

20 septembre 2024



## Compte-rendu Atelier 1 : Les besoins et demandes du territoire guadeloupéen

Mise en œuvre de la réforme des services autonomie à domicile

## Précaution de lecture

- Ce document regroupe à la fois le support de présentation de l'atelier 1 (GT 1 Basse Terre et Saintes du 16 septembre et GT 2 Grande Terre Désirade et Marie Galante du 20 septembre), enrichi du résultat de l'atelier participatif diagnostic partagé et du compte-rendu des échanges
- Vous trouverez :
  - Vos attentes pour les ateliers en **slide 4**
  - Les résultats de l'atelier participatif diagnostic partagé des **slides 32 à 38**
  - Les missions initiées par certaines structures en conformité avec le cahier des charges : **slide 39**
  - La synthèse des échanges de l'atelier de Basse-Terre en **slide 52** et de Grande-Terre en **slide 53**

# 00

## Introduction

Les attentes des ateliers

Structure globale des ateliers

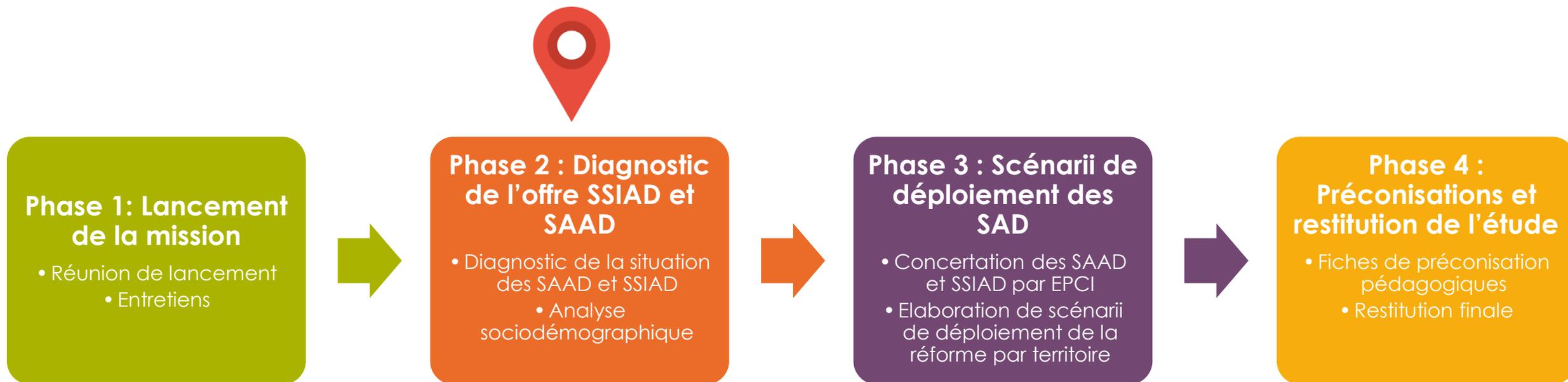
Rappel du contexte de la réforme (rapide)

## Les attentes à l'issue des ateliers

Ces ateliers seront une réussite si ...



## Quatre grandes phases de la méthodologie



- Un arbitrage de 5 ateliers organisés en Basse-Terre et 5 en Grande-Terre
  - Cohérence de fusion de structures dont le siège est géographiquement proche
  - Une approche territoriale de l'offre de soins bénéficiant la prise en charge des patients et des conditions de travail

# Les structures du territoire

Il est rappelé que la répartition des structures a été faite à partir de la localisation du siège de la structure : sur la base des données transmises par le CD et l'ARS

	CAP Excellence	CA Riviera du Levant	CC Marie-Galante	CA Nord-Grande-Terre	CA Nord Basse-Terre	CA Grand Sud Caraïbes	
SSIAD	SSIAD des Abymes (45 places)	Arc en ciel(50 places) Fleur de Coton (40 places) Ti ti Kaz (23 places)	SSIAD AMGS (56 places)	Les Pervenches (40 places) Longan (50 places) Atoumo (40 places)	Dou Manman (50 places) Mediplusoin (55 places) La Préservatrice (55 places)	SSIAD des Saintes (20 places) Cannelle (50 places) Kerrabon'soins (50 places) Man Bizou (65 places)	15 SSIAD (689 places)
SAAD	32 SAAD : (23 structures) A votre service II Accueil Amour Bienveillance Antilles seniors services Cogito multi servies Major d'home zen senior accueil à la providence alice services plus ASMD, AAMSPAG Hibiscus services le manège enchanté l'espace santé quels services R de vie. serva dom sos gran moun+ viv bel viv bien atout dom CCAS Pointe à Pitre Clair de lune Gardes et ménages Glory, net environnement CCAS de Baie-Mahault Sénior Compagnie	12 SAAD : (10 structures) Allo Mamies service a kaz vivre bien plus aider et servir choix de vivre HOM multi services soleil pour tous solidarité aux aînés vivreactive medica assistance	3 SAAD : (2 structures)  AASS  UGAF	12 SAAD : (11 structures) CCAS Anse Bertrand  JKN Consulting & services travail et partage services  ASF Pointettia  DS Gran moun interlude services  Pou Nou tout  Kolibri services  solidarité insertion partage services  vie et jeunesse  Gwa Santé	14 SAAD : (11 structures) l'insertion par le service de proximité OTM on the move famille entraide tout type de courses UGAF entraide sociale et familiale Gwadam services EIRL Dervain bonne vie association le relais vie an nou SARL L'améthyste	18 SAAD : (15 structures) la Baillifienne œuvres sociales accueil senior assistance association vivre et servir l'agoman gran moun an nou acti vie service association aide et espérance SERFAG la route du sud AGSAF JV assistance Air services association clair et net EIRL DERVAIN Assistance 2000	73 SAAD dans le document du COPIL de Novembre 2023 et 91 au total → à approfondir

## Les objectifs des ateliers

- Les objectifs des réunions des **Groupes de travail SAAD et SSIAD** sont notamment de :
  - **Favoriser l'appropriation** des enjeux, objectifs, modalités et calendrier de la réforme des services autonomie à domicile ;
  - **Partager le diagnostic** flash de l'offre et des besoins actuels et à venir sur le territoire ;
  - **Travailler à des scénarii d'organisation** partagés ;
  - **Proposer une approche pédagogique** et partagée sur les modalités opérationnelles, juridiques et financières de la réforme afin de favoriser la prise de décision.
  - **Constituer un dossier** d'aide à la mise en œuvre de la réforme



### Les objectifs de l'atelier 1

**Partager le diagnostic** des besoins actuels et à venir sur le territoire

**Réaliser le diagnostic partagé** de la zone de Basse-Terre

**Favoriser l'appropriation** des enjeux, objectifs, modalités et calendrier de la réforme des services autonomie à domicile par un premier travail sur le cahier des charges des SAD

# L'organisation des ateliers

Objectif	Recenser les besoins et les demandes sur le territoire guadeloupéen		Cartographier l'offre de service	Apporter une réponse cohérente aux besoins identifiés	
Nom atelier	Les besoins actuels et futurs du territoire	Les demandes des bénéficiaires : focus sur le parcours patient	Une offre de service intégrant les missions de management	Un premier rapprochement entre les structures	La finalisation des scénarios retenus
Date	16 septembre	13 et 14 novembre	17 et 19 décembre	janvier	mars
Déroulé	<p><b>Partie 1 : L'état de santé de la population</b></p> <p>A- Présentation du diagnostic</p> <p>B- Réalisation du diagnostic partagé</p> <p><b>Partie 2 : Le cahier des charges des SAD</b></p> <p>A- Présentation des évolutions</p> <p>B- Recensement de l'état des missions actuelles</p>	<p><b>Partie 1 : Présentation :</b></p> <p><b>Partie 2 : Cas pratique :</b> les accompagnements nécessaires par des parcours patients différents</p> <p><b>Partie 3 :</b> Complétude du cahier des charges conformément au parcours patient</p>	Matrice AFOM de l'offre de service actuelle et QVT collaborateurs	Choix de scénarios : SAD mixte ou SAD aide	Approfondissement des scénarios
Livrable à l'issue de l'atelier	<b>Kit de la réforme :</b> documentation de mise en œuvre	<b>Les fiches thématiques</b> d'offre de service par une approche patient	Les fiches thématiques du cahier des charges	Une première répartition des structures	Dossier complet de l'accompagnement à la mise en œuvre de la réforme

# 01

## Rappel : La réforme des SAD

# Une réforme qui accompagne le vieillissement de la population et le virage domiciliaire

Le **vieillissement de la population** et l'arrivée aux âges de la fragilité gérontologique et de la dépendance des générations du baby-boom impliquent une prise en compte d'une population à la fois plus nombreuse numériquement, et qui présente des attentes différentes en matière d'accompagnement que les générations plus anciennes.

Les **virages inclusif et domiciliaire** se sont concrétisés dans les textes et dans les pratiques des acteurs locaux sur l'ensemble des champs des politiques publiques : habitat, mobilité, culture, sport...

Enfin, les enjeux de **l'attractivité des métiers du lien** restent d'actualité en dépit des avancées nationales et locales sur le sujet.

La réforme des SSIAD et des SAAD s'inscrit dans ce contexte. Ce projet ambitieux vise, **d'ici juin 2025** à :

- ✓ Apporter une **réponse complète et coordonnée aux besoins des personnes** : la coordination de l'aide et du soin, mais également le repérage des fragilités, la prévention, le soutien aux aidants et de lutte contre la maltraitance ;
- ✓ Proposer une **porte d'entrée unique** pour l'utilisateur ;
- ✓ **Améliorer l'attractivité** des métiers.

# Une réforme qui accompagne le vieillissement de la population et le virage domiciliaire

## Services dont les périmètres d'activité n'évoluent pas

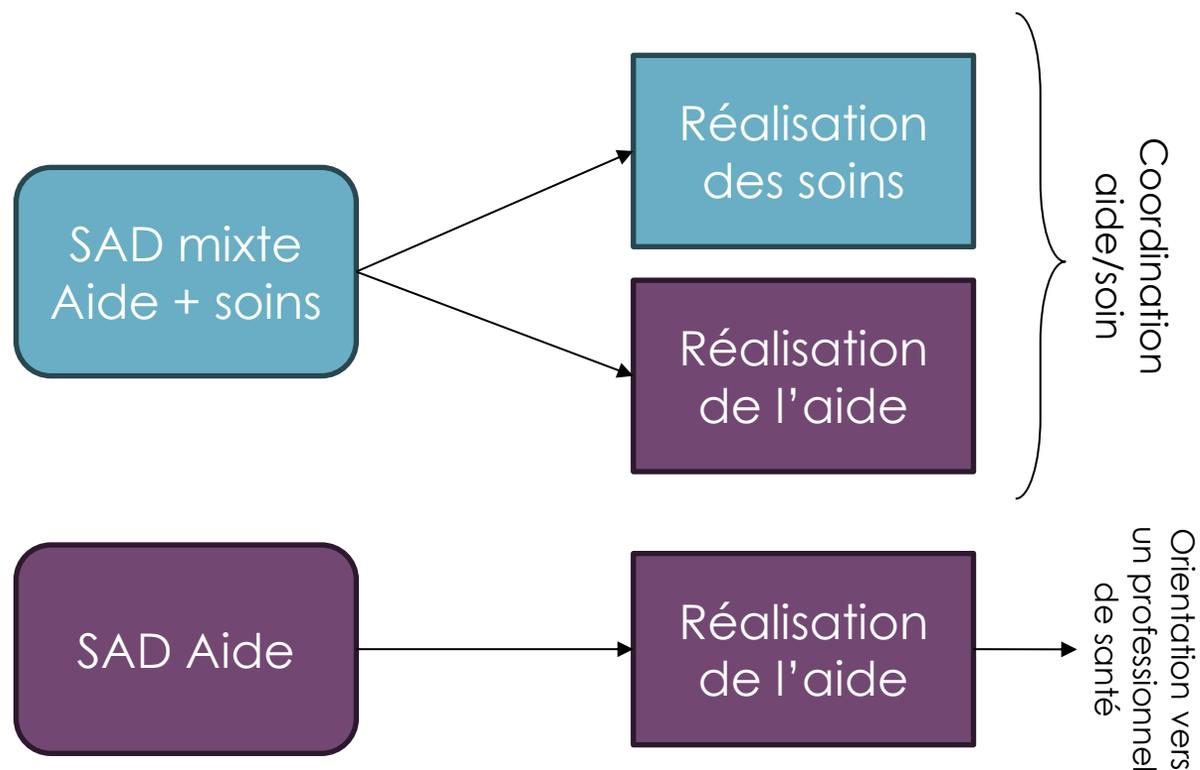


## Services dont le périmètre d'activité évolue



La réforme prévoit également d'outiller les structures et de renforcer leur intégration dans l'écosystème social et médico-social local afin de favoriser la continuité des parcours.

## Les modèles d'organisation



Des partenariats avec les acteurs concernés, dont le médecin traitant

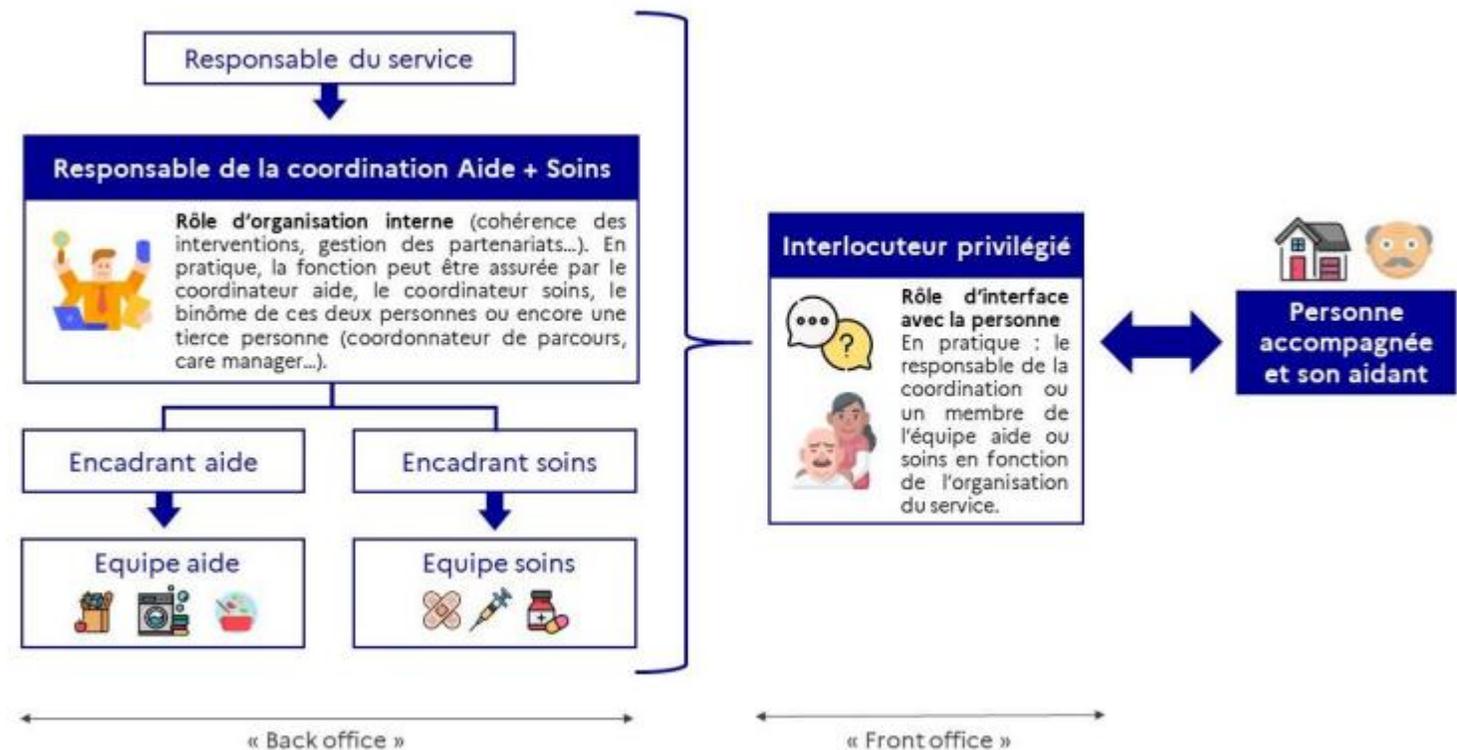
- La coopération SSIAD et SAAD est perçue comme une **opportunité de partager les informations et de mieux prendre en charge** le bénéficiaire, tout en garantissant une **clarification des rôles et responsabilités**.
- En effet, le territoire Guadeloupe fait l'objet de **nombreuses remontées d'informations concernant le glissement de tâches entre SSIAD et SAAD** :
  - La CGSS (Caisse Générale de Sécurité Sociale) et l'ordre des infirmiers ont pris le sujet et mettent en place les contrôles et s'impliquent sur les sujets.
  - Les Fédérations sont également informées des problématiques.
  - Néanmoins, la problématique subsiste

# Rappel du contexte et des enjeux de la réforme des SAD

## Demain :

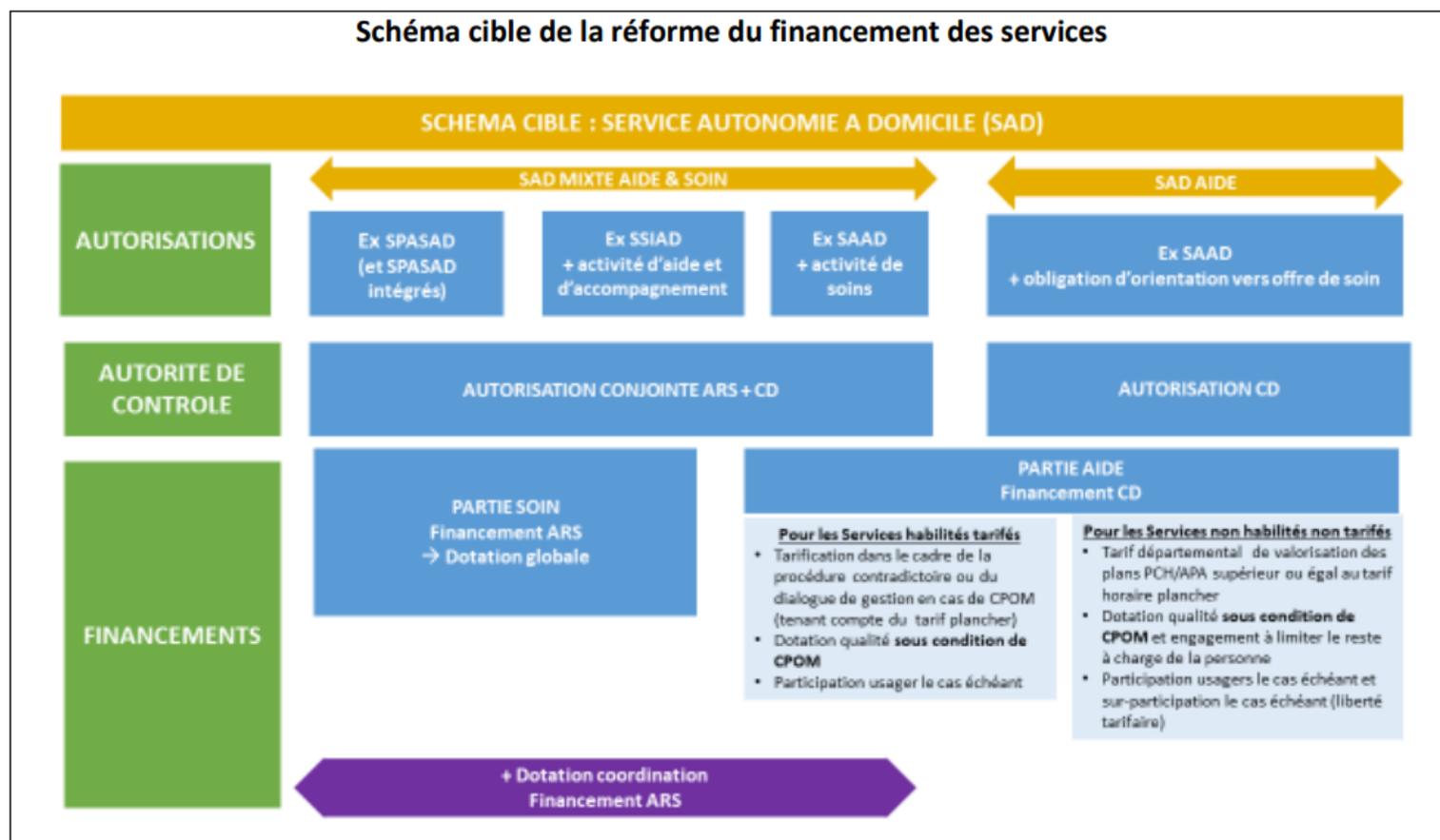
- une **meilleure coordination** des services : la mise en place de **coordinateurs dédiés**
- des **financements augmentés** mais conditionnés à des critères de qualité : **l'augmentation et la réallocation** des financements
- et des **obligations réglementaires renforcées** :
  - Des prestations plus larges, dont 4 obligatoires
  - et l'obligation de formation continue pour le personnel des SSIAD et SAAD.

## Récapitulatif : Schéma Modèle intégré



# Présentation de la réforme des SAD

## La structuration cible pour atteindre les objectifs



## Les missions des SAD (D. 312-1 et suivants du CASF):

1. Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne
2. Réponse aux besoins de soins
3. Aide à l'insertion sociale
4. Actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation, de restauration et de soutien à l'autonomie
5. Soutien aux aidants
6. Centre de ressource territorial.

obligatoires

facultatives



## 02-a

### Réalisation d'un diagnostic partagé des besoins du territoire

Portrait de territoire à l'échelle départementale

# Synthèse socio-démographique de la Guadeloupe



## Une population en diminution

La population guadeloupéenne a diminué de **- 3,5 %** depuis 2008, dû à un solde migratoire déficitaire, malgré un **taux de fécondité** et de **natalité en hausse** ces dernières années.

## De moins en moins de jeunes

Même si numériquement les jeunes Guadeloupéens de **moins de 15 ans** représentent **18 % de la population totale**, cette tranche d'âge enregistre une forte diminution, de **- 20,9 %**. Les 15 - 30 ans enregistrent, eux aussi, une baisse importante et continue depuis 2008, à hauteur de **- 12,7 %**, notamment liée aux mobilités étudiantes ou professionnelles vers la Métropole,

## Une population vieillissante

**24,5 %** de la population guadeloupéenne est âgée de **plus de 60 ans**. Cette tranche d'âge n'a cessé d'évoluer à la hausse depuis 2008, à hauteur de **+ 38,1 %**, près de 10 points supérieurs à l'évolution identifiée à l'échelle nationale.

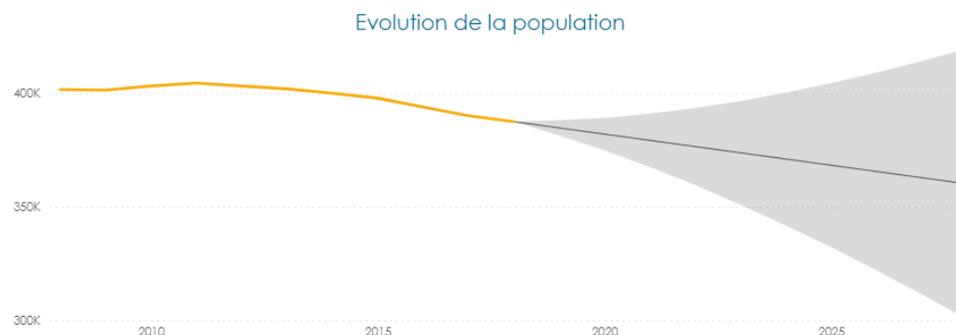
## L'isolement des personnes âgées

**51,5 %** des personnes vivant seules ont entre **55 et 79 ans**. Elles ont augmenté **tant numériquement que proportionnellement** : en 2008, 43,8 % des personnes vivant seules avaient entre 55 et 79 ans.

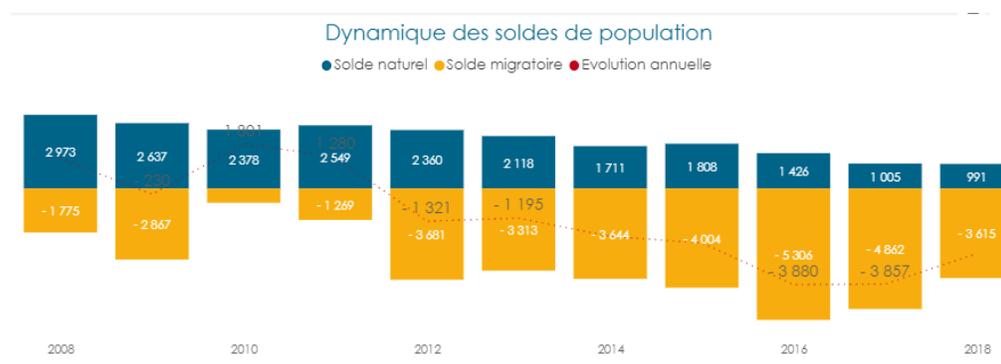
## Des fragilités socio-professionnelles

La Région Guadeloupe rencontre des **fragilités socio-professionnelles** prégnantes qui constituent un **déterminant de la santé phare** pour faciliter **l'accès aux soins des habitants**.

## Une population en baisse depuis 2008, une tendance qui semble se poursuivre jusqu'en 2030.



Les projections démographiques s'appuient sur des tendances hausses et basses d'évolution représentées par la partie grisée.

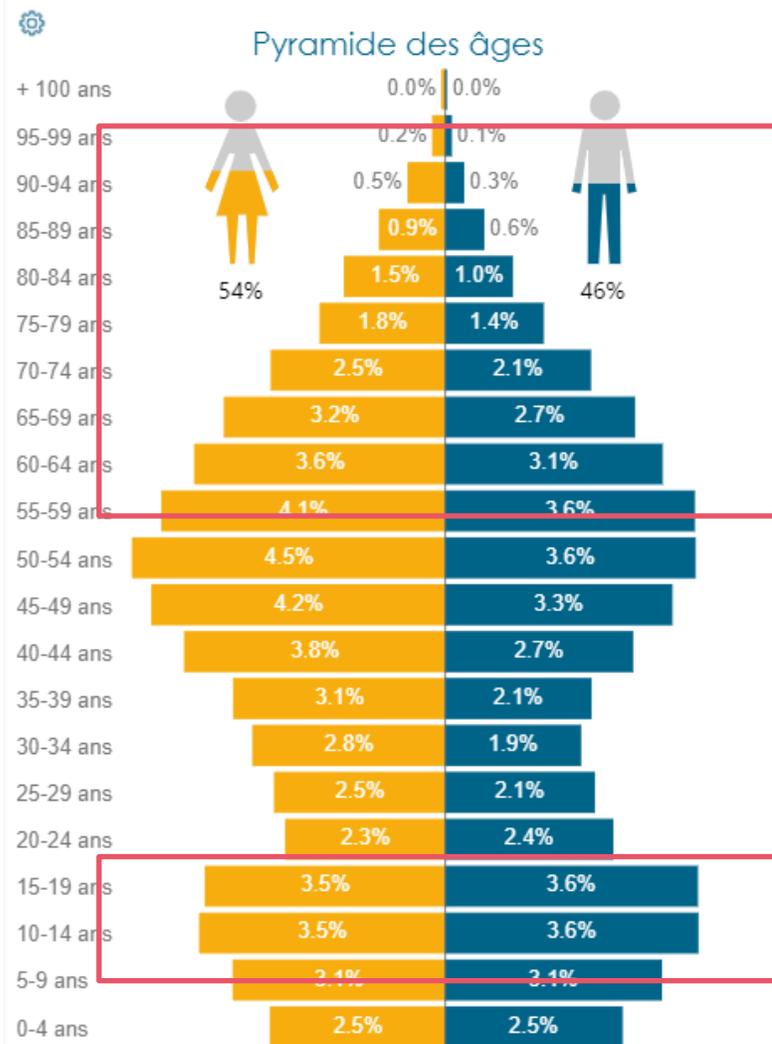


- Entre 2008 et 2011, l'évolution du solde migratoire et la dynamique des naissances ont entraîné une augmentation de la population, cette tendance s'inverse à partir de 2012, entraînant une **baisse constante** de la population liée au **solde migratoire** déficitaire.

- La population guadeloupéenne a diminué de - **3,5 %** depuis 2008, évolution nettement négative au regard de la strate nationale (+ 4,3%).



## Deux populations majoritaires : les moins de 25 ans et les plus de 60 ans.



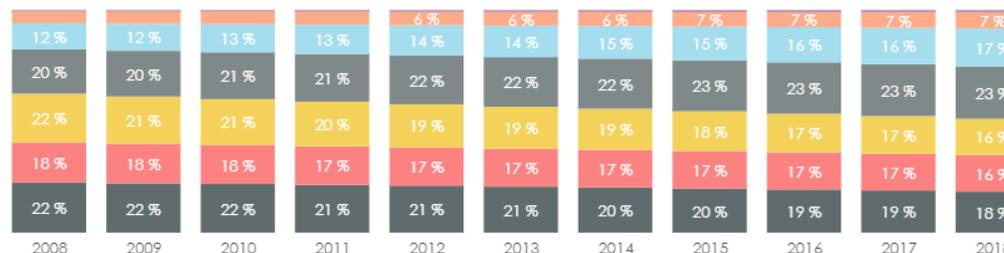
Composée de **387 629 habitants**, la Région Guadeloupe se caractérise par la prédominance de deux tranches de population :

- 34 % des habitants ont **moins de 30 ans**, dont 18 % ont moins de 15 ans
- 25,4 % des Guadeloupéens ont **plus de 60 ans**.

Les 45-59 ans représentent 23% de la population totale.

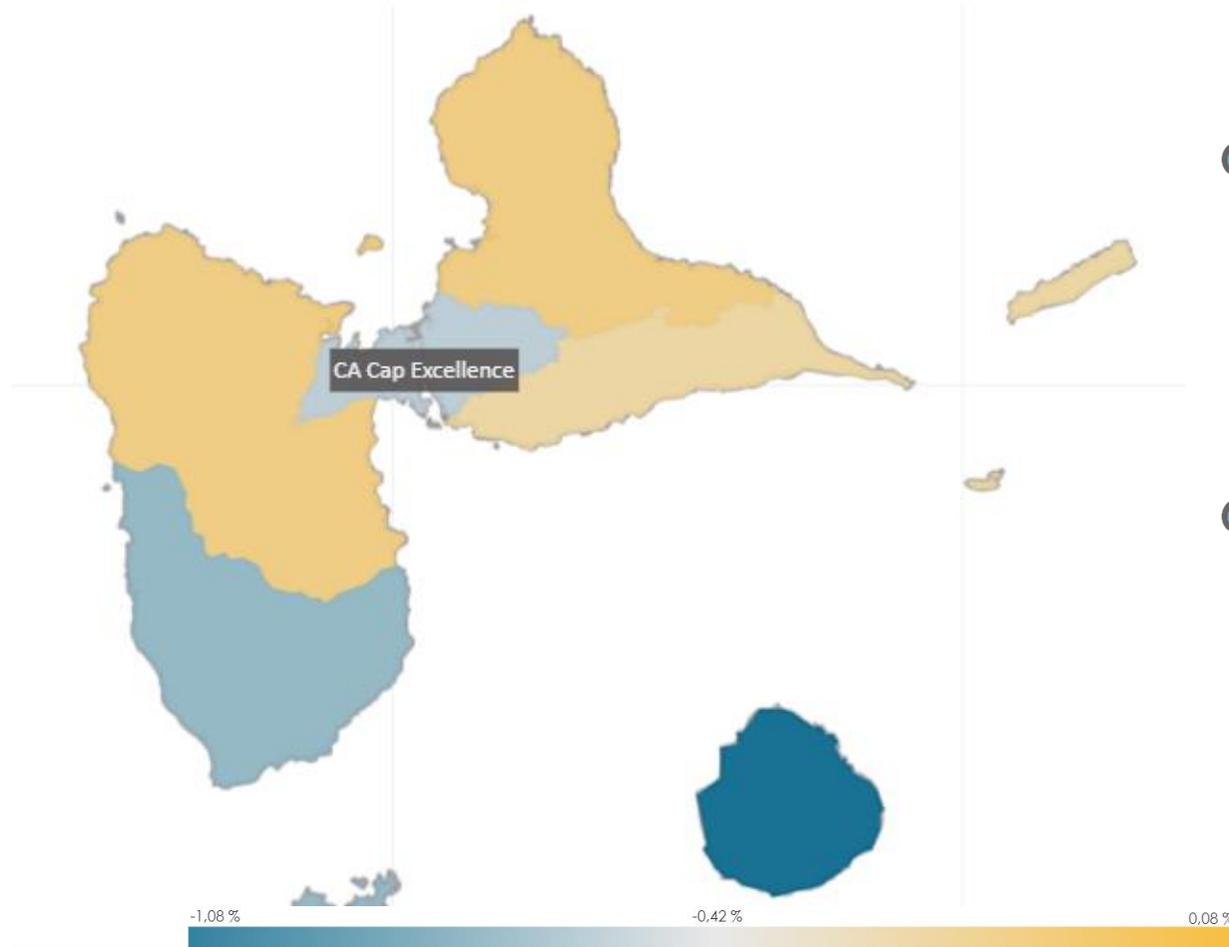
**Evolution historique de la structure de la population par tranche d'âge**

● 0-14 ans ● 15-29 ans ● 30-44 ans ● 45-59 ans ● 60-74 ans ● 75-89 ans ● +90ans



## Le sud de l'archipel voit sa population diminuer

Taux de croissance annuel moyen de la population



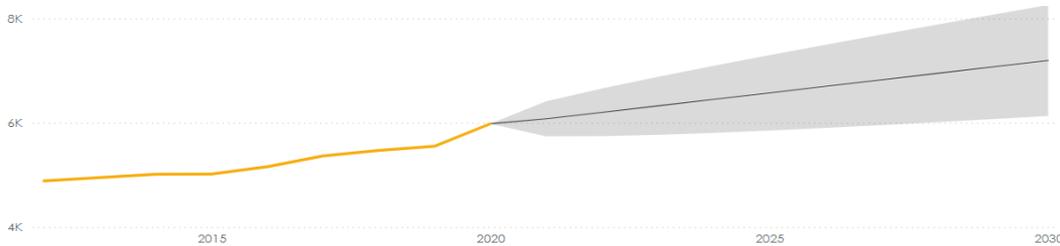
- Le **nord de l'archipel**, notamment, les Communautés d'Agglomération du Nord Grande-Terre, La Riviera du Levant et du Nord Basse-Terre, enregistrent des taux de croissance **annuels de leur population légèrement positifs**.
- À contrario, les Communautés d'Agglomération **Cap Excellence** (territoire qui regroupe **25,7%** de la population totale), La Riviera du Levant et la Communauté de Communes de **Marie-Galante** voient leurs populations diminuer.

# Nord-Basse Terre : une augmentation significative des plus de 75 ans entre 2015 et 2020



La population s'élève à **77 587 habitants** sur le territoire (INSEE 2020). Elle a légèrement diminué entre 2010 et 2020 (-1,5%).

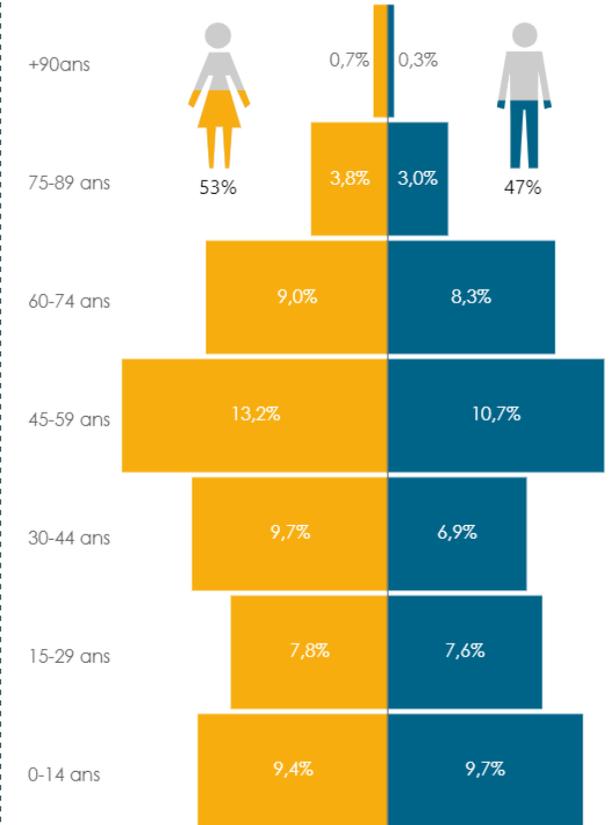
Evolution de la population des +75 ans entre 2012 et 2020



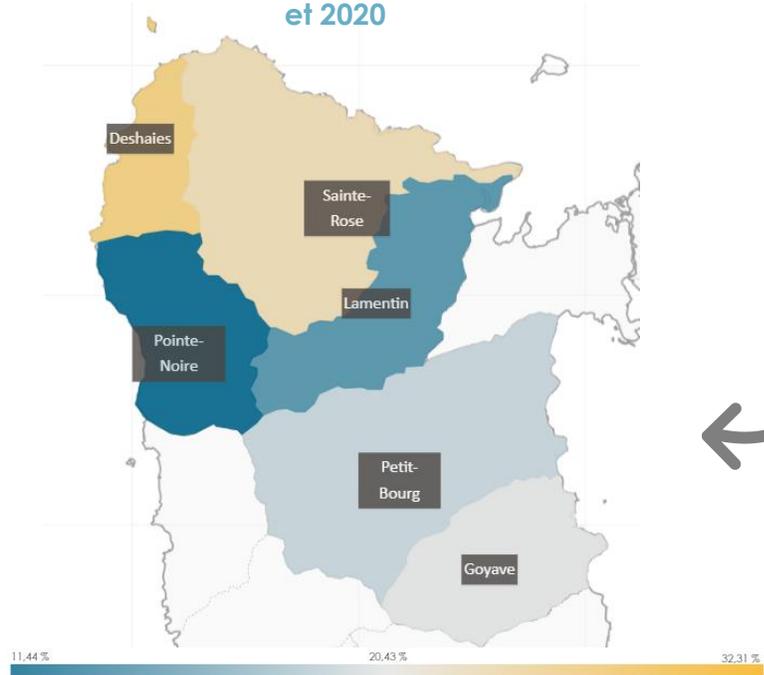
Les **plus de 75 ans augmentent néanmoins de 37%** sur la même période et l'on pourrait compter **plus de 7 100 séniors de +75 ans en 2030** (contre 6 317 en 2024).



Pyramide des âges



Taux d'évolution de la population des +75 ans entre 2015 et 2020



Les **personnes seules représentent 34% de la population** soit une proportion légèrement inférieure à la moyenne guadeloupéenne (38%).

Globalement toutes les communes de la CA connaissent une **évolution positive de la population des seniors de plus de 75 ans** bien que plus ou moins significative : **entre +11% et +32%**.

Elle présente une surreprésentation des **femmes (53%)** et des classes d'âge dites actives.

Elle présente un **indice de jeunesse favorable (1,03)** à la population guadeloupéenne (0,91).

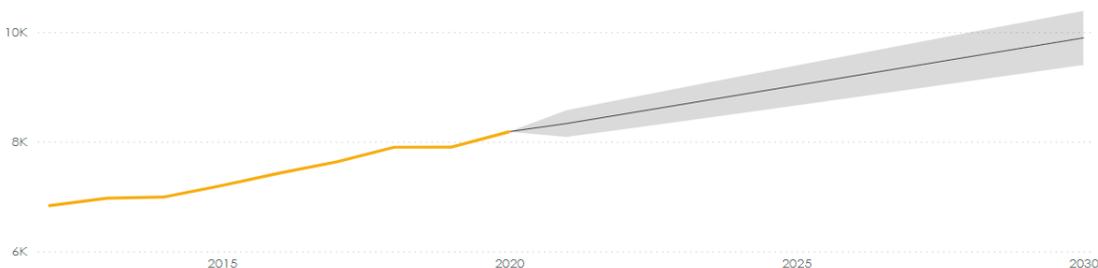


# Grand Sud Caraïbes : une surreprésentation des plus séniors de plus de 60 ans



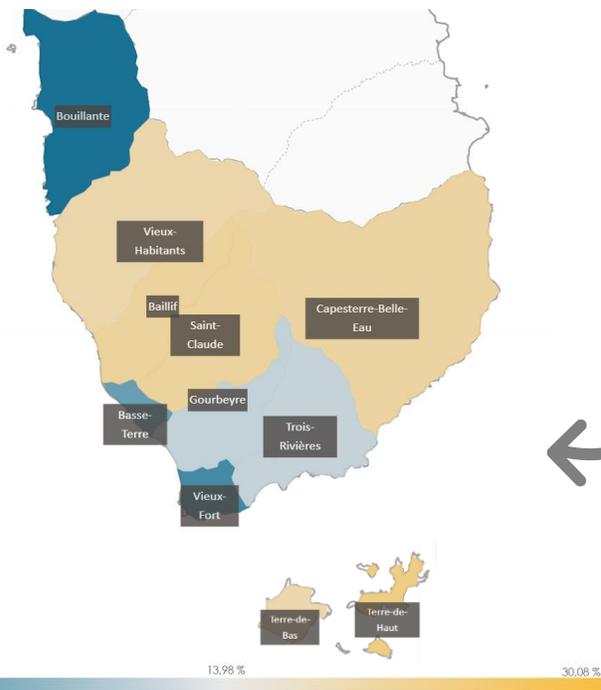
La population s'élève à **76 639 habitants** sur le territoire (INSEE 2020). Elle a significativement diminué entre 2010 et 2020 (-8,3%).

## Evolution de la population des +75 ans entre 2012 et 2020



Les **plus de 75 ans augmentent par ailleurs de 27%** sur la même période et l'on pourrait compter **plus de 9 800 séniors de +75 ans en 2030** (contre 8 800 en 2024).

## Taux d'évolution de la population des +75 ans entre 2015 et 2020



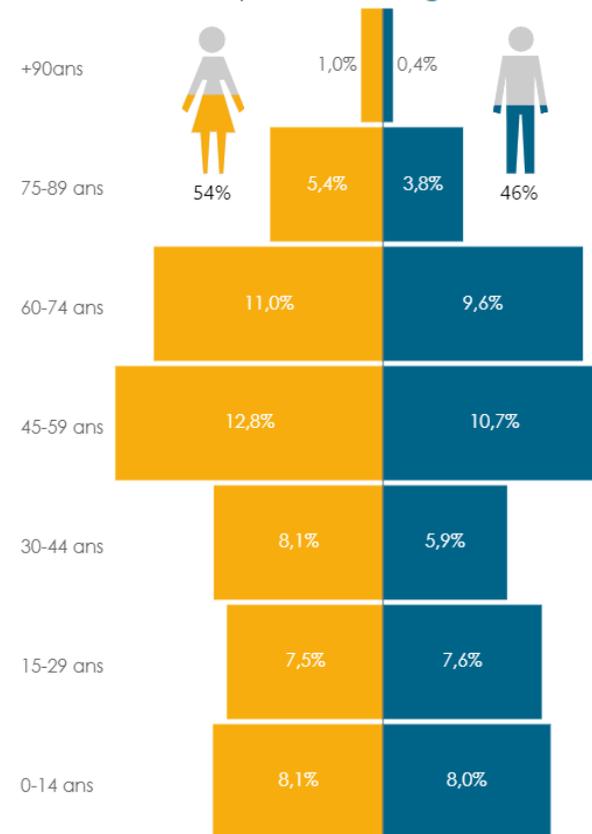
Les personnes seules représentent **38% de la population** soit une proportion similaire à la moyenne guadeloupéenne.

L'évolution de la population des seniors de plus de 75 ans est disparate en fonction des communes : **les communes au centre de la CA connaissent une évolution nettement positive** (entre +11% et +30%).

A l'inverse les communes de **Bouillante, Basse-Terre et Vieux-Port** voient leur population des +75 ans faiblement progresser (+4%) voire diminuer (-2,5%).



## Pyramide des âges



Elle présente une surreprésentation des **femmes (54%)** et des **plus de 60 ans** par rapport aux autres territoires.

Elle présente en effet un indice de jeunesse nettement inférieur (**0,73**) à la population guadeloupéenne (**0,91**).



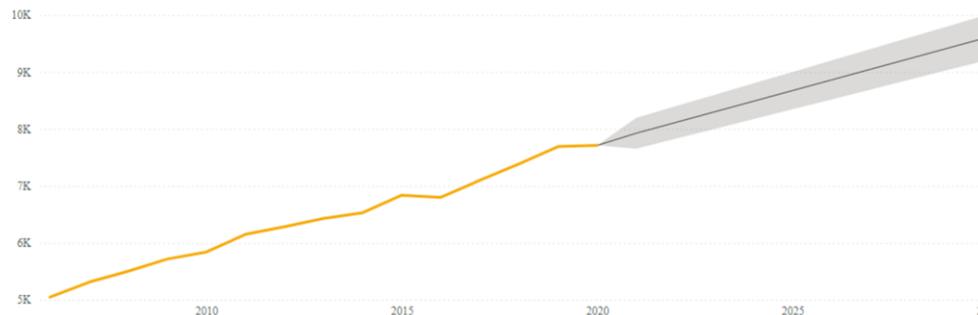
# Cap Excellence : un territoire jeune qui connaît un vieillissement accéléré

La population s'élève à **97 762 habitants sur le territoire**. Elle a globalement diminué de **7,3%** entre 2006 et 2020.



Les **plus de 75 ans augmentent de 52,8%** sur la même période et pourrait compter près de 10 000 personnes en 2023

Evolution de la population

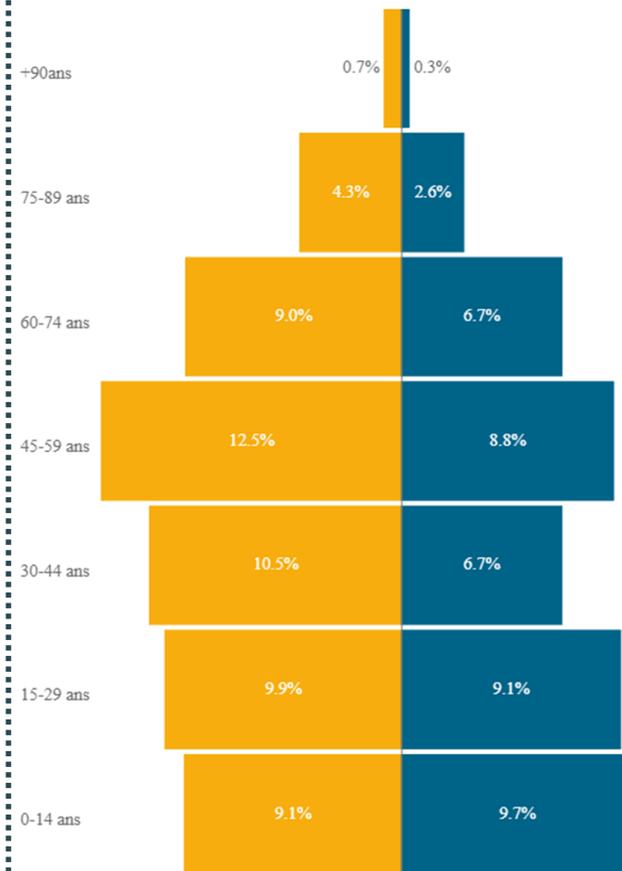


La part des personnes seules est **plus importante** (40,01%) qu'au niveau départemental (37,84%), plus particulièrement à Pointe à Pitre (52,54%).



Une forte densité de professionnels de santé libéraux : **111 médecins généralistes pour 100 000 hpts.** (contre 80 en Guadeloupe)

Pyramide des âges



Elle présente une nette surreprésentation **des femmes (55%)** et des **classes d'âge dites actives**.

Un indice de jeunesse nettement **plus favorable** (1,13) que la population guadeloupéenne (0,91).

Taux d'évolution de la population sur les 10 dernière(s) année(s)



La population sénior de plus de 60 ans **diminue à Pointe à Pitre (-13,74%)** et **augmente nettement aux Abymes (+36,41%)** et **fortement à Baie Mahault (+99,41%)**

Extrait portrait de territoire **ESPELIA** – évolution de la population des plus de 60 ans.

-13,74 %

40,69 %

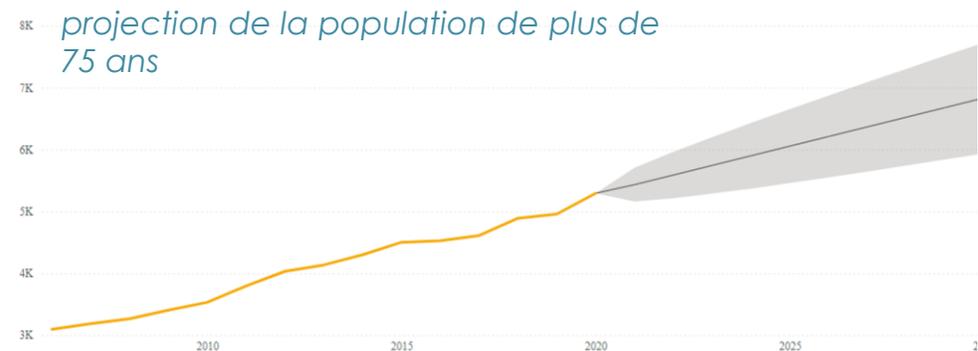
99,41 %

# La Riviera du Levant : une population sénior qui augmente sur l'ensemble du territoire



Le territoire compte **64 939 habitants**, **2<sup>ème</sup> EPCI le plus dense de la Guadeloupe**. La population globale reste stable entre 2006 et 2020, largement alimentée par **un solde migratoire positif**.

Evolution de la population



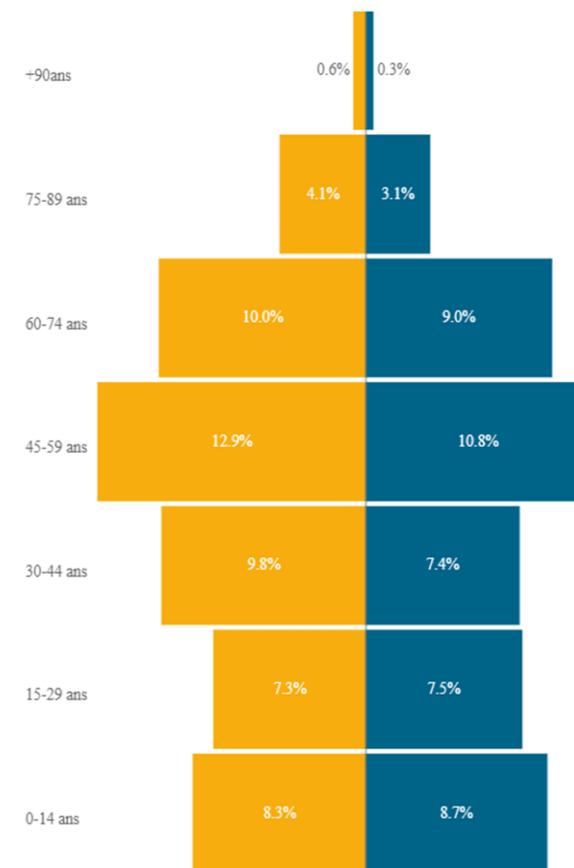
Les plus de 75 ans augmente fortement : **+ 71% sur la même période, et pourrait atteindre 7000 personnes en 2030**

**Le taux de pauvreté (19,8%)** est légèrement inférieur à la moyenne nationale (21,7%).

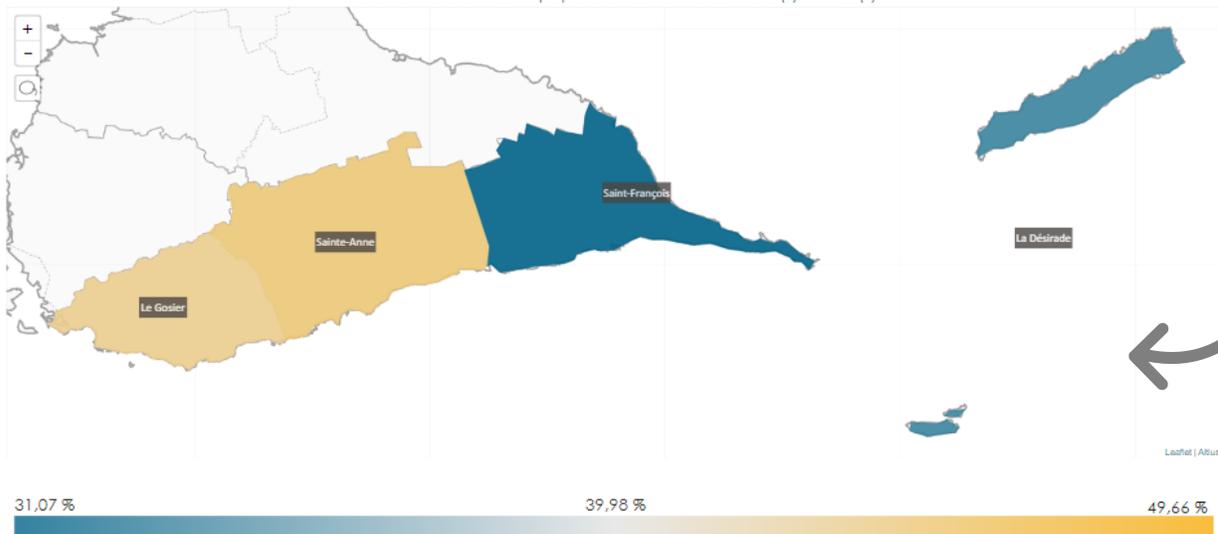


En 2022, **69 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants** exercent à la Riviera du Levant (80 médecins généralistes pour 100 000 habitants au niveau régional), avec une désertification médicale à **La Désirade**

Pyramide des âges



Taux d'évolution de la population sur les 10 dernière(s) année(s)



La population sénior de plus de 60 ans augmente plus particulièrement sur les communes de Sainte Anne (49,66%) et du Gosier (45,75%) **indiquant des besoins futurs de prise en charge particulièrement élevés.**

*Extrait portrait de territoire ESPELIA – évolution de la population des plus de 60 ans de 2010 à 2020.*



L'EPCI présente un indice de jeunesse légèrement inférieur à celui de la Guadeloupe, avec **28 % de personnes âgées de moins de 25 ans et 20 % de personnes âgées de 65 ans ou plus**. On compte **25 %** de plus de 65 ans à la Désirade contre **18 %** à Saint-François.

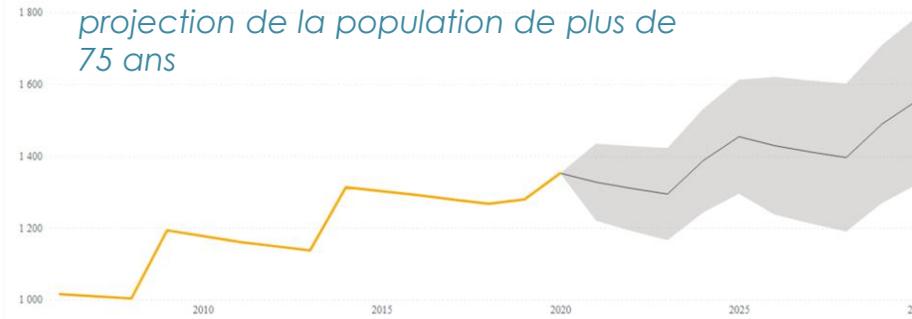
# Marie Galante : une population en risque de fragilité en très nette augmentation



Le territoire compte **10 512 habitants** et la population globale diminue nettement entre 2006 et 2020 (-12,5%). La CCMG est le **territoire le moins peuplé de la région (3 % de la population)**

Les personnes seules représentent **43,52%** de la population.

Evolution de la population



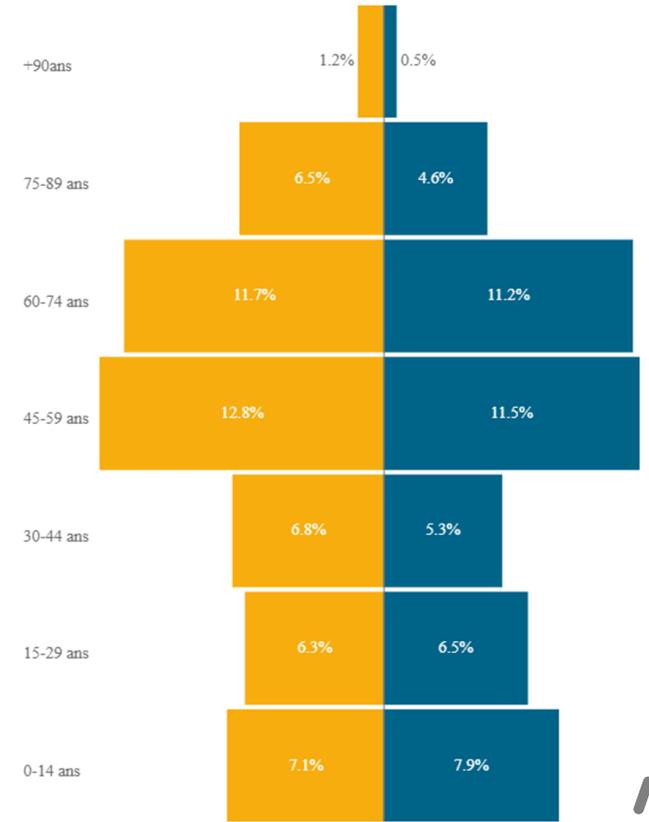
Les plus de 75 ans augmente de façon importante (+ **33,2%**) sur la même période, et pourraient atteindre **1600 personnes en 2030**



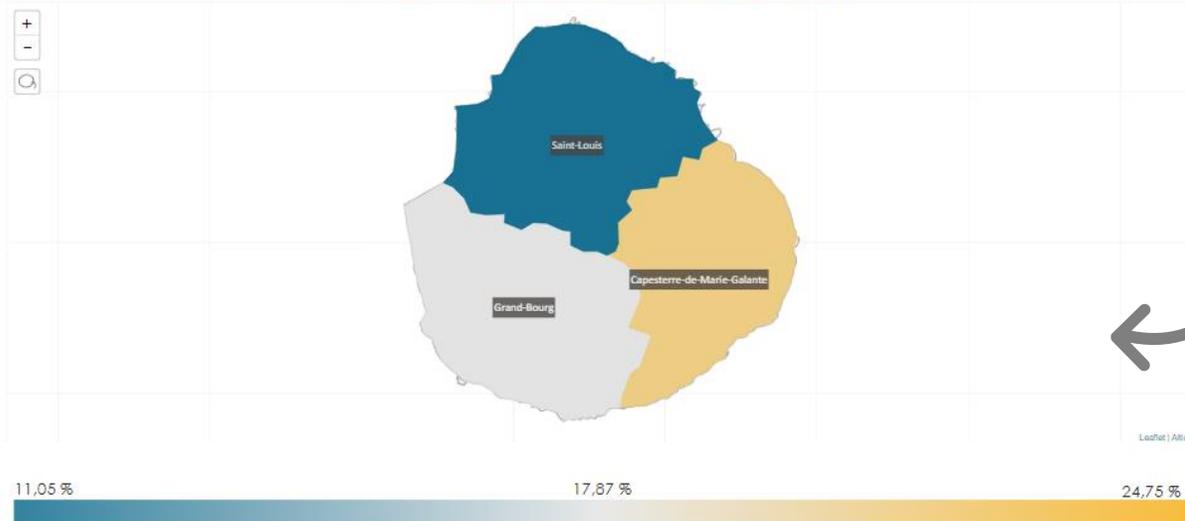
En 2022, **85 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants** exercent à CCMG, soit une densité supérieure au niveau régional (80 médecins généralistes pour 100 000 habitants).

C'est dans la commune de Grand-Bourg que la densité de généralistes libéraux est la plus importante et à **Capesterre-de-Marie-Galante la plus faible.**

Pyramide des âges



Taux d'évolution de la population sur les 10 dernière(s) année(s)



L'augmentation de la population des seniors de plus de 60 ans augmente sur tout l'île et plus spécifiquement à **Capesterre de Marie Galante (+24,75%).**

*Extrait portrait de territoire ESPELIA – évolution de la population des plus de 60 ans de 2010 à 2020.*



Marie-Galante présente un indice de jeunesse (**0,59**) nettement inférieur à celui de la Guadeloupe (**0,91**). Une **surreprésentation classes d'âges de 45 à 74 ans** laisse présager une accélération du vieillissement de la population.

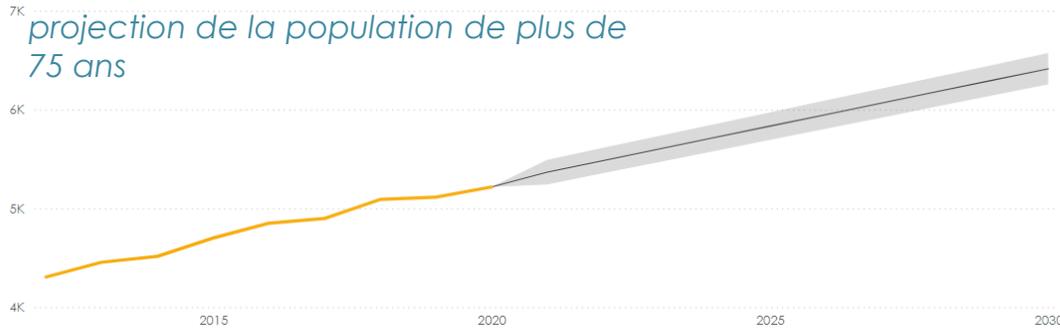
# Nord-Grande-Terre : Une population vulnérable en augmentation



La population s'élève à **56 120 habitants** sur le territoire (INSEE 2020). Elle a globalement **diminué de 2% entre 2010 et 2020**.

7K  
6K  
5K  
4K

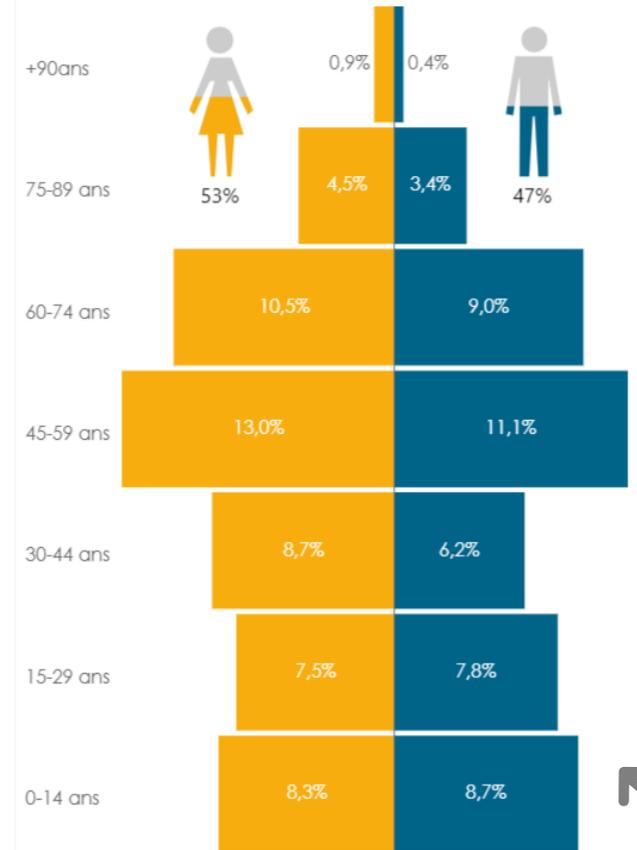
projection de la population de plus de 75 ans



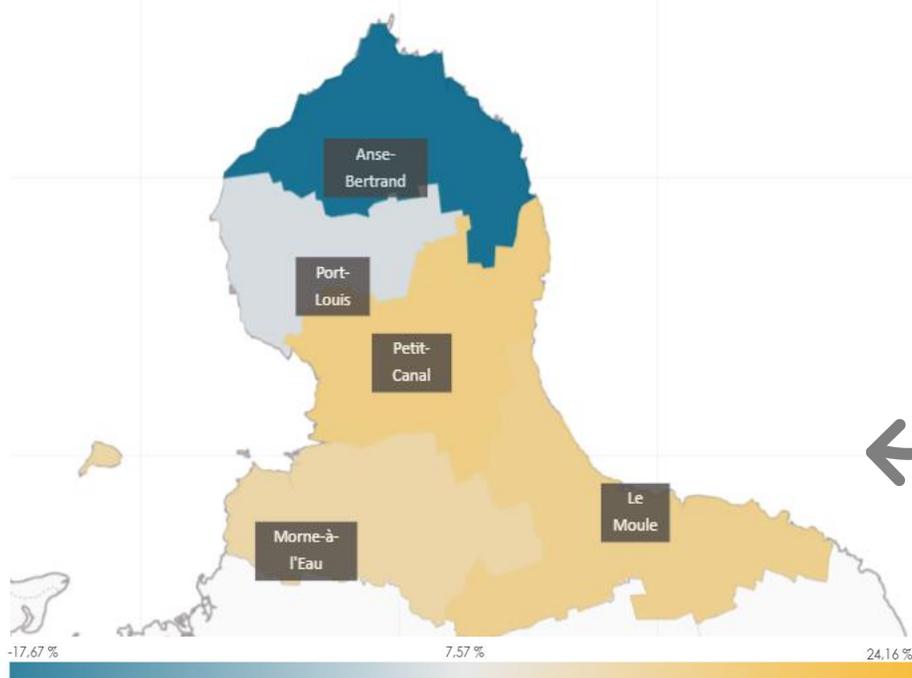
Les plus de 75 ans augmentent de **28%** sur la période 2010-2020 et l'on pourrait compter plus de **6 500 séniors de +75 ans en 2030** (contre 5 855 en 2024).



Pyramide des âges



Taux d'évolution de la population des +75 ans entre 2015 et 2020



Les **personnes seules** **représentent 38% de la population** soit une proportion similaire à la moyenne guadeloupéenne.

L'évolution de la population des seniors de plus de 75 ans est disparate en fonction des communes : **les communes du Sud de la CA connaissent une évolution positive** (entre +10% et +24%), à l'inverse **les communes du Nord voient leur population des +75 ans faiblement progresser (+2%) voire régresser (-18%)**.

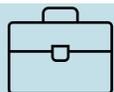
Elle présente une surreprésentation des **femmes (53%)** et des classes d'âge dites actives.

Pour autant elle présente un indice de **jeunesse inférieur (0,83)** à la population guadeloupéenne (0,91).



## Le profil des séniors

Des données issues de l'étude de l'ORSAG (observatoire régional de la santé de Guadeloupe)



Entre 60 et 64 ans, 30 % des séniors **sont actifs**, la majorité ayant une **activité professionnelle**.

A partir de 65 ans, 3 % des séniors ne sont toujours **pas à la retraite**.

En cas de dégradation de leur état de santé, la majorité des séniors autonomes interrogés pensent pouvoir compter sur un proche (65 %) et souhaitent coûte que coûte **rester à leur domicile (55 %)**.



Enfin selon les séniors, les actions prioritaires visant à améliorer leur vie en Guadeloupe favorisent un maintien à domicile de qualité : une meilleure **accessibilité aux services d'aide à la personne (46 %)**, une amélioration du **cadre de vie et une sécurisation de l'habitat (42 %)**, des structures allant vers les séniors permettant le **maintien d'une vie sociale et culturelle (41 %)**.

La quasi-totalité des séniors **vivent à leur domicile**, 1 % en institution. Les séniors femmes plus nombreuses, se retrouvent souvent seules.



Le nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), en 2015, indique que 7 % présentent une **dépendance moyenne** et 2 % une **dépendance lourde**.

**Les aidants** sont majoritairement familiaux (69 %) puis professionnels (42 %).

**Aide-ménagère (43 %)**, **service de transport adapté (29 %)** et **allocation personnalisée d'autonomie (22 %)** sont les principaux services ou prestations dont bénéficient les séniors dépendants dans ces foyers.



Près **de 1 cinquième de ces foyers ne signale aucune aide extérieure relative** à cette situation de dépendance.

# Synthèse



## L'accessibilité aux soins

La Guadeloupe enregistre une accessibilité potentielle aux médecins généralistes moins importante qu'à l'échelle nationale et des disparités territoriales, au sein de la **CA du Nord Basse-Terre** et de la **CA Grand Sud Caraïbes**.

## Un taux d'équipement inférieur à l'échelle nationale

Le territoire paraît moins pourvu en services et en **établissements à destination des séniors**.

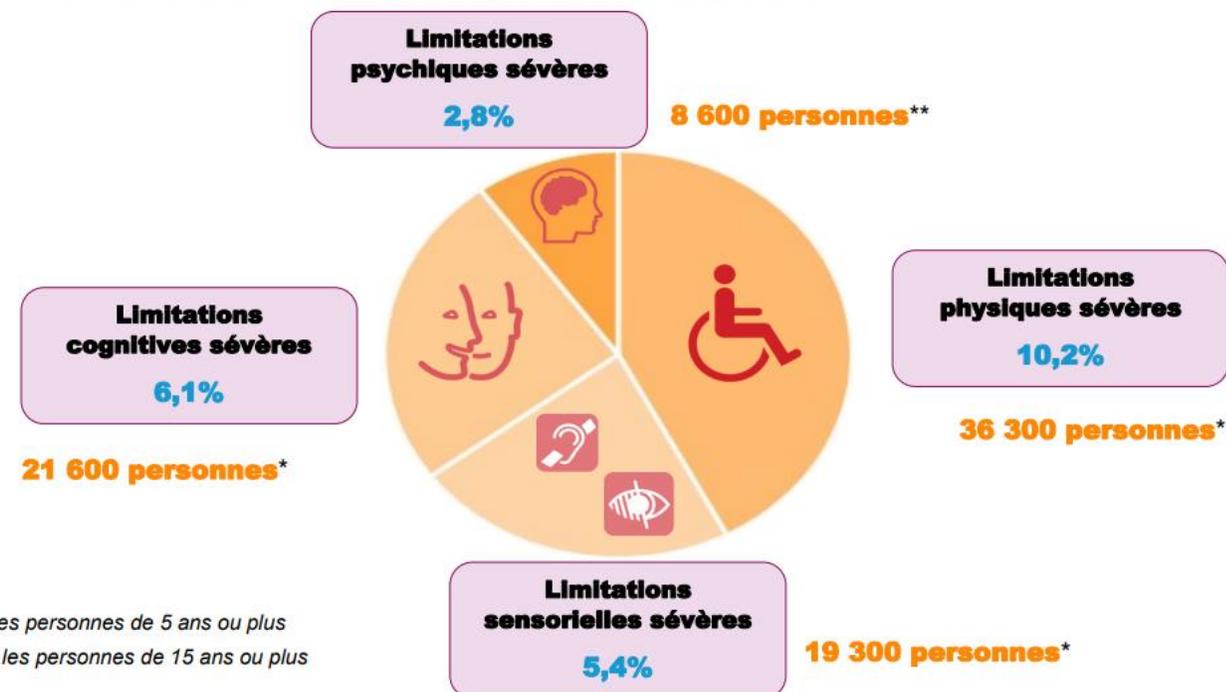
## Disparités territoriales

La répartition territoriale par spécialités indique une **forte concentration des spécialités au sein de la CA Cap Excellence**, à contrario, certains territoires de l'archipel, tel que CA du Nord Basse-Terre, CA du Nord Grande-Terre ou encore la CC de Marie-Galante semblent sous-dotés.

# Les chiffres clés du handicap en Guadeloupe

- En 2021, **58 500 personnes** sont en situation de handicap en Guadeloupe, soit 16,5% de la population
- Une proportion plus élevée **de femmes** (17,9% contre 14,8%)
- Un taux de handicap croissant avec l'âge
  - 7,5 % pour les 5 – 24 ans
  - 36 % pour les plus de 65 ans

## Limitations fonctionnelles sévères selon le type de limitations





## 02-b

### Résultats du diagnostic partagé des besoins du territoire

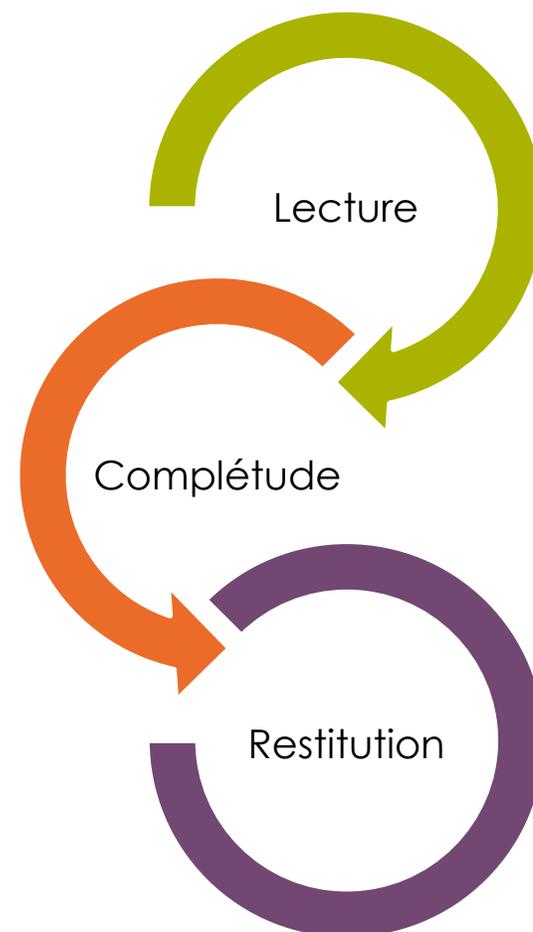
Portrait de territoire à l'échelle départementale

# Réaliser un diagnostic partagé des besoins du territoire

**Point d'attention : les données sont présentées par EPCI par souci de leur disponibilité**

Ajouter les post-it sur les paperboards pour **construire ce diagnostic, permettant de répondre aux questions suivantes :**

- **Combien de SAAD/SSIAD interviennent sur le territoire ? Niveau d'activité ?**
- **Quel est le nombre de bénéficiaires sur le territoire ?**
- **Quelle est la typologie des bénéficiaires (séniors, handicapés, séniors handicapés, aidants, autre typologie..) ?**
- **Quelles particularités des bénéficiaires sur ce territoire ?**
- **Avez-vous de nouvelles typologies de bénéficiaires ?**
- **Comment intervenez-vous auprès des bénéficiaires ?**
- **Avez-vous des éléments qualitatifs, autres éléments à partager ?**



**Les données par EPCI** vous sont présentées : 1 panneau par EPCI

**Une restitution sera réalisée à la fin de l'exercice**

Les ateliers suivants permettront de définir une offre cible visée en fonction des besoins du territoire

# Les éléments communs sur les 2 GT

## Le niveau d'activité

- Une hausse d'activité, principalement sur CAP Excellence et Sud-BT
- Des structures intervenant sur plusieurs communes voire EPCI, voir à l'échelle de la Guadeloupe pour les SAAD

## Les modalités d'intervention

- Des horaires adaptés en fonction des besoins (week-ends et jours fériés pour les SAAD et parfois les SSIAD)
- Une hausse des demandes de présence la nuit (gardes) et les week-ends
- Une majorité d'interventions le matin demandées par les bénéficiaires (début d'activité autour de 7h)
- Une sectorisation des interventions
- Un accompagnement informel des familles

## Les typologies de bénéficiaires

- Une majorité de séniors de + de 75 ans
- Une majorité de PA (environ 98%) et peu de PH (environ 2%)
- Une croissance des bénéficiaires isolés
- Des patients souvent alités / dépendants
- Des pathologies courantes : cognitive (Alzheimer, Parkinson), métabolique (diabète, cancer), maladies chroniques
- De nombreux patients en situation précaire

## Les éléments qualitatifs

- Des difficultés de recrutement
- Des aidants en souffrance et très présents
- Un glissement des tâches et débordements des compétences
- De nombreuses structures ayant débuté la coordination entre professionnels de soins et prestataires de santé
- Augmentation des passages en binôme
- Une usure accélérée des professionnels
- Des difficultés de coordinations avec les professionnels de santé (notamment avec les kinés), et une difficulté de suivi des soins

## Les spécificités du Nord-Grande-Terre

### Le niveau d'activité

- Un ensemble de communes couvertes : Port-Louis, Petit-Canal, Anse-Bertrand, Morne-à-L'eau, Le Moule

### Les typologies de bénéficiaires

- Un refus de l'APA par certains bénéficiaires

### Les modalités d'intervention

- Un accompagnement des bénéficiaires en consultation
- La plupart des structures interviennent entre 7h et 18h
- Un accompagnement auprès des familles pour les personnes décédées
- Un accompagnement pour les visites à l'hôpital

### Les éléments qualitatifs

- Une mise en place d'un plan de continuité en cas d'inondation, cyclone (Service Longan)

# Les spécificités de la CARL

## Le niveau d'activité

- Des structures intervenant sur Le Moule et sur Saint-François
- SSIAD Fleur de Coton intervenant sur CAP Excellence et sur la CARL (30 patients)
- SSIAD Arc-en-Ciel : 50 places, uniquement sur Sainte-Anne
- Soleil Pour Tous : 120 bénéficiaires
- 4 SSIAD sur le territoire et 5 SAAD

## Les typologies de bénéficiaires

- Quelques bénéficiaires en situation de handicap

## Les modalités d'intervention

- Une équipe spécialisée sur l'Alzheimer implantée sur le Grande-Terre (Arc-en-ciel)

## Les éléments qualitatifs

- Des patients de plus en plus lourds nécessitant une prise en charge en binôme

# Les spécificités de la Désirade et Marie-Galante

## Le niveau d'activité

- Une charge de travail importante, des heures supplémentaires en hausse
- Soins TI KAZ : 23 places, avec des demandes en attentes
- SSIAD association Marie-Galante : 56 bénéficiaires
- Une activité en « dent de scie » (variabilité liée aux décès soudains)

## Les typologies de bénéficiaires

- Des patients avec des comportements à risque
- Des pathologies neuro-dégénératives et psychiatriques, sans diagnostic
- Une rigidification des patients non-mobiles

## Les modalités d'intervention

- Des soins lourds, lié au désert médical et à l'environnement (sargasses, chaleur extrême)
- Des habitats non adaptés aux équipements, sans réponse des autorités compétentes (signalement AS du CD)
- Une absence de valorisation financière de la double insularité
- Une opposition de la population à la téléconsultation
- Peu de coordination entre les acteurs

## Les éléments qualitatifs

- Des déplacements pour les formations avec un impact financier et sur l'activité
- Des pressions sociales sur les aidants, des bénéficiaires frileux de transiter de l'aidant à la structure
- Un manque de transmission intergénérationnelle ni de vie sociale (personnel et aidants)

# Les spécificités du Cap Excellence

## Le niveau d'activité

- SSIAD fleur de coton : 10 patients
- Une hausse des demandes sur secteur de Jarry

## Les typologies de bénéficiaires

- Un refus de l'APA par les bénéficiaires
- Une hausse des patients en GIR 1 et 2
- Une majorité de patients GIR 4 à 2
- Une majorité de femme pour le SSIAD Abymes (95% de femmes)
- Des patients qui n'entrent pas dans le périmètre de l'APA et sans moyens suffisants pour payer les services

## Les modalités d'intervention

- La création d'un écosystème de partenaires médicaux et de soins
- Une offre de service de soins importante
- Des demandes pour le petit-déjeuner et le soir pour le dîner (2 interventions par jour)
- Une mise en place de la coordination et des missions d'insertion (Alice Service +)

## Les éléments qualitatifs

- Pour le SSIAD Mediplus : convention avec HAD, et relais CHU en sortie d'hospitalisation
- Un désengagement des aidants (Sénior Compagnie)
- Des structures ayant mis en place une coordination avec les professionnels de santé
- Des besoins de coordination administrative, avec des besoins de digitalisation

# Les spécificités du Nord-Basse-Terre

## Le niveau d'activité

- Pas assez de places pour les patients en situation de handicap
- Accueil Providence : 191 bénéficiaires
- SSIAD Man bizou : 60 PA, 5 PH
- Sénior Camp : 50 bénéficiaires, refus d'un tiers des demandes
- Le SSIAD de Sainte-Rose : 50 places

## Les typologies de bénéficiaires

- Des demandes de relais HAD et Ide/libéral

## Les modalités d'intervention

- Des demandes de kinés à domicile et infirmiers libéraux (saturation)
- Des prises de rdv médicaux
- Des relais pour l'orientation des patients
- Un suivi psychologique
- Des bonnes pratiques : une prise en charge pluridisciplinaire

## Les éléments qualitatifs

- Une complexité de prise en charge liée aux mises sous tutelle (10% des bénéficiaires)
- Une adaptation du logement (toilettes, lit, douche...)
- Des logements insalubres

# Les spécificités du Sud-Basse-Terre

## Le niveau d'activité

- Une intervention importante à CBE
- SSIAD des Saintes : 2à places et 19 bénéficiaires
- Accompagnement Providence présent aux Saintes
- La Baillifienne : 180 bénéficiaires
- Air Service présent aux Saintes et GSC (300 bénéficiaires)

## Les typologies de bénéficiaires

- 50% des usagers en GIR 1 et 2
- Majoritairement des bénéficiaires de l'APA
- SSIAD des Saintes : demandes pour des PH
- Des personnes handicapées de moins de 60 ans

## Les modalités d'intervention

- Des passages plus nombreux, besoin de plus de temps de soins
- Un besoin de plus d'accompagnement pour les aidants
- Un accompagnement des démarches administratives
- Un service continu si absence d'un salarié
- Une mise en place des interventions par priorité (ex : isolement)
- Un besoin de passage 3x par jour (Assistance 2000)
- Des loisirs avec les séniors

## Les éléments qualitatifs

- Une demande d'évolution des AS, et de revalorisation des soignants, pour une meilleure attractivité
- Une demande d'une meilleure coordination par les salariés
- Des demandes de transports pour la prise en charge médicale (convention avec les transporteurs)
- Une tentative d'animation socio-éducative (SARL Améthyste)
- Un vieillissement du personnel, bénéficiaires exigeants sur un personnel mature
- Une mise en place d'activités de préservation d'autonomie
- Un recueil du degré de satisfaction des bénéficiaires (2x par an)
- Un contrôle régulier des prestations
- Des difficultés de recrutement de personnel qualifié
- Des difficultés à changer d'intervenant

## Les actions initiées par les structures

- Certaines avancées ont déjà lieu sur le territoire par rapport à la réforme :
  - Certaines fédérations ont entamé des discussions pour une potentielle fusion en vue de devenir SAD mixte
  - Une première sensibilisation auprès des bénéficiaires pour les informer des changements qui auront lieu dans quelques mois
  - Une prise de connaissance des retours d'expérience des tentatives de création de SPASAD par exemple
- Par ailleurs, certaines structures mettent en place et poursuivent le développement de nouvelles missions inscrites au cahier des charges
  - Par exemple, sur le maintien du lien social, avec des activités de loisirs avec les seniors
  - Préservation de l'autonomie : un désir de se coordonner avec les professionnels de santé notamment les kinés pour le carnet de suivi de soins

# 04

## Présentation du cahier des charges

Le décryptage des attentes des missions des SAD





## Missions des SAD : respect du cahier des charges

- Le cahier des charges relatifs aux SAD est issu de ***l'annexe 3 du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023***
- Le cahier des charges fixe les grandes missions mais **la mise en œuvre opérationnelle est réalisée par la structure**, à travers son projet de service. Il lui appartient de définir et de mettre en œuvre :
  - les modalités d'organisation, d'encadrement et de coordination des interventions de façon à assurer une prestation de qualité
  - Et d'en justifier l'effectivité dans le cadre des contrôles et procédures prévus à cet effet
- C'est pourquoi travail d'appropriation du cahier des charges est nécessaire, avec **un approfondissement à mesure des ateliers**

1. Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne
2. Réponse aux besoins de soins
3. Aide à l'insertion sociale
4. Actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation, de restauration et de soutien à l'autonomie
5. Soutien aux aidants
6. Centre de ressource territorial.

obligatoires

facultatives

## Les évolutions du cahier des charges

### Ce qui est rajouté

- **Des nouvelles missions des SAD :**
  - L'inscription de la prévention comme une **mission socle** des services
  - L'inscription du soutien aux aidants comme une **mission facultative**.
  - Le Centre de ressources territorial **en mission facultative**
- **De nouvelles prestations :**
  - Accompagnement à la fin de vie
  - Développement du travail avec l'HAD
  - Proposer un accompagnement à la téléconsultation

### Ce qui est modifié

- Certaines dispositions ont été supprimées :
  - **le registre d'admission** (car obligation de renseigner ResidESMS),
  - **le rapport d'activité** (remplacé par le tableau de bord de la performance médico-sociale).

# La prévention et restauration de l'autonomie

- L'article 2 du décret précise que les services autonomie à domicile « **contribuent au repérage des fragilités de la personne accompagnée** », notamment lorsqu'ils interviennent **au titre du nouveau temps (2h) consacré au lien social** (à partir du 1er janvier 2024) prévu par l'article L. 232-6
- Le cahier des charges prévoit une **évaluation des besoins de la personne à son domicile** permet de « **repérer les signes de fragilité, de perte d'autonomie et d'isolement de la personne** »
- **Le gestionnaire veille :**
  - À repérer les risques d'aggravation de la perte d'autonomie : risques de chute, dénutrition...
  - À proposer une réponse adaptée aux fragilités en interne ou avec des partenaires extérieurs
  - A participer au maintien et au développement du lien social de la personne accompagnée.
- **La prévention**, quant à elle, doit être considérée comme **un volet à part entière de l'accompagnement** dans les domaines tels que la dénutrition, la déshydratation, les chutes à domicile, l'isolement, la prévention de la maltraitance, etc.



## Promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance

- Le gestionnaire définit une politique de **promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance** dans le cadre d'un dispositif interne de gestion des risques, formalisé **dans le projet de service**. Il s'appuie pour cela sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
- Le gestionnaire met en place des actions de **sensibilisation et de formation relatives au développement de postures bien traitantes**, au repérage, au signalement et au traitement des situations de maltraitance à destination des intervenants à domicile et des encadrants.
- Le gestionnaire propose **des conditions de travail, d'organisation et de fonctionnement du service favorables aux pratiques bien traitantes** et veille à limiter l'isolement professionnel des intervenants : temps collectifs et d'échanges professionnels, tutorat pour les nouveaux salariés.
- Les modalités de **repérage, de signalement** et de traitement des situations de maltraitance sont formalisées dans le projet de service.

## Les nouvelles missions facultatives

- Le soutien aux proches aidants de la personne accompagnée est une mission facultative pour les services autonomie. La **notion de proche aidant ou aidant est définie** telle que :
  - le conjoint, le partenaire avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin,
  - un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou
  - une personne résidant avec l'usager ou entretenant avec lui des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel
- Le soutien des aidants est décrit dans le projet de service. Le service peut proposer des actions de **sensibilisation, d'information ou de soutien psychologique** ou orienter les aidants vers d'autres acteurs du territoire. Différentes actions peuvent ainsi être menées en interne ou en lien avec des partenaires extérieurs sur le territoire
- Les SAD peuvent assurer la mission de **centre de ressources territorial** : une alternative à l'entrée en établissement où les bénéficiaires disposent d'une offre de services renforcée, facilitant le parcours de santé. Le CRT propose deux modalités d'intervention qui doivent être menées conjointement :
  - le volet 1 porte sur la mission **d'appui aux professionnels du territoire** (formation, appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences...), afin de **favoriser le maintien à domicile des personnes âgées** ;
  - le volet 2 propose une **mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie** nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD



Soutien aux  
aidants



Centres  
ressources  
territoriaux  
(CRT)

## La coordination des SAD

Modalités d'accueil et d'accompagnement des bénéficiaires
<b>Accueil physique des bénéficiaires</b>
Au moins 2 demi-journées par semaine à jours et heures fixes
Locaux dédiés sur la zone d'intervention du service, adaptés à l'accueil du public et qui permettent de garantir la confidentialité
<b>Accueil dématérialisé</b>
Accueil téléphonique 5 jours sur 7 sur une plage horaire de 7 heures par jour au minimum
Messagerie électronique spécifique au service
Si le service dispose d'un site internet, celui-ci doit être accessible et mentionner : Les horaires d'accueil ; Les prestations proposées par le service ; Les modalités de délivrance de ces prestations



- Pour les SAD d'aide et de soins, deux principes, dans un objectif d'efficacité :
  - le fonctionnement intégré de ces deux activités et la désignation **d'une personne chargée de la coordination des prestations d'aide et de soins**, « afin de garantir la cohérence des interventions »;
  - les **zones identiques pour les activités d'aide et de soins**
- Désignation **d'un responsable de la coordination** par le responsable de service. Il organise les **interventions en binôme** lorsqu'elles sont nécessaires, veille à **la réalisation des interventions d'aide ou de soins** de manière complémentaire et dans la limite de leurs compétences respectives.
- **SAD mixte** : Le gestionnaire met en place une organisation permettant de répondre aux besoins de soins infirmiers, soins techniques ou de soins de base et relationnels, coordonnés par l'encadrant IDEC, par :
  - **Les infirmiers**
  - **Les Aides-soignants et Accompagnement éducatif et social**
  - **Si besoin** : les pédicures-podologues, des ergothérapeutes, des psychologues, des masseurs kinésithérapeutes, des diététiciens, des orthophonistes et des psychomotriciens

## Les partenariats externes

- Les interventions du service s'inscrivent dans une **offre territoriale globale**.
- Le service fait appel aux dispositifs de coordination pour les **situations complexes ou pour les personnes en perte d'autonomie sévère**.
- **SAD mixte** : Le service autonomie à domicile **tient le relevé**, pour chaque personne bénéficiant de ces soins, des périodes d'intervention du service, des prescriptions et des indications thérapeutiques qui ont motivé ces interventions, ainsi que de la nature de ces dernières. Ce relevé est tenu à la disposition du médecin inspecteur de santé publique de l'agence régionale de la santé et du service du contrôle médical des organismes d'assurance maladie ainsi que, le cas échéant, du médecin de l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8.
- **SAD aide** : le gestionnaire met à minima en relation avec un service autonomie à domicile **dispensant des soins, avec un centre de santé infirmiers ou avec un infirmier libéral** sur son territoire d'intervention ou au-delà.
  - Le libre choix du patient est respecté.
  - Il définit dans le projet de service mentionné à l'article L. 311-8 l'organisation du service permettant de garantir cette mise en relation et cette orientation.
  - Le gestionnaire peut conclure une convention avec un ou plusieurs professionnels susceptibles de répondre aux besoins de soins.



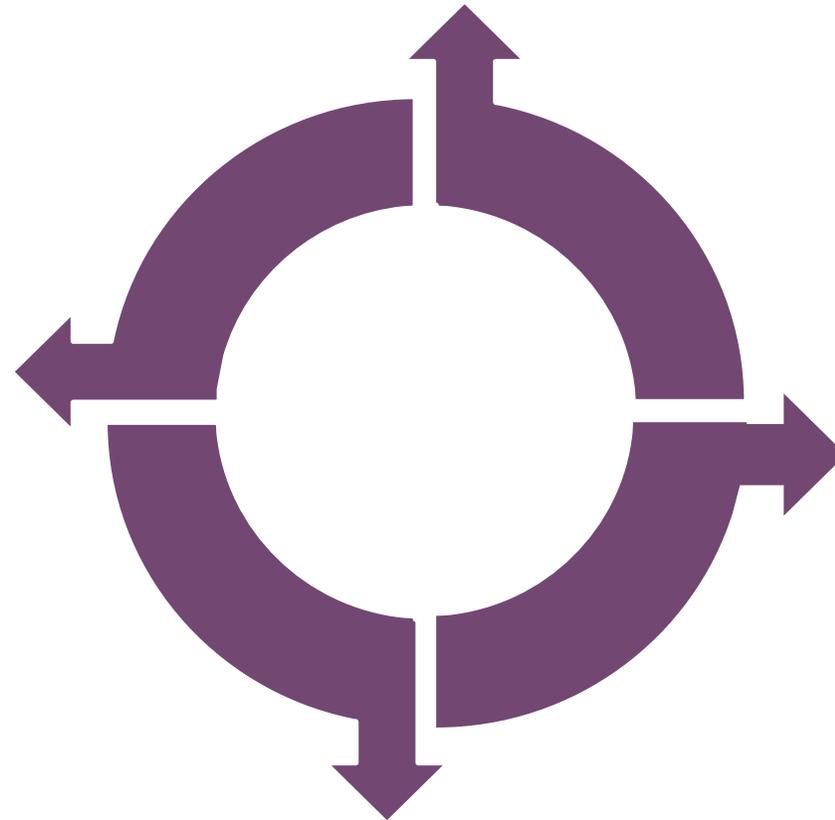
## Avez-vous des questions ?



# Votre adéquation au cahier des charges : premier état des lieux et perspectives

## 1. Ce que vous faites déjà

4. Des exemples de bonnes pratiques à déployer en Guadeloupe



2. Ce qui change par à ce que vous faites aujourd'hui

3. Ce qui doit être mis en place/en cours

# 05

## Synthèse des échanges

Les échanges de l'Atelier de Basse-Terre

Les échanges de l'Atelier de Grande-Terre



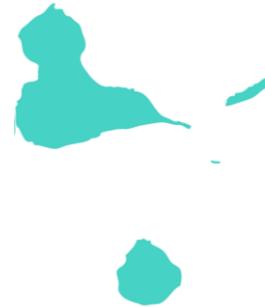
## Les échanges de l'Atelier de Basse-Terre

### Les points d'attention remontés par les participants

- Les SSIAD et SAAD existent depuis plusieurs dizaines d'années en Guadeloupe. Il peut être pertinent de dresser un tableau de ce qui était fait avant et voir ce qui n'a pas fonctionné.
- La réforme implique un regroupement des SSIAD, avec un SAAD, avec une crainte d'une nouvelle manière de travailler pouvant impacter le fonctionnement des SSIAD. Un travail en coordination est nécessaire, pour savoir où l'on va sur le plan opérationnel et financier.
- Il est rappelé que l'HAD et l'APA ne sont pas cumulables, et qu'il apparaît difficile de collaborer alors que les deux aides ne sont pas cumulables. De ce fait, certains bénéficiaires préfèrent ne pas être évalués de peur de perdre l'APA.
- Les structures souhaiteraient avoir plus de visibilité sur le financement de la dotation de coordination.
- De plus en plus de familles demandent aux structures des gardes de nuit, mais financièrement cette mesure ne sera pas supportable par les familles.
  - Le Conseil Départemental rappelle qu'un dispositif de téléassistance existe depuis 2015 pour les personnes âgées isolées. Ce système permet d'alerter et de prévenir les services d'urgences.

### Les remarques générales

- Il a été souligné que l'ARS et le CD ont lancé un premier appel à projet pour être porteur de CRT. Cet appel à projet se clôture au 28 octobre. Le 1<sup>er</sup> projet est porté par l'EHPAD Belost.



## Les échanges de l'Atelier de Grande-Terre

### Les points d'attention remontés par les participants

- L'absence du Conseil départemental a été notée lors de l'atelier, et les participants ont exprimé le souhait de voir la présence du Conseil départemental et de l'ARS, afin de pouvoir apporter des éclaircissements sur la réforme et son articulation
- Il est nécessaire de créer une coordination globale, avec l'ensemble des services qui gravitent autour du bénéficiaire, sinon cela peut créer des disparités entre les bénéficiaires.
- Un enjeu de coordination avec les kinés : les kinés interviennent à domicile auprès des bénéficiaires sans concertation avec les SAAD et SSIAD. Cette situation est pénalisante pour les bénéficiaires et difficile pour le suivi médical du patient : les kinés tiennent un plan d'intervention mais les SSIAD n'ont pas toujours ce document, or ce suivi est important pour la prévention de l'autonomie
  - Les SAAD et SSIAD ont l'habitude de travailler ensemble de manière informelle
  - Afin d'améliorer la coordination avec les kinés, l'Ordre des kinés sera invité pour l'atelier 3 avec d'autres représentants du secteur sanitaire et médico-social.

### Les remarques générales

- Concernant le CRT, l'ARS rappelle que l'appel à projet est disponible sur leur site internet, et est ouvert jusqu'au 28 octobre. La création d'un CRT a pour objectif une prise en charge des personnes âgées pour éviter d'être en institution.



# 06

## Conclusion et prochaines étapes

# Les ressources à l'issue de l'atelier

## Les ressources déjà disponibles

### Le diagnostic partagé des besoins du territoire

1

- Une mise en forme avec les apports du jour puis une mise à disposition de ces fiches dans le dossier d'accompagnement

### L'initialisation du travail du cahier des charges

2

- Une remise en forme puis une mise à disposition dans le dossier d'accompagnement

- **Accès** : Un lien de téléchargement vous sera transmis par mail



- **Webinaire** : « Comprendre et décrypter la réforme des Services Autonomie à Domicile »



- **Le kit ANAP**

- Les trames de fiches de poste SAD
- L'organigramme cible des SAD
- Les outils de coordination
- L'outil d'évaluation globale
- Les bonnes questions pour un partenariat
- Des flyers de communication
- Une check-list de mise en conformité du CDC
- Exemples d'actions thématiques
- Un modèle de convention de coopération transitoire

## Au prochain atelier

Les demandes des bénéficiaires :  
focus sur le parcours patient

**13 et 14 novembre**

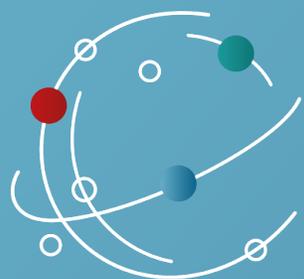
**Partie 1 : Présentation :**

**Partie 2 : Cas pratique :** les accompagnements nécessaires par des parcours patients différents

**Partie 3 :** Complétude du cahier des charges conformément au parcours patient et du soutien aux aidants

**Les fiches thématiques** d'offre de service par une approche patient

- La finalisation du recensement des besoins du territoire par une approche patient. A partir de cas concrets il s'agira de :
  - Recenser les spécificités de certains bénéficiaires (isolement, fracture numérique, aidant présent....) et d'avoir des réflexions sur les bonnes pratiques à mettre en œuvre
  - S'adapter aux besoins des bénéficiaires pour avoir une offre d'aide et de soins cohérente
  - Réfléchir sur l'organisation de structures pour soutenir les aidants
- **La finalité de l'atelier :** Disposer de fiches thématiques par une approche des besoins de l'utilisateur



Groupe  
**espelia**  
Servir l'intérêt général

espelia

ressources  
Consultants Finances

tecurbis

icea

## CONTACT :

Melodie FORTIER

Directrice du Pôle Antilles-Guyane

[melodie.fortier@espelia.fr](mailto:melodie.fortier@espelia.fr)

Estelle ARNAUD

Marie RICHARD

Consultante

[marie.richard@espelia.fr](mailto:marie.richard@espelia.fr)