

DEPARTEMENT DE L'ARDECHE

*SCHEMA DEPARTEMENTAL
EN FAVEUR
DES PERSONNES AGEES*



JANVIER 2001

SOMMAIRE

| | |
|--|----------------|
| ● PREAMBULE | Page 3 |
| ● 1^{ère} PARTIE : L'ETAT DES LIEUX : | |
| I. <i>La population âgée en Ardèche</i> | Page 6 |
| II. <i>Le dispositif départemental en faveur des personnes âgées</i> | |
| 1°) <i>Le bilan du précédent schéma départemental</i> | Page 11 |
| 2°) <i>L'inventaire des établissements et services pour personnes âgées</i> | Page 16 |
| ● 2^{ème} PARTIE : L'ANALYSE DES BESOINS ET LES PROPOSITIONS DES ATELIERS THEMATIQUES | |
| 1°) <i>L'aide à l'hébergement</i> | Page 22 |
| 2°) <i>L'aide au maintien à domicile</i> | Page 24 |
| 3°) <i>La coordination gérontologique de proximité</i> | Page 24 |
| ● 3^{ème} PARTIE : LES ORIENTATIONS RETENUES POUR LES 5 ANNEES A VENIR : | |
| 1°) <i>L'aide au maintien à domicile</i> | Page 27 |
| 2°) <i>L'aide à la coordination gérontologique locale</i> | Page 28 |
| 3°) <i>L'aide à l'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge en établissement d'hébergement</i> | Page 31 |
| ● ANNEXES | |

'aide aux Personnes âgées, notamment les plus dépendantes d'entre elles, se caractérise par une grande diversité des acteurs institutionnels, qu'il s'agisse des collectivités publiques ou des organismes de protection sociale, au titre de leurs prestations obligatoires ou facultatives, des gestionnaires d'établissements d'hébergement ou de services d'aide à domicile, chargés de la production et du développement de l'offre de services. Elle est marquée, en outre, par le rôle primordial, souvent sous-estimé, de la famille et des praticiens de santé (le médecin traitant et les infirmiers libéraux).

Afin de renforcer la cohérence et l'efficacité du dispositif institutionnel, la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, appelée à une prochaine rénovation, prévoit l'obligation, pour le département et les services de l'état, d'élaborer, en lien avec leurs partenaires, un schéma départemental des établissements et services. Ce document, soumis à une révision périodique, se doit de préciser dans chaque département :

« La nature des besoins sociaux et particulièrement de ceux nécessitant des interventions sous la forme de création d'établissements ou de services, ou par une autre voie,

- **les perspectives de développement ou de redéploiement de ces établissements et services, compte tenu des éléments précédents, des ressources disponibles et des possibilités offertes par les départements voisins,**
- **les critères d'évaluation des actions conduites,**
- **les modalités de la collaboration et de la coordination qui doivent être recherchées avec les autres collectivités publiques et les organismes concernés afin de satisfaire les besoins recensés ».**

Il s'agit d'un document à valeur indicative et prospective qui doit, non seulement, avancer des propositions d'action pour améliorer la réponse aux besoins sociaux, mais également, comporter une dimension stratégique dans laquelle doivent pouvoir se reconnaître l'ensemble des partenaires publics ou privés de l'Etat et du Département.

Dans le domaine de l'aide aux personnes âgées, le présent document, destiné à actualiser le schéma départemental adopté le 4 juillet 1994, a donné lieu, de novembre 1999 à juin 2000, à une vaste réflexion collective associant, dans le respect des compétences et responsabilités de chacun, les partenaires financeurs, les organisations départementales des établissements et services, les délégués des professionnels et bénévoles du secteur, les représentants du CODERPA.

Au plan méthodologique, une attention particulière a été portée aux grands thèmes d'actualité, tels que la coordination gérontologique et la démarche d'assurance qualité des établissements et services, liés à la mise en œuvre de la loi du 24 janvier 1997 et aux conséquences prévisibles de la réforme de la Prestation Spécifique Dépendance. Placés sous la direction d'un Comité de Pilotage départemental, quatre **PREAMBULE ateliers thématiques ont été constitués :**

| | THEME | PROBLEMATIQUE GENERALE | ANIMATION |
|--------------------|--|---|--------------------|
| ATELIER N°1 | <i>Evaluation des besoins et de l'offre de services</i> | <i>Vérifier l'adéquation (en termes quantitatifs et qualitatifs) de l'offre de services aux besoins exprimés ; anticiper les évolutions sur la période 2001 à 2005</i> | DDASS -DSD |
| ATELIER N°2 | <i>Coordination gérontologique de proximité</i> | <i>Evaluer les conditions de mise en place à l'échelon local (communes, bassins de vie...) d'une coordination des intervenants autour de la personne âgée, quel que soit son lieu de vie.</i> | MSA – DSD |
| ATELIER N°3 | <i>Démarche qualité des services d'aide à domicile</i> | <i>Engager une démarche d'assurance qualité reposant sur des valeurs et méthodes communes à l'ensemble des services d'aide à domicile</i> | CRAM – DSD |
| ATELIER N°4 | <i>Démarche qualité des établissements d'hébergement</i> | <i>et des établissements d'hébergement pour personnes âgées.</i> | DDASS - DSD |

A l'issue de ces travaux préparatoires, les nouvelles orientations du schéma départemental en faveur des personnes âgées, portant sur la période 2001 à 2005, ont été arrêtées :

- ***par le Conseil Général, à l'égard des « établissements et services fournissant des prestations prises en charge par le Département », ainsi que pour les interventions relevant de sa politique d'action sociale facultative,***
- ***par M. le Préfet et M. le Président du Conseil Général, de manière conjointe, à l'égard des « établissements et services fournissant des prestations prises en charge concurremment, d'une part, par le Département, d'autre part, par l'Etat, un organisme d'assurance maladie ou d'assurance vieillesse ».***

Ces nouvelles orientations font l'objet de la 3^{ème} partie du présent document.

-----1ère PARTIE : L'ETAT DES LIEUX-----

I. LA POPULATION AGEE EN ARDECHE

D'après le recensement de 1999, le département de l'Ardèche compte 286 160 habitants, dont 58 470 âgés de 65 ans et plus.

1) Les données départementales

Au sein de la région Rhône-Alpes, l'Ardèche reste le département qui, quantitativement, a le plus faible nombre de personnes âgées, mais qui en comptabilise proportionnellement le plus.

A. Poids des personnes âgées par rapport à la population totale en %

| GROUPES D'AGE | ARDECHE | / POPULATION TOTALE | RHONE-ALPES | / POPULATION TOTALE |
|----------------|---------|------------------------|-------------|------------------------|
| 65 ans et plus | 58 470 | 20,44 | 877 755 | 15,55 |
| 75 ans et plus | 27 887 | 9,75 | 400 739 | 7,10 |
| 80 ans et plus | 14 624 | 5,11 | 207 915 | 3,68 |

(Source INSEE – R.G.P 1999)

B. Evolution de la population âgée de 1990 à 1999

| Groupes d'âge | Ardèche | | Evolution en % | Rhône Alpes | | Evolution en % |
|----------------|---------|--------|----------------|-------------|---------|----------------|
| | 1990 | 1999 | | 1990 | 1999 | |
| 65 ans et plus | 50 976 | 58 470 | 14,70% | 731 114 | 877 755 | 20,06% |
| 75 ans et plus | 25 406 | 27 887 | 9,77% | 350 809 | 400 739 | 14,23% |
| 80 ans et plus | 14 908 | 14 624 | -1,91% | 204 091 | 207 915 | 1,87% |

(Source INSEE – RGP 1999)

Pour l'Ardèche, la hausse la plus brutale (22 %) de la population âgée de 65 ans et plus a eu lieu avant 1975. Devenue le département le plus «âgé» de Rhône-Alpes, elle enregistre, depuis des progressions beaucoup plus faibles que celles constatées à l'échelle régionale. Cette tendance devrait se poursuivre jusqu'en 2020.

Les classes creuses de la période 1915/1919 ont provisoirement stabilisé (évolution négative en Ardèche) les effectifs âgés de 80 ans et plus, de par l'absence de ceux qui ne sont pas nés à cette époque.

**C. Etat matrimonial des personnes âgées
de 75 ans et plus en Ardèche**

| | 75 à 79 ans | 80 ans et plus | Total |
|--------------|-------------|----------------|--------|
| Ensemble | 13 263 | 14 624 | 27 887 |
| Célibataires | 1 465 | 1 671 | 3 136 |
| Mariés | 7 231 | 4 302 | 11 533 |
| Veufs | 4 291 | 8 414 | 12 705 |
| Divorcés | 276 | 237 | 513 |

(Source INSEE – RGP 1999)

Dont femmes

| | 75 à 79 ans | 80 ans et plus | Total |
|--------------|-------------|----------------|--------|
| Ensemble | 7 680 | 9 940 | 17 620 |
| Célibataires | 800 | 1 190 | 1 990 |
| Mariés | 3 115 | 1 539 | 4 654 |
| Veufs | 3 611 | 7 044 | 10 655 |
| Divorcés | 154 | 167 | 321 |

(Source INSEE – RGP 1999)

Comme dans l'ensemble des départements, le taux de féminité du quatrième âge reste particulièrement marqué ; les femmes représentant 58 % de la tranche d'âge des 75 à 79 ans et 68 % de la population âgée de 80 ans et plus. Ce phénomène est important car parmi la population très âgée, les femmes sont, statistiquement, celles qui disposent des ressources les moins élevées (80 % des allocataires de l'ex-FNS, âgés de 80 ans et plus, sont des femmes). Elles constituent, en outre, la majorité des usagers des établissements d'hébergement (75 %).

D. Conditions d'habitat des personnes âgées

| CARACTERISTIQUES DES RESIDENCES PRINCIPALES | 60 à 74 ans | 75 ans ou plus |
|--|--------------------|-----------------------|
| ENSEMBLE DES RESIDENCES PRINCIPALES | 27 567 | 18 065 |
| STATUT D'OCCUPATION | | |
| <i>Propriétaire</i> | 21 636 | 12 039 |
| <i>Locataire ou sous-locataire</i> | 4 788 | 4 320 |
| - <i>d'un logement loué vide non HLM</i> | 3 068 | 2 373 |
| - <i>d'un logement loué vide HLM</i> | 1 529 | 1 381 |
| - <i>d'un meublé ou d'une chambre d'hôtel</i> | 191 | 566 |
| - <i>Logé gratuitement</i> | 1 143 | 1 706 |
| SURFACE DU LOGEMENT | | |
| <i>Moins de 40m²</i> | 1 189 | 1 953 |
| <i>De 40 à moins de 70 m²</i> | 6 454 | 5 901 |
| <i>De 70 à moins de 100 m²</i> | 12 656 | 7 207 |
| <i>De 100 m² à moins de 150 m²</i> | 5 914 | 2 435 |
| <i>150 m² ou plus</i> | 1 354 | 569 |
| INSTALLATIONS SANITAIRES | | |
| <i>Ni baignoire, ni douche</i> | 1 172 | 1 541 |
| <i>Baignoire ou douche (sans salle d'eau)</i> | 528 | 418 |
| <i>1 salle d'eau</i> | 23 518 | 15 279 |
| <i>2 salles d'eau ou plus</i> | 2 349 | 827 |
| <i>W.C à l'intérieur du logement</i> | 26 410 | 17 013 |
| <i>W.C à l'extérieur du logement</i> | 1 157 | 1 052 |
| EPOQUE D'ACHEVEMENT | | |
| <i>Avant 1915</i> | 9 338 | 7 798 |
| <i>De 1915 à 1948</i> | 2 011 | 1 651 |
| <i>De 1949 à 1967</i> | 4 523 | 3 238 |
| <i>De 1968 à 1974</i> | 4 584 | 1 954 |
| <i>De 1975 à 1981</i> | 3 481 | 1 607 |
| <i>De 1982 à 1989</i> | 2 168 | 1 160 |
| <i>1990 et après</i> | 1 462 | 657 |
| DATE D'EMMENAGEMENT | | |
| <i>Avant 1990</i> | 20 718 | 14 648 |
| <i>De 1990 à 1997</i> | 5 593 | 2 735 |
| <i>1998 – 1999</i> | 1 256 | 682 |
| NOMBRE DE VOITURES DE TOURISME | | |
| <i>Ménage ne disposant d'aucune voiture</i> | 4 753 | 8 869 |
| <i>Ménage disposant d'une seule voiture</i> | 15 193 | 7 696 |
| <i>Ménage disposant de 2 voitures ou plus</i> | 7 621 | 1 500 |
| NOMBRE MOYEN | | |
| <i>De personnes par logement</i> | 1,90 | 1,56 |
| <i>De personnes par pièce</i> | 0,45 | 0,41 |
| <i>De pièces par logement</i> | 4,23 | 3,78 |

(Source INSEE – RGP 1999)

2) Les données infra-départementales

Les évolutions globales au niveau départemental recouvrent des évolutions très divergentes selon les secteurs ou les cantons.

**Evolution de la population
Agée de 75 ans et plus par canton**

| CANTONS | 1990 | 1999 | EVOLUTION EN % |
|-------------------------------|--------------|--------------|---------------------------|
| ANNONAY NORD ET SUD | 2 224 | 2 600 | 16,90 % |
| ANTRAIQUES | 325 | 336 | 3,38 % |
| AUBENAS | 1 808 | 1 972 | 9,07 % |
| BOURG-ST-ANDEOL | 937 | 1 181 | 26,04 % |
| BURZET | 205 | 180 | -12,20 % |
| LE CHEYLARD | 632 | 656 | 3,80 % |
| CHOMERAC | 563 | 686 | 21,84 % |
| COUCOURON | 273 | 325 | 19,04 % |
| JOYEUSE | 1 077 | 1 042 | -3,25 % |
| LAMASTRE | 715 | 718 | 0,42 % |
| LARGENTIERE | 718 | 810 | 12,81 % |
| MONTPEZAT | 265 | 306 | 15,47 % |
| PRIVAS | 1 338 | 1 454 | 8,70 % |
| ROCHEMAURE | 304 | 427 | 40,46 % |
| ST AGREVE | 415 | 453 | 9,16 % |
| ST ETIENNE DE LUGDARES | 145 | 129 | -11,03 % |
| ST FELICIEN | 461 | 420 | -8,89 % |
| ST MARTIN DE VALAMAS | 485 | 435 | -10,31 % |
| ST PERAY | 1 379 | 1 774 | 28,64 % |
| ST PIERREVILLE | 597 | 578 | -3,18 % |
| SATILLIEU | 619 | 684 | 10,50 % |
| SERRIERES | 633 | 653 | 3,16 % |
| THUEYTS | 969 | 921 | -4,95 % |
| TOURNON | 1 539 | 1 719 | 11,70 % |
| VALGORGE | 108 | 116 | 7,41 % |
| VALLON PONT D'ARC | 865 | 990 | 14,45 % |
| LES VANS | 1 051 | 1 134 | 7,90 % |
| VERNOUX | 442 | 448 | 1,36 % |
| VILLENEUVE DE BERG | 942 | 923 | -2,02 % |
| VIVIERS | 1 179 | 1 304 | 10,60 % |
| LA VOULTE / RHONE | 1 026 | 1 270 | 23,78 % |
| VALS LES BAINS | 1 167 | 1 243 | 6,51 % |

(Source INSEE – RGP 1999)

Au plan quantitatif, les 33 cantons du département ne pèsent pas du même poids dans la répartition des personnes âgées. Suivant en cela les progressions déjà observées en 1990, la population âgée se concentre dans les cantons les plus peuplés et dont la population globale est elle-même en augmentation. Ces progressions concernent naturellement les cantons les plus urbanisés et, d'une façon générale, ceux situés en bordure de la vallée du Rhône.

Certains cantons, dont la population âgée de 75 ans et plus avait diminué entre 1982 et 1990, ont connu, depuis, des évolutions contrastées, se traduisant, soit par une confirmation de cette tendance (St Etienne de Lugdaries, Burzet), soit par une inversion de courbe plus ou moins significative (Chomérac, Montpezat, Le Cheylard).

3) L'évolution probable

Selon les projections (INSEE – Projection OMPHALE), la population ardéchoise âgée de 75 ans et plus connaîtrait une évolution de l'ordre de 30 % sur la période de 2000 à 2020. Conformément à la tendance déjà annoncée, cette progression demeurerait la plus faible de la région Rhône-Alpes. A l'échelle de cette dernière, la population des 75 ans et plus enregistrerait une augmentation de l'ordre de 56 %, évolution moyenne recouvrant des progressions impressionnantes pour les départements jusqu'ici considérés comme les plus jeunes (Haute Savoie : 83 % ; Isère : 67 % ; Rhône : 59 %).

Sur la période visée, la proportion des personnes âgées de 75 ans et plus passerait de 7 % à 10,3 % de la population totale de la région. Du fait de l'antériorité de son vieillissement, l'Ardèche d'aujourd'hui, où la part des 75 ans et plus atteint près de 10 % de la population, est le reflet de ce que sera la région Rhône-Alpes à l'horizon 2015 - 2020.

Au sein de ces évolutions, il est difficile de cerner réellement la population âgée qui deviendra dépendante ; l'augmentation du nombre de dépendants, eu égard à l'amélioration des conditions de vie et aux progrès de la médecine, n'étant pas corrélée mathématiquement aux évolutions démographiques. En Ardèche, le phénomène qui touche principalement, comme ailleurs, la population âgée de 80 ans et plus (en baisse de près de 2 % depuis 1990), ne devrait pas entraîner d'augmentation significative des besoins sur la période couverte par le schéma départemental, notamment en matière de création d'établissements d'hébergement. L'évolution du groupe d'âge des 75 à 79 ans (en hausse de 26,33 % depuis 1990) ne devrait guère modifier cette situation avant 2005.

II. LE DISPOSITIF DEPARTEMENTAL EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES

1) Le bilan du précédent schéma départemental

A. L'Aide à domicile

a) Rappel des orientations arrêtées le 04.07.1994 :

✓ **orientation N° 1** : « le maintien à domicile des personnes âgées demeure la priorité départementale. Le développement des services à domicile est à poursuivre en coopération avec les associations, les collectivités locales et leurs groupements » ;

✓ **orientation N° 4** : « dans l'attente de la mise en place de l'allocation dépendance, le Département poursuivra ses actions d'aide ménagère, d'aide à l'animation, d'aide à la rénovation de l'habitat des personnes âgées, d'aide à l'équipement de télé-sécurité ».

b) Bilan d'exécution :

Les orientations arrêtées en ce domaine demeuraient fortement liées à la création, à l'échelon national, de la prestation spécifique dépendance alors dénommée « allocation dépendance », le dispositif attendu étant susceptible, par ailleurs, de bouleverser la répartition des compétences entre conseils généraux et caisses de retraite.

La mise en place de la nouvelle prestation, au cours de l'année 1997, s'est notamment traduite par

:

- a) La constitution d'une équipe médico-sociale départementale chargée de l'instruction et du suivi de la prestation spécifique dépendance (156 bénéficiaires au 31.12.1999) ;**
- b) Une coopération renforcée entre le Département et les organismes de Sécurité Sociale (convention de coordination gérontologique départementale du 10 juin 1999 ; collaboration entre techniciens des institutions signataires : médecins du Département, assistantes sociales des caisses de retraite...);**
- c) La mise en oeuvre d'une prestation expérimentale d'aide ménagère, sous la forme d'heures d'intervention supplémentaires allouées par le Conseil Général aux ressortissants du régime agricole relevant du groupe IV de la grille AGGIR (convention Département - M.S.A. - organismes prestataires du 28 avril 1999) ; l'objet du dispositif étant de placer cette catégorie de retraités dans une situation équivalente à celle des assurés des autres régimes de retraite. Au 31.12.1999, 120 personnes bénéficient de cette prestation ;**
- d) L'amélioration à partir de l'année 1999, des conditions d'accès aux prestations d'aide à domicile servies par le Conseil Général (P.S.D., Aide Ménagère, A.C.T.P.) grâce au relèvement à 300 000 F du seuil de récupération sur les donations (enfants et conjoint).**

Sous les effets conjugués de la réglementation nationale (plafond d'aide sociale) et de l'augmentation tendancielle du niveau des retraites, l'aide ménagère d'aide sociale demeure, toutefois, une prestation marginale (45 bénéficiaires au 31.12.1999, à comparer aux 2 650 retraités ardéchois admis au bénéfice de l'aide à domicile de la C.R.A.M. Rhône-Alpes).

A la périphérie des aides directes (P.S.D., aide ménagère), deux actions complémentaires ont été poursuivies, voire développées dans le cas de l'amélioration de l'habitat :

- a) l'aide à l'acquisition de matériel de télé-sécurité par les organismes d'aide à domicile (concours du Département de l'ordre de 120 000 F./an). Les modalités de financement de ce dispositif, institué en 1989, comme son articulation avec les aides de même finalité servies par les caisses de retraite, nécessiteraient d'être simplifiées et améliorées.**
- b) l'amélioration et l'adaptation du logement des personnes âgées et personnes handicapées (convention Etat - Département - CAL 07 du 27.05.1997). En moyenne annuelle, près de 300 ménages retraités bénéficient de l'assistance administrative, technique et financière du CAL 07, représentant un montant global de travaux de l'ordre de 14 000 000 F./an. La subvention d'équilibre apporté par le Département (480 000 F.), permettant la réalisation de cet objectif, complète les remboursements de frais versés à l'association par l'Etat, la Région et autres caisses de retraite.**

B. L'Aide à l'hébergement

a) Rappel des orientations arrêtées le 04.07.1994 :

- ✓ **orientation N° 5 :** « l'amélioration de l'équipement existant (humanisation) est à poursuivre étant donné que la création de places supplémentaires en établissement n'apparaît pas comme une priorité départementale » ;
- ✓ **orientation N° 6 :** « l'organisation de petites structures adaptées à la prise en charge des polyopathologies, à l'accueil des personnes âgées atteintes de troubles psychiques et des handicapés vieillissants est à envisager au sein de l'équipement existant » ;
- ✓ **orientation N° 8 :** « le développement de l'accueil familial sera poursuivi, en liaison avec les établissements de référence ».

b) Bilan d'exécution :

L'Ardèche bénéficie d'un taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées parmi les plus élevés de France (6 272 places distribuées sur 98 établissements soit 225 places pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans).

Ce parc d'établissements, qui assure la couverture de la totalité du territoire ardéchois (à l'exception du canton de ST ETIENNE DE LUGDARES) et constitue, avec plus de 3 000 emplois équivalent temps-plein, le premier employeur du département, présente également la caractéristique de figurer parmi les plus anciens. Cet état de fait a conduit le Conseil Général, dès le lendemain de la décentralisation, à engager une politique active de mise aux normes et de rénovation des établissements vétustes, dans le cadre du contrat de plan (anciens hospices) ou d'un co-financement Région-Département.

Sollicité à hauteur de 20 % (en règle générale) du coût d'opération, l'effort financier du Département, apporté sous forme de subventions, a connu une très forte évolution sur la période 1994-1999 :

| BUDGET DEPARTEMENTAL (évolution des dépenses d'investissement) | | | | | | |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------|
| 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | % |
| 4 884 194 | 4 887 335 | 5 582 700 | 7 670 425 | 7 044 186 | 8 092 411* | 66 % |

*correspondant à un volume annuel de travaux de l'ordre de 40 MF.

Cette politique d'investissement qui justifie, en grande partie, la très bonne tenue des prix de journée d'hébergement et des prestations hôtelières offertes aux résidents (généralisation des chambres à un lit, disparition quasi-totale des chambres à plus de 2 lits) devrait connaître une forte décélération à l'échéance de 5 à 6 ans. Une quinzaine d'établissements relève encore à ce jour d'une opération de réhabilitation lourde, dont 5 d'entre eux au titre du XIIe plan (VERNOUX, JOYEUSE, LA VOULTE, BOURG SAINT ANDEOL, AUBENAS).

Conformément à l'orientation adoptée le 4 juillet 1994, l'effort du Département s'est tourné prioritairement vers l'amélioration de l'existant ; la création de places nouvelles n'étant guère jugée opportune que dans le cadre de micro-extensions de l'équipement installé. Sur la période considérée, seuls 3 établissements réellement nouveaux ont été autorisés : la résidence « Le Chalendas » à VINEZAC (24 places), la résidence « Jean Hélène » à LAVILLEDIEU (22 places), la maison d'accueil pour adultes handicapés vieillissants de BEAUCHASTEL (25 places) destinée aux personnes handicapées de plus de 55 ans dont les difficultés particulières contre- indiquent une prise en charge en établissement classique pour personnes âgées. Sur le plan de la tarification, ce dernier établissement relève du secteur de l'aide aux personnes handicapées.

Alors émergeant, le besoin d'organiser un mode d'accueil spécifique des personnes âgées désorientées, notamment sous la forme d'unités de vie protégées dans les établissements existants, est resté relativement à l'écart des priorités de l'action départementale. L'adaptation de l'offre de services en direction de cette population pourrait, au vu des conclusions de l'enquête D.D.A.S.S. réalisée en 1999, constituer une orientation majeure du futur schéma.

En revanche, le dispositif d'accueil familial en faveur des personnes âgées (contrairement à celui des personnes handicapées) semble ne satisfaire qu'une demande sociale marginale (5 personnes âgées prises en charge au 31.12.1999, pour une capacité agréée de 48 places, représentant 32 familles d'accueil). De fait, il paraît difficile de continuer à ranger le développement de ce mode d'accueil parmi les orientations premières de la politique gérontologique du département.

C. La coordination gérontologique de proximité

a) Rappel des orientations arrêtées le 04.07.1994

- ✓ **orientation N° 2** : « la mise en place d'instance de coordination et de suivi des actions en faveur des personnes âgées est à étudier. Pour cela, le Département soutiendra les expériences de RUOMS et ANNONAY » ;
- ✓ **orientation N° 3** : « les établissements et les services existants doivent naturellement être au centre du dispositif de coordination » ;
- ✓ **orientation N° 7** : « l'accueil temporaire en établissement (accueil de jour, hébergement temporaire) est à développer en liaison avec les acteurs locaux, selon une tarification adaptée ».

b) Bilan d'exécution :

Le département de l'Ardèche compte, à ce jour, 2 centres (ou réseaux formels) de coordination gérontologique de proximité, l'un en milieu urbain (C.C.A.S. d'ANNONAY), autofinancé depuis 1998, l'autre en milieu rural (C.I.S.S.A.D. de LAMASTRE), à caractère expérimental susceptible de devenir à court terme, Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC). Le réseau gérontologique de RUOMS (Espace GEPRO) a cessé son activité en 1997, à l'échéance de l'aide financière sur 2 ans apportée par la CRAM Rhône-Alpes, la Région et le Département.

Confronté à un environnement urbain et à des contraintes spécifiques (pression de la demande de maintien à domicile, multiplicité des acteurs), le centre de coordination gérontologique d'ANNONAY se présente, aujourd'hui, comme un service public relativement structuré, disposant, dans le cadre de conventions ad hoc, de la coopération de la plupart des intervenants du secteur : médecins et auxiliaires de santé libéraux, services d'aide à domicile, établissements d'hébergement, caisses de retraite, C.A.L. 07...

La pratique du réseau se fonde sur une évaluation pluridisciplinaire des situations, l'élaboration de plans d'aide et leur révision périodique, l'échange continu d'informations entre les différents professionnels intervenant au domicile de la personne âgée.

Le très fort investissement du territoire ardéchois par les établissements d'hébergement et les services d'aide à domicile, les coopérations naturelles souvent installées de longue date, constituent des atouts essentiels dans la mise en œuvre d'une coordination gérontologique de proximité organisée dans un cadre conventionnel, dont la caractéristique première serait d'éviter la création de structures nouvelles venant se superposer à l'existant.

Cette méthodologie a été notamment retenue pour généraliser, à partir de l'équipement en place, le dispositif « Culture Bleue » à l'ensemble du Département.

Bien que rarement formalisé dans les projets institutionnels, l'hébergement temporaire des personnes âgées est actuellement assuré dans la plupart des établissements ardéchois, notamment en période hivernale (zones rurales) ou estivale (sud du département). Faute de correspondre à une demande clairement exprimée, l'accueil de jour (hors restauration dans les logements-foyers) est demeuré, en revanche, embryonnaire. Le développement de cette offre de services impose, à l'évidence, une évaluation des besoins au plus près de l'aire d'attraction des établissements d'hébergement.

D. La médicalisation des établissements et services

Sous les effets conjugués du rationnement des dépenses de l'assurance maladie, du rééquilibrage opéré entre départements de Rhône-Alpes et de la constante augmentation de la population des 75 ans et plus, le taux de places médicalisées dans le département de l'Ardèche, tant en établissement (sections de cure médicale et unités de soins de longue durée) qu'à domicile (services de soins infirmiers), a subi un léger fléchissement sur la période 1995-1999 :

*** Taux d'équipement en lits médicalisés (S.C.M., U.S.L.D.) pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans :**

| | 1995 | 1997 | 1999 |
|----------------|---------------|---------------|--------------|
| Ardèche | 106,37 | 101,86 | 95,48 |
| Région | 76,23 | 75,31 | 73,70 |

* Taux d'équipement en places de soins infirmiers à domicile pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans :

| | 1995 | 1997 | 1999 |
|----------------|--------------|--------------|--------------|
| Ardèche | 13,97 | 13,87 | 13,62 |
| Région | 14,33 | 13,80 | 14,26 |

Au sein des 8 départements de Rhône-Alpes, l'Ardèche occupe, en 1999, la 4ème place pour le taux d'équipement en services de soins infirmiers à domicile, la première pour le taux d'équipement en lits de cure médicale et unités de soins de longue durée.

2) L'inventaire des établissements et services pour personnes âgées

A. Les établissements

Avec 98 établissements (dont 88 habilités au titre de l'aide sociale) et 6 272 places installées, le département de l'Ardèche présente un taux d'équipement de 225 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. Compte tenu des évolutions démographiques, ce taux enregistre une légère diminution par rapport aux données du précédent schéma départemental (234 places pour 1 000).

a) Typologie des établissements

En référence aux dispositions de la loi du 24 janvier 1997, instituant la réforme de la tarification, les établissements du département peuvent être classés en deux grandes catégories, quel que soit leur statut juridique : les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D), les plus nombreux ; les structures d'hébergement pour personnes âgées autonomes, composées d'une minorité de logements-foyers et de petites unités de vie. L'évolution globale de la dépendance au sein des établissements d'hébergement confère toutefois à cette distinction un caractère de plus en plus artificiel ; 92 % des personnes accueillies en établissement se situant dans le groupe d'âge des 80 ans et plus.

Les E.H.P.A.D

Cette catégorie regroupe les unités de soins de longue durée, les maisons de retraite et les logements foyers. Ces établissements, médicalisés pour la plupart, ont pour caractéristique commune d'accueillir une proportion élevée (40 % à 90 %) de personnes âgées ayant perdu leur autonomie de vie, certains logements foyers médicalisés ou certaines maisons de retraite à gestion commerciale non médicalisées, présentant un GIR moyen pondéré (indice de dépendance) comparable à ceux constatés en unités de soins de longue durée. Entrent dans cette catégorie et relèvent d'une application à court terme de la réforme de la tarification :

- 18 unités de soins de longue durée à gestion hospitalière (1 182 places),
- 19 maisons de retraite à gestion hospitalière (1 241 places),
- 10 maisons de retraite publique autonomes ou en régie des CCAS (552 places),

- 10 maisons de retraite privées associatives ou mutualistes (644 places),
- 14 logements-foyers publics en régie des CCAS (1 144 places),
- 4 logements-foyers privés à gestion mutualiste (361 places),
- 8 maisons de retraite non habilitées au titre de l'aide sociale (dont 7 à gestion commerciale) d'une capacité totale de 526 places.

Avec une capacité globale de 5 650 places, le département de l'Ardèche dispose d'un taux d'équipement en E.H.P.A.D très satisfaisant de 203 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus ; le taux d'équipement en lits médicalisés (soins de longue durée et cure médicale) ressortant, quant à lui, à près de 96 lits pour 1 000 personnes de ce groupe d'âge.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées autonomes :

Ces établissements, dont le nombre est appelé à décroître rapidement, compte tenu, d'une part, de l'entrée de plus en plus tardive en structure d'hébergement collectif, d'autre part, du désir légitime des résidents devenus dépendants de demeurer dans l'établissement de première intention, ont pour principale caractéristique d'accueillir encore une proportion importante (de l'ordre de 80 %) de personnes âgées autonomes ou peu dépendantes (groupe de 4 à 6 de la grille nationale d'évaluation).

A ce titre, les résidents les plus dépendants peuvent prétendre à la Prestation Spécifique Dépendance dans les mêmes conditions qu'à domicile. La plupart de ces établissements devraient se transformer en E.H.P.A.D au cours de 5 années à venir et bénéficier des moyens de médicalisation attachés à la réforme de la tarification. Cet équipement se compose actuellement de :

- 7 logements-foyers publics en régie des CCAS (287 places),
- 8 logements-foyers privés à gestion associative ou mutualiste (335 places).

b) Fonctionnement

Les établissements ardéchois connaissent un taux d'occupation très convenable (de l'ordre de 95 %) malgré l'effet induit des classes creuses et un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale. Seuls les établissements non médicalisés d'ANNONAY et son agglomération, situés en secteur excédentaire, connaissent des difficultés de remplissage. Les établissements du département se caractérisent, en outre, par un taux relativement important de résidents non ardéchois (13 %), représentant environ 800 personnes.

Les tarifs d'hébergement

Les prix de journée des établissements habilités au titre de l'aide sociale continuent de se situer dans une moyenne plus basse que dans les autres départements Rhône-Alpins. Ces tarifs restent compatibles avec le niveau moyen des ressources des personnes âgées.

| Etablissements habilités au titre de l'aide sociale | Prix de journée moyen 1999 | Prix de journée moyen 2000 | Evolution en % |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| - Unités de soins de longue durée | 214,21 | 219,40 | 2,42 % |
| - Maisons de retraite des hôpitaux | 211,10 | 216,43 | 2,52 % |
| - Maisons de retraite publiques | 191,87 | 196,02 | 2,16 % |
| - Maisons de retraite privées | 196,87 | 204,07 | 3,66 % |

| | | | |
|-------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| - Logements – Foyers publics | 173,47 | 180,59 | 4,10 % |
| - Logements – Foyers privés | 167,75 | 175,84 | 4,82 % |
| - Ensemble | 192,55 | 198,72 | 3,20 % |

Les écarts tarifaires, observables il y a une dizaine d'années, entre les différentes catégories d'établissements, tendent désormais à se réduire, sous l'effet de l'homogénéisation des clientèles (personnes âgées dépendantes).

Les bénéficiaires de l'aide sociale

Les prestations d'aide sociale servies en établissement sont actuellement constituées de l'aide sociale à l'hébergement et de la Prestation Spécifique Dépendance, instituée en 1997.

En matière d'aide sociale à l'hébergement, l'effort financier de chaque département est fonction essentiellement du niveau moyen des ressources des personnes âgées et du coût plus ou moins élevé des frais de séjour. Les établissements ardéchois habilités au titre de l'aide sociale comptabilisent, à ce jour, environ 590 bénéficiaires de cette prestation, originaires de l'Ardèche ou des départements extérieurs, soit un taux de l'ordre de 10 %, légèrement inférieur à la moyenne régionale. Le nombre de bénéficiaires de la Prestation Spécifique Dépendance en établissement (habilité ou non au titre de l'aide sociale) peut-être estimé à 700 personnes, tous départements d'origine confondus.

Pour ses ressortissants, le département de l'Ardèche a consacré en 1999, 62 356 000 Francs à l'hébergement des personnes âgées répartis comme suit :

| Prestations | Bénéficiaires au 31/12/1999 | Dépense brute |
|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| Aide sociale à l'hébergement | 620 | 51 592 330 |
| P.S.D en établissement | 630 | 10 763 670 |

B. Les Services

Tournés spécialement vers le maintien à domicile, ils apportent une aide matérielle et sociale aux personnes âgées (aide ménagère), dispensent des soins (soins infirmiers à domicile) ou d'autres prestations spécialisées (portage de repas, télé-sécurité...).

a) les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) :

Cette catégorie de services, financée par l'assurance maladie a pour vocation de prendre en charge la dépendance des personnes âgées, de retarder ou prévenir l'hospitalisation. Ils apportent sur prescription médicale au domicile traditionnel de la personne âgée ou au substitut de ce domicile (maisons de retraite ou logements - foyers non médicalisés), les soins infirmiers et l'hygiène nécessaires, ainsi qu'une aide spécifique pour accomplir certains actes essentiels de la vie.

Leur personnel est principalement constitué d'infirmiers diplômés d'état et d'aides soignants. La capacité installée (nombre de places financées) des services de soins infirmiers à domicile a connu une évolution de 20,40 % de 1992 à 1999.

| Gestionnaires | Capacité installée Au 31/12/1992 | Capacité installée Au 31/12/1999 | Evolution du nombre de places |
|--|---|---|--|
| Mutualité de l'Ardèche PRIVAS | 174 | 194 | 20 |
| Fédération A.D.M.R AUBENAS | 30 | 47 | 17 |
| Association « Vivre chez soi » LES VANS | 35 | 38 | 3 |
| Association « Vie et Santé » ST PERAY | 25 | 32 | 7 |
| CISSAD LAMASTRE | 25 | 29 | 4 |
| CCAS ST PIERREVILLE | 0 | 10 | 10 |
| Association « Perce Neige » LANGOGNE | 10 | 10 | 0 |
| ENSEMBLE | 299 | 360 | 61 |

Ces différents services assurent la couverture de l'intégralité du département, à l'exception du canton de COUCOURON, et interviennent, sur l'ensemble de l'année, auprès de 660 bénéficiaires environ.

La plupart des SSIAD existants signalent des besoins supplémentaires à leurs capacités actuelles et demandent un renforcement de leurs moyens ; les difficultés de prise en charge des personnes âgées dépendantes à domicile se trouvant, par ailleurs, aggravées par l'insuffisance conjoncturelle d'infirmiers d'exercice libéral sur la quasi-totalité du département.

b) L'aide à domicile

Couramment dénommée « Aide ménagère », l'aide à domicile en faveur des personnes âgées est dispensée par une dizaine d'organismes conventionnés, représentant 1 300 salariés environ et un chiffre d'affaires global de l'ordre de 52 000 000 Francs / an. Deux de ces organismes assurent 70 % de l'activité totale.

- La Fédération A.D.M.R (26 associations locales),*
- L'Association Aide à Domicile de l'Ardèche (A.A.D 07).*

Le Département est globalement bien desservi par l'ensemble des organismes.

Toutes fonctions confondues (activités « prestataire » et « mandataire »), le volume d'intervention de ces différents services peut-être évalué à près de 750 000 heures par an, représentant environ 6 300 personnes âgées bénéficiaires, dont un peu plus de 60 % se situent dans le groupe d'âge des 80 ans et plus. Près de la moitié des représentants de ce groupe d'âge vivant à domicile est touchée par l'intervention des services d'aide à domicile, à un titre ou à un autre.

En matière de solvabilisation, le régime général (CRAM Rhône-Alpes) constitue, avec plus de 2 600 bénéficiaires, le premier financeur institutionnel ; la Prestation Spécifique Dépendance et l'aide ménagère d'aide sociale représentant pour leur part (dans le régime prestataire ou mandataire) 200 bénéficiaires environ, soit un peu moins de 2 % de la population âgée de 80 ans et plus vivant à domicile.

Outre leur activité principale, les services d'aide à domicile exercent une importante mission d'accueil et d'information des usagers et des familles, en facilitant la mise en œuvre des multiples dispositifs sociaux et fiscaux liés au soutien à domicile.

La plupart d'entre eux dispense des services complémentaires : portage de repas à domicile (en collaboration fréquente avec les établissements d'hébergement), portage de livres (en lien avec les bibliothèques municipales et le dispositif « Culture Bleue »), petits dépannages...

L'A.A.D 07 gère, en outre, le principal dispositif de télé-sécurité du Département (471 bénéficiaires en 1999).

| |
|---------------------|
| CONCLUSION : |
|---------------------|

Au total, entre établissements d'hébergement et services d'aide à domicile, il convient d'estimer à plus de 9 800 personnes âgées de 80 ans et plus, soit 67 % de ce groupe d'âge, la population aidée par ces deux catégories d'institutions.

Aussi importantes que puissent paraître ces interventions, elles ne sauraient occulter le rôle primordial de la famille et des praticiens de santé (médecins et infirmiers libéraux) dans la vie quotidienne des personnes âgées.

Les propositions qui suivent, rédigées en concertation avec les services de l'Etat (co-signataire du futur schéma) reprennent l'essentiel de la réflexion menée par les ateliers thématiques. Elles reposent, en outre, sur des idées – forces largement inspirées de l'actuel débat sur la réforme de la loi du 30 juin 1975 :

- ◆ *renforcer l'intégration et le rôle des établissements et services dans la vie quotidienne de la population, en développant des modes d'action diversifiés, complémentaires de leurs interventions traditionnelles (notion de « lieu ressources » ou « carrefour de compétences ») ;*
- ◆ *poursuivre le décloisonnement entre le sanitaire et le social ;*
- ◆ *améliorer l'existant, notamment à l'aide de formules de coopération (conventions), plutôt que de créer des structures nouvelles, sources de confusion et d'inefficacité de l'action publique ;*
- ◆ *faire de la démarche qualité un engagement conjoint des décideurs et des établissements et services...*

1) L'aide à l'hébergement

1°) *L'analyse des ratios d'équipement fait ressortir que l'ensemble du Département de l'Ardèche est particulièrement bien pourvu en places d'hébergement. Ainsi, la création d'établissements nouveaux est, a priori, à exclure pour la durée du présent schéma départemental (5 ans). Afin de répondre à l'évolution quantitative des besoins, cette orientation ne ferait pas obstacle aux extensions de capacité sollicitées par les établissements existants.*

** Observations : orientation de compétence conjointe (Etat – Département), compte tenu des besoins de médicalisation.*

2°) *La politique immobilière menée, depuis la décentralisation, par le Département et ses partenaires (Etat, Région, CRAM, caisses de retraite...) justifie, en grande partie, la très bonne tenue des prix de journée et des prestations hôtelières offertes par les établissements ardéchois (généralisation des chambres à un lit, disparition quasi – complète des chambres à plus de deux lits). Cette action serait à poursuivre dans le cadre du contrat de plan 2000 – 2006, ainsi qu'en complément de celui-ci, afin de mener à terme la réhabilitation des établissements les plus anciens (maisons de retraite, unités de soins de longue durée), habilités au titre de l'aide sociale.*

** Observations : orientation de compétence conjointe, y compris pour les opérations hors contrat de plan (mobilisation de prêts conventionnés par l'Etat, ouvrant droit à la T.V.A. à taux réduit et à l'A.P.L. – Foyer). Sur le programme d'action et ses incidences financières, voir D.M n° 1 2000.*

--2ème PARTIE : L'ANALYSE DES BESOINS ET LES PROPOSITIONS DES ATELIERS THEMATIQUES --

3°) De multiples études menées à l'échelon national ou local (O.R.S. Rhône-Alpes, D.D.A.S.S. Ardèche) mettent en évidence un accroissement significatif du nombre de personnes âgées souffrant de détérioration intellectuelle (maladie d'Alzheimer et démences apparentées), ainsi qu'un déficit important de places d'hébergement spécialisées dans la prise en charge de cette population. Afin de répondre aux besoins recensés dans le Département, il conviendrait d'encourager la création, au sein de l'équipement existant, d'unités de vie autonomes (CANTOU ou toute autre formule adaptée), permettant :

- **d'une part, d'améliorer les conditions de cette prise en charge,**
- **d'autre part, d'offrir, grâce à une répartition équilibrée sur l'ensemble du territoire départemental, une solution de proximité, y compris sous la forme de l'accueil de jour ou de l'accueil séquentiel, aux personnes âgées concernées et à leurs familles.**

Le Département et les services de l'Etat pourraient prendre en compte ces besoins lors de l'examen de tout projet de réhabilitation ou de restructuration d'établissement, ainsi que dans le cadre de la démarche qualité et de la mise en œuvre de la réforme de la tarification. Cette évolution nécessitera la poursuite de la collaboration établie entre le secteur psychiatrique et les établissements d'hébergement, condition indispensable à une prise en charge de qualité des personnes âgées démentes et au soutien des personnels qui s'occupent d'elles quotidiennement ;

*** Observations : orientation de compétence conjointe, au regard, notamment, des besoins de médicalisation. Sur 6 272 personnes en établissement, environ 1 400 relèveraient de ces pathologies. L'équipement ardéchois dispose actuellement de 11 unités de vie organisées en vue de l'accueil de personnes âgées démentes. Sans exclure le recours à d'autres modes d'adaptation de l'existant, une douzaine de réalisations de type « CANTOU » seraient envisageables, sur 5 ans, par intégration dans des projets de réhabilitation ou de restructuration d'établissements (opérations en cours et opérations présentées lors de la D.M n° 1 2000). Couvertes par la politique d'action immobilière, ces réalisations n'entraîneraient pas de surcoûts notables pour le budget du Département. La mise en œuvre de cette orientation serait corrélée à la constitution des réseaux de coordination gérontologique prévus dans le cadre du S.R.O.S. 1999 – 2004.**

4°) La mise en œuvre de la démarche qualité, selon les objectifs et modalités définis dans le cadre de la réforme de la tarification, engage conjointement l'Etat, le Département et les établissements d'hébergement, quel que soit leur statut juridique. Au delà des évolutions architecturales, étroitement liées à la politique immobilière des partenaires financeurs, le nouveau dispositif s'inscrit dans une dynamique d'amélioration globale des conditions d'accueil et de prise en charge, en accordant une attention particulière à la formation des personnels et à la mise en place de « projets de vie » opérationnels. Afin de faciliter la réalisation de cette démarche et lui conférer, à l'échelle départementale, le caractère de « culture commune » qu'elle requiert, le Département pourrait apporter son concours financier aux projets collectifs d'ingénierie ou de formation professionnelle (hors formations diplômantes traditionnelles) directement liés à l'obligation d'assurance qualité, portés par les associations et autres groupements d'établissements, ainsi que, le cas échéant, aux projets initiés en collaboration avec les services d'aide à domicile.

Cette aide, destinée à réduire l'autofinancement des porteurs de projets, pourrait intervenir en complément des financements de droit commun de la formation professionnelle et de la participation possible d'autres collectivités et organismes (Europe, Région, caisses de retraite, fondations...).

**** Observations : cette mesure d'incitation financière, réservée aux projets collectifs, c'est à dire élaborés dans le cadre d'une coopération interinstitutionnelle, a été mise en œuvre pour la première fois, en 1999, en faveur de 11 établissements ardéchois, adhérents de l'A.D.E.P.A. Ardèche – Drôme, engagés dans une action conjointe d'élaboration et d'animation du « projet de vie ». La participation du Département aux frais d'intervention du C.P.D.G. de Grenoble, destinée à solder le plan de financement de cette action (280 000 F), s'est élevée à 55 000 F.***

Une orientation identique est proposée en faveur des services d'aide à domicile, en vue, d'une part, de garantir un traitement égalitaire des intervenants, d'autre part, de favoriser l'émergence et la mise en œuvre de projets collectifs établissements – services d'aide à domicile.

2) L'aide au maintien à domicile

1°) ***Dans l'attente de la réforme de la Prestation Spécifique Dépendance et de l'intégration éventuelle des services d'aide ménagère dans le champ de la loi du 30 juin 1975, à l'étude au niveau national, le Département poursuivrait le développement de ses actions d'aide à domicile (P.S.D., aide ménagère d'aide sociale, convention GIR IV Département – MSA), d'aide à l'amélioration de l'habitat et à l'équipement de télé-sécurité. Le renforcement des services de soins infirmiers à domicile, prévu dans le cadre du programme national de médicalisation 2001 à 2005, serait mené par les services de l'état, en concertation étroite avec les services du Département. La création de places supplémentaires sur les secteurs présentant un déficit important en infirmiers libéraux apparaît comme prioritaire.***

**** Observations : orientation conjointe.***

2°) ***Comme à l'égard des établissements d'hébergement pour personnes âgées, et dans les mêmes conditions, le Département pourrait apporter son concours financier aux actions collectives liées à la démarche d'assurance qualité, portées par les associations et centres communaux d'action sociale gestionnaires de services d'aide à domicile.***

**** Observations : orientation répondant aux mêmes préoccupations que celle proposée en direction des établissements d'hébergement (solvabilisation des plans de formation, développement d'une « culture commune » par le moyen d'actions collectives).***

3) La coordination gérontologique de proximité

1°) ***La coordination gérontologique de proximité a vocation à exercer différentes missions : information, conseil, offre et mise en place de soins et services coordonnés, liaison ville – hôpital, consultation gérontologique, évaluation pluridisciplinaire, aide aux aidants naturels.***

En référence aux dispositifs existants (ordonnance du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, S.R.O.S. Rhône-Alpes 1999 – 2004) et aux orientations adoptées par les partenaires financeurs (C.R.A.M., Région...), les établissements et services d'aide à domicile s'imposent comme les pivots naturels de cette coordination. Sa mise en œuvre est, en outre, indissociable de la constitution de véritables « plates-formes de services » (lieu visible d'accueil et d'information pour l'accès rapide, voire immédiat, au dispositif d'aides existant : aide ménagère, garde à domicile, soins infirmiers, portage de repas, télé-sécurité, loisirs...).

Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), dont la généralisation sur 5 ans vient d'être annoncée par le Ministère de l'emploi et de la solidarité, pourraient constituer un support adapté aux différentes missions dévolues à la coordination gérontologique de proximité.

Un comité de pilotage, associant les services de l'Etat, du Département et des organismes de Sécurité Sociale, ainsi que les organisations représentatives des établissements et services, pourrait être institué en vue d'impulser et suivre la mise en œuvre opérationnelle de ce programme.

2°) En ce qu'elles sont rattachables à la coordination gérontologique locale, d'autres modalités d'action pourraient être envisagées :

- a) l'aide aux aidants naturels (familles) : journées d'information et de soutien organisées avec le concours de professionnels extérieurs : C.P.D.G., géiatres, secteur psychiatrique... ; développement de l'accueil de jour, notamment dans un cadre conventionnel établissements – services d'aide à domicile ;**
- b) l'aide à l'équipement en mobilier de bibliothèque et matériel d'animation des établissements pour personnes âgées, engagés dans le dispositif départemental « Culture Bleue », en vue, notamment, d'accroître leur fréquentation par les usagers extérieurs ;**
- c) la valorisation du bénévolat : formation des dirigeants des clubs et associations de retraités dans le cadre d'un partenariat restreint Département – CODERPA ou élargi à d'autres partenaires financeurs (régime juridique et fonctionnement des associations, rôles et responsabilités d'un président d'association, conduite de réunion, connaissance de l'environnement institutionnel, communication interne et externe...). Il convient de préciser que les aides financières à envisager s'inscrivent dans un contexte de fort renouvellement des présidents et autres responsables de clubs de 3^{ème} âge, ou encore d'absence prolongée de toute action de formation. Elles auraient, de fait, un caractère ponctuel. A titre d'indication, les subventions sollicitées auprès du Département par les fédérations UNRPA et Aînés Ruraux (qui représentent les deux tiers des clubs de 3^{ème} âge ardéchois), en vue de réaliser la formation de leurs dirigeants, s'élèvent respectivement à 50 000 F et 30 000 F. La formation est, en outre, un élément clef de l'implication des bénévoles dans la mise en œuvre d'initiatives encouragées par les pouvoirs publics (ex : « message pour l'an 2000 ») et de leur contribution à l'action des professionnels (cf. la place du bénévolat dans le secteur culturel).**

L'AIDE AU MAINTIEN A DOMICILE

Les orientations générales

• **Objectifs :**

- ***Poursuivre la politique départementale d'aide à domicile (P.S.D., aide ménagère d'aide sociale, convention GIR IV Département – M.S.A.), d'aide à l'amélioration de l'habitat et à l'équipement de télé-sécurité. Parallèlement, les services de l'Etat poursuivront le développement des places de soins infirmiers à domicile (SSIAD), en concertation étroite avec les services du Département, et en accordant une attention particulière aux secteurs les plus déficitaires en infirmiers libéraux.***
- ***Elaborer et conclure avec l'ensemble des partenaires une charte qualité de l'aide à domicile.***
- ***Renforcer, en tant que de besoin, l'équipe médico-sociale départementale, en vue de :***
 - ***améliorer la qualité des prestations déconcentrées en unités territoriales,***
 - ***faire face aux évolutions législatives (extension éventuelle de compétence aux personnes âgées classées dans le groupe IV de la grille AGGIR),***
 - ***participer à l'animation et au développement des réseaux gérontologiques de proximité.***

• **Problématique traitée et moyens à mobiliser :**

- ***Cf. les délibérations adoptées en ce domaine par l'Assemblée départementale, notamment en séance du 9 novembre 1998 ;***
- ***Application du programme gouvernemental de médicalisation, portant sur la période 2001 à 2005 (circulaire du 6 juin 2000), destinée à doubler le rythme de création de places de SSIAD.***

--3ème PARTIE : LES ORIENTATIONS RETENUES POUR LES 5 ANNEES A VENIR --

L'AIDE A LA COORDINATION GERONTOLOGIQUE LOCALE

I - Les réseaux de coordination gérontologique

• **Objectif :**

→ **Développer les réseaux de coordination gérontologique locale en lien avec les services de l'Etat et les organismes de Sécurité Sociale**
L'équipe médico-sociale départementale participera à la mise en œuvre et au pilotage des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC).

• **Problématique traitée et résultats attendus :**

- **Mobilisation des acteurs de terrain (hôpitaux, établissements d'hébergement pour personnes âgées, services d'aide à domicile, intervenants libéraux, C.C.A.S...).**
- **Mise en place de dispositifs territorialisés : aide aux aidants familiaux, actions collectives de formation, guide pratique sur les services et prestations pour les personnes âgées, fonds d'urgence « adaptation de l'habitat »...).**

• **Moyens à mobiliser :**

- **Recherche de l'adhésion des établissements et services ;**
- **Montage de projets « CLIC », à soumettre aux services DDASS et DRASS en vue de l'obtention du financement de l'Etat (500 000 F en moyenne par CLIC), étant précisé que l'Ardèche pourrait prétendre à la création de 6 à 7 centres locaux sur 5 ans.**

Cette orientation, incluant une aide financière du Département aux actions liées à la démarche d'assurance qualité des établissements d'hébergement et des services d'aide à domicile, donnera lieu à la création d'un fonds de soutien aux actions de coordination, inscrit au S/C 957-903 du budget départemental, et dont les prévisions de dépenses peuvent être estimées comme suit :

| | |
|------|-----------|
| 2001 | 650 000 F |
| 2002 | 650 000 F |
| 2003 | 650 000 F |
| 2004 | 650 000 F |
| 2005 | 650 000 F |

L'AIDE A LA COORDINATION GERONTOLOGIQUE LOCALE

II - La démarche qualité

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • <u>Objectif :</u> • <u>Problématique traitée :</u> • <u>Résultats attendus :</u> • <u>Moyens à mobiliser :</u> | <p>→ Accompagner la mise en œuvre de la démarche qualité des établissements d'hébergement et des services d'aide à domicile en apportant un concours financier aux projets collectifs d'ingénierie ou de formation professionnelle (hors formations diplômantes traditionnelles), élaborés dans un cadre interinstitutionnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuffisamment prises en compte par les financements de droit commun de la formation professionnelle, les actions nécessitées par la démarche d'assurance qualité (projets de vie, auto-évaluation, élaboration de protocoles, formations liées à l'hygiène et à la sécurité – incendie...) peuvent induire d'importants surcoûts pour les établissements et services. Par ailleurs, la multiplicité des employeurs et des plans de formation, conçus isolément, ne favorise guère l'homogénéité que réclame la mise en œuvre de la démarche à l'échelle du Département. ▪ Généralisation des projets collectifs de formation portés par les groupements d'établissements ou de services (voire, entre établissements et services), permettant, d'une part, de mutualiser et réduire les surcoûts, d'autre part, de favoriser le brassage des personnels et l'émergence d'une « culture commune » de la démarche qualité, quels que soient les statuts et lieux d'activité professionnelle. Dans toute la mesure du possible, ces initiatives devront s'inscrire dans un cadre de proximité (les bassins de vie notamment) et s'appuyer sur les dispositifs locaux de coordination gériatrique. ▪ Destinée à réduire l'autofinancement des porteurs de projets, l'aide du Département interviendrait en complément des financements de droit commun de la formation professionnelle et de la participation possible d'autres collectivités et organismes (F.S.E., Région, caisses de retraite, fondations...) |
|---|---|

L'AIDE A LA COORDINATION GERONTOLOGIQUE LOCALE

III - L'aide à l'équipement des sites « Culture Bleue »

• **Objectif :**

→ ***Soutenir la démarche d'acquisition de mobilier de bibliothèque et de matériel d'animation des établissements pour personnes âgées engagés dans le dispositif départemental « Culture Bleue ».***

• **Problématique traitée :**

▪ ***Le dispositif « Culture Bleue » repose sur un étroit partenariat financier entre le Département et les établissements d'hébergement pour personnes âgées, ces derniers s'engageant à financer l'essentiel des charges de fonctionnement (recrutement et pérennisation future de 22 emplois – jeunes). Au titre de ce partenariat, la plupart des gestionnaires exprime le souhait de pouvoir bénéficier d'un concours du Département en vue de l'acquisition de mobilier et matériel professionnels préconisés par la bibliothèque départementale (mobilier aux normes, équipement vidéo, télé – agrandisseurs...).***

• **Résultats attendus :**

- ***Sécurisation des documents mis à disposition par la B.D.P. ;***
- ***Amélioration des conditions de travail des coordonnateurs locaux ;***
- ***Renforcement de l'offre d'animation, en direction des résidents et des personnes âgées vivant à domicile.***

• **Moyens à mobiliser :**

La gestion des crédits correspondants (chapitre 903), évalués comme suit, serait assurée par la Bibliothèque Départementale « André MALRAUX » :

| | |
|------|-----------|
| 2001 | 200 000 F |
| 2002 | 240 000 F |
| 2003 | 130 000 F |
| 2004 | |
| 2005 | |

*L'AIDE A L'AMELIORATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL ET
DE PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT*

I - La planification des équipements

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <u>Objectif :</u> • <u>Problématique traitée :</u> • <u>Résultats attendus :</u> | <ul style="list-style-type: none"> → Maintenir à son niveau actuel, et pour la durée du présent schéma départemental (5 ans), le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées. ▪ L'Ardèche offre le taux d'équipement en places d'hébergement le plus élevé de la région Rhône-Alpes et figure aux tous premiers rangs à l'échelle nationale. Parallèlement, la croissance de la population « cible » restera relativement faible sur la période 2000 – 2005. ▪ Cette orientation ne ferait pas obstacle à la réalisation de projets d'extension de faible ou moyenne importance, portés par les établissements existants, en vue de s'adapter à toute évolution locale des besoins. ▪ Affectation optimale des ressources à l'amélioration de l'existant (médicalisation, achèvement du programme de mise aux normes et de réhabilitation...). ▪ Amélioration du taux d'occupation des établissements en secteur excédentaire (ex : logements-foyers d'ANNONAY et son agglomération). |
|---|--|

*L'AIDE A L'AMELIORATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL
ET DE PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT*

II - « Un cantou par canton »

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <u>Objectif :</u> • <u>Problématique traitée :</u> • <u>Résultats attendus :</u> | <p>→ <i>Encourager les opérations d'investissement des établissements habilités au titre de l'aide sociale, dédiées à la création de petites unités de vie pour personnes âgées désorientées (maladie d'Alzheimer et démences apparentées). Cette offre de services devra avoir un caractère de proximité (objectif : « un cantou par canton ») et répondre aux besoins d'aide au répit des familles grâce à des formules d'accueil de jour et d'accueil séquentiel.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Comme l'ensemble des départements français, l'Ardèche présente un déficit important de structures d'accueil spécialement organisées pour la prise en charge des personnes âgées démentes. Pour une capacité totale de 6 272 places, l'équipement ardéchois dispose d'une douzaine d'unités de vie adaptées (200 places), dont 4 aménagées selon le concept « cantou ».</i> ▪ <i>L'extrapolation des données nationales (15 %) des personnes âgées de plus de 80 ans) conduit à estimer à près de 2 200 le nombre d'ardéchois de 80 ans et plus atteints, à des degrés très divers, par la maladie d'Alzheimer.</i> ▪ <i>L'orientation proposée se donne pour objet d'adapter progressivement l'organisation des établissements à cette nouvelle forme de dépendance et d'encourager, en faveur des personnes demeurées à la charge de leur famille, le développement de solutions alternatives à l'hébergement complet.</i> ▪ <i>Individualisation des moyens de prise en charge au sein des établissements, conformément à la lettre et à l'esprit de la réforme de la tarification.</i> ▪ <i>Renforcement de la contribution des établissements au maintien à domicile, en conciliant le désir légitime des usagers et des familles et les limites réelles de l'aide à domicile.</i> |
|---|--|

*L'AIDE A L'AMELIORATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL
ET DE PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT*

II - « Un cantou par canton » (suite)

• **Moyens à mobiliser :**

- **Etant précisé qu'une dizaine de réalisations de type « cantou » (150 places) sont, d'ores et déjà, prises en compte dans la politique de réhabilitation des établissements anciens, un dispositif financier spécifique sera mis en place au profit des seuls établissements ne répondant pas aux critères de cette action immobilière traditionnelle (logements foyers et autres établissements de construction ou de réhabilitation récente).**
- **En veillant à une répartition équilibrée sur l'ensemble du Département, un objectif de 6 projets supplémentaires, soit 90 places pourrait être envisagé au titre de ce dispositif particulier, portant ainsi à un total de 16 opérations, l'objectif du Département sur la période 2001 à 2005. Sur une base moyenne de 15 places par projet, les modalités financières du dispositif pourraient être arrêtées comme suit :**
 - **Travaux : subvention en capital au taux de 25 % du coût prévisionnel TTC (de l'ordre de 2 à 3,5 MF), plafonnée à 600 000 F (S/C 914-900) ;**
 - **Equipement mobilier : subvention en capital dans les conditions fixées lors de la DM n° 1 2000, soit 4 000 F / lit (S/C 914-900).**

| | |
|------|-------------|
| 2001 | 660 000 F |
| 2002 | 660 000 F |
| 2003 | 1 000 000 F |
| 2004 | 1 000 000 F |
| 2005 | 1 000 000 F |

**L'AIDE A L'AMELIORATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL
ET DE PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT**

III - Le programme « Accueil de jour »

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Objectif : • Problématique traitée : • Résultats attendus : • Moyens à mobiliser : | <p>→ Accompagner les opérations d'investissement nécessitées par la création de places d'accueil de jour au sein des établissements habilités au titre de l'aide sociale ».</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrairement à l'hébergement temporaire, assuré de façon traditionnelle et satisfaisante par les établissements ardéchois, l'accueil de jour (hors restauration dans les logements foyers) conserve, jusqu'ici, un caractère embryonnaire. Le développement de cette offre de services reposera sur des études de besoins, au cas par cas, au plus près de l'aire d'attraction de chaque établissement, ainsi que sur une nécessaire contractualisation entre structures d'accueil et services d'aide à domicile. ▪ Renforcement de la contribution des établissements au maintien à domicile, en conciliant le désir légitime des usagers et des familles et les limites de l'aide à domicile ; ▪ Mise en œuvre d'une composante de la politique d'ouverture sur l'extérieur prescrite par la réforme de la tarification ; ▪ Il convient d'observer, d'une part, que le développement de l'accueil de jour ne réclamerait pas systématiquement la réalisation de travaux d'aménagement au sein des établissements existants, d'autre part, que ces travaux s'intégreraient, chaque fois que nécessaire, dans les projets de réhabilitation relevant de l'action immobilière traditionnelle. Dans ce contexte, la portée de cette orientation se limiterait, vraisemblablement, à une seule opération par an. Les crédits correspondants seront inscrits au S/C 914-900 du budget départemental. |
|---|---|

| | |
|------|-----------|
| 2001 | 200 000 F |
| 2002 | 200 000 F |
| 2003 | 200 000 F |
| 2004 | 200 000 F |
| 2005 | 200 000 F |

*L'AIDE A L'AMELIORATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL
ET DE PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT*

IV - L'action immobilière

• **Objectif :**

→ **Poursuivre la politique immobilière en direction des établissements d'hébergement, dans le cadre du contrat de plan 2000 – 2006, ainsi qu'en complément de celui-ci, afin de mener à terme la réhabilitation et la mise aux normes des structures les plus anciennes (maisons de retraite, unités de soins longue durée), habilitées au titre de l'aide sociale.**

• **Problématique traitée :**

▪ **Une quinzaine d'établissements « antiques » (dans un parc d'établissements composé de 88 structures habilitées au titre de l'aide sociale) restent confrontés, à ce jour, à d'importants besoins de réhabilitation et de mise aux normes (cf DM n° 1 2000 portant nouveau règlement des aides). Les contraintes liées aux normes de sécurité – incendie, ainsi qu'à la démarche d'assurance qualité, auront pour effet d'accélérer considérablement jusqu'en 2006 (époque à laquelle devraient être engagés les derniers travaux), le rythme de prise en charge de ces opérations.**

• **Résultats attendus :**

▪ **Maintien de la compétitivité des établissements concernés, en respectant un rapport optimal qualité / prix de journée.**

• **Moyens à mobiliser :**

▪ **En vue de compenser, d'une part, le retrait de la Région dans le domaine des opérations hors contrat de plan, d'autre part, l'augmentation spectaculaire des prix pratiqués par les entreprises, cette orientation impliquera une mobilisation accrue des prêts conventionnés par l'Etat, ouvrant droit au taux réduit de T.V.A., ainsi qu'à l'A.P.L. - foyer.**

▪ **Crédits prévisionnels sur 5 ans (opérations inscrites au contrat de plan et autres opérations sur établissements anciens).**

| | |
|------|--------------|
| 2001 | 9 043 250 F |
| 2002 | 10 508 400 F |
| 2003 | 12 260 400 F |
| 2004 | 14 089 800 F |
| 2005 | 15 274 650 F |

**L'AIDE A L'AMELIORATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL
ET DE PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT**

IV - La couverture maladie complémentaire des
bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Objectif : • Problématique traitée : • Résultats attendus : • Moyens à mobiliser : | <ul style="list-style-type: none"> → Procéder à la révision du règlement départemental d'aide sociale en vue de permettre aux personnes âgées, admises à l'aide sociale à l'hébergement et ne pouvant prétendre à la C.M.U., de bénéficier d'une couverture maladie complémentaire. ▪ Jusqu'à la mise en place de la couverture maladie universelle, les personnes âgées, admises au bénéfice de l'aide sociale à l'hébergement, pouvaient prétendre, dans les conditions fixées par le règlement départemental, à une admission quasi-automatique à l'aide médicale. Le nouveau plafond de ressources (inférieur au minimum vieillesse), arrêté à l'échelon national pour l'application de la C.M.U., a eu pour conséquence d'écarter de ce dispositif la quasi-totalité des personnes âgées relevant de l'aide sociale et de rendre nécessaire, pour la plupart d'entre elles, la souscription d'une couverture maladie complémentaire financée sur leur argent de poche ou leur épargne disponible. ▪ Mise en conformité de la procédure de récupération des ressources des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement avec les conséquences juridiques et financières du dispositif C.M.U. ▪ Le dispositif à mettre en œuvre s'adresserait essentiellement aux bénéficiaires de l'aide sociale hébergés en maison de retraite ou en logement foyer ; les forfaits soins alloués aux unités de soins longue durée permettant, en règle générale, de prendre en charge la quasi-totalité des dépenses réclamées par l'état de santé des résidents. De même, l'entrée en vigueur de la réforme de la tarification, eu égard aux financements supplémentaires apportés par l'assurance maladie, devrait progressivement réduire la charge des dépenses de soins exposés par les usagers (exonération du ticket modérateur pour les actes et prescriptions financés au titre du tarif « soins »). |
|---|---|

*L'AIDE A L'AMELIORATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL
ET DE PRISE EN CHARGE EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT*

IV - La couverture maladie complémentaire des
bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (suite)

**• Moyens à
mobiliser (suite) :**

- **Dans l'immédiat, il est proposé d'autoriser les bénéficiaires de l'aide sociale (ou leur représentant légal) à déduire des ressources à reverser au Département, leurs cotisations d'assurance maladie complémentaire.**
- **L'impact budgétaire se traduirait par une moins-value de recettes d'aide sociale évaluée en 2001, à 300 000 F, compte tenu de la prorogation des droits à la C.M.U. accordée aux anciens bénéficiaires de l'aide médicale jusqu'au 30 juin 2001.**

| | |
|------|-----------|
| 2001 | 300 000 F |
| 2002 | 400 000 F |
| 2003 | 400 000 F |
| 2004 | 400 000 F |
| 2005 | 400 000 F |