

Etude sur les politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées vulnérables en Martinique, en Guadeloupe et à la Réunion

Rapport final ENEIS by KPMG

Mars 2021

Le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), placé auprès du Premier ministre, « a pour missions d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle »¹.

Il réunit en son sein trois Conseils : le Conseil de la famille présidé par Monsieur Michel Villac, le Conseil de l'enfance et de l'adolescence présidé par Madame Sylviane Giampino et le Conseil de l'âge présidé par Monsieur Bertrand Fragonard.

Le HCFEA a mis à l'ordre du jour de son programme 2020² une thématique transversale aux trois Conseils « *La situation des familles, des enfants et des personnes âgées vulnérables dans les départements d'Outre-mer (DOM) : réalités sociales et politiques menées* ».

Les études et rapports abordent très peu les problématiques des DOM, notamment parce que l'information disponible est plus difficile à mobiliser et qu'elle n'est pas toujours comparable avec celle dont nous disposons pour la métropole. La situation des DOM nécessite pourtant une amélioration de la connaissance des spécificités de ces départements et une réflexion sur les politiques à mener pour faire face aux enjeux sociaux actuels et futurs de leurs politiques sociales.

Avec le soutien de Claude-Valentin Marie, sociologue et démographe à l'INED, un état des lieux général sur la situation sociodémographique dans les cinq DOM a été dressé. Sur cette base commune, chaque conseil traite un champ particulier.

Le Conseil de l'âge porte ses travaux sur « la politique de soutien à l'autonomie des personnes âgées vulnérables ». Dans le **contexte législatif actuel** de structuration d'un **5^e risque** de la sécurité sociale, l'objectif était de pouvoir compléter l'état des lieux par des entretiens avec les acteurs territoriaux clés des départements de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Réunion. Il s'agissait de mieux saisir les réalités sociales et sanitaires des populations âgées, ainsi que les politiques départementales en faveur des personnes âgées, les caractéristiques et la dynamique de l'offre en établissement ou de logement intermédiaire ainsi que de services à domicile.

¹ Article 69 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

² Sur le site du HCFEA www.hcfea.fr

Sommaire

Editorial	1
Méthodologie d'élaboration du rapport	4
Partie 1 : Vision d'ensemble de l'accompagnement des personnes âgées dans les DOM	7
I. Des personnes âgées de plus en plus nombreuses, dont la situation socioéconomique et l'état de santé accentue l'entrée en dépendance	7
II. Une offre d'accompagnement à domicile qui doit répondre aux enjeux de dépendance	9
a) Des prestations départementales particulièrement sollicitées pour accompagner le maintien à domicile	9
b) Une offre en SAAD qui permet de répondre aux besoins d'accompagnement à domicile, mais des enjeux de structuration et de valorisation du secteur	13
c) Un panier de services diversifié en faveur des personnes âgées à domicile, mais des besoins complémentaires pour accompagner les personnes les plus dépendantes	15
d) Une accessibilité aux services parfois difficile pour les personnes âgées vivant en milieu rural	17
e) Une offre d'aide aux aidants qui reste insuffisante au regard des besoins	19
f) Des particularités dans les DOM en ce qui concerne l'habitat, avec des enjeux de vétusté et de vacance des logements	21
III. La fin de vie en institution, une alternative peu envisagée dans les DOM	23
a) Une mobilisation importante de l'aide sociale à l'hébergement	23
b) Des taux d'équipement particulièrement faibles en EHPAD, avec une tension sur l'offre variable d'un département à l'autre	24
c) Focus : répartition du nombre de places en EHPAD en 2018	26
d) Une offre intermédiaire plus ou moins développée	27
Partie 2 : Panorama des spécificités par département	28
La Martinique	28
I. Panorama des caractéristiques des personnes âgées sur le territoire	28
II. Politique et actions en faveur des personnes âgées	28
III. Caractéristiques de l'offre et de son utilisation	31
La Réunion	36
I. Panorama des caractéristiques des personnes âgées sur le territoire	36
II. Politique et actions en faveur des personnes âgées	37
III. Caractéristiques de l'offre et de son utilisation	40
La Guadeloupe	44
I. Panorama des caractéristiques des personnes âgées sur le territoire	44
II. Politique et actions en faveur des personnes âgées	45
III. Caractéristiques de l'offre et de son utilisation	49

Synthèse des préconisations complémentaires identifiées	54
Annexes	55

Méthodologie d'élaboration du rapport

Le présent rapport est structuré en **deux parties** :

1. Une présentation des caractéristiques transverses, points de convergence et de divergence, des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées vulnérables des départements de Martinique, de Guadeloupe et de la Réunion ;
2. Une présentation exhaustive par département des caractéristiques des personnes âgées sur le territoire, de l'offre et de son utilisation et de la politique départementale déployée en soutien à l'autonomie des personnes âgées.

La rédaction de ce rapport intermédiaire s'est réalisée en **plusieurs temps** :

1. L'élaboration du référentiel d'entretien, via l'identification des thématiques à aborder et des questionnements relatifs.
2. L'établissement de trames d'entretien sur la base des éléments du référentiel
3. La réalisation d'entretiens qualitatifs réalisés auprès des acteurs institutionnels et des professionnels du secteur
4. L'organisation de points techniques de travail réguliers entre les équipes du HCFEA et avec le cabinet de conseil KPMG mandaté pour l'étude
5. La recherche d'indicateurs quantitatifs complémentaires, auprès des conseils départementaux notamment

Douze entretiens ont été réalisés avec des acteurs-clés de l'accompagnement des personnes âgées sur chaque département : ARS, Conseils Départementaux, MAIA et CCAS.

Territoire	Institution	Interlocuteur
Martinique	Collectivité territoriale de Martinique	Corinne Noiran, directrice de la Planification et de la Programmation des Equipements Médico-Sociaux Samuel Flamand, Directeur de l'accompagnement PA/PH Guylène Gouait, Chef du service hébergement PA/PH Célia CLERENCE, Mission CFPPA
	ARS Martinique	Audrey LeGall, adjointe au directeur de l'autonomie
	CCAS	Nathalie Nijean : directrice CCAS St Esprit Maryse Vallée, directrice du CCAS de Vauclin Patricia Sinosa, directrice CCAS Lamentin Ghislaine GEGAL, Directrice de l'Action Sociale de la trinité et coordinatrice du réseau des CCAS
	MAIA Martinique / Réseau gérontologique de la Martinique	Lidvine GODAERT, présidente du CA de la SMGG Marlène RODNEY, pilote MAIA Jean-Luc FANON, médecin coordonnateur du réseau gérontologique
Guadeloupe	Conseil départemental de	Katia Vespasien, directrice générale de l'autonomie

	Guadeloupe	
	ARS Guadeloupe	Brigitte Scherb, Directrice Animation Organisation des Structures de Santé
	UNCCAS	Mme Eliane Guiougou-Firpion, Vice-présidente du CCAS des Abymes et administratrice de l'UNCCAS et Mme Samyde, Directrice du CCAS des Abymes
	MAIA	Catherine Massina
Réunion	Conseil départemental de la Réunion	Aurélie Nativel, Directrice de l'Autonomie
	ARS de la Réunion	Roselyne COPPENS, Directrice adjointe de l'Animation Territoriale et des Parcours de Santé Sabrina Thiburce, chargée de mission
	MAIA	Mmes Duntze, Clain et Fournier, pilotes MAIA (Nord, Est et Ouest)
	CCAS (UDCCAS)	Jacques Lombardie, Délégué régional

En complément, des entretiens ont été menés avec des gestionnaires médico-sociaux sur chaque territoire, désignés par les interlocuteurs ARS ou Conseil Départemental :

	Gestionnaire	Caractéristiques de l'offre
Guadeloupe	UNCCAS / CCAS des Abymes	Unique CCAS. Le CCAS comprend un SSIAD de 45 places et un EHPAD public de 40 lits. Les places sont habilitées à l'aide sociale
Martinique		
Réunion	SCOPAD - Coopérative d'Aide à Domicile	875 salariés au 31/01/2021 dont 25 responsables de secteur et 18 administratifs En prestataire : 2 600 bénéficiaires /mois En mandataires : 650 employeurs particuliers Organisme agréé en 2010 puis 2015 et 2020 Organisme autorisé au 01/01/2016 pour 15 ans pour le

		<p>SAAD – ASA Aide sociale aux Adultes</p> <p>Organisme autorisé au 01/08/2019 pour 15 ans pour le SAAD – ASE Aide Sociale à l’Enfance</p> <p>Organisme habilité pour l’aide sociale - Tarifé</p> <p>Demande d’agrément en cours pour la création et gestion d’une MAF de 12 places</p>
	GIP SAP	<p>Accompagnement à la structuration des services d’aides à domicile</p> <p>Accompagnement individuel (groupes de parole, café des aidants) et collectif (formation) des aidants</p> <p>Gestion d’une maison d’accueil familial pour les aidants (répit)</p> <p>Rayonnement départemental</p> <p>L’association accompagne 1200 aidants à l’année.</p>

Partie 1 : Vision d'ensemble de l'accompagnement des personnes âgées dans les DOM

I. Des personnes âgées de plus en plus nombreuses, dont la situation socioéconomique et l'état de santé accentue l'entrée en dépendance

L'ensemble des DOM faisant l'objet de la présente étude connaissent un vieillissement accéléré de leur population. L'augmentation de l'espérance de vie (10 ans supplémentaires entre 1965 et 1986), la baisse de la fécondité, l'émigration des jeunes (notamment issus de classes sociales plus aisées) vers la métropole sont autant de facteurs explicatifs de l'augmentation du nombre et de la proportion des personnes âgées. En Martinique et Guadeloupe, cette proportion devrait dépasser le tiers de la population en 2030 ; ces départements deviendraient les plus vieux de France en 2040. La Réunion se distingue de ces deux dernières par une population plus jeune et un taux de natalité plus élevé, mais le territoire connaît néanmoins une augmentation conséquente de sa population âgée.

Projection de la population 2013-2050 dans les DOM

	Part des personnes de 65 ans et plus		Rang du département		Évolution annuelle moyenne de la population des personnes de 65 ans et plus
	2013	2050	2013	2050	Entre 2013 et 2050
France	17,5	27,2	--	--	1,5
Guadeloupe	15,2	37,7	86	6	1,9
Martinique	16,9	42,3	74	1	1,6
Guyane	4,5	15,7	100	100	4,7
La Réunion	9,5	20,8	99	97	2,4
Mayotte	2,6	9,4	101	101	5,9

SOURCE : INSEE, PROJECTION DE LA POPULATION 2013-2050

Au vieillissement marqué de la population s'ajoutent plusieurs facteurs de complexité, ayant un impact sur les parcours des personnes. Les DOM se caractérisent ainsi par une situation socioéconomique plus défavorable de leurs personnes âgées, ainsi que par un état de santé dégradé par rapport à la métropole. Ainsi, le diabète est fortement prévalent dans la population, : 8,9% des personnes étant sous traitement en Guadeloupe, 7,7% en Martinique et 10,2% à la Réunion contre 4,7% à l'échelle nationale.³ Les maladies cardiovasculaires et les maladies neurodégénératives sont également fréquemment citées par les acteurs comme des problématiques de santé récurrentes chez les personnes âgées antillaises et réunionnaises.

Ces problématiques de santé, multifactorielles, s'expliquent en partie par les déterminants de santé que sont l'hygiène de vie et l'alimentation (ainsi, le surpoids et l'obésité concernent deux fois plus de personnes dans les DOM qu'en métropole), ainsi que par le niveau de précarité plus important et un suivi de soins insuffisant. Plus de 20% des retraités perçoivent l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) contre 4% en moyenne au niveau national.

³ L'enquête Vie quotidienne et santé (VQS), conçue par la DREES, fournit un indicateur synthétique de la perte d'autonomie (« score VQS ») calculé à partir des différentes questions posées. Les seniors obtenant un score supérieur à 50 sont considérés en situation de perte d'autonomie.

La précarité économique importante des personnes âgées, et la santé moins bonne qu'en métropole favorisent ainsi le développement de pathologies chroniques, voire de polyopathologies, et accélèrent l'entrée dans la dépendance. Ainsi selon l'INSEE, 19,1% des seniors seraient en perte d'autonomie contre 15% en France.⁴ En termes de projections, l'INSEE estime par ailleurs que la croissance du nombre de personnes en perte d'autonomie sera plus forte outre-mer : une hausse de 100 seniors entre 2015 et 2050 engendrerait une augmentation de 28 seniors en perte d'autonomie.

Enfin, le contexte et les conditions de vie des personnes âgées dans les DOM les distinguent également, avec un attachement au chez-soi et une importance du cercle familial perçus par les interlocuteurs interrogés en entretien comme étant plus forts qu'en métropole, expliquant en partie le souhait prégnant, parmi les personnes âgées, de pouvoir rester dans leur domicile le plus longtemps possible.

Ces constats ont un impact important sur le parcours et les modalités d'accompagnement proposés aux personnes âgées, avec un sentiment partagé par les acteurs interrogés dans le cadre du présent rapport : face à l'augmentation du nombre de personnes âgées et de la dépendance, il est urgent de prévoir une montée en charge des actions et l'offre en faveur des personnes âgées.

En ce qui concerne la **prévention**, celle-ci est notamment portée par la Conférence des Financeurs de prévention de la perte d'autonomie, qui semble bien installée dans les DOM. L'instance est citée comme dynamique, permettant d'avoir une visibilité sur les actions portées. En revanche, il est constaté des enjeux à toucher les populations qui en ont besoin par le biais de ces actions : la mobilisation des personnes âgées reste difficile, de même que leur repérage. La capacité des actions de prévention à mailler les territoires et à bien aller à la rencontre des populations, au plus près du besoin, reste un enjeu à travailler selon les acteurs car beaucoup de personnes restent en dehors des radars.

Des initiatives de sport-santé sont portées notamment à la Réunion, particulièrement intéressantes au regard des problématiques de santé des personnes âgées. Le repérage des troubles cognitifs, via les consultations mémoire, est aussi une action importante identifiée.

Préconisations
<ul style="list-style-type: none">• Sensibiliser les médecins au repérage des fragilités et pathologies chez les personnes âgées et à l'orientation des personnes âgées vers les dispositifs adaptés (via le DAC, les CPTS...)• Sur la prévention, toucher davantage les acteurs de proximité pour qu'ils soient relais des actions, notamment les CCAS, clubs du troisième âge et de convivialité. Favoriser l'aller-vers.

⁴ Source : Rapport d'Information sur le grand âge dans les outre-mer, Mmes Atger et Bareigts, 2020., p.37

II. Une offre d'accompagnement à domicile qui doit répondre aux enjeux de dépendance

a) Des prestations départementales particulièrement sollicitées pour accompagner le maintien à domicile

Plus d'une personne de 60 ans et plus sur dix est **bénéficiaire d'une aide sociale** en Martinique, Guadeloupe et à la Réunion : le taux de bénéficiaires d'une prestation départementale s'élève ainsi entre 10 et 13 % des personnes âgées, contre 8,5 % à l'échelle nationale. Cette proportion est particulièrement importante à la Réunion.

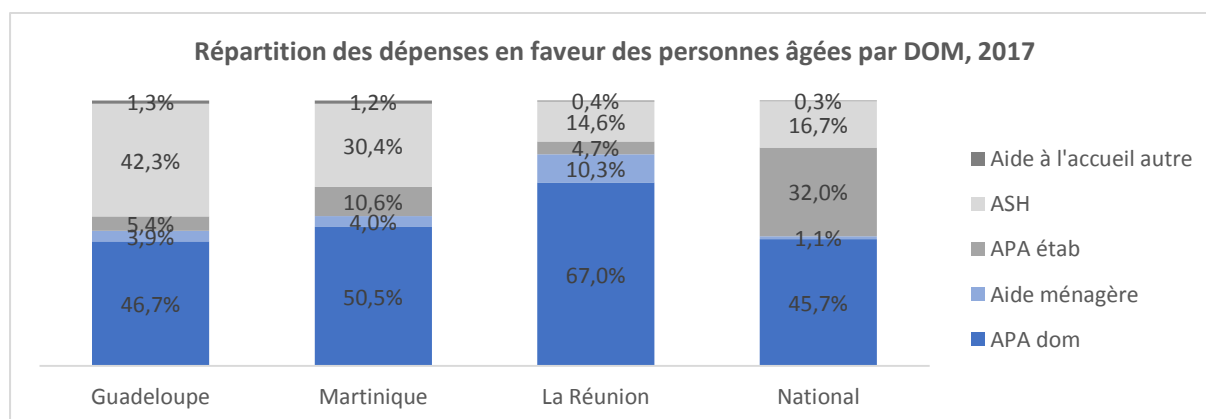
L'APA à domicile représente une part importante des prestations départementales dans les trois DOM, à mettre en lien avec une faible institutionnalisation des personnes âgées en établissements médicalisés. Ainsi, le taux de bénéficiaires APA à domicile est supérieur de 3 à 6 points par rapport aux taux nationaux (avec en contrepartie des taux d'APA en établissement faibles). Le taux de bénéficiaires de l'aide-ménagère est lui aussi plus élevé qu'au national, notamment à la Réunion.

Part de la population de 60 ans est plus bénéficiaire d'une aide sociale, par type d'aide

	% des bénéficiaires d'une aide sociale	% des bénéficiaires de l'APA	dont APA à domicile	% des bénéficiaires d'aides ménagères
Guadeloupe	10,3%	8,4%	7,6%	0,7%
Martinique	11,8%	10,0%	8,4%	0,3%
La Réunion	13,6%	11,1%	10,2%	1,6%
France (hors Mayotte)	8,5%	7,7%	4,5%	0,1%

Données : DREES, enquête aide sociale 2017 et INSEE, population par âge

En ce qui concerne la répartition des dépenses, la part du domicile est plus élevée sur les trois DOM qu'au niveau national, dépassant 50 % des dépenses en faveur des personnes âgées. Le poids du domicile est particulièrement élevé à la Réunion (77 % des dépenses) et en Martinique (55 % des dépenses).



Données : DREES, enquête aide sociale 2017 (dépenses brutes sauf ASH)

Les dépenses nettes (après déduction des récupérations et recouvrements) d'aide sociale aux personnes âgées dépassent les 7 000€ par bénéficiaire sur les DOM, soit plus de 2 000€ de plus que la moyenne nationale. Les dépenses d'APA à domicile sont plus élevées qu'au niveau national, de même que les dépenses d'ASH (cf. partie II)

	Dépenses brutes APA à domicile par bénéficiaire 2017	Dépenses brutes ⁵ totales d'aide aux personnes âgées 2017	Dépenses nettes ⁶ totales d'aide aux personnes âgées 2017
Guadeloupe	5 253 €	8 308 €	7 822 €
Martinique	5 435 €	7 621 €	7 257 €
La Réunion	6 941 €	7 740 €	7 576 €
France hors Mayotte	4 519 €	5 235 €	5 120 €

Données : DREES, Enquête aide sociale 2017

Analyse à compléter par des données supplémentaires à fournir par les Conseils Départementaux

Facteurs explicatifs des dépenses par bénéficiaire élevées :

- Nombre d'heures facturées, par GIR et par mode de service
- Niveau de consommation des plans d'aide
- Niveau d'atteinte du plafond APA dans les plans d'aide, par GIR
- Tarif APA

La répartition des bénéficiaires de l'APA par GIR fait état de proportions similaires à la métropole, avec un peu moins de 20% de bénéficiaires en GIR 1 ou 2. Seule la Réunion compte une proportion plus importante de bénéficiaires de l'APA très dépendants (plus d'1/4 sont en GIR 1 ou 2).

Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile payés au titre du mois de décembre 2018

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
Martinique	2%	17%	23%	58%
La Réunion	4%	22%	26%	48%
Guadeloupe	1%	16%	28%	50%
National	2%	17%	22%	58%

Source : DREES, Enquête aide sociale 2018

Enfin, en ce qui concerne la répartition des dépenses par type d'intervention, le poids des dépenses nettes d'APA à domicile consacré à la rémunération d'intervenants en prestataire est globalement plus faible sur les DOM qu'au niveau national, à l'exception de la Guadeloupe qui reste proche des

⁵ Dépenses avant déduction des recouvrements auprès d'autres collectivités territoriales, des remboursements de participations et de prestations, et des récupérations auprès des bénéficiaires, de leurs obligés alimentaires ou de leurs héritiers (hormis pour les dépenses d'ASH) – définition DREES

⁶ Dépenses d'aide sociale des départements après déduction des récupérations et recouvrements, mais elles englobent les dépenses prises en charge par l'État par l'intermédiaire de la CNSA – définition DREES

60% nationaux. En Martinique, plus de la moitié (57%) des dépenses sont consacrées à l'emploi direct ; ce montant s'élève à 41% pour la Réunion.

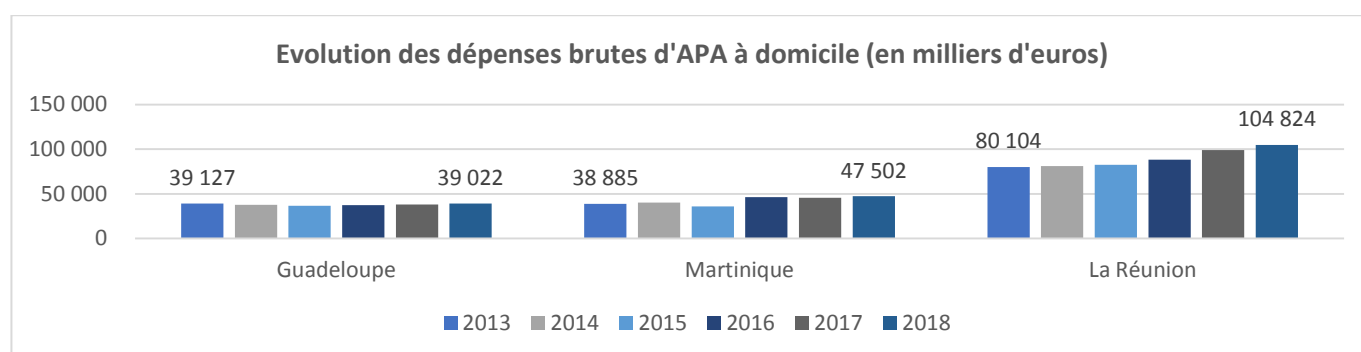
Répartition des dépenses couvertes par l'APA à domicile après déduction de la participation financière des bénéficiaires, au cours de l'année 2018

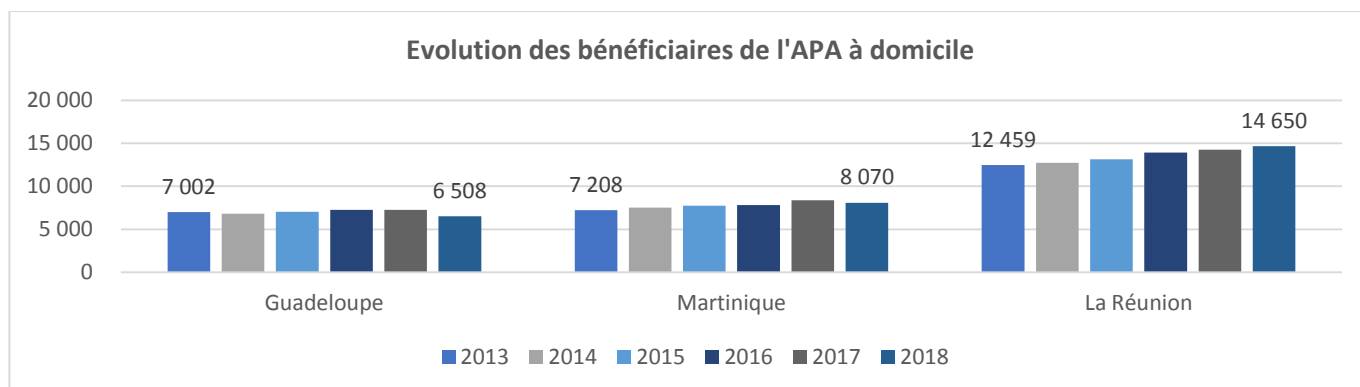
	National	Martinique	Guadeloupe	Réunion
Rémunération d'intervenants à domicile :	91%	95%	98%	87%
Par un service mandataire	4%	0%	0%	3%
Par un service prestataire sous dotation	16%	0%	17%	0,0%
Par un service prestataire hors dotation	60%	38%	57%	43%
En emploi direct	12%	57%	24%	41%
Prise en charge d'aides diverses concourant à l'autonomie (<i>transport, aides techniques, portage de repas, téléalarme, diagnostic en matière d'adaptation du logement, travaux...</i>)	7%	5%	2%	4%
Règlement des frais d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire	1%	ND	0,0%	0,3%
Règlement de l'accueil familial à titre onéreux	1%	ND	0,0%	8%

Source : DREES

Le tableau ci-avant montre par ailleurs que **l'accueil familial** représente une faible proportion des dépenses en Guadeloupe, mais qu'il est particulièrement significatif à la Réunion qui a davantage mis l'accent sur cette offre (8% des dépenses contre 1% au national). De même, les dépenses pour règlement de frais d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire restent très faibles, témoignant de la faible participation des Conseils départementaux aux frais sur l'accueil de répit. Les frais d'aide à l'autonomie sont eux aussi peu importants.

On constate une **augmentation régulière des dépenses et du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile** à la Réunion entre 2013 et 2018 : plus de 2 000 bénéficiaires supplémentaires, et 24 M€ de dépenses supplémentaires. A contrario, les dépenses d'APA restent stables en Guadeloupe, de même que le nombre de bénéficiaires. En Martinique, les dépenses ont augmenté de près d'1M€ en 5 ans.



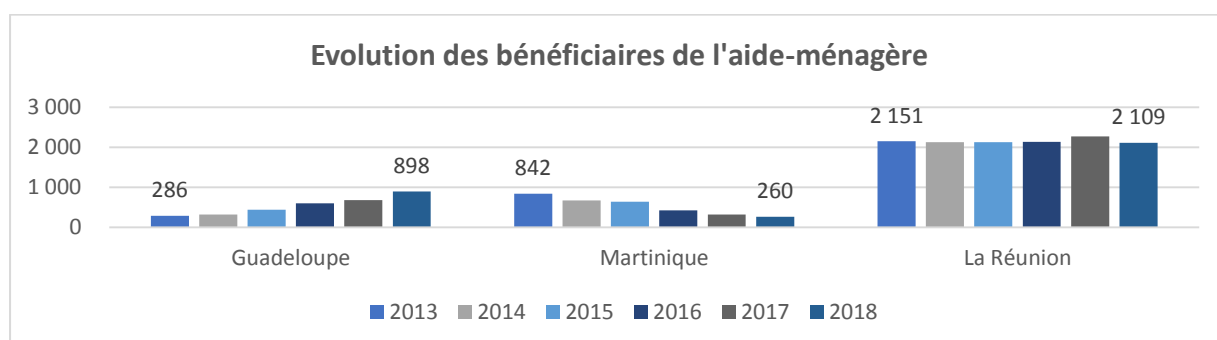
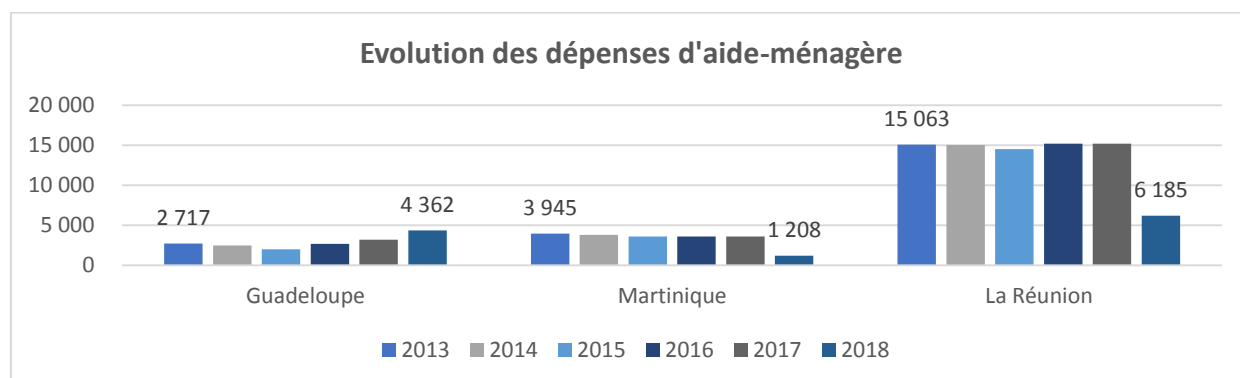


Source : DREES, enquête d'aide sociale

Contrairement à l'APA, l'ensemble des Départements interrogés fait état d'une diminution du recours à l'aide-ménagère, du fait de la récupération sur succession et d'une évolution des modalités de demande de cette aide (demande unique aide-ménagère/APA en Martinique par exemple).

Celle-ci est néanmoins identifiée comme un facteur permettant de prévenir l'entrée dans la dépendance, limitant l'épuisement et favorisant le lien social ; des aides facultatives peuvent ainsi être proposées (ainsi que le portage de repas, la téléassistance...).

On constate ainsi une tendance à la baisse du nombre de bénéficiaires en Martinique entre 2013 et 2018, tandis qu'à la Réunion les dépenses ont également tendance à diminuer, malgré une relative stabilité du nombre de bénéficiaires. La Guadeloupe fait figure d'exception avec une hausse du nombre de bénéficiaires sur la période de référence (+600 bénéficiaires environ), mais le Département a tout de même fait état d'une tendance à la baisse sur ces dernières années.



Analyse à compléter par des données supplémentaires à fournir par les Conseils

Départementaux

- *Motif de déclin de l'aide-ménagère*

Les acteurs interrogés ont fait état de **difficultés liées au recours aux droits** pour les personnes âgées, liées à des difficultés d'accès à l'information, notamment pour les personnes les plus isolées ou éloignées de l'information (éloignement géographique des services, illettrisme voire illettrisme), ainsi qu'à une méconnaissance des aides existantes. Ainsi sur les différents DOM, les acteurs ont mis en avant des freins persistants à la sollicitation de l'APA, pouvant être plus exacerbés sur les DOM qu'en métropole, parmi lesquels on retrouve :

- La mésinformation concernant l'APA, de la part des personnes elles-mêmes ou de leurs proches : craintes d'un reste à charge trop élevé ou d'une récupération des aides, perception de l'APA comme une aide au ménage plutôt qu'une aide à la vie quotidienne ;
- La complexité des dossiers de demande de droits, notamment pour les personnes isolées, n'ayant pas accès à l'outil informatique, avec la nécessité d'un accompagnement pour le renseignement du dossier et des enjeux de forte fracture numérique parmi les populations âgées ;
- Le tabou persistant autour de certaines pathologies notamment cognitives.

Un décalage important est constaté entre les dynamiques de dématérialisation des dossiers et demandes, et les pratiques des personnes âgées privilégiant la proximité, le lien humain. Le rôle des acteurs de proximité tels que les CCAS, dans l'information et l'accès aux droits, est ainsi souligné, de même que le rôle pouvant être joué par les associations du troisième âge.

Préconisations

Sélection de préconisations du rapport parlementaire

2) adapter l'APA aux outre-mer en abaissant, dans les territoires ultra-marins, l'âge de calcul des concours de CNSA aux départements à 65 ans au lieu de 75 ans pour tenir compte des différences d'espérance de vie et de dépendance.

Préconisations complémentaires identifiées

- Expérimenter un dossier unique de demande d'aide sociale (cf. expérimentation Martinique).
Champ du dossier unique de demande de droits : demandes RSA, aides PA et PH

b) Une offre en SAAD qui permet de répondre aux besoins d'accompagnement à domicile, mais des enjeux de structuration et de valorisation du secteur

Historiquement, les DOM se caractérisent par un recours au gré à gré plus important qu'au niveau national, avec un recours à l'emploi direct permettant notamment la solvabilisation des proches, davantage présents qu'en métropole. La part de l'emploi direct parmi les prestations d'APA a cependant tendance à diminuer, de 70% des heures d'APA en gré à gré à environ 50% à la Réunion par exemple. Le mode prestataire tend de plus en plus à être privilégié pour les personnes les plus dépendantes.

Le maillage du territoire en SAAD est considéré comme satisfaisant par les Conseils Départementaux, l'offre parvenant globalement à répondre à la demande, à l'exception de difficultés de maillage de certains territoires, notamment en Guadeloupe.

La structure de l'offre varie d'un département à l'autre : 27 SAAD sont autorisés à la Réunion, tandis qu'ils sont plus d'une cinquantaine en Martinique et plus de 100 en Guadeloupe, avec des effets de concurrence importants et un fort besoin de régulation du secteur.

La capacité à disposer d'une bonne visibilité sur le secteur demeure une problématique identifiée par les Départements, avec des perspectives de structuration en cours (schéma de l'aide à domicile réalisé à la Réunion, en cours en Martinique, souhait de s'affirmer davantage en tant que chef de file).

La modernisation et notamment le passage en télégestion reste également un enjeu pour le suivi de l'effectivité des plans d'aide, encore très peu développée en raison d'un manque de ressources au sein des Départements, à l'exception de la Guadeloupe. Le concours CNSA est sollicité pour les aides à la modernisation mais il n'est pas toujours utilisé, des problématiques techniques et de temps freinent ces initiatives.

Les tarifs de référence APA, historiquement faibles sur certains DOM notamment la Martinique et la Guadeloupe, ont été revus à la hausse afin de mieux rembourser les interventions d'aide à domicile et de diminuer les restes à charge. En Martinique par exemple, le tarif a été réhaussé en 2020, passant de 13 à 19€. Cette revalorisation s'est opérée à coûts constants, par un ajustement du volume des plans d'aide. Le tarif remboursé pour l'aide-ménagère est quant à lui fixe à hauteur de 18,01 euros.

Evolution des tarifs de remboursement APA en prestataire

	2016	2018	2020
Réunion	nc	nc	19,80 €
Guadeloupe	nc	nc	21,10 €
Martinique	nc	13,00 €	19,00 €

Le tarif pratiqué par les SAAD dans les DOM varie généralement entre 18€ et plus d'une vingtaine d'euros, en fonction des services. Selon les interlocuteurs interrogés, les plans d'aides sont consommés dans leur intégralité et les nombre d'heures allouées sont insuffisants pour soulager les aidants. En effet, les départements ont choisi de réduire le nombre d'heures pour pouvoir augmenter le tarif remboursé à moyens constants. A La Réunion, le Conseil Départemental a néanmoins mis en place un CPOM pour compléter/améliorer les plans d'aides qui permettent ainsi d'intervenir les week-end et les jours fériés sans reste à charge. La SCOPAIDE a notamment pu bénéficier de 22 000 heures en 2020 dans ce cadre.

A compléter si informations disponibles : tarifs pratiqués par les SAAD, coûts réels, reste à charge, niveau de consommation des plans d'aide

Les métiers de l'aide à la personne semblent néanmoins attractifs dans un contexte de fort taux de chômage : à La Réunion plus de 14 000 demandeurs d'emplois se déclareraient ainsi intéressés par les métiers des services à la personne. Une initiative a ainsi été menée de création d'une filière CFA dédiée.

Cependant, comme en métropole, le secteur subit une image dégradée, avec une perception de l'accompagnement à domicile comme de l'aide-ménagère, peu valorisée. Les professionnels du secteur mettent en avant la nécessité de conduire des actions de communication pour revaloriser cette image. Les acteurs identifient également un enjeu d'accompagnement des aidants informels,

parfois bénéficiaires du RSA, vers des parcours de professionnalisation et de reconnaissance de leurs compétences.

Préconisations

Sélection de préconisations du rapport parlementaire :

13) mobiliser le service public de l'emploi dans la promotion des carrières du grand âge ;

14) promouvoir la création, dans les outre-mer, de Centre de formations d'apprentis (CFA) concernant les métiers d'aide à la personne, à l'exemple de ce qu'a fait La Réunion ;

15) développer une nouvelle filière d'aide aux personnes âgées ouverte aux jeunes participants au Régiment du Service Militaire Adapté (RSMA) ;

c) Un panier de services diversifié en faveur des personnes âgées à domicile, mais des besoins complémentaires pour accompagner les personnes les plus dépendantes

Outre l'offre en SAAD, les DOM bénéficient d'une offre d'accompagnement en SSIAD et en professionnels libéraux relativement étoffée, bien qu'elle ne soit pas toujours suffisante pour répondre à des besoins importants, liés à un état de santé dégradé de certaines personnes âgées (pluri pathologies...).

En ce qui concerne l'offre de SSIAD, celle-ci maille généralement relativement bien les trois territoires. Cette offre peut être en tension, avec une demande importante et des listes d'attente pouvant exister. Le taux d'équipement en infirmiers à domicile (IDEL) est quant à lui particulièrement important sur les trois DOM, avec un recours aux IDEL par les SSIAD relativement courant.

L'offre d'hospitalisation à domicile (HAD) est quant à elle perçue comme suffisante.

L'accès aux soins reste cependant une problématique importante, liée en partie à la précarité, avec de nombreuses personnes n'ayant pas de suivi médical régulier, ce qui a des conséquences sur la capacité à repérer et prévenir l'apparition et la dégradation de pathologies.

Les taux de couverture en médecins généralistes et en professionnels libéraux paramédicaux sont généralement plus satisfaisants. En revanche la difficulté d'accès à certains spécialistes est soulignée par les acteurs, avec une installation des professionnels (gériatres, neurologues...) ne maillant pas l'ensemble des territoires.

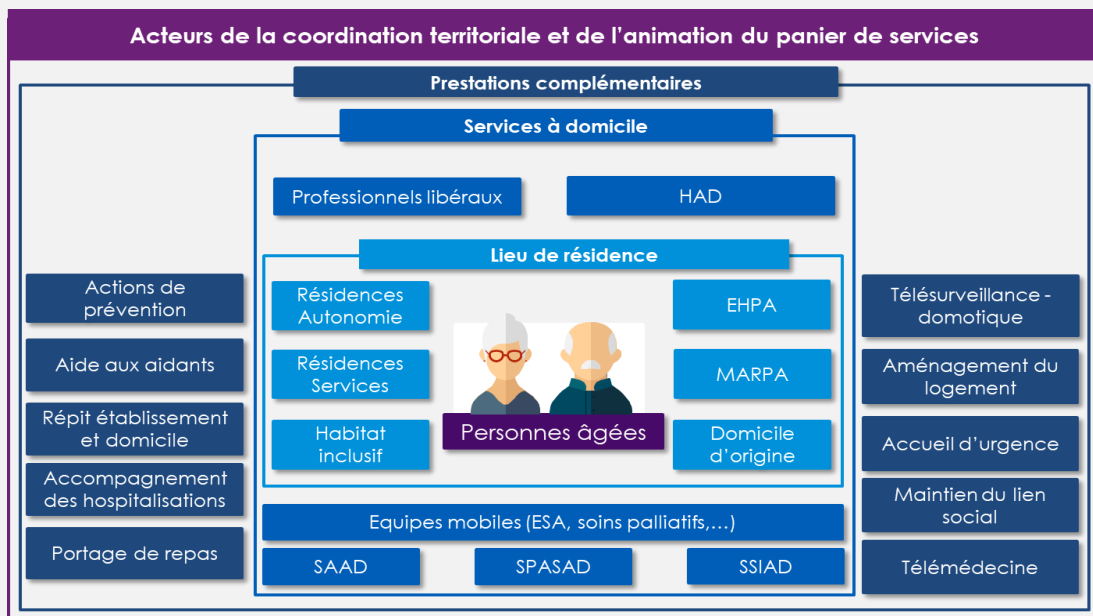
L'un des principaux enjeux relevés notamment par les ARS porte sur les limites de l'accompagnement des personnes les plus dépendantes (GIR 1-2) à domicile. En effet, certains accompagnements se révèlent trop complexes pour les SSIAD, donnant lieu à un besoin de prise en charge par des « SSIAD renforcés » avec un forfait soins plus élevé pour répondre à des prises en charge plus lourdes. Une expérimentation en ce sens est ainsi envisagée à la Réunion par exemple.

Les initiatives de coopération entre acteurs du domicile restent par ailleurs à structurer et renforcer. Les projets de SPASAD ne se développent pas particulièrement dans les DOM, perçus comme inadaptés (incompatibilité des territoires d'intervention...). Des initiatives de conventionnement entre SSIAD et HAD, en sortie d'hospitalisation notamment, sont par ailleurs expérimentées. Plus généralement, l'enjeu du renforcement de la coordination entre les acteurs du grand âge est noté pour mieux accompagner la dépendance ; l'intervention des MAIA et la structuration des Dispositifs d'Appui à la Coordination devant permettre de renforcer cette coopération.

Focus : Quel panier de service à disposition des personnes dépendantes dans les DOM ?

Le panier de services cible en territoire

Le panier de services cible en territoire s’articule en premier lieu autour du chez-soi des personnes âgées, celui-ci se pense au sens large en intégrant nécessairement les formes d’habitat intermédiaire. Le « chez soi » tel qu’admis par la CNSA intègre en outre l’articulation des services sociaux, médico-sociaux et sanitaires intervenant au domicile afin de garantir un accompagnement global de la personne. Les prestations complémentaires s’adjoignent à l’offre disponible en proximité afin de compléter le panier de services territorial.



Le panier de services disponible dans les DOM

Source : FINESS, Conseils Départementaux

Réunion		
Lieux de résidence	5 EHPA	18 EHPAD dont 6 PASA, 2 UHR
Services à domicile	27 SAAD 21 SSIAD	
Prestations complémentaires	1 Centre d'accueil de jour	
Martinique		
Lieux de résidence	2 résidences autonomie 4 EHPA	24 EHPAD <i>dont 6 PASA et 3 UHR</i> 1 petite unité de vie
Services à domicile	11 SSIAD Une cinquantaine de SAAD donc aucun habilité	
Prestations complémentaires	5 Centres d'accueil de jour 2 plateformes de répit	1 EHPAD hors les murs et une plateforme multi- services
Guadeloupe		
Lieux de résidence	2 résidences autonomie 1 EHPA	21 EHPAD dont 4 PASA, 1 UHR
Services à domicile	115 SAAD Dont 10 habilités à l'aide sociale	
Prestations complémentaires	2 Centres d'accueil de jour 1 plateforme de répit	

Préconisations

Sélection de préconisations du rapport parlementaire

30) promouvoir l'hébergement d'étudiants par les personnes âgées

Les initiatives d'habitat partagé notamment dans les chambres laissées vacantes au sein des logements des personnes âgées sont des pistes intéressantes selon les acteurs interrogés

Préconisations complémentaires identifiées

- Accompagner les Départements sur la structuration du secteur de l'aide à domicile, mettre l'accent sur le rôle du secteur dans le repérage et le maintien à domicile.

d) Une accessibilité aux services parfois difficile pour les personnes âgées vivant en milieu rural

Certaines particularités géographiques sont partagées par les différents DOM qui peuvent avoir des conséquences sur l'offre pouvant être proposée aux personnes : zones inondables, relief et

distinctions entre zones urbaines en littoral et rurales intérieures, avec des lieux plus difficiles d'accès.

Le réseau de transport est plus ou moins développé selon les DOM, avec des difficultés concernant l'adaptation au besoin des personnes âgées. Ainsi, le transport à la demande reste peu développé, et l'offre classique n'est pas toujours adaptée pour les personnes en perte d'autonomie. La Réunion propose une gratuité pour les personnes âgées, permettant une accessibilité financière plus importante des transports.

Focus : les solutions de transports utilisées par les personnes âgées

	Coût du transport pour les PA	Caractéristiques des transports
Réunion	Réuni'Pass Senior Gratuité pour les 65 ans et plus sur le réseau Car Jaune (hors lignes Z'éclair) et sur les réseaux urbains partenaires. Ticket unitaire réduit à 0,8€ pour les 60-65 ans	Un réseau urbain satisfaisant mais beaucoup d'embouteillages. Des secteurs périurbains et des territoires ruraux encore peu desservis (Hauts...) : peu de passages par jour. Des territoires reculés isolés notamment en montagne avec comme seul moyen d'accès l'hélicoptère.
Martinique	Mozaik (Fort de France) : abonnement mensuel de 20€ pour les plus de 65 ans	Un réseau maillant encore inégalement le territoire : peu de transports interurbains desservant le nord Environ 5 initiatives de transport solidaire (Sainte Marie, Basse pointe, Robert, Lamentin et Saint Esprit)
Guadeloupe	Karu'lis (Pointe à Pitre, Les Abymes) : abonnement mensuel entre 23,4€ pour une zone et 35,1€ pour 2 zones pour les plus de 60 ans	Une offre de transports publics peu développée. Un transport à la demande mis en place par le CD (2 rotations), mais suspendu lorsque la compétence est passée à la région

Préconisations

Sélection de préconisations du rapport parlementaire

20) promouvoir la télémédecine dans les outre-mer en permettant aux personnels intervenant à domicile de déclencher une téléconsultation : Les modalités permettant de rapprocher l'offre de soins de la population sont en effet à encourager, avec un accent à porter sur le bon maillage territorial des spécialistes. La télémédecine peut être un levier intéressant, avec toutefois un accompagnement spécifique de proximité (IDE, matériel dédié) car les personnes âgées restent éloignées de ce mode de fonctionnement.

Préconisations complémentaires identifiées

- Développer une offre de transport adapté (en lien avec les régions) et/ou déployer et appuyer les initiatives en faveur de l'accès au transport

e) Une offre d'aide aux aidants qui reste insuffisante au regard des besoins

Les proches aidants restent potentiellement nombreux auprès des personnes, la présence de la cellule familiale étant encore forte l'accompagnement des personnes âgées en outre-mer. Cependant, la réduction de la taille des familles et l'émigration des jeunes générations ont des conséquences importantes sur le volume d'aidants potentiels disponibles.

Les aidants ont une place d'autant plus centrale dans l'accompagnement des personnes âgées et de leur maintien à domicile dans les DOM, au regard du faible taux d'institutionnalisation et de la solidarité familiale. Les aidants connaissent des problématiques similaires à la métropole, quoi que pouvant être exacerbées par : 1) l'entrée en dépendance plus précoce ; 2) la situation socioéconomique 3) ou d'habitat. Ainsi, les acteurs pointent leur épuisement, la dégradation de leur état de santé, et leur difficulté à coordonner des parcours de plus en plus complexes. Les aidants sont souvent les conjoints ou enfants, parfois de la famille plus lointaine (belle-fille) ou du voisinage.

Parallèlement, des situations de tension – voire de conflits – sont parfois soulignées par certains acteurs, avec la structuration et la solvabilisation du rôle d'aidant (via la perception de l'APA notamment), entraînant des enjeux financiers et reportant le rôle sur une personne alors qu'il pouvait être partagé par une fratrie par exemple. En revanche, la tendance demeure toutefois de passer le relai à une structure prestataire lors de l'aggravation de la dépendance (cf. constats sur les prestations départementales).

Focus : l'emploi direct dans les DOM (données étude emploi direct HCFEA)

- Les exonérés au titre des 70 ans et plus sont très peu nombreux, en comparaison de la métropole. Les bénéficiaires APA sont en revanche plus nombreux.
- Si on rapporte ces effectifs aux bénéficiaires de l'APA à domicile en 2017, soit 7 250 en Guadeloupe ; 8 360 en Martinique ; 658 en Guyane et 14 238 à la Réunion, les particuliers employeurs exonérés au titre de l'APA représentent environ un quart des bénéficiaires de l'APA en Guadeloupe, 63% en Martinique et 55% à la Réunion (12% en Guyane).

Nombre de particuliers employeurs selon le type d'exonérations, hors garde d'enfants, juin 2019

	Plus de 70 ans	APA	Déduction	Autres exo	Ensemble
Guadeloupe	126	1 813	4 246	1 448	7 632
Martinique	112	5 287	3 330	1 241	9 970
Réunion	232	7 878	12 102	4 026	24 238
Guyane	12	77	2 015	98	2 202
Ensemble	482	15 055	21 693	6 812	44 042

Source : Acoos Stat 306

Note : Les bénéficiaires de déduction et Autres exos sont tous âges confondus.

Analyse à compléter par des données supplémentaires à fournir par les Conseils Départementaux

- *Tarifs en gré à gré et % des heures en gré à gré*

En termes d’offres, des diagnostics aidants ont pu être menés à la Réunion et la Martinique notamment. Des associations proposent des actions de soutien, des plateformes de répit existent notamment à la Réunion, mais les actions sont toutefois moins structurées que sur la prévention. Les acteurs tels que les CCAS ont eu tendance à s’emparer de la question de l’aide aux aidants relativement récemment, selon les acteurs interrogés.

L’offre de répit reste également un enjeu sur les DOM, avec une offre d’accueil de jour/hébergement temporaire parfois insuffisante ou peu mobilisée, en raison des freins administratifs (dossier similaire à un dossier d’hébergement permanent) et financiers ainsi que les enjeux de transport. Des initiatives de répit telles que les maisons d’accueil familial de répit sont portées à la Réunion, ainsi que le relayage en Martinique.

 **Focus : les solutions de répit disponibles sur les DOM**

Etude des coûts du répit :

	AJ	HT	Plateforme de répit	Répit à domicile
Réunion	Environ 40 euros	<i>nc</i>	Il existe deux plateformes de répit et deux autres sont en cours d’ouverture.	<i>Dispositif répit repos (interventions SAAD, 18€/h payés par le CD). Prestations de répit gratuites mise en place par le GIP SAP (environ 300 bénéficiaires).</i>
Martinique	Environ 50 euros Pas d’habilitation	Environ 75 euros	<i>nc</i>	<i>nc</i>
Guadeloupe	<i>nc</i>	<i>nc</i>	<i>nc</i>	<i>Nc</i>

Préconisations

Sélection de préconisations du rapport parlementaire

37) faciliter l’hébergement temporaire des personnes âgées, actuellement aussi lourd administrativement qu’un hébergement permanent

Cela permettrait de simplifier les démarches et inciterait sans doute davantage à le mobiliser

Préconisations complémentaires identifiées

- Développer le répit à domicile, la nuit.
- Proposer un accueil de répit y compris pour les aidés les plus dépendants (GIR 1-2) - accueil de jour renforcé...
- Accompagner les aidants à la professionnalisation/salariat le cas échéant

f) Des particularités dans les DOM en ce qui concerne l'habitat, avec des enjeux de vétusté et de vacance des logements

En ce qui concerne l'habitat et son aménagement, de nombreuses aides existent et sont proposées, dans le cadre des plans d'aide comme du droit commun (lutte contre l'habitat indigne...), mais ce sujet reste problématique dans les DOM. En effet, de nombreux logements sont encore inadaptés (sans confort), et impliquent des restructurations importantes. Les aides ne sont pas toujours connues et sollicitées, elles nécessitent un accompagnement rapproché. Par ailleurs, certains Départements ont reconnu un manque d'efficacité de leur côté dans le traitement des demandes.

Les solutions d'habitat partagé avec mutualisation de l'APA sont étudiées avec intérêt par les acteurs départementaux, avec toutefois l'enjeu du cadre légal. Des expérimentations de réhabilitation de logements inhabités (souvent des logements laissés vides avec le départ des enfants), et de logements intergénérationnels, est en cours en Martinique notamment.

L'habitat inclusif est par ailleurs en cours de développement avec des appels à projet diffusés en 2020, mais concernant principalement les personnes en situation de handicap.

Certains DOM, notamment la Guadeloupe et la Réunion, ont également mis un accent particulier sur l'accueil familial, envisagé comme une alternative importante entre domicile et EHPAD, permettant de conserver un cadre familial. La Réunion a ainsi structuré des maisons d'accueillants familiaux pouvant regrouper jusqu'à 15 personnes accueillies. Les enjeux de formation et de suivi de la qualité de ces accueils restent cependant d'actualité, certains acteurs ayant relevé des retours négatifs du terrain. L'offre n'est par ailleurs pas toujours adaptée pas à certains besoins, notamment pour les personnes avec maladies neurodégénératives.



Focus : L'accueil familial

- Une offre qui répond à un besoin avéré selon les acteurs interrogés, car elle répond à des enjeux d'isolement et propose un cadre familial, domiciliaire – mais principalement pour des personnes qui restent autonomes. Une offre par ailleurs financièrement plus accessible
- L'offre en accueil familial plus ou moins développée sur les trois territoires :
 - En Martinique, on compte 210 places d'accueil, un nombre qui a augmenté ces dernières années.
 - La Réunion est l'un des Départements ayant une offre d'accueil familial des plus développées, avec 637 accueillants en 2017, pour plus de 1300 places (dont plus de 1000 sont occupées)
- Une offre développée qui s'explique par plusieurs facteurs : la culture de maintien à domicile : « L'accueil familial fait partie d'une culture réunionnaise du maintien à domicile », la qualité de la prise en charge de proximité, le fort taux de chômage et une population en partie peu qualifiée/diplômée qui voit dans l'accueil familial une possibilité d'emploi sans diplôme.

- Pour favoriser le développement de l'offre d'accueil familial, la Réunion accompagne le financement des travaux d'amélioration de l'habitat, lorsque le logement est un frein à l'agrément d'une famille.
- Cependant, des difficultés notées, comparables à la métropole, sur le fait que l'offre n'est pas toujours utilisée dans son intégralité (une trentaine de places disponibles en Martinique, des places également disponibles sur la Réunion...).
- Par ailleurs, des enjeux d'adaptation aux profils des personnes âgées plus dépendantes, avec un partenariat à créer avec les acteurs du soin notamment. Un besoin de montée en compétence/qualification des accueillants, notamment car des problématiques ont pu être remontées (niveau de qualité de l'accueil variant).
- Les accueillants sont également soumis à une forme de précarité en matière de droits sociaux étant exclus des dispositifs d'indemnisation et de droit au chômage partiel ou technique, à l'aléa de la fin d'un contrat.
- Les accueillants peuvent craindre d'être isolés dans l'exercice de leurs missions, et de ne pas être suffisamment armés pour accompagner des personnes peu autonomes, en fin de vie, ou en situation de handicap. Face à cela, les départements tentent de renforcer les réseaux informels entre accueillants afin de lutter contre le sentiment d'isolement, repérer les situations qui se dégradent et qui seraient susceptibles de conduire à une rupture de l'accompagnement et proposer des formations.
- Une offre qui n'est pas forcément allée plus loin que le cadre « classique » de l'accueil permanent, à l'exception de la Réunion qui met en place des maisons d'accueil familial et des accueils de répit, temporaires.

III. La fin de vie en institution, une alternative peu envisagée dans les DOM

a) Une mobilisation importante de l'aide sociale à l'hébergement

Le taux de personnes dépendantes résidant en EHPAD est particulièrement faible dans les DOM. Ainsi, 41% des bénéficiaires de l'APA en GIR 1-2 perçoivent l'APA en établissement en Martinique, contre 65% environ au niveau national. Cette proportion est encore plus faible en Guadeloupe (25% de bénéficiaires en GIR 1-2 en établissement) et à la Réunion (17% seulement).

Les bénéficiaires de l'ASH sont proportionnellement plus nombreux sur les DOM parmi les personnes âgées qu'au niveau national. Le taux de recours à l'ASH parmi la population âgée s'élève ainsi à 1,4% de bénéficiaires parmi la population âgée de plus de 60 ans en Martinique (le double du niveau national). Le taux réunionnais en revanche est proche du niveau national. En contrepartie, les bénéficiaires de l'APA en établissement représentent quant à eux une faible proportion de la population âgée.

Part de la population de 60 ans et plus bénéficiaire d'une aide sociale, par type d'aide

	% des bénéficiaires d'une aide sociale	% des bénéficiaires de l'APA	dont APA en établissement	% des bénéficiaires de l'ASH en établissement
Guadeloupe	10,3%	8,4%	0,8%	1,0%
Martinique	11,8%	10,0%	1,6%	1,4%
La Réunion	13,6%	11,1%	0,9%	0,8%
France (hors Mayotte)	8,5%	7,7%	3,2%	0,7%

Sur l'ensemble des DOM, l'offre habilitée représente une proportion importante des places. Le taux d'habilitation s'élève à 100% pour les EHPAD publics, et dépasse les 75 à 80 % pour les EHPAD privés.

En miroir, une grande partie des places d'EHPAD sont occupées par des bénéficiaires de l'ASH (88% en Martinique, 93% des places occupées en Guadeloupe selon l'estimation des Départements), en raison de la situation socioéconomique des personnes comme du coût des établissements. A titre de comparaison selon la DREES au niveau national les bénéficiaires de l'ASH occupaient 16 % des 750 000 places d'hébergement (EHPAD et non EHPAD) installées au 31 décembre 2015.

Cela a un impact significatif sur les dépenses d'ASH, qui sont particulièrement élevées sur les DOM, notamment en Guadeloupe (37 439€ par bénéficiaire contre 10 431€ au national, soit plus du triple).

	Dépenses brutes APA en établissement par bénéficiaire 2017	Dépenses nettes ASH par bénéficiaire en 2017	Dépenses nettes totales d'aide aux PA 2017
Guadeloupe	9 327 €	37 439 €	7 822 €
Martinique	5 394 €	19 053 €	7 257 €
La Réunion	5 307 €	18 280 €	7 576 €
France hors Mayotte	4 531 €	10 431 €	5 120 €

Données : DREES, Enquête aide sociale 2017

La Réunion se distingue par l'annulation de la récupération sur succession sur l'ASH, ce qui réduit les freins financiers dans l'accès à cette offre. Cela reste une problématique importante pour les Antilles.

Analyse à compléter par des données supplémentaires à fournir par les Conseils Départementaux

- Franchise de la récupération sur succession pour l'ASH et conditions (minimum vieillesse...), Montant de la récupération sur succession et des OA

b) Des taux d'équipement particulièrement faibles en EHPAD, avec une tension sur l'offre variable d'un département à l'autre

Les DOM sont sous-équipés en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) : le taux d'équipement en places d'EHPAD se situe en dessous de 40 pour 1000 personnes âgées, contre 100 pour 1000 en France métropolitaine.

Au regard de ce constat, les taux d'institutionnalisation sont nettement plus faibles, avec une très forte proportion des personnes âgées vulnérables vivant à domicile. En 2015, 3,1% des seniors de plus de 75 ans vivaient en institution dans les DOM, contre 8,8% en moyenne nationale.

L'offre est particulièrement onéreuse, avec des tarifs supérieurs à 2 160 euros mensuels (souvent supérieurs ou équivalents à ceux pratiqués en région parisienne).



Focus : Analyse du coût des EHPAD dans les DOM

Tarifs pratiqués en 2018 :

Les prix d'hébergement par jour sont nettement plus élevés sur les DOM qu'au niveau national, notamment au niveau de la Guadeloupe où le montant médian est près de 40€ plus cher que les tarifs nationaux.

Prix par jour (en €) en hébergement permanent				
Département	Statut juridique	Nombre d'EHPAD considérés	Médiane chambre seule	Médiane chambre seule ASH
GUADELOUPE	1-Public	4	94,76 €	94,76 €
	2-Privé non lucratif	3	99,08 €	99,08 €
	3-Privé commercial	5	100,44 €	100,44 €
			98,51 €	98,51 €
MARTINIQUE	1-Public	8	75,44 €	75,72 €
	2-Privé non lucratif	6	76,71 €	76,71 €
	3-Privé commercial	1	90,00 €	0,00 €
			75,72 €	75,72 €
OCEAN INDIEN	1-Public	2	66,70 €	66,70 €
	2-Privé non lucratif	9	74,23 €	74,09 €
	3-Privé commercial	2	90,05 €	77,21 €
			74,23 €	74,09 €

France Métropole + DOM		6 668	60,22 €	56,92 €
------------------------	--	-------	---------	---------

Tarif dépendance par jour			
Département	Statut juridique	Médiane GIR 1-2	Médiane GIR 3-4
GUADELOUPE	1-Public	40,91 €	25,96 €
	2-Privé non lucratif	26,40 €	16,75 €
	3-Privé commercial	27,85 €	17,67 €
	Tous statuts	28,69 €	18,29 €
MARTINIQUE	1-Public	28,66 €	18,11 €
	2-Privé non lucratif	26,09 €	16,45 €
	3-Privé commercial	20,18 €	12,81 €
	Tous statuts	26,55 €	16,89 €
OCEAN INDIEN	1-Public	20,20 €	12,82 €
	2-Privé non lucratif	21,96 €	13,94 €
	3-Privé commercial	23,47 €	14,89 €
	Tous statuts	21,62 €	13,72 €
France Métropole + DOM		20,49 €	13,00 €

Source : CNSA, Analyse des tarifs des EHPAD du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2018 par département et statut juridique

Facteurs de surcoûts : *A compléter : objectivation des surcoûts notamment de masse salariale, comparaison avec le coût de revient, taux d'encadrement etc.*

- Salaires : les ressources humaines constituent un surcoût, en raison des majorations pour vie chère prévues dans les conventions collectives, publiques et privées. Cette majoration est de 40% pour les EHPAD publics, 20-30% dans le privé.
- Caractéristiques de l'offre : en Martinique notamment, de nombreux petits opérateurs se partagent l'offre, avec la présence de petites structures de moins de 50 lits, ce qui augmente les coûts en l'absence d'économie d'échelles et de capacité à mutualiser les fonctions support entre plusieurs structures.
- Niveau de dépendance : Il y a *a priori* peu de personnes en GIR 5-6 ou peu dépendantes dans les EHPAD des DOM, notamment en raison des coûts rétroactifs.
- Ratios d'encadrement : ceux-ci ont tendance à être plutôt bas, notamment pour compenser les coûts élevés de la masse salariale car le coût à la place financé par les ARS par exemple est généralement le même qu'au national (à l'exception de certains établissements pour lesquels l'ARS a pu intégrer des surcoûts) – ARS Martinique
- Temps de travail : en Guadeloupe, il y a une semaine de plus de jours chômés par an, cela implique donc de recruter plus de personnel pour les remplacer – ARS Guadeloupe
- Importation / spécificité géographique : Le coût de la construction est plus élevé, une majorité du matériel doit être importée.

Le maillage territorial de l'offre d'EHPAD est inégal sur l'ensemble des trois DOM, avec des zones qui restent relativement blanches, notamment à la Martinique et la Réunion.

En ce qui concerne la répartition de l'offre selon le statut, celle-ci varie selon les DOM. Ainsi, parmi les EHPAD répertoriés dans la base FINESS, on retrouve :

- Guadeloupe - sur 22 établissements : 10 EHPAD privés lucratifs, 2 fondations, 7 établissements publics (CCAS ou centre hospitalier), 3 associations
- Martinique - sur 25 établissements : 7 associations, 11 EHPAD publics, 2 fondations, 4 EHPAD privés lucratifs
- Réunion – sur 19 établissements : 5 associations, 5 EHPAD publics, 5 fondations, 4 EHPAD privés lucratifs

Comme vu précédemment, une vaste majorité de l'offre des DOM est habilitée à l'aide sociale, et de nombreux bénéficiaires de l'aide sociale sont présents dans les établissements. Cependant, la récupération sur succession reste un frein important à l'entrée en EHPAD dans les Antilles. Il en résulte qu'en Guadeloupe de nombreuses places restent encore disponibles (environ 75% de taux de remplissage). Ce n'est cependant pas le cas à la Réunion ou en Martinique, où les EHPAD ont généralement des taux d'occupation élevés.

Les listes d'attente sont ainsi inégales d'un DOM à l'autre, mais elles peuvent être très élevées notamment sur la Réunion. **A compléter : listes d'attente, taux d'occupation**

L'offre ne répond pas suffisamment au besoin, sur les capacités d'accueil renforcées (UHR, accueil des profils psychiatriques...), dans un contexte d'augmentation des maladies neurodégénératives et des troubles cognitifs.

Des expérimentations d'EHPAD hors les murs sont en cours en Martinique et à la Réunion, avec deux projets dans chaque territoire, selon des modalités différentes : adossement à une plateforme à domicile (SSIAD/SAAD), à un EHPAD ou basé sur des familles d'accueil (Réunion). Les résultats sont plus ou moins conclusifs selon les modèles, mais les acteurs s'accordent à dire que le principe d'intervention, pour faire bénéficier des personnes à domicile du plateau technique d'EHPAD, est pertinent. Les acteurs de terrain regrettent cependant le manque de visibilité sur cette offre, et ne la sollicitent pas forcément.

c) Focus : répartition du nombre de places en EHPAD en 2018

<i>Situation en 2018 (données DREES/STATISS)</i>	Martinique	Réunion	Guadeloupe
Nombre de bénéficiaires APA avec GIR 1 - 2 sur le territoire	2 626	4521	1467
% des GIR 1-2 en EHPAD	41%	17%	25%
Nombre de de bénéficiaires APA avec GIR 3-4 sur le territoire	6 948	11266	5333
% des GIR 3-4 en EHPAD	6%	4%	5%
Nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement (GIR 1 à 6)	1 613	1 183	653
Nombre de places d'EHPAD sur le territoire	1 611	1 420	1 218
Ecart	-2	237	565

A titre indicatif, les projections du besoin en places d'EHPAD réalisées pour le plan Séniors de la Réunion et le schéma de l'autonomie de la Martinique, sont consultables en annexes de ce rapport.

Préconisations

Sélection de préconisations du rapport parlementaire

5) instaurer une journée annuelle portes ouvertes dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dans le but d'informer et de sensibiliser la population au grand âge ;

Cela permettrait de valoriser l'image des EHPAD et de les ouvrir davantage sur l'extérieur

28) promouvoir les « EHPAD hors les murs » dans les outre-mer à l'exemple des expérimentations menées à la Martinique ;

L'enjeu serait également de réaliser un bilan des expérimentations en cours, et de communiquer sur celui-ci, en vue d'un essaimage éventuel.

Préconisations complémentaires identifiées

Encourager les EHPAD à s'ouvrir davantage, à être acteurs des parcours des personnes âgées de leur territoire, sur le modèle des « EHPAD de demain »

d) Une offre intermédiaire plus ou moins développée

L'offre d'hébergement non médicalisée a tendance à être peu développée dans les DOM : le taux d'équipement en structures non-EHPAD (maison de retraite, USLD et résidence autonomie, MARPA) est nettement plus faible en Réunion et Martinique qu'en métropole. On retrouve cependant quelques résidences seniors dans les trois DOM. Des résidences autonomie sont par ailleurs installées en Martinique et Guadeloupe.

Plusieurs facteurs explicatifs ont été avancés par les interlocuteurs interrogés :

- Un régime de subvention particulier des aides à la pierre et à l'investissement pour les DOM, et une compétence de fond en matière d'urbanisme, qui ont donné lieu à la décision de ne pas appliquer dans les DOM les dispositions de la loi ASV sur les résidences autonomie ;
- Des coûts du foncier et de la masse salariale rédhibitoires ;
- De la faible demande pour ces types d'habitat intermédiaires (MARPA...) relevée par certains acteurs, en lien avec le souhait des personnes de rester à leur domicile. Selon les termes de la DGCS, « La présence encore très forte de la cellule familiale pour l'accompagnement des personnes âgées outre-mer a certainement rendu un peu moins aiguë le besoin de ces résidences autonomie qui ont pour principal avantage de rompre l'isolement. »

Des solutions informelles se sont développées, notamment à la Réunion avec les « pensions marron » (mais qui hébergeaient principalement des personnes en situation de handicap). Il est noté une difficulté à faire rentrer ces offres dans le domaine du formel, les normes du médico-social voire de l'accueil familial ne pouvant s'appliquer. Plus généralement, le souhait remonté par les acteurs interrogés est de pouvoir laisser davantage la place à l'expérimentation, à la souplesse, afin de mettre en place des offres adaptées aux contextes locaux : habitats partagés en collocation, maisons relais...

Préconisations

Sélection de préconisations du rapport parlementaire

23) augmenter le nombre de places pour personnes âgées en accueil familial en confortant leur cadre juridique et en les adossant à des établissements ou services

Le salariat des accueillant familiaux par le médico-social, et leur plus forte structuration, seraient autant de levier pour mieux soutenir cette offre et en assurer la qualité.

Préconisations complémentaires identifiées

- Promouvoir les innovations pour permettre aux personnes d'être dans un habitat sécurisé, avec les services adaptés mais le sentiment d'un « chez soi ». Développer l'APA mutualisé

Partie 2 : Panorama des spécificités par département

La Martinique

I. Panorama des caractéristiques des personnes âgées sur le territoire

La Martinique connaît un vieillissement accéléré de sa population, notamment dû à une augmentation de l'espérance de vie à la naissance et à une baisse de la fécondité (5 à 6 enfants par femme au début des années 60 à 1,9 enfants aujourd'hui).

D'ici à 2030, les 60 ans et plus représenteront 36% de la population et seront plus nombreux que les moins de 20 ans. De plus, d'ici à 2050, la Martinique sera le département le plus vieux de France (à noter, le département était 74ème en 2013).

La part des bénéficiaires d'une ALD dans la population s'élève en 2019 à 25,3 en moyenne contre 21,3 au niveau national avec notamment une prévalence du diabète et des pathologies cardiovasculaires. Cela s'explique notamment par une surcharge pondérale importante (surtout chez les femmes), une précarité socio-économique, ainsi qu'un manque de suivi médical.

Les acteurs s'accordent à décrire le renforcement de la prévention et l'anticipation de la perte d'autonomie comme des enjeux primordiaux.

29% des Martiniquais vivent sous le seuil de pauvreté (deux fois plus qu'en France métropolitaine mais moins que dans les territoires d'outre-mer) et 31% des plus de 75 ans vivent sous le seuil de pauvreté. Des disparités de richesse persistent, la communauté d'agglomération du Pays Nord Martinique étant en proie aux plus grandes difficultés.

Par ailleurs, les acteurs interrogés ont fait état de nombreux logements insalubres, nécessitant une réhabilitation - d'après le CCAS du Lamentin, l'une des demandes d'accompagnement à la constitution d'un dossier la plus récurrente est celle pour la réhabilitation de l'habitat. L'isolement des personnes âgées constitue également un enjeu important identifié.

II. Politique et actions en faveur des personnes âgées

Information, orientation et accès aux droits et aux services

Les CCAS sont des acteurs majeurs pour l'accès à l'information, à l'orientation et aux droits. Ils reçoivent notamment régulièrement et pré-instruisent les dossiers d'aide pour les demandes d'ASH et d'APA. Les deux MAIA, les mandataires judiciaires, les assistants sociaux des hôpitaux sont également des partenaires fréquents pour permettre un accès aux droits et à l'information.

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication se sont largement développées, cependant des fractures numériques sont encore constatées notamment pour les personnes isolées.

La Collectivité territoriale de Martinique (CTM) tente de communiquer de plus en plus (constat partagé par les CCAS) sur l'accès aux droits et (APA et aides ménagères principalement) par le biais d'émissions radios notamment. Néanmoins, les confusions persistent entre APA et aide-ménagère et une partie de la population continue d'échapper à l'information. Les CCAS et la MAIA constatent ainsi une méconnaissance des aides existantes. Plusieurs raisons ont été soulignées :

- L'épuisement des proches aidants qui réalisent les démarches administratives alors qu'ils manquent de temps ;
- Le nombre important de partenaires/interlocuteurs est complexe pour les personnes âgées et leurs familles.

La CTM souhaite mettre en place un dossier unique de demande de droits. Pour cela, elle a sollicité des fonds européens, via une demande de subvention FEDER de 200 000 Euros.

Accès à l'offre de soins et transports

Des difficultés d'accès à l'offre de soins sont constatés sur certains territoires plus isolés, avec une démographie médicale moins importante (Nord Atlantique, Nord Caraïbes notamment). Ce sont également des territoires qui concentrent des enjeux particuliers de vieillissement de la population, et des temps d'accès aux rendez-vous médicaux importants. Les ressources en gériatres restent par ailleurs rares, et certaines spécialités sont également en tension (psychiatres...).

La structuration d'un dispositif d'appui à la coordination (DAC) est prévue au premier semestre 2021, avec une préfiguration qui a eu lieu sur les trois dernières années, en lien avec les parties-prenantes (PTA, MAIA, réseaux gérontologiques) qui ont commencé à se regrouper.

La télémédecine et la téléconsultation sont développées, avec l'enjeu d'une rareté des médecins disponibles localement pour assurer les consultations. Tous les EHPAD du territoire sont néanmoins équipés de matériel de téléconsultation depuis 2020 (en lien avec la situation sanitaire notamment, et des conventions avec des structures hors Martinique sont envisagées).

La question des transports est un enjeu fort à la Martinique sur l'ensemble du territoire, et de manière encore plus importante sur le nord du département. En effet, l'offre de transport est inégale avec un déséquilibre en défaveur du nord (selon le CCAS, seulement 3 communes desservies en transport interurbain dans le nord). Depuis 2019, la compétence des transports est gérée par une autorité unique : Martinique Transport. Des solutions alternatives s'organisent également pour les territoires moins bien desservis (taxis collectifs, minivan, fonctionnant par le bouche à oreilles).

Des initiatives de transports solidaires voient le jour notamment sur les communes de Sainte-Marie, Basse Pointe, Robert, Lamentin ou encore Saint-Esprit. La CFPPA a financé une action de transport à la demande de 9 places sur la commune de Basse-Pointe (nord du département), qui rencontre un très grand succès. Il a ainsi été demandé de financer un second véhicule pour le nord du département. Les transports actuels, lorsqu'ils existent sont coûteux pour la population.

Aide aux aidants

Les aidants sont dans la plupart du temps des membres de la famille : conjoints, enfants. Les professionnels brossent un portrait inquiétant des aidants (notamment suite à la période COVID), pour un grand nombre d'entre eux, ils sont épuisés et « à bout de souffle ».

La CFPPA en lien avec l'INSEE débute un diagnostic des aidants en 2021 afin de dresser un tableau plus précis des profils et besoins des aidants. Elle finance/propose par ailleurs plusieurs actions à destination des aidants :

- Projet « une petite pause » qui débutera en janvier 2021 (réponse AAP CNSA), qui propose un parcours de prise en charge sur 1 an : soutien psychologique, formation et répit en s'appuyant sur l'existant (HT, AJ, etc.) ;

- Mise en place de groupes de parole.

Une offre de soutien aux aidants se développe également à travers :

- Une offre d'accompagnement et de répit (2 plateformes de soutien et de répit dont une à Fort-de-France, adossées à des accueils de jour)
- Un réseau de proximité des aidants mis en place par l'Association des aidants familiaux (écoute, formation, etc.)

Un enjeu de prise en charge de l'aidé lors de la participation de l'aidant aux actions proposées perdure. Pour tenter de faciliter cette prise en charge, deux associations vont expérimenter le relai, suite à l'appel à projet proposé par le ministère de la cohésion sociale. Cependant, il y a très peu de recul sur ces projets qui ont pris du retard en raison de la crise sanitaire.

Une offre d'hébergement temporaire et d'accueil de jour est présente au sein des structures existantes ou portée par des structures autonomes, mais connaît un enjeu de mobilisation de l'offre : faible taux d'occupation notamment en hébergement temporaire, détournement d'usage (l'hébergement temporaire est utilisé comme solution d'urgence). Le prix de journée important limite la mobilisation de l'offre. Une expérimentation est en cours par l'ARS pour permettre d'utiliser l'hébergement temporaire pour prendre en charge les personnes âgées en sortie d'hospitalisation pendant 60 jours et sans aucun reste à charge.

Prévention et lutte contre l'isolement

Malgré des difficultés à se faire connaître au démarrage, la Conférence des Financeurs de Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) fonctionne bien selon les acteurs interrogés. Ainsi en 2019, plus de 5000 séniors ont été accompagnés et la totalité de l'enveloppe budgétaire allouée est consommée. Certaines associations ou acteurs rencontrent néanmoins des difficultés pour répondre aux appels à projet proposés, avec des besoins d'accompagnement méthodologique. Par ailleurs, un besoin de renforcer la coordination dans les projets de prévention portés est noté par certains acteurs.

Plusieurs acteurs et actions sont engagées et menées sur le territoire en faveur de la prévention et de la lutte contre l'isolement :

- La CGSS dans le cadre de l'appel à projet « bien vieillir en Martinique »
- L'ARS via l'animation territoriale des CLS et CLSM
- Le PAERPA, une dizaine d'ateliers mis en place par le monde associatif et hospitalier.
- Les CCAS, via les appels à projet de la CGSS notamment : accompagnement à l'accès aux droits numériques, actions en faveur du renforcement du lien intergénérationnel, prévention des chutes, maintien de l'autonomie, activité sportive, etc.
- Etc.

Les acteurs interrogés souhaiteraient renforcer les actions de repérage et de prévention de la fragilité, en lien notamment avec la CFPPA. Ils souhaiteraient également renforcer la coordination et le travail partenarial pour assurer une meilleure couverture territoriale.

Caractéristiques des dépenses départementales et pratiques liées à l'APA et à l'ASH

En décembre 2018, la Martinique comptait 9 683 bénéficiaires de l'APA, dont une majorité en GIR 3-4 (6 948 personnes, soit 72% d'entre eux). Une majorité des bénéficiaires APA est à domicile (83%)⁷. De plus, si une forte concentration des bénéficiaires de l'APA est observée autour de Fort-de-France en lien avec la densité de population, il est constaté une proportion nettement plus élevée sur le nord du département, 339 bénéficiaires pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus, contre 240 pour le centre Martinique et 281 bénéficiaires pour le sud du département en 2013.⁸

Les plans d'aide APA intègrent l'aide humaine, dans une moindre mesure, la téléassistance, le portage de repas et les frais d'hygiène. Cependant, les plans d'aide étaient rarement consommés dans leur intégralité en raison de la faiblesse du tarif départemental de référence qui s'élevait à 13 euros jusqu'en septembre 2020, avant d'être augmenté à 19 euros. Le reste à charge était de fait très important pour l'utilisateur qui avait ainsi tendance soit à réduire le nombre d'heures de son plan d'aide, soit à ne pas pouvoir régler leur participation.

Concernant l'APA à domicile, il y a une tendance constatée d'inversion entre le poids du gré à gré versus du prestataire. Actuellement la part de l'emploi direct représente environ 40% des prises en charge, contre 50% il y a encore quelques années.

La CTM dresse le constat d'une diminution régulière des demandes d'aide-ménagère et plus largement des dépenses relatives à l'aide-ménagère depuis une dizaine d'années. Les principales causes seraient la récupération sur succession et la complexification de la demande (avant dossier spécifique, aujourd'hui la porte d'entrée est la demande d'APA).

La CTM a mis en place des aides extra légales, pour déployer le portage de repas à domicile par des services habilités par la collectivité, notamment les CCAS. Enfin, une offre de téléassistance est proposée dans le cadre du plan d'aide APA et plus largement pour les bénéficiaires d'une aide sociale.

En ce qui concerne l'ASH, sur les 24 EHPAD existant, le taux d'habilitation à l'ASH s'élève à 100% pour les EHPAD publics et est estimé par la CTM entre 85 et 100% pour les EHPAD privés. De plus, environ 85 % des résidents en EHPAD bénéficie de l'ASH, soit environ 27M€ dépensés par le département. La Martinique pratique la récupération sur succession pour l'ASH. Cette récupération peut constituer un frein à la mobilisation de l'offre pour les personnes âgées et leurs familles. Aujourd'hui, 1 493 personnes sur 1 679 hébergées en EHPAD (soit environ 88%) sont bénéficiaires ASH.

III. Caractéristiques de l'offre et de son utilisation

EHPAD

Le taux d'équipement est faible pour les places en places dans les structures EHPAD (44,3 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus en 2018 contre 99,5 places au niveau national) et non EHPAD (8,4 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus en 2018 contre 25,7 au niveau national).

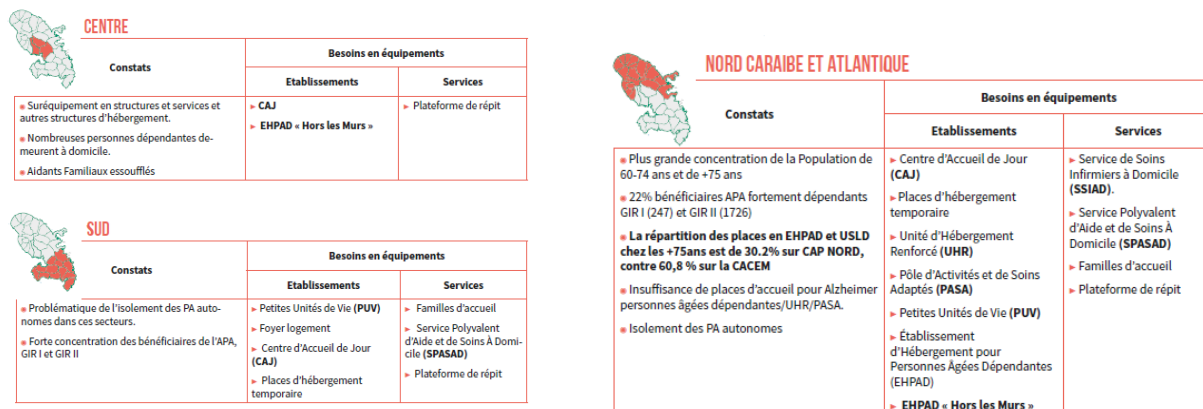
Le nombre de places en EHPAD et USLD a tendance à augmenter sur les dernière années. La Martinique comptait 27 EHPAD, 3 USLD et plusieurs PASA en 2020, pour environ 1900 places (contre

⁷ Source : DREES - les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en décembre 2018

⁸ Source : schéma départemental de l'autonomie 2018/2022

24 EHPAD et 1611 places en 2018). Un développement de l'offre renforcée (UHR, PASA) est également prévu.

Des difficultés foncières liées notamment à l'insularité peuvent limiter le développement de l'offre (enjeu de réaménagement de l'existant). L'offre est concentrée sur le centre de l'île (qui regroupe 70% de l'offre médico-sociale), avec une zone nord particulièrement déficitaire. A titre informatif, le Schéma de l'autonomie 2018-2023 propose une cartographie des besoins en équipement sociaux et médico-sociaux en fonction des secteurs ⁹:



Une majorité des résidents d'EHPAD sont en GIR 1 et 2 : 67% d'entre eux. De plus, l'entrée en EHPAD étant relativement tardive, les durées de séjours sont plus courtes qu'en métropole selon la CTM.

Un EHPAD rattaché au centre hospitalier de santé mentale prend en charge les personnes âgées ayant une pathologie psychiatrique. Le schéma départemental de l'autonomie a mis en lumière le besoin de renforcer l'offre à destination de ce public, un appel à projet devrait bientôt voir le jour pour renforcer le taux d'équipement en la matière.

La majorité des places sont en structures publiques (8 à 9 EHPAD hospitaliers), avec une offre privée qui se concentre au centre de l'île. Sur le Nord, l'offre se caractérise principalement par des petites structures, de moins de 50 lits, qui ont des difficultés à atteindre un équilibre financier.

La plupart des EHPAD sont mono-gestionnaires et malgré des tentatives de mutualisation notamment par certaines fédérations, les rapprochements ne se sont encore que peu matérialisés. Ainsi, si certains établissements ont mutualisé des temps de formations, les autres perspectives de mutualisation (professionnels, achats, etc.) ne sont pas actuellement mises en place. Des rapprochements ont lieu entre EHPAD publics dans le cadre du GHT.

Le constat est établi par le Département d'une augmentation des demandes d'entrée en EHPAD (notamment suite au COVID), avec certains établissements présentant des listes d'attente importantes et des taux d'occupation élevés dans les EHPAD. Ce n'est cependant pas le cas de tous les EHPAD.

Selon les données recueillies sur le site du gouvernement à destination des personnes âgées, le prix moyen d'une prise en charge en EHPAD pour un GIR 3-4 habilité à l'aide sociale s'élève à 2 856,53 € et à 3 171,86 € par mois pour les GIR 1-2. Ces coûts s'expliquent notamment par :

⁹ A noter que le schéma a été réalisé en 2017, ces éléments ont d'ores et déjà pu évoluer.

- Les surcoûts de masse salariale : 80% des dépenses relèvent des charges de personnels - surcoût vie chère (40% dans la fonction publique, entre 20 et 30% pour le privé), peu de mobilité des professionnels (GVT pesant lourd sur la masse salariale). La moyenne d'âge de la masse salariale a par ailleurs tendance à être élevée, ce qui a un impact sur le coût.
- Les frais d'hôtellerie et de frais de fonctionnement courant plus onéreux (coût des matières premières, exportation, etc.).

Enfin, deux expérimentations d'EHPAD sont en cours :

- Un EHPAD hors les murs et une plateforme à domicile (SSIAD/SAAD) mis en place en fin d'année 2019 et qui intervient sur le nord du département.
- Un EHPAD hors les murs adossé à un EHPAD existant sur le centre du département, suite à une réponse à un appel à projet lancé en 2019.

En raison de la crise sanitaire actuelle, le déploiement et la mise en place opérationnelle de ces projets a été retardé.

Offre intermédiaire

L'offre non médicalisée est relativement peu développée sur le territoire Martiniquais. Le taux d'équipement en place dans les structures non-EHPAD s'élève à 8,4 pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus en Martinique contre 25,7 pour 1000 personnes en métropole¹⁰.

3 EHPA sont présents sur le territoire, qui accueillent aujourd'hui des personnes plus dépendantes, avec un enjeu de médicalisation. Deux foyers logements sont également installés, ainsi que quelques résidences sénior. Enfin, des anciennes maisons familiales ont pu être requalifiées en petites unités de vie, mais ces structures font face à l'enjeu d'un besoin de médicalisation accru (intervention de SSIAD nécessaire dans un contexte de tension sur l'offre) et à la nécessité de trouver un modèle économique viable.

Concernant l'habitat inclusif, un appel à projet pour une dizaine de projets a été lancé en 2020 pour une installation en 2021. La CFPPA de l'habitat inclusif devait également être mise en place fin 2020.

Une expérimentation d'habitation intergénérationnel portée une association, proposant 80 logements, est en place depuis 2018. Si le projet ne s'est pas encore révélé concluant en ce qui concerne sa capacité à toucher un public âgé (les porteurs de projet ayant plutôt centré le projet sur les jeunes à ce stade), cela a permis de poser les bases de l'habitat intergénérationnel.

Concernant l'accueil familial, le département compte 210 places, avec une trentaine de places disponibles. L'accueil des personnes les plus dépendantes sur ce type d'offre reste un enjeu pour sécuriser leur accompagnement, notamment par l'intervention d'acteurs du domicile (SAAD, SSIAD).

Les professionnels interrogés font état d'un besoin de développement de l'offre intermédiaire pour rompre la solitude et l'isolement des personnes âgées et leur permettre d'accéder à une offre moins onéreuse, répondant au souhait des personnes de résider dans un lieu qui soit considéré comme un « chez soi » plutôt qu'une institution.

Offre d'accompagnement à domicile

¹⁰ Source : donnée STATISS 2018

L'offre de SAAD est relativement importante (une cinquantaine de services), ce qui permet un maillage du territoire. Une majorité de petites structures sont présentes sur le territoire, certaines présentant des difficultés financières.

Aucun SAAD n'est tarifé sur le Département, mais la mise en place de CPOM voire l'habilitation est envisagée par le Département. Le tarif de référence APA est passé de 13 euros à 19 euros en septembre 2020 afin de diminuer le reste à charge pour l'utilisateur. Un schéma départemental de l'aide à domicile est par ailleurs prévu en 2021.

Quatre agents départementaux sont positionnés sur le suivi et le contrôle des plans d'aide, avec un souhait du Département de renforcer ce suivi et de mettre en place la télégestion (expérimentation d'ici fin 2021).

En ce qui concerne le logement, l'habitat insalubre reste une problématique importante en Martinique. D'une part de nombreux logements dans lesquels vivent les personnes âgées sont dégradés (absence d'entretien du bâti des logements suite au départ des aidants, logements parfois sommaires...), d'autre part les acteurs interrogés font état de nombreux logements vides sur l'île (en indivision suite à des successions). Si les plans d'aide intègrent l'aménagement, adaptation du domicile et d'aides techniques, les besoins de réhabilitation sont fréquemment plus structurels et nécessitent de faire appel à des aides dédiées (DEAL – crédits pour la restructuration des cœurs de ville etc.), qui ne sont pas toujours connues.

Enfin, sur l'offre de SSIAD, la Martinique compte 11 SSIAD qui maillent relativement bien le territoire. Le taux d'infirmiers libéraux est particulièrement élevé, ce qui peut avoir tendance à limiter la capacité à créer de nouvelles places de SSIAD. L'offre en SSIAD est néanmoins en tension, avec un taux d'équipement en deçà de la moyenne nationale. Les coopérations entre infirmier libéraux et SSIAD sont relativement fréquents.

Il existe en Martinique une offre de formation concernant les métiers du domicile et une politique d'incitation des jeunes pour aller vers cette formation. Cependant, un enjeu de revalorisation de ces métiers persiste, en termes d'images et de rémunération, à l'instar de la métropole. Une difficulté est constatée à former les AS, ASH et AMP en gérontologie, qui se tournent souvent vers le milieu hospitalier.

En synthèse, les enjeux clés identifiés sur la Martinique :

- Renforcer l'offre d'hébergement (EHPAD) et notamment à destination des publics spécifiques (UHR, PASA, EHPAD psychiatrique).
- Diversifier une offre d'hébergement moins onéreuse pour les personnes âgées et leurs familles (offre intermédiaire, habitat alternatif/inclusif/intergénérationnel, etc.).
- Renforcer l'offre de soutien à domicile (sécurisation, formation) et la diversifier (EHPAD hors les murs, plateforme à domicile, etc.).
- Renforcer l'accompagnement à l'aménagement des logements et l'accès aux aides techniques et plus largement lutter contre l'habitat insalubre et indigne.
- Mettre l'accent sur le dépistage précoce, le repérage et la prévention.
- Développer et diversifier l'aide aux aidants (répit, formation, information).

I. Panorama des caractéristiques des personnes âgées sur le territoire

La population est historiquement plus jeune sur l'île de la Réunion que sur les autres DOM, les personnes âgées ne représentant que 14% de la population en 2013. Cependant, leur nombre ne cesse d'augmenter, et les projections anticipent que le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans devrait doubler d'ici à 2030, pour atteindre 23% de la population.

Ces évolutions sont constatées par les acteurs de terrain, qui constatent une réelle montée en charge du vieillissement, qui s'accompagne d'une hausse des personnes dépendantes et d'une augmentation importante des besoins d'accompagnement. Ils confirment également le constat d'une entrée en dépendance plus précoce des personnes âgées. Ainsi, selon l'ARS, 12% environ des 60 ans et plus seraient dépendantes, avec une entrée en dépendance qui commencerait plutôt dès 65 ans, contre 75 ans en métropole.

Ce niveau de dépendance est lié en partie à la forte prévalence de maladies chroniques et d'affections de longue durée. La forte prévalence du diabète, des maladies cardiovasculaires et de l'hypertension artérielle est également notée, avec un certain nombre de personnes cumulant les pathologies.

Par ailleurs et comme sur le territoire national, les acteurs constatent une hausse des maladies neurodégénératives, troubles cognitifs et de la maladie d'Alzheimer. Les acteurs interrogés s'accordent pour dire que les principaux facteurs explicatifs de cette hausse des maladies neurodégénératives sont la précarité socioéconomique de la population, l'hygiène de vie et l'alimentation (sucre, surpoids, tabagisme) de celle-ci, et manque de suivi médical.

La Réunion est ainsi marquée par une précarité importante de sa population âgée, avec environ 40% des plus de 60 ans sous le seuil de pauvreté.

La prise de conscience de la place primordiale de la prévention semble aujourd'hui insuffisante selon les acteurs. Certains tabous sont persistants (refus de soins, de suivre les préconisations santé), avec une absence importante de suivi de soins (peu de consultations) constatée par les professionnels qui sont à l'origine d'un défaut de repérage.

On constate qu'à La Réunion comparativement à la France métropolitaine, une part moins importante de personnes vivent seules avec 29,8% des 75 ans concernés à La Réunion contre 38,4% en France métropolitaine. La principale explication donnée par les acteurs est la solidarité intergénérationnelle existante sur le territoire. Néanmoins, si la Réunion se caractérise par une part relativement moins importante de personnes âgées vivant seules, comparativement à la Guadeloupe et la Martinique, il n'en reste pas moins que les solidarités familiales ont tendance, comme sur les autres DOM, à s'étioler (conflits familiaux, rupture familiale, etc.). Il est ainsi constaté une augmentation du nombre de personnes isolées. Les acteurs font également état d'un cumul de difficultés pour les personnes isolées, vivant notamment dans les Hauts et l'est du département (dépendance, logement, faible accès aux services).

Les acteurs soulignent ainsi des problématiques de mal-être, d'isolement et de maltraitance de certaines personnes âgées dont la majorité ne sont pas véhiculées.

La Réunion présente une proportion importante de propriétaires. Cependant, il existe un enjeu de réhabilitation des logements et d'amélioration des conditions de vie de certains habitants, avec des certaines habitations précaires : qui ne sont pas en "dur", absence de titres de propriété ou parfois absence d'eau courante et d'électricité.

A contrario, certains patrimoines immobiliers ne sont pas être valorisés et présentent des chambres inoccupées.

Un attachement particulier au domicile, à la famille est souligné sur le territoire réunionnais avec 8 personnes âgées réunionnaises sur 10 qui souhaitent mourir chez elles. Les personnes âgées étant sources de cohésion familiale/sociale.

II. Politique et actions en faveur des personnes âgées

Information, orientation et accès aux droits et aux services

Des difficultés d'accès aux droits et à la vie sociale constatées, notamment pour les personnes précaires, et une difficulté à toucher les personnes âgées souvent isolées. Les acteurs interrogés estiment également que le non-recours aux droits est important.

Plusieurs acteurs sont identifiés comme des relais de proximité importants pour les personnes âgées : CCAS, clubs du troisième âge et associations. Les services départementaux délocalisés (points de continuité/maisons départementales dans chaque commune) sont également mobilisés et connus par les acteurs. De plus, une convention a été signée entre le CD et les CCAS sur l'accès aux droits, "pacte territorial social" financée à hauteur de 150 000 euros, pour mener des actions d'accès aux droits et de convivialité. Celle-ci serait à animer, suivre davantage pour réellement la faire vivre.

Si le rôle relais de proximité est porté par les CCAS via les actions de médiation, de renforcement du lien social, etc., la MAIA estime qu'ils jouent un rôle insuffisant dans l'orientation, le repérage et qu'ils n'utilisent pas forcément les outils guichet intégré. Nécessité des médecins, CCAS à se déplacer davantage au domicile.

La logique de guichet intégré a été travaillée par la MAIA, qui a vocation à intégrer la PTA puis le DAC en 2021. Néanmoins, des enjeux persistent en termes de sensibilisation des médecins, des acteurs de proximité, afin de renforcer/améliorer l'orientation des personnes âgées et leurs familles vers leurs droits.

Les acteurs interrogés s'accordent sur le fait qu'il faudrait renforcer l'aller-vers, et inciter les CCAS, les médecins, etc. à se déplacer davantage au domicile des personnes âgées.

Divers enjeux ont été soulevés par les acteurs interrogés en termes d'orientation, d'information et d'accès aux droits et aux services sur le territoire :

- La simplification administrative et l'accompagnement au numérique, afin de diminuer les difficultés de compréhension des aînés et de les accompagner dans un contexte de dématérialisation.
- Le renforcement de l'information autour des droits et notamment de l'APA, qui aujourd'hui sont méconnues par les aînés (fausse représentation, APA perçue comme une aide-ménagère par exemple).
- La géographie et le contexte territoriale réunionnais : diversifiée, avec des villes/centres urbains sur le littoral et une zone montagneuse moins dense, plus rurale. Les difficultés d'accès à l'offre est particulièrement importante dans les hauts, et à l'est du département. Des politiques sont actuellement en cours pour rééquilibrer l'offre de services (aménagement des hauts...).

Accès à l'offre de soins et transports

L'offre de soins est globalement bien organisée sur le territoire, avec un CHU et un maillage des médecins généralistes permettant de répondre aux besoins de la population (à noter néanmoins un

vieillesse des médecins sur les zones rurales), 4 CPTS actives sur le territoire et une offre en d'infirmiers libéraux existante. De plus, le territoire voit se développer l'exercice coordonné, via la mise en place des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et de parcours spécifiques personnes âgées dans les CPTS (formation aux maladies neurologiques, etc.).

Néanmoins, les acteurs soulignent l'absence d'inscription de certains médecins dans un réel parcours de soin pour les personnes âgées, et font état d'un défaut de connaissance de l'offre existante par la population. De plus, l'offre à destination des personnes âgées présentant des pathologies neurodégénératives est faible (une seule unité cognitivo-comportementale sur l'île) et lorsqu'elle existe présente des listes d'attente à l'instar des consultations mémoire avec une liste d'attente.

Il conviendrait ainsi, de développer une filière gériatrique complète sur l'ensemble des territoires Réunionnais.

Concernant l'offre de transport, celle-ci est existante avec un réseau conséquent. Néanmoins, la population rencontre encore aujourd'hui des difficultés pour rejoindre les centres villes, en dépit des efforts des intercommunalités (peu de passages, inadaptation aux personnes avec trouble cognitif...). De plus, il n'existe pas à l'heure actuelle de transports adaptés à destination des personnes âgées. Encore une fois, les acteurs interrogés souhaiteraient renforcer l'aller-vers.

Aide aux aidants

Les aidants ont, au même titre qu'en métropole, une place centrale dans le maintien à domicile des personnes âgées. Ils font également face à des problématiques d'épuisement, de perte d'appétit, de manque de sommeil entraînant des risques de rupture. Les acteurs constatent également un besoin d'information sur les pathologies de leurs proches.

Certains aidants sont salariés par le gré à gré, afin de leur permettre d'accéder à une source de revenu. Cependant des enjeux de formation/professionnalisation sont remontés par les acteurs. De plus, une terminologie d'aidants, assujettie à des enjeux financiers, pouvant créer des tensions et concentrer l'effort sur une seule personne. Les professionnels interrogés soulignent qu'il y a de moins en moins d'aidants « naturels », et que lorsqu'ils sont présents ceux-ci ont généralement un travail à côté.

Diverses actions sont menées sur le territoire à destination des aidants :

- Deux plateformes de répit aidants adossées à des accueils de jour EHPAD (accueil sur des demi-journées ce qui nécessite du temps de transport). Le Conseil Départemental souhaite créer deux plateformes supplémentaires.
- Un GIP services à la personne proposant des prestations de répit (1 000 aidants suivis). A ce titre, un plan aidants est en cours en lien avec la CNSA, afin de développer le relai.
- Des maisons d'accueil familial proposant du répit, expérimentation du GIP SAP sur une ouverture la journée et le weekend. Des accueils de répit sont également proposés par des SSR (1 mois max), cependant la personne doit être autonome et ne doit pas déambuler pour être admise.
- Des acteurs comme les CCAS qui longtemps ne se sont pas trop préoccupés des aidants, proposent maintenant des actions, à l'instar du coin des aidants.

Les problématiques identifiées en lien avec l'aide aux aidants sont les suivantes :

- la nécessité de développer la formation des aidants pour garantir le maintien à domicile ;
- les difficultés de cloisonnement des financements, entre ARS et CD notamment – insuffisance de coordination entre les dispositifs ARS (relayage, plateforme de répit) et l'offre CD (SAAD...) ;
- des freins financiers et de transports pour accéder à l'offre de répit ;
- une absence d'offre d'accueil pour les personnes les plus dépendantes, GIR 1-2 (sauf hospitalisation de jour).

Actions de prévention et lutte contre l'isolement

L'un des enjeux fort soulevé par les acteurs est le renforcement de la prévention de l'apparition des maladies chroniques, afin de retarder l'entrée dans la dépendance. Plus généralement, les acteurs font état d'un repérage tardif des situations, qui sont de fait déjà dégradées.

Plusieurs actions en faveur du renforcement de la prévention et de la lutte contre l'isolement sont mises en place sur le territoire réunionnais, à l'instar :

- du groupement d'intérêt économique du vieillissement actif qui propose des ateliers de prévention des chutes, en faveur de la mémoire, des ateliers autour du sommeil, etc. ;
- de la CFPPA qui est à l'origine de plusieurs appels à projets en faveur des actions de prévention et de lutte contre l'isolement ;
- des CCAS qui sont à l'origine de plusieurs actions ;
- des actions d'activité sportives adaptées, dont le sport sur ordonnance. Un volet sport-santé qui se développe (maisons sport santé, etc.).
- du développement des consultations mémoire (au sein du CHU et en libérale)

Toutefois, la MAIA interrogée dans le cadre de cette étude considère que cette politique reste à renforcer et que les actions proposées manquent de visibilité. Les acteurs souhaiteraient voir se renforcer l'aller-vers et ainsi pouvoir proposer des activités en proximité des personnes âgées.

Selon les acteurs, les médecins ne sont pas toujours suffisamment impliqués et n'ont parfois pas connaissance des dispositifs existants (enjeu de communication sur l'existant).

Caractéristiques et pratiques liées aux prestations départementales

Les acteurs soulignent une tendance à la hausse des dépenses départementales en faveur des personnes âgées, dont les 3/4 sont dédiées aux personnes âgées à domicile. Ainsi environ 80% des bénéficiaires de la l'APA sont à domicile, dont 50% de gré à gré qui a tendance à diminuer sur le département (auparavant représentait 70%). Le Conseil Départemental fait état d'une meilleure connaissance des services d'aide et d'accompagnement à domicile présents sur le territoire, il constate également un départ des aidants vers la métropole et une aggravation des pathologies qui pousseraient les familles à se tourner vers des prestataires. Il convient également de noter que 96% des places en EHPAD sont aujourd'hui habilitées, y compris pour une majorité des EHPAD privés.

Les acteurs soulignent que certaines politiques nationales ne correspondent pas toujours à la réalité locale, comme par exemple le zonage des zones prioritaires médecins. De plus ils précisent que les concours CNSA ne tiennent pas compte des plus grandes inégalités territoriales existantes sur le département avec des personnes aisées tirant la moyenne vers le haut, alors qu'une majorité de la

population présente une faible capacité contributive. Selon eux, l'entrée dans la dépendance étant plus précoce sur le territoire, ils souhaiteraient voir avancer l'âge d'éligibilité à l'APA (65 ans).

Les collectivités sont également engagées dans la prise en charge des personnes âgées vulnérables et proposent ainsi des aides spécifiques comme aide-ménagère facultative (100 bénéficiaires environ + environ 2 000 bénéficiaires de l'aide-ménagère). L'aide-ménagère est d'ailleurs identifiée par le Conseil Départemental comme un élément de prévention de l'entrée en APA (lien social, épuisement ...).

Une des particularités notable de la Réunion, est l'absence de récupération sur succession de l'ASH depuis 2007 en raison des difficultés rencontrées pour remplir les EHPAD. Cette politique coûte environ 25M€ au Conseil Départemental.

III. Caractéristiques de l'offre et de son utilisation

Les acteurs font état d'un besoin d'évolution rapide de l'offre, au regard des évolutions démographiques. Cependant des freins financiers et fonciers viennent bloquer le développement de cette offre.

Deux zones blanches apparaissent au sud et à l'est de l'île (EHPAD, AJ, spécialistes...), où l'offre de services est historiquement moins importante (faible densité de population...) malgré une urbanisation de certaines zones (St André...).

Offre en établissement

EHPAD

La Réunion présente environ 1 420 places en EHPAD, en 2018. Cette offre est en cours de développement avec 3, 4 nouveaux EHPAD, dont un adossé à une résidence sénior (ouvert récemment). Le Conseil Départemental souhaiterait ouvrir deux EHPAD supplémentaires de 80 places chacun dans les 5 ans.

On constate un enjeu de maillage du territoire en offre d'EHPAD avec deux zones blanches identifiées sur le territoire (cf. supra). De plus, il conviendrait, afin de répondre aux besoins et aux nouvelles aspirations des personnes âgées du territoire de renforcer l'ouverture des EHPAD sur leur environnement et sur le domicile.

Le financement des places d'EHPAD est un vrai enjeu sur le département, avec des coûts environ 25% plus élevé qu'en métropole. De plus, comme précisé précédemment, une grande majorité des places (96% d'entre-elles) sont habilitées à l'aide sociale et ainsi à la charge du CD en l'absence de récupération sur succession.

La population accueillie au sein des EHPAD du territoire est de plus en plus dépendante, peu de GIR 3-4 sont pris en charge au sein de ces établissements. De plus, l'ensemble des EHPAD font état de listes d'attente importantes, avec 639 personnes en listes d'attente en 2017 dont 27% présentant des troubles de l'Alzheimer et un temps d'attente estimé à environ 6 à 8 mois. Les acteurs interrogés soulignent également un besoin d'accompagnement de plus en plus prégnant des personnes âgées présentant des troubles cognitifs, des maladies neurodégénératives ou bien relevant plus spécifiquement de la gérontopsychiatrie. Pour accompagner et prendre en charge ces profils, il existe sur le département 13 PASA et 2 UHR. Cette offre apparaît comme largement insuffisante pour les acteurs interrogés notamment en vue de l'évolution du profil des personnes âgées.

Accueil de jour (AJ) et hébergement temporaire (HT)

Le département comptabilise 82 places d'Accueil de jour. Cette offre est en cours de développement sur le territoire, avec notamment un accueil de jour itinérant proposé à l'est du département et qui apparaît intéressant d'après les acteurs interrogés.

A contrario, l'hébergement temporaire est très peu développé avec 8 places disponibles sur le département. Les acteurs font état de lourdeur dans la constitution du dossier, de reste à charge important notamment dû au fait de la perte de l'APA à domicile et donc de perte de rentabilité pour les EHPAD (places vacantes).

L'accueil de répit est proposé plutôt par les SSR, qui proposent des séjours d'un mois.

Deux expérimentations d'EHPAD hors les murs sont en cours sur le département :

1. Gestionnaire portant un EHPAD, un SSIAD et en cours d'intégration d'un SAAD : 7 places proposées. Il y a un bon retour des acteurs, mais un enjeu de pérennisation de cette offre ;
2. Croix rouge : expérimentation d'un EHPAD hors les murs en lien avec des familles d'accueil, mais non concluant. D'une part, le coût est équivalent à une place en EHPAD pour le Conseil Départemental et d'autre part il y a peu de retour des acteurs de terrain et un manque de visibilité.

Il existe une coopération entre les gestionnaires sur le territoire, qui s'est encore plus dynamisée depuis la crise COVID (relogement des pensionnaires marron, etc.). Cette coordination entre les gestionnaires est portée en partie par la FEHAP qui représente plusieurs gestionnaires sur le territoire.

Offre intermédiaire

L'offre d'accueil familiale est particulièrement développée sur le territoire Réunionnais. L'offre est ainsi importante et se veut également innovante, avec la création des maisons d'Accueil Familial permettant l'accueil de 6 à 15 accueillis pour 3 accueillants. Le Conseil Départemental souhaiterait pouvoir développer ces maisons d'accueil familial sur chacune des communes du territoire. L'un des enjeux relatifs à l'accueil familial est la qualification et de fait la qualité des accompagnements. Ainsi, pour aider la montée en compétence des accueillants, le Conseil Départemental a mis en place un partenariat avec l'EPSMR pour aider à la prise en charge des publics PA/PH avec troubles psychiques, cognitifs et ainsi pouvoir donner des conseils, des formations, etc.

Néanmoins, des enjeux de suivi de la qualité, de non-réponse à certains besoins notamment en cas de maladie neurologique subsistent.

Habitat intermédiaire :

Quelques résidences services sont présentes sur le territoire. Les acteurs s'accordent à dire qu'il conviendrait de développer les résidences autonomie.

Des résidences informelles, communément appelées pensions marron, sont plus largement développées sur le territoire. Elles se sont développées sur le territoire en proposant une offre de proximité, plus "familiales" et s'imposant ainsi comme une alternative à l'absence d'EHPAD. Cependant, un audit est en cours depuis avril 2020 avec 40 sites visités qui pour l'instant a abouti à la fermeture de 7 pensions. La population accueillie au sein de ces établissements sont plutôt des personnes en situation de handicap, néanmoins, sur les territoires où l'offre d'EHPAD est peu présente voire inexistante les personnes âgées mobilisent les pensions marron. Il apparaît, qu'il est

difficile de régulariser cette offre car il n'y a pas de requalification possible en ESMS (normes trop contraignantes) et leur modèle économique est incompatible avec l'Accueil Familial. Malgré tout, ces pensions répondent à un besoin et pourraient être accompagnées vers la régularisation.

Les acteurs soulèvent un enjeu de développer des formes d'habitat plus souples, moins réglementées : ex. maisons relais, "halte-garderie"...

Concernant l'habitat inclusif, un appel à projet a été publié récemment (fin 2020), et ne permet pas d'avoir un recul nécessaire sur les expérimentations qui doivent encore être mises en place. Le financement concerne un nombre de places restreint et qui est plutôt à destination des personnes en situation de handicap.

Offre d'accompagnement à domicile

SAAD

Le département se caractérise par un bon maillage territorial des services d'aide et d'accompagnement à domicile. L'offre est relativement structurée et en capacité d'intervenir y compris auprès de personnes dépendantes. On comptabilise une trentaine de services présents sur le territoire, avec un tarif de remboursement qui s'élève à 19,8€.

Il existe un enjeu de régulation du secteur et de suivi de la qualité et de l'effectivité des accompagnements réalisés. Le département a obtenu des crédits de la CNSA pour mettre en place la télégestion, mais a manqué de temps jusqu'à présent pour le déployer. De plus, le Conseil Départemental souhaiterait passer en EPRD / dotation prévisionnelle.

La crise sanitaire COVID a permis au Conseil Départemental de gagner en légitimité via sa logique de pilotage déployée, et d'affirmer son rôle de chef de file.

Le diagnostic réalisé l'année dernière sur les SAAD du département a permis de souligner l'enjeu de formation pour les personnes avec troubles du comportement et de mettre en avant le rôle des SAAD dans le repérage des situations à risque.

Le Conseil Départemental fait d'état d'une persistance de l'emploi direct (50% des prises en charge) avec des enjeux de maltraitance dans ce cas (voisin, belle-fille...) et de suivi qualité soulignés par les acteurs. Néanmoins, comme précisé précédemment, la part de l'emploi direct semble diminuer au fil des années.

SSIAD

D'après l'ARS, le taux d'équipement en SSIAD est insuffisant sur le territoire, mais l'offre existante est bien répartie sur le territoire, permettant un maillage en termes de SSIAD sur l'ensemble du département.

Deux SSIAD sont aujourd'hui spécialisées dans l'accompagnement des personnes présentant une pathologie d'Alzheimer. L'Agence Régionale de Santé souhaiterait mettre en place des SSIAD renforcés pour répondre aux personnes nécessitant des prises en charge plus lourdes (forfait soin plus élevé).

A l'heure actuelle, il y a peu de coordination entre les SAAD et les SSIAD du département. De plus, aucun SPASAD est déployé sur le territoire. Le déploiement de ces services n'est pas une priorité pour l'ARS, notamment en raison des freins liés au territoire d'intervention des SSIAD.

Une convention entre les SSIAD et l'HAD est en cours de mise de place pour permettre les accompagnements nécessitant une double prise en charge.

Une fusion des 4 MAIA existantes en DAC est prévue prochainement. Actuellement, les 4 MAIA sont bien identifiées et mobilisées par les acteurs, et de nombreux groupes de travail sont organisés entre les acteurs. Une PTA, portée par l'OIIS (projet "territoire de soins numérique"), a ouvert récemment et à vocation à porter le DAC.

Habitat

Le département réunionnais présente un enjeu important d'aménagement des habitations et est confronté à la fois à des logements sans confort, inadaptés et en parallèle à des maisons vacantes, grandes, qui pourraient être réutilisées.

Le département a de fait déployé une politique de résorption de l'habitat insalubre/lutte contre l'habitat indigne (SIREST). En ce sens, le Conseil Départemental propose des aides techniques via la CFPPA et des aides d'amélioration de l'habitat (droit commun), qui aujourd'hui sont plus ou moins mobilisées par la population faute de visibilité.

Afin de renforcer leur visibilité, il y a selon les acteurs interrogés, un enjeu de multiplication des guichets d'information sur l'aménagement, afin d'accompagner la population dans le montage des dossiers.

Formation

Le Centre de formation d'apprentis (CFA) est en train d'être mis en place sur les métiers de l'aide à domicile. L'objectif est de former 1000 jeunes pour accompagner les personnes âgées. Ce déploiement est l'une des priorités régionales.

A l'instar de la métropole, il existe un enjeu d'attractivité des métiers en charge de l'accompagnement des personnes âgées (en termes d'images et de formation). Il existe ainsi un besoin de de-précarisation (peu de temps pleins, beaucoup de femmes) et de revalorisation ("aide-ménagère", petits boulots) de ces métiers.

De plus, il conviendrait de renforcer les dispositifs de formation et de les adapter aux nouveaux besoins (accompagnement à la vie sociale...).

La Réunion ne rencontre pas d'enjeu particulier sur le recrutement des professionnels paramédicaux, avec plusieurs formations proposées sur le département (sauf médecins, kinés).

Certains bénéficiaires du RSA ont parfois également la fonction d'aidant informel, il pourrait ainsi être intéressant d'accompagner ces profils dans un parcours d'insertion : mesure RSA + par le CD permettant d'avoir un complément de RSA sous réserve d'un parcours de formation.

En synthèse, les enjeux clés identifiés sur la Réunion :

- Renforcer l'offre d'hébergement notamment renforcée (UHR, UCC) et l'accueil temporaire
- Mettre l'accent sur le dépistage précoce, le repérage et la prévention
- Diversifier l'offre de soutien à domicile (EHPAD hors les murs, SSIAD renforcé...) et renforcer la coordination

- Encourager les expérimentations, l'innovation, laisser de la souplesse pour encourager des formes d'habitat alternatives, avec un appui technique des CD
- Développer l'aide aux aidants (formation, répit)

La Guadeloupe

I. Panorama des caractéristiques des personnes âgées sur le territoire

La population guadeloupéenne, si elle compte encore aujourd'hui parmi l'une des plus jeune de France, est concernée depuis quelques années par un vieillissement très rapide de sa population.

Les données de la CNSA démontrent l'inéluctable vieillissement de la population guadeloupéenne des 60 ans et plus, avec une augmentation de plus de 13% en 5 ans.

Année	Nombre de personnes âgées de 60 ans et plus	% d'augmentation
2016	88 258	
2017	90 665	+ 2,72%
2018	92 162	+1,62%
2019	97 671	+5,97 %
2020	100 090	+2,48%

C'est la conséquence de l'augmentation de l'espérance de vie, de la diminution des naissances, du départ des jeunes actifs, et du retour des guadeloupéens à l'âge de la retraite.

Selon les données du rapport annuel 2019 de la Direction des Personnes Âgées et des Personnes Handicapées Guadeloupéenne, au 1^{er} janvier 2019, 26% des retraités perçoivent le minimum vieillesse, soit 868,20 euros/mois pour une personne seule et 1 347,88 euros pour un couple.

De plus, le taux de mortalité standardisé des plus de 65 ans est de 39,1‰, ce qui représente 2,4 points de plus que la moyenne nationale.

A l'instar de la France métropolitaine, les seniors évoluant à domicile sont nombreux à se déclarer en mauvais ou en très mauvais état de santé (30%). L'INSEE souligne néanmoins que ce taux est beaucoup plus important qu'au niveau national (13%).

Il ressort également que les seniors guadeloupéens rencontrent davantage de problèmes fonctionnels qu'au niveau national. Ainsi, 34% d'entre eux présentent au moins un problème fonctionnel, soit 8% de plus que pour l'ensemble de l'hexagone (hors Mayotte). Comme au niveau national ces difficultés fonctionnelles de type moteur et physique sont les plus nombreuses (1 guadeloupéen de plus de 60 ans sur 4). 16% connaissent des problèmes fonctionnels de type cognitif, soit 9% de plus qu'au niveau national.

Selon l'INSEE, la perte d'autonomie est plus précoce que la moyenne nationale, accentuée par les difficultés sociales et le manque de structures d'hébergement et d'aides.

II. Politique et actions en faveur des personnes âgées

Information, orientation et accès aux droits et aux services

Selon les acteurs, le contexte territorial particulier (insularité, nombreux archipels, etc.), la précarité sociale et économique importante des personnes sont autant de freins à l'accès aux droits et aux services des personnes âgées.

Néanmoins, plusieurs acteurs clés du territoire permettent de renforcer le repérage des situations à risque et de favoriser l'accès à l'information des personnes âgées et de leurs familles.

Ainsi, le dispositif MAIA déployé sur le département depuis le 8 juin 2011 est bien repéré par les acteurs notamment depuis la mise en place du guichet intégré. Elle joue notamment un rôle primordial dans le repérage des situations à risque et dans la formation des acteurs clés que sont les CCAS (formation sur l'APA notamment).

Offre de transport

Les acteurs interrogés s'accordent pour dire que l'offre de transport public guadeloupéenne est défaillante. D'une part, celle-ci est réduite et ne permet pas un maillage de l'ensemble du territoire. D'autre part, elle est coûteuse, notamment au regard de la précarité économique des personnes âgées. Le réseau Karu'lis (Pointe à Pitre, Les Abymes) propose un abonnement mensuel entre 23,4 € pour une zone et 35,1 € pour deux zones pour les 60 ans et plus.

Pour répondre à cet enjeu, le Conseil départemental avait développé il y a quelques années le transport à la demande (2 rotations aller-retour avec 50% du coût pris en charge par le département) qui pouvait être réalisé par les SAAD et qui fonctionnait plutôt bien selon les acteurs. Cependant, depuis le transfert de la compétence à la région, il y a deux ans, ce dispositif a été arrêté.

De plus, le Conseil Départemental a versé une aide aux CCAS du territoire afin de leur permettre d'acheter des minibus et ainsi lutter contre l'isolement.

Les acteurs interrogés souhaiteraient que l'offre de transport puisse se développer et notamment voir émerger des initiatives de transports solidaire.

Aide aux aidants

En Guadeloupe et plus largement dans les DOM, les aidants ont une place centrale dans l'accompagnement des personnes âgées et de leur maintien à domicile, compte tenu de la part importante des personnes âgées vivant à domicile.

Les acteurs interrogés soulignent le fait que les aidants connaissent des problématiques similaires à la métropole : épuisement, dégradation de leur état de santé, difficultés à coordonner les parcours de leurs proches et à obtenir de l'information.

Plusieurs actions en faveur des aidants ont vu le jour sur le département depuis quelques années portées par divers acteurs (CD, CFPPA, MAIA, etc.).

- La mise en place de la « Plateforme de Répit ALOÏS » de Basse-Terre en 2014 qui est bien mobilisée par les acteurs. Une deuxième plateforme de répit va bientôt ouvrir ;
- La MAIA a réalisé un travail de repérage des associations et des projets existants en faveur des aidants sur le territoire, afin de faciliter la lisibilité de l'offre sur le territoire ;
- La CFPPA est également à l'initiative de diverses actions en faveur des aidants ;
- Le Conseil Départemental a déployé le forfait répit, qui est aujourd'hui modérément sollicité car peu connu par les acteurs. Depuis 2015, le Conseil Départemental a créé une ligne budgétaire « Répit à Domicile » d'un montant de 20 000 € dédiée au soutien des proches aidants. Il est à noter que le Conseil Départemental de Guadeloupe a fait partie des départements préfigurateurs à avoir une politique budgétaire tournée vers le répit du proche aidant pour prévenir son épuisement et cela avant le lancement par le Premier ministre, le mercredi 23 octobre 2019, de la stratégie de mobilisation et de soutien en faveur des aidants : Agir pour les aidants. Stratégie de mobilisation et de soutien 2020-2022.

Si l'offre d'hébergement temporaire est relativement peu développée sur le département, néanmoins les acteurs soulignent qu'elle est mobilisée par les Guadeloupéens. Les familles financent majoritairement cette offre par leur propre moyen, ne sollicitant pas l'aide sociale. Les établissements sont libres de fixer les tarifs, et proposent ainsi un tarif journalier similaire à l'hébergement permanent, ce qui le rend peu accessible pour une majorité de la population. De plus, l'Agence Régionale de Santé, a souligné sa volonté de développer de l'hébergement temporaire séquentiel, aujourd'hui l'hébergement temporaire est proposé pour une durée minimum d'un mois.

Le constat dressé est différent pour l'accueil de jour. L'offre existante est aujourd'hui peu mobilisée. L'ARS interrogé dans le cadre des entretiens a précisé que les taux d'occupation des accueils s'élèvent actuellement entre 30 et 40% en fonction des établissements. Le prix à la journée s'élève entre 30 et 53 euros par jour, chaque structure présentant un coût différent. Ainsi, les établissements proposant un coût à la place d'environ 30 à 35 euros présentent des taux d'occupations supérieurs à ceux présentant des tarifs plus importants. Les acteurs interrogés précisent que l'offre est très peu mobilisée en raison de la révision à la baisse du plan d'aide APA lors de l'entrée en Accueil de jour.

Actuellement, le prix de l'accueil de jour est majoritairement supporté par les familles. Notamment en raison des enjeux de mobilisation de l'aide départementale relative à la prise en charge des frais d'accueil de jour qui entraîne une révision du plan d'aide APA. De fait, lorsque l'offre est mobilisée, les prises en charge sont majoritairement séquentielles afin qu'elles puissent être financées par les familles.

Les acteurs s'accordent sur le fait que l'accueil de jour mériterait d'être plus attractive afin de renforcer sa mobilisation.

Actions de prévention et lutte contre l'isolement

En sa qualité de préfigurateur, le département guadeloupéen a mis en place la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie le 19 avril 2016, sous la présidence de l'Exécutif départemental et la Vice-Présidence de la Directrice Générale de l'ARS.

La CFPPA est dynamique et bien repérée par les acteurs du territoire. L'objectif recherché, de faciliter l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles, de manière à prévenir et retarder la perte d'autonomie, en organisant sur l'ensemble du territoire des actions collectives de prévention

et de soutien aux aidants, est rempli selon les acteurs. Il convient toutefois de noter, qu'à l'instar du dispositif d'habitat inclusif ou bien encore le développement d'initiative de transport solidaire, certains dispositifs pourraient être plus largement investigués.

Ainsi, depuis 2016, la somme totale de 7,8 millions d'euros a été consacrée aux programmes coordonnés annuels de prévention de la perte d'autonomie, détaillée comme suit :

Années	Nombre d'actions	Total budget (euros)	Contribution financeurs : CD, ARS, CGSS (Carsat, Cnav, Cnam, Msa) et Mutualité Française	Contribution prévisionnelle CNSA (euros)
2016		565 339	Valorisation des actions des financeurs	565 339
2017	30	2 472 367	1 693 001	779 366
2018	29	2 281 398	1 504 853	776 545
2019	35	2 551 488	1 094 598	793 800

Source : rapport annuel 2019 – Direction Personnes Âgées et Personnes Handicapées

Les acteurs interrogés et notamment le Conseil Département et l'ARS, font état d'une bonne coopération entre eux et avec les différents acteurs (CGSS, etc.) pour mettre en place des actions de prévention comme notamment : des programmes de lutte contre la fracture numérique, des campagnes de prévention des chutes, etc.

De plus, le dispositif MONALISA en place sur le département guadeloupéen depuis fin 2014, est dynamique sur le territoire et propose des actions et appels à projets afin de lutter contre l'isolement des personnes âgées.

Si plusieurs actions de prévention de la perte d'autonomie sont mises en place par les acteurs du territoire, celles-ci méritent d'être renforcées afin d'anticiper et de retarder l'entrée dans la dépendance.

Caractéristiques et pratiques liées aux prestations départementales

Le budget départemental à destination des personnes âgées et personnes en situation de handicap s'élevait en 2019 à 128 millions d'euros, avec une contribution de l'Etat à hauteur de 25,5 millions d'euros, soit 19,9% des dépenses affectées. Sur ce budget, l'APA représente 40 millions et l'ASH 44 millions.

La dépense APA en 2019 est de 40 321 603,07 € qui se répartit comme suit :

- APA usagers/emploi direct en 2019 : 13 075 532,42 €

- APA prestataires : 26 454 452,80 €
- Forfait dépendance : 25 516 476,76 € (montant de l'APA en établissement désormais versé aux EHPAD sous forme de dotation globale).

Caractéristique de l'APA en Guadeloupe

En décembre 2020, 7 630 personnes âgées sont bénéficiaires de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) avec un plan mensuel d'aide moyen de 350 €. A titre de comparaison, au 31 décembre 2019, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile s'établissait à 7 720 avec un plan d'aide moyen de 448,40€.

La stabilisation du nombre de bénéficiaires de l'APA (7 630 en 2020 contre 7 720 en 2019) est concomitante à l'augmentation du besoin repéré de diversification des dispositifs de maintien et de soutien à domicile des personnes âgées :

- Adaptation du cadre de vie des personnes âgées ;
- Téléassistance (mis en place par le département)
- Garde itinérante de nuit (mis en place par le département)
- Portage de repas (mis en place par le département temporairement d'avril à mai 2020, et proposé pour un financement au titre du Fond social Européen Plus, FSE+, 2021-2027)

Les besoins essentiels pris en compte sont l'aide à la toilette, l'habillement, la préparation et la prise du repas, les transferts, les courses, l'entretien du linge, l'entretien du logement, la surveillance, les déplacements à l'intérieur du logement et les déplacements extérieurs. Les plans d'aide proposés sont ainsi majoritairement composés d'aide humaine, les autres dispositifs cités ci-dessus (téléassistance, aide à l'adaptation du cadre de vie, garde itinérante de nuit, etc.) ne sont pas directement intégrés aux plans d'aide mais sont cumulables avec l'APA. Il convient également de noter que le plan d'aide APA est pris en charge à 95% par le Conseil Départemental (aucune participation de l'utilisateur).

Il est à noter qu'une proportion élevée de bénéficiaires de l'APA sont à domicile (90% contre 58,9% au niveau national).

Les acteurs constatent une diminution de l'emploi direct. Aujourd'hui, le recours aux prestataires est plus important notamment à la suite de la revue/diminution des plans d'aide APA, qui a rendu de fait, l'emploi direct moins attractif (cf. répartition de la dépense APA en 2019 ci-dessus).

Contrairement à l'APA, le Conseil Départemental fait état d'un recul du recours à l'aide-ménagère, du fait de la récupération sur succession.

Caractéristique de l'ASH en Guadeloupe

Sur les 1562 lits et places en EHPAD installés en EHPAD au 30 octobre 2020, environ 1400 occupés et 1300 le sont par des bénéficiaires de l'aide sociale. Ce constat est le reflet de la précarité économique de la population Guadeloupéenne.

Selon, les acteurs interrogés, les pratiques de récupération sur succession appliquées par le département sont un frein à la mobilisation de l'offre.

III. Caractéristiques de l'offre et de son utilisation

Un enjeu de développement d'une offre moins onéreuse pour répondre aux capacités contributives des personnes (précarité importante). La prise en charge des GIR1-2 s'effectue à 75% à domicile mais la qualité de cet accompagnement n'est pas satisfaisante ; or en parallèle les taux d'occupation restent faibles en EHPAD. Les solutions alternatives telles que l'accueil familial sont fortement sollicitées.

Offre en établissement

Ainsi, s'agissant de l'offre d'accueil des personnes âgées en établissement, l'enjeu est la maîtrise du coût de l'hébergement afin que les EHPAD restent économiquement accessibles aux familles et, que par conséquent ils connaissent des taux d'occupation plus importants que ce qu'ils sont actuellement :

Lits et places en EHPAD au 30 octobre 2020

<i>Capacité d'accueil Installées</i>	<i>Capacité habilitée à l'aide sociale</i>	<i>Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale</i>	<i>Nb places payantes</i>	<i>Places ASH disponibles</i>
1562	1368	866	170	548

Source : données du Conseil Départemental

On constate ainsi qu'à ce jour, plus de 500 places sont libres en EHPAD (soit 1/3 des places). Selon les acteurs, le principal frein à l'accès à l'EHPAD est la récupération sur succession.

Les EHPAD publics du département sont habilités à 100% et les EHPAD privés sont quant à eux habilités à 75%.

Le Conseil Départemental Guadeloupéens a déployé depuis 2012/2013 les gardes itinérantes de nuit portées par les 10 SAAD HAS du département. Cette offre est, selon le CD, mobilisée par les usagers et représente un coût de 2 millions d'euros pour le Conseil Départemental.

Le Conseil Départemental souligne un enjeu d'adaptation de l'offre (y compris d'accueil familial) aux capacités financières des familles et souhaite travailler sur la projection de places nécessaires lors de l'élaboration de son prochain schéma de l'autonomie (dont l'élaboration débutera en 2021).

Actuellement, à l'exception des gardes itinérantes de nuit, il n'existe pas de dispositif innovant sur le territoire. L'ARS interrogée dans le cadre de cette étude souhaiterait voir se développer des expérimentations d'EHPAD hors les murs ou d'EHPAD ressources qui seraient en capacité de réaliser des diagnostics sur son territoire et de se rendre au domicile des usagers. Selon eux, deux/trois EHPAD du département pourraient porter ces expérimentations.

Offre intermédiaire

Accueil familiale

En Guadeloupe, l'accueil familial est largement déployé et mobilisé par les personnes âgées et leurs familles. En cela qu'elle répond à plusieurs besoins avérés selon les acteurs interrogés, de rompre l'isolement, de proposer un cadre domiciliaire et d'être par ailleurs financièrement accessible.

De fait, le nombre de demande d'agrément (toutes modalités confondues) ne cesse d'augmenter, passant de 82 demandes d'agrément en 2018 à 121 en 2019. Si le nombre de dossier ne cesse d'augmenter, on constate également que les dossiers d'aide sociale déposés en CCAS sont régulièrement incomplets et qu'il conviendrait de renforcer la formation des professionnels en CCAS très peu pourvu en travailleur social.

Cependant, à l'instar de la métropole les acteurs notent un besoin de monter en compétence/formation des accueillants. Pour répondre à ce besoin, le Conseil Départemental a mis en place une convention avec un centre de formation (accompagnement au deuil, geste et posture, etc.) et à pour ambition d'intégrer dans la feuille de route de la convention pluriannuelle avec la CNSA d'intégrer la formation des accueillants familiaux. Ainsi, en 2019, le Conseil Départemental a mis en place :

- Trois sessions de formation pour 40 nouveaux agréés avec en ligne de mire le respect des préconisations de la loi à savoir le nouveau référentiel, la formation avant le premier accueil ;
- Poursuivi la convention avec l'AGSPH partenaire de la formation des accueillants familiaux sur des modules liés au handicap, à l'ergonomie et l'adaptabilité du logement.

Offre intermédiaire

A l'exception de l'accueil familial, l'offre intermédiaire est peu développée sur le territoire guadeloupéen. Les institutions interrogés dans le cadre de l'étude s'accordent à dire qu'ils souhaiteraient voir se développer une offre intermédiaire à l'instar de l'habitat partagé (APA mutualisé). Selon eux, cette offre permettrait de répondre aux possibilités contributives restreintes des familles et de mobilisation une offre d'habitation aujourd'hui existante mais parfois vacante.

La question de la mise en place des résidences autonomie dans les DOM doit être reposée, les résidences services sont, selon les acteurs, inenvisageables car trop onéreuses. Les foyers logements en place aujourd'hui ne répondent pas aux attentes des personnes âgées et de leurs familles.

Une offre d'habitat inclusif existe sur le département, mais actuellement plutôt à destination des personnes en situation de handicap. Cependant, le Conseil Départemental, n'envisage pas pour l'instant de volonté de développer l'habitat inclusif pour les personnes âgées.

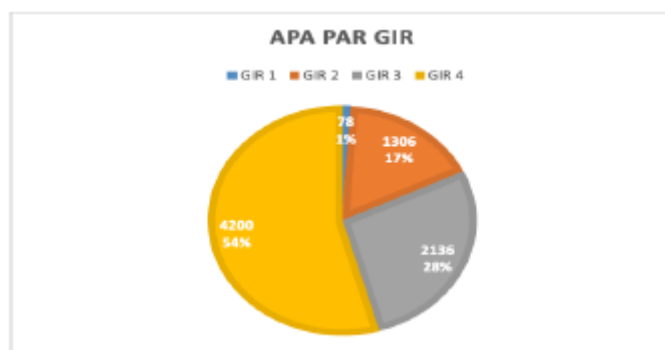
Offre d'accompagnement à domicile

Caractéristique de la population à domicile

Le rapport annuel 2019 de la Direction Personnes Âgées et Personnes Handicapées précise que 98,7% des seniors vivent à domicile, contre 95,5% en France hexagonale. Parmi eux 29% des 60-74 ans et 39% des 75 ans et plus vivent seuls.

De plus, comme précisé ci-dessus (partie « Caractéristiques et pratiques liées aux prestations départementales »), 90% des bénéficiaires de l'APA sont à domicile.

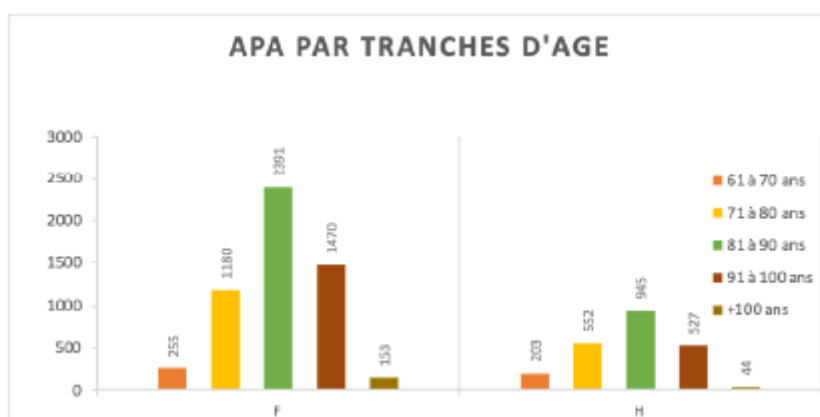
La répartition des bénéficiaires par GIR se traduit comme suit :



Source : rapport annuel 2019 – Direction Personnes Agées et Personnes Handicapées

Soit 82% des bénéficiaires classés en GIR 3-4. Il convient tout de même de noter que 75% des GIR1-2 sont pris en charge à domicile.

De plus, si l'on s'intéresse à la répartition de l'APA selon l'âge, on constate que parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile, 87% sont âgés de 75 ans et plus.



Caractéristique de l'offre en Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

L'offre en services d'aide et d'accompagnement à domicile est pléthorique en Guadeloupe. On comptabilise ainsi 115 SAAD majoritairement de petites tailles et relevant du secteur associatif, dont 10 sont habilitées par le Département. Le département fait ainsi état d'une compétitivité importante entre ces services.

Néanmoins, certaines îles, La Désirade et les Iles des Saintes disposent d'une offre moins importante. En effet, aucun SAAD n'est directement présent sur ces îles, entraînant des difficultés dans la mise en place de la garde itinérante de nuit par exemple.

La mobilisation de la section IV de la CNSA offrait une possibilité de soutenir le secteur, néanmoins, le département s'est heurté à une difficulté de mobilisation des SAAD. Le département dresse un constat d'échec pour les actions relatives à la mutualisation/collaboration. En 2021, un schéma départemental des SAAD est prévu.

La télégestion a été financée mais pas encore déployée en raison de problèmes informatiques.

Le tarif de référence du CD est de 21,10 euros (CNAV), compte tenu de la faible possibilité de participation de l'utilisateur. De plus, les SAAD, du fait de la compétitivité importante du secteur n'augmentent pas leurs tarifs, pouvant parfois les mettre en difficulté.

Le Conseil Départemental fait état d'une persistance de l'emploi direct, néanmoins le recours aux SAAD prestataires est plus important aujourd'hui notamment à la suite de la revue à la baisse des plans d'aide APA qui a rendu l'emploi direct moins attractif.

Le contrôle qualité et suivi des plans d'aide (service de l'effectivité) est réalisé par le Conseil Départemental par 9 contrôleurs de l'effectivités.

Soins

Un appel à projet pour la création de 4 SPASAD a été ouvert à la consultation il y a quelques temps, finalement un a été installé mais le SAAD adossé a été liquidé.

Selon l'ARS, l'offre en HAD et en SSIAD est importante sur le territoire et permet un maillage de l'ensemble du territoire.

Les acteurs font état d'un besoin de renforcement de la coordination entre les professionnels. Mais précisent que les MAIA sont actives et bien reconnus par les acteurs tout comme la PTA.

Habitat

La problématique du logement est importante en Guadeloupe avec de nombreux logements insalubres/indignes.

Deux dispositifs d'aide sont mis à disposition par le département et sont largement utilisés par les usagers mais restent à renforcer tant l'enjeu est conséquent :

1. Dispositif d'aide à l'amélioration de l'habitat : 5 millions par an, maximum 10 000 euros par logement (depuis plus de 10 ans).
2. Dispositif Adaptation du cadre de vie des logements pour les personnes âgées et handicapées : à hauteur de 600 000 euros (co-financement état et CD) - 5 000 maximum. (4ème année).

Les principaux enjeux identifiés par les acteurs pour permettre le maintien à domicile sont :

- L'amélioration de l'habitat
- Le déploiement de la garde itinérante de nuit et de la téléassistance
- La prise en charge du portage de repas

Formation

Avant la mise en place de la CFPPA, le Conseil Départemental mobilisait la section IV de la CNSA relative à la modernisation et permettant un financement de la formation des employés des SAAD (fin en 2017). Ainsi, à partir de 2017, un relai a été organisé par le programme coordonné de la CFPPA via l'axe de coordination et des appuis à la mise en œuvre par les SAAD.

Dans un contexte de fort chômage, le secteur apparaît comme une opportunité pour de nombreuses personnes, et notamment pour les femmes. Néanmoins, des tensions existent, car ce sont des métiers difficiles (enjeu d'amélioration de l'image de ces métiers, revalorisation salariale, etc.).

Dans le cadre de la stratégie de lutte contre la grande précarité, et notamment via le développement de l'accueil social de proximité, il y a une volonté de mettre en place des parcours de formation des employés des CCAS sur les principaux outils d'aides sociale. Cette action est en cours, et la Guadeloupe bénéficie d'un accompagnement par l'ODASS.

Une convention de mutualisation des professionnels a été signée entre le CD et les communes / CCAS. Le souhait des acteurs serait de la déployer largement en 2021.

En synthèse, les enjeux clés et les principales préconisations identifiés sur la Guadeloupe :

- Mettre en place des référents APA au sein des CCAS
- Renforcer l'offre de transport, et notamment les initiatives de transports solidaires.
- Développer une offre en établissement innovante à l'instar de l'EHPAD hors les murs ou EHPAD centre de ressource
- Déployer une offre intermédiaire innovante et diversifiée : accueil familial (maisons d'accueil familial à l'instar de La Réunion ?), habitat partagé ? habitation intergénérationnelle ?

Synthèse des préconisations complémentaires identifiées

Accès aux droits

- Expérimenter un dossier unique de demande d'aide sociale (cf. expérimentation Martinique)
- Adapter la campagne de communication aux spécificités des DOM, avec des messages permettant de toucher des personnes ciblées, notamment les personnes âgées.

Accès aux services et prévention

- Développer une offre de transport adapté (en lien avec les régions ?) et/ou déployer et appuyer les initiatives en faveur de l'accès au transport
- Sensibiliser les médecins au repérage des fragilités et pathologies chez les personnes âgées et à l'orientation des personnes âgées vers les dispositifs adaptés (via le DAC, les CPTS...)
- Sur la prévention, toucher davantage les acteurs de proximité pour qu'ils soient relai des actions, notamment les CCAS, clubs du troisième âge et de convivialité. Favoriser l'aller-vers.

Aide aux aidants

- Développer le répit à domicile, la nuit.
- Proposer un accueil de répit y compris pour les aidés les plus dépendants (GIR 1-2) - accueil de jour renforcé...
- Accompagner les aidants à la professionnalisation/salariat le cas échéant

Prestations départementales

- Tenir compte, plus largement, des spécificités DOM dans le concours CNSA (capacité contributive dont la moyenne est tirée par le haut par un faible nombre de personnes aidées, avec cependant beaucoup de personnes autour du seuil de pauvreté...)

Offre d'hébergement

- Identifier les leviers pour lever les freins financiers à l'accès à l'offre d'EHPAD, développer les solutions plus accessibles
- Encourager les EHPAD à s'ouvrir davantage, à être acteurs des parcours des personnes âgées de leur territoire, sur le modèle des « EHPAD de demain »

Offre intermédiaire

- Promouvoir les innovations pour permettre aux personnes d'être dans un habitat sécurisé, avec les services adaptés mais le sentiment d'un « chez soi ». Développer l'APA mutualisé
- Sécuriser l'offre d'accueil familial largement mobilisée dans les DOM, en s'appuyant notamment sur l'expérimentation Réunionnaise de mise en place des maisons d'accueil familial

Offre à domicile

- Accompagner les Départements sur la structuration du secteur de l'aide à domicile, mettre l'accent sur le rôle du secteur dans le repérage et le maintien à domicile.

Focus : Les projections du besoin en places d'EHPAD réalisées pour le plan Séniors de la Réunion

Projection de besoin à taux d'institutionnalisation constants :

Quel que soit le scénario envisagé, et en considérant les taux d'institutionnalisation actuels, le nombre actuel de places en EHPAD permettrait de répondre aux besoins (horizons 2025). A l'inverse, à un horizon plus lointain (2030), une centaine de places seraient nécessaires.

Besoins supplémentaires (nombre de lits) en EHPAD par rapport à l'offre actuelle (lits autorisés) aux horizons 2025 et 2030

	2025	2030
Scénario optimiste	-158	+1
Scénario intermédiaire	-101	+126
Scénario pessimiste	-14	+119

Source : Insee, Projections démographiques Scénario central, Département 2018, Groupe Eneis Projections de personnes dépendantes et besoins en EHPAD

En augmentant les taux d'institutionnalisation des GIR 1-2

Besoins supplémentaires (nombre de lits) en EHPAD par rapport à l'offre actuelle (lits autorisés) aux horizons 2025 et 2030




	2025	2030
Scénario optimiste	-26	+149
Scénario intermédiaire	+31	+274
Scénario pessimiste	+130	+496

Source : Insee, Projections démographiques Scénario central, Département 2018, Groupe Eneis Projections de personnes dépendantes et besoins en EHPAD

En faisant passer la part des GIR 1-2 en établissements de 20% à 22%, les besoins en EHPAD seraient beaucoup plus conséquents notamment à l'horizon 2030.

Focus : les projections réalisées pour le Schéma Autonomie de Martinique

Nombre de places à créer d'ici 2023 (durant la période du schéma) selon l'évolution des taux d'institutionnalisation et de la dépendance à domicile

		Scénarios relatifs à l'évolution des taux d'institutionnalisation des GIR 1-2 et 3-4		
		Maintien des taux aux valeurs observées ces dernières années	Fixation de taux similaires aux valeurs nationales	Augmentation progressive des taux
Scénarios relatifs à l'évolution de la dépendance à domicile	Scénario optimiste 	- 280	4 719	847
	Scénario intermédiaire 	- 136	4 761	866
	Scénario pessimiste 	44	4 761	857

En considérant les résultats à l'échelle du territoire ainsi que le scénario du maintien du taux d'institutionnalisation, il est constaté que la CTM dispose d'un nombre de places nécessaires pour pallier les évolutions à venir d'ici 2023 et 2028. Ce constat n'est cependant pas valable dans le cas où l'évolution de la dépendance à domicile se rapprocherait du scénario pessimiste (une quarantaine de places à créer d'ici 2023). Si la CTM envisage de disposer de taux d'institutionnalisation similaires à ceux du niveau national, il faudrait ainsi créer plus de 4 700 places d'ici 2023.