

**CONSEIL GENERAL DES ALPES-MARITIMES
SEANCE DU 21 NOVEMBRE 2005
SCHEMA DEPARTEMENTAL GERONTOLOGIQUE
2006/2010**

La séance est ouverte à 10 h 55
sous la présidence du président du conseil général Christian Estrosi

M. ESTROSI.- Mes chers collègues, conformément à l'article 18 du règlement intérieur, je vous propose de procéder à la désignation de M. Tabarot en qualité de secrétaire de séance. M. Tabarot, pourriez-vous procéder à l'appel des présents ?

M. TABAROT.- Avec plaisir, M. le Président.

M. Tabarot procède à l'appel nominal des membres du conseil général.

Le quorum est atteint, M. le Président, nous pouvons commencer nos travaux.

M. ESTROSI.- Je vous remercie.

Mes chers collègues, ainsi que vous le savez, j'ai souhaité que nous consacrons un certain nombre de séances plénières ouvertes au public qui nous permettent, de manière ponctuelle, de présenter les politiques identifiées du conseil général. Nous l'avons fait dans le domaine des déplacements et des transports, dans le domaine de l'éducation nationale, du logement, dans bien d'autres domaines encore, et j'ai souhaité bien évidemment que nous consacrons une séance à la politique qui est la nôtre en faveur des personnes âgées, sachant que c'est devenu au fil des années et des transferts de compétences en direction des collectivités départementales, une des responsabilités majeures qu'il nous appartient d'assumer. Cette matinée y est consacrée et je voudrais vous dire que nous nous engageons aujourd'hui dans une nouvelle étape de la méthode de programmation pluriannuelle que j'ai souhaité instaurer pour la gouvernance de notre institution.

La politique en faveur des personnes âgées occupe une part essentielle de nos compétences et de notre budget. Au-delà, elle concerne chacun d'entre nous, elle implique chaque famille, elle est porteuse d'une dimension humaine particulièrement forte. Le respect dû à nos anciens, la possibilité de vieillir dans la dignité est une exigence absolue de toute société développée. L'augmentation de l'espérance de vie constitue sans nul doute le plus pertinent du progrès de nos sociétés contemporaines. L'augmentation de cette espérance de vie doit s'accompagner parallèlement d'une augmentation tout aussi forte de la qualité de vie. C'est l'un des enjeux de ce schéma.

Ce schéma n'offre pas un menu unique pour les personnes âgées. Il offre une carte de prestations qui se veulent les mieux adaptées aux besoins de chacun. Nous avons voulu ce schéma pour apporter une réponse à chacune des problématiques individuelles. Il n'y a pas de dogme absolu : le maintien à domicile contre les établissements. Je dis bien : il n'y a pas de dogme, d'un côté le maintien à domicile, de l'autre côté les établissements. C'est le choix de la carte et pas du menu imposé entre des établissements de luxe ou des établissements au rabais. Nous avons la volonté d'offrir des services de qualité pour les besoins de chacun. Un schéma pour tous, répondant aux aspirations de chacun, tel est l'objectif que je souhaitais dans ce document.

Le projet de schéma gérontologique pour les années 2006/2010, que j'ai l'honneur de vous soumettre aujourd'hui, est l'aboutissement à la fois d'une réflexion conduite pendant près de trois ans par nos services, en collaboration avec les services de l'Etat, et le fruit d'une concertation menée tout au long de ces derniers mois avec l'ensemble des professionnels du département : directeurs et gestionnaires d'établissements, responsables de groupements syndicaux, gériatres ou responsables d'associations.

Je voudrais commencer par remercier tous ceux qui ont conduit cette réflexion et tous ceux qui, aux côtés de notre vice-président Philippe Tabarot et de notre présidente de la commission des affaires sociales Jacqueline Héricord, ont participé à cette concertation et nourri de leur expertise le document qu'il me revient de soumettre au vote de notre assemblée. La collaboration de tous, les observations formulées par les uns et les autres me mettent aujourd'hui en situation de vous présenter, comme je l'avais souhaité, un projet dont je peux affirmer sans crainte d'être contredit qu'il s'agit, au moins dans les principes qui le fondent, d'un projet consensuel. C'est aussi un document exemplaire qui rassemble pour la première fois nos actions en faveur du maintien à domicile et nos prédictions en matière d'accueil et d'hébergement.

Etayé par de très sérieuses études démographiques, économiques et par une évaluation précise des évolutions à venir, notamment en matière de besoins médicaux, ce schéma organisera pour les cinq années à venir notre politique en faveur des personnes âgées résidant dans les Alpes-Maritimes.

A vrai dire, il ne s'agissait pas d'actualiser le schéma ancien mais bien plutôt d'aménager pour les années 2006/2010 un schéma entièrement nouveau. Vous le savez, en effet, le cadre législatif a changé puisque les départements sont très clairement devenus chefs de file en matière de gérontologie, ce qui ne signifie pas que notre collaboration avec l'Etat deviendra moins étroite puisque nos décisions, au moins pour ce qui concerne les ouvertures de lits nouveaux, devront s'inscrire à la fois dans le cadre d'une politique nationale et, pour l'assurance maladie, dans les limites d'une enveloppe régionale.

Schéma nouveau également parce que la démographie des personnes âgées se renverse et que le nombre de nos usagers qui ont ou qui auront dans un proche avenir plus de 85 ans est à nouveau en augmentation très sensible après plusieurs années de creux. Pour référence : 1999, 34 000 personnes de plus de 85 ans ; 2005, 31 310 personnes de plus de 85 ans, soit une baisse de 8 % ; 2010, 40 600 personnes de plus de 85 ans attendues. Nous voyons donc une augmentation importante, c'est une hausse de 30 % dans les cinq années à venir. Une véritable explosion démographique.

Schéma nouveau aussi parce que le pouvoir d'achat des personnes âgées va subir, avec la réforme des retraites, de vraies évolutions, mais également parce que les besoins médicaux en liaison avec le grand âge vont devenir beaucoup plus prégnants.

Schéma nouveau encore parce que, après cinq années d'équilibre entre l'offre et la demande, il nous faut augmenter le nombre de lits d'hébergement, créer de nouveaux établissements ou étendre les capacités des établissements existants.

Ce qui change aussi c'est que, depuis l'adoption du schéma 2000/2005, ont été instaurées l'allocation personnalisée d'autonomie et les conventions tripartites qui ont considérablement transformé le secteur de la gérontologie en lui donnant des moyens sensiblement accrus qui se traduisent du reste pour le conseil général par une dépense annuelle qui aura atteint en 2005 le chiffre de 135 M€ dont 85 M€ consacrés à l'APA, qu'il s'agisse de l'APA à domicile ou de l'APA en établissement.

Le schéma que je vous présente aujourd'hui s'augmente aussi, autre nouveauté très importante, d'un volet consacré à une politique ambitieuse de maintien à domicile qui entend renforcer encore les services que nous apporterons aux personnes âgées, lesquelles très légitimement souhaitent pouvoir rester chez elles aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions de confort et de sécurité.

Le futur schéma organise par ailleurs de façon tout aussi novatrice un programme complet d'actions de communication en direction des personnes âgées et d'informations au plus près des milieux qu'elles fréquentent. Le courrier que je reçois quotidiennement m'a convaincu depuis longtemps que nous pouvons très nettement améliorer, et nous le ferons, nos capacités d'information de ce public qui a besoin d'être sécurisé en permanence et qui est en droit d'attendre que nos dispositifs et nos décisions lui soient très clairement expliqués.

Enfin, ce schéma inaugure avec les professionnels, qu'ils relèvent du secteur privé ou du secteur public, un dialogue nouveau qu'ils ont souhaité et qui continuera d'être entretenu d'une façon active après le 21 novembre à travers d'abord l'observatoire départemental de gérontologie puis à travers un comité de vigilance que nous mettrons en place avec les professionnels dès le début de l'année qui vient.

Les enjeux de ce schéma n'étaient pas minces et nombreux étaient les équilibres qu'il nous fallait préserver ou restaurer :

- équilibre d'abord entre l'offre et la demande, de telle sorte que toutes les personnes âgées résidant dans les Alpes-Maritimes puissent décider librement, avec leur famille, du choix d'un établissement ;
- équilibre entre le secteur public qui doit continuer d'être soutenu, qui doit être modernisé, et le secteur privé qui doit pouvoir se développer librement pourvu qu'il concoure au bien de tous et à l'intérêt général ;
- équilibre entre l'existant que nous souhaitons privilégier et accompagner dans ces projets d'extension et les créations nouvelles qui doivent contribuer, dossier après dossier, à l'amélioration de la qualité du parc de nos établissements ;

- équilibre économique entre le haut et le moyen pays qui doit être préservé et la bande littorale où nous devons apporter aux personnes âgées et à leur famille des réponses de proximité aussi ;
- équilibre entre les petits et les moyens établissements et les structures plus importantes, parce que les uns et les autres constituent, avec leurs spécificités propres, les outils complémentaires d'une politique d'accueil diversifiée et cohérente ;
- équilibre, enfin, dans les prix de journée proposés par l'ensemble des établissements et qui doivent permettre à toutes les personnes âgées de trouver un lieu d'hébergement correspondant à leurs souhaits, mais aussi à leurs revenus.

Ce sont tous ces équilibres, avec quelques autres, que ce projet de schéma ambitionne de préserver.

Nous étions réunis ici même, le 25 mars dernier, autour de Mme Catherine Vautrin, alors secrétaire d'Etat aux personnes âgées, et j'avais lancé officiellement la concertation avec nos élus et les professionnels sur la base des études réalisées. J'avais indiqué que je souhaitais que le schéma gérontologique pour les années 2006/2010 soit voté avant la fin de l'année 2005 et je me réjouis que l'échéancier que nous nous étions fixé soit parfaitement respecté.

Je veux ici vous rappeler - ils se comptent au nombre de huit - les axes que je vous proposais pour notre schéma et sur lesquels élus et professionnels nous ont très largement fait part de leur consensus. Ces huit grands axes constituent huit grandes ambitions :

1) Favoriser l'autonomie de la personne âgée

L'allongement de la durée de vie nécessitera de plus en plus des aides pour pallier progressivement la perte d'autonomie, l'isolement plus ou moins volontaire, parfois une dénutrition, voire dans les cas extrêmes prévenir une maltraitance. Aider les personnes âgées à bien vieillir dans les Alpes-Maritimes et favoriser leur autonomie est le premier enjeu du nouveau schéma :

- pour permettre aux personnes âgées de conserver leur place dans la société par la valorisation de leur savoir-faire et par des échanges avec l'extérieur au travers notamment du bénévolat ;
- pour soutenir les solidarités familiales et favoriser les liens trans-générationnels : pour remplir leur rôle d'aidants naturels, les familles doivent être soutenues pour éviter l'épuisement ;
- pour assurer la prévention, l'anticipation de la nécessaire adaptation de l'environnement aux nouveaux besoins : le repérage des personnes isolées revêt toute son importance lorsque le vieillissement est facteur de risques de dénutrition, de vulnérabilité et de différents troubles de santé qu'il convient de dépister et de guérir ;

- enfin, pour protéger les phénomènes de maltraitance partout où ils risquent d'être constatés.

2) Structurer le secteur du maintien à domicile et fédérer les acteurs.

Le dispositif départemental existant constitue déjà un ensemble complet : aide ménagère, foyers restaurants, portage de repas à domicile ou services infirmiers à domicile. J'ai souhaité l'amplifier encore avant l'été 2004 en ouvrant très largement et en transformant notre ancien dispositif de téléalarme avec la création d'une allocation forfaitaire de 20 €, permettant désormais à toute personne âgée isolée ou dépendante ainsi qu'à tous les handicapés adultes notamment, de couvrir les frais d'un abonnement auprès d'un organisme privé librement choisi parmi des prestataires sélectionnés et labellisés.

A ce jour, 4 900 personnes bénéficient d'une téléassistance grâce au conseil général des Alpes-Maritimes. Ce schéma va résolument nous permettre d'amplifier encore nos politiques de maintien à domicile. On doit en effet pouvoir faire encore mieux en structurant et généralisant l'accès équitable des services d'aide à domicile à toute personne en ayant besoin, quel que soit son lieu d'habitation.

Comme la loi du 2 janvier 2002 nous y invite, nous allons élaborer un cahier des charges qui garantira la qualité des pratiques de prise en charge des usagers. Cette même loi délègue aux départements la compétence d'autorisation, de tarification et de contrôle des services d'aide à la personne, ce qui va nous permettre, en accord avec tous les intervenants, de garantir un tarif unique pour l'utilisateur, d'externaliser certains coûts comme la formation ou les transports. De même, les interventions à domicile des différents professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux de ces services doivent être coordonnées pour répondre le mieux possible aux besoins réels des personnes âgées. Cela passe aussi par l'incitation des opérateurs de services d'aide à domicile à adhérer à une enseigne nationale, gage de qualité, assurance d'une harmonisation des pratiques et du respect des principes éthiques et déontologiques.

3) Donner le choix à la personne âgée de son mode de vie

Toutes les personnes âgées qui résident ou viendraient à résider dans les Alpes-Maritimes doivent pouvoir exercer le libre choix du lieu de leur retraite, quels que soient leurs moyens ou le secteur géographique dans lequel elles ont vécu et dont elles ne souhaitent pas s'éloigner.

Les 231 établissements d'hébergement actuellement en fonction placent le département au 5^e rang français et au 9^e rang en nombre de lits d'hébergement. Face à l'évolution démographique, il y a nécessité de revoir le chiffre de 12 004 lits à la hausse. C'est pourquoi, alors que dans la période 2000/2005 aucune création de lits n'était programmée, nous souhaitons autoriser la création de 2 000 à 2 200 lits supplémentaires pour répondre à la demande tout en maintenant cependant les ratios d'équipement actuels, gage d'équilibre.

A ce sujet, je voudrais vous dire que l'estimation des services de l'Etat et celle de nos services, conduites indépendamment et à distance, ont abouti à la même évaluation et exactement aux mêmes chiffres.

Vous connaissez mon goût pour le langage de vérité. Très clairement, l'admission en maison de retraite ne doit plus être vécue comme une catastrophe et le maintien à domicile ne doit plus être prôné comme un dogme ni comme l'assurance du bonheur et de la sécurité absolue. Certes, aujourd'hui, avec la téléassistance et les services complémentaires, grâce à l'APA, un grand nombre de nos aînés peuvent rester plus longtemps à domicile, mais le maintien à domicile c'est aussi concrètement affronter la solitude parfois durant quatorze ou seize heures d'affilée. Au-delà de l'aide matérielle, il nous faut aujourd'hui évaluer la solitude morale et psychologique au plus près du vécu de chacun.

Je voudrais parler aussi de l'offre des prestations à la carte en établissement. C'est pourquoi il est indispensable d'examiner individuellement la situation de chaque personne âgée avec les centres communaux d'action sociale, partenaires privilégiés de nos services, et les organismes de maintien à domicile, afin d'être capable de dire à une personne âgée : dans votre cas, vous seriez mieux entourée dans un établissement. Il faut pouvoir, pour cela, transformer les modes d'accueil, les diversifier et prévoir des possibilités de séjour temporaire pour un week-end, une semaine, un mois, et développer les hébergements alternatifs avec des animations mieux adaptées. En quelques mots, il faut réaliser l'ouverture des établissements sur la ville et sur la vie.

Il convient d'adapter l'offre de prix des établissements aux revenus.

Cette adaptation indispensable des établissements à l'évolution des besoins ne doit cependant pas imposer aux usagers des dépenses supplémentaires. C'est pourquoi, pour promouvoir une offre en adéquation avec les ressources des personnes âgées, je propose d'assujettir tout projet d'extension et de création d'établissement privé à une double obligation : d'abord un nombre de lits qui ne peut être inférieur à 15 % de la capacité totale de l'établissement à un tarif de 50 €/jour ; ensuite, une habilitation à l'aide sociale de ces lits réservés à la fois aux bénéficiaires de l'aide sociale, aux usagers payants à revenus modestes adressés par les CCAS des communes concernées. Cette mesure est déjà mise en œuvre dans quelques départements. Elle a été adoptée dans un large consensus et je suis sûr qu'il en sera de même dans les Alpes-Maritimes. J'insiste tout particulièrement sur cette exigence de prix modéré dans chaque établissement nouveau qui va se créer.

J'ai souhaité personnellement que dans les établissements nous puissions créer cette mixité sociale qui fait tant défaut à l'urbanisme, et la crise des semaines écoulées était là pour le démontrer. Je ne souhaite pas qu'il y ait des maisons de retraite à deux vitesses, des ghettos de luxe ou des ghettos de pauvreté. Chaque établissement sera tenu de respecter cette mixité, faute de quoi nous ne délivrerons pas d'autorisation. C'est une méthode qui, j'en conviens, n'est pas forcément très libérale mais qui a le mérite du pragmatisme et de l'efficacité. Nous inaugurons cette démarche, je suis convaincu que nous tenons là la bonne méthode. Je pense que c'est cette méthode d'ailleurs qu'il conviendrait d'étendre à une politique globale du logement dans notre département.

4) Garantir la qualité des prestations

Ce schéma doit engager de façon très nette un bond qualitatif dans l'accueil et le traitement des personnes âgées dans le département. Le développement de la qualité passe

d'abord par la promotion et la qualification des personnels qui pourront suivre des formations diplômantes très diversifiées :

- diplôme inter universitaire européen de formateur et de référent en gérontologie
- diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie
- diplôme d'assistant de vie en établissement pour personnes âgées (accompagner une personne âgée est un vrai métier qui doit être valorisé par une formation de qualité)

puis par l'amélioration de l'offre de service grâce à la signature de conventions tripartites qui permettent aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'améliorer au plan architectural le cadre de vie ainsi que la qualité de la prise en charge des résidents, avec l'apport de moyens financiers nouveaux au titre de la dépendance et des soins.

5) Promouvoir une politique de santé adaptée

Il faut aussi que ce schéma colle au plus près des réalités des besoins médicaux des usagers des Alpes-Maritimes. Les personnes très âgées sont souvent porteuses de poly-pathologies et nécessitent une prise en charge gérontologique adaptée, globale et pluridisciplinaire et un dépistage de la vulnérabilité liée au vieillissement.

La politique de santé intègre les phénomènes de vieillissement pathologique et repose sur une prise en charge coordonnée par le médecin traitant. Elle exige un nombre de lits de gériatrie suffisant, ainsi qu'une gestion appropriée en amont et en aval de l'hospitalisation.

Sur ce point, les priorités du schéma doivent conduire :

- à favoriser un suivi coordonné des soins
- à développer les soins infirmiers à domicile
- à adapter la politique de santé aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou souffrant de troubles apparentés, ainsi qu'aux populations nécessitant un accueil spécifique
- à relayer le Plan National Cancer
- à mieux prendre en compte la douleur, la dépression, l'incontinence, les soins palliatifs
- à améliorer la couverture vaccinale et les traitements médicamenteux.

6) Optimiser l'offre territoriale

Il appartient au conseil général désigné comme chef de file par la loi du 13 août 2004, de fédérer toutes les coordinations gérontologiques et d'en assumer le pilotage. Dans cette optique, nous installerons dès 2006 une instance départementale de coordination gérontologique, avec un secrétariat permanent, rassemblant le conseil général et les acteurs en gérontologie.

Le conseil général s'appuiera également sur les centres d'information et de coordination (appelés plus communément CLIC) qui existent aujourd'hui, mais il créera en outre des antennes départementales d'information, de coordination et de suivi qui seront chargées d'aider les personnes âgées à mettre en œuvre leur plan d'aide APA et d'effectuer le suivi des situations individuelles. Je précise que ces antennes auront également vocation à accueillir les personnes handicapées, en relais de la maison départementale des personnes

handicapées actuellement en cours d'installation et qui sera d'ailleurs opérationnelle dès le 1^{er} janvier prochain.

7) Valoriser l'équipement du haut pays

La gérontologie est aussi un véritable secteur économique, levier d'équilibre des activités et de l'aménagement du territoire. Dans notre département, compte tenu du nombre de personnes âgées, le schéma doit être un outil de développement économique.

Les quinze établissements publics installés dans le haut et le moyen pays jouent un rôle majeur dans la vie des communes en tant que principaux employeurs avec 850 postes équivalents plein temps. Ceci représente un défi majeur dans la mesure même où les ouvertures de nouveaux établissements, sur le littoral notamment, entraîneront mécaniquement, comme nous en sommes convenus dans les années 90, une baisse des taux d'occupation dans les maisons de retraite du moyen et du haut pays. Je souhaite très clairement que tout soit mis en œuvre pour permettre à tous ces établissements de continuer à fonctionner sans difficulté, et tout sera fait pour les aider à se moderniser et à adapter leur structure à la conjoncture.

Promouvoir l'hôpital local : le rôle des six hôpitaux locaux, bien implantés dans les quatre vallées des Alpes-Maritimes, va être renforcé. Non seulement l'hôpital doit devenir un pôle de coordination sanitaire mais il doit diversifier ses activités en développant des services de maintien à domicile par la mutualisation de ses moyens et par la création de formules alternatives au domicile.

Optimiser l'activité des établissements du haut pays : l'activité traditionnelle des établissements du haut pays, fondée majoritairement sur l'hébergement, sera diversifiée afin de conforter leur viabilité économique.

Développer les nouvelles technologies d'information et de communication : la mise en place du volet santé avec la télémédecine est particulièrement appréciée par les professionnels de santé car elle leur permet d'accéder à une formation continue. Ce service de télémédecine sera développé en concertation avec le CHU et la faculté de médecine, et j'en fais une de mes priorités.

Créer des maisons de santé du haut pays : le regroupement des professionnels de santé dans un lieu bien identifié, doté de moyens technologiques modernes, permettra de pallier, en partie, la diminution du nombre de médecins implantés dans le haut pays et d'aider de nouveaux praticiens à venir s'installer.

8) Informer et communiquer

Dernière ambition pour ce schéma, une part importante doit être consacrée à une information concrète, claire et compréhensible par tous. A ce sujet, j'ai écrit fin 2004 une lettre personnelle aux 16 674 allocataires de l'APA, les invitant à me faire part de leurs préoccupations et des problèmes qu'ils rencontrent. J'ai déjà reçu plusieurs centaines de lettres de réponse et je continue aujourd'hui encore à en recevoir : des lettres qui expriment une satisfaction globale mais aussi une demande manifeste d'aller beaucoup plus loin dans

l'information pratique. Une bonne information est une vraie source de sécurité pour les personnes âgées. Un guide du bien vivre recensant tous les dispositifs d'aide mais aussi tous les éléments nécessaires au bien vivre a ainsi d'ores et déjà été adressé aux seniors cet été. Nous prévoyons également la mise en place d'un numéro vert « information seniors », la diffusion d'un périodique consacré aux seniors où ils trouveront informations et conseils, le développement de journées « portes ouvertes » dans les établissements, qu'ils soient publics ou privés.

Le projet de schéma que je viens de vous présenter est ambitieux dès lors qu'il a pour objectif de répondre à l'accroissement de la demande, dans un souci de qualité mais aussi de proximité. Il nous reste à passer très vite de la réflexion à l'action. Je tiens tout particulièrement à m'assurer de sa parfaite mise en œuvre et de son évaluation continue. C'est pourquoi j'ai souhaité la création d'une instance départementale de suivi et l'établissement d'un compte-rendu annuel à l'assemblée départementale, afin de nous engager dans un processus d'évaluation, année après année, des résultats observés concrètement sur le terrain.

Afin de nous engager dans cette direction, je suis heureux de constater qu'au plan gouvernemental nos préoccupations sont partagées, avec la grande campagne d'information, de sensibilisation et de promotion des métiers du grand âge lancée avant l'été et avec le plan de développement des services à la personne dont l'objectif est d'améliorer la qualité des services rendus aux usagers et de créer une offre suffisante.

Laurent Hénart, ancien secrétaire d'Etat à l'insertion professionnelle des jeunes auprès du ministre de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale, vient ainsi d'être nommé président de l'Agence nationale des services à la personne chargée de promouvoir et de coordonner les efforts déployés dans ce secteur qui représente un gisement de 500 000 emplois à créer.

Pour conclure, je tiens à souligner une fois encore la qualité des échanges entre tous les partenaires institutionnels ou associatifs. Je voudrais une nouvelle fois les en remercier.

Nous avons voulu, dans ce domaine comme dans bien d'autres, veiller à ce que rien ne fasse défaut à la qualité de cette concertation et de ce dialogue. Nous ne sommes pas, nous les élus membres de cette assemblée, des spécialistes ni des techniciens. Nous avons su, autour de nos services, nous doter de cadres d'une très grande qualité, de médecins, de personnels de santé capables de nous apporter une contribution importante pour préparer ce schéma départemental de gérontologie, et je veux tous les en remercier aux côtés de notre directeur général des services Pierre Bayle, et du directeur général adjoint en charge de nos services sociaux Christian Grouselle.

Mais, bien évidemment, tout ceci n'aurait pas abouti sans la contribution de tous les acteurs de ce département (professionnels, qu'ils soient issus du public, du privé, du milieu associatif, et usagers de ces mêmes services) et sans ce consensus que nous avons voulu tout comme pour les autres grands dossiers. Pour moi, celui portant notamment sur le plan « collèges avenir » est la plus belle des références puisque, je veux le rappeler, le comité départemental de l'Education nationale qui nous a conduits à engager 740 M€ sur les six ans à venir pour la construction de collèges neufs, la réhabilitation de collèges anciens, des équipements sportifs diversifiés au bénéfice de l'Education nationale, est le premier modèle du

genre mis en œuvre dans ce département, car il nous a permis de voir que même si, idéologiquement, il y a ici ou là des barrières importantes, par le dialogue et la concertation on peut amener l'ensemble des acteurs à se rapprocher les uns des autres.

Dans le domaine des personnes âgées, j'ai voulu mettre en place le même modèle de concertation. Il a porté ses fruits. Aujourd'hui nous sommes rassemblés autour de ce modèle pour mettre en place ces services au bénéfice de nos anciens. Nous voyons bien que nous sommes entrés dans une phase de notre société, avec notamment l'augmentation de la durée de vie, qui doit nous interpeller.

Ce matin, en commission permanente, avec Patrick Mottard, il y a eu un début d'échange notamment sur les soins palliatifs, sur la fin de vie qui est un vrai débat. Ce sont autant d'aspects aussi que nous avons voulu prendre en compte et je suis sûr que, dans quelques instants, ce débat va s'instaurer aussi sur tout ce que nous voulons apporter et les contributions que nous pouvons apporter au milieu médical, parce qu'accompagner nos anciens du mieux possible, assurer leur meilleure qualité de vie, quelles que soient leurs conditions sociales ou celles de leur famille, c'est bien évidemment aussi avoir une politique qui, en dimension de santé publique, puisse les accompagner.

D'ailleurs nous présentions dans ce même hémicycle, il y a maintenant quatre jours, en présence du Pr David Khayat, président de l'Institut national du cancer, les nouveaux efforts du conseil général au côté des acteurs publics de la santé, puisque nous nous engagerons en 2006 sur un appel à projets de 5 M€ au bénéfice des établissements publics ou privés de santé, c'est-à-dire l'équivalent du financement de huit petscans dans le département des Alpes-Maritimes. Nous sommes la seule collectivité départementale, le professeur David Khayat tenait à le souligner à cette occasion, à nous engager dans des politiques de santé publique de cette sorte. Notre schéma départemental de gérontologie est une sorte de prolongement. Nous voyons bien que toutes ces actions sont parfaitement complémentaires : santé publique, troisième âge, gérontologie, nous voulons donner le meilleur à nos anciens. Nous voulons qu'aucun d'entre eux ne puisse rester sur le bord du chemin.

Je veux vous remercier chacune et chacun d'entre vous, dans cette assemblée comme en dehors de cette assemblée, pour la part que vous avez prise, au cours de ces mois écoulés, à l'élaboration de ce schéma départemental qui, d'ici 2010, j'en suis convaincu, permettra au département de progresser encore. J'ai parlé de 5^e rang national tout à l'heure, je suis convaincu qu'avec ce schéma départemental de gérontologie nous pourrions nous hisser au niveau des deux meilleurs, en tout cas c'est le défi que je veux relever avec vous, et je vous remercie pour la part que chacune et chacun y aura pris.

Applaudissements

Je vais demander maintenant à M. Philippe Tabarot de nous présenter le seul et unique rapport. Je veux encore une fois le remercier, ainsi que le Dr Jacqueline Héricord, pour la manière dont ils ont conduit ces travaux tout au long de ces derniers mois.

Philippe Tabarot, vous avez la parole.

Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées – période 2006/2010.

M. TABAROT.- M. le Président, je n'ai plus grand-chose à ajouter puisque votre intervention est très complète. Je souhaiterais simplement, puisque nos collègues ont déjà, depuis quelques semaines, pris connaissance du document que nous vous présentons ce matin dans sa forme définitive, essayer de convaincre les derniers réticents ou hésitants, s'il y en a, de voter ce schéma.

Comme l'a dit le président, c'est un document d'équilibre, avec des bases inattaquables préparées dans la concertation et afin de recueillir un véritable consensus.

Des bases inattaquables tout d'abord car, pour les rédiger, nous avons pris en compte des données statistiques irréfutables de l'INSEE tant sur le plan démographique que sur le plan économique. Ce fut également le cas en matière de besoins médicaux avec la participation de la caisse primaire d'assurance maladie. De plus, nous nous sommes largement inspirés des travaux de l'observatoire gérontologique des Alpes-Maritimes composé de personnalités qualifiées dans ce domaine comme les Pr Ziegler, Balas, le Dr Bezon et bien d'autres encore, et notamment son ancien président, notre collègue le Pr René Gilly à qui je rends un hommage très sincère.

Rédigé dans la concertation puisque 400 personnes, M. le Président, vous l'avez rappelé, ont été associées à nos groupes de travail sur six thématiques différentes. J'ai personnellement multiplié les visites sur le terrain et animé plus d'une trentaine de rencontres avec des professionnels comme l'union des CCAS - et je salue la présence de sa présidente -, avec le CODERPA, avec des gestionnaires, des représentants syndicaux d'établissement. Avec pour conclusion, en votre présence, le 24 octobre dernier, une réunion avec l'ensemble des acteurs. Trois heures trente d'échanges nous ont permis d'arriver à une unanimité des intervenants présents.

La concertation a également été menée avec vous, élus. Je vous rappelle la tenue d'une réunion de la commission des affaires sociales élargi le 7 octobre dernier, dans ce même hémicycle, où pendant trois heures, nous avons échangé librement sur ces questions. Certains d'entre vous, de l'opposition comme de la majorité d'ailleurs, avez reconnu que rarement un débat aussi passionnant et participatif s'était tenu au conseil général sur cette question. Jeudi dernier encore, la commission des affaires sociales, sous présidence de Jacqueline Héricord, a débattu pendant pratiquement deux heures.

Nous avons continué pendant toutes ces concertations à faire évoluer ce texte, c'était une de vos demandes, et nous avons pris en compte des remarques à la fois par exemple sur l'évaluation du Pr Balas et une demande de précision de notre collègue Jean-François Knecht.

Bref, pour toutes ces raisons, je souhaite que notre schéma, aux bases inattaquables, rédigé dans la concertation, puisse aujourd'hui rencontrer un véritable consensus auprès de l'ensemble des groupes politiques qui composent notre assemblée.

Oui, je crois sincèrement que ce sujet doit nous permettre de dépasser nos divisions qui apparaissent quelquefois dans cet hémicycle. Il sera peut-être largement le temps de les

exprimer lors du vote du prochain budget, le cas échéant, mais s'il vous plaît, faites que ça ne soit pas le cas aujourd'hui, ce serait une merveilleuse récompense pour toutes les personnes qui ont élaboré ce schéma après plus d'un an de gestation, et je pense plus particulièrement à nos collaborateurs de la DSS qui ont été d'une grande efficacité, et cela montrerait surtout que nous pouvons nous réunir dans un élan commun, dans le seul intérêt des personnes âgées de ce département.

Merci (*applaudissements*).

Ce qui nous est demandé c'est d'émettre, sur un plan technique, un vote sur ce schéma. Nous attendons également les conclusions de l'Etat mais qui nous a déjà fait savoir, sur les préconisations, qu'il nous soutient dans ce document et qu'il apporte toute son aide, et nous en avons besoin, notamment sur la partie création d'établissements, à travers la possibilité d'abonder au niveau des soins, sur les fonds publics. Ensuite, bien sûr, nous allons présenter et envoyer ce document au CROSMS qui devra nous donner son avis. Je vous propose, lors d'une prochaine réunion de la commission permanente ou de l'assemblée, de vous donner l'avis du CROSMS sur notre schéma. En tout cas j'espère que nous pourrons, à partir de cette séance et des débats qui vont s'engager, rendre un avis unanime et proposer à la fois à l'Etat et au CROSMS notre schéma gérontologique voté à l'unanimité.

M. ESTROSI.- Je vous remercie. Pour le groupe communiste, la parole est à M. Albin.

M. ALBIN.- M. le Président, chers collègues,

Aujourd'hui nous sommes amenés, au terme d'un ultime débat, à nous prononcer sur un seul dossier, le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées pour les cinq prochaines années, tel que le prévoit la loi du 13 août 2004.

Il faut reconnaître, M. le Président, que le schéma gérontologique que vous nous proposez pour la période 2006/2010 a le mérite de dresser un état des lieux exhaustif, état des lieux qui s'appuie notamment sur le rapport du Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale. Aussi permettez-moi, comme vous l'avez fait, de rendre hommage au travail réalisé par tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

Ce dossier revêt, à nos yeux, une importance particulière et cela pour plusieurs raisons.

En premier lieu parce qu'il s'agit d'une compétence légale et première de notre collectivité.

Ensuite parce que les choix qui seront arrêtés, concernent à ce jour plus d'un quart de la population de notre département et s'adresseront d'ici 2010 à près du tiers de ces habitants.

Enfin parce que dans un tel contexte, les orientations et les décisions prises ne peuvent en aucun cas être des demi-mesures ou se limiter à des effets d'annonce. Elles doivent être assorties des moyens nécessaires pour atteindre les objectifs et répondre aux besoins croissants de la population des Alpes-Maritimes qui a plus de 60 ans. Une nécessité d'autant plus avérée que le revenu moyen de ces personnes se situe autour de 1 250 € par mois, ce qui

signifie que 50 % d'entre elles ont un revenu égal ou inférieur à ce montant. Situation encore plus préoccupante lorsque l'on sait que plus de 24 600 de ces personnes ont un niveau de vie qui avoisine le seuil de pauvreté et disposent donc d'à peine 596 € mensuels pour survivre.

Constat édifiant, véritable miroir de la misère grandissante qui, dans notre département comme dans le reste de notre pays, impose la mise en place d'un dispositif d'urgence sociale.

L'élaboration de ce schéma de gérontologie pour les cinq années à venir nous permet tout d'abord, M. le Président, de tirer les enseignements de la politique qu'avec votre majorité vous avez mise en œuvre en direction des personnes âgées.

Force est de constater que le bilan est peu glorieux, même si vous avancez pour 2005 une dépense de 145 M€ et si, au travers d'une communication tous azimuts, vous tentez de faire croire que dans ce domaine, notre département est champion.

En effet, alors que les Alpes-Maritimes comptent un nombre de personnes âgées nettement supérieur à la moyenne nationale, nous constatons tout d'abord d'importantes carences, faute de moyens, dans les différents dispositifs de maintien à domicile. Pourtant le maintien à leur domicile, le plus longtemps possible, des personnes âgées répond à une forte demande et présente d'énormes avantages tant au niveau humain en leur évitant une perte de repères, que social en assurant un lien permanent avec l'environnement de la personne et en lui maintenant son statut dans notre société.

Ce manque de moyens est flagrant en matière :

- de personnel qualifié qui intervient dans le secteur de l'aide ménagère ;
- de service de soins infirmiers à domicile dont la couverture d'intervention est nettement inférieure à la moyenne nationale ;
- de centres locaux d'information et de coordination (CLIC) domaine dans lequel l'Etat s'est totalement désengagé fin 2004 et dont le financement nous incombe dorénavant en totalité.

A cela se greffe une nouvelle fois le problème des ressources des personnes concernées par ces différents dispositifs qui, trop souvent, ne peuvent pas supporter la part financière restant à leur charge et se voient contraintes de réduire les prestations dont elles ont pourtant besoin.

A ce jour, la seule mesure positive pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, et vécue comme telle par celles-ci, est l'allocation personnalisée d'autonomie. La preuve en est la montée en charge continue de ce dispositif qui se situe entre la PSD (peu efficace) et une réelle prise en compte du vieillissement de la personne en créant un cinquième risque, couvert par le régime universel et qui permettrait l'égalité de traitement de tous au titre de la solidarité nationale, ce que pour notre part nous avons toujours souhaité. Si aujourd'hui l'APA constitue une charge réelle sur les finances du Département, elle ne fait que s'inscrire dans le processus de désengagement de l'Etat au détriment des collectivités locales. Pour autant, je le répète, elle constitue une mesure efficace pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

J'en viens maintenant à l'état des lieux concernant l'accueil en établissement. Hélas, la situation n'est pas meilleure.

Nous faisons tout d'abord le constat que la politique que vous menez depuis des décennies a conduit à favoriser largement le secteur privé à but lucratif, au détriment du secteur public qui offre une prestation de qualité avec un accueil médicalisé, qui impulse une dynamique dans la méthode de prise en charge, garantit un tarif modéré et contribue à l'aménagement du territoire en permettant l'existence de maisons de retraite, donc d'emplois et d'activités dans les communes du haut et moyen pays.

Pour preuve, les établissements privés à but lucratif représentent 60 % des établissements (soit 138 établissements sur un total de 231) et sont essentiellement installés dans les zones à forte densité de population. Le secteur public quant à lui ne représente que 25 % des établissements (soit 57 établissements) et le secteur associatif relevant de l'économie sociale et solidaire, 15 % (soit 36 établissements). Voilà une particularité de notre département qui relève d'un choix politique visant à privilégier l'aspect commercial de l'hébergement des personnes âgées, un secteur qui peut s'avérer très rentable, plutôt que de développer un service de qualité pour tous organisé dans le cadre du service public ou de l'économie sociale et solidaire. Un choix politique qui, dans ce domaine, est contraire à la tendance nationale, puisque que dans notre pays le secteur privé à but lucratif ne représente que 15 % des établissements.

Enfin que dire aussi du manque d'anticipation dans le domaine de l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, alors que depuis longtemps tous les observateurs alertent sur la nécessité de mettre en place des dispositifs permettant d'accueillir les personnes souffrant de cette maladie et de venir en soutien aux aidants. A ce jour, seuls 67 lits d'accueil de jour ont été créés et cela à titre expérimental.

Enfin pour conclure sur le constat, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) manquent de moyens pour prendre pleinement en compte l'état de dépendance des personnes accueillies et satisfaire ainsi aux objectifs de la démarche qualité. Une situation qu'ici même nous avons dénoncée à plusieurs reprises et à laquelle il faut remédier sans plus attendre.

Forts de ce constat qui s'impose à tous, nous pensons que le schéma gérontologique que vous nous proposez pour les cinq ans à venir aurait apporté des réponses concrètes et efficaces aux besoins liés au vieillissement de la personne.

Certes vous affichez un certain nombre d'objectifs. Certes vous avez retenu un certain nombre de fiches actions qui sont l'émanation des besoins exprimés par les professionnels. Pour autant, il manque des éléments essentiels si l'on veut réellement atteindre les objectifs annoncés.

Tout d'abord, il n'y a aucune programmation précise des actions qui sont envisagées. Cela d'une part nous surprend car c'est contraire à la politique de planification que vous appliquez dans d'autres domaines, y compris quand ils ne relèvent pas de la compétence du conseil général. D'autre part, cela nous inquiète car cela donne à ces actions un caractère tout à fait aléatoire.

Ensuite il n'y a aucun chiffrage de ces actions. La seule information que nous ayons à ce sujet nous a vaguement été donnée lors de la dernière réunion de la commission des affaires sociales. Il semblerait que les dépenses seraient contenues - une belle formule pour dire que les moyens seront limités - et leur augmentation uniquement liée à la signature des conventions tripartites et à l'APA. Vous n'avez pas été, dans votre propos, plus précis à ce sujet-là. Dans une telle hypothèse, il nous paraît extrêmement difficile de répondre aux besoins exprimés. Cela revient à dire que vous voulez faire plus et mieux sans y mettre réellement les moyens.

Concernant le volet formation des intervenants dans le maintien à domicile et la qualité des prestations fournies, là encore rien de bien précis. Pourtant il aurait suffi de demander l'application de la loi du 2 janvier 2002 qui prévoit que les associations qui interviennent dans ce domaine aient un véritable projet associatif ainsi qu'un projet de service qui prévoit entre autres :

- le respect de la qualité
- la professionnalisation des personnels

et qui empêche le secteur marchand de faire du secteur social une source de profit financier.

Enfin il manque dans ce schéma, selon nous, deux volets essentiels : tout d'abord la part dépendance et son évolution, mais également des fiches actions qui prennent en compte la prévention qui permet de ralentir les effets du vieillissement. Par contre vous abordez l'hospitalisation à domicile (HAD) alors qu'à notre connaissance aucun programme régional n'est prévu dans ce domaine, ce qui de fait rend hypothétique toute action de notre collectivité.

Je conclurai mon propos, M. le Président, mes chers collègues, en abordant l'importante question de la création de lits supplémentaires, 2 200 prévus pour les cinq ans à venir.

A ce jour, je le disais en préambule, les établissements privés à but lucratif, c'est-à-dire le secteur marchand, sont presque deux fois plus nombreux que les établissements publics. 95 % des lits sont déjà concentrés dans les zones urbaines. Les tarifs pratiqués par le secteur privé sont libres et sont supérieurs à 70 € par jour, alors que dans le secteur public ils sont tous inférieurs à 50 €/jour. Très peu de ces établissements sont habilités à l'aide sociale, c'est-à-dire susceptibles d'accueillir les plus démunis, mais également du fait du prix de journée qui est pratiqué, d'être accessibles à la grande majorité des plus de 60 ans dont il n'est pas inutile de rappeler que le revenu médian se situe autour de 1 250 € mensuels.

Malgré cela, les orientations que vous nous proposez, visent une nouvelle fois à renforcer la part du privé par rapport au public, au lieu d'assurer un rééquilibrage entre les deux modes de fonctionnement en ayant un ambitieux projet de création d'établissements publics dont on aurait l'entière maîtrise.

Ce choix comporte selon nous plusieurs risques.

Tout d'abord de créer les conditions pour que ces lits supplémentaires soient réservés à une clientèle fortunée, même si vous prévoyez d'imposer un quota de 15 % de places d'aide sociale ou assimilées. Je rappellerai simplement que dans le secteur public ce quota représente au minimum 50 % des places.

Ensuite, cette concentration de lits sur la bande littorale provoquera de graves difficultés de fonctionnement dans les établissements du haut pays. Il y a un fort risque pour que l'on arrive rapidement à une stigmatisation de ces établissements et qu'ils se voient cantonnés à un rôle proche des anciens hospices. Ce serait là un retour inacceptable à la ghettoïsation des personnes âgées qui ont des revenus modestes.

Enfin les EHPAD publics, et j'insiste à nouveau, ont un rôle de modérateur de prix, ils impulsent une dynamique dans la prise en charge des personnes âgées, ils offrent une qualité d'accueil médicalisée grâce à du personnel qualifié permanent et mettent en œuvre des services connexes (portage des repas, menus travaux, entretien du linge...).

Oui, M. le Président, nous aurions souhaité qu'au-delà de simples intentions, des moyens nouveaux soient consacrés à cette partie de la population qui représentera en 2010 près de 30 % des habitants de notre département.

Oui, nous aurions souhaité que la prise en compte du vieillissement de la personne donne la priorité à la réponse d'un besoin humain que le secteur public est le mieux à même d'assurer. Au lieu de cela, c'est un marché financièrement juteux que vous ouvrez pour de grands investisseurs (*protestations sur les bancs de la majorité*) au détriment des personnes âgées les plus défavorisées et de l'aménagement équilibré du territoire.

Ce projet est aux antipodes des valeurs que nous défendons et des besoins des personnes âgées que nous voulons voir pris en considération.

Nous ne l'approuverons pas.

M. FRERE.- C'est scandaleux !

M. ESTROSI.- Les personnes âgées apprécieront. M. Albin avait oublié de lire le rapport.

La parole est à M. Knecht.

M. KNECHT.- M. le Président, mes chers collègues,

Le degré de civilisation de toute société s'apprécie tout particulièrement à l'aune de ce qu'elle met en place pour les plus démunis, les plus fragiles ou les plus vulnérables de celles et ceux qui la composent. De ce point de vue, la nécessaire et légale mise en place d'un schéma gérontologique départemental pour les cinq prochaines années, de 2006 à 2010, peut constituer un indicateur pertinent de notre problématique introductive.

Au nom du groupe socialiste et vert, je vais vous faire part de notre appréciation qualitative et quantitative sur plusieurs points de cette proposition de délibération.

Le département des Alpes-Maritimes comprend un taux important de personnes âgées de plus de 60 ans qui s'élève à 27 % contre 21 % pour la moyenne nationale. D'une façon générale, les personnes âgées sont majoritairement des femmes, souvent veuves, qui de ce fait ont des problèmes d'isolement et de ressources.

Du point de vue de la répartition territoriale, on constate d'importantes disparités puisque, par exemple, la quasi totalité des personnes de plus de 85 ans résident sur le littoral, soit 95 % contre à peine 5 % dans le haut pays.

Du point de vue des revenus, certaines données sont tout à fait alarmantes et nous interpellent fortement. Ainsi, 10 % des personnes de plus de 75 ans disposent d'un revenu mensuel inférieur ou égal à 718 € par mois, soit 24 € par jour. Rappelons à cet égard que le seuil de pauvreté est officiellement fixé, si j'ose dire, à 596 € mensuels, soit à peine 20 € journaliers.

Si l'on passe au cercle suivant, on s'aperçoit que près d'un tiers de la population, je dis bien un tiers, ne passe pas la barre symbolique voisine du SMIC de 1 000 € par mois.

Ces chiffres nous interrogent profondément car les tarifs les plus bas des établissements d'accueil se situent à un niveau très supérieur aux facultés contributives de ces très nombreuses personnes. En effet, le tarif médian minimum se situe à 1 342 € mensuels dans le secteur public, soit 44,73 € par jour ; 1 402 € mensuels dans le secteur associatif, soit 46,72 € par jour ; et enfin 1 677 € dans le secteur privé, soit 55,90 € par jour.

On voit bien que nous sommes loin du compte, surtout si l'on rajoute les dépenses annexes, dans ces établissements, de coiffure, de manucure, d'ordre médical, hôtelier ou personnel comme le téléphone ou la télévision, facturées aux résidents ou à leur famille en sus des tarifs annoncés des prix de journée.

En matière de taux d'équipement, notre département n'a pas tout à fait le maillot jaune en la matière puisque, en ce qui concerne les taux de lits pour les personnes de plus de 75 ans, il en compte 87,66 très exactement en matière de maisons de retraite, soit près de quatre points sous la moyenne nationale qui s'élève à 91 ; 5,48 en matière d'unités de soins de longue durée, soit plus de trois fois moins que la moyenne nationale qui s'établit très exactement à 17.

Venons-en maintenant aux perspectives où je cantonnerai notre position à quelques sujets.

Sur les places en établissement, votre projet prévoit une raisonnable croissance de 2 000 à 2 200 lits supplémentaires pour la période 2006/2010. Nous considérons de première part que la priorité doit être donnée à la création de places pour le secteur public et tout particulièrement sur le littoral ou le moyen pays, afin de permettre la poursuite et la continuité des liens intergénérationnels.

En second lieu, nous prenons acte de la prise en compte, mais pour moitié seulement, de notre amendement lors de la réunion exceptionnelle de la commission des affaires sociales du 7 octobre dernier. Votre projet initial était de réserver 10 % des lits nouvellement créés dans les établissements pour les personnes bénéficiant de l'aide sociale. Nous vous avons proposé 20 % pour prendre à sa juste et entière mesure l'analyse des chiffres réels des revenus que je rappelais tout à l'heure : près d'une personne sur trois de plus de 75 ans a moins de 1 000 € par mois. Vous avez fait un pas aujourd'hui en nous proposant 15 %. Nous considérons qu'à cet instant le compte n'y est pas et que le seuil symbolique de 20 %, dont vous indiquiez tout à l'heure qu'il rappelle tout à fait le seuil de 20 % de logements sociaux dans la loi SRU, n'est pas atteint si nous voulons que la devise de la république « liberté égalité fraternité » ait un sens et surtout une réalité pour nos anciens, aujourd'hui et demain.

J'ajoute à cet égard que de récentes conversations et des échanges avec toute une série de professionnels ou de personnalités reconnues en la matière, de toutes origines, m'ont indiqué que ce seuil de 20 % est plus que raisonnable et que d'un point de vue économique même un seuil de 25 ou 30 % serait compatible avec les exigences et les conditions économiques de la création de nouveaux établissements dans le secteur privé.

M. le Président, vous avez eu la courtoisie de décaler de trois jours cette séance pour permettre à plusieurs d'entre nous de participer à notre congrès du Mans et de parvenir, malgré les difficultés ou les scepticismes ça et là, à réaliser une synthèse. Sur cet unique sujet majeur et symbolique de l'ordre du jour...

M. ESTROSI.- Va-t-on réussir aussi la synthèse ici ?

M. KNECHT.- J'y viens, M. le Président.

Sur cet unique sujet majeur et symbolique de l'ordre du jour de cette séance plénière, nous vous disons publiquement, M. le Président, mes chers collègues : encore un effort ! Augmentez la part du secteur public dans votre schéma et atteignons l'indispensable et tout à fait raisonnable barre symbolique des 20 % dans le secteur privé, y compris, comme vous l'avez dit, en appliquant ce taux à l'ensemble des lits, même en cas d'extension.

J'évoque enfin trois points annexes où, dans un esprit de consensus pragmatique, vous pourriez procéder à quelques opportunes améliorations.

Les consultations de gérontologie : en cette matière vous pourriez faire droit à plusieurs demandes convergentes du centre hospitalier universitaire de Nice qui réclame des consultations en matière de gérontologie. Cette mesure aurait le grand avantage d'éviter la césure entre le médical et le social, ce qui paraît à de nombreux référents, et à juste titre, tout à fait indispensable.

La maladie d'Alzheimer : elle touche potentiellement 16 000 personnes dans notre département, sur un peu plus d'un million d'habitants. A l'heure actuelle, 80 % de ces personnes résident à domicile, 20 % en établissement. De nombreux professionnels et les familles cruellement éprouvées par ces questions nous font valoir la nécessité de

création d'unités spécifiques pour ces personnes âgées. Cette demande nous apparaît aussi légitime qu'opportune. Aussi, nous souhaitons que le schéma départemental intègre très rapidement cette douloureuse problématique.

L'évaluation : vous l'avez évoquée à la fin de votre propos, Monsieur le Président, mais je regrette que les éléments dont vous nous avez fait part ne figurent ni dans la délibération ni dans le rapport de présentation. Pour ce qui concerne cette évaluation, il convient dès l'adoption de ce plan de parfaire significativement cet outil indispensable de l'action publique. Nous ne saurions nous contenter de formulations vagues telles que « actions à caractère permanent » ou « évaluation annuelle ». Comme dans de nombreux domaines, nous savons que l'élaboration d'indicateurs et de dispositifs précis dans lesquels les élus de toute sensibilité s'impliquent, constituent la seule garantie pérenne et raisonnable de la bonne gestion des fonds et de l'action publique auxquelles nous sommes je crois tous profondément attachés.

Pour conclure, M. le Président, mes chers collègues, nous serons attentifs à vos réponses et tout particulièrement à celle que vous donnerez à la double question du contingent de 20 % des patients au titre de l'aide sociale et de la place des nouveaux établissements publics. Par avance, je vous remercie de celle-ci.

A l'issue, nos concitoyens pourront raisonnablement évaluer nos volontés respectives ou communes de protéger et d'aider nos anciens et tout particulièrement les plus vulnérables, les plus fragiles ou les plus démunis. Je vous remercie de votre attention.

M. ESTROSI.- M. Tabarot, vous avez la parole.

M. TABAROT.- M. le Président, s'agissant d'une réponse aux propos de M. Knecht, je lui dirai quant à ses propositions qu'il doit bien lire le document et je me demande, en outre concernant M. Albin, si nous avons vraiment le même document. Le concernant, je pense que les propositions qu'il fait figurent déjà dans le document, peut-être faut-il les préciser. S'agissant des 20 % qui sont demandés, cette proposition a été faite dans le cadre de la commission des affaires sociales élargie. Nous avons fait évoluer notre document et il est bien précisé que c'est au moins 15 % des places qui seront réservées. Au moins 15 %, cela ne veut pas dire que ça ne peut pas être plus dans le cadre de projets qui pourraient voir le jour. En revanche, il faut qu'on puisse garder un certain équilibre, une économie du projet. Vous avez les uns et les autres réaffirmé notre volonté ; nous avons la chance d'avoir dans ce département des établissements de petite et de moyenne taille, nous ne souhaitons pas, et le président l'a dit plusieurs fois, avoir des établissements énormes comme on en voit trop dans la région parisienne ou même dans les Bouches-du-Rhône, avec 300, 400 ou 500 lits. Ce n'est pas notre volonté.

Pour qu'ils puissent avoir un équilibre économique, nous souhaitons des projets petits, voire moyens. Quand on dit qu'on va autoriser les extensions, ce sont souvent des extensions de 5, 10 à 15 lits au maximum. Nous ne souhaitons pas, en imposant 20 % automatiquement, remettre en cause l'équilibre de certains projets. Nous aurons des propositions pour de plus grands projets. Les uns et les autres ont évoqué la volonté de garder des projets à taille humaine dans le département des Alpes-Maritimes. Il y a un minimum de 15 %, pourquoi pas

essayer d'obtenir plus et discuter plus, mais il faut que le projet reste équilibré. C'est mon avis, mais le président a très certainement quelque chose à ajouter.

En revanche, concernant l'intervention de M. Albin, comme le disent les jeunes aujourd'hui, j'hallucine ! Je ne pensais pas avoir travaillé avec vous pendant autant de temps pour en arriver à cette conclusion. Vous vous retrouvez aujourd'hui en séance et vous faites des effets de manche parce que vous savez que tous les professionnels sont présents dans le public, ainsi que les médias. Ce n'est pas le même discours que vous avez tenu précédemment ; pas en commission des affaires sociales élargie parce que vous n'étiez pas là, mais vos collègues, M. Victor et M. Tujague, étaient présents et n'ont pas eu la même position.

M. PAPI.- M. Victor et moi-même.

M. TABAROT.- M. Papi, c'est exact, je corrige.

M. PAPI.- Puisque vous êtes en recherche de mémoire, je rappellerai simplement que ma première intervention, lors de la première réunion de travail que nous avons eue, portait sur le privé et la place qu'on laissait libre au privé, en disant ce qu'il y avait derrière l'initiative privée qui, vis-à-vis des personnes âgées, me paraît peu morale.

M. TABAROT.- M. Papi et M. Victor, vous avez participé au débat mais je n'ai pas senti une hostilité aussi forte que celle de M. Albin aujourd'hui. Je réponds aux différents points qui figurent dans son intervention :

Amplifier le dispositif des soins infirmiers à domicile : c'est ce que l'on vous propose.

Créer des antennes départementales d'information et de coordination pour le maintien à domicile pour mieux couvrir le territoire : c'est ce que l'on vous propose en complément des CLIC.

La formation : nous vous proposons un plan de formation alors que, sur cette question, nous nous substituons en permanence à la Région qui répond depuis seulement une semaine à nos demandes répétées depuis plusieurs mois. Nous programmons des actions de formation de base, nous optimisons les possibilités offertes par la VAE, nous augmentons le nombre de formateurs... Que voulez-vous que nous fassions de plus dans ce secteur qui n'est même pas de notre compétence ?

Enfin, sur le débat public/privé, arrêtez une bonne fois pour toutes ! Nous avons peut-être plus d'établissements privés dans le département des Alpes-Maritimes mais je vous rappelle que nous avons plus de lits publics : nous avons 55 % de lits publics contre 45 % de lits privés. Il faut remettre les choses en place. Nous n'avons pas aujourd'hui dans ce département de projet public sur le littoral. Trouvez-nous des maires du littoral qui souhaitent réaliser des projets publics et nous serons d'accord, mais demandez au maire de Cagnes-sur-Mer, au maire de Mandelieu et au maire du Cannet qui ont créé des MAPAD il y a quelques années : ils ne veulent plus en entendre parler. Plus aucun maire sur le littoral n'est susceptible de réaliser des projets publics. Si vous en trouvez, nous n'avons pas dit que nous allions créer 2 200 places dans le privé, nous verrons au cas par cas. Si vous trouvez des

projets publics sur le littoral, nous sommes tout à fait partants, mais aujourd'hui il n'y en a pas. Et arrêtez de dire qu'il y a des établissements à deux vitesses, c'est totalement faux. C'est un cliché qui est très facile, très simple, c'est votre politique sur le plan départemental et au plan national, mais je rappelle qu'aujourd'hui nous avons 55 % de lits publics dans le département des Alpes-Maritimes.

Enfin, sur le choix des 2 200 places, quelle est votre proposition ? Vous voulez à la fois qu'on puisse répondre à la demande et ne pas fermer les établissements du moyen et du haut pays. C'est cet équilibre que nous avons essayé de trouver. Nous aurions très bien pu dire - des syndicalistes le demandaient à travers un article de presse il y a quelques mois - que nous allions créer 5 000 places ou 10 000 places ; c'était de la surenchère. Nous avons essayé de trouver quelque chose qui soit équilibré. Nous pensons que les 2 200 places qui vous sont proposées aujourd'hui permettront un juste équilibre, à la fois pour répondre à une demande qui est importante sur le littoral, notamment avec l'augmentation de 30 % des plus de 85 ans, mais également parce que nous ne serons pas obligés de fermer les établissements du moyen et du haut pays. Pour en avoir visité quelques-uns récemment, notamment avec nos collègues Gilbert Mary, Mario Lorenzi et José Balarello, je peux vous dire que dans cette vallée c'est pratiquement 600 à 700 emplois qui sont directement créés par ces établissements. Nous voulons donc les maintenir. Nous ne souhaitons pas continuer la politique qui a été menée il y a quelques années dans ce département, consistant à expatrier, voire, et nous en avons parlé en commission, déporter les personnes qui ne le souhaitaient pas forcément, pour des raisons économiques, vers le moyen et le haut pays. Avec notre décision d'ouvrir 2 200 places, nous allons stopper cette politique. C'est un geste fort, mais nous ne pouvons pas aujourd'hui dire que nous fermons les établissements du haut et du moyen pays du jour au lendemain, nous voulons vous proposer de les moderniser, de les rendre le plus performants possible à travers des techniques nouvelles, à travers la télémédecine, la télé-expertise, la télé-formation, en complément avec les hôpitaux locaux qui accomplissent un travail remarquable. Je pense vraiment que nous sommes dans une solution d'équilibre et je ne vous ai pas entendu une fois faire une proposition qui puisse régler toutes les difficultés. Il faut prendre tout cela en compte.

Nous avons travaillé indépendamment avec l'Etat sur cette question. Je me félicite qu'à l'issue de nos réflexions nous soyons arrivés à une réunion au cours de laquelle nous avons proposé le même chiffre qu'eux : 2 200 places. Cela paraît équilibré. En plus c'est logique, on sait que l'Etat pourra abonder les financements, au niveau de la partie soins, à hauteur de 2 200 lits.

Sincèrement, je pense que vous nous faites aujourd'hui un faux procès.

Je l'ai dit dans mon intervention, j'étais plein d'enthousiasme parce que je pensais qu'enfin, sur ce sujet...

M. ESTROSI.- Gardez-le, surtout.

M. TABAROT.- Merci, M. le Président.

Je pensais qu'enfin, sur ce sujet, on pouvait dépasser nos clivages politiques. J'ai l'impression d'entendre le parti communiste d'il y a cinquante ans avec le clivage public/privé.

Vous nous avez montré dans cette assemblée que, quelquefois, vous arriviez à vous adapter un peu au 21^e siècle...

M. VICTOR.- Aux lois du marché !

M. ALBIN.- C'est vrai que le parti communiste ne s'adaptera jamais au libéralisme.

M. TABAROT.- M. Albin, je vous ai laissé vous exprimer, laissez-moi terminer.

Je ne veux pas croire que sur le fond vous ne puissiez pas reconnaître que le travail réalisé par nos services est un bon travail, que la concertation a été exemplaire ; nous y avons passé de nombreuses heures. J'espère de tout cœur, et j'ai cru le comprendre, que le groupe socialiste acceptera de voter ce document sous réserve des quelques demandes de modifications qui ont été proposées. Par contre vraiment, M. Albin, je suis déçu de votre attitude aujourd'hui. Quand vous nous parlez de la maladie d'Alzheimer, vous savez très bien que ce schéma est volontariste au sujet de cette problématique. Nous en avons parlé, nous proposons de créer des places d'accueil de jour supplémentaires. Nous en avons créé ce matin encore en commission permanente. Mais vous savez très bien que nous avons un décalage aujourd'hui. Nous en avons discuté. La présidente de France Alzheimer nous disait qu'elle n'avait que 167 places dans le département et, pourtant, elles ne sont pas remplies. Nous vous proposons dans ce schéma de faire une information auprès des familles pour leur dire qu'il existe cette possibilité de les rendre accessibles. Nous aurons quelques projets publics pour la maladie d'Alzheimer et j'espère que nous les soutiendrons tous dans cette assemblée. Le principal problème est celui du transport : nous proposons des aides pour le transport. Nous sommes en train de répondre à toutes ces questions. Nous travaillons en parfaite collaboration avec le CHU de Nice pour multiplier les tests de mémoire et autres sur ce sujet. Vraiment, ne venez pas nous attaquer là-dessus, vous savez que ce document est bon.

De plus, vous reprenez les chiffres en laissant entendre que vous nous annoncez quelque chose alors que vous les avez trouvés dans le document ! Ne nous faites pas de grandes annonces et ne nous apprenez pas ce qui se passe dans le département des Alpes-Maritimes, c'est nous qui vous donnons ces éléments !

M. ALBIN.- Je n'ai pas la prétention d'inventer.

M. ESTROSI.- M. Albin, s'il vous plaît, vous n'avez plus la parole.

M. TABAROT.- Je conclus.

M. Albin, je suis très déçu par ce vote. J'espère que ce n'était qu'un effet d'annonce et que vous avez souhaité tenir une position politique dans cet hémicycle, mais c'est bien dommage de ne pas avoir pensé avant tout aux intérêts des personnes âgées du département des Alpes-Maritimes parce que, concrètement, avec 30 % de plus de personnes âgées de 85 ans dans les années à venir, il faudra pouvoir répondre à ces questions. Nous avons compris que nous ne pouvions pas compter sur vous pour nous aider à ce niveau-là. Je pense qu'il y a eu un geste fort du groupe socialiste et vert, j'espère qu'il se traduira par un vote. En tout cas, comme vous l'avez dit M. le Président, l'attitude du groupe communiste m'a déçu et a déçu

certaines de mes collègues, mais nous restons combatifs et nous essaierons dans les cinq prochaines années de mener à bien ce schéma et, comme vous l'avez souhaité, avec un comité de suivi pour, chaque année, rectifier le tir si nous nous sommes trompés dans certains domaines. C'est une bonne chose de dire que nous n'avons pas la science infuse, ce document n'est pas une bible, il est évolutif. Nous aurons la possibilité de l'amender chaque année, si nous sentons que les situations se modifient.

Nous pourrions, j'allais vous le proposer et vous y étiez favorable, associer les groupes de l'opposition à ce comité de suivi. Je pense que les uns et les autres, à partir de ces bases de travail, nous allons pouvoir faire évoluer ce document pour répondre véritablement aux besoins des personnes âgées dans le département des Alpes-Maritimes qui sont ô combien nombreuses (*applaudissements*).

M. ESTROSI.- Dr Frère, vous souhaitiez vous exprimer, puis nous concluons.

M. FRERE.- M. le Président, vous comprenez qu'en tant que médecin je veux m'exprimer.

Pendant trente ans j'ai été médecin dans des maisons de retraite ; dans des maisons de retraite privées. Il y avait dix maisons de retraite dans mon village, j'ai donc vécu de jour et de nuit ce qui s'y passait.

M. le Président, M. le Ministre, je dois vous dire que votre plan est ambitieux, il est juste, il est équilibré, il est humain. J'ai entendu avec un certain effarement les propos caricaturaux de M. Albin. Ils ne sont pas justes et je me fais un devoir d'y répondre, par respect d'abord pour ceux qui ont travaillé avec application sur ce dossier ainsi que pour les services du conseil général et ceux de l'Etat. Pourquoi ? Parce qu'il existe la DDASS et la DSS qui ont le devoir de surveiller les maisons de retraite et le font dans le bon sens. On ne peut pas parler d'hospices, c'est faux. Je dois dire que non seulement les directeurs et directrices des maisons de retraite privées mais aussi les personnels travaillent avec leur cœur, et parler de maisons de retraite juteuses est inadmissible. J'ai constaté de jour et de nuit l'action de ces personnes, les directrices qui se levaient, qui venaient de leur domicile assister ces personnes. Il en est de même pour le personnel, les médecins, les infirmières.

M. le Ministre, c'est une façon pertinente de voir l'aménagement du territoire parce que, dans certains petits villages, ces maisons de retraite - et c'est important - donnent du travail et motivent les gens.

Le troisième point est important, c'est un point de société. Les médecins généralistes veulent de moins en moins s'installer dans le haut pays. Ce plan peut peut-être redynamiser leur envie d'intervenir. C'est vrai qu'il existe quelquefois un certain déséquilibre entre le moyen et le haut pays et que dans le moyen pays nous avons beaucoup de maisons de retraite privées parce qu'elles sont proches du littoral. Ce serait peut-être un moyen d'insister pour que, dans certains de nos cantons, on puisse avoir des maisons de retraite, privées ou publiques, qui soient un point d'attache pour ces médecins. C'est vrai que c'est difficile et que les médecins généralistes, de plus en plus souvent, ne veulent plus aller dans le haut pays parce qu'ils n'y trouvent pas moyen de bien vivre. Votre plan représente peut-être, M. le Ministre, un espoir pour que ces médecins généralistes privés s'installent dans le haut pays. Il

faut se mobiliser pour insister auprès des jeunes médecins et faire en sorte qu'ils soient motivés pour s'installer, parce que, sans médecins, vous ne pourrez pas faire vivre ces maisons.

J'insiste là-dessus mais, M. Albin, je suis déçu parce que ce que vous avez dit n'est pas juste et n'est pas vrai. Je vous propose de venir avec moi découvrir ces maisons de retraite et vous verrez qu'on y fait du bon travail, avec son cœur, avec son talent et avec bonheur pour les gens qui y sont.

Merci de m'avoir écouté (*applaudissements*).

Mme GIUDICELLI.- Juste un mot, M. le Président, pour faire un simple constat, c'est qu'à chaque fois la gauche veut plus, la gauche veut mieux, mais la gauche ne parle pas du coût et du financement de ce schéma gérontologique ni des frais qu'il génère. La différence peut-être entre vous et eux, c'est lorsque vous proposez quelque chose, vous êtes sûr que nous arriverons à le financer.

M. GILLY.- M. le Président, je voudrais rappeler que j'ai pratiqué la gérontologie et que je l'ai enseignée à la faculté, j'en connais donc le sérail.

Je voulais vous dire que la préparation de ce schéma, et j'insiste là-dessus, a été quelque chose de très aigu. Nous avons demandé l'avis des professionnels et en particulier de cet observatoire - je suis gêné de le rappeler parce que j'en ai été à l'initiative - qui rassemble tous les professionnels qui s'intéressent aux personnes âgées, des scientifiques et ceux qui mènent bénévolement une action auprès de nos aînés.

Je voudrais vous dire qu'il est difficile d'accepter et d'écouter ces critiques, d'autant, comme l'a dit le rapporteur, que nous sommes prêts à écouter et à modifier, en particulier le pourcentage réservé aux personnes âgées un peu plus fragiles financièrement. Autrement dit, c'est une étude qui est le fruit d'une réflexion mais qui n'est pas une réflexion uniquement du conseil général mais une réflexion globale, englobant tous les professionnels de santé. Cela a été notre préoccupation et, quand je dis santé, je devrais dire aussi sociaux.

Voilà ce que je voulais dire et aussi faire part de mon étonnement quant à cette critique qui ne me paraît pas très fondée.

M. ESTROSI.- Je vous remercie professeur.

M. MARY.- M. le Président, tout d'abord je voudrais vous complimenter pour cet engagement dans ce schéma gérontologique et aussi vous remercier d'avoir délégué Philippe Tabarot qui, lors de sa visite, a bien compris la nécessité de maintenir ces maisons de retraite et ces hôpitaux locaux dans notre moyen et haut pays. C'est indispensable, il l'a expliqué, l'économie est également basée sur ces maisons de santé. Encore une fois, M. le Président, je vous en remercie.

Mme HERICORD.- M. le Président, je voulais m'adresser à M. Albin avec qui nous avons eu des rapports magnifiques en commission, qui a été très participatif et qui, aujourd'hui, étonne tout le monde par ses propos.

M. ESTROSI.- C'est bien connu : c'est Dr Jekyll et Mister Hyde !

Mme HERICORD.- En ce qui concerne les hôpitaux locaux, effectivement, ils ont longtemps été des hospices mais, depuis que le président a repris la politique dans le département des Alpes-Maritimes, avec « medecin@pais », il a fait des hôpitaux locaux de véritables partenaires de santé, comme l'a exprimé le Dr Frère, parce que c'est vrai que sans médecins vous n'aurez pas de résultats pour toutes ces personnes âgées qui vont dans nos structures. Et puis, pourquoi vouloir faire une guerre entre le privé et le public ? Le public ne peut pas toujours répondre, on ne peut pas toujours demander aux citoyens de payer pour que la personne puisse survivre. Pourquoi ne pas se faire aider par le privé ? Je ne vois pas où est le mal. Vous faites une politique d'arrière-garde que, croyez-moi, M. Albin, je n'avais pas comprise lors de nos commissions.

M. ALLEMAND.- Je voulais intervenir dans le débat général mais, avant, je vous demande une suspension de séance de dix minutes pour le groupe socialiste.

M. ESTROSI.- Vous souhaitez intervenir après votre suspension de séance, c'est cela ?

M. ALLEMAND.- Oui.

M. ESTROSI.- Dans ce cas, fixons les règles du jeu, puisque dans la conférence des présidents nous avons arrêté le principe qu'après le rapport de M. Tabarot il y avait une intervention de dix minutes du groupe socialiste et de quinze minutes du groupe communiste ; je n'ai pas regardé le temps, et cela m'est complètement égal d'ailleurs parce que je pense que ce schéma gérontologique mérite un débat d'une autre hauteur, même si tout le monde ne l'a pas considéré ainsi, mais, très sincèrement, M. Albin, votre ton était totalement décalé et c'était même un manque de respect à l'égard des professionnels et des personnes âgées de notre département, de vous exprimer avec cette tonalité. Je veux remercier M. Knecht qui, même s'il n'adhère pas totalement au contenu de notre rapport, s'est exprimé avec les mots et les objectifs qui devaient atteindre le cœur de chacun dans ce département. Sans doute est-ce deux visions différentes de l'expression démocratique sur des sujets aussi importants à l'égard de nos anciens. Je vous propose, à votre demande puisqu'elle est de droit, de suspendre pour dix minutes nos travaux, vous prendrez quelques instants la parole à la reprise, puis je vous ferai part de ma conclusion et nous passerons au vote.

◆◆◆

La séance, suspendue à 12 h 30,
est reprise à 12 h 50.

◆◆◆

M. ESTROSI.- La séance est reprise.

M. Allemand, vous avez la parole.

M. ALLEMAND.- M. le Président, je vais prendre quelques minutes pour vous préciser la position de notre groupe à l'issue de cette suspension de séance.

M. ESTROSI.- C'est vrai que vous ne nous l'aviez pas précisée tout à l'heure.

M. ALLEMAND.- Je voudrais d'abord vous féliciter pour la qualité du débat sur un sujet qui est extrêmement important pour l'avenir de notre département compte tenu de l'enjeu et des populations qui sont concernées, pour la qualité des documents aussi, à la fois l'exhaustivité du schéma lui-même mais aussi des annexes qui nous permettent d'avoir un débat en toute transparence et en partant d'un diagnostic de constat qui, comme l'a précisé tout à l'heure Philippe Tabarot, se fait à partir de bases inattaquables.

Ce constat nous amène à dire, et j'allais presque dire indépendamment de la réponse que vous allez nous faire en tant que président de l'exécutif, que la tâche qui est devant nous est immense parce que le vieillissement de la population s'amplifie dans ce département, et nous aurons trois interrogations qui ont au moins le mérite d'avoir été ouvertes par ce schéma mais qui, aujourd'hui, ne peuvent pas encore trouver de réponse totale, concernant :

- les revenus (je n'y reviendrai pas ou très peu compte tenu de ce qui a déjà été dit par les uns et par les autres)
- la masse
- la qualité et la qualification

Sur la question des revenus, nous sommes extrêmement préoccupés par un appauvrissement des plus de 75 ans dans le département. Cet appauvrissement fait que nous allons nous trouver rapidement devant une situation où, quels que soient les efforts, et nous les reconnaissons tout à fait volontiers, qui sont faits en matière de maintien à domicile, qu'il s'agisse de l'APA, mais aussi des dispositifs annexes départementaux (la téléalarme, aux aides ménagères, etc...), nous aurons une population qui, lorsqu'elle entre en établissement, est de plus en plus âgée et nécessite un accompagnement de plus en plus lourd puisque, lorsque ces personnes quittent leur domicile, elles sont souvent dans des situations au moins de demi-dépendance.

Compte tenu de cela, le seuil, qu'il soit de 15 % ou même de 20 %, des lits d'aide sociale par rapport aux extensions prévues, ne nous permettra pas de sortir d'un « effet de ciseau » entre les revenus des personnes âgées et le nombre de places disponibles. On discute sur des seuils, il y a un aspect symbolique, Jean-François Knecht le précisait tout à l'heure et nous y tenons beaucoup, sur les 20 %. Mais quand on regarde par exemple ce que vous indiquez, c'est-à-dire la possibilité de créer 2 200 lits d'ici 2010, cela veut dire qu'on créerait grosso modo 330 ou 440 lits, dans l'hypothèse des 20 %, conventionnés au titre de l'aide sociale sur un total de 2 200, ce qui laisse tout de même au privé lucratif soit 1 870 lits, soit 1 760. Ceci montre bien que la part de « progression » des lits à but lucratif dans le département est extrêmement importante. Or, pour des raisons qui tiennent au marché, nous connaissons tous le prix des lits à but lucratif, aujourd'hui nous avons cet effet de ciseau auquel vous n'apportez qu'un début de réponse avec ce taux-là.

Par ailleurs, et nous avons eu des éléments de réponse tout à l'heure dans le débat, notamment par Mme Héricord - est la place des lits publics sur le littoral : alors que nous avons tous pointé qu'il y avait un véritable enjeu d'aménagement du territoire,

parce que c'est sur le littoral que nous avons besoin de lits aujourd'hui, compte tenu des contraintes du foncier, la place des lits publics est tout de même réduite à la portion congrue.

Le deuxième élément est celui de la masse. Nous avons aujourd'hui 8 000 personnes qui peu ou prou bénéficient soit par l'APA, l'aide ménagère, la téléalarme et autres, d'une prestation de maintien à domicile et, sur ces 8 000 personnes, on peut malheureusement penser que, dans les cinq ans à venir, près de la moitié vont devoir solliciter leur admission en maison de retraite. Par conséquent de ce point de vue, nous payons aujourd'hui le blocage, le « gel », pour reprendre une expression qui est à la mode, des places entre 2000 et 2005 et sur lequel nous avons un gros souci.

Il y a une crainte que je ne partage pas avec vous, vous avez dit dans votre exposé que vous craigniez une baisse du taux d'occupation des lits dans le haut pays si le rééquilibrage se fait de manière trop forte sur le littoral. Malheureusement, compte tenu des besoins que nous aurons dans les années à venir et auxquels nous aurons à faire face, je ne crois pas à cette baisse mécanique du taux d'occupation des lits en hôpital local rural ; je pense que malheureusement ce sera plein partout compte tenu de l'évolution constatée dans le département.

Dernier problème et dernière question : qualification et qualité.

J'ai entendu ce qu'a dit Philippe Tabarot sur les questions de qualification et de formation, je suis tout à fait prêt à avoir une réunion de travail avec lui sur ces questions s'il le souhaite, pour que les choses soient claires. On a effectivement aujourd'hui un véritable problème de professionnalisation qui, à mon avis, est insuffisamment pointé dans le schéma, même si là aussi nous reconnaissons des avancées. Je pense qu'il faut mener une vraie réflexion sur la professionnalisation de tous les contrats aidés qui sont mis en place par le gouvernement, car il est important que ces gens aient une formation de qualité pour pouvoir se projeter dans l'avenir et avoir une espérance d'emploi qui dépasse l'échéance du contrat.

Quant à l'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements, je souhaite vraiment que dans le dispositif d'évaluation que demandait Jean-François Knecht, une partie importante soit consacrée à cela. Enfin, je mentionnerai un élément de la loi du 2 janvier 2002 auquel faisait allusion tout à l'heure Noël Albin, qui est le droit des usagers à des maisons de retraite, sur lequel je pense qu'il faut aussi que nous fassions un effort considérable.

Compte tenu de ce que je vous ai dit à la fois sur le revenu, sur la masse et sur les questions de qualification et de qualité, nous pensons qu'aujourd'hui ce schéma amorce des réponses dans un sens positif mais il ne répond que partiellement aux défis qui sont devant nous et qui me paraissent malheureusement immenses compte tenu à la fois du vieillissement de notre population autochtone et de l'apport de population extérieure dont on a évoqué ce matin les contours dans le débat général.

Pour toutes ces raisons, nous nous abstenons sur ce dossier parce qu'il y a des avancées mais ces questions restent encore en suspens.

Voilà, M. le Président, ce que je voulais vous dire au nom du groupe.

M. ESTROSI.- Je vous remercie.

Pour conclure, d'abord je veux le redire, c'est un sujet qui a mobilisé toute notre énergie, tout notre cœur, et nous sommes conscients des difficultés qui existent dans notre pays, dues notamment à l'augmentation de la durée de vie, et plus particulièrement dans un département dont on connaît les difficultés liées au foncier, au niveau de vie, et nous avons voulu, dans ce travail que nous avons engagé pendant de longs mois, donner toute sa dimension sociale à ce dossier.

Peu importe qu'il y ait une très large majorité et une petite opposition. J'ai toujours souhaité que l'opposition puisse prendre toute sa part à nos débats. Nous avons souvent pris à notre compte un certain nombre de vos propositions parce que tel est mon état d'esprit. Moi, je n'ai pas de tabou. Quand il y a de bonnes mesures socialistes - on les appelle plus communément sociales mais je pense que personne n'a le monopole du social - ce sont de bonnes mesures. Quand il y a de bonnes mesures libérales, ce sont de bonnes mesures. Je crois que nous sommes entrés dans un monde où nos administrés n'ont que faire des querelles idéologiques, ce qui compte c'est le pragmatisme et c'est qu'en matière économique et sociale nous soyons en mesure d'apporter de vraies réponses à leurs exigences. C'est dans cet état d'esprit que j'essaie de présider à nos travaux et de le faire d'abord avec ceux qui nous ont donné la légitimité d'exercer nos responsabilités en leur nom : nos électeurs et bien sûr ceux aussi qui ont des responsabilités sociales, associatives, économiques et dont nous devons tenir compte pour chacun des grands sujets qui sont ici à l'ordre du jour.

Ce schéma, je n'ai pas voulu que ce soit une vision du conseil général mais que ce soit une vision du département des Alpes-Maritimes. Que certains fassent le choix idéologique de se différencier dans cette assemblée, c'est leur problème, il m'importe peu. On voit bien qu'il y a un changement de culture politique dans ce pays. S'ils ont envie de rester cinquante ans en arrière, qu'ils y restent. Les gens ont un besoin de vérité, de transparence et d'action. Il y a ceux qui veulent participer à l'action et ceux qui ne veulent pas y participer. Il y a ceux qui veulent construire et ceux qui veulent détruire. Quand, en 2000, j'étais leader de l'opposition au conseil régional et que pour l'intérêt de ma région il a fallu, avec un certain nombre d'amis qui étaient à mes côtés ici, dont Mme Giudicelli, que nous apportions notre contribution sans laquelle il ne pouvait pas y avoir de majorité (ce qui n'est pas le cas dans cette assemblée) face au Front national, pour que nous puissions avoir un contrat de plan qui pendant six ans nous permettrait d'assurer le développement économique et social, même si rien n'était parfait, je l'ai apportée parce que c'était l'intérêt de ma région. Point.

Je pense que nous avons ouvert le débat pendant de longs mois. Philippe Tabarot et Jacqueline Héricord ont veillé à ce que chacun soit entendu, à ce que la contribution de chacun soit prise en compte. Que, tout d'un coup, on se dise ici qu'il faudrait que dans l'affichage du compte-rendu on n'apparaisse pas comme complices de ce qui est proposé, parce que ça ne relève que de cela, ça n'a pour moi aucune importance. Aucune. Que chacune et chacun sur ces bancs le sachent. Ce que je sais, c'est que ceux qui représentent ici 100 %

des acteurs de la gérontologie et la demande quasi unanime des personnes âgées du département des Alpes-Maritimes, savent que tout ce qu'il y a dans ce document correspond à ce qu'ils ont souhaité.

Soit on veut être en phase avec la société telle qu'elle est, telle qu'elle est représentée dans notre département, soit on a envie de vivre dans un camp d'indiens retranché, et c'est le choix que l'on fait. Pour moi cela n'a pas d'importance.

Tous les constats que vous avez faits, M. Knecht et M. Allemand, non seulement je les partage mais je les affiche. Tous ceux qui sont ici et qui nous écoutent - et je suis sûr que les médias qui sont ici, après avoir écouté les groupes, passeront le reste de leur journée à lire les 250 pages du rapport pour pouvoir vérifier que nous ne sommes pas pris en défaut – savent que les seules conclusions sur la situation sociale d'un certain nombre de personnes âgées (que l'on ne pense pas que ce soit l'opposition qui l'affirme ici) figurent dans le rapport du président du conseil général :

- les 60/74 ans sont plus pauvres que les 75 ans ou plus
- les plus riches ont un revenu fiscal cinq fois et demi plus élevé que les plus pauvres, contre quatre fois plus à l'échelon national
- les revenus sont plus concentrés chez les 30 % les plus aisés dans les deux classes d'âge 60/64 ans et 75 ans et plus

Nous n'avions besoin de personne pour faire ce constat qui a fait l'objet d'une longue concertation, d'une longue étude avec les services de l'Etat qui nous ont aidés dans notre démarche, et je remercie M. le Sous-Préfet Abrard qui est venu représenter M. le Préfet des Alpes-Maritimes et les services de l'Etat à l'occasion de cette réunion.

Qui plus est, si l'on regarde le schéma précédent, nous voyons bien que nous sommes dans un domaine évolutif. Le schéma départemental n'est pas une règle absolue, c'est un objectif, un outil de suivi, des règles du jeu, mais nous sommes dans un domaine de constante évolution, on découvre tous les jours de nouvelles maladies, de nouveaux virus, de nouvelles technologies qui peuvent apporter des réponses.

Vous parlez d'établissements publics. Lorsque je regarde vos interventions, madame et messieurs qui siégez sur les bancs de l'opposition, dans le précédent schéma départemental de gérontologie, à aucun moment je n'ai vu des propositions faites pour sauver des hôpitaux ruraux et publics du haut pays, pour leur permettre de retrouver une médicalisation telle que j'ai réussi à l'obtenir trois ans ou quatre ans plus tard quand les réseaux à haut débit nous ont permis de le faire. C'est ça l'évolution, et je n'ai pas eu besoin d'un schéma départemental de gérontologie pour, à un moment, dire avec mes partenaires du CHU et de la faculté de médecine : on met des réseaux à haut débit sur nos hôpitaux ruraux, on va plaider auprès de l'ARH pour qu'il puisse y avoir de nouveau une médicalisation, comme le disait Alain Frère tout à l'heure, pour sauver des postes de médecins libéraux, on va leur donner une polyvalence, garder à la fois leur cabinet médical libéral dans le haut pays et pouvoir être médecin public à l'hôpital public pour pouvoir, en relation avec les professeurs du CHU, faire des expertises, des diagnostics avec la téléradiographie, des échographies, voire des soins postopératoires qui nous permettent de réduire les déplacements douloureux en ambulance.

On n'avait pas besoin du schéma départemental de gérontologie puisque ce n'était pas prévu et que personne n'y avait pensé à l'époque, même sur les bancs de l'opposition. Pourtant, nous l'avons fait.

Je peux vous dire qu'après avoir mis en place gratuitement, l'année dernière, la téléalarme (c'était notre proposition) chez toutes les personnes âgées relevant de l'APA ou étant situées à un niveau de ressources qui l'exige, et même pour les handicapés, à une époque où la technologie consistait à permettre, en appuyant sur un bouton, d'être relié aux services sociaux du département des Alpes-Maritimes, je ne savais pas en visitant les pôles de compétitivité que j'ai en charge en tant que ministre, qu'un an et demi plus tard France Télécom serait en mesure de proposer un produit beaucoup plus performant, ce qui m'amènera prochainement dans ce domaine aussi, à vous proposer une nouvelle génération de téléalarme. En effet, dans quelques mois, seront opérationnels sur le marché des systèmes de visioconférence peu coûteux, reliés à la téléalarme, qui permettront d'avoir la personne visuellement en face de soi et de voir exactement dans quelle situation elle se trouve. C'est mieux qu'une simple réponse orale. J'ai expérimenté ce système entre Issy-les-Moulineaux et le centre de France Télécom, lors d'une opération pilote sur l'île de Ré.

De même, j'ai pu voir à cette occasion des choses tout à fait exceptionnelles en matière de médicalisation à domicile puisque, à titre expérimental, on propose actuellement le suivi de l'hospitalisation à domicile : le patient est chez lui, alité, il a en face de lui une webcam et, par télécommande, on peut lui instiller un goutte-à-goutte dans les veines, il accepte ou n'accepte pas en appuyant sur un bouton, pour être sûr de pouvoir conserver toute sa liberté et toute son intimité, d'être regardé sur écran ou simplement de converser oralement. Nous savons qu'en matière d'hospitalisation à domicile, d'ici un an ou un an et demi, nous serons dans une situation technologique totalement différente de celle où nous débattons aujourd'hui de notre schéma départemental de gérontologie.

Nous sommes dans une situation d'évolution. J'étais hier, avec Patrick Mottard, Alain Frère et Bernard Asso, à Levens pour la présentation d'une ancienne maison de retraite, les « Lauriers roses » qui, sur proposition de l'association « Chaînes de Vie », présidée par le Pr Dellamonica, va nous permettre d'ouvrir plusieurs dizaines de lits de soins de suite à Levens en même temps que des lieux de consultation publique, sur place, pour éviter des déplacements.

Pourquoi des soins de suite ? Tout simplement parce que nous savons que, après une intervention, les hôpitaux publics ne peuvent plus garder les patients qu'un laps de temps très restreint compte tenu du manque de lits. C'est pourquoi à l'issue de ces délais d'hospitalisation courts et postopératoires, on apporte un hébergement de soins de suite à l'extérieur de la ville, dans des conditions beaucoup plus qualitatives. Nous avons lancé ce projet et d'autres projets de ce type, qui d'ailleurs répondent parfaitement à la philosophie de notre schéma départemental de gérontologie. C'est notre politique de santé associée à notre politique gérontologique.

Vous avez parlé les uns et les autres de la maladie d'Alzheimer ; je voudrais vous préciser qu'il convient d'abord de distinguer la maladie d'Alzheimer au sens strict du terme qui peut concerner des personnes relativement jeunes, des dépendances de type Alzheimer qui, elles, sont beaucoup plus courantes et dont la caractéristique principale est liée à l'âge.

Cette question de la prise en charge des malades d'Alzheimer ou associés nécessite donc des réponses multiples.

En hébergement tout d'abord, la prise en charge des dépendances psychiques doit être au cœur du projet de vie de chacun des établissements, qu'ils soient publics, associatifs ou privés. Ceci nécessite qu'un effort accru soit mis en œuvre pour adapter les locaux de ces établissements, mais également que les personnels soient en nombre suffisant bénéficiaires d'une formation adaptée.

En ce qui concerne les personnes qui sont à domicile, il est essentiel, et cela est annoncé dans notre schéma départemental, que nous portions une attention particulière aux familles avec les associations. Nous devons accompagner ces familles dans l'annonce de la maladie, dans les comportements qu'il faut adopter avec ces malades, dans les mesures de prévention et de traitement qu'il faut leur prodiguer. Il convient également que nous apportions un soutien matériel à ces familles dans le développement de ces structures d'accueil de jour qui sont des moyens importants pour leur permettre de souffler chaque fois que cela est nécessaire.

Enfin, même si cette pathologie est incurable, il est important de mobiliser la recherche médicale dans cette direction qui, sans aucun doute dans ces prochaines années, fera de véritables progrès. A ce titre le conseil général s'associera aux efforts du CHU, notamment dans la création de son centre Alzheimer, et de tous les acteurs médicaux et de recherche pour que nos aînés bénéficient au plus tôt de traitements adaptés.

Permettez-moi de vous dire d'ailleurs à cet égard que je ne peux pas comprendre certaines interventions. Vous nous dites toujours : un, c'est scandaleux qu'on décentralise plus de responsabilités aux collectivités locales ; deux, c'est scandaleux que nous intervenions dans des domaines de compétence qui ne sont pas les nôtres et donc qui coûtent à la collectivité. Je suis étonné que, dans ce domaine qui n'est pas de notre compétence directe mais où nous faisons le choix d'accompagner le CHU en matière de suivi et de recherche sur la maladie d'Alzheimer, personne ne dise rien. Ce n'est pas de notre compétence. Ce n'est pas décentralisé. Nous avons fait ici, vendredi dernier (vous auriez d'ailleurs dû venir), une annonce avec le Pr David Khayat, président de l'Institut national du cancer, qui présidera le comité d'experts. Je n'ai pas voulu que ce comité soit composé d'élus, ni pour la plupart des responsables des services de santé du département, j'ai voulu que ce soit des personnalités extérieures (il y a des professeurs de Toulouse, de Lyon...). Nous allons engager 5 M€ dans un domaine hors compétence, qui vont contribuer aussi à ce schéma départemental de gérontologie, pour nous doter de petscans, de moyens de recherche sur la maladie d'Alzheimer, d'accompagnement, de médicalisation d'un certain nombre d'établissements. C'est notre politique de santé. Je suis surpris que personne ce matin ne soit intervenu dans ce domaine pour le souligner ou, en tout cas, pour s'y opposer en considérant que ce ne serait pas de la compétence du conseil général. Pourtant, c'est la réalité des choix que nous avons faits.

Permettez-moi de vous dire deux choses. D'abord, je n'accepterai pas que l'on sème ici la confusion entre public et privé. Quand on dit 2 200 lits, c'est 2 200 lits publics ou privés et, je le dis très clairement, nous répondrons en priorité au public. Vous n'allez quand même pas vous y opposer ! 2 200 lits où nous répondons en priorité au public. Mais, si le public ne demande pas, dois-je refuser au privé ? Dois-je refuser au privé, M. Albin, vous qui tout à

l'heure vous êtes dressé en donneur de leçons ? D'ailleurs j'enverrai votre compte-rendu à tous les établissements de votre canton et à celui de M. Tujague puisque, prioritairement, majoritairement et unanimement, il faut que vous sachiez, mes chers collègues, que les cantons de L'Escarène et de Contes sont les deux cantons du département des Alpes-Maritimes qui comptent le plus d'établissements privés ! Je crois que cela intéressera beaucoup les responsables de ces établissements privés de savoir que vous êtes fondamentalement opposés à la démarche qui est la leur au service des personnes âgées.

2 200 lits publics en priorité, encore faut-il qu'il y ait du public qui l'exige.

M. VICTOR.- Prenons l'initiative !

M. ESTROSI.- Ensuite je veux vous dire que nous engageons notre consultation gérontologique et que nous sommes déjà prêts à renforcer notre effort, et nous l'indiquons dans le rapport, quant à l'évaluation. Nous allons mettre en place la commission de suivi dès la prochaine commission permanente, le 16 décembre. La priorité de la mission qui lui sera confiée reposera sur les outils et les critères d'évaluation. Tout cela est annoncé dans le schéma gérontologique, donc ne me dites pas qu'aucune évaluation n'est prévue alors que, le 16 décembre, la commission de suivi sera mise en place avec pour priorité les outils et critères d'évaluation.

Vous me parlez de rééquilibrage entre littoral et haut pays. Je note une chose, c'est d'abord cette grande divergence sur les bancs de l'opposition : d'un côté, M. Knecht qui nous dit qu'il y a trop de lits dans le haut pays et qu'il faut en faire beaucoup plus sur le littoral ; de l'autre côté, le parti communiste qui dit qu'il faut en faire le plus possible dans le haut pays. Le schéma départemental, lui, propose un bon équilibre.

M. Allemand, lorsque vous repreniez les propos de mon discours de ce matin en disant que vous n'étiez pas d'accord avec moi, que de toute façon, une fois qu'on aurait finalisé les offres sur le littoral, les choses se rééquilibreraient dans le haut pays et que celui-ci n'allait pas se vider, je partage complètement votre analyse, mais ce n'est pas ce que j'ai dit ; j'ai dit simplement que nous allions accompagner les lits du haut pays de telle sorte qu'ils ne se vident pas. Mais, comme vous et comme l'ensemble de votre groupe, je suis d'accord sur ce constat, contrairement au groupe communiste : nous avons aujourd'hui besoin, en matière démographique, de veiller à ce qu'il y ait ce rééquilibrage sur le littoral. Nous ne pouvons pas, contrairement à ce qu'exige M. Albin, demander aux personnes âgées du littoral de quitter leur famille. Vous parliez de « ghettoïsation », quelle horreur d'utiliser des termes pareils, pour moi la ghettoïsation serait au contraire d'imposer d'enlever les gens de leur famille pour les envoyer là-haut parce qu'on ne peut pas les accueillir à côté de chez eux. C'est votre choix, ce n'est pas celui du groupe socialiste et ce n'est pas le mien. J'ai une vision d'équilibre, je vous remercie et je vous félicite, M. Allemand, pour cette vision d'équilibre, sachez qu'elle est partagée.

Enfin, le seuil du nombre de places réservées aux bénéficiaires de l'aide sociale est un sujet sur lequel nous avons beaucoup travaillé avec Philippe Tabarot, Jacqueline Héricord, la plupart des conseillers généraux de la majorité et avec vous-mêmes lorsque vous avez accepté d'apporter votre contribution en commission.

Que les choses soient claires. Nous faisons, et c'est l'objet du rapport, le constat des grandes difficultés sociales d'un certain nombre de personnes âgées dans notre département. J'ai souhaité que ce rapport apporte des réponses humaines, de solidarité, conscient d'un certain nombre de détresses. Vous me parlez de personnes âgées qui seront en difficulté à cause de l'action du gouvernement, c'est-à-dire que pour vous tout aurait commencé il y a trois ans. Vous savez, franchement, ce n'est pas correct. Mais nous avons sans doute une autre notion de la démocratie. J'aurais pu vous répondre, si j'avais envie de rentrer dans un débat idéologique, qu'il n'y aurait pas d'APA aujourd'hui si le gouvernement actuel ne l'avait pas sauvée, là où vous avez essayé de détruire le rôle des collectivités départementales dans la contribution qu'elles pouvaient apporter aux personnes âgées, en les privant de tout moyen pour apporter des réponses, sans aide de l'Etat. Ce n'est pas vous, c'est nous qui avons sauvé le système de financement des personnes âgées. Mais je n'ai pas envie de rentrer dans ce débat.

Vous me parlez de manque de professionnalisation, j'aurais pu vous parler des 35 heures que vous avez appliquées brutalement...

M. CUTURELLO.- Il y avait longtemps !

M. ESTROSI.- Ce sont des constats que les propres syndicats CGT, CFDT, FO ont faits dans un récent rapport, et que la Cour des comptes a également pointés. Je ne veux pas de débat idéologique sur la durée du temps de travail, je vous parle des conditions d'application. Après, qu'on soit pour, qu'on soit contre, 35 heures, 38 heures, 40 heures, les Allemands sont en train de passer à 42 heures, quel exemple ! M. Schroeder et Mme Angela Merkel sont capables de former un gouvernement ensemble, à parité, socialistes et socio-démocrates, et de dire ensemble à la nation tout entière : si on ne passe pas à 42 heures, l'Allemagne est fichue. C'est ensemble qu'ils le font.

Je vous parle avec pragmatisme, je vous dis simplement que vous avez fait le choix de passer, dans la nuit du 31 décembre 2000 au 1^{er} janvier 2001, à l'application brutale des 35 heures, dans les services de santé publique, sans anticiper, sans vous dire qu'il y avait un numerus clausus, sans vous dire qu'il fallait sept ans pour former des médecins dans notre pays, tant et si bien que maintenant, pour pouvoir compenser, il faut aller recruter des étudiants tunisiens et marocains. C'est cela la réalité. Quant au personnel infirmier, il faut trois ans pour former une infirmière et deux ans pour former une aide-soignante dans notre pays. Voulez-vous que je vous rappelle tout cela ? Alors, ne nous dites pas que les difficultés de main d'œuvre qualifiée sont inhérentes à la simple volonté du gouvernement aujourd'hui. Vous savez très bien que c'est parce qu'il n'y a pas eu de vision d'anticipation sur des décisions législatives que, aujourd'hui, notre pays est confronté à l'ensemble de ces réalités.

Je ne veux pas me lancer dans ce genre de polémique, j'estime que les personnes âgées de notre département ont droit à autre chose.

Concernant le pourcentage, c'était 10 %. J'ai voulu que ce soit 15 % et nous l'avons obtenu des acteurs privés et des maisons de retraite, en sachant que pour certaines d'entre elles cela peut remettre en cause une certaine forme d'équilibre. Quand on parle - parce que c'est ma volonté, c'est notre volonté - d'un schéma départemental à la carte et pas au menu, justement pour qu'il y ait le choix pour chacun, nous savons qu'une des réponses sociales est apportée non pas par les grands établissements mais par les moyens et les petits établissements qui sont

capables d'offrir les prestations les mieux adaptées, les plus équilibrées et les plus qualitatives aux personnes les plus modestes en matière tarifaire. Mais nous savons aussi qu'imposer à ces moyens et petits établissements des situations et des seuils trop draconiens, risque de les « tuer » et, dans ce cas, nous obtiendrions diamétralement l'effet inverse de celui souhaité en matière d'accompagnement social.

C'est la raison pour laquelle je souhaite que notre assemblée apporte les réponses les plus équilibrées possibles. On peut dire 15, 20, 30, 40 %... Je souhaite que l'on mette en place une commission ad hoc, sur le modèle de la commission d'appel d'offres, composée à la proportionnelle des groupes et où chacun sera présent, qui arbitre en fonction des dossiers qui nous arrivent, de 15 à 20 %, la priorité étant donnée au seuil de 20 %. Nous en avons parlé avec Philippe Tabarot et c'est avec lui et avec Jacqueline Héricord que je vous fais cette proposition, les dossiers qui seront présentés devant la commission ad hoc prioritairement à 20 % seront les premiers retenus, en sachant que vous étudierez le seuil de rentabilité et d'économie de l'entreprise. En effet, donner un label à une entreprise qui risque de fermer ses portes un an, un an et demi ou deux ans après, ne présente aucun intérêt. Il appartiendra à la commission ad hoc d'arbitrer, d'étudier, de décortiquer l'économie du projet et, en fonction de cela, d'accorder la priorité aux candidatures à 20 % et ensuite de juger au cas par cas.

Voilà, mes chers collègues, ce que je voulais vous proposer. Je m'adresse au groupe socialiste : je vous remercie, quel que soit le choix que vous fassiez, pour votre ton très constructif ainsi que pour votre contribution et les travaux que nous avons effectués.

J'avais le sentiment, tout comme Philippe Tabarot, que depuis des semaines la contribution du groupe communiste s'inscrivait dans la même direction et, aujourd'hui, j'ai eu le sentiment d'avoir affaire à quelqu'un qui montait en haut de la tribune de la fête de l'Humanité pour haranguer les foules et les troupes et se soucier plus d'un avenir qui me semble de plus en plus tourné vers le passé de sa « formation politique » que de l'intérêt des personnes âgées et des acteurs de la gérontologie du département des Alpes-Maritimes. Je le regrette encore une fois, vous n'avez fait que vous montrer sectaires, idéologiques et archaïques, mais finalement nous y sommes habitués. C'est ainsi.

En tout cas, je remercie chacune et chacun d'entre vous, sur ces bancs, d'avoir contribué aujourd'hui à ce que le département des Alpes-Maritimes ait un grand, beau, noble et solidaire schéma départemental de gérontologie (*applaudissements*).

Avant de lever la séance, je vais mettre aux voix notre schéma départemental de gérontologie.

Le schéma départemental de gérontologie 2006/2010, mis aux voix, est adopté à la majorité (opposition du groupe communiste, abstention du groupe socialiste).

Notre schéma départemental de gérontologie est ainsi adopté. Je vous informe que l'assemblée départementale se réunira le 19 décembre à l'occasion du débat sur les orientations budgétaires pour l'année 2006. Cette séance sera précédée à 8 h 30 d'une réunion de la commission permanente.

La séance est levée à 13 h 30

