

Université Paris Descartes – Faculté Cochin – Port Royal

**« Comparaison interdépartementale de la prise en charge
des personnes âgées GIR 1 et GIR 2 à domicile »**

Dr Linda BENYAHIA

Dr Fabrice CARION

Dr Didier LECERF

Dr Anne VOIRY

DIU de médecin coordonnateur d'EHPAD

Année universitaire 2015

Directeur de mémoire Docteur Pierre-François CHOLLET

Remerciements :

Nous tenons à remercier :

Notre directeur de mémoire, le Dr Pierre-François CHOLLET qui nous a guidés et soutenus dans notre travail.

Madame le Professeur Anne-Sophie RIGAULT qui nous a ouvert les portes de sa discipline

L'équipe enseignante pour la qualité de leurs interventions

Nos maîtres de stage pour l'excellence de leur accueil et leurs connaissances professionnelles

L'encadrement administratif universitaire pour leur disponibilité et leur gentillesse

Les services des Conseils généraux ou départementaux

Le soutien indéfectible de nos familles

Sans qui ce travail n'aurait pu être réalisé

Grâce à ce travail sont nées une équipe et une amitié solides

MATERIEL ET METHODE

RESULTATS

I. POPULATION ET DEPARTEMENT

1. Répartition selon l'âge de la population :
2. Esperance de vie à la naissance
3. La densité de la population : 2012
4. Variation de la population
5. L'emploi
6. Le revenu salarial moyen
7. Le taux de chômage
8. Le taux de pauvreté La part des ménages propriétaires de leur résidence

II. ETAT DE LA POPULATION AGEE

1. Démographie des personnes âgées
 - Evolution demographique des 80 ans et plus de 2012 à 2040
 - Démographie comparée entre département
2. Indice de Vieillesse par département au 01/01/2012
3. Esperance de vie à 65 ans
4. Taux de mortalité :
5. Revenu fiscal des personnes âgées :
6. taux de pauvreté des personnes âgées
 - a) Par département
 - b) Revenus et EHPAD
 - c) Revenus et APA
7. Hébergement des personnes âgées :
 - a. Les personnes âgées vivant seules isolées
 - b. Les personnes âgées vivant en couple ou seules avec leurs enfants :
 - c. Institutionnalisation :
8. L'aide sociale à l'hébergement (ASH)
9. L'allocation personnalisée d'autonomie pour la population de 75 ans et plus en pourcentage
 - Répartition de la population des 60 ans et plus bénéficiaires de l'APA en 2012
 - Évolution du budget APA et de sa répartition sur la dernière décennie
 - Dépenses brutes APA à domicile / en établissements En France
 - Comparaison entre départements
 - Dépenses brutes APA à Domicile relevant de la compétence du département
 - Dépenses brutes APA en établissement relevant de la compétence du département
10. Répartition des GIR
 - Bénéficiaires de l'APA à domicile par GIR au 31-12-2012 / France Métropolitaine
 - Répartition par GIR des bénéficiaires de l'APA en établissements au 31-12-2012 / France métropolitaine
 - LES GIR 1 et 2 - carte de France
 - LES GIR 1 et 2 par département

1. OFFRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE MEDICOSOCIAL

2. Accueil des Personnes âgées
3. Taux d'équipement en SSIAD
4. Les acteurs médico-sociaux et dispositifs Alzheimer
 - a. Maillage départemental
 - b. Prise en charge a domicile Maladie D'Alzheimer par :
4. L'accès aux professionnels libéraux de santé

DISCUSSION

- **RESULTATS**

- I. **Population et département**

- 1. Âges et évolution de la population
 - 2. Esperance de vie à la naissance
 - 3. La densité de la population
 - 4. Variation de la population
 - 5. L'emploi et Le taux de chômage
 - 6. Le revenu salarial moyen et Le taux de pauvreté

- II. **Etat de la population âgée**

- 1. Démographie des personnes âgées
Comparaison de la population de personnes âgées
Indice de vieillissement
 - 2. Esperance de vie à 65 ans
 - 3. Le Taux de mortalité
 - 4. revenu fiscal des personnes âgées
 - 5. taux de pauvreté
 - 6. Hébergement des personnes âgées :
 - a) Les personnes âgées vivant seules isolées
 - b) Institutionnalisation :
 - 7. L'aide sociale à l'hébergement (ASH). .
 - 8. L'allocation personnalisée d'autonomie pour la population de 75 ans et plus en pourcentage.
Pour l'APA établissement
Pour l'APA à domicile
 - 9. Répartition des GIR
 - L'évolution de la part des bénéficiaires de l'APA à domicile entre 2010 et 2012:
 - L'évolution de la part des bénéficiaires de l'APA en établissement entre 2010 et 2012:

- III. **Offre de soin, d'accompagnement et de prise en charge sociale**

- 1. Accueil des personnes âgées:
 - 2. SSIAD
 - 3. Filière gériatrique
 - 4. Médecin généraliste
 - 5. IDE

- **LES DEPARTEMENTS**

Le département de La Manche

Le département de La Mayenne

Le département du Nord

Le département de Seine-Saint-Denis

Chapitre I : INTRODUCTION

L'allongement de l'espérance de vie se traduit par le vieillissement continu de la population, une perte d'autonomie évaluée au moyen d'une grille AGGIR, une augmentation régulière des maladies chroniques, ce qui nécessite des adaptations du système de santé afin d'améliorer la prise en charge des personnes âgées au meilleur coût.

Selon le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (Hcaam), une meilleure coordination de la prise en charge des personnes âgées de 75 ans ou plus constitue une voie d'amélioration principale de l'efficacité du système de santé. Cette tranche d'âge concerne 9 % de la population de France métropolitaine en 2011 pour 22 % des dépenses de santé.

Les souhaits gouvernementaux sont de faire progresser la coordination des différents intervenants des secteurs sanitaire, social et médico-social afin d'améliorer la qualité de la prise en charge globale, prévenir la perte d'autonomie et éviter le recours inapproprié à l'hospitalisation.

Au cours de notre formation au DIU de médecin coordonnateur en EHPAD à la faculté Paris Descartes, nous avons eu connaissance de données de la CNSA qui relèvent des différences significatives entre moyenne nationale et départementale quant au maintien à domicile ou hébergement en structure des personnes âgées en GIR 1 et 2. Ainsi dans le département de la Manche le pourcentage de maintien à domicile de ces patients est significativement supérieur au pourcentage national.

Il s'agit là du point de départ de notre travail qui est de tenter de trouver une réponse à ce constat en comparant dans 4 départements la prise en charge des personnes âgées de 75 ans et plus, les structures d'accueil existantes, les structures médicales et paramédicales dans leur contexte social et économique.

Pour cela nous avons recueilli les données démographiques de chaque département : Manche, Mayenne, Nord et Seine-Saint-Denis, à savoir, pyramide des âges, revenus moyens, structures de soins, structures d'accueil, accès aux services, politiques départementales en faveur des personnes âgées, les projections attendues aux horizons 2020- 2040 quand elles existent.

Après un rappel explicatif de la grille GIR, de ses limites et de ses critiques, chaque département sera présenté selon un même plan de données qui seront ensuite comparées et discutées. Une conclusion achèvera ce travail.

Chapitre II : MATERIEL ET METHODE

Nous nous sommes intéressés à la prise en charge des personnes âgées très dépendantes à domicile dans nos quatre départements :

- Le Nord (59),
- La Manche (50),
- La Mayenne (53),
- La Seine-Saint-Denis (93).

Pour pouvoir comparer nos chiffres à ceux de la France métropolitaine, nous nous sommes basés sur les rapports des conseils généraux et leurs schémas gérontologiques, de l'ARS, de l'INSEE et de la DREES. L'année 2012 étant notre fil conducteur.

Nous devons définir d'une part la population personnes âgées et d'autre part les critères de dépendance. Une première définition de la personne âgée concerne les individus de plus de 60 ans qui peuvent bénéficier d'une prise en charge financière de leur perte d'autonomie. L'OMS quant à elle, considère qu'un individu est âgé à partir de 65 ans. Un individu est considéré comme âgé à partir de 75 ans, lorsque physiologiquement sa fragilité et sa perte d'autonomie sont plus marquées.

La dépendance désigne le besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne. Elle est évaluée chez les personnes âgées par la grille AGGIR.

La grille AGGIR se classe en 6 groupes, les GIR (Groupe Iso Ressources) :

- Le GIR1 concerne les personnes grabataires avec atteintes intellectuelles sévères .Elles nécessitent une aide extérieure indispensable.
- Le GIR2 concerne les personnes grabataires ou avec atteintes intellectuelles sévères.
- Le GIR 3 nécessite une aide quotidienne pour l'autonomie corporelle mais ses fonctions intellectuelles sont conservées

-Le GIR 4 a besoin d'aide pour les transferts et les repas.

-Le GIR 5 nécessite une aide pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

-Le GIR 6 est complètement autonome.

Notre étude comparative départementale porte sur les groupes GIR 1 et GIR 2 à domicile.

Après avoir décrit la situation générale économique et démographique des départements en 2012, nous étudierons la situation des personnes âgées dépendantes, en particulier leurs besoins sanitaires et les offres médico-sociales de chaque département.

Nous n'aborderons pas l'entourage familial ni les aidants ni les dispositifs de protection juridiques mais nous identifierons les dispositifs professionnels du maintien à domicile qui reposent sur :

- des dispositifs complexes et intriqués comprenant des aides médico-sociales et sanitaires apportées par des professionnels travaillant en ville,
- un système de coordination de ces professionnels travaillant en ville (le CLIC),
- des systèmes de financement de ces aides à domicile (APA),
- des structures et des équipes spécialement dédiées aux malades d'Alzheimer résidant à domicile.

A-1 professionnels de ville

A-1-1 les professionnels du champ médico-social qui s'occupent des actes de la vie courante

- les auxiliaires de vie et les services de soins à domicile (SAD)
- les prestataires qui apportent les repas.
- les fournisseurs d'alarme à domicile.

A-1-2 les acteurs du secteur sanitaires

A-1-2-1 les libéraux (médecin, infirmier kinésithérapeute)

A-1-2-2 les salariés : de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et hospitalisation à domicile (HAD).

Cas particulier des HAD : elles permettent d'éviter certaines hospitalisations, en prenant en charge au domicile du malade des actes lourds très techniques.

Ces actes complexes de HAD sont réalisés par une équipe pluridisciplinaire (médecin, paramédicaux, assistante sociale et psychologue)

B- les acteurs médico-sociaux : ils assurent la coordination de ces offres de services et de soins à domicile.

B-1 Les CLIC (centre d'information ou de coordination) ont pour mission l'information et l'orientation des personnes âgées de plus de soixante ans et de leurs familles vers les systèmes d'aides au maintien à domicile.

B-2 Les MAIA (Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer) sont des dispositifs plutôt que structures.

La MAIA issue du plan Alzheimer, est une méthode de travail qui gère les situations complexes (gestion de cas) des personnes âgées à domicile, en mettant en contact les différents professionnels médicaux et médico-sociaux.

C- L'équipe médico-sociale de l'APA du conseil départemental (ancien conseil général), qui constate la dépendance des sujets âgés (le GIR).

Elle chiffre le coût de l'aide financière à domicile accordée à ses personnes dépendantes : l'APA.

D- Dispositifs favorisant le maintien des personnes âgées atteintes d'Alzheimer à domicile,

D-1 Accueil de jour (AJ) permet aux personnes vivant à domicile d'avoir des activités journalières dans une structure et d'accorder du répit aux aidants.

D-2 Plateforme de répit (PFR) pour les aidants des malades d'Alzheimer.

D-3 Équipes spécialisées d'Alzheimer à domicile (ESAD) constituées par des ergothérapeutes, des psychomotriciens et des assistants en soins gériatriques, qui prodiguent des soins de réhabilitation sur prescription médicale.

E- A côté des prises en charge à domicile, il existe des systèmes d'hébergement et de soins quand la personne dépendante ne peut plus rester à son domicile et une filière gériatrique pour les hospitalisations des personnes âgées :

E-1 Les systèmes d'hébergement et de soins, appelés également institutions se divisent en :

- Hébergements médicalisés ou EHPAD, permanents, temporaires ou accueil de jour, publics, privés ou tenus par des associations,
- Hébergements simples ou foyers logements réservés à leur entrée aux personnes âgées moins dépendantes soit donc en GIR 5 et 6.

Ces EHPAD peuvent bénéficier de l'APA pour financer la dépendance des personnes des groupes GIR1 à GIR4.

Certains EHPAD peuvent bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement (ASH).

Cette ASH qui participe financièrement à la partie hébergement en EHPAD est récupérable sur succession contrairement à l'APA.

E-2 Enfin nous rappelons la filière gériatrique, c'est-à-dire les différents services hospitaliers à visée gériatrique (théoriquement réservés aux personnes de plus de 75 ans) qui s'articulent autour d'une prise en charge spécifique : l'avis gériatrique (équipe mobile gériatrique), l'accès au plateau technique, l'accompagnement de la sortie d'hospitalisation, les soins palliatifs et la psychogériatrie

Elle est constituée par :

- Les soins aigus dont le court séjour gériatrique(CSG), support de la filière
- Les soins de suite et de rééducation (SSR),
- Les unités de soins longs durés (USLD), pour des pathologies chroniques complexes nécessitant une surveillance 24 heures sur 24.
- Les unités cognitives comportementales (UCC) pour les déments en crise,

- EMG (équipe mobile gériatrique) qui intervient lorsqu'un sujet âgé est hospitalisé hors des services de gériatrie
- les consultations mémoires gériatriques(CMG) et les hôpitaux de jour.

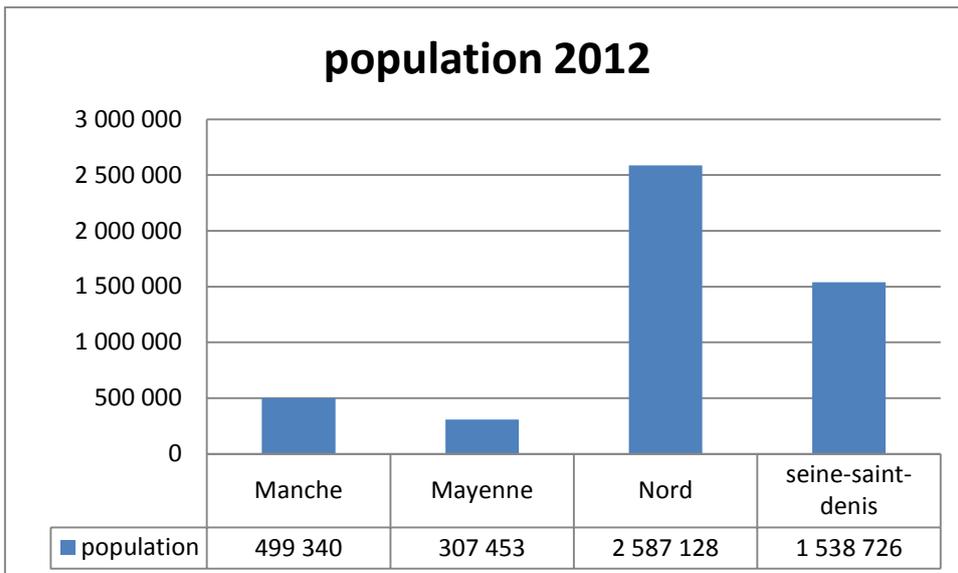
Puis nous aborderons successivement les structures, partenariat et dispositifs en ayant sélectionné les plus pertinents pour le maintien à domicile :

1. L'accueil des personnes âgées : EHPAD, FL, HT, USLD
2. SSIAD
3. Les acteurs médico-sociaux et dispositifs Alzheimer
En établissant le maillage de chaque département : CLIC, MAIA, PFR, AJ, EMG, CMG, UCC, ESAD, UCC, HAD
4. L'accès aux professionnels libéraux de santé

Chapitre III - RESULTATS

IV. POPULATION ET DEPARTEMENT

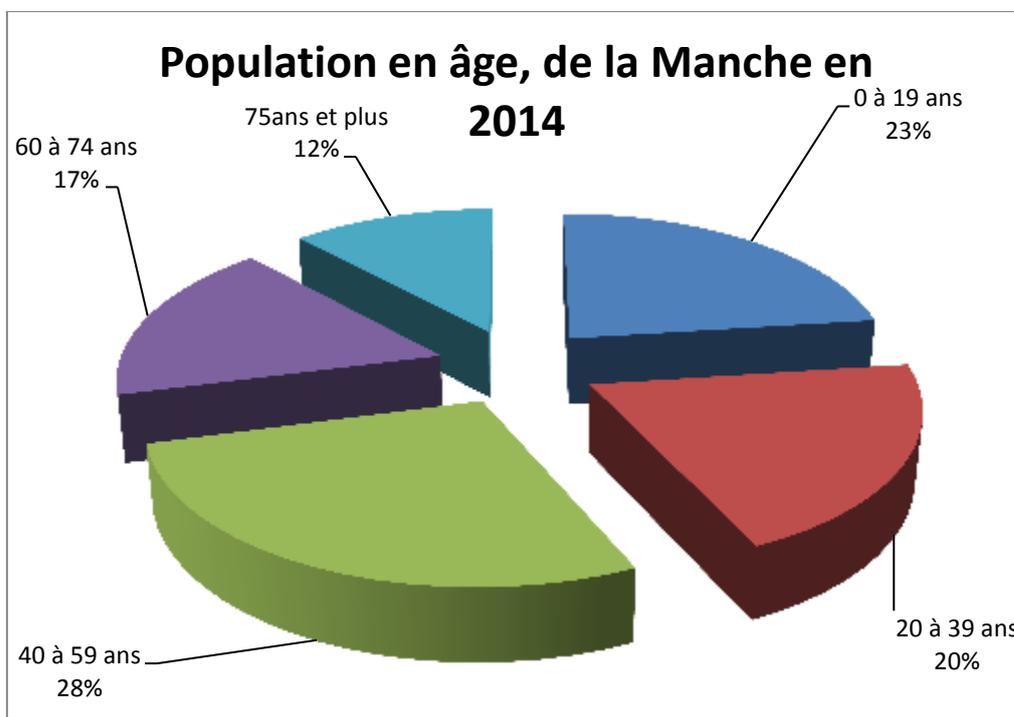
8. _Répartition de la population selon les âges:



Taux d'évolution :

La MANCHE

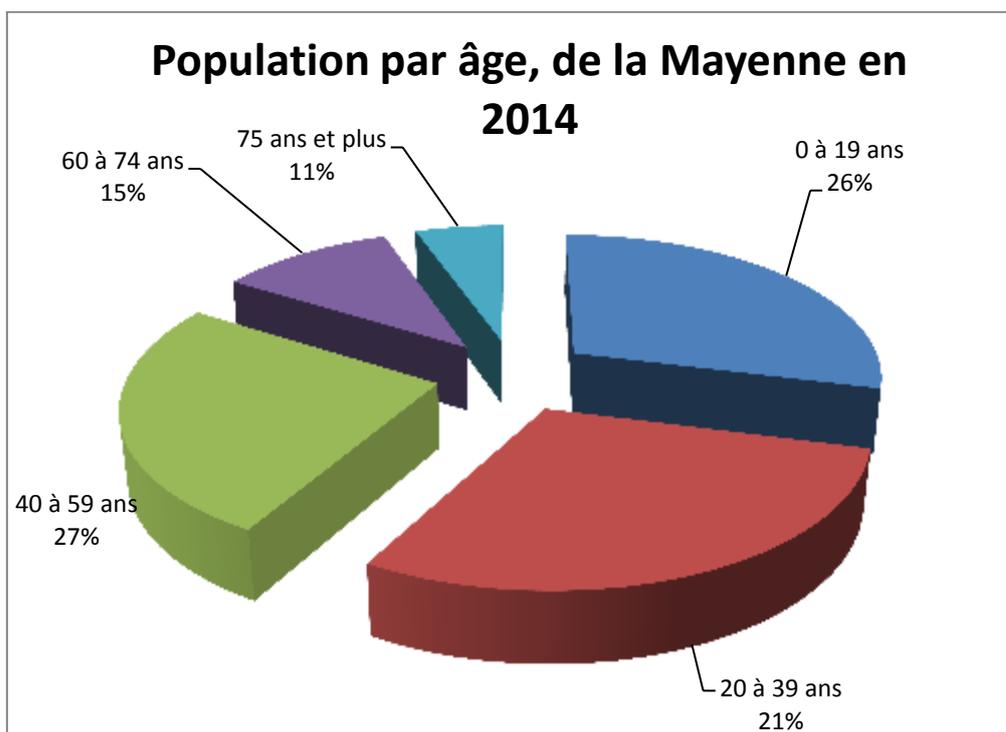
2014 : 499 860 habitants (+ 0.1% en 5ans)



Source : Insee, estimations de population.

La MAYENNE

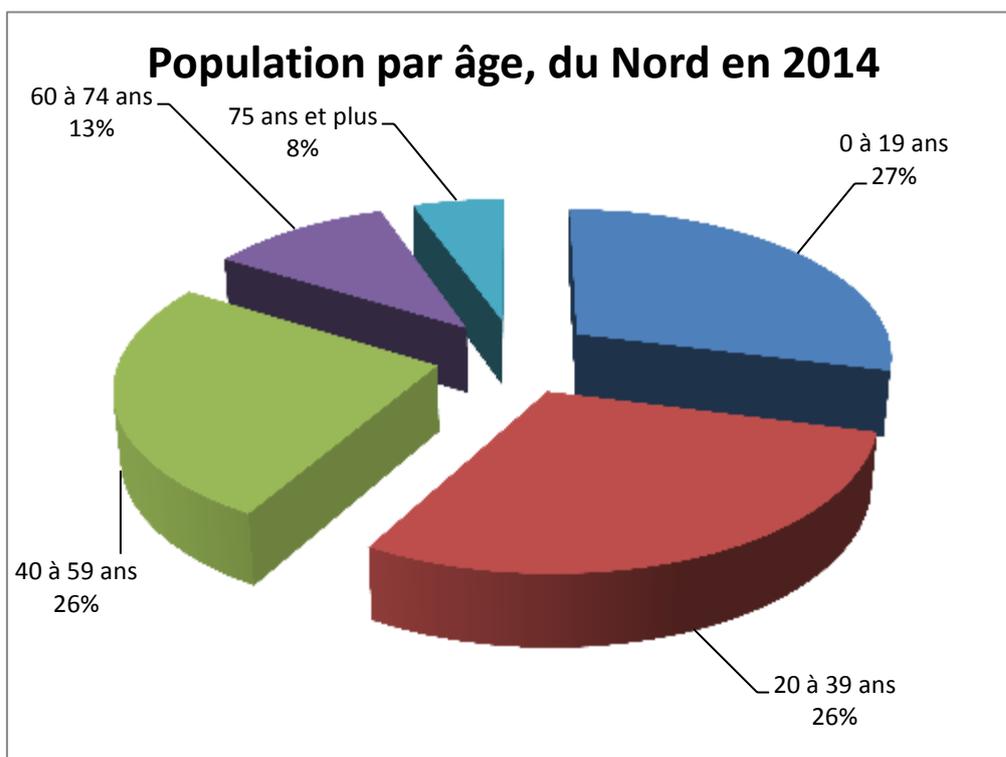
En 2014 : 308 521 habitants (+ 0.4% en 5 ans)



Source : Insee, estimations de population.

Le NORD

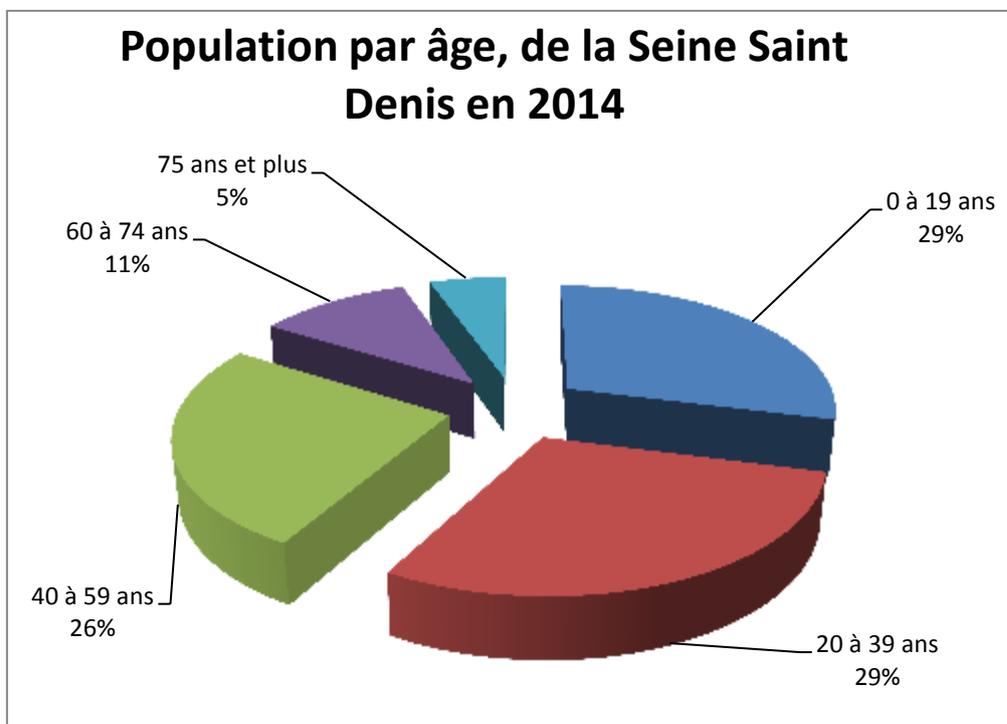
2014 : 2 595 539 habitants (+ 0.2% en 5 ans)



Source : Insee, estimations de population.

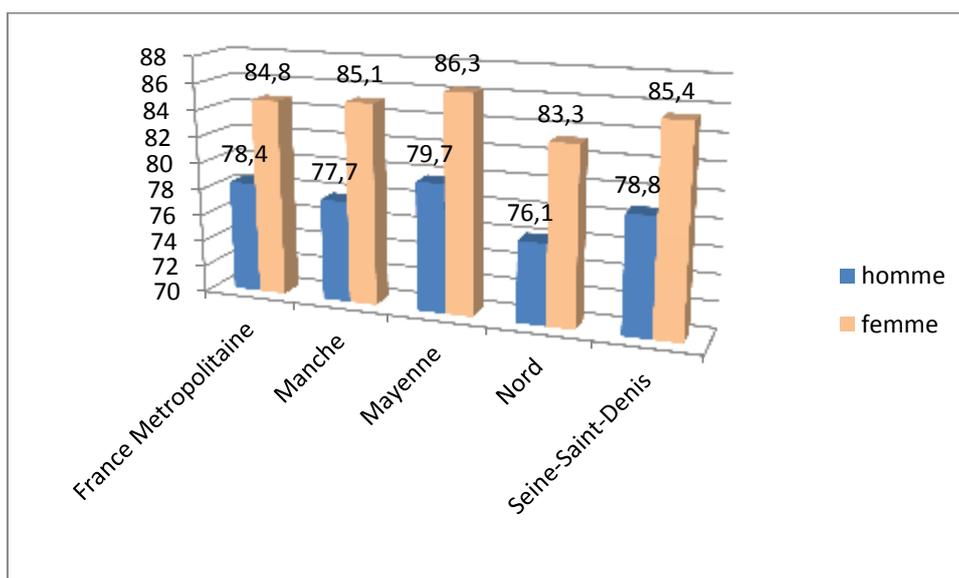
La SEINE-SAINT-DENIS

2014 : 1554 166 habitants (+ 0.5% en 5 ans)



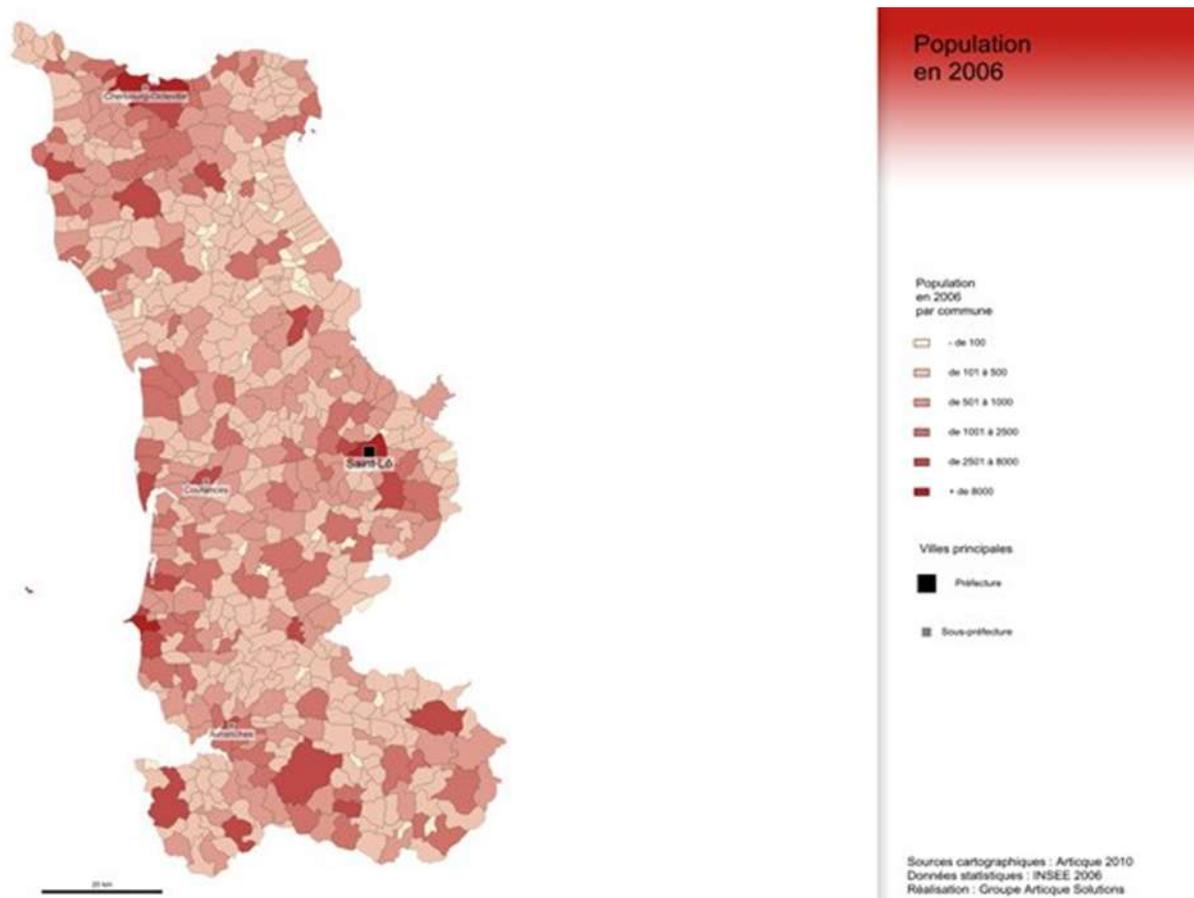
Source : Insee, estimations de population.

9. Esperance de vie à la naissance :



Source : Eco-santé France, régions et Départements 2015 / année 2012 La densité de la population : 2012

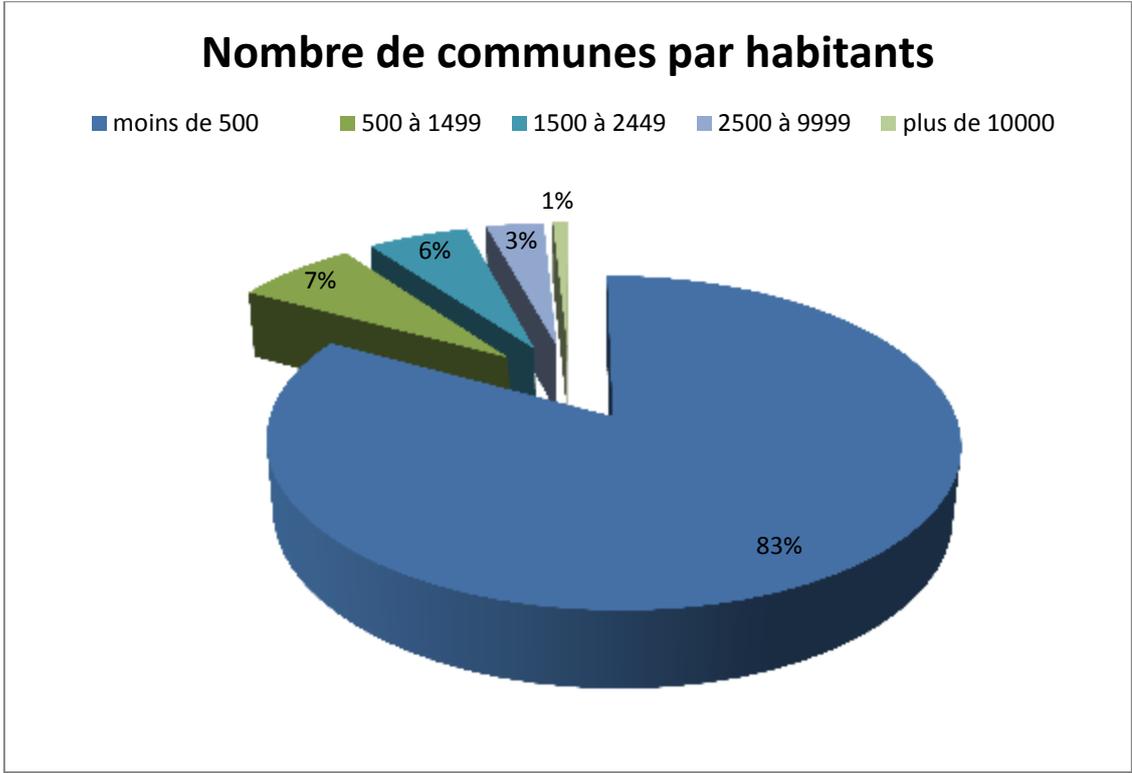
LA MANCHE : Aires et unités urbaines et selon le nombre d'habitants par communes



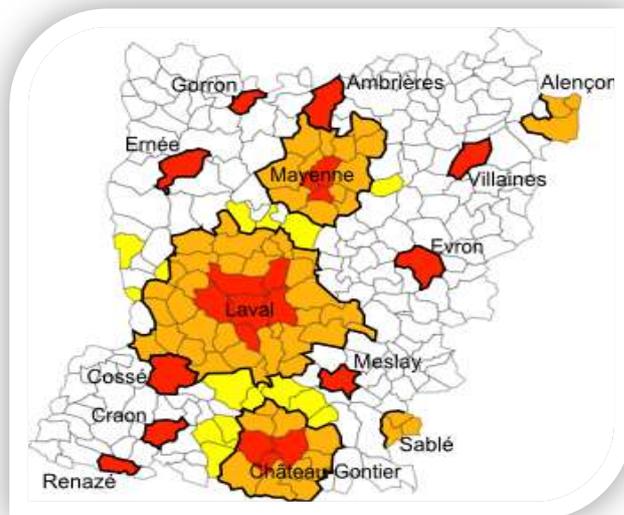
Nombre de communes par nombre d'habitants

moins de 500 habitants	499	83%

500 à 1499 habitants	42	7%
1500 à 2449 habitants	35	6%
2500 à 9999 habitants	20	3%
plus de 10000 habitants	5	1%
Total des communes	601	

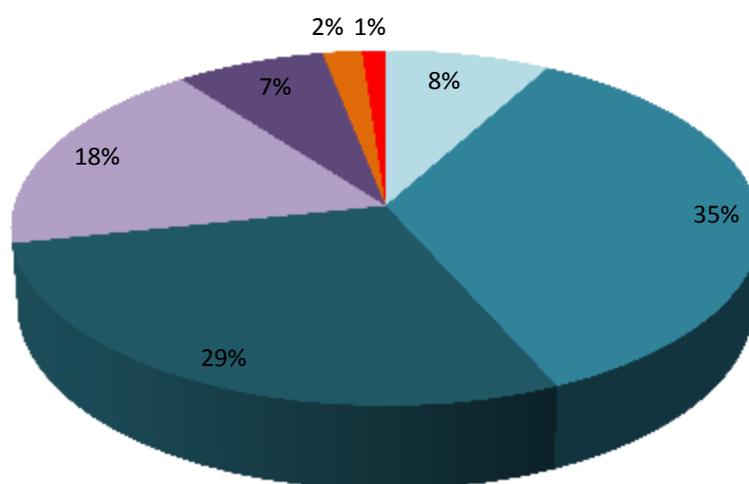


La MAYENNE : Aires et unités urbaines et selon le nombre d'habitants par



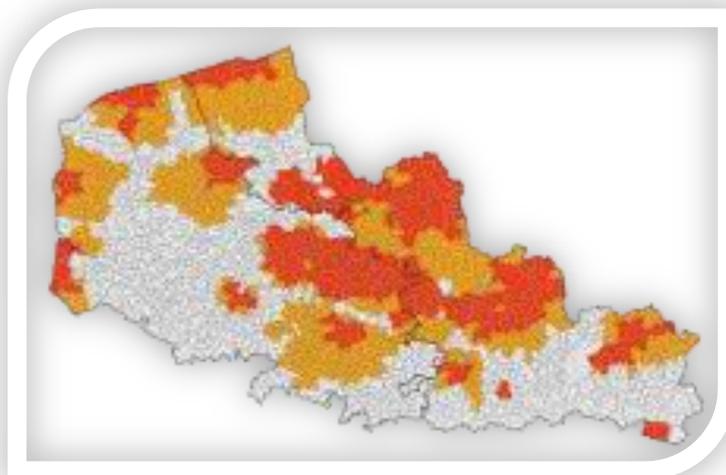
communes

Communes de la Mayenne



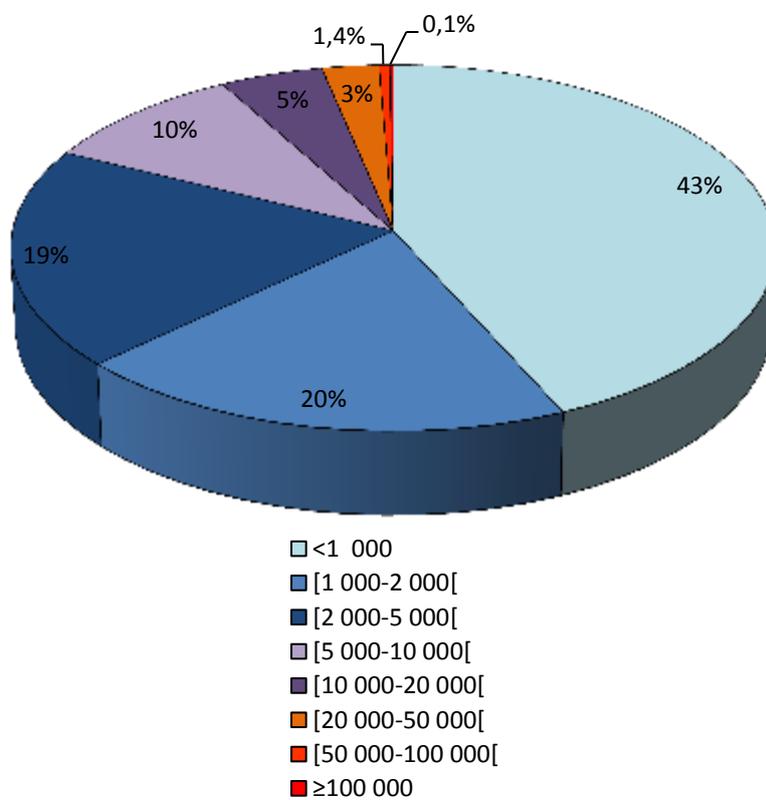
- Moins de 200 habitants
- 200 à 499 habitants
- 500 à 999 habitants
- 1 000 à 1 999 habitants
- 2 000 à 4 999 habitants
- 5 000 à 9 999 habitants
- 10 000 habitants ou plus

LE_NORD : Aires et unités urbaines et selon le nombre d'habitants par

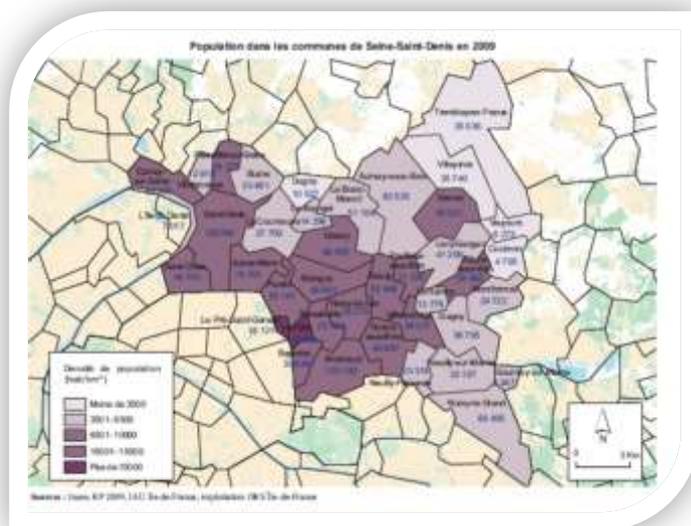


communes

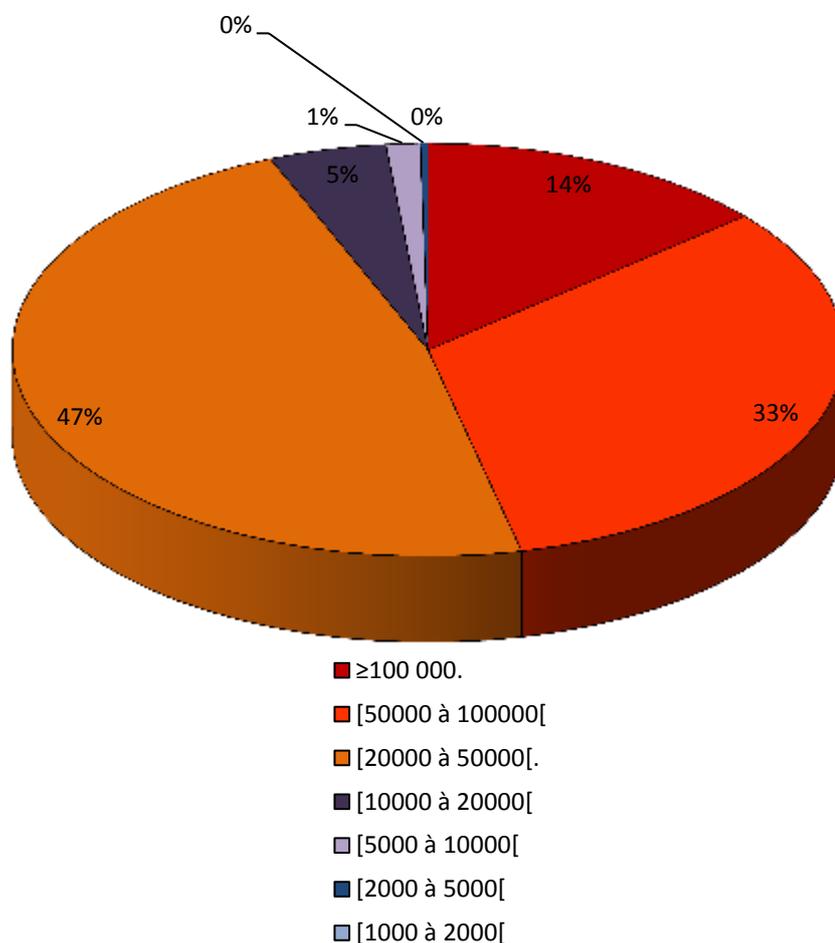
Communes du NORD



LA SEINE-SAINT- DENIS : Aires et unités urbaines et selon le nombre d'habitants par communes



Seine Saint Denis 2012



La densité de la population : habitant au km²

Source : Insee, CLAP (connaissance local de l'appareil productif)

Population	Nord	Manche	Mayenne	Seine-Saint-Denis	FRANCE
Population en 2012	2 587 128	499 340	307 453	1 538 726	

Densité de la population (nombre d'habitants au km ²) en 2012	450,5	84,1	59,4	6 514,5	117
Superficie (en km ²)	5 742,8	5 938,0	5 175,2	236,2	

Source : Insee, CLAP (connaissance locale de l'appareil productif).

En % de population totale	Espace des grandes aires urbaines	Dont espace péri-urbain	Espace des autres aires	Autre commune multi polarisée	Commune isolée hors influence des pôles
Manche	49.5	19.3	15.6	14.8	20.1
Mayenne	54.5	27.3	19.4	13.6	12.4
Nord	95.3	16.5	2.2	2.3	0.2
Seine-Saint-Denis	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
France métropolitaine	82.5	24.0	7.4	5.4	4.7

Population vivant dans les grandes aires urbaines en 2009

France, France métropolitaine, Province, départements

Champ : ensemble de la population résidant en France

Source : Insee : Recensement de la population, Exploitation principale

Date de mise à jour : 16/07/2012

10. Variation de la population :

Évolution de la population par département de 2007 à 2012

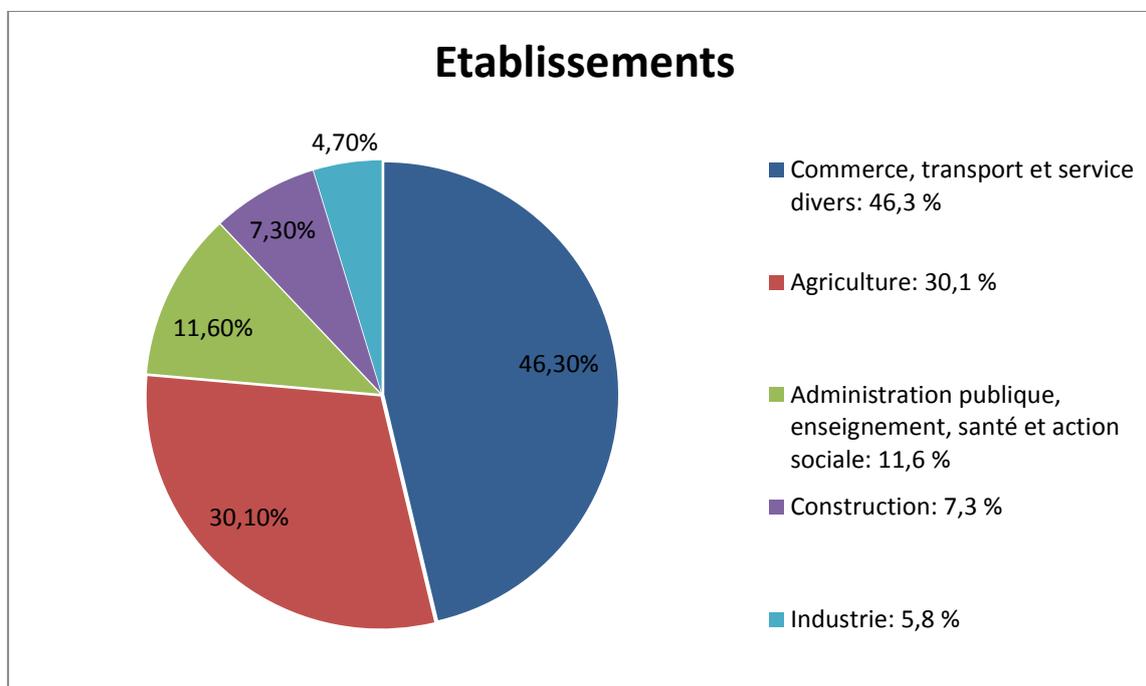
Taux annuel moyen de variation de population 2007-2012	MANCHE	MAYENNE	NORD	SEINE SAINT DENIS	FRANCE
	+ 0.2%	+ 0.4%	+ 0.2%	+ 0.5%	+ 0.5%
Dont solde naturel	+ 0.0%	+ 0.4%	+ 0.7%	+ 1.3%	+ 0.1%
Dont solde entrées-sorties	+ 0.1%	+ 0.1%	- 0.4%	- 0.8%	+ 0.1%

Source : Insee, CLAP (connaissance local de l'appareil productif)

11. L'emploi

La Manche : Au 31 Décembre 2012, sur 53 166 établissements actifs

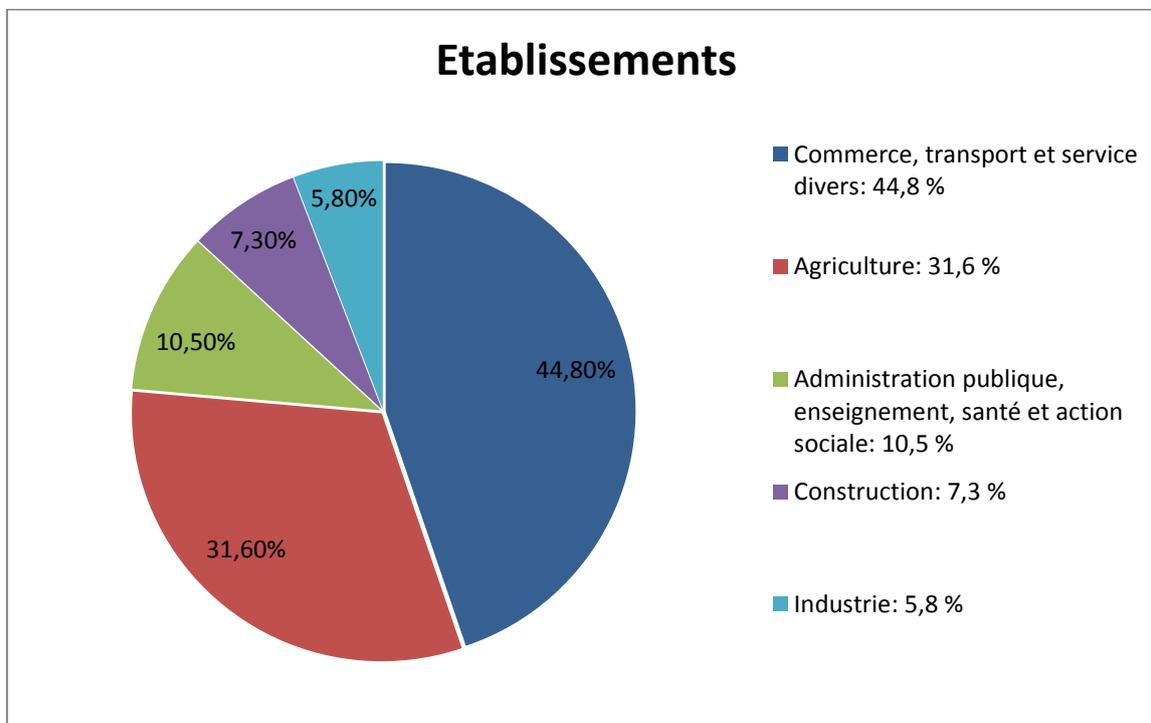
196 542 emplois totaux dont 84.9 % de salariés



Source : Insee, CLAP (connaissance local de l'appareil productif)

La Mayenne : Au 31 Décembre 2012, sur 31 432 établissements actifs

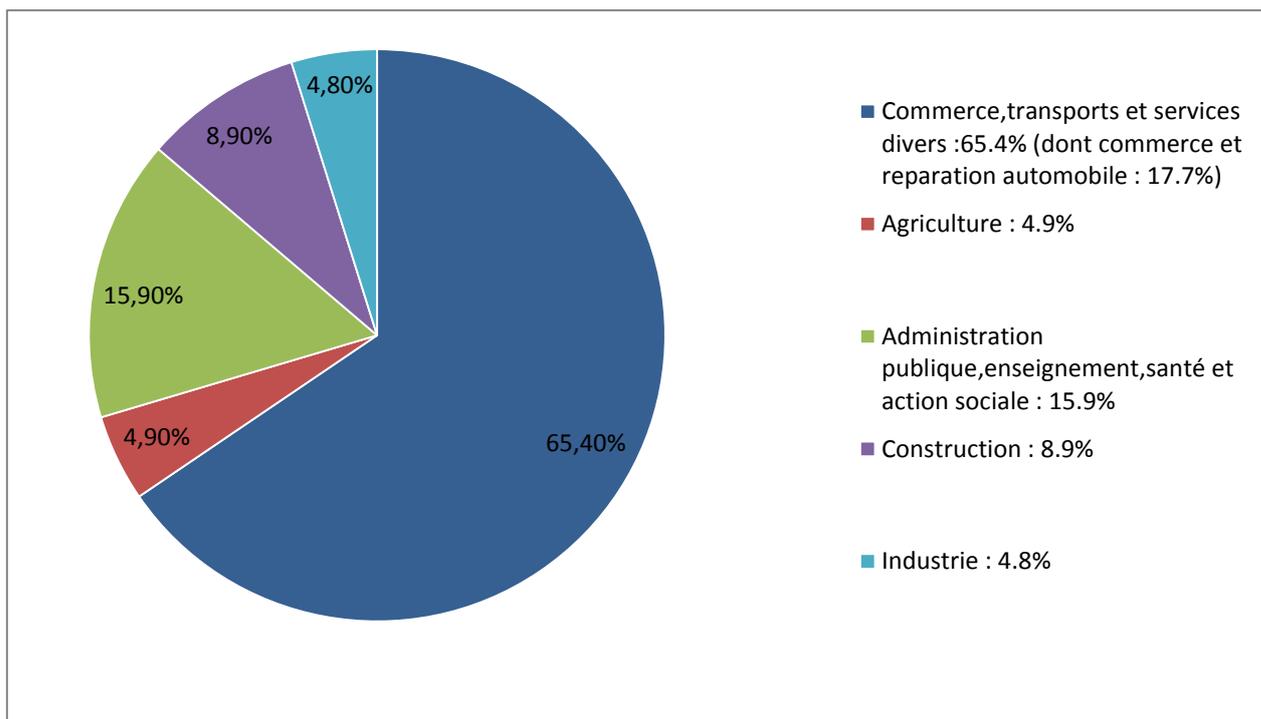
127 059 emplois totaux dont 84.5 % de salariés



Source : Insee, CLAP (connaissance local de l'appareil productif)

Le Nord : Au 31 Décembre 2012, sur 187 706 établissements actifs

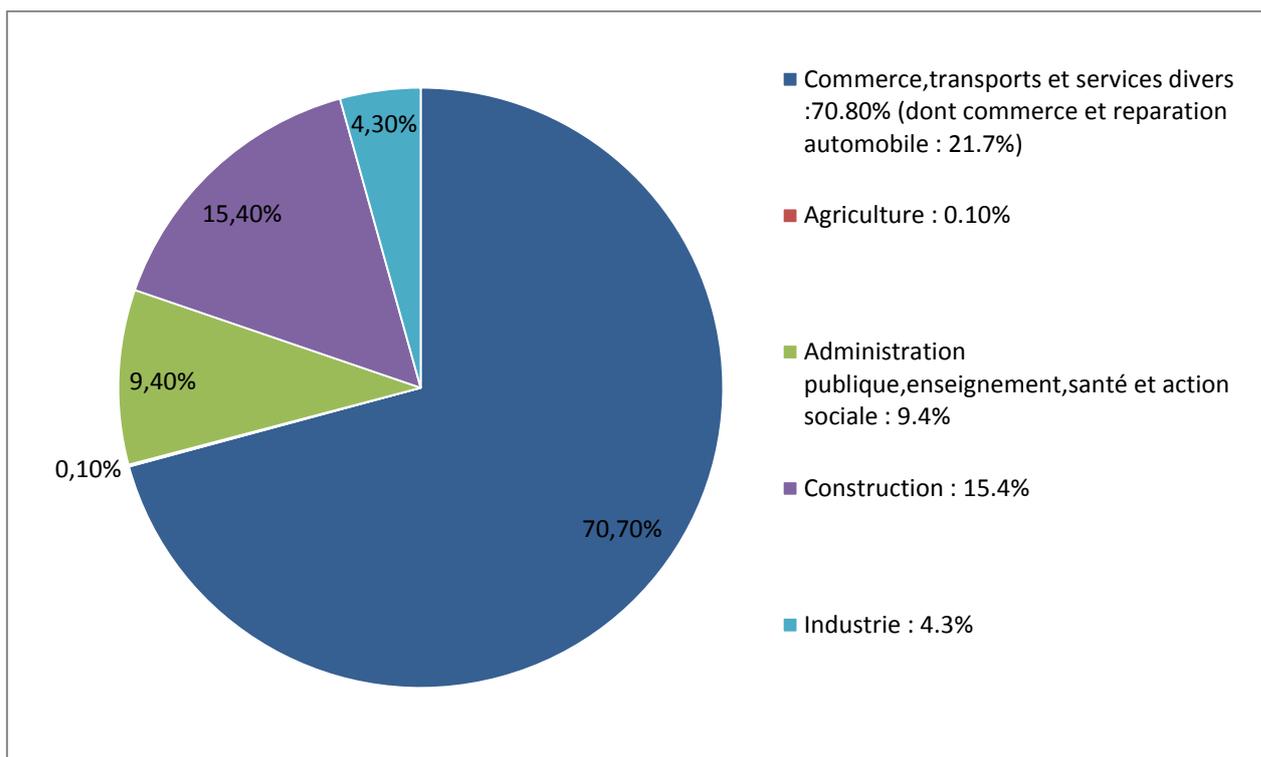
1981 396 emplois totaux dont 91 % de salariés



Source : Insee, CLAP (connaissance local de l'appareil productif)

La Seine-Saint Denis : Au 31 Décembre 2012, sur 126 257 établissements actifs

547 541 emplois totaux dont 91 % de salariés



Source : Insee, CLAP (connaissance local de l'appareil productif)

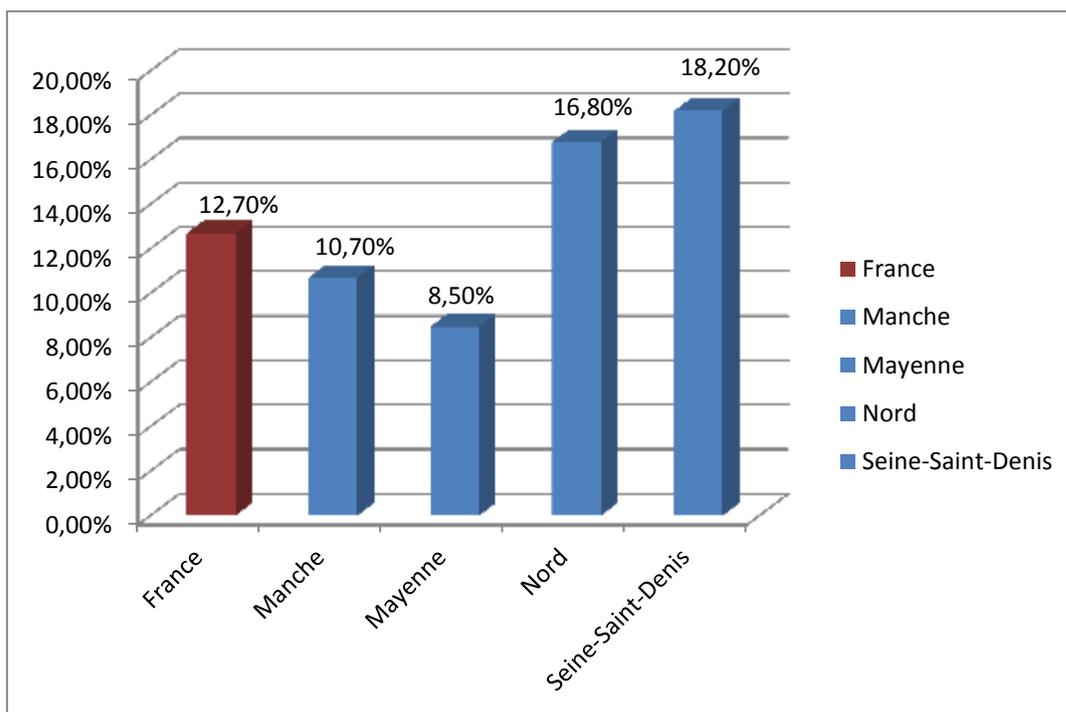
12. Le revenu salarial moyen

Revenu annuel moyen 2012

	MANCHE	MAYENNE	NORD	SEINE SAINT DENIS	FRAN CE
Revenu disponible médian en 2012 en €	18 668.7	18 789.0	18 050 .7	16 609.4	19785.5

Sources : Insee-DGFIP-CnaF-Cnav-Camse-Fichier localisé social et Fiscal

13. Le taux de chômage : au 31 décembre 2012



Source : Insee, RP 2007 et RP 2012 exploitations principales

14. Le taux de pauvreté : au 31 décembre 2012

France Métropolitaine	14,3 %
Manche	13 %
Mayenne	11,2 %
Nord	18,8%
Seine-Saint Denis	26,9 %

Sources : Insee-DGFIP-CnaF-Cnav-Camse-Fichier localisé social et Fiscal

15. La part des ménages propriétaires de leur résidence : au 31 décembre 2012

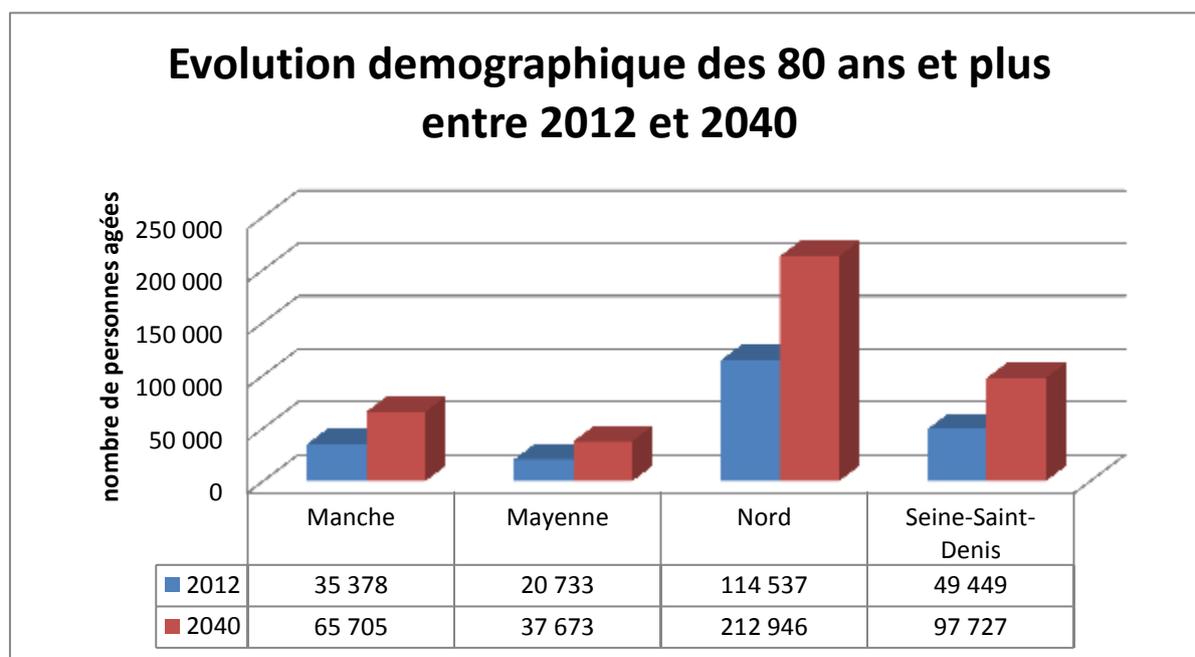
France métropolitaine	57,8%
Manche	62,4 %
Mayenne	65,8 %
Nord	55,3 %
Seine-Saint Denis	46 %

Source : Insee, RP 2007 et RP 2012 exploitations principales

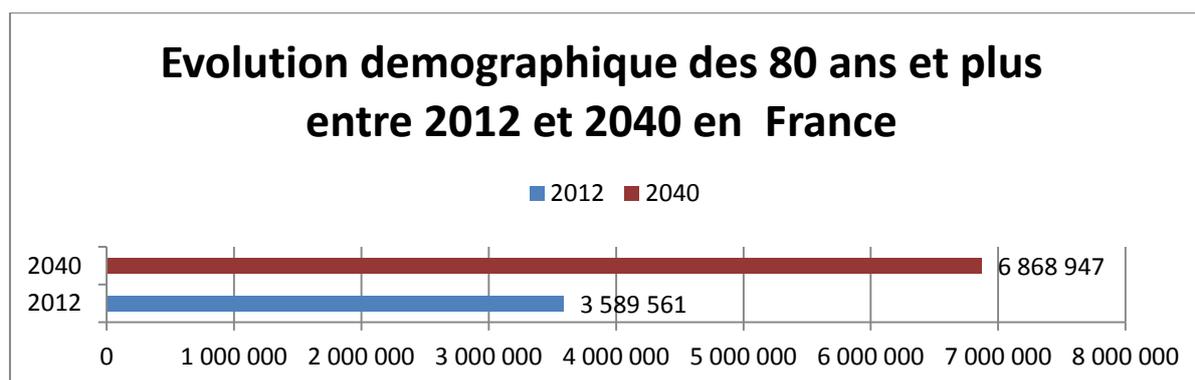
V. LA POPULATION AGEE

11. Démographie des personnes âgées : année 2012

Evolution démographique des 80 ans et plus de 2012 à 2040

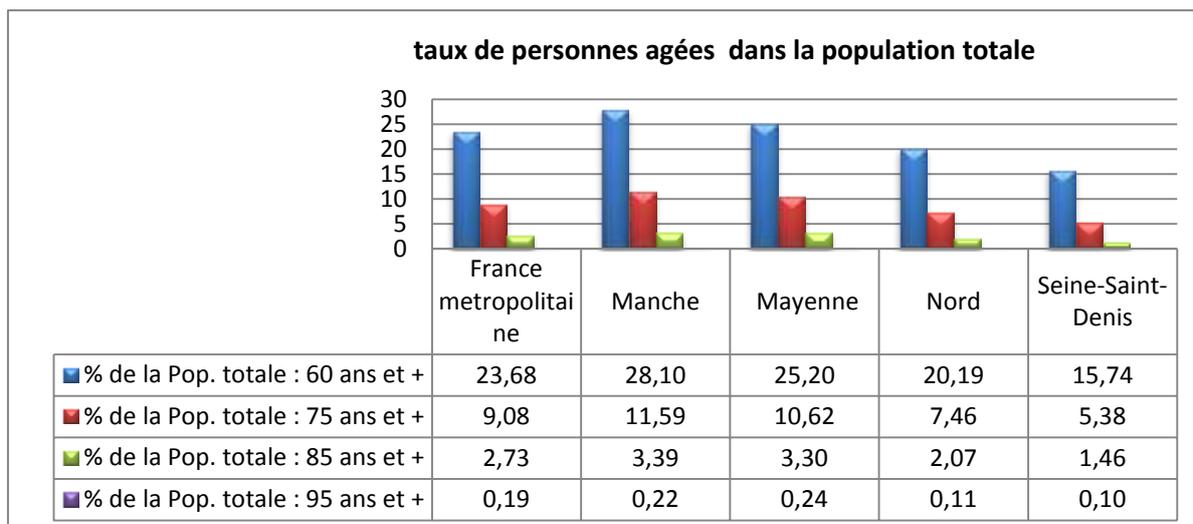


Sources : Insee estimation de la population par département, sexe et âge quinquennal ,2012



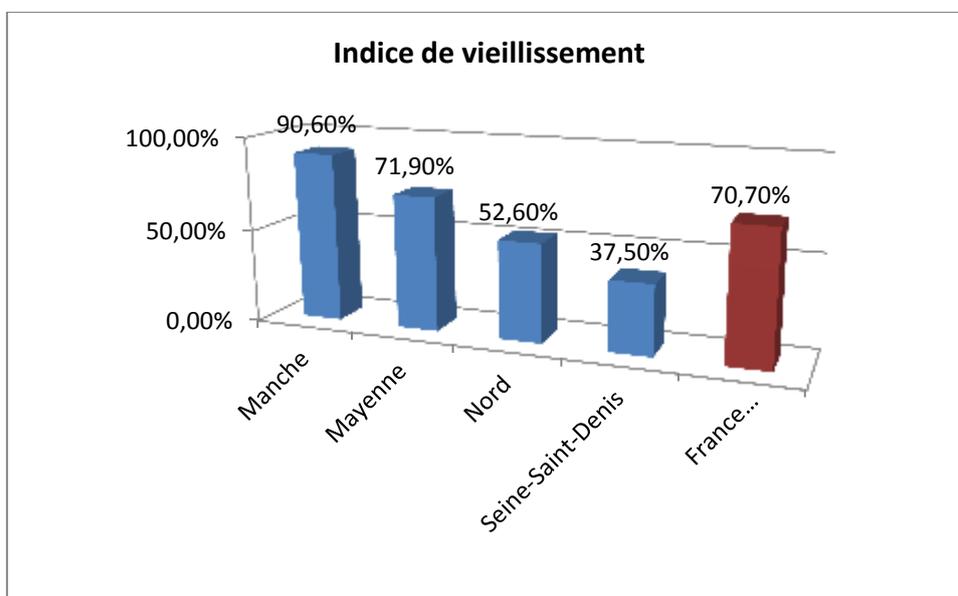
Sources : Insee estimation de la population par département, sexe et âge quinquennal ,2012

Démographie comparée entre département



Eco-Santé France, Régions & Départements 2015 - Mise à jour : Juillet 2015

2 -Indice de Vieillessement par département au 01/01/2012



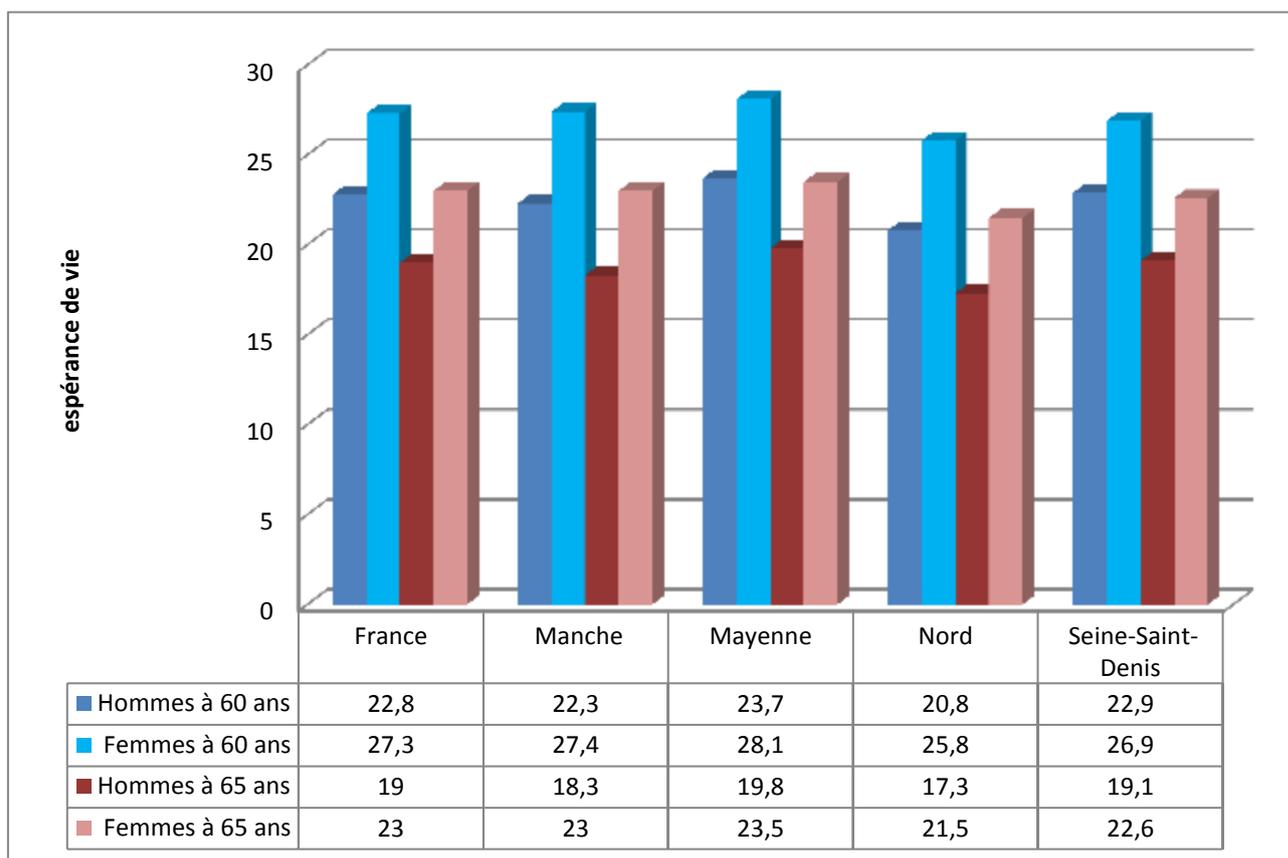
Sources : Insee : Estimations de population à la date de constitution du tableau, Etat-civil

Champ : ensemble de la population résidant en France

Date de mise à jour : 24/01/2013

12. Esperance de vie à 65 ans

Espérance de vie ratio hommes - femmes selon âge 60 et 65 ans comparée entre département



Eco-Santé France, Régions et Départements 2015 - Mise à jour : Juillet 2015

Source : *www.ecosante.fr* Données : Insee

13. Taux de mortalité :

Taux de mortalité brut comparé entre département

	taux brut de mortalité/ 1000 personnes		
France	8.8		
Manche	10.8		
Mayenne	9.3		

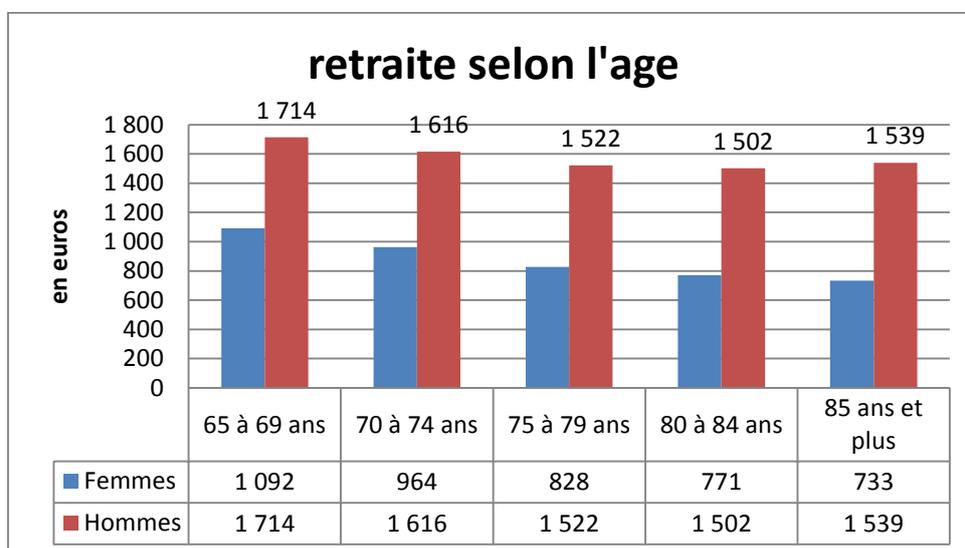
Nord	8.7		
Seine-Saint-Denis	5.5		

Source : Insee, état civil (données domiciliées), estimations de population 2012

14. revenu fiscal des personnes âgées :

REVENUS DES PERSONNES AGEES EN FRANCE

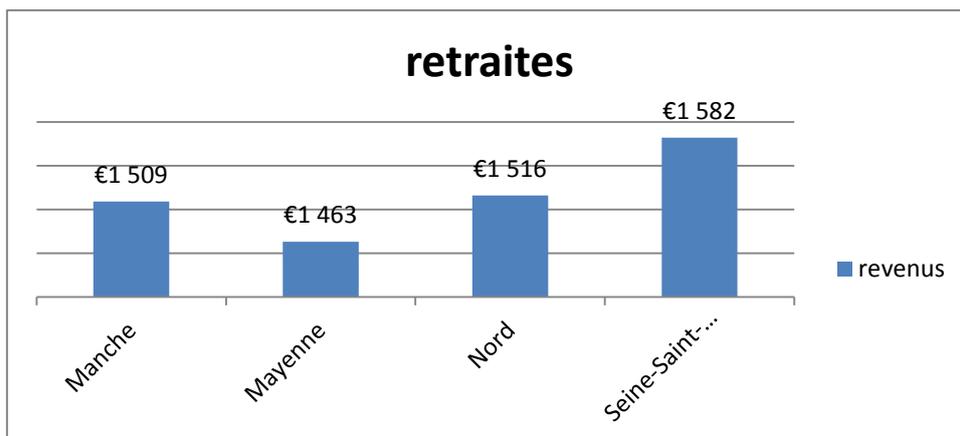
Montant moyen mensuel de la retraite de l'avantage principal de droit direct selon l'âge et le sexe en 2012



Champ : retraités de 65 ans ou plus, nés en France ou à l'étranger, résidents en France ou à l'étranger, ayant au moins un avantage de droit direct dans un régime de base. Les retraités ne percevant pas de pension de réversion sont exclus.

Source : Drees, échantillon inter régimes de retraités 2012.

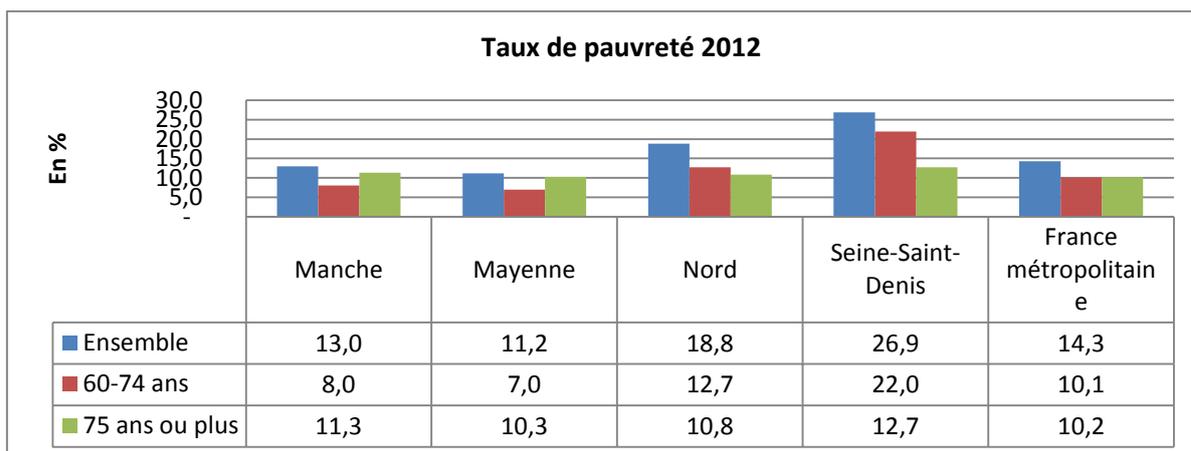
REVENUS DES PERSONNES AGEES PAR DEPARTEMENTS



Sources : DRESS, Bénéficiaires de l'APA : données 2011

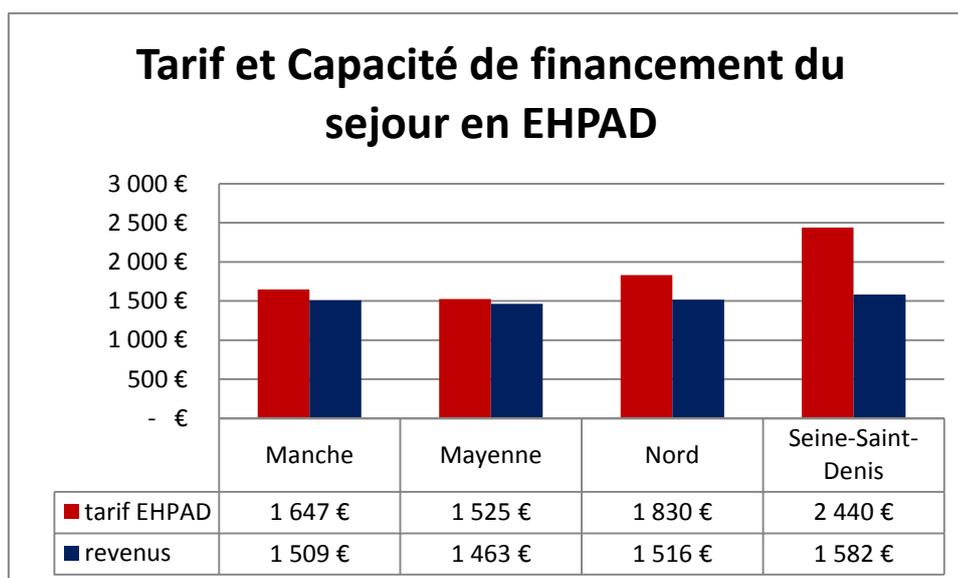
5a- taux de pauvreté des personnes âgées

TAUX DE PAUVRETE DES PERSONNES AGEES PAR DEPARTEMENTS



5b-REVENUS ET EHPAD

EFFORT FINANCIER d'un foyer de retraité dans l'optique d'un séjour en

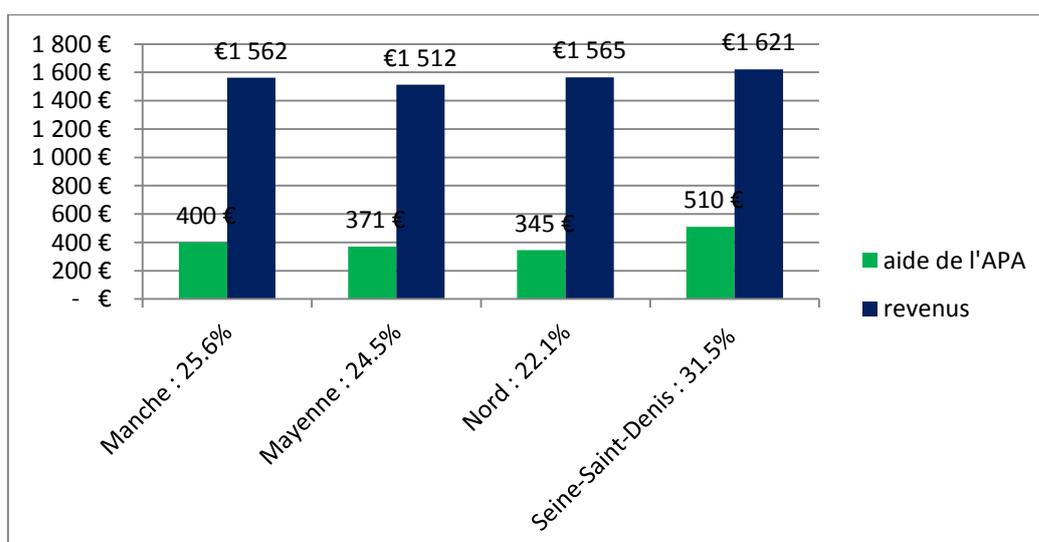


EHPAD

Sources : DRESS, Bénéficiaires de l'APA : données 2011

5c- REVENUS ET APA

Apport de l'APA aux bénéficiaires de chaque départements étudiés



Sources

Dress ,series statistiques n°187 avril 2014-les beneficiaires de l'aide sociale
departementale en 2012

Direction generale des collectivités locales (DGCL) ;budget 2013

Dépenses totales brutes d'Aide personnalisée d'autonomie (APA)au 31-12-2012

hors frais de personnel

	€ par habitant	€ par bénéficiaire
Manche	96 €	4 750 €
Mayenne	83 €	4 090 €
Nord	73 €	4 226 €
Seine-Saint-Denis	65 €	5 812 €

Sources : Drees, enquêtes annuelles sur l'aide sociale; Insee, estimations provisoires de population
01/01/13

Date de mise à jour : 22/10/2014

6 - Hébergement des personnes âgées :

a) Les personnes âgées vivant seules isolées

2011	La France Métropolitaine	La Manche	La Mayenne	Le Nord	La Seine St Denis
60 ans et plus	28,7 %	28,7 %	26,3 %	30,2 %	29,5 %
75 ans et plus	38,7 %	39,1 %	35,8 %	42,6 %	41,3 %

Sources : Insee, Recensement de la population, exploitation complémentaire :
Personnes de 75 ans et plus selon le mode de cohabitation en 2011

**b) Les personnes âgées vivant en couple ou seules avec leurs
enfants :**

2011	La France Métropolitaine	La Manche	La Mayenne	Le Nord	La Seine St Denis
60 ans et plus	62.6	63.8	64.9	61.9	59.5

plus					
75 ans et plus	46.8	48.3	48.5	44.6	44.6

Sources : Insee, Recensement de la population, exploitation complémentaire :
Personnes de 75 ans et plus selon le mode de cohabitation en 2011

c) Institutionnalisation :

2011	La France Métropolitaine	La Manche	La Mayenne	Le Nord	La Seine St Denis
60 ans et plus	4,6 %	4,5 %	6,5 %	3,9 %	5 %
75 ans et plus	9,6 %	9,2 %	13,3 %	8,1 %	7,4 %

Sources : Insee, Recensement de la population, exploitation complémentaire :
Personnes de 75 ans et plus selon le mode de cohabitation en 2011

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

Ici les statistiques connues représentent le taux de bénéficiaires de l'ASH :
nombre de bénéficiaires de l'ASH au 31/12/2012; en pourcentage des places
d'hébergement complet pour personnes âgées (Lits de maison de retraite

Logements-foyers

Lits d'hébergement temporaires

Lits de soins longues durées

	France Métropolitaine	Manche	Mayenne	Nord	Seine Saint Denis
2010	16.6 %	17,7 %	19.3 %	22,6 %	34,1 %
2011	16.4 %	16,6 %	18.1 %	24,3 %	32 %
2012	16.6 %	15,6 %	15,6 %	25,4 %	34 %

Source: Drees; enquête Bénéficiaires de l'aide sociale départementale; Drees-ARS-
DRJSCS: STATISS pour l'hébergement au 31/12/2012

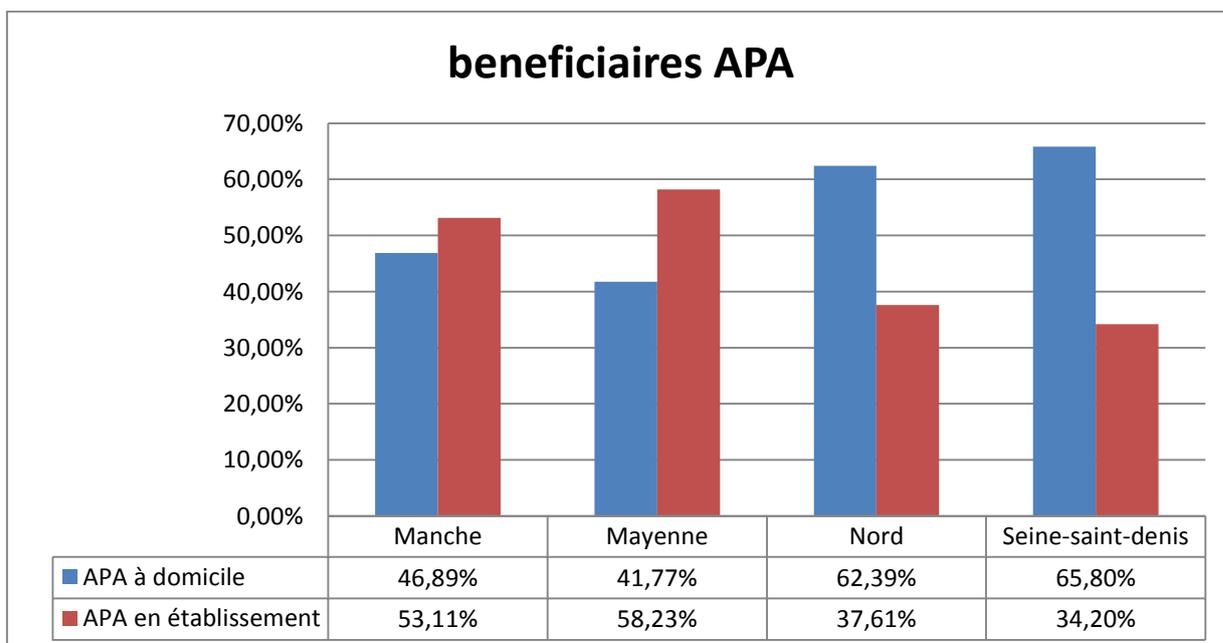
8 L'allocation personnalisée d'autonomie pour la population de 75 ans et plus en pourcentage

		France métropolitaine	Manche	Mayenne	Nord	Seine Saint Denis
<u>2011</u>	Totale	20,3 %	16,9 %	19,1 %	23 ,1 %	20,3 %
	Domicile	12,1 %	9 %	7,8 %	14,5 %	13,6 %
	En établissement	8,3 %	7,9 %	11,3 %	8,6 %	6,7 %
<u>2012</u>	Totale	20,5 %	17,7 %	18,6 %	23,3 %	20,6 %
	Domicile	12,1 %	8,3 %	7,8 %	14,5 %	13,6 %
	En établissement	8,4 %	9,4 %	10,8 %	8,8 %	7,1 %

Sources

Dress ,series statistiques n°187 avril 2014-les beneficiaires de l'aide sociale departementale en 2012

Répartition de la population des 60 ans et plus beneficiaires de l'APA en 2012

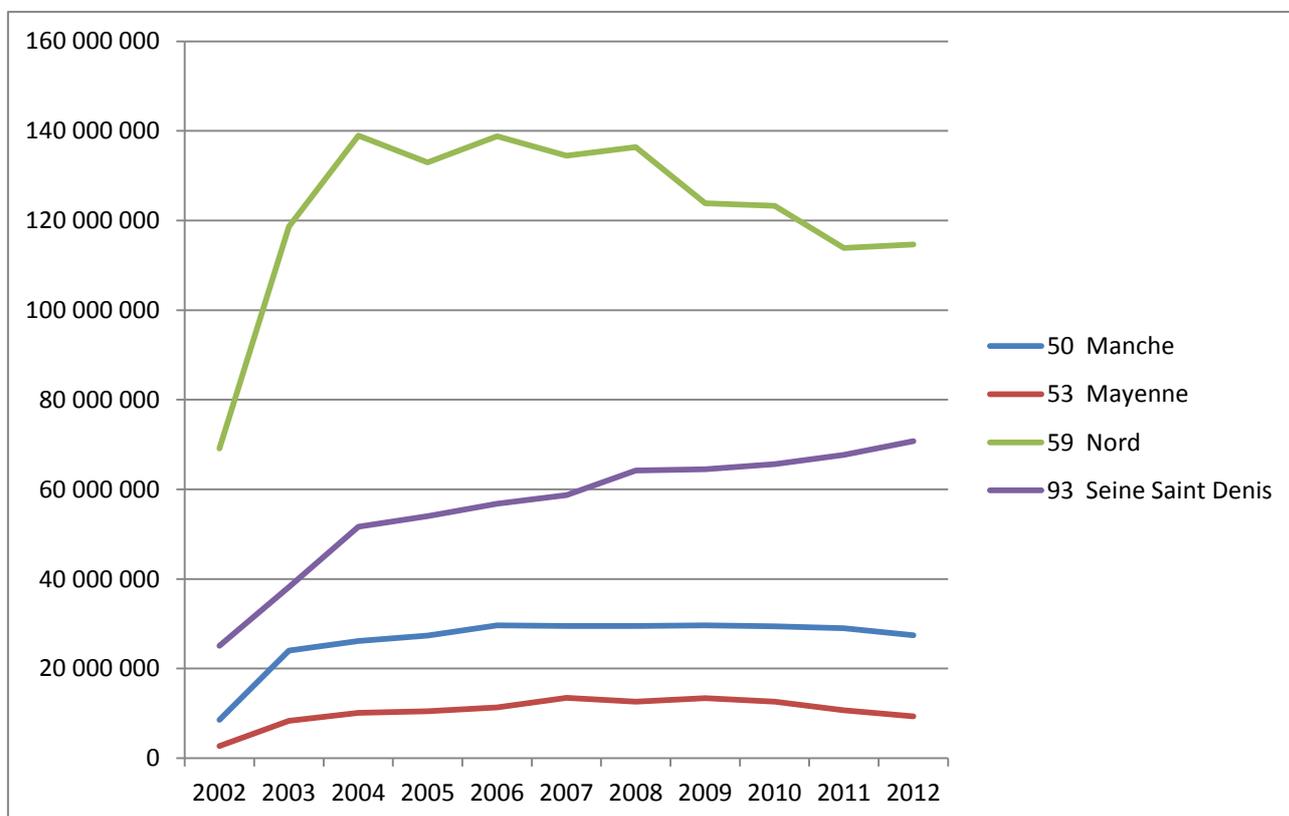


Sources Dress ,series statistiques n°187 avril 2014-les beneficiaires de l'aide sociale departementale en 2012

EVOLUTION DU BUDGET APA ET DE SA REPARTITION sur la dernière décennie

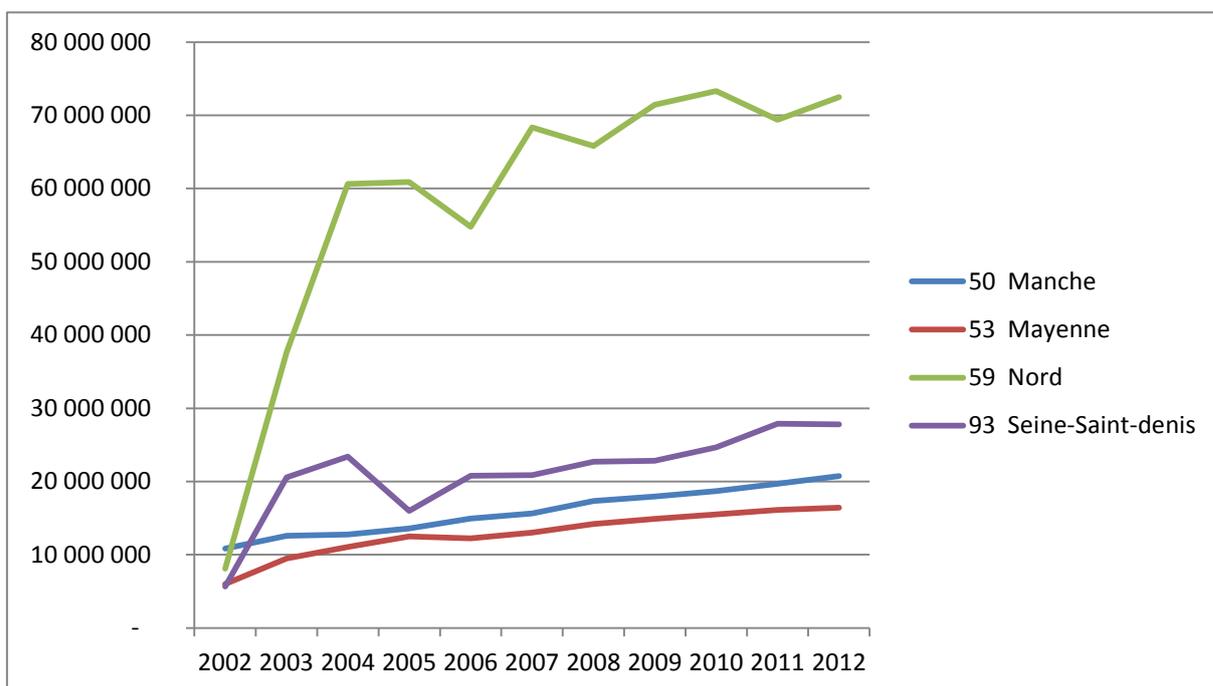
COMPARAISON ENTRE DEPARTEMENTS

Dépenses brutes APA à Domicile relevant de la compétence du département



Source • Drees - enquête Aide sociale.

Dépenses brutes **APA en Etablissement** relevant de la compétence du département=MODIFI2 **SSD ET SEM**

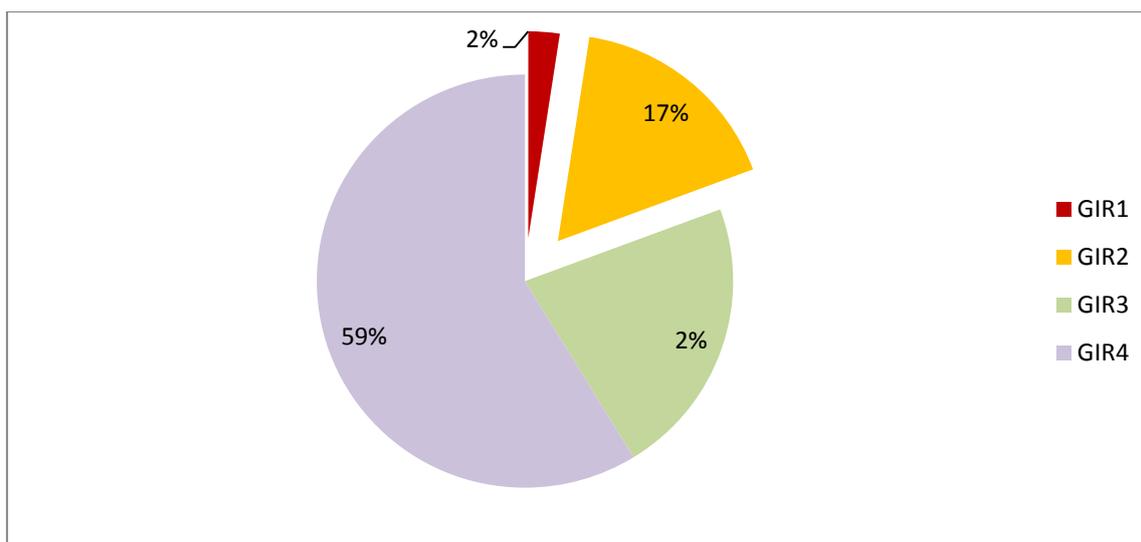


Source • Drees - enquête Aide sociale

9 Répartition des GIR

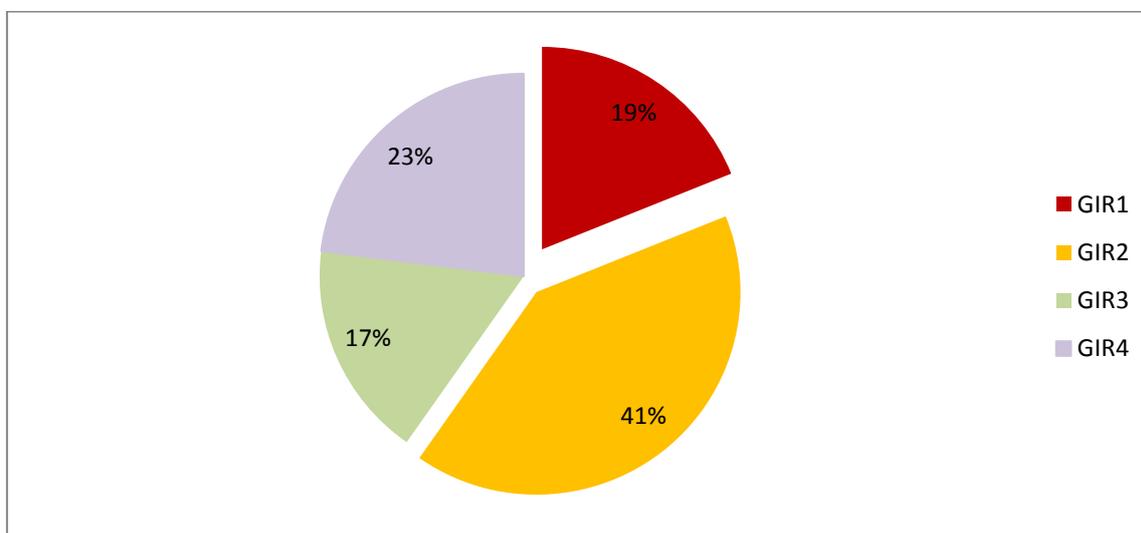
Bénéficiaires de l'APA à domicile par GIR au 31-12-2012

France Métropolitaine



Sources : DREES, enquête Aide sociale 2012.

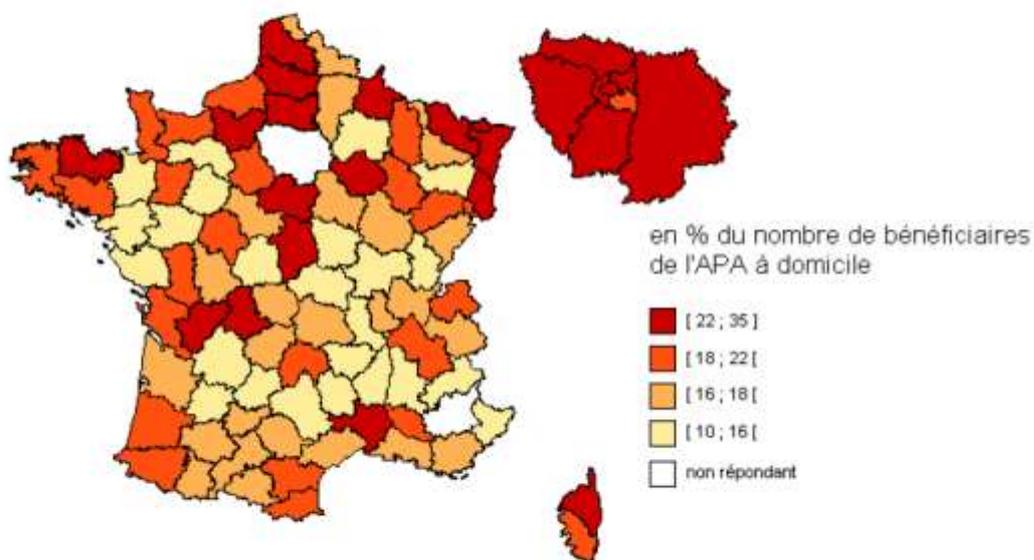
Répartition par GIR des bénéficiaires de l'APA en établissements au 31-12-2012 France métropolitaine



Sources : DREES, enquête Aide sociale 2012.

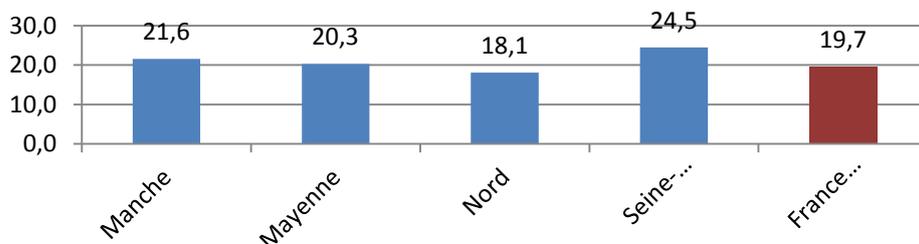
LES GIR 1 et 2 comparé entre département

Carte 2 - Proportion de bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 1 et 2 par rapport à l'ensemble des bénéficiaires de l'APA à domicile en France métropolitaine au 31/12/2012



SOURCES : DREES - ENQUÊTE AIDE SOCIALE 2012 ; - ESTIMATIONS DE POPULATION - INDICATEURS SOCIAUX DÉPARTEMENTAUX N°PA08.

Part des bénéficiaires de l'APA à domicile classés en Gir 1 ou 2 parmi l'ensemble des bénéficiaires de l'APA à domicile en %

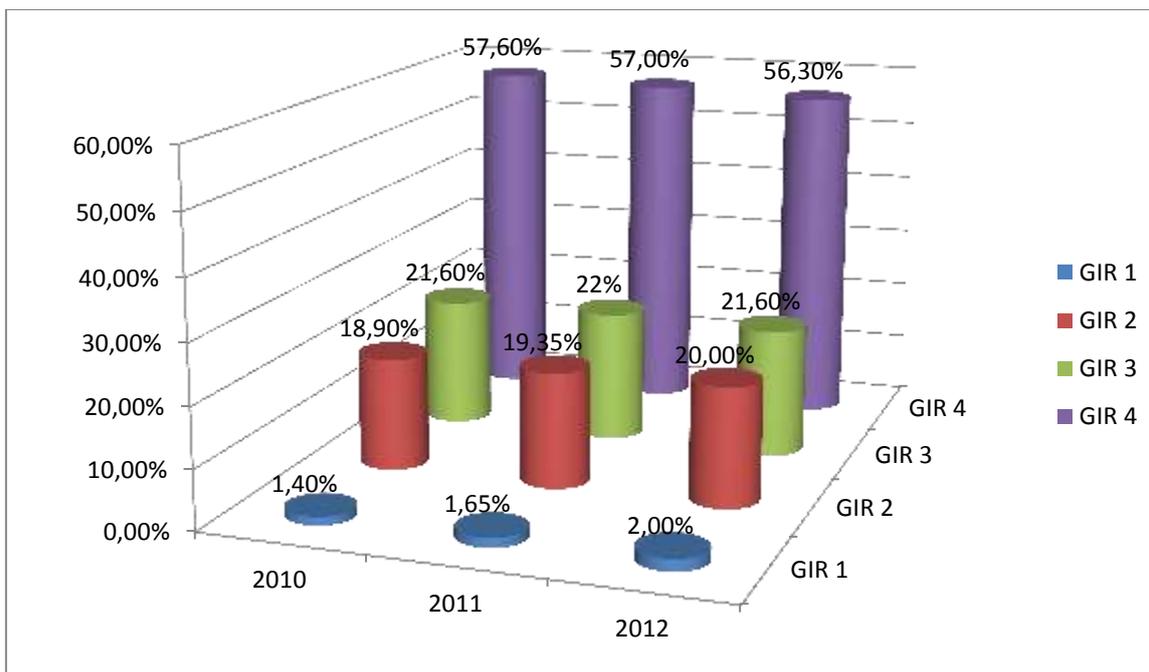


Sources : Drees ; Insee, estimations de population au 1er janvier 2013

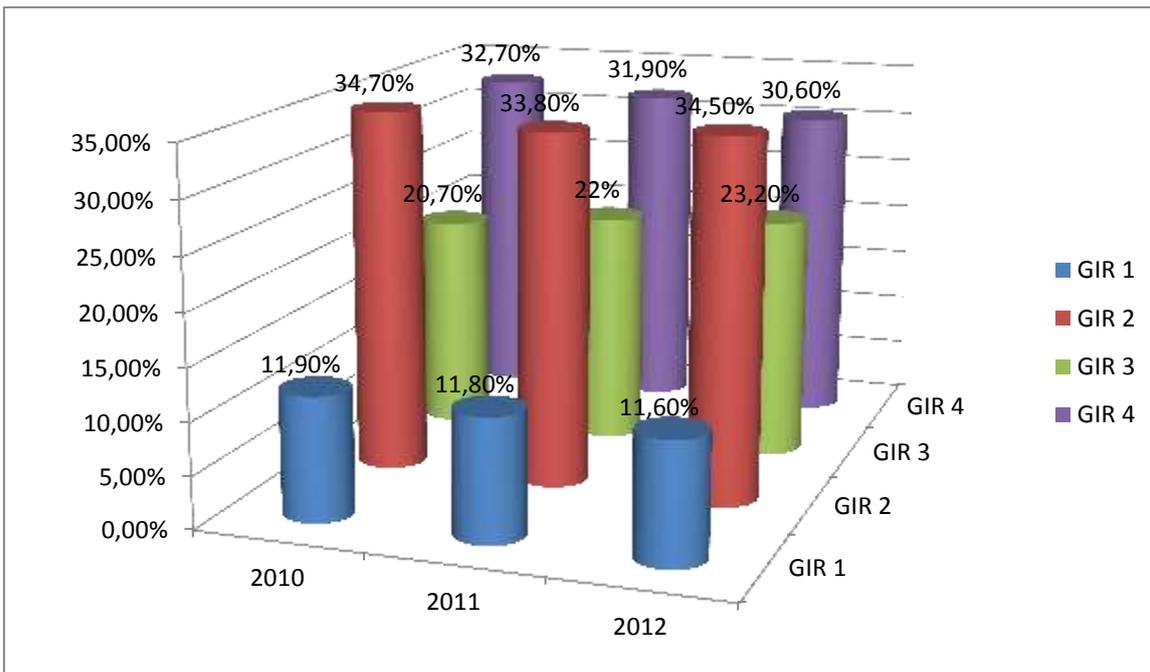
LES GIR 1 et 2 par département

La Manche

1. APA à domicile :

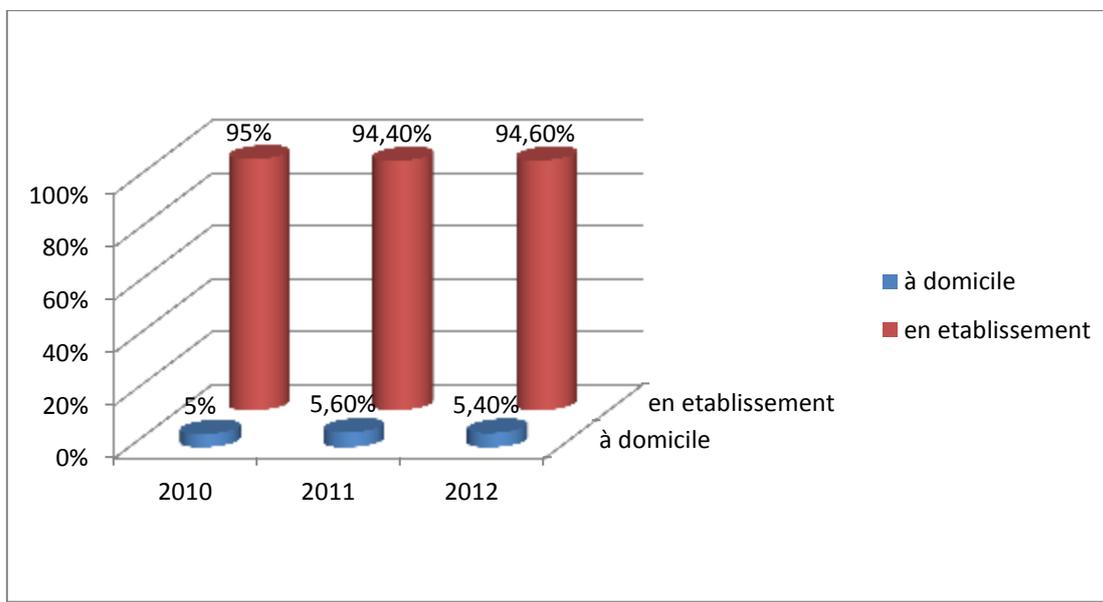


2. APA en établissements (sous dotation globale et hors regroupés)

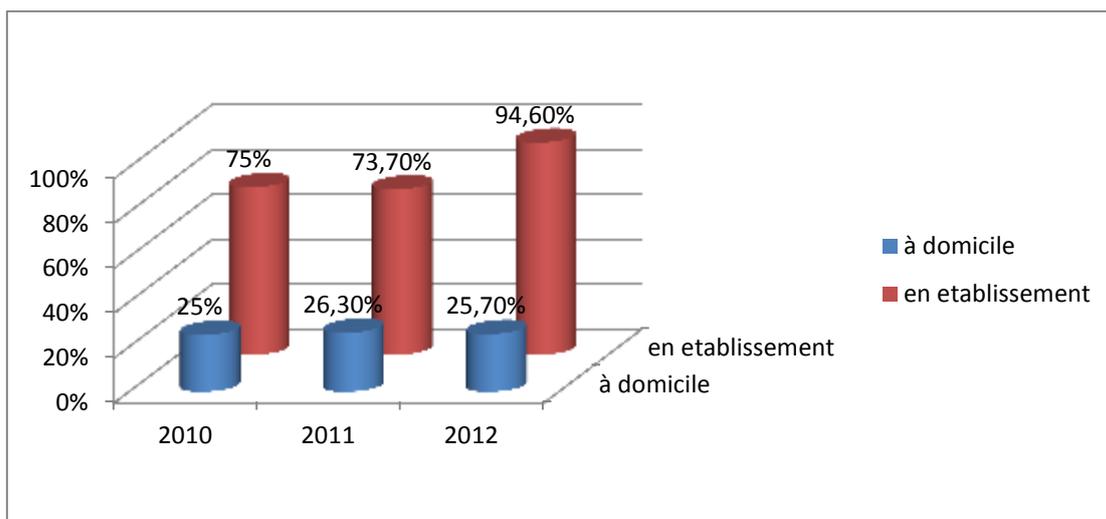


La Mayenne

Répartition selon leur lieu de vie de la population GIR 1 à 4 de 65 ans et plus



GIR 1

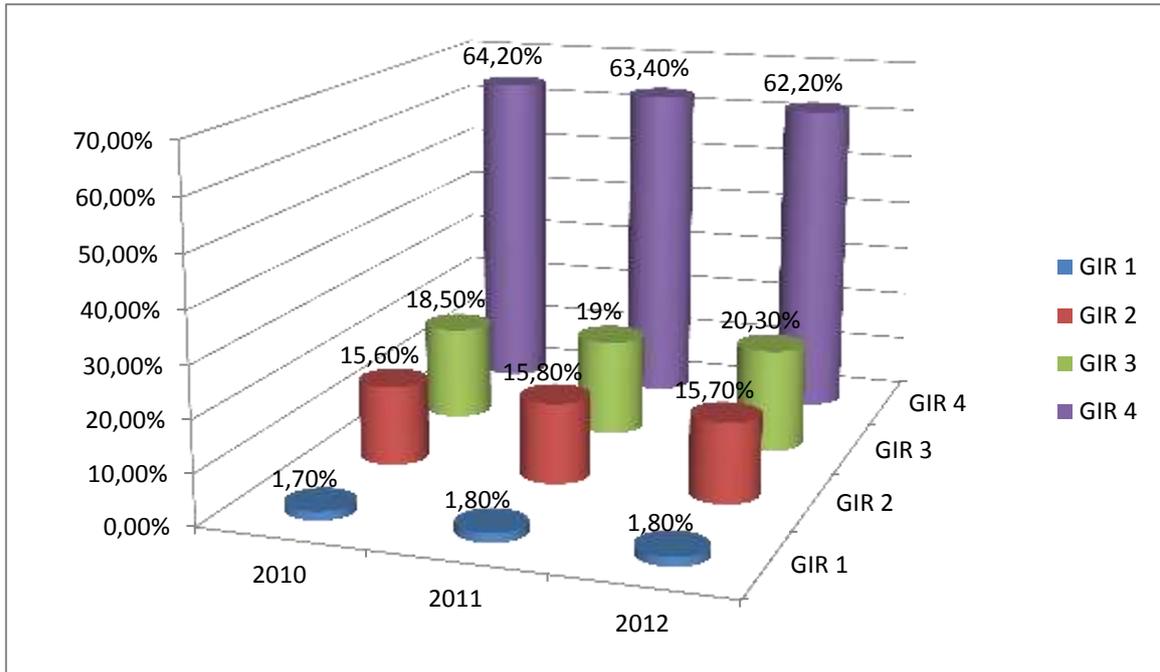


GIR2

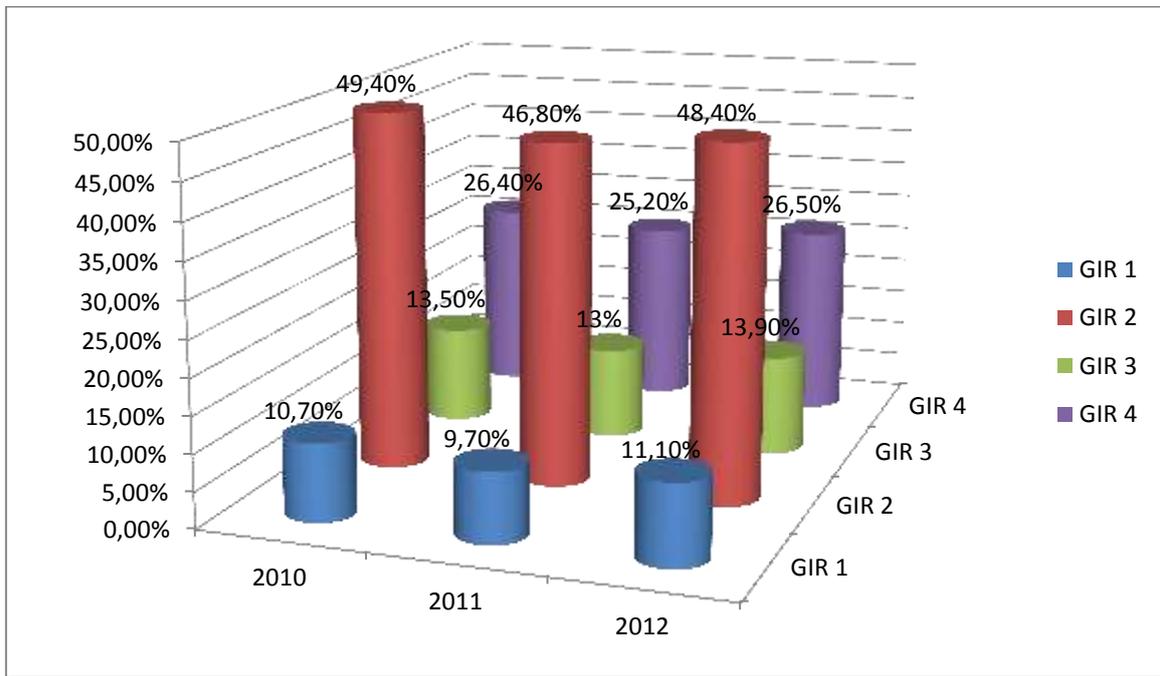
GIR 3	A domicile	En établissement
2010	46.8	53.2 %
2011	49 %	51 %
2012	47.5 %	52.5 %

GIR 4	A domicile	En établissement
2010	68	32 %
2011	63.8 %	36.2 %
2012	62.2 %	37.8 %

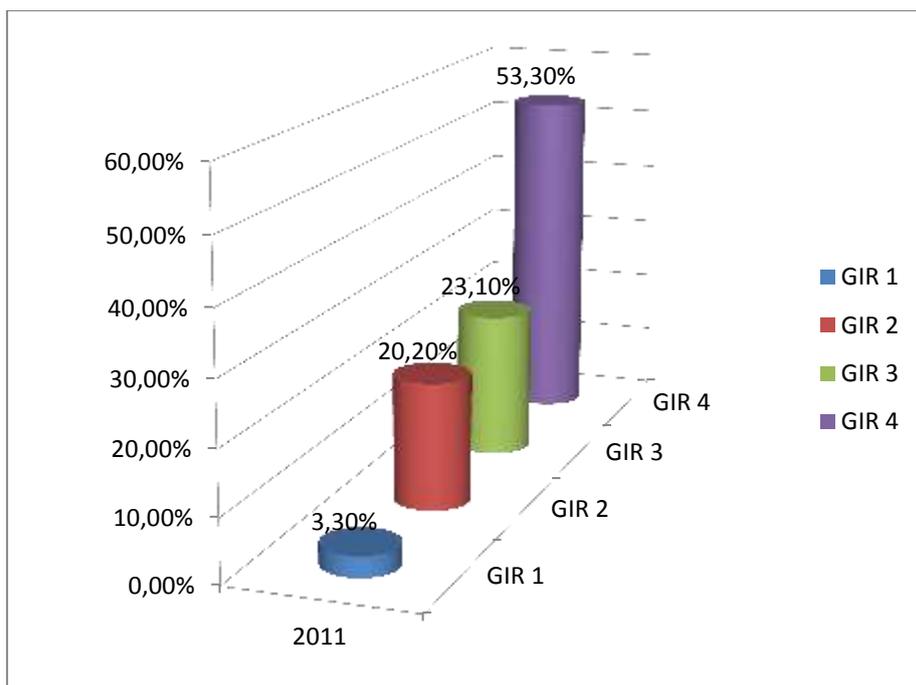
Le Nord



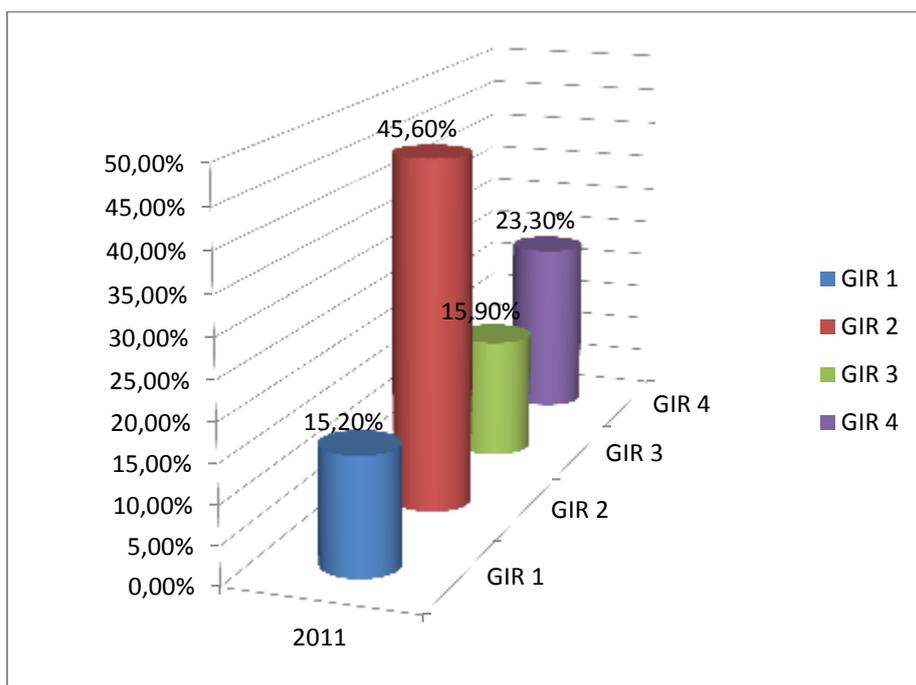
3. APA en établissement (hors dotation globale)



4. APA à domicile



5. APA en établissement



III- OFFRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE MEDICOSOCIALE

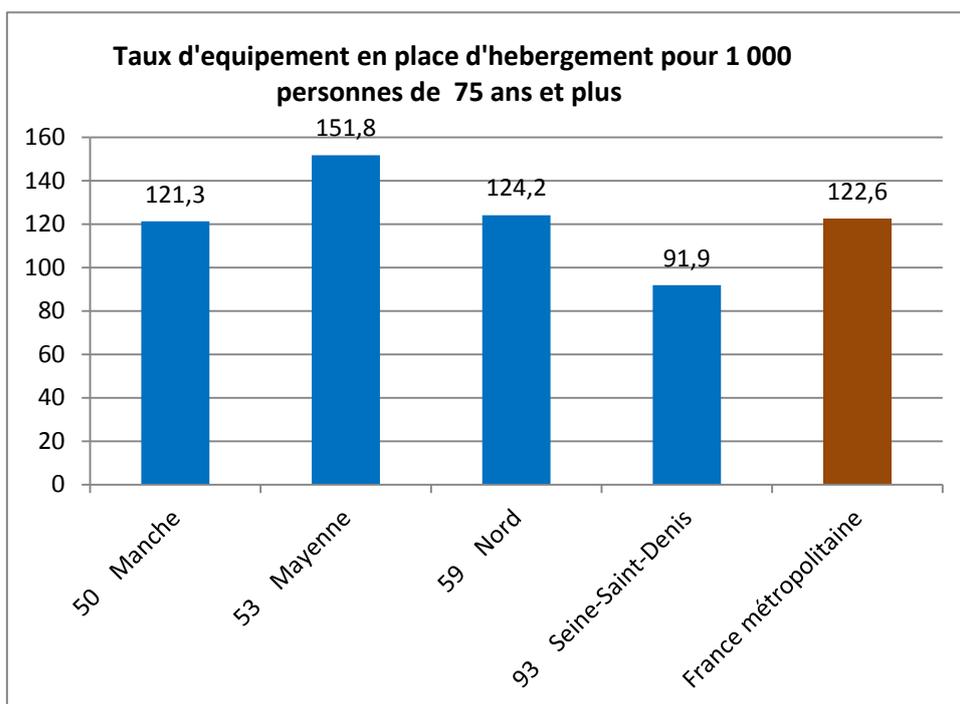
5. ACCUEIL DES PERSONNES AGEES au 01/01/2013

En nombre et taux d'équipement pour 1000 personnes de 75 ans et plus

	Maisons de retraite (en nombre de lits)	Logements-foyers (en nombre de logements)	EHPAD (en nombre de lits) (1)	Soins à domicile (en nombre de places)	Soins de longue durée (en nombre de lits)	Taux d'équipement en hébergement complet (2)
Manche	5 716	1 147	5 534	1 258	218	122
Mayenne	4 460	340	4 408	619	188	150
Nord	17 703	4 710	15 698	5 199	1 337	124
Seine-Saint-Denis	4 779	2 550	4 711	1 768	357	91
France de province	503 199	86 458	486 804	97 505	26 834	124
France métropolitaine	561 417	111 558	541 708	113 493	31 937	122

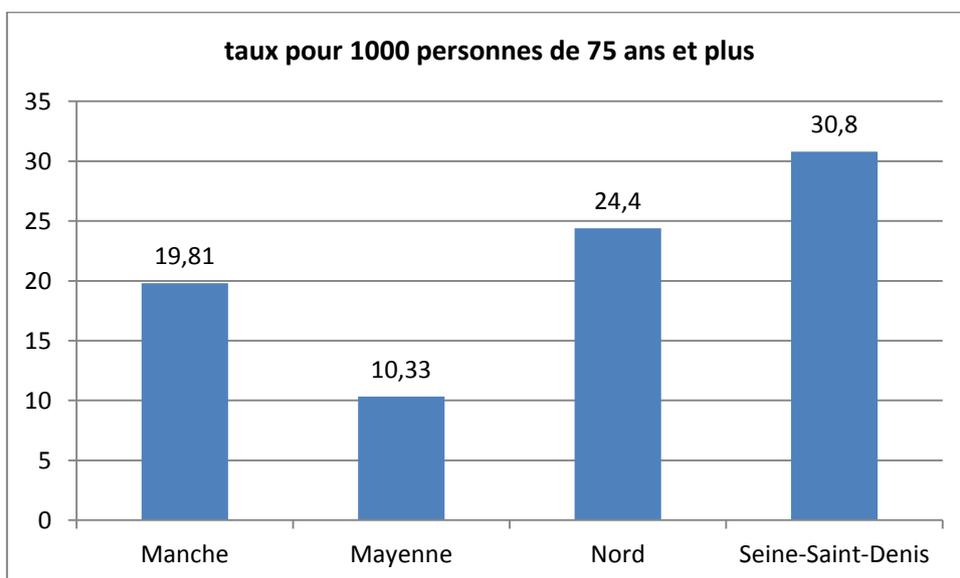
Drees/ARS/DRJSCS, Statiss 2013 pour les places d'hébergement et Insee, estimations de population au 01/01/2013

Places de maison de retraite, logements de logements-foyers, places d'hébergement temporaire, et lits de soins longues durées au 01/01/2013



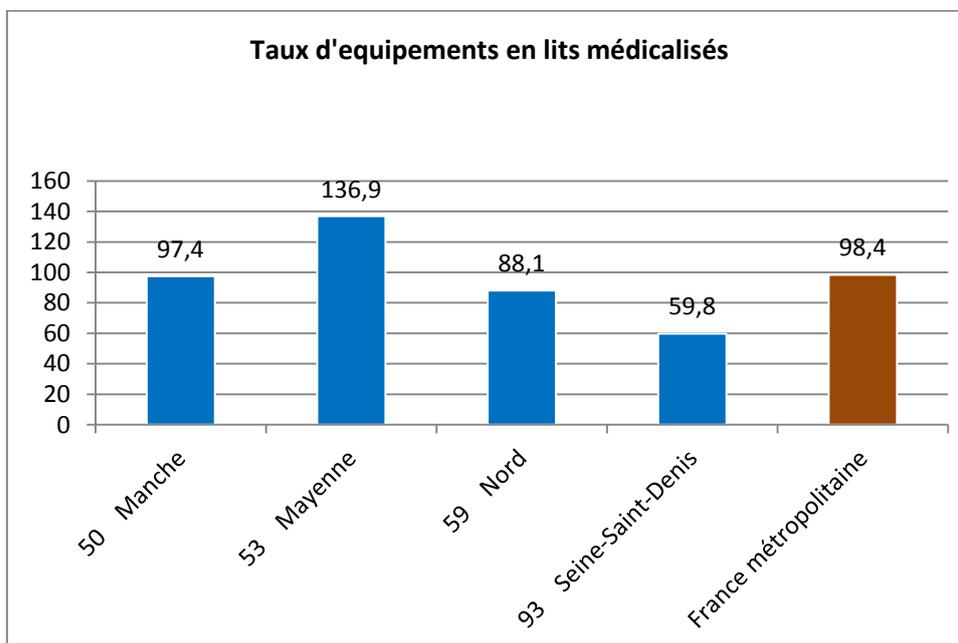
Drees/ARS/DRJSCS, Statiss 2013 pour les places d'hébergement et Insee, estimations de population au 01/01/2013

LOGEMENTS-FOYERS au 01/01/2013



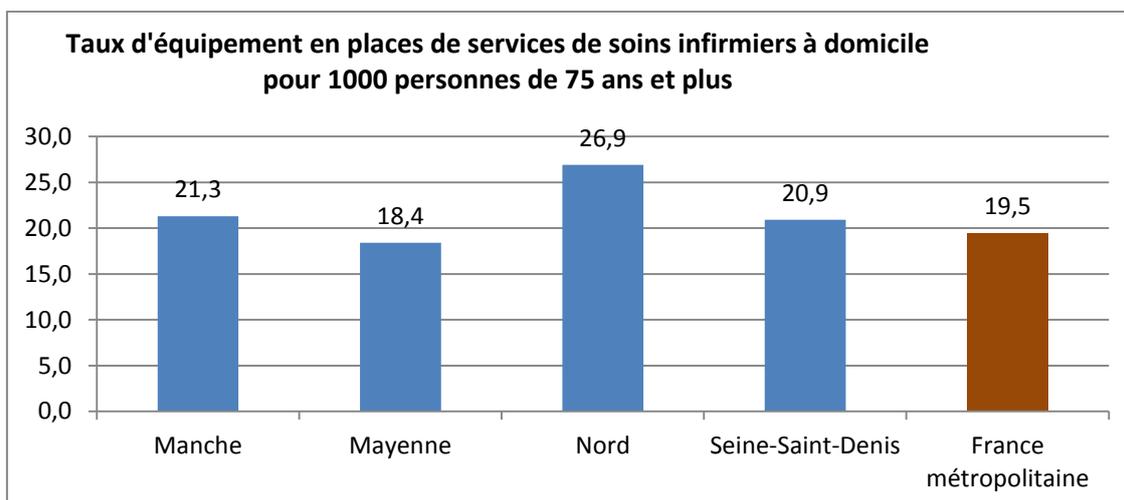
Drees/ARS/DRJSCS, Statiss 2013 pour les places d'hébergement et Insee, estimations de population au 01/01/2013

Lits d'EHPAD et lits de longue durée au 01/01/2013



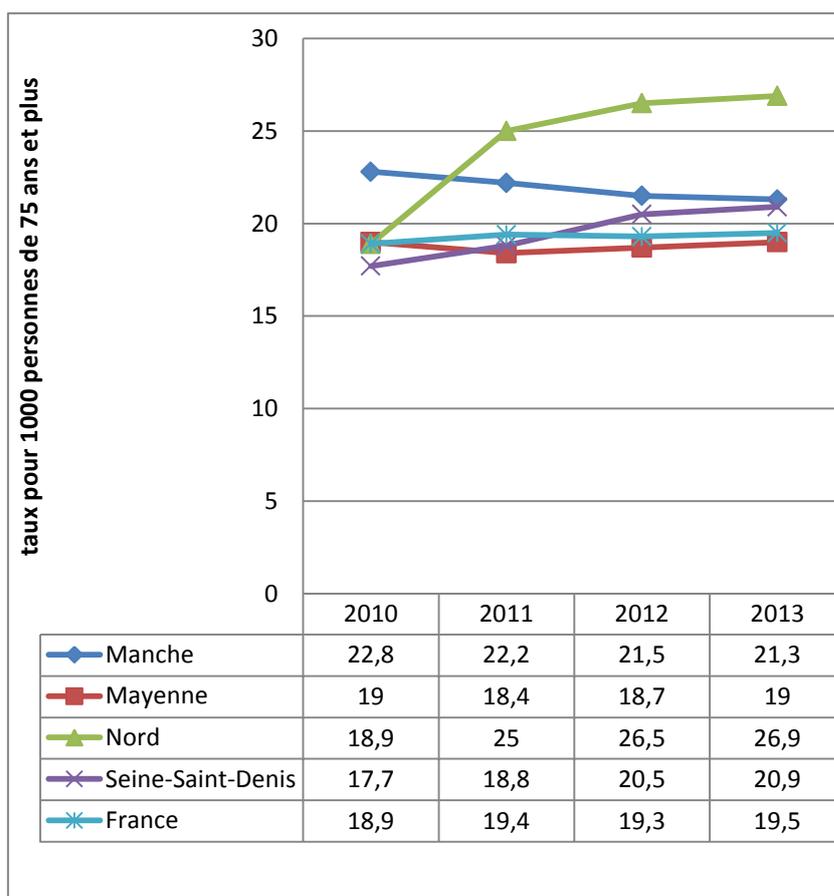
Drees/ARS/DRJSCS, Statiss 2013 pour les places d'hébergement et Insee, estimations de population au 01/01/2013

6. Taux d'équipement en SSIAD



Sources : Drees, statiss 2013 et Insee, estimations de population au 01/01/2012

Evolution du Taux d'équipement en SSIAD du 01/01/2010 au 01/01/2013



Sources : Drees, statiss 2013 et Insee, estimations de population au 01/01/2012

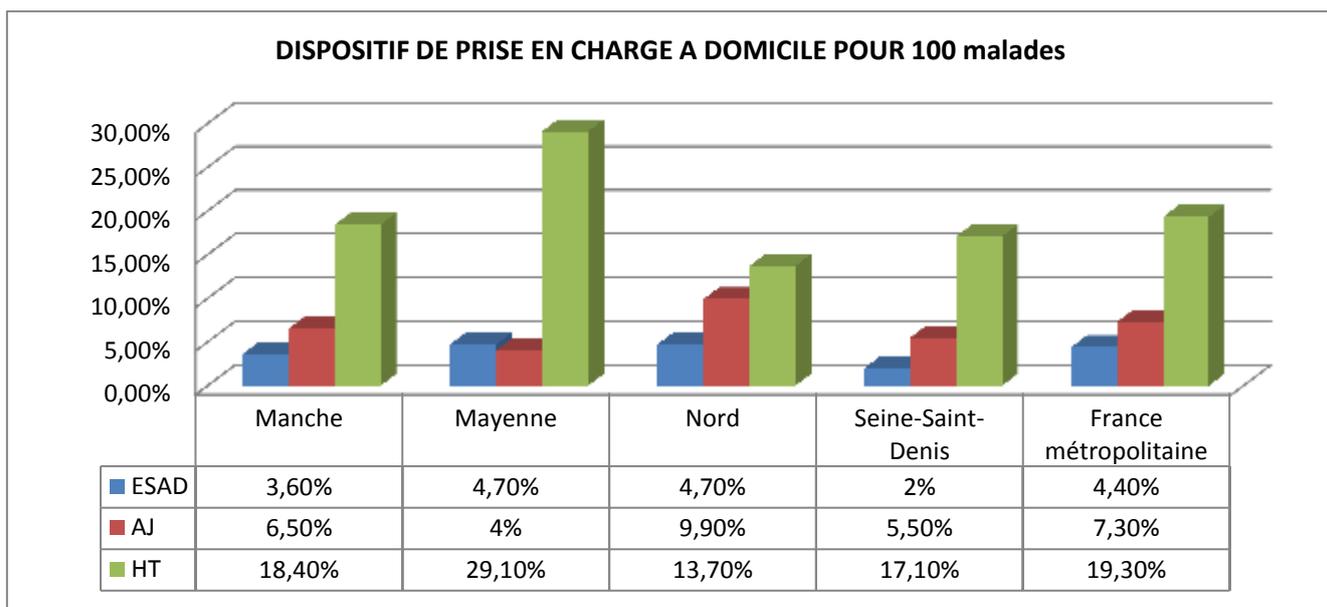
7. Les acteurs médico-sociaux et dispositifs Alzheimer

a. Maillage départemental

	CLIC	MAIA	PFR	AJ	EMG	UCC	ESAD	HAD
Manche	3	2	0	16	3	3	3	3
Mayenne	9	1	0	12	3	3	0	3
Nord	30	8	5	85	13	7	18	10
Seine-Saint-Denis	7	1	NR	15	1	1	1	5

b. Prise en charge a domicile Maladie D'Alzheimer par :

EQUIPES SPECIALISEES ALZHEIMER , ACCUEIL DE JOUR , HEBERGEMENT TEMPORAIRE



Sources :FINESS-DRESS, extraction mars 2015

Prévalence de la démence et de la maladie d'Alzheimer chez les personnes de 75 ans et plus : données réactualisées de la Cohorte Paquid. H.Ramaroson et Coll. 2003

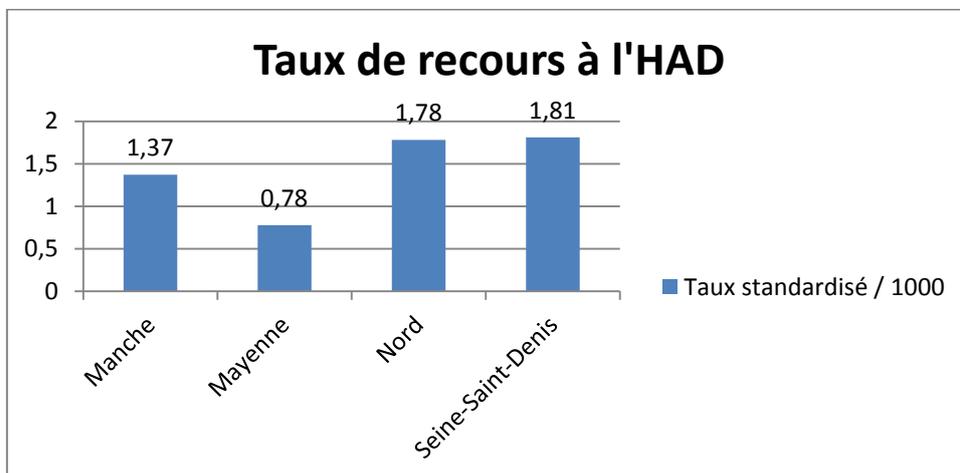
Estimation de population au 1er janvier, par département, sexe et âge quinquennal, année 2013 (résultats provisoires arrêtés fin 2014), INSEE

Répartition et taux de personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2012 pour le régime général et les régimes spéciaux, par département, sexe et âge, par caractéristiques d'âge et de sexe. CNAMT.

STATISS 2014, Accueils pour personnes âgées. Établissements publics ou privés et services, places installées au 01.01.2014, Sources : DREES -ARS -FINESS –

Données SAE 2013 déclarées par les établissements, Base administrative.

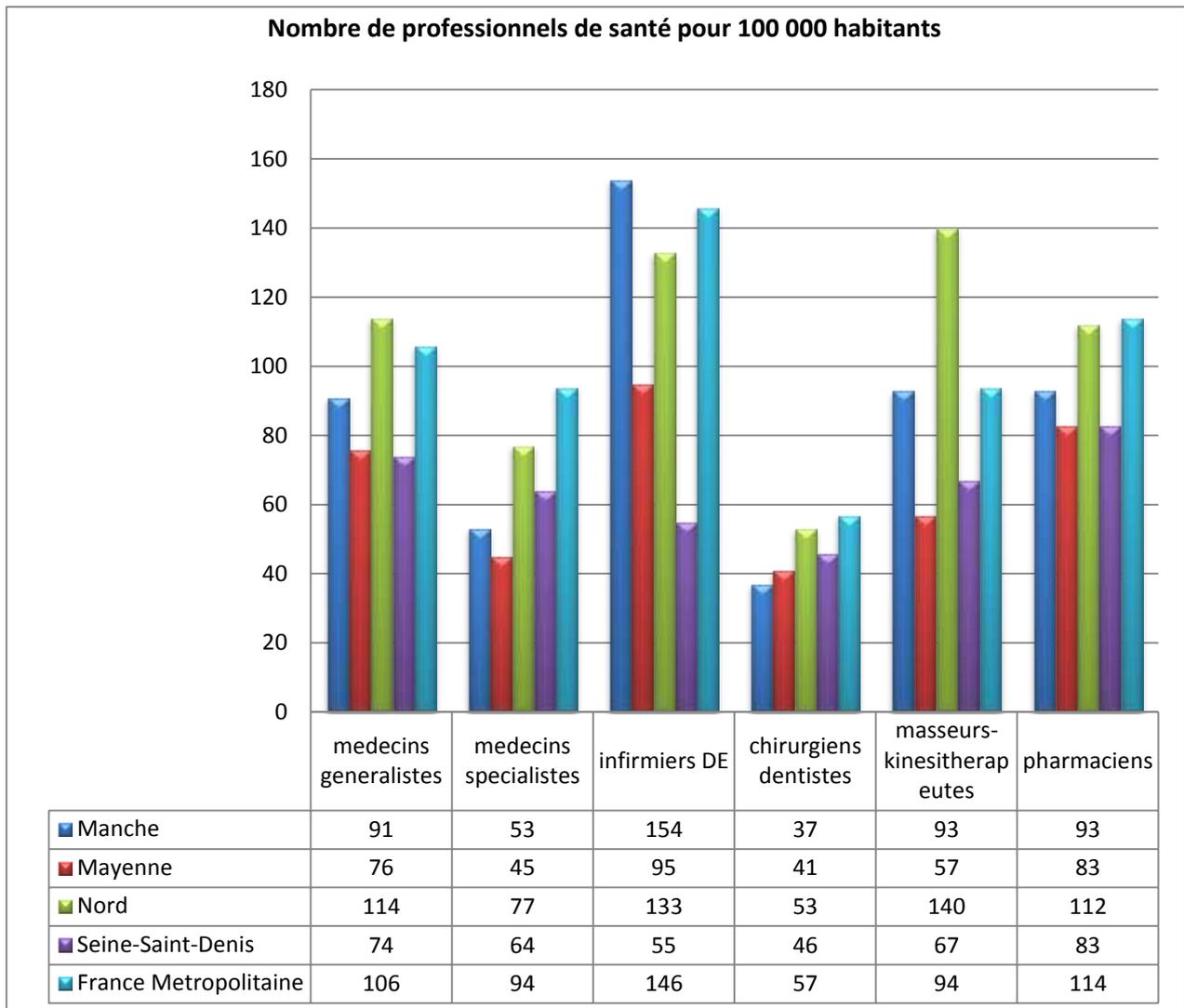
L'HOSPITALISATION A DOMICILE



Source : ATIH 2014

5. L'accès aux professionnels libéraux de santé

Tableau comparatif entre départements



Sources : ARS et Drees, Adeli, Finess ; Insee, estimations de population au 1er janvier 2012

Source ASIP –RPPS 2014 (la somme des effectifs de l'ensemble des ZP est inférieure à l'effectif de la région en raison de la non prise en compte des médecins remplaçants)

Chapitre IV - DISCUSSION

III. Population et département :

1. âges et évolution de la population :

En 2012, La France métropolitaine compte près de 63 376 000 habitants

Les deux départements les plus peuplés sont :

- Le Nord avec 2 587 128 habitants
- et La Seine St Denis avec 1 538 726 habitants

Deux départements sont nettement moins peuplés :

- La Manche, 499 340 habitants (environ le cinquième de la population du Nord)
- Et la Mayenne 307 453 habitants (environ le cinquième de la population de La Seine St Denis sont nettement moins peuplés

L'évolution de la population au niveau des tranches d'âges ne varie que très peu de 2007 à 2012

- La Manche évolue de 4% chez les 60 ans et plus (et qui observe une augmentation de 2% des 75 ans et plus) en perdant 3% chez les 20-39 ans.
- La Mayenne gagne 3% de population dans les tranches 20-39 ans et 60 ans et plus
- Le Nord perd 3% de sa population jeune dans les tranches 0-19 ans et 20-39 ans tandis que les plus de 60 ans augmentent de 3%
- La seine –Saint-Denis ne voit évoluer que très faiblement sa population jeune mais un accroissement de 2% des 60-74 ans

2. Esperance de vie à la naissance

En 2012, en France l'espérance de vie à la naissance est de 78,4 ans pour les hommes et de 84,8 ans pour les femmes.

1. Ces chiffres sont supérieurs pour les deux sexes dans le département de La Mayenne avec 79,7 ans pour les hommes et 86,3 ans pour les femmes.
2. Et inférieurs dans le département du Nord avec 76,1 ans pour les hommes et 83,3 ans pour les femmes.
3. Dans La Seine St Denis, par rapport à la moyenne nationale les hommes vivent plus longtemps avec une espérance de vie de 78,8 ans et les femmes, moins longtemps, à 85,4.

4. Dans la Manche, on observe l'effet inverse, avec une espérance de vie plus longue pour les femmes à 85,1 ans et moins longue pour les hommes à 77,7 ans, en comparaison avec les moyennes nationales.

3. La densité de la population :

Deux départements présentent une densité de la population très élevée par rapport à la moyenne nationale qui est de 116,5 habitants au km² :

- La Seine Saint Denis avec 6514 habitants au km² pour une superficie 20 fois moins importante que les trois autres départements
- Le Nord avec 450,5 habitants au km², pour une superficie équivalente à celle de La Manche et La Mayenne.

Deux départements de faible densité,

- La Mayenne avec 59.3 habitants au km² et
- La Manche avec 84,1 habitants au Km²

Le pourcentage de villes

- La Manche et la Mayenne ne comptent que 1% de villes de plus de 10 000 habitants
- Le Nord possède 83 % de villes de plus de 10 000 habitants
- La Seine-Saint-Denis ne détient que 1% de communes de moins de 10 000 habitants

L'urbanisation est différente selon les départements suivis

- La Seine –Saint-Denis est exclusivement dense et urbaine
- Le nord est à prépondérance urbanisé avec 95% de grandes aires urbaines dont 16.5% de zones périurbaines
- La population de la Manche se situe à 49.5% en urbain avec une particularité rurale plus marquée a 20.1% de communes isolées
- la Mayenne chiffre de manière très voisine, mais plus élevée, à 54.5 % son espace urbain et 12.4% de communes isolées

4. Variation de la population :

La population dans ces quatre départements varie de 0,2 % à 0,5 %. Le taux de variation le plus faible correspond au département de la Manche et du Nord à 0,2 %. La Mayenne et La Seine Saint Denis avoisinent la moyenne nationale de respectivement 0,4 % et 0,5 %

5. L'emploi et le taux de chômage

Pour l'activité d'agriculture, deux départements très similaires, La Manche et La Mayenne, avec une grande activité d'agriculture de 31%, Le Nord assez faible à 4,9 % et La Seine Saint Denis à 0,1 %

Pour l'activité industrielle, La Mayenne à 5,8 %, Le Nord et La Manche à 4,8 % et 4,7 % et en dernier Le département de La Seine Saint Denis à 4,3%.

Pour la part de l'activité de construction, La Seine Saint Denis est à 15,4 %, Le Nord à 8,9 % et La Manche et La Mayenne à 7,3 %

Part du commerce, transports et services divers représente 70,8 % de l'activité en Seine Saint Denis, 65,4 % de l'activité dans Le Nord et entre 45 et 46 % dans le département de La Mayenne et de La Manche.

Part de l'administration publique, enseignement, santé et action sociale est la plus faible

en Seine Saint Denis à 9,4 %, la plus élevée dans Le Nord à 15,9 % et similaire dans La Manche et La Mayenne entre 10,5 % et 11,6%.

➤ Le taux de chômage est élevé dans La Seine Saint Denis 18,8 % et Le Nord 16,8%.

Il est bas dans La Manche 10,7 % et La Mayenne 8,5%

6. Le revenu salarial moyen et Le taux de pauvreté

- Le revenu salarial annuel pour les quatre départements est en dessous de la moyenne nationale, avec un revenu équivalent entre La Mayenne, La Manche et Le Nord ; une différence de 1000 à 1500 euros par rapport au revenu salarial moyen national.

et un revenu très bas pour La Seine Saint Denis avec une différence de 3000 euros par rapport à la moyenne nationale.

- Deux départements métropolitains ont une population pauvre plus importante. Il s'agit de la Seine-Saint-Denis et du Nord qui comptent respectivement un taux de 26.9 et 18.8 % vivant en dessous du seuil de pauvreté

Le taux de pauvreté de la Manche et de la Mayenne respectivement 13 et 11.2 % est inférieur à la moyenne nationale (14.3 %).

7. La part des ménages propriétaires de leur résidence

Dans La Manche et La Mayenne la part des ménages propriétaires de leurs résidences principales est respectivement de 62.4% et 65.8%, supérieures à la moyenne nationale qui est de 57,8%. Le Nord avoisine les chiffres nationaux avec 55,3 % des ménages qui sont propriétaires de leur résidence principales.

Dans La Seine Saint Denis ce taux est à 46 %

IV. ETAT DE LA POPULATION AGEE

10. Démographie des personnes âgées

L'évolution démographique montre une augmentation de la population des 80 ans et plus

- 85% pour la Manche
- 81% pour la Mayenne
- 86% pour le Nord
- 97.7% pour La Seine Saint Denis

En comparaison, cette même tranche de population augmentera en moyenne globale sur territoire national de 91%

Seule la Seine- Saint-Denis note un taux du vieillissement avancé plus important que dans les autres départements.

Comparaison de la population de personnes âgées

La Seine Saint Denis a le plus faible taux de population âgée de plus de 60 ans, toute tranches confondues par rapport à la France métropolitaine et aux autres départements, suivie par le département du Nord.

La Manche et La Mayenne dépassent la moyenne nationale, pour toutes les tranches d'âge.

La Manche quant à elle présente une population des 60 ans et plus de près de 1/3 (28.1 %).

Indice de vieillissement

La Manche (90.60%) montre un taux nettement supérieur à la moyenne nationale (70.70 %)

De même pour la Mayenne mais à un moindre degré (71.90%).

Le Nord (52.60 %) et de manière plus marquée la Seine-Saint-Denis (37.50 %) sont des départements plus jeunes.

Esperance de vie à 65 ans

Pour les hommes l'espérance de vie à 65 ans est légèrement plus élevée en Mayenne et La Seine Saint Denis respectivement 19.8 et 19.1 ans par rapport à la moyenne nationale (19 ans).

Pour les femmes l'espérance de vie est équivalente à la moyenne nationale (23 ans) en Mayenne et dans La Manche.

En Seine Saint Denis, l'espérance de vie féminine est légèrement moins élevée.

Dans Le Nord l'espérance de vie est en dessous des moyennes nationales avec 17,3 ans pour les hommes et de 21,5 ans pour les femmes.

11. Le taux de mortalité :

Le taux de mortalité atteint respectivement 10.8% pour la Manche et 9.3% pour la Mayenne soit des valeurs au-dessus de la moyenne France (8.8%)

Le Nord est au niveau de la moyenne nationale

La Seine-Saint-Denis a contrario dévoile un taux de 5.5%

12. revenu fiscal des personnes âgées :

Le revenu des personnes âgées est le plus bas en Mayenne (1463€)

Et le plus élevé en Seine-Saint-Denis(1582€)

La Manche et le Nord regroupent des revenus similaires (1516€ et 1509€)

13. taux de pauvreté

Pour La Manche et La Mayenne, le taux de pauvreté de la population générale est inférieur au taux national. En revanche pour la tranche d'âge des 75 ans et plus, ce taux passe respectivement à 11,3 % et 10,3 % versus 10,2 % pour la France métropolitaine.

Pour Le Nord, dont le taux d'ensemble de pauvreté est élevé il est plus marqué pour les 60 – 74 ans (12,7 %).

Pour La Seine Saint Denis, le taux de pauvreté est le plus élevé de nos 4 départements. Il touche en particulier la catégorie de 60 à 74 ans avec un Taux de 22%.

La capacité financière des personnes âgées à prévoir un hébergement en EHPAD

Est moins lourde en Manche et en Mayenne (100-150€) et plus accentuée Dans le Nord (environ 300€) malgré des revenus comparables.

Le décrochage revenus-EHPAD est majeure en Seine-Saint-Denis (différence d'environ 900€ entre le tarif EHPAD et les revenus de la personne âgée)

L'apport de l'APA vient gommer les faiblesses des revenus

APA apporte une aide stable dans trois départements aux revenus quasi comparables :

la Manche, la Mayenne, le Nord

La Seine-Saint-Denis contribue grâce à l'APA à hauteur de 31.5% des revenus des personnes âgées dépendantes et le département alloue une part plus importante (5812€/an) aux bénéficiaires.

14. Hébergement des personnes âgées :

c) Les personnes âgées vivant seules isolées

Pour Le Nord et La Seine Saint Denis, le taux des personnes vivants seules, âgée de « 60 ans et plus » dépasse la moyenne de la France avec respectivement 30,2 % et 29,5 %.

Idem pour la tranche d'âge de « 75 ans et plus » vivant seules, avec un taux de 42.6 % et 41.3%.

La Manche présente le même taux national pour la population âgée de « 60 ans et plus » vivant seule, qui est de 28,7 % et un peu plus élevé que le Taux national pour la tranche « 75 ans et plus » 38,7 %.

La Mayenne présente un taux faible à 26,3 % pour la tranche d'âge de « 60 ans et plus » et 35,8 % pour la tranche de « 75 ans et plus »

d) Institutionnalisation :

Avec un effet miroir, La Mayenne présente un fort taux d'institutionnalisation pour les « 60 ans et plus » 6,5 % et pour les « 75 ans et plus » 13,3 %

La Manche reste sur la moyenne nationale avec 4,5 % de personne de plus de 60 ans vivant en institution et 9,2% des personnes âgées de « 75 ans et plus » vivant en institution.

Pour Le Nord, le taux d'institutionnalisation des deux tranches de la population âgée est plus faible que la moyenne nationale avec 3,9% pour les « 60 ans et plus » et de 8,1 % pour les « 75 ans et plus ».

Pour La Seine Saint Denis, la population âgée de « 60 ans et plus » est institutionnalisée à hauteur de 5%, plus que la moyenne nationale, et une sous institutionnalisation pour les « 75 ans et plus » avec un taux de 7,4%.

15. L'aide sociale à l'hébergement (ASH)

L'aide sociale à l'hébergement qui est de 16,6 % sur le territoire de la France métropolitaine, demeure stable sur 3 années d'évolution de 2010 à 2012.

Deux départements sont au-dessus de la moyenne nationale, La seine Saint Denis avec 34%, ce taux reste stable sur trois ans. Et Le Nord où l'attribution de cette aide s'est vue passer de 22,6% à 25,4% sur trois ans.

Le taux de l'ASH dans La Manche et La Mayenne est identique de 15,6 %, en dessous de la moyenne nationale. Et pour les deux départements ce pourcentage a diminué de 2 et 4 % respectivement sur trois ans

L'attribution de cette aide est soumise aux conditions de revenus mais aussi au nombre de lits en EHPAD habilité à en recevoir.

16. L'allocation personnalisée d'autonomie pour la population de 75 ans et plus en pourcentage

Sur deux années consécutives, pas de variation du pourcentage des personnes âgées bénéficiaires de l'APA en France et dans les quatre départements étudiés.

Pour 2012 :

En ce qui concerne l'APA totale : Le Nord (23.3 %) dépasse la moyenne nationale (20.5 %) et la Seine Saint Denis (20.6 %) en est proche. La Manche 17.7 % et La Mayenne 18.6 % sont en dessous de la moyenne nationale.

En ce qui concerne l'APA à domicile : Le Nord (14.5 %), Seine Saint Denis (13.6 %) supérieures à la moyenne nationale (12.1 %). Manche (8.3 %) Mayenne (7.8 %) sont en dessous de la moyenne nationale.

Pour l'APA en établissement On retrouve un effet miroir, en effet :

Le Nord (8.8%) et la Seine-Saint-Denis (7.7%) inférieurs à la moyenne nationale (8.4%)

Le Manche (9.4%) et la Mayenne (10.8%) sont au-dessus de la moyenne nationale

On retrouve par comparaison dans notre série, un taux de bénéficiaires de l'APA à domicile :

Manche=46.89% et Mayenne=41.77% : des taux plus faibles par rapport au Nord=62.39% et Seine-Saint-Denis=65.80% : qui ont des taux plus élevés

Depuis 2002, date de création de l'APA, les dépenses APA n'ont fait que croître essentiellement au profit du domicile (avec un aplatissement de cette courbe budget APA domicile sur les 5 dernières années).

En étudiant les dépenses de nos quatre départements au cours de la décennie 2002-2012, on s'aperçoit que l'institutionnalisation mobilise plus d'APA que le domicile.

Pour l'APA à domicile : le graphique montre des budgets au prorata de la population âgée et dépendante de chaque département.

Le Nord présente une courbe croissante jusqu'en 2004, stagnante pendant 5 ans puis décroissante jusqu'en 2012.

Avec des budgets importants La Seine-Saint-Denis maintient un effort de budgétisation 2002-2012 croissant, avec une légère majoration en 2007.

La Manche et La Mayenne décrivent des courbes quasi plates depuis 2004 et une tendance vers une baisse sensible depuis 2010.

Le Nord voit son nombre de bénéficiaires exploser sur 2002-2004 puis évolue ensuite plus progressivement (avec un V vers 2006).

La Seine-Saint-Denis montre un graphique à courbe ascendante sur 2002-2004 puis une décroissance rapide (V en 2005) pour reprendre une allure progressive

La progression des dépenses est objectivement lente et constante pour La Manche et La Mayenne

17. Répartition des GIR

Au niveau national en 2012 les bénéficiaires APA GIR 1 et 2 se répartissent ainsi :

APA à domicile=19%

APA en Etablissement = 60% (trois fois la dotation APA domicile).

Au niveau de nos départements :

Ce taux de bénéficiaires d'APA à domicile classés GIR 1 et GIR 2 est plus important dans trois départements : La Seine Saint Denis (24,5 %), La Manche (21,6 %) et La Mayenne 20 ,3 %.

Ce taux est plus faible dans Le Nord (18,1%)

- L'évolution de la part des bénéficiaires de l'APA à domicile entre 2010 et 2012:

Pour La Manche, le pourcentage des GIR 1 a légèrement augmenté pour atteindre 2% ainsi que le pourcentage des GIR 2 pour atteindre 20%, soit + 0.6 % pour les GIR 1 et +1.10 % pour les GIR 2. Celui des GIR 3 reste stable, celui des GIR 4 baisse de 1.3 %.

Pour La Mayenne : le pourcentage des personnes âgées bénéficiaire de l'APA vivant à domicile classée GIR 1 augmente de 0,4%, et les GIR 2 de 0,7%. Une baisse importante de 5.8 % pour les GIR 4 et une augmentation de 0.7 % des GIR 3.

Pour Le Nord : Le pourcentage de l'APA attribuée au GIR 1 et GIR 2 à domicile accuse d'une légère augmentation de 0.1 %. Le GIR 3 augmente de 1.8 % et le GIR 4 baisse de 2 %.

Pour la Seine Saint Denis : les données ne datant que de 2011 elles ne nous permettent pas de suivre l'évolution sur 3 ans des différents GIR que ce soit à domicile ou en institution.

- L'évolution de la part des bénéficiaires de l'APA en établissement entre 2010 et 2012:

Pour la Manche : le pourcentage de l'APA attribuée pour les GIR 1 baisse de 0.3 %, 0.2 % pour les GIR 2 augmente de 1.5 % pour les GIR 3 et baisse de 2.10 % pour les GIR 4

Pour La Mayenne : le pourcentage de l'APA reste stable, sur trois années d'évolution en établissement, pour le GIR 1 baisse de 0.4 % pour le GIR 2 + 19.60 %. Baisse de 0.7 % pour les GIR 3. +5.8 % pour les GIR 4

Pour Le Nord : + 0.4 % GIR1, - 1 % GIR 2 , + 0.4 % GIR 3 , +0.1 % GIR 4

Pour La Seine Saint Denis : par manque de données la comparaison n'a pas pu être effectuée

III. OFFRE DE SOIN, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE SOCIALE

1. Accueil des personnes âgées:

En ce qui concerne le nombre de place d'hébergement pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus, la Mayenne suivie par le Nord sont au-dessus de la moyenne nationale avec respectivement 151,8 et 124,2 places.

La manche propose sensiblement le même nombre de place que la moyenne nationale soit 121,3.

La Seine- Saint-Denis propose 91,9 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

=>Foyers Logements:

La seine saint Denis a plus d'offre de logement pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus, suivi par le Nord avec respectivement 30,8 et 24,4

La manche avec 19,81 et en dernier la Mayenne avec 10,33

=> EHPAD et USLD:

La Mayenne au-dessus de la moyenne nationale avec 136,9 lits médicalisés pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus dont la majorité sont des lits d'EHPAD.

La manche au même niveau national avec 97,4 lits médicalisé pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus, la majorité sont des lits d'EHPAD.

En dessous de la moyenne nationale, le Nord avec 88,1 lits médicalisés pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus dont la majorité sont des lits d'USLD.

La Seine-Saint-Denis propose 59,8 lits médicalisé pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

2. Le SSIAD

3 départements sur les 4 ont une offre supérieure à la moyenne nationale en ce qui concerne le nombre de place en SSIAD pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus: Le Nord avec 26,9, La manche avec 21,3 et la Seine Saint Denis avec 20,9.

La Mayenne légèrement en dessous des moyennes nationales avec 18,4.

Évolution des lits SSIAD +8 % sur 4 ans dans le Nord, +3.1 % en Seine Saint Denis, stable en Mayenne, -1.5 % Manche.

3. Filière gériatrique:

Chaque département présente une filière gériatrique complète associant CLIC, MAIA, Accueil de jour, Equipe mobile de gériatrie, Consultation gériatrique, UCC, HAD. Dans le cadre de la prise en charge des malades Alzheimer on constate que la Seine Saint Denis est la moins dotée (ESAD 2 %), la Mayenne en AJ (4 %) le Nord en HT (13.7 %).

Les plus dotés en ESAD Mayenne et Nord (4.70 %) en AJ le Nord (9 %) et en HT la Mayenne avec un taux plus important de 29.10 %.

En ce qui concerne le partenariat HAD le taux de recours est plus important pour la Seine Saint Denis (1.81 pour 1000 habitants) et pour le Nord (1.78), suivi par la manche (1.37) et un taux de recours faible (0.78).

4. Médecins généralistes :

La couverture par la médecine générale est au-dessus de la moyenne nationale pour le nord 114 médecins généralistes pour 100 000 habitants

En dessous de la moyenne nationale dans la manche avec 90, la Mayenne avec moins de 80 et la Seine Saint Denis autour de 70 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

5; Les IDE

Au-dessus de la moyenne nationale, La manche a 154 IDE pour 100 000 habitants

Légèrement en dessous de la moyenne nationale, le département du Nord a 133 IDE pour 100 000 habitants très en dessous de la moyenne nationale, la Mayenne a 95 IDE pour 100 000 habitants et la Seine Saint Denis avec 55 IDE pour 100 000 habitants.

IV – Discussion par département :

Le département de La Mayenne :

Est un département de faible densité comparativement aux autres territoires intéressés par notre enquête. La population se répartie de manière homogène sur un territoire comprenant un maillage diversifié de moyennes et petites aires urbaines.

L'économie est caractérisée par une activité agricole et industrielle. Le taux de chômage est bas par rapport à la moyenne nationale et les quatre autres départements. Le revenu salarial est inférieur à la médiane de la France métropolitaine, mais supérieur à celui des autres départements étudiés. Le taux de pauvreté est faible.

L'habitat est essentiellement constitué de résidences principales. Les habitants sont propriétaires de leurs résidences dans plus de la moitié des cas. L'espérance de vie est supérieure à celle de la France et des quatre autres départements. La variation de la population est élevée.

La part des personnes âgées toute tranche confondue est plus élevée que la moyenne nationale. L'espérance de vie est équivalente à celle de la France pour les personnes âgées de plus de 65 ans. Elle est supérieure aux autres départements étudiés pour les deux sexes.

La caractéristique principale de la Mayenne est un fort taux d'institutionnalisation avec un faible taux d'isolement.

La tranche d'âge "75 ans et plus" est pauvre par rapport au reste de la population mayennaise. Ceci ne semble pas freiner l'institutionnalisation qui est importante pour

la tranche d'âge de "60 ans et plus" et "75 ans et plus". Paradoxalement le taux de l'ASH est en diminution continue sur 3 ans.

La part des bénéficiaires de l'APA à domicile pour les GIR 1 et GIR 2 est supérieure à la moyenne nationale, mais au troisième rang de la série étudiée. Cette part se trouve en légère augmentation sur trois années consécutives.

La Mayenne est dotée d'un nombre de place d'hébergement élevé par rapport à la moyenne nationale et par rapport aux autres départements étudiés. Il s'agit essentiellement de lit d'EHPAD et moins d'USLD. Quant à l'offre en foyer logement, elle est faible.

Le taux d'équipement en SSIAD, inférieur à la moyenne nationale et à celle des autres départements étudiés, est stable sur trois années.

Pour aider au maintien à domicile, la filière gériatrique est variée, avec la présence de structure de base, une offre confortable en structure de prise en charge des maladies d'Alzheimer et apparenté, et abondante en hébergement temporaire.

Le recours à l'hospitalisation à domicile est le plus faible des quatre départements.

La particularité de la filière gériatrique et de ses partenaires, repose sur son déploiement géographique sur l'ensemble du territoire. Ainsi, il s'agit du seul département étudié qui ne concentre pas toutes ses structures autour de grandes villes, ne reproduisant pas un schéma de grands pôles.*

En complément de la filière gériatrique, le département est aussi un lieu d'expérimentation du parcours personnes âgées dans le cadre **de l'article 70 de la loi financement de la Sécurité sociale (LFSS) de 2012****, qui permet l'accompagnement et l'organisation de sortie d'hospitalisation des personnes âgées.

Le département de la Mayenne présente une dynamique favorisant l'implantation, ou tout au moins l'expérimentation de projet nécessitant une association de différentes structures. Il s'agit des maisons de santé, des Centres Hospitaliers et des collectivités locales dans le Cadre de contrats Locaux de Santé (CLS).

Parmi ces projets, on peut citer le PAERPA « Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie » un projet de l'ARS pays de la Loire, dont la priorité est d'avoir Des parcours plus fluides entre domicile, établissement médico-social et hôpital. ****

Le département du Nord :

Parmi nos quatre départements La population du Nord est la plus importante et l'espérance de vie y est la plus faible, sa densité est au 2^e rang dans notre série avec une urbanisation prépondérante. 75% des habitants vivent en milieu urbain

L'évolution de la population est faible malgré un gain naturel de population très favorable et expliqué par un solde migratoire important.

L'activité économique majeure est tirée du commerce, transport et services et peu de l'industrie et de l'agriculture (problématique de la désindustrialisation de la dernière décennie)

Le taux de chômage est un des plus forts associé à un taux de pauvreté important
Le revenu salarial est inférieur à la moyenne.

Les logements sont majoritairement des résidences principales et un habitant sur deux en est le propriétaire.

La proportion de personnes âgées de 60 ans et plus est inférieure à la médiane nationale.

Leur espérance de vie est la plus basse et leurs revenus sont inférieurs à la moyenne nationale avec un taux de pauvreté nettement supérieur.

Les personnes âgées de plus de 75 ans vivent majoritairement seules et isolées ,
Le taux d'institutionnalisation est faible, l'accompagnement par un financement ASH est supérieur à la moyenne nationale et en progression régulière ainsi que la part des bénéficiaires de l'APA qui s'avère être bien plus élevée qu'au niveau de la France entière et des trois autres départements

Les 2/3 sont des APA à domicile dont la part des GIR 1 et 2 est la plus faible en comparaison avec les autres départements et stable sur les trois dernières années

.

Un pourcentage de l'APA en établissement important pour les GIR 1 et GIR 2 et stationnaire sur trois ans

La proportion des structures d'hébergement pour les personnes âgées et 75 ans et plus notamment en EHPAD, USLD et en foyer logement est comparable à la moyenne nationale et au deuxième rang dans notre série.

Le dispositif de coordination gérontologique compte trente CLIC qui couvrent tout le département.

L'articulation entre les structures de soins, d'information et d'accompagnement que représente les Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer(MAIA) sont largement déployées mais inégalement sur le département. Des plateformes de répit sont présentes mais insuffisantes.

Un taux de couverture départementale en SSIAD très supérieure à la moyenne nationale et en progression sur les trois ans

Une bonne disponibilité d'équipes mobiles gériatriques et de consultations gériatriques et mémoire

L'offre de services de soins de réhabilitation et d'accompagnement à domicile pour les personnes présentant une maladie d'Alzheimer, ou une maladie apparentée est correctement renforcée grâce à la représentation suffisante d'équipes Spécialisées Alzheimer à Domicile (ESAD) placées au sein des SSIAD comparable à la moyenne nationale et un taux d'accueils de jour (AJ) bien supérieur à la moyenne française

En revanche les hébergements temporaires sont insuffisants.

L'offre de soins en hospitalisation à domicile est adapté et équivalent à la moyenne nationale

Une répartition presque homogène des UCC sur le département (environ une par zone de proximité)

Le nombre des professionnels de recours à domicile sont globalement suffisants par rapport à la moyenne nationale

Le Nord a été retenu pour la mise en place d'un parcours « Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie » ou parcours santé des aînés (PAERPA) afin d'adapter le système de santé et d'améliorer la prise en charge des personnes âgées de plus de 75 ans ou plus.

En conclusion

Les indicateurs départementaux qui ont pour mission de guider les démarches en vue de prévenir la dépendance et de promouvoir le « vieillissement actif » sont identifiables et constatés au niveau des CLIC :

- Un isolement social
- Des situations complexes : problèmes d'ordre financier
- Le refus de l'aide à domicile (rejet, déni)
- La situation d'appauvrissement des personnes âgées
- Une juxtaposition des services d'aide à domicile qui entraîne des difficultés pour la personne âgée à comprendre les différents services
- La volonté de rester à domicile malgré la dépendance et /ou l'insalubrité du logement
- Une offre défaillante de l'accompagnement social et médicosocial

Ils vont nous éclairer sur les raisons du maintien à domicile des GIR 1 et 2

Le département de Seine-Saint-Denis :

1°) Sur le plan démographique

Il s'agit d'un département très peuplé majoritairement urbanisé : grandes villes à l'ouest près de Paris, qui constituaient historiquement les bastions ouvriers et foyers de travailleurs immigrés de l'Île de France. La partie Est du département est plus pavillonnaire et plus âgée et moins peuplée.

La population est majoritairement jeune avec une forte natalité et avec des familles nombreuses de plus de trois enfants. Néanmoins elle commence à vieillir et ce sera l'enjeu des prochaines années.

Le solde migratoire est globalement négatif car de nombreux retraités quittent la région parisienne pour la province. Ce qui fait que, malgré de nombreuses naissances, du fait des nombreux départs, la variation du taux annuel de population est assez proche de la moyenne nationale.

2°) Sur le plan économique

Le 93 est caractérisé par des emplois de service, l'agriculture étant marginale.

Parmi nos 4 départements elle a le plus faible taux de revenu, le plus haut taux de chômage et le plus bas taux d'accès à la propriété. Chez les personnes âgées on trouve les plus hauts taux d'APA et d'ASH.

Paradoxalement, si les revenus des retraités sont les plus bas, les prix d'hébergement en EHPAD sont les plus hauts.

3°) Offre de soins

Le taux de sujets âgés très dépendants gir1 et gir2 à domicile est le plus élevé en Seine-Saint-Denis. Ce département est le moins bien doté en structures d'hébergement pour personnes très dépendantes (EHPAD)

D'autre part le revenu des personnes âgées étant très bas par rapport aux prix de ces établissements il y a une grande part de ces ehpad qui bénéficient de l'aide sociale à l'hébergement (71 % des places)

Ces Ehpad sont par ailleurs gérés à près de 50% par des associations, par près de 20% par le secteur publique et près de 30% par le secteur privé.

Ces dernières années, le conseil général essaie de transformer les foyers logements réservés aux personnes autonomes en EHPAD pour suppléer aux besoins de la population.

En outre le manque d'offres de soins des professionnels libéraux est partiellement compensé partiellement par le recours aux offres salariées des dispensaires pour les soins médicaux et aux SSIAD.

De même nous notons un recours plus important à L'HAD dans le 93 pour limiter l'hospitalisation qui est centrée autour de 4 hôpitaux et filières gériatriques qui couvrent le territoire.

Actuellement des démarches sont faites pour augmenter les offres en psychogériatrie, très insuffisantes par rapport à la densité de la population, avec notamment la création d'un UCC.

Enfin au niveau médico-social une politique de coordination des différents acteurs médico-sociaux est mise en place par l'intermédiaire des CLIC et la création d'une MAIA. Compte tenu du côté cosmopolite de la population, le CLIC a un énorme rôle social de mise en relation d'un public très varié avec des professionnels de santé rares et dispersés.

Le développement des services à domicile est fortement encouragé et ainsi que la création d'associations pour aider les personnes âgées malades et leurs familles (par exemple France Alzheimer 93 et le Café des aidants).

Une place particulière depuis le plan Alzheimer 2008-2012 est accordée aux malades d'Alzheimer (UCC, accueils de jour et ESAD).

4°) Conclusion

Les projections démographiques avec augmentation du nombre de personnes âgées et diminution des ressources économiques, sont toutes en faveur, dans les rapports étudiés, d'une plus grande prise en charge à domicile plutôt qu'en institution.

Le département de la Manche :

La Manche se caractérise par un territoire rural : avec deux agglomérations de moins de 120 000 habitants et une densité de population inférieure à la moyenne nationale.

On constate l'apparition de déséquilibres territoriaux, particulièrement dans les territoires ruraux, près de la moitié du département est en état de « sous médication » : en particulier l'isthme et la côte est du Cotentin et un couloir situé au sud-ouest.

Les habitations sont en grande majorité des résidences principales.

L'économie est caractérisée par une activité de services et d'agriculture.

Le revenu salarial reste bas par rapport au national mais est le deuxième des 4 départements étudiés et le taux de pauvreté est relativement bas, un peu plus élevé toutefois que celui de la Mayenne et le taux de chômage reste bas à 10 %.

Les habitants sont propriétaires de leur logement dans plus de 60 % des cas.

L'espérance de vie est inférieure à la moyenne nationale (76,4 ans pour les hommes et de 84,4 ans pour les femmes : « Dans quel département de l'Ouest vit-on le mieux ? », *Dimanche Ouest-France*, 24 juin 2012)

La variation de population est faible.

La part des personnes âgées est la plus élevée des 4 départements et nettement au-dessus de la moyenne nationale. Leur revenu est très faible par rapport à la moyenne nationale, proche de celui de la Mayenne.

Le taux de l'ASH comme dans les autres départements diminue régulièrement depuis 3 ans mais reste égal à celui de la Mayenne tout en étant inférieur à la moyenne nationale.

La participation de la Manche pour l'APA est la plus importante des 4 départements par habitant mais arrive après la Seine Saint Denis pour le montant par bénéficiaire. Le pourcentage de l'APA attribuée pour les GIR 1 et GIR 2 est resté stable sur les trois années mais avec un taux à domicile plus élevé.

Le taux de personnes âgées vivant seules est supérieur à la moyenne nationale pour la tranche d'âge supérieure ou égale à 75 ans.

L'institutionnalisation reste égale à la moyenne nationale bien que le nombre de foyers logements soit l'un des moins élevés des 4 départements étudiés. Cependant les structures se retrouvent plus concentrées en périurbain au détriment du reste du territoire rural

Le nombre d'infirmiers libéraux est important assurant une bonne couverture du territoire. Le nombre de médecins est inférieur à la moyenne nationale et âgé. Le nombre de départs en retraite imminents est un gros sujet de préoccupation pour le maintien de la couverture médicale.

Le nombre de SSIAD est quant à lui supérieur à la moyenne nationale mais le faible nombre de CLIC et de MAIA est un souci pour la coordination gériatrique et la gestion des cas complexes.

Le département de Seine-Saint-Denis :

1°) Sur le plan démographique

Il s'agit d'un département très peuplé majoritairement urbanisé : grandes villes à l'ouest près de Paris, qui constituaient historiquement les bastions ouvriers et foyers de travailleurs immigrés de l'Île de France. La partie Est du département est plus pavillonnaire et plus âgée et moins peuplée.

La population est majoritairement jeune avec une forte natalité et avec des familles nombreuses de plus de trois enfants. Néanmoins elle commence à vieillir et ce sera l'enjeu des prochaines années.

Le taux de mortalité est le plus faible en raison de la jeunesse de la population

Le solde migratoire est globalement négatif car de nombreux retraités quittent la région parisienne pour la province. Ce qui fait que, malgré de nombreuses naissances, du fait des nombreux départs, la variation du taux annuel de population est assez proche de la moyenne nationale.

Le taux de personnes âgées vivant seules est très élevé et représente un tiers de la population.

2°) Sur le plan économique

Le 93 est caractérisé par des emplois de service, l'agriculture étant marginale.

Parmi nos 4 départements elle a le plus faible taux de revenu, le plus haut taux de chômage et le plus bas taux d'accès à la propriété. Chez les personnes âgées on trouve les plus hauts taux d'APA et d'ASH. D'après les chiffres de l'APA il existe contrairement aux autres départements, une augmentation de l'APA à domicile ce qui marque indirectement un vieillissement de la population et une aggravation de sa précarité (le pic de l'évolution apparaît en 2007_2008 l'année de la crise économique)

De même l'APA en établissement augmente légèrement.

Paradoxalement, si les revenus des retraités sont les plus bas, les prix d'hébergement en EHPAD sont les plus hauts. (Valeur locative de l'Île de France)

3°) Offre de soins

Le taux de sujets âgés très dépendants gir1 et gir2 à domicile est le plus élevé en Seine-Saint-Denis.

Le taux élevé des personnes âgées vivant seules représente le tiers des populations âgées. Ce département est le moins bien doté en structures d'hébergement pour personnes très dépendantes (EHPAD)

D'autre part le revenu des personnes âgées étant très bas par rapport aux prix de ces établissements (valeur locative) il y a une grande part de ces EHPAD qui bénéficient de l'aide sociale à l'hébergement (71 % des places)

Ces Ehpads sont par ailleurs gérés à près de 50% par des associations, par près de 20% par le secteur publique et près de 30% par le secteur privé.(voir page en annexe sur les offres d'hébergement)

Ces dernières années, le conseil général essaie de transformer les foyers logements réservés aux personnes autonomes en EHPAD pour suppléer aux besoins de la population.

Malheureusement c'est insuffisant.

En outre le manque d'offres de soins des professionnels libéraux est partiellement compensé par le recours aux offres salariées des dispensaires pour les soins médicaux et aux SSIAD.

De même nous notons un recours plus important à L'HAD dans le 93 pour limiter l'hospitalisation. Celle-ci est centrée autour de 4 hôpitaux et filières gériatriques qui couvrent le territoire.

Actuellement des démarches sont faites pour augmenter les offres en psychogériatrie, très insuffisantes par rapport à la densité de la population, avec notamment la création d'un UCC.

Enfin au niveau médico-social une politique de coordination des différents acteurs médico-sociaux est mise en place par l'intermédiaire des CLIC et la création d'une MAIA. Compte tenu du côté cosmopolite de la population, le CLIC a un énorme rôle social de mise en relation d'un public très varié avec des professionnels de santé rares et dispersés.

Le développement des services à domicile est fortement encouragé, ainsi que la création d'associations pour aider les personnes âgées malades et leurs familles (par exemple France Alzheimer 93 et le Café des aidants).

Une place particulière depuis le plan Alzheimer 2008-2012 est accordée aux malades d'Alzheimer (UCC, accueils de jour et ESAD).

4°) Conclusion

Pour compenser le manque de structures de soins et d'hébergements , et de professionnels libéraux , le 93 essaie de mettre en place des systèmes de recours salariés , des réseaux et des associations, avec la coordination du clic et un important maintien à domicile.

Il semble que ce schéma va perdurer, car les projections démographiques avec augmentation du nombre de personnes âgées et diminution des ressources économiques, sont toutes en faveur, dans les rapports étudiés (voir biblio et annexes), d'une plus grande prise en charge à domicile plutôt qu'en institution.

Chapitre V – CONCLUSION

De ce travail il ressort que nos quatre départements sont confrontés à une population vieillissante, aux revenus faibles, en perte d'autonomie et une tendance au maintien à domicile plus marquée chez les personnes plus dépendantes.

Les résultats plurifactoriels de notre travail ne permettent pas d'identifier un marqueur commun évident expliquant à lui seul le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes classées en GIR 1 et 2.

Cependant si le critère espérance de vie est pris en compte cela nous permet d'isoler 3 départements (Manche, Mayenne et Seine Saint Denis) qui présentent un taux significatif de maintien à domicile des G1 et 2. Au regard de cette sélection on identifie quelques facteurs prépondérants à ce maintien à domicile, à savoir : l'urbanisation, la pauvreté, les services de soins à domicile. La présence du SSIAD semble compenser l'isolement. Le fait d'être propriétaire pourrait faciliter également le maintien à domicile de même que le recours à l'HAD.

Plus le taux de structures d'hébergement est important moins les personnes âgées restent à domicile. Mais le maillage harmonieux sur un département des EHPAD peut-il expliquer le recours plus facile à l'institutionnalisation au détriment du maintien à domicile ? Notre travail ne peut y répondre par manque de données.

De plus ce travail n'a pas permis d'apporter une réponse au rôle des aidants pour le maintien à domicile.

Nous regrettons le manque d'harmonisation des données récoltées et de standardisation des chiffres pour une étude plus fine.

Ce travail est-il le reflet national actuel de la prise en charge à domicile des personnes âgées les plus dépendantes ?

ANNEXE

GRILLE AGGIR

DESCRIPTION DE L'OUTIL : AGGIR ET GIRAGE, UNE TRADUCTION COMPLEXE

Conçue au début des années 90, la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressource) est confirmée en 2001 comme instrument de référence à l'occasion de la transformation de la PSD (Prestation Spécifique Dépendance) en allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Elle a deux fonctions :

- l'évaluation du degré de dépendance ou d'autonomie des personnes âgées dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne dans leur environnement.
- l'éligibilité à l'APA par la traduction de certains items de la grille en un indicateur de groupe iso ressource.

L'évaluation du degré de dépendance des personnes âgées se fait sur la base d'un questionnaire qui comporte deux types de variables :

- **les variables discriminantes** au nombre de 10 dont 8 sont retenues pour le calcul du GIR
- **les variables illustratives** au nombre de 7.

Tableau 1 : Variables discriminantes de la grille AGGIR

VARIABLE	DESCRIPTION	SOUS VARIABLES
Cohérence	Communiquer, agir et se comporter de façon logique et sensée par rapport aux normes admises par la société dans laquelle on vit.	Communication et Comportement
Orientation	Se repérer dans l'espace et le temps	Orientation dans le temps Orientation dans l'espace
Toilette	Assurer son hygiène corporelle	Toilette du haut du corps Toilette du bas du corps
Habillage	Choisir ses vêtements S'habiller et se déshabiller	Habillage du haut, moyen, bas
Alimentation	Se servir et manger	Se servir et manger
Elimination	Assurer l'hygiène de l'élimination	Elimination urinaire Elimination fécale
Transferts	Assurer ses transferts entre les positions debout, assis, couché	Une seule variable
Déplacements à l'intérieur	Se déplacer à l'intérieur du lieu de vie jusqu'à la porte de la rue	Une seule variable
Déplacements à l'extérieur *	Se déplacer à l'extérieur du lieu de vie	Une seule variable
Alerter *	Utiliser un moyen de communication à distance en cas de besoin	Une seule variable

* Ces activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) ne sont pas prises en compte pour le calcul du GIR – Elles sont dites illustratives

Tableau 2 : 7 variables illustratives

VARIABLES ILLUSTRATIVES :
Cuisine
Suivi du traitement
Ménage
Transports
Activités du temps libre
Achats
Gestion

Sur la base des cotations des AVQ et des capacités cognitives, un algorithme de calcul permet de déterminer un indicateur de dépendance de la personne (GIR) en 6 positions.

Tableau 3 : Codification des réponses pour les variables de la grille AGGIR

Code A	Fait seul	Spontanément – Totalement – Correctement - Habituellement
Code B	Fait seul	Non Spontanément et/ou Partiellement, et/ou non Correctement Et/ou non Habituellement
Code C	Ne fait pas seul	Ni Spontanément ni Totalement ni Correctement – ni Habituellement

Tableau 4 : Typologie des groupes iso-ressources de la grille AGGIR

GIR	Descriptif synthétique
1	Personnes confinées au lit et au fauteuil, ayant perdu leur activité mentale, corporelle, locomotrice ou sociale et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervention
2	Personnes au lit et au fauteuil, tout en gardant des fonctions mentales non totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui conservent leur activité locomotrice et qui doivent être constamment surveillées. Présence indispensable et continue d'intervention.
3	Personnes ayant conservé des activités mentales satisfaisantes et des fonctions locomotrices partielles mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour les activités corporelles. Elles n'assurent pas majoritairement leur hygiène de l'élimination.
4	Personnes n'assurant pas seules leurs transferts mais qui une fois levées peuvent se déplacer à l'intérieur du logement et ont besoin d'être aidées ou stimulées pour la toilette et l'habillement
5	Personnes nécessitant une aide ponctuelle pour la toilette et les activités domestiques
6	Personnes indépendantes pour les actes discriminants de la vie courante

La grille AGGIR « cale » la définition administrative de la dépendance c'est-à-dire l'éligibilité à l'attribution de l'APA uniquement en cas de classement dans les groupes GIR 1 à 4.

En résumé, la grille AGGIR a l'ambition de mesurer la perte d'autonomie des personnes âgées en prenant en compte le besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne (AVQ), les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) et les capacités cognitives.

En 2015 le barème national de l'APA est évalué en fonction des ressources et des besoins propres à chaque demandeur. Versée mensuellement cette aide est plafonnée à une certaine somme définie en fonction du classement du bénéficiaire au sein de la grille AGGIR :

1 312.67 € pour le GIR 1

1 125.14 € pour le GIR 2

843.86 € pour le GIR 3

562.57 € pour le GIR 4

Le montant minimum de l'APA 2015 est fixé à 28.83 €

La situation de dépendance est établie par des équipes des conseils départementaux qui le plus souvent associent des évaluations médicales et sociales.

Dès 2005 une étude de F. Jeger, DREES, mettait en évidence des disparités départementales liées à des caractéristiques sociodémographiques (62 % des cas), des politiques départementales (6 % des cas) et inexplicables (32 % des cas).

La grille AGGIR permet-elle d'évaluer correctement les besoins d'aide ?

La validité d'AGGIR comme instrument de mesure de la dépendance est reconnue, concurremment à celle d'autres instruments (échelle de Katz, méthode RAI, ou bien SMAF).

Il n'en demeure pas moins que cet outil est marqué par une approche purement sanitaire et fonctionnelle, ignorant l'aspect pluriel de l'autonomie des personnes. AGGIR est à mi-chemin entre un strict outil d'éligibilité à l'APA et un outil d'évaluation des besoins de la personne. Le girage ne tient pas compte des capacités à effectuer des AIVQ : les éléments de l'environnement matériel et humain de la personne qui interfèrent avec la réalisation ou non des activités de la vie quotidienne ne sont pas décrits par la grille.

(Rapport CNSA « évaluation des situations de perte d'autonomie des personnes âgées. Des possibilités d'un partenariat public-privé pour l'évaluation des situations de perte d'autonomie des personnes âgées » Octobre 2010.)

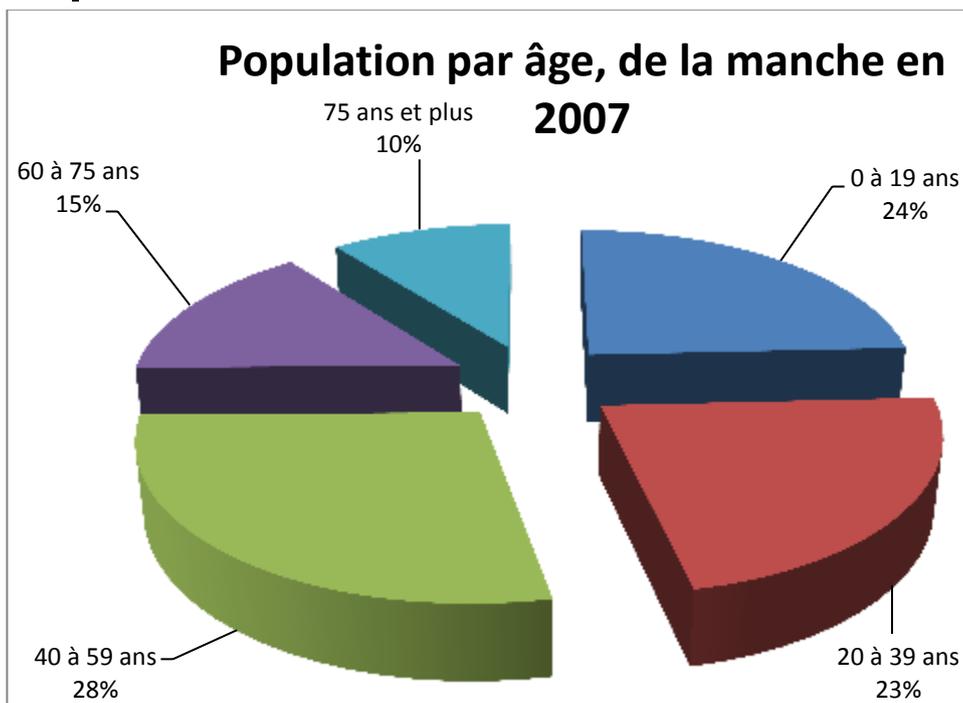
La grille AGGIR permet-elle une prise en compte correcte des difficultés psychiatriques ?

Le groupe de travail de la CNSA et des assureurs mis en place en 2010 est plutôt positif dans sa réponse. En effet, la grille comporte deux items discriminants (cohérence et orientation). L'introduction par le guide 2008 d'une qualification des cotations A, B, C en quatre adverbess (totalement, spontanément, correctement, habituellement) permet d'apprécier l'impact des détériorations intellectuelles sur les activités domestiques.

Pour le groupe de travail de la CNSA : « on estime à 10 % la proportion de personnes qui, non éligibles à l'APA, sont qualifiées par les professionnels de personnes ayant une détérioration cognitive évidente ».

Afin de mieux cerner les difficultés cognitives le groupe CNSA recommande outre l'introduction d'un certificat médical obligatoire, l'utilisation de tests permettant d'identifier les altérations intellectuelles (MMS ou Blessed).

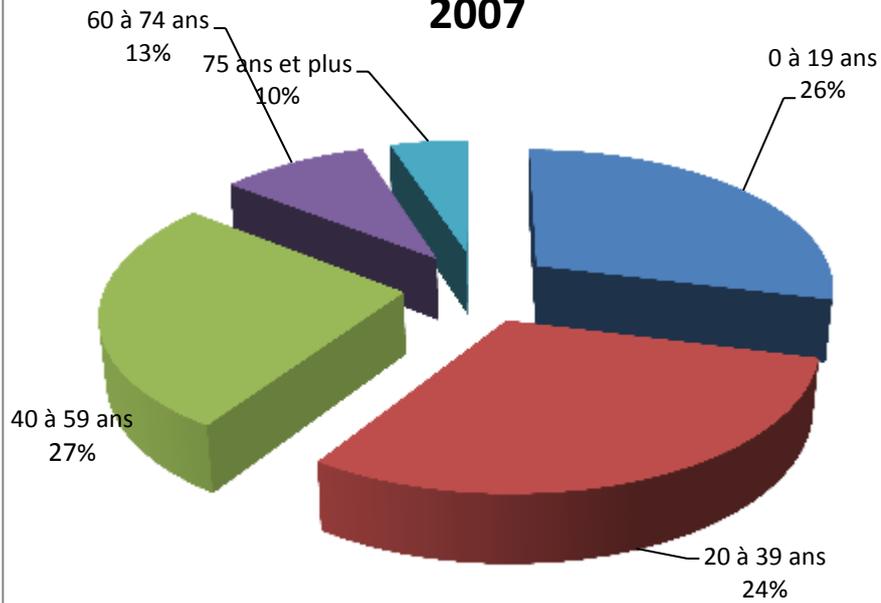
La MANCHE : 2007 : 495 153 habitants



Insee, Recensement de la population 2007

La MAYENNE : En 2007 : 300 643 habitants

Population en âge, de la Mayenne en 2007

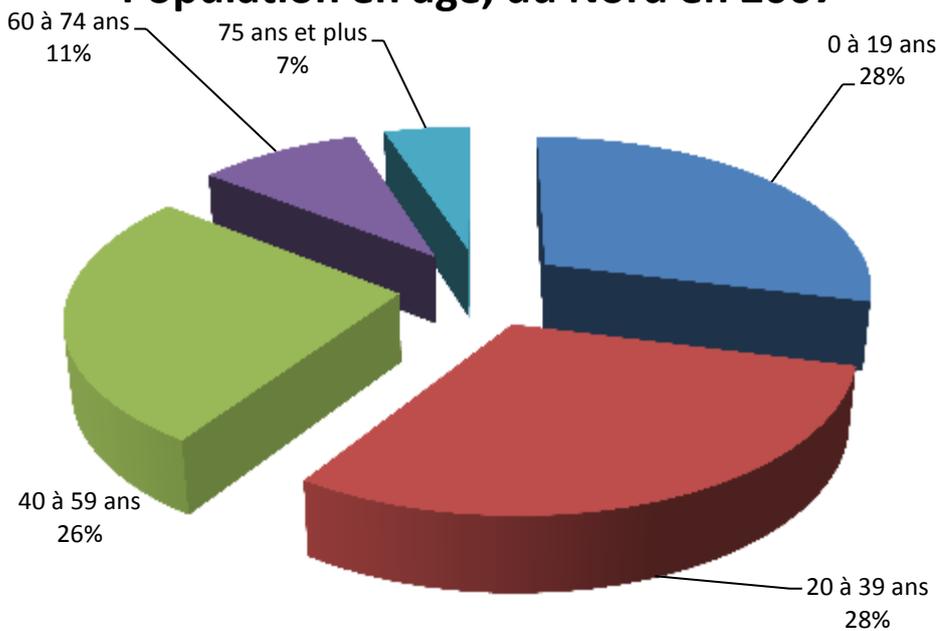


Insee, Recensement de la population 2007

Le NORD

2007 : 2564 950 habitants

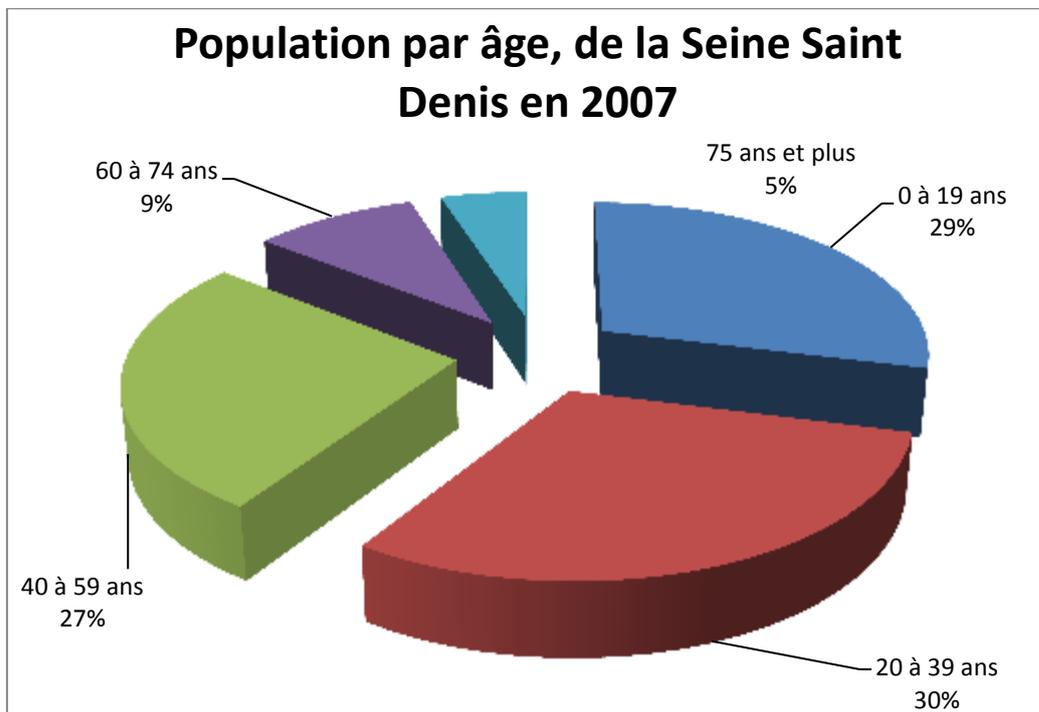
Population en âge, du Nord en 2007



Insee, Recensement de la population 2007

La SEINE-SAINT-DENIS

2007 : 1 502 340 habitants



Insee, Recensement de la population 2007

L'**espérance de vie à la naissance**, ou **durée moyenne de vie**, est la durée de vie moyenne (âge moyen au décès) d'une génération fictive, soumise aux conditions de mortalité de l'époque considérée.

Année 2012	Homme	Femme
France métropolitaine	78,4	84,8
La Manche	77,7	85,1
La Mayenne	79,7	86,3
Le Nord	76,1	83,3
La Seine-Saint Denis	78,8	84,5

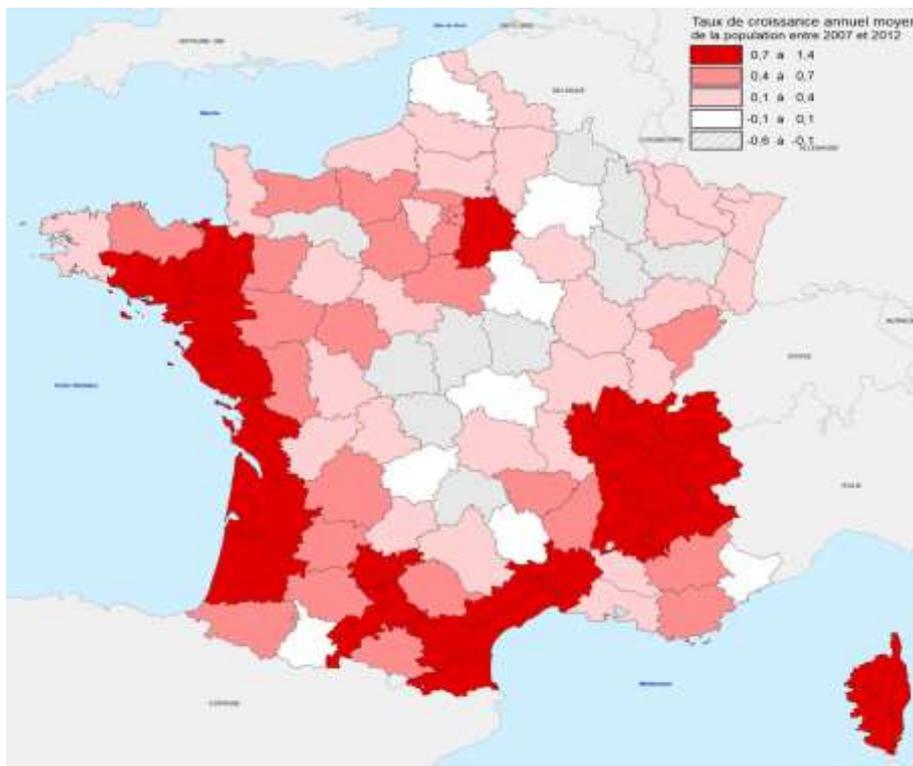
Evolution de la population par département de 2007 à 2012

L'accroissement total (ou taux de variation) de population est la variation de l'effectif d'une population au cours de l'année, qu'il s'agisse d'une augmentation ou d'une diminution.

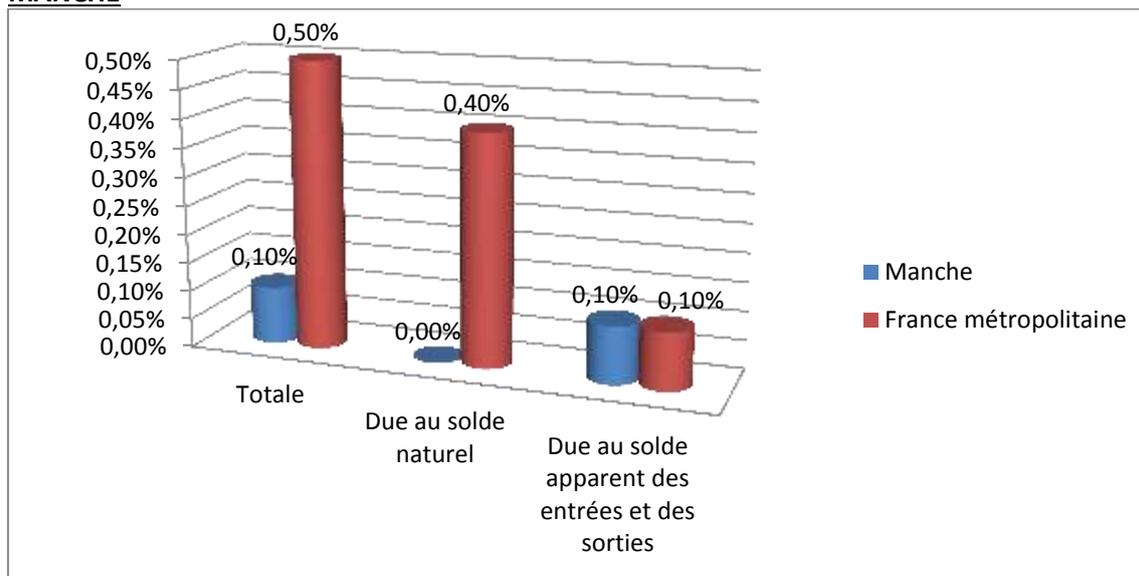
Le solde naturel (ou accroissement naturel ou excédent naturel de population) est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période. Les mots

« excédent » ou « accroissement » sont justifiés par le fait qu'en général le nombre de naissances est supérieur à celui des décès. Mais l'inverse peut se produire, et le solde naturel est alors négatif.

Le solde apparent des entrées sorties est la différence entre le nombre de personnes entrées sur un territoire donné et le nombre de personnes qui en sont sorties, au cours de la période considérée. Il est obtenu par différence entre la variation totale de la population au cours de la période considérée et le solde naturel

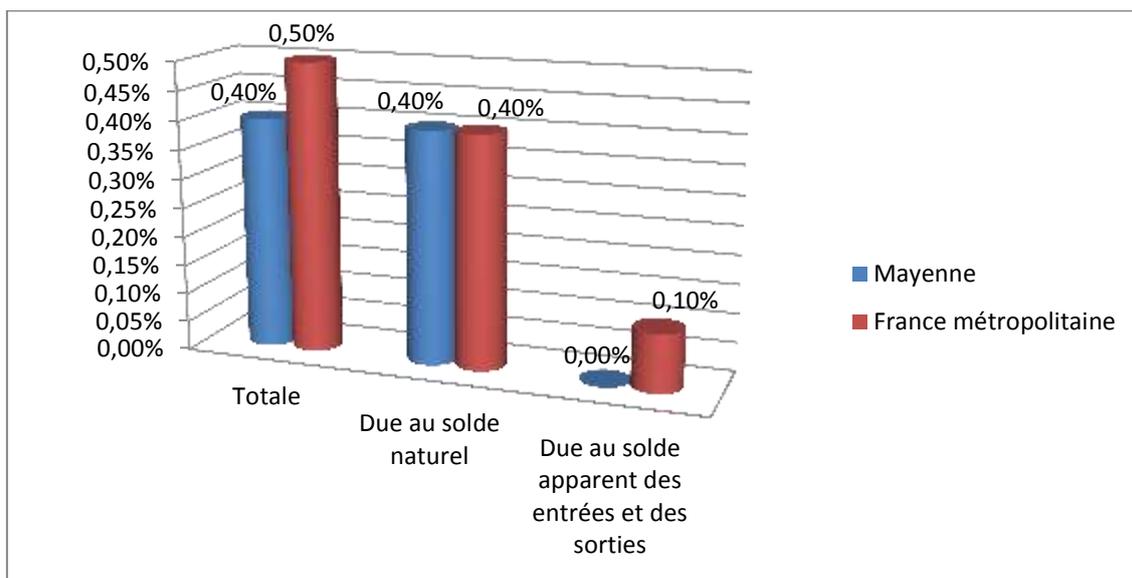


MANCHE



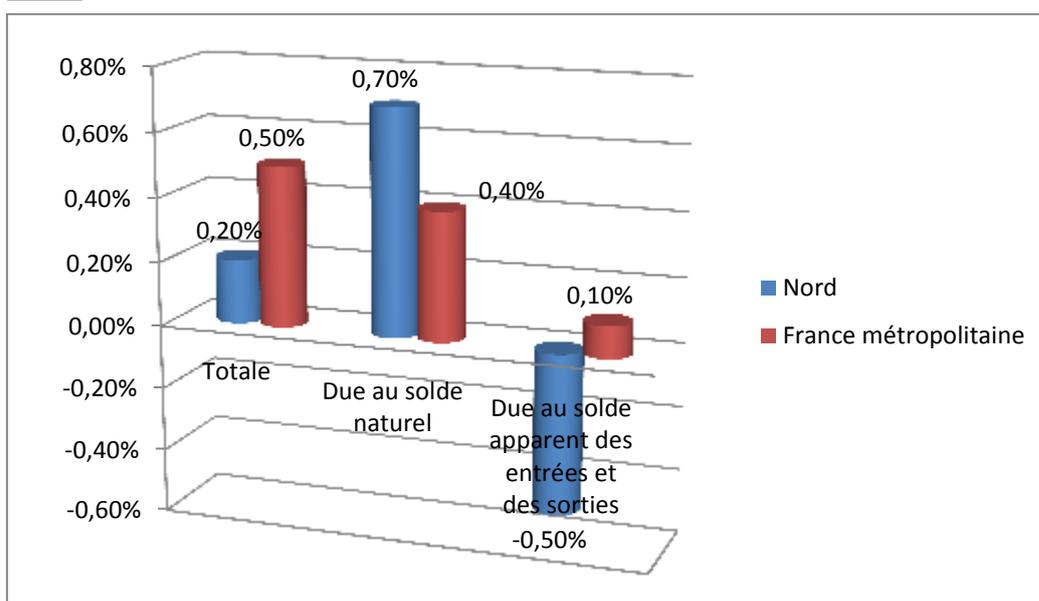
Variation relative annuelle 2007-2012 (en %)

MAYENNE



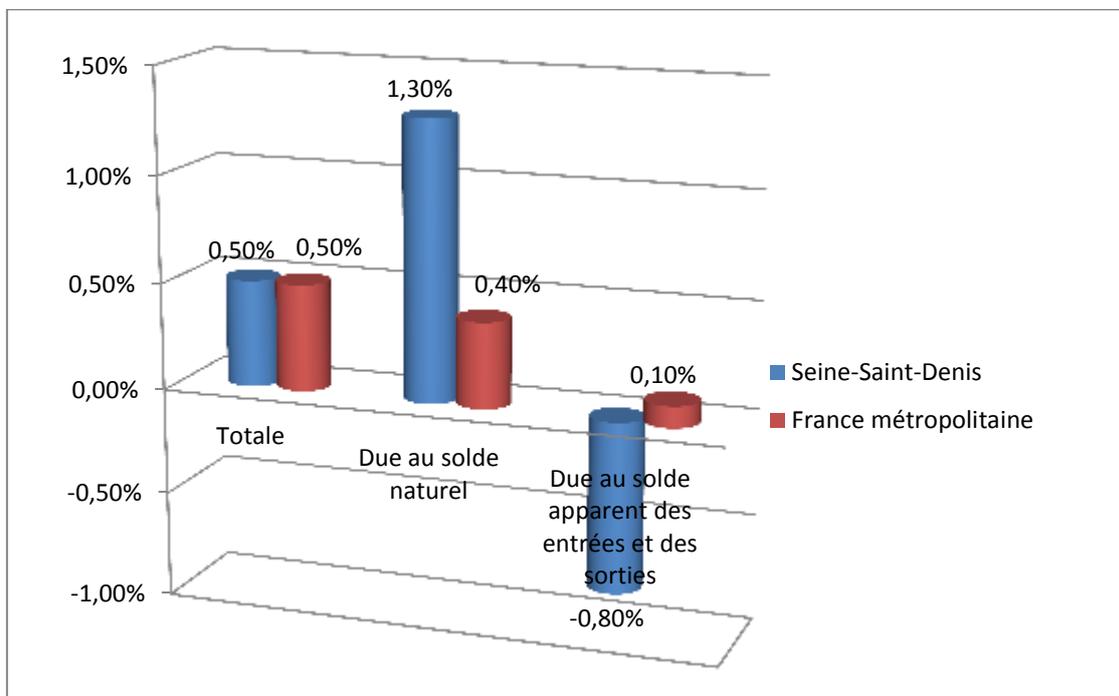
Variation relative annuelle 2007-2012 (en %)

NORD



Variation relative annuelle 2007-2012 (en %)

SEINE SAINT DENIS



Variation relative annuelle 2007-2012 (en %)

Le revenu salarial moyen

Le revenu disponible d'un ménage : somme de toutes les ressources des différentes personnes composant le ménage : revenus d'activité (salaires nets, bénéfices...), de remplacement (allocations chômage, retraites...), du patrimoine et prestations reçues (prestations familiales, aides au logement, minima sociaux) ; total duquel on déduit les impôts directs payés par le ménage (impôt sur le revenu, taxe d'habitation) et les prélèvements sociaux

Le taux de chômage

Le taux de chômage est le rapport (en %) entre une estimation du nombre de chômeurs et la population active estimée au lieu de résidence. La population active comprend les personnes occupant un emploi et les chômeurs.)

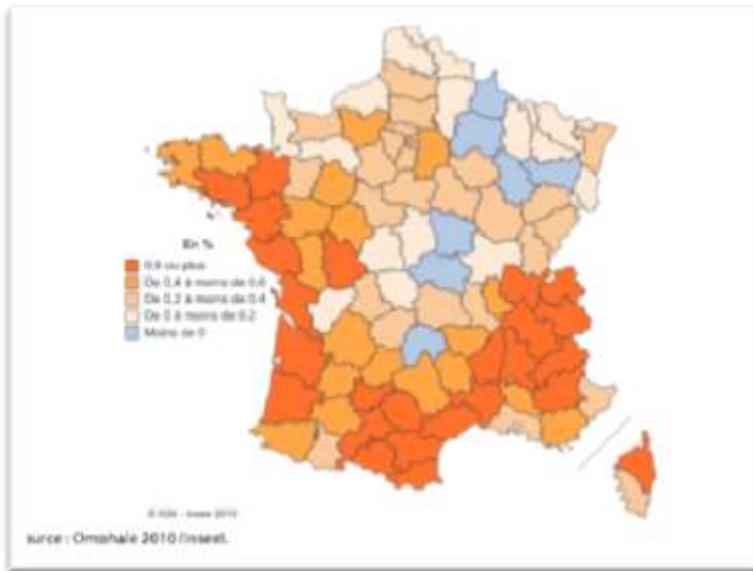
France	12.7%
Manche	10,7 %
Mayenne	8,5 %
Nord	16,8 %
Seine-Saint Denis	18,2 %

Source : Insee, RP 2007 et RP 2012 exploitations principales

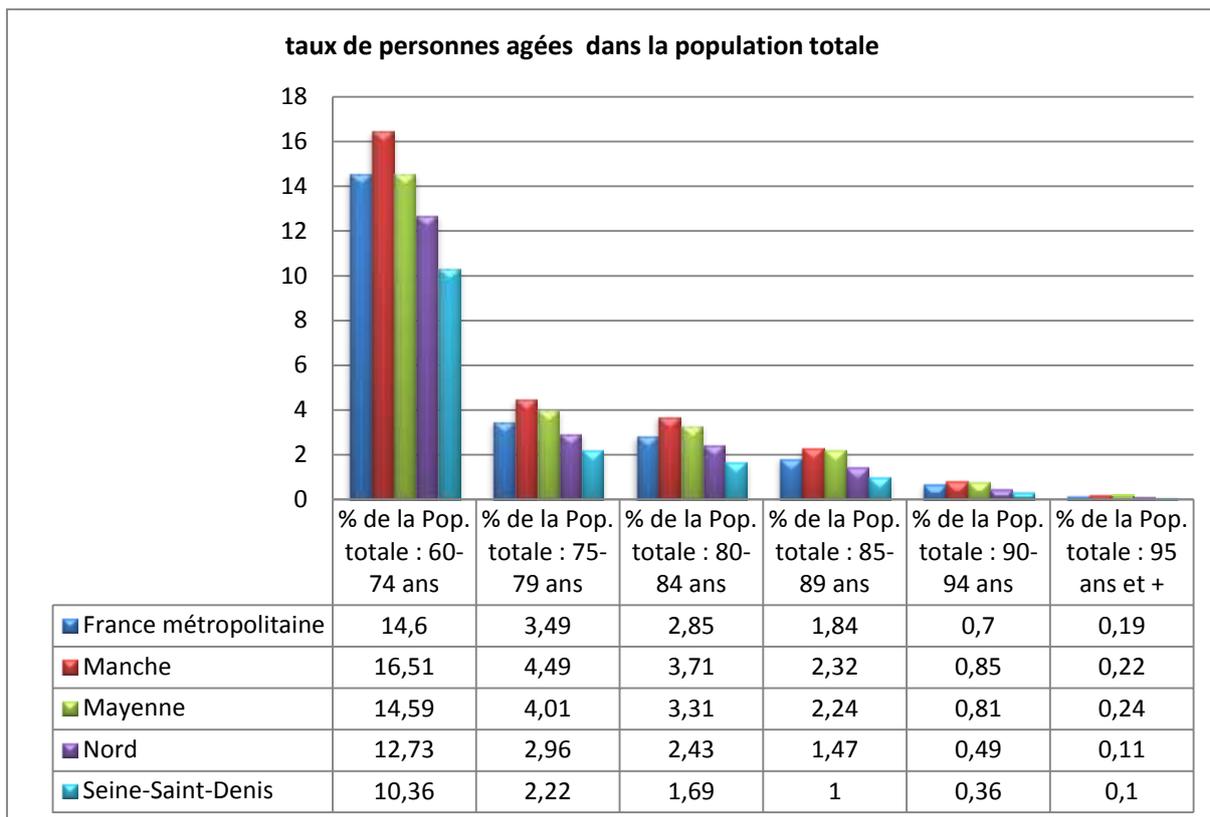
Le taux de pauvreté

Taux de pauvreté : correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le revenu disponible par unité de consommation est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros)

Taux de croissance annuel moyen de la population par département entre 2007 et 2040



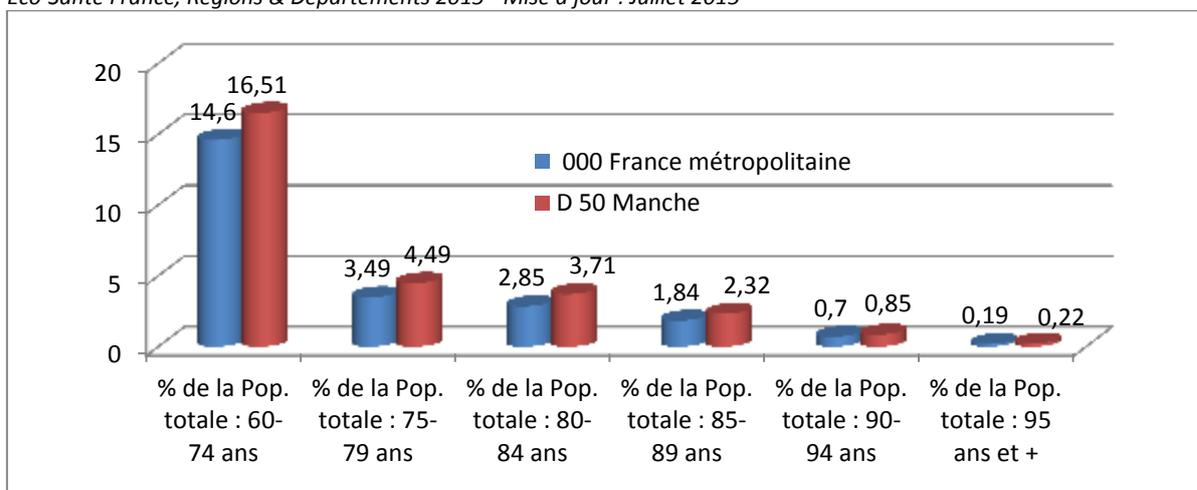
Démographie comparée entre département



La Manche 2012

Tranche d'âge	France Métropolitaine	Manche
60 -74 ans	14.60%	16.51%
75 – 79 ans	3.49%	4.49%
80 – 84 ans	2.85%	3.71%
85-89 ans	1.84%	2.32%
90-94 ans	0.7%	0.85%
95 et plus	0.19%	0.22%

Eco-Santé France, Régions & Départements 2015 - Mise à jour : Juillet 2015

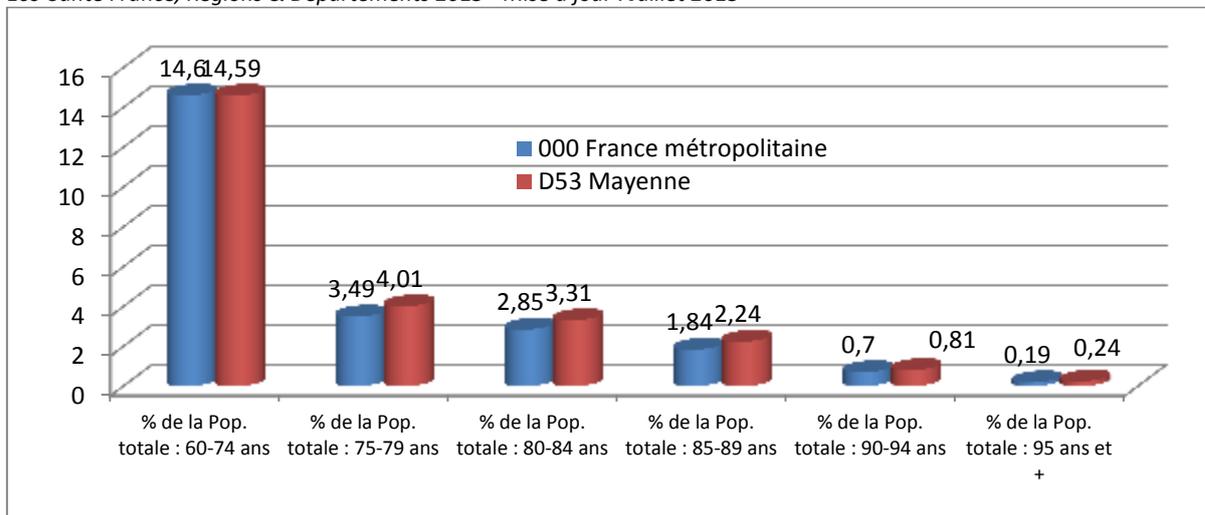


La Mayenne : 2012

Tranche d'âge	France Métropolitaine	Mayenne
---------------	-----------------------	---------

60 - 74 ans	14.60%	14.59%
75 – 79 ans	3.49%	4.01%
80 – 84 ans	2.85%	3.31%
85-89 ans	1.84%	2.34%
90-94 ans	0.7%	0.81%
95 et plus	0.19%	0.24%

Eco-Santé France, Régions & Départements 2015 - Mise à jour : Juillet 2015

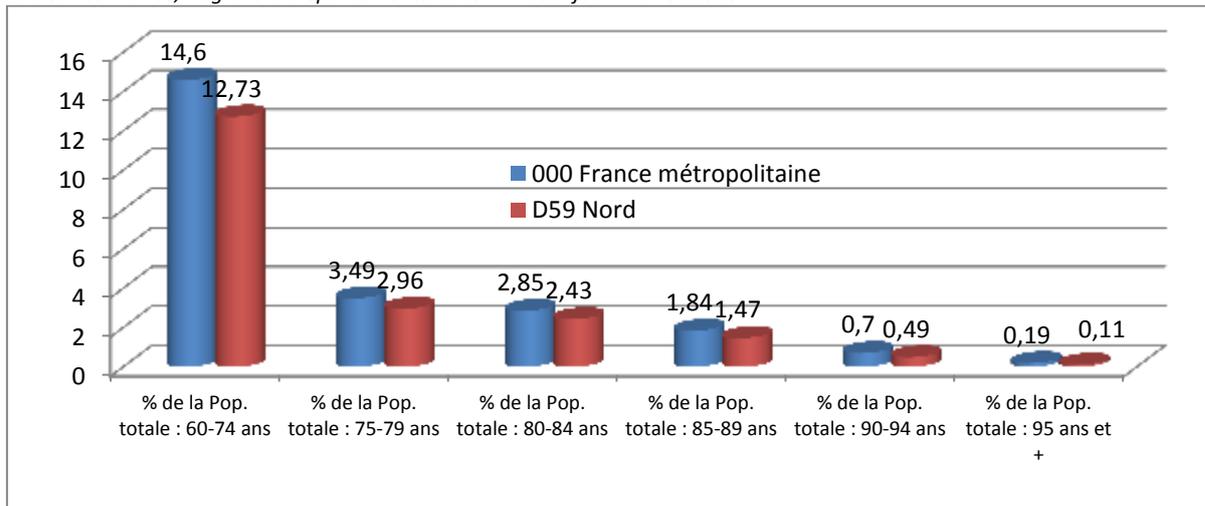


Eco-Santé France, Régions & Départements 2015 - Mise à jour : Juillet 2015

Le Nord : 2012

Tranche d'âge	France Métropolitaine	Nord
60 - 74 ans	14.60%	12.73%
75 – 79 ans	3.49%	2.96%
80 – 84 ans	2.85%	2.43%
85-89 ans	1.84%	1.47%
90-94 ans	0.7%	0.49%
95 et plus	0.19%	0.11%

Eco-Santé France, Régions & Départements 2015 - Mise à jour : Juillet 2015

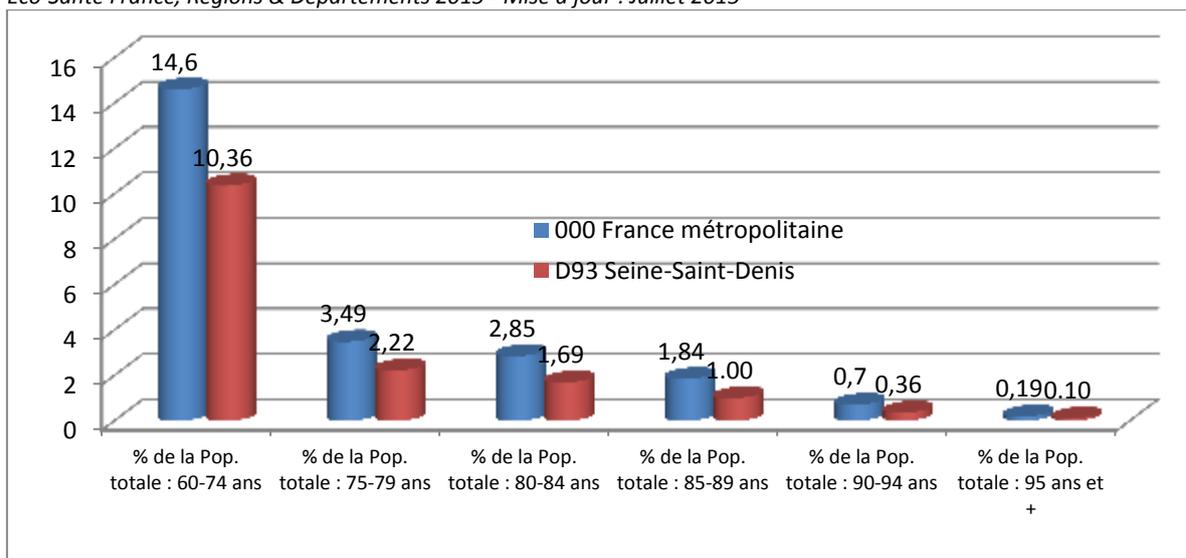


Eco-Santé France, Régions & Départements 2015 - Mise à jour : Juillet 2015

La Seine-Saint Denis : 2012

	France Métropolitaine	Seine Saint Denis
60 -74 ans	14.60%	5.14%
75 – 79 ans	3.49%	2.22%
80 – 84 ans	2.85%	1.69%
85-89 ans	1.84%	1.00%
90-94 ans	0.7%	0.36%
95 et plus	0.19%	0.10%

Eco-Santé France, Régions & Départements 2015 - Mise à jour : Juillet 2015



Eco-Santé France, Régions & Départements 2015 - Mise à jour : Juillet 2015

Indice de Vieillessement par département

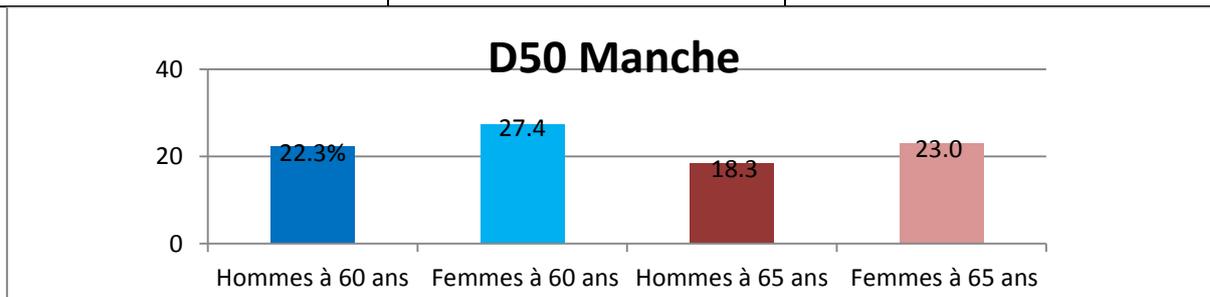
L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont à peu près présents dans les mêmes proportions sur le territoire, plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

Esperance de vie à 65 ans

Durée de vie moyenne à partir de 65 ans d'une génération fictive ayant atteint cet âge, qui aurait tout au long du reste de son existence les conditions de mortalité par âge de l'année considérée.

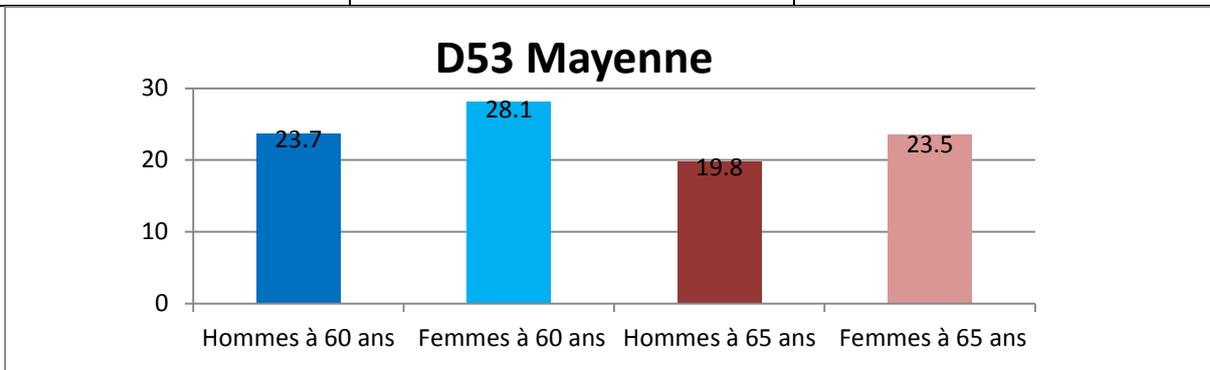
Manche =Esperance de vie a 65 ans

Année2013	Hommes	Femmes
Manche	18.3 ans	23 ans
France	19 ans	23 ans



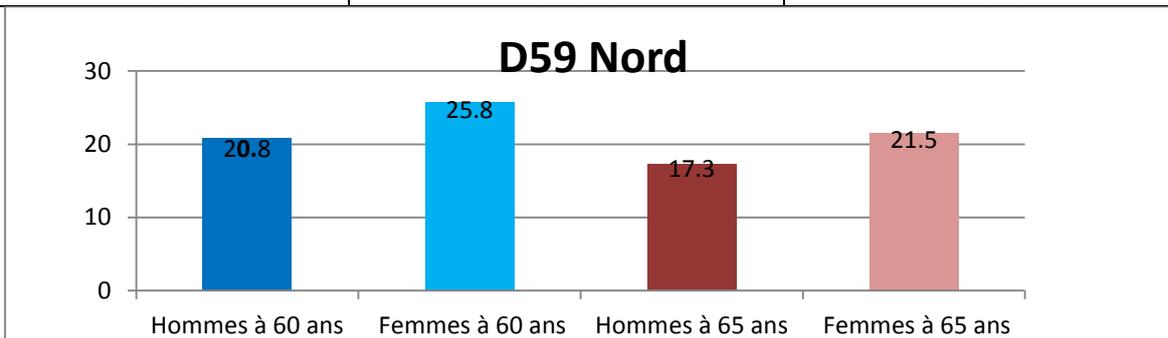
La Mayenne = Esperance de vie a 65 ans

Année 2013	Homme	Femme
Mayenne	19,8 ans	23,5 ans
France	19 ans	23 ans



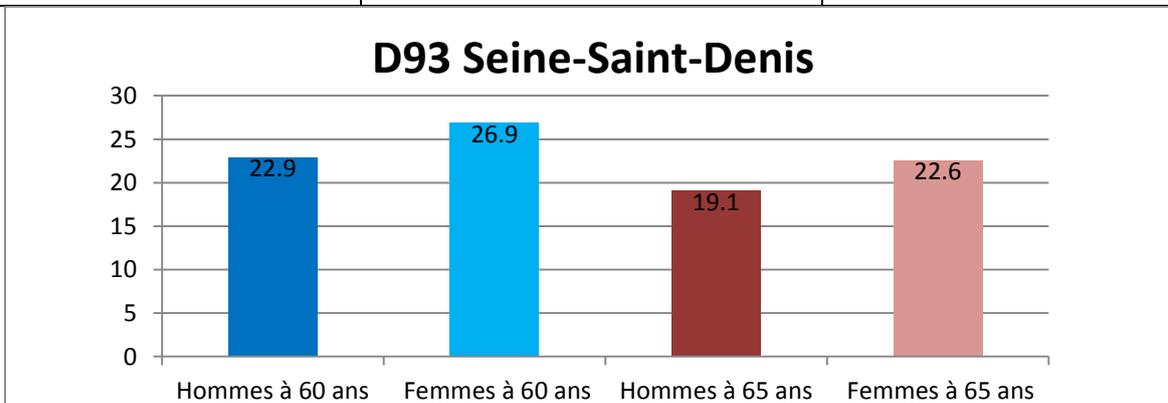
Le Nord = Esperance de vie a 65 ans

Année 2013	Homme	Femme
Nord	17.3 ans	21,5 ans
France	19 ans	23 ans



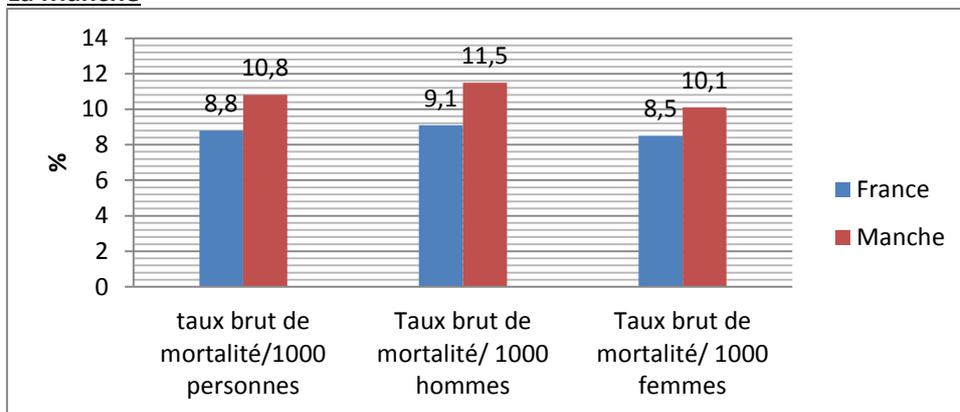
La Seine Saint Denis = Esperance de vie a 65 ans

Année 2013	Homme	Femme
Seine Saint Denis	19.1 ans	22.6 ans
France	19 ans	23 ans



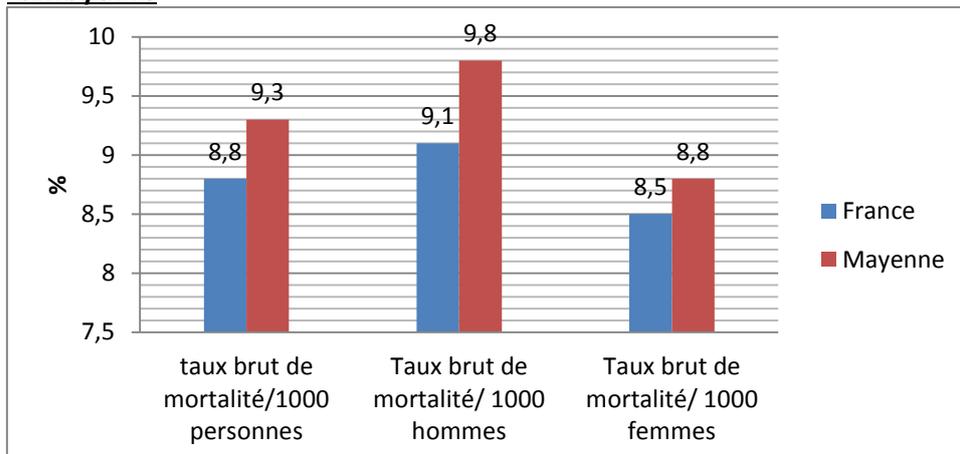
taux de mortalité par département

La Manche



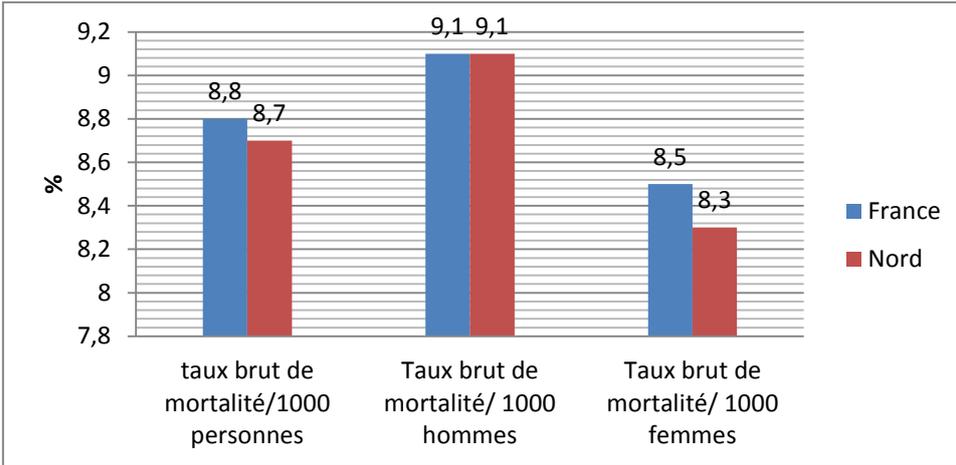
Source : Insee, état civil (données domiciliées), estimations de population 2012

La Mayenne



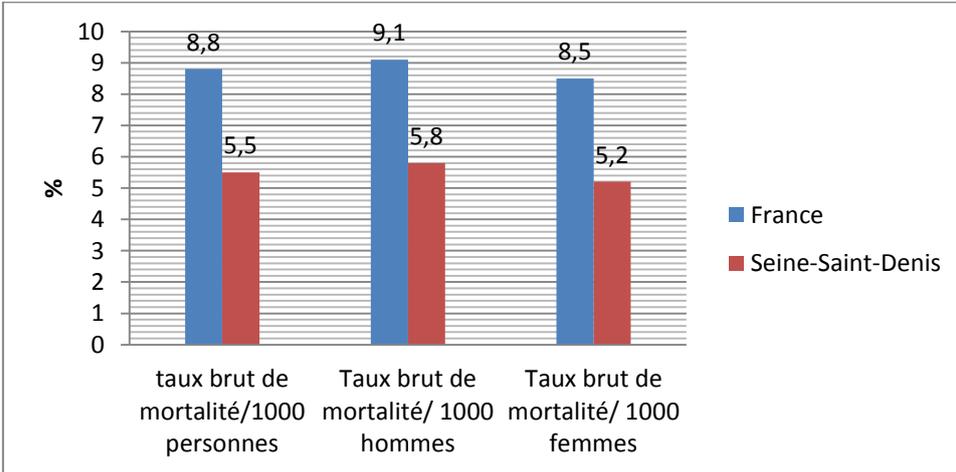
Source : Insee, état civil (données domiciliées), estimations de population 2012

Le Nord



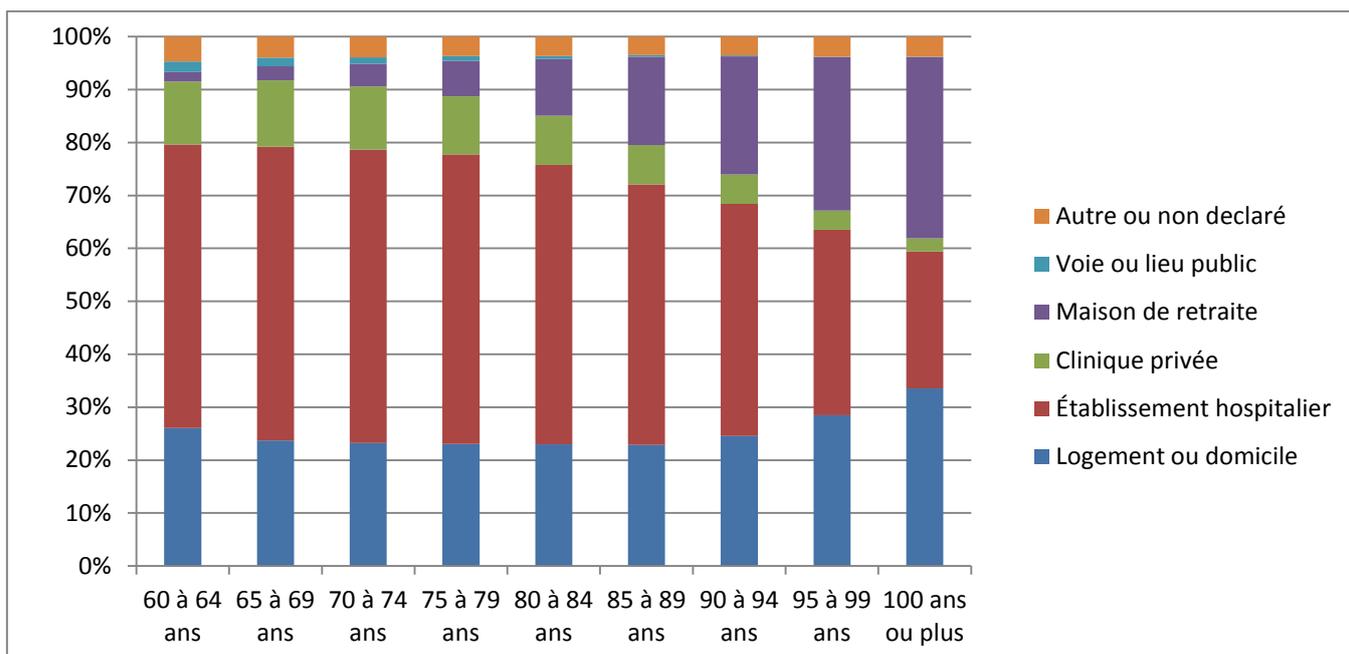
Source : Insee, état civil (données domiciliées), estimations de population 2012

La Seine Saint Denis



Source : Insee, état civil (données domiciliées), estimations de population 2012

DÉCÈS PAR LIEU DE DÉCÈS ET GROUPE D'ÂGES ATTEINTS DANS L'ANNÉE



Champ : France métropolitaine, territoire au 31 décembre 2011 Source : Insee, statistiques de l'état civil

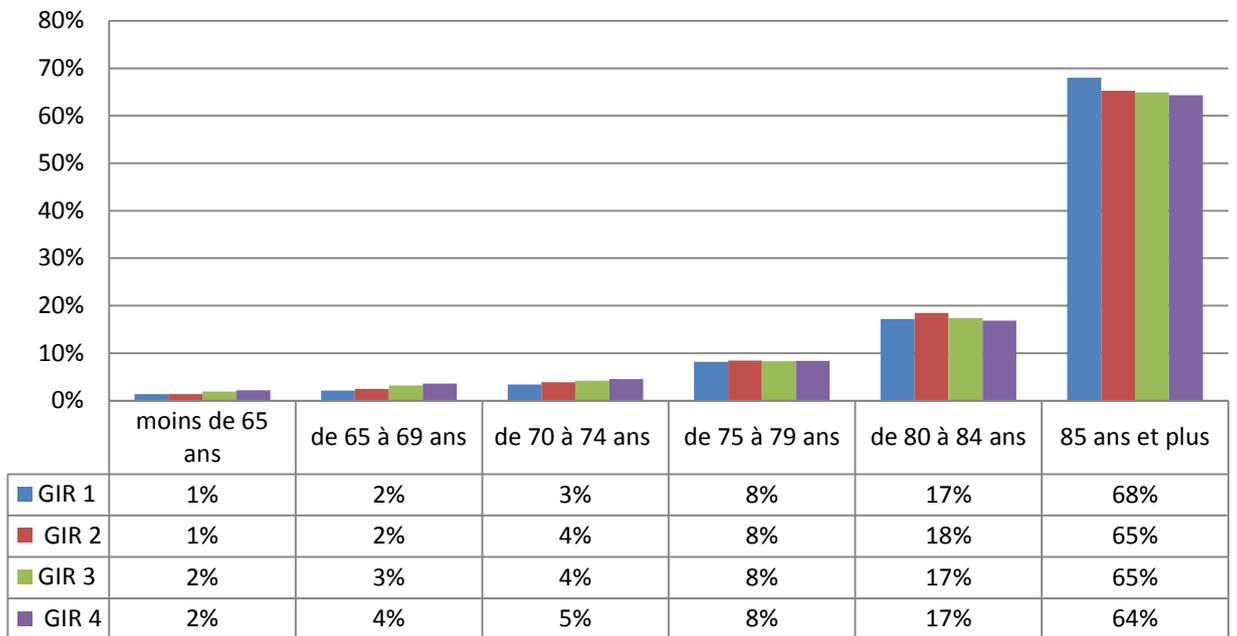
Dépenses totales brutes d'Aide personnalisée d'autonomie (APA) hors frais de personnels

	€ par habitant	€ par bénéficiaire
Manche	96 €	4 750 €
Mayenne	83 €	4 090 €
Nord	73 €	4 226 €
Seine-Saint-Denis	65 €	5 812 €

Sources : Drees, enquêtes annuelles sur l'aide sociale; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/13
Date de mise à jour : 22/10/2014

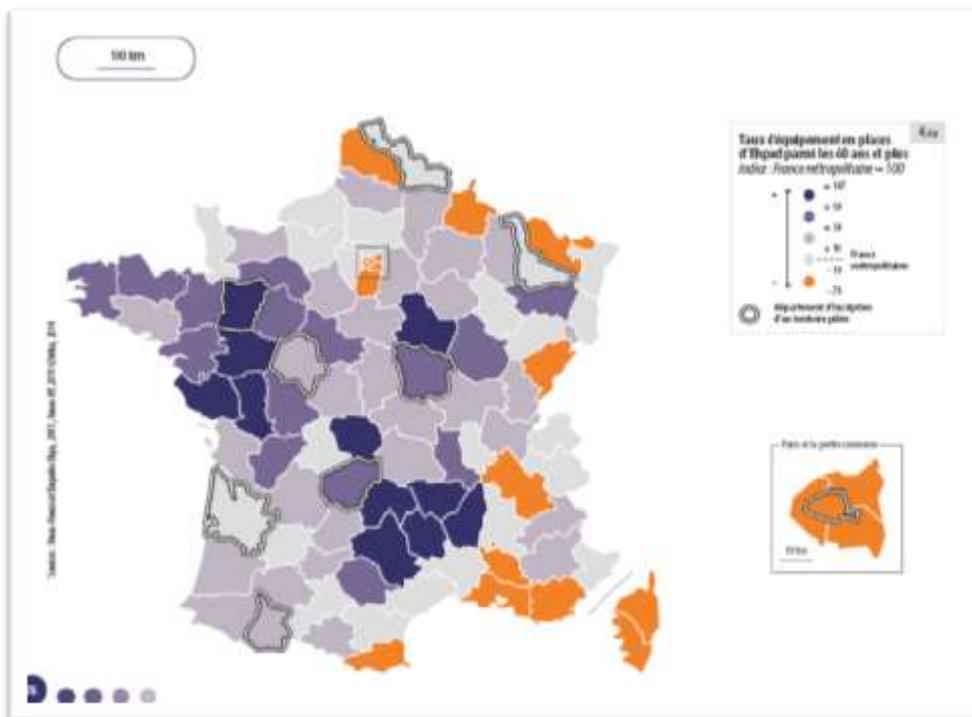
Répartition des bénéficiaires de l'APA en établissement par GIR et par tranches d'âge au 31-12-2012 - France métropolitaine

Répartition des bénéficiaires de l'APA en établissement par GIR et par tranches d'âge

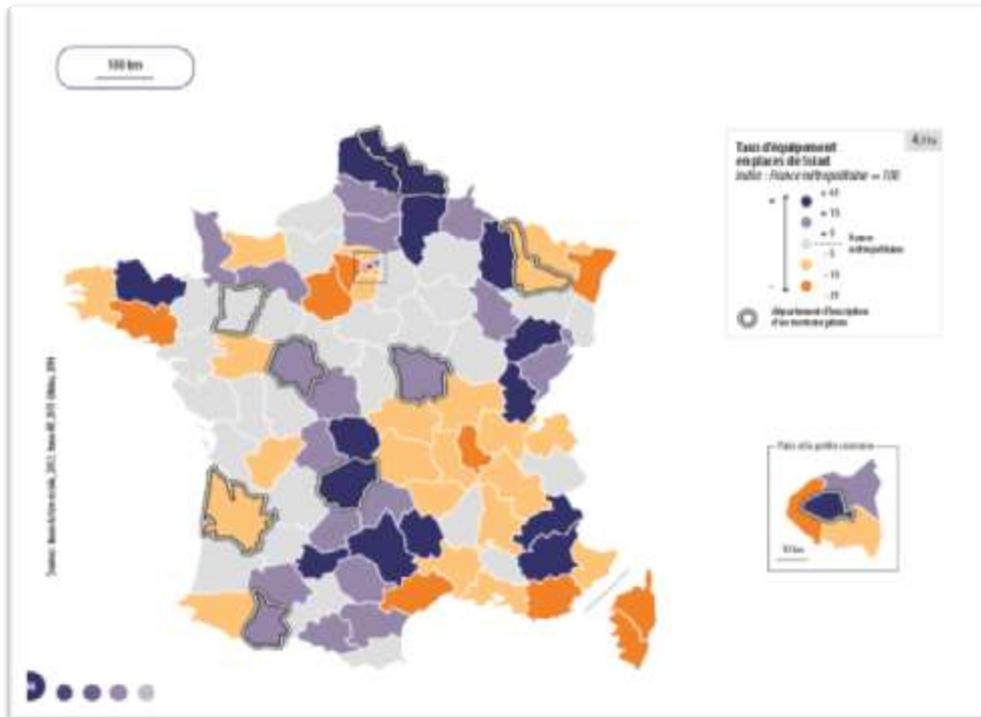


Sources : Drees - enquête aide sociale 2012.

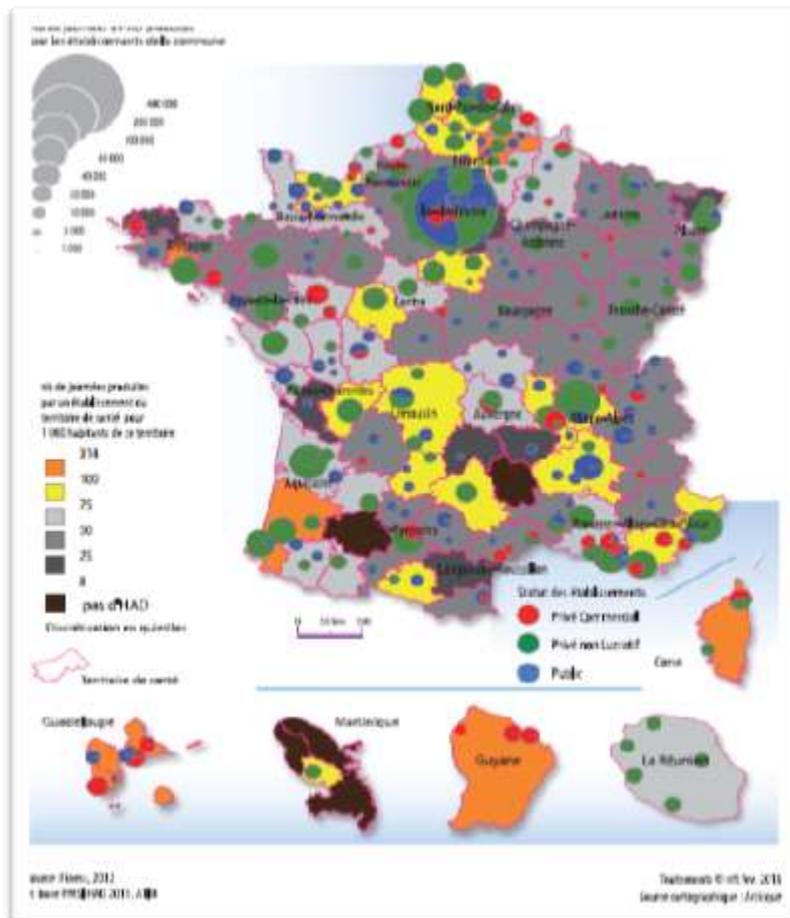
Taux d'équipement en places d'Ehpad parmi les 60 ans et plus



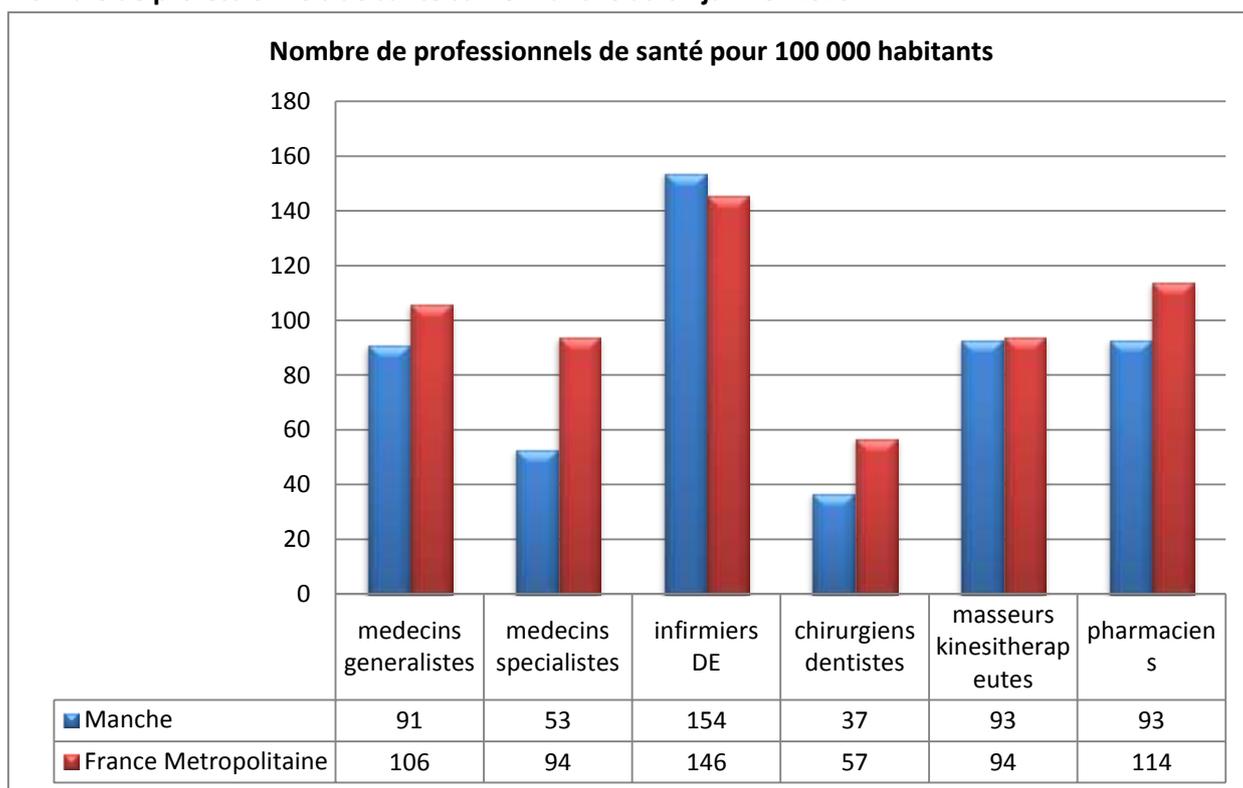
Taux d'équipement en SSIAD



Densité et Répartition de L'offre en HAD



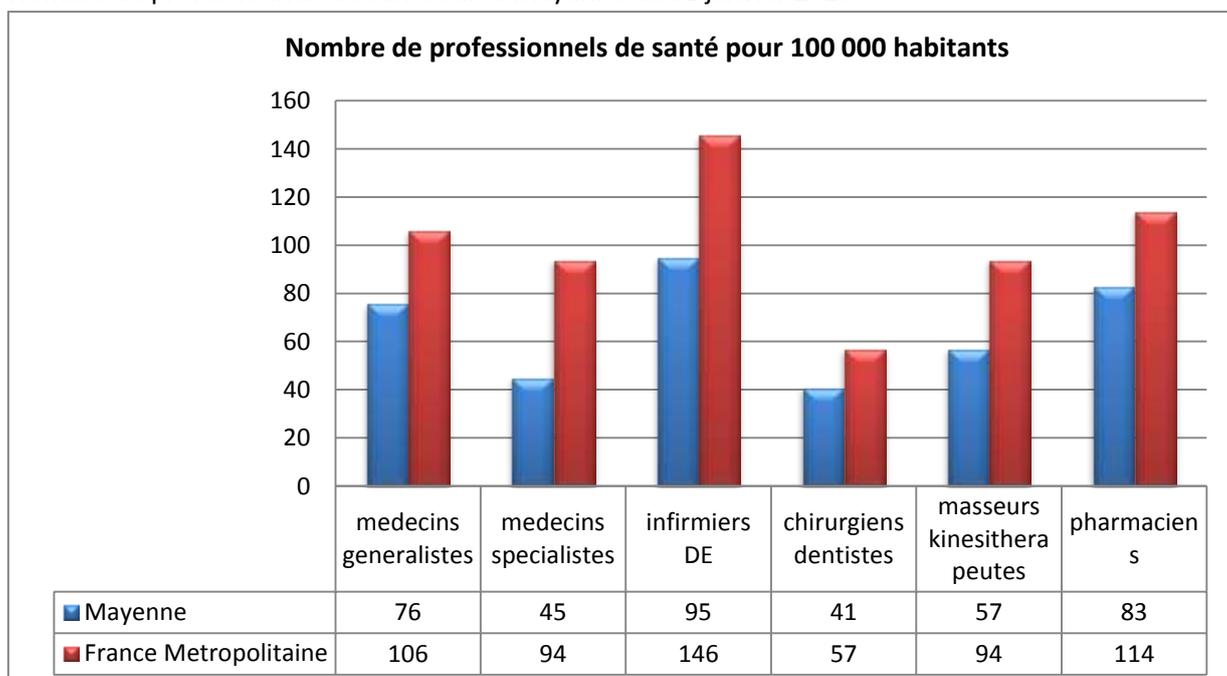
Nombre de professionnels de santé sur le Manche au 01 janvier 2013



Sources : ARS et Drees, Adeli, Finess ; Insee, estimations de population au 1er janvier 2012

Source ASIP –RPPS 2014 (la somme des effectifs de l'ensemble des ZP est inferieure a l'effectif de la région en raison de la non prise en compte des médecins remplaçants)

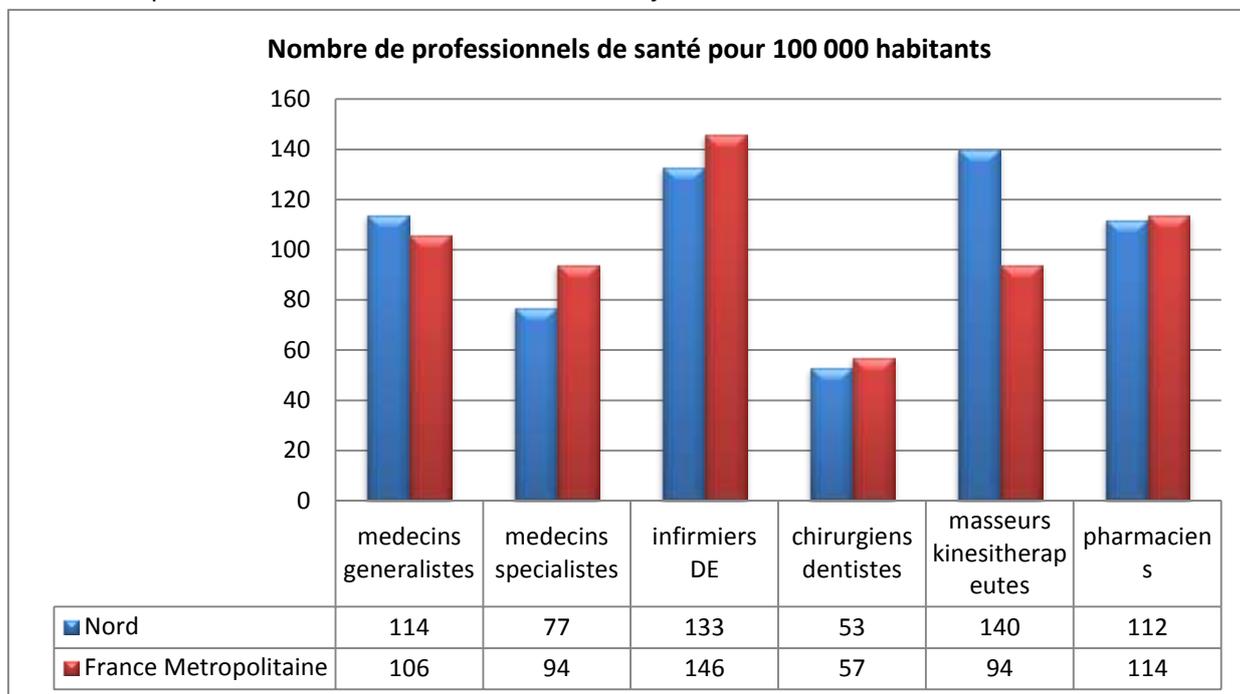
Nombre de professionnels de santé sur le Mayenne au 01 janvier 2013



Sources : ARS et Drees, Adeli, Finess ; Insee, estimations de population au 1er janvier 2012

Source ASIP –RPPS 2014 (la somme des effectifs de l'ensemble des ZP est inférieure a l'effectif de la région en raison de la non prise en compte des médecins remplaçants

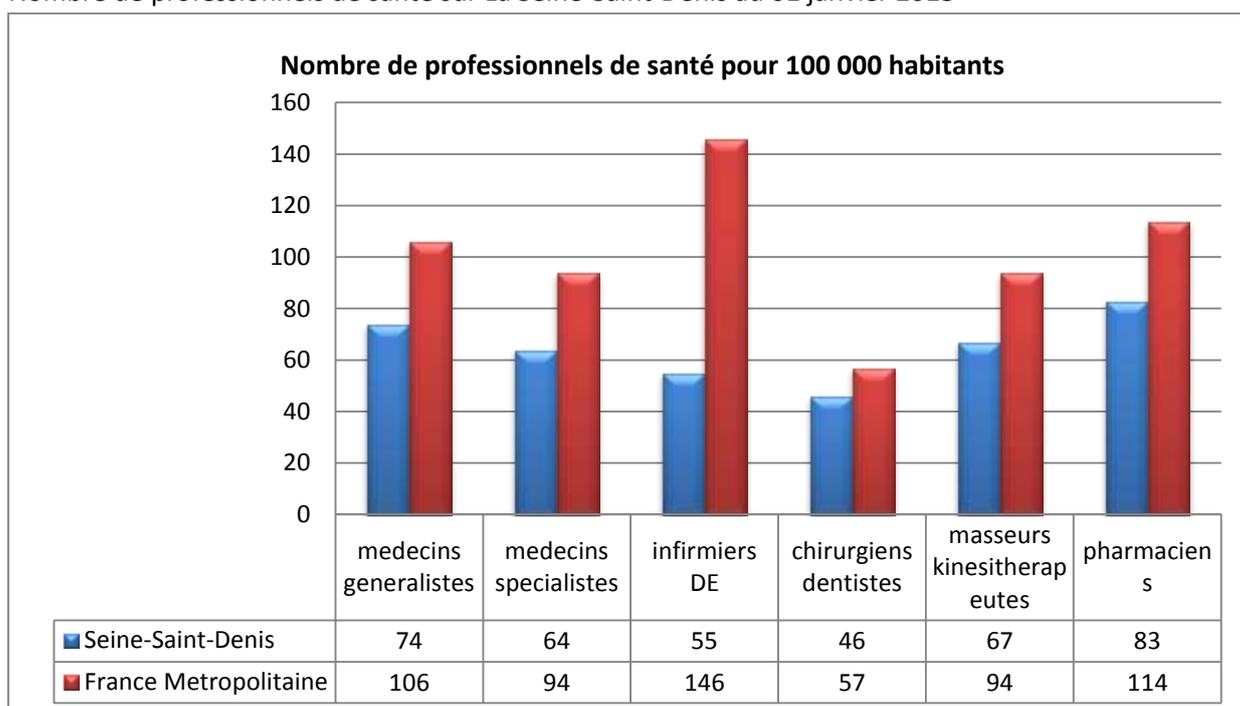
Nombre de professionnels de santé sur le Nord au 01 janvier 2013



Sources : ARS et Drees, Adeli, Finess ; Insee, estimations de population au 1er janvier 2012

Source ASIP –RPPS 2014 (la somme des effectifs de l'ensemble des ZP est inférieure a l'effectif de la région en raison de la non prise en compte des médecins remplaçants

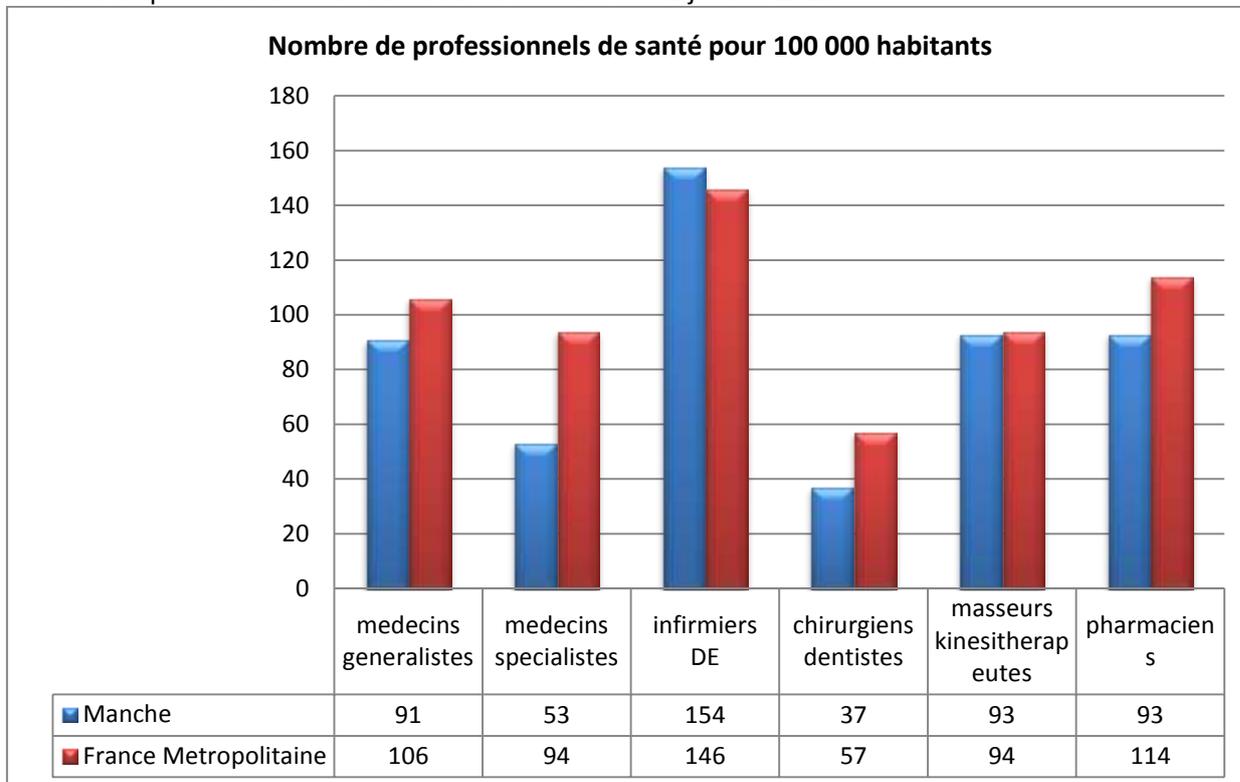
Nombre de professionnels de santé sur La Seine-Saint-Denis au 01 janvier 2013



Sources : ARS et Drees, Adeli, Finess ; Insee, estimations de population au 1er janvier 2012

Source ASIP –RPPS 2014 (la somme des effectifs de l'ensemble des ZP est inférieure a l'effectif de la région en raison de la non prise en compte des médecins remplaçants

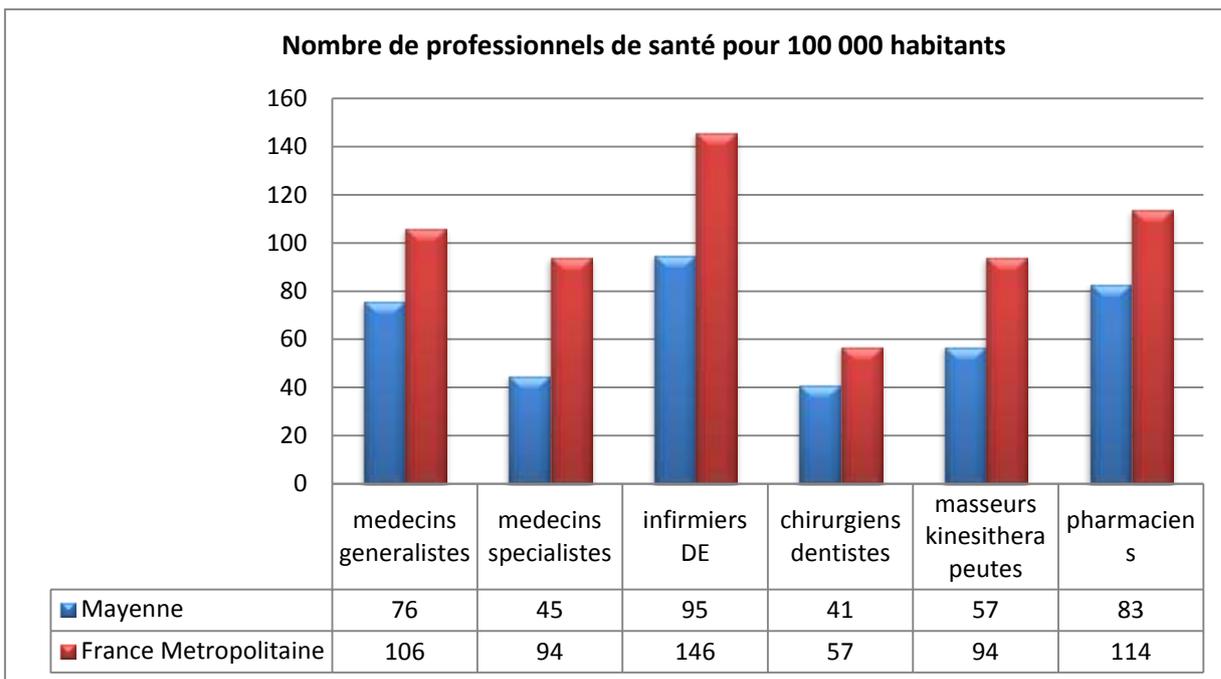
Nombre de professionnels de santé sur le Manche au 01 janvier 2013



Sources : ARS et Drees, Adeli, Finess ; Insee, estimations de population au 1er janvier 2012

Source ASIP –RPPS 2014 (la somme des effectifs de l'ensemble des ZP est inférieure a l'effectif de la région en raison de la non prise en compte des médecins remplaçants

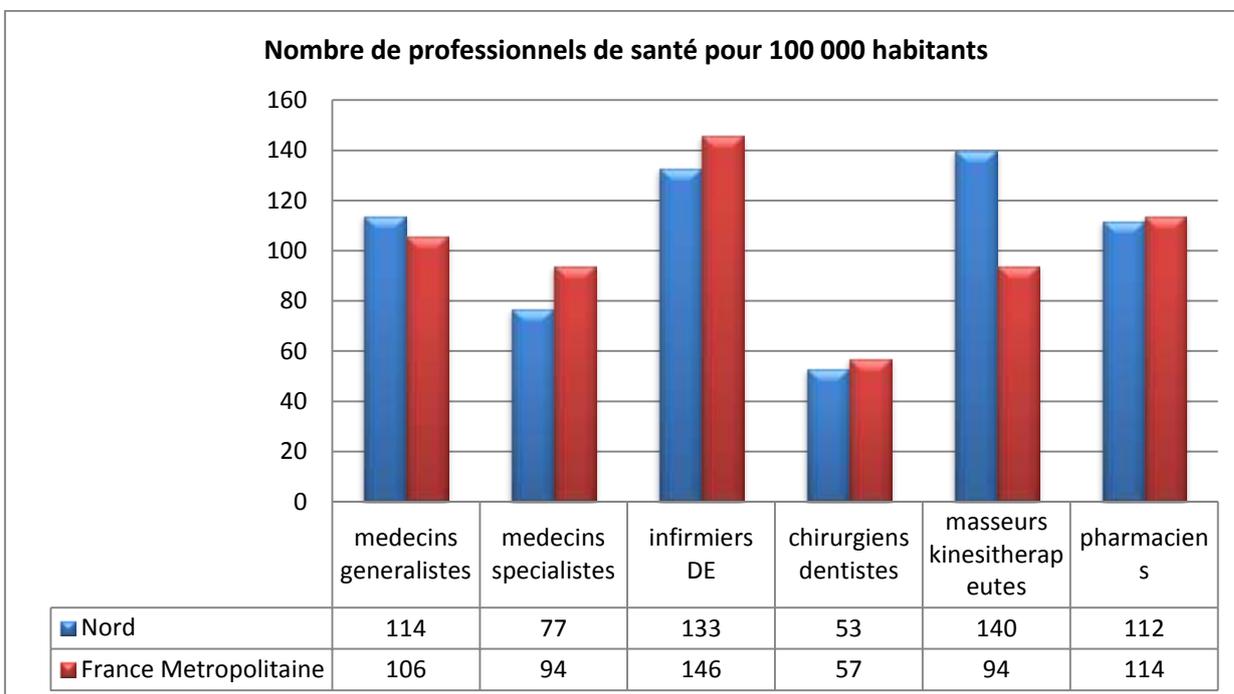
Nombre de professionnels de santé sur le Mayenne au 01 janvier 2013



Sources : ARS et Drees, Adeli, Finess ; Insee, estimations de population au 1er janvier 2012

Source ASIP –RPPS 2014 (la somme des effectifs de l'ensemble des ZP est inferieure a l'effectif de la région en raison de la non prise en compte des médecins remplaçants)

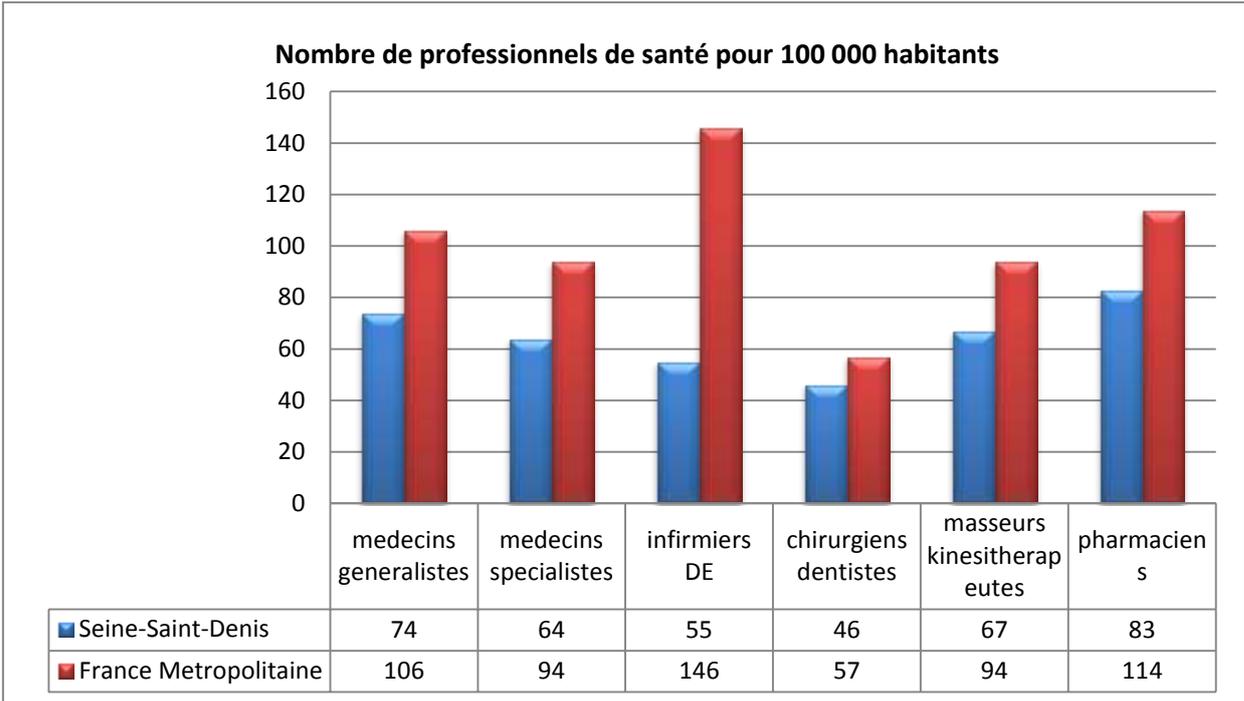
Nombre de professionnels de santé sur le Nord au 01 janvier 2013



Sources : ARS et Drees, Adeli, Finess ; Insee, estimations de population au 1er janvier 2012

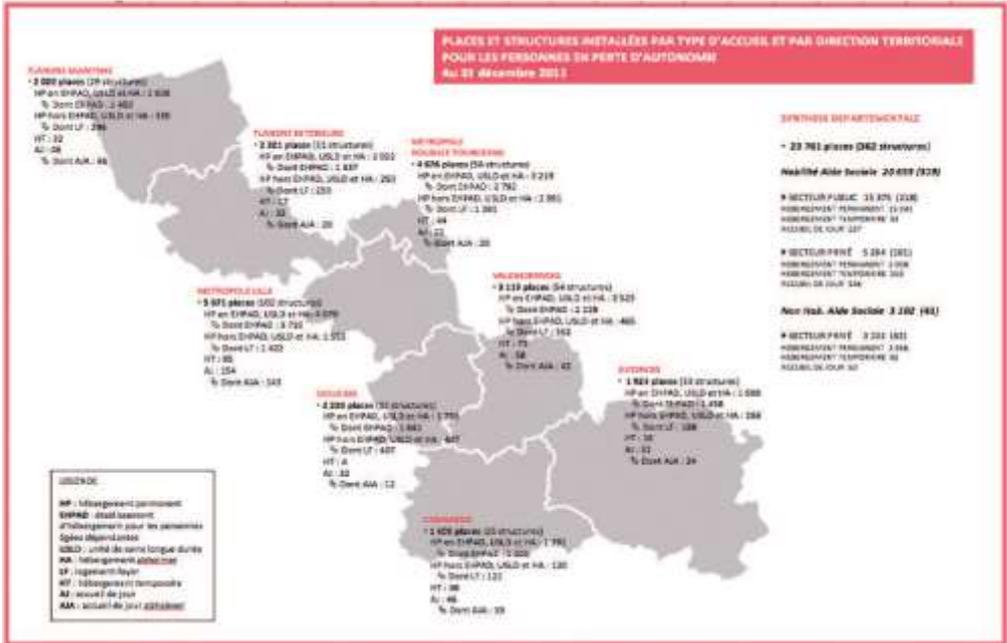
Source ASIP –RPPS 2014 (la somme des effectifs de l'ensemble des ZP est inferieure a l'effectif de la région en raison de la non prise en compte des médecins remplaçants)

Nombre de professionnels de santé sur La Seine-Saint-Denis au 01 janvier 2013

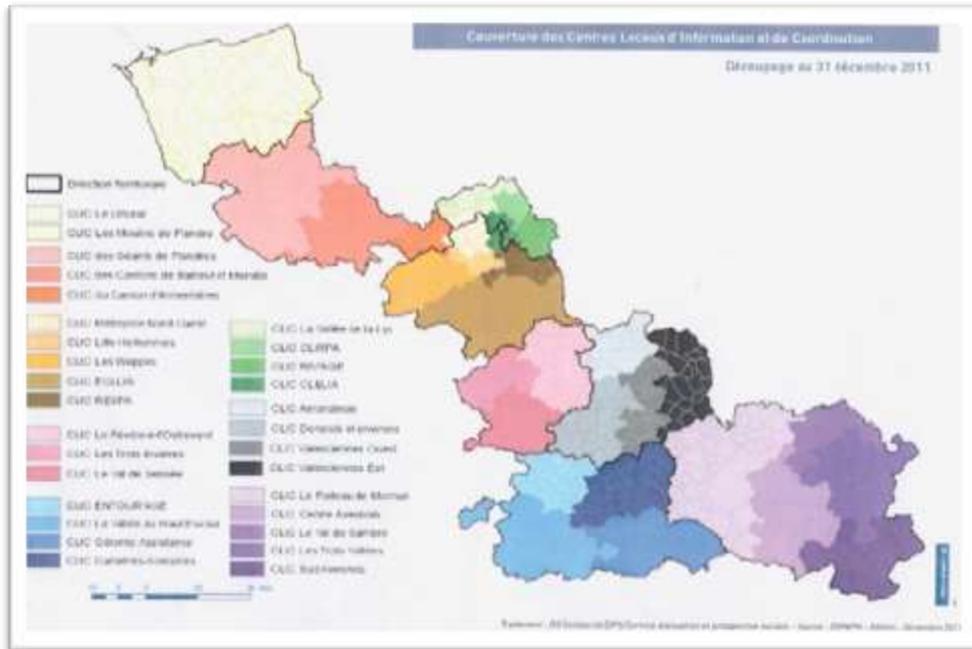


Sources : ARS et Drees, Adeli, Finess ; Insee, estimations de population au 1er janvier 2012
 Source ASIP –RPPS 2014 (la somme des effectifs de l'ensemble des ZP est inferieure a l'effectif de la region en raison de la non prise en compte des medecins remplaçants)

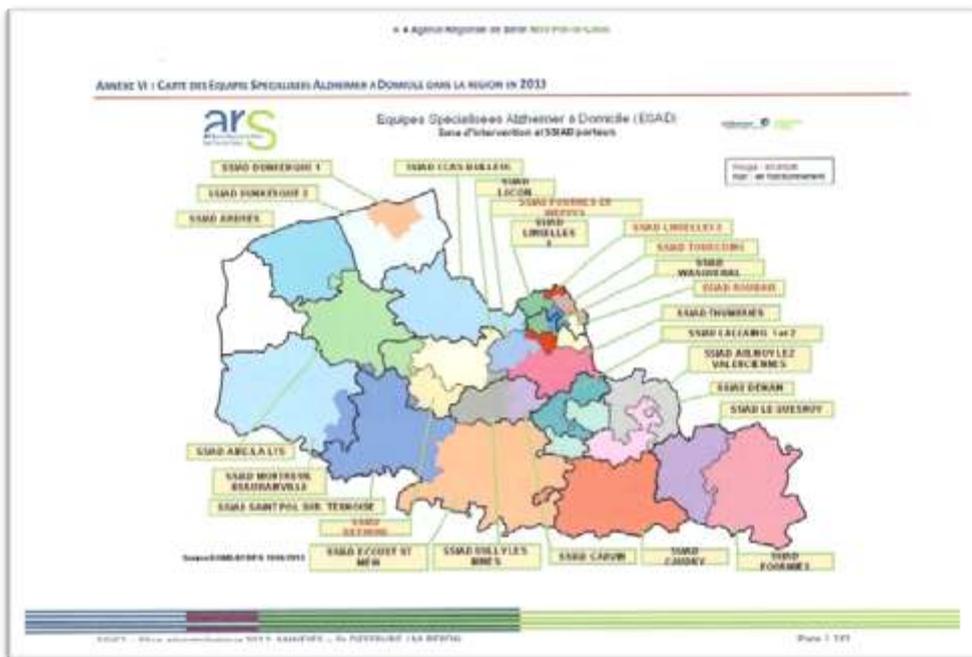
Carte places et structures installées par type d'accueil et par Direction Territoriales de Santé Nord



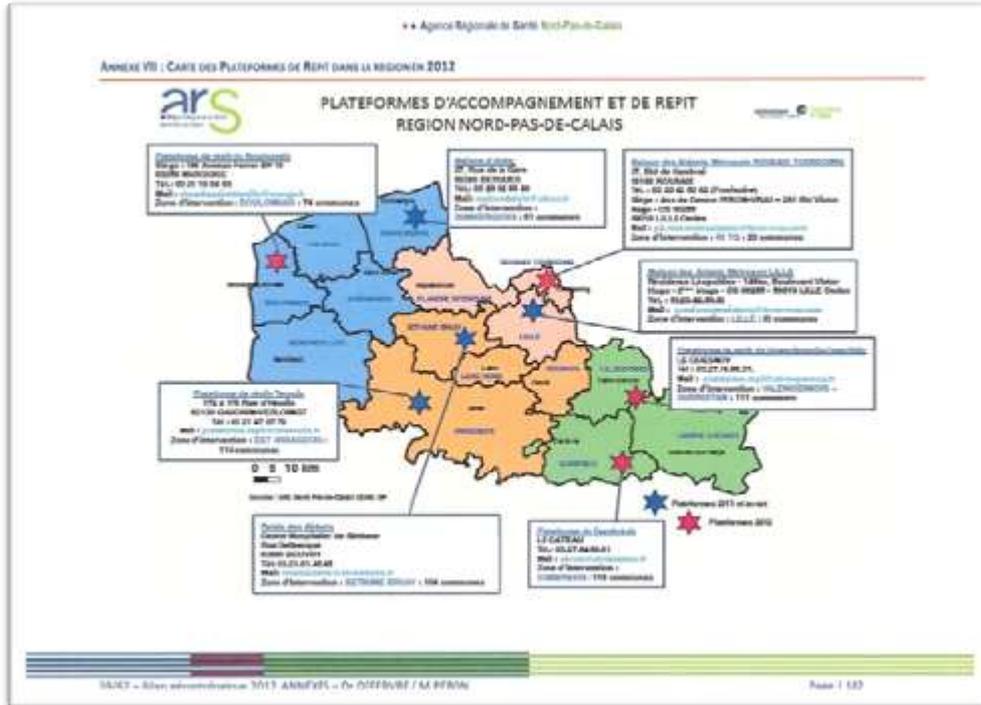
Carte des CLIC - Nord



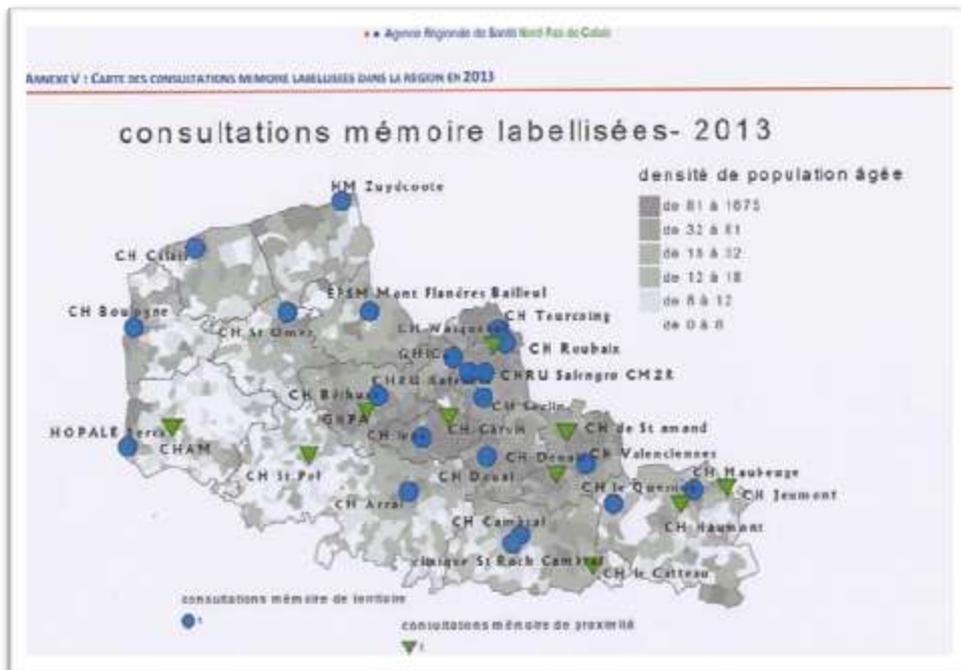
Carte des SSIAD - Nord-Pas-De-Calais



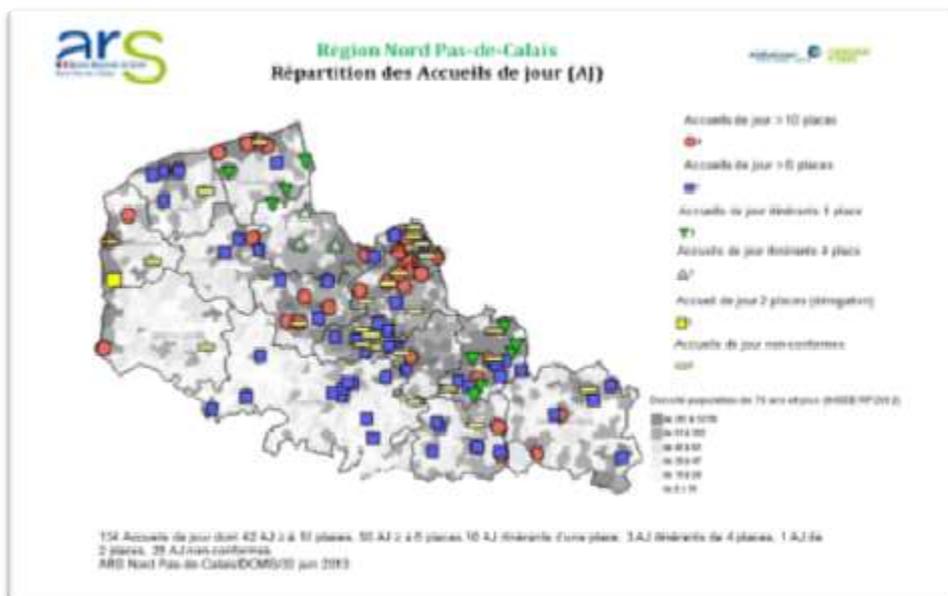
Carte des Plateformes de Répit- Nord-Pas-De-Calais



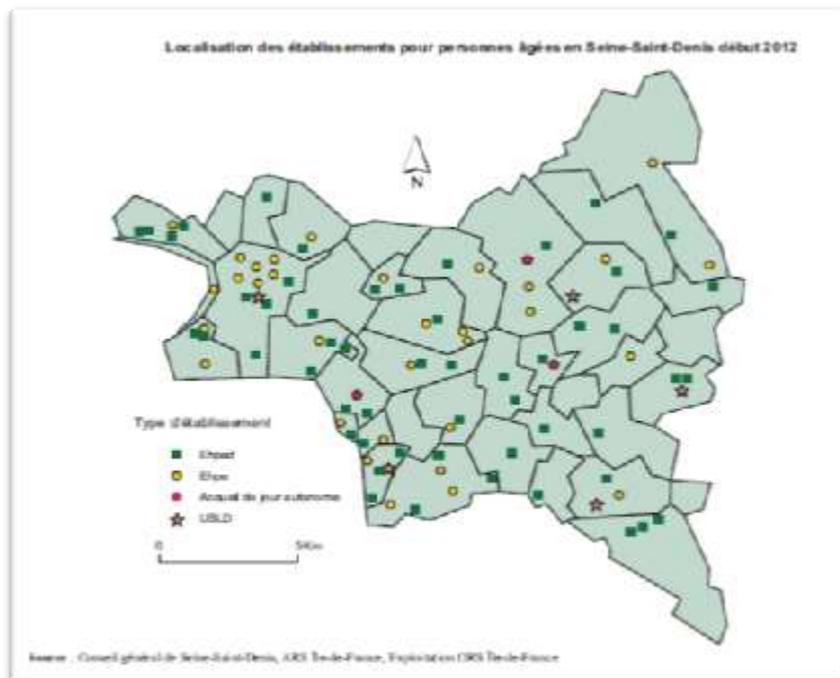
Carte des UCC- Nord-Pas-De-Calais



Carte des Accueils de Jour- Nord-Pas-De-Calais



La filière gériatrique en Seine-Saint-Denis



Autour de ces filières gériatriques, il existe dans le département en 2012 56 EHPAD, dont 71% sont habilités à l'aide sociale, et 42 foyers logement dont 32 habilités à l'aide sociale (données 2012). 22 % des établissements sont publics, 47 % sont gérés par des associations et 31 % sont des établissements privés lucratifs.

l'offre Alzheimer concerne 10 % de l'hébergement en EHPAD, ainsi que 3 PASA et 3 UHR.

Entre 2007 et 2012, 24 EHPAD ont été ouverts dans le département.

Pour mémoire le taux d'hébergement permanent en institution représentait 95,2 places pour 1000 habitants de plus de 75 ans en Seine-Saint-Denis et 126,1 places pour 1000 en France métropolitaine. Le taux d'hébergement temporaire était de 1,2 places pour 1000 habitants de plus de 75 ans en Seine-Saint-Denis.

Le nombre de places en accueil de jour était de 1,3 places pour 1000 habitants de plus de 75 ans en Seine-Saint-Denis.

BIBLIOGRAPHIE

- Les documents de la DREES
- Les données INSEE
- Source : Insee, statistiques de l'état civil et estimations de population
- Sources : Insee, Recensements de la population - Etat civil - Clap, Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal
- Source : Insee, RP1990, RP1999 à RP2012 exploitations principales
- Les données Cnsa - www.cnsa.fr
- Les données Athis - ww.atih.sante.fr
- Les données Cap retraite - www.capretraite.fr/observatoire
- atlas-des-territoires-pilotes-paerpa-parcours-sante-des-aines
- Guide Pratique Vieillesse plurielles- Chapitre 6 Faire face à une perte d'autonomie
- <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/N392.xhtml>
- <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/personnes-agees-autonomie,776/>
- guide *"Bien vieillir chez soi, guide du financement du maintien à domicile*
- Des facteurs de changement 1 –Territoires 2014-la documentation française-Datar
- les personnes âgées à travers la France, aujourd'hui et à 2040
- DREES, données individuelles APA et ASH
- Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et leurs ressources en 2011-Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
- Aide sociale à l'hébergement et allocation personnalisée d'autonomie en 2011 :
profil des bénéficiaires en établissement-Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
- Projections du nombre de bénéficiaires de l'APA en France à l'horizon 2040-2060-Sources, méthode et résultats-Aude LÉCROART(DREES)
- Observatoire National de la Fin de Vie - Rapport 2013 - « Fin de vie des personnes âgées »
- Les personnes âgées en institution-dossiers Solidarité et Santé N°22(DRESS)
- Fiches thématiques-Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Enquête Ssiad 2002.www.insee.fr/fr/ppp/sommaire/PERSAG05.PDF
- Guide méthodologique Améliorer la coordination des soins :comment faire évoluer les réseaux – Direction générale de l'offre de soins
- Les services à domicile sanitaires, sociaux & médico-sociaux-FEHAP
- Tableaux de l'économie française –statistiques publique-INSEE
- Dépendance : Etat des lieux et positions de l'UNAF - Mars 2011
- http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_comite_national_pilotage_-_projets_pilotes.pdf**
- ADOPS 53 : la couverture de tout le territoire de la Mayenne par un système de garde***

- <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026785322&dateTexte=&categorieLien=id> ****
- Observatoire Nationale de Fin de vie – Anesm_FFAMCO –EHPAD-MOBIQUAL
- Le Schéma régional d’organisation médico-sociale (SROMS) 2012-2015 Personnes âgées
Nord le département
- Programme interdépartemental d’accompagnement des handicaps et de la perte d’autonomie du Nord-Pas-de-Calais (PRIAC)
- Fragilité sociale des personnes âgées du Nord :entre vieillissement, précarité et dépendance
Insee-Nord-Pas-De-Calais
- Statis 2013 <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/default.html>
- Les Pratiques tarifaires des organismes d’aide à domicile en Nord-Pas-De-Calais (Entreprises Emploi Economie)
- dihal_pnlhi_-_guide_incurie_dans_le_logement
- Référentiel accueil hébergement insertion-prestations-A4_cle135d77[2]
- Atlas Régional De santé 2015 du Nord-Pas-De-Calais / DSEE
- Atlas Régional De santé 2011 du Nord-Pas-De-Calais / DSEE
- Agence Régionale de Santé Des Territoires de Santé - bilan gériatrique 2009 – 2011-2012-2013
- Pages de Profils – Insee Nord-Pas-De-Calais
- « les dynamiques sociales » dans la Seine–Saint-Denis étudient la population générale entre 1999 et 2012
- « la santé observée en Seine Saint Denis édition 2013 » insiste plus particulièrement sur les caractéristiques des personnes âgées de ce département 93 et les compare avec la France métropolitaine (données de 2008 à 2011)
- « Etude des besoins en offres des services des personnes en perte d’autonomie sur trois bassins gérontologiques. Rapport ENNEIS Conseil de 2013.
- www.social-sante.gouv.fr/.../l-allocation-personnalisee-d,12399.htm
- www.maisons-de-retraite.fr/...Apa/APA-Allocation-personnalisee-d-auto..
- www.capretraite.fr › Subventions › L'APA
- www.ars.basse-normandie.sante.fr/
- [Projet Régional de Santé \(PRS\) de Basse-Normandie](#)
- [Le PRT - Télésanté Basse-Normandie](#)
- www.telesante-basse-normandie.fr › Accueil › La télésanté
- [Insee - Populations légales 2012 - 50-Manche](#)
- www.insee.fr › ... › Thèmes › Population › Évolution e... › Populations

- [Démographie de la Manche — Wikipédia](#)
- https://fr.wikipedia.org/wiki/Démographie_de_la_Manche
- ASSEMBLÉE NATIONALE CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
- QUATORZIÈME LÉGISLATURE
- SECONDE SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2013-2014
- PROJET DE LOI *relatif à l'adaptation de la société au vieillissement*,
- 17 septembre 2014
- www.sante.gouv.fr/les-contrats-pluriannuels-d-objectifs-et-de-moyens-cpom.html
- Manche : diagnostic territorial 2012
- KPMG : Observatoire des EHPAD avril 2014
- Schéma gérontologique de la Manche 2014-2015
- [Eco-Santé Régions & Départements 2012](#)
- [Evaluation de la Loi CMU, Rapport n° V, novembre 2011, p. 70](#)
- Sources : ARS et Drees, Finess ; Insee, Estimations de population au 1er janvier 2012.
- Tableaux de l'économie française. Edition 2014
- Atlas des territoires pilotes PAERPA situation 2012
<http://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/001-atlas-des-territoires-paerpa-parcours-santé-des-aines.pdf>
- [OMS | Maltraitance des personnes âgées](#)
- www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/fr/
-
- « Guide d'utilisation du modèle AGGIR », CNAMTS (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés), janvier 2008. Consultable à l'URL : http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Guide_AGGIR_2008-2.pdf
-
- Vetel J.M., Leroux R., Ducoudray J.M. « AGGIR. Practical Use. Geriatric Autonomy Group Resources Needs. » Soins Gerontol, 1998 ; 13 :23-27
-