
48	Envisager des opérations de type « jobs dating »
49	Créer une formation « ad hoc », non qualifiante, par exemple d'une durée de 6 semaines pour les « aides aux soins » ou « faisant fonction »
50	Accueillir en EHPAD les stages obligatoires en santé (service sanitaire en santé)
51	Créer un service infirmier de nuit
52	Créer un pôle de renfort et de remplacement pour les résidences pour personnes âgées
53	Réaliser un état des lieux de l'offre de formation et de son évolution sur les métiers en tension
54	Diffuser l'information sur les actions de prévention
55	Créer une culture du « secret partagé »
56	Sensibiliser par la communication : rôle du service prévention et soutien à domicile et des CCAS locaux
56bis	Créer un logement témoin domotique
57	S'appuyer sur les Analyses des Besoins Sociaux des CCAS (la partie portant sur les seniors)
58	S'engager dans la démarche de labellisation Ami des Aînés, et par cet engagement poursuivre l'élaboration d'une politique transversale d'accompagnement du vieillissement de la population (volets : culture, voirie, bâtiments, loisirs, sport, habitat, mobilité, lien social, ...)
59	Identifier des quartiers prioritaires pour « l'aller-vers » et dans ce cadre co-construire des actions adaptées avec les usagers
60	Développer les actions prévues dans l'ambition « longévité » du Contrat Local de Santé
61	Développer une communication réfléchie avec les usagers eux-mêmes, aller dans les lieux fréquentés habituellement par les usagers pour les sensibiliser, valoriser l'image de la vieillesse et lutter contre l'âgisme
62	Expérimenter une formation en intra Ville/Agglomération/CCAS/CIAS : « gérer son avancée en âge dès 55 ans »
63	Lutter contre l'isolement (développement des visites de courtoisie)
64	Maintenir des rencontres régulières des acteurs pour favoriser l'interconnaissance et l'innovation
65	S'informer, innover

