



# DIAGNOSTIC de TERRITOIRE GERSOIS

Direction des Politiques de l'Autonomie

*Actions en faveur des proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie*

*Conférence des Financeurs pour la Prévention de la Perte d'Autonomie*

***RAPPORT FINAL – OCTOBRE 2021***

**Valérie LAURENT – Chargée de mission**



## SOMMAIRE

<b>A ► CONTEXTE et MÉTHODOLOGIE</b>	<b>3</b>
1°/ Contexte du diagnostic	3
2°/ Objectif du diagnostic	4
3°/ Présentation de la méthodologie	4
Phase 1	5
Lettre de mission	
Planification de la démarche projet	
Recueil des données : Analyse documentaire et statistique	
Élaboration d'outils	
Phase 2	6
Concertation des forces vives du territoire	
Phase 3	6
Concertation des proches aidants	
Phase 4	6
Préconisation d'axes stratégiques – Rapport final.	
<b>B ► ANALYSE TRANSVERSALE et GLOBALE du SUJET</b>	<b>7</b>
<b>PARTIE I – APPROCHE CONTEXTUELLE TERRITORIALE</b>	<b>7</b>
I-1° / Région Occitanie	8
I-2° / Département du Gers	10
I-3° / EPCI	11
I-4° / Scot de Gascogne	13
I-5° / PETR	15
<b>PARTIE II – Des INDICATEURS et des REPÈRES sur les Aidants et les Aidés</b>	<b>16</b>
II-1° / Une notion à clarifier	16
II-2° / Typologie de la population Gersoise	18
II-3° / Indicateurs Socio-Économique	20
II-4° / Les prestations sociales	20
II-5° / L'offre d'accueil et d'accompagnement	21
<b>PARTIE III – La CONCERTATION TERRITORIALE</b>	<b>24</b>
III-1° / Les professionnels de terrain : Les forces vives du territoire Gersois	25
III-2° / Recensement des actions	28
III-3° / Les proches aidants	33
Synthèse	40
Transition : Schéma de coopération fonctionnelle de territoire	41
<b>PARTIE IV – Les AXES, OBJECTIFS et ACTIONS à CO-CONSTRUIRES</b>	<b>43</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>45</b>
<b>MÉMO – Cadre réglementaire et supports « cadre »</b>	<b>46</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>49</b>

## A ► CONTEXTE et MÉTHODOLOGIE

En qualité de chef de file de l'Action Sociale, le Conseil Départemental du Gers a confié à la Direction des Politiques de l'Autonomie la gestion, la coordination et l'animation de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des Personnes Agées conformément à la loi ASV n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Les attentes et les besoins de la population dont la dépendance évolue, avec l'avancée en âge sont variables en fonction de la singularité des situations. Afin de participer à l'amélioration de l'environnement des aidés et des aidants, « *un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental* » doit être réalisé de sorte à recenser « *les initiatives locales* » et ajuster les actions à mener. Aussi, la CFPPA a inscrit dans son « *programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie* », un objectif opérationnel de diagnostic en faveur des aidants.

En 2016, un premier diagnostic avait permis de dresser un état des lieux départemental de la typologie de la population des personnes âgées vieillissantes de 60 ans et plus, avec une cartographie des actions et aides existantes. Avec le recul, les attendus sont différents pour le déploiement d'une politique publique en phase avec une réalité de territoire.

Après la promulgation de la loi et des retours d'expériences sur cinq années de mise en œuvre et d'évolution des dispositifs d'aide (Titre III de la loi-« *Accompagnement de la perte d'autonomie* ») ou de prise en charge des usagers et de leur famille, il est aujourd'hui souhaitable de faire le point dans le cadre de la prévention notamment pour les proches aidants.

Différents leviers d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie permettent une nouvelle approche du vieillissement de nos aînés mais la prise de conscience de cette évolution semble peu perceptible.

L'approche transversale de la notion du vieillissement de la société interagit avec différents domaines comme la santé, le logement, l'urbanisme, le transport, l'accessibilité aux services permettant ainsi de faciliter « l'Action » au sens large et de déléguer la responsabilité de l'évolution sociale voire sociétale à différents niveaux de responsabilités en mobilisant l'ensemble des politiques publiques.

La première partie de ce rapport traite le contexte de la démarche et l'approche méthodologique avec le phasage progressif du diagnostic. Pour comprendre les enjeux ainsi que les actions des différents acteurs en cohérence avec le cadre réglementaire (mentionné en fin de rapport à partir de la page 46), l'approche contextuelle du vieillissement de la population à l'échelle Régionale puis au niveau du Département du Gers ainsi que sur les EPCI sera abordée. Dans un second temps, à partir de l'analyse transversale et globale du sujet, certains indicateurs seront exploités conduisant à la restitution de la concertation départementale. Ce processus d'analyse permet de finaliser une approche conceptualisée des axes et objectifs dans une perspective d'actions futures.

### 1° / Contexte du diagnostic

La Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie s'engage dans une nouvelle démarche de diagnostic de territoire dont l'étude est financée intégralement par le Conseil Départemental dans le cadre du programme coordonné, avec comme objectif de recenser les actions en faveur des proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie et affiner l'analyse de leurs attentes et besoins.

Le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie du département décline les axes de déploiement d'une politique publique de l'autonomie avec l'intention de développer des actions de prévention et renforcer le lien partenarial notamment par le biais d'actions cibles. Dans ce cadre, l'axe 4 « *Proposer un accompagnement diversifié et adapté en faveur des aidants* » fixe comme enjeu « *d'assurer une couverture du territoire et la visibilité des actions pour les aidants* ».

Pour objectiver cette intention, ce diagnostic territorial prendra en compte l'évolution démographique de la région Occitanie pour rétrécir le champ d'analyse au niveau du département Gersois. Sera associée à cette approche toute littérature professionnelle pouvant nourrir la réflexion et permettre un partage de connaissance ou un retour d'expérience dans la sphère de la mission « gérontologie ».

Cette dynamique apparentée à la gestion de projet s'appuie sur une approche *Bottom-up ou ascendante* qui permet de tenir compte « *les remontées de terrain* ». Le recensement de l'existant avec la collaboration des forces vives du territoire permet d'impulser l'action participative des différents acteurs au cours de cette consultation.

Ainsi, les professionnels œuvrant dans la sphère médico-sociale et sanitaire, les associations impliquées par l'accompagnement de personnes sensibilisées sur le sujet et les proches aidants des personnes vieillissantes en perte d'autonomie seront consultés de manière individuelle ou collective.

## 2 ° / Objectif du diagnostic

Le recensement des actions menées sur le territoire Gersois en faveur des proches aidants doit permettre de construire un programme départemental d'actions de prévention adapté avec une prise en compte des singularités des territoires communaux ou intercommunaux et de leur maillage professionnel.

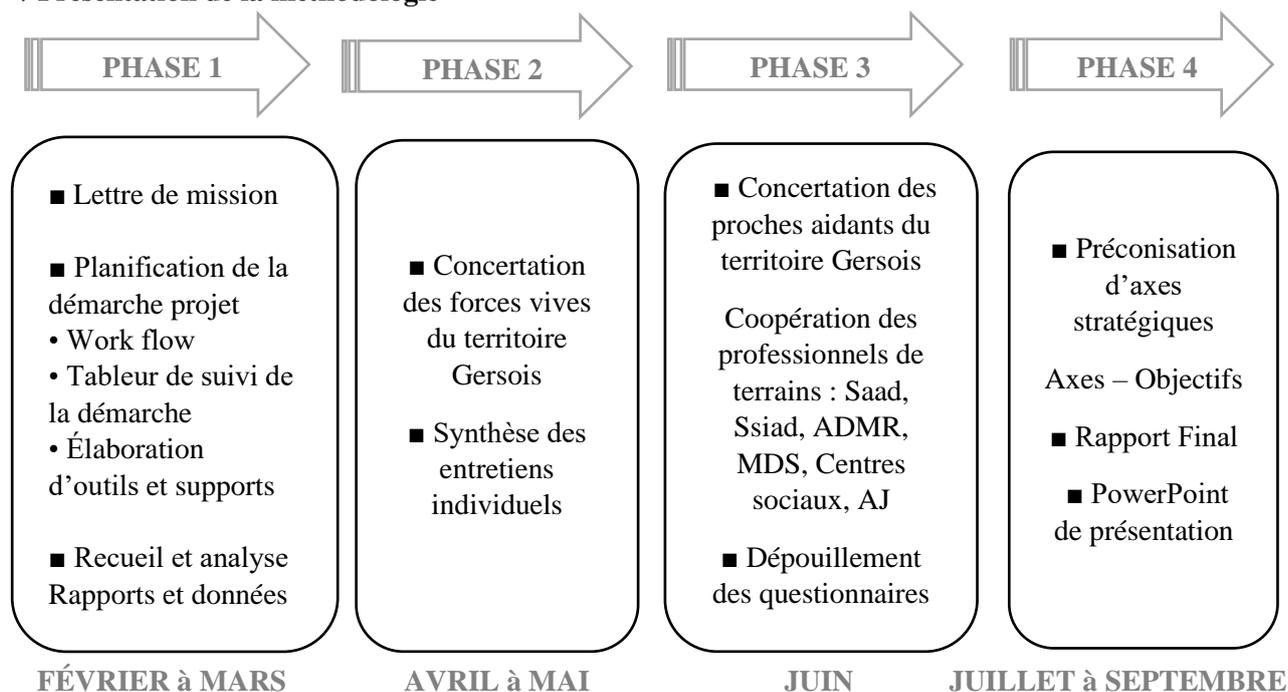
Pour ce faire, divers éléments de compréhension viendront étayer cette analyse avec comme objectif de traiter :

- Les attentes et les besoins des aidants,
- L'offre de soutien existante,
- Les orientations stratégiques déployées localement.

Pour recueillir les informations nécessaires à la déclinaison d'axes stratégiques pour un programme départemental d'actions, cette démarche sera fondée sur une action participative à deux niveaux :

- Les forces vives du territoire Gersois : les professionnels de terrain en lien avec la population
- Les proches aidants des personnes en perte d'autonomie.

## 3 ° / Présentation de la méthodologie



## ► Phase 1

### ■ Lettre de mission

### ■ Planification de la démarche projet : Phasage et cadrage du travail de diagnostic

### ■ Recueil des données : Analyse documentaire et statistique.

L'analyse transversale et globale du vieillissement de la population avec ses répercussions sociétales a été établie à partir du recueil de données nationales, de plusieurs rapports cadre ou schémas stratégiques de développement de politiques publiques nationales, régionales ou départementales.

- Loi MAPTAM N°2014-58 du 27 janvier 2014 de Modernisation de l'Action Publique Territoriale et Affirmation des Métropoles
- Loi NOTRe n°2015-991 du 07 août 2015 – Nouvelle Organisation Territoriale de la République
- Loi ASV n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.  
Art 1er - L'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques de la Nation.
- Dossier de presse du Ministère des affaires sociales et de la santé
- Décret n°2016-1071 du 3 août 2019 relatif au schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires. SRADDET
- Schéma Régional d'Aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires :  
→ « Occitanie 2040 » et « Ensemble, imaginons la Nouvelle-Aquitaine »
- Rapport Dominique GILLOT – Tome 2 : Proches aidants – « Préserver nos aidants : Une responsabilité nationale » Juin 2018
- Rapport Dominique LIBAULT – Concertation Grand âge et autonomie. Mars 2019.
- Rapport Myriam EL KHOMRI – Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge. Octobre 2019.
- Projet Régional de Santé Occitanie 2022 – Cadre d'orientation stratégique « pour la santé de 6 millions de personnes en Occitanie »
- Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes – Dossier de presse : Loi de modernisation de notre système de santé
- Anesm : « le soutien des aidants non professionnels », « Risques sur la santé des aidants », « La prévention, le repérage et la gestion des risques d'épuisement ».
- Dress : « Les proches aidants des seniors et leur ressenti sur l'aide apportée ».
- Insee : Dossier et Analyses Occitanie N° : 10 – 86 – 94 – 100 – 105
- Insee : Dossier complet – Données locales-Département du Gers
- Insee : Populations légales en vigueur au 1er janvier 2019 et 1er janvier 2021
- Insee : Dossier Analyses N° : 10 – 13
- Conseil Départemental du Gers : Rapport d'activité 2017 : « Ré-inventer le Gers »
- MAIA du Gers : Diagnostic des ressources pour les personnes âgées.
- Gers Solidaire : « Portrait de Territoires »
- CAF : Convention territoriale globale
- Scot de Gascogne : « Projet d'Aménagement et de Développement Durables »
- ARS : Protocole de coopération sur le diagnostic de la Fragilité
- ICOPE : Soins Intégrés pour les seniors
- Maison de Santé Pluri professionnelle : MSP de Vic Fezensac
- Gérontopôle de Toulouse : Étude Rising-Dom
- Données pour les prestations de l'APA, la PCH et ACTP
- La lettre de l'ODAS – Édition 2020
- Cnsa – Rapport annuel 2020
- Dossiers de presse : Ministériel : Stratégie de mobilisation et de soutien 2020-2022 « Agir pour les aidants » et Fondation April « Barème des aidants 2018 et 2019 ».

### ■ **Élaboration d'outils**

- Tableur de suivi de la démarche diagnostic et diagramme de Gantt
- Cartographie départementale des EPCI/PETR/et Pays
- Tableau des offres d'ESMS (requête tableur et tableau de présentation pour rapport)
- Concertation semi-directive des professionnels de terrain
- Questionnaire de concertation des proches aidants
- Outil de dépouillement pour les questionnaires des aidants.

### ► **Phase 2**

**Concertation des forces vives du territoire :** Entretiens avec les professionnels de terrain.

Le contexte sanitaire et plus particulièrement la période de confinement aura limité le mode de concertation impliquant un recueil d'informations par le biais d'entretien individuel en présentiel entre février et mai.

A partir du mois de juin, la concertation des travailleurs sociaux au sein des Maison des Solidarités territoriales aura pu se faire en présentiel avec le respect des jauges pour les groupes.

Entre le mois de mars et la mi-juin, soixante-deux entretiens auront été menés sur l'ensemble du territoire pour identifier les actions menées et recueillir leur avis sur la question des proches aidants.

### ► **Phase 3**

**Concertation des proches aidants :** Coopération des professionnels de terrain

La mise en œuvre des axes préventifs en faveur de la population vieillissante et plus particulièrement pour l'entourage des personnes âgées dépendantes, se traduit par la nécessité d'avoir une connaissance éclairée de la typologie des personnes qui composent ce groupe et de la description de leur besoins.

Un questionnaire à destination des aidants a été élaboré et dispensé par l'intermédiaire des professionnels de terrain rencontrés dans la précédente phase de concertation.

### ► **Phase 4**

**Préconisation d'axes stratégiques – Rapport Final.**

Ce travail d'étude et d'analyse dans le cadre du diagnostic territorial a permis de prendre en compte différentes sources pour le recueil de données issues des recherches, d'entretiens avec les professionnels et des retours des proches aidants.

L'approche empirique du sujet aura permis la rédaction de ce rapport final qui est à la fois, un état de lieux d'une réalité départementale et une proposition d'orientations stratégiques pour le déploiement de politiques territoriales innovantes dans une logique entrepreneuriale synonyme de changement de paradigme.

Deux questions seront le fil rouge de la démarche : Est-ce que les représentations individuelles ou collectives des acteurs sur les attentes et les besoins des proches aidants sont en adéquation avec celles de la population ? Avons-nous les moyens de répondre aux exigences des personnes en perte d'autonomie et de leur entourage ?

Selon les projections de l'Insee au niveau national (hors Mayotte), les seniors en perte d'autonomie de 60 ans et plus représenteront 4 millions de personnes en 2050 soit 16.4 % de la population alors que le taux était de 15.3 % en 2015. Cette évolution démographique aura des répercussions à différents niveaux mais principalement sur le financement par les Départements de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie avec une progression du nombre de bénéficiaires. « *En 2017, les départements ont octroyé 1.5 million de mesures d'aide sociale aux personnes âgées (60 ans et plus).* » Insee 2020.

### PARTIE I - APPROCHE CONTEXTUELLE TERRITORIALE

Cette tendance se confirme pour la région Occitanie qui devrait compter 306 200 seniors dépendants de 75 ans et plus en 2040 contre 191 100 en 2015. Cette augmentation de 60 % est à corréliser avec *le vieillissement de la population et à l'arrivée aux âges avancés des générations du baby-boom* nées après la seconde guerre mondiale.

Le vieillissement de la société Française est devenu une préoccupation nationale et un enjeu de santé publique dont le législateur a pris la mesure avec la promulgation de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement le 28 décembre 2015 permettant de mettre en œuvre des réformes et mesures pour les aides sociales mais aussi, l'accompagnement au quotidien de la perte d'autonomie avec une reconnaissance de la place des proches aidants.

La considération de la place des aînés dans nos représentations sociales fait toujours débat mais il est souhaitable que l'ensemble des organisations prennent la mesure de cette évolution de sorte à engager des processus inclusifs et innovants pour une approche humanisée de l'avancée en âge.

Cette approche transversale interagit avec d'autres lois de modernisation ou de réorganisation globale des politiques publiques déclinées depuis la promulgation de la loi MAPTAM du 27 janvier 2014 de Modernisation de l'Action Publique Territoriale et Affirmation des Métropoles.

La traduction opérationnelle se concrétise par l'élaboration de support cadre permettant de finaliser diverses coopérations selon les compétences de chaque acteur (Collectivités Territoriales, institutions et organismes et parfois, associations).

L'élaboration de stratégies organisationnelles et structurelles permet d'engager des politiques publiques adaptées à différents contextes dont la visée est l'adéquation des actions avec les réalités identifiées notamment par des processus de concertation participative de la population.

Au niveau régional, les SRADDET (Schémas Régionaux d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des territoires, *décret n°2016-1071 du 3 août 2019*) élaborés par les Conseils Régionaux définissent les stratégies de développement et d'aménagement durable des territoires avec une déclinaison d'objectifs rendus opérationnels par l'intermédiaire d'actions cibles.

A une autre échelle plus locale, ce lien est fait par les Scot (Schémas de cohérence territoriale) qui sont une interface entre le niveau régional et d'autres périmètres distincts (communes, intercommunalités) pour une cohérence des politiques publiques d'aménagement des territoires.

**5 885 496 habitants**

Région parmi les plus attractives de France

5<sup>ème</sup> rang sur 13 régions métropolitaines par sa population

Solde migratoire positif (+ 0.7 % entre 2013 et 2018)

Taux de croissance démographique ralentit mais positif + 0.7%

**Densité moyenne :** 80.4 ha/km<sup>2</sup>

**Espérance de vie :** ♀ 85.5 ans ♂ 80.1 ans

Dynamique démographique marquée pour deux départements sur les treize, les plus peuplés de la Région : Haute-Garonne et Hérault soit 43% de la population régionale.

La région Occitanie connaît une croissance démographique importante se classant en seconde position en comparaison des autres régions du territoire métropolitain.

Les nouveaux arrivants externes à la Région résidaient : En Ile de France, Nouvelle-Aquitaine, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes, des pays Européens transfrontaliers et du Maghreb.

La moitié d'entre eux s'installe dans les deux agglomérations : Toulousaine et Montpelliéraine.

Répercussion par rayonnement sur les villes limitrophes ou le long du littoral méditerranéen (Montauban, Graulhet, Gaillac et Nîmes, Perpignan, Lunel, Adge, Béziers ou Narbonne).

La typologie des nouveaux arrivants est représentée comme suit :

- Les étudiants 17 % de cette population migratoire
- Les catégories socio-professionnelles supérieures 28 % des arrivants ayant un emploi
- Les plus diplômés 59 % titulaires d'un diplôme au moins équivalent au baccalauréat
- Les retraités 13 % (4<sup>ème</sup> rang régional)

Les flux migratoires externes de la Région se concentrent sur les zones à forte densité urbaine mais **des territoires de projet** bénéficient d'une attractivité de population.

Les **Pôles d'Équilibre Territorial et Rural -PETR-** identifiés au niveau Régional sont :

- PETR de Figeac,
- PETR du Quercy,
- PETR des Vallées de la Dordogne
- PETR *du Pays d'Armagnac*, Nord-Ouest du Gers.

Et la **Communauté d'Agglomération –CA-** du Pays de l'Or (Est de Montpellier).

Les CA de Tarbes-Lourdes-Pyrénées et de l'Albigeois bénéficient de l'attractivité des jeunes étudiants avec la présence des établissements d'enseignement supérieur.

Globalement les flux migratoires internes ne sont pas avantageux pour les métropoles régionales, de même pour la plupart des territoires de projet.

La croissance démographique de l'Occitanie avec une projection jusqu'en 2050 devrait tendre vers une augmentation de 0,47 % de la population qui ne devrait pas avoir d'impact sur le classement des évolutions régionales à savoir : Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie, Nouvelle Aquitaine.

Le solde naturel de la région est déficitaire et diminue depuis cinq ans.

Le nombre des décès dépasse le nombre des naissances, ce qui n'était pas le cas durant 40 ans.

Seuls trois départements ont un solde naturel positif : Haute-Garonne, Hérault et le Gard.

Ils sont les plus peuplés de l'Occitanie dont l'attractivité permet de maintenir une population plus jeune.

A l'inverse, les départements ruraux dont la population est la plus âgée de la province, enregistrent un déficit naturel ininterrompu depuis 45 ans : L'Ariège, l'Aveyron, le Gers, le Lot, la Lozère et les Hautes-Pyrénées.

### **Les BABY-BOOMERS et le Grand Age**

*«Augmentation de 60 % du nombre des séniors dépendants en Occitanie d'ici 2040»*

Depuis quelques années déjà, la France et la région Occitanie enregistrent une augmentation de la population vieillissante qui se caractérise par l'avancée en âge des générations nées après la seconde guerre mondiale.

Au 1er janvier 2020, un habitant sur quatre est âgé de 65 ans ou plus en Occitanie.

En 2021, les 85 ans et plus représentent 4 % de la population régionale contre 1.3 % en 1975

Les personnes âgées de :

- 75 ans et plus devraient représenter 16 % de la population régionale en 2040 contre 11 % en 2015,
- 85 ans et plus, leur nombre doublerait passant de 204 000 personnes en 2015 à 409 000 en 2040.

Le plus fort de la hausse interviendrait à partir de 2032.

En 2040, 306 000 seniors seraient dépendants en Occitanie.

La dépendance sévère concernerait 86 000 seniors en 2040 soit 20 000 seniors de plus qu'en 2015.

Les analyses de l'Insee font apparaître une forte disparité territoriale pour les départements sur la représentation des personnes âgées. En 2015, le taux de dépendance des départements ruraux des personnes âgées dépendantes de 85 ans et plus (Lozère, l'Ariège l'Aveyron et le Gers) est supérieur à la représentation de la situation le long du littoral, en Haute-Garonne ou Hautes-Pyrénées.

Pour ces départements où la dépendance est forte en 2015, le vieillissement serait moins important dans les années 2040.

Les projections des vingt-cinq prochaines années posent la question de l'accompagnement et de la prise en charge de la dépendance en établissement comme les EHPAD ou les USLD mais aussi pour le maintien à domicile avec les interventions des SSIAD. L'augmentation de la population des seniors dépendants met en avant le nombre de lits et places pour ces ESMS et la qualité des prises en charge à domicile.

*Source Insee Analyses – Novembre 2019*

### **► SRADDET « Occitanie 2040 »**

*Synthèse du rapport d'objectifs – Décembre 2019*

**Deux caps** : Rééquilibrage régional et nouveau modèle de développement

**Trois défis** :

- Le défi de l'attractivité : Pour accueillir bien et durablement,
- Le défi des coopérations : Pour renforcer les solidarités territoriales,
- Le défi du rayonnement : Pour un développement vertueux de tous les territoires.

**► 9 objectifs généraux déclinés en 27 objectifs thématiques**

Cette stratégie régionale contribue au déploiement des politiques publiques avec une prise en compte des diversités dans l'intérêt d'un développement interfacé avec les réalités de la population y compris pour la population vieillissante. Au niveau départemental le lien se fait par le biais du Scot.

**191 091 habitants** en 2017

10<sup>ème</sup> rang sur 13 départements avec une démographie inférieure à 200 000 ha comme les départements du Lot, l'Ariège et la Lozère.

**Densité moyenne** : 30.5 ha/km<sup>2</sup>

**Espérance de vie** : ♀ 85.6 ans et ♂ 79.4 ans

Après une période de croissance démographique, la population Gersoise tant à se stabiliser depuis 2013. Le solde migratoire positif compense le solde naturel négatif identifié depuis des décennies.

Années	Nombre d'habitants
2017	191 091
2012	189 530
2007	183 621

Le flux migratoire est essentiellement localisé sur la partie Est du département.

Les mobilités résidentielles sont marquées entre le Pays Portes de Gascogne et le périmètre métropolitain Toulousain mais aussi entre les deux EPCI infra Gersois : Pays du Grand Auch et Portes de Gascogne.

Une autre zone du département tire son épingle du jeu située sur l'axe Riscle, Nogaro et Eauze.

La proximité avec la Région Nouvelle-Aquitaine impacte le flux migratoire avec 18 % des nouveaux arrivants.

Les concentrations urbaines du département n'ont pas la même dynamique démographique :

- Auch et l'Isle-Jourdain, forte croissance démographique
- En déclin pour Fleurance et Condom (baisse de la population accentuée pour cette commune).

Le Gers n'attire pas les jeunes car les 19-28 ans ne représentent que 28 % des nouveaux arrivants qui sont plus âgés que dans l'ensemble des départements d'Occitanie.

Les Gersois sont peu mobiles avec 35,4 % de retraités dont le nombre est renforcé par les migrations résidentielles avec 17 % des nouveaux arrivés en âge de la retraite.

L'habitat se compose de 79,8 % de résidences principales et 9,5 % de résidences secondaires ou occasionnelles avec une situation constante depuis 2007.

Les logements sont à 81,6 % des maisons et 17,6 % des appartements.

Les occupants sont à 68,4 % des propriétaires et 27,8 % des locataires.

Les biens occupés ont une ancienneté supérieure à 10 ans.

Logements vacants pour 10,4 % en augmentation de + 2,3 %

- Déficit d'attractivité territoriale pour les jeunes entre 18 et 29 ans ↔ identification d'un point de tension pour la projection du marché de l'emploi et la valorisation des métiers d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie ou leur proches aidants. ► **Insertion - Emploi**
- Les flux migratoires renforcent la représentation démographique de la population vieillissante ↔ comment moderniser l'image du Département pour le rendre « séduisant » aux yeux des jeunes générations ?
- **Marketing Territorial** ou **Branding Territorial** ► **Culture – Événementiel contemporain et urbain**
- Partenariat avec les collèges lycées et universités pour l'ancrage des jeunes dans le département ► **Education - Mobilité**
- Habitat composé principalement de propriétaire de maison → adaptation à la prise en charge des personnes âgées dépendantes ► **Logement – Urbanisme**

**DESIGN TERRITORIAL et SMART TERRITOIRE**



Le **nombre de communes associées** est variable avec un indicateur haut de 45 communes pour Val de gers pour une démographie de 10787 hab en comparaison avec la donnée la plus basse pour Gascogne Toulousaine avec 14 communes associées pour une démographie de 22 359 hab.

La **densité démographique** des territoires par habitant au km<sup>2</sup> accentue les disparités territoriales. L'EPCI dont la population est la plus importante reste La Gascogne Toulousaine avec 94.78 hab/km<sup>2</sup>. Suivi par le Grand Auch Cœur de Gascogne pour 64.34 hab/km<sup>2</sup> et le Grand Armagnac avec 50.63 hab/km<sup>2</sup>. Le territoire Artagnan de Fezensac marque la plus faible densité démographique avec 18.33 hab/km<sup>2</sup>.

**L'indice de vieillissement de la population** pour le Gers est de 62.50. Cet indicateur est le *rapport entre la population des 65 ans et plus sur les moins de 20 ans*. Plus l'indice est faible, (la tendance est favorable aux jeunes), plus il est élevé et l'indicateur est favorable aux personnes âgées. La classification peut s'établir de la sorte :

Écart – Indices de Vieillessement	EPCI	Indices / EPCI	Communes associées	Densité ha/Km <sup>2</sup>
42.8 à 57.2	Gascogne Toulousaine	42.8	14	94.78
	Bastide de Lomagne	57.2	41	26.73
58.8 à 59.6	Côteaux Arrats Gimone	58.8	30	27.02
	Du savès	59.5	32	30.29
	Grand Auch Cœur de Gascogne	59.6	34	64.34
62.5 à 62.9	Val de Gers	62.9	45	21.03
65.1 à 65.6	Lomagne Geroise	65.1	43	29.18
	Astarac Arros en Gascogne	65.2	37	21.55
	Bas Armagnac	65.6	26	37.60
67.4 à 70.7	Ténarèze	67.4	26	30.23
	Cœur Astarac en Gascogne	67.9	19	34.48
	Armagnac Adour	68.4	25	23.86
	Artagnan Fezensac	70.1	25	18.33
	Grand Armagnac	70.3	25	50.63
	Bastides et Vallon du Gers	70.7	30	25.03

*Support élaboré à partir des sources : Insee et Observatoire Départemental.*

Sur un département rural comme le Gers, l'impact des politiques publiques orientées par les élus est tributaire des réalités territoriales. Pour la prise en considération des besoins de la population, plus précisément pour celle concernée par cette étude, les trois indicateurs développés ci-dessus permettent d'identifier certains points limitants pour l'accompagnement des personnes âgées impactant de fait la situation des proches aidants.

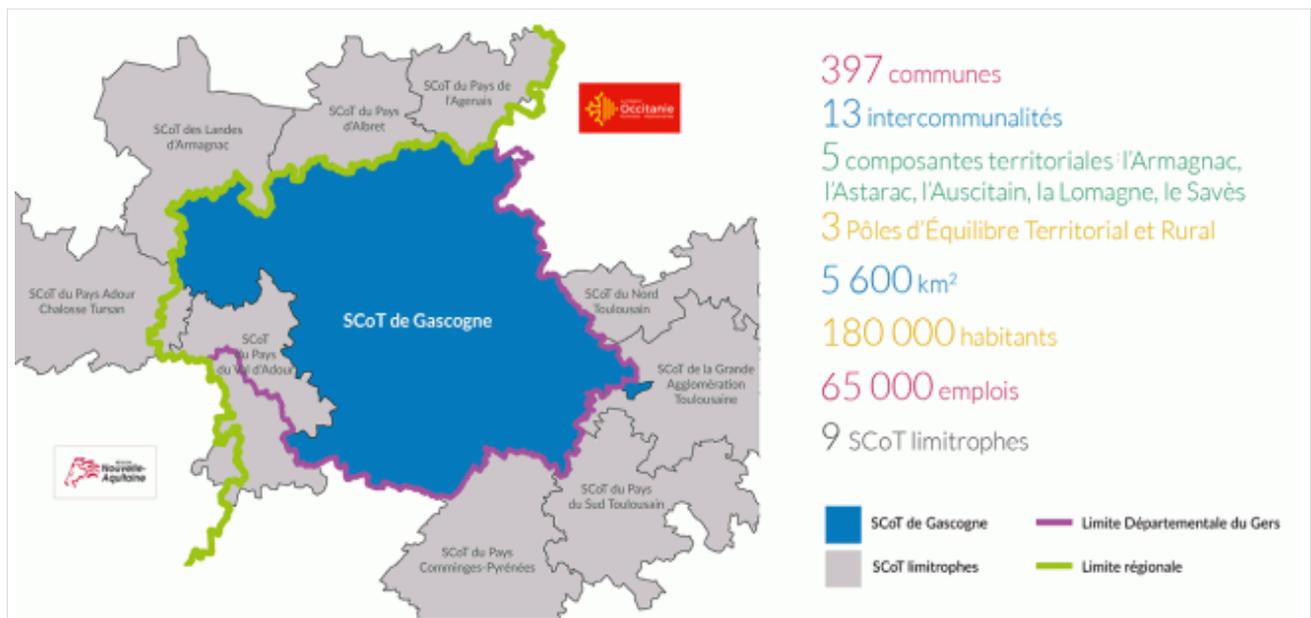
Une faible densité démographique avec un nombre important de communes et un indice de vieillissement élevé posent la question de la mobilité des personnes, de la proximité des services et du maillage professionnel comme par exemple l'EPCI Armagnac Fezensac.

**Densité démographique** → mobilité durable / organisation des services publics de proximité  
**Indice de vieillissement** → présence et intervention des services à la personne / aménagement des espaces  
**Développement local** → attractivité des territoires pour la population des jeunes  
**Dynamique territorial** → repérage de l'offre de service pour le répit des aidants

**ÉQUILIBRE TERRITORIAL entre l'Est et l'Ouest**

## I – 4° / Le SCoT de Gascogne

Le Schéma de Cohérence Territoriale (SCoT) est un document cadre intercommunautaire qui articule et met en cohérence l'ensemble des politiques publiques, notamment celles de l'habitat, des déplacements, de l'environnement et du développement économique.



« Depuis sa création en juin 2015, le syndicat mixte du Scot de Gascogne anime la démarche d'élaboration de son Schéma de Cohérence Territoriale. Il s'agit d'un lieu d'échanges, de partages, de confrontation des visions où les élus définissent le futur du territoire, mais également d'un organe de conseils et d'accompagnement des communes et EPCI dans leurs démarches d'élaboration de documents d'urbanisme. Les élus entendent poursuivre, au-delà de l'élaboration du projet de territoire, ce dialogue qui permet de fédérer autour d'un projet commun et partagé ».

Source Scot de Gascogne-PADD 2019

Conformément au code de l'urbanisme, le Scot de Gascogne a élaboré en 2019, le Projet d'Aménagement et de Développement Durables (PADD) au travers duquel l'ensemble des préoccupations de développement global du territoire gersois est pris en considération. Autour de trois axes stratégiques, 26 objectifs sont déclinés pour différentes thématiques dont la réflexion et le traitement des sujets sont interdépendants.

La modernisation, l'innovation, la qualité de vie, les spécificités de territoire, l'attractivité des villes du département, le transport, l'offre de service, le tissu économique, la diversité commerciale ou l'opportunité de se loger sont les sujets abordés dans ce projet de territoire.

D'autres thèmes sont traités permettant de décliner certaines orientations ou inciter à la réflexion, dans une perspective de développement concerté du territoire dont la visée est un accroissement démographique de la population d'ici 2040.

Ce projet de territoire s'articule autour de trois axes prioritaires qui sont ensuite déclinés en objectifs stratégiques :

- Axe 1 – **Un territoire « ressources »** qui préserve et valorise ses spécificités territoriales, pour répondre au défi de la préservation du cadre de vie et faire face au changement climatique,
- Axe 2 – **Un territoire acteur de son développement**, prend en considération les dynamiques externes et internes pour répondre aux défis de l'attractivité et des coopérations territoriales,
- Axe 3 – **Un territoire des proximités**, accueillant et solidaire, pour garantir la qualité de vie et les solidarités territoriales.

Le vieillissement de la population est abordé de manière transversale dans les axes 2 et 3 sous différents angles respectant la visée des objectifs stratégiques.

Sur ce sujet de l'évolution démographique du territoire, l'axe 2 est principalement marqué par :

- Les questions économiques liées au développement des emplois médico-sociaux,
- La structuration de la filière pour la prise en charge de la dépendance,
- L'évolution potentielle de la silver économie.

S'agissant de l'approche globale et inclusive de la population des personnes âgées, l'axe 3 développe plus particulièrement la question de l'environnement et des moyens adaptés aux conditions d'existence :

- Le besoin de logements adaptés,
- Les équipements et services spécifiques,
- Le développement des offres et services,
- L'offre de soins et de santé déficitaires,
- Les opportunités d'accueil,
- La valorisation des bassins de vie,
- L'accessibilité des communes...

Dans le cadre de cette démarche de diagnostic, il n'est pas possible à ce jour de faire l'analyse des projets territoriaux pouvant traiter la question du vieillissement de la population.

Une attention particulière pourrait être portée aux appels à projets pouvant traiter de la mobilité et du transport adapté aux personnes âgées, de l'aménagement des espaces urbanisés facilitant l'intégration des personnes à mobilité réduite, les logements adaptés et autres axes de réflexion.

Le déploiement des politiques publiques de l'autonomie doit renforcer son action de communication auprès des EPCI ou des PETR afin de sensibiliser techniquement sur ces questions.

Dans le cadre de l'élaboration des programmes de territoire pour les PETR, le partage de connaissance et d'expérience entre acteurs (Conseil Départemental, Directions des PETR et élus) doit être le levier d'une réflexion orientée vers une dynamique de changement et d'intelligence collective pour amorcer le changement.

Pour les EPCI, « aller vers » les territoires à la rencontre des commissions : Personnes âgées, action sociale ou santé pour fluidifier la communication et transmettre la connaissance technique pour envisager une autre approche des politiques gérontologiques tenant compte de chaque diversité ou spécificité locale.

## I – 5° / Pôle d'Équilibre Territorial et Rural : PETR

Le PETR permet la coopération entre des territoires ruraux, des petites et moyennes villes, considéré comme le pendant du dispositif de pôle métropolitain.



**Le Pays d'Auch** a souhaité élaborer un projet commun et partagé de développement territorial.

Pour réussir ce pari, une démarche participative, associant un éventail très large d'acteurs et de citoyens du territoire, a été mise en place à partir des éléments du diagnostic initial du territoire.

Plus de 400 personnes ont participé aux débats lors des «Etats Généraux du Pays d'Auch» durant les 12 réunions de l'automne 2002, auxquels toute la population avait été invitée.

Ces travaux ont permis de rédiger la Charte du Pays d'Auch, qui a été validée par l'ensemble des partenaires.

**Le Pays Portes de Gascogne** est un établissement public engagé dans le développement des territoires de l'Est du Gers. Nous portons des projets mutualisés afin de faire émerger une nouvelle manière de vivre la ruralité sur notre territoire, résolument durable et ouverte.

**Pays d'Armagnac** n'est pas un niveau supplémentaire de collectivité locale, dans le mille-feuille français, mais une structure légère de développement, d'ingénierie et d'expertise. Depuis sa création en 2002, la force du Pays d'Armagnac a toujours été sa capacité à mobiliser les financements pour accompagner les projets de son territoire. Il apporte aujourd'hui de nouveaux services aux communes et aux communautés de communes et participe activement à la structuration du territoire dans les domaines du tourisme, de l'urbanisme, et de la transition écologique.

Extraits des sites internet des PETR du Gers

**PETR dont le siège social est hors département** (intégrant peu de communes Gersaises) :

**Pays Val d'Adour** Situé au carrefour de trois départements, le Pays du Val d'Adour se caractérise par une zone de coteaux et une large plaine alluviale, la vallée de l'Adour, axe principal de communication

**Pays Adour-Chalosse-Tursan** : pas d'éléments à exploiter sur leur site internet.

## **PARTIE II – Des INDICATEURS et des REPÈRES sur les Aidants et les Aidés**

La dimension affective et la représentation sociale de la perte d'autonomie avec ses différents niveaux de dépendance est difficilement exprimée par les personnes concernées ou par leur proche aidant qui pour la plupart du temps, ne se considèrent pas comme tel. La clarification de cette notion de « proche aidant » s'impose pour faciliter la compréhension de l'interdépendance des liens entre les membres et leurs enjeux.

### **II – 1° ► Une notion à clarifier : « les proches aidants »**

La notion de proche aidant est assez approximative pour une majorité de personne et reste encore marquée par certaines représentations faisant la plupart du temps référence à des expériences personnelles ou professionnelles singulières.

La définition retenue pour ce diagnostic sera celle de la loi ASV qui permet d'avoir une approche globale tout en respectant d'éventuelles spécificités.

Art. L. 113-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles : *« Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ».*

L'évolution démographique évoquée précédemment pose la question de la reconnaissance et de l'identification de ces aides humaines, non professionnelles, apportées aux personnes en perte d'autonomie dont la dépendance est plus ou moins importante. Depuis environ une décennie, différents travaux publiés (Cnsa, Anesm, Dress, Grand âge et autonomie) auront permis de sensibiliser sur le sujet, de sorte à ce que ces « invisibles » soient mieux identifiés. Le baromètre des aidants publié par la Fondation APRIL réalisé en partenariat avec l'Institut de Sondage BVA permet, *« année après année, de mieux cerner qui sont les aidants et leurs proches aidés ».*

La récurrence des chiffres met en avant une donnée nationale de *3.9 millions d'aidants pour personne âgées de 60 ans ou plus vivants à domicile* mais cette donnée doit être majorée avec la prise en considération de l'ensemble des aides familiales, amicales ou bénévoles impliqué dans l'accompagnement des aidés.

Dans son enquête « CARE » (Capacités, Aides et REssources des séniors), la Dress affine cette notion des proches aidants permettant d'avoir une représentation étalonnée des types d'aides (vie quotidienne, soutien moral, aides financières ou matérielles), de l'implication en fonction du degré de parenté ou du lien social avec la personne aidée et de leur situation géographique.

Selon la place occupée de l'aidant ou de l'aidé, la reconnaissance du soutien apporté n'est pas considérée de la même manière. Le lien affectif donne une autre dimension à ces relations interpersonnelles, avec des ressentis et des vécus individuels différents selon que les personnes sont des conjoints ou des enfants ou encore, des personnes extérieures à la sphère familiale. Par exemple :

- *Les tâches ménagères accomplies par un conjoint peuvent être perçues tour à tour par ledit conjoint comme une aide apportée au senior, et par le principal intéressé comme une contribution ordinaire à la vie quotidienne.*
- *Certaines aides peuvent être davantage valorisées par le senior quand elles sont le fait de personnes partageant un lien familial plus distant avec lui, et qui ont donc moins d'obligations familiales à son égard.*

Dans la majorité des cas, l'aide apportée aux personnes en perte d'autonomie s'inscrit dans la *« continuité des choses »*, *« une suite logique »* car c'est naturel, *« il faut rendre ce que l'on a reçu, c'est une dette d'amour ».*

Mais en fonction de l'évolution des pathologies des personnes de plus de 60 ans et du niveau de dépendance, un sentiment *« d'enfermement »* ou *« d'emprisonnement »* peut être vécu par les aidants qu'ils aient ou pas une réelle conscience de cette situation.

Les conséquences sont souvent évolutives et différenciées en fonction des personnes, de leur implication ou de la filiation. Les répercussions négatives sur la santé, l'émergence de souffrances physiques ou psychiques ou l'isolement social ne seront pas identifiés de la même manière selon que l'aidant est :

- Un conjoint de la même génération dont la moyenne d'âge serait de 73 ans, vivant sous le même toit.
- Entre 65 et 69 ans, les conjoints représentent la moitié des aidants, nombre qui tend à diminuer en fonction de l'avancée en âge.
- Un enfant cohabitant ou non, avec une moyenne d'âge de 52 ans sera préoccupé par la poursuite de l'activité professionnelle cumulant souvent avec une responsabilité éducative auprès de ses propres enfants. Identification de la « génération pivot ».

Pour chaque situation, la question majeure reste le repérage de cette population des proches aidants quel que soit son niveau d'implication. Appréhender au mieux les attentes et les besoins de ces personnes est un enjeu de santé publique avec la nécessité d'engager différents axes de prévention pour améliorer leurs conditions d'existence.

Dans le département, la captation et le repérage des aidants sont identifiables qu'au travers de certaines démarches réalisées par les aidés ou les aidants pour l'évaluation ou l'attribution des différentes aides existantes.

En effet, le repérage des aidants est majoritairement possible dès lors que des démarches d'ouverture de droits (APA, aide-sociale, PCH...) sont effectuées par l'aidé ou l'aidant.

Une autre porte d'entrée est possible lorsque les interventions de service à la personne, professionnalisées et spécialisées, se formalisent notamment par le biais du plan d'aide personnalisé ou les demandes d'admission auprès des ESMS (Saad, Ssiad, Accueil de jour, Halte répit, Hébergement temporaire ou EHPAD).

Dans ce cadre, les professionnels s'appuient sur différents outils, comme par exemple l'évaluation multidimensionnelle des travailleurs sociaux et infirmiers de l'APA ou l'échelle de ZARIT, utilisée par certains Ssiad. Ces pratiques ne sont pas homogènes et systématiques malgré l'implication des professionnels dans le domaine. Le programme ICOPE avec le déploiement de l'application par le Gérontopôle pourrait être un levier.

Pour affiner l'analyse typologique de cette population des aidants, il pourrait être envisagé d'exploiter différentes sources de données convergentes. **Un Data « Autonomie Aidants et Aidés » pourrait être alimenté par différents indicateurs** comme : les rapports d'activités des ESMS (Saad, Ssiad, AJ, Ehpad), l'extraction des informations recueillies dans le cadre de l'APA, de l'Aide-Sociale ou de la PCH, des fiches d'identification des points France Service ou des professionnels du CLIC.

Il est parfois évoqué par les professionnels de terrain, le manque de lisibilité des dispositifs, le déficit d'information ou une difficulté d'identification des lieux ou des personnes ressources. Pour y pallier, dans son *Art.149-4* de la loi ASV fait référence à la création des *Maisons départementales de l'autonomie* dont la mission serait « *d'organiser la mise en commun des missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et le cas échéance, d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et l'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées* ».

Si certains Présidents de conseils départementaux ont fait le choix de l'organiser avec une mise en œuvre à l'échelon du département, d'autres ont préféré l'option de la territorialisation pouvant mettre en exergue le maillage professionnel et la coopération des acteurs avec une valorisation des bassins de vie ou de l'attractivité de certains pôles.

Au cours du passage de la démarche, plusieurs sources de données auront été exploitées. L'appui des professionnels de terrain ou de différents services aura été requis sur certains aspects. L'analyse croisée de l'ensemble doit permettre l'amorce d'une réflexion globale de sorte à ajuster différents axes de travail notamment celui de la prévention au sens large. L'objectif est de minimiser les répercussions plus ou moins importantes pour cette population.

## II – 2 ° ► Typologie de la population des Personnes Agées et des proches aidants

Pour étayer l'analyse sur l'évolution démographique et ses conséquences sur les organisations au sens large, plusieurs sources de données chiffrées ont été exploitées.

Toutefois, l'efficacité de cette étape n'est pas satisfaisante par manque de requêtes ciblées des informations et des indicateurs axés sur :

- Le repérage des aidants familiaux lorsque des démarches administratives sont engagées dans le cadre de la perte d'autonomie et de l'évolution de la dépendance pour les « aidés »,
- La lisibilité des informations chiffrées des départs à la retraite et du nombre de personnes concernées par ce statut,
- La prise en considération des données Insee de la population vieillissante par les EPCI même si une démarche a été engagée dans le cadre des CTG (Convention Territoriale Globale) mais cela reste partiel,
- L'analyse socio-économique de la population vieillissante,
- Les valeurs patrimoniales de la population Gersoise (immobilier, foncier, financier).

Tous ces aspects mériteraient d'être mieux exploités pour avoir une meilleure connaissance des conditions d'existence de la population afin d'agir sur certains freins pour la mise en place de dispositifs adaptés et/ou préventifs.

A défaut de temps ou de moyens d'exploitation, l'analyse va se concentrer sur les données de l'Insee, de la Dress, et des prestations sociales.

### Les « Chiffres » de la population Gersoise vieillissante

---

Selon la catégorie socioprofessionnelle,

- Les retraités sont au nombre de 57 454 soit 35.4 %
- Les agriculteurs, artisans-commerçants-chefs d'entreprise, et les professions intermédiaires sont 32 554 soit 20.10 %
- Les employés et les ouvriers représentent 26.2 % de la population
- Les cadres et professions intellectuelles supérieures : 5.8 %.

Les personnes âgées de **60 ans et plus**, représentent **34,60 % de la population Gersoise**.

En intégrant la tranche d'âge des personnes adultes de **45 ans à 59 ans** dont la part est de **21.80 %**, l'ensemble fait passer la population dans le **processus de vieillissement** à plus **56,40 % de sa population**. (Cf schéma)

La prise en compte de ces éléments pour le département permet de sensibiliser à la question des proches aidants. Comme stipulé dans le paragraphe II-1°, en corrélation avec l'enquête CARE, les proches aidants ont une moyenne d'âge de 73 ans pour les conjoints et 52 ans pour les enfants cohabitant ou non.

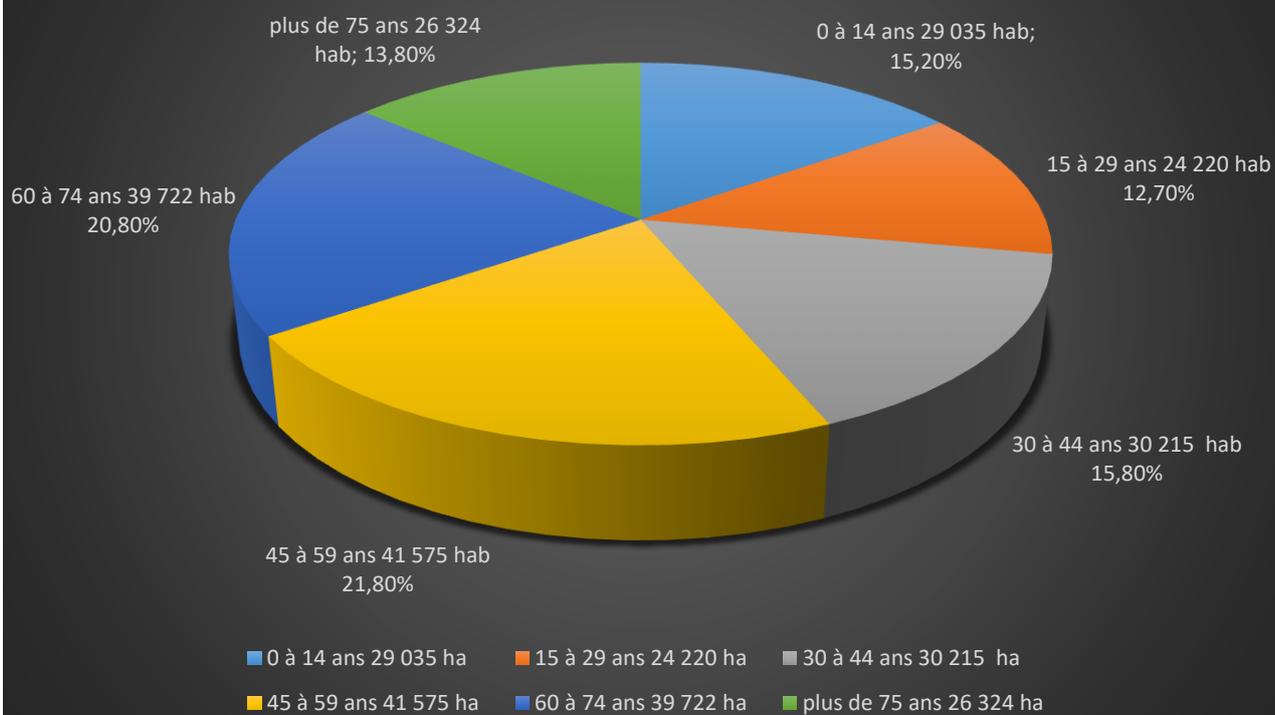
Au cours du diagnostic, la prise en compte de cette tranche d'âge de 45 à 59 ans pourra être un indicateur de la typologie des aidants qui sont parfois en activité ou proche du départ à la retraite.

Dans l'hypothèse, qu'à partir de la tranche d'âge de 45 ans jusqu'à 74 ans, les personnes sont potentiellement des descendants de personnes vieillissantes plus ou moins dépendantes, les proches aidants sont à identifier auprès des *81 297 habitants Gersois* (Cf. schéma « Répartition de la population Gersoise » page 19).

Les données démographiques de la population Gersoise – par sexe et par âge - permettent d'identifier que la **population** vieillissante du département est **essentiellement féminine** soit **36.5 % des 60 ans et plus**, alors que les **hommes** représentent **32.5 %**. La répartition en pourcentage des autres tranches d'âge entre 0 et 59 ans est essentiellement masculine avec 67.50 % d'hommes et 63.50 % de femmes.

Cet écart s'accroît à partir de 75 ans. Elles représentent 15.80 % de la population des personnes âgées alors que les hommes sont au nombre de 10 827 ha soit 11.60 %.

## Répartition de la population Gersoise par tranche d'âge et nombre d'habitants



*Données Insee 2017*

## II – 3° ► Situation Socio-Économique

Dans le Gers, la population des personnes âgées de 65 ans et plus parmi les surendettés s'est accrue au cours des dernières années de plus de 4 points, passant de 8.3 % en 2015 à 12.8 % en 2019. Cette progression est plus rapide que celle de la part des personnes de 65 ans et plus dans la population des personnes majeures en France.

*Insee 2017- Le surendettement des ménages-Enquête typologique Données nationales et régionales*

Indicateurs sur le niveau de vie		
2020	Pension de retraite moyenne de droits directs – Montant net	1 382 €
2021	Minimum Vieillesse	906.81 €
2018	Seuil de pauvreté	1 063 €
2017	Niveau de vie médian : Personne de référence de 65 ans et plus	21 830 € / an
2016	Salaire médian	1 789 €
2016	Salaire moyen mensuel	2 238 €

Pour ce diagnostic territorial, la pertinence des chiffres concernant le niveau de vie n'a de sens que s'ils sont mis en corrélation avec les données des prestations sociales attribuées pour la perte d'autonomie ou les dotations de la sécurité sociale pour les actes de soin.

A ce jour, le recueil et l'accès à l'ensemble de ces éléments ne sont pas homogènes. Les informations sont traitées à différents niveaux mais cela n'aura de valeur ajoutée pour la « mission gérontologie » que si un progiciel ou un open data départemental en facilite l'accès.

S'agissant de la population vieillissante, des aidants ou des aidés, les recherches doivent être affinées et ciblées pour une meilleure exploitation socio-économique.

## II – 4° ► Bénéficiaires des aides sociales : APA, PCH, ACTP et Aide Sociale à l'Hébergement

L'étude des chiffres pour les prestations sociales attribuées aux personnes âgées et/ou vieillissantes handicapées, a été réalisée à partir des données collectées pour les études annuelles de l'ODAS (Observatoire National de l'Action Sociale) qui analyse l'action des collectivités locales et des institutions territoriales en matière de cohésion sociales.

L'observatoire examine les actions des collectivités locales et des institutions territoriales en matière de cohésion sociale de *quatre grands domaines* :

- Insertion, Enfance et Famille, Personnes Âgées et Personnes Handicapées.

Dans ce cas précis, seuls les chiffres en lien avec le vieillissement de la population seront exploités.

		Nombre de bénéficiaires			
		2017	2018	2019	2020
APA	A domicile	4 388	4 356	4 239	4 085
	Établissement	2 331	2 132	2 211	2 130
Aide sociale à l'Hébergement		578	685	549	578
Prestation Compensatrice de Handicap		1 086	1 335	1 406	1 533
Allocation Compensatrice Tierce Personne		182	159	154	147
ACPA plus de 60 ans		70	64	68	67
ACPH moins de 60 ans		112	95	86	80

*Chiffres collectés par le Conseil Départemental du Gers pour l'enquête de l'ODAS 2018 et 2020*

Le report du nombre de bénéficiaires dans le tableau ci-dessus correspond aux droits payés au 31 décembre. Cela peut générer un faible écart avec ceux des services de l'APA qui comptabilisent le stock des demandes d'aides à la même date.

Seules les dépenses de fonctionnement de l'APA seront exploitées car plus représentatives pour la question de l'évolution de la dépendance que ce soit à domicile ou en établissement.

		Dépenses de fonctionnement			
		2017	2018	2019	2020
APA	A domicile	21 767 000	22 283 000	22 115 000	23 137 000
	Établissement	10 962 000	10 589 000	10 884 000	10 805 000
Prestation Compensatrice de Handicap			6 019 000	6 623 000	6 538 000

Sans avoir à faire une analyse financière fine qui appartient dans son exécution, à la direction des finances de la collectivité, la mise en corrélation du nombre de bénéficiaires de l'APA sur les quatre dernières années avec le coût des dépenses de fonctionnement suscite un questionnement

Sur les quatre dernières années, le nombre de bénéficiaires diminuent avec une moyenne sur la durée :

- Pour l'ODAS de : 6 468 allocataires des droits payés,
- Et le service APA du CD32 : 6 377 de stock pour les demandes.

Cela correspond à un écart de -1.86 % entre les deux chiffres.

En comparaison, les montants des dépenses de fonctionnement pour l'APA augmentent avec deux tendances distinctes entre le domicile et les établissements (Cf. tableaux ci-dessus).

L'écart le plus significatif est identifié au niveau des dépenses de prestation à domicile qui s'explique par :

- + 2.3 % en 2020 des tarifs des SAAD prestataires
- + 1.2 % d'augmentation du point GIR.

Il semblerait que les dépenses exceptionnelles liées à la gestion de la crise Covid aient eu un impact sur l'augmentation des dépenses de fonctionnement.

Dans sa lettre annuelle de décembre 2020, l'ODAS porte un éclairage sur les dépenses départementales d'action sociale toujours sur les quatre grands domaines dont l'analyse est différente de celle constatée dans le département du Gers. *La dépense d'APA à domicile augmente de 2.6% en raison de la hausse du nombre de bénéficiaires (+16 900) tandis que l'APA en établissement reste stable, avec un nombre de bénéficiaires en légère hausse (+5 500).*

La question financière est prépondérante pour cette mission que ce soit sous l'angle de la gestion des finances publiques ou de la place des familles et des proches.

Les aidants sont très attentifs à l'élaboration des plans d'aide car cela détermine le temps consacré « au faire à la place de » et par conséquent, à la prise en considération de leurs limites et leurs besoins de repos. Leur mise en œuvre peut-être complexe selon les territoires, du fait de la tension des métiers d'aide à la personne.

Il serait intéressant d'approfondir cette étude chiffrée en partenariat avec la Direction des Finances Publiques et les caisses de retraite afin d'avoir une parfaite vision de la réalité socio-économique de la population vieillissante. Dans le même temps, la réflexion transversale « intra », entre différents services de la collectivité devrait s'engager de sorte à décliner de nouvelles perspectives d'intervention afin de lever les freins sur cet aspect financier et envisager des modalités de prise en charge alternatives.

## II – 5° ► Identification de l'offre d'accueil et d'accompagnement pour les personnes âgées

En fonction de la singularité des situations, le parcours de la personne âgée en perte d'autonomie va se « construire » **au fur et à mesure de son évolution avec une prise en charge graduée par un ou plusieurs services que ce soit à domicile ou en établissement.** Ainsi, le répit pour les aidants pourra être abordé sous différents angles dès lors que l'aidé bénéficie d'une prestation humaine ou financière.

Les **Services de Soins Infirmiers à Domicile** couvrent l'ensemble du département avec **613 places** dont 29 réservées au handicap. Des Équipes Spécialisées Alzheimer proposent des interventions spécialisées et adaptées à cette pathologie pour 20 places ce qui correspond à 60 places en file active. Ces services fonctionnent sur autorisation exclusive de l'ARS au titre du soin dispensé aux personnes.

Les **Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile** sont au nombre de 36 auxquels doivent s'ajouter des organismes gestionnaires privés dont le siège social se situe hors du département.

L'accompagnement thérapeutique séquentiel, spécialisé pour les maladies neurodégénératives est principalement orienté vers les **accueils de jour** avec **36 places** réparties sur le département. Ces services sont adossés aux EHPAD sur autorisation des autorités de tarification sauf celui d'Auch qui est autonome.

Il existe seulement deux plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) adossées aux accueils de jour. Elles fonctionnent sur autorisation de l'ARS et sont orientées principalement vers le dispositif des proches aidants.

L'offre au sein des **33 EHPAD propose 2743 lits** d'accueil permanent pour l'accompagnement des personnes âgées avec la possibilité de prise en charge thérapeutiques spécialisées en unités protégées (276 lits), en hébergement temporaire (68 lits) et au sein de PASA (126 lits).

De plus, trois résidences autonomies non médicalisées diversifient cette offre avec 115 places.

Sur l'ensemble du département les prix journaliers de l'hébergement sont variables avec au minimum 41.73 € par jour pour une petite unité de vie en milieu rural et 66.21 € sur une agglomération.

Sur certains territoires, des USLD gérés par des centres hospitaliers locaux augmentent la capacité d'accueil de 197 lits.

Dans cette étude, l'ensemble des services de portage de repas gérés pour la plupart par des collectivités territoriales n'ont pas été recensés mais cette prestation est souvent un des premiers déclencheurs des aides à la personne.

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) réparties sur le département sont des acteurs essentiels notamment pour le diagnostic et le repère de la fragilité des personnes en perte d'autonomie. Avec la mise en place du protocole de coopération sur chaque périmètre, l'interaction avec les proches aidants peut-être facilité. Elles ne sont pas recensées dans le tableau ci-après concernant les offres de services qui sont sollicitées au titre des prises en charge individuelles mais doivent être repérées comme des acteurs majeurs.

EPCI	Nbre ha	Catégorie ESMS	Nbre ESMS	Capacités autorisées					TOTAL
				HP	HT	AJ	UP	PASA	
Grand Auch Cœur de Gascogne	38 716	EHPAD	7	412	6		96	42	556
		USLD	1	70					70
		AJ indépendant				10			10
		Résidence Autonomie	1	26					26
		Saad	6						
		<b>TOTAL</b>		<b>508</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>96</b>	<b>42</b>	<b>662</b>
Gascogne Toulousaine	22 359	EHPAD	1	80					80
		USLD							
		AJ							
		Résidence Autonomie							
		Saad	2						
		<b>TOTAL</b>		<b>80</b>					<b>80</b>
Lomagne Gersoise	19 938	EHPAD	3	312	14	6	12		344
		USLD							
		AJ							
		Résidence Autonomie							
		Saad	5						
		<b>TOTAL</b>		<b>312</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>12</b>		<b>344</b>
Téнарèze	15 060	EHPAD	3	154		6	12		172
		USLD	1	35					35
		AJ							
		Résidence Autonomie							
		Saad	3						
		<b>TOTAL</b>		<b>189</b>		<b>6</b>	<b>12</b>		<b>207</b>
Grand Armagnac	13 499	EHPAD	2	140	7		14		161
		USLD							
		AJ							
		Résidence Autonomie							
		Saad	2						
		<b>TOTAL</b>		<b>140</b>	<b>7</b>		<b>14</b>		<b>161</b>
Bastides de Lomagne	11 559	EHPAD	4	246	14			14	274
		USLD							
		AJ							
		Résidence Autonomie							
		Saad	2						
		<b>TOTAL</b>		<b>246</b>	<b>14</b>			<b>14</b>	<b>274</b>
Côteaux Arrats Gimone	10 866	EHPAD	2	222		6			228
		USLD	1	30					30
		AJ							
		Résidence Autonomie							
		Saad	1						
		<b>TOTAL</b>		<b>252</b>		<b>6</b>			<b>258</b>
Val de Gers	10 787	EHPAD	1	66	2		12		80
		USLD							
		AJ							
		Résidence Autonomie							
		Saad	2						
		<b>TOTAL</b>		<b>66</b>	<b>2</b>		<b>12</b>		<b>80</b>

EPCI	Nbre ha	Catégorie ESMS	Nbre ESMS	Capacités autorisées					TOTAL	
				HP	HT	AJ	UP	PASA		
Du Saves	9 897	EHPAD	2	106			16	14	136	
		USLD	1	30					32	
		AJ								
		Résidence Autonomie								
		Saad	2							
		<b>TOTAL</b>			<b>136</b>			<b>16</b>	<b>14</b>	<b>168</b>
Bas Armagnac	8 919	EHPAD	2	95	3		14		112	
		USLD	1	30					30	
		AJ								
		Résidence Autonomie								
		Saad	3							
		<b>TOTAL</b>			<b>125</b>	<b>3</b>		<b>14</b>		<b>142</b>
Cœur d' Astarac en Gascogne	8 196	EHPAD	1	119				14	133	
		USLD								
		AJ								
		Résidence Autonomie	2	89					89	
		Saad	1							
		<b>TOTAL</b>			<b>208</b>				<b>14</b>	<b>222</b>
Astarac Arros en Gascogne	7 512	EHPAD								
		USLD								
		HT indépendant	1		15					15
		Résidence Autonomie								
		Saad	1							
		<b>TOTAL</b>				<b>15</b>				<b>15</b>
Bastides et Vallons du Gers	7 433	EHPAD	2	120	4		33	14	171	
		USLD								
		AJ								
		Résidence Autonomie								
		Saad	3							
		<b>TOTAL</b>			<b>120</b>	<b>4</b>		<b>33</b>	<b>14</b>	<b>171</b>
Artagnan de Fezensac	7 206	EHPAD	2	141	3	2	25		171	
		USLD								
		AJ								
		Résidence Autonomie								
		Saad	1							
		<b>TOTAL</b>			<b>141</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>25</b>		<b>171</b>
Armagnac Adour	7 095	EHPAD	1	62	3	6	16		87	
		USLD								
		AJ								
		Résidence Autonomie								
		Saad	2							
		<b>TOTAL</b>			<b>62</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>16</b>		<b>87</b>
<b>TOTAL</b>				<b>2585</b>	<b>71</b>	<b>36</b>	<b>250</b>	<b>98</b>	<b>3036</b>	

**HP** : Hébergement Permanent

**HT** : Hébergement Temporaire

**Saad** : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

**USLD** : Unité de Soins de Longue Durée

**UP** : Unité Protégée     **AJ** : Accueil de Jour

**PASA** : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

## PARTIE III - CONCERTATION TERRITORIALE

### III – 1° ► Concertation des professionnels de terrain : Les forces vives du territoire Gersois

Le recensement des actions menées sur le territoire Gersois en faveur des proches aidants de personne en perte d'autonomie était connexe à la concertation des forces vives des professionnels de la filière médico-sociale.

Au-delà des projets déposés auprès de la CFPPA du Gers au titre de l'axe 5 « accompagnement des aidants » inclus dans le cahier des charges du programme départemental, l'objectif visé pour cette démarche de rencontre des acteurs de terrain était :

- L'identification des actions menées au sein des EPCI, qu'elles soient individuelles ou collectives,
- Le repérage des acteurs impliqués, éventuellement des coopérations professionnelles,
- Leur mode de financement.

Entre le mois de mars et mai, **soixante-deux** interviews de professionnels auront permis d'affiner l'analyse de cette notion des proches aidants et de la réalité de l'existant sur le département. Les acteurs rencontrés sont :

- Conseil Départemental : Direction de l'Action Sociale Territoriale et les Maison des Solidarités, les services des prestations de l'autonomie, de l'information et coordination de l'autonomie, de l'autorisation et contrôle des établissements et services.
- ARS : Délégation Départemental du Gers
- Union Départemental des CCAS
- Dispositif d'Appui à la Coordination – MAIA du Gers
- Scot de Gascogne
- Gers Solidaire
- Maison Départementale des Personnes Handicapées
- Carsat, MSA et Agirc-arrco
- Association « Bulle d'air »
- Association France Alzheimer
- CCAS : Fleurance et Lectoure
- CIAS : Astarac en Gascogne, Val de Gers, Grand Armagnac, Bastides et Vallons du Gers, Grand Auch
- Centres Sociaux : Condom, Vic-Fezensac, Nogaro, l'Isle Jourdain
- SSIAD : Auch, Condom, Fleurance, ADMR de Vic-Fezensac, Riscle, Nogaro, Seissan/Masseube
- Maison de Santé Pluri professionnelles : Nogaro, Vic-Fezensac, Seissan/Mirande/Mauvezin
- Travailleurs sociaux du CLIC et de l'APA.
- Accueil de jour et Plateforme de répit : Ténarèze, Relais Cajou et EPS de Lomagne.

Certains d'entre eux auront apporté un éclairage sur les dispositifs existants, les offres d'accueil, les données chiffrées des prestations ou les orientations des politiques publiques permettant dès lors de traiter les chapitres précédents ainsi que les tableaux de synthèse d'informations.

En sus de cette étape, les acteurs de terrain ont donné leur avis et se sont impliqués dans cette réflexion au travers d'échéances dynamiques et participatifs avec l'opportunité d'avoir suscité de l'intérêt pour ce sujet. Rapidement, le constat d'un manque d'actions principalement orienté en faveur des proches aidants a pu être établi laissant en suspens la question du repérage de cette population afin d'orienter principalement des actions en leur faveur.

Mais cette concertation a permis de dresser différents constats à partir d'entretiens semi-directifs visant à aborder les sujets suivants : l'analyse professionnelle de la situation des proches aidants, la proximité professionnelle avec cette population, le motif évoqué pour une première prise de contact, les besoins émergents, les perspectives d'actions et les observations diverses.

Concertation des professionnels du département Gersois

<p>ANALYSE des PROFESSIONNELS</p> <p>Problématiques identifiées</p>	<p>→ <b>Gestion de l'aidé au quotidien</b>, Évolution de la dépendance et de la maladie, Complexité des situations à domicile, → <b>Charge affective, l'affect prend toujours le dessus</b>, Lien entre l'aidé et l'aidant surtout entre époux, Investissement important et dévouement naturel, Épuisement et souffrance morale, Déni et acceptation : difficulté à lâcher prise et sentiment d'abandon, → <b>Évolution du modèle familial</b>, éloignement des enfants, Évolution de la condition de la femme, majoritairement impliquée, Accentuation de la charge mentale pour les femmes et les actifs, Définition des places et rôles, Division sexuée des tâches : courses pour hommes/toilettes pour les femmes Fragilité sociale des enfants aidants cohabitant, → <b>Situation d'enfermement</b> Aidants « séquestrés » Refus des aides proposées.</p>
<p>PROXIMITÉ PROFESSIONNELLE</p>	<p>Interventions à domicile, prise en charge de la personne en perte d'autonomie. Aide technique : aide pour les actes au quotidien ou technique pour le soin Demande d'intervention financière pour les prestations autonomie</p>
<p>MOTIF du PREMIER CONTACT</p>	<p>Soutien administratif : centre sociaux, France Service Volonté de s'inscrire dans des ateliers ou activités : centres sociaux Plan d'aide pour les interventions à domicile des services</p>
<p>BESOINS ÉMERGEANTS</p>	<p>Ssiad et Centres Sociaux : Organiser des rencontres thématiques entre professionnels et aidants. Information sur l'évolution des pathologies et de la dépendance. Faciliter la création ou l'installation d'associations pour les aidants Chargée de mission : Modifier le sens de la relation aidants/professionnels : « Le aller vers »</p>
<p>PERSPECTIVES d' ACTIONS</p>	<p>Relancer le partenariat avec l'association France Alzheimer Poursuivre les projets dans le cadre de la conférence des financeurs Maintenir le partenariat avec la Carsat Création d'un accueil de jour itinérant Valoriser l'action interlude : accompagnement de proximité et de remobilisation individuelle - Cias du Grand Auch.</p>
<p>OBSERVATIONS</p> <p>« La parole libre »</p>	<p>Comment faire évoluer les représentations sociales de la perte d'autonomie ? Mettre en place une communication ciblée : sensibiliser à cette notion d'aidants Démocratiser le discours pour changer les regards sur « le parent qui décline » Comment intervenir en amont des interventions dans le cadre de la prévention Avec le confinement, cri du cœur des personnes âgées en rupture de lien Accentuation des problématiques de prise en charge avec les déserts médicaux Renforcer le lien avec le Département, besoin de communication Dégradations du niveau de compétence des professionnels « du domicile » Problématique du transport pour l'accessibilité aux offres de services (AJ, Halte) Incompréhension des dispositifs d'accompagnement des aidés (HT, Répit de l'aidant).</p>

Maison des Solidarités	Concertation des travailleurs sociaux de l'APA ou de la mission Gérontologie
<p><b>MIRANDE</b></p> <p>Responsable de territoire Quatre travailleurs sociaux</p>	<p>► <b>Un regard sur les aidants :</b></p> <p>→ Difficulté à prendre en considération la place de l'aidant pour lui-même.  → Les personnes ne se considèrent pas comme des aidants surtout lorsqu'elles assument les actes de la vie quotidienne.  → L'acceptation de la situation entre époux avec le sentiment de projection plus difficilement vécu par les hommes lorsque leurs épouses deviennent dépendantes.  → État de fatigue inconscient. Formulation du besoin d'aide devient impossible.  → Prendre le temps de faire comprendre à l'aidant la nécessité de s'octroyer du temps de repos pendant les interventions à domicile des services d'aide à la personne.</p>
<p><b>AUCH</b></p> <p>Responsable de territoire Responsable administratif Deux travailleurs sociaux</p>	<p>→ Un phénomène émergent avec les nouvelles générations qui sont capables de demander de l'aide. Les personnes sont plus à l'écoute des propositions faites.  → Rétrospectivement, les filles et les belles-filles s'occupaient des aînés avec une « injonction » sociale et familiale d'avoir l' « obligation de le faire ».  → Dans les situations de grande dépendance de l'aidé, il est important de s'intéresser prioritairement à l'aidant.  → Problématique singulière pour les enfants des personnes en perte d'autonomie qui sont chargés de famille de leurs propres enfants.</p>
<p><b>L'ISLE JOURDAIN</b></p> <p>Responsable de territoire Deux travailleurs sociaux</p>	<p>► <b>L'évaluation multidimensionnelle (EMD) pour les demandes de l'APA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les aidants portent une attention particulière au plan d'aide et aux heures accordées. Souvent le seul repère pour ceux qui sollicitent beaucoup.</li> <li>• Pour le répit, l'élaboration du plan permet d'intégrer deux heures par semaine de répit mais cela n'est pas suffisant pour certaines familles. A contrario, d'autres personnes refusent les aides proposées qui pourraient soulager l'aidant.</li> <li>• L'EMD dispose d'une dimension d'analyse de la « situation et besoins des proches aidants » qui n'est pas investie ni complétée par les travailleurs sociaux.</li> <li>• L'information est traitée de manière diffuse au travers des items 10 ou 12.</li> <li>• L'élaboration du plan d'aide avec l'évaluation multidimensionnelle peut être considérée comme chronophage.</li> </ul>
<p><b>FLEURANCE</b></p> <p>Responsable de territoire Deux travailleurs sociaux</p>	<p>► <b>Un accompagnement individuel pas assez valorisé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accompagnement individuel des aidants est un axe de travail prépondérant. Ce mode d'intervention devrait être valorisé et intégré à la mission gérontologie.</li> <li>• L'interface entre : le temps dédié à l'évaluation puis à l'élaboration du plan d'aide et l'interruption ou le délitement du lien, reste préjudiciable à toute action préventive.</li> <li>• Les travailleurs sociaux de secteur sont une porte d'entrée pour l'accompagnement des proches aidants.</li> </ul>
<p><b>NOGARO CONDOM</b></p> <p>Responsables des territoires Six travailleurs sociaux</p>	<p>► <b>Un manque de diversité de l'offre de service sur les territoires ruraux et l'absence de solution pérenne pour les transports des usagers.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'offre sur les territoires ruraux est insuffisante surtout pour des relais temporaires.</li> <li>• La création des maisons pluri professionnelles de santé avec la présence des infirmières Azalée facilite les échanges et la coopération.</li> <li>• Inadéquation entre le besoin de prise en charge et l'offre existante : listes d'attentes des Ssiad, interventions limitées des Saad, pas de nursing des infirmières libérales.</li> <li>• Problème de recrutement des professionnels qualifiés pour les services d'intervention à domicile.</li> <li>• Problématique du répit au cours des week-ends.</li> <li>• Difficulté à mobiliser les personnes pour un répit face aux problèmes de transport.</li> </ul>

### III – 2° ► Recensement des ACTIONS

Au-delà des projets déposés auprès de la CFPPA au titre de « l'accompagnement des aidants » au nombre de trois pour l'année 2021, le déploiement d'actions a été limité par le contexte de crise sanitaire. Malgré tout, les précédentes initiatives sont rapportées ci-après, pouvant servir à la réflexion de co-construction territoriale.

#### Actions collectives menées sur les Maisons des Solidarités du Conseil Départemental

##### • Territoire de Mirande : « Groupe d'échanges d'aidants familiaux »

Entre 2011 et 2015, la dynamique partenariale entre des professionnels de terrain :

- du Conseil Départemental avec l'investissement du travailleur social de l'action gérontologie,
- de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) par l'intermédiaire de l'assistante sociale,
- et du Service de Soins à Domicile (SSIAD) représenté par l'infirmière coordinatrice.

##### Objectif de l'action

Apporter un soutien aux aidants au travers d'un collectif pour permettre les échanges entre les personnes qui sont concernées par des situations sensiblement identiques tout en favorisant le lien social pour rompre l'isolement.

Au-delà de 2015, l'action n'a pas perduré par manque de moyens humains et financiers. Le temps de travail consacré à l'organisation n'était plus compatible avec les engagements professionnels quotidiens. De plus, aucun relais n'a pu être mis en place pouvant permettre la poursuite de cette action car il n'y a pas eu de porteur de projet ou la création d'une association. L'implication d'un petit nombre de participants n'a pas suffi à la pérennisation de cette initiative.

##### • Territoire de Nogaro « Groupe de parole des aidants familiaux ».

En partenariat avec la mairie de Barcelone du Gers, la médiathèque, l'ADMR, le tissu associatif local ainsi que les travailleurs sociaux de la maison des solidarités, un groupe de parole avait été mis en place sur la commune.

##### • Territoire de Fleurance et l'Isle Jourdain

Fiche action collective, Maison Départementale des Solidarités

*Le groupe pause-café des aidants de Cologne fonctionne depuis 2016. L'objectif premier de ce groupe d'aidants familiaux est de transmettre leurs expériences. A partir de 2018, il y a eu une évolution avec la mise en place d'un spectacle « la vie des aidants » et la création d'un film documentaire co-financé.*

*Fort du succès de leurs deux représentations théâtrales en décembre 2018 qui a rassemblé 300 personnes et dont le bilan et les retours sont très positifs, les aidants souhaitent poursuivre la transmission de leurs expériences d'aidants à travers leurs supports (film, saynète, échanges) auprès des différents publics (aidants familiaux, aidants professionnels, élèves).*

##### Objectifs de l'action

- un partage d'expérience
- faciliter la prise de recul des aidants
- favoriser la complémentarité des aidants familiaux avec les aidants professionnels
- rompre l'isolement des aidants
- inscrire les aidants du groupe initial dans une démarche participative au projet
- sensibiliser à la problématique des aidants auprès du grand public au travers de la diffusion d'un film
- informer/former les élèves du secteur sanitaire et social
- accompagner à la constitution d'un nouveau groupe d'aidants sur un autre territoire

En 2018, un film documentaire a été réalisé retraçant le témoignage réaliste de la situation des proches aidants. La crise sanitaire a freiné le développement de cette action qui devrait pouvoir reprendre au cours de l'année.

## France ALZHEIMER

Les actions présentées ci-dessous menées par l'association France Alzheimer ont été interrompues en présentiel à cause de la crise sanitaire.

Toutes les actions sont proposées aux aidants dont les proches sont atteints de maladie neuro dégénérative :

- Les vacations de psychologues spécialisés neuropsychologie dans le champ des maladies **neurodégénératives** : 3 heures d'accompagnement gratuites par personne et par an, pour les adhérents et autres. Dans certains cas, elles peuvent être renouvelées une fois pendant la crise sanitaire. Co-financement CNSA et France Alzheimer.

- Formation des aidants familiaux sur 5 semaines au rythme de cinq séances de 2 heures 30  
Thématique portant sur l'environnement de la maladie,  
Dispensée par un binôme : Psychologue et un bénévole,  
Peut-être poursuivies dans un second temps par des groupes de paroles si des personnes du groupe souhaitent continuer. Maintien de l'intervention du binôme : psychologue et bénévole une fois par mois durant deux heures.

- Les « Café mémoire » sont des groupes de paroles animés par des bénévoles sur plusieurs communes du Gers

## Maison de Santé Pluri professionnelle de Seissan

Depuis 2018, la Maison de Santé de Seissan propose des ateliers de prévention en faveur des aidants qui ont progressivement évolué vers une action intitulé « DUO – Aidants/Aidés » animés par deux professionnels médico-sociaux de KANOPE (coopérative d'activité et d'emploi pour des entrepreneurs salariés), une psychomotricienne et un professionnel d'Activité Physique Adapté / psychologue avec une spécialité en gérontologie.

Au démarrage de cette initiative, les activités visaient deux axes : la pratique corporelle et des jeux de mémoire. Différentes formes de stimulation variés et ludiques pouvaient être proposées comme par exemple de la marche nordique avec des notions de prévention des chutes.

Aujourd'hui, l'approche thérapeutique de la relation entre l'aidant et l'aidé est abordé au travers de l'estime individuelle et la confiance en soi, le rééquilibrage de la place de chacun pour ce lien singulier et la libération de la parole entre les participants.

Ces actions ont été facilitées par l'implication des professionnels médicaux ou paramédicaux comme les médecins et les infirmières libérales. Les aidants orientés vers ces ateliers sont plus en confiance car cette approche donne une autre légitimité à la démarche.

Un nouveau projet devrait se mettre en place dans les prochaines semaines avec « l'Espace Ressource » de Masseube avec la collaboration du professionnel du CLIC et une psychologue.

L'ensemble des actions sont cofinancées suivants différents montages par la Carsat, la CFPPA et la maison médicale.

Tableau récapitulatif des actions en faveur des proches aidants mises en place en 2019/2020 et pour 2021.

Année	Porteur du projet	Intitulé du projet	Présentation
2019	Association Arcolan	ENTR'AIDES	« Proposition d'un espace de bien-être et de convivialité à chaque personne, permettant de s'exprimer librement, de favoriser les échanges et expériences de chacun et/ou rompre avec l'isolement social. Les aidants ont démarré en 2018 un travail de mise en scène de vie quotidienne reflétant leur situation qui a remporté un franc succès auprès du public. Cette démarche a été suivie par l'élaboration d'un documentaire. L'objectif est de continuer à travailler avec le metteur en scène sur la rédaction des textes, la prise de parole, le jeu d'acteur et de pouvoir essaimer sur les territoires cette action afin de pouvoir impulser ailleurs des initiatives de ce type. L'autre visée est d'accueillir de nouvelles personnes pour les aider à leur tour à partager leur expérience. »
2020	Association Maillages	Prévention de l'isolement des séniors : Cohabitation intergénérationnelle, solidarité et relayage	Sensibilisation du public des aidants familiaux vieillissants aux dispositifs de cohabitation intergénérationnelle et solidaire et de relayage bénévole via des conférences / spectacles dans les Hautes-Pyrénées et dans le Gers.
2020	Kanopé	La matinée ressource	Une Matinée pour les aidants/aidés : Détente, relaxation, écoute avec des séances de sophrologie et d'art-thérapie tous les 15 jours d'octobre 2020 à Juin 2021 à la Maison de Santé de Vic-Fezensac
2021	Centre social du CIAS de la Ténarèze	Aidant autrement	Permettre aux aidants de disposer d'un espace de discussion, d'échanges, de répit, d'écoute, et d'apprentissages pour mieux appréhender leur situation propre. Partir d'un documentaire sur les aidants pour permettre la prise de parole, parler de leur vécu et dans un second temps les encourager et les aider à s'accorder un temps pour eux et sortir ainsi de leur quotidien et cela sans culpabiliser.

Synthèse des actions financées par la CFPPA pour l'année 2021

Porteur de l'action	Périmètre EPCI	Objectif principal	Contenu de l'action
CIAS Grand Auch Cœur de Gascogne	Grand Auch Cœur de Gascogne	<p>« Coup de fourchette pour les aidants »</p> <p>Acquérir des connaissances sur l'alimentation et la santé, sur la pathologie de leur proche au regard des besoins nutritionnels et renforcer leur capacités à agir au niveau de l'alimentation dans le cadre de leur accompagnement.</p>	<p><b>6 séances thématiques</b> (demi-journées)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Savoir adapter l'alimentation de son proche à ses besoins nutritionnels,</li> <li>•Prévenir ou prendre en charge la dénutrition au niveau alimentaire,</li> <li>•Mettre en place une organisation efficace en cuisine pour optimiser les tâches liées aux repas,</li> <li>•Savoir adapter la bonne posture face aux comportements ou contraintes alimentaires liées à la dépendance.</li> </ul>
Kanopé	Val de Gers	<p>« Ateliers aidants-aidés : Qualité de la relation et acceptation de l'aide »</p> <p>Travailler sur la qualité de la relation au sein du duo aidant-aidé, sur l'acceptation de ses limites et d'une aide extérieure, sur la mise en lien avec les dispositifs d'aide existant sur le territoire.</p>	<p><b>2 cycles d'ateliers hebdomadaires :</b></p> <p><b>1<sup>er</sup> cycle :</b> La qualité de la relation au sein du duo aidants-aidés : 5 séances de 1h30. Valoriser les qualités et les compétences de chacun dans une situation collective. Travail portant sur la relation de confiance à son corps, les repères visuo-spatiaux, la mémoire kinesthésique autour du plaisir partagé, le rétablissement d'une relation autre que celle du quotidien, la valorisation des capacités de chacun afin de porter un nouveau regard sur l'autre.</p> <p>Échanges de 30 mn en fin de séance.</p> <p>La 6<sup>ème</sup> séance est un groupe de parole autour des échanges du vécu de chacun sur la relation d'aide à partir du ressenti des séances précédentes.</p> <p><b>2<sup>ème</sup> cycle :</b> Accepter l'aide - 5 séances : L'outil de médiation sera le jeu de logique, de réflexion, de stratégies, de manipulation d'objets, de perceptions sensorielles, de mémorisation, d'agencement spatial, d'engagement corporel.</p> <p>Une 6<sup>ème</sup> séance pour un groupe de parole.</p> <p>Intervention du CLIC, à l'espace ressources Val de Gers sur les 2 cycles pour des temps d'information qui pourront être élargis à d'autres participants.</p>

"/...

Porteur de l'action	Périmètre EPCI	Objectif principal	Contenu de l'action
<b>Kanopé</b>	Astarac Arros en Gascogne  Et  Côteaux Arrats Gimone	<p>Octobre 2021 - Mars 2022</p> <p>« <b>Soutien psychologique des aidants</b> »</p> <p>Apporter un soutien psychologique individuel et ponctuel aux aidants de personnes âgées.</p>	<p><i>Selon les situations : Entretiens à domicile ou à l'extérieur.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Difficulté de l'aidant à accepter une aide extérieure : Travail sur prise de conscience de ce refus et acceptation de ses propres limites.</i></li> <li>• <i>Annonce de diagnostic de pathologie chronique invalidante ou de maladie neuro évolutive : soutien pour aider l'aidant à se projeter dans un avenir difficilement imaginable et souvent inacceptable.</i></li> </ul> <p><i>Travail sur réouverture sur le monde et recreations de liens sociaux et familiaux ;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Couples vieillissants dont l'un présente une invalidité mais dont les deux présentent souvent des difficultés : Travail sur la désintringation des difficultés de l'un et de l'autre, l'éclaircissement du besoin d'aide de l'un et de l'autre.</i></li> <li>• <i>Prévenir la maltraitance dans la relation d'aide et aider à maintenir ou à retrouver une communication équilibrée et la place de chacun en tant qu'individu à part entière.</i></li> </ul> <p><i>A l'issue et si nécessaire, réorientation vers les professionnels de droit commun après évaluation des besoins de la personne.</i></p> <p><i>Atelier assuré par une psychologue diplômée en Master 2 Psychologie clinique en gérontologie.</i></p>

**Gestion de l'aidé au quotidien** : évolution de la dépendance et complexité des situations → Notion de parcours  
**Charge affective**, « l'affect prend toujours le dessus » → Psychosociologie de la relation : **le Don et la Dette**  
**Évolution du modèle familial** → pose la question de la **condition de la femme** sur le territoire Gersois  
**Situation d'enfermement** → information, repérage, prévention, évaluation, acceptation, orientation  
**Le regard sur les aidants et prise de conscience de la situation** → formalisation de la communication  
**L'évaluation multidimensionnelle (EMD) pour les demandes de l'APA** → repenser le schéma  
**Un accompagnement individuel pas assez valorisé** → bouger les lignes / travailler ensemble et différemment  
**La diversité de l'offre de service sur les territoires ruraux** → éco-système de la mission gérontologie  
**Solution pérenne pour les transports des usagers** → mobilité : faire le lien entre les « hommes »

### III – 3 ° ► Concertation des proches aidants

Durant le mois de juin, une concertation des proches aidants par le biais d'un questionnaire (joint en annexe) a été engagée avec l'appui des professionnels de terrain initialement rencontrés lors de la précédente phase 3 dédiée à la concertation.

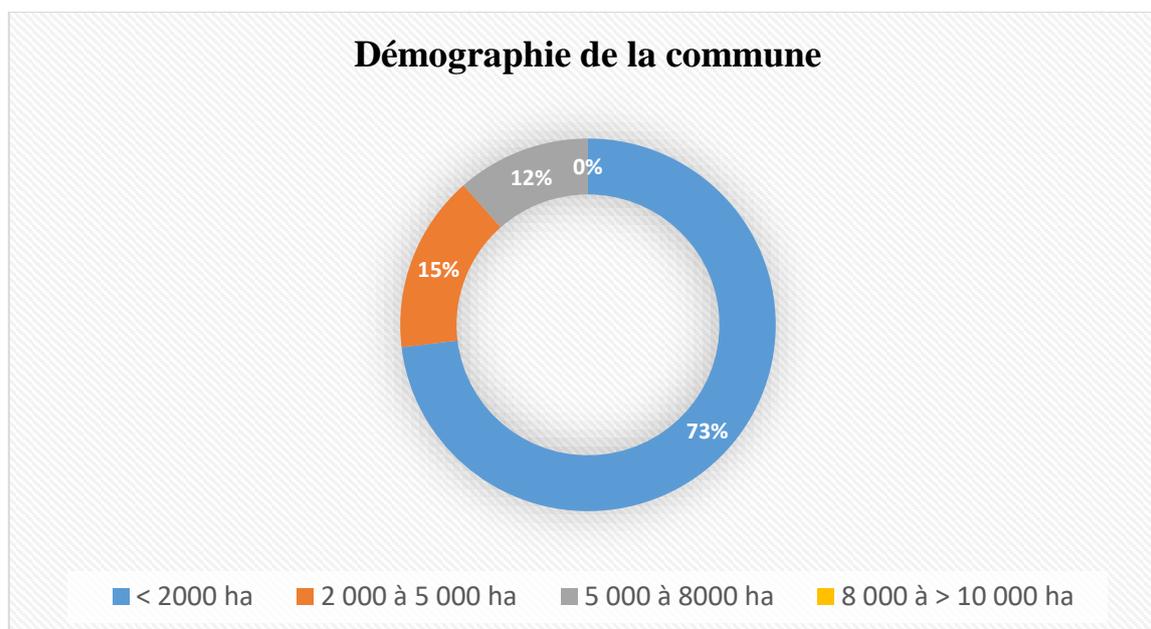
L'échantillon cible préalablement fixé était de 30 questionnaires. Avec l'ensemble des retours, cette analyse prendra en considération les 26 réponses des aidants sur l'ensemble du territoire. Objectif atteint à 86.66 %.

S'agissant de la localisation des proches aidants sur le département :

- Ouest : 15 questionnaires (ADMR, Centre Social, Ehpad/Ssiad, MDS Mirande/Nogaro, Accueil de jour)
- Est : 11 questionnaires (Ssiad Fleurance/Masseube, Saad Cias, MDS Fleurance)

Cette première étude de l'ensemble des questionnaires pourra servir de socle à une autre concertation à moyen terme, relayée par une communication diversifiée à l'échelle du département.

#### ■ Domiciliation des proches aidants : démographie communale

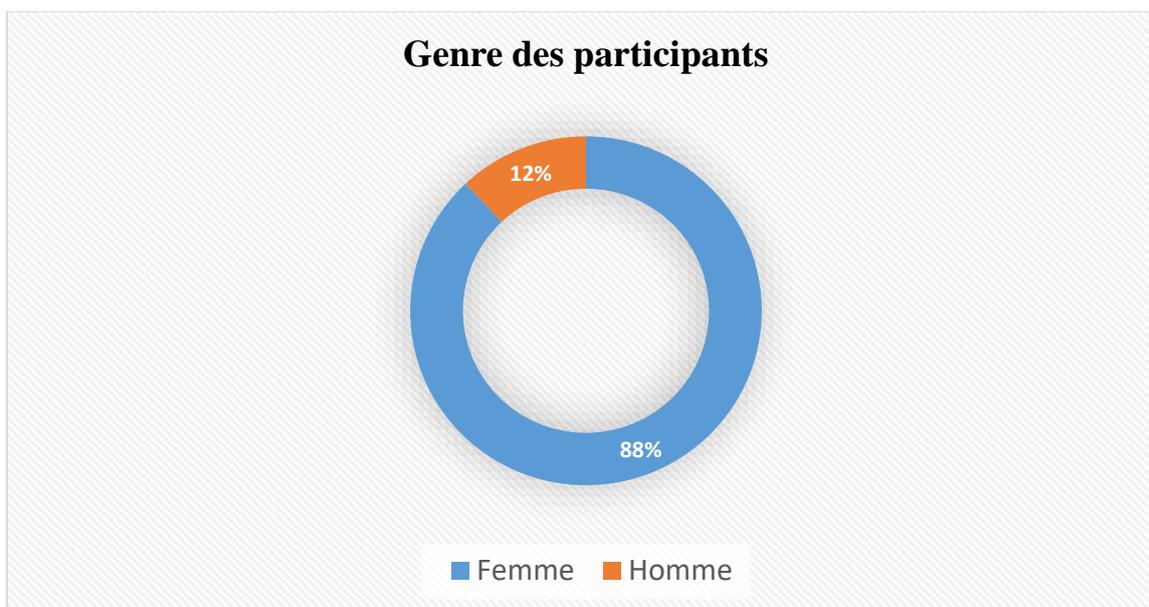


**Les répondants** au questionnaire sont à 73 % domiciliés dans des communes de moins de 2000 ha avec une représentation de 27 % pour un cumul de données pour les strates entre 2 000 à 5 000 ha et 5 000 à 8 000 ha.

Pour les villes les plus importantes comme Auch et l'Isle-Jourdain, il n'y a pas eu de retours ce qui influe sur les résultats.

Le département du Gers comptant 461 communes avec une faible densité démographique au km<sup>2</sup>, il est normal que les répondants soient domiciliés sur des communes de moins de 2000 ha (Cf. pages 11-12).

## ■ Représentation par sexe des répondants



La répartition par sexe est inégale avec une majorité de femme pour 88 % de la concertation pour seulement 12 % d'hommes.

## ■ Profil des proches aidants

La moyenne d'âge des aidants est de **68 ans**

Avec **53 ans** pour les moins de 62 ans  
Et **72 ans** pour les plus de 62 ans  
en âge de la retraite.

**80 % des aidants interrogés** vivent  
avec la personne

**46.15 %** sont les conjoints

**38,46 %** les enfants  
26.92 % de filles  
11.54 % de garçons

**7.69 %** sont des belles-sœurs ou belles filles

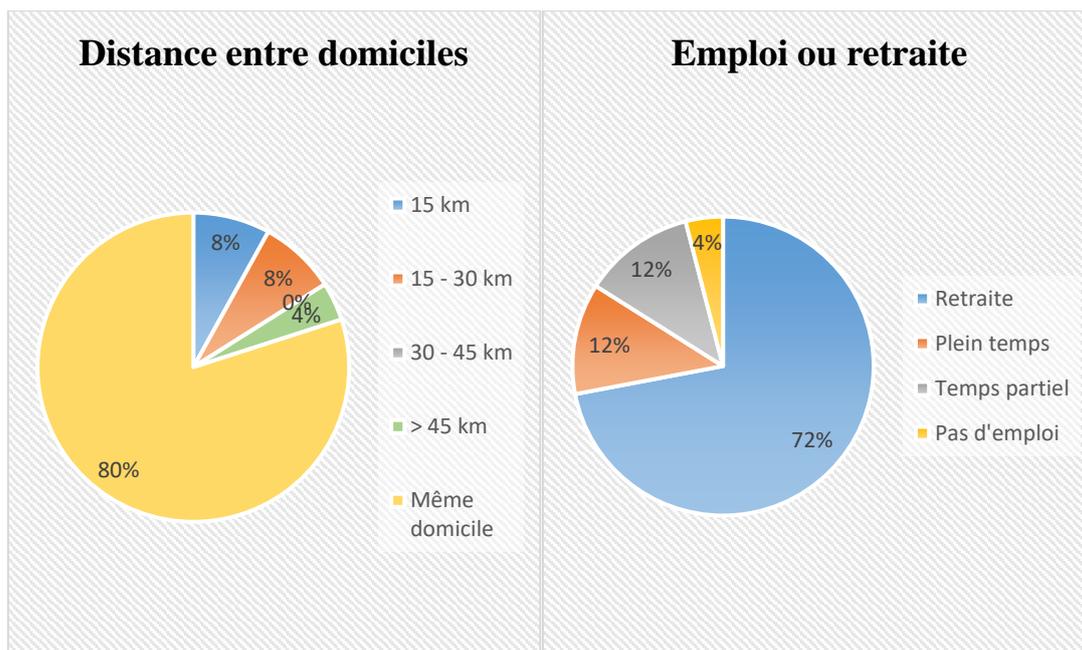
À part égale : **3.85 %** un frère, un autre parent  
(nièce, neveu, cousin, cousine...), ou un voisin

→ L'âge moyen des proches aidants est de 68 ans pour une moyenne d'âge de 53 ans pour 23 % des répondants de moins de 62 ans pour 77 % des plus de 62 ans.

Concernant l'âge des aidants, les données de la concertation des proches aidants Gersois sont concordantes avec les résultats de l'enquête CARE abordée à la page 17.

→ Pour 46.15 % des répondants, ce sont les conjoints qui occupent la place d'aidant avec une part non négligeable des descendants à 38.50 %.

→ Le domicile des aidants est à 80 % celui de l'aidé pour 16 % d'entre eux, le domicile est localisé dans un rayon de 30 km. Seulement 4 % vivent à plus de 45 km. La proximité entre les personnes reste une dominante pour ce panel de répondants.



→ 72 % sont à la retraite : population à mettre en corrélation avec les 77 % des répondants de plus de 62 ans mais certains d'entre eux peuvent avoir une activité professionnelle pour complément de salaire.

→ Pour les 24 % d'actifs, il y a des personnes seules avec enfants et d'autres, qui ne sont pas en activité pour des raisons de santé.

### ■ Profil des aidés

L'aspect financier est une question épineuse dans le département qu'il faudrait étudier sur le plan sociologique sous l'angle transgénérationnel en rapport avec la notion de transmission et d'héritage familial. La valeur « de la terre et du patrimoine » pèse sur les représentations familiales et les positionnements individuels.

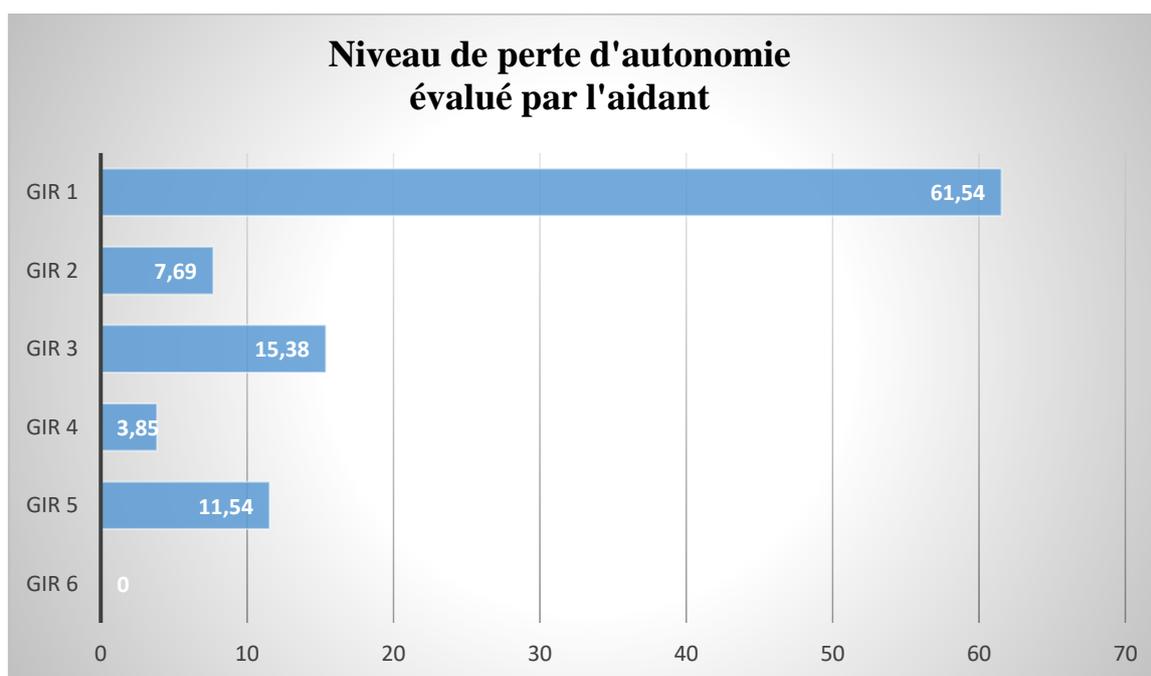
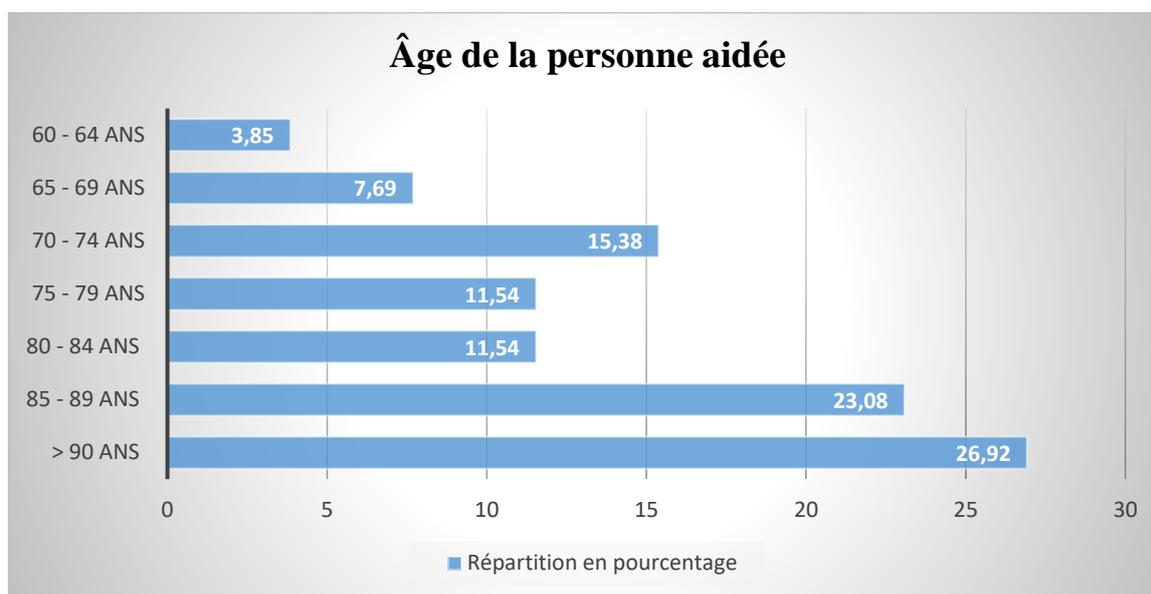
Préserver le bien acquis (patrimonial et financier) influe sur le choix des aidants et des aidés pour l'acceptation de l'aide au sens large même si la situation le nécessite. A moins que ces derniers n'aient pas besoin d'un soutien financier du fait d'une appartenance à un groupe socio-économique avec des revenus suffisants.

Le coût de la prise en charge pour l'aidé ou les ayants droits peut être considéré comme un frein. Les représentations individuelles et l'acceptation d'une réalité sociale de la dépendance limite le champ d'intervention des professionnels ce qui peut freiner l'acceptation des plans d'aide à domicile ou l'admission en établissement et interpelle sur les positionnements bienveillant des proches aidants qui repoussent leurs propres limites.

**65.38 %** bénéficient de l'**Allocation Personnalisée d'Autonomie** et  
**3.85 %** de **Allocation Compensatrice pour Tierce Personne**

**3.85 %** bénéficient d'une **mesure de protection**  
**7.89 %** d'une **habilitation familiale**

## ■ Caractéristiques de la dépendance

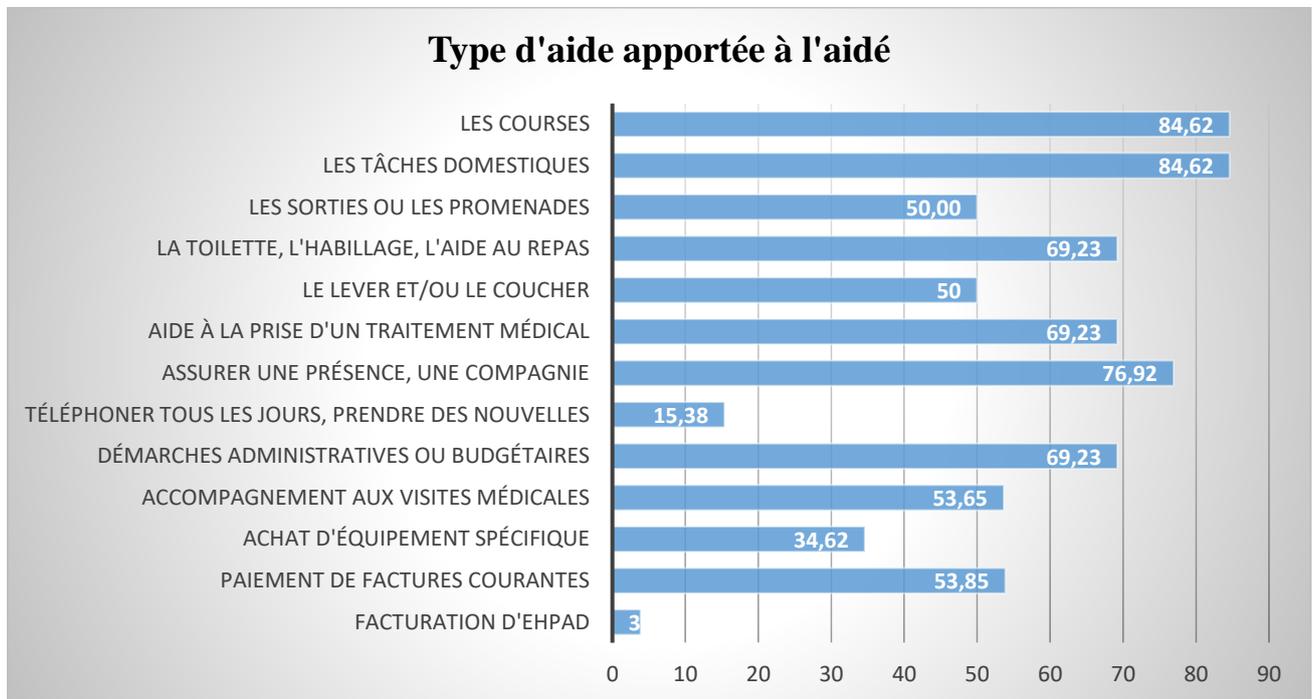


Nombre d'années consacré à l'aidé		Temps quotidien dédié à la personne dépendante	
Inférieur à un an	0 %	Moins de 1 heure	3.85 %
Entre 1 et 2 ans	15.38 %	Entre 1 et 2 heures	15.38 %
Entre 2 et 5 ans	23.08 %	Entre 2 et 4 heures	11.54 %
Entre 5 et 10 ans	30.77 %	Entre 4 et 6 heures	11.54 %
Plus de 10 ans	34.62 %	Au-delà de 6 heures	57.69 %

→ 26.96 % des aidés ont plus de 90 ans et 23.08 % ont entre 85 à 89 ans soit 50 % de la population de l'étude a un âge supérieur à 85 ans.

→ 61.54 % des répondants considérant que l'aidé à un **degré de dépendance élevé nécessitant un accompagnement continu.**

→ 65.39 % sont investis dans cet accompagnement quotidien depuis plus de 5 ans dont 34.62 % depuis plus de dix ans

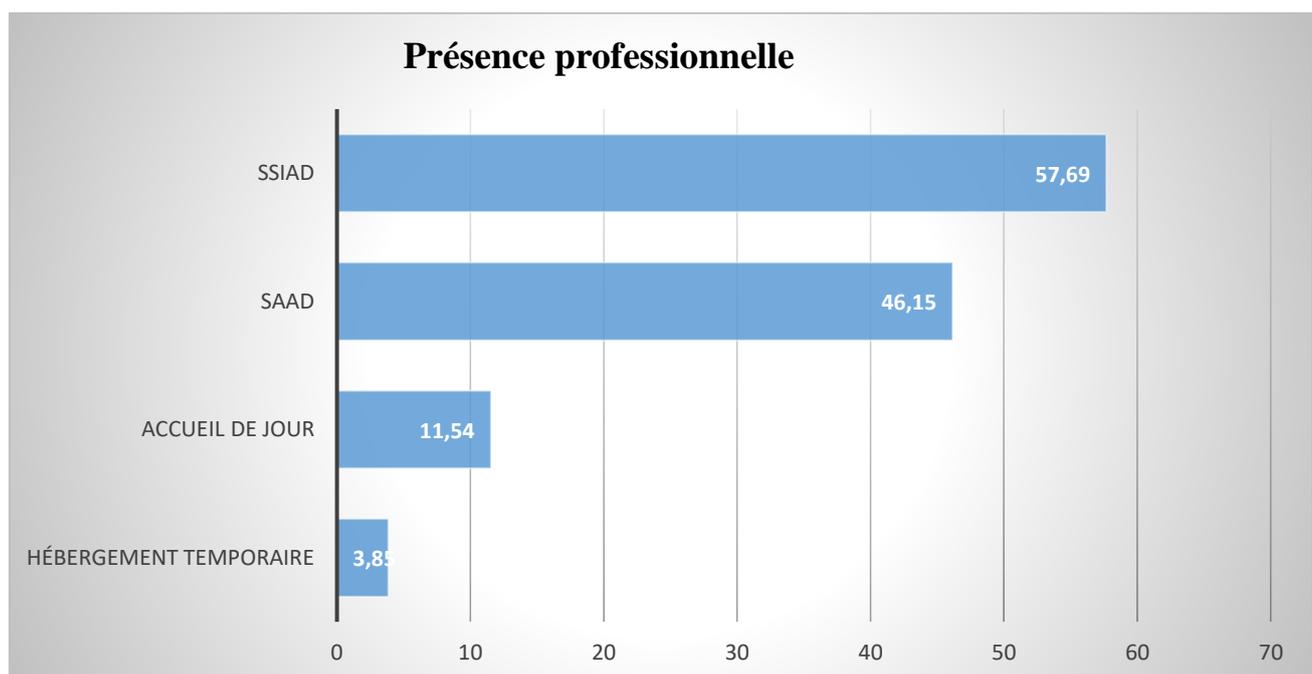


→ l'investissement quotidien est supérieur à 6 heures pour 57.69 % pour un type d'aide accordé essentiellement

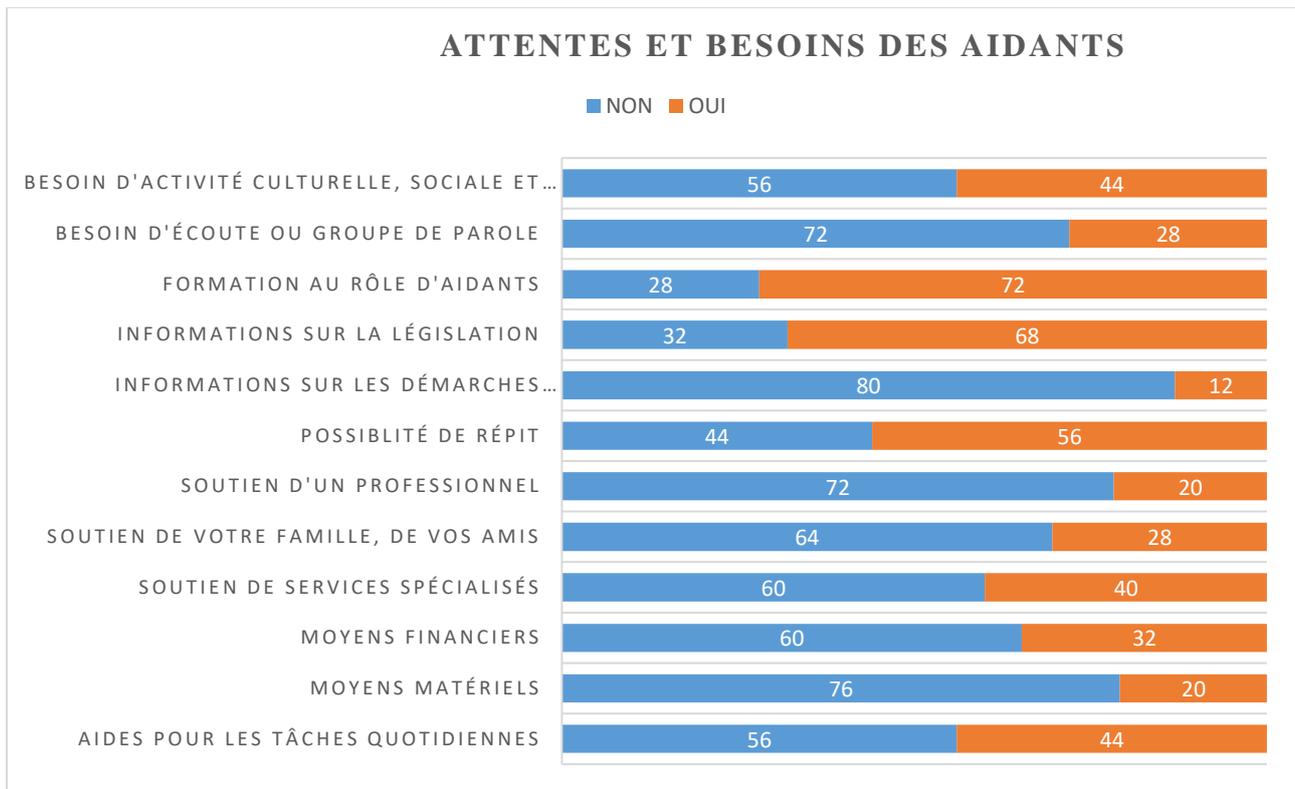
- à la vie quotidienne : courses 84.62 % et les tâches domestiques 84.62 %,
- au soutien moral : assurer une présence, une compagnie 76.92 %,
- au soutien financier ou matériel : démarches administratives ou budgétaires 69.23%.

→ Malgré la présence de service professionnel (Ssiad 57.69), le type d'aide consacré au soin est important :

- la toilette, l'habillement, l'aide au repas 69.23 % et l'aide à la prise d'un traitement médical 69.23 %.



## ■ Attentes et besoins des aidants



Les répondants font émerger 4 groupes reflétant leurs attentes ou leurs besoins :

### • L'information et la formation

- 72 % souhaiteraient bénéficier d'une formation au rôle d'aidant
- 68 % sont en attente d'information sur la législation notamment sur le droit de l'aidant et/ou de l'aidé

→ Renforcer la communication auprès de cette population afin de rendre accessible les apports de connaissances sur le sujet des « aidants familiaux ».

### • Le répit

- 56 % pensent qu'ils ont besoin de répit

→ **Amorcer le changement** pour faciliter l'accès répit et l'accès aux services professionnels,

→ Diversifier les solutions et élargir l'offre de répit,

→ Renforcer la coopération sur les territoires.

### • L'aide à l'aidant pour l'accès au répit

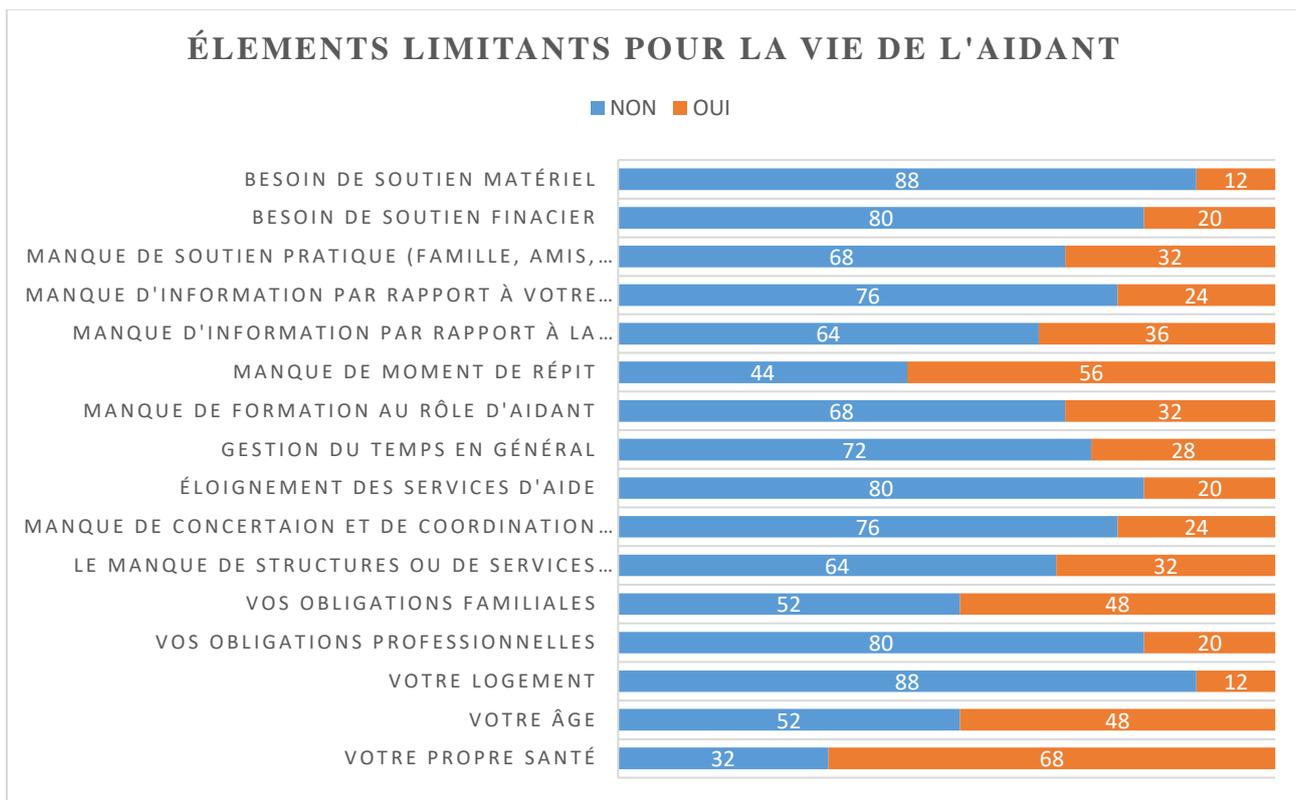
- 44 % souhaitent pouvoir bénéficier de plus d'aide pour les tâches quotidiennes (ménage, cuisine...)
- 44 % expriment le besoin de participer à des activités culturelles, sociales ou artistique
- 40 % sont en attente de services spécialisés

↔ **Engager une réflexion** sur les modalités de répit et le nombre d'heures hebdomadaires accordées avec leur mode de financement pour faciliter la prise de distance des aidants par rapport aux aidés.

↔ **Déployer** la stratégie **de parcours** sur les territoires pour faciliter le repérage des situations et amorcer les différents niveaux de prise en charge qui commence par la prévention et le repérage de la fragilité

• **Les aides ou les appuis secondaires non prioritaires** : avoisine les 30 % (oscille entre 32 et 12 %) : Soutien financier, besoin d'écoute et groupe de parole, soutien de la famille ou amis, soutien d'un professionnel, moyens matériels, information sur les démarches administratives.

## ■ Limites et préoccupations pour la vie des aidants



**Pour cette dernière partie de la concertation des proches aidants, 4 axes prioritaires pour le déploiement d'actions :**

### ■ La santé des aidants

- 68 % des répondants sont inquiets pour leur propre santé

→ Actionner différents niveaux de repérage de cette population pour limiter les conséquences sur la santé des aidants (sécurité sociale, médecins traitants, maison de santé...)

### ■ Le manque de moment de répit

- pour 56 % l'autre point limitant reste le manque de moment de répit.

↔ **Engager une réflexion** sur les modalités de répit et le nombre d'heures hebdomadaires avec leur mode de financement pour faciliter la prise de distance des aidants par rapport aux aidés.

↔ **Déployer** la stratégie de **parcours** des aidants/aidés sur les territoires pour faciliter le repérage des situations et amorcer les différents niveaux de prise en charge qui commence par la prévention et le repérage de la fragilité.

### ■ L'âge et les obligations familiales

- l'âge est une préoccupation pour 48 % de cette population interrogée

- les obligations familiales représentent dans la même proportion un élément limitant à 48 %

→ Faire le lien avec le profil des aidants page 32 faisant mention de l'âge, du domicile de l'aidé et du lien familial. Deux axes à traiter : les personnes à la retraite et les actifs « chargé de famille ».

### ■ L'information en rapport avec la problématique de l'aidé

- 36 % considèrent que le manque d'informations sur les problématiques rencontrées par les aidants est une difficulté pour eux.

→ Déployer à partir de différents supports de communication proactive et interactive les renseignements nécessaires à la compréhension des pathologies évolutives conséquence de l'avancée en âge.

## SYNTHÈSE

Progressivement depuis environ une décennie et plus particulièrement depuis 2016, les acteurs de terrains sont à l'initiative d'actions en faveur des proches aidants avec la volonté de la modélisation d'un schéma collectif.

La loi ASV, avec la mise en place des Conférences des Financeurs au titre de la prévention de la perte d'autonomie aura été un levier incontestable pour la prise en considération de l'intervention en amont des prises en charge des personnes.

La phase de concertation du diagnostic met en exergue les attentes pour cette mission gérontologique malgré l'hétérogénéité des territoires. Les acteurs sont présents, les procédures réglementaires pour l'ouverture des droits sont opérationnelles mais parfois mal connues de la population, l'articulation entre les services et/ou les acteurs n'est pas toujours fluide et transparente ce qui complexifie un peu plus sa lisibilité.

Pourtant, les professionnels rencontrés expriment leur volonté de travailler ensemble pour appréhender au mieux les problématiques émergentes du vieillissement pyramidal de la population.

Les aidants mettent en exergue des attentes et besoins plus individuels avec une forte demande pour les solutions de répit qui restent encore balbutiantes donc perfectibles.

→ *56 % pensent qu'ils ont besoin de répit et que c'est un point limitant dans leur vie personnelle.*

La problématique du répit individuel ne peut s'envisager sans une intégration de la dimension évolutive de la prise en charge de l'aidé. Les systèmes d'accompagnement interagissent dans une approche globale qui devrait automatiquement faire référence à la notion de parcours, que ce soit pour l'aidant ou par l'aidé.

Pour accompagner ces relations duelles « Aidants/Aidés », l'accès à la connaissance et à l'information doit être facilité à différents niveaux car :

- *72 % souhaiteraient bénéficier d'une formation au rôle d'aidant,*
- *68 % sont en attente d'information sur la législation du droit de l'aidant et/ou de l'aidé,*
- *36 % considèrent que le manque d'informations sur les problématiques rencontrées par les aidants est une difficulté pour eux.*

La mise en œuvre d'actions dans ce sens pose indéniablement la question des modalités d'organisation pour les supports de diffusion, la mobilité et le relais pour l'aidé car la concertation des aidants met en exergue que :

- *Une domiciliation dans des communes dont la démographie est inférieure à 2000 ha,*
- *Des aidants essentiellement féminins à 88 % dont la moyenne d'âge est de 68 ans vivant avec la personne aidée.*

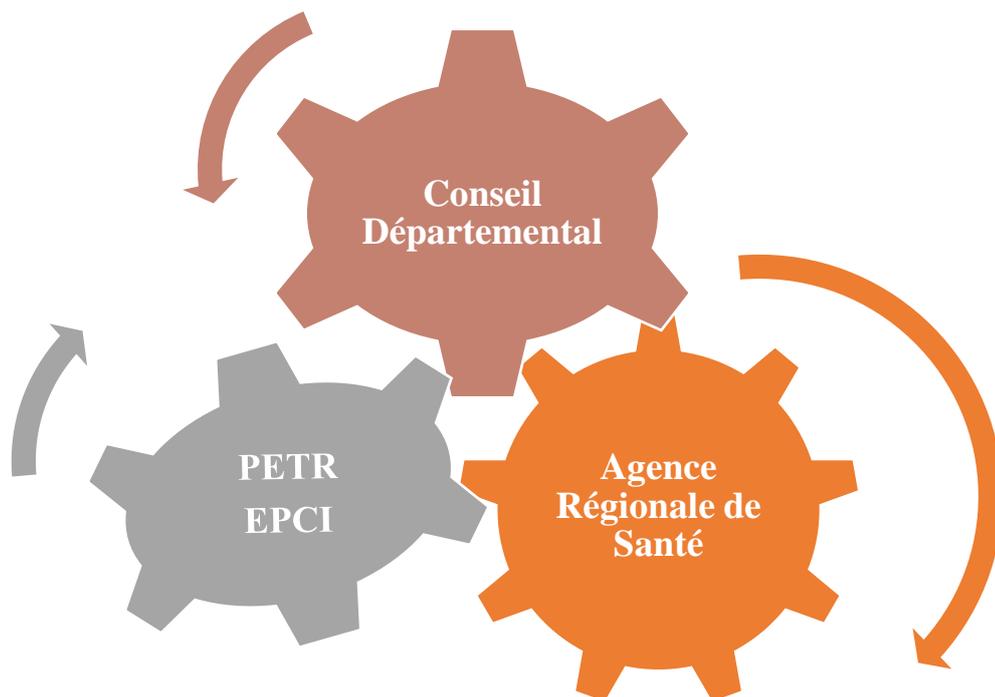
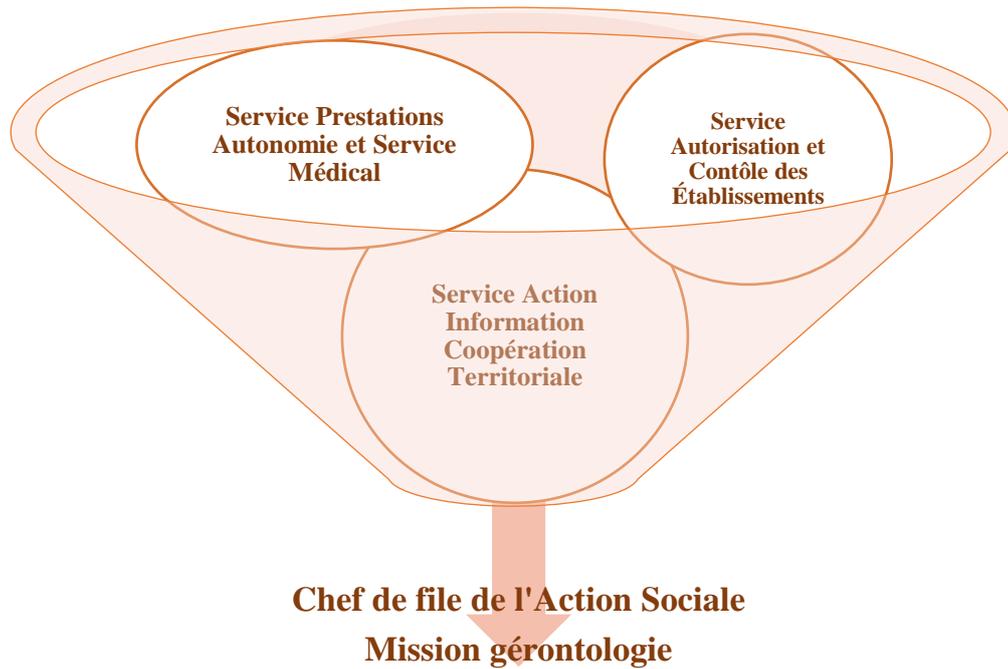
Depuis plusieurs années et plus particulièrement aujourd'hui, le Président du Conseil Départemental a pris la mesure d'une problématique rencontrée par les territoires ruraux confrontés à la désertification médicale, en déployant un dispositif novateur pour l'attractivité des médecins avec #Dite32 et la création du premier Centre Départemental de Santé d'Occitanie. Cette dynamique territoriale devrait pouvoir répondre en partie à une préoccupation des aidants dont :

- *68 % des répondants sont inquiets pour leur santé.*

Une communication ciblée auprès du corps médical sera un axe facilitateur dans le cadre de la prévention et plus particulièrement pour le repérage des aidants sur l'ensemble du territoire.

Les dualités complexes de ces relations qui ont pu être évoquées en amont, doivent susciter une réflexion sur les modalités d'intervention de chaque acteur, la cohérence du projet, la graduation des prises en charge et leur coordination afin d'agir ensemble pour améliorer les conditions de vie des aidants et des aidés.

## COOPÉRATION FONCTIONNELLE DE TERRITOIRE



<b>Conseil Départemental</b>	<b>Agence Régionale de Santé</b>	<b>PETR – EPCI</b>
Service Prestations Autonomie	Centre Hospitalier USLD/SSR	Portage de repas à domicile
Service Information et Coordination	Ssiad	Ehpad et/ou Ssiad
Service Accueil Familial	Plateforme de Répit	Saad
Service Médical	Hospitalisation À Domicile	Centre Sociaux et bénévoles
Maison Territoriale des Solidarités	SPASAD (Expérimentation)	Maison de Santé Pluriprofessionnels
Service Autorisation et Contrôle des Établissements Ehpad Saad	Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie	Cias et/ou Ccas

► Design Territorial  
« Dessiner le territoire ou les territoires »

- Animation territoriale ↔ Décloisonnement et renforcement du réseau sanitaire et médico-social,
- Périmètres à définir à partir des EPCI,
- Objectiver la démarche pour chacun d'entre eux,
- Les livrables ↔ un projet commun de territoire de la mission gérontologique,
- Nécessité de coopération entre les acteurs ↔ mutualisation des compétences et valorisation des acquis,
- Favoriser les échanges et renforcer la communication ↔ travailler sur les représentations et les clivages,
- Identification et repérage des professionnels de terrain : tissage de la toile / pôle d'attractivité
- Définir les enjeux pour les acteurs majeurs des territoires,
- Repérage et orientation facilité : le digital au service de la personne ↔ exemple de Via Trajectoire,
- Appui à la décision ou l'orientation,

► Définir un ou plusieurs territoires expérimentaux comme par exemple :  
La Lomagne Gersoise à l'EST et d'Artagnan en Fezensac ou Bas Armagnac à l'OUEST,

Présence sur ces territoires : un hôpital, un accueil de jour, une maison de santé, un Ssiad, des Saad, des Ehpad, des Centres Sociaux, des services de portage de repas et d'une Maison des Solidarités.

**Penser l'innovation avec les « Rencontres territoriales de l'Autonomie »**

### **3 AXES pour amorcer le changement en faveur des aidants**

**1-Garantir une communication homogène pour les acteurs de terrain et la population**

**2-Favoriser le recueil de données pour le requêtage d'indicateurs afin d'améliorer le repérage**

**3-Renforcer la coopération territoriale pour faciliter les actions coordonnées**

	<b>OBJECTIFS GÉNÉRAUX</b>	<b>OBJECTIFS THÉMATIQUES</b>
<b>AXE 1</b>	<p>Démocratiser le discours envers les professionnels et la population au travers de supports de communication accessibles sur le site du Conseil Départemental : Met en avant l'enjeu de cette politique publique et permet de considérer la prévention comme un axe majeur de développement.</p>	<p>Objectif 1.1 Rendre lisible l'ensemble des dispositifs pour en faciliter leur compréhension et garantir l'accès aux droits.</p>
		<p>Objectif 1.2 Lancer la numérisation de la mission pour moderniser l'action gérontologique et envisager des évolutions d'intervention ou d'accompagnement accessibles par tous.</p>
<b>AXE 2</b>	<p>Engager un pilotage dynamique de la mission pour assurer un suivi des évolutions démographiques et leurs conséquences sur la population afin d'envisager certains réajustements.</p>	<p>Objectif 2.1 Engager une démarche de conventionnement entre la collectivité et des partenaires pour faciliter le recueil de données ainsi que l'actualisation de sources pertinentes et opérationnelles.</p>
		<p>Objectif 2.2 Lancer la démarche participative des acteurs pour l'élaboration d'un schéma départemental de l'autonomie. Initier une convergence d'objectifs entre acteurs.</p>
<b>AXE 3</b>	<p>Les différents périmètres décisionnels disposent d'offre de services et d'établissements en perpétuelle évolution face à une demande individualisée nécessitant une adaptation des prises en charge.</p>	<p>Objectif 3.1 Envisager le lancement d'une ou deux expérimentations territoriales pour une co-construction des services fondé sur la notion d'écosystème pour la concordance entre une offre classifiée et des demandes individuelles des aidants/aidés.</p>
		<p>Objectif 3.2 Organiser la gouvernance de la mission au niveau départemental en valorisant les initiatives et innovations cohérentes des pôles.</p>

## ACTIONS à CO-CONSTRUIRE

Différents chantiers de réorganisation sont en cours de part et d'autres à l'échelle du département ou plus précisément, au sein des collectivités ou des services sur les territoires. Pour que chaque acteur soit impliqué dans l'élaboration d'actions à mener en faveur des proches « aidants » mais aussi des « aidés », l'amorce d'une démarche projet pour l'élaboration d'un schéma départemental, devrait permettre la mise en œuvre de modalités co-construites, connexes aux objectifs thématiques.

Avant de pouvoir éventuellement s'engager dans un processus collaboratif et coopératif, il existe différentes actions en cours que ce soit au sein du département ou à l'échelle nationale, qui pourraient être une source d'inspiration pour des actions futures.

Sur la commune d'Auch et certaines communes limitrophes, **la plateforme de répit « le Relais Cajou »** a mis en place deux services : **l'équipe « Hors MURS »** solution de répit à domicile dans le cadre *du répit des aidants* et **« Cajou à Dom »**, une fois par semaine les personnes âgées inscrites à l'accueil de jour peuvent bénéficier de l'accompagnement thérapeutique par un professionnel à leur domicile.

**Le Pôle de Ressources Régional des Maladies Neuro-Dégénératives** avec le soutien de l'ARS Occitanie à mis à disposition une ligne pour les aidants **« Allô, j'aide un proche »** plateforme d'écoute téléphonique pour des entretiens gratuits avec des psychologues.

**« Ma Boussole aidants »**, est un site national mis à disposition par Agirc-arrco avec la collaboration des plusieurs partenaires qui offre la possibilité d'accéder à plusieurs informations pour la vie quotidienne des proches aidants.

Porté par la MSA, **« Bulle d'Air »** une solution de répit qui permet à un professionnel de prendre le relais en l'absence du proche en journée, la nuit, 24/24 durant un week-end, une semaine ou plus.

Le site de l'association **« La compagnie des aidants »** *a pour objectif de développer l'entraide et les échanges entre les aidants. Grâce à différents outils, elle rassemble et fédère une communauté d'aidants, dont le rôle se doit d'être mieux connu par la société dans son ensemble.*

L'énumération de ces exemples portés par des partenaires et acteurs intervenant dans le cadre de la mission gérontologique, met en exergue l'existence de certains services parfois méconnus.

Est-il possible d'en faciliter le déploiement sur les pôles d'attractivité du département sans avoir à limiter l'émergence de nouvelles propositions ?

## CONCLUSION

Dans son rapport annuel 2020, la CNSA qui se voit confier la *gestion de la cinquième branche pour l'autonomie*, rappelle que cette *création est historique* et *marque une évolution profonde de notre système de protection sociale, avec pour ambition d'assumer une meilleure équité territoriale* à laquelle nous devons emboîter le pas pour une prise en compte ajustée des attentes et besoins de la population en perte d'autonomie.

Lors de la concertation, *les besoins* d'information sur la législation et les droits de l'aidant et de l'aidé ou sur les problématiques rencontrées par les aidants ainsi que *les attentes* d'une formation sur le rôle de l'aidant, laissent une marge d'action pour la mise en œuvre de certaines orientations en cohérence avec les souhaits exprimés.

Au-delà de ces aspects, d'information et de formation, que l'on peut apparenter à une quête individuelle de connaissance pouvant rassurer et sécuriser les personnes concernées par ces situations, *la notion de répit* reste une préoccupation majeure.

L'interface peut s'opérer avec la stratégie nationale de mobilisation et de soutien « Agir pour les aidants » 2020-2022 qui implique une structuration des politiques territoriales.

En mars 2021, le ministère des Solidarités et de la Santé a rendu applicable, au travers de sa note d'information, « *le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire* ».

Ce dernier propose de distinguer les différentes formes de répit :

1. *Le répit apporté par une prise en charge sociale ou médico-sociale hors du domicile de la personne aidée au moyen de l'accueil temporaire (accueil de jour, de nuit et hébergement temporaire) ;*
2. *Le répit au domicile ou en milieu ordinaire : la garde itinérante de nuit, le « répit à domicile » ou « relayage », le « temps libéré » proposés notamment par les plateformes de répit ;*
3. *Les activités de loisirs et de vacances : séjours de vacances pour les « couples aidants-aidés », exemple des « villages répit vacances », exemple des séjours en milieu ordinaire portés par une équipe médico-sociale.*

Il est donc possible de se diriger vers de nouveaux horizons, de penser autrement à partir de l'existant et/ou d'ouvrir le champ des possibles avec un ou des projets ambitieux pouvant repousser les limites des territoires.

**Loi MAPTAM N°2014-58 du 27 janvier 2014 de Modernisation de l'Action Publique Territoriale et Affirmation des Métropoles**

Art.L.1111-9

II. – **La région** est chargée d'organiser, en qualité de chef de file, les modalités de l'action commune des collectivités territoriales et leurs établissements publics pour l'exercice des compétences relatives :

- 1° A l'aménagement et au développement durable du territoire
- 2° A la protection de la biodiversité
- 3° Au climat, à la qualité de l'aire et à l'énergie
- 4° Au développement économique
- 5° Au soutien à l'innovation
- 6° A l'internationalisation des entreprises
- 7° A l'intermodalité et à la complémentarité entre les modes de transports
- 8° Au soutien à l'enseignement supérieur et à la recherche.

III. – **Le Département** est chargé d'organiser, en qualité de chef de file, les modalités de l'action commune des collectivités territoriales et de leurs établissements publics pour l'exercice des compétences relatives à :

- 1° L'action sociale, le développement social et la contribution à la résorption de la précarité énergétique
- 2° L'autonomie de personnes
- 3° La solidarité des territoires

IV. – **La commune ou l'établissement public de coopération intercommunale** fiscalité propre auquel elle a transféré ses compétences est chargé d'organiser, en qualité de chef de file, les modalités de l'action commune des collectivités territoriales et de leur établissements publics pour l'exercice des compétences relatives :

- 1° A la mobilité durable
- 2° A l'organisation des services publics de proximité
- 3° A l'aménagement de l'espace
- 4° Au développement local

**Loi NOTRe n°2015-991 du 07 août 2015 – Nouvelle Organisation Territoriale de la République**

**Objectifs :**

- Simplifier et clarifier les compétences respectives des Collectivités Locales
- Faire des Régions les moteurs du redressement économiques du pays
- Parachever la carte intercommunale
- Renforcer les solidarités territoriales et humaines

**Mesures phares :**

- Renforcer les responsabilités Régionales (SRDEII – SRADDET – Transport – Département chef de file des solidarités territoriales et humaines)
- Rationalisation de l'organisation territoriale et regroupement des collectivités (Intercommunalité et renforcement de l'intégration communautaire)
- Garantir la solidarité et l'égalité des Territoires (amélioration de l'accessibilité des services à la population)
- Lutter contre la fracture numérique
- Améliorer la transparence et la responsabilité financière des collectivités territoriales.

**Loi ASV n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement.**

**Art 1<sup>er</sup> - L'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques de la Nation.**

**Titre Ier - Anticipation de la perte d'Autonomie**

L'amélioration de l'accès aux aides techniques et aux actions collectives de prévention

L'action sociales inter-régimes des caisses de retraite

La lutte contre l'isolement

**Titre II - Adaptation de la société au vieillissement**

Vie associative

Habitat collectif pour personnes âgées

Territoires, habitat et transport

Droits, protection et engagements des personnes âgées

**Titre III – Accompagnement de la perte d'autonomie**

Revalorisation et améliorer l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

Renforcer l'aide à domicile

Soutenir et valoriser les proches aidants

Dispositions financières relatives à l'APA et au soutien et à la valorisation des proches aidants

Soutenir l'accueil familial

Clarifier les règles relatives au tarif d'EHPAD

Améliorer l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire

**Titre IV – Gouvernance des politiques de l'autonomie**

Gouvernance nationale

Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge

Gouvernance locale

Institutions communes aux personnes âgées et aux personnes handicapées

**Titre V – Dispositions relatives aux Outre-Mer**

**Titre VI – Dispositions transitoires et finales**

**Décret n°2016-1071 du 3 août 2019 relatif au Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires. SRADDET**

**► Occitanie 2040**

*Synthèse du rapport d'objectifs – Décembre 2019*

**Deux caps :** Rééquilibrage régional et nouveau modèle de développement

**Trois défis :**

Le défi de l'attractivité : pour accueillir bien et durablement,

Le défi des coopérations : pour renforcer les solidarités territoriales,

Le défi du rayonnement : pour un développement vertueux de tous les territoires.

**► 9 objectifs généraux déclinés en 27 objectifs thématiques**

**Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de Modernisation de notre système de santé**

La loi est organisée autour de 4 piliers :

1. Renforcer la prévention et la promotion de la santé

2. Faciliter au quotidien les parcours de santé

3. Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé

4. Renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire

## **PROJET RÉGIONAL de SANTÉ Occitanie 2022**

Le PRS inscrit les priorités de santé sur les 5 ans à venir pour la région.

### **5 engagements :**

- Développer la prévention, le repérage, le dépistage et l'accompagnement précoces,
- Accompagner la personne pour lui permettre d'être acteur de sa santé,
- Améliorer l'organisation des services de santé pour une accessibilité renforcée sur l'ensemble du territoire et pour toutes les catégories de populations,
- Renforcer la coordination des acteurs pour des prises en charges adaptées, de la bonne intensité et conduites grâce à des innovations organisationnelles et techniques, notamment la e-santé,
- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.

### **5 clés de transformation**

- La territorialisation de l'action de l'Agence, en conciliant proximité et gradation des réponses aux besoins,
- Une attention constante portée à la coordination des politiques publiques et aux synergies partenariales,
- Le développement de l'innovation en santé
- La capacité à prendre soin de ceux qui soignent
- Mise en place d'un dispositif de pilotage et d'une démarche d'évaluation tout au long de la mise en œuvre de ce Projet Régional de Santé.

## **Données INSEE**

Dossier et Analyses Occitanie N° 10-86-94-100-105

Dossier complet – Données locales-Département du Gers

Populations légales en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2019 et 1<sup>er</sup> janvier 2021

Dossier Analyses N°10-13

## **RAPPORTS NATIONAUX**

► Dominique GILLOT juin 2018 « Préserver nos aidants, une responsabilité nationale »

► Dominique LIBAULT mars 2019 « Grand âge et autonomie »

► Myriam EL KHOMRI octobre 2019 « Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge »

# ANNEXES

CONCERTATION des PROCHES AIDANTS

*De PERSONNE en PERTE d'AUTONOMIE*

<p><b>Vous habitez :</b></p> <p><input type="checkbox"/> une commune rurale moins de 2 000 ha</p> <p><input type="checkbox"/> une commune entre 2 000 et 5 000 ha</p> <p><input type="checkbox"/> une commune entre 5 000 et 8 000 ha</p> <p><input type="checkbox"/> une commune entre 8 000 et 10 000 ha</p> <p><input type="checkbox"/> une commune de 10 000 ha et plus</p>	<p><b>Vous vivez :</b></p> <p><input type="checkbox"/> avec la personne que vous aidez</p> <p><input type="checkbox"/> seul</p> <p><input type="checkbox"/> en couple sans enfant</p> <p><input type="checkbox"/> en couple avec enfant(s)</p> <p><input type="checkbox"/> autre à préciser :</p>
<p><b>Vous êtes :</b></p> <p><input type="checkbox"/> une femme</p> <p><input type="checkbox"/> un homme</p>	<p><b>Quel âge avez-vous :</b></p>
<p><b>Quel est votre lien de parenté avec la personne que vous aidez ? Vous êtes :</b></p> <p><input type="checkbox"/> le conjoint</p> <p><input type="checkbox"/> un enfant → <input type="checkbox"/> fils ou <input type="checkbox"/> fille</p> <p><input type="checkbox"/> la sœur ou <input type="checkbox"/> le frère</p> <p><input type="checkbox"/> un autre parent (nièce, neveu, cousin, cousine, beau-frère, belle-sœur)</p> <p><input type="checkbox"/> un ami ou un voisin</p> <p><input type="checkbox"/> autre à préciser :</p>	<p><b>Quelle est votre situation professionnelle ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> vous avez travaillé mais ne travaillez plus, vous êtes par exemple à la retraite.</p> <p><input type="checkbox"/> vous ne travaillez pas</p> <p><input type="checkbox"/> vous travaillez à temps plein</p> <p><input type="checkbox"/> vous travaillez à temps partiel</p> <p><input type="checkbox"/> vous êtes à la recherche d'un emploi</p> <p><input type="checkbox"/> autre à préciser :</p>
<p><b>Combien de kilomètres séparent le lieu de vie de la personne aidée de votre domicile ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> à 15 km</p> <p><input type="checkbox"/> entre 15 et 30 km</p> <p><input type="checkbox"/> entre 30 et 45 km</p> <p><input type="checkbox"/> au-delà de 45 km</p> <p><input type="checkbox"/> aucun, même domicile.</p>	<p><b>La personne que vous aidez habite :</b></p> <p><input type="checkbox"/> seule</p> <p><input type="checkbox"/> en couple</p> <p><input type="checkbox"/> avec un autre membre de la famille</p> <p><input type="checkbox"/> autre à préciser :</p>
<p><b>Quel est l'âge de la personne que vous aidez ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> entre 60 et 64 ans</p> <p><input type="checkbox"/> entre 65 et 69 ans</p> <p><input type="checkbox"/> entre 70 et 74 ans</p> <p><input type="checkbox"/> entre de 75 et 79 ans</p> <p><input type="checkbox"/> entre 80 et 84 ans</p> <p><input type="checkbox"/> entre 85 et 89 ans</p> <p><input type="checkbox"/> plus de 90 ans</p>	<p><b>Quel est le niveau de perte d'autonomie de la personne que vous aidez ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> autonomie préservée</p> <p><input type="checkbox"/> aide ponctuelle : tâches quotidiennes</p> <p><input type="checkbox"/> soutien pour les déplacements - gestes quotidiens compliqués</p> <p><input type="checkbox"/> besoin d'aide au quotidien. Autonomie mentale et intellectuelle.</p> <p><input type="checkbox"/> reste mobile/fonction mentale altérée ou mobilité réduite/capacité intellectuelle conservée.</p> <p><input type="checkbox"/> degré élevé de dépendance. Accompagnement continu.</p>

<p><b>La personne que vous aidez bénéficie-t-elle d'une allocation ou d'une prestation spécifique en lien avec la perte d'autonomie ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> ne sais pas</p>	<p><b>Si oui, de quelle allocation s'agit-il ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> APA (Allocation Perte d'Autonomie)  <input type="checkbox"/> ACTP (Allocation Compensatrice Tierce Personne)  <input type="checkbox"/> PCH (Prestation de Compensation du Handicap)  <input type="checkbox"/> Allocation d'Aide au logement  <input type="checkbox"/> ne sais pas  <input type="checkbox"/> autre à préciser</p>
<p><b>Assurez-vous une mesure de tutelle ou de curatelle pour la personne aidée ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non</p> <p><b>Ou une habilitation familiale ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><b>Depuis combien de temps aidez-vous cette personne ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> moins d'un an  <input type="checkbox"/> depuis 1 à 2 ans  <input type="checkbox"/> depuis 2 à 5 ans  <input type="checkbox"/> depuis 5 à 10 ans  <input type="checkbox"/> depuis plus de 10 ans</p>
<p><b>A quelle fréquence aidez-vous cette personne ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> quotidiennement  <input type="checkbox"/> plusieurs fois par semaine  <input type="checkbox"/> une fois par semaine  <input type="checkbox"/> une fois tous les 15 jours  <input type="checkbox"/> fréquence plus espacée</p>	<p><b>Combien de temps par jour consacrez-vous à cette personne ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> moins d'une heure  <input type="checkbox"/> entre 1 et 2 heures  <input type="checkbox"/> entre 2 et 4 heures  <input type="checkbox"/> entre 4 et 6 heures  <input type="checkbox"/> plus de 6 heures</p>
<p><b>Quel est le type d'aide que vous accordez à la personne en perte d'autonomie :</b></p> <p>► <b>la vie quotidienne :</b></p> <p><input type="checkbox"/> les courses  <input type="checkbox"/> les tâches domestiques et ménagères  <input type="checkbox"/> les sorties ou les promenades</p> <p>► <b>les soins :</b></p> <p><input type="checkbox"/> toilette, habillage, aide au repas  <input type="checkbox"/> le lever et/ou le coucher  <input type="checkbox"/> aide à la prise d'un traitement médical</p> <p>► <b>le soutien moral :</b></p> <p><input type="checkbox"/> assurer une présence, une compagnie  <input type="checkbox"/> téléphoner tous les jours, prendre des nouvelles  <input type="checkbox"/> démarches administratives ou budgétaires  <input type="checkbox"/> accompagnement aux visites médicales</p> <p>► <b>le soutien financier ou matériel :</b></p> <p><input type="checkbox"/> achat d'équipement spécifique  <input type="checkbox"/> paiement de factures courantes  <input type="checkbox"/> facturation d'Ehpad</p>	<p><b>Une autre personne que vous s'occupe-t-elle de la personne en perte d'autonomie :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non</p> <p><b>Si oui, s'agit-il de professionnels :</b></p> <p><input type="checkbox"/> d'un Saad  <input type="checkbox"/> d'un Ssiad  <input type="checkbox"/> d'un Hébergement Temporaire  <input type="checkbox"/> d'un Accueil de Jour  <input type="checkbox"/> d'un hébergement permanent / Ehpad  <input type="checkbox"/> d'une résidence autonomie  <input type="checkbox"/> d'une Halte Répit</p>

<b>De votre place d'aidant, avez-vous des attentes ou des besoins à exprimer ?</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Aides pour les tâches quotidiennes (ménage, cuisine...)		
Moyens matériels		
Moyens financiers		
Soutien de services spécialisés		
Soutien de votre famille, de vos amis		
Soutien d'un professionnel		
Possibilité de répit		
Informations sur les démarches administratives		
Informations sur la législation (droit de l'aidant, de l'aidé...)		
Formation au rôle d'aidant		
Besoin d'écoute ou groupe de parole		
Besoin d'activité culturelle, sociale ou artistique		
<b><i>Espace libre pour exprimer vos attentes ou besoins si vous avez d'autres propositions :</i></b>		

<b>Auriez-vous des éléments qui pourraient vous limiter dans votre vie ?</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Votre propre santé		
Votre âge		
Votre logement		
Vos obligations professionnelles		
Vos obligations familiales		
Manque de structures ou de services spécialisés		
Manque de concertation et de coordination entre services		
Éloignement des services d'aide		
Gestion du temps en général		
Manque de formation au rôle d'aidant		
Manque de moment de répit		
Manque d'information par rapport à la problématique de la personne aidée		
Manque d'information par rapport à votre rôle d'aidant		
Manque de soutien pratique (famille, amis, professionnels)		
Besoin de soutien financier		
Besoin de soutien matériel		
<b><i>Espace libre pour vous exprimer :</i></b>		

