

Schéma Gérontologique Départemental

2012-2016

L'essentiel

Conseil Général



Haut-Rhin

Mesdames, Messieurs,

C'est dans un contexte annoncé du vieillissement de la population haut-rhinoise, comme ailleurs en France, et d'une augmentation significative du nombre de personnes âgées dépendantes à l'horizon 2020, que le schéma gérontologique 2012-2016 a été élaboré.

En tant que chef de file chargé de l'action sociale en faveur des Personnes Âgées, le Département se doit d'anticiper ces évolutions pour mieux répondre, demain, aux besoins et attentes de nos aînés et leurs familles. Après un schéma gérontologique 2006-2011 consacré au développement des offres de service, l'objectif de ce nouveau schéma sera d'assurer une meilleure organisation de l'offre existante pour plus d'efficacité dans la réponse apportée aux populations et de veiller à son accessibilité, tant à domicile qu'en institution.

Cette planification départementale qui traverse tous les champs, sanitaire, social et médico-social, a exigé une articulation forte avec l'Agence Régionale de Santé d'Alsace ainsi qu'une large concertation avec tous les autres acteurs du secteur et plus particulièrement les organismes de protection sociale (la CARSAT, la MSA et le RSI) et la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE).

Je tiens à remercier également les professionnels de terrain et les représentants des usagers comme le Comité Départemental des Retraités et des Personnes Âgées du Haut-Rhin (CODERPA), pour leur implication et participation active aux travaux du schéma gérontologique.

Les 10 orientations stratégiques adoptées par notre Assemblée Départementale recouvrent quatre priorités fortes qui vont structurer notre politique en direction des personnes âgées :

- *Faciliter le parcours de vie de la personne âgée*

L'objectif est triple pour le Conseil Général : mieux accueillir, informer, orienter et accompagner le public en rendant notre organisation plus performante ; faciliter la coordination entre les intervenants du domicile et proposer une offre de services diversifiée par territoire, pour répondre aux attentes des personnes âgées et de leur entourage.

- *Aider les aidants*

Les aidants non professionnels, membres de la famille et proches, méritent une attention particulière compte-tenu de leur rôle reconnu dans l'accompagnement à domicile des personnes âgées. Dans le cadre d'une politique de soutien aux aidants, diversifier les mesures en leur faveur, devient un enjeu fort. Le développement des solutions de répit devra s'accompagner de la mise en place d'actions, sur l'ensemble du territoire, notamment dans les domaines de l'écoute, de l'information et du conseil.

- *Assurer la jonction entre politique de l'habitat et politique médico-sociale*

Le Conseil Général souhaite engager un travail de fond visant à assurer plus de transversalité dans la conduite de ces deux politiques en articulant mieux nos documents de programmation, en simplifiant l'accès aux aides pour l'aménagement des logements et en expérimentant de nouvelles formes d'habitat.

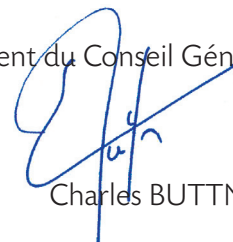
- *Les Nouvelles Technologies de l'Information de la Communication au service du bien vieillir*

L'émergence de technologies de plus en plus sophistiquées, représente une réelle opportunité pour le secteur social et médico-social. Le schéma gérontologique se fixe pour ambition d'intervenir à plusieurs niveaux :

- encourager l'implantation des technologies devant faciliter la vie quotidienne des personnes en perte d'autonomie, à domicile et dans les établissements, et alléger la tâche des aidants ou des soignants,
- investir dans les systèmes d'information partagés pour, à la fois, faciliter et sécuriser la circulation de l'information entre professionnels et recueillir de précieuses données sur les besoins de cette population.

Mais au-delà des actions à mettre en œuvre par tous les acteurs impliqués dans le domaine gérontologique, identifiées dans ce document de référence, l'accompagnement du grand âge est une source d'opportunités à saisir pour le développement harmonieux et solidaire de nos territoires.

Le Président du Conseil Général



Charles BUTTNER

QUATRE PRIORITES :

Pour la période 2012-2016, le schéma gérontologique départemental met en avant **quatre priorités**, déclinées en 10 orientations stratégiques :

- **Priorité 1 : Faciliter le parcours de vie de la personne âgée**
- **Priorité 2 : Aider les aidants**
- **Priorité 3 : Assurer la jonction entre politique de l'habitat et politique médico-sociale**
- **Priorité 4 : Favoriser le déploiement des nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication au service du bien vieillir**

Chiffres-clés

155 600 personnes de 60 ans et plus (2008)

58 500 personnes de 75 ans et plus (2008)

6 819 bénéficiaires de l'APA à domicile (2011) :

> 12% des 75 ans et plus

> montant moyen du plan d'aide : 557 € mensuels (2011)

6 600 places en EHPAD (2011) :

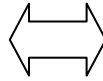
> 11 % des 75 ans et plus vivent en établissement

> coût moyen à la charge des résidents : 1 803 € mensuels (2011)

174 places d'accueil de jour (2011)

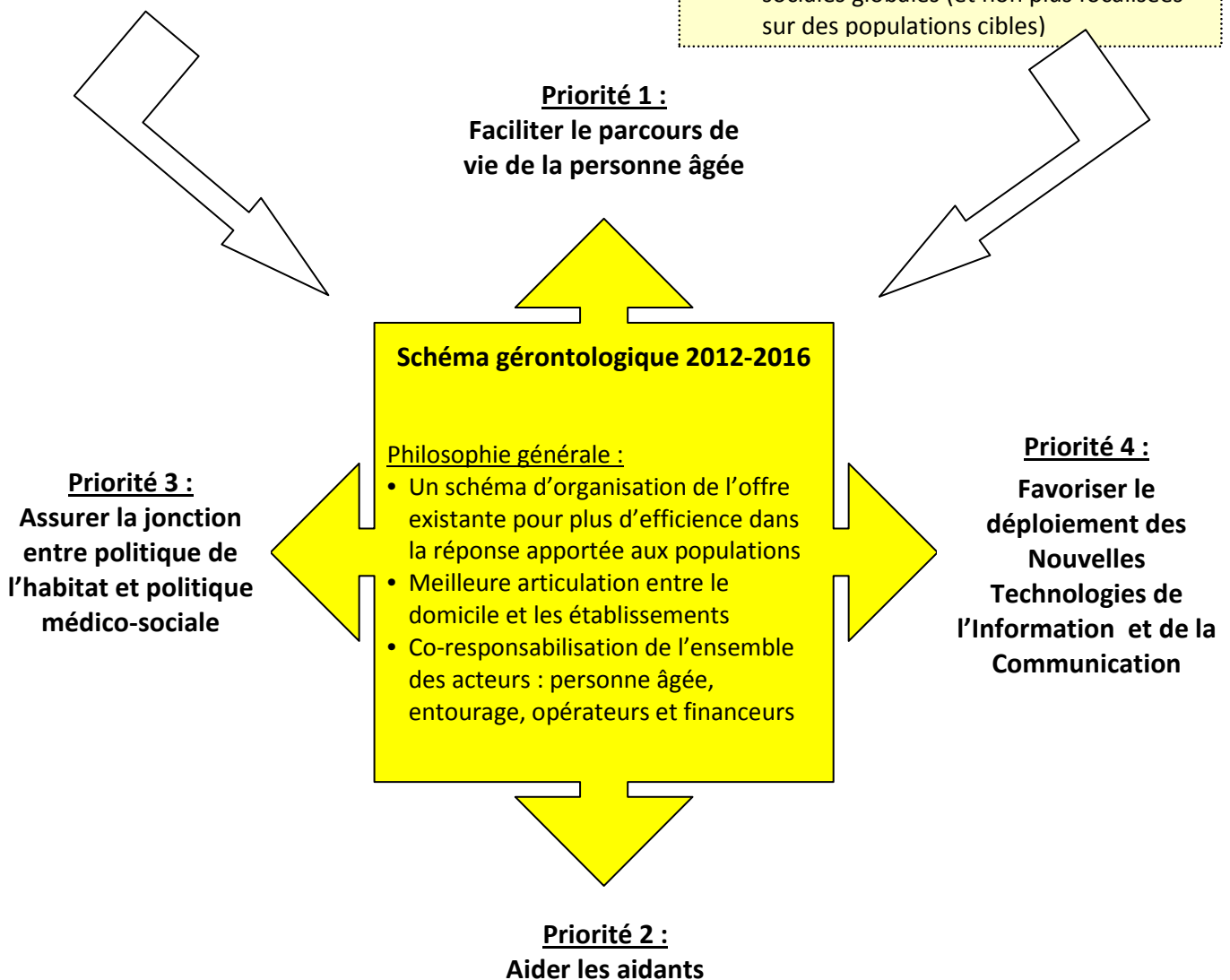
Un contexte nouveau :

- Un nouveau partenaire : l'Agence Régionale de Santé, dont le Schéma Régional d'Organisation Médico-Social relatif aux établissements et services constitue désormais le 1^{er} acte du processus de création d'équipement
- Des réformes à venir : réforme de la dépendance, réforme du régime d'autorisation et de tarification des SAAD et des EHPAD...
- Un budget départemental de plus en plus contraint



Des défis à relever :

- Défis sociétaux...
 - augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes
 - diminution du nombre d'aidants familiaux, piliers du soutien à domicile
 - émergence de la précarité chez les personnes âgées
- Et défis pour les organisations...
 - Améliorer la connaissance des besoins pour mieux réguler l'offre de services sur les territoires
 - Renforcer la coordination entre acteurs de la santé et du médico-social, entre hôpital et soins de ville
 - Décloisonner les logiques d'intervention, de façon à développer des politiques sociales globales (et non plus focalisées sur des populations cibles)



ETAT DES LIEUX

Quelques données budgétaires :

- En 2011, l'action en direction des personnes âgées a représenté **72 M€**, soit **près de 13 % du budget départemental de fonctionnement**, et **une hausse de presque 20%** par rapport à 2006.
- L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) concentre l'essentiel de la hausse du budget départemental : **+ 46 % entre 2006 et 2011**.
- Sur la période 2006-2011, le Département du Haut-Rhin a consacré en investissement près de **37 M€** à la création de places supplémentaires et à la restructuration d'établissements existants.
- Sur la période 2012-2016, l'impact financier en dépenses cumulées sur 5 ans (investissement et fonctionnement) pour les ouvertures de nouvelles places décidées dans le cadre du précédent schéma gérontologique est de **12 M€**.

Une population en hausse, et qui vieillit

La population haut-rhinoise atteint près de 750 000 habitants en 2008. D'ici 2021, selon les projections INSEE, ce chiffre devrait augmenter de plus de 21 000 habitants. Cette augmentation sera intégralement portée par les personnes de 60 ans et plus, les effectifs de jeunes et d'actifs diminuant, en raison de l'arrivée massive à l'âge de la retraite des « baby-boomers ».

Ainsi, la part des personnes de 60 ans et plus dans la population va connaître une croissance importante, passant progressivement de 21% en 1999, à 27 % en 2021.

La perte d'autonomie : des besoins croissants

Corollaires des gains continus d'espérance de vie et de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du baby-boom, le nombre de personnes âgées en situation de dépendance devrait augmenter au cours des prochaines années (est considérée comme dépendante toute personne qui a besoin d'aide pour effectuer des actes de la vie quotidienne : s'habiller, se déplacer, se nourrir, etc.).

Notons que, selon les projections INSEE de population, l'évolution du nombre de personnes dépendantes (+14% parmi les 60 ans et plus) devrait être plus modérée que celle de l'ensemble des personnes âgées (+33%). Deux explications à cela : d'abord la dépendance concerne essentiellement les plus de 75 ans (moins de 3% des personnes de 60-74 ans sont dépendantes), ensuite grâce aux progrès de la médecine, la santé s'altère de plus en plus tardivement.

Etat de santé : une situation globalement en amélioration

Globalement, depuis une trentaine d'années les indicateurs sanitaires ont connu une amélioration sensible, permettant à la région Alsace de rattraper son retard : l'espérance de vie a augmenté, le taux de mortalité prématurée (c'est-à-dire avant 65 ans) est inférieur à la moyenne nationale.

Cependant certaines données épidémiologiques se révèlent inquiétantes : la mortalité par cancers et maladies cardiovasculaires y est plus élevée, ainsi que la prévalence du diabète et de l'obésité. Ces pathologies constituent également des multiplicateurs de risques de perte d'autonomie.

La réapparition de la précarité parmi les personnes âgées

Le contexte économique dégradé débouche sur un phénomène relativement récent : l'émergence d'une précarité touchant la fraction la plus âgée de la population. Les conséquences sont nombreuses : restriction alimentaire, raréfaction des soins, difficultés d'accessibilité et d'adaptation du logement, limitation voire suppression des loisirs engendrant un isolement social, etc.

Priorité 1 :

Faciliter le parcours de vie de la personne âgée

Pour s'assurer de la continuité et de la qualité des interventions auprès des personnes âgées, tout au long de leurs parcours de vie, le Conseil Général s'engage à rechercher une organisation de l'offre la plus équilibrée possible afin que chaque personne dispose, en proximité, d'une palette complète de services et de prestations.

Cette priorité sera poursuivie à travers 4 orientations.

Orientation n°2 : Adapter les dispositifs d'accueil, d'écoute, d'information, d'orientation, d'évaluation, d'accompagnement et de coordination au service des usagers

Les services accueillant du public vont connaître une tension croissante du fait de l'augmentation du nombre de personnes âgées. Il est donc nécessaire d'envisager une nouvelle distribution des rôles et prérogatives des différents acteurs médico-sociaux et sanitaires. Le Conseil Général pourra s'appuyer sur des innovations dans son organisation et dans ses outils pour plus d'efficacité.

Quatre objectifs seront poursuivis :

- **Faciliter l'exercice du libre choix de l'usager**, à travers une amélioration de l'information du public et en s'assurant de la diversité de l'offre en services d'accompagnement et d'aide à domicile ;
- **Faire évoluer les organisations au sein du Conseil Général mais aussi des partenaires** pour anticiper l'évolution démographique et préserver les capacités de réponse aux usagers ;
- **Préparer le déploiement de dispositifs MAIA et de guichets intégrés supplémentaires ;**
- **Améliorer le partage et la transmission des informations résultant de l'évaluation de la personne**, entre professionnels de l'évaluation et de la coordination.

Orientation n°3 : Optimiser le soutien à domicile : renforcer la coordination, garantir la qualité des interventions et le pilotage

Concernant les services d'accompagnement et d'aide à domicile (SAAD), des différences importantes existent entre les territoires, tant en termes d'offre que d'organisation des interventions.

Pour les réduire, cinq objectifs seront poursuivis :

- **Formaliser les modalités de mise en place des plans d'aide** pour assurer les retours d'information entre prescripteurs et intervenants ;
- **Structurer les modalités de coordination des intervenants à domicile ;**
- **Améliorer et structurer la transmission d'informations à destination des intervenants à domicile ;**
- **Garantir un niveau homogène des modes d'organisation et d'intervention des SSAD ;**
- **Envisager une démarche commune de pilotage de l'offre de services à domicile**, associant le Conseil Général, la DIRECCTE et l'ARS.

Chiffres-clés :

- 22 Pôles Gérontologiques et près de 11 100 personnes âgées rencontrées en 2011.
- 38 communes couvertes par une MAIA fin 2011 (agglomération de Mulhouse) : 250 personnes prises en charge par les gestionnaires de cas à l'issue des 2 années d'expérimentation.

Orientation 1

Orientation 2

Orientation 3

Orientation 4

Orientation 5

Orientation 6

Orientation 7

Orientation 8

Orientation 9

Orientation 10

Priorité 1 :

Faciliter le parcours de vie de la personne âgée

Orientation n°5 : Organiser l'offre en établissement

Dans le cadre du schéma gérontologique précédent, des efforts importants ont été consacrés pour développer quantitativement l'offre et favoriser sa diversification.

Pour la période 2012-2016, la priorité sera d'adapter l'offre aux besoins, avec le souci de l'équité territoriale. C'est en particulier le cas pour la prise en charge spécifique des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Par ailleurs, l'expérimentation puis la généralisation d'un outil commun de gestion permettra de disposer d'indicateurs fiables de pression de la demande.

Dans ce cadre, quatre objectifs seront poursuivis :

- **Rapprocher l'offre et la demande**, en s'appuyant sur un outil de gestion dynamique des listes d'attente en établissement;
- **Améliorer la connaissance des EHPAD par le grand public ;**
- **Soutenir le développement des unités de prise en charge dédiées aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ;**
- **Réfléchir aux réponses à construire pour les résidents présentant des troubles psychiques et pour les personnes handicapées vieillissantes.**

Orientation n°6 : Faciliter le parcours des personnes âgées sur un territoire

L'avancée en âge, puis l'apparition des effets de la dépendance nécessitent pour les personnes âgées et leurs proches de pouvoir s'inscrire dans des parcours résidentiels structurés, mobilisant l'ensemble des structures et services : services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR), logements foyers, EHPA et EHPAD, etc.

A l'image du secteur médico-social, pour bien fonctionner, l'EHPAD ne peut rester isolé. Il doit être intégré dans son environnement : intégration territoriale, sectorielle et fonctionnelle.

Cinq objectifs seront poursuivis :

- **Mieux préparer et coordonner les sorties d'hospitalisations ;**
- **Définir la place de l'EHPAD en renforçant la connaissance de la filière gériatrique par les professionnels ;**
- **Poursuivre les partenariats pour fluidifier les passages des personnes âgées entre structure ;**
- **Travailler la question des hospitalisations des résidents en EHPAD ;**
- **Favoriser l'intégration des EHPAD dans leur environnement.**

Orientation 1

Orientation 2

Orientation 3

Orientation 4

Orientation 5

Orientation 6

Orientation 7

Orientation 8

Orientation 9

Orientation 10

Chiffres-clés :

- 6 850 places en établissements pour personnes âgées (2011)
- les personnes âgées sont surreprésentées dans la fréquentation des services d'urgence : 41% des passages concernant des personnes de 80 ans et plus (IGAS 2011, donnée nationale)

Orientation n°4 : Développer l'aide aux aidants

Le rôle essentiel joué par les aidants familiaux dans le soutien à domicile des personnes âgées fait désormais consensus. Pour autant, ces aidants non professionnels font face à une grande pénibilité, risquant eux-mêmes l'isolement, le burn-out, le sentiment de culpabilité.

Si l'offre en solutions de répit sur le département (accueils de jour et hébergements temporaires), présente globalement des capacités satisfaisantes (les taux d'équipement étant parmi les plus élevés à l'échelle nationale), des enjeux importants perdurent en termes d'organisation et de couverture territoriale.

Dans le cadre d'une politique de soutien aux aidants, diversifier les mesures en leur faveur devient un enjeu fort : des actions seront mises en place, sur l'ensemble du territoire, notamment dans les domaines de l'écoute, de l'information et du conseil.

Deux objectifs seront ainsi poursuivis :

- **Mieux organiser les solutions de répit :**
 - regroupements sur certains établissements des places d'hébergement temporaire ;
 - création de places supplémentaires en accueil de jour, en favorisant les territoires présentant l'offre la plus faible.
- **Viser une plus grande efficacité des actions d'accompagnement des aidants**, en s'appuyant sur la mise en place de plateformes de répit.

Orientation 1

Orientation 2

Orientation 3

Orientation 4

Orientation 5

Orientation 6

Orientation 7

Orientation 8

Orientation 9

Orientation 10

Chiffres-clés :

On évalue à 30% le nombre d'aidants qui décèdent avant la personne à charge pour cause de burn out (Ministère de la Cohésion sociale dans le cadre des débats sur la dépendance; 2011)

Priorité 3 :

Assurer la jonction entre politique de l'habitat et politique médico-sociale

Orientation n°7 : Etablir une approche commune du vieillissement entre politique de l'habitat et politique médico-sociale

L'accès et le maintien des personnes vieillissantes dans leur logement constituent un objectif majeur des politiques publiques. Pourtant, politique médico-sociale et politique de l'habitat restent aujourd'hui très fortement cloisonnées. Le Conseil Général souhaite engager un travail de fond visant à assurer plus de transversalité dans la prise en compte du vieillissement.

Par ailleurs, entre domicile et établissements médicalisés, quelle place laisser aux offres intermédiaires : résidences seniors, résidences sociales, logements foyers, logements adaptés au sein du parc social ? Quelles alternatives sont à expérimenter ?

Trois objectifs seront poursuivis :

- **Favoriser l'émergence d'une action publique plus transversale :** articulation des documents de programmation, développement des synergies entre services du Conseil Général et avec les partenaires, etc. ;
- **Adapter le logement aux besoins des personnes âgées :** recherche d'une mise en relation plus facile entre offre et demande, mise en place d'un interlocuteur unique chargé du montage des demandes d'aides à l'aménagement de l'habitat, etc. ;
- **Expérimenter de nouvelles formules de logements et d'accompagnement.**

Orientation 1

Orientation 2

Orientation 3

Orientation 4

Orientation 5

Orientation 6

Orientation 7

Orientation 8

Orientation 9

Orientation 10

Chiffres-clés (2011) :

- 1 636 places en logements foyers et 2 structures supplémentaires en projet (70 logements)
- 112 places en petites unités de vie (MARPA, appartements protégés) et 16 places en projet
- 209 logements au sein de 3 résidences services

Priorité 4 :
Favoriser le déploiement des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) au service du bien vieillir

Orientation n°10 : Favoriser l'utilisation des nouvelles technologies par les personnes âgées, les aidants familiaux et les professionnels

Réelle opportunité pour le secteur social et médico-social, ces dispositifs peuvent utilement faciliter et compléter les actions menées tant en faveur de la qualité de vie et de l'autonomie des personnes âgées, qu'en appui aux aidants familiaux et aux intervenants de terrain. La palette est de plus en plus large et de plus en plus sophistiquée : sécurité (alarmes, éclairage automatique...), communication (commandes à distances, visiophones...), confort (ouverture de portes, de volets, programmation du chauffage ...), etc.

Investissements d'avenir, les systèmes d'information partagés permettent d'envisager un accompagnement de meilleure qualité, en évitant les redondances : l'information sur les besoins des personnes est plus fiable et circule mieux.

Deux objectifs seront poursuivis :

- **Promouvoir l'utilisation de systèmes technologiquement évolués permettant aux personnes âgées de conserver une autonomie dans les actes de la vie quotidienne :** domotique dans les structures médico-sociales et l'habitat en général, aides techniques à domicile ;
- **Soutenir et favoriser l'expérimentation par les professionnels d'outils de gestion et d'information :** ces outils constituent un levier majeur pour répondre aux attentes grandissantes des acteurs médico-sociaux en matière de partage d'information.

Orientation 1

Orientation 2

Orientation 3

Orientation 4

Orientation 5

Orientation 6

Orientation 7

Orientation 8

Orientation 9

Orientation 10

Chiffres-clés :

- *Fin 2011, 513 bénéficiaires de l'APA à domicile sont équipés en téléalarme (soit 7,5% de l'ensemble des allocataires).*

Outre ces quatre priorités, le Schéma Gériatologique 2012-2016 s'inscrit dans la poursuite des grandes actions transversales :

Orientation n°1 : Œuvrer en faveur de la promotion de la santé des personnes âgées

Le Conseil Général entend maintenir son action en faveur de la promotion de la santé, notamment par le financement d'actions, en cohérence avec les orientations du Schéma Régional de Prévention.

Orientation n°8 : Accompagner les mutualisations entre les établissements et services

Le Conseil Général soutient les opérateurs dans leur recherche de nouvelles formes de coopérations et mutualisations. Les gains attendus sont nombreux : rationalisation des coûts, professionnalisation des équipes, sécurisation du fonctionnement de la structure, etc.

Orientation n°9 : Poursuivre les rapprochements entre dispositifs en direction des personnes âgées et ceux en direction des personnes handicapées

Ces dernières années, le Conseil Général a privilégié une approche pragmatique pour éviter des ruptures de droits ou d'accès différenciés selon que les personnes relèvent de l'un ou l'autre dispositif.

Le niveau de convergence qui pourra être recherché dépendra cependant de la réalisation de réformes clés (outil commun d'évaluation, rapprochement des critères d'éligibilité aux prestations PCH et APA, réforme de la tarification des établissements pour personnes handicapées, etc.), ainsi que la généralisation du concept de guichet intégré.

Etre attentif à l'accompagnement des publics spécifiques (orientations 2, 4 et 5)

Le Schéma Gériatologique ambitionne un accueil et un accompagnement de qualité pour les publics spécifiques et les personnes les plus en difficultés :

- personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés,
- personnes souffrant de la maladie de Parkinson,
- personnes présentant des troubles psychiques,
- personnes handicapées vieillissantes,
- migrants vieillissants...

Cette amélioration passe par la poursuite de l'adaptation de l'offre (déploiement progressif des MAIA sur l'ensemble du territoire, augmentation du nombre d'unités dédiées dans les EHPAD, etc.) et une réflexion sur de nouvelles réponses à construire.

Orientation 1

Orientation 2

Orientation 3

Orientation 4

Orientation 5

Orientation 6

Orientation 7

Orientation 8

Orientation 9

Orientation 10

CONTACTS

**CONSEIL GÉNÉRAL
DU HAUT-RHIN**

100 Avenue d'Alsace
BP 20 351
68 006 Colmar CEDEX
www.cg68.fr

Direction de l'Autonomie
Tél. 03 89 30 67 80
e-mail : solidarite.dpah@cg68.fr

Service Études et Appuis de la Solidarité
Observatoire Haut-Rhinois de l'Action Sociale
100 Avenue d'Alsace
BP 20 351
68 006 Colmar CEDEX
Tél. 03 89 30 66 14
e-mail : ohras@cg68.fr

Décembre 2012

Conseil Général



Haut-Rhin