

Collectivité de Corse

Schéma directeur de l'autonomie 2021-2026

Etat des lieux de l'offre et des besoins



La collectivité de corse se dote d'**un schéma directeur sectoriel de politique publique** concernant la perte d'autonomie et de handicap sur l'ensemble du territoire corse.

**Ce schéma devra permettre de dégager les orientations principales sur la politique régionale en la matière pour cinq années (2021-2026)** et ce conformément à l'article L312-4 du code de l'action sociale et des familles.

**Ce schéma devra intégrer les priorités définies dans le Projet d'action sociale 2018/2021.**

Le schéma devra notamment permettre de définir les orientations stratégiques dans le domaine de l'autonomie et d'adapter la stratégie de l'offre en matière de/d' :



**Accompagnement de la vie à domicile en y intégrant l'ensemble des dimensions** (*plan d'aide personnalisés, structuration du secteur de l'aide à domicile et son financement, repérage de la fragilité et prévention de la perte d'autonomie, les métiers, la lutte contre l'isolement, amélioration de l'accès aux aides techniques et à l'adaptation du logement...*)



**Coordination des parcours**



**Adaptation de l'offre d'hébergement et d'accompagnement médico-social : modernisation, transformation,** (*soutien à l'investissement – immobilier / numérique / équipement*) **développement d'une offre dite intermédiaire** (*habitat partagé, inclusif..*)



**Qualité de prise en charge des publics âgés et handicapés**



**Soutien aux aidants des personnes en situation de handicap et des aînés**



**Silver-économie**



ENEIS

by **KPMG**

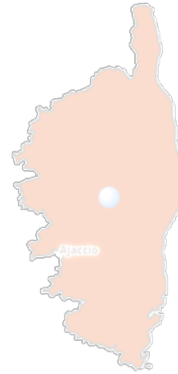


# Le contexte et les objectifs de la démarche



# Un contexte territorial et institutionnel spécifique

UN CONTEXTE  
INSTITUTIONNEL  
RENOUVELÉ AVEC LA  
CRÉATION RÉCENTE DE  
**LA COLLECTIVITÉ  
UNIQUE**



UN TERRITOIRE INSULAIRE  
MARQUÉ PAR **UN PHÉNOMÈNE  
DE VIEILLISSEMENT  
IMPORTANT, DES ENJEUX DE  
PRÉCARITÉ ET D'ACCÈS AUX  
SOINS**

**UNE OFFRE MÉDICO-SOCIALE  
QUI PRÉSENTE DES  
SPÉCIFICITÉS**

## TROIS GRANDS ENJEUX POUR LE SCHÉMA DE L'AUTONOMIE 2021-2026

Favoriser une **dynamique  
partenariale** dans un contexte  
institutionnel spécifique

Définir les **orientations stratégiques  
des politiques de l'autonomie en  
Corse** pour les 5 années à venir afin  
de répondre à l'enjeu du  
vieillessement et de l'inclusion

Aboutir à un **schéma directeur**  
opérationnel du point de vue de sa  
faisabilité technique et financière

# Le contexte de notre démarche

## Des changements majeurs intervenus depuis les derniers schémas



- **Loi NOTRe**

- **Loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits des personnes handicapées

- **Loi d'adaptation de la société au vieillissement** (28 décembre 2015)

- **Loi de modernisation de notre système de santé** (26 janvier 2016)
- **Loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé** (24 juillet 2019)

**Concertation Grand âge et Autonomie**  
(Mars 2019)

**La loi Grand Age attendue au printemps 2021**

### Deux rapports préfigurant les enjeux de la Loi Grand Age attendue en 2021 :

**Le rapport Libault**, publié récemment, fait état de grandes orientations et de **175 propositions** ayant pour objet de fournir la matière d'une nouvelle base de la politique du grand âge en France. Elle vise à passer **d'une gestion de la dépendance à un véritable soutien à l'autonomie**.

**Le rapport El Khomri** sur **l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie** vient également abonder la réflexion autour des métiers du grand âge et apporter des réponses à la crise de l'attractivité des métiers.

**La création de la 5ème branche « autonomie » de la sécurité sociale**

# Le contexte de notre démarche

## Un changement de paradigme qui oblige à repenser l'offre

**Le virage inclusif** visant à permettre aux personnes qui en ont les capacités d'être accompagnées dans le milieu ordinaire, et en parallèle un recentrage des établissements médico-sociaux vers la **prise en charge des personnes plus dépendantes** ou en situation complexe

En parallèle, **l'approche domiciliaire** développée par la CNSA vise une approche globale et intégrée autour de la notion du « chez soi » qui doit devenir la clé de voute du système de solidarité, autour de 4 réponses : le logement, la fonction présenteielle, le soin, l'aide et l'accompagnement.



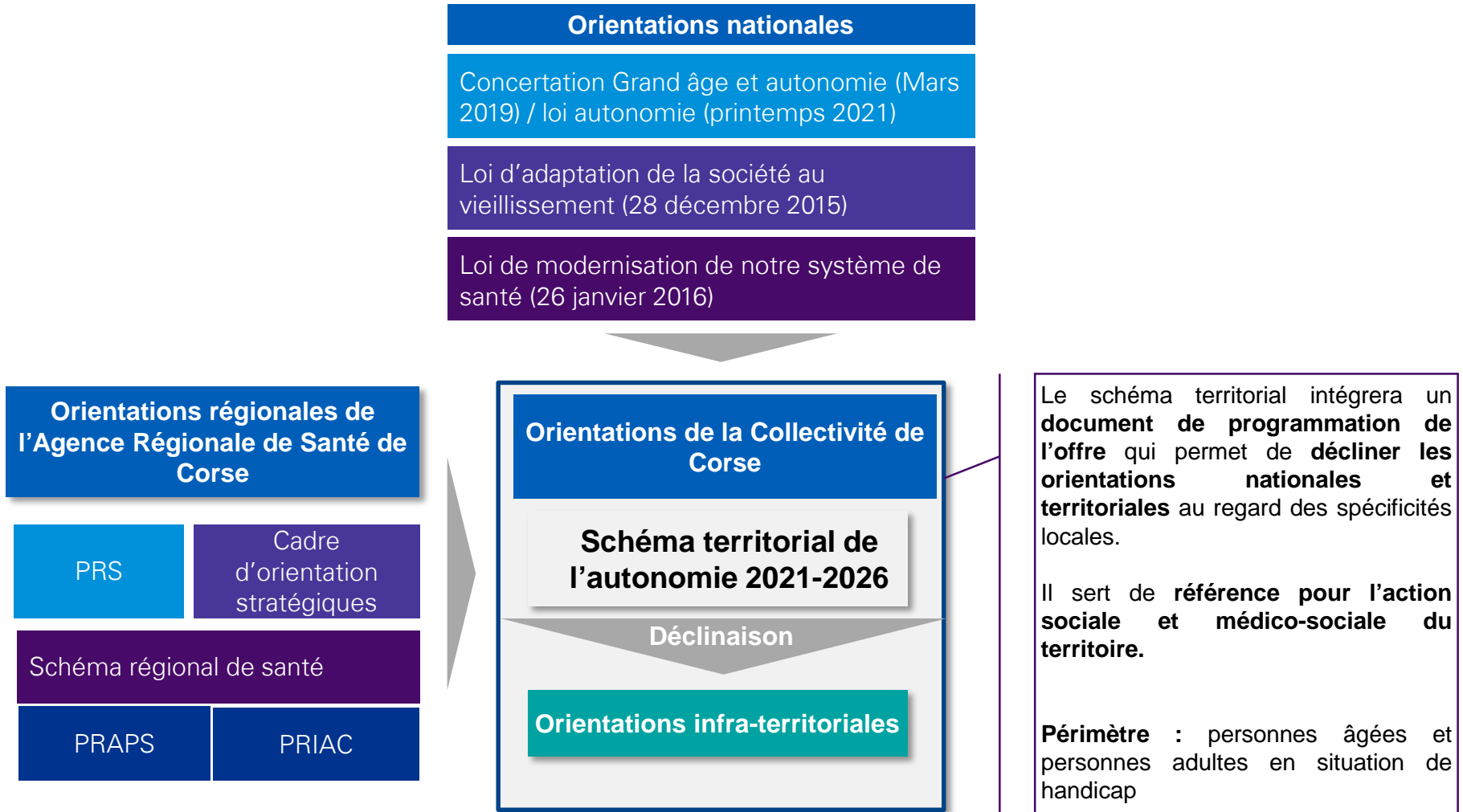
**La diversification de l'offre entre domicile et établissement** avec un accent mis sur le développement d'offres intermédiaires entre le domicile et l'établissement : résidences autonomie, habitat inclusif, établissements hors les murs, etc

**La transformation, la souplesse de l'offre et la modularité des réponses** en lien notamment avec l'assouplissement de la nomenclature des ESMS PH (décret du 9 mai 2017), le déploiement de la démarche Réponse Accompagnée et avec la réforme de la tarification à venir (Sérafim PH), permettant d'élaborer des réponses « à la carte » notamment pour les personnes en situation complexe.

**La méthode « 360 » et l'approche du « Care »** visant à mobiliser toutes les composantes de la société au plus près des choix de vie des personnes, selon un approche « communautaire » et « inclusive ».

# Le contexte de notre démarche

## L'éco-système de notre schéma de l'autonomie 2021-2026





ENEIS

by **KPMG**

# La méthodologie proposée





## Comité de pilotage

### Instance stratégique et partenariale

- Elus de la collectivité
- DGA / Directrice de l'Autonomie / Chargée de mission
- Agence régionale de Santé de Corse
- Représentants des usagers (CCA)
- Représentants des ESMS – fédérations
- Représentants Caisses de retraite
- Le cabinet ENEIS by KPMG

## Comité technique

### Instance technique et opérationnelle

- CDC: DGA / Directrice de l'Autonomie / Chargée de mission
- Autres interlocuteurs en fonction des sujets
- Le cabinet ENEIS by KPMG

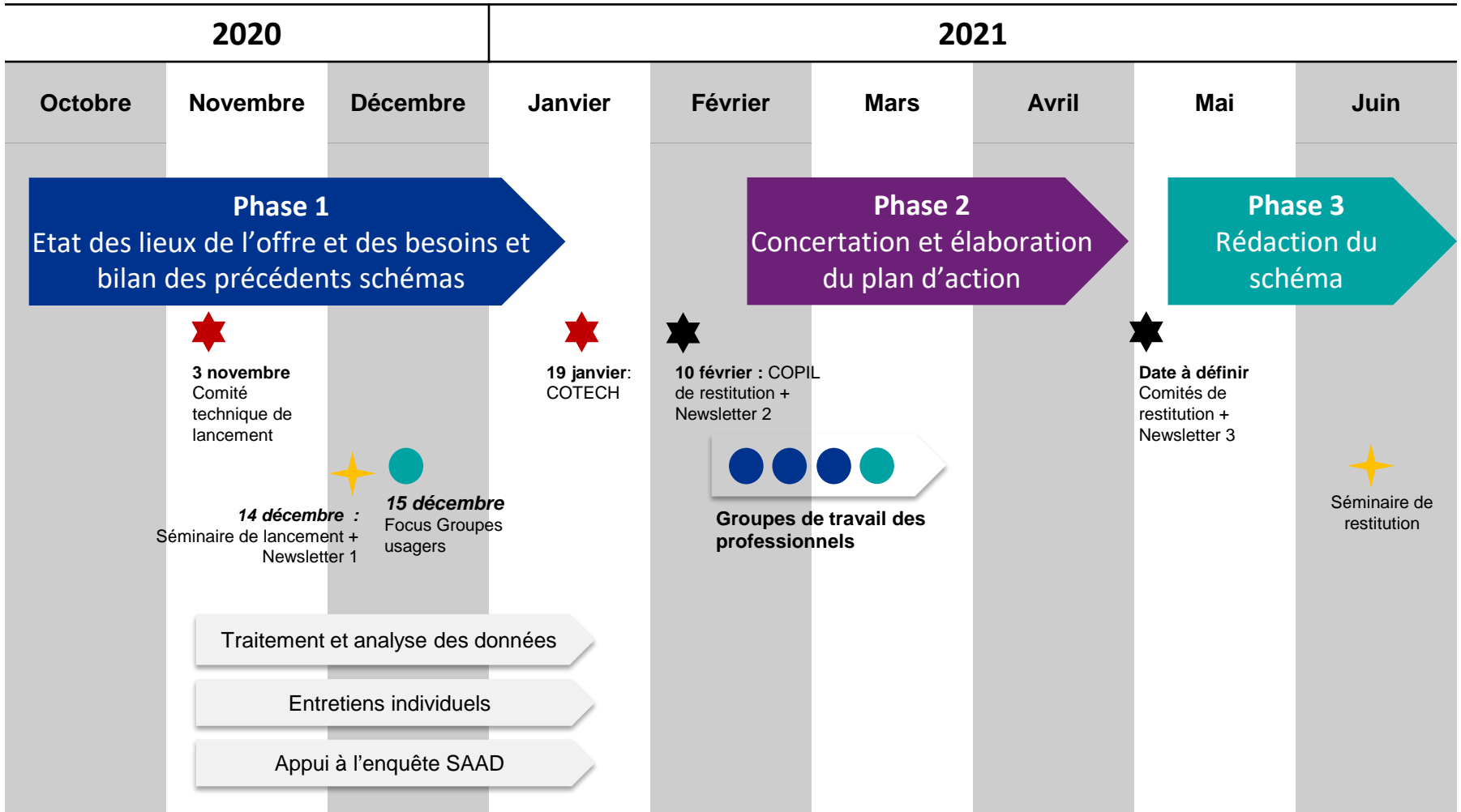
### Concertation auprès du Conseil de la Citoyenneté et de l'autonomie

- Présentation démarche et méthode le 9/12/2020
- Participation des membres du CCA aux travaux
- Contributions du CCA et interface avec représentants des usagers (focus groupe usagers le 15/12/2020)

### Réunions de présentation en plénière :

- Séminaire de lancement
- Suivi des travaux

# Le calendrier de la démarche



# Détail de la phase 1 : Etat des lieux

## Une analyse documentaire de l'existant

- › Diagnostics et plans d'action de la Conférence des Financeurs de Prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)
- › Feuille de route du projet d'action sociale 2018-2021 et précédents schémas de l'autonomie
- › PRIAC 2020
- › Rapport d'activité et données d'activité MDPH
- › CPOM SAAD

## 12 entretiens individuels avec les partenaires

- › **Partenaires institutionnels et les représentants des usagers** : CCA, ARS, MDPH
- › **Entretiens avec les représentants des ESMS PA et PH** (dont FEHAP, ADAPEI, etc.)
- › **Entretiens avec les acteurs du domicile** : ADMR, CAP
- › **Centres hospitaliers** : Centre hospitalier de Bastia, Centre Hospitalier Communal de Corte-Tattone
- › **Réseaux gérontologiques** : Rivage, Réseau Sartenais, réseaux AXE
- › **Des échanges réguliers avec la Collectivité** : Direction de l'Autonomie, MAIA, CLIC, UTAS, etc.

## Des analyses quantitatives complémentaires

- › Données relatives à l'offre médico-sociale (données collectivité, MDPH, ARS)
- › Données relatives aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (Collectivité)
- › Données sociodémographiques (INSEE)
- › Données de comparaison relatives aux taux d'équipement (STATISS 2017)

## Des focus groupes avec les usagers

- › **Focus groupe organisé avec deux personnes handicapées usagers** du Foyer d'Hébergement CASA TOIA (et travailleurs en ESAT)
- › **Focus groupe organisé avec 4 représentants des personnes âgées en Corse** (représentants CCA, représentants syndicaux, mutuelle, etc.) .

Enquête en cours auprès des SAAD sur l'activité et les ressources humaines



ENEIS

by **KPMG**

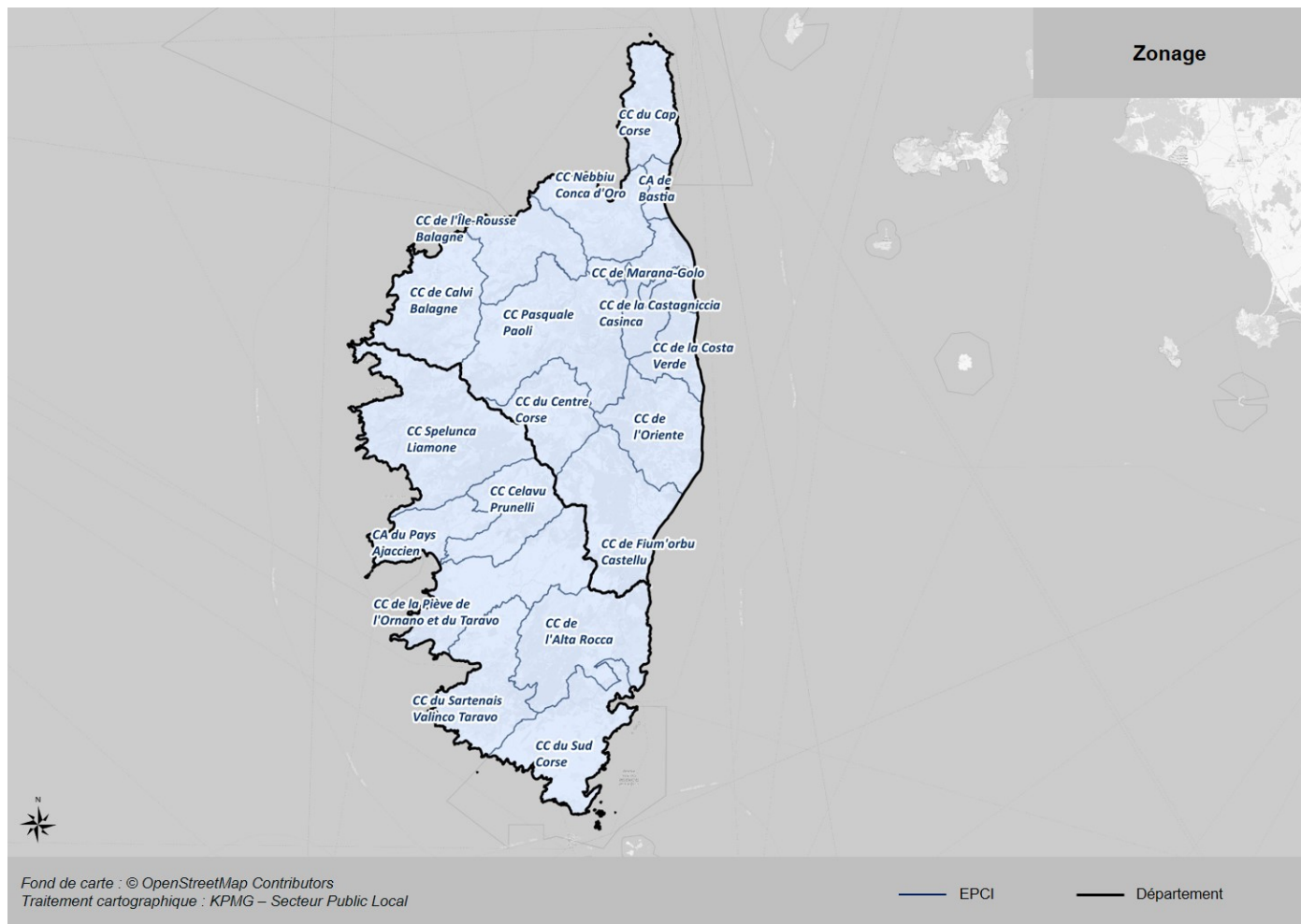
# Etat des lieux quantitatif sur l'offre et les besoins



# Contexte socio-démographique

# Le zonage du schéma de l'autonomie

Le découpage infra-territorial retenu pour l'analyse de l'offre et des besoins est celui des communautés de communes pour tenir compte de la logique des bassins de vie qui prévaut à ce découpage, ainsi que de l'importance de l'échelon intercommunal, renforcé par la loi Notre.

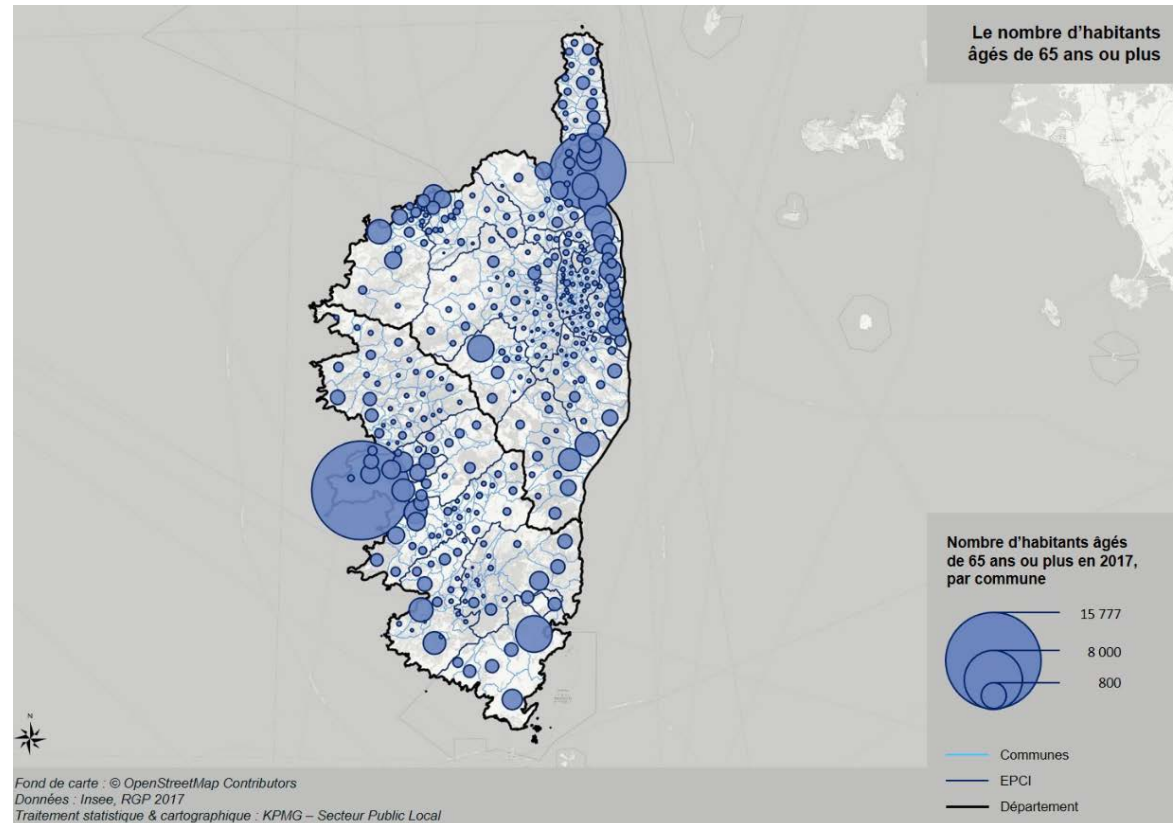


# La Corse est la deuxième région la plus âgée de France selon l'INSEE

**La Corse compte 334 938 habitants en 2017 principalement concentrés dans les centres urbains et sur le littoral.**

**La cartographie ci-contre représente le volume de population de 65 ans ou plus : on comptabilise 76 907 habitants âgés de plus de 65 ans avec une forte concentration démographique autour d'Ajaccio (15 777 personnes) et autour de Bastia (9 365 personnes)**

Avec 94 000 habitants de 60 ans ou plus, soit 29 % de sa population (contre 25% au niveau national) **la Corse est la seconde région la plus âgée de France** après la Nouvelle Aquitaine.

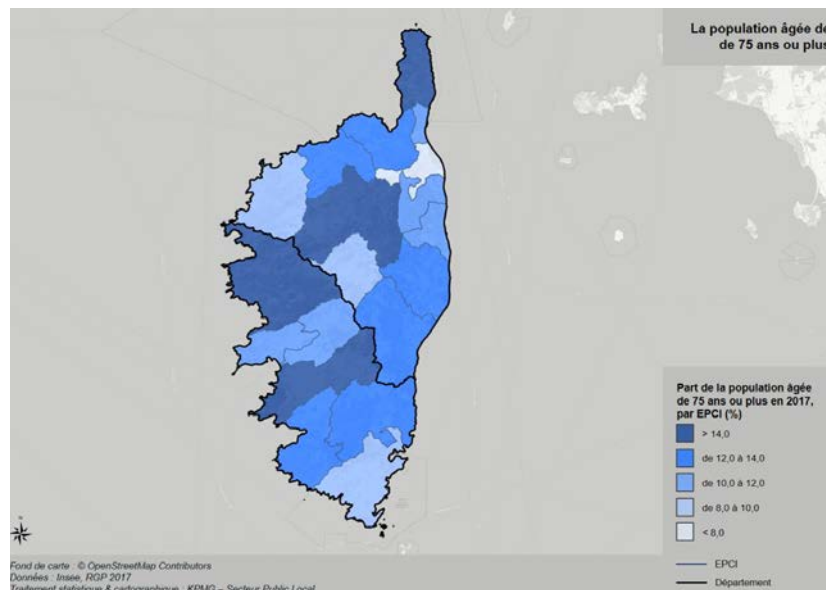
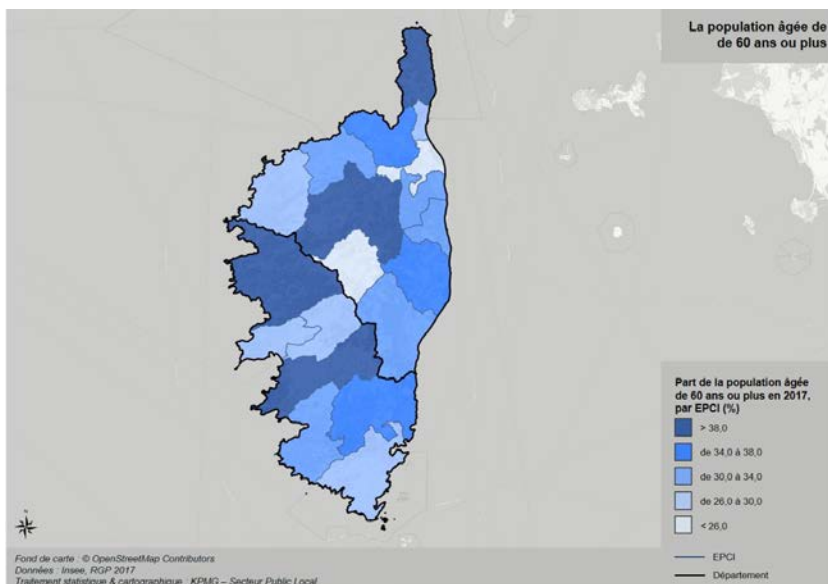


Source : RGP 2017 (INSEE)

# Au niveau infra-territorial, le vieillissement est particulièrement marqué dans les territoires ruraux

En s'intéressant à la part de personnes âgées rapportée à la population globale de chaque territoire, on constate que certains territoires ruraux et moins peuplés, présentent cependant un niveau de vieillissement important.

- **En Cismonte**, les territoires les plus vieillissants sont le **Cap Corse** - avec 41,1 % de personnes âgées de plus de 60 ans et 15,6 % de personnes âgées de plus de 75 ans ainsi que la communauté de commune de **Pasquale Paoli**, qui présente des proportions similaires.
- **En Pumonte**, on retrouve les territoires de **Spelunca-Liamone** – avec 41,8 % de personnes âgées de 60 ans et plus et 15,5% de personnes de 75 ans et plus, ainsi que la **CC de la Pieve de l'Ornano** avec 38,4 % (plus de 60 ans) et 14,4% (plus de 75 ans).





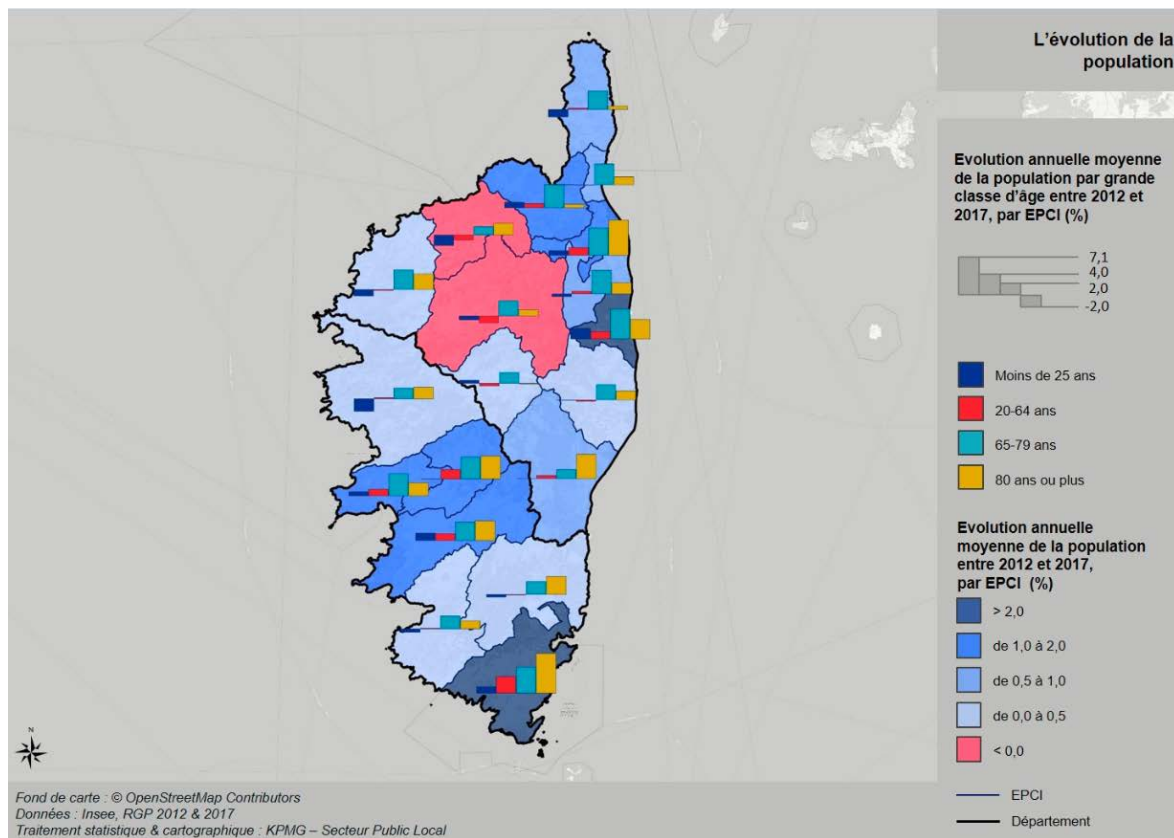
# Une population âgée et potentiellement dépendante qui augmente rapidement

La cartographie ci-contre présente l'évolution annuelle moyenne de la population par tranche d'âge entre l'année 2012 et l'année 2017.

On constate que les tranches d'âges les plus âgées (65-79 ans et 80 ans ou plus) augmentent plus rapidement que les autres tranches plus jeunes qui stagnent ou diminuent.

L'augmentation annuelle moyenne des personnes âgées est particulièrement forte sur le Sud Corse (7,1 % chez les 80 ans et plus), Marana Golo (6,3%).

**Au global, l'augmentation annuelle moyenne des 80 ans et plus est de 2,5% contre 1,9% au niveau national sur la même période.**

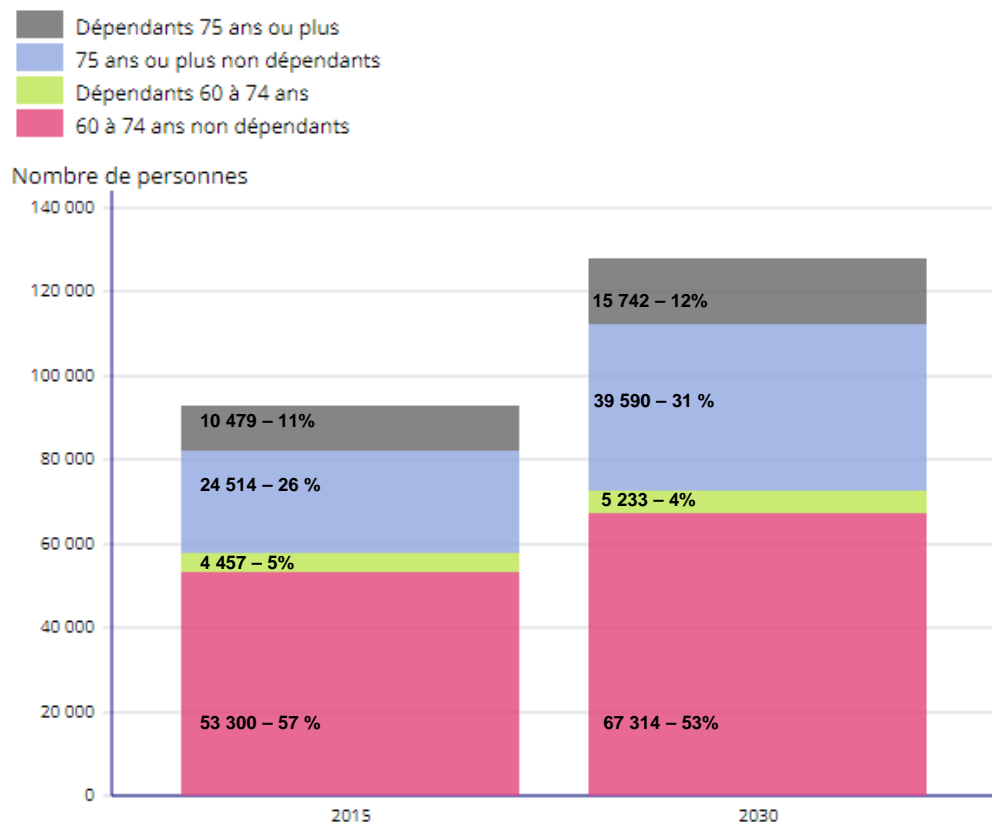


# 6 000 personnes âgées dépendantes en plus d'ici à 2030 selon l'INSEE

Selon l'enquête projective de l'INSEE pour le territoire Corse d'ici 2030, **le nombre de personne de 75 ans et plus augmenterait de 58%** contre 27% au niveau national d'ici à 2030.

Selon le scénario intermédiaire de l'INSEE dans cette même enquête, la Corse compterait au total **21 000 séniors potentiellement dépendants** à horizon 2030, **soit 6 000 personnes dépendantes de plus qu'en 2015**, soit une évolution de 40% (contre 25 % au niveau national).

Considérant le nombre en 2019 de bénéficiaires de l'APA (soit 9 347) rapporté à la population des 75 ans ou plus en 2017 en Corse et considérant les projections INSEE sur le nombre de 75 ans ou plus en 2030 : **il y aurait environ 5 533 bénéficiaires de l'APA en plus sur le territoire d'ici à 2030.**

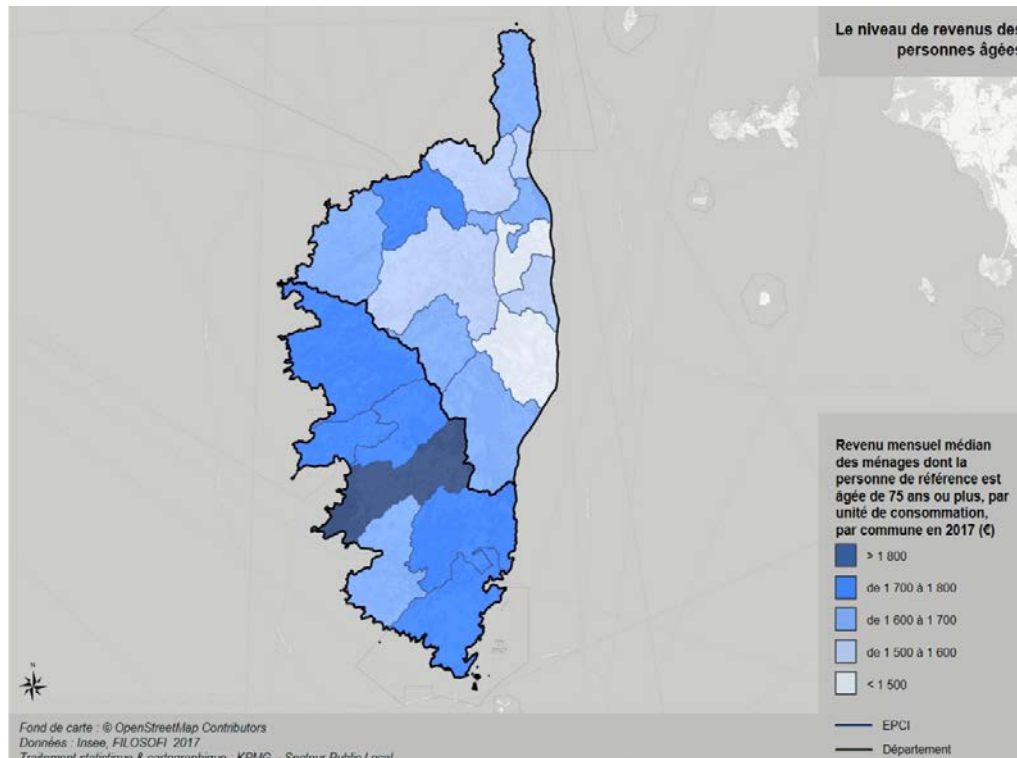


Source : INSEE, Enquête VQS 2015

# Le phénomène de vieillissement est cumulé à des niveaux de revenus globalement faibles

**Un territoire caractérisé par des niveaux socio-économiques globalement bas, notamment au sein de la population âgée.**

- Le revenu mensuel médian des 75 ans et plus en Corse est de 1 679 € contre 1 763 € à l'échelle métropolitaine
- Des valeurs plus faibles sur la partie Nord de l'île : la CC de Castagniccia-Casinca (1 471 €), la CC de l'Oriente (1 440 €), la CC Pasquale Paoli (1 535 €)
- Par ailleurs, le montant moyen des retraites de 1 678 € mensuel en Corse, soit un montant nettement plus faible qu'au niveau national, soit 1 933 €.

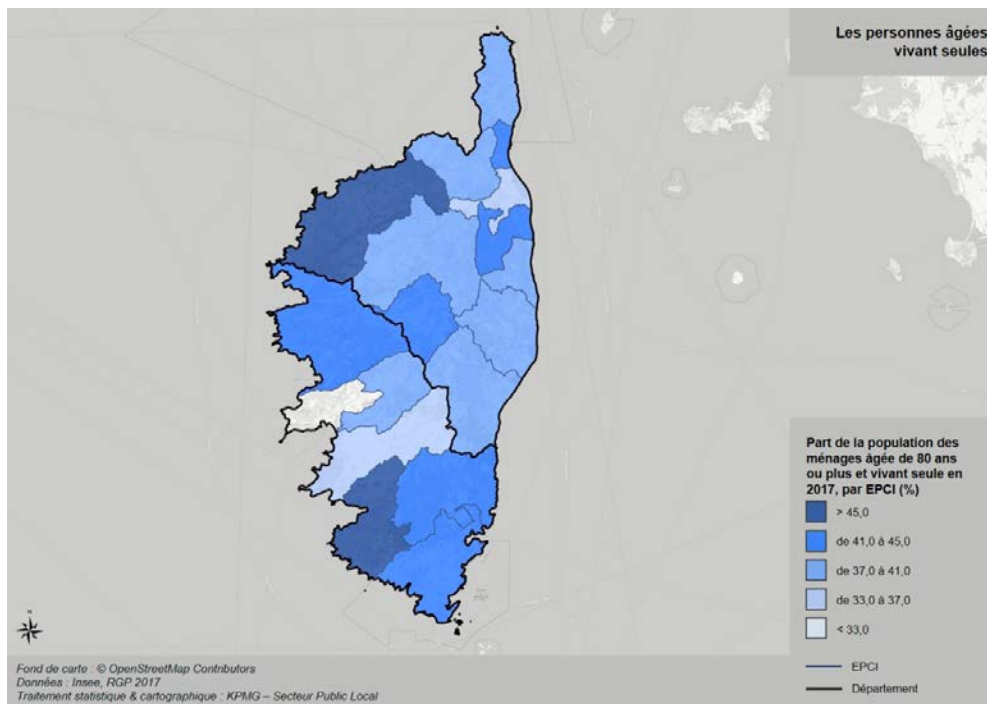


Indicateurs	Corse	Métropole
Revenu annuel disponible pour un ménage ou le référent fiscal à 75 ans ou plus	Inférieur à 19 632 € pour 50% des ménages concernés Taux de pauvreté (calcul INSEE) : 12,5 %	Inférieur à 20 718 € pour 50% des ménages concernés Taux de pauvreté (calcul INSEE): 8,4 %
Proportion de bénéficiaires de l'ASPA (minimum vieillesse)	12%	4%

# Une part de personnes très âgées vivant seules plus basse qu'en métropole mais qui tend à augmenter

**Une solidarité familiale qui reste forte et qui est corroborée statistiquement par le dernier recensement de l'INSEE.**

- La part des 80 ans ou plus vivant seuls en 2017 est de 39 % contre 48,8 % en France métropolitaine.
- Mais cette population tend à augmenter à un rythme de 2,9% par an.
- Par ailleurs, on constate des taux d'isolement au-delà de 45% sur certains territoires ruraux : la CC de Calvi-Balagne (46,8 %), la CC de l'île Rousse Balagne (46,2%), la CC du Sartenais Valinco Taravo (45,5 %)



Source : RGP 2017 (INSEE)

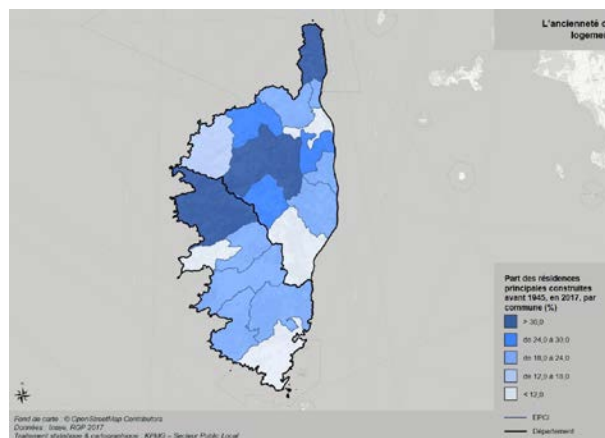
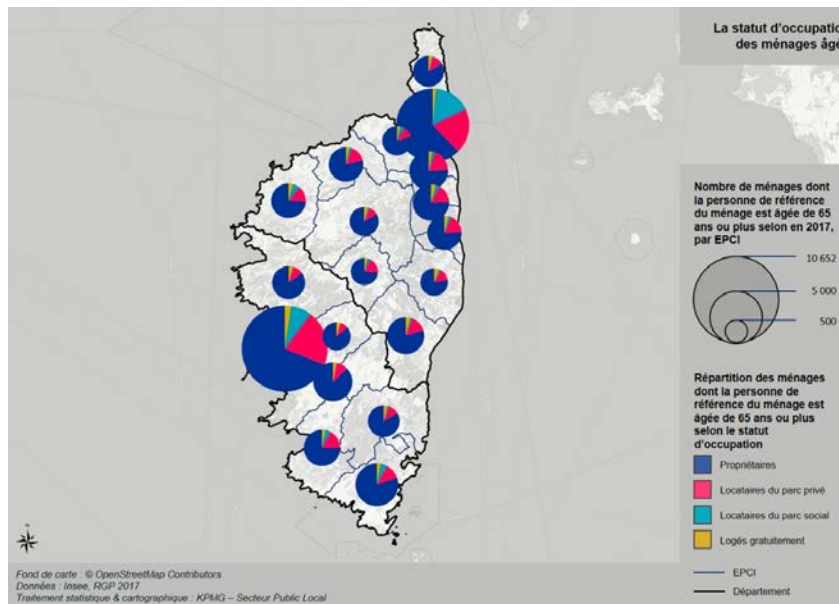
## Constats issus des entretiens : « les aidants partent »

Selon les acteurs du domicile interrogés, les aidants familiaux ont tendance à quitter les territoires ruraux pour rejoindre les villes ou le continent, ce qui occasionne un plus grand isolement du public dépendant.

# Des personnes âgées majoritairement propriétaires de leur logements potentiellement vétustes

Les données disponibles permettent de faire le double constats d'une forte proportion de ménages âgés propriétaires de logements présentant potentiellement des enjeux de vétusté.

- La part des ménages de plus 65 ans propriétaires de leur logement est de 74,4 % (contre 74,8 au niveau national).
- 25 200 résidences construites avant 1945 soit 17,5 % du parc de logement, contre 22,7 au niveau national
- Un taux d'ancienneté nettement plus fort dans le Nord que dans le Sud : 38,5% sur la CC de Pasquale Paoli, 35,5 % sur le Cap Corse, 33,7% sur la CC de Spelunca Liamone



## Constats issus des entretiens

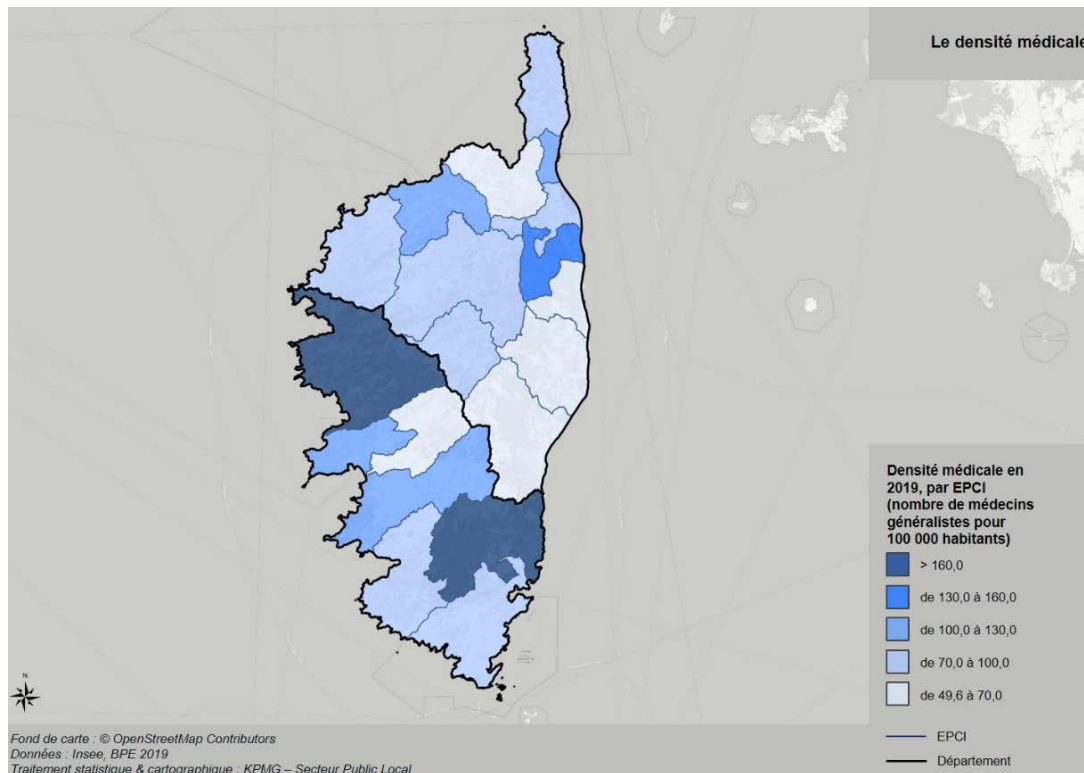
Les acteurs du territoire insistent sur la dégradation des logements en milieu rural associés à des problématiques de précarité énergétique.



# Une densité médicale plus importante qu'au national mais qui cache des disparités infra-territoriales

**La densité médicale est plus importante au global en Corse qu'au niveau national.**

- **335 médecins sur l'île soit 100 pour 100 000 habitants** contre 92,5 au niveau national
- 1449 infirmières soit 432 IDE libérales pour 100 000 habitants contre 147,3 au niveau national
- **Cependant, on constate des enjeux de désertification médicale potentielle et d'accès aux soins sur certains EPCI :** Oriente, Costa Verde, Fium'Orbu Castellu, Nebbiu Conca d'Oro, Celavu Prunelli.
- A noter enfin : l'ouverture de **deux maisons de santé** sur la Costa Verde qui permet l'installation de jeunes médecins sur le territoire.



## Constats issus des entretiens

Les acteurs font également le constat du vieillissement des médecins et soulèvent les enjeux de désertification médicale potentiels en cas de départs à la retraite non remplacés. L'absence de consultation à domicile par des médecins a également évoquée sur la question de l'accès aux soins en milieu rural.

## En synthèse

- ▶ La Corse compte 29% de personnes de 60 ans et plus et constitue la seconde région la plus âgée de France. Par ailleurs, la croissance démographique est particulièrement importante au niveau de la population âgée, avec une augmentation annuelle moyenne de 2,5% des 80 ans et plus entre 2012 et 2017, contre 1,9 % au niveau national.
- ▶ Selon les projections de l'INSEE, la Corse compterait 21 000 séniors potentiellement dépendants à horizon 2030, soit 6 000 personnes dépendantes de plus qu'en 2015. Rapporté à la proportion de bénéficiaires de l'APA actuelle, la collectivité projette 5 333 bénéficiaires de l'APA en plus en 2030.
- ▶ La population âgée corse est caractérisée également par son faible niveau de revenu : le revenu mensuel médian des 75 ans et plus est de 1 679 € contre 1 763 € à l'échelle métropolitaine. Le taux de pauvreté équivaut des personnes âgées équivaut à 12,5 % contre 8,4 % au niveau national.
- ▶ Les chiffres de la densité médicale sont globalement supérieurs aux moyennes nationales mais certains territoires ruraux connaissent de forts enjeux de désertification médicale et d'accès aux soins.

# **Les bénéficiaires et l'offre à domicile**



# Les personnes dépendantes majoritairement à domicile



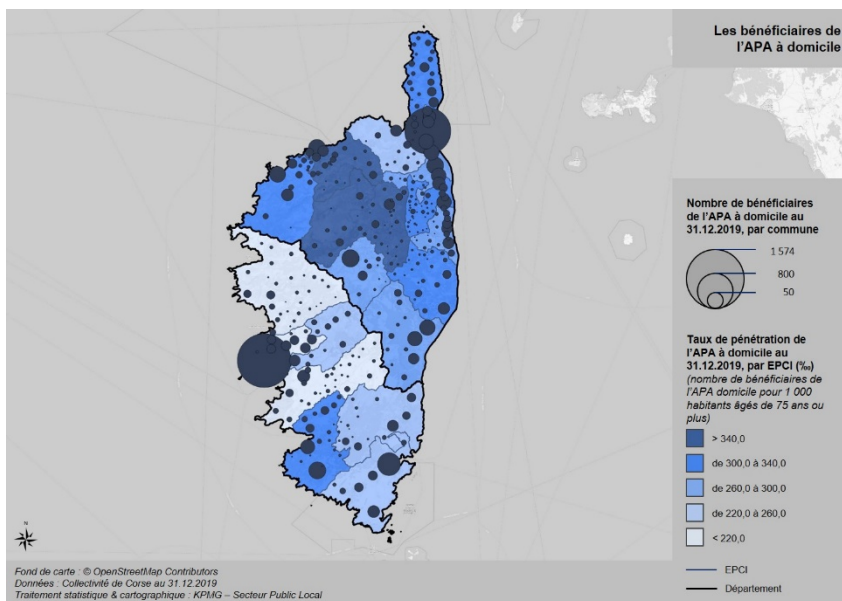
**11 244 bénéficiaires de l'APA en Corse** : 6 508 bénéficiaires en Cismonte, et 4 736 en Pumonte.



**9347 bénéficiaires de l'APA à domicile**. Soit 25 bénéficiaires pour 100 personnes âgées de 75 ans et plus en Corse contre 20,6 au niveau national.



**1 897 bénéficiaires de l'APA en établissement**, soit 18% du total des bénéficiaires.



Les chiffres de l'APA confirment la tendance forte du maintien à domicile chez les personnes âgées dépendantes en Corse (82 % des bénéficiaires de l'APA sont à domicile) par rapport au recours aux établissements qui est particulièrement faible.

Une concentration de bénéficiaires de l'APA à domicile autour des centres urbains : **1 574 bénéficiaires à Ajaccio** et **1 164 bénéficiaires à Bastia**.

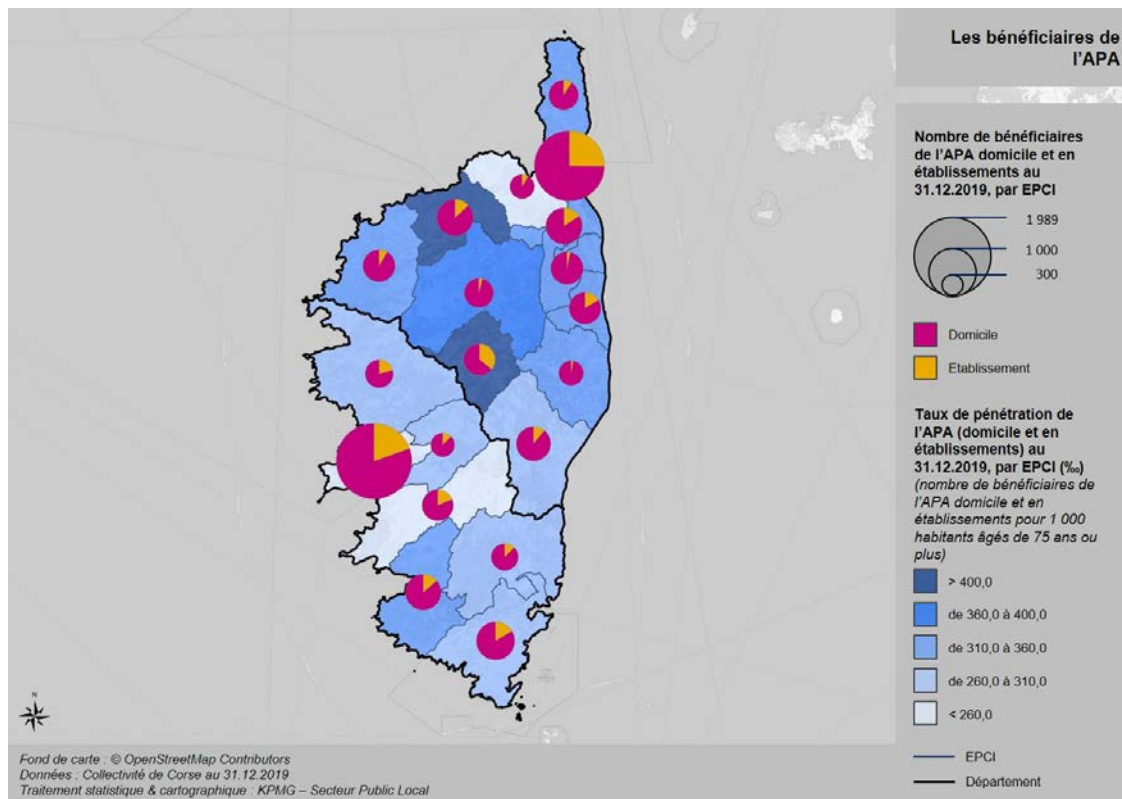
Une proportion de bénéficiaires de l'APA à domicile particulièrement élevée dans les CC de l'Île Rousse-Balagne et de Pasquale Paoli avec plus de 340 bénéficiaires pour 1 000 habitants âgés de 75 ans ou plus.

# Les personnes dépendantes majoritairement à domicile

En complément, cette cartographie montre la répartition des bénéficiaires entre domicile et établissement (en ronds) ainsi que la proportion globale de bénéficiaires APA dans la population âgée de 75 ans et plus (fond bleu).

La plus forte proportion de bénéficiaires APA accueillis en établissement se situe sur Bastia (506 bénéficiaires) et Ajaccio (457 bénéficiaires), ainsi que dans le Centre Corse (148 bénéficiaires).

A noter enfin, que les communautés de commune de l'île Rousse Balagne et de Centre Corse sont celles qui comptent le plus de bénéficiaires par habitants âgées : plus de 400 bénéficiaires pour 100 000 habitants de 75 ans et plus.



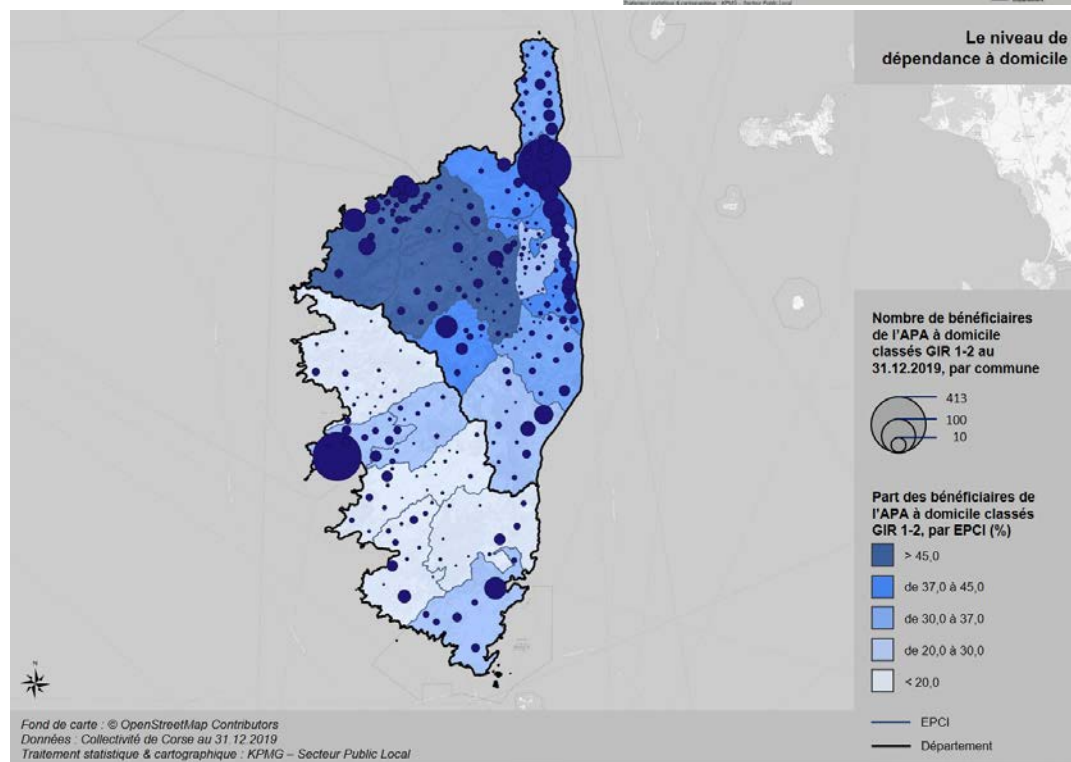
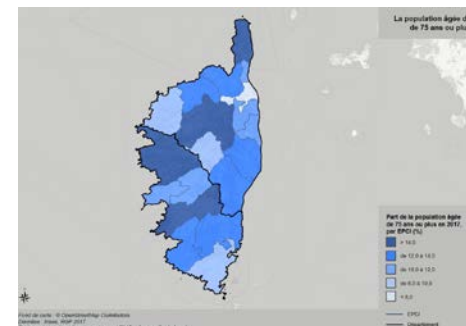
# Un taux de grande dépendance particulièrement élevé à domicile

Une culture du maintien à domicile occasionnant un taux de dépendance lourde (GIR 1-2) particulièrement important chez les bénéficiaires de l'APA à domicile : 2 908 bénéficiaires de l'APA à domicile classés GIR 1-2.

Soit 31% de bénéficiaires de l'APA à domicile sont des GIR 1-2 en Corse contre seulement 18,8 % au niveau national.

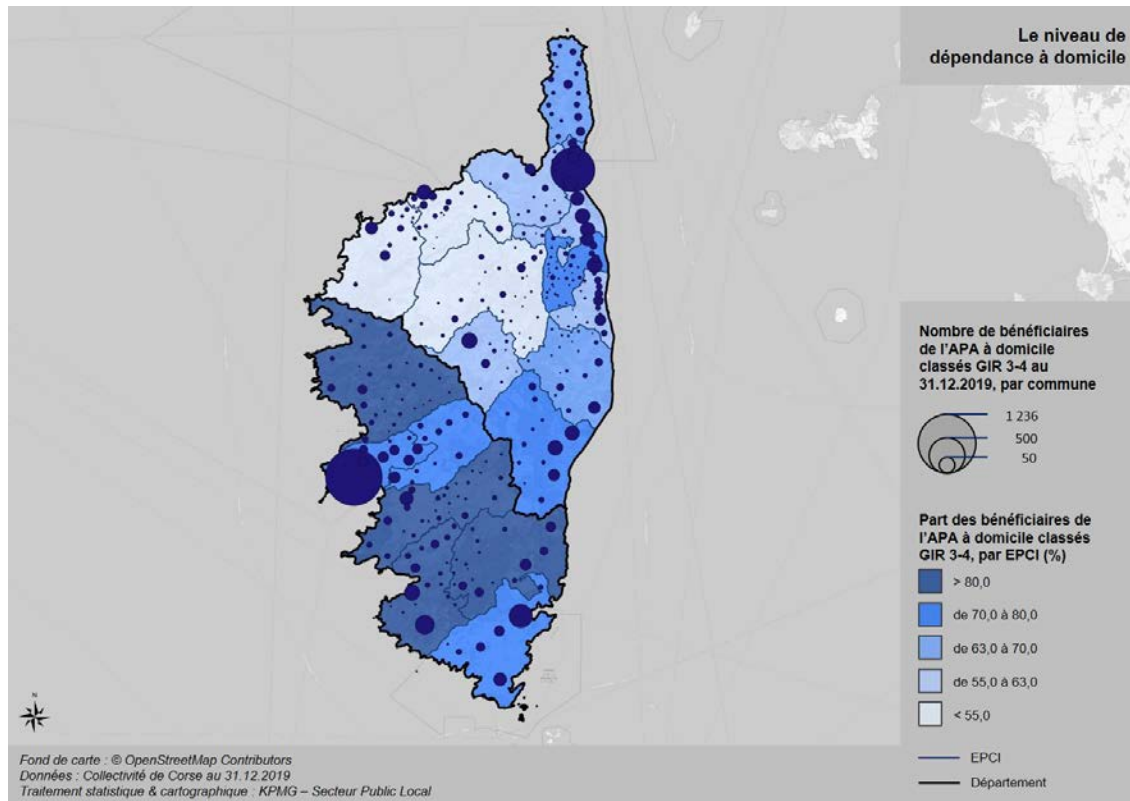
On constate dans la cartographie ci-contre une proportion globalement plus élevée en Cismonte (2 126 bénéficiaires GIR 1-2) qu'en Pumonté (1 645).

Cet écart nord-sud n'étant pas lié à un écart démographique significatif au niveau des 75 ans et plus (cf. cartographie miniature), il est probablement lié en partie à des écarts historiques dans les pratiques d'évaluation du GIR des deux anciens départements.



# Un taux de grande dépendance particulièrement élevé à domicile

**Au contraire et en toute logique, on retrouve une image inversée au niveau des bénéficiaires en GIR 3-4, avec une plus forte proportion en Pumont.**



# Une proportion de bénéficiaires PCH qui semble importante rapportée à la population adulte



**2 120 bénéficiaires de la PCH.**

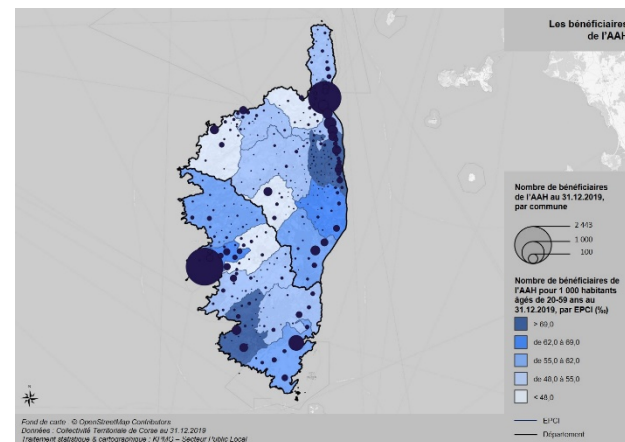
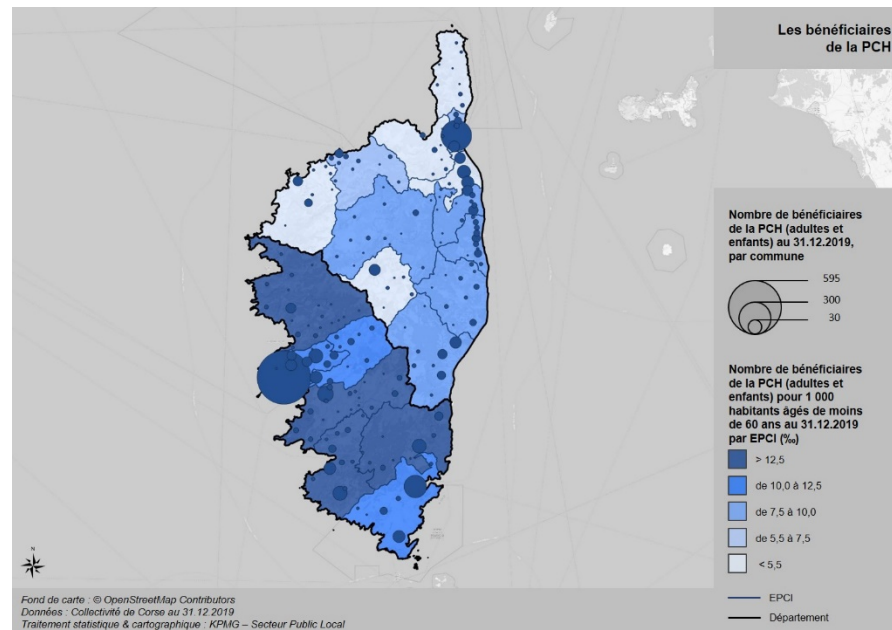
Soit une proportion dans la population âgée légèrement supérieure au taux national : 6 bénéficiaires pour 1000 habitants, contre 5 pour 1000 habitants au niveau national.

- Cismonte : **798 bénéficiaires**
- Pumonte : **1322 bénéficiaires**

➤ Le différentiel Nord/Sud constaté dans ces chiffres de la PCH provient probablement d'écart historique dans les pratiques et les outils de collecte de la donnée.



**10 332 bénéficiaires de l'AAH.** Soit 61,5 bénéficiaires de l'AAH pour 1000 habitants âgés de 20-59 ans contre 29 au niveau national.





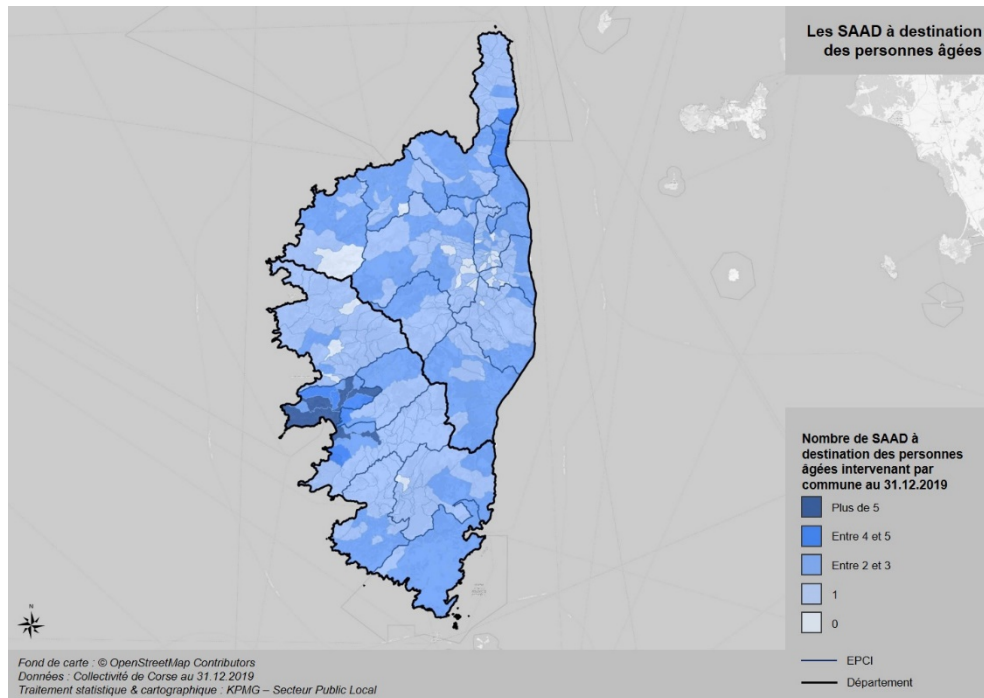
# Un territoire entièrement couvert par les SAAD prestataires intervenant au titre de l'APA

Selon les données récentes de la collectivité, **17 SAAD prestataires interviennent au titre de l'APA sur le territoire corse** (dont 1 seul est mandataire).

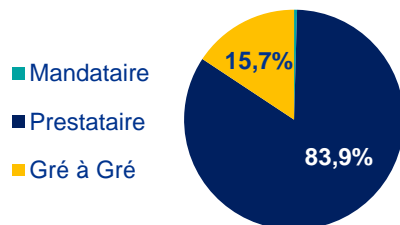
La cartographie ci-contre représente les interventions réelles des SAAD en 2019 (à partir des données de facturation de la collectivité)

On note que le territoire est globalement couvert avec des centre urbains déjà fortement concurrentiels : **12 SAAD autorisés différents sont intervenus au titre de l'APA sur Ajaccio en 2019 et 5 SAAD sur Bastia.**

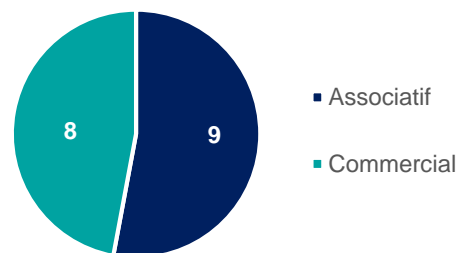
Sur l'année 2019, 21 communes en Cismonte et 4 communes en Pumonte n'ont pas enregistré d'interventions de SAAD au titre de l'APA (en raison d'une demande absente sur ces communes et non d'une non-capacité à intervenir).



## Répartition des bénéficiaires par mode d'intervention

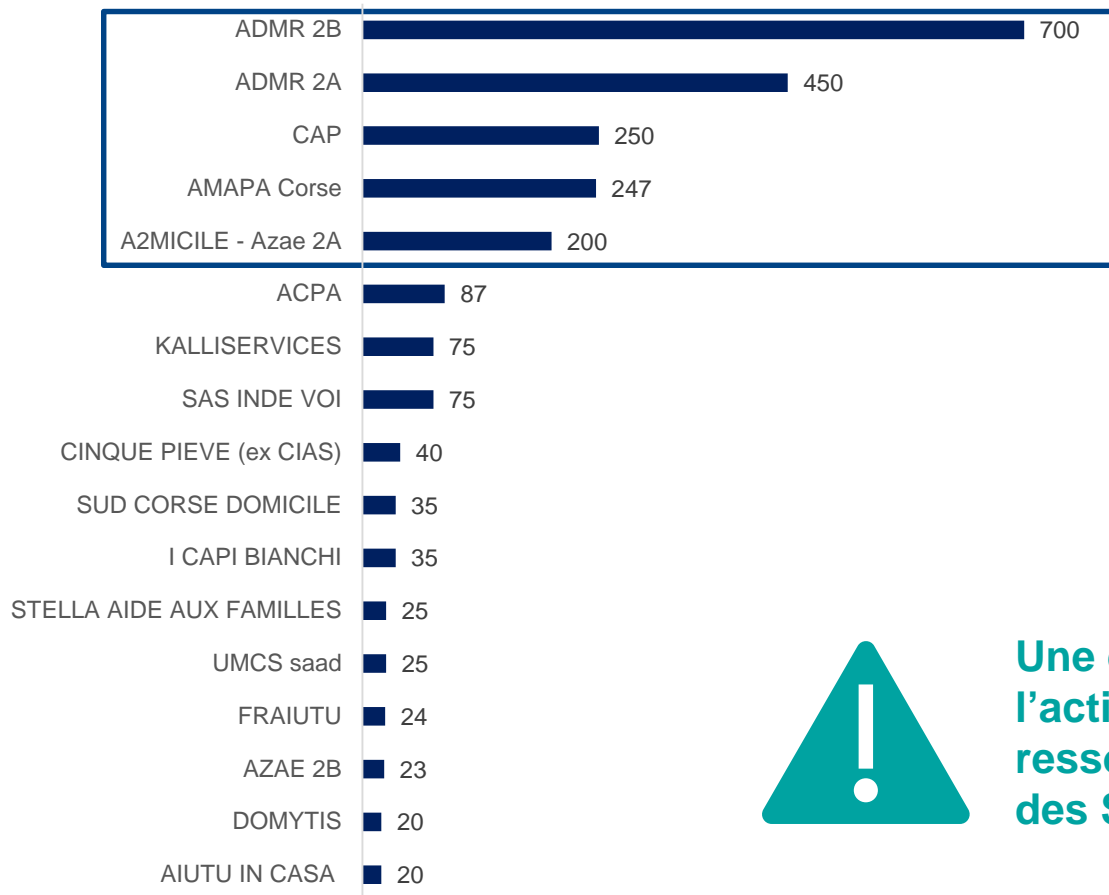


## Répartition des SAAD par statut



# Focus : caractéristiques des 17 services d'aide à domicile

## Répartition des services par nombre de salariés



✓ 5 structures sur 17 ont plus de 200 salariés.

✓ 50% des structures ont moins de 45 salariés.



**Une enquête sur l'activité et les ressources humaines des SAAD est en cours**

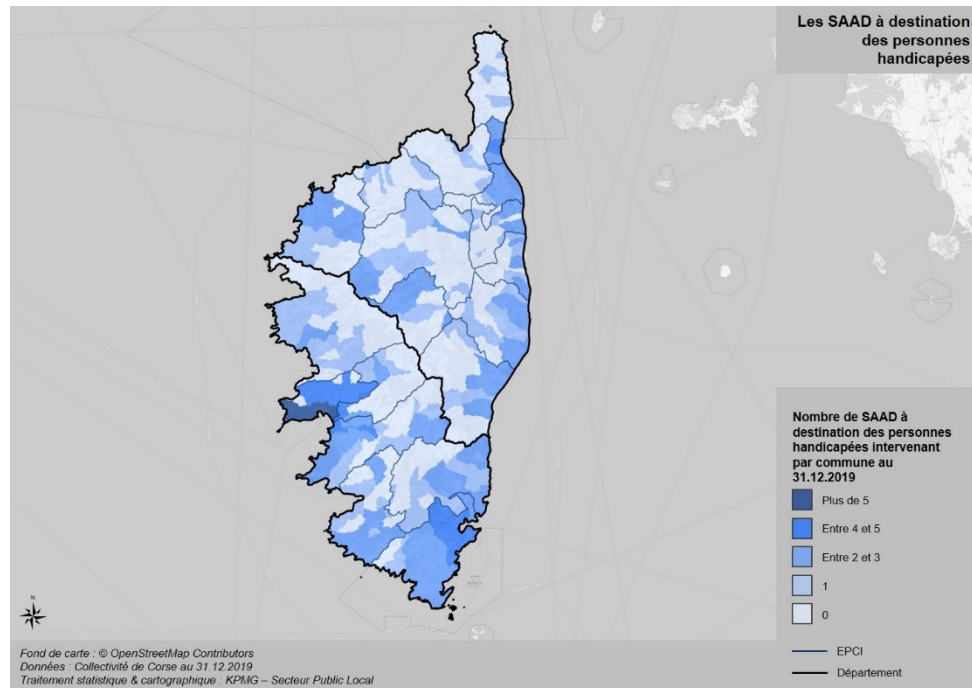
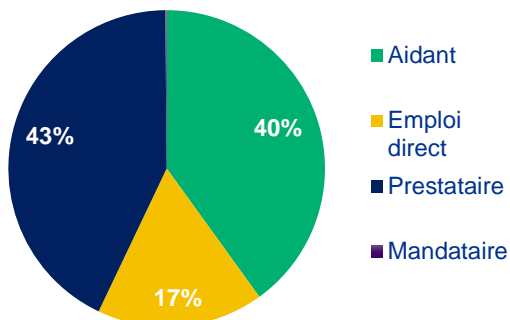
# Un faible positionnement des SAAD prestataires sur les heures PCH, à l'instar des autres départements français

Cette cartographie représente le nombre de SAAD intervenant par commune au titre de la PCH (à partir des données de facturation de la collectivité) : au total, **13 SAAD autorisés par la collectivité interviennent au titre de la PCH** sur le territoire corse.

On note une couverture relative du territoire par les SAAD intervenant au titre de la PCH : 227 communes n'enregistrent aucune intervention prestataire au titre de la PCH en 2019.

En revanche, les SAAD autorisés interviennent au nombre de 10 sur Ajaccio et de 5 sur Bastia.

## Répartition des bénéficiaires par mode d'intervention



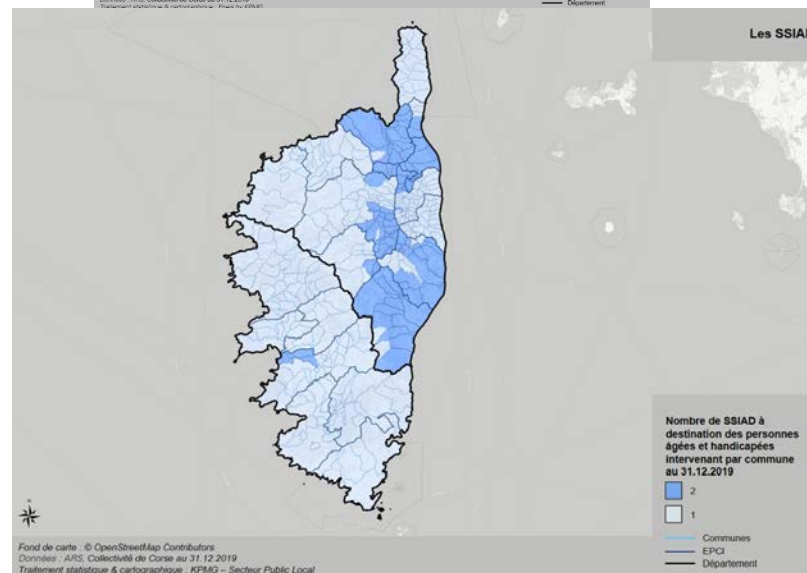
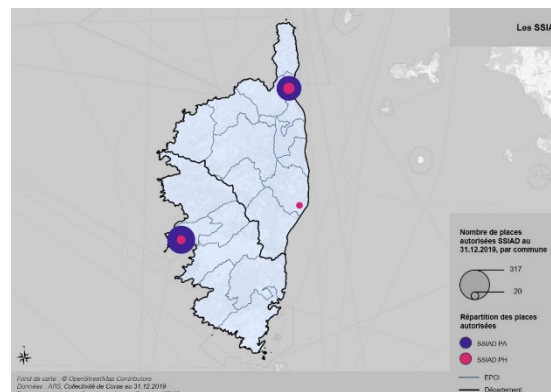
À noter que seul 43% de l'activité PCH est assurée par un SAAD prestataire tandis que 40% des bénéficiaires ont recours à un aidant familial et 17% à un intervenant en gré à gré.



# Des places de SSIAD essentiellement concentrées sur Bastia et Ajaccio

Les SSIAD sont principalement implantés sur Bastia et Ajaccio mais ont cependant une aire d'intervention régionale couvrant tout le territoire comme le montre la cartographie ci-contre.

- **566 places en SSIAD PA** : 317 places sur Ajaccio, 249 places sur Bastia.
- **104 places en SSIAD PH** : 54 places sur Bastia, 32 places sur Ajaccio, 18 places sur Ghisonaccia



## Constats issus des entretiens

Les constats issus des entretiens sur l'offre de soins infirmiers à domicile concernent principalement :

- Des difficultés à couvrir certains territoires ruraux et reculés
- Des enjeux de coordination avec le secteur libéral notamment dans l'extrême sud du territoire

## Stratégie de l'Agence régionale de Santé

- **1<sup>er</sup> axe** : favoriser la transversalité de l'agrément personnes âgées et personnes en situation de handicap
- **2<sup>ème</sup> axe** : développer l'offre de SSIAD renforcés afin de positionner les SSIAD sur des interventions plus spécialisées et complémentaires du secteur libéral
- **3<sup>ème</sup> axe** : les SSIAD qui portent des équipes spécialisées (ESA/ESMD) vont être dotées de compétences socio-éducatives pour intervenir auprès d'un public plus large.

## En synthèse

- ▶ Une majorité (82%) de bénéficiaires de l'APA vivant à domicile, soit 9 347 personnes. Parmi elles, la proportion de personnes dépendantes fortement dépendantes (en GIR 1-2) s'élève à 31 % du total des bénéficiaires à domicile, soit un taux nettement supérieur à la moyenne nationale de 18,8%.
- ▶ 2 120 bénéficiaires de la PCH selon les données disponibles, avec un différentiel entre Cismonte et Pumonte qui interroge sur l'harmonisation de la collecte de données entre les deux ex-départements.
- ▶ 17 SAAD autorisés prestataires intervenant au titre de l'APA sur le territoire corse, avec des zones urbaines fortement concurrentielles (12 SAAD intervenant sur Ajaccio / 5 SAAD sur Bastia) et environ 25 communes sans intervention enregistrée en 2019.
- ▶ 17 SAAD autorisés intervenant au titre de la PCH avec une couverture relative du territoire puisque 227 communes n'enregistrent aucune intervention au titre de la PCH en 2019.
- ▶ 566 places de SSIAD PA et 104 places de SSIAD PH qui couvrent l'ensemble du territoire.

# **L'offre en établissements pour personnes âgées**

# Un faible recours à l'EHPAD malgré un taux d'équipement bas

**Malgré un taux d'équipement deux fois moins important que sur le continent, le recours à l'offre d'EHPAD reste faible au regard du taux d'occupation global des EHPAD en Corse.**

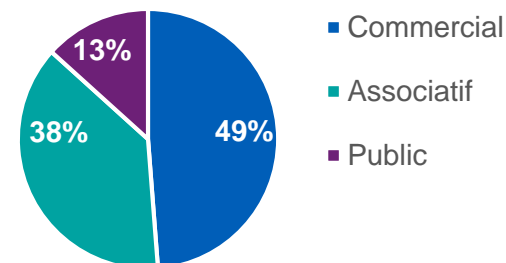
- **28 EHPAD pour 1 898 places installées** dont 6 places en accueil de jour, 53 en accueil temporaire et 157 places pour Alzheimer
- **Taux d'équipement en EHPAD** : 51 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus contre 99 places au niveau national
- **Taux d'occupation moyen (2019)** : 89,4 % avec une amplitude allant de 64 % à 99%.
- **La capacité moyenne des EHPAD Corse** est de 68 places installées avec une amplitude allant de 15 places (Hôpital Sartène) à 124 places (EHPAD Sainte Cécile).

**L'analyse des principaux indicateurs d'activité permet d'émettre les constats suivants :**

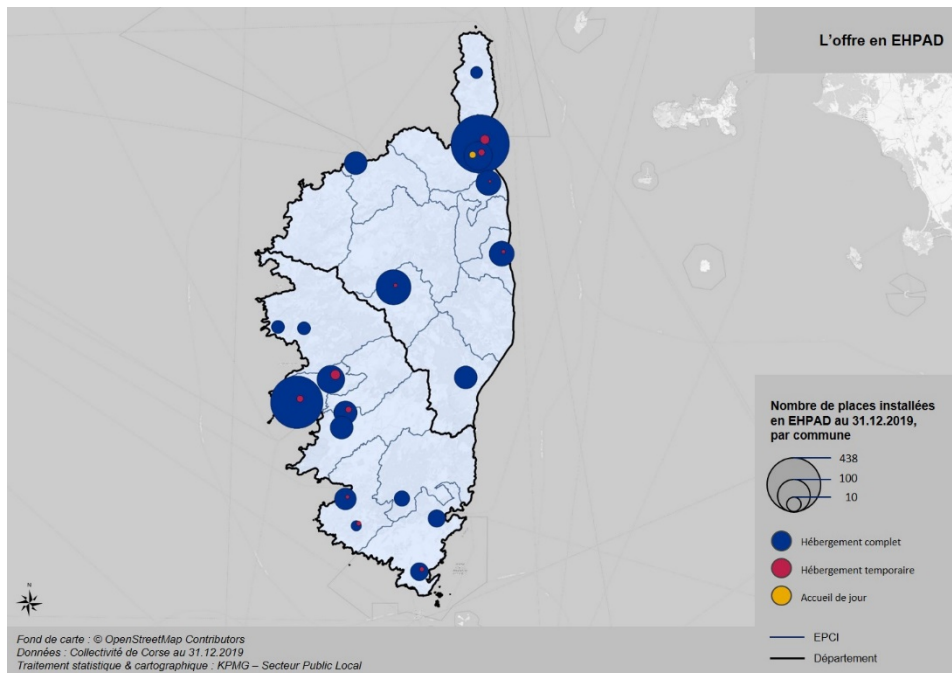
1. **Une prépondérance du secteur privé lucratif** (ou commercial) en termes de capacité globale et moyenne dans le secteur des EHPAD ;
2. **Un taux d'habilitation à l'aide sociale plus important au niveau du secteur associatif** et du secteur public ;
3. Enfin, **un taux d'occupation de 10 points plus faible dans le secteur public hospitalier** par rapport au secteur privé commercial et non lucratif.

Statut	Nb d'EHPAD	Capacité en lits d'hébergement	Capacité moyenne	Taux d'occupation moyen (2019)	Places habilitées à l'aide sociale
Commercial	10	913	91	91 %	418
Associatif	12	710	59	93 %	625
Public	6	249	42	80 %	255

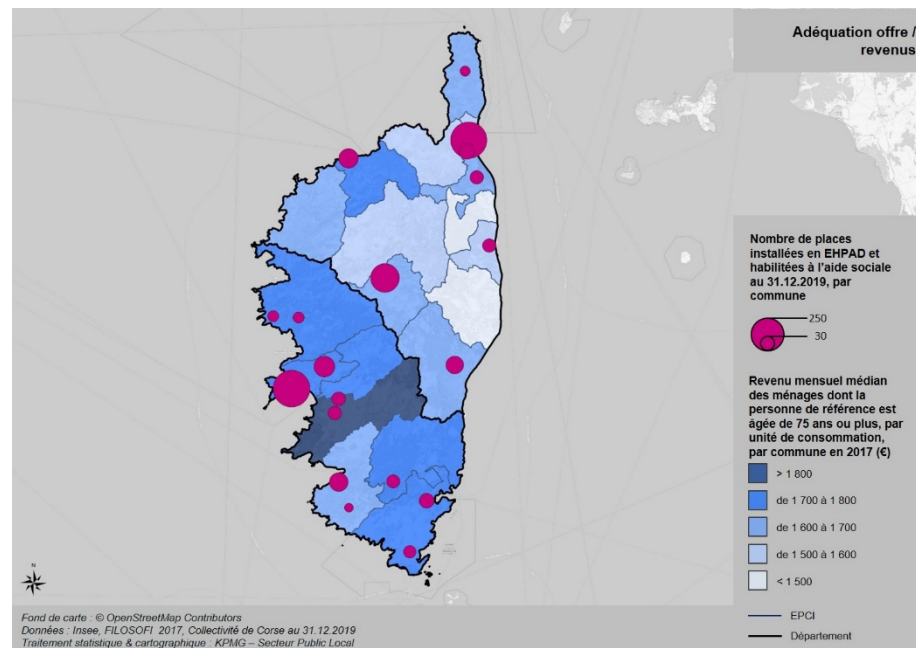
**Répartition de la capacité d'accueil (hébergement permanent) en EHPAD par typologie d'EHPAD**



# Un faible recours à l'EHPAD malgré un taux d'équipement bas



**70 % des places en EHPAD sont habilitées à l'aide sociale, soit un taux élevé d'habilitation sur le territoire corse.**



## Constats issus des entretiens

En complément des éléments chiffrés présentés, les représentants du secteur pointent des enjeux liés à la vétusté du bâti et à de fortes difficultés d'attractivité de certaines structures, notamment les structures rattachées au secteur hospitalier, qui connaissent pour certaines des difficultés financières associées.

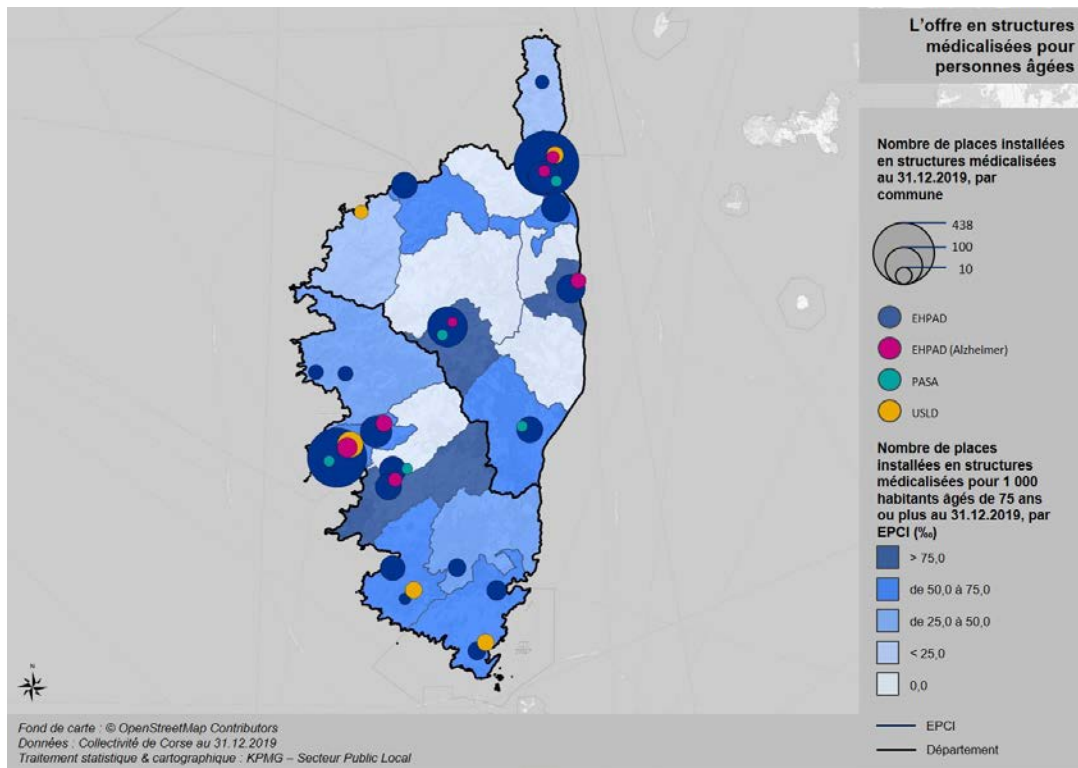
# Une offre encore centrée sur l'hébergement permanent

L'offre est principalement constituée d'hébergement permanent et les solutions spécifiques et/ou temporaires existent mais restent à développer pour répondre à la diversification des besoins et apporter davantage d'alternatives à l'institutionnalisation.

L'offre comporte également :

- 2 petites unités de vie (PUV) avec un total de 45 places
- 6 Unités de soins longue durée (USLD) avec un total de 190 places.
- 60 places en Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)
- 27 places en structures d'accueil de jour indépendantes
- 39 places en Unité d'Hébergement Renforcée (UHR)

Soit au total : 2 259 places installées dont 67% sont habilitées à l'aide sociale.



## Constats issus des entretiens

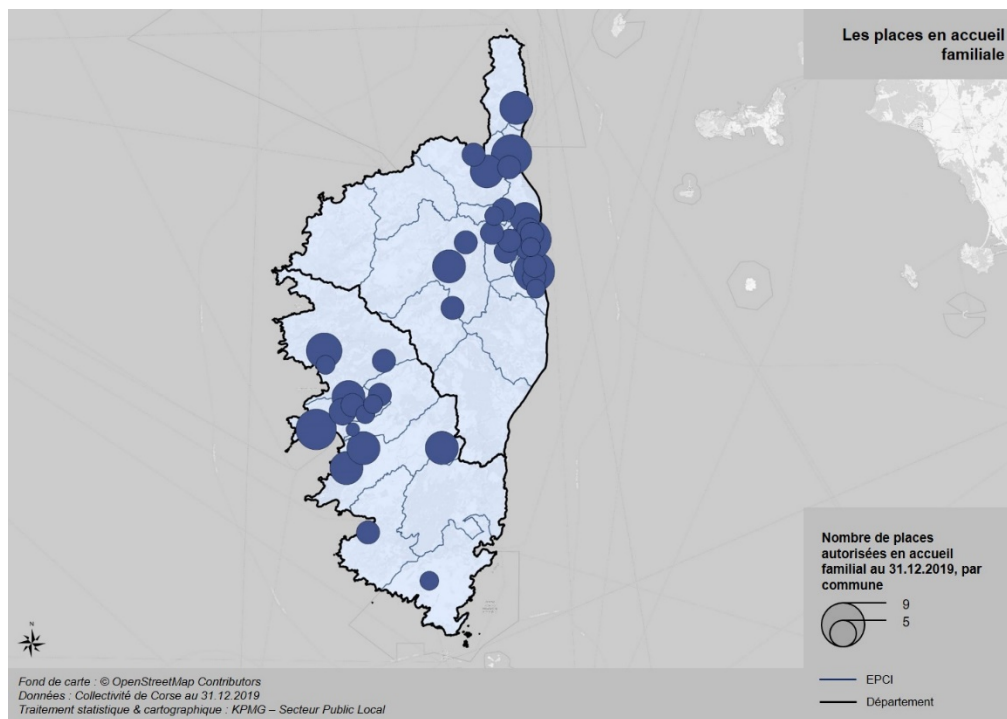
Les acteurs constatent la prépondérance de l'hébergement complet et insistent sur la nécessité de développer les solutions temporaires et/ou alternatives à l'hébergement permanent.

# L'accueil familial comme alternative principale à l'institutionnalisation

L'offre d'accueil familial bénéficie d'une place importante dans l'offre d'accompagnement des personnes dépendantes et reste très dynamique.

**58 familles d'accueil en Corse** : 32 familles en Cismonte et 26 familles en Pumont.

Type d'agrément	Places autorisées
Agrément mixte	65
Agrément PA	81
Agrément PH	11
<b>Total</b>	<b>157 places</b>



**Comme le montre la carte ci-contre, les places autorisées en familles d'accueil se concentrent majoritairement :**

- Sur la CC de la Castigniccia-Casinca : 31 places
- Sur la CC du Pays Ajaccien : 26 places
- Sur la CC de la Costa Verde : 19 places
- Sur la CC de Bastia : 12 places
- Sur la CC de Spelunca Liamone : 12 places

## Constats issus des entretiens

Le développement de l'accueil temporaire dans les familles d'accueil est souhaité par les acteurs du territoire.



## En synthèse

- ▶ Un recours à l'EHPAD qui reste faible en Corse (90% de taux d'occupation moyen) malgré un taux d'équipement en dessous de la moyenne nationale : 51 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus contre 99 places au niveau national.
- ▶ Une offre médicalisée encore très centrée sur l'hébergement permanent au détriment de l'offre d'accueil temporaire et de l'offre dite « intermédiaire » qui reste à développer davantage dans une logique de diversification.
- ▶ Enfin, l'offre d'accueil familiale bénéficie d'une place importante en tant qu'offre d'accueil intermédiaire avec 157 places autorisées et réparties sur le territoire.



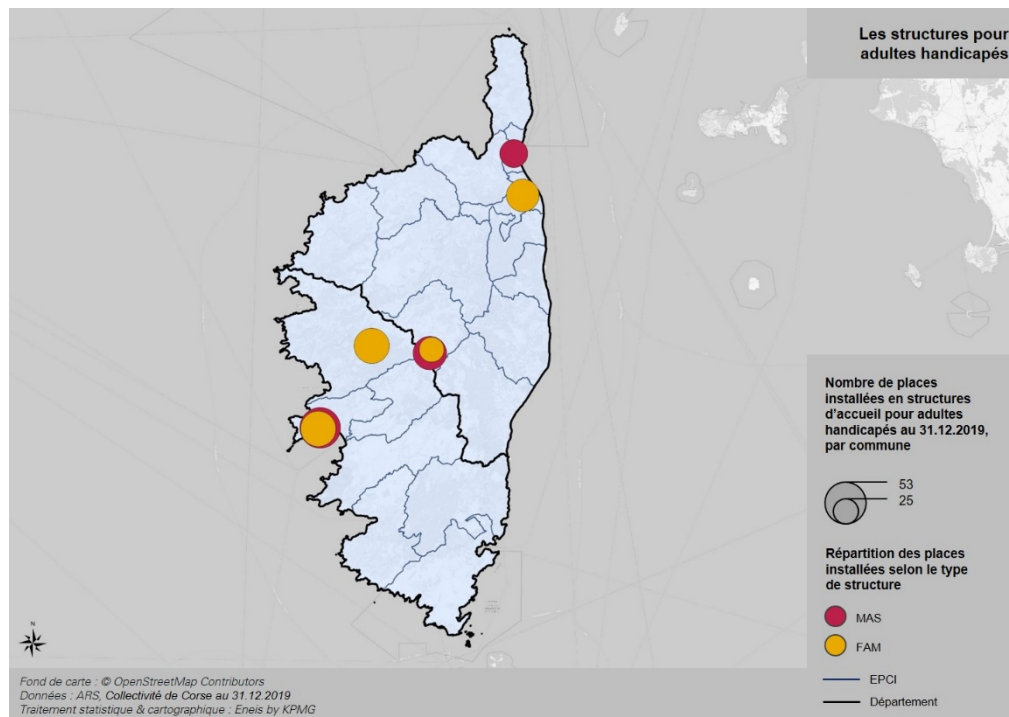
# **L'offre en établissements et services spécialisés pour personnes en situation de handicap**

# Un renforcement en cours de l'offre d'établissement pour les personnes en situation de handicap

Une logique de renforcement de l'offre médicalisée avec l'ouverture récente de 3 Maisons d'accueil Spécialisées dont 1 MAS spécialisée Autisme.

## Les chiffres clés à retenir :

- **5 Maisons d'Accueil Médicalisées (MAS) pour 114 places.** Soit 0,68 places en MAS pour 1000 habitants de 20-59 ans contre 1,69 au niveau national.
- **5 Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) pour 134 places.** Soit 0,80 places en FAM pour 1000 habitants de 20-59 ans contre 0,86 au niveau national.



## Constats issus des entretiens

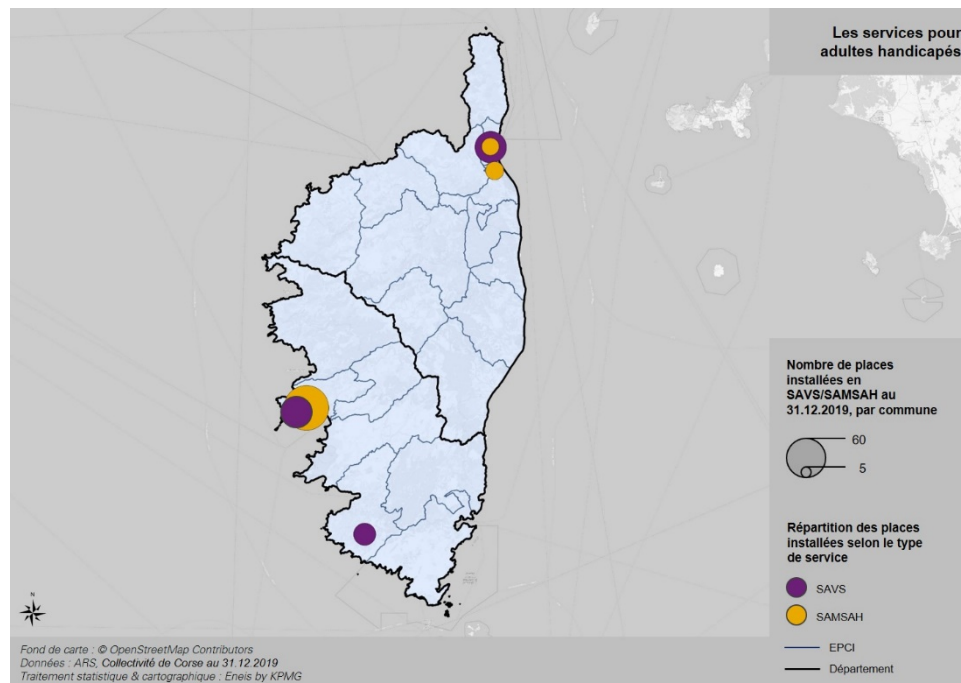
Les représentants du secteur signalent cependant des difficultés à couvrir les besoins du public en ce qui concerne l'offre d'établissements médicalisés (FAM, MAS), que l'on retrouve actuellement au niveau des listes d'attentes en Cismonte.

Listes d'attentes janvier 2021 (source MDPH)	FAM	MAS	Amendements Creton (IME)
Cismonte	16 (dont 12 internat)	1	14
Pumonte	/	/	/

# Une logique de renforcement de l'offre de service spécialisés qui doit se poursuivre

**Une logique de renforcement de l'offre de services en Corse avec une part des services dans l'offre globale est prépondérante** : 56% selon les chiffres de l'ARS contre environ 20% à l'échelle nationale.

- **179 places SAVS-SAMSAH.** Soit un taux d'équipement de 1 place pour 1000 adultes de 20 à 59 ans (contre 1,4 au niveau national).
- Des besoins sont remontés par les professionnels, notamment dans les zones rurales, qui sont confirmés par les listes d'attente actuelles en SAVS pour la Pumonti.
- Les attentes des acteurs portent notamment sur une capacité de ces structures à se positionner comme « **acteurs ressources** » auprès des structures généralistes ou moins compétentes sur le handicap (SAAD, EHPAD, CH, etc.)



## Constats issus des entretiens

Par ailleurs, l'augmentation de 5% par de majeurs mis sous tutelle témoigne de l'augmentation situations complexes en Corse qui nécessitent d'adapter l'offre médico-sociale.

## Enjeux et perspectives pour le Schéma

- S'appuyer sur les structures existantes et les renforcer pour mailler le territoire
- Réflexion à mener sur la couverture territoriale de chaque SAVS
- Réflexion à mener sur la fonction « ressource » des structures spécialisées

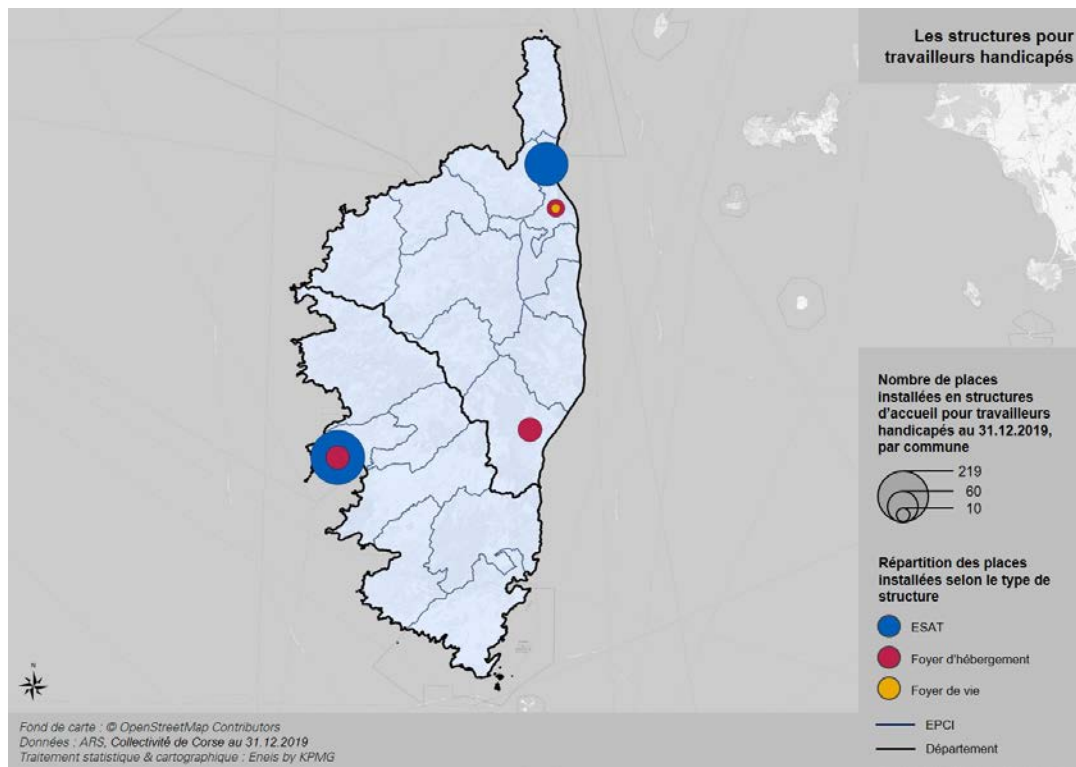
Listes d'attente janvier 2021 (source MDPH)	SAVS	SAMSAH
Cismonte	0	8*
Pumonti	12	5

\*Donnée complémentaire transmise par l'association Espoir Autisme

# Une offre non médicalisée également à développer notamment sur le volet « occupationnel »

**Une offre non médicalisée et « occupationnelle » très faible avec 6 places de Foyer de Vie sur Borgo.** Cette offre fait l'objet d'attentes de la part des travailleurs vieillissants sujets à la fatigabilité notamment mais pas uniquement.

- **359 places installées en ESAT (sur Bastia et Ajaccio) :** soit 2,14 places pour 1000 habitants de 20-59 ans contre 3,51 au niveau national.
- **Une offre de 108 places en Foyer d'hébergement (sur Ajaccio, Borgo et Fiumorbo-Castello)** avec des situations variables : une liste d'attente en Cismonte (7) et des places vacantes (2) en Pumonte.
- A noter également : l'ADAPEI a déployé 4 appartements sur Ajaccio qui permettent de proposer du logement diffus à des personnes en situation de handicap.



## Constats issus des entretiens

Les acteurs soulignent la nécessité de développer l'habitat partagé et à taille humaine à destination des personnes en situation de handicap.

Listes d'attentes janvier 2021 (source MDPH)	FO	FH
<b>Cismonte</b>	1	7
<b>Pumonte</b>	Donnée non disponible	0

## En synthèse

- ▶ Une logique de renforcement de l'offre d'établissements médicalisés (FAM,MAS), avec un développement des places dédiées à l'autisme. Des besoins non couverts sont identifiés localement.
- ▶ Une prépondérance de l'offre de services (SAVS-SAMSAH) dans l'offre globale et un positionnement « ressource » à développer.
- ▶ Une offre non médicalisée et « occupationnelle » à développer pour répondre aux besoins des travailleurs handicapés vieillissants.



ENEIS

by **KPMG**

# Bilan et perspectives



# Bilan et perspectives en matière de prévention de la perte d'autonomie et de coordination territorialisée



## Principaux chantiers en matière de prévention de la perte d'autonomie

- **Des ateliers de prévention collective** menés dans le cadre de la Conférence des Financeurs ;
- **Le programme coordonné bien vieillir 2018-2021** ;
- **Elaboration d'une procédure de repérage des fragilités** par les CLIC ;
- **Le dispositif PAERPA** a permis de mettre en place des formations sur le dépistage de la fragilité au domicile ;
- **L'outil collaboratif GLOBULE** permet la coordination des différents acteurs et la transmission des informations utiles à l'accompagnement entre les professionnels.
- **Le dispositif GRADES** comprend une équipe qui travaille sur des projets de e-santé ( téléconsultation), sur le développement d'outils de coordination entre DAC et sur des outils pour programmer les hospitalisations.
- **La nouvelle stratégie territoriale des MAIA** de Corse a été élaborée.
- **Les communautés 360** ont permis de développer la coordination territorialisée entre les partenaires autour des situations critiques.



## Projets à venir

- **Le projet de technicothèque** va permettre d'améliorer l'accès aux aides techniques tout en limitant le reste à charge
- **Le projet ICOPE** a pour objectif de mobiliser les ressources de premier recours sur le repérage des fragilités
- Le Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) a vocation à articuler l'ensemble des dispositifs de coordination existants.
- Le déploiement en cours de Via Trajectoire afin de faciliter la **logique de parcours** entre les différents établissements et services.



## Perspectives pour le schéma

- **La structuration du secteur associatif et bénévole** qui joue un rôle prépondérant auprès des personnes âgées en milieu rural
- **La structuration d'une politique de prévention transversale** aux personnes âgées et aux personnes situation de handicap multi-partenaire.

## Les focus groupes usagers

- *« Il est essentiel de favoriser des points de contact physiques et téléphoniques avec les personnes car l'outil informatique n'est pas toujours suffisant »*
- *« Il faut travailler à raccourcir les délais administratifs pour l'ouverture du droit à l'APA afin de permettre une réponse plus rapide aux besoins »*
- *« Il est essentiel de développer une meilleur lisibilité de l'offre et des ressources du territoire »*

# Bilan et perspectives en matière de soutien au domicile

## Constats issus des entretiens avec les représentants du secteur

- **Des difficultés de recrutement liées à l'image et au manque d'attractivité du métier de l'aide à domicile**, exacerbées durant la période estivale lors de laquelle les besoins sont plus forts.
- **Un phénomène de « démission » ou de « départ » des aidants**, ce qui occasionne un « isolement et une détresse sociale plus importante qu'avant ».
- **Une augmentation des troubles psychiques et de la complexité** des situations à domicile.
- **Des difficultés d'intervention dans les territoires ruraux profonds**, où les difficultés de recrutement sont plus fortes.
- **Des enjeux de coordination et d'échanges d'informations avec le secteur libéral** mais également entre les intervenants au domicile et les réseaux de santé.
- Enfin, **un enjeu important en terme de valorisation des temps de coordination et des temps non présentsiels.**

## Enjeux et perspectives pour le Schéma

- Revalorisation des métiers de l'aide à domicile
- Renforcement des compétences éducatives et médicales des acteurs du domicile, notamment pour l'intervention auprès des situations complexes
- Diversification de l'offre de services : portage de repas, aides techniques, etc.
- Structuration et stratégie de l'aide à domicile sur le territoire

## Principaux chantiers d'ors et déjà engagés

- Généralisation du contrôle qualité et du contrôle de l'effectivité sur l'ensemble du territoire
- Préfiguration modèle de financement des SAAD
- Mise en place de la Coordination territoriale d'appui (CTA) au niveau régional
- Dispositif « bulle d'air » porté par la MSA et l'ADMR (en cours de déploiement en Pumonté)
- Appel à projet visant au soutien des aidants



# Bilan et perspectives relatifs à l'offre pour les personnes âgées

L'analyse quantitative a permis de faire le constat d'un recours structurellement faible à l'offre d'EHPAD, qui se traduit par un taux d'occupation moyen assez faible alors même que le taux d'équipement par habitant est également faible. A noter que cette situation a par ailleurs des répercussions financières négatives sur les EHPAD concernés.

Au moins 3 facteurs explicatifs sont à prendre en compte :

- **Les conditions socio-économiques de la population âgée** avec des niveaux de revenus faibles qui limitent l'accès à l'offre d'EHPAD dont le prix de journée apparaît élevé comparativement au national : « *la moitié des chambres coutent plus de 72 euros en Cismonte et 75 euros en Pumont contre 59 euros au plan national* » ([enquête de l'INSEE sur les séniors dépendants en 2030](#))
- A cela s'ajoute un **déficit d'attractivité de l'offre, particulièrement prégnant selon les acteurs pour les EHPAD du secteur hospitalier**, qui connaissent des problématiques architecturales et des difficultés financières importantes.
- Le dernier élément d'explication fait référence **aux caractéristiques socio-culturelles** de la population corse, pour laquelle les solidarités familiales sont plus fortes que sur le continent, à l'image du modèle latin (Espagne, Italie, Amérique Latine, etc.), et qui serait donc moins encline à quitter le domicile pour rejoindre une institution.



## Constats issus des entretiens avec les représentants du secteur

- Les directeurs d'EHPAD interrogés mettent particulièrement en avant la question de l'attractivité de cette offre, qui souffre dans certains cas de difficultés financières et architecturales majeures.
- Il est également évoqué l'effet dissuasif du recours sur succession en cas de demande d'aide sociale à l'hébergement. Les personnes âgées corses étant souvent propriétaires.

# Bilan et perspectives relatifs à l'offre pour les personnes âgées

## D'autres constats concernent plus globalement l'offre à destination des personnes âgées :

### Une offre intermédiaire en cours de développement :

- **Des solutions d'accueil temporaire qui souffrent d'un déficit d'attractivité** alors qu'elles constituent des solutions de répit pour les aidants mais également des solutions transitoires voire alternatives à l'hébergement médicalisé
- **Deux projets de Résidence Autonomie ont été validés récemment.**

**Comme relevé précédemment, la forte présence de l'accueil familial (avec 157 places autorisées) sur le territoire constitue une solution importante intermédiaire entre maintien au domicile et établissement médicalisé.**

### Des enjeux également constatés au niveau de la filière gériatrique (en lien avec le PRS), à savoir :

- **Une offre libérale faible au niveau de la spécialité gériatrique**, par conséquent, une demande en consultations gériatriques qui se concentre sur l'offre hospitalière ;
- **Au niveau de l'offre hospitalière**, les acteurs remontent des difficultés pour faire face à la demande de consultations gériatriques ainsi qu'un manque de services spécialisés dans le domaine gériatrique, notamment : Hopitaux de jour, SSR, UHR, UCC, HAD, etc.
- Enfin, **l'équipe mobile gériatrique** permet d'intervenir en ambulatoire, mais faute de ressources humaines et médicales, limite son intervention aux seuls EHPAD et n'intervient donc pas au domicile des personnes âgées.



## Perspectives pour le Schéma

- Quel modèle d'EHPAD pour la Corse ?
- Le développement de l'offre intermédiaire, notamment l'habitat partagé et inclusif (« *des accueils en proximité dans des structures à taille humaine* »)
- Le développement de la filière gériatrique, notamment l'hôpital de jour et l'offre ambulatoire
- L'extension du financement et du périmètre d'intervention des HAD

# Bilan et perspectives relatifs à l'offre pour les personnes en situation de handicap

- **L'analyse quantitative a fait ressortir des « carences » au niveau de l'offre dite « occupationnelle »**, notamment pour accompagner les travailleurs handicapés vieillissants sujets à la fatigabilité et à des besoins d'accompagnement évolutifs et adaptés.
- Malgré un renforcement de cette offre, des enjeux ont également été remontés concernant **l'offre d'établissements médicalisés** (FAM, MAS) qui ne permet pas de couvrir localement les besoins des personnes les plus lourdement handicapées.
- Il ressort également des échanges le besoin de **développer la fonction « ressource »** des services spécialisés (SAVS-SAMSAH) auprès des structures non spécialisés (EHPAD et SAAD notamment) qui se trouvent souvent démunis face la complexité des situations.
- Enfin, l'on notera la difficulté grandissante à proposer **des solutions adaptées aux publics TSA**.



## Les focus groupes usagers

- Les usagers expriment plusieurs demandes sur l'offre médico-sociale :
  - **Avoir des places d'urgence** pour les accueils non programmés lorsqu'une situation se présente ;
  - **Avoir des places ou solutions pour les personnes handicapées vieillissantes** – ils évoquent certains de leurs collègues à l'ESAT qui vieillissent et qui n'ont pas de solutions ;
- **Les usagers présents souhaiteraient avoir accès à plus d'activités** que celles proposées par l'ESAT. Ils souhaiteraient que « ça bouge », que « ça change », « aller voir ailleurs ».
- **Les représentants du secteur insistent sur « l'absence d'inclusion dans la vie professionnelle »**, des « parcours d'aide à la professionnalisation difficiles » et in fine de grandes difficultés d'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap.



## Perspectives pour le Schéma

- L'auto-détermination et le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap
- L'insertion socio-professionnelle des personnes en situation de handicap
- L'adaptation des réponses au vieillissement des personnes en situation de handicap
- L'accompagnement à la transformation de l'offre médico-sociale



ENEIS

by **KPMG**

# Cadre de réflexion



# 4 grands axes de réflexion

- 1** La prévention de la perte d'autonomie, le repérage des fragilités et la Silver Economy
- 2** L'auto-détermination, l'accès aux droits, le pouvoir d'agir et l'inclusion dans la société
- 3** Le soutien à domicile, la coordination des parcours complexes et l'attractivité des métiers
- 4** L'évolution de l'offre médico-sociale pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs proches-aidants

*Les intitulés suivants ne constituent pas les futurs titres d'orientations du schéma mais indiquent le périmètre visé pour chaque axe.*

# 4 axes de réflexion

## 1

### La prévention de la perte d'autonomie, le repérage des fragilités et la Silver Economy

- **Repérage des fragilités au domicile et lutte contre l'isolement social**
- **Développement de l'accès aux aides technique, de la domotique et de la télémédecine**
- **Renforcement de la politique de prévention de la perte d'autonomie**
- **Le développement d'une fonction d'observatoire ou d'institut d'étude autour de la problématique du vieillissement (dans le cadre du gérontopôle)**

## 2

### L'auto-détermination, l'accès aux droits, le pouvoir d'agir et l'inclusion dans la société

- **Accueil de l'utilisateur / Simplification des démarches**
- **La structuration du réseau bénévole et associatif**
- **Accès et accessibilité de l'information (FALC) et lisibilité de l'offre pour l'utilisateur**
- **Auto-détermination et place de l'utilisateur dans la politique de l'autonomie (exemple : rôle des CVS en établissement)**
- **Inclusion de l'utilisateur dans la cité (vie sociale, sports, loisirs, vie professionnelle, accessibilité, mobilité, etc.) en lien avec les acteurs locaux, communaux et inter-communaux.**



# 4 axes de réflexion

## 3

### Le soutien à domicile, la coordination des parcours complexes et l'attractivité des métiers

- **Attractivité et valorisation des métiers de l'aide et de l'accompagnement**
- **Structuration et stratégie de l'aide à domicile** en matière d'offre et de qualité de service, de couverture territoriale, de modèle économique, etc.
- **Animation territoriale et modèle de coordination** autour des situations complexes

# 4 axes de réflexion

## 4

### L'évolution de l'offre médico-sociale pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs proches-aidants

- **Le pilotage de l'offre par la donnée (via le Gerontopôle)**
- **Le développement de l'offre intermédiaire** entre domicile et établissement : via un ou plusieurs projets d'expérimentation autour de l'habitat partagé
- **La stratégie de transformation de l'offre dans le secteur du handicap**
- **Vers un nouveau modèle d'EHPAD** : une réflexion prospective, économique et architecturale
- **La prise en compte des situations et des besoins spécifiques** : les personnes handicapées vieillissantes, les troubles psychiatriques, etc.
- **La place des proches-aidants dans la politique de l'autonomie** et le développement de l'offre de répit
- **Le développement du numérique** dans les ESMS

# Questions / Réactions





ENEIS

by **KPMG**



# Suite de la démarche

# Suite de la démarche

**Groupes de travail**

*Mars-Avril*

**Rédaction du rapport  
intermédiaire**

**Restitution au comité de  
pilotage**

*Début Mai*

**Rédaction du schéma**