

CIAS

CENTRE
INTERCOMMUNAL
D'ACTION SOCIALE
DU CHOLETAIS

ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX



Introduction

Pourquoi une Analyse des Besoins Sociaux ?

Le territoire de l'Agglomération du Choletais, situé au sud du département du Maine-et-Loire, s'est agrandi au 1^{er} janvier 2017 et se compose aujourd'hui de 26 communes et regroupe 104 000 habitants, ce qui implique de nombreux changements territoriaux et organisationnels. Cholet, situé géographiquement à l'ouest de l'Agglomération, en est la "ville-centre". Dans ce contexte particulier, l'ABS va permettre de mieux connaître le territoire et pourra répondre aux questions : " qui sont les aînés ? ", " de quoi ont-ils besoin ? ", " comment répondre à leurs besoins de manière efficace ? ".

La France vieillit et l'Agglomération du Choletais aussi. En 2016, 26,3% de la population a plus de 60 ans. L'ABS des aînés va permettre de rendre compte du vieillissement de la population, de comprendre ses enjeux et d'identifier les besoins qui émergent dans chaque commune.

Différents enjeux accompagnent la réalisation de cette analyse. Premièrement, c'est un outil qui a pour vocation d'aider les élus à prendre des décisions. Deuxièmement, elle permet de renforcer un sentiment d'appartenance à l'Agglomération du Choletais et de favoriser une dynamique intercommunale en faveur des aînés. Enfin, elle permet d'acquérir une meilleure connaissance des services et dispositifs du territoire.

Une ABS n'est pas réalisée de la même manière sur une commune que sur une intercommunalité. Dans une commune, il est possible de développer des outils méthodologiques précis pour recueillir la parole des professionnels et des habitants (ateliers techniques par sexe, par âge etc.). Les chiffres seraient également plus précis. **Dans une intercommunalité, les réalités sont contrastées d'un territoire à un autre.** L'Agglomération du Choletais en est d'ailleurs un excellent exemple avec la présence de territoires urbains, semi-urbains, ruraux. De même, **les préoccupations vont être différentes selon les communes**, certaines sont confrontées au maintien du dernier commerce, d'autres à une désertification médicale etc. Les habitudes de travail entre les communes diffèrent également. Dès le départ, il peut être difficile d'obtenir l'adhésion pleine et entière de toutes les communes composant un EPCI. En effet, la même méthode ne peut être appliquée de la même manière à toutes les communes car l'avancée de leurs réflexions sur la question du vieillissement est bien différente. Il sera d'ailleurs constaté tout au long du diagnostic que les communes de l'Agglomération du Choletais ne présentent pas les mêmes caractéristiques sur le vieillissement de leur population.

L'ABS de l'Agglomération du Choletais **a donc le délicat enjeu de territorialiser les besoins tout en dégageant des enjeux communs.**

Choix méthodologiques

Pour réaliser une analyse des besoins sociaux, **il n'existe pas de méthodologie standard.** La méthodologie va s'adapter au contexte du territoire, aux souhaits de ses administrateurs et à l'approche disciplinaire de la personne qui la réalise.

Dans l'Agglomération du Choletais, il a été décidé de réaliser le diagnostic territorial en quatre étapes :

- établissement d'un portrait socio-démographique du territoire,
- recensement de l'offre sociale existante en faveur des aînés,



(Ces deux étapes ont été réalisées en parallèle entre novembre 2018 et juin 2019).

- Etablissement d'une feuille de route pour l'ensemble de l'Agglomération avec élaboration d'un plan d'action,
- mise en œuvre du plan d'action lors du prochain mandat municipal.

-

Pour faciliter les analyses, le territoire a été partagé en deux zones distinctes :

- **l'ouest de l'Agglomération** qui regroupe les communes de Cholet, Le-Puy-Saint-Bonnet, Nuaillé, Mazières-en-Mauges, Toutlemonde, Chanteloup-les-Bois, Vezins, Trémentines, le May-sur-Evre, Bégrolles-en-Mauges, Saint-Léger-sous-Cholet, La Séguinière, La Romagne, Saint-Christophe-du-Bois, La Tessoualle,
- **l'est de l'Agglomération** qui regroupe les communes de Maulévrier, Yzernay, Les Cerqueux, Somloire, La Plaine, Coron, Lys-Haut-Layon, Saint-Paul-du-Bois, Cléré-sur-Layon, Passavant-sur-Layon, Cernusson, Montilliers.

Il a été fait le choix de mener ce diagnostic en interne par le chargé de mission de la Direction de l'Action Gérontologique (DAG) qui a été accompagné par deux stagiaires en MASTER pendant une durée de 8 mois.

Deux types de données ont été recensés :

- Données quantitatives
- Données qualitatives

Les données chiffrées ont été récupérées principalement via l'INSEE mais également auprès des partenaires institutionnels (Caisses de retraites, département, ADIL etc.) et des partenaires locaux (communes membres, associations locales etc.). Ces chiffres ont été recoupés à différentes échelles (locales, départementales, régionales et nationales) permettant de situer au mieux le territoire de l'Agglomération du Choletais. Il a été choisi les chiffres les plus pertinents pour cette analyse.

Il est important également de noter la particularité de la Ville de Cholet. Territoire urbain de l'Agglomération, Cholet, regroupe plus de la moitié de la population de l'Agglomération. Par ses caractéristiques propres et sa masse de population, ses enjeux, ses problématiques seront généralement très différentes des autres communes. Pour l'ABS, il a fallu faire des choix méthodologiques et les observations qualitatives et quantitatives ne seront pas aussi précises pour les autres communes.

Pour compléter ce recueil de données chiffrées, il était important de recueillir des données qualitatives qui permettent une autre lecture des chiffres, de les nuancer, de les relativiser ou au contraire de rendre compte d'une situation alarmante. Pour ce faire, des entretiens avec les élus, les partenaires et les acteurs locaux ont été menés. Des observations extérieures ont également été menées sur chaque commune dans le cadre de la thématique " espace extérieur et bâtiments " souvent en présence des élus.



Dans chaque commune, une table ronde était organisée. Leur organisation différait selon les communes. Dans l'est de l'Agglomération, de nombreuses personnes étaient conviées autant des professionnels, des élus que des retraités. Par exemple, la commune de Lys-Haut-Layon, malgré son statut de commune nouvelle, a pu convier autour de la table des représentants de toutes ses communes déléguées et des professionnels. Dans l'ouest de l'Agglomération, la composition des tables rondes étaient plus hétérogènes. Dans certains cas, les tables rondes se réduisaient à un entretien avec l' élu. Plusieurs facteurs pourraient expliquer cette hétérogénéité entre les communes : une mauvaise communication interne, des professionnels épuisés par ce genre de diagnostic, des désillusions et/ou un sentiment de ne pas être concerné par cette problématique. Il aurait peut-être fallu prendre plus le temps de mobiliser les acteurs sur chaque commune et soutenir les élus référents dans ce sens.

La catégorisation des âges

Dans le cadre de l'ABS, le choix a été d'étudier toutes les personnes de l'Agglomération du Choletais âgées de 60 ans et plus. Il n'a cependant pas été rare que les interlocuteurs dans les communes nous fassent remarquer que cet âge ne correspond pas aux personnes bénéficiaires des services et établissements en faveur des aînés. Les élus et les professionnels sont actuellement plus soucieux des personnes âgées de plus de 75 ans, voire de 80 ans, plus susceptibles d'être en situation de perte d'autonomie.

A quel âge est-on donc considéré comme vieux ? Avec l'allongement de l'espérance de vie, cette question se pose de plus en plus. La vieillesse n'a pas de seuil fixe et immuable. C'est une notion associée à l'apparition progressive de handicaps et de dépendance. Avec l'allongement de l'espérance de vie et le recul de l'âge de la dépendance, les seuils de vieillesse se décalent progressivement et évoluent selon les époques. Faire de tout adulte de plus de 60 ans une personne âgée a aujourd'hui perdu tout intérêt analytique. Par exemple, l'âge moyen de départ à la retraite est de 62,5 ans, l'APA peut être délivrée mais 90 % des bénéficiaires ont plus de 75 ans.

De nouveaux seuils sont donc apparus avec l'allongement de la durée de vie.

Voici la catégorisation qui s'opère actuellement :

- 60-74 ans : retraité actif et valide
- 75 ans - 85 ans : apparition des fragilités
- après 85 ans : perte d'autonomie et dépendance

Dans ce document, sont relatés les résultats du diagnostic territorial sur les trois thématiques précédemment évoquées. Le document est partagé en quatre parties distinctes :

- **1^{ère} partie : Portrait sociodémographique de l'Agglomération du Choletais**
- **2^{nde} partie : L'offre médico-sociale du territoire**



Table des matières

TABLE DES MATIERES	5
PREMIERE PARTIE :	7
PORTRAIT SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DU TERRITOIRE	7
I. L'AGGLOMERATION DU CHOLETAIS : UN TERRITOIRE VIEILLISSANT.....	8
A. <i>La population vieillit.....</i>	8
1. Répartition de la population	8
2. Des disparités territoriales	10
a. Entre les communes de l'Agglomération	10
b. Selon la situation géographique de la commune	12
3. Une population qui a vieilli depuis 2007	13
B. <i>2020-2030 : une décennie décisive</i>	14
1. Un phénomène national	14
2. Projections dans l'Agglomération du Choletais.....	15
3. Une génération dont les nouveaux besoins impacteront les services en faveur des personnes âgées.....	15
4. L'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes	16
II. LES RESSOURCES FINANCIERES DES PERSONNES AGEES	17
A. <i>Une population modeste mais avec des disparités territoriales</i>	17
B. <i>Les retraités du baby-boom : une génération privilégiée</i>	18
C. <i>Financement de la dépendance</i>	20
DEUXIEME PARTIE :	22
L'OFFRE MEDICO-SOCIALE DU TERRITOIRE	22
I. LES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX.....	23
A. <i>Offres d'établissements dans l'Agglomération du Choletais</i>	23
1. Localisation.....	23
2. Tarification des EHPAD	25
B. <i>Des établissements en difficultés</i>	26
1. La désaffectation des établissements pour personnes âgées.....	26



a.	L'EHPAD en dernier recours	26
a1.	Des entrées de plus en plus tardives	26
a2.	L'EHPAD : l'ultime solution.....	26
a3.	Un choix d'EHPAD selon les places disponibles	26
a4.	Des personnes de plus en plus dépendantes.....	26
b.	Les résidences autonomie	27
2.	Une crise globale du recrutement.....	28
C.	<i>Quel avenir pour les établissements pour personnes âgées ?</i>	<i>29</i>
1.	Une nécessaire ouverture sur l'extérieur pour répondre aux problématiques et difficultés et améliorer l'accompagnement des résidents âgés	29
a.	Pour répondre aux difficultés de recrutement	29
b.	Dans l'objectif de fluidifier le parcours des personnes âgées	29
c.	Pour diffuser une image plus positive des établissements	30
2.	Une transformation de l'offre en établissement à prévoir ?	31
II.	LES SERVICES D'AIDE A DOMICILE DE L'AGGLOMERATION DU CHOLETAIS.....	33
A.	<i>L'offre de services</i>	<i>33</i>
1.	Localisation.....	33
2.	Tarifification.....	34
B.	<i>Les services à domicile en souffrance</i>	<i>34</i>
1.	Les difficultés.....	35
a.	Un public de plus en plus complexe	35
b.	Des personnes âgées qui veulent rester à domicile et qui n'anticipent pas.....	35
c.	Une importante difficulté de recrutement.....	36
2.	Développer et améliorer le maintien à domicile malgré les difficultés	36
a.	Une non-concurrence entre services à domicile.....	36
b.	Le partenariat comme réponse aux enjeux.....	37
c.	Avenir du secteur	37
C.	<i>Le portage de repas.....</i>	<i>38</i>
1.	Etat des lieux des services de portage de repas.....	38
2.	Un service en évolution	39
III.	LES AIDANTS	40
A.	<i>Les aidants professionnels (hors services à domicile)</i>	<i>40</i>
1.	Équipements de santé dans l'Agglomération du Choletais	40
2.	Une désertification médicale amorcée	41
B.	<i>Vers une disparition des aidants familiaux ?.....</i>	<i>42</i>
C.	<i>Une crise du bénévolat</i>	<i>43</i>
	LES ENJEUX	45



Première Partie : Portrait socio-démographique du territoire



ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX
CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE DU CHOLETAIS

**Le Choletais**
L'acteur pour tous

CIAS CENTRE
INTERCOMMUNAL
D'ACTION SOCIALE
DU CHOLETAIS

I. L'Agglomération du Choletais : un territoire vieillissant

Selon le SCOT, le territoire présente une croissance démographique positive, qui est toutefois en dessous de celle du département (4 % entre 2008 et 2015 pour le Maine-et-Loire)¹. Cette croissance démographique est surtout portée par les communes hors Cholet. Le solde naturel s'érode lentement depuis 1999 avec une courbe des naissances qui diminue de façon constante et une courbe des décès qui augmente sur la même période. Le solde migratoire est quant à lui négatif mais tend à se rapprocher de l'équilibre avec un nombre d'habitants quittant le territoire en diminution².

A Cholet, le déficit migratoire l'emporte sur l'excédent du solde naturel³. Les communes périphériques de Cholet enregistrent une forte croissance. Les communes de l'est du territoire présentent également un dynamisme démographique mais plus réduit⁴.

A. La population vieillit

1. *Répartition de la population*

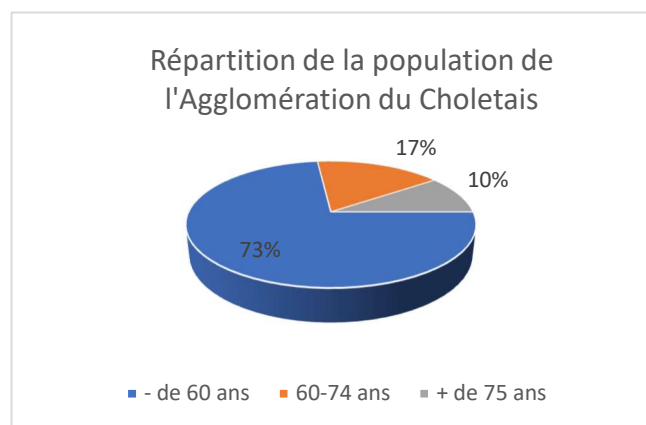


Figure 1 Source_INSEE

En 2017, l'Agglomération du Choletais compte 104 005 habitants, soit **12,8 % de la population totale du Maine-et-Loire**.

26,8 % de la population est âgée de plus de 60 ans dans l'Agglomération du Choletais, ce qui représente plus d'1/4 de la population totale.

Selon l'INSEE, en 2017 le territoire compte **16 848 personnes âgées de 60 ans à 74 ans, soit 16,3 % de la population totale** et **9 908 personnes de plus de 75 ans, soit 9,6 % de la population**. Actuellement, c'est donc la classe d'âge des 60-74 ans qui prend le plus d'ampleur. Elle est active et elle est relativement en bonne santé mais elle sera confrontée progressivement à l'apparition progressive de handicaps.

1 Source. SCOT

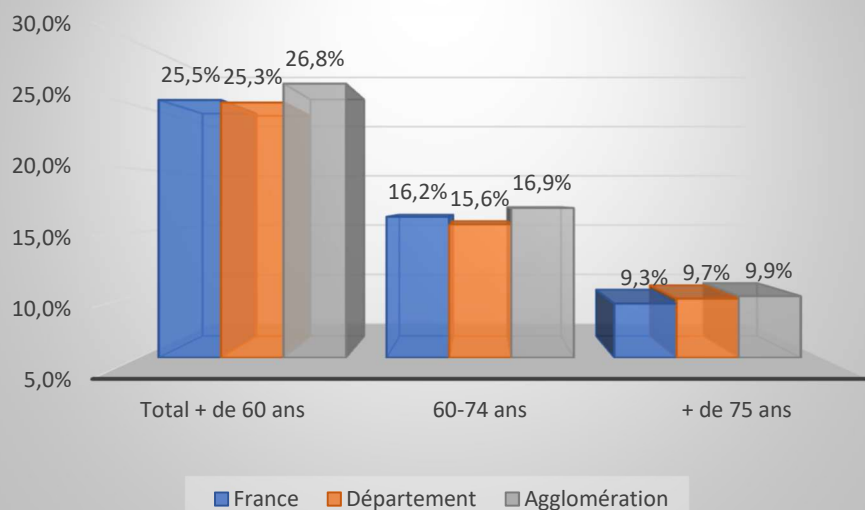
2 Source_SCOT

3 Source. SCOT

4 Source_SCOT



Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus en 2017



l'Agglomération et les deux autres échelons territoriaux.

En France, en 2017, la part des personnes de plus de 60 ans représente 25,5 % de la population totale. Les personnes de plus de 75 ans représentent 9,3 % de la population.

En Maine-et-Loire, environ 205 000 habitants (sur environ 813 000 habitants) ont plus de 60 ans, ce qui représente 25,3 % de la population totale. 9,7 % des habitants du département ont plus de 75 ans.

Le Maine-et-Loire est l'un des départements les moins vieillissants de France⁵. Mais il existe une forte disparité territoriale. Les territoires éloignés des pôles urbains sont les premiers concernés (dont le Vihiersois Haut-Layon) car ils sont déjà au niveau qu'atteindra le département en 2025. La seconde ville du département Cholet avec 18 % de plus de 65 ans est loin d'avoir atteint le seuil de Saumur (23%) mais la progression en 10 ans est bien plus rapide que pour l'ensemble du département. Si auparavant la part des seniors était plus faible à Cholet que pour l'ensemble du département, elle est maintenant d'un point et demi au-dessus.

La part des personnes de plus de 60 ans dans l'Agglomération du Choletais est donc légèrement au-dessus des moyennes nationales et départementales.

La part des personnes de plus de 75 ans est relativement similaire. Actuellement, c'est donc la part des personnes de 60-74 ans qui impacte la différence de chiffres entre

⁵ Source_INSEE



2. Des disparités territoriales

a. Entre les communes de l'Agglomération

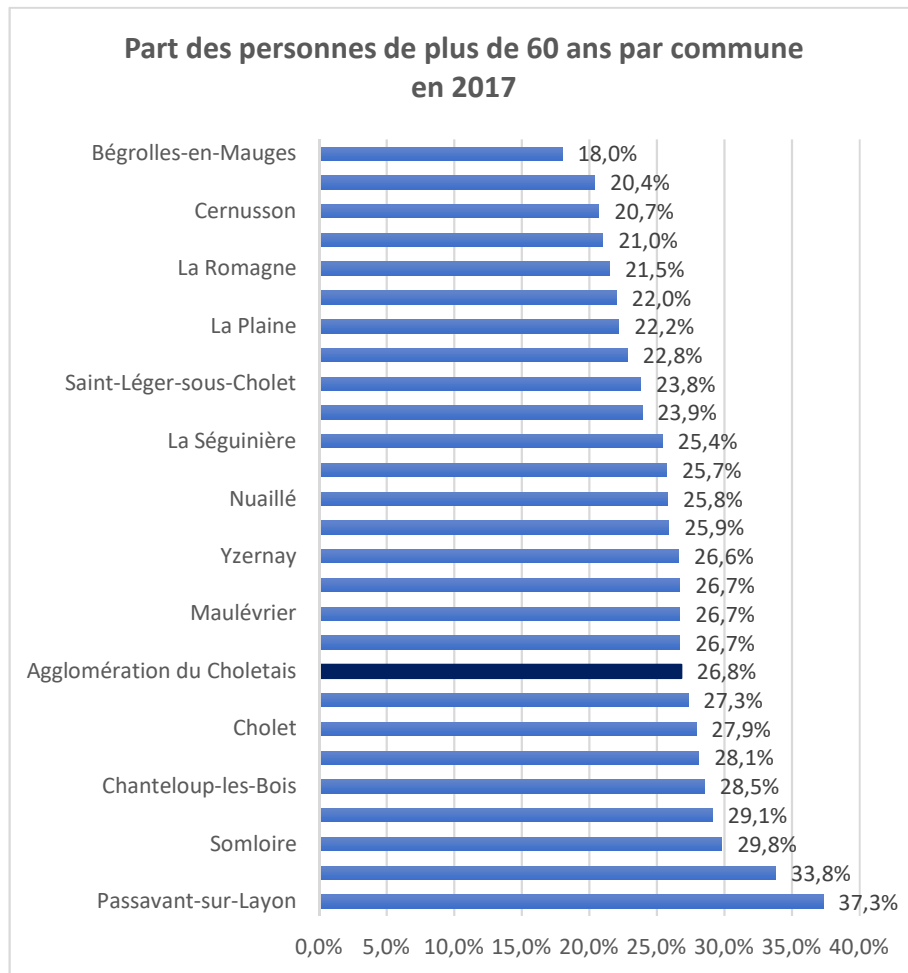


Figure 3 Source_INSEE

Dans l'Agglomération du Choletais, **des disparités territoriales sont observées** entre les communes qui la composent.

Il n'existe **pas de véritable dichotomie est-ouest de l'Agglomération** sur la part des 60 ans et plus :

- **26,6 % pour l'ouest de l'Agglomération**

- **26,9 % pour l'est de l'Agglomération**

Cependant, la part des 60-74 ans est plus importante à l'Ouest de l'Agglomération (2 points supérieur) et la part des 75 ans et plus est plus importante à l'Est de l'Agglomération (2 points supérieur). **Le vieillissement est donc tout de même marqué à l'Est de l'Agglomération.**

Huit communes sont au-dessus de la moyenne de l'Agglomération du Choletais comprenant :

- Coron
- Cholet
- Lys-Haut Layon
- Chanteloup-les-Bois
- La Tessoualle
- Somloire
- Cléré-sur-Layon
- Passavant-sur-Layon

Ces données sont à analyser prudemment. **En termes de population, l'Agglomération du Choletais est très hétérogène.** La Ville de Cholet possède plus de la moitié de la population sur son territoire. Les villes de moins de 500 habitants, selon l'INSEE, peuvent également observer des données très fluctuantes selon les années.

La Ville de Cholet impacte fortement le vieillissement de la population de l'Agglomération. Sans Cholet, le reste de l'Agglomération du Choletais a 25.5 % de sa population qui est âgée de plus de 60 ans, soit seulement 0,5 points au-dessus de la moyenne départementale.



La part des personnes de 75 ans et plus est variable selon les communes. Il est à noter que la présence d'un EHPAD sur une commune influence cette donnée puisque les personnes entrent de plus en plus tardivement dans ces établissements (autour de 80 ans).



b. Selon la situation géographique de la commune

La situation géographique de la commune a son importance selon qu'elle soit urbaine, péri-urbaine ou rurale ; qu'elle soit située à proximité de commerces et de services ; sur un axe routier stratégique ; à proximité d'une zone d'emplois etc.

A Lys-Haut-Layon, Cléré-sur-Layon, Passavant-sur-Layon et Somloire, **le milieu rural est tout de même particulièrement touché par le vieillissement de la population avec une part des plus de 75 ans très importante pour ces communes.**

Selon les experts, ce vieillissement rapide et important de la population serait ponctuel. En effet, **il n'y aura pas forcément de renouvellement de cette population âgée.** Sur certaines communes, depuis quelques années, des jeunes ménages s'installent, attirés par un prix de l'immobilier moindre pour de grandes surfaces de terrains mais il est très probable que ces ménages n'y vieilliront pas. Actuellement, les personnes âgées quand elles font le choix de déménager, se rapprochent des centres bourg possédant des services de proximité ou des commerces.

Il est possible cependant, à long terme, qu'avec la baisse du niveau de ressources financières des personnes âgées, soit envisagée la migration vers des territoires ruraux où les coûts sont moindres.

Une personne de plus de 60 ans déménage en milieu rural généralement en raison d'un rapprochement familial ou pour être à égale distance de ses enfants. Ces dernières années, il a été observé un déplacement des agriculteurs à la retraite vers les centres-bourg dans le but de se rapprocher des services et commerces.

Il est également à noter **une arrivée importante des personnes entre 60 et 74 ans dans les communes péri-urbaines de Cholet.** Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce phénomène, notamment des habitants en milieu rural qui se rapprochent des services et commerces. D'ici 2030, ces communes sont donc amenées à observer une hausse importante des personnes âgées de plus de 75 ans.

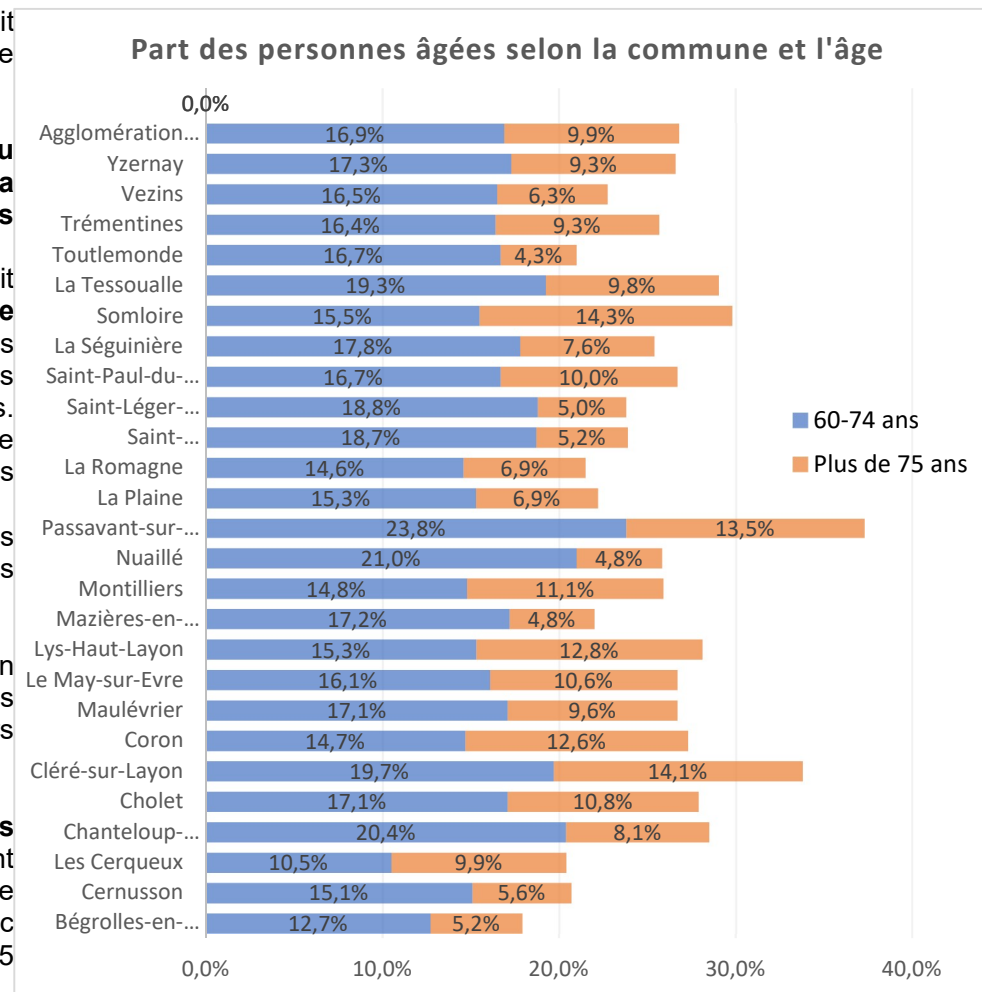


Figure 4 Source_INSEE



3. Une population qui a vieilli depuis 2007

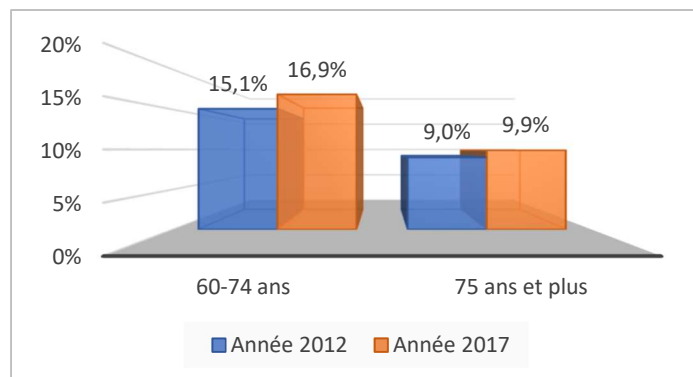


Figure 5 Source_INSEE

Depuis 2007, il est constaté une forte augmentation des habitants de plus de 60 ans. L'allongement de l'espérance de vie en est l'une des causes principales.

Entre 2012 et 2017, **c'est principalement la part des 60-74 ans qui a fortement augmenté**. La génération du baby-boom est arrivée progressivement à l'âge de la retraite.

Entre 2007 et 2017, l'Agglomération du Choletais a connu une augmentation de près de 30% de la population des personnes de plus de 60 ans. Si toutes les communes composant l'Agglomération ont connu de fortes augmentations des personnes âgées de 60 ans et plus, elles n'ont pas évolué de manière similaire.

Ce sont les communes de Nuillé (+111%), Saint-Christophe-du-Bois (+91,3%), Saint-Léger-sous-Cholet (+94,7), Toutlemonde (97,9%) qui ont connu la plus forte augmentation des personnes de plus de 60 ans entre 2007 et 2017. Les Communes de Cléré-sur-Layon (+7.5%), Somloire (+9.6%), Lys-Haut-Layon (+11.9%) et Coron (+13.6%) qui ont connu les plus faibles augmentations sur la même période.

Pour la plupart des communes, à l'image de l'Agglomération, si la part des personnes de plus de 60 ans augmente, la part des moins de 60 ans diminue. C'est le cas, principalement, pour Cholet, Maulévrier, Le May-sur-Evre, Montilliers, Passavant-sur-Layon, Saint-Christophe-du-Bois, La Tessoualle et Vezins.

Certaines communes périurbaines, comme c'est le cas pour Bégrolles-en-Mauges, Mazières-en-Mauges, Saint-Léger-sous-Cholet, Toutlemonde constatent actuellement un renouvellement des générations. Si leur population vieillit, la population des moins de 60 ans continue aussi à augmenter. Le vieillissement de la population est donc actuellement contenu.

La Ville de Cholet, territoire urbain de l'Agglomération, est confrontée notamment à un départ des jeunes pour les études. Même s'il existe une offre universitaire, elle reste limitée. De plus, quand ils ont terminé leurs études, ils ne reviennent pas forcément à Cholet car l'offre de travail, plutôt ouvrière et peu qualifiée, ne correspond pas à leurs attentes.

Cholet est également confronté en partie à une problématique présente dans les grandes villes, les ménages avec de jeunes enfants partent sur les communes péri-urbaines en raison du prix de l'immobilier. Ils peuvent ainsi obtenir une maison moins chère avec une plus grande surface, travailler à Cholet et être à proximité des services et commerces.



B. 2020-2030 : une décennie décisive

1. *Un phénomène national*

Si actuellement la génération du baby-boom arrive à l'âge de la retraite entraînant une importante augmentation des personnes âgées entre 60 et 74 ans, avec l'allongement de l'espérance de vie, **la période 2025-2030 marquera un tournant en France par une augmentation soudaine et brutale des plus de 80 ans en 2025 et des plus de 85 ans en 2030**. Pour la première fois, en France, les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 20 ans. (23,4 % aura plus de 65 ans contre 23 % de moins de 20 ans). **D'ici 10 ans, la France va donc connaître une explosion des plus âgés**. Le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans va augmenter de +72 % (+314 % de centenaires) contre une augmentation de 7,7 % de la population totale française. **Ce phénomène va fortement impacter l'offre de services et établissements pour personnes âgées**. En effet, à partir de 75 ans, trois seniors sur dix déclarent être limités par une dépendance sévère. En 2030, le nombre de personnes âgées dépendantes va donc également exploser.

L'allongement de l'espérance de vie va continuer à s'accélérer. En 2030, une femme de 60 ans aura une espérance de vie de 29,2 ans et de 9 ans pour une femme de 80 ans, ce qui correspond à 3 mois de plus par an. L'allongement de l'espérance de vie est dû à la baisse de la mortalité aux âges avancés, notamment grâce à la lutte contre les cancers et les maladies cardio-vasculaires. Auparavant, il faut noter que cet allongement provenait de la baisse de la mortalité infantile. En 2070, l'INSEE préconise même une espérance de vie de 93 ans à la naissance pour les femmes et de 90 ans pour les hommes.

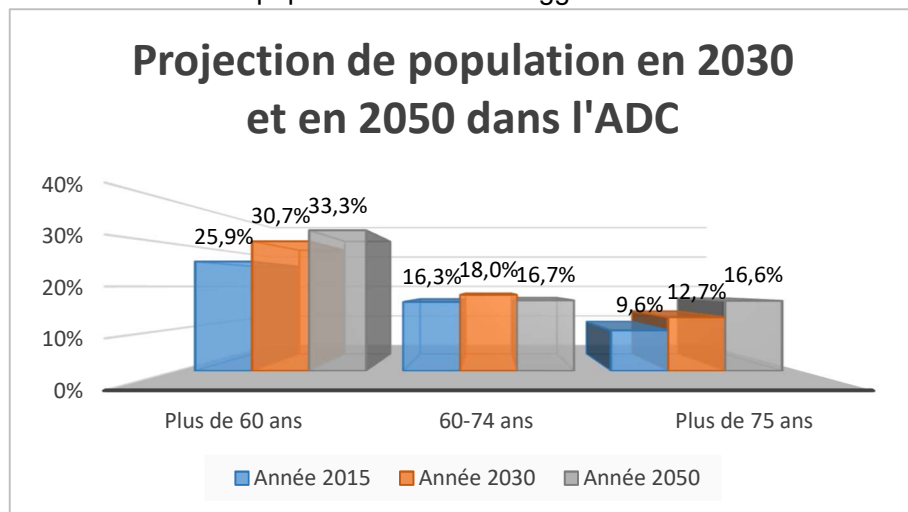
Il faut cependant noter de profondes inégalités en fonction de la géographie ou du niveau de revenus jusqu'à 12 ans d'écart entre les 5 % les plus riches de la population française et les 5 % les plus pauvres.

En région Pays de la Loire, contrairement à la Loire-Atlantique et à la Vendée subissant une hausse accélérée du vieillissement de leur population, **le Maine-et-Loire, est un département jeune** avec un écart en sa faveur qui devrait se maintenir voire s'accroître avec une progression modérée des plus de 65 ans et un taux de natalité particulièrement dynamique. **Cependant, d'ici 2040, dans le Maine et Loire, 1/4 de la population aura tout de même plus de 65 ans contre 18 % en 2014.**



2. Projections dans l'Agglomération du Choletais

Dans l'Agglomération du Choletais, la part des personnes de plus de 60 ans va continuer à augmenter progressivement jusqu'en 2050, représentant à ce moment-là 1/3 de la population totale de l'Agglomération.



La part des personnes âgées entre 60 et 74 ans va augmenter légèrement entre 2015 et 2030. L'évolution des 60-74 ans va connaître une brusque décline entre 2030 et 2035 puisque c'est la génération après papy-boom qui arrivera à l'âge de la retraite.

C'est la part des plus de 75 ans qui va fortement augmenter entre 2015 et 2050 passant de 9,6 % à 16,6 %.

Entre 2025 et 2035, une grande partie de la génération du baby-boom atteindra l'âge de 75 ans, et avec l'augmentation de l'espérance de vie, elle vivra plus longtemps.

Cette hausse importante de la population des personnes âgées de plus de 75 ans va entraîner une importante augmentation des besoins en accompagnement sanitaire, médico-social et social et donc un besoin d'adaptation de l'offre d'accompagnement présente sur le territoire.

Figure 6 Source Scénario central INSEE

3. Une génération dont les nouveaux besoins impacteront les services en faveur des personnes âgées

Comprendre les aînés de 2030 est déterminant pour anticiper leurs besoins, leurs aspirations et leur façon de consommer. Toutes ces données vont en effet impacter l'offre de services en faveur des aînés et les professionnels qui devront les accompagner.

Les aînés de 2030 seront différents de la génération de leurs parents, nés avant-guerre. Ils ont actuellement entre 60 et 74 ans et ont vécu les trente glorieuses puis le chômage de masse qui a suivi avec des aspirations sociétales de plus en plus individualistes. Ils ont ainsi vécu les grands bouleversements de cette période qui **a bénéficié de la consolidation de l'État-providence et du modèle de protection sociale**, auquel ils sont attachés. Cependant, ils ont pleinement conscience que ce modèle ne pourra peut-être pas prendre pleinement en charge leur perte d'autonomie.



Ils avaient 20 ans en 1965 et ont activement participé à Mai 68 pour fonder une société nouvelle et plus moderne. Ils voudront peut-être en faire de même avec l'EHPAD. En luttant pour acquérir de nouveaux droits, ils ont adhéré aux valeurs de liberté et d'autonomie et sont donc actuellement conscients de leurs droits. Les discriminations liées à l'âge seront ainsi moins admises que les générations précédentes (« fatalité insurmontable »).

Elle est la première génération à avoir profité de la société de consommation. **Ainsi, les aînés sont plus sensibles et exigeants des biens et services qu'ils achètent ("je paie donc j'ai le droit").** Ils ne seront pas "vieux", ils seront des seniors.

Sans être nées dans le numérique, en 2030, les personnes âgées seront connectées. Elles se seront appropriées les nouvelles technologies et donc la généralisation d'internet et la digitalisation de leurs consommations de biens et de services.

Il est trop tôt pour savoir si un mouvement social de l'âge ou du grand âge est en train de naître dans la génération des baby-boomers. Quelques associations ont été créées récemment en ce sens.

Actuellement, en 2019, les aînés sont **les pivots de leur famille.** Ils s'occupent de leurs parents très âgés en perte d'autonomie mais aussi de leurs enfants, rentrant plus tardivement dans la vie active. Par leur expérience d'aidants, cette génération sera peut-être plus prévoyante sur sa perte d'autonomie.

4. L'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes

Au vu de l'hétérogénéité des parcours des personnes âgées après 60 ans, l'état de santé d'une personne est une variable pertinente pour mener une analyse. Une personne de 95 ans peut par exemple être en meilleur santé qu'une personne de 65 ans. Différents facteurs influencent la santé au moment de la vieillesse comme la profession, le niveau de revenus, l'hérédité...Il est donc plus important de réfléchir en terme de parcours de vie singulier d'une personne.

En France, avec l'allongement de l'espérance de vie, si le nombre total des personnes âgées augmente, **c'est l'augmentation des personnes âgées dépendantes qui est la problématique des territoires, notamment quant à leur prise en charge.** Cette perspective inquiète les territoires. Cependant, l'évolution de la population dépendante à venir est difficile à évaluer. Certaines études de l'INSEE préconisent une augmentation d'1 % par an sans pourtant l'affirmer.

En Pays de la Loire, **l'INSEE et la DREES projettent une estimation, en 2030, de 300 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires** soit 220 000 personnes en situation de fragilité (GIR 3-4) et 80 000 personnes en situation de dépendance (GIR 1-2).



A l'horizon 2030, le profil des personnes âgées dépendantes évoluera très légèrement⁶ :

- **elles seront dépendantes en moyenne de plus en plus tard** mais les chiffres produits actuellement ne sont pas très significatifs,
- elles seront dépendantes un peu plus longtemps en moyenne,
- les patients resteront **polymédiqués** (8 pathologies pour un GIR 1-2 et 7 pathologies pour une GIR 3-4),
- la perte d'autonomie **restera un sujet essentiellement féminin** malgré une légère baisse
- **la répartition des GIR demeurerait globalement inchangée en 2030.**

Mais plus que l'augmentation des personnes en situation de perte d'autonomie avancée (c'est-à-dire GIR1-2), **c'est l'augmentation des personnes âgées dites en situation de fragilité**, (qui pourrait s'apparenter à des personnes en GIR 3-4) **qui est le phénomène le moins identifié** car il est plus difficilement quantifiable. En effet, la fragilité est une notion vaste qui recouvre plusieurs effets du vieillissement biologique (sensorielle, physique, cognitives).

Il est estimé qu'en 2050, plus de 3 millions de personnes en France seront considérées comme « fragiles ». Parce qu'il est difficilement quantifiable, l'offre de services pour cette population est moins développée. Ces personnes sont, en effet, les plus touchées par les troubles cognitifs et de désorientation. Le maintien à domicile est donc plus complexe (déambulations, prise de risque etc.). Les personnes âgées en situation de fragilité sont et/ou se sentent trop dépendantes pour les maisons d'animations ou l'entrée en résidence autonomie mais elles ne le sont pas assez pour l'entrée en EHPAD. Seuls les services de maintien à domicile peuvent prendre en charge ces personnes, mais l'APA finance proportionnellement à la perte d'autonomie, donc l'aide financière est limitée. **Ces personnes en situation de fragilité sont donc plus vulnérables au risque d'isolement et au risque de précarité.**

Dans l'Agglomération du Choletais, il est également difficile d'évaluer le nombre de personnes âgées dépendantes à venir. Mais si on s'en tient aux données existantes et aux projections, le nombre de personnes âgées dépendantes et en situation de fragilité risque d'augmenter. Avec une part des personnes de plus de 75 ans plus importantes, en 2015, les communes de l'est de l'Agglomération risquent d'être confrontées très rapidement à ce phénomène. Les communes de l'ouest de l'Agglomération y seront confrontées dans la décennie suivante.

II. Les ressources financières des personnes âgées

A. Une population modeste mais avec des disparités territoriales

Selon le SCOT, le revenu disponible par unité de consommation de l'Agglomération du Choletais s'élève à 18 682 € en 2013⁷. Il se situe en dessous de celui du département (19 480 €), de la région (19 941 €), et du niveau national (20 185 €). **La différence du revenu disponible par unité de consommation entre la commune la plus basse et la commune la plus haute de l'Agglomération est de 5 788 €.**

⁶ Source_Matières grises

⁷ Source_SCOT



Ce sont les communes situées à l'est de l'Agglomération du Choletais qui ont un revenu disponible par unité de consommation relativement faible, allant de 15 379 € pour Cléré-sur-Layon à 18 983 € pour Chanteloup-les-Bois.

Les communes situées à l'ouest de l'Agglomération du Choletais enregistrent les revenus disponibles par unité de consommation les plus forts, allant de 19 089 € pour Toutlemonde à 21 167 € pour Saint-Léger-sous-Cholet.

Les régions Bretagne et Pays de la Loire se démarquent par leur taux de pauvreté bas. **11,2 % de la population de l'Agglomération du Choletais est sous le seuil de pauvreté, ce qui la situe à peu près au même niveau que le département (11,7 %) et en dessous de la moyenne nationale (14,9 %).** En comparaison, le taux de pauvreté à Angers se situe à 19,9 %.

Les habitants de l'est de l'Agglomération sont plus fragiles sur le plan économique car la région est plus agricole. **Il faut cependant noter que les solidarités de proximité sont plus développées dans le milieu rural.** Les personnes âgées en situation de précarité et/ou en situation d'isolement sont donc plus identifiées dans ces régions que les secteurs urbains et péri-urbains (selon la taille de la commune).

L'Agglomération du Choletais se démarque du Maine-et-Loire par son empreinte principalement ouvrière. Il est en effet constaté une surreprésentation des ouvriers et une sous-représentation des cadres. Selon l'INSEE, en 2016, dans l'Agglomération du Choletais, **30,9 % de l'ensemble des actifs sont ouvriers et 11,7 % sont cadres.** Cette donnée s'explique par une forte présence du secteur industriel sur le territoire⁸. Il faut cependant noter que depuis 2008, la part des retraités, des professions intermédiaires, les employés et les cadres augmentent mais la part des ouvriers reste dominante. La part des ouvriers est plus élevée sur les communes hors-Cholet et principalement sur les communes du centre et de l'est de l'Agglomération. Les cadres se concentrent sur la Ville de Cholet et ses communes périphériques les plus proches.

Les retraités de l'Agglomération sont représentatifs de ce portrait. Ils sont souvent d'anciens ouvriers et agriculteurs. Mais beaucoup de ménages retraités choletais ont la particularité de toucher une double pension car les femmes ont travaillé dans les usines de textile et de chaussures sur le territoire comme couturières par exemple.

B. Les retraités du baby-boom : une génération privilégiée

En Maine et Loire, **plus de 156 000 personnes bénéficient d'une pension de retraite** dont le montant moyen global tourne autour de 685 euros. 1,8 % (environ 3 000 personnes) de la population des retraités bénéficient du minimum vieillesse dans le département (1,9 % en Pays-de-la-Loire).

En France, les personnes âgées de 60-74 ans disposent de revenus plus confortables malgré un passage à la retraite souvent synonyme de baisse de ressources (environ 70 % du salaire). Un niveau de vie moyen de 2 000 euros est observé. Les dépenses sont plus réduites en raison du remboursement

⁸ Source. SCOT.



total du crédit immobilier (78 % sont propriétaires en France, 66 % dans l'Agglomération du Choletais) et le départ des enfants du domicile. Ils ont constitué un patrimoine solide (investissement locatif, résidence secondaire, épargne, placement etc.). **Sur l'ensemble des ménages, c'est la classe d'âge aux revenus les plus élevés.** Leur taux de pauvreté est également inférieur aux autres classes d'âges (7 % contre 12 %).

Si des disparités existent, les écarts restent moins importants que pour les actifs. Les retraites de base sont plafonnées et l'ASPA est supérieure au RSA (800 € pour une personne seule contre 513 €).

Inversement, les plus de 75 ans, c'est-à-dire la génération née avant-guerre, ont, eux, un revenu inférieur à l'ensemble des ménages (-7 %). Cependant, leur niveau de vie reste comparable à celui des 30-50 ans. Il faut noter que leur taux de pauvreté régresse depuis la crise économique de 2008, contrairement aux autres classes d'âge. **Sur l'ouest de l'Agglomération du Choletais, un tiers des personnes de plus de 75 ans habitent dans les quartiers où la population est majoritairement modeste, voire défavorisée.**

L'écart entre les 60-74 ans et les plus de 75 ans s'explique par le veuvage et des pensions de réversion comme unique revenu (moitié de la pension du conjoint) mais aussi par un effet de génération, les femmes ont moins travaillé chez les plus de 75 ans. Cette dernière donnée est un peu moins vraie pour l'ouest de l'Agglomération du Choletais en raison de la présence des usines de textile et de chaussures. Les femmes qui ont aujourd'hui plus de 75 ans ont donc plus souvent travaillé que dans d'autres régions et perçoivent donc des pensions de retraite.

A l'horizon 2030, les personnes qui ont actuellement 60-74 ans auront donc des revenus plus élevés que leurs prédécesseurs. Le COR (Conseil d'Orientation des Retraites) envisage une augmentation régulière des pensions en euros constants de l'ordre de +6 % en 2030. La pension nette moyenne passerait de 1 512 € en 2016 à 1 600 euros en 2030. Seulement, les pensions moyennes indexées sur les prix évolueront moins vite que les salaires **engendrant ainsi une baisse du niveau de vie par rapport aux actifs.** Durant les 30 dernières années, le niveau de vie relatif des retraités s'était accru pour atteindre 106 % de celui des actifs en 2016. En 2040, il pourrait représenter 83 à 96 % du niveau de vie des actifs. Si elle sera toujours à un bon niveau, leur situation aura donc tendance à se fragiliser. **La baisse du niveau des retraités par rapport aux actifs est donc évidente mais ne devrait pas entraîner de bouleversements significatifs à court terme.**



C. Financement de la dépendance

Malgré des revenus confortables, **avec l'avancée en âge, des dépenses supplémentaires apparaissent en lien avec la perte d'autonomie**. Pour les petites retraites, ces dépenses peuvent peser très lourds dans leur budget. De plus, les métiers les plus pénibles physiquement sont souvent les moins rémunérateurs au moment de la retraite mais ces personnes sont également plus sujettes à de lourds handicaps physiques en vieillissant. Donc malgré la hausse constante des pensions, **la population des plus de 60 ans, et encore plus des 75 ans, nécessitera un soutien massif de la puissance publique et des établissements accessibles financièrement**. La question du financement de la dépendance est au cœur des débats actuels et notamment en vue de la nouvelle réforme " Grand âge et autonomie ".

Depuis 2001, c'est l'Allocation Personnalisée à la perte d'Autonomie (APA) qui finance la perte d'autonomie des personnes de plus de 60 ans. Elle peut être perçue dès 60 ans et est versée par le Département. **Sur le terrain, 9 bénéficiaires sur 10 ont plus de 75 ans dans la région Pays-de-la-Loire**. Elle est destinée aux personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie. Elle couvre une partie des dépenses nécessaires pour accomplir les actes de la vie courante (se lever, se laver, s'habiller). Elle permet de rémunérer une aide à domicile, payer des aides techniques, aménager le logement ou payer un hébergement dans un établissement."

Dans les Pays de la Loire, 64 000 personnes de plus de 60 ans perçoivent l'APA. Les bénéficiaires de cette allocation vivent majoritairement en établissement (59 %). Ce dernier constat est une particularité des régions Pays de la Loire et Bretagne. Historiquement, cela est dû à une offre en établissement bien supérieure au reste de la France (**le Maine-et-Loire est le 7^{ème} département le mieux équipé en établissement**). Parallèlement, l'offre en services d'aide à domicile est moins développée que dans le reste de la France.

Le Maine-et-Loire a le plus faible taux de recours de l'APA (domicile et établissement confondus) des plus de 75 ans en France métropolitaine (16,6 % contre 20,6 %). Ce faible recours pourrait être corrélé au taux de pauvreté bas du département. En effet, les personnes âgées les plus aisées sollicitent moins l'APA même quand la dépendance s'installe. **Dans l'Agglomération du Choletais, en 2017, environ 700 personnes bénéficiaient de l'APA à domicile**⁹.

L'état de santé est également corrélé à la pauvreté. La précarité économique peut constituer un facteur de fragilisation de la personne âgée et donc sur le risque de perte d'autonomie. Une personne pauvre présente une santé plus fragile donc elle sera amenée à recourir à l'APA.

Seulement, la massification démographique de la population s'appliquera à toutes les tranches de revenus et de niveaux de vie. **La France connaîtra une augmentation de retraités pauvres (et aussi de retraités riches), ce qui pose la question d'une offre de service adaptée et sur la solvabilisation d'une population âgée précarisée**. Dans la même idée, les personnes âgées de classes moyennes seront, elles, très sensibles sur leur part de revenu disponible mobilisable pour couvrir les dépenses liées à la prévention ou à la couverture de leur fragilité ou leur perte d'autonomie.

⁹ Source_département



Depuis quelques années, la question du financement de la prise en charge en établissement pour personnes âgées dépendantes se pose. **Le reste à charge en EHPAD est de plus en plus élevé, constat observé également dans l'Agglomération du Choletais.** Les personnes âgées doivent puiser de plus en plus dans leurs épargnes (première source de financement de l'EHPAD hors pensions) pour financer ces établissements. L'aide sociale observe également un faible recours du fait qu'il est récupérable sur succession. Les personnes possédant un patrimoine ne vont donc pas y avoir recours car elles souhaitent le transmettre à leurs enfants. Ce sont donc les personnes âgées avec des revenus moyens mais possédant un patrimoine (généralement propriétaire d'une maison) qui auront le plus de difficultés à financer ces établissements. **Hors épargne, en France, 11% des résidents déclarent mobiliser l'aide familiale et un résident sur 10 envisage de vendre son patrimoine.**



Deuxième partie : L'offre médico-sociale du territoire



ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX
CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE DU CHOLETAIS

Le Choletais
L'acteur pour tous

CIAS CENTRE
INTERCOMMUNAL
D'ACTION SOCIALE
DU CHOLETAIS

I. Les établissements sociaux et médico-sociaux

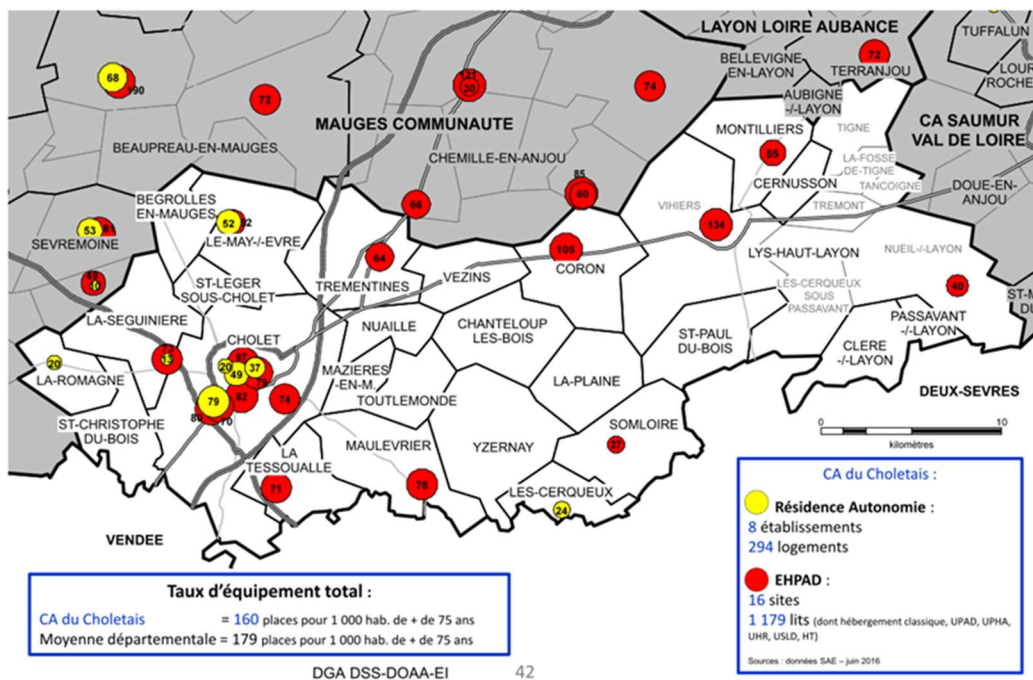
A. Offres d'établissements dans l'Agglomération du Choletais

1. Localisation

La Région Pays de la Loire est l'une des régions les mieux dotées de France avec la Bretagne et **le Maine-et-Loire est le 7^e département de France le mieux équipé (135 EHPAD)**. La majorité des habitants vivent à moins de 6 km d'un EHPAD, répondant à un besoin de proximité pour les familles. Des inégalités sont tout de même observées sur le territoire avec une couverture moins importante dans l'est du département et notamment dans la région Saurinoise.

La majorité des EHPAD dans le Maine-et-Loire est publique, hospitalière ou associative avec un prix moyen de 1820 euros par mois. Les établissements lucratifs privés sont plus onéreux d'environ de 660€ par mois. **Cependant, les EHPAD privés lucratifs représentent seulement 9% des établissements du Maine-et-Loire contre 20% en France.**

Localisation et capacité des Résidences Autonomie et des EHPAD



Dans l'Agglomération du Choletais, **il est recensé 16 EHPAD (1187 lits), 6 résidences autonomes et 2 résidences services**. L'offre est donc globalement diversifiée. Par sa géographie urbaine et une densité de population plus importante, Cholet est le territoire ayant le plus d'établissements (10). Il faut noter que le May-sur-Evre est la seule autre commune qui recense, à la fois, un EHPAD et une résidence autonomie. **Dans l'Agglomération du Choletais, aucun EHPAD privé lucratif n'est représenté sur le territoire actuellement.**

Le taux d'équipement de l'Agglomération du Choletais était de 160 places en établissement pour 1 000 habitants de plus de 75 ans soit **un taux d'équipement inférieur à la moyenne départementale** (179 places dans l'ensemble du Département Maine-et-Loire).

Pour les EHPAD, le taux d'équipement dans l'Agglomération du Choletais est de 118 places (HP+HT) pour 1 000 habitants âgés de plus de 75 ans, taux également inférieure à la moyenne départementale (133 lits). **Une disparité est toutefois constatée entre l'est et l'ouest de l'Agglomération.** L'ouest de l'Agglomération présente un taux d'équipement de 97 lits pour 1 000 habitants de plus de 75 ans. L'est de l'Agglomération présente un taux

d'équipement de 197 lits pour 1 000 habitants de plus de 75 ans, bien supérieure au taux départemental.



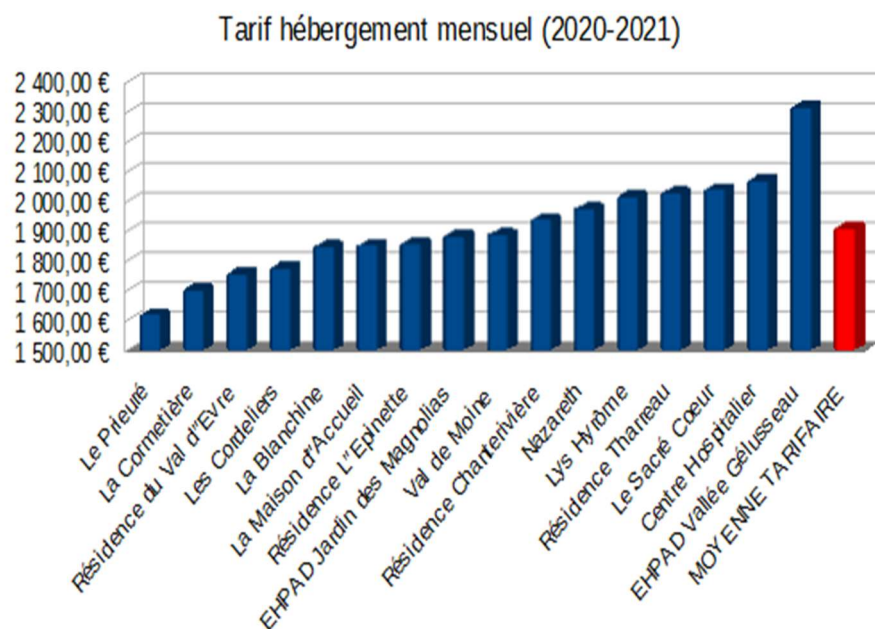
Pour les résidences autonomie (anciens foyer logements), il est dénombré 2 200 établissements en France pour 110 000 places installées. Le Conseil Départemental leur verse un forfait autonomie dans le cadre de son rôle de prévention de la perte d'autonomie permettant de financer des actions collectives ou individuelles pour les résidents ou les personnes âgées vivant à l'extérieur. **L'Agglomération du Choletais compte 6 résidences autonomies**, cinq d'entre elles sont situées dans l'ouest de l'Agglomération et dépendent toutes du CIAS du Choletais. L'est de l'Agglomération propose donc une offre très faible pour ce type d'hébergement (une résidence pour personnes âgées située aux Cerqueux gérée par l'association Soleine).

La loi ASV en 2015 a reconnu les résidences services seniors et elles sont majoritairement portées par des groupes commerciaux alors que les résidences autonomie sont portées par les CCAS. **Plus de 700 résidences services existent en France en 2019**. Deux résidences services sont observées dans l'Agglomération du Choletais et sont situées à Cholet. Offrant des prestations à la carte, elles sont davantage réservées à **un public aisé** même si certaines souhaiteraient pouvoir se tourner vers les classes moyennes.

Les établissements collectifs de l'Agglomération du Choletais ne se sentent pas en concurrence les uns envers les autres. Selon les professionnels, chacun des établissements s'adresse à un public différent selon les ressources et les besoins de la personne.



2. Tarification des EHPAD



Le tarif moyen mensuel des EHPAD situés dans l'Agglomération du Choletais est de 1 850,20 €, équivalent à la moyenne départementale et en dessous de la moyenne nationale (1 970 €_Source DREES)

Le tarif moyen sur le territoire de l'ouest de l'Agglomération est de 1 664,62 €, situé bien en dessous de la moyenne de l'Agglomération et la moyenne régionale.

Le tarif hébergement moyen mensuel sur l'est de l'Agglomération est de 1 929,55 €, situé au-dessus de la moyenne de l'Agglomération et de la Région. Les EHPAD situés à l'est de l'Agglomération sont plus chers.

L'EHPAD le moins cher du territoire est l'EHPAD du Prieuré situé à Montilliers (1 579,23 €) et le plus cher est l'EHPAD de Vallée Gélusseau (2 271,82 €) situé à Coron. La majorité des EHPAD sont rénovés excepté l'EHPAD de Lys-Hyrôme

Si la moyenne du territoire est inférieure à la moyenne nationale, **la question du coût des EHPAD reste importante pour une population majoritairement modeste**. D'un point de vue strictement économique, la

population est même perçue comme fragile sur l'est de l'Agglomération¹⁰.

La question du reste à charge du coût en EHPAD pour les personnes âgées est actuellement au cœur des débats nationaux. Le département du Maine-et-Loire est bien équipé en établissement et les coûts en EHPAD se trouvent bien inférieurs d'environ 13 % par rapport au reste de la France¹¹ (en raison notamment du faible développement du secteur lucratif sur le territoire). Le reste à charge des EHPAD en Maine-et-Loire équivaut à 1877 euros par mois. Des disparités sont constatées suivant le statut de l'établissement allant de 1 400 € à 3 200 € par mois pour l'EHPAD le plus onéreux.

Dernièrement, **le rapport Libault pour la future loi « Autonomie et Grand âge » aborde de nouveau la problématique du financement d'un EHPAD** par une personne âgée. L'une des solutions envisagées par la ministre Agnès Buzyn est de moduler le tarif en EHPAD en fonction des ressources de la personne.

¹⁰ Source_Open Data CARSAT

¹¹ Source_INSEE



B. Des établissements en difficultés

1. *La désaffectation des établissements pour personnes âgées*

a. L'EHPAD en dernier recours

a1. Des entrées de plus en plus tardives

Avec **l'allongement de l'espérance de vie, les seuils d'âge se décalent et les personnes âgées ne sont visibles maintenant dans les établissements qu'à partir de 75 ans, voire 80 ans. En France, la moyenne d'âge d'entrée en établissement est d'environ 85 ans.** Dans l'Agglomération du Choletais, ce décalage des seuils d'âge se concrétise également par une entrée de plus en plus tardive dans les établissements, et donc un raccourcissement des séjours (en moyenne 6 mois à un an).

Les personnes qui entrent en établissement avant 75 ans sont perçues comme des exceptions et le font pour des raisons très particulières comme une perte d'autonomie précoce, des événements de vie (divorce, veuvage...) ou liées à des troubles psychiatriques et/ou addictifs. L'exception est faite pour **les personnes handicapées vieillissantes**, notamment accueillies dans l'UPHA de la résidence du Val de Moine. Les personnes handicapées vieillissantes rentrent avant l'âge de 60 ans. Ces résidents sont les plus concernés par l'isolement familial, leurs parents étant eux-mêmes très vieillissants ou décédés.

a2. L'EHPAD : l'ultime solution

En France, seulement 1 personne sur 5 choisit réellement d'entrer en EHPAD. La majorité souhaite rester à domicile. Actuellement, pour qu'une personne âgée entre en EHPAD, il faut souvent un élément déclencheur comme la perte du conjoint aidant, une chute à domicile, une hospitalisation etc. Quand la perte d'autonomie est très avancée et que le soutien à domicile s'épuise, les personnes âgées et/ou leurs familles envisagent l'entrée en établissement.

a3. Un choix d'EHPAD selon les places disponibles

En raison d'une absence d'EHPAD lucratifs et d'un coût inférieur au reste du département, **la question du prix n'est actuellement pas le premier facteur déterminant dans le choix de l'établissement dans l'Agglomération.** Au vu des longues listes d'attentes (environ 2 ans), les personnes âgées s'installent d'abord dans l'établissement ayant une place disponible.

Majoritairement, dans l'Agglomération du Choletais, les personnes âgées entrent dans un établissement proche de leur ancien lieu d'habitation ou se rapprochent de leurs familles.

a4. Des personnes de plus en plus dépendantes

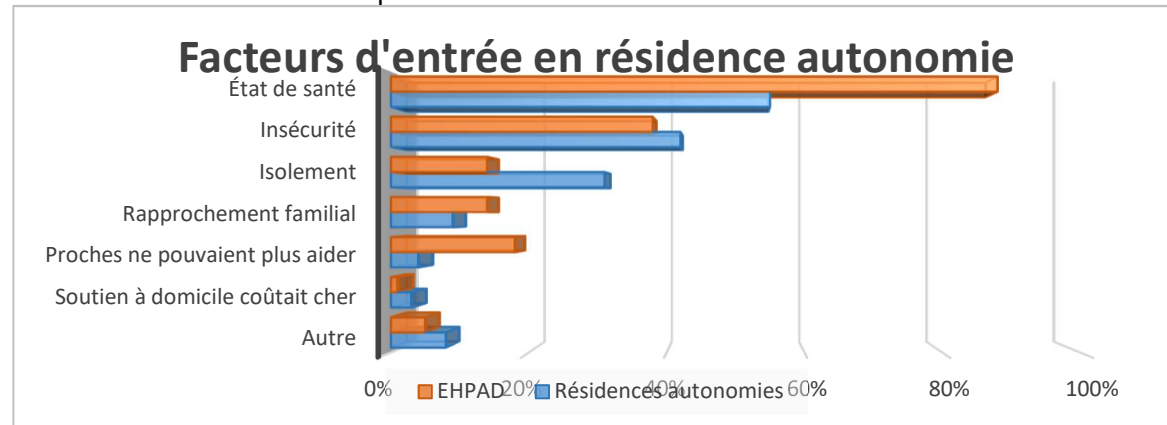
Il est également constaté **une augmentation du nombre de personnes atteintes de pluripathologies.** Les résidents cumulent des troubles psychiatriques et des troubles liés à l'avancée en âge. L'évolution du profil des pathologies pose donc la difficulté de la prise en charge pour des professionnels parfois peu formés. Par ailleurs, elle interroge sur le respect de la liberté d'aller et venir dans et hors des établissements tout en restant en sécurité. Aujourd'hui, la majorité des résidents d'EHPAD présentent des troubles cognitifs et donc une augmentation des situations de désorientations.



b. Les résidences autonomie

En résidence autonomie, il est observé un phénomène similaire aux EHPAD. **Les personnes y entrent de plus en plus tardivement**. La moyenne d'âge est d'environ 85 ans. Aujourd'hui, seul l'état de santé diffère entre les résidents des EHPAD et ceux des résidences autonomie. Ce sont souvent **les hommes qui arrivent plus jeunes que les femmes (avant 75 ans)** en raison notamment d'une anticipation d'une éventuelle perte d'autonomie et/ ou pour rompre la solitude souvent **en raison d'un divorce ou de l'éloignement des enfants ou simplement par confort**. Avec l'allongement de l'espérance de vie, il est également constaté **un phénomène de cohabitation de plusieurs générations** dans un même établissement. Les plus jeunes résidents vont souvent trouver leur place à l'extérieur de l'établissement ou dans l'aide aux résidents plus âgés. Les résidences autonomie doivent aussi s'adapter à un public dont les besoins évoluent. Par exemple, l'aspect collectif commence à rebuter certaines personnes âgées comme l'obligation de prendre un certain nombre de repas à la résidence ou de manger tous les jours avec les mêmes personnes.

Les résidents n'entrent pas en résidence autonomie pour les mêmes raisons que dans un EHPAD¹². L'état de santé de la personne est pris en compte dans ce choix mais elle n'est pas forcément le déclencheur d'une entrée comme en EHPAD.



Pour les résidences autonomie du Choletais, l'état de santé est évoqué par les résidents dans leurs choix d'emménager (55%) mais il est constaté que **l'isolement et l'insécurité** sont bien plus évoqués que pour les résidents d'EHPAD.

L'enquête Santé Publique France fait le même constat. 57% des personnes âgées choisissent de vivre en résidence autonomie car c'est un lieu sécurisant permettant de conserver leur indépendance. De même, 34,6% des personnes apprécient une présence jour et nuit et 33% se sentent ainsi moins isolés.

Des personnes de plus en plus dépendantes sont également observées dans les résidences autonomie. Si les personnes entrent en résidence autonomie en GIR 5 ou 6, elles vieillissent souvent dans l'établissement et développent des fragilités liées à l'âge. Quand la dépendance s'installe, il peut être très difficile pour les professionnels de les convaincre d'entrer en EHPAD. Une résidence autonomie ne peut, en effet, exclure une personne sans son

12 Source_ Enquête Santé Publique France réalisée en 2016 auprès de 500 responsables d'établissements et 8 000 résidents



consentement. Par exemple, la résidence Grande Fontaine du May sur Evre accueille des locataires de plus en plus avancés en âge avec une perte d'autonomie déjà avancée.

2. Une crise globale du recrutement

Les établissements pour personnes âgées, connaissent actuellement une crise globale sur le recrutement des professionnels. En effet, **le secteur du vieillissement souffre d'une difficulté importante de recrutement alors que les besoins augmentent et vont augmenter dans la décennie à venir**. Les résidences autonomie, jusque-là moins affectées par cette problématique, commencent à rencontrer des problèmes de remplacement de leurs salariés et de plus en plus d'arrêts maladie sont remplacés par des personnes non qualifiées. Plusieurs facteurs expliquent ce phénomène :

- **La filière gérontologique n'est pas attractive** en raison des conditions de travail difficiles (pénibilité, horaires, week-end, manque d'effectifs, arrêts maladies à répétition, turn-over etc.) mais en raison aussi, d'une société qui promeut la jeunesse et véhicule une image négative du vieillissement en général (maladie, dépendance, mort etc.). Selon les professionnels interrogés, il est donc de plus en plus difficile de trouver des personnes formées et motivées pour ces métiers,
- La pénibilité du travail est renforcée par l'arrivée de personnes de plus en plus dépendantes et souvent atteintes de plusieurs pathologies, entraînant une charge de travail importante, parfois au détriment du lien social. La grille Autonomie, Gérontologie Groupe Iso Ressources (AGGIR) est jugée obsolète par les professionnels car elle ne tient pas compte du temps réel requis pour s'occuper d'un résident. Les EHPAD doivent donc pallier à ces difficultés (rails de transports, chariots motorisés etc.),
- Les pathologies nouvelles amènent **la question de la formation des professionnels**. Chaque pathologie ou handicap demande un accompagnement professionnel différent. Les formations actuellement disponibles apportent peu d'éléments pratiques pour les professionnels de terrain,
- Il y a un besoin de former les professionnels sur le relationnel au-delà de l'aide technique seule. La relation avec l'utilisateur doit se trouver au centre de la formation avec par exemple l'adaptation aux pathologies cognitives qui imposent de nouvelles pratiques professionnelles davantage orientées vers la psychologie,
- Il faut également différencier la formation de l'aide-soignant en hôpital et en EHPAD.



C. Quel avenir pour les établissements pour personnes âgées ?

1. *Une nécessaire ouverture sur l'extérieur pour répondre aux problématiques et difficultés et améliorer l'accompagnement des résidents âgés*

La volonté d'ouverture des établissements sur l'extérieur est prégnante depuis les 20 dernières années et les établissements de l'Agglomération du Choletais suivent cette dynamique. Les établissements ne veulent plus être des « maisons de retraite » à l'écart de la société et veulent communiquer une image positive. L'objectif est que les résidents restent acteurs de la société. Le partenariat est donc essentiel pour les établissements dans leur fonctionnement quotidien mais également dans le cadre de la mise en place de projets. Les établissements sont encouragés, notamment par l'ARS, depuis plusieurs années à développer les partenariats institutionnels et locaux.

a. Pour répondre aux difficultés de recrutement

Pour répondre aux difficultés actuelles du recrutement des professionnels en établissement mais aussi pour maintenir un accompagnement de qualité, des actions et des projets mutualisés, sont mis en place par les établissements de l'Agglomération du Choletais. Par exemple :

- l'EHPAD La Blanchine de La Tessoualle mutualise ses salariés avec le SSIAD La Blanchine (géré par la même association, Aide Sociale aux Anciens).
- la Maison d'Accueil de la Séguinière a engagé une réflexion avec l'ADMR autour de la problématique de recrutement pour compléter les temps partiels des aides à domiciles/auxiliaires de vie.
- l'EHPAD de Nazareth dispose d'une personne en renfort le matin et le soir et propose à leurs professionnels également des séances bien-être, l'intervention d'une sophrologue 4h par semaine, etc.

b. Dans l'objectif de fluidifier le parcours des personnes âgées

Le parcours d'une personne âgée n'est pas linéaire et lui est propre. Il peut être fluide ou comporter de nombreuses hospitalisations souvent évitables et parfois dans l'attente d'une place en établissement. Les personnes âgées et/ou leurs familles anticipent peu une entrée en EHPAD et n'effectuent donc pas toujours d'inscriptions de précaution. Les EHPAD observent une liste d'attente de deux à trois ans, surtout pour les EHPAD situés en milieu urbain.

Ainsi, les hébergements temporaires, dont la vocation était d'apporter un répit aux aidants, sont détournés de leur mission première et répondent plus aux urgences suite à l'impossibilité d'un retour à domicile.



Pour fluidifier le parcours de vie des personnes et s'adapter aux évolutions de population, les établissements travaillent ainsi par exemple en partenariat avec les hôpitaux :

- faciliter la gestion des admissions d'urgence lors des entrées et sorties d'hospitalisation
- expérimenter la télémédecine
- engager un travail partenarial avec le service psychiatrique du centre hospitalier de Cholet.

c. Pour diffuser une image plus positive des établissements

L'ouverture sur l'extérieur est devenue essentielle pour diffuser une image positive des établissements et permettre aux aînés d'envisager plus sereinement une entrée (notamment en EHPAD). Depuis une vingtaine d'années, les établissements ont donc engagé des partenariats avec des services extérieurs (associations locales, services d'aide à domicile, centre sociaux, écoles, mairies, autres établissements) pour initier de nouveaux projets et des offres innovantes en matière d'animations. Par exemple :

- le Trophée Bleu, réunissant lors d'une journée, différents établissements et services d'aide à domicile de l'Agglomération du Choletais et de Mauges Communauté. (à noter que seuls les EHPAD de l'ouest de l'Agglomération sont conviés à cet événement.),
- l'association Accompagnement autonomie Choletais regroupant Nazareth, la Maison d'Accueil de la Séguinière et le SSIAD Soins Services Choletais développe plusieurs projets comme la mise en place d'activités physiques avec l'association Siel Bleu ou encore un départ de vacances de personnes à domicile avec des résidents en EHPAD,
- des actions innovantes se développent ainsi dans les différents établissements comme la création de jardins thérapeutiques, l'intervention d'un art-thérapeute, le développement de la médiation animale (actions ponctuelles, présence d'un chat, mini-ferme etc.) etc.,
- les établissements ont par exemple ouvert leurs portes pour la prise de repas (EHPAD Nazareth, Résidence l'Épinette, EHPAD le Prieuré, EHPAD la Blanchine) et la participation aux animations (EHPAD La Blanchine, Résidence l'Épinette) afin de permettre un premier contact et également pour rompre l'isolement.

Il n'existe pas de concurrence entre les établissements mais est plutôt une complémentarité. Par exemple, si un établissement développe un projet d'accueil pour les personnes handicapées vieillissantes, l'autre établissement fera un projet différent pour maintenir une offre en cohérence avec les besoins. Chaque EHPAD a développé une spécificité propre en relation avec la politique engagée par le directeur (technologie CENTICH⁴, numérique, psychologie positive, bien-être, handicap, pavillons adaptés en résidence autonomie etc.).



2. Une transformation de l'offre en établissement à prévoir ?

L'avenir de l'EHPAD se pose donc aujourd'hui. Malgré une hausse des personnes âgées dépendantes, les perspectives ne se dirigent pas vers la construction de nouveaux établissements, trop coûteux. Selon l'INSEE, durant la période 2015-2028, il serait nécessaire de créer 850 places supplémentaires par an en Pays de la Loire pour conserver le taux d'institutionnalisation actuel et prendre en charge les futurs aînés en perte d'autonomie. Or, le Plan Régional de Santé n'envisage pas la création de places en établissement.

Si les discours actuels sont au maintien à domicile, certains professionnels de l'Agglomération estiment que l'EHPAD sera toujours une alternative crédible pour bon nombre de personnes et de résidents. En effet, l'alternative du domicile pour des personnes atteintes de troubles cognitifs pose la question de leurs prises en charge.

Plusieurs solutions sont déjà évoquées, voire expérimentées dans certains territoires :

- **EHPAD à domicile pour soutenir les professionnels du domicile tout en permettant de rompre l'isolement,**
- **EHPAD comme futur pôle gériatrique dans un territoire,**
- **Réflexions sur la mutualisation des professionnels d'EHPAD et domicile.**

Plusieurs problématiques vont avoir un impact sur l'organisation et l'adaptabilité des professionnels :

- **Un cloisonnement des labels EHPAD / UPAD / PASA / UPHA.** Un décloisonnement permettrait de rationaliser le personnel et correspondre davantage aux réalités. En EHPAD environ 30% voire 40% des résidents sont atteints de troubles cognitifs mais ne résident pas dans l'UPAD,
- Le public change, la génération d'après-guerre arrive dans les établissements. **Les demandes vont donc évoluer ayant un impact sur l'accompagnement de la personne** (ex. douche tous les jours) qui solliciteront des services à la carte et obligeront à avoir un panel d'offres plus large et personnalisé,
- **Les résidents souhaiteront plus de confort** et plus insistants sur la question du bien-être personnel. Ces demandes existent déjà mais elles sont encore marginales,
- **Les PASA deviendront indispensables dans tous les EHPAD.**



Avec l'évolution des besoins sociaux des personnes âgées, en 2019, la question n'est plus forcément de savoir combien d'EHPAD il faudra construire mais plutôt savoir si l'EHPAD dans sa forme actuelle sera la solution adéquate d'ici 2030.

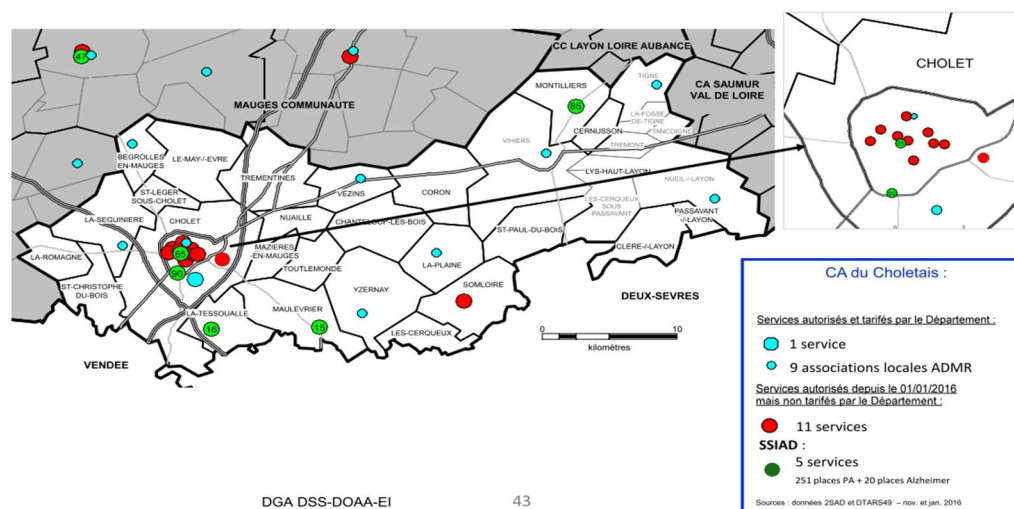


II. Les services d'aide à domicile de l'Agglomération du Choletais

A. L'offre de services

1. Localisation

Localisation et capacité des SAAD et des SSIAD



DGA DSS-DOAA-EI

43

que sur Bégrolles-en-Mauges. Les limites administratives ne correspondent pas aux différents territoires d'intervention.

L'Agglomération du Choletais est un territoire très hétérogène en termes de services d'aide à domicile.

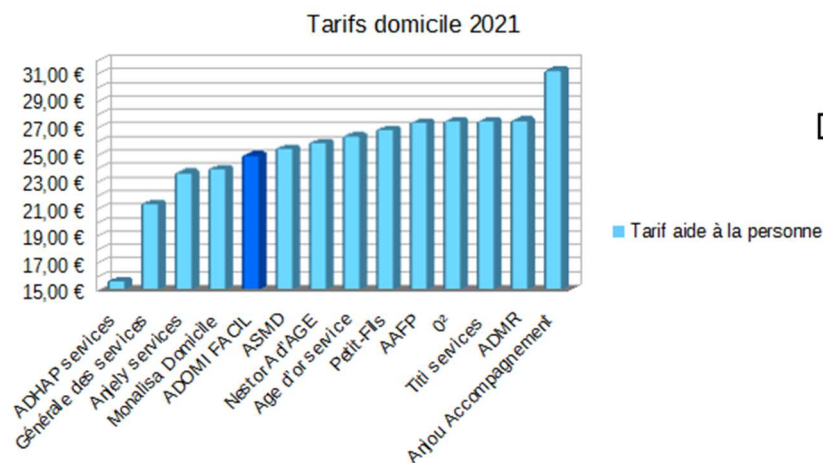
Il est recensé **9 associations ADMR** (seules associations qui recouvrent totalement le territoire) et **7 SSIAD** qui interviennent sur l'Agglomération du Choletais.

Le territoire de l'ouest de l'Agglomération recense **une forte présence de services à domicile (4 services associatifs et un service public)**. Depuis quelques années, un important développement d'entreprises privées lucratives est à noter. **11 services lucratifs sont à recenser à Cholet.**

Sur les territoires de l'est de l'Agglomération, seule l'ADMR intervient. Les entreprises lucratives n'interviennent pas ou très ponctuellement sur cette partie du territoire.

Certaines associations ont leur siège social situé hors des frontières de l'Agglomération et ne vont intervenir que dans quelques communes limitrophes. Par exemple, Anjou Soins Services n'intervient





2. Tarification

Les tarifs des services pour l'aide à la personne varient entre 20,50 € (O2) et 27,57€ (AAFP).

⌈ Pour les services d'aide à domicile associatifs et publics, le prix affiché correspond au total payé par le bénéficiaire quel que soit l'acte sans frais supplémentaires.

Pour les services lucratifs, le prix affiché correspond à l'intervention minimum. Des surcoûts et des frais supplémentaires sont facturés pour toute intervention autre : l'accompagnement au bras, l'aide administrative, soutien des activités intellectuelles, sensorielles et motrices, livraison de courses etc.

Sur la question du financement de la prise en charge, **il est observé une pluralité des sources de financement pour les services d'aide à domicile publics et associatifs.**

Dans le milieu rural, et notamment les communes de l'est de l'Agglomération, les personnes âgées ont des revenus plus faibles qu'à Cholet. Les personnes bénéficient surtout d'une prise en charge par un organisme (département, caisses de retraites, mutuelles...).

Figure 3 Source_CLIC/CIAS

B. Les services à domicile en souffrance

Les professionnels du domicile sont, au quotidien, au plus proche de la personne âgée dans son habitat, ils veillent à l'évolution de la dépendance, de leur moral, de leur santé etc. Qu'importe le statut, les services d'aide à domicile rencontrent les mêmes évolutions et les mêmes difficultés.



1. Les difficultés

a. Un public de plus en plus complexe

L'âge des bénéficiaires recule. Actuellement, les personnes commencent à faire appel à un service à partir d'environ 80 ans. Entre 80 et 85 ans, ce sont encore majoritairement des couples et à partir de 85 ans, les personnes sont plus souvent seules et souhaitent pallier une pathologie. Parmi les bénéficiaires, **une majorité de femmes seules** est observée mais avec l'allongement de l'espérance de vie, **de plus en plus d'hommes seuls font appel à un service** suite à un veuvage ou un divorce.

De nouveaux profils apparaissent. Les services et les SSIAD de l'Agglomération du Choletais notent ainsi l'arrivée de plus en plus importante des personnes handicapées vieillissantes. Les structures pour personnes handicapées ne sont souvent plus adaptées quand elles vieillissent. Ces dernières retournent donc à domicile avec leurs parents qui sont parfois, eux-mêmes très âgés. Les services d'aide à domicile prennent donc parfois en charge le parent âgé et l'adulte porteur de handicap.

Il est observé également l'apparition d'un public parfois plus jeune mais présentant de plus en plus des troubles psychiatriques et/ou cognitifs. Comme le service Adomi Facil est le service le moins cher du territoire, ce service est souvent sollicité pour prendre en charge ces personnes qui n'ont pas d'autres solutions et qui ne bénéficient pas d'aides départementales.

L'augmentation des personnes atteintes de troubles psychiatriques et/ ou des troubles cognitifs entraîne une demande de formation continue de la part des agents pour accompagner au mieux les personnes concernées. Cependant, si les auxiliaires de vie, par leur formation diplômante, sont très demandeuses de formations, les aides à domicile ont parfois des difficultés à se saisir de ces formations qui leur sont proposées. L'éloignement de la ville où se déroule la formation peut également être un motif de refus en raison de facteurs psychologiques et/ou de contraintes financières.

b. Des personnes âgées qui veulent rester à domicile et qui n'anticipent pas

Les personnes âgées vivant à domicile anticipent peu une éventuelle dépendance. Elles espèrent pouvoir rester à domicile jusqu'à leur fin de vie et compte sur la présence des services à domicile pour les accompagner dans l'évolution de leur perte d'autonomie. L'aide humaine correspond à la moitié des interventions chez les services d'aide à domicile du Choletais. Les habitations et/ou le matériel sont, cependant, rarement adaptés entraînant des difficultés dans l'accompagnement pour les aides à domicile.

Par le manque de moyens et le risque d'isolement, les services d'aide à domicile ne sont pas toujours la meilleure solution pour les personnes âgées et une admission en établissement peut devenir nécessaire, encore plus quand la perte d'autonomie s'installe définitivement. Mais il est difficile pour les services de faire comprendre aux bénéficiaires et à leurs familles que l'emménagement en établissement est la seule solution. Les personnes âgées et leurs familles ne s'y inscrivent qu'en dernier recours, souvent quand la situation devient urgente.



c. Une importante difficulté de recrutement

Les services à domicile connaissent d'importantes difficultés de recrutements en raison d'une non-attractivité et une non-reconnaissance du métier, un modèle de tarification obsolète, des personnes de plus en plus dépendantes et un personnel de moins en moins qualifié pour y faire face :

- le travail des intervenants à domicile est un métier atypique par son lieu de travail (le domicile de la personne), mais aussi par ses horaires et ses conditions de travail,
- le métier n'est pas attractif (salaires faibles, temps partiels subis, turn-over, épuisement professionnel...). Le personnel recruté ne reste pas et finit par changer de secteur d'activité car le travail demande une forte autonomie et un certain isolement,
- il n'existe pas ou peu de services proposant des contrats à 35h. Les professionnels travaillent donc sur un temps non-complet à faible rémunération. Il est difficile de proposer des contrats à temps plein entraînant encore plus d'absentéisme en raison de la pénibilité physique du métier,
- les professionnels sont souvent des femmes en reconversion professionnelle avec des revenus faibles et la moyenne d'âge varie entre 45/50 ans, posant une problématique de personnel vieillissant exerçant un travail pénible physiquement. Certaines d'entre elles ont aussi des enfants et doivent donc assurer un mode de garde car l'amplitude horaire du travail est importante (7 h à 21 h),
- la formation diplômante (le DEAES) n'attire pas non plus de jeunes recrues en raison des conditions de travail, du faible salaire et du public vieillissant. Il est donc constaté de moins en moins de candidats formés. Au-delà du diplôme, les services recherchent également un savoir-être dans les profils et sont prêts à les accompagner dans leur formation,
- le faible taux de chômage de l'Agglomération du Choletais a également un impact sur le recrutement. Pendant plusieurs années, les services d'aide à domicile recrutaient parmi les personnes au chômage suite aux fermetures d'usine,
- le milieu rural cumule d'autres difficultés avec des temps de déplacement plus longs des professionnels d'un domicile à un autre. Les professionnels utilisent généralement leurs propres véhicules et les distances peuvent être plus longues ce qui peut entraîner une certaine précarité chez des professionnels qui reçoivent un salaire faible et qui doivent avancer des frais d'essence.

2. *Développer et améliorer le maintien à domicile malgré les difficultés*

a. Une non-concurrence entre services à domicile

Dans l'ouest de l'Agglomération du Choletais, les services d'aide à domicile public et associatifs ne se sentent pas ou peu en concurrence entre eux ou avec le secteur lucratif. Avec l'augmentation du nombre de personnes âgées sur le territoire, « il y a du travail pour tout le monde ». Chaque service vise une catégorie de population "différente". Par exemple, le service Adomi Facil, le moins cher du territoire, va prendre en charge un public plus précaire financièrement. Les services mandataires associatifs prendront en charge des bénéficiaires ayant des ressources financières plus confortables car les personnes âgées ont moins d'aides financières départementales. Les entreprises lucratives visent un public plus aisé.



b. Le partenariat comme réponse aux enjeux

Les services d'aide à domicile s'engagent avec des partenaires locaux et/ou institutionnels comme le CLIC (IGEAC ou Beaupréau), les SSIAD, les EHPAD, l'HAD, les assistants sociaux, les tutelles etc. Le but de ces partenariats est de favoriser le maintien à domicile des personnes accompagnées et rompre l'isolement grâce à des actions de préventions (estime de soi, bien-être etc.) mais aussi à améliorer leurs prises en charge et tenter de répondre aux difficultés comme par exemple :

- L'association AAFP développe des ateliers « bien vieillir » en partenariat avec la MSA, des actions socio-esthétiques pour rompre l'isolement financées par la Conférence des Financeurs et réalisées en partenariat avec le SSIAD Santé Services Choletais, un projet de gym douce pour personnes en situation de dépendance réalisé en partenariat avec ADOMI FACIL etc.,
- Le service Aide et Multiprésence travaille en partenariat avec le SSIAD et Adomi Facil,
- Le service ASMD a engagé un partenariat avec l'ADMR, le SSIAD et différents EHPAD pour porter des projets sur l'EHPAD de demain, sur l'attractivité du secteur ou encore sur le handicap,
- Un SPASAD a été créé entre le SSIAD Soins et maintien à domicile et le service Age d'or.

c. Avenir du secteur

Tous les services à domicile de l'Agglomération du Choletais rencontrés constatent les mêmes difficultés et doivent penser des projets innovants pour apporter des solutions qui, sans réel soutien de l'Etat, restent précaires. Par son maillage associatif et son service public de proximité, les services de maintien à domicile peuvent compter sur le soutien des associations locales et des communes.

Si, dans l'avenir, le maintien à domicile doit être favorisé, il faut donc pouvoir donner les moyens de pouvoir accompagner les personnes. Ces dernières ont besoin d'un accompagnement plus soutenu d'un point de vue humain et matériel. Quand la perte d'autonomie est légère ou modérée, il est encore possible d'avoir recours à des services d'aide à domicile mais ces derniers, faute de moyens humains et financiers suffisants, se retrouvent démunis face à des personnes en grande perte d'autonomie physique et/ou cognitives.

Plusieurs idées sont avancées comme :

- la création d'une équipe pluridisciplinaire (psychologues, ergothérapeute, diététicien etc) qui interviendrait à domicile
- il est également proposé d'ouvrir la possibilité de travailler avec les EHPAD pour mutualiser les professionnels et leur permettre de compléter leurs heures de travail,



- pour les professionnels des SSIAD, une coordination entre les professionnels du domicile devient de plus en plus nécessaire et une méconnaissance des métiers, ayant pour conséquence des difficultés à gérer des cas d'urgence comme les sorties d'hospitalisation (de plus en plus précoce).

C. Le portage de repas

1. Etat des lieux des services de portage de repas

Le portage de repas est **un dispositif important dans l'accompagnement des personnes âgées à domicile**. En plus d'apporter une prestation permettant de maintenir les aînés à domicile, son passage régulier permet d'apporter une présence et une veille quotidienne sur les bénéficiaires. Les porteurs de repas locaux qui ont l'avantage de la liaison chaude peuvent apporter une veille supplémentaire car ils livrent les personnes deux fois par jour.

Sept services de portages de repas sont identifiés sur l'Agglomération du Choletais :

Services de portages de repas	Ouest Agglomération	Est Agglomération
Adomi Facil (Cholet)	X	
Age d'or (Cholet)	X	X (Hypothétique)
Menus services (Cholet)	X	X (Hypothétique)
ADHAP services (Cholet)	X	
EHPAD de Somloire (Résidence l'Epinette)	X (Chanteloup-les-Bois)	X
EHPAD de Maulévrier (Jardin des Magnolias)		X
Commune de Lys-Haut Layon		X



Théoriquement, les services lucratifs, dont les sièges sont à Cholet, peuvent intervenir sur l'est de l'Agglomération, mais en raison des frais de déplacement, ils ne le font pas ou très ponctuellement.

Dans l'est de l'Agglomération, ce sont donc principalement les communes qui ont pris en charge ce service souvent en partenariat avec les EHPAD. Par exemple, la commune de Lys-Haut-Layon couvre les anciennes communes qui composaient la Communauté de Communes du Vihierois.

L'EHPAD de Somloire intervient principalement dans les communes de la Plaine et Somloire mais peuvent intervenir sur le reste des communes composant l'ancienne communauté de communes du Bocage et ponctuellement sur Chanteloup-les-Bois. L'EHPAD de Maulévrier n'intervient que sur Maulévrier. Les communes situées au centre de l'Agglomération sont donc moins couvertes par un service de portage de repas.

Il est observé que de **plus en plus de restaurateurs et d'épiciers font du portage de repas dans les communes**. Ils viennent parfois de l'extérieur du territoire (Ex ; Mortagne-sur-Sèvre). Ils sont plus souples et répondent à une demande des personnes âgées. Les prix sont souvent supérieurs et les personnes y ayant recours ne peuvent bénéficier d'une aide mais pour les bénéficiaires, la qualité prime sur le prix.

2. Un service en évolution

Les bénéficiaires des services de portage de repas sont âgés **en moyenne de 85 à 90 ans** mais de plus en plus de personnes âgées de 70 ans font appel à ce service. Les personnes accompagnées sont majoritairement des personnes seules. Les bénéficiaires peuvent faire appel à des aides financières en cas de ressources modestes.

Les services de portage de repas du Choletais **ont constaté une augmentation de personnes en situation de dépendance en attente de place en établissement et également une augmentation d'accompagnement de personnes en situation de handicap accompagnées par un ESAT**.

Les services lucratifs ont plus de flexibilité dans la prise en charge de leurs clients et s'adaptent à chaque demande (ex. un repas par semaine ou une fois par mois...). **Ils prennent en compte les régimes alimentaires spécifiques** avec une alimentation sans sel, mixée lisse. **Ils diversifient leurs prestations** comme par exemple un service de téléassistance, ou un service d'écoute 24h/24.

Les bénéficiaires ne veulent pas multiplier leurs interlocuteurs et préfèrent faire appel à une seule et même entreprise pour les services (ménage + repas). Ainsi, une personne qui choisit le portage de repas du CIAS, demandera également une auxiliaire de vie et/ou une aide à domicile du même service. Les personnes souhaitent aussi généralement avoir toujours le même salarié pour les livraisons.

Les services de portage de repas ne sont pas exemptés des difficultés que rencontrent les métiers du secteur du vieillissement. Certains services de portage lucratifs observent un turn-over dans les équipes. **Il n'existe pas de problème de recrutement spécifique** car les horaires sont plus attractifs qu'un service d'aide à domicile mais les services ont **des difficultés à trouver des professionnels compétents avec une approche plus psychologique de la personne âgée**. Les évolutions du public, avec des personnes de plus en plus dépendantes et l'apparition de personnes atteintes de troubles psychiatriques, impliquent une nouvelle adaptation pour les porteurs et **un besoin de formation émerge**.



III. Les aidants

Pour maintenir l'autonomie des personnes âgées à leur domicile, d'autres acteurs interviennent dans leurs parcours de vie, parfois en soutien ou en complément des services d'aide à domicile.

A. Les aidants professionnels (hors services à domicile)

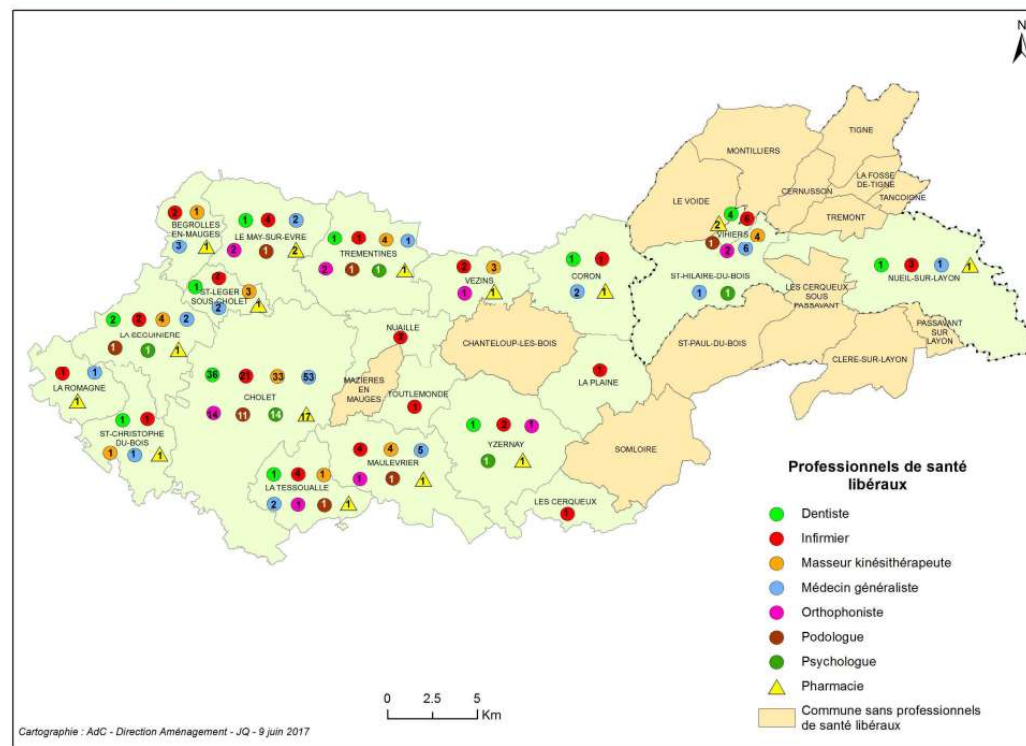
1. Équipements de santé dans l'Agglomération du Choletais

Selon le SCOT, sur l'Agglomération du Choletais, 3 établissements de santé sont présents : l'hôpital de Cholet, la Polyclinique du Parc de Cholet et le Centre hospitalier intercommunal Lys-Hyrôme (Vihiers).

Au 1^{er} janvier 2017, l'Agglomération du Choletais compte **312 professionnels de santé libéraux**¹³ :

- 83 médecins généralistes
- 61 infirmiers
- 58 masseurs-kinésithérapeutes
- 50 dentistes
- 24 orthophonistes
- 19 psychologues
- 17 podologues

Les professionnels de santé libéraux dans les communes de l'AdC en 2017



Source : RPPS et recensement auprès des communes, 2017

13 Source_SCOT



L'Agglomération du Choletais dispose également de **33 pharmacies dont la moitié se situe à Cholet**¹⁴.

Le SCOT a identifié 5 pôles de santé :

- Le pôle principal se situe à Cholet, où 182 professionnels sont recensés
- Lys-Haut-Layon avec 23 professionnels de santé
- Maulévrier avec 15 professionnels de santé
- La Séguinière avec 12 professionnels de santé
- Le May-sur-Evre avec 10 professionnels de santé

Il faut noter que **14 communes ou communes déléguées ne comptent aucun professionnel de santé**. 12 d'entre elles se situent sur l'est de l'Agglomération et 2 dans l'ouest de l'Agglomération (Mazières-en-Mauges et Chanteloup-les-Bois).

De plus, 3 communes (deux dans l'est et une dans l'ouest) disposent d'un seul professionnel de santé.

2. Une désertification médicale amorcée

L'Agglomération du Choletais connaît une désertification médicale (problématique commune aux Pays de la Loire), plus ou moins prononcée. La Ville de Cholet n'est pas exemptée de ce phénomène. Par exemple, les nouveaux arrivants ont beaucoup de difficultés à trouver un médecin généraliste. Les professionnels de santé disparaissent sur un territoire où le vieillissement et les pathologies chroniques augmentent.

Les professionnels médicaux, notamment en médecine générale, sont âgés. 75% des médecins généralistes de Cholet ont entre 50 et 69 ans, 13% ont moins de 39 ans.

Selon le SCOT, le territoire est donc sous-équipé en médecins généralistes :

- 8,07 médecins généralistes libéraux pour 10 000 habitants en 2017 (moyenne départementale : 9,86 / moyenne nationale : 9,42).

Dans certains domaines de santé spécialisés (dentiste, ophtalmologie...), un faible effectif de professionnel est aussi observé. Dans les communes, la question du manque de dentiste est prégnante.

¹⁴ Source_SCOT



Des disparités territoriales sont constatées dans l'Agglomération du Choletais. Le centre de l'Agglomération est sous-équipé. L'est de l'Agglomération est plutôt bien doté en raison de la présence de sa maison médicale de santé. La commune de Lys-Haut-Layon a créé un partenariat avec l'hôpital d'Angers pour mettre en place des consultations avancées (cardiologues, ophtalmologue...). L'ouest de l'Agglomération est dans la moyenne même si un déficit de soin est constaté à la Séguinière et à Chanteloup-les-Bois.

Le temps d'accès à un médecin généraliste est plus élevé au centre et à l'est de l'agglomération. Cependant, la difficulté de trouver un médecin généraliste dans l'ensemble de l'Agglomération oblige les habitants à se déplacer plus loin. Un public en situation de précarité ou de vulnérabilité peut donc se retrouver en difficulté et ainsi renoncer aux soins. Une personne âgée doit plus souvent aller chez le médecin qu'une personne jeune mais elle sera moins mobile que cette dernière. De plus, elle aura plus de difficulté à trouver un médecin généraliste parce que les professionnels de santé refusent plus souvent des personnes âgées car leur suivi est plus important.

Face à une pénurie de médecins, des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) ont été créées afin de mieux organiser l'offre de soins. Ces établissements regroupent des professionnels de santé (médicales et paramédicales) d'une même zone géographique autour d'un projet de santé commun. Deux MSP sont recensés dans l'Agglomération

- La MSP Jean-Bernard à Cholet accueillant 21 professionnels (Zone de l'Ecuyère) + 13 professionnels (Polyclinique du Parc)
- La MSP de Lys-Haut-Layon à Vihiers accueillant 19 professionnels

Une MSP est en projet au May-sur-Evre.

B. Vers une disparition des aidants familiaux ?

La prise en charge de la dépendance est encore souvent réservée principalement à la sphère familiale, ce qu'on appelle les aidants familiaux, véritable acteur de la prise en charge des aînés.

Il est régulièrement entendu des discours alarmistes sur les futurs aidants familiaux à l'horizon 2030. Cependant, il n'y aura pas de dislocations des solidarités familiales comme souvent entendu mais plutôt d'une transformation de cette aide informelle. Cette question est donc actuellement au cœur des débats et beaucoup d'analyses contradictoires sont présentées. En effet, les futurs aidants représentent une réalité disparate et difficile à appréhender.

L'INSEE se veut moins alarmiste dans son modèle. En effet, les personnes âgées en perte d'autonomie auront un entourage plus soutenu qu'aujourd'hui.

Premièrement, il est constaté la réduction de l'écart de l'espérance de vie entre hommes et femmes entraînant un veuvage moins important. Ce phénomène va l'emporter sur les deux autres tendances susceptibles de tarir le potentiel d'aidants, c'est-à-dire l'augmentation des divorces et la réduction du nombre d'enfants par couple. Par exemple, l'envolée de divorce (20 000 divorces chez les seniors en 2015, deux fois plus que 10 ans auparavant) chez les aînés pourraient être compensés par les unions successives et les recompositions familiales. L'INSEE nuance tout de même le fait que l'élévation de l'âge moyen des personnes âgées dépendantes réduit la possibilité d'avoir un aidant survivant pour les soutenir.



Deuxièmement, l'éloignement géographique des enfants et le travail féminin, deux phénomènes souvent avancés dans les débats comme cause de pénurie d'aidants, sont à relativiser.

Par exemple, dans le cas des enfants, quand l'un d'eux s'éloigne, c'est un autre enfant de la fratrie qui s'implique plus dans l'aide envers les parents. En cas d'enfant unique, il s'impliquera plus qu'il ne l'aurait fait dans une fratrie.

Quant au travail féminin, si les femmes sont aujourd'hui en première ligne des aidants, la réduction de l'écart de l'espérance de vie conduira à une plus grande proportion d'aidants masculins. De plus, si le conjoint aidant masculin perd son autonomie à son tour, les hommes ont tendance à plus faire appel à une aide professionnelle que les femmes. Il est à noter également que les nouvelles générations auront une préférence pour les aides professionnelles car ces derniers ne souhaitent pas être une charge pour leurs enfants. Un fort accroissement de demandes d'aides professionnelles pourrait donc être observé à l'horizon 2030.

Si le portrait de ces aidants ne doit pas être alarmiste, il ne doit pas non plus être utopiste. Ainsi, il faudra cependant repenser la politique gérontologique à travers le prisme de la politique familiale, parce qu'avec l'allongement de l'espérance de vie, les aidants des personnes les plus âgées seront souvent eux-mêmes des retraités et donc plus fragiles.

Il ne faut également pas négliger les facteurs qui vont favoriser l'isolement social comme le vieillissement massif de certaines zones géographiques, la part des personnes âgées sans contact familial (encore plus important chez les hommes) et l'explosion des divorces après 60 ans. De plus, malgré le soutien des aidants, par la réduction du nombre d'enfants par femmes, les enfants seront donc moins aptes de soutenir techniquement leurs parents âgés.

Dans l'Agglomération du Choletais, il **existe déjà des dispositifs pour soutenir les aidants familiaux**, leur apporter le répit nécessaire mais également une sécurité lors des sorties d'hospitalisation. Certains services d'aide à domicile ont mis en place **des gardes de nuit** qui viennent en complément du SSIAD et apporte donc un répit et une sécurité pour l'aidant. Il est noté une nouvelle demande de gardes de nuit sur les personnes handicapées vieillissantes vivant à domicile. Les associations locales, comme France Alzheimer par exemple, et les centres sociaux ont mis en place des actions pour soutenir les aidants comme des dispositifs d'écoute, de soutien psychologique (« café des aidants »). Le CLIC apporte également une aide en informant les familles de leurs droits et en coordonnant la mise en place des professionnels auprès de leurs proches

C. Une crise du bénévolat

Dans l'accompagnement des personnes âgées, les associations locales sont des actrices majeures du territoire. Lors de ce diagnostic, il a déjà été évoqué les associations comme les services de maintien à domicile qui apportent une aide technique et sociale aux personnes âgées. L'Agglomération du Choletais dispose d'autres associations locales œuvrant en faveur des aînés apportant parfois des aides quotidiennes (petits bricolages, jardinage, transports etc.) mais aussi des activités (belote, jeux de société, randonnées etc.). Ces associations apportent une réelle solution à l'isolement des personnes et sont un point d'entrée pour les nouveaux arrivants. Chaque commune de l'Agglomération a une association, souvent appelés « club des aînés ». Seule la ville de Cholet n'a pas de club des aînés mais a une association très active se nommant l'ORPAC, qui intervient sur Cholet mais également sur ses communes périphériques. Les maisons d'animation, dont trois sont soutenus par une association, permettent également de favoriser le lien social des personnes âgées.



Le CLIC-IGEAC, qui permet d'informer les personnes âgées et de coordonner leurs aides, intervient sur tout le territoire de l'Agglomération. Son siège est situé à Cholet mais vient d'ouvrir une permanence sur Vihiers. Cette association est souvent mal identifiée par les personnes âgées.

Si l'Agglomération du Choletais dispose d'un bon maillage associatif en faveur des aînés sur son territoire, toutes les associations, grandes ou petites, sont confrontées depuis quelques temps à une crise du bénévolat, et plus précisément sur un renouvellement de ses bénévoles. Les associations ont donc des difficultés à renouveler autant leurs bénévoles que leurs adhérents malgré une hausse du nombre de retraités. Il n'est donc pas rare de voir des bénévoles parfois très vieillissants à la tête de ces associations car même s'ils souhaitent laisser leur place, ils ne trouvent personne pour prendre le relais.

Plusieurs facteurs sont mis en avant pour expliquer ce phénomène. Tout d'abord, les jeunes retraités (60-74 ans) ne souhaitent ni adhérer ni devenir bénévoles de ces associations (notamment les clubs des aînés). Ils sont plus en forme que les générations précédentes et souhaitent donc d'abord profiter de leurs retraites pour voyager, faire de nouvelles activités, s'occuper de leurs petits-enfants etc. Ils ne veulent plus de contraintes, ni s'engager à long terme et le bénévolat est un engagement à long terme. De plus, dans certaines associations, les plus hautes fonctions du bénévolat (ex. la présidence) peuvent apporter de lourdes contraintes et être épuisant (réunions le soir, rendez-vous avec les élus, urgences à gérer etc.). Certaines associations, comme le transport solidaire, souffrent moins de ce manque, car ce sont des engagements plus ponctuels.

Devenir adhérent n'est également plus à l'ordre du jour. Les personnes de 60-74 ans ne se retrouvent pas parfois dans l'offre associative de certaines communes de l'Agglomération, notamment dans les clubs des aînés. Elles se trouvent « trop jeunes » pour entrer dans ce type d'associations. Certains adhérents du club ont l'âge de leurs propres parents. De plus, l'offre est parfois, selon eux, trop restrictive. Ils veulent faire plus " que de la belote ". Les associations qui fonctionnent le mieux (Cholet, Vezins, la Tessoualle, Cernusson) sont celles qui proposent une large offre d'activités (randonnées, voyages etc.).

Les associations traversent une crise et doivent donc se renouveler pour continuer de fonctionner. Elles doivent proposer des activités plus diversifiées. Le fait qu'elles soient exclusivement réservées à des personnes âgées peut constituer un obstacle, car les jeunes retraités n'ont pas le sentiment d'être des personnes âgées (recul des seuils d'âge) mais aussi car elles ne veulent pas rester entre soi. L'intergénérationnelle pourrait être une première piste.



Les enjeux



ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX
CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE DU CHOLETAIS





ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX
CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE DU CHOLETAIS



Les enjeux liés au territoire

Accompagnement des communes de
l'Agglomération

Adaptation de l'offre de services selon la
situation géographique de la commune



Les enjeux liés aux aînés

Prise en compte de l'évolution des besoins des aînés

Lutte contre l'isolement des aînés

Développement de l'offre numérique



Les enjeux liés à la perte d'autonomie

Accentuation de l'offre de prise en charge
des personnes âgées en situation de fragilité

Accompagnement des aidants familiaux

Développement des partenariats
entre les acteurs pour améliorer le parcours
de vie des personnes âgées



Les enjeux liés au personnel

Revalorisation de la filière gérontologique

Recrutement de personnel qualifié

Formation du personnel aux troubles
cognitifs et psychiatriques

