

**CONFERENCE DEPARTEMENTALE
DES FINANCEURS DE LA PREVENTION
DE LA PERTE D'AUTONOMIE
DE LA SEINE-SAINT-DENIS**

**Diagnostic des besoins
des personnes âgées de
60 ans et plus en matière
de prévention
et recensement des
initiatives locales**

Sommaire

Introduction	4
1. Diagnostic	5
1.1. Analyse des besoins	5
1.1.1. Portrait de la population	5
1.1.2. Etat de santé global	27
2. Recensement des ressources locales pour lutter contre la perte d'autonomie des personnes âgées.....	29
2.1. Les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales.....	29
2.1.1. L'offre sanitaire	29
2.1.2. L'offre médico-sociale	40
2.1.3. L'offre sociale	46
2.1.4. Organisation locale de la prévention de la perte d'autonomie à destination des personnes âgées et de leurs proches aidants	52
Actions d'amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques individuelles (EATI)	56
Actions au sein des résidences autonomie (anciens foyers logement)	59
Actions mises en place par les SAAD et SPASAD.....	59
Actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie	59
Autres actions collectives de prévention	61
3. Orientations et axes prioritaires	70
3.1. Pour le programme coordonné de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie	70
3.2. Pour la Conférence des financeurs.....	72
4. Table des figures	74
5. Table des tableaux	76
6. Bibliographie.....	77
7. Glossaire	78
8. Remerciements.....	79

Introduction

La loi du 13 août 2004, relative aux libertés et responsabilités locales, a attribué aux départements une compétence dans le pilotage et l'adoption des schémas sociaux et médico-sociaux. Son rôle de chef de file induit la prise en compte de toutes les personnes âgées dans le programme d'actions du schéma et la mise en synergie de nombreux partenaires : de la prévention (en lien avec les Villes et les caisses de retraite) à l'accompagnement de la perte d'autonomie (en lien avec l'Agence Régionale de Santé, les services et les établissements offreurs d'aide et de soins).

La prévention de la perte d'autonomie est ainsi un des axes majeurs de la politique menée par le Département en direction des personnes âgées. Le 3^{ème} schéma départemental en faveur des personnes âgées 2013-2017 constitue un outil essentiel de coordination, de partenariat et d'actions. Il a notamment identifié comme enjeu de disposer d'un dispositif de prévention lisible et accessible notamment pour les personnes âgées dont la dépendance survient précocement, en situation d'isolement ou de précarité.

En effet, la Seine-Saint-Denis est un département jeune mais la perte d'autonomie chez la population âgée est plus élevée qu'ailleurs en France, du fait d'un vieillissement physique plus rapide, lié à des conditions de vie et de santé moins favorables.

C'est la raison pour laquelle le Département de la Seine-Saint-Denis, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse et l'organisme de Prévention Retraites Ile-de-France (PRIF) ont élaboré conjointement une feuille de route interinstitutionnelle sur la prévention de la perte d'autonomie, dans le cadre du Schéma en faveur des personnes âgées. Ce plan d'action intègre également les actions de proximité menées dans le cadre des contrats locaux de santé.

En 2015, le Département de la Seine-Saint-Denis s'est porté volontaire et a été retenu pour installer à titre expérimental une Conférence des financeurs. En effet, cette instance de coordination constitue un levier déterminant pour développer des actions individuelles et collectives de prévention. A ce titre, trois réunions ont été organisées les 11 septembre 2015, 4 février et 2 juin 2016.

La conférence des financeurs a pour objectif d'établir un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, de recenser les initiatives locales et de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention.

Elle doit assurer une coordination des actions de prévention de la perte d'autonomie à destination des personnes âgées, dans l'esprit du dispositif départemental de coordination gérontologique. Les unités de « bassin gérontologique » ont été choisies comme outil pour l'évaluation des besoins des personnes âgées sur le territoire et des inégalités territoriales en matière de prévention de la perte d'autonomie au niveau infra-départementale.

Sur la base de ce diagnostic et de ce recensement, le programme d'actions 2016-2020 de la Conférence des financeurs devra recouper les six axes du plan national de prévention de la perte d'autonomie :

1. Prévention I : améliorer les grands déterminants de la santé et de l'autonomie
2. Prévention II : prévenir les pertes d'autonomie évitables
3. Prévention III : éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité
4. Réduire les inégalités sociales (et territoriales) de santé
5. Former les professionnels à la prévention de la perte d'autonomie
6. Développer la recherche et les stratégies d'évaluation

Le présent document présente le diagnostic des besoins des personnes âgées de plus de 60 ans ainsi que les actions locales existantes et dégage des axes prioritaires d'action.

1. Diagnostic

1.1. Analyse des besoins

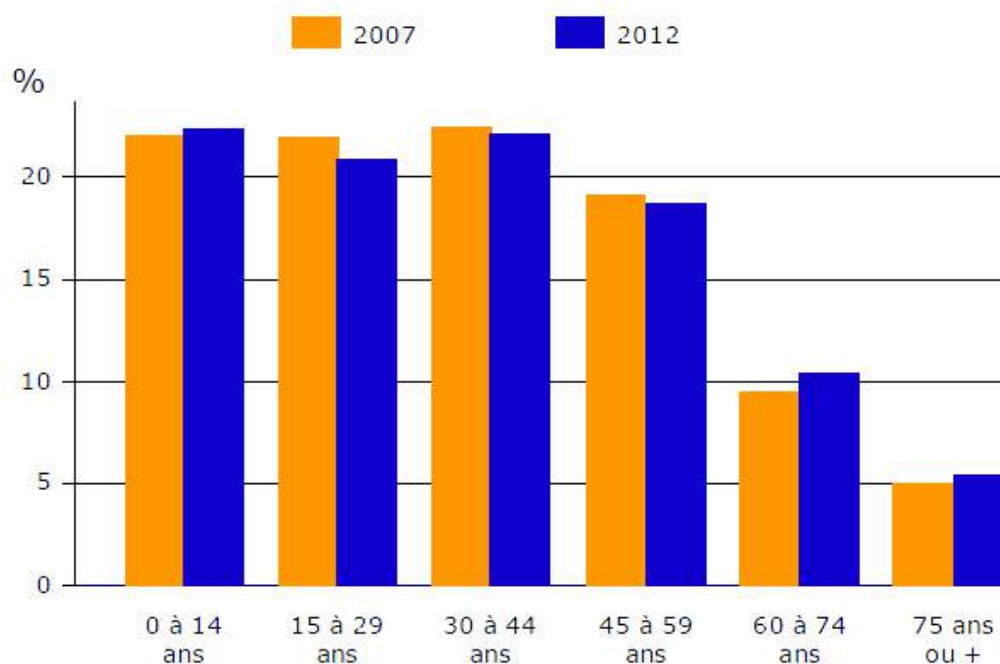
1.1.1. Portrait de la population

Profil sociodémographique

Un département relativement jeune

Avec 440 000 personnes de moins de 20 ans, soit 28,7 % de la population départementale (3 points de plus que la moyenne régionale), la Seine-Saint-Denis est un département particulièrement jeune (INSEE, 2012). Les personnes de 60 ans et plus représentent 15,9 % de la population départementale contre 19,94 % en Ile-de-France.

Figure 1 : Population par grandes tranches d'âges selon l'INSEE en 2007 et 2012.



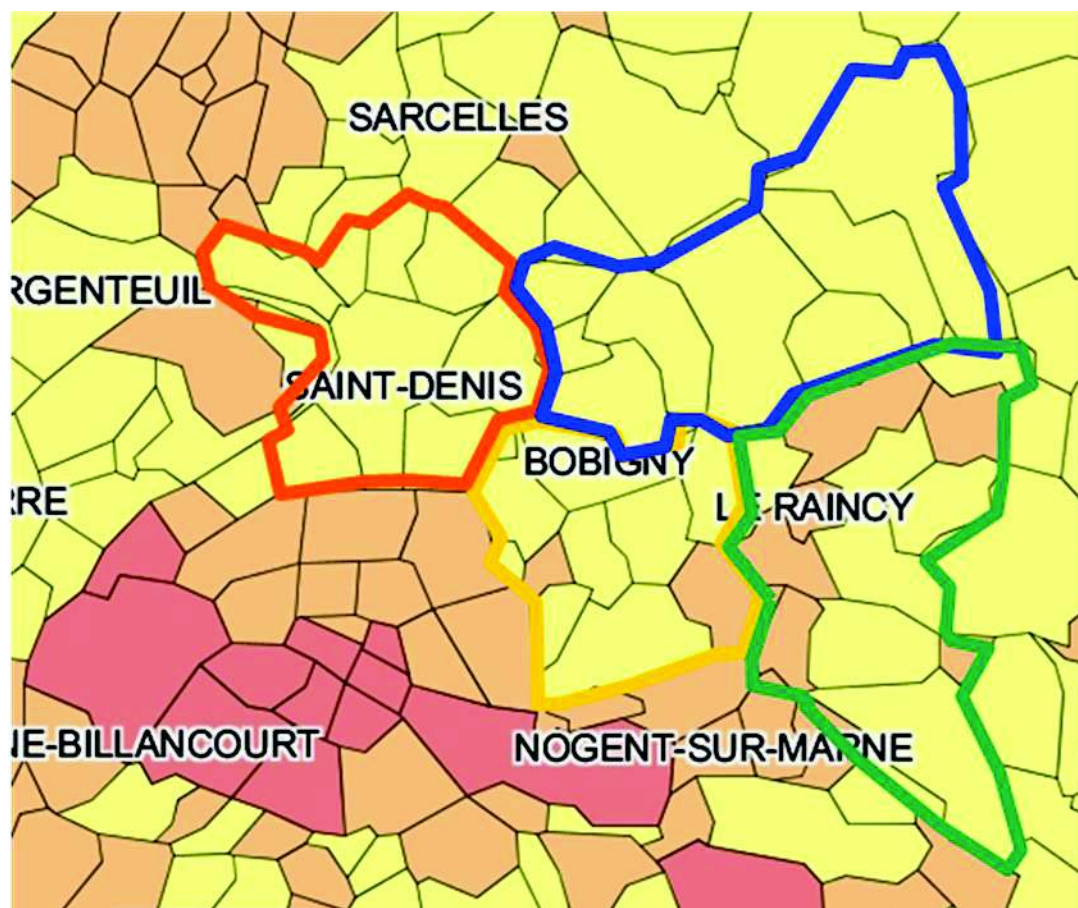
La Seine-Saint-Denis au 3^{ème} rang des départements ayant l'indice de vieillissement le plus faible

L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 60 ans et plus à celle des moins de 20 ans. Plus l'indice est faible, plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé, plus il est favorable aux personnes âgées.

En 2012, selon l'INSEE, il est de 0,37 dans le département, contre 0,74 à Paris et 0,71 en France métropolitaine. Il est le plus faible au niveau francilien et place même la Seine-Saint-Denis au 3^{ème} rang des départements ayant un indice de vieillissement le plus faible.

Au niveau infra-départemental, les valeurs maximales de 0,52 sont présentes à Gournay sur Marne et Le Raincy. La valeur minimale de 0,17 est présente à Clichy-sous-Bois.

Figure 2 : Cartographie de l'indice de vieillissement selon le bassin gérontologique

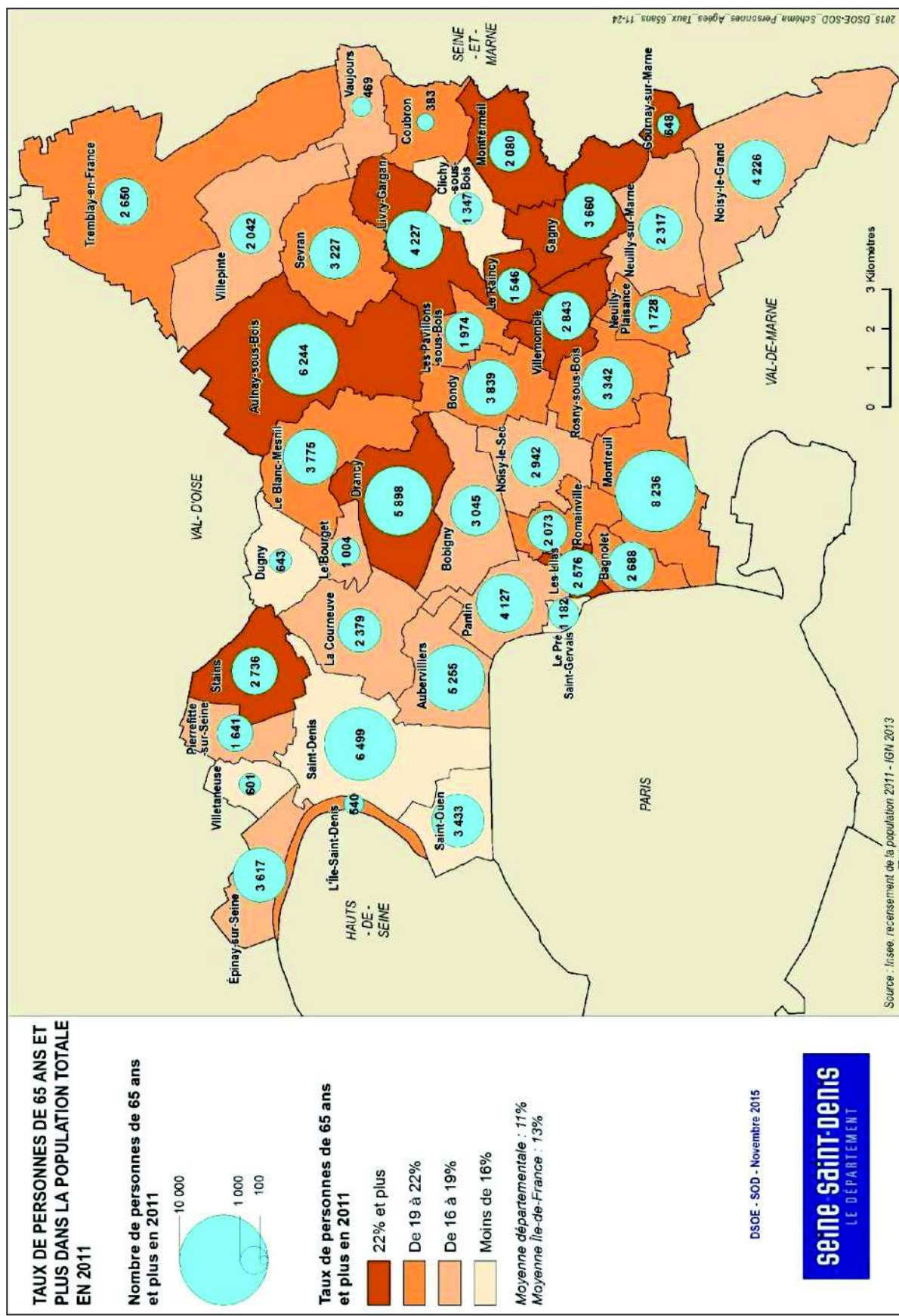


FRANCE
- Indice de vieillissement
(INSEE)
Population de 65 ans et plus /
population des moins 20 ans
(millésime : 2010)

- De 0.0 à 0.3 (636)
- De 0.4 à 0.5 (502)
- De 0.6 à 2.7 (162)
- De 2.8 à 2.8 (0)

source : INSEE 2006 - 2010

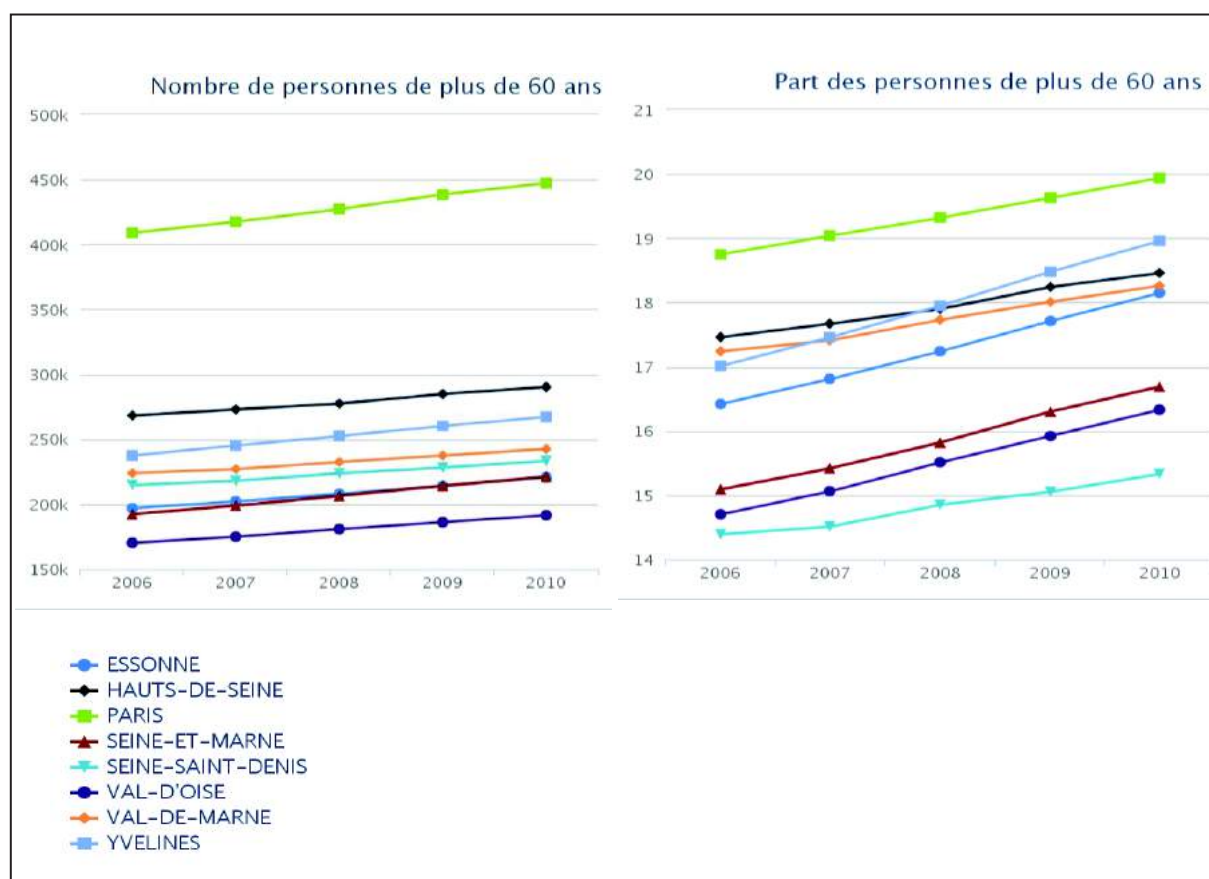
Figure 3 : Taux de personnes de 65 ans et plus dans la population totale en 2011



Le département n'en reste pas moins touché par le vieillissement de sa population

Si le taux de personnes âgées en Seine-Saint-Denis est le plus faible d'Ile-de-France, l'accroissement des effectifs y est plus rapide qu'en moyenne nationale. Dans le département, l'effectif a globalement progressé de +18 % entre 2000 et 2015 pour les personnes âgées entre 60 et 74 ans et de +27% pour les personnes âgées de 75 ans et plus sur la même période. Les figures ci-dessous illustrent cette évolution démographique. Bien que les personnes âgées restent autonomes de plus en plus longtemps, le risque de dépendance augmente avec l'âge.¹

Figure 4 : Evolution du nombre et de la part de personnes âgées de 60 ans et plus en Seine-Saint-Denis entre 2006 et 2010 (source : observatoire des fragilités Grand Nord)



Selon les prévisions de l'observatoire régional de la santé d'Ile-de-France (juin 2016), la Seine-Saint-Denis serait le département de la petite couronne qui connaîtrait la plus forte évolution entre 2020 et 2030 avec une croissance de 20,4% des personnes dépendantes de 75 ans ou plus. Cette croissance serait surtout due à l'augmentation du nombre de personnes âgées de 90 ans et plus. Ce sont donc 16,4% des personnes de 75 ans ou plus qui seraient dépendantes en 2030. (1)

¹ http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/donsoc06zp.pdf

Tableau 1 : Population âgée de 75 ans ou plus dépendante en 2020 et projections en 2030, département (Effectifs et %)

	Population dépendante âgée de 75 ans ou +	Population dépendante âgée de 75 ans ou +	Population totale des 75 ans ou +	% de dépendance des 75 ans ou +	Evolution 2020-2030	
	2020	2030	2030	2030	Nombre	En %
Île-de-France	158 697	189 717	1 182 166	16,0%	+31 020	19,5%
Paris	28 903	32 254	227 963	14,1%	+ 3351	11,6%
Petite couronne	58 529	67 775	424 800	16 ,0%	+ 9 246	15,8%
Hauts de Seine	22 819	25 641	163 510	15,7%	+ 2 822	12,4%
Val de Marne	18 749	21 718	136 609	15,9%	+ 2 969	15,8%
Seine-Saint-Denis	16 961	20 416	124 681	16,4%	+ 3 455	20,4%
Grande couronne	71 265	89 688	529 403	16,9%	+ 18 423	25,9%
Essonne	17 302	21 284	126 317	16,8%	+ 3 982	23,0%
Yvelines	20 444	25 213	155 419	16,2%	+ 4 769	23,3%
Val d'Oise	15 242	19 101	112 397	17,0%	+ 3859	25,3%
Seine et Marne	18 277	24 090	135 270	17,8%	+ 5 813	31,8%

Une espérance de vie à 60 ans en Seine-Saint-Denis moindre qu'ailleurs en Ile-de-France

Avec respectivement 23,1 et 27,1 années pour les hommes et les femmes en 2014, les seniors de la Seine-Saint-Denis ont une plus faible espérance de vie à 60 ans que les seniors parisiens et ceux des autres départements de la petite couronne. Cependant, l'espérance de vie à 60 ans en Seine-Saint-Denis est proche de la moyenne nationale (23,1 années et 27,7 années). Voir tableau 1.

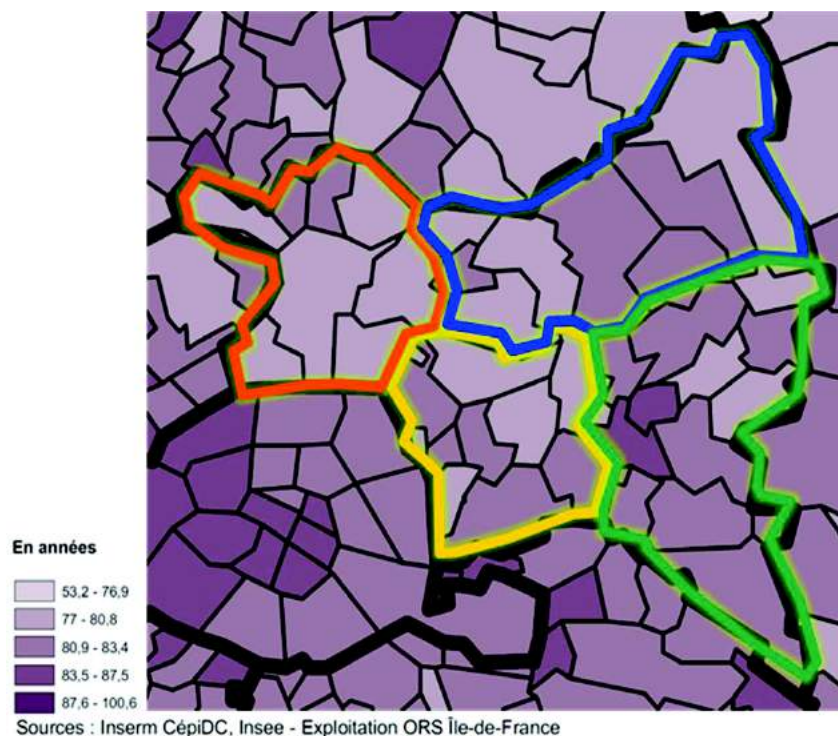
Depuis 2009, elle progresse à un rythme égal au rythme national pour les hommes (+ 0,6 point) et à un rythme moindre pour les femmes (+ 0,2 point, contre + 0,3 en France métropolitaine et + 0,4 point en Ile-de-France). (2)

Tableau 2 : Espérance de vie à 40 et 60 ans en 2014 en Seine-Saint-Denis et comparaisons avec l'Ile-de-France et la France métropolitaine

	Espérance de vie à 40 ans		Espérance de vie à 60 ans	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Seine-Saint-Denis	40,7	45,8	23,1	27,1
Ile-de-France	41,9	46,6	24	27,9
France métropolitaine	40,6	46,2	23,1	27,7

Au niveau infra-départemental, on observe une espérance de vie globale plus faible à l'Ouest de la Seine-Saint-Denis.

Figure 5 : Espérance de vie globale par commune en 2004-2009

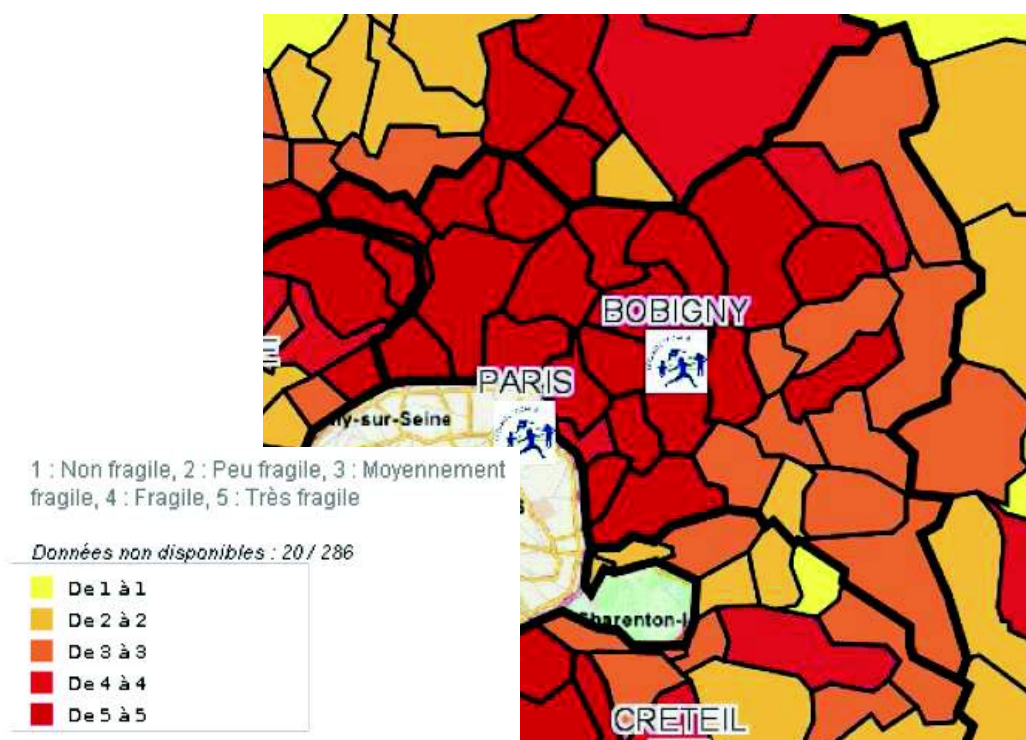


Une population âgée en très grande fragilité

Selon l'indicateur de fragilité de la CNAV, les personnes âgées en Seine-Saint-Denis sont en très grande fragilité avec un indicateur moyen de 5, supérieur à l'ensemble des autres départements d'Île-de-France.

Cette fragilité est particulièrement présente à l'Ouest du département et augmente avec l'avancée en âge comme le représente la cartographie ci-dessous.

Figure 6 : Indicateur de fragilité des personnes âgées de 55 ans et plus en Seine-Saint-Denis



Une mortalité des personnes âgées élevée en Seine-Saint-Denis

A structure par âge comparable, le département de Seine-Saint-Denis présente une mortalité relativement élevée au sein de la région francilienne.

En effet, les taux de mortalité standardisés des 0 à 64 ans et des 65 ans et plus font partie des plus élevés d'Île-de-France. Toutefois, ces taux restent légèrement inférieurs à la moyenne nationale. Voir tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3 : Taux de mortalité standardisés selon l'âge en 2014 : comparaisons départementales, Source : Insee, État Civil, Estimations de population. (10)

	Nombre de décès	Taux de mortalité standardisé des 0-64 ans (‰)	Taux de mortalité standardisé des 65 ans ou plus (‰)
Paris	13 487	1,6	29,5
Yvelines	8 433	1,5	32,4
Essonne	7 384	1,6	33,6
Hauts-de-Seine	9 547	1,5	31,4
Seine-Saint-Denis	8 272	1,8	35,6
Val-de-Marne	7 953	1,6	31,6
Val-d'Oise	6 940	1,7	36,7
France métropolitaine	545 028	1,9	36,7

Les lieux de décès

En 2013, selon l'INSEE, les lieux de décès en Seine-Saint-Denis sont proches des moyennes régionales et nationales, soit dans l'ordre d'importance : les établissements hospitaliers (49%), puis le domicile (24%), les cliniques privées (13%), la maison de retraite (10%) et les lieux publics (1%) et autres (3%).

Lieu de décès	Logement ou domicile	Établissement hospitalier	Clinique privée	Maison de retraite	Voie ou lieu public	Autre	Non déclaré
Seine-Saint-Denis	24%	49%	13%	10%	1%	3%	0%
Île-de-France	21%	54%	11%	9%	1%	4%	0%
France métropolitaine	25%	49%	8%	12%	1%	4%	0%

Une population de plus en plus féminisée avec l'âge

En Seine-Saint-Denis, alors que le rapport homme-femme en 2011 est relativement équilibré dans la population totale, l'écart se creuse avec l'âge. 57 % des habitants de 65 ans et plus et 64 % des 75 ans et plus sont des femmes.

L'écart entre le rapport homme-femme au sein de la population départementale et celui au niveau francilien se réduit au fil de l'âge, revenant à des proportions voisines pour les 75 ans et plus. On constate même que la part des femmes dans la population âgée de 75 ans et plus de Seine-Saint-Denis dépasse la part régionale dans 10 villes. Elle l'excède de 5 points à Dugny, Le Pré-Saint-Gervais et Les Lilas.

Une population de nationalité étrangère nombreuse chez les 55 ans et plus

Le constat des difficultés des personnes âgées immigrées à accéder aux droits sociaux, en particulier à reconstituer leur dossier de retraite, a été dressé dans plusieurs rapports officiels (Haut Conseil à l'Intégration, Caisse nationale d'assurance vieillesse).

Ces personnes âgées, le plus souvent isolées, ont aussi un état de santé prématurément dégradé, du fait notamment des conditions de travail qu'elles ont connues. De nombreux rapports et études

constatent que les immigrés âgés font trois fois moins appel aux soins de santé que les autres personnes âgées. (2)

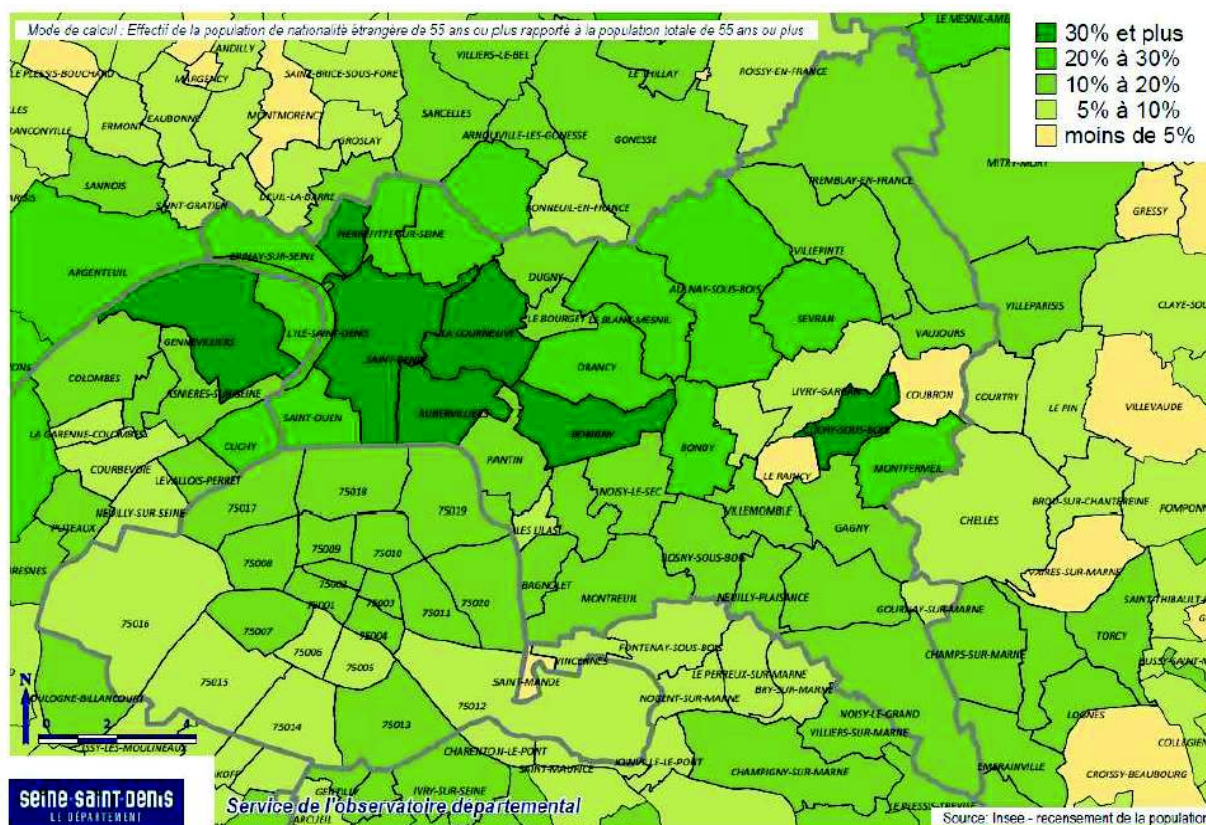
La présence de population de nationalités étrangères, marquée en Seine-Saint-Denis (21 % de la population départementale contre 13 % en Ile-de-France), est également forte parmi les personnes âgées. En 2011, on compte 66 000 personnes étrangères âgées de 55 ans et plus (soit 20 % de la tranche d'âge, contre 11 % en Ile-de-France).

La part de la population étrangère parmi les personnes âgées de 55 ans ou plus varie beaucoup selon les villes du département. Alors qu'elle est inférieure à 10 % pour 5 communes (Coubron, Le Raincy, Gournay-sur-Marne, Les Lilas et Vaujours), elle dépasse 30 % dans 7 autres villes (Villetaneuse, Bobigny, Saint-Denis, Pierrefitte-sur-Seine, La Courneuve, Aubervilliers et Clichy-sous-Bois). Des écarts importants sont également observés entre les bassins gérontologiques. Ainsi, le bassin Nord-ouest concentre le plus de personnes de plus de 60 ans de nationalité étrangère (27,1%) alors que le bassin Sud-est accueille le moins de personnes de nationalité étrangère (11,4%). Les taux observés dans les bassins Sud-ouest et Nord-est sont proches de la moyenne départementale (18,3%). Voir carte ci-après (Figure 7).

La nationalité étrangère peut constituer un indicateur de fragilité sociale en terme d'accès ou de recours aux droits en raison d'une maîtrise imparfaite de la langue et des dispositifs administratifs, de l'absence d'aidants familiaux géographiquement proches, etc.

Les retraités franciliens étrangers ont plus tendance à quitter la région que les Français. La proportion des personnes étrangères quittant la Seine-Saint-Denis au moment de la retraite est équivalente à celle de l'Ile-de-France.²

Figure 7 : Part de la population de nationalité étrangère de 55 ans ou plus en 2009.



² La population étrangère par nationalités en Seine-Saint-Denis, Etat des lieux en 2011 et évolution 2006-2011, Observatoire départemental de la Seine-Saint-Denis, Décryptage(s) n°2, avril 2016

Une population peu qualifiée et le plus souvent ouvriers-employés

Le territoire héritier d'une longue histoire industrielle, est l'un des départements les plus densément peuplés, avec une forte proportion d'ouvriers et d'employés dans la population active.

Figure 8 : Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en 2012 selon l'INSEE

	2012	%	2007	%
Ensemble	1 194 569	100,0	1 172 643	100,0
<i>Agriculteurs exploitants</i>	135	0,0	129	0,0
<i>Artisans, commerçants, chefs entreprise</i>	34 715	2,9	33 178	2,8
<i>Cadres et professions intellectuelles supérieures</i>	98 611	8,3	85 926	7,3
<i>Professions intermédiaires</i>	173 617	14,5	169 644	14,5
<i>Employés</i>	254 594	21,3	254 775	21,7
<i>Ouvriers</i>	171 584	14,4	176 605	15,1
<i>Retraités</i>	208 194	17,4	201 595	17,2
<i>Autres personnes sans activité professionnelle</i>	253 119	21,2	250 791	21,4

Sources : Insee, RP2007 et RP2012 exploitations complémentaires.

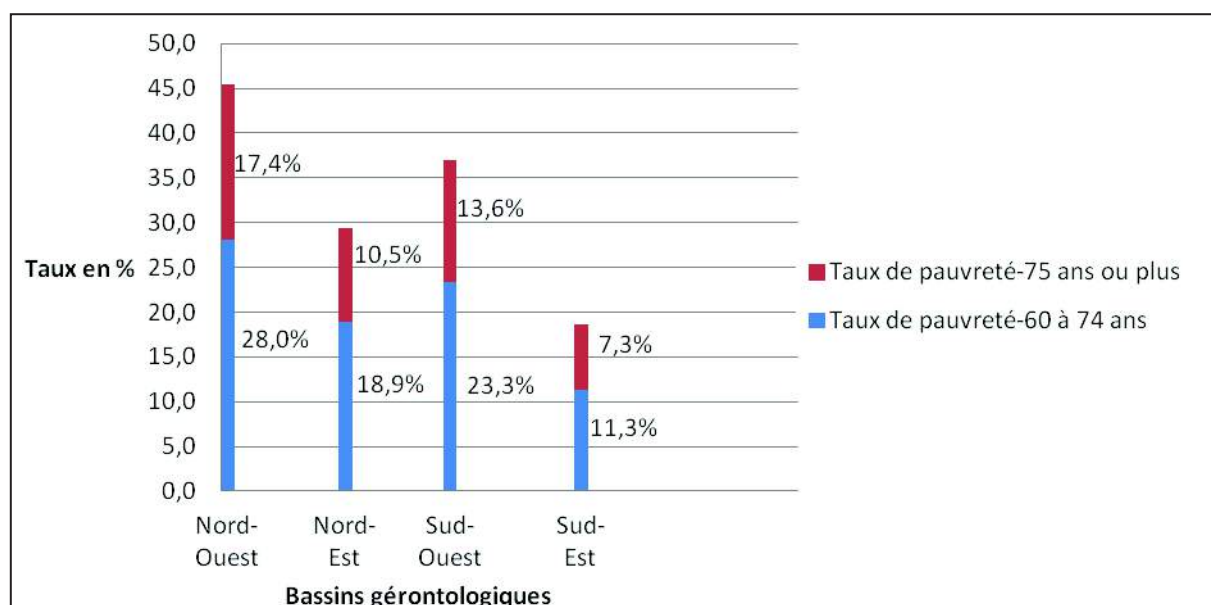
En 2011, les 5 300 travailleurs de 65 ans et plus occupent 1 % des emplois totaux de Seine-Saint-Denis, soit deux fois moins qu'en moyenne en Ile-de-France. 53 % d'entre eux sont ouvriers ou employés soit 24 points de plus qu'en moyenne en Ile-de-France. Ils sont également moins souvent salariés (60 % contre 62 %).

Une part importante de la population âgée en situation de précarité

En 2010, 11% des personnes âgées de 65 ou plus vivaient sous le seuil de pauvreté, contre 6,3% en Ile-de-France et 9,7% au niveau national selon l'INSEE.

On observe également des disparités au niveau infra-départemental avec une précarité plus forte à l'Ouest du département et notamment au Nord-Ouest.

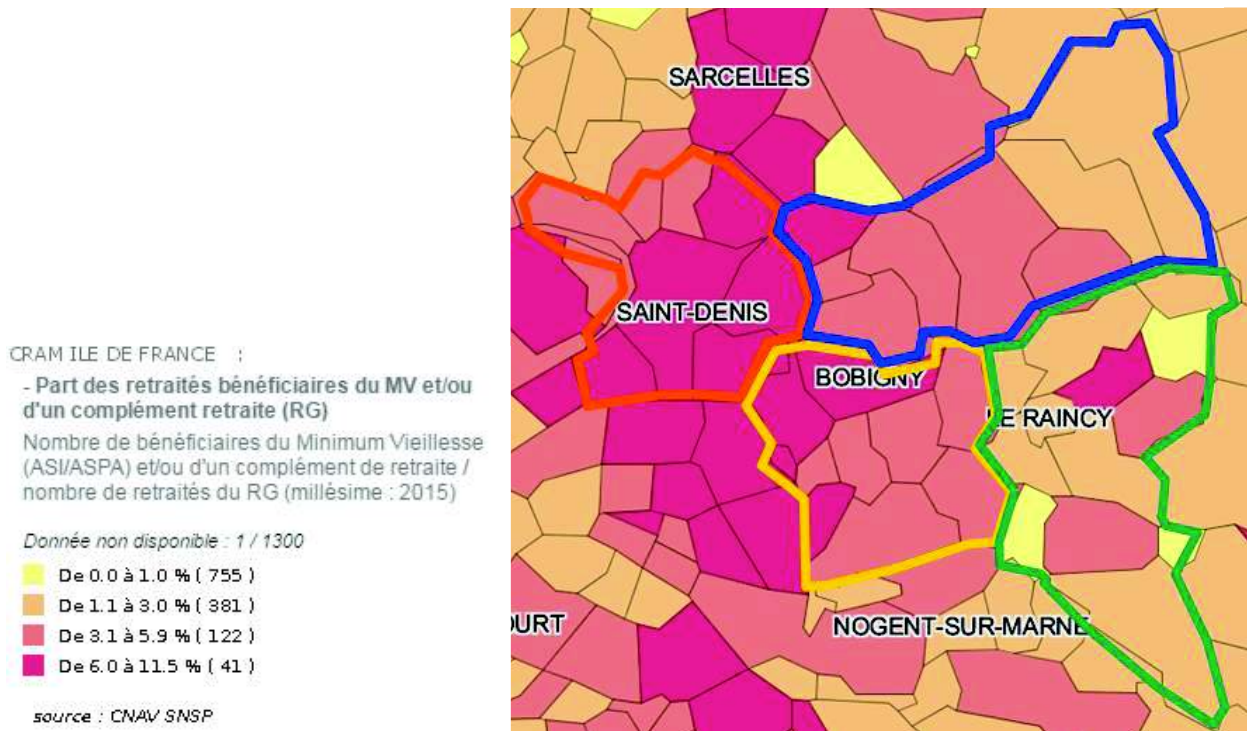
Figure 9 : Taux de pauvreté par tranches d'âge et par bassin gérontologique en 2015, selon l'INSEE.



Une surreprésentation des titulaires du minimum vieillesse

En 2011, la Seine-Saint-Denis comptait 13 048 titulaires du minimum vieillesse. Elle recense 17 % des titulaires régionaux de l'allocation, alors qu'elle compte 11 % seulement des 65 ans et plus d'Ile-de-France. 8 % des séquanodionysiens âgés d'au moins 65 ans touchent cette allocation, contre seulement 5 % en moyenne en Ile-de-France. Cette forte disparité territoriale est représentée à la figure 10, ci-dessous.

Figure 10 : Part des retraités âgés de 55 ans et plus bénéficiaires du minimum vieillesse et/ou d'un complément retraite issu du régime général en 2015



Des revenus médians plus faibles qu'ailleurs pour les 60-74 ans, plus équilibrés pour les 75 ans et plus

En 2011, la Seine-Saint-Denis possède les revenus médians les plus faibles de France métropolitaine, avec une moyenne à 1 267 € mensuels.

Malgré une augmentation des revenus avec la montée en âge, les 60-74 ans ont des revenus médians mensuels également plus faibles qu'en moyenne francilienne (1 458 € contre 2 025 €, soit - 567 €). Les 75 ans et plus ont des revenus légèrement plus élevés (1 583 €), et moins éloignés de ceux d'Ile-de-France (- 375 €), ils sont d'ailleurs supérieurs à la moyenne nationale de 85 €.

De plus, à l'image de l'évolution des revenus de toute la population départementale, la croissance des revenus médians des personnes âgées depuis 2009 progresse plus lentement en Seine-Saint-Denis qu'ailleurs en Ile-de-France.

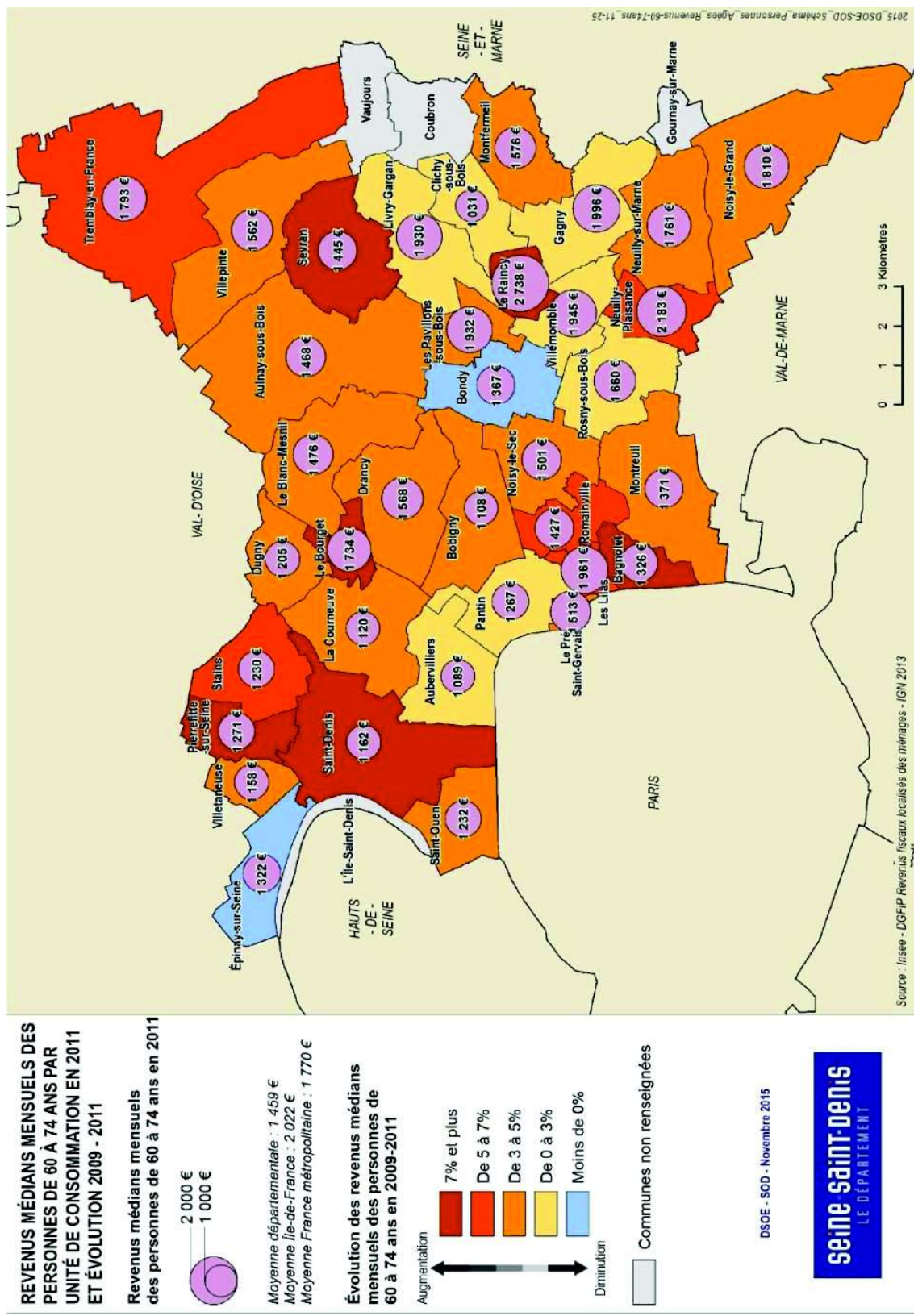
Ainsi, même si leurs revenus augmentent plus rapidement que pour la population globale de Seine-Saint-Denis, les revenus des personnes âgées augmentent nettement moins vite qu'en moyenne nationale (+ 2 % entre 2009 et 2011 contre + 5 % en France métropolitaine). Ainsi, les revenus des 60-74 ans progressent de 4 % (6 % en Ile-de-France), alors que ceux des 75 ans ou plus s'accroissent de 3 % (5 % en Ile-de-France).

En Seine-Saint-Denis, six villes ont une croissance supérieure à la moyenne nationale (+ 17 % sur la période à Pierrefitte-sur-Seine par exemple) pour les 60-74 ans. Les cartographies suivantes représentent la représentation territoriale des revenus médians des personnes âgées et leur évolution

entre 2009 et 2011. Des disparités sont enregistrées entre les bassins gérontologiques. Ainsi, les personnes âgées résidant sur le bassin gérontologique du Sud-est ont des revenus médians annuels supérieurs aux chiffres départementaux (21 245€ pour les personnes âgées de 60 à 74 ans contre 16 549 € au niveau départemental et 20 510€ pour les personnes de plus de 75 ans contre 18 313€ au niveau départemental). Le bassin du Nord-ouest affiche les revenus les faibles du Département.

La précarité financière croissante des nouvelles générations arrivant en retraite est une problématique déterminante. Les 65 ans et plus en Seine-Saint-Denis ont, par exemple, moins la capacité financière qu'ailleurs d'être propriétaires de leur logement ou d'accéder à un hébergement en établissement.

Figure 11 : Revenus médians mensuels des personnes de 60 à 74 ans par unité de consommation en 2011 et évolution 2009 - 2011



Milieux d'hébergement

Une part importante des personnes âgées au domicile

154 304 personnes âgées de 65 ans et plus, soit 95% d'entre-elles, vivent à domicile. 8155 personnes, soit 5%, vivent en établissement de moyen ou long séjour, EHPAD, foyer ou résidence sociale. Enfin, 139 personnes âgées de 65 ans ou plus vivent en habitation mobile, marinières ou sans-abri.

Des personnes âgées plus souvent en logement social qu'ailleurs

En 2011, 58 % des 113 682 ménages de Seine-Saint-Denis dont le chef de ménage a au moins 65 ans sont propriétaires occupants. Les personnes âgées sont donc plus souvent propriétaires que la moyenne de la population séquanodionysienne (41 %) mais nettement moins que la moyenne des 65 ans ou plus d'Ile-de-France (66 %). Ils ont davantage tendance à être locataire d'un logement social (30 % contre 20 % en moyenne francilienne), dans une proportion proche de la population totale du département (32 %).

Cette spécificité, du point de vue du statut d'occupation des personnes âgées, démontre la précarité économique d'une part importante de la population départementale qui a plus de difficulté qu'ailleurs à accéder à la propriété.

Le phénomène n'est toutefois pas homogène sur l'ensemble du département et marque une réelle césure entre les bassins gérontologiques de l'Est (Nord et Sud) et de l'Ouest (Nord et Sud). 13 communes, toutes situées à l'est, possèdent en effet à la fois un taux de 65 ans et plus propriétaires occupants supérieur à la moyenne régionale et un taux de 65 ans et plus habitant en HLM inférieur à la moyenne francilienne. Les personnes âgées résidant sur les bassins gérontologiques du Nord-est et Sud-est sont majoritairement propriétaires (respectivement 68% et 75%). Par contre, les bassins gérontologiques Nord-ouest et Sud-ouest recensent une majorité de personnes âgées locataires notamment dans le parc social (respectivement 57% et 52%).

Le statut d'occupation du logement et le type d'habitat apparaissent de manière générale comme des éléments clés dans le maintien ou non à domicile d'une personne âgée, ces dernières pouvant être plus réticentes à quitter leur logement, même dans le cas où celui-ci ne serait plus adapté à leur situation, si elles sont propriétaires, ou si elles habitent une maison à laquelle elles sont attachées (liée à un vécu familial par exemple). Il convient de porter une vigilance particulière à ces ménages, vieillissants en pavillon, qui font face à des risques accrus d'inadaptation du logement (jardins à entretenir, étages, superficies importantes, etc.) et d'isolement.

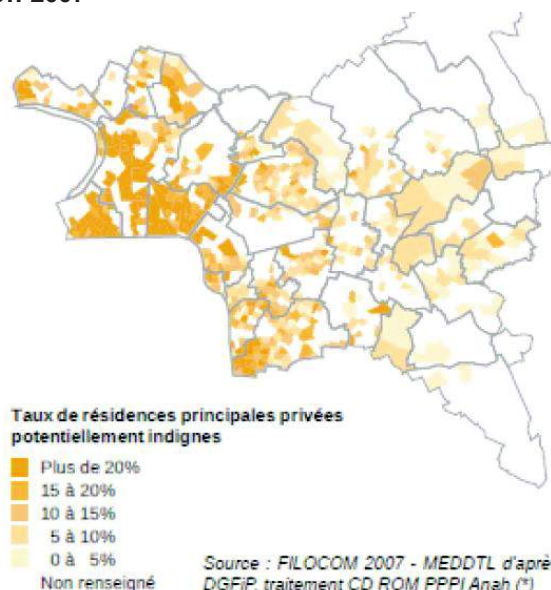
Des conditions de logement pas toujours satisfaisantes

Les personnes âgées du Département peuvent aussi être confrontés à des conditions d'habitat pas toujours satisfaisantes (difficulté d'accès au logement, équipements non adaptés à la perte d'autonomie voire habitat indigne).

La Seine Saint-Denis est l'un des départements les plus touchés par la problématique de l'habitat indigne en France. L'indignité du parc dans le département est en effet massive et relativement visible, avec plus de la moitié des communes du département pour lesquelles le parc privé potentiellement indigne (PPPI) estimé est supérieur à la moyenne régionale (4,7%), dont un tiers de communes avec un PPPI estimé à plus de 10% du parc privé.

L'habitat indigne prend ainsi de multiples formes dans ce département : parc ancien dégradé, notamment

Figure 13 : Nombre de résidences principales privées potentiellement indignes en 2007



dans les immeubles de rapport construits aux portes de Paris qui se détériorent progressivement depuis 50 ans, copropriétés plus récentes en difficulté, habitat précaire, locaux impropres à l'habitation (caves, greniers,...). Les processus de ségrégation sociale à l'échelle régionale qui conduisent à renforcer progressivement la fonction d'accueil du département des populations défavorisées et des vagues récentes d'immigration se ressentent très fortement dans le parc privé ancien, soumis à de fortes spirales de dégradation. Ces processus de dévalorisation se reportent également sur des logements plus récents, entraînant une fragilisation de certaines copropriétés et alimentant le phénomène des copropriétés dégradées, vrai réservoir d'habitat indigne pour demain.

Les villes les plus concernées sont d'abord celles de la toute première couronne autour de Paris, comportant une part importante de bâti datant d'avant 1949 et en particulier Saint Ouen, Aubervilliers et Saint-Denis, qui ont les taux de PPPI les plus élevés du département et de la région (avec plus de 30% de résidences privées potentiellement indignes, près de 37% pour Saint-Ouen).

Ce sont ensuite dans les communes de Pantin, Le Pré Saint Gervais, Romainville, Bagnolet, Montreuil ou La Courneuve qui enregistrent les taux de PPPI les plus importants (compris entre 12% et 19%).

Plus généralement, un grand nombre de centres anciens des villes du département, comme Stains, l'Île-Saint-Denis, Drancy, Epinay-sur-Seine, Le Bourget ou Pierrefitte-sur-Seine rencontrent également des processus de dégradation de leur parc ancien. Ce parc est occupé par des populations très fragiles : propriétaires occupants âgés qui ne peuvent plus faire face au coût de la propriété et dont le bien s'est dévalorisé, accédants par défaut, faute d'accès au marché locatif privé ou social, et locataires de bailleurs spéculatifs qui ne s'acquittent pas de leurs obligations d'entretien du bâti et des logements. (3)

Taille des logements

Les ménages âgés, en Seine-Saint-Denis, habitent le plus souvent dans des logements de 3 ou 4 pièces (46%) et des logements de 1 ou 2 pièces (31%), cependant une part importante des ménages âgés (22%) habite dans des logements de 5 pièces ou plus. La taille du logement est une condition essentielle du maintien à domicile.

Les logements les plus petits sont souvent les plus anciens et les plus inconfortables. A l'inverse, les grands logements posent des difficultés d'entretien et deviennent trop grand au quotidien pour des personnes âgées qui y vivent seules.

Particularité des Foyers Travailleurs Migrants

Le foyer travailleur migrant (FTM) est un type de logement social développé en France au milieu des années 1950 pendant la guerre d'Algérie pour héberger les travailleurs Nord-africains. L'habitat consistait en dortoirs ou chambres individuelles de très petite taille (7 m²), en unité de vie avec des espaces communs pour la cuisine et les sanitaires.

Conçus au départ comme des logements temporaires, ces foyers sont devenus des lieux de vie, avec une population de plus en plus précarisée.

Ce sont des logements anciens et les migrants âgés qui habitent dans les foyers pour travailleurs migrants (FTM), sont également confrontés à des conditions d'habitat inadaptées aux besoins du vieillissement et de la perte d'autonomie : chambres communes, locaux exigus...

En Seine-Saint-Denis, les trois principaux gestionnaires des 63 FTM et résidences sociales que sont ADOMA, l'ADEF et COALLIA (AFTAM) estiment que 38% environ des résidents des FTM sont âgés de plus de 60 ans, ce qui représente plus de 5 000 personnes. (2) La majorité des FTM se trouve sur les bassins Ouest du Département.

Par ailleurs, les migrants âgés sont confrontés à une méconnaissance de leurs droits et des rouages administratifs. Ainsi, un état des lieux des bénéficiaires de l'APA réalisé par le service de la population âgée fait apparaître qu'un nombre important de ces personnes ne bénéficient de cette allocation.

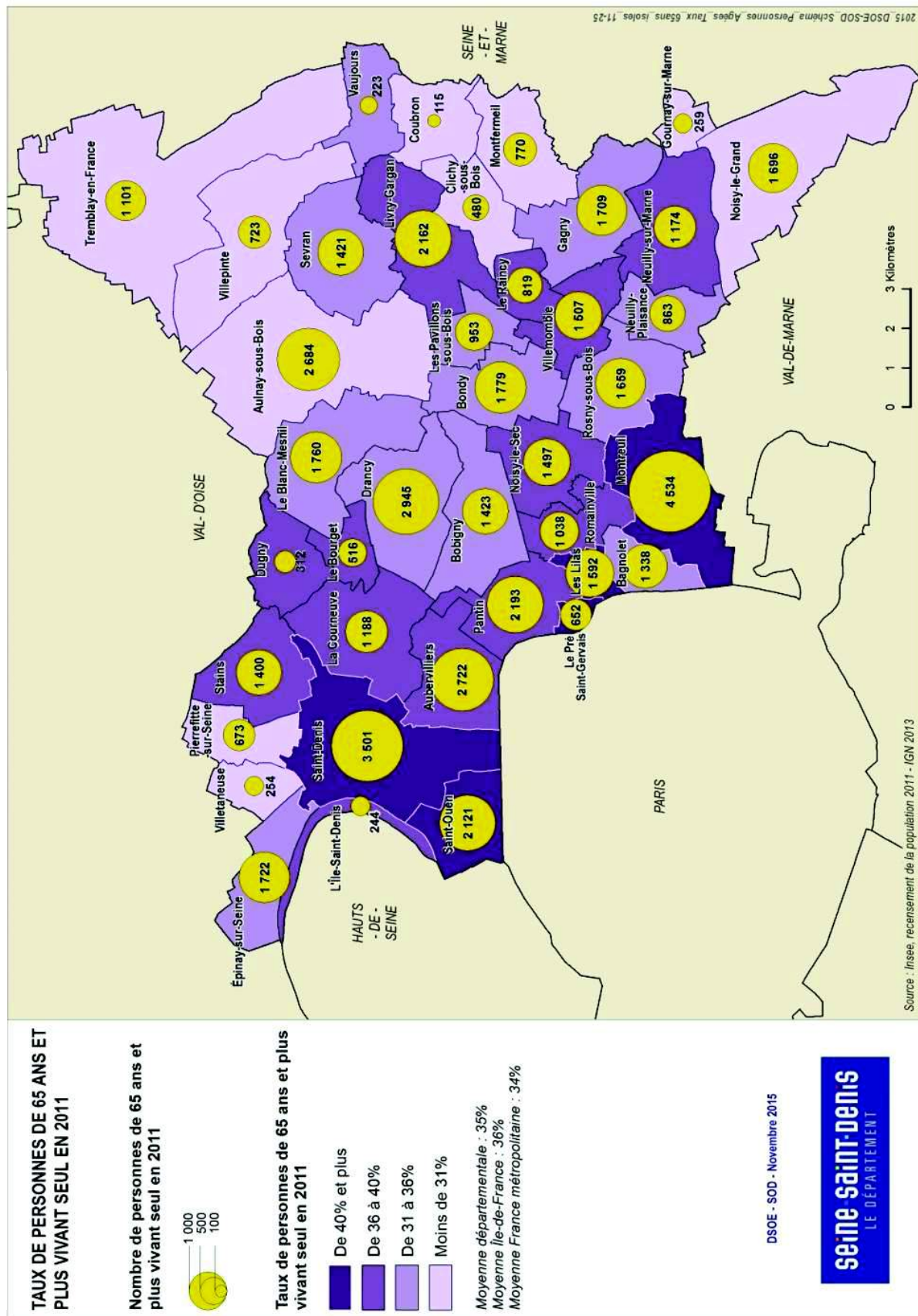
Milieu familial

Près de la moitié des personnes de plus de 60 ans vivent seules

En 2011, les personnes seules représentent 49 % des 60 ans et plus vivant en Seine-Saint-Denis, soit 2 points de moins qu'en Ile-de-France. 38 % d'entre-elles vivent au sein d'un ménage de 2 personnes contre 41 % au niveau régional. Les personnes âgées de 60 ans et plus en Seine-Saint-Denis ont

davantage tendance à vivre au sein d'un ménage de 3 personnes ou plus qu'en moyenne régionale (13 % contre 9 %).

Figure 14 : Taux de personnes de 65 ans et plus vivant seul en 2011



L'écart avec la région se réduit concernant les personnes âgées de 75 ans et plus qui représentent, en Seine-Saint-Denis, 59 % des personnes vivant seules, proportion équivalente à celle de la région. Les 75 ans et plus vivant parmi un ménage de 3 personnes ou plus restent néanmoins toujours surreprésentés (7 % contre 5 % en Ile-de-France).

Au Lilas (62%), à Montreuil (55%), au Pré-Saint-Gervais (54%), au Raincy (54%) ainsi qu'à Saint Ouen (62%), la tendance des 60 ans et plus à vivre seul à domicile est plus forte que la moyenne francilienne. A l'inverse, à Clichy-sous-Bois (11%), La Courneuve (10%), Montfermeil (13%), Pierrefitte-sur-Seine (14%) et Villetaneuse (14%), communes où les revenus sont relativement faibles, la part de 75 ans et plus vivant dans un ménage composé d'au moins 3 personnes est supérieur à 10%, soit plus du double de la moyenne régionale.

Cet accueil plus fréquent au sein des familles s'explique notamment par des difficultés financières plus importantes pour intégrer des établissements spécialisés. En réponse à cette précarité excessive et à la solitude des personnes âgées, l'Aide sociale à l'hébergement (ASH) apporte un soutien financier aux 65 ans et plus dont les ressources ne suffisent pas à couvrir les frais d'hébergement en établissement.

Des personnes âgées plus souvent isolées qu'ailleurs, malgré un soutien familial important

13 % des 65 ans et plus habitant à domicile vivent avec leurs enfant(s) contre seulement 7 % en France métropolitaine. Ces chiffres témoignent de l'importance du lien familial dans le département. Cette tendance est encore présente pour la population très âgée : 9 % des 75 ans ou plus vivent avec leurs enfants, contre 6 % en moyenne régionale et nationale. Ainsi, le soutien familial fluctue également selon le profil des communes. Moins de 7 % des 65 ans et plus vivent avec leurs enfants à Coubron, au Raincy et à Vaujours alors que la proportion atteint plus de 24 % à Clichy-sous-Bois et Villetaneuse.

Les personnes âgées en Seine-Saint-Denis sont cependant plus souvent isolées qu'en moyenne nationale (+ 2 points), avec un renforcement de cette solitude pour les 80 ans ou plus (46 % contre 33 % pour les 65 ans ou plus). En l'absence d'une présence familiale proche, l'isolement des personnes âgées du département est alors nettement plus fort qu'ailleurs.

Tableau 4 : Nombre et taux d'occupants selon la classe d'âge et le cadre de vie en Seine-Saint-Denis, en 2009

	Classe d'âge des occupants	Cadre de vie					
		Seul	En couple	En famille avec enfant(s)	Plusieurs personnes sans famille	En établissement	En habitation mobile ou autre
Nombre d'occupants	65 à 79 ans	33765	55560	18132	6671	3993	118
	80 ans ou plus	20516	13399	2997	3264	4162	21
	65 ans ou plus	54281	68959	21129	9935	8155	139
Taux d'occupation en %	65 à 79 ans	29%	47%	15%	6%	3%	0%
	80 ans ou plus	46%	30%	7%	7%	9%	0%
	65 ans ou plus	33%	42%	13%	6%	5%	0%

Projection de l'évolution du milieu de vie des personnes âgées en Seine-Saint-Denis

Il est prévu une multiplication par deux du nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seule en 2030 par rapport à 2007 et un peu moins du double pour les personnes vivant à leur domicile non seules. Voir tableau 6 ci-après. (1)

Ces phénomènes réaffirment les **besoins accrus**, présents et à venir, des séquano-dionysiens âgées en **matière d'adaptation du logement** et de **lutte contre l'isolement**.

Tableau 5 : Evolution du nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus, dépendantes, entre 2007 et 2030

	Ensemble des personnes âgées dépendantes (de 75 ans ou plus)		Personne seule à domicile	Personne non seule à domicile	Personne en institution
	Effectifs	%	%	%	%
Seine-Saint-Denis	+7500	58,2	99,9	81,7	6,8
Petite couronne	+23800	53,1	120,9	86,8	-3,4
Ile de France	+69500	57,9	114,0	98,5	6,6

Source : Insee. Enquêtes handicap santé 2007 – 2008, Projection de population Omphale. 2010.

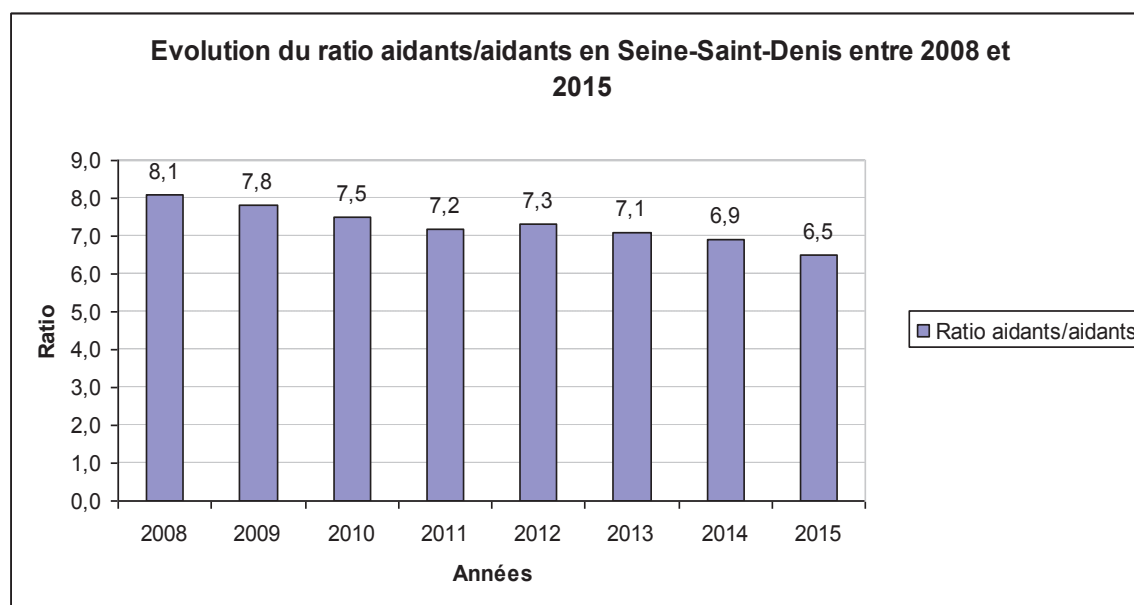
Les aidants familiaux

En France, la plupart des personnes âgées dépendantes sont âgées de plus de 85 ans. Dans la moitié des cas, ils sont soutenus par leurs enfants, qui se situent dans la tranche d'âge des 55 à 65 ans. Or, la tranche d'âge des aidants familiaux va connaître une évolution moins rapide que la classe d'âge des personnes très âgées. Ainsi, le ratio entre la génération des aidants et celles des aidés va se détériorer : le nombre d'aidants va se raréfier par rapport au nombre d'aidés.

La Seine-Saint-Denis n'échappe pas à ce phénomène comme en témoigne le graphique ci-dessous qui illustre la diminution constante du ratio aidants/aidés entre 2008 et 2015 dans le département.

Ce constat positionne le soutien des aidants comme un enjeu phare dans la politique de la prévention de la perte d'autonomie.

Figure 15 : Evolution du ratio aidants/aidés en Seine-Saint-Denis entre 2008 et 2015



Source : Etude Eneis réalisée en Seine-Saint-Denis (version papier) et le rapport CNSA des aidants

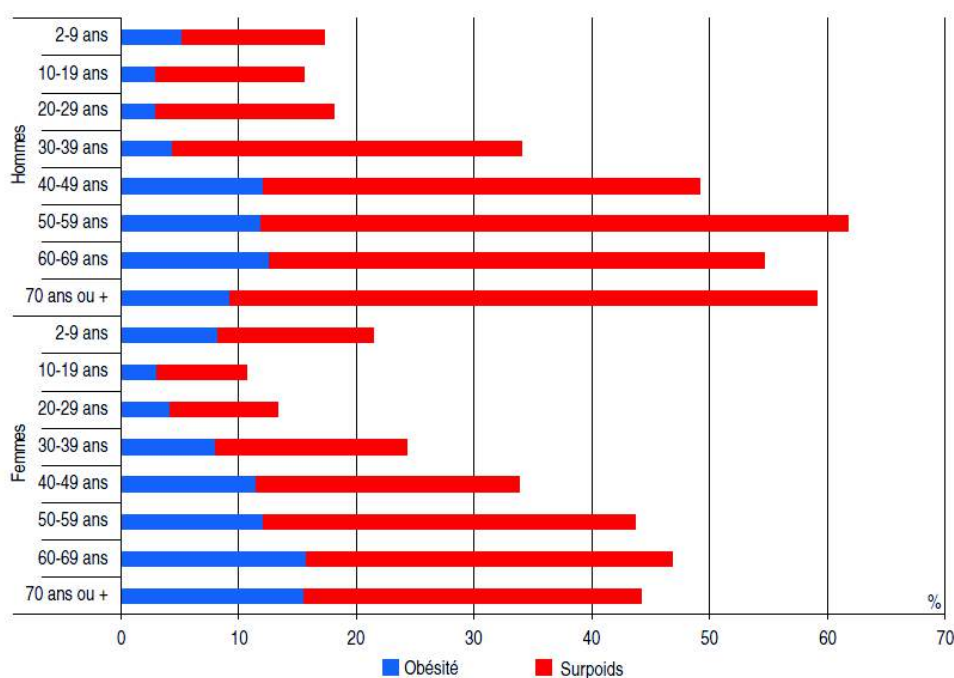
Alimentation-nutrition

La nutrition joue un rôle déterminant pour la santé et le développement. Une meilleure nutrition renforce le système immunitaire, réduit le risque de maladies non transmissibles (comme le diabète et les maladies cardio-vasculaires) et contribue à la longévité. (4)

Selon l'avis de l'AFSSA du 9 janvier 2009, les conséquences de la dénutrition chez les personnes âgées fragiles ou atteintes de certaines pathologies ont été « clairement mises en évidence » et peuvent ainsi être résumées :

- augmentation des infections nosocomiales ;
- augmentation des chutes et fractures ;
- augmentation des escarres ;
- augmentation de la durée du séjour à l'hôpital ;
- augmentation de la mortalité en ville comme à l'hôpital.

Figure 16 : Prévalence de l'obésité et du surpoids à partir de 2 ans chez les Franciliens



Source : Insee, enquête décennale de Santé 2002-2003

On observe une augmentation importante de la prévalence de l'obésité et du surpoids chez les Franciliens, notamment à partir de 50 ans où l'on peut observer des taux de 45 à plus de 60 %.

L'excès de poids est également plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. L'écart entre hommes et femmes s'accroît entre 40 et 60 ans.

Activité physique

La sédentarité est un facteur de risque majeur de maladies non transmissibles (MNT) telles que les maladies cardio-vasculaires, le cancer et le diabète.

L'activité physique présente des avantages importants pour la santé et contribue à prévenir les MNT. (6)

Sur la base d'une enquête auprès de la population de l'Institut régional de développement du sport, le taux de pratique sportive en Seine-Saint-Denis est plus faible dans toutes les catégories de population, par rapport à l'Île-de-France.

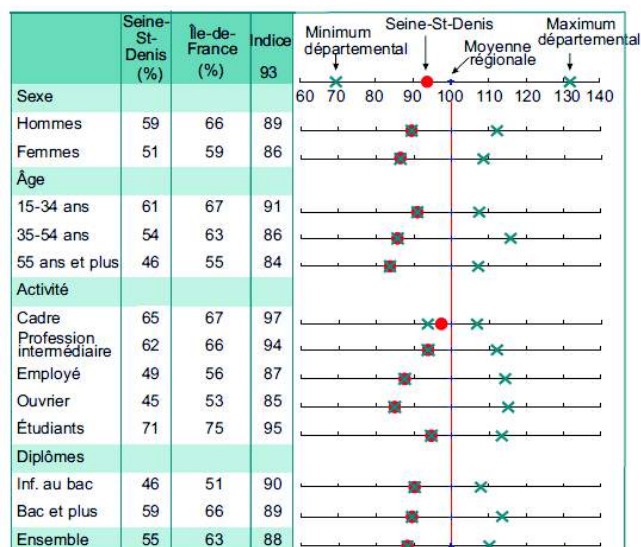
La catégorie des 55 ans et plus est la moins active avec seulement 46% d'entre eux qui pratiquent une activité physique régulière.

Les freins à la pratique les plus souvent avancés sont le manque de temps, les horaires d'ouverture trop restreints et le prix d'accès.

La pratique autonome est une réponse que les habitants apportent au manque de temps.

L'appropriation des espaces publics, pourvu qu'ils soient ressentis comme suffisamment sécurisés et non polluants, constitue une piste de développement de la pratique sportive, qui va de pair avec l'aménagement du territoire. (7)

Figure 17 : Profil des pratiquants de sports en Seine-Saint-Denis par rapport à l'Île-de-France



Lecture : 59% des hommes en Seine-Saint-Denis ont une pratique régulière contre 66% dans le reste de la région. En comparaison avec la moyenne régionale (indice 100), la Seine-Saint-Denis a le taux de pratique masculine le plus faible avec un indice de 89.

Source : IRDS - EPSF 2007-2010

Consommation d'alcool

Dans l'ensemble, 5,1% de la charge mondiale des maladies et traumatismes, tels que mesurés par les années de vie ajustées sur l'incapacité, est attribuable à l'alcool. L'usage nocif de l'alcool est un facteur étiologique dans plus de 200 maladies et traumatismes. (5)

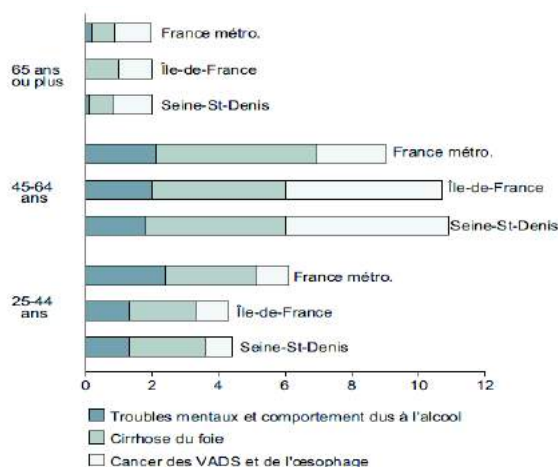
Parmi elles, on retrouve principalement : les cirrhoses du foie, les psychoses alcooliques et l'alcoolisme et les cancers des voies aéro-digestives supérieures (liés également à la consommation de tabac). L'ensemble de ces pathologies a causé le décès de 285 Séquano-Dionysiens en moyenne chaque année entre 2007 et 2009. Les hommes représentent 78% de ces décès. Une part importante de ces décès (63%) survient avant 65 ans.

Les taux de mortalité lié à l'alcool en Seine-Saint-Denis sont supérieurs au niveau régional mais restent inférieurs au niveau national.

Il faut préciser que ces taux ont diminué depuis le début des années 90, notamment chez les hommes.

Au niveau infra-départemental, on observe une surmortalité alcoolique significative, pour les hommes comme pour les femmes, au Nord-Ouest de la Seine-Saint-Denis entre 2004 et 2007. Le découpage infra-départemental du niveau de mortalité alcoolique selon le sexe est présenté par les cartographies suivantes.

Figure 18 : Part des pathologies liées à l'alcool dans la mortalité générale en fonction de l'âge en 2007 - 2009 en Seine-Saint-Denis



Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Île-de-France

Figure 19 : Niveau de mortalité alcoolique chez les hommes dans les arrondissements parisiens et les communes de proche couronne entre 2004 et 2007

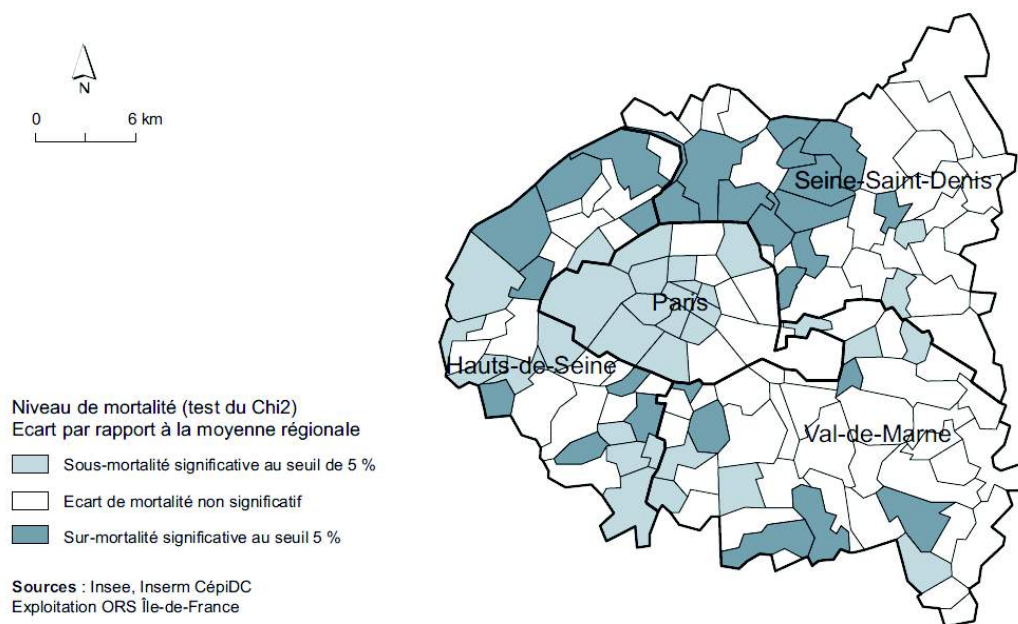
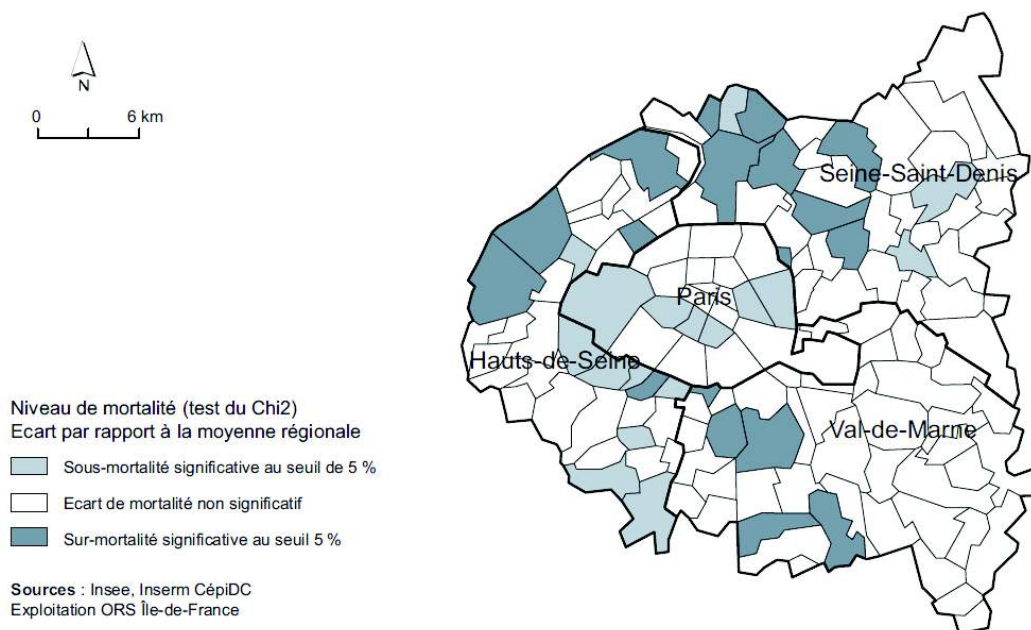


Figure 20 : Niveau de mortalité alcoolique chez les femmes dans les arrondissements parisiens et les communes de proche couronne entre 2004 et 2007



⁹ Regroupement de trois causes de décès ayant l'alcool pour principal facteur de risque :
 - cirrhose du foie,
 - psychose alcoolique
 - cancers des VADS.

Tabagisme

Le tabac est l'une des principales causes de décès, de maladie et d'appauvrissement. (8)

Parmi les nombreuses pathologies imputables au tabac, on distingue les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon, les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives et les cardiopathies ischémiques.

En 2010, selon le Baromètre santé, 30% des Séquano-Dionysiens déclarent fumer, même occasionnellement, et 27,1% déclarent fumer quotidiennement.

Concernant les taux de mortalité lié au tabagisme en Seine-Saint-Denis, ils sont de loin supérieurs au niveau national et régional et positionne le département au 14^{ème} rang des départements ayant les taux les plus élevés.

Après 65 ans, les cardiopathies ischémiques sont la cause de mortalité liée au tabac la plus fréquente.

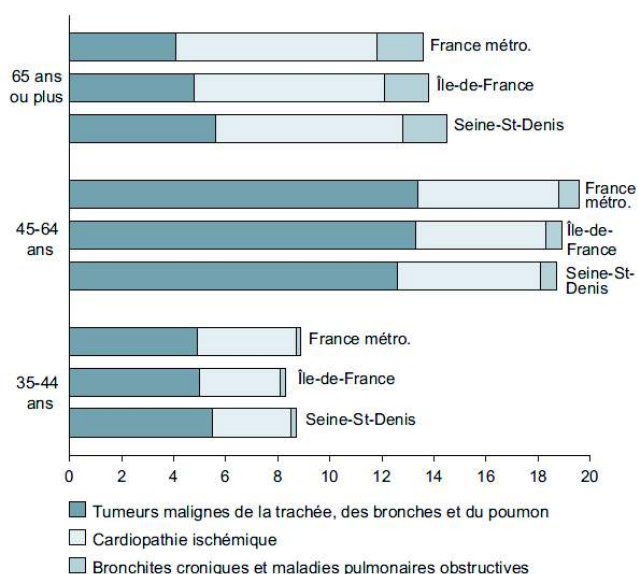
Depuis quinze ans, les taux comparatifs de mortalité ont diminué pour l'ensemble de ces pathologies et pour les deux sexes, sauf pour les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon, en forte progression chez les femmes.

Au niveau infra-départemental, on observe une surmortalité significative par cancer du poumon pour les hommes assez diffus à l'Est du département et avec une concentration plus marquée au Nord-Ouest.

Pour les femmes, la surmortalité par cancer du poumon est significative dans les communes de Dugny, Blanc-Mesnil, Drancy et Les lilas.

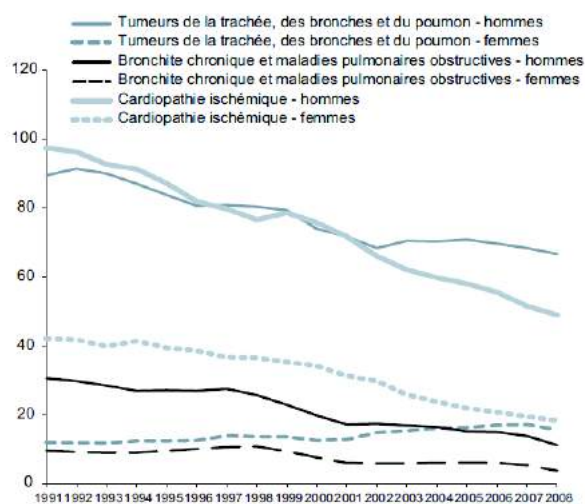
Voir cartographies ci-dessous. (7)

Figure 21 : Part des pathologies liées au tabac dans la mortalité générale en fonction de l'âge en 2007 - 2009 en Seine-Saint-Denis (%)



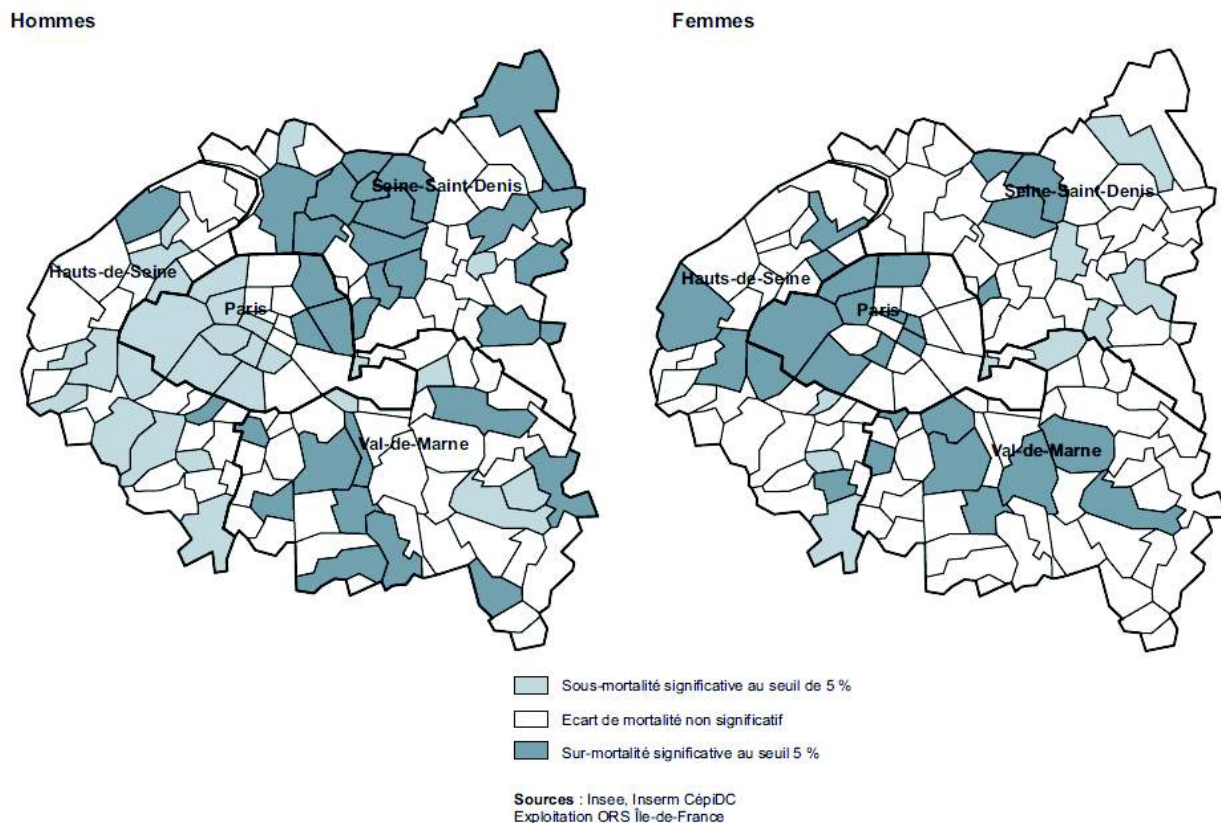
Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Île-de-France

Figure 22 : Evolution des taux comparatifs annuels de mortalité par pathologies liées au tabac entre 1990 - 1992 et 2007 - 2009 en Seine-Saint-Denis



Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Île-de-France
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

Figure 23 : Niveau de mortalité par cancer du poumon dans les arrondissements parisiens et les communes de proche couronne période 2004 - 2007



Suicide

Entre 2010 et 2013, le nombre moyen de suicide est le plus élevé chez les personnes âgées entre 45 et 64 ans. Les suicides des personnes plus de 65 ans représentent 17 séquano-dionysiens en moyenne par an.

Ces chiffres sont une estimation basse de la réalité car il existe une sous-déclaration des décès par suicide dans les départements franciliens relevant territorialement de l'Institut médico-légal de Paris, soit tous les départements franciliens sauf le Val d'Oise et les Yvelines.

Figure 24 : Nombre annuel moyen de décès par suicide selon la tranche d'âge entre 2010 et 2013

	Hommes	Femmes	Total
45 - 64 ans	25	11	36
65 - 84 ans	10	3	13
85 ans et plus	3	1	4

Source : Données extraites de la base de données CépiDc

1.1.2. Etat de santé global

Le tableau 6, ci-après, compare les données de mortalité et morbidité de la Seine-Saint-Denis avec la moyenne française, à la moyenne régionale et à la valeur la plus basse et la plus haute parmi l'ensemble des territoires de santé.

Le filet bleu (|) correspond à la valeur pour la France entière.

La position du territoire de santé est représentée pour chaque indicateur par un rond rouge (). Si le territoire de santé a la valeur la plus basse ou la plus élevée parmi l'ensemble des territoires français, le rond est alors jaune. Le rond noir représente la valeur de l'indicateur pour la région.

L'étendue des valeurs pour les territoires de santé est représentée par la bande bleue. Dans le tableau, le territoire de santé de rang 1 est celui qui a la valeur la plus élevée pour cet indicateur, parmi l'ensemble des territoires de santé.

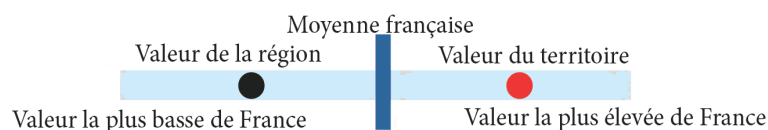


Tableau 6 : Mortalité et morbidité en Seine-Saint-Denis, comparaison régionale et nationale, ORS Ile-de-France. 2012.

	INDICATEUR	EFFECTIF DU TERRITOIRE	VALEUR DU TAUX DU TERRITOIRE	RANG	VALEUR FRANCE ENTIERE	VALEUR DE TERRITOIRE MINIMUM FRANCE ENTIERE	GRAPHIQUE	VALEUR DE TERRITOIRE MAXIMUM FRANCE ENTIERE
MORTALITÉ	Mortalité générale *	8 250	800,9	78/106	827,0	670,1		1 081,7
	Mortalité prématurée - Hommes *	1 607	266,3	73/106	282,0	215,7		431,7
	Mortalité prématurée - Femmes *	820	135,1	36/106	127,8	100,4		185,2
	Mortalité prématurée évitable liée aux pratiques de prévention primaire *	604	51,2	99/106	65,9	38,0		108,6
	Mortalité par maladies cardio-vasculaires *	1 973	204,6	95/106	226,4	152,3		324,7
	Mortalité par cancers *	2 558	239,1	45/106	236,0	179,5		293,5
	Mortalité par cancer du sein *	200	31,9	41/106	31,4	15,4		41,3
MORBIDITÉ	Admissions en ALD pour diabète *	6 384	516,8	7/100	351,8**	204,2		661,0
	Admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires *	9 123	815,3	38/100	791,3**	581,3		1 361,8
	Admissions en ALD pour cancer *	4 902	425,4	89/100	466,6**	282,2		532,3
	Admissions en ALD pour maladies mentales *	2 838	200,1	37/100	182,9**	59,4		325,2
	Admissions en ALD pour Alzheimer *	808	86,8	83/100	96,5**	60,3		115,8
CONDUITES EN LIEN AVEC LA SANTÉ	Mortalité liée à l'alcool *	333	27,8	66/106	30,6	16,3		62,0
	Mortalité par cancer du poumon *	564	51,0	14/106	45,2	16,2		59,1
	Mortalité par suicide *	81	6,0	104/106	16,3	3,9		33,6
	Mortalité par accident de la circulation *	41	3,0	104/106	6,8	2,4		15,4

Concernant la mortalité prématurée évitable liée aux pratiques de prévention primaire, la Seine-Saint-Denis semble bien placée en étant au 99^{ème} rang sur 106. Néanmoins, le taux de mortalité reste plus élevé que la moyenne en Ile-de-France.

Le taux de mortalité par maladies cardiovasculaires tout en étant inférieure au taux national reste largement supérieur à la moyenne en Ile-de-France.

Concernant la mortalité par cancers, les taux sont élevés en Seine-Saint-Denis et sont supérieurs à la moyenne régionale comme nationale. Sauf pour le cancer du sein, dont le taux de mortalité est supérieur à la moyenne nationale mais inférieure à la moyenne régionale.

Population âgée en Seine-Saint-Denis : ce qu'il faut retenir

- Un Département relativement jeune ;
- Une population de plus en plus féminisée avec l'âge ;
- Une espérance de vie à 60 ans moindre qu'ailleurs en Ile-de-France ;
- Près de la moitié des 60 ans et plus vivent seules ;
- Des personnes âgées plus souvent isolées qu'ailleurs, malgré un soutien familial important ;
- Une population de nationalité étrangère nombreuse chez les 55 ans et plus ;
- Des personnes âgées plus souvent en logement social qu'ailleurs ;
- Une population moins qualifiée et plus souvent ouvriers-employés ;
- Des revenus médians plus faibles qu'ailleurs pour les 60-74 ans, et dans une moindre mesure pour les 75 ans et plus ;
- Une surreprésentation des titulaires du minimum vieillesse.

2. Recensement des ressources locales pour lutter contre la perte d'autonomie des personnes âgées

2.1. Les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales

2.1.1. L'offre sanitaire

Professionnels de santé libéraux

En Seine-Saint-Denis, la densité des professionnels de santé exerçant à titre libéral et contribuant à la prise en charge de proximité des personnes âgées est la plus faible d'Ile-de-France, par exemple :

- 67 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre 82 au niveau régional ;
 - 46 infirmiers pour 100 000 habitants contre 53 au niveau régional ;
 - 44 masseurs kinésithérapeutes pour 100 000 habitants contre 79 au niveau régional ;
 - 33 dentistes pour 100 000 habitants contre 61 au niveau régional ;
- (source : Assurance maladie au 1^{er} janvier 2014)

D'une manière générale, l'offre de soins libérale est plus faible dans les zones défavorisées du département.

La Seine-Saint-Denis compte 88 centres de santé répartis comme suit :

- 25 sont exclusivement des centres dédiés aux soins dentaires ;
- 51 centres municipaux de santé ;
- 32 centres de santé associatifs ;
- 2 centres portés par la CPAM ;
- 3 centres de santé mutualistes.

Les centres de santé proposent, en général, plusieurs types de consultation : médecine générale, spécialistes, services dentaires, soins infirmiers courants au centre et à domicile, et dans un grand nombre d'entre eux la kinésithérapie.

Figure 25 : Nombre de médecins généralistes en Ile-de-France, comparaison départementale.

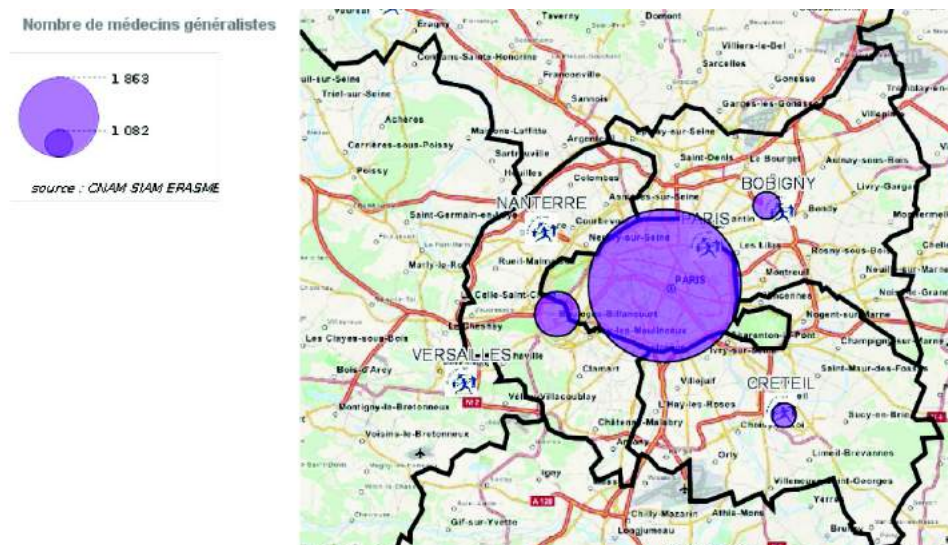


Figure 26 : Nombre d'infirmiers en Ile-de-France, comparaison départementale.

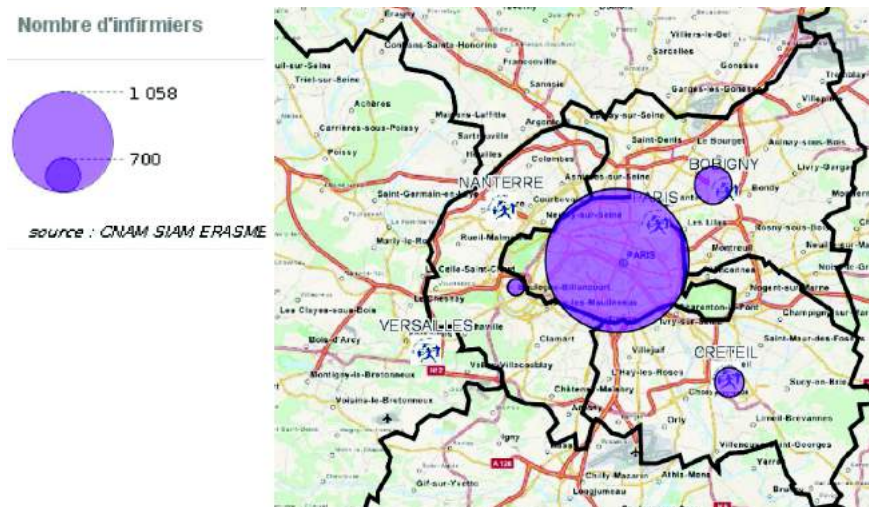


Figure 27 : Nombre de kinésithérapeutes en Ile-de-France, comparaison départementale.

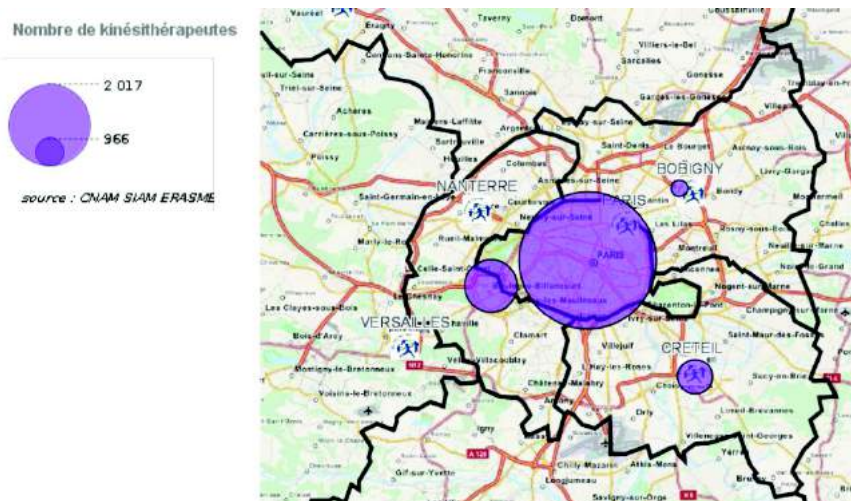
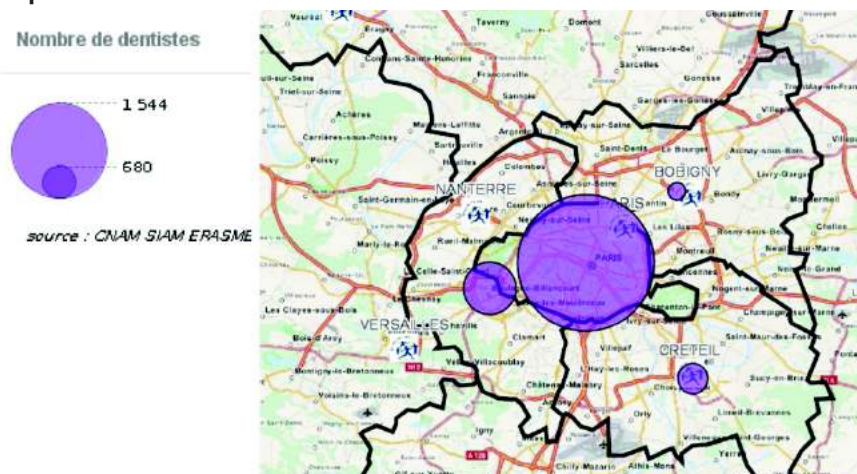


Figure 28 : Nombre de dentistes en Ile-de-France, comparaison départementale.



Les services à destination des personnes âgées

Les SSIAD

Les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Ils contribuent au maintien des personnes à leur domicile. Leurs interventions sont prises en charge par l'Assurance maladie. Elles se font sur prescription médicale.³

Les 40 communes du département sont couvertes, soit un total de 27 SSIAD ou antennes pour la prise en charge des soins au domicile des personnes âgées

La capacité totale des places SSIAD est de 1 878 places dont 85 places de SSIAD de « Nuit ».

Une unité de 10 places pour la prise en charge de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées fonctionne depuis 2009. 5 équipes spécialisées Alzheimer à domicile (ESA) sont installées en Seine-Saint-Denis.

20 places de SSIAD renforcés sont proposées en Seine-Saint-Denis afin :

- d'éviter les ruptures de prise en charge permettant l'admission de patients parfois refusés par les SSIAD de droit commun au vu des modalités de tarification actuelles (et ne relevant pas de l'HAD ou qu'à un moment donné),
- de renforcer la notion de coordination au sein du parcours de vie à domicile des personnes âgées (réduire les hospitalisations évitables, faciliter certaines sorties d'hospitalisation).

Le taux d'équipement des places installées, hors SSIAD de nuit, est de 22,71 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. La répartition des taux d'équipement des places installées révèle des disparités importantes entre les bassins gérontologiques :

Bassin	Sud-ouest	Nord-ouest	Nord-est	Sud-est	Seine-Saint-Denis
Taux d'équipement	23,47‰	24,59‰	18,05‰	20,94‰	22,71‰

Malgré une couverture satisfaisante plusieurs difficultés persistent et notamment le recrutement de personnel diplômé, le déficit d'infirmiers libéraux, l'amplitude d'ouverture des SSIAD, les personnes âgées très dépendantes nécessitant l'intervention de 2 personnes. (2)

Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)

Les SPASAD sont des services assurant à la fois les missions d'un SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) et celles d'un service d'aide à domicile.

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement met en place des expérimentations d'une nouvelle forme de SPASAD assurant des prestations d'aide, d'accompagnement et des soins au domicile des personnes fragiles. Ces SPASAD sont appelés « SPASAD intégrés ». La loi donne également la possibilité aux SPASAD de mettre en place des actions de prévention financées dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Deux SPASAD sont en cours d'autorisation. Un appel à projet au niveau de l'Ile-de-France a été lancé pour la création de SPASAD. Ce sont les candidatures des CCAS de Pantin et d'Aubervilliers qui ont été retenues en juin 2016 pour expérimenter le déploiement de SPASAD intégrés dont l'objectif est d'assurer une prise en charge coordonnée des personnes âgées.

³ <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-domicile/etre-soigne-domicile/les-ssiad-services-de-soins-infirmiers-domicile>

Figure 29 : Cartographie des SSIAD en Seine-Saint-Denis, Atlas MAIA, 2016

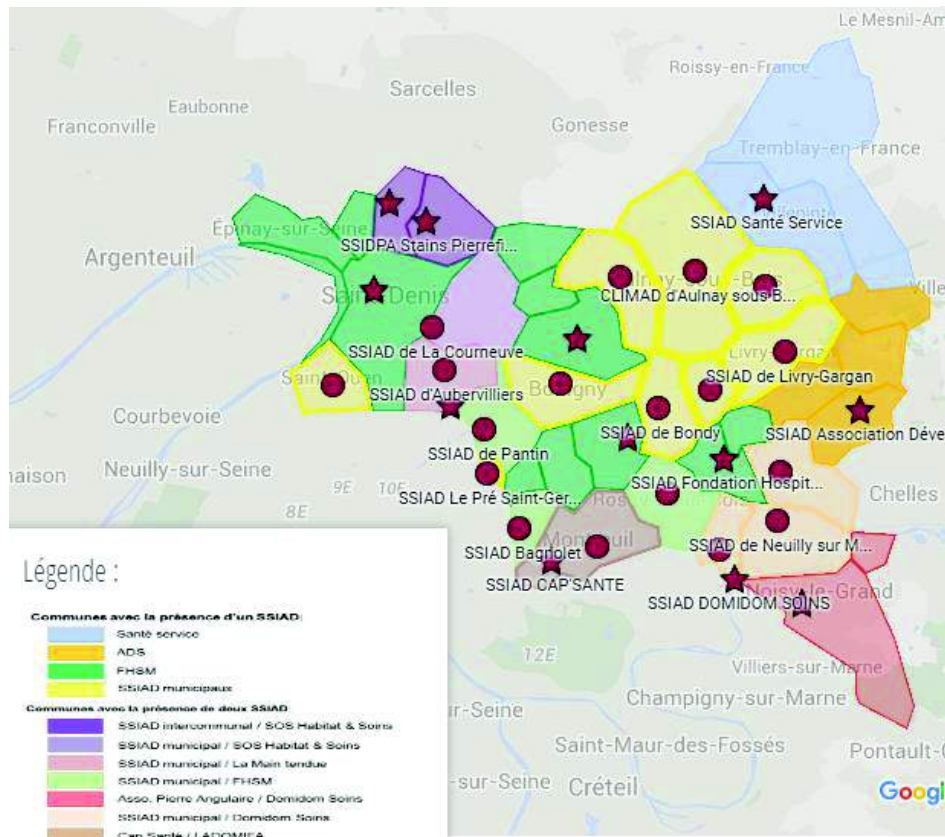
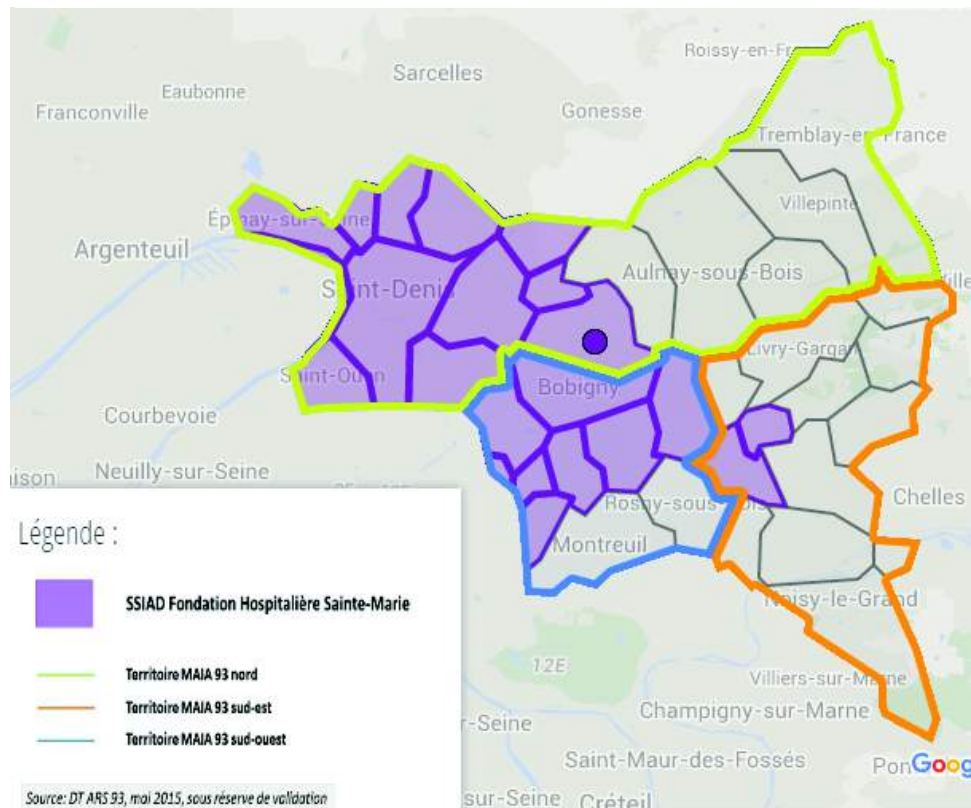


Figure 30 : Cartographie du SSIAD de nuit en Seine-Saint-Denis, Atlas MAIA, 2016



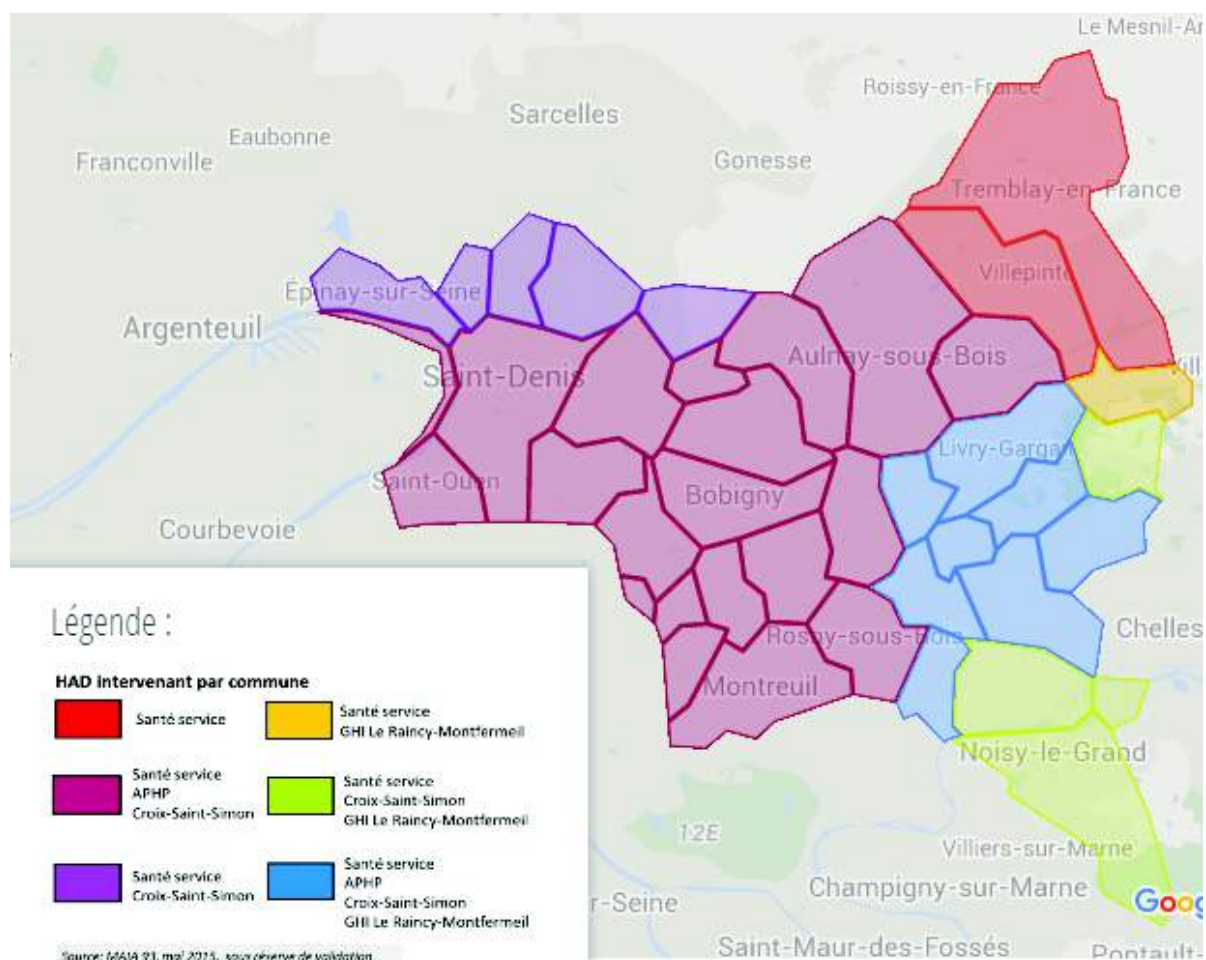
Les services d'Hospitalisation à Domicile (HAD)

Elle assure des soins non réalisables en ville car trop complexes, trop intenses ou trop techniques, pour des personnes qui ont besoin de continuité des soins et d'une équipe de coordination pluridisciplinaire (infirmières, rééducateurs, assistante sociale, psychologue, diététicienne...) et médicalisée (il y a toujours un médecin coordonnateur en HAD).

Sans l'HAD, les personnes qu'elle accueille seraient maintenues en établissement hospitalier ; elle permet donc de raccourcir une hospitalisation en établissement, voire parfois de l'éviter complètement.

Six services d'hospitalisation à domicile interviennent sur le département.

Figure 31 : Cartographie des périmètres d'intervention des HAD en Seine-Saint-Denis



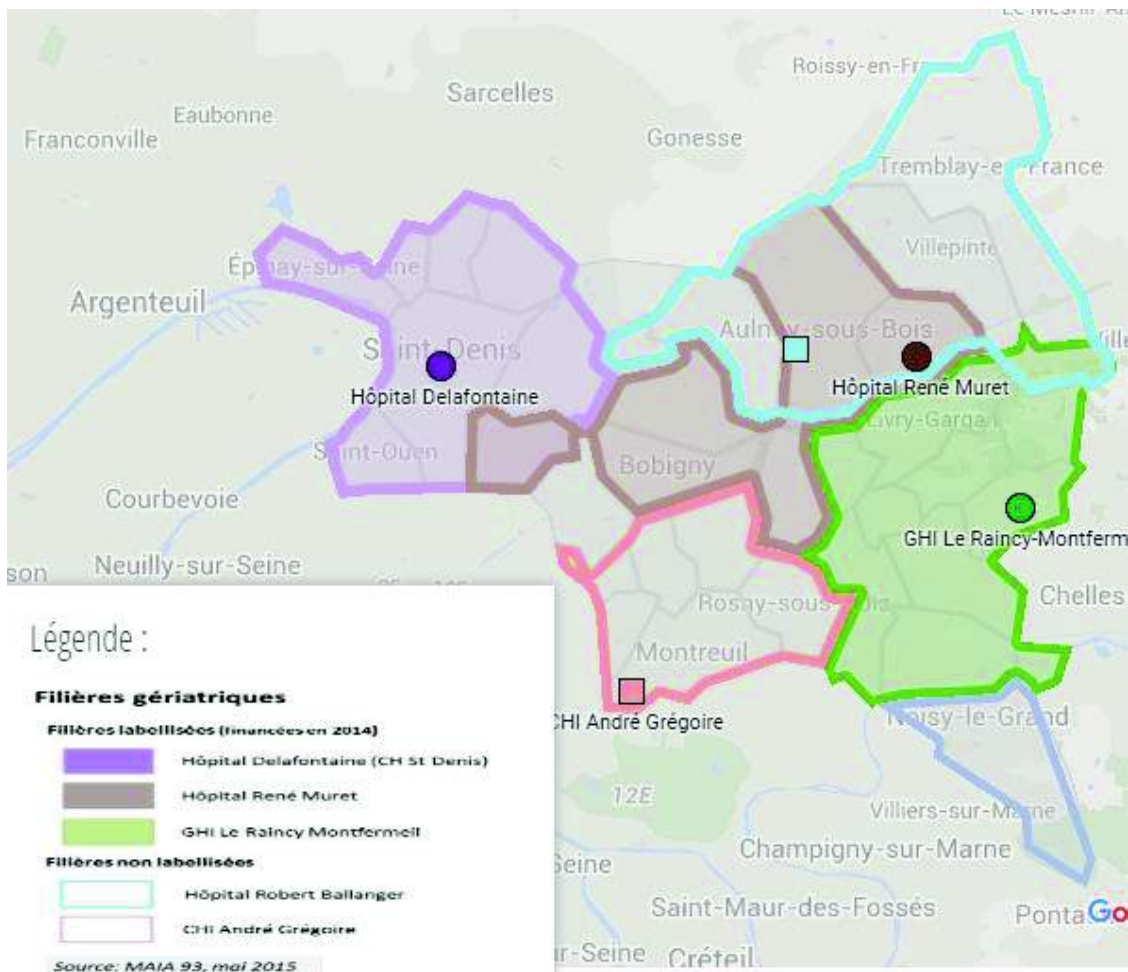
2.1.1.1. Les dispositifs sanitaires destinés aux personnes âgées

Les filières de soins gériatriques hospitalières

Les filières de soins gériatriques hospitalières constituent une modalité d'organisation cohérente et graduée des soins gériatriques sur un territoire donné et ont pour objet de couvrir l'intégralité des parcours possibles du patient âgé en tenant compte du caractère évolutif de ses besoins de santé et du niveau de recours au plateau technique. Les filières s'inscrivent dans une politique globale de prise en charge des personnes âgées.

5 filières gériatriques sont labellisées ou en cours de labellisation sur le territoire de la Seine-Saint-Denis : APHP, « GHI Le Raincy-Montfermeil », « CH de Saint-Denis », « CHI Montreuil », « CHI Robert Ballanger ».

Figure 32 : Cartographie des filières gériatriques en Seine-Saint-Denis



Les hôpitaux de jour (HDJ) avec évaluation gériatrique

L'hôpital de jour gériatrique accueille les patients pour une évaluation gériatrique pluridisciplinaire, en collaboration avec le médecin traitant, afin d'établir un diagnostic et d'assurer une mission de rééducation et de réadaptation.

20 places en hôpital de jour gériatrique sont réparties entre le GHI Le Raincy-Montfermeil, l'hôpital René Muret de Sevran et l'Institut médical de Romainville.

Les unités de soins de suite et de réadaptation spécialisées en gériatrie

865 lits soins de suite et de réadaptation gériatrie en hospitalisation complète sont réparties entre le centre hospitalier Robert Ballanger, les Florales, la clinique du Bois d'Amour, la clinique de Livry-Sully, le GHI Le Raincy-Montfermeil, le CHI de Montreuil, le groupe Korian de Noisy le Sec, la Clinalliance, la clinique du Pré-Saint-Gervais, l'IME, la clinique L'Aurore, l'hôpital Delafontaine, la clinique du Grand Stade, l'hôpital René Muret, la clinique Sainte Marie et la clinique de l'Estrée.

Figure 33 : Cartographie des hôpitaux de jour avec une unité de soin de suite et de réadaptation gériatrique

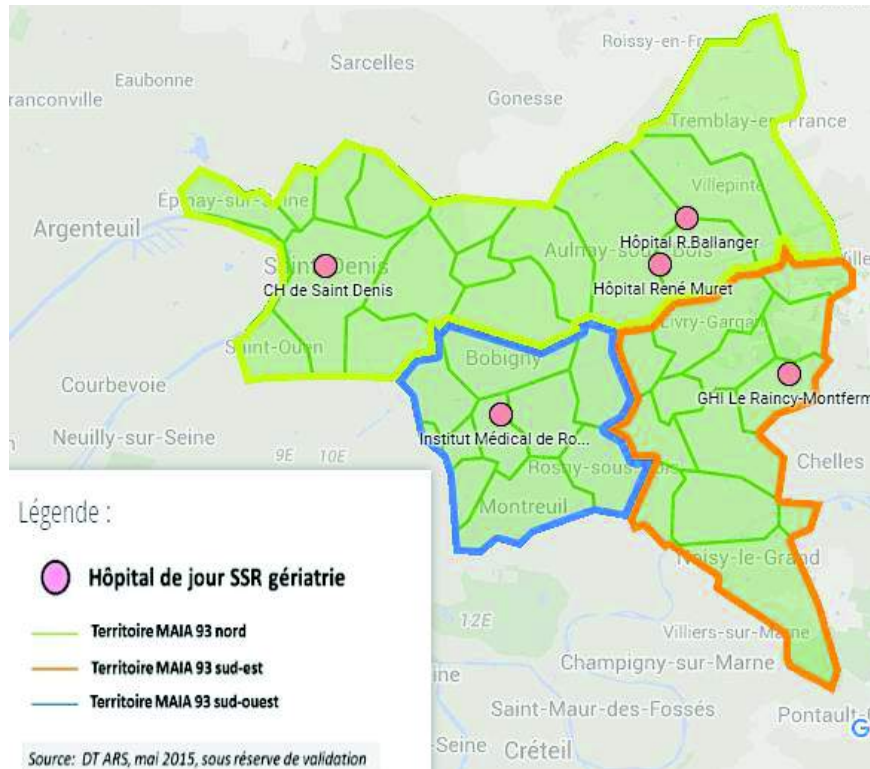
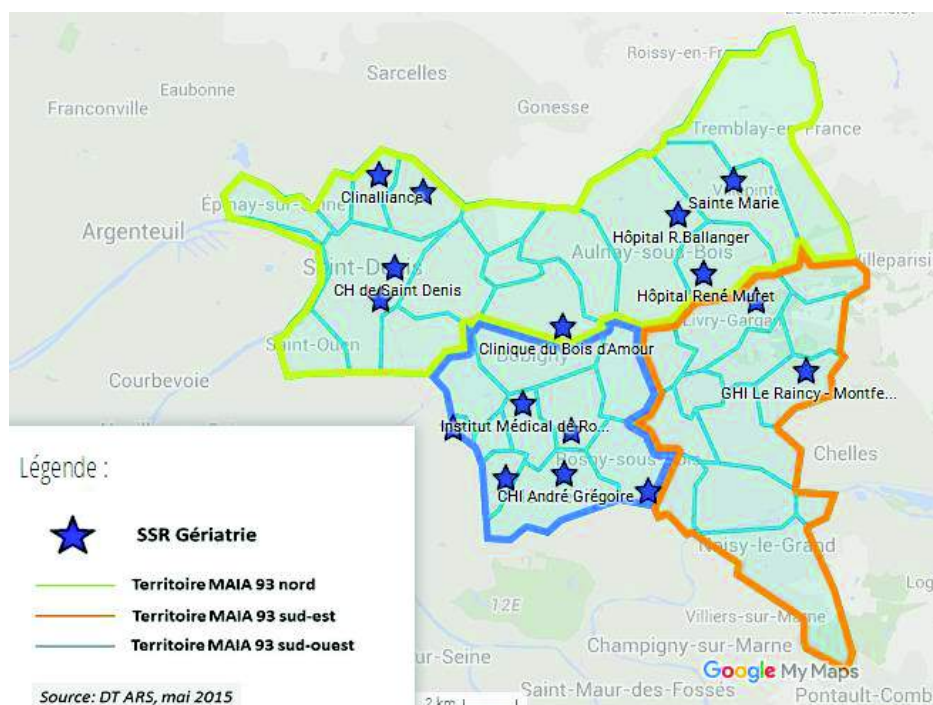


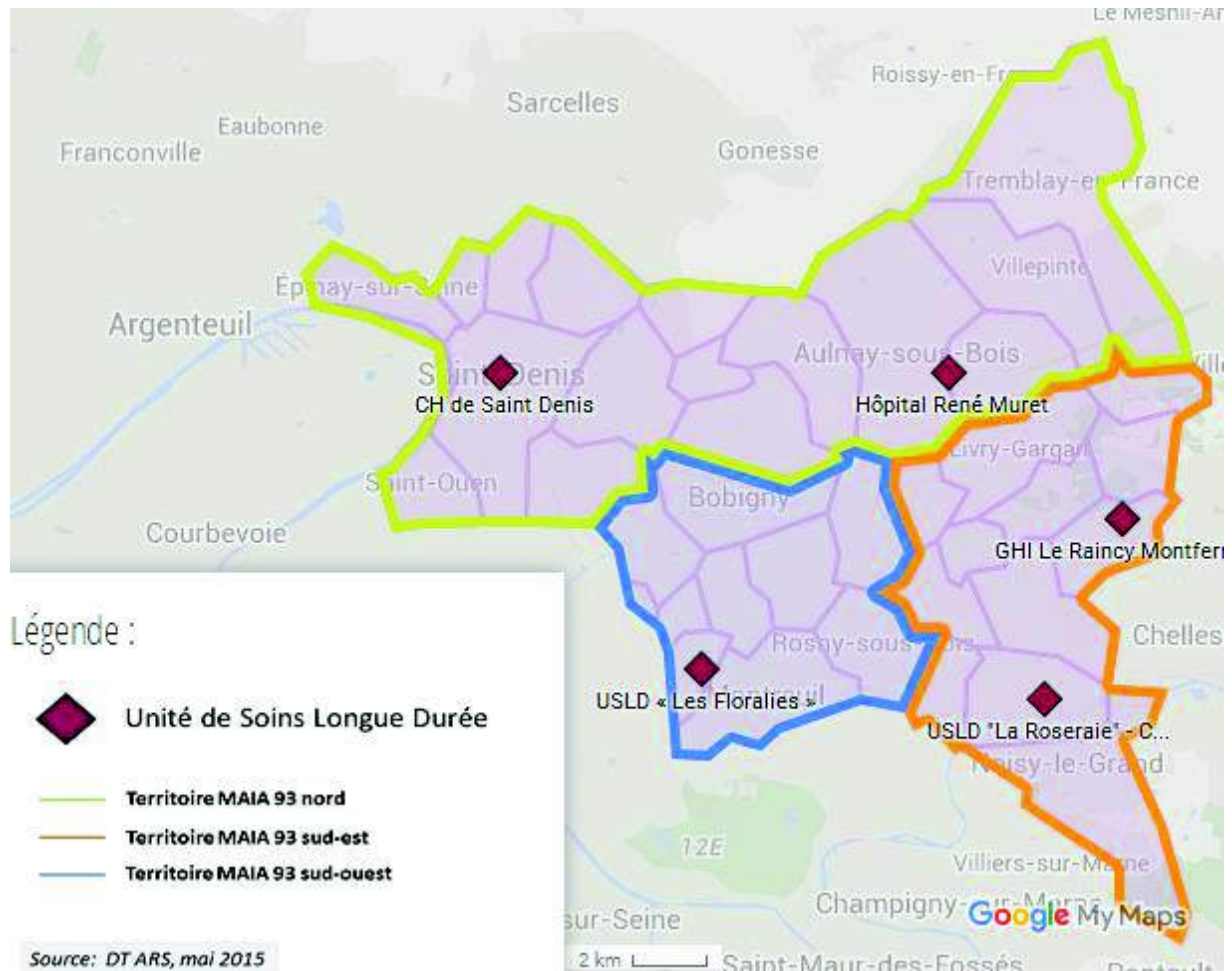
Figure 34 : Cartographie des unités de soins de suite et de réadaptation spécialisées en gériatrie en Seine-Saint-Denis



Les unités de soins de longue durée

En 2011, le département disposait de 357 lits de soins longue durée se répartissant ainsi : 100 lits au CH de Saint-Denis, 43 lits au centre long de long séjour Les Ormes, 179 lits à l'hôpital René Muret et 35 lits aux Floriales. Le taux d'équipement en Seine-Saint-Denis est nettement inférieur à la moyenne régionale (0,12 lits pour 1 000 habitants en 2009 contre 0,61 en Ile-de-France).⁴

Figure 35 : Cartographie des unités de soins de longue durée



Les services de soins et d'accompagnement mutualistes

Gérés par des mutuelles adhérentes à la Mutualité française Ile-de-France et par l'Union territoriale Mutualité Ile-de-France, ils contribuent à l'offre de santé en apportant des réponses de proximité et de qualité aux besoins de santé des assurés sociaux : consultations médicales, hospitalisation, équipements optiques et auditifs, soins dentaires, analyses médicales et également différents services d'aide aux familles, aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap sont aujourd'hui proposés.

Les tarifs pratiqués dans ces services de soins garantissent un reste à charge le plus bas possible et ont pour ambition de contribuer à modérer le coût de la santé, tout en apportant qualité et proximité. Le réseau mutualiste de services de soins et d'accompagnement participe ainsi à l'action pour réduire les inégalités d'accès aux soins.

⁴ Schéma départemental

Les services de soins et d'accompagnement mutualistes sont ouverts à tous les assurés sociaux.

Sont présents sur le territoire de la Seine-Saint-Denis deux centres médicaux et dentaires (à La Courneuve et Noisy-Le-Sec) et quatre centres d'optique (à Noisy-Le-Sec, Les Lilas, Montreuil et Drancy).

Les autres services mutualistes sont absents du département mais sont accessibles sur le territoire parisien :

- Les centres d'acoustique ;
- Les centres d'hospitalisation ;
- Les services aux personnes en situation de handicaps physiques et mentaux ;
- Les services à destination des personnes âgées ;
- Les pharmacies mutualistes.

Les autres dispositifs sanitaires

Les réseaux de santé

Constitués en majorité sous forme d'association loi 1901, les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Inscrits dans la loi depuis 2002, les réseaux constituent également l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs (sanitaire, médico-social et social) intervenant sur le parcours des patients. (1)

La Seine-Saint-Denis compte, depuis 2011, un réseau de santé gériatrique (Equip'âge) présent sur le nord du département. Il couvre 20 communes regroupant plus de 33 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

Une des missions de ce réseau est la coordination des intervenants sanitaires et sociaux afin d'optimiser le maintien à domicile, l'accès à une structure de soins lorsque nécessaire puis le retour à domicile. Il assure le repérage de la population ciblée, une évaluation complète, propose un plan d'intervention adapté et suit les personnes âgées à leur domicile. Son champ d'intervention concerne les personnes âgées de 75 ans et plus en situation complexe rendant difficile le maintien au domicile.

Il existe 3 réseaux de soins palliatifs, deux couvrent l'essentiel des communes du département (Arc-en-ciel au nord et Océane sur le sud). Le 3^{ème} réseau couvre quelques communes du sud-est et plusieurs communes de départements voisins. Une grande part des patients de ces réseaux sont âgés de plus de 60 ans.

Le réseau mémoire Aloïs installé dans le département depuis 2011 en collaboration avec la consultation mémoire de l'Hôpital Avicenne a développé une plateforme ville-hôpital Aloïs Avicenne (PLAACE 93) avec pour objectif de renforcer la consultation mémoire d'Avicenne, d'assurer un accompagnement aux patients et aux familles. La pérennisation de son financement est un enjeu pour l'avenir. (2) (1)

Figure 36 : Cartographie des réseaux de santé gériatrique en Seine-Saint-Denis

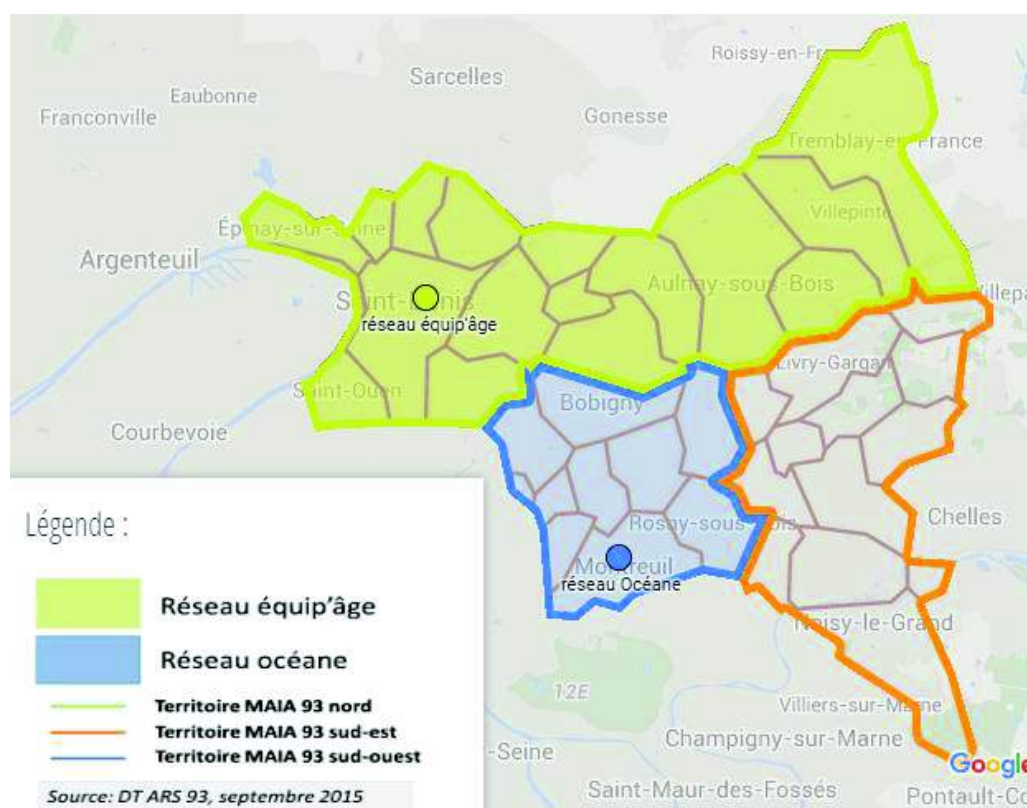
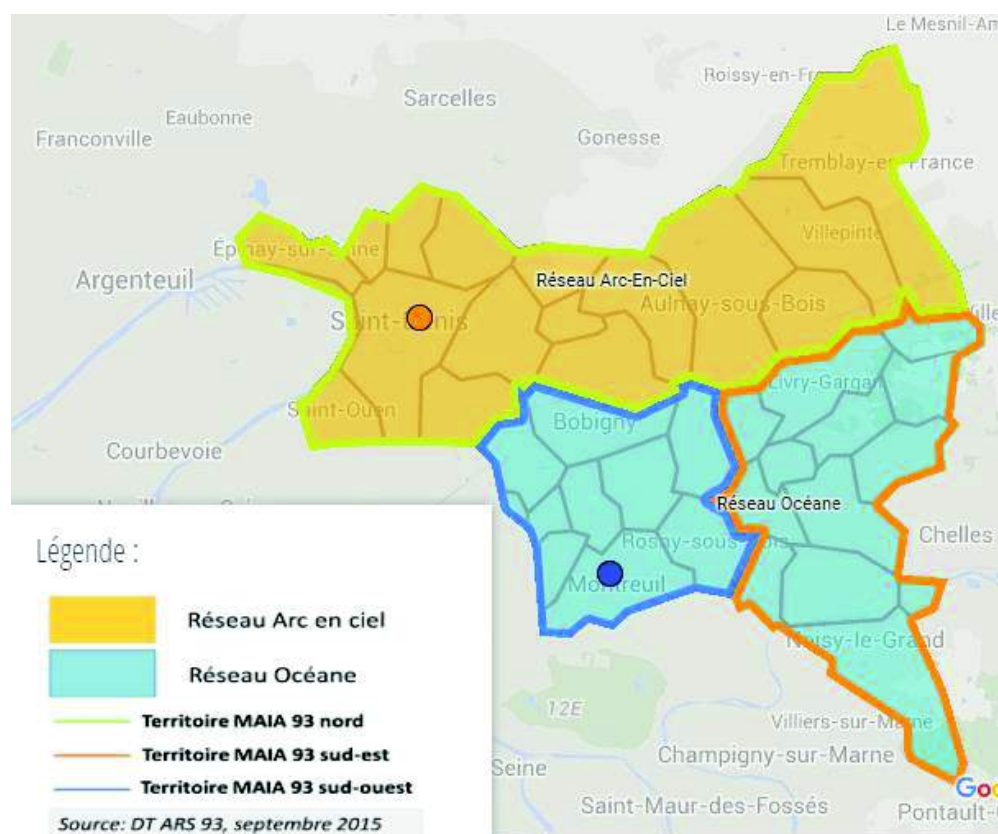


Figure 37 : Cartographie des réseaux de soins palliatifs en Seine-Saint-Denis



Services – Plan Alzheimer

Il y a deux secteurs de psychiatrie générale adulte en Seine-Saint-Denis rattachés au CHI Robert Ballanger et à l'Établissement Public de Santé de Ville Evard.

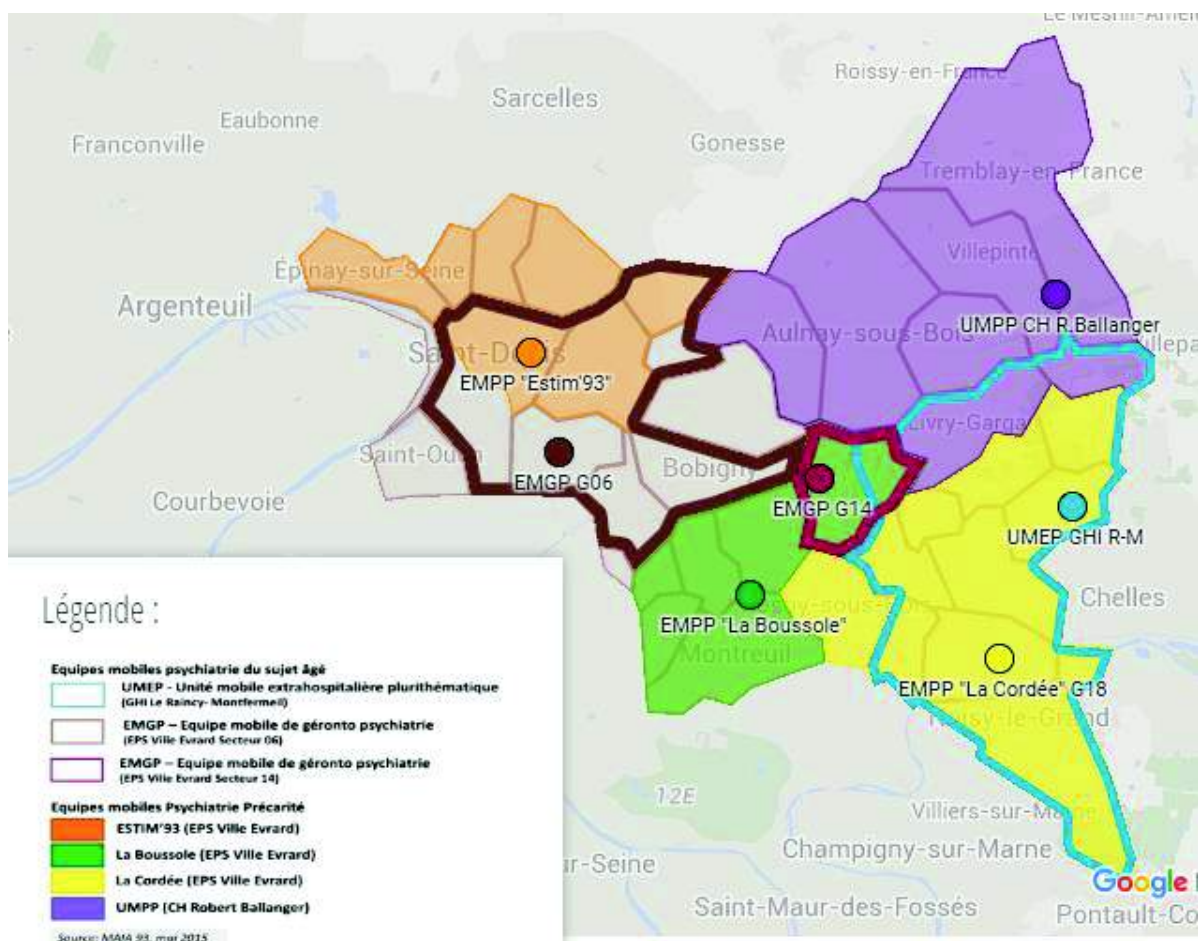
L'état des lieux réalisé en Seine-Saint-Denis dans le cadre du SROMS a mis en évidence les problématiques du secteur notamment à travers :

- une offre de soins géro-psycho-geriatrique à développer ;
- une collaboration à mettre en place entre les neurologues et les psychiatres du secteur privé ;
- une coordination à améliorer entre secteurs psychiatriques (Ville Evard, CH Ballanger).

Equipe Mobile de géro-psycho-geriatrie

Deux équipes mobile de géro-psycho-geriatrie sont gérées par l'EPS de Ville Evard sur les secteurs d'Aubervilliers et de Bondy/Pavillon sous Bois. 2 expérimentations d'équipes mobiles rattachées au GHI Le Raincy Montfermeil et au CH de Saint Denis sont en cours.

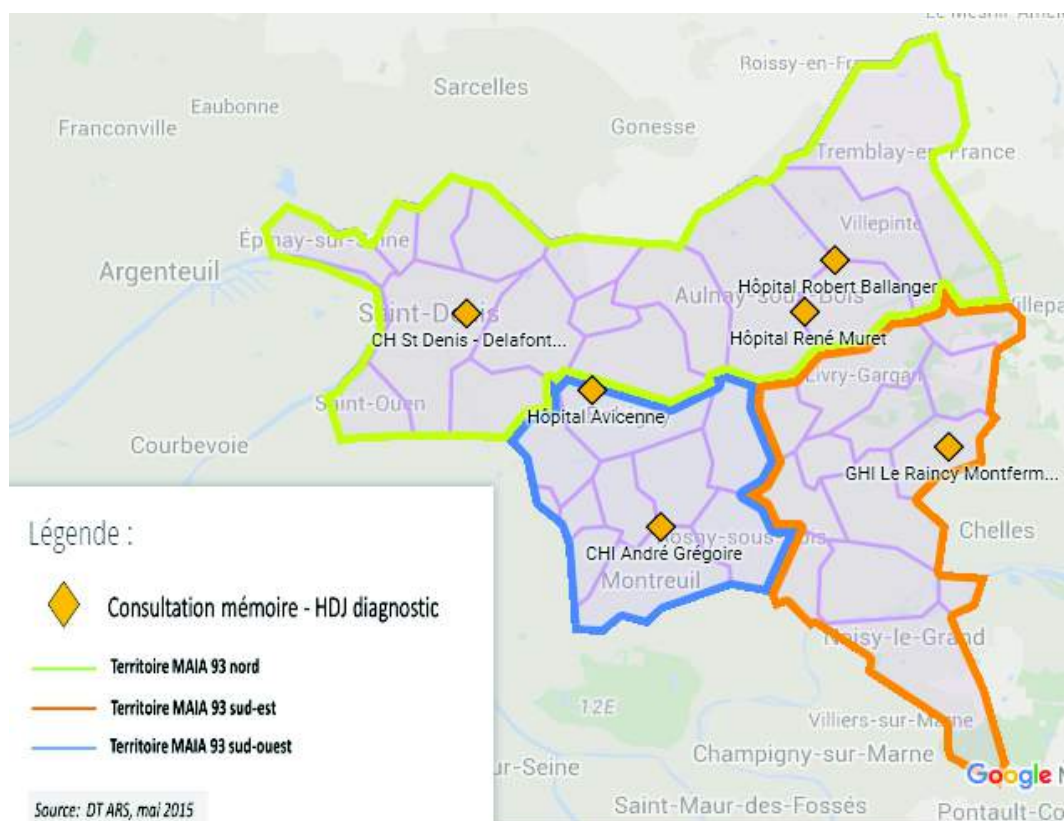
Figure 38 : Cartographie des équipes extrahospitalières gériatriques et psychiatriques en Seine-Saint-Denis



Consultation mémoire

6 consultations mémoire sont labellisées sur le Département. Ces consultations proposent une évaluation des troubles de la mémoire et/ou cognitifs grâce à un bilan complet : bilan clinique, évaluation psychologique, etc.

Figure 39 : Cartographie des lieux de consultation mémoire en Seine-Saint-Denis



Unité d'hébergement renforcé

Une unité cognitivo-comportementale de 10 lits dédiée aux malades d'Alzheimer est ouverte dans les locaux du pôle gériatrie du Centre hospitalier de Saint-Denis depuis mars 2011. C'est la première unité de ce type installée en Seine-Saint-Denis.

Equipe spécialisée Alzheimer (ESA)

Une ESA est opérationnelle sur le département depuis 2009. Selon la répartition définie par l'ARS Ile-de-France, la Seine-Saint-Denis sera dotée à terme de 5 ESA sur les 59 qui seront déployées sur les 8 départements de la Région.

2.1.2. L'offre médico-sociale

L'hébergement en établissement

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Un EHPAD, anciennement dénommé maison de retraite, est une structure médicalisée ayant vocation à accueillir des personnes âgées dépendantes. (11)

Environ 5 % des plus de 60 ans, soit 10 700 personnes, vivent en établissement en Seine-Saint-Denis. Cette part est inférieure à la moyenne régionale. Elle augmente avec l'âge, 9% des 80 ans et plus résidant en établissements (moyenne régionale de 11% et moyenne nationale de 13%).

L'offre de place en établissements pour personnes âgées est déterminante pour le parcours résidentiel des plus âgés. Or, on observe en Ile-de-France une migration des parisiens âgés dans les établissements de Seine-Saint-Denis et de petite couronne en général, d'une part, et le départ des séquanodionysiens âgés vers des établissements de grande couronne, moins onéreux, d'autre part. Ce phénomène pose ainsi la question de l'accessibilité économique des établissements pour la population de Seine Saint Denis.

Au 31 décembre 2015, 61 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sont installés en Seine-Saint-Denis et proposent 5 632 places. La répartition des taux d'équipement en places médicalisées par bassin gérontologique est la suivante :

Bassin	Sud-ouest	Nord-ouest	Nord-est	Sud-est	Seine-Saint-Denis
Taux équipement	85,4‰	71,1‰	59,2‰	50‰	72,8‰
Taux d'habilitation à l'aide sociale des places autorisées	71%	82%	60%	55%	71,6%

L'offre publique est minoritaire sur le département (22% des places). 47% de places sont proposées par des établissements privés à but non lucratif (associatifs) et 31% par des établissements privés à but lucratif.

La prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées tend à se développer :

10% de la capacité totale d'hébergement en EHPAD, sur le département, est dédiée à cette population,

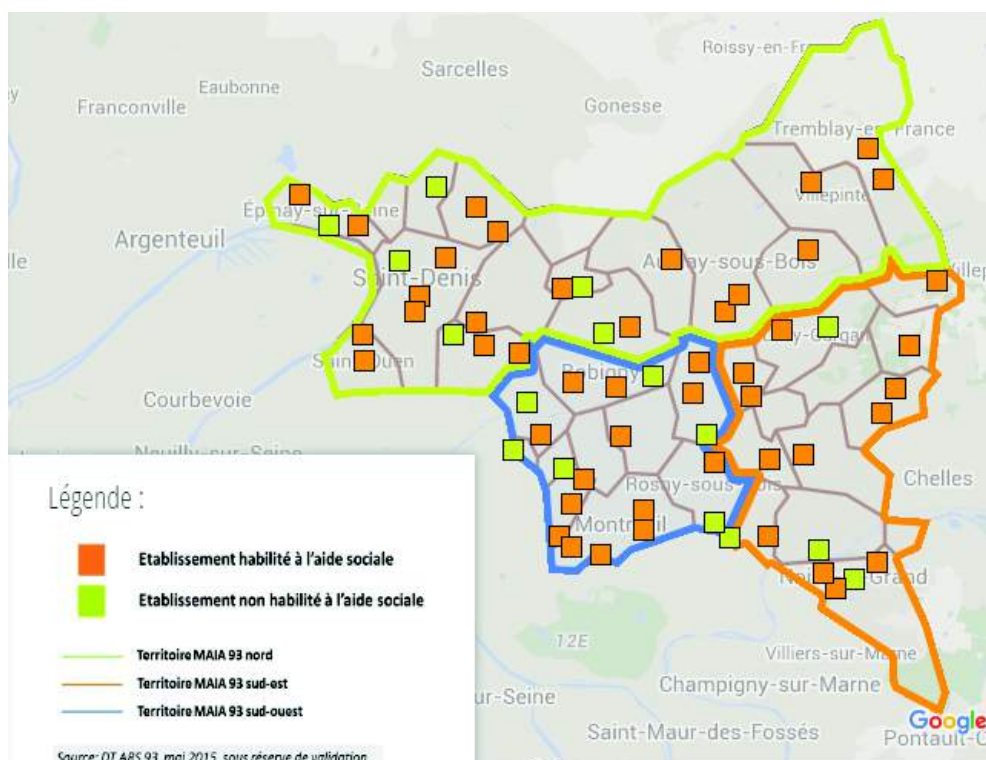
8 PASA accueillent en journée les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés,

1 UHR est également installée sur le département.

Le parc est relativement récent puisque de 2007 à 2016, 27 EHPAD ont été ouverts soit 2 135 places supplémentaires notamment dans les territoires sous-équipés. Près de 60% des établissements créés sont gérés par des associations.

Le taux d'équipement médicalisé est passé de 55 à 61 pour 1000 entre 2007 et 2015. Ce taux d'équipement reste cependant inférieur à ceux de tous les départements d'Ile de France sauf Paris, et un déséquilibre territorial persiste notamment au nord est du Département.

Figure 40 : Cartographie des EHPAD en Seine-Saint-Denis



Les résidences autonomie (ex-foyers logement)

La vocation de ces établissements est d'offrir aux personnes âgées encore autonomes à revenus modestes un habitat adapté et accessible, pour toute personne n'ayant ni l'envie ni les moyens de rester à domicile.

Au 31 décembre 2015, les résidences autonomies sont au nombre de 37 en Seine Saint Denis dont 21 habilités à l'ASH soit 2 141 places dont 1150 habilités à l'ASH.

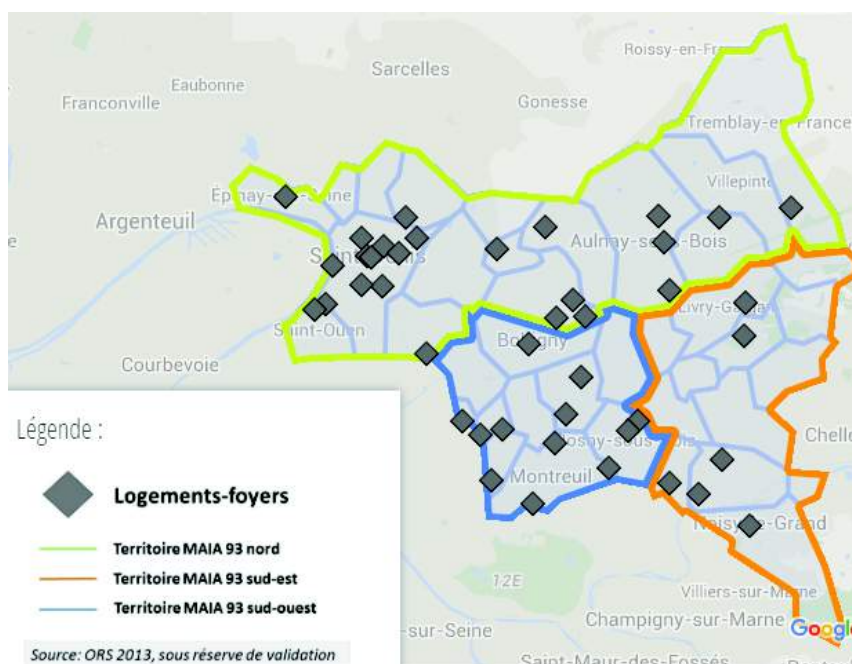
Dans le cadre du Schéma départemental 2008-2012, le département a accompagné la modernisation, la réhabilitation, la mise aux normes de cinq structures, soient 196 logements.

La loi ASV entend développer les activités de prévention de la perte d'autonomie des résidences autonomie. Elle complète en outre leur mission de prévention en leur demandant de proposer un minimum de prestations individuelles ou collectives aux résidents : blanchisserie, restauration, dispositif de sécurité, actions de prévention de la perte d'autonomie, animation de la vie sociale, etc.

Pour appuyer le développement de la prévention, les résidences autonomie recevront une aide modulable dite « forfait autonomie ».

Cette aide est gérée par le Département et financée au moyen du concours « forfait autonomie » qu'il reçoit de la CNSA. Elle sera versée sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) permettant notamment de définir les engagements de l'établissement à assurer les actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie. (12)

Figure 41 : Cartographie des résidences autonomies (ex-foyers logements) en Seine-Saint-Denis, Atlas MAIA, 2016



Hébergement temporaire

L'hébergement temporaire est un mode d'accompagnement des personnes âgées vivant à domicile, il permet d'offrir un temps d'accueil professionnel adapté à la personne et un soutien aux aidants.

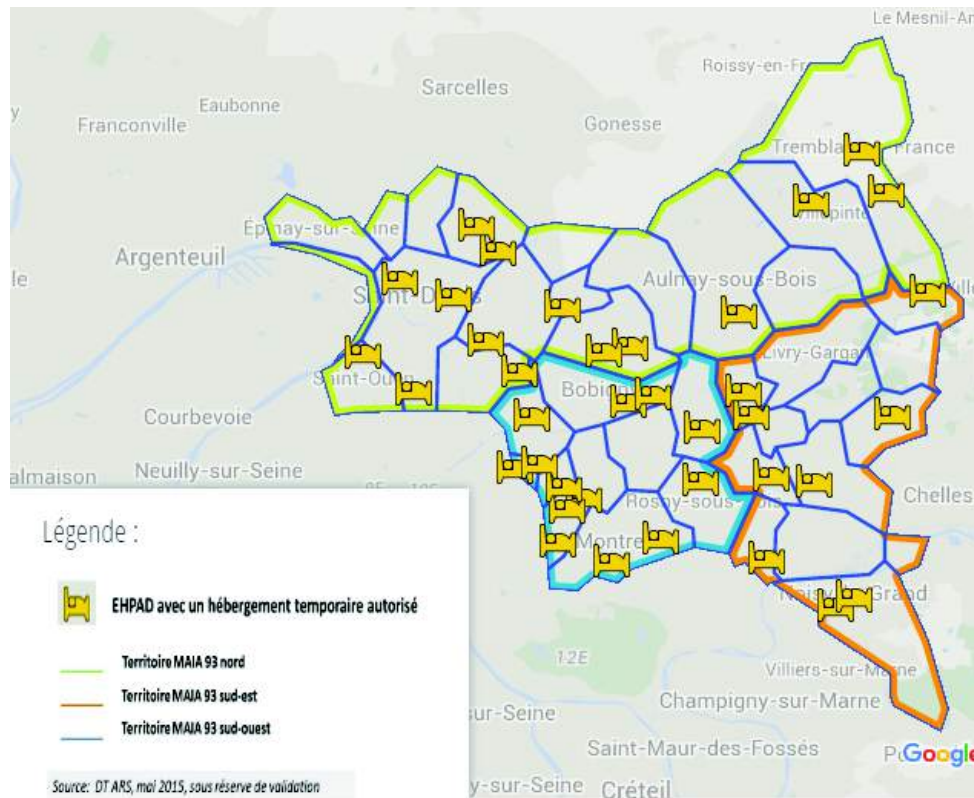
Au 31 août 2016, 169 places étaient installées sur le département.

Les allocataires de l'APA peuvent bénéficier d'une aide à la prise en charge partielle du coût du séjour dans le cadre de leur plan d'aide.

Pour les professionnels comme pour les usagers, plusieurs facteurs expliquent le faible recours à l'hébergement temporaire, notamment :

- la méconnaissance du dispositif ;
- la problématique du reste à charge ;
- le refus des établissements de prendre en charge des personnes très dépendantes. (1)

Figure 42 : EHPAD avec un hébergement temporaire autorisé



Accueil de jour

L'accueil de jour propose un accompagnement individualisé aux personnes accueillies et un soutien aux aidants le plus souvent. Il a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel.

Par ailleurs, pour les aidants familiaux qui prennent en charge habituellement les personnes âgées, ce type d'accueil constitue une solution de répit et un lieu d'échange, d'écoute et de conseils.

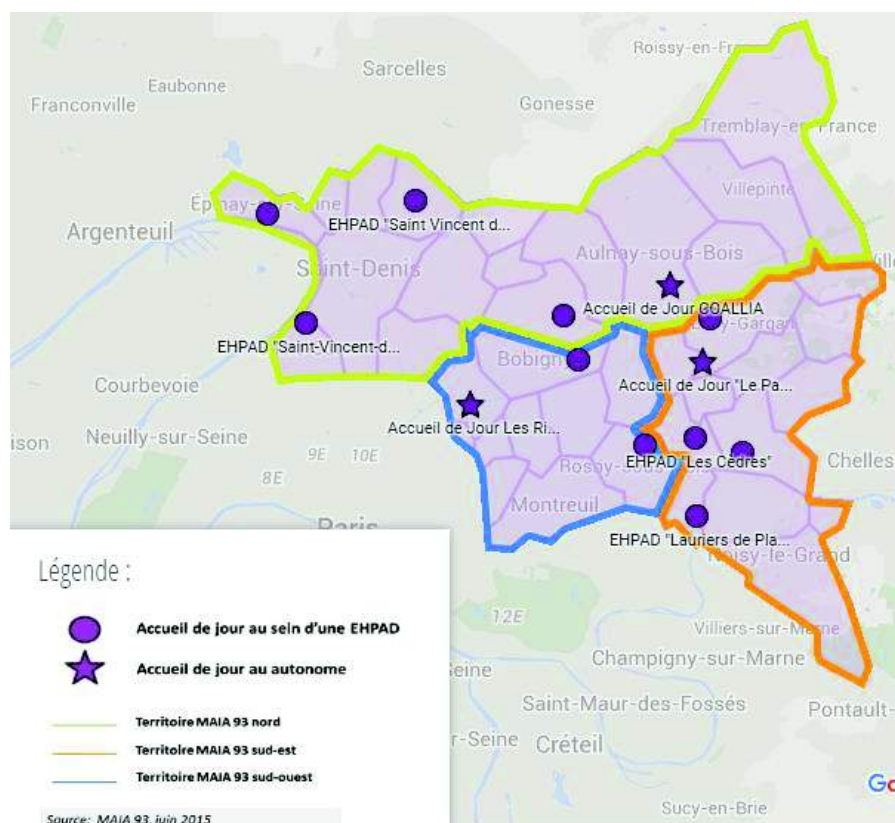
Ces structures reçoivent des personnes âgées en perte d'autonomie atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées vivant à domicile sur des périodes d'une demi-journée à plusieurs jours par semaine.

Au 31 août 2016, 127 places d'accueil de jour étaient installées dont 84 places rattachées à 8 EHPAD et 43 places rattachées à 3 établissements autonomes.

Les professionnels et les usagers considèrent qu'il existe plusieurs obstacles au développement de l'accueil de jour sur le département, notamment :

- le manque de lisibilité de l'offre sur le territoire tant pour les professionnels que pour les usagers ;
- l'appréhension face aux accueils de jour situés en EHPAD (86% de l'offre) ;
- le reste à charge pour l'utilisateur ;
- les difficultés de transport rencontrées par les usagers.

Figure 43 : Cartographie des accueils de jour autonome et au sein d'une EHPAD en Seine-Saint-Denis



Le dispositif d'accueil familial

Mis en place en 2010, un dispositif d'accueil familial pour personnes âgées et handicapées se développe progressivement avec, en 2015, 13 bénéficiaires de l'agrément d'accueil familial pour 21 places d'accueil de personnes âgées et handicapées et 15 personnes sont accueillies sur le territoire.

L'accompagnement au domicile

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Les services d'aide à domicile peuvent intervenir pour aider les personnes âgées à faire ce qu'elles n'ont plus les capacités de faire, par exemple s'habiller, faire les courses, préparer les repas. (1)

Plus d'une centaine de services agréés qualité interviennent sur le département dont 35 CCAS et 5 services autorisés par le Département,

Les SAAD, en Seine-Saint-Denis, sont souvent de petites structures ce qui constitue un facteur de fragilité qui se traduit par une diminution constante des services sur le département (de 2007 à 2011, le nombre de services ayant leur siège social sur le Département est passé de 123 à 107).

Les conventions d'objectifs entre le Département et la CNSA ont contribué à développer, structurer et améliorer l'offre de service à domicile pour les personnes âgées. Elle a permis de financer dans le cadre d'appels à projet ou de conventionnement un grand nombre d'actions répondant à ces objectifs.

Des actions ont aussi été mises en œuvre directement par le Département notamment des groupes d'échanges pour les professionnels des SAAD (plus de 465 professionnels y ont participé), des actions de formation en direction des aidants en emploi direct ou pour sensibiliser à la prévention de la maltraitance. La convention est en cours de renouvellement.

L'emploi direct

L'emploi direct représente aussi une part très importante de l'offre de service sur le département pour des raisons culturelles et économiques. (2)

La coordination gérontologique en Seine-Saint-Denis

Les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC)

Le CLIC est une structure de proximité qui s'adresse à l'ensemble des personnes âgées de plus de 60 ans, des familles, de l'entourage, des bénévoles et des professionnels. Il concourt à l'amélioration de la qualité de la prise en charge fondée sur une approche globale et personnalisée des besoins des personnes dans une optique de prévention, et de maintien du lien social. Les modes d'intervention du CLIC relèvent aussi bien des actions individuelles que des actions collectives.

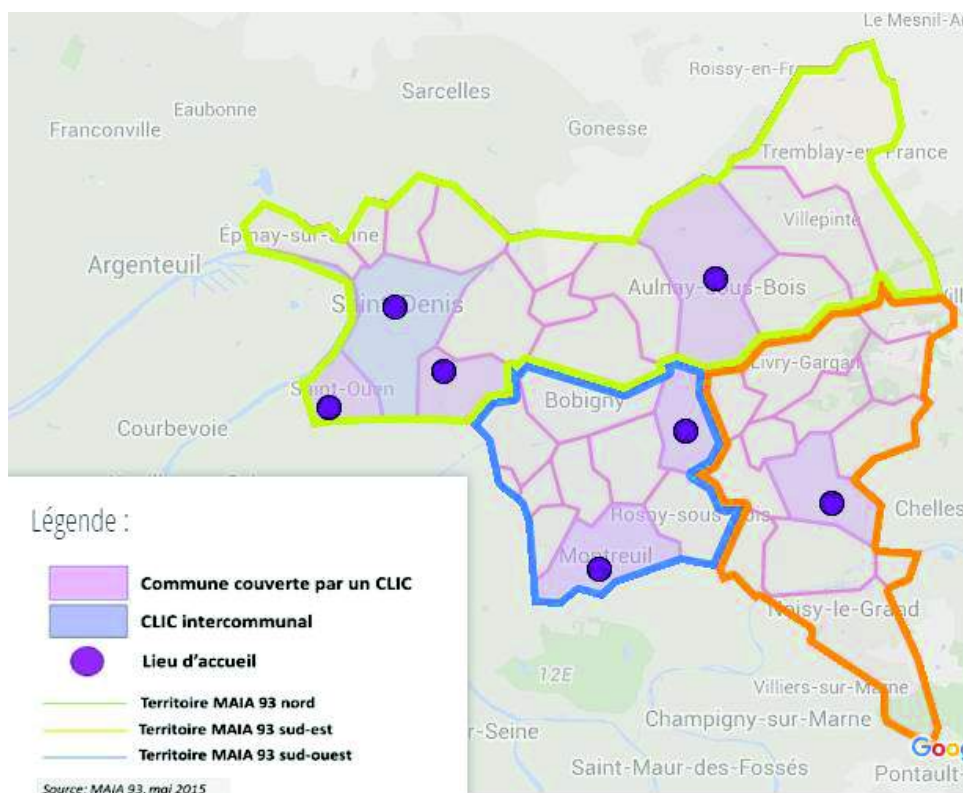
Les CLIC autorisés en Seine-Saint-Denis doivent assurer les actions suivantes :

- Accueil, information, orientation ;
- Evaluations, suivi des plans d'aides et coordination des interventions autour des personnes ;
- Animation du réseau des acteurs gérontologiques du territoire ;
- Actions de formation et de prévention.

Au 31 décembre 2015, 7 CLIC sont installés en Seine-Saint-Denis et sont localisés dans les principales villes du Département (Montreuil, Saint-Denis/Île-Saint-Denis, Aulnay-Sous-Bois, Aubervilliers) et quelques villes de taille moyenne (Bondy, Saint-Ouen, Gagny).

Leur compétence territoriale est essentiellement communale, à l'exception de l'association Sillage (Saint-Denis/Île-Saint-Denis) et du Syndicat intercommunal à vocation unique (SIVU) qui gère le CLIC de Saint-Ouen/Clichy-la-Garenne (Hauts-de-Seine). Ils assurent une couverture territoriale rassemblant 33% de la population âgée de plus de 60 ans en Seine-Saint-Denis. L'action des CLIC départementaux est largement orientée sur l'évaluation de l'APA.

Figure 44 : Cartographie des CLIC en Seine-Saint-Denis



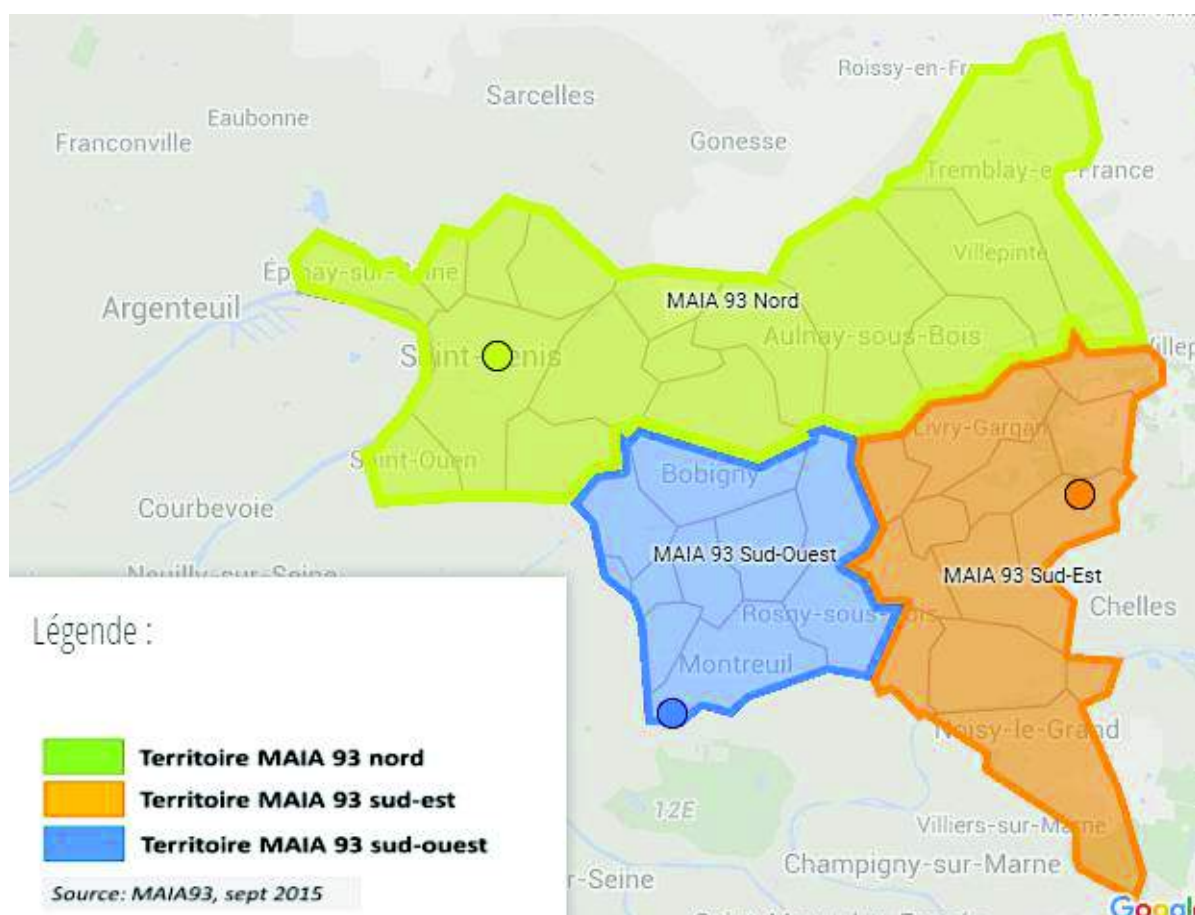
Les MAIA

La MAIA est un dispositif de proximité pour simplifier le parcours des personnes et de leurs aidants sur un territoire donné. Dispositif d'organisation des professionnels, la MAIA vise à une meilleure orientation des usagers et à une meilleure articulation des professionnels, par la création d'un guichet intégré et par la concertation entre ces professionnels en s'appuyant sur des outils partagés. La MAIA concerne les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, les personnes âgées en perte d'autonomie, leur entourage et les professionnels.

Trois MAIA couvrent le département (voir cartographie ci-dessous) :

- MAIA Nord géré par le réseau Equi'âge ;
- MAIA Sud-Ouest géré par Fondation Santé Service - Réseau Océane ;
- MAIA Sud-Est géré par le GHI Le Raincy-Montfermeil.

Figure 45 : Cartographie des territoires MAIA en Seine-Saint-Denis



2.1.3. L'offre sociale

Les services sociaux

Territorialisé, le service social départemental de la Direction de la prévention et de l'action sociale (DPAS) est organisé en 33 circonscriptions (25 départementales et 8 municipales conventionnées). Il assure des missions d'accueil, d'accompagnement individuel et d'actions collectives auprès de l'ensemble de la population.

Dans ce cadre, il intervient auprès des personnes âgées afin de concourir à leur maintien à domicile par la mise en œuvre des différents droits, services et prestations auxquelles elles peuvent prétendre. Il contribue également au traitement pluri partenarial des situations de maltraitance. Il organise ou collabore à des actions collectives thématiques d'information et de prévention en direction des personnes âgées.

Les équipes médico-sociales

A domicile, l'éligibilité à l'APA est appréciée de manière personnalisée par les équipes médico-sociales de l'APA de la Direction de la population âgée et des personnes handicapées (DPAPH) et se traduit par un plan d'aide établi après évaluation des besoins médico-sociaux et environnementaux de la personne.

Le Département a fait le choix d'un dispositif de proximité avec les personnes âgées en conventionnant avec les villes qui l'ont souhaité. De ce fait, le dispositif départemental repose sur une équipe centrale et des équipes locales ;

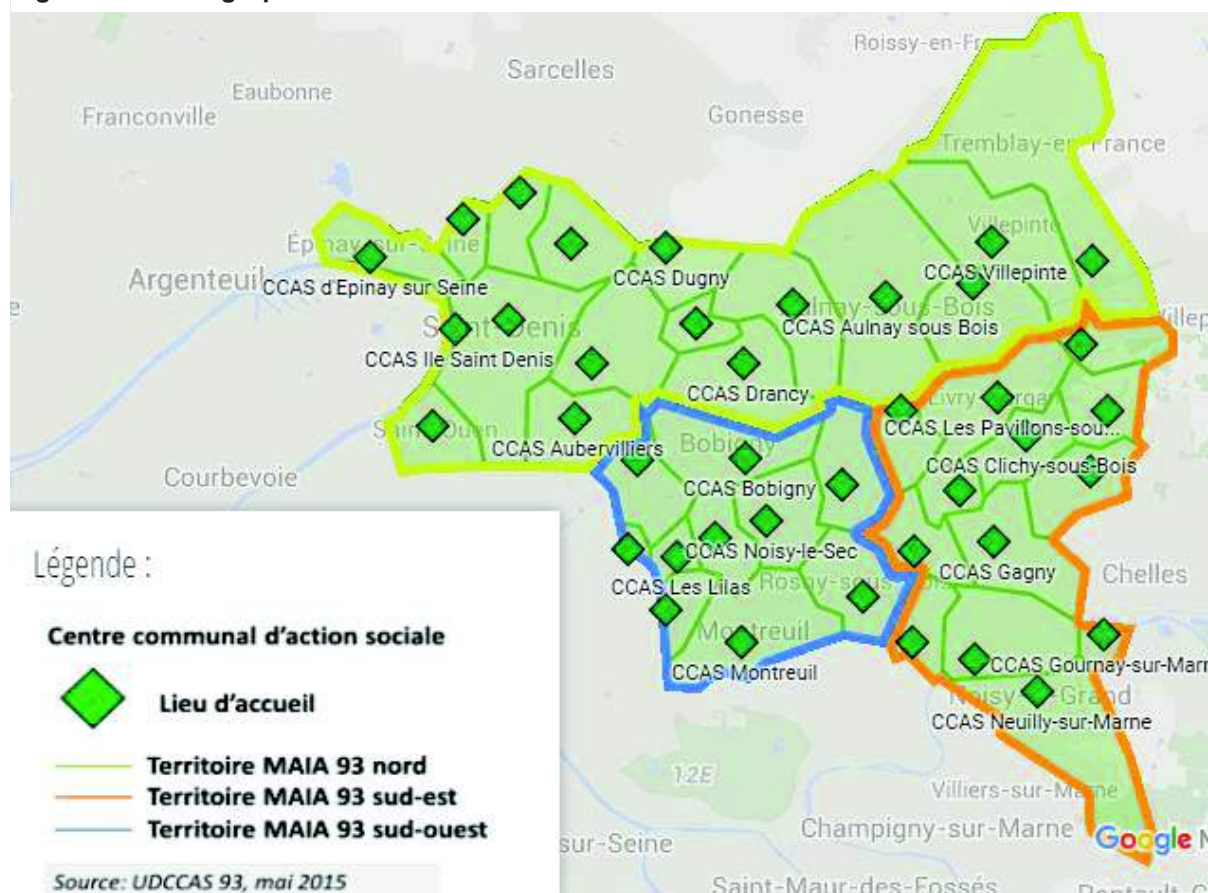
Une étude réalisée en 2011 préconise une amélioration de ce dispositif en terme organisationnel et structurel notamment en s'appuyant sur la coordination gérontologique.

Les CCAS

Les Centres Communaux d'Action Sociale jouent un rôle important d'accueil, d'information et d'accompagnement en direction des personnes âgées et de leur entourage en raison de l'importance des interventions en direction des seniors.

En 2008, 36 CCAS sur 40 géraient un service d'aide à domicile, 18 géraient un SSIAD, 19 géraient un foyer logement et 27 menaient des actions de prévention spécifiques pour les seniors.

Figure 46 : Cartographie des CCAS en Seine-Saint-Denis



La protection juridique des majeurs vulnérables

Sur le département de la Seine-Saint-Denis, les trois associations tutélaires mandatées par le juge des tutelles sont l'UDAF, ATR (association tutélaire raincéenne) et Evolen tutelle.

Les prestations en faveur des personnes âgées

- *L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)*

Le Département assure le financement des plans d'aide dans le cadre de l'APA. Les montants des plans d'aide notifiés aux bénéficiaires de l'APA à domicile sont modulés dans la limite des plafonds nationaux selon le niveau de dépendance (GIR) des bénéficiaires. Un barème national fixe les taux de participation des allocataires en fonction de leurs ressources.

Un décret paru au Journal officiel du 28 février 2016 réforme et revalorise l'APA à partir du 1er mars 2016 afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et de mieux soutenir leurs proches aidants.

Les montants maxima de l'APA sont revalorisés à :

- 1 713,08 € par mois pour les personnes en Gir 1 (1 312,67 € avant le 1er mars 2016) ;
- 1 375,54 € par mois pour les personnes en Gir 2 (1 125,14 € avant le 1er mars 2016) ;
- 993,88 € par mois pour les personnes en Gir 3 (plafond avant le 1er mars 2016 : 843,86 €) ;
- 662,95 € par mois pour les personnes en Gir 4 (plafond avant le 1er mars 2016 : 562,57 €).

Outre les besoins d'aide de la personne âgée, l'équipe médico-sociale du département examinera désormais également le besoin de répit de l'aidant et une majoration du plan d'aide pourra être accordée à la personne âgée dont le proche aidant assure une présence ou une aide indispensable à sa vie à domicile, et qui ne peut pas être remplacé par une autre personne à titre non professionnel. Dans ce cas, l'équipe médico-sociale pourra proposer, dans le cadre du plan d'aide, le recours à un dispositif d'accueil temporaire, de relais à domicile, ou à tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant.

En outre, ce décret simplifie la procédure de demande de carte d'invalidité et de carte de stationnement pour les personnes âgées en Gir 1 et 2. (12)

Le financement d'une aide technique individuelle (ATI)⁵ est possible dans le cadre de l'APA lorsqu'elles sont inscrites dans le plan d'aide.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement permet une valorisation des aides techniques octroyées dans le cadre de l'APA via l'ajout d'un financement des ATI prévu dans le cadre de la conférence des financeurs. Le financement doit tout de même être au maximum utilisé à 60% pour les personnes en GIR 1 à 4. Au moins 40% des nouveaux concours doivent être à destination des personnes en GIR 5 et 6 (voir page 67: aide technique accordée par les caisses de retraite).

Concernant les bénéficiaires de l'APA dans le département, l'allocation bénéficie à 24 % aux personnes âgées de 75 ans et plus, en Seine-Saint-Denis en 2013, contre seulement 21 % au plan national. Il s'agit du plus fort taux d'Ile-de-France, loin devant Paris (18 %) et légèrement au dessus de la moyenne en France métropolitaine (21%).

Le taux de pénétration de l'APA pour les personnes âgées de 75 ans et plus augmente nettement plus rapidement qu'en moyenne nationale (+ 0,7 point depuis 2009 contre + 0,1 point), avec la 2ème plus forte évolution d'Ile-de-France, après la Seine-et-Marne (+ 0,8 point). (2)

Le taux de pénétration de l'APA à domicile pour les personnes âgées de plus de 60 ans par bassin gérontologique se répartit ainsi :

Bassin gérontologique	Sud-ouest	Nord-ouest	Sud-est	Nord-est	Seine-Saint-Denis
Taux de pénétration de l'APA � domicile	150‰	161,7‰	170,4‰	140,4‰	147,8‰
Part des GIR 1 et 2 parmi les bénéficiaires	19,2%	23,5%	24%	23,4%	21,7%

Le taux de pénétration départemental qui est supérieur au taux de pénétration national et surtout régional est un facteur du degré de dépendance des personnes âgées résidant en Seine-Saint-Denis.

Par ailleurs, parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile, une part importante relève de la grande dépendance (GIR 1 et 2). Cette situation implique donc un fort besoin de prise en charge à domicile.

Figure 47 : Nombre de bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et 2 en 2015

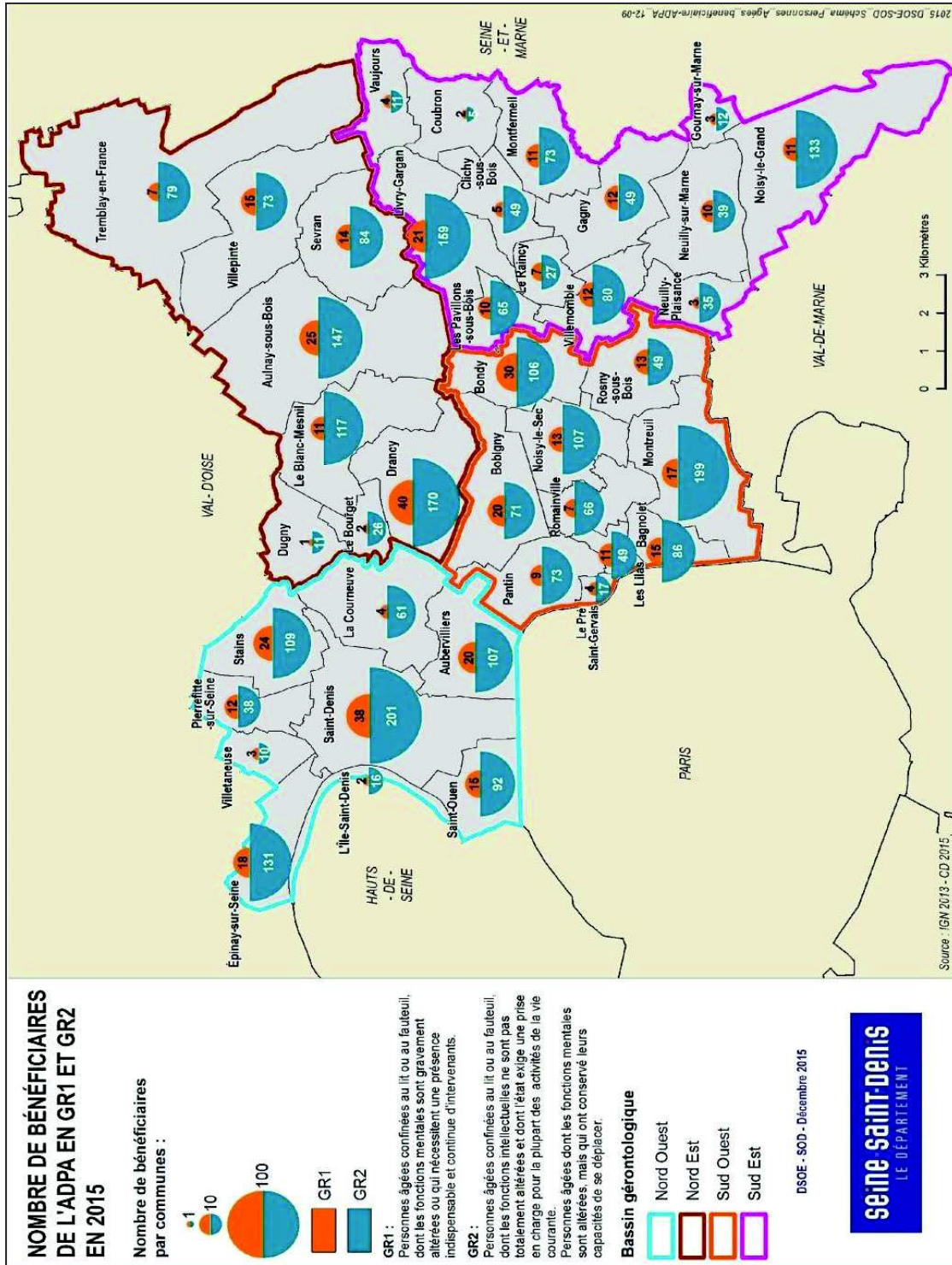
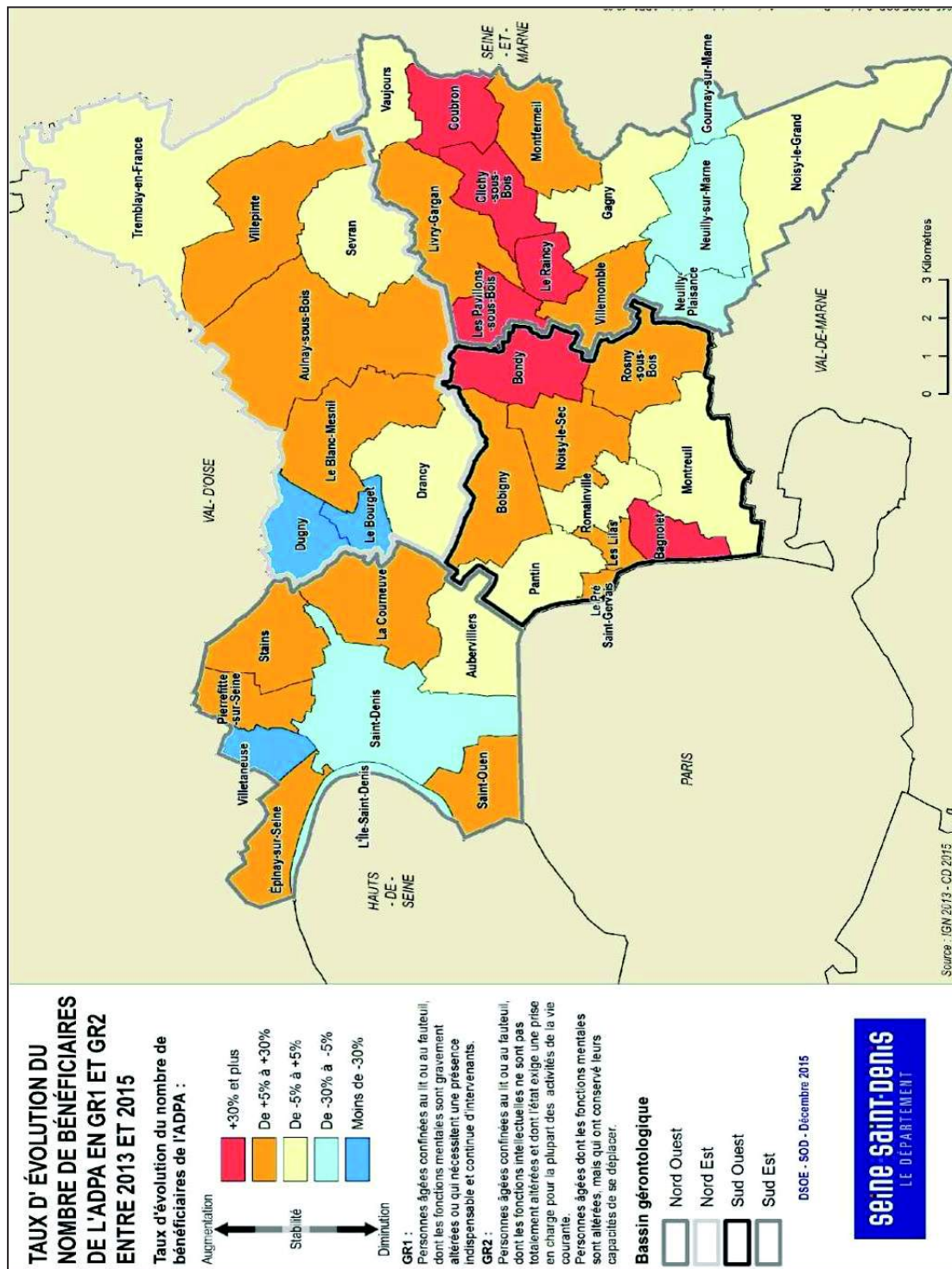


Figure 48 : Taux d'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et 2 entre 2013 et 2015



- *L'aide sociale à l'hébergement (ASH)*

Pour éviter un maintien à domicile contraint par des raisons financières, l'ASH (aide sociale à l'hébergement) peut être demandée auprès du conseil départemental par les personnes âgées hébergées en établissement ou en accueil familial.

Le Conseil départemental paie la différence entre le montant de la facture et la contribution de la personne, voire de ses obligés alimentaires.

L'ASH peut être accordée pour un hébergement :

- en résidence-autonomie,
- en EHPAD,
- en USLD.

Au 31 décembre 2015, 2 106 personnes âgées bénéficiaient de l'ASH.

- *L'aide ménagère versée au titre de l'aide sociale départementale*

Le conseil départemental peut verser une aide sociale aux personnes qui ne bénéficient pas de l'APA : l'aide-ménagère à domicile. Cette aide finance les interventions d'une aide à domicile. Elle est attribuée sous condition de ressources.

- *L'aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH)*

Les personnes retraitées au régime général peuvent bénéficier d'une aide en sortie d'hospitalisation. L'avantage de ce dispositif est sa rapidité de mise en place contrairement aux autres aides possibles comme l'APA.

Cette aide de courte durée (maximum 3 mois) doit faciliter le retour au domicile et propose 3 types d'intervention :

- services à domicile : ménage, repas, courses ;
- portage de repas, téléalarme ;
- aménagement du logement de type aide technique (pas d'aménagement du cadre bâti).

Tableau 7 : Répartition du taux d'ARDH octroyée par bassins gérontologiques en Seine-Saint-Denis en 2014.

	Bassins gérontologiques			
	Nord-Ouest	Nord-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nombre d'ARDH	412	659	489	466
Taux de d'ARDH	29,91%	21,96%	28,04%	20,09%

La Seine-Saint-Denis est le département d'Ile-de-France (moyenne : 406) qui a le moins de bénéficiaires de la prestation d'ARDH avec 214 aides octroyées au total pour l'année 2014.

2.1.4. Organisation locale de la prévention de la perte d'autonomie à destination des personnes âgées et de leurs proches aidants

Les acteurs de la prévention

Les différents acteurs intervenant dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et de leurs proches aidants sont les suivants :

Partenaires publics		
Services de l'Etat	Les Communes et groupements de communes	Les établissements publics et structures parapubliques
CNSA	UDCCAS 93	CNAV
ARS IDF et DT ARS 93	Commune d'Aubervilliers	CRAMIF
ANAH 93	Commune d'Aulnay-sous-Bois	CPAM 93
DRIHL	Commune de Bagnolet	Coordinateurs MAIA (Nord, Sud-Est et Sud-Ouest)
Conseil départemental 93 (service social et service personne âgée)	Commune du Blanc-Mesnil	CAF 93
INPES (Institut National de prévention et d'éducation pour la santé)	Commune de Bobigny	Les conseils des sages, des seniors ou des retraités
	Commune de Bondy	Caisses de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO (AG2R la mondiale, Malakoff Mederic, Ircantec)
	Commune de Clichy-sous-Bois	PRIF
	Commune de Dugny	
	Commune d'Epinay-su-Seine	
	Commune de La Courneuve	
	Commune de Montfermeil	
	Commune de Montreuil	
	Commune de Pantin	
	Commune de Pierrefitte	
	Commune de Saint Denis	
	Commune de Saint Ouen	
	Commune de Sevan	
	Commune de Stains	
	Commune de Tremblay en France	
Commune de Villepinte		
Commune de Villetaneuse		

Associations	
ADAL	Femmes solidaires
ADEPT 93	France Acouphène
ADSEA 93	France Alzheimer 93
AIDES	France Bénévolat
ALJT	les compagnons bâtisseurs
Amicale des médecins de Montreuil	Les petits frères des pauvres
Amicale du Nid	Médecins du Monde
ASET 93	Nouvelles voies
Association croix marine	Oncologie 93
Association des soins et des Liens	Ordre des médecins
Association Française des Aidants	Proses
Association sport santé	PU AMI
Brain'up	Réseau Océane
CAPS santé	Retina France
CASITA	Rêve Bleu
Cité Myriam	Rue et cité
CODEP 93	Siel bleu
Coordination des sans papiers 93	Soleil Santé
DEME	SOLIHA
Fédération 3977	SOS victime
Fédération Française d'Education Physique et de Gymnastique Volontaire	UNAFAM
Fédération Française d'Education Physique dans le Monde Moderne	Vie et cité
Fédération Sport pour Tous	Vie libre
Femmes relais	

Partenaires privés		
Gestionnaires de FTM (médiateurs sociaux)	Plateforme d'accompagnement et de répit	Représentants de bailleurs sociaux
ADEF	"Les Rives, Le Relais" - Fondation hospitalière Sainte Marie	Opievoy,
ADOMA		OPHLM 93
COALLIA		DOMAXIS
		CMH/Villogia
		OGIF
		Toit et Joie
		immobilière 3F
		EFIDIS
		Batigère
		OSICA
		Emmaüs habitat
		France Habitation

Mutualité et ses mutuelles
Mutualité Française Ile-de-France

Le recensement des actions

Le recensement des actions réalisées dans le cadre du présent diagnostic ne se veut pas exhaustif. Les données recueillies ont été limitées aux actions identifiées par les membres de la conférence des financeurs de la Seine-Saint-Denis dans la limite de leurs compétences et des impératifs calendaires.

Le recensement des actions a porté uniquement sur des actions rentrant dans le cadre des six axes de la Conférence des financeurs :

- L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation prévue au 5° du I de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;
- La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;
- Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- Le développement d'autres actions collectives de prévention ».

Le travail de recensement présenté dans ce présent rapport doit initier le travail de suivi de la conférence des financeurs en identifiant l'évolution du nombre d'actions financées par ses membres et le volume financier que cela représente.

Actions d'amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques individuelles (EATI)

Les aides financées dans le cadre de la conférence doivent être un complément aux aides déjà présentes. Les actions sur le cadre bâti ne peuvent pas être prises en charge par les nouveaux concours de la Conférence.

Le travail de recensement des actions d'amélioration de l'accès aux EATI a révélé un besoin d'identification des EATI selon l'organisme financeur (CPAM, Conseil Départemental, CNAV) afin de déterminer les EATI complémentaires aux aides déjà présentes et finançables par la Conférence.

Les contrats locaux de santé (CLS) offrent peu d'actions relatives aux EATI. Toutefois, des informations sur les financements mobilisables pour permettre aux personnes âgées d'accéder aux équipements et aides techniques individuelles sont prévues, c'est le cas du CLS de Saint-Ouen.

Aujourd'hui, le Conseil Départemental fait évoluer son logiciel métier afin d'y intégrer un module qui lui permettra d'extraire les données concernant le financement d'EATI : nombre de bénéficiaires, montant de l'aide et type d'EATI.

Les actions mises en place sur le territoire semblent relever en majorité d'actions proposées pour l'aménagement du cadre bâti (Hors concours Conférence) :

- **RénoV'habitat 93**

Depuis le 1^{er} septembre 2014, une aide pour le financement de travaux d'amélioration et d'adaptation des logements en prévention de la perte d'autonomie peut être accordée par le Département de la Seine-Saint-Denis aux propriétaires occupants de leur habitation principale âgés de 60 ans ou plus et bénéficiaires de l'APA.

L'aide est accordée, entre autre, sous condition de niveau de ressources, de la justification de la perte d'autonomie, de l'établissement d'un rapport d'autonomie.

Le montant de l'aide s'élève de 20 à 30 % du coût total des travaux HT dans une limite de 20 000 € HT, soit une aide maximale de 6000€.

Depuis la mise en place du dispositif et malgré une campagne d'information diffuse (en direction des professionnels en charge des personnes âgées dans les quatre bassins gérontologiques, guide des séniors), seuls 13 dossiers ont été financés en vue d'une adaptation du logement.

- **Subventions Anah**

Parmi l'ensemble de ses missions, l'Anah peut accorder des subventions dont la finalité est d'améliorer l'habitat en matière d'accessibilité et d'adaptation aux personnes âgées.

L'Anah finance des aides à la réalisation de travaux pour l'autonomie des propriétaires occupants sous critères de ressources.

Ces travaux doivent permettre d'adapter le logement et ses accès à la perte d'autonomie liée au vieillissement.

Le taux de subvention est entre 35 et 50% en fonction des ressources des ménages avec un plafond de travaux de 20 000 € HT.

Des aides complémentaires de la CNAV, caisses de retraite peuvent être également sollicitées par le propriétaire pour diminuer le reste à charge.

Des aides peuvent également être accordées à des propriétaires bailleurs pour l'adaptation du logement loué sous réserve du niveau de loyer pratiqué et des ressources du locataire. A l'heure actuelle, cette aide n'a encore jamais été demandée.

Les éléments de bilan de l'intervention de l'Anah sur la prévention de la perte d'autonomie/adaptation au handicap sont présentés dans le tableau ci-après page 66.

L'objectif de 155 logements en 2015, ambitieux pour les propriétaires occupants, n'a pas été atteint. Seulement 49 logements ont été subventionnés. Toutefois, ce nombre a augmenté de plus de 80% par rapport à l'année précédente où seulement 27 logements avaient été financés.

Aucun programme spécifique à la perte d'autonomie pour 2016 n'a été signé en 2015 par l'Anah et il en va de même pour les programmes signés en 2016 et ceux actuellement en cours d'élaboration.

Les trois axes prioritaires de l'Anah sont : le renouvellement urbain, les copropriétés dégradées et les plans de sauvegarde, excluant la perte d'autonomie.

Tableau 8 : Bilan des priorités d'intervention « Autonomie » en 2015 et son évolution depuis 2014 (1)

Priorités d'intervention	2015					2014				Evolution 2014 - 2015	
	Nom bre de dossi ers	Subvent ions engagé es (€)	Nom bre de logts - Objec tifs	Nom bre de logts - Réali sés	Nb logts réalis és /objec tifs	Nb dossi ers	Subvent ions engagé es (€)	Nom bre de logts - Objec tifs	Nom bre de logts - Réali sés	En nb de logts	En Su bv.
Propriétaires occupants	49	271012	155	49	32%	27	138753	171	27	181 %	195 %
Propriétaires bailleurs	3	6375	SO	3	-	2	4923	SO	2	150 %	129 %

• Les aides de la CNAV

La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) accorde, sous certaines conditions, dans le cadre de son action sociale facultative, des aides individuelles, à l'amélioration de l'habitat : l'AAH.

L'aide à l'amélioration de l'habitat de la caisse fait partie d'un processus coordonné avec l'AGIRC-ARRCO et l'Ircantec. Ces dernières peuvent prendre en charge 30% de l'aide de la CNAV.

La participation de la CNAV varie de 30 à 65 % des dépenses dans la limite de trois plafonds fixés respectivement à 2500€ , 3000€ et 3500 € selon les ressources du bénéficiaire.

La participation de la CNAV est calculée sur le coût des travaux (déduction faite des aides légales) et des ressources mensuelles du retraité.

• Fédération SOLIHA

La fédération réalise différentes actions comme :

- l'assistance à maîtrise d'ouvrage et l'adaptation préventive ;
- des visites conseils « Aides techniques et Adaptation préventive » ;

- des formations auprès des bailleurs : sensibilisation au handicap et au vieillissement, repérage des risques et adaptation du logement, règles d'accessibilité, d'adaptabilité et d'adaptation.

Elle réalise également des actions de prévention sur l'adaptation du logement entrant dans le cadre de l'axe 6 de la CFPPA.

- Les compagnons bâtisseurs

Cette association aide à mener à bien des actions d'amélioration de l'habitat au travers de chantiers d'auto-réhabilitation accompagnée et d'auto-construction accompagnée destinés à aider des habitants en difficulté dans la résolution de leurs problèmes de logement, qu'ils soient locataires ou propriétaires (12).

Actions innovantes réalisées en dehors de la Seine-Saint-Denis :

- Dispositif de la CRAMIF « CICAT ESCAVIE » :

CICAT Escavie est un Centre d'Informations et de Conseils sur les Aides Techniques destiné aux personnes en situation de handicap et aux professionnels intervenant dans ce champ.

Le CICAT Escavie met à disposition :

- une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels du handicap (ergothérapeutes, assistant social, médecins de médecine physique et de réadaptation, documentaliste...),
- deux espaces d'exposition sur Paris (75) et Savigny-le-Temple (77) répartis en différents espaces thématiques.

Les interventions sont surtout réalisées pour des personnes en situation de handicap mais les personnes âgées peuvent en bénéficier.

- Espace Idées « bien chez moi » de l'AGIRC ARRCO

L'AGIRC ARRCO propose un espace situé à Paris (75) destiné aux personnes âgées permettant la visite commentée d'un appartement témoin, de prendre rendez-vous avec des professionnels (juriste, professionnels de l'habitat, ergothérapeute) et d'assister à des ateliers ou des conférences sur des thématiques très diverses (santé, logement...).

- Les autres aides en matière d'habitat

Des aides à l'amélioration de l'habitat peuvent être accordées aux personnes âgées demeurant à leur domicile par les collectivités locales ou dans le cadre du « action logement ».

- Une aide des caisses de retraite

Le plan d'actions personnalisé (PAP)

Le PAP est un dispositif de conseils, d'aides financières et matérielles qui donne aux retraités les moyens de continuer à vivre chez eux dans les meilleures conditions possibles.

Il est destiné aux retraités du régime général qui sont encore autonomes mais qui ressentent le besoin d'être aidés à leur domicile en raison de leur état de santé, de leur isolement ou encore des conditions de vie dans leur logement.

Les prestations prises en charge sont multiples :

- Aides au domicile : aide ménagère, courses, service de repas, garde de nuit, accompagnement aux sorties...;
- Aides technique ou d'hébergement : équipement d'une téléalarme, hébergement temporaire et accueil de jour...;

- Aides pour rompre l'isolement : accompagnement aux transports et aux sorties, aide aux vacances...;
- Aides pour la prévention : ateliers nutrition, mémoire, équilibre et prévention des chutes, etc.

Tableau 9 : Répartition du taux de PAP réalisés par bassins gérontologiques en Seine-Saint-Denis en 2014.

	Bassins gérontologiques			
	Nord-Ouest	Nord-Est	Sud-Ouest	Sud-Est
Nombre de PAP	412	659	489	466
Taux de PAP	20,34%	32,53%	24,14%	23,00%

Avec 2026 PAP réalisés en 2014, la Seine-Saint-Denis est le département d'Ile-de-France (moyenne : 3894) qui a le moins de bénéficiaires de la prestation.

Actions au sein des résidences autonomie (anciens foyers logement)

La loi relative à l'ASV dispose que tous les foyers-logements autorisés deviennent, au 1er janvier 2016, des résidences autonomie. Ces dernières disposeront de cinq ans, au plus tard le 1er janvier 2021, pour mettre en place un socle minimum de prestations, notamment celles qui concernent la prévention de la perte d'autonomie. Le décret relatif aux résidences autonomie du 29 mai 2016 en prévoit la liste.

L'article L .313-12 du CASF prévoit qu'un forfait autonomie est alloué par le département aux résidences autonomie, qu'elles bénéficient ou non d'un forfait soins, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM). Ce CPOM définit, après discussion entre le Département et la résidence autonomie, les objectifs à atteindre en termes d'actions de prévention à mettre en œuvre ainsi que les moyens alloués (montant du forfait) pour y parvenir. Le forfait autonomie est versé par la CNSA aux départements dans le cadre d'un concours spécifique.

Une expérimentation du forfait autonomie est prévue en 2016 dans deux foyers logements à Saint-Denis et à Clichy-sous-Bois dans la perspective d'une généralisation à l'ensemble des résidences autonomie du Département.

Actions mises en place par les SAAD et SPASAD

Aucune action n'est actuellement recensée dans la mesure où les CCAS de Pantin et Aubervilliers sont en cours d'autorisation en tant que SPASAD intégrés. Concernant les SAAD, aucune action n'a, pour le moment, été recensée.

Actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie

Les dispositifs de soutien aux aidants et accueillants familiaux

• Les CLS d'Aulnay-sous-Bois et de Bondy prévoient l'organisation de groupes de soutien aux aidants familiaux ainsi que des temps d'échanges. Par ailleurs, le CLS de Blanc-Mesnil organise pour les aidants des campagnes de sensibilisation sur la santé mentale.

• La convention passée entre le Département et la CNSA acte l'attribution de subvention aux communes et/ou associations pour la mise en place d'un lieu d'échange collectif pour le soutien aux aidants familiaux non salariés.

Les demandes d'aide financière pour la mise en place de lieux d'échanges collectifs pour le soutien aux aidants familiaux non salariés passent par le dispositif d'appels à projets.

En 2015, 10 services ont présenté 11 projets (3 associations, 4 CCAS, 2 communes et un CLIC).

Sur les 11 projets présentés 8 ont fait l'objet d'un accord.

Ces actions de soutien collectif sont animées par des psychologues et parfois co-animées par un travailleur social. Toutes sont mensuelles. Le déroulement des séances confirme les objectifs visés initialement : le soutien des aidants et la prévention de leur épuisement, l'orientation et l'information des aidants. Le groupe donne l'occasion aux aidants de s'exprimer, de s'identifier comme aidant, de repérer leurs difficultés et de les partager avec d'autres, ce qui rompt l'isolement. Il est fréquent que des liens se créent entre aidant ce qui permet l'échange d'expériences.

Dans le cadre de la convention, la formation des accueillants familiaux est organisée pour les nouveaux accueillants familiaux et pour poursuivre la « professionnalisation » et l'accompagnement des personnes âgées. En 2015, les actions de formation suivantes ont été réalisées :

⇒ en matière de formation initiale :

- une session de formation sur les gestes de premiers secours animée par la Croix Rouge Française a permis aux 2 nouvelles familles d'accueil d'obtenir un certificat de compétences PSC 1 ;
- une formation juridique sur l'accueil familial est proposée en interne ;
- une formation de 2 jours en établissement dans l'un des 3 établissements accueillant des personnes âgées ayant signé une convention avec le Département ;

⇒ en matière de formation continue :

- poursuite de la formation pratique de 2 jours de stage d'immersion en établissement mais en 2015, les familles ont exprimé leurs souhaits d'espacer les stages. A noter cependant que les accueillants contactent régulièrement les établissements en cas de questionnement dans l'accueil des personnes ;
- réunions de groupe thématique en 2015 alternant les réunions avec une psychologue et des réunions abordant des problématiques juridiques ou financières.
- invitation aux différentes manifestations, colloques ou journées thématiques.

· Une convention pluriannuelle (2012-2015) a été signée avec le Relais des aidants porté par l'association Génér'action Formation, dont l'objectif est d'apporter une écoute et un soutien aux aidants en s'appuyant sur les réseaux de professionnels et en proposant des actions de soutien individuel puis collectif. Une subvention d'un montant de 15 000 € par an est attribuée.

En 2015, l'association a été contactée par 1144 personnes, dont 628 ont bénéficié d'une écoute, de conseils, d'informations et/ou d'une orientation et d'au moins un entretien, un bilan/diagnostic. 516 aidants ont bénéficié d'un suivi individuel.

· Projet expérimental de soutien aux aidants

Le schéma départemental en faveur des personnes âgées se fixe pour objectif de développer les actions pour accompagner et soutenir les aidants (fiche-action n°14). Les aidants sont considérés comme de véritables partenaires de l'accompagnement des personnes âgées.

L'association « Le relais des aidants » a mis en place un projet d'action innovant qui propose d'accompagner les aidants dès la phase de diagnostic du proche et jusqu'au soutien effectif par l'aidant via un bilan des besoins et des mises en relation / orientation de l'aidant.

Les aidants sont identifiés au sein des consultations du Groupe Hospitalier Intercommunal (GHI) Le Raincy Montfermeil. Chaque aidant est repéré dès le diagnostic de l'aidé au sein du GHI, puis orienté vers le relais des aidants pour une évaluation de ses attentes et de ses besoins avant d'être mis en relation avec l'institution ou le service le plus adapté.

Le Relais des aidants est garant de l'accompagnement de l'aidant et s'appuie sur les partenaires suivants : GHI Le Raincy Montfermeil, MAIA 93 du Sud est, Conseil départemental, CNSA et l'ensemble du réseau partenarial présent sur le territoire du bassin sud-est.

Cette action a pour objectifs de :

- Permettre aux aidants et aux personnes aidées d'être inclus dans la démarche d'accompagnement dès la détection des pathologies

- Travailler de façon intégrative au sein des structures de soins afin de collecter toutes les informations utiles dans l'orientation, la mise en relation et le suivi
- S'assurer de la pertinence de l'orientation des aidants
- Eviter les ruptures de prise en charge et d'accompagnement
- Proposer des actions bien adaptées aux attentes et aux besoins des aidants en terme de formation, de soutien collectif, de soutien individuel et de répit des aidants ainsi que de soins
- Evaluer en situation réelle les apports de la démarche intégrative pour les aidants, les personnes aidées ainsi que les professionnels

Cette action bénéficie en 2016 d'un financement partagé entre l'ARS, la CNAV, le Relais des aidants et le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis.

Autres actions collectives de prévention

Il s'agit des actions majoritairement proposées aux personnes âgées ou à leurs aidants par la CNAV, la MSA, le RSI, le PRIF, les contrats locaux de santé ou ateliers santé ville, Brain'up, Soliha, Les petits frères des pauvres et le Département de la Seine-Saint-Denis.

Tableau 10 : Résumé des initiatives sur le territoire entre janvier 2014 et mai 2016 selon l'axe de la CFPPA, la thématique et le bassin gérontologique

Axe	Thématiques	Bassins gérontologiques				Total
		Nord-Ouest	Nord-Est	Sud-Ouest	Sud-Est	
6	Nutrition	3	1	3	0	7
	Santé buccodentaire	1	0	2	0	3
	Santé mentale/Mémoire	4	5	9	0	18
	Activité physique/équilibre	7	8	11	3	29
	Bien-être/estime de soi	2	3	0	0	5
	Habitat et cadre de vie	2	1	2	1	6
	Préparation à la retraite/Accès aux droits	6	2	2	3	13
	Lien social/isolement	5	4	3	5	17
	Maltraitance	4	4	4	4	16
	Fracture numérique	1	1	1	1	4
	Santé globale/bien vieillir	20	17	20	11	68
	Totaux	55	46	57	28	186

Figure 49 : Fréquences des thématiques d'actions observées sur le territoire

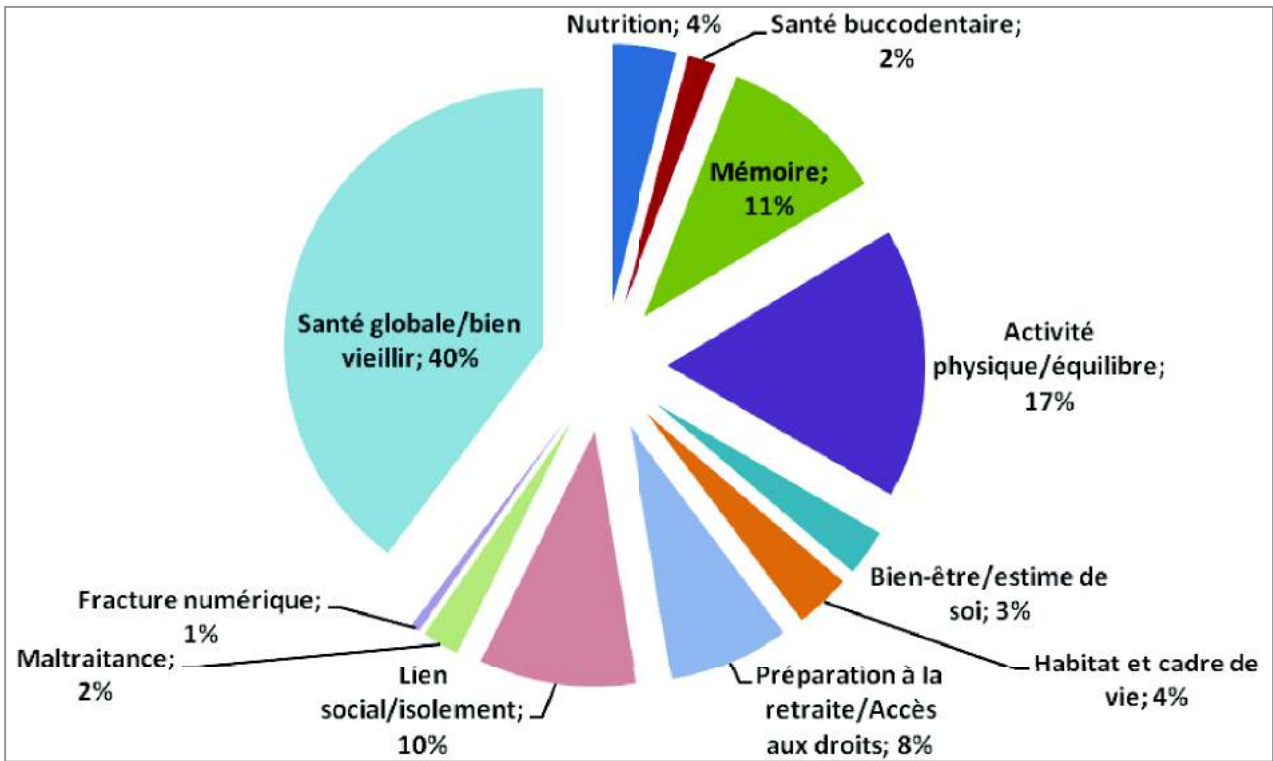
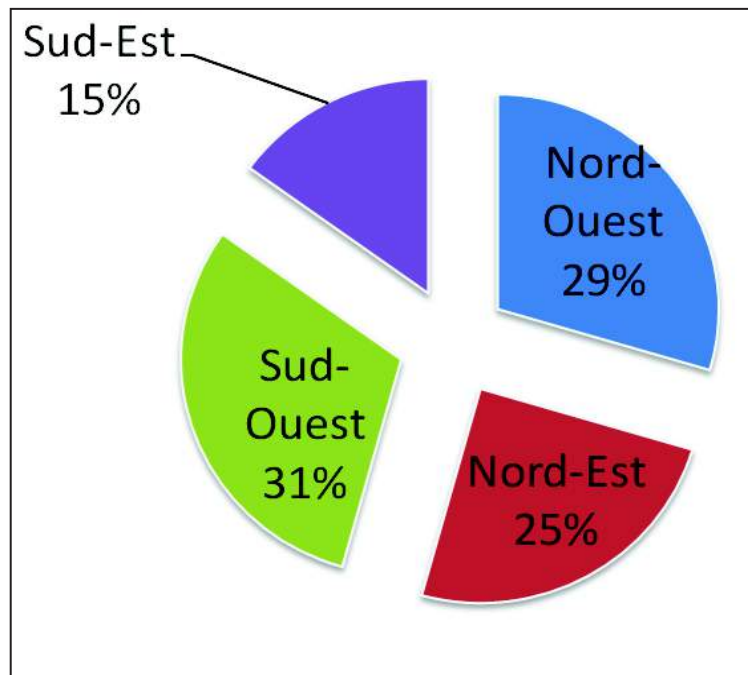
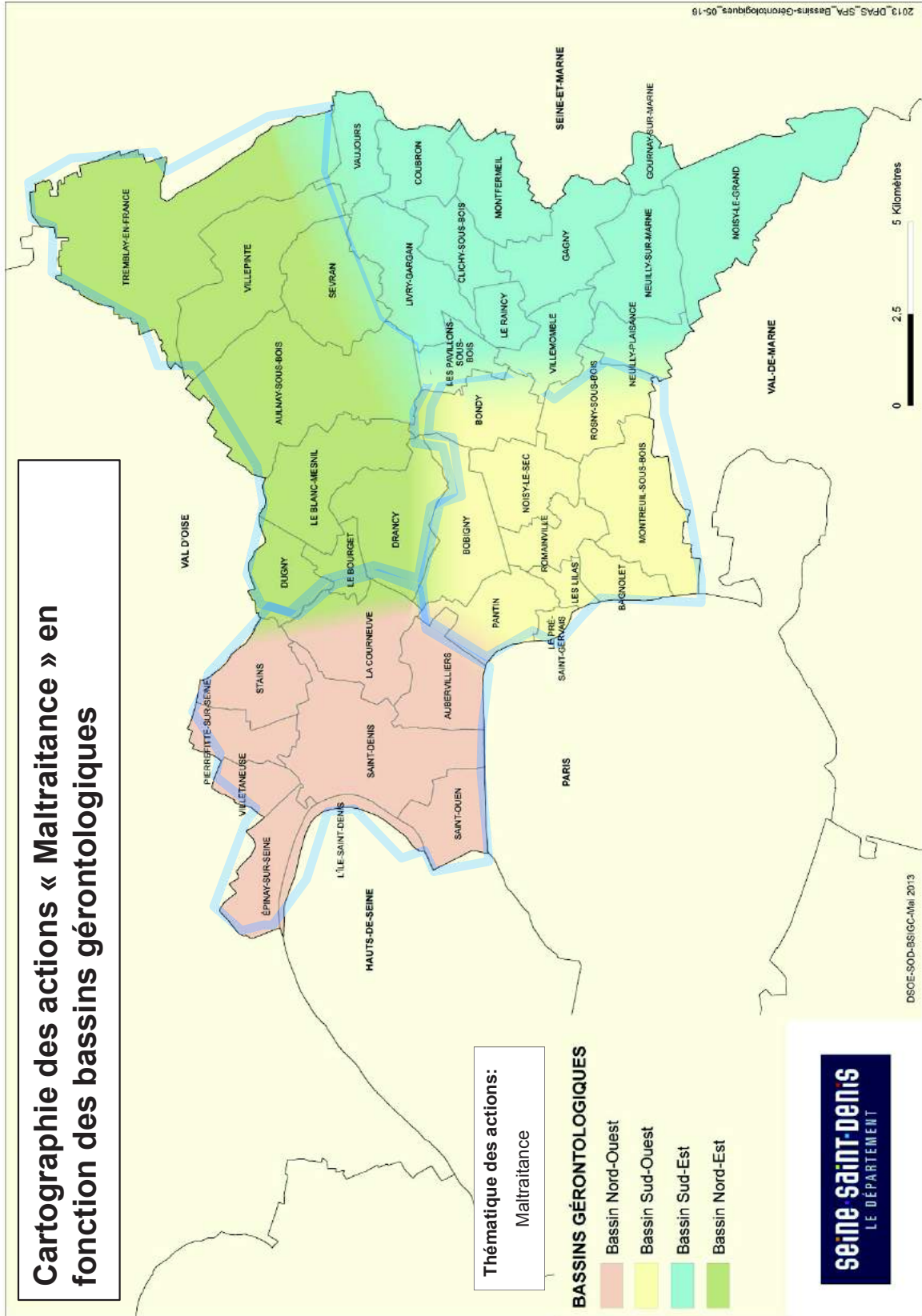


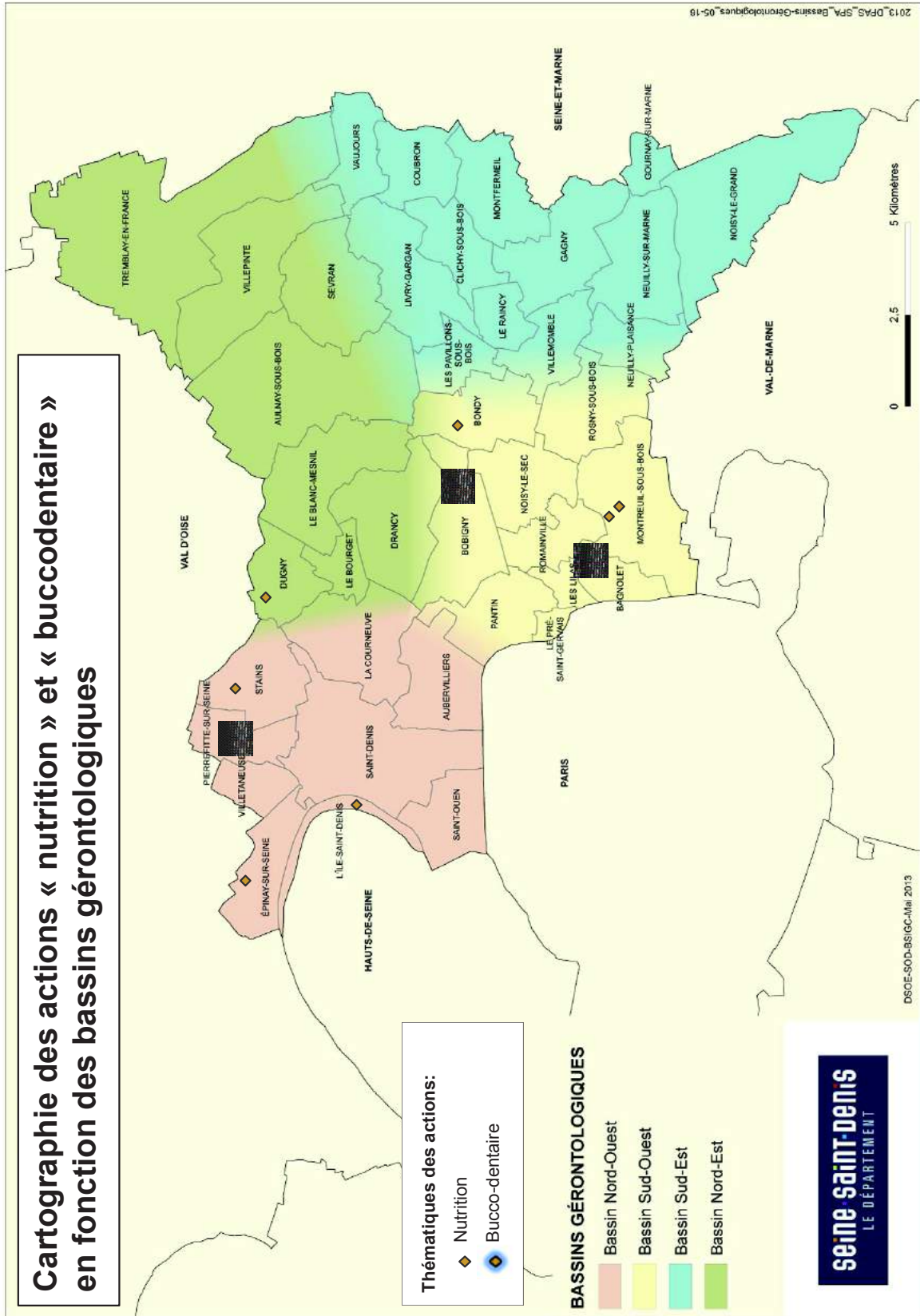
Figure 50: Répartition des actions par bassin gérontologique



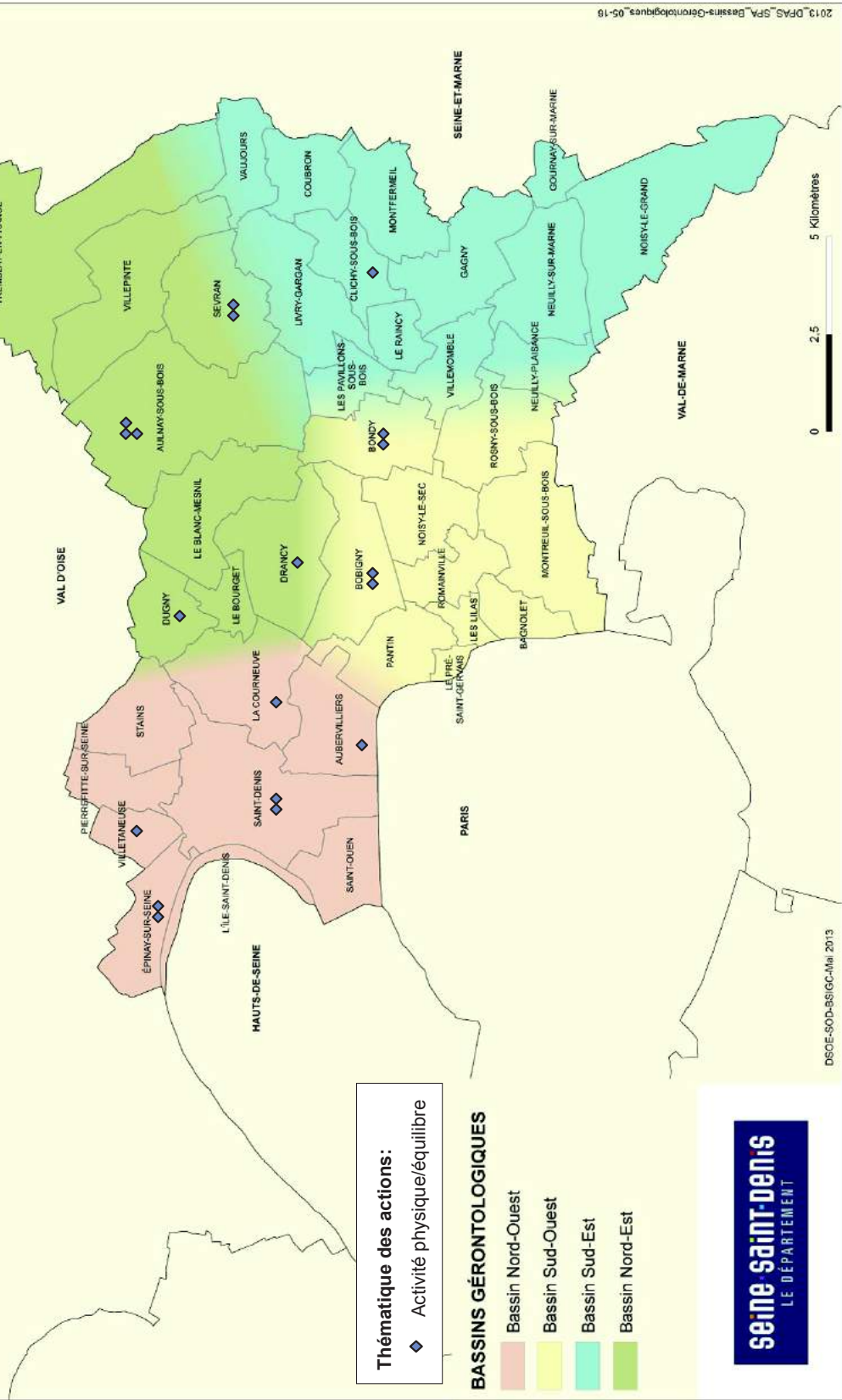
Cartographie des actions « Maltraitance » en fonction des bassins gérontologiques



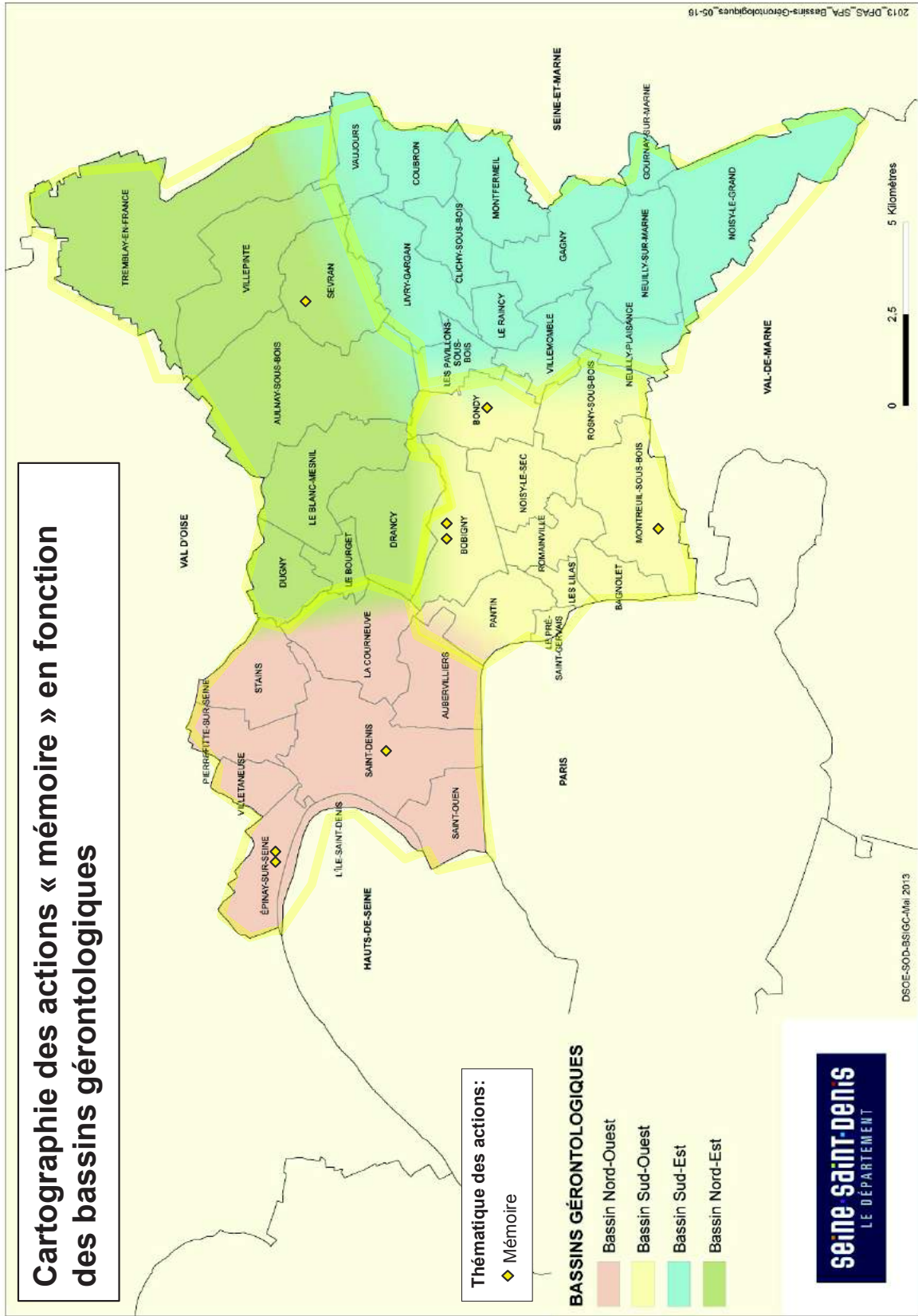
Cartographie des actions « nutrition » et « buccodentaire » en fonction des bassins gérontologiques



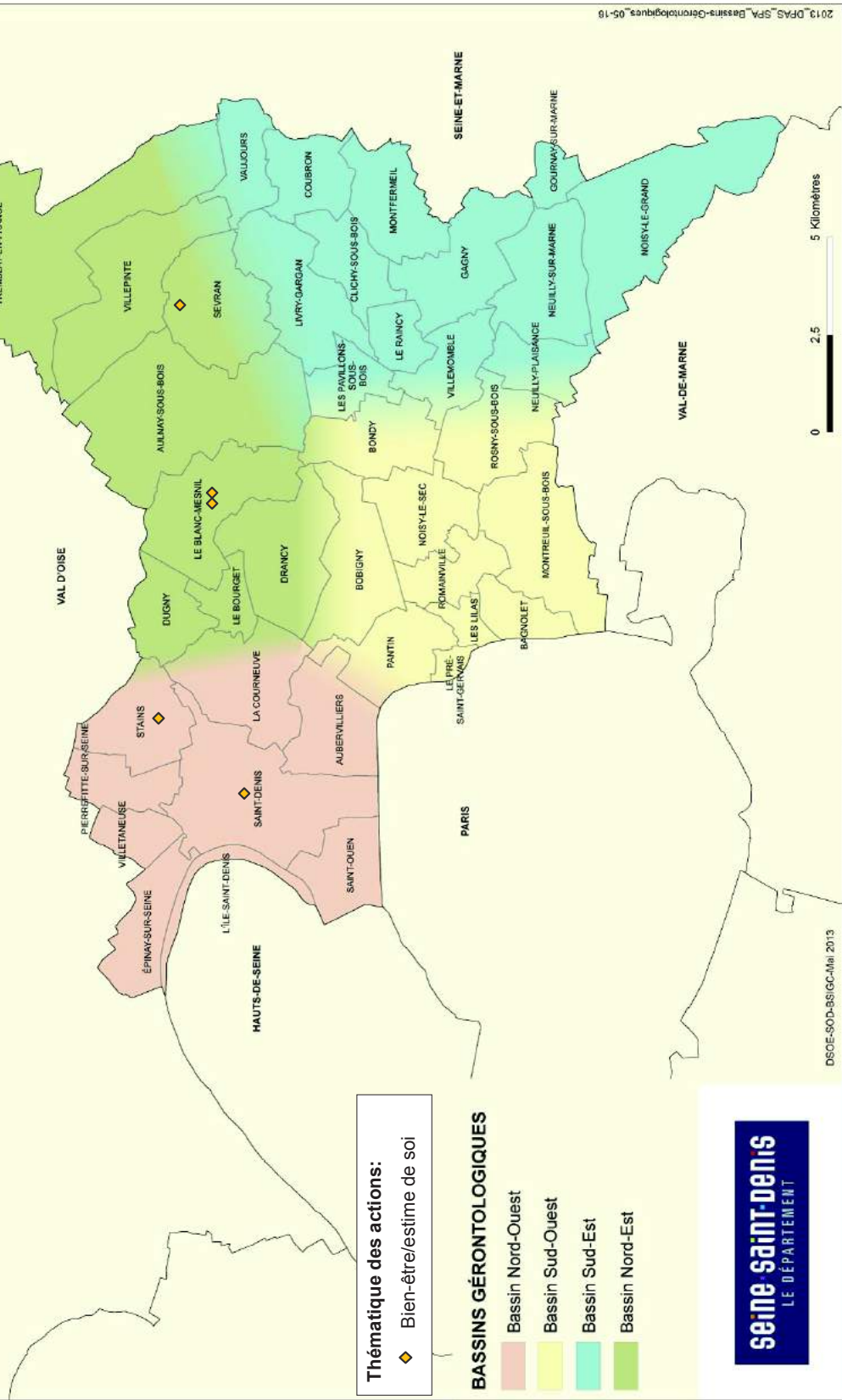
Cartographie des actions « Activité physique/équilibre » en fonction des bassins gérontologiques



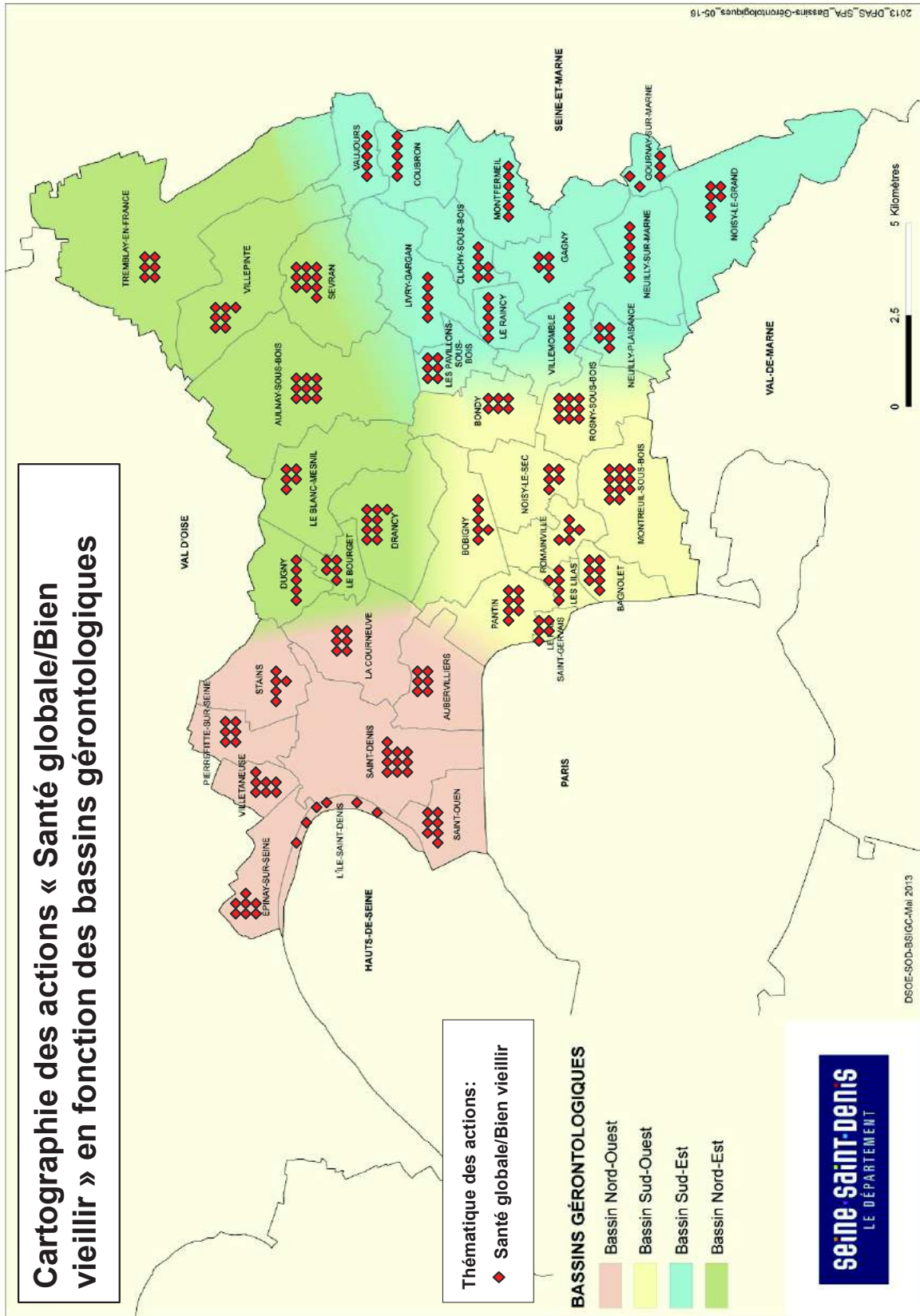
Cartographie des actions « mémoire » en fonction des bassins gérontologiques



Cartographie des actions « Bien-être/estime de soi » en fonction des bassins gérontologiques



Cartographie des actions « Santé globale/Bien vieillir » en fonction des bassins gérontologiques



Le dispositif départemental de prévention de la maltraitance des personnes âgées

En 2001, le Département a créé une Cellule Interinstitutionnelle Départementale de Prévention de la Maltraitance (CIDPM).

Le dispositif mis en place par le Département et ses partenaires a pour objectifs :

- d'améliorer le signalement et le traitement des situations ;
- d'accompagner les professionnels ;
- de développer la connaissance du phénomène de maltraitance sur le Département.

Le rapport d'activité de 2014 constate une augmentation de 19% du nombre de signalements en 2014 comparativement au nombre de situations signalées en 2013.

La prévention de la maltraitance des personnes âgées constitue un axe majeur de la politique départementale (fiche action n°7 « prévenir la maltraitance » du schéma départemental). Ainsi, en 2017, des actions de formation et de sensibilisation à la prévention de la maltraitance seront proposées aux acteurs locaux. Cette action est un enjeu important au regard de l'épuisement des aidants puisque 72% des signalements pour des situations de maltraitance ont lieu au domicile.

Les actions visant à lutter contre l'isolement des personnes âgées

L'isolement est un facteur de risque pour la personne avec un non recours aux prestations et aux soins qui lui seraient nécessaires, un facteur de perte progressive d'autonomie, une exposition accrue aux troubles dépressifs. Face à ces situations de grand isolement, les professionnels se sentent démunis et ne disposent pas de levier pour intervenir.

Une mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées (Monalisa) a été mise en place en décembre 2012 par le gouvernement. La démarche Monalisa vise à déployer des équipes bénévoles qui s'associent pour agir contre l'isolement des personnes âgées dans leur quartier, ville, village...

L'étude des besoins sur les quatre bassins gérontologiques a fait ressortir la problématique de l'isolement comme une préoccupation majeure des acteurs gérontologiques. Ce chantier a été considéré comme prioritaire sur trois des quatre bassins.

Le Département coopère avec ses partenaires départementaux (union départementale des CCAS, fédération de centres sociaux, services sociaux, association nationale des retraités, le CODERPA, les petits frères des pauvres, la Croix rouge, le Secours populaire...) afin d'impulser le déploiement d'équipes avec les acteurs locaux pour prévenir l'isolement des personnes âgées.

Depuis janvier 2015, sur chaque bassin, un groupe de travail se réunit afin de mettre en place des comités d'animation territoriale. Ces réunions sont accompagnées par l'équipe nationale Monalisa. Les premières rencontres de lancement ont permis de faire un état des lieux de l'existant et des besoins locaux ainsi que de définir une feuille de route pour fédérer les bénévoles et développer des actions en complémentarité avec les professionnels sur le territoire. Chaque bassin identifie un comité territorial qui assure la coordination et la coopération entre tous les acteurs et un pilotage local pour le portage de projet

Depuis 2016, le Département de la Seine-Saint-Denis est signataire de la charte Monalisa. Cela permet au Département d'être membre du comité national de soutien et de disposer d'une légitimité de pilotage de l'instance départementale facilitant la structuration de l'offre de prévention contre l'isolement des personnes âgées.

Les paniers de services

À la suite des différents travaux et rapports sur l'évolution des besoins d'aide au maintien à domicile, le conseil d'administration de la CNAV a décidé de lancer des expérimentations sur les paniers de services.

Ces expérimentations ont été lancées en concertation avec le secteur de l'aide à domicile, et avec la MSA et le RSI, qui se sont également engagés dans la diversification de leur offre de service à domicile.

Les principes de l'expérimentation sont les suivants:

- apporter une réponse diversifiée et plus adaptée aux besoins des bénéficiaires, dans une perspective de prévention de la perte d'autonomie ;
- faire évoluer ces réponses au fil du plan d'aide ;
- améliorer le système de tarification.

Cette expérimentation concerne les retraités du régime général dont le GIR est estimé à 5 ou 6 et souhaitant bénéficier d'une aide pour bien vivre à leur domicile. La logique des paniers de services, graduée en fonction des fragilités identifiées, est de leur proposer une prise en charge comprenant plusieurs types de prestations permettant de prévenir la perte d'autonomie, de maintenir le lien social et de les aider dans leur vie quotidienne.

À cette fin, trois niveaux de paniers de services ont été définis, dont le montant et le contenu sont adaptés en fonction de la situation du bénéficiaire.

Le dispositif Sortir + proposé par l'Agirc Arrco à ses retraités

Ce dispositif s'adresse aux personnes de plus de 80 ans qui vivent chez elles. Elles peuvent bénéficier d'un CESU (chèque emploi service universel) préfinancé et nominatif pour financer une prestation d'accompagnement, voire de transport. Un soutien est également disponible pour aider les personnes bénéficiaires à mettre en place ce dispositif.

3. Orientations et axes prioritaires

Sur la base du diagnostic et des axes définis par le plan national de prévention de la perte d'autonomie, des points forts et des faiblesses ont pu être identifiés concernant les actions mises en œuvre en direction des personnes âgées :

3.1. Pour le programme coordonné de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie

Axe 1 : préservation de l'autonomie et prévention primaire : améliorer les grands déterminants de la santé et de l'autonomie

Enjeu 1 : garantir la santé des séniors

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • De nombreuses actions collectives de prévention sont mises en place sur le territoire • Respect de la logique territoriale et prise en compte des inégalités sociales de santé • Diversité et nombre de partenaires/acteurs • Mobilisation des collectivités territoriales (nombreux CLS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu d'actions individuelles • Repérage des aidants familiaux • Financement des aides techniques hors cadre bâti à évaluer

Enjeu 2 : préparer le passage à la retraite

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Actions collectives de prévention mises en place sur le territoire par les caisses de retraite 	<ul style="list-style-type: none"> • Actions à destination des PA<60 ans ne rentrent pas dans le cadre de la CFPPA • Mobilisation des partenaires à poursuivre (médecins du travail, ANACT, DIRECTE)

Enjeu 3 : lutter contre l'isolement et favoriser le lien social, l'intergénération et les activités cognitives

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Lancement de Monalisa (Collectivités territoriales et associations mobilisées) • Téléassistance 93 • 4 lignes d'écoute et de soutien 	<ul style="list-style-type: none"> • Actions intergénérationnelles en EHPAD mais hors CFPPA

Enjeu 4 : favoriser le maintien à domicile en logement individuel ou collectif et adapter l'environnement aux conséquences du vieillissement

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Création du forfait autonomie • Expérimentation en cours 	<ul style="list-style-type: none"> • Actions à mettre en place dans le cadre d'un CPOM (plus lourd que lors de l'expérimentation de la préfiguration)

Enjeu 5 : adapter l'environnement aux conséquences du vieillissement

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Couverture CLS sur l'ensemble du territoire (promotion de « villes amies des aînés » possible) • Aides à la mobilité financées par le Département • Possibilité de financer le transport dans le cadre de la CFPPA pour faire venir les participants à l'action de prévention • Etude en cours : liens entre activités physiques et présence de parcs 	<ul style="list-style-type: none"> • Actions d'urbanisme spécifique PA (à recenser)

Enjeu 6 : soutenir les dispositifs d'accompagnement et de coordination des parcours et de repérage de la perte d'autonomie et des fragilités

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Actions du 2P3A • Observatoire des fragilités 	<ul style="list-style-type: none"> • Actions de repérage et de prise en charge des facteurs de risque de la perte d'autonomie et des fragilités (à développer)

Axe 2 : prévention secondaire : prévenir les pertes d'autonomie évitables

Enjeu 7 : retarder l'entrée dans la dépendance par des interventions préventives et coordonnées

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Actions « activité physique » nombreuses 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination des pratiques en matière d'octroi des ATI, diagnostic habitat et adaptation du logement (à développer) • Valorisation des modes de transport actifs (à recenser) • Actions de prévention des risques de dépression (à développer) • Actions spécifiques aux troubles sensoriels (à développer)

Axe 3 : prévention tertiaire : éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité

Enjeu 8 : prévenir et limiter l'aggravation de la perte d'autonomie (dépister, prendre en charge et réduire)

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none">• Partenaires de l'expérimentation PAERPA à Paris 9, 10, 19 mobilisés• Aides ARDH, APA, PAP, etc...	<ul style="list-style-type: none">• Peu voire pas d'actions pour réduire la dénutrition et l'obésité spécifique aux PA (à développer)• Pas d'expérimentation PAERPA en Seine-Saint-Denis

Axe 4 : réduire les inégalités sociales de santé

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none">• Coordination territoriale développée : coordination gérontologique, MAIA, nombreux CLS et CCAS• Projet de médiation familiale en cours pour les situations de maltraitance	<ul style="list-style-type: none">• Repérage des situations en situation de fragilité• Volet des ATI (à développer)

L'objectif étant de favoriser la mise en œuvre d'actions nouvelles ou peu présentes localement, les actions prioritaires suivantes pourraient être proposées pour définir le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention :

- Actions pour réduire la dénutrition et l'obésité
- Prévention bucco-dentaire et coordination avec les ateliers nutrition
- Actions de prévention des risques de dépression
- Développement des aides techniques individuelles, coordination des pratiques en matière d'ATI, diagnostic habitat et adaptation du logement
- Expérimentation de la médiation familiale (maltraitance)
- Actions à mettre en place dans le cadre des CPOM avec les résidences autonomie
- Repérage des aidants familiaux
- Actions de repérage et de prise en charge des facteurs de risque de la perte d'autonomie et des fragilités

3.2. Pour la Conférence des financeurs

Les données du recensement sont actuellement non significatives pour certaines variables car celles-ci sont incomplètes. Il s'agira de poursuivre le travail de recensement en s'appuyant sur les critères suivants :

- niveau de prévention : Primaire, secondaire et tertiaire ;
- type d'action : information/sensibilisation, formation/éducation, soutien psychologique, soins, etc.
- modalité d'accompagnement : individuel ou collectif ;
- public cible ou public ayant effectivement participé : Gir, âge, sexe, lieu d'habitation, etc.
- budget global de l'action ;
- les partenaires et leur modalités de participation : financement, mise à disposition (locaux, outils, RH, etc.), soutien méthodologique.

Un autre enjeu consiste en la mise en place d'outils de suivi des besoins et des réponses en matière de prévention de la perte d'autonomie

Les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de différents dispositifs innovants en faveur des personnes âgées ont exprimé la nécessité de créer un ou des outils permettant un suivi des données nécessaires à l'évaluation du trio besoins/réponses/demandes pour une meilleure planification des actions : la CFPPA (Diagnostic des besoins et recensement des actions de prévention), le dispositif MAIA (Atlas MAIA), le plan 2P3A (Observatoire des fragilités) ou encore le dispositif PAERPA de Paris 9, 10 et 19 (Atlas PAERPA).

Il est prévu de mettre en place un entrepôt de données commun et un atlas en lien avec les observatoires départementaux.

4. Table des figures

Figure 1: Population par grandes tranches d'âges selon l'INSEE en 2007 et 2012.....	4
Figure 2: Cartographie de l'indice de vieillissement selon le bassin gérontologique.....	6
Figure 3: Taux de personnes de 65 ans et plus dans la population totale en 2011.....	6
Figure 4: Evolution du nombre et de la part de personnes âgées de 60 ans et plus en Seine-Saint-Denis entre 2006 et 2010 (observatoire des fragilités Grand Nord).....	7
Figure 5: Espérance de vie globale par commune en 2004-2009.....	10
Figure 6: Indicateur de fragilité des personnes âgées de 55 ans et plus en Seine-Saint-Denis.....	10
Figure 7 : Part de la population de nationalité étrangère de 55 ans ou plus en 2009.....	13
Figure 8: Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle en 2012 selon l'INSEE.....	14
Figure 9: Taux de pauvreté par tranches d'âge et par bassin gérontologique en 2015, selon l'INSEE.....	14
Figure 10: Part des retraités âgées de 55 ans et plus bénéficiaires du minimum vieillesse et/ou d'un complément retraite issu du régime général en 2015.....	15
Figure 11: Revenus médians mensuels des personnes de 60 à 74 ans par unité de consommation en 2011 et évolution 2009 - 2011.....	17
Figure 12 : Revenus médians mensuels des personnes de 75 ans et plus par unité de consommation en 2011 et évolution 2009 - 2011.....	18
Figure 13: Nombre de résidences principales privées potentiellement indignes en 2007.....	19
Figure 14: Taux de personnes de 65 ans et plus vivant seul en 2011.....	22
Figure 15: Evolution du ratio aidants/aidés en Seine-Saint-Denis entre 2008 et 2015.....	22
Figure 16: Prévalence de l'obésité et du surpoids à partir de 2 ans chez les Franciliens.....	25
Figure 17: Profil des pratiquants de sports en Seine-Saint-Denis par rapport à l'Ile-de-France.....	26
Figure 18: Part des pathologies liées à l'alcool dans la mortalité générale en fonction de l'âge en 2007-2009 en Seine-Saint-Denis.....	26
Figure 19 : Niveau de mortalité alcoolique chez les hommes dans les arrondissements parisiens et les communes de proche couronne entre 2004 et 2007.....	27
Figure 20: Niveau de mortalité alcoolique chez les femmes dans les arrondissements parisiens et les communes de proche couronne entre 2004 et 2007.....	27
Figure 21 : Part des pathologies liées au tabac dans la mortalité générale en fonction de l'âge en 2007 - 2009 en Seine-Saint-Denis (%).....	28
Figure 22: Evolution des taux comparatifs annuels de mortalité par pathologies liées au tabac entre 1990 - 1992 et 2007 - 2009 en Seine-Saint-Denis.....	28
Figure 23 : Niveau de mortalité par cancer du poumon dans les arrondissements parisiens et les communes de proche couronne période 2004 - 2007.....	29
Figure 24 : Nombre annuel moyen de décès par suicide selon la tranche d'âge entre 2010 et 2013.....	27
Figure 25: Nombre de médecins généralistes en Ile-de-France, comparaison départementale.....	33
Figure 26: Nombre d'infirmiers en Ile-de-France, comparaison départementale.....	33
Figure 27: Nombre de kinésithérapeutes en Ile-de-France, comparaison départementale.....	34
Figure 28: Nombre de dentistes en Ile-de-France, comparaison départementale.....	34
Figure 29: Cartographie des SSIAD en Seine-Saint-Denis, Atlas MAIA, 2016.....	36
Figure 30: Cartographie du SSIAD de nuit en Seine-Saint-Denis, Atlas MAIA, 2016.....	36
Figure 31: Cartographie des périmètres d'intervention des HAD en Seine-Saint-Denis.....	37
Figure 32: Cartographie des filières gériatriques en Seine-Saint-Denis.....	38
Figure 33: Cartographie des hôpitaux de jour avec une unité de soin de suite et de réadaptation gériatrique.....	39
Figure 34: Cartographie des unités de soins de suite et de réadaptation spécialisées en gériatrie en Seine-Saint-Denis.....	40
Figure 35: Cartographie des unités de soins de longue durée.....	41

Figure 36: Cartographie des réseaux de santé gériatrique en Seine-Saint-Denis.....	43
Figure 37: Cartographie des réseaux de soins palliatifs en Seine-Saint-Denis.....	44
Figure 38: Cartographie des équipes extrahospitalières gériatriques et psychiatriques en Seine-Saint-Denis.....	45
Figure 39: Cartographie des lieux de consultation mémoire en Seine-Saint-Denis.....	46
Figure 40: Cartographie des EHPAD en Seine-Saint-Denis.....	48
Figure 41: Cartographie des résidences autonomes (ex-foyers logements) en Seine-Saint-Denis, Atlas MAIA, 2016.....	49
Figure 42: EHPAD avec un hébergement temporaire autorisé.....	50
Figure 43: Cartographie des accueils de jour autonome et au sein d'une EHPAD en Seine-Saint-Denis.....	51
Figure 44: Cartographie des CLIC en Seine-Saint-Denis.....	53
Figure 45: Cartographie des territoires MAIA en Seine-Saint-Denis.....	54
Figure 46: Cartographie des CCAS en Seine-Saint-Denis.....	55
Figure 47: Nombre de bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et 2 en 2015.....	58
Figure 48: Taux d'évolution du nombre de bénéficiaires APA en GIR 1 et 2 en 2015.....	59
Figure 49: Fréquences des thématiques d'actions observées sur le territoire.....	71
Figure 50: Répartition des actions par bassin gériatrique.....	71

5. Table des tableaux

Tableau 1 : Population âgée de 75 ans ou plus dépendante en 2020 et projections en 2030 par département (Effectifs et %)	8
Tableau 2: Espérance de vie à 40 et 60 ans en 2014 en Seine-Saint-Denis et comparaisons avec l'Île-de-France et la France métropolitaine	8
Tableau 3: Taux de mortalité standardisés selon l'âge en 2014 : comparaisons départementales, Source : Insee, État Civil, Estimations de population. (10)	11
Tableau 4: Nombre et taux d'occupants selon la classe d'âge et le cadre de vie en Seine-Saint-Denis	23
Tableau 5: Evolution du nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus, dépendantes, entre 2007 et 2030.	24
Tableau 6: Mortalité et morbidité en Seine-Saint-Denis, comparaison régionale et nationale, ORS Ile de France, 2012.	31
Tableau 7 : Répartition du taux d'ARDH octroyée par bassins gérontologiques en Seine-Saint-Denis en 2014.	52
Tableau 8: Bilan des priorités d'intervention "Autonomie" en 2015 et son évolution depuis 2014.	66
Tableau 9 : Répartition du taux de PAP réalisés par bassins gérontologiques en Seine-Saint-Denis en 2014.	67
Tableau 10: Résumé des initiatives sur le territoire entre janvier 2014 et mai 2016 selon l'axe de la CFPPA, la thématique et le bassin gérontologique.	70

6. Bibliographie

- (1) **Insee**. Enquêtes handicap santé 2007 – 2008, Projection de population Omphale. 2010.
- (2) **Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis**. Schéma départemental en faveur des personnes âgées. 2013-2017.
- (3) **Ministère de l'intérieur**. Les personnes âgées immigrées. Immigration, asile, accueil et accompagnement des étrangers en France. [En ligne] mars 2013.
<http://www.immigration.interieur.gouv.fr/Accueil-et-accompagnement/Les-personnes-agees-immigrees2>.
- (4) **Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Ile-de-France**. L'habitat dégradé et indigne en Ile-de-France, Enjeux et politiques. février 2011.
- (5) **Observatoire régional de santé Île-de-France**. La santé observée en Seine-Saint-Denis, tableau de bord. 2013.
- (6) **Organisation Mondiale de la Santé**. 10 faits sur la nutrition. OMS. [En ligne] octobre 2012.
<http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/fr/>.
- (7) Consommation d'alcool. OMS. [En ligne] janvier 2015.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/fr/>.
- (8) Activité physique. OMS. [En ligne] janvier 2015.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/fr/>.
- (9) Tabagisme, principaux faits. OMS. [En ligne] juillet 2015.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/fr/>.
- (10) **Insee**. Mortalité en 2014 : comparaisons régionales et départementales. Insee, mesurer pour comprendre. [En ligne] 2014.
http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=TCRD_048#tab_1=3®_1=11.
- (11) **Service public de la république française**. Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Service-public.fr. [En ligne] avril 2016. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F763>.
- (12) **Caisse nationale de solidarité autonomie**. Le forfait autonomie. Compensation de la perte d'autonomie. [En ligne] mars 2016. <http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie/financement-des-prestations/le-forfait-autonomie>.
- (13) **Service public de République Française**. Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) : revalorisation au 1er mars 2016. Service-public.fr. [En ligne] mars 2016. <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A10426>.

7. Glossaire

AFSSA : agence française de sécurité sanitaire des aliments

APA : allocation personnalisée d'autonomie

ANAH : agence nationale de l'habitat

ARDH : aide au retour à domicile après hospitalisation

ARS : agence régionale de santé

ASH : aide sociale à l'hébergement

ASV : loi d'adaptation de la société au vieillissement votée le 28 décembre 2015

CASF : code de l'action sociale et des familles

CCAS : centre communal d'action sociale

CFPPA : conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

CLIC : centre local d'information et de coordination gérontologique

CLS : contrat local de santé

CNAV : caisse nationale d'assurance vieillesse

CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie

CPOM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESA : équipe spécialisée Alzheimer

FTM : foyer de travailleurs migrants

GIR : groupe iso-ressources

HAD : hospitalisation à domicile

IGAS : inspection générale des affaires sociales

INSEE : institut national des statistiques et des études économiques

MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MSA : mutualité sociale agricole

ORS : observatoire régional de santé

PA : personnes âgées

PAERPA : parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie

PAP : plan d'actions personnalisé

PASA : pôle d'activités et de soins adaptés

PRIF : Prévention retraite Ile-de-France (groupement des caisses de retraite pour la prévention)

RSI : régime social des indépendants

SAAD : service d'aide et d'accompagnement à domicile

SPASAD : service polyvalent d'aide et de soins à domicile

SSIAD : service de soins infirmiers et d'aide à domicile

UHR : unité d'hébergement renforcé

USLD : unité de soins de longue durée

8. Remerciements

Le Département de la Seine-Saint-Denis remercie les organismes et leurs représentants pour leur participation et leur implication aux trois réunions de préfiguration de la Conférence des financeurs ainsi que pour leur collaboration dans le recensement des actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

