



+Plate-forme de l'observation sanitaire et sociale d'Auvergne-Rhône-Alpes

Réunion du Groupe de travail sur la prévention de la dépendance des personnes âgées

Lundi 17 octobre 2016 – 9h30 – 12h30 - DRDJSCS – Salle 204

Participants

Agence régionale de la santé d'Auvergne-Rhône-Alpes	Aurélie CARDOSO
Insee Auvergne-Rhône-Alpes	Armelle BOLUSSET Claude WAZAC
Conseil départemental de l'Allier	David BARAGOIN
Conseil départemental du Puy-de-Dôme	Madou BRIFFOND Véronique MARTIN SAINT LÉON
Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Auvergne-Rhône-Alpes	Marguerite DUPÉCHOT Laurence CASTET
Observatoire régional de la santé d'Auvergne	Sylvie MAQUINGHEN Laure VAISSADE
Conseil départemental de la Loire	Bertrand COURT
Conseil départemental de la Haute-Loire	Matthieu BOYER Carole EXBRAYAT

Rappel sur les orientations de travail du groupe

Laure Vaissade rappelle que les orientations de travail définies par le groupe lors de la précédente réunion le 4 juillet 2016 étaient les suivantes :

- réaliser un travail de recherche documentaire et de restitution synthétique à partir de la littérature sur :
 - les freins ou les facilitateurs chez les personnes âgées à s'engager dans des actions de prévention de la perte d'autonomie ;
 - l'accès innovant aux aides techniques (technicothèque, domotique...), aux biens et services de la silver économie.

Ce travail est en cours de réalisation par l'animatrice de la PFoss.

- identifier un socle d'indicateurs (15-20 indicateurs) qui permettront de repérer ou de mesurer les apports des conférences des financeurs (CDF) et les bénéficiaires des actions de prévention déployées. Ces indicateurs communs permettront également de faire des comparaisons. Le travail technique est assuré par le groupe PFoss avec l'appui de l'animatrice de la PFoss.
- développer une action-recherche sur la constitution d'une cohorte ou d'un panel de personnes âgées pour un suivi longitudinal. Les modalités de faisabilité d'une cohorte de personnes âgées sont étudiées par la coordinatrice de la PFoss avec l'appui de l'Onaps et de l'ORS.

Ordre du jour de la réunion

- Travail sur les indicateurs
- Échanges sur le projet de cohorte
- Présentation des premiers résultats de la recherche documentaire sur les freins et facilitateurs

Tour de table

Un tour de table est proposé pour permettre aux représentants des départements présents de faire un point sur l'état d'avancement de la CDF sur leur territoire.

- Dans l'Allier, le diagnostic a été réalisé en 2015 dans le cadre de la préfiguration. Un chargé de mission a été récemment recruté pour piloter la CDF.
- Dans l'Ardèche, Florence ALBOUY, Pilote MAIA Privas, Chef de service Domicile et Coordination - Direction de l'Autonomie est très intéressée par le travail du groupe PFoss. Le 18 octobre se tient la première journée de l'habitat des seniors organisée dans le cadre de la CDF.
- Dans la Loire, la CDF est installée et le diagnostic des besoins a été réalisé en interne. Un référent prévention pour la CDF sera nommé prochainement (début 2017) et il participera aux travaux du groupe PFoss.
- En Haute-Loire, le diagnostic a été réalisé en interne au sein du conseil départemental. La CDF n'est pas encore installée, la première réunion devrait avoir lieu d'ici la fin novembre. Un appel à projet a été lancé pour la mise en place d'actions de prévention pour fin 2016 et le premier trimestre 2017.
- Dans le Puy-de-Dôme, le diagnostic des besoins a été réalisé en interne en 2015 dans le cadre de la préfiguration.

Éléments d'informations recueillis par la coordinatrice PFoss en dehors de la réunion

- *Dans le Cantal, la note a été transmise à la CDF par Michel Laflorencie, Chef du service administratif et gestion, Pôle solidarité départementale du Conseil départemental. Une première réunion de la CDF s'est tenue le 20/09/2016. Le conseil départemental du Cantal maintient son souhait de participer au groupe PFoss. Un diagnostic approfondi sera fait début 2017, ainsi que des propositions d'orientation des financements et de réponses aux besoins et des propositions d'évaluation des actions et du fonctionnement de la CDF. Concernant le corpus d'indicateurs-clés partagés et la cohorte de personnes âgées, le Conseil départemental du Cantal laisse l'initiative des propositions aux départements préfigurateurs qui, dans le domaine du besoin de suivi et d'observation des résultats, sont plus en avance.*
- *Dans la Drôme, la CDF est en cours d'installation. Le diagnostic des besoins et le recensement des initiatives locales n'ont pas été réalisés, un marché est en cours. Dans l'attente d'un référent au sein du conseil départemental pour coordonner la CDF, la directrice PA PH Sophie Turlan assure ce rôle.*
- *Dans l'Isère, la réunion d'installation de la CDF s'est tenue le 7 octobre 2016. Un diagnostic des besoins a été réalisé dans le cadre de la préfiguration en lien avec le schéma autonomie. Le travail est à poursuivre. Une chargée de mission sera recrutée en CDD d'un an à partir du 7 novembre prochain pour suivre la CDF en appui à Mesdames Finet et Giroud.*
- *En Savoie, Pascale THIEVENAZ, Infirmière Départementale, Délégation Départementale Personnes Âgées, Personnes Handicapées, prend la fonction de coordinatrice de la CDF à partir du 17 octobre. Elle participera aux prochaines rencontres du groupe de travail. Le recensement des initiatives locales a été réalisé auprès des caisses de retraites (retour conséquent des actions menées) et sera complété par les éléments du diagnostic, dont le cahier des charges est en cours d'élaboration.*

Travail sur les indicateurs

Avant d'engager le travail d'identification et de définition des indicateurs, l'animatrice de la PFoss informe les partenaires que les CDF (à l'exception de celle de l'Ain pour laquelle la PFoss n'a pas d'interlocuteur) ont été invitées à identifier 3 ou 4 thèmes jugés importants sur lesquels elles souhaiteraient avoir des éléments d'information ou une meilleure connaissance et une lisibilité sur 3 à 5 ans. Peu de réponses sont revenues à la PFoss, en raison vraisemblablement de l'échéance courte et du fait que toutes les conférences des financeurs n'en sont pas au même stade dans leur installation et dans l'accomplissement de leurs missions.

Après échanges avec les participants, il s'avère que le groupe PFoss a intérêt à engager son travail (identification et définition d'indicateurs) sans attendre les réponses des CDF dont la temporalité et les impératifs ne sont pas les mêmes que ceux de la PFoss. La PFoss n'est pas contrainte par des délais aussi courts que ceux de la CDF.

Le travail du groupe PFoss constituera un appui technique et méthodologique qui pourrait aider les CDF, notamment pour repérer les besoins et les mesurer mais aussi pour évaluer les impacts/effets/bénéfices des actions de prévention. La mesure de la qualité des services rendus par les CDF (c'est-à-dire les effets des actions sur la perte d'autonomie) ne pourra se réaliser qu'à moyen ou long terme. Il est intéressant de mettre à disposition des CDF des indicateurs d'évaluation en amont de la mise en place des actions.

Concernant le travail de revue de la littérature, il devrait également permettre de repérer les actions qui fonctionnent bien, ce qui existe déjà : ces connaissances permettraient d'orienter les actions mises en œuvre dans le cadre de la Loi ASV.

Rappel sur les CDF - Les six axes de la CDF sont les suivants :

- accès aux équipements et aides techniques individuelles ;
- attribution du forfait autonomie ;
- prévention par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) intervenant auprès des PA ;
- prévention par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) intervenant auprès des PA ;
- soutien aux proches aidants ;
- actions collectives.

Les axes 2, 3, 4 et 6 ont une définition commune : « actions individuelles ou collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus, visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie. Elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions ». Les financements spécifiques à la CDF versés par la CNSA aux conseils départementaux ne concernent qu'une partie du périmètre d'intervention de la conférence des financeurs. Il faut noter que les financements relatifs aux axes 1 et 6 doivent bénéficier pour au moins 40 % de leur montant à des personnes non éligibles à l'APA (Gir 5 et 6).

Les données qui pourraient être utilisées pour alimenter les indicateurs sont présentées dans le tableau suivant.

Thème	Indicateurs/Données	Sources
Données populationnelles / démographiques	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de PA • Part de PA dans la population par tranche d'âge (60-75, 75-85 et 85 et +) et par sexe 	Insee, RP
	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateur de « dépendance économique » : part des 60 ans et + pour 100 jeunes de moins de 20 ans 	Insee, RP
Perte d'autonomie / fragilité / vieillissement	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de PAD • Projections de population des PAD 	Insee
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'allocataires de l'APA par GIR 1 à 4 à domicile • Nombre d'allocataires de l'APA par GIR 1 à 4 en établissement 	Conseils départementaux
	<ul style="list-style-type: none"> • Score de fragilité des territoires (canton) par tranche d'âge (55 ans et plus, 55-79 ans et 80 ans et plus) • Nombre de personnes en GIR 5 et GIR 6 	Carsat, MSA, RSI
Niveau de vie : pauvreté, niveau de revenus, minimum social, isolement	<ul style="list-style-type: none"> • Part de la population vivant sous le seuil de pauvreté par tranches d'âge (60-75, 75-85, 85 et +) et par sexe 	Insee, Filosofi
	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau de vie médian par tranches d'âge (60-75, 75-85, 85 et +) et par sexe 	Insee, Filosofi
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse • Part des bénéficiaires du minimum vieillesse parmi les personnes de 65 ans et + • Répartition des bénéficiaires du minimum vieillesse par sexe • Répartition des bénéficiaires du minimum vieillesse par mode de cohabitation 	Carsat, MSA, Insee RP
Données de santé : mortalité, morbidité	<ul style="list-style-type: none"> • Répartition des admissions en ALD pour les personnes de plus de 60 ans selon les principaux motifs qui induisent une dépendance • Analyse de la sur ou sous-mortalité selon le sexe pour les 60 ans et plus 	
Conditions de vie : analyse du lieu de vie et de l'habitat	<ul style="list-style-type: none"> • Répartition des PA selon leur lieu de vie : logement ordinaire, service de moyen ou long séjour, maison de retraite... 	Insee, RP
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de PA vivant dans un logement ancien (construit avant 1970, période d'achèvement des travaux) 	Insee, RP
Données sur l'offre de soins et le recours aux soins	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de prise en charge (EHPAD...) 	FINESS
	<ul style="list-style-type: none"> • Offre libérale (médecins généralistes, infirmiers, masseur-kinésithérapeutes) 	Assurance maladie, ARS, RPPPS

➤ Remarques sur les données à exploiter

Les données populationnelles, de conditions de vie, ou encore les données sur l'offre de soins sont des données de diagnostic, qui permettent d'analyser les besoins des personnes âgées. Leur suivi dans le temps, l'évolution de ces données peut permettre d'adapter ou de réorienter les actions de la CDF.

Les indicateurs de perte d'autonomie, les mesures de la fragilité, du vieillissement sont des indicateurs de long terme : les effets des actions de la CDF sur ces indicateurs ne sont pas observables dans l'immédiat.

De nouvelles projections sur le nombre de personnes âgées dépendantes à l'horizon 2030 sur la région Auvergne-Rhône-Alpes devraient être produites par l'Insee.

L'indicateur de dépendance économique peut être analysé, en évolution, comme un indice de vieillissement d'un territoire : il permet de représenter le phénomène du poids des retraités.

Pour toutes les données issues du recensement de la population, les comparaisons dans le temps ne pourront être faites que tous les 5 ans.

La coordinatrice de la PFoss se rapprochera de la Carsat (qui dispose également des données du RSI) et de la MSA pour voir si les données suivantes peuvent être disponibles à l'échelle de l'EPCI :

- nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse (Tableau de bord social)
- nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse par mode de cohabitation
- nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse par sexe
- nombre de personnes bénéficiant de pensions de réversion et de retraite
- nombre de personnes âgées en Gir 5 et 6 qui bénéficient d'un nombre d'heures d'aide humaine ou technique à domicile par la Caisse.

Le taux de pauvreté, qui masque le volume des personnes âgées en situation de précarité, sera complété par le revenu disponible médian par UC et les deux 1ers déciles les plus pauvres par tranches d'âge (60-75, 75-85 et plus de 85 ans) par EPCI. Il faut noter également qu'il y aura un décalage des données de Filosofi (les données 2016 portent sur les revenus 2013). En outre, les données Filosofi ne sont disponibles que pour deux tranches d'âge (et non trois) : les 60-75 ans et les 75 ans et plus (âge de la personne de référence du ménage).

Concernant les données de santé (morbidity), une petite recherche bibliographique sera faite pour recenser les pathologies « invalidantes » qui sont vecteur de perte d'autonomie. Parmi elles, sont évoquées les chutes, les fractures du col du fémur, la maladie d'Alzheimer et autres démences, les AVC invalidants, les maladies chroniques comme le diabète...

Il est à noter que la quasi majorité des personnes âgées en hébergement sont bénéficiaires de l'APA.

Sur le moyen terme, des indicateurs de qualité de vie pourraient être utilisés à l'aide d'un recueil spécifique de données.

Un lien sera fait entre les indicateurs définis par le groupe PFoss et les indicateurs de suivi et de consommation déployés dans le cadre de la démarche Paerpa.

➤ **Choix de l'échelon géographique infra-départemental**

Les territoires utilisés par les anciennes ARS Auvergne et Rhône-Alpes sont différents : bassins de santé intermédiaires et bassins de proximité pour l'Auvergne et filières gérontologiques pour Rhône-Alpes. Un travail de définition homogénéisée des territoires sur la région Auvergne-Rhône-Alpes est en cours par l'ARS. Dans l'attente de la mise à disposition de ce nouveau découpage, le groupe de travail PFoss retient **l'EPCI comme échelon infra-départemental**.

Les indicateurs seraient donc calculés aux échelons suivants :

- France métropolitaine (si les données sont disponibles)
- Région Auvergne-Rhône-Alpes
- Départements
- EPCI (Délimitations territoriales au 1^{er} janvier 2017)

Les représentations cartographiques auront des classes et une échelle propres à chaque département. Une carte régionale sera également réalisée afin d'avoir une vision globale.

Projet de cohorte

Lors de la précédente réunion, le groupe PFoss a souhaité que la coordinatrice, avec l'appui de l'ORS et de l'Onaps, étudie la faisabilité de constituer une cohorte de personnes âgées.

Une rencontre ORS-PFoss-Onaps le 1^{er} septembre 2016 a permis d'aborder les points suivants :

➤ **Les objectifs d'une cohorte**

- Apporter de la connaissance scientifique
- Permettre un suivi des personnes pour l'évaluation des actions

- Intervenir/agir sur un panel de personnes âgées : les partenaires/acteurs de la prévention peuvent se saisir des résultats pour mettre en œuvre des actions sur ce panel de personnes âgées
- Répondre à des questionnements spécifiques ponctuels : la cohorte représente un outil facilement mobilisable

➤ **Les éléments méthodologiques**

- Mode de recrutement/inclusion dans la cohorte
- Gestion des perdus de vue
- Mode de recueil d'information : questionnaire papier, enquête téléphonique, enquête en ligne (lime survey) ou enquête en face-à-face... ?

➤ **Les questions de sécurité des données**

- Démarches auprès de la Cnil
- Respect de l'anonymat et de la confidentialité des données

➤ **Le financement de la cohorte**

La constitution d'une cohorte est un projet important qui nécessite des financements. Les CDF intéressées pourraient être recensées et mobilisées.

➤ **Le montage proposé**

- Prestataire/maître d'œuvre : partenariat ORS-Onaps
- Expertise extérieure : appui méthodologique
- PFoss : coordination du projet en offrant un appui technique et organisationnel et une implication dans les différentes étapes (validation du cahier des charge, du questionnaire...)

Il semble essentiel pour les partenaires du groupe PFoss de connaître le montant nécessaire par département pour financer la cohorte. Celui-ci dépend de la taille de la cohorte. L'ORS-Onaps-PFoss présentera, pour début 2017, un descriptif du projet (protocole) qui contiendra, entre autres, les éléments suivants :

- les objectifs de la cohorte ;
- les résultats attendus ;
- les éléments méthodologiques : panel constitué de personnes âgées dépendantes et de PA autonomes (groupe « témoin ») ;
- un budget prévisionnel par département.

L'ensemble des éléments présentés devront permettre aux différentes CDF de se positionner sur l'opportunité du projet de cohorte et sur un éventuel financement CNSA (mars 2017).

Éléments de connaissance sur les freins et motivation à s'engager dans des actions de prévention

Le travail de recherche documentaire permet d'ores et déjà de relever certains freins ou au contraire des facilitateurs à s'engager dans des actions de prévention. La coordinatrice de la PFoss n'a pas le temps de présenter ces éléments en réunion, ils seront évoqués lors de la prochaine rencontre.

Prochaine réunion de travail du groupe

La prochaine réunion aura pour objectif de :

- finaliser le travail sur les indicateurs
- de présenter le projet de cohorte
- de présenter des résultats sur les freins et motivation à s'engager dans des actions de prévention et sur l'accès aux biens et services de la silver économie.

Des dates seront proposées au groupe de travail.