

DEPARTEMENT DES ALPES MARITIMES - RAPPORT N° 2

MISSION : ACTION SOCIALE
POLITIQUE : AIDE AUX
PERSONNES AGEES

BILAN DU SCHEMA GERONTOLOGIQUE 2006-2010 ET PERSPECTIVES POUR 2011-2015

RESUME SYNTHETIQUE DU RAPPORT

La présente communication a pour objet de présenter les pistes de réflexion et les modalités d'élaboration du nouveau schéma gérontologique, orientations 2011-2015.

Le schéma départemental gérontologique 2006/2010, adopté par l'assemblée départementale le 21 novembre 2005, arrive à échéance au terme de cette année.

I - Le schéma 2006-2010

Les orientations qui avaient été prévues sur cette période ont été réalisées tant à domicile qu'en hébergement.

A domicile, de nombreux services supplémentaires ont été agréés en vue de permettre aux personnes âgées, conformément à leur souhait, de rester à leur domicile, le plus longtemps possible, dans les meilleures conditions. Entre 2006 et 2009, le nombre de services agréés a en effet augmenté considérablement, puisqu'il est passé de 106 à 182.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui constitue un élément déterminant du maintien à domicile, concerne dans notre département plus de 23 000 personnes âgées, dont plus de 14 000 à domicile.

Depuis la mise en œuvre de cette prestation, le nombre de bénéficiaires et les coûts correspondants, ont évolué fortement dans les premières années pour désormais se stabiliser, comme le montre le tableau ci-après :

Année	TOTAL APA domicile et établissements	APA à domicile	Dépenses APA domicile
2002	9 915	2 925	12 047 737
2003	15 207	7 570	45 854 979
2004	17 302	9 068	55 588 936
2005	18 107	9 728	61 712 197
2006	20 202	11 266	65 744 353
2007	21 965	13 149	67 428 859
2008	24 874	15 536	77 246 417
2009	23 859	14 481	76 296 941

En ce qui concerne la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, le Département a souhaité relayer le plan national Alzheimer lancé en 2008. Ainsi, le plan départemental Alzheimer est déjà bien avancé dans tous les volets que constituent la recherche, l'amélioration de la qualité de la vie des malades, la formation et l'information.

En hébergement, il convient de rappeler qu'afin de répondre aux besoins des personnes âgées et de promouvoir une offre d'hébergement en adéquation avec leurs ressources, le schéma avait prévu la création de 2200 lits et conditionné toute autorisation de création à un pourcentage de lits habilités à l'aide sociale et à un tarif de 50 €.

A ce jour, 2308 lits ont été autorisés dont 40 % sont habilités à l'aide sociale. A ces nouvelles créations s'ajoutent 203 places d'accueil de jour et 120 lits d'hébergement temporaire pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et/ou troubles apparentés.

Il est important également de rappeler que dans le cadre du plan de relance, 18 projets de création d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont été autorisés en septembre 2009 en raison d'une forte mobilisation du Département.

Ces réalisations représentent un investissement de plus de 200 000 000 € et permettent de créer 500 emplois dans le secteur du bâtiment et à terme, 900 emplois dans le secteur social.

Il convient aussi de souligner que tous les EHPAD du département ont signé la convention tripartite (Etat/Département/EHPAD) et ont pu ainsi obtenir des moyens supplémentaires permettant d'améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

De plus, des actions très fortes ont été engagées, à l'initiative du Département, en vue de promouvoir la bientraitance et de renforcer la prévention de la maltraitance dans les établissements, avec :

- la création d'une cellule interinstitutionnelle de contrôle, qui associe l'ensemble des institutions et services qui ont vocation à contrôler les établissements ;
- la participation à l'antenne d'écoute, d'orientation et d'accès aux droits des victimes de violence ou de maltraitance du centre hospitalier universitaire (CHU) de Nice, par la mise à disposition d'un psychologue ;
- l'instauration d'un numéro vert, accessible à tous.

Parallèlement, une mission est confiée, dans le cadre d'un marché public, à un prestataire de services, le groupement d'associations CLEIRPPA – GERONTO CLEF, en vue d'accompagner tous les EHPAD du département dans un objectif de qualité.

Ainsi 30 EHPAD, tous statuts confondus, ont bénéficié de cet accompagnement en 2008/2009 et 25 autres EHPAD sont concernés en 2010.

II – L'élaboration du nouveau schéma

Il convient maintenant d'actualiser le schéma départemental gérontologique et de prévoir, pour la période 2011/2015, de nouvelles orientations.

Le prochain schéma devra intégrer des éléments de contexte relatifs à l'évolution de la démographie et de la dépendance, ainsi que les ressources des personnes âgées.

A cet effet, les projections récentes réalisées par l'INSEE font ressortir deux éléments nouveaux :

- une progression du nombre de personnes âgées moins forte dans les Alpes-Maritimes que dans les autres départements de la région PACA. Le département des Alpes-Maritimes perdrait le premier rang du département le plus âgé de la région pour se retrouver au 4^{ème} rang en 2020 ;

- une stabilisation du nombre de personnes âgées dépendantes d'ici 2020.

En matière de ressources des personnes âgées, les études de l'INSEE confirment que le niveau médian des revenus des personnes âgées, contrairement aux idées préconçues, demeure peu élevé, puisqu'il est de l'ordre de 1 248 € mensuels.

De plus, le futur schéma devra intégrer le nouveau contexte juridique que constituent, à la fois, la création des agences régionales de santé (ARS) au 1^{er} avril 2010, en charge du pilotage unifié du système de santé en région, et la suppression du comité régional d'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS), remplacé par une commission régionale d'appels à projets.

De plus, le futur schéma devra intégrer le nouveau contexte juridique instauré par loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, qui a des incidences certaines dans le secteur médico-social, avec :

- la création des agences régionales de santé (ARS) au 1^{er} avril 2010, en charge du pilotage unifié du système de santé en région ;
 - la suppression du comité régional d'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS), remplacé par une commission régionale d'appels à projets.
- Désormais, les projets de création d'EHPAD ne pourront être autorisés qu'après avoir été retenus par la commission régionale d'appels à projets.

Dans ce contexte, le prochain schéma devra répondre très concrètement aux problématiques majeures suivantes :

1) En ce qui concerne le soutien à domicile

Il devra être un des axes majeurs du prochain schéma, il est nécessaire à la fois de mieux organiser la coordination de tous les dispositifs existants, rendue indispensable par le nombre très important de services intervenant à domicile, et de mieux diffuser l'information auprès de la population âgée.

A cet effet, la création de la « *Maison départementale des séniors* », dans laquelle s'intégreraient les centres locaux d'information et de coordination, renforcerait la coordination de tous les dispositifs et constituerait un guichet unique en faveur des personnes âgées.

Elle serait chargée aussi de mettre en place un dossier unique d'admission, afin de faciliter les démarches des personnes âgées et d'éviter la multiplication des dossiers en fonction des intervenants.

Cette institution devrait développer un partenariat étroit avec les secteurs médico- social (CCAS, services à domicile, EHPAD...) et sanitaires, dans le cadre notamment de conventions.

2) En ce qui concerne l'équipement départemental d'hébergement

Compte tenu des projections de l'INSEE, l'offre d'hébergement apparaît en adéquation avec les besoins à venir. Aussi il conviendra notamment :

- que la création éventuelle de nouveaux lits soit localisée sur le littoral, là où réside plus de 95 % de la population âgée et plus particulièrement sur Nice, en vue d'organiser un rééquilibrage de l'offre entre l'est et l'ouest du département ;
- de conditionner toutes nouvelles créations à la pratique de tarifs très accessibles à l'ensemble des personnes âgées, compte tenu de leur niveau de revenus ;
- de développer la coopération et la mutualisation des moyens entre les EHPAD, en vue de parvenir à une meilleure prise en charge des personnes âgées.

3) En ce qui concerne la démarche qualité

Il est primordial d'intensifier les actions de formation et d'évaluation visant à améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées tant en établissements qu'à domicile.

Cette exigence de qualité devra se décliner par des actions de professionnalisation et de formation plus importantes et innovantes, notamment par l'utilisation des moyens de communication modernes, à destination des personnels, mais également des aidants familiaux.

Elle devra également se décliner à travers la poursuite de l'accompagnement des EHPAD, et s'étendre aux services intervenant à domicile.

4) En ce qui concerne la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et/ou maladies apparentées

Le plan départemental Alzheimer demeure le dispositif sur le fondement duquel toutes les actions continueront de s'organiser.

5) L'élaboration du nouveau schéma

Dans le cadre de l'élaboration du nouveau schéma départemental gérontologique et pour répondre à ces grandes problématiques, il est nécessaire d'associer tous les partenaires qui œuvrent dans le secteur des personnes âgées.

A cet effet, il a été constitué un comité de concertation qui, sous l'égide du Département, réunira l'agence régionale de santé (ARS) et le comité départemental des retraités et personnes âgées (CODERPA) qui a pour mission d'organiser la concertation des partenaires dans le cadre de groupes de travail thématiques et de recueillir les propositions.

Le calendrier de mise en œuvre s'organise comme suit :

- fin juin / juillet 2010 : réunion du comité de concertation ;
- septembre 2010 : réunions des groupes de travail ;
- octobre 2010 : réunion du comité de concertation pour validation des propositions des groupes de travail ;
- octobre / novembre 2010 : rédaction du projet de schéma ;
- décembre 2010 : présentation du projet aux partenaires en vue de recueillir leurs observations éventuelles.

En conclusion, je vous propose :

De prendre acte de cette communication.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

Le Président