

SCHEMA  
DEPARTEMENTAL  
EN FAVEUR DES  
PERSONNES AGEES

2011-2016

**Partie I : CONTEXTE ET METHODE D'ELABORATION** **page 3**

- Une demande forte, complexe et exigeante ... page 4
- Exprimée dans un cadre démocratique organisé par le Département ... page 6
- Entendue par un Conseil général volontaire ... page 8
- Dans un contexte institutionnel en évolution rapide ... page 10

**Partie II : LES ORIENTATIONS 2011-2016** **page 11**

- Une réponse départementale mise en œuvre avec méthode page 12
- Et évaluée avec rigueur page 22

L'élaboration de ce schéma s'inscrit dans un contexte particulier puisqu'il intervient au lendemain de l'annonce par le Président de la République du lancement d'une grande consultation nationale sur la question de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées avec pour objectif d'intégrer les premières mesures financières dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) préparé à l'automne.

En effet, en prévision de la forte augmentation dans les 30 prochaines années du nombre de personnes âgées la question récurrente du financement de la dépendance se doit d'être anticipée à partir des choix politiques suivants : mise en œuvre d'un droit universel à la compensation de la perte d'autonomie par la création d'un « cinquième risque » dont le financement reposerait sur la solidarité nationale ou la logique assurantielle individuelle

Malgré cette incertitude sur les évolutions nationales du cadre juridique et financier régissant la prise en charge des personnes âgées, le choix a été fait par le Département de procéder à l'élaboration de ce schéma 3<sup>ème</sup> génération dès maintenant afin de répondre aux attentes fortes exprimées par les personnes âgées elles-mêmes, par leurs familles et par l'ensemble des intervenants : établissements, services, associations...

Pour autant et naturellement, les décisions que seraient amenées à prendre à plus ou moins brève échéance le Gouvernement sur cette question de la prise en charge de la dépendance impacteront inévitablement les conditions de mise en œuvre des orientations du schéma.

Aussi est t-il d'ores et déjà prévu qu'elles puissent faire l'objet d'une révision lorsque seront connus les détails des modifications apportées au dispositif national actuel de prise en charge de la dépendance.

## **CONTEXTE ET METHODE D'ELABORATION**

### ***1.- Une demande forte, complexe et exigeante...***

- Un département qui vieillit dans un contexte socio-économique qui se durcit
- Des besoins hétérogènes en fonction du niveau de dépendance
- Etat des lieux de l'accueil des personnes âgées en établissement et de leurs niveaux de ressources actuels

### ***2-Exprimée dans un cadre démocratique organisé par le Département...***

- Une volonté politique de dialogue étendue à tout le territoire
- L'émergence effective de la parole des personnes âgées et de leurs aidants
- Des travaux préparatoires riches et divers

### ***3-Entendue par un Conseil général volontaire...***

- Soutenant la personne âgée comme membre vieillissant d'une famille
- Intervenant dans l'évolution d'une société confrontée à son propre vieillissement
- Assumant ses responsabilités au sein d'un territoire :
  - maillé par d'autres collectivités publiques
  - animé par des professionnels de cultures et de statuts divers

### ***4 - Dans un contexte institutionnel en évolution rapide...***

- Incertitudes sur les ressources financières et sur la fiscalité locale
- Interdépendance croissante du sanitaire et du médico-social

## 1 - Une demande forte, complexe et exigeante...

La demande de biens et services liée au vieillissement de la population en Essonne est fonction de l'évolution démographique et économique, du niveau de dépendance prévisible des personnes âgées et de l'accessibilité financière aux différentes prestations offertes :

### Un département qui vieillit dans un contexte socio-économique qui se durcit :

 **L'Essonne : un département qui vieillit mais dans une moindre proportion qu'à l'échelle nationale :**

Structures par âge au 1<sup>er</sup> janvier 2008<sup>1</sup>

âges	Essonne	%	IDF	%	France	%
60 à 74 ans	136 896	11,32 %	1 269 156	10,87 %	8 436 527	13,19 %
75 ans ou plus	71 655	5,92 %	736 068	6,31 %	5 451 700	8,52 %
total habitants	1 209 500		11 672 500		63 960 000	

- La population des plus de 60 à 74 ans en Essonne ne représentait que **15,5 %** en 1999
- La population des plus de 75 ans représentait **4,4 %** en 1999

- Projection de la population âgée à l'horizon 2030<sup>2</sup> :

\*La proportion des 60-74 ans serait de **17,1 %** en Ile de France en 2030

\*La proportion des plus de 75 ans serait de **9,4 %** en Ile de France en 2030

### **Un contexte socio-économique qui se durcit**

Le territoire essonnien se caractérise d'abord par de nombreuses zones urbaines sensibles. Par ailleurs, 80 % des logements sociaux sont concentrés dans 20 % des communes.

L'augmentation régulière de notre durée de vie – environ un trimestre gagné chaque année - témoigne des progrès sanitaires et médico-sociaux réalisés à ce jour mais elle confronte aussi notre société à un cadre de contraintes sévères, en particulier sur les plans économiques et financiers (dépenses de santé, baisse de la population active...).

Cette réalité va être aggravée à moyen terme par l'arrivée à la retraite de populations disposant de faibles ressources (immigrés, bénéficiaires passés de minima sociaux, cotisants intermittents...) et dont la prise en charge médico-sociale va tendre un peu plus le cadre de contraintes présent.

Le taux de pauvreté<sup>3</sup> des personnes âgées de 65 ans et plus s'élève aujourd'hui à 3,1 % contre un taux global essonnien de 7,2 %. Le taux de pauvreté des adultes décroît fortement avec l'âge, quelle que soit la situation familiale. Mais, cette proportion est susceptible d'augmenter.

<sup>1</sup> Source : INSEE, IAU, Ministère de l'intérieur, direction générale des collectivités locales

<sup>2</sup> Source : INSEE système OMPHALE

<sup>3</sup> Source : INSEE-DGI

### Des besoins hétérogènes en fonction du niveau de dépendance :

Certains jeunes retraités restent fortement impliqués en société : Participation à la vie associative sportive, culturelle, etc. Pour d'autres, le degré d'autonomie, et son revers – le taux de dépendance – vont, en grande partie, conditionner le mode d'existence des personnes vieillissantes.

Celui-ci peut ainsi varier de manière importante :

- ❑ Vie confortable au domicile, seul ou en famille et autorisant toutes les activités
- ❑ Vie au domicile, partiellement aidée par la famille et accompagnée par des professionnels médico-sociaux. Une adaptation de l'habitat est rendue nécessaire par la progression de la dépendance
- ❑ Vie assistée dans un domicile adapté, exposée à des allers-retours en secteur hospitalier
- ❑ Accueil en structure légère (logement foyer ou équivalent)
- ❑ Hébergement en structure pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- ❑ Hospitalisation dans une unité de soins de longue durée (USLD)

Chacune de ces situations requiert des prestations et un accompagnement différent dispensées par des professionnels aux formations et aux qualifications très variées et dont la coordination des interventions constitue un des enjeux majeurs de la prise en charge médico-sociale des personnes vieillissantes.

### La dépendance : Un enjeu majeur pour les années à venir<sup>4</sup>

- ✚ En Essonne, les bénéficiaires de l'APA ont augmenté de 45 % sur la période 2005-2010.
- ✚ Les personnes âgées de 75 ans et plus augmenteraient de 54 % sur la période 2005-2020.
- ✚ Le nombre de personnes âgées potentiellement dépendantes supplémentaires en 2020 s'élèverait à **4200**. Un quart d'entre elles devraient vivre en établissement alors que les trois-quarts vivraient au domicile (dont plus d'un tiers comme personnes seules).
- ✚ Le taux d'évolution global de la population âgée dépendante entre 2005 et 2020 s'élèverait à 30,8 %.

### Etat des lieux de l'accueil des personnes âgées en établissement et de leurs niveaux de ressources actuels :

#### L'accueil des personnes âgées en établissements

- ✚ L'Essonne dispose de **12.713 places** autorisées d'accueil en établissements pour les personnes âgées.
- ✚ Les Essonniens représentent 62 % des personnes accueillies.
- ✚ La tranche d'âge la plus présente est celle des 85-99 ans.
- ✚ Les femmes représentent 78 % des résidents en établissement.

#### Niveau de ressources des Essonniens âgés hébergés en établissement<sup>5</sup>

- ✚ En 2010, la tranche de ressources dominante est celle comprise entre 1000 et 1499 € de revenus mensuels, suivie de celle comprise entre 1500 et 1999 €.
- ✚ Les frais d'hébergement en établissements sont payés à 79 % par les personnes âgées.
- ✚ La participation des familles reste faible (3 % du règlement des frais d'hébergement).

<sup>4</sup> Source : INSEE – enquête Handicap-incapacités-dépendance 1998-1999, projections de population

<sup>5</sup> Source : voir résultat enquête en annexe

## 2 - Exprimée dans un cadre démocratique organisé par le Département...

### Une volonté politique de dialogue étendue à tout le territoire

Favorisant l'intervention de proximité, le Département a déterminé dès 1999 huit secteurs gérontologiques en Essonne qui autorisent une observation rapprochée du vieillissement et la mise en œuvre de réponses adaptées aux situations locales.

Ces secteurs se répartissent comme suit :

- 4 secteurs urbains rassemblant l'essentiel de la population (786.794 habitants) : Val d'Yvette ; Plateau d'Orly ; Val d'Yerres ; Ville Nouvelle
- 1 secteur intermédiaire (163.349 habitants) : Val d'Orge
- 3 secteurs ruraux (248.130 habitants) : Val d'Essonne ; Val de Juine ; Hurepoix.

Ville Nouvelle est le secteur le plus peuplé, c'est aussi le secteur le plus jeune.

Val d'Yerres est le secteur qui présente la plus forte concentration de personnes âgées en Essonne (soit environ 25 % de la population totale dont un tiers de personnes âgées de 75 ans et plus).

### L'émergence effective de la parole des personnes âgées et de leurs aidants

L'espérance de vie des Français, en augmentation constante<sup>6</sup> conduit aujourd'hui à la possibilité de présence simultanée de plusieurs générations au sein d'une même famille, voire sous un même toit. La solidarité intergénérationnelle tend ainsi à se conforter, en particulier entre les générations les plus âgées. L'aide apportée par de jeunes retraités à leurs parents - exposés ou non à une perte d'autonomie - se généralise au sein de notre société.

Le Conseil général de l'Essonne est attentif à cette évolution, car les aidants naturels constituent désormais un élément déterminant dans la prise en charge des personnes vieillissantes, que ce soit dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie ou dans celui du maintien à domicile. La qualité de communication entre l'autorité publique et la population vieillissante – personnes âgées et aidants naturels – demeure un facteur clé pour promouvoir, conduire et évaluer une politique départementale ambitieuse en matière gérontologique.

La préoccupation du Conseil général dans ce domaine l'a ainsi conduit à élaborer son nouveau schéma en associant à sa préparation un maximum d'acteurs locaux, que ceux-ci soient des personnes âgées ou des aidants.

### Des travaux préparatoires riches et divers

Le Conseil général a organisé dès le début 2010 une concertation approfondie avec les personnes âgées, leurs familles et leurs aidants.

Une consultation par sondage SOFRES auprès de 500 personnes âgées de plus de 50 ans vivant en Essonne a fait émerger leurs principales attentes. Les principaux enseignements tirés de ce sondage réalisé pour le compte du Conseil général en mai 2010 sont les suivants<sup>7</sup> :

- ✓ Une forte majorité (85 %) d'Essonniens âgés de 75 ans et plus se déclarent satisfaits.
- ✓ Les problèmes majeurs auxquels sont confrontées les personnes âgées sont perçus comme étant, par ordre d'importance, la solitude, la perte d'autonomie et le manque d'argent.

<sup>6</sup> 77,8 ans pour les hommes et 84,5 ans pour les femmes, avec des gains respectifs par an de 3,5 mois et 2,5 mois – Source : INSEE 2009

<sup>7</sup> Les résultats complets du sondage figurent en annexe du présent schéma.

## Schéma Personnes Agées – 2011-2016

- ✓ Les préoccupations principales deviennent la perte de proches, la perte d'autonomie (liée à la montée de la dépendance) et les difficultés de santé, les contraintes financières, le manque de respect, le départ forcé du domicile, les mauvais traitements.
- ✓ Un consensus très fort (88 % des réponses) apparaît parmi toute la population sondée : Le maintien à domicile tout en bénéficiant de services à la personne et en disposant d'un logement adapté.
- ✓ Les priorités devraient être la lutte contre la maltraitance, le développement des services à domicile et l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les maisons de retraite.
- ✓ Un essonnien sur quatre se déclare dès aujourd'hui en position d'aidant d'une personne âgée. Les aidants familiaux (aidants naturels) définissent ainsi leurs besoins prioritaires comme étant une formation adaptée, des moments de répit et un statut reconnu.

Six rencontres du « Bien Vieillir en Essonne », réalisées du 19 mai 2010 au 3 juin 2010 dans les communes de Quincy-sous-Sénart, Athis-Mons, Brétigny-sur-Orge, Etréchy, Massy et Evry ont permis à 850 participants d'exprimer leurs préoccupations et leurs attentes.

Le Département n'a pas négligé pour autant d'écouter et d'associer les partenaires concernés par les questions liées au vieillissement :

- En février 2010, mise en place d'un Comité de pilotage du nouveau schéma (COPIL).
- Le 8 mars 2010, réunion de plus de 200 professionnels (Intervenants dans les secteurs de la santé, du social et du médico-social - Représentants des communes – Membres d'associations).
- De mai à juin 2010, réunions en groupes de travail de 130 professionnels et membres d'associations.
- Le 15 novembre 2010, tenue du COPIL
- Le 29 novembre 2010, présentation du projet du schéma aux partenaires

### 3 - Entendue par un Conseil général volontaire...

#### Soutenant la Personne âgée comme membre vieillissant d'une famille

La Personne âgée est au cœur d'un tissu de solidarités dont la texture se modifie profondément dans une société française qui compte déjà 15 000 centenaires<sup>8</sup> nombre appelé à tripler au cours des vingt prochaines années<sup>9</sup>.

- En Essonne, 155 centenaires sont recensés actuellement, via le versement de l'APA : 67 vivent à leur domicile et 88 en établissement.
- Le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus, en projection, est de 19 399 en 2010, 25 388 en 2015 et 31 333 en 2020.

Si l'accompagnement institutionnel se développe rapidement, le soutien proprement familial évolue lui aussi. Un récent sondage publié à l'occasion de la 1<sup>ère</sup> journée nationale des aidants familiaux<sup>10</sup> estime en France à 3,5 millions de personnes le nombre d'aidants auprès de personnes âgées ou dépendantes. 89 % des aidants vivent avec la personne aidée et 71 % des aidants s'estiment insuffisamment aidés.

Pour le Conseil général soucieux d'atteindre les personnes âgées au titre d'une action sociale ou médico-sociale efficace – messages de prévention, information sur les dispositifs existants, enquête d'expression des besoins... - la communication avec l'ensemble familial devient ainsi un canal privilégié.

#### Intervenant dans l'évolution d'une société confrontée à son propre vieillissement

Les personnes âgées et leurs familles vivent au sein d'une société qui n'a pas encore pris la mesure de toutes les conséquences liées à son propre vieillissement. Toutes les collectivités et les services publics dédiés à l'accompagnement social et sanitaire des personnes âgées et de leurs aidants doivent mesurer l'impact de leurs actions pour les années à venir et relever les défis qui s'imposent.

Les collectivités publiques doivent également prévenir le risque de rejet ou de stigmatisation d'une population vieillissante, catégorisée dans des tranches d'âge et réduite au seul coût qu'elle représente en terme de dépendance ou de soins<sup>11</sup>. Elles doivent combattre le risque d'isolement de la personne âgée ou de ses difficultés à participer à la vie de la Cité.

Le Conseil général de l'Essonne souhaite ainsi relever ces nouveaux défis à l'aide d'un débat citoyen en défendant avec conviction que les financements de la dépendance et des soins liés au vieillissement relèvent bien de la solidarité nationale.

#### Assumant ses responsabilités au sein d'un territoire

- **maillé par d'autres collectivités publiques**

L'Essonne, avec ses 1800 km<sup>2</sup> de superficie (dont 80 % de territoires ruraux), bénéficie d'un nombre important de collectivités publiques :

- 196 communes dont un peu plus de la moitié accueillent 95 % de la population.
- 17 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) : 7 Communautés d'Agglomération, 9 Communautés de Communes auxquelles il convient d'ajouter le SAN de Sénart en Essonne<sup>12</sup>.

<sup>8</sup> Source : INSEE - Bilan démographique annuel INSEE

<sup>9</sup> Source : INSEE - Projections de populations 2007-2060

<sup>10</sup> 6 octobre 2010 ; Sondage BVA/Fondation Novartis : « vers une meilleure connaissance de la situation des aidants en France

<sup>11</sup> Voir les ouvrages du sociologue Jérôme Pélissier : « La nuit, tous les vieux sont gris » (Bibliophane-2003) ; « La guerre des âges Armand Colin-2007)

<sup>12</sup> Source : Préfecture de l'Essonne - Schéma départemental d'orientation de l'intercommunalité – (Mise en ligne 19-01-2007).

Aussi bien les communes, à travers leurs centres communaux d'action sociale (CCAS), que les EPCI (dont trois ont désormais la compétence sociale) sont concernés par les actions initiées par le Conseil général en faveur des personnes âgées. Aussi, la densité de ce maillage territorial et l'interdépendance institutionnelle qui en résulte conduit le Conseil général de l'Essonne à vouloir privilégier un véritable travail de concertation avec tous les élus concernés, à travers une politique de contractualisation visant toutes les actions publiques en direction des personnes âgées. Le principe est de mettre en place sur chaque territoire, un véritable service public de l'autonomie, associant le Conseil général, les communes, les structures intercommunales qui le souhaitent, les associations et toutes les structures candidates. A travers la signature d'un « **contrat local du bien vieillir** », tous les acteurs institutionnels concernés pourront faire valoir leurs contributions financières ou matérielles en direction des personnes âgées et mieux coordonner des actions souvent jugées disparates ou redondantes.

- **Animé par des professionnels de cultures et de statuts divers**

Les actions conduites par le Conseil général dans le champ du vieillissement de la population de l'Essonne se confrontent à une difficulté propre à l'action médico-sociale : La difficulté à coordonner les interventions d'un grand nombre de professionnels dont les missions diverses et le plus souvent hétérogènes impliquent des statuts et des qualifications fort divers.

Cette contrainte organisationnelle, forte, est amplifiée par une évolution de la demande d'intervention à l'adresse des collectivités, tant sur le plan qualitatif (nouveaux besoins au sein d'une population donnée) que quantitatif (nouveaux bénéficiaires pour un besoin donné).

La réponse que souhaite apporter le Conseil général est une optimisation du fonctionnement en réseau de l'ensemble des acteurs qui interviennent sur chacun des secteurs géographiques concernés.

#### *4 - Dans un contexte institutionnel en évolution rapide...*

L'élaboration de ce schéma intervient dans un contexte institutionnel incertain d'un double point de vue :

En premier lieu, une incertitude sur les ressources financières et un contexte budgétaire tendu, du fait notamment de la non compensation financière par l'Etat d'un certain nombre de dépenses sociales transférées (Allocation Personnalisée d'Autonomie, Revenu de Solidarité Active, Prestation de Compensation du Handicap) ou de modifications intervenues en matière de fiscalité locale et, parallèlement une augmentation très forte de la demande sociale du fait de la crise ou du vieillissement de la population.

En second lieu une recomposition importante du paysage institutionnel concernant les secteurs sanitaires et médico-sociaux suite à la mise en œuvre de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires qui oblige à repenser les articulations entre le Département et l'Etat dans la mise en œuvre des politiques médico-sociales du fait de :

□ La création des Agences régionales de santé (ARS)

Dans chaque région, une agence régionale de santé a pour mission de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infra régional :

- des objectifs de la politique nationale de santé.
- des principes de l'action sociale et médico-sociale énoncés dans le code de l'action sociale et des familles et le Code de la sécurité sociale.

Les agences régionales de santé contribuent au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

□ l'articulation avec le **schéma régional d'organisation médico-sociale** (SROMS)

Le schéma régional d'organisation médico-sociale a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre des établissements et services médico-sociaux, afin notamment de répondre aux besoins de prise en charge et d'accompagnements médico-sociaux de la population en perte d'autonomie.

Ce schéma veille à l'articulation au niveau régional de l'offre sanitaire et médico-sociale relevant de la compétence de l'agence régionale de santé. Pour une partie des établissements et services, **ce schéma régional est établi et actualisé au regard des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale, relatifs aux personnes en perte d'autonomie, arrêtés** par les conseils généraux de la région.

Le schéma d'organisation médico-sociale et le programme qui l'accompagne sont élaborés et arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après consultation de la commission de coordination compétente et avis des présidents des conseils généraux compétents.

Pour la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie, il prévoit la concertation avec chaque conseil général concerné pour une meilleure connaissance des besoins rencontrés par les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées.

## LES ORIENTATIONS 2011- 2016

### **1- Une réponse départementale mise en œuvre avec méthode...**

- Le schéma départemental : Un outil de planification privilégié pour agir au bénéfice des personnes âgées
- Les 3 axes structurant l'action du Conseil général en réponse au vieillissement de la population
  - Contribuer au bien vivre
  - Valoriser la personne âgée dans la Cité
  - Associer les acteurs institutionnels locaux (communes, CCAS, EPCI) et optimiser l'action des professionnels

### **2 - Et évaluée avec rigueur**

- Pour assurer la qualité de réalisation des actions prévues au schéma départemental

## **1 - Une réponse départementale mise en œuvre avec méthode...**

### **Le schéma départemental : un outil de planification privilégié pour agir au bénéfice des personnes âgées**

L'action départementale en réponse aux défis du vieillissement s'inscrit dans la durée et conduit ainsi le Conseil général à planifier ses interventions en direction des personnes âgées. Cette programmation est portée, tous les cinq ans, par un nouveau schéma départemental, document réglementaire d'orientation et de planification visant la mise en œuvre de la politique départementale dans un cadre organisé et efficient.

Le Conseil général de l'Essonne élabore aujourd'hui son troisième schéma, pour la période 2011-2016, le premier datant de 1999. Depuis cette date, la demande et l'offre de soins et de services ont beaucoup évolué mais la démarche de planification qui sous-tend chacun des schémas départementaux ne change pas.

L'effort conséquent du précédent schéma sur l'emploi en Essonne peut également être noté, puisque près de 1 500 emplois directs (aides-soignants, psychologues, ASH, animateurs, encadrement...) ont été créés, dont environ un millier pour accompagner l'ouverture des places en établissements et 1/3 du fait des conventions tripartites avec l'assurance maladie.

De même, notre département compte 100 services en agrément qualité ou autorisés qui mobilisent 2 000 équivalents temps plein, correspondant à 3 000 emplois.

Ces efforts conduisent également à répondre à l'objectif affiché de garantir une offre de prise en charge de qualité assurée par des professionnels qualifiés.

Ce schéma 2011-2016 a été structuré de la façon suivante :

□ **Trois axes structurant l'action** du Conseil général de l'Essonne ;

- ◇ Contribuer au bien vivre
- ◇ Valoriser la personne âgée dans la Cité
- ◇ Associer les acteurs institutionnels locaux (communes, CCAS, EPCI) et optimiser l'action des professionnels

Inscrite dans la durée, l'action du Département implique des préoccupations constantes et stables qui, par leur importance, vont servir de socle, de cadre de référence pour toutes les interventions réalisées au fil du temps, en réponse à la conjoncture.

□ **Onze orientations** associées à chaque axe structurant l'action du Conseil général.

Les fluctuations de la conjoncture qui affectent le domaine médico-social et les résultats déjà obtenus conduisent à une adaptation constante de l'action départementale. Cette adaptation est formalisée, dans chaque schéma, par un ensemble d'orientations nouvelles qui s'inscrivent dans le cadre stratégique retenu par le Département.

□ **Quarante actions** nécessaires pour chacune des orientations.

Le schéma départemental articule et planifie les principales actions du Département suivant les orientations déclinées à partir du cadre stratégique.

## Axe n°1 : Contribuer au bien vivre

Le souhait majoritaire des Essonniens est de rester à leur domicile le plus longtemps possible avec l'aménagement d'aides spécifiques et l'intervention de services. Les aidants familiaux, très fortement sollicités, souffrent d'isolement et expriment fortement le besoin de moments de répit.

Pour autant, lorsque l'entrée en EHPAD devient inéluctable, les questions de bienveillance, de la qualité de la prise en charge et de l'accessibilité financière restent entières.

### A. Paroles d'Essonniens

« Les établissements n'offrent aucune animation, ce ne sont pas des lieux de vie, ils sont d'un ennui mortel »

« ...C'est quand même le parcours du combattant de trouver un établissement dans lequel il y a des places qui acceptent des pathologies particulières »

« Il y a une maison de retraite qui vient de se construire, et je trouve que c'est vraiment exagéré le prix, et pourquoi ? »

« Une solution ... quand on a des maisons et que nous sommes seuls ou à deux, ... pourquoi pas, avec la crise du logement, prendre peut-être des étudiants en échange de venir nous donner un coup de main et de leur offrir le loyer gratuitement ...

« Favoriser le maintien à domicile, aider, aider surtout les familles ... ceux qui souffrent le plus, c'est les familles ... »

« ... n'oubliez pas que dans quelques années ..., vous aurez, à cause de l'immigration, une partie des travailleurs pauvres ... qui seront également retraités ... si vous pouvez déjà dans ce schéma départemental ... commencer à faire des études en ce sens, je pense que le reste de la nation vous suivra ».

### B. Ce qui a été réalisé lors du schéma départemental précédent

- ❑ Les offres d'accueils diversifiés ont progressé de 1870 places depuis 2005, (+ 2312 places depuis 1999). Cet effort a été mené tout en contenant les prix de journée moyens dans les établissements afin de les rendre plus accessibles à tout Essonnien. Un guide des établissements pour les personnes âgées en Essonne, conçu pour aider les seniors et leurs proches dans leurs recherches de la solution la mieux adaptée à leurs besoins d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge a été diffusé à 14 000 exemplaires entre 2005 et 2009.
- ❑ 4 projets d'EHPAD publics (Les Ulis, Courcouronnes, Morangis et Sainte-Geneviève-des-Bois), plus accessibles financièrement, ont reçu un avis favorable du CROSMS en avril 2010. Au total, 370 places d'EHPAD publics sont programmées dans les années futures.
- ❑ Le budget alloué à l'APA a fortement progressé, passant de 35 986 281 € à 45 922 833 € pendant les cinq années écoulées.
- ❑ 23 services d'aide et d'accompagnement à domicile ont été autorisés par le Président du Conseil général.

## Schéma Personnes Agées – 2011-2016

- ❑ Une prestation horaire qualité a été mise en place en 2006 (montant moyen annuel : 400 000 €) afin d'encourager les actions visant à l'amélioration de la qualité de prise en charge. Le taux de personnel formé dans les services d'aides et d'accompagnement a pu ainsi dépasser les 50 % en 2008.
- ❑ La politique du maintien à domicile ne serait rien sans l'aide apportée aux aidants familiaux. C'est pourquoi, le Conseil général de l'Essonne a favorisé la création de places d'accueil temporaire et d'accueil de jour (383 places en 2009) et plus particulièrement l'ouverture d'accueil de jour pour les malades d'Alzheimer et troubles apparentés (233 places autorisées en 2009). De plus, le Conseil général a décidé la création d'une aide facultative afin de favoriser l'accès à ces accueils de jour de tous les Essonnais quels que soient leur âge et le statut de l'établissement d'accueil.
- ❑ Le Conseil général a également favorisé la politique de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en autorisant la création de structures spécialisées. Ainsi, 2 établissements, les Parentèles à La Ville du Bois et l'EHPAD du Breuil à Epinay-sur-Orge accueillent uniquement des personnes âgées Alzheimer au sein de petites unités de vie incluant un personnel spécifique et formé. En 2012, l'ouverture d'un établissement comptant 56 places « Alzheimer » est prévue (Leuville-sur-Orge).

L'action du Conseil général s'étend au-delà d'un seul bilan comptable. Soucieux de la qualité de l'accueil réservé à nos aînés, le Conseil général a renforcé les actions visant à améliorer la bientraitance des personnes accueillies en établissement. A cet effet, il a participé conjointement avec les services de l'Etat à la surveillance et au contrôle des établissements au sein du Dispositif de Surveillance et de Contrôle des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées (DISCEPAH). La maltraitance au domicile fait aussi l'objet d'une attention particulière, le Conseil général travaillant en partenariat avec l'Association Française pour la Bientraitance des Aînés et/ou Handicapés (AFBAH).

## **C. Les orientations et actions du schéma 2011-2016**

### ***Accompagner la personne âgée tout au long de son parcours résidentiel***

Etudier la possibilité de rapprocher la demande de logements de certains publics (étudiants, jeunes travailleurs, jeunes en formation) avec l'offre potentielle d'accueil chez une personne âgée isolée

Lancer un appel à projets pour des structures innovantes répondant aux besoins des personnes âgées autonomes mais nécessitant un accompagnement pour les actes de la vie courante (ménage, courses, bricolage...)

Engager une négociation avec les bailleurs sociaux pour permettre la réservation de logements adaptés aux personnes âgées (aménagement techniques, rez-de-chaussée)

Développer l'accès à certains services des établissements (EHPAD - foyers logements) aux personnes âgées habitant sur le quartier : restauration, animation ...

### ***Accompagner et soutenir les aidants naturels***

Favoriser la création d'un lieu ressources d'information et de soutien aux aidants familiaux (porteur associatif : type cafés mémoires)

Lancer un appel à projet pour la création d'un service de prise en charge séquentielle et à la demande afin de permettre aux aidants familiaux de prendre du répit (baluchonnage)

Mettre en place « l'accueil de jour familial » selon des modalités souples afin de soulager ponctuellement les aidants

Identifier des modalités de médiation dans le cas de situation conflictuelle entre l'aidant familial/personnes âgées et les intervenants

Favoriser la création d'unité d'accueils de jour spécifique Alzheimer

### ***Renforcer l'accès à l'information***

Etudier en lien avec les établissements la possibilité de développer un outil informatique d'information sur la disponibilité des places en EPHAD, accessible au grand public via Internet

Recenser et diffuser sur le site Internet du Conseil général l'ensemble des documents d'information à destination des personnes âgées (liens informatiques)

### ***Prévenir les risques liés à l'âge***

Sensibiliser les aidants professionnels et les aidants naturels à la gestion de la dénutrition.

Faciliter la diffusion de l'information concernant la dénutrition des personnes âgées

Relancer une campagne d'information/communication grand public sur la prévention de la maltraitance

Sensibiliser les aidants professionnels et les aidants naturels à la question de la prévention bucco-dentaire

Prévenir les risques et les conséquences des chutes

### ***Adapter l'offre de prise en charge en établissements***

S'engager à la création de 600 places d'EHPAD sur la période 2011/2016 dans un objectif de rééquilibrage territorial de l'offre de places et de diversification de l'offre

Inciter à la création de Pôles d'accueil et de soins adaptés et d'Unités d'hébergement renforcé (PASA et UHR)

Privilégier les actions visant à développer l'animation dans le renouvellement des conventions tripartites

Permettre un meilleur accès aux structures non habilitées à l'aide sociale en développant les possibilités d'habilitation partielle à l'aide sociale

Suivi du programme de création des EPHAD publics

### ***Prendre en compte les spécificités des populations immigrées vieillissantes***

Traduire systématiquement les documents d'information (petit guide des personnes âgées, Bien Vieillir en Essonne, plaquette Alzheimer...) en langues étrangères

Faire une étude sur la population immigrée vieillissante en Essonne en lien avec la faculté d'Evry ou Centre Ressources Politique de la Vie en Essonne (CRPVE)

## Axe n°2 : Valoriser la personne âgée dans la Cité

Les différents facteurs d'exclusion des personnes âgées résident dans la faiblesse de leur représentation au sein des différentes instances et leur accès aux nouvelles technologies. Par ailleurs, la question de la professionnalisation de l'aide à domicile reste entière.

### A – Paroles d'Essonniens

« Les aidants familiaux sont sous informés sur les droits des familles ... »

« ... la parole des personnes âgées est très étouffée, les personnes âgées ont peur de s'exprimer, les parents n'interviennent pas ... je pense qu'il faudrait réfléchir à avoir des intervenants extérieurs d'associations, de personnes connaissant les personnes âgées, et qui pourraient être des intervenants neutres ... »

« Il y a un autre phénomène qui est beaucoup plus insidieux et qui apparaît de plus en plus, c'est la marginalisation croissante des personnes qui vieillissent, et qui ne sont pas en perte d'autonomie, mais qui ne peuvent pas s'adapter aux nouvelles évolutions technologiques en matière de transmissions et communications ... »

« Il est plus difficile d'acheter un billet de train sur une borne SNCF que de prendre le train »

« Insister sur la place des retraités, enfin des seniors dans le milieu associatif ».

### B - Ce qui a été réalisé lors du schéma départemental précédent

- Mise en place de PAM 91 en 2008
- Soutien au CODERPA par une subvention annuelle de fonctionnement et la mise à disposition de locaux et de personnels
- Délivrance des cartes transports et chèques taxi ; + de 10 000 bénéficiaires par an
- Subvention de 61 clubs de loisirs pratiquant l'intergénérationnel
- Création d'outils d'information pour les usagers et les professionnels : Guide Alzheimer ; guide Conseil de l'offre d'accueil des personnes âgées ; Plaquettes d'informations Essonne Téléassistance, CLIC, accueil familial, chèques taxi. Ces documents ont été diffusés aux personnes âgées, à leurs proches, aux professionnels et aux institutions.
- Amélioration de la diffusion de ces supports d'information
  - Téléchargeables sur le site du Conseil général
  - Numéro de téléphone exclusivement réservé aux usagers
  - Développement du site Internet – Rubrique Personnes âgées

## **C - Les orientations et actions du schéma 2011-2016**

### **Lutter contre les facteurs d'exclusion ou de discrimination des personnes âgées**

Mettre en place des actions de « partage du savoir » dans les collèges où interviendraient des personnes âgées pour témoigner

Développer des actions de formation information, aux Nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC) en lien avec les collèges, clubs du 3ème âge, CCAS, adaptées aux besoins spécifiques des personnes âgées

Mettre en place au sein du Conseil général un comité de veille, d'information et expertise sur les innovations technologiques en direction des personnes âgées

Adapter les transports aux besoins des personnes âgées

### **Favoriser la prise de parole par la personne âgée**

Valoriser le rôle des Conseils de la vie sociale

Favoriser la mise en place des conseils de la vie sociale au sein des structures d'aide à domicile

Promouvoir l'action du Comité départemental des Retraités et des Personnes âgées (CODERPA)

### **Promouvoir et valoriser les métiers de l'aide à domicile**

Promouvoir la formation des professionnels de l'aide à domicile

Etudier la possibilité d'une aide départementale au financement des permis de conduire des personnes en situation de retour d'emploi afin de favoriser leur accès au métier de l'aide à domicile

Editer une brochure sur les métiers de l'aide à domicile

## **Axe n°3 : Associer les acteurs institutionnels locaux (communes, CCAS, EPCI) et optimiser l'action des professionnels**

Le code de l'action sociale et de la famille positionne clairement le Conseil général comme le chef de file des politiques menées en direction des personnes âgées du fait notamment des compétences qu'il détient en matière d'aide sociale, de contrôle et autorisation des établissements, ou de gestion de l'APA. Pour autant, les communes ou les intercommunalités, à travers leurs CCAS ou CIAS développent un grand nombre de services de proximité reconnus et appréciés.

Pour être totalement efficiente, la politique du Conseil général en direction des personnes âgées notamment dans ses aspects prévention du vieillissement, doit pouvoir être contractualisée localement, en partenariat fort avec les communes dans une relation de proximité avec les personnes âgées.

La coordination des acteurs tant au niveau de la prise en charge individuelle (transmission des informations, gestion des cas complexes) que dans la conduite des missions d'information (CCAS, CLICS) ou d'évaluation (équipes médico sociales, CLIC, CNAV...) se doit d'être encore améliorée.

### **A - Paroles d'Essonnien**

Lors des rencontres du « Bien Vieillir en Essonne », les personnes âgées et surtout les familles présentes ont déploré la difficulté du maintien à domicile dû à la multiplicité des intervenants, qu'il s'agisse des auxiliaires de vie différentes selon les moments de la journée ou bien des intervenants libéraux de soins ; au manque de coordination et de transmission entre tous ces intervenants.

### **B - Ce qui a été réalisé lors du schéma départemental précédent**

Depuis 2007, le Conseil général a d'ores et déjà entrepris un important travail de concertation avec les responsables des CLIC en vue de leur regroupement. Le passage de 10 à 6 structures favorisera leur intégration au sein de  **futures coordinations locales pour l'autonomie (CLA)**.

- Le nombre de communes adhérentes a augmenté de 63 % passant de 91 en 2005 à 149 en 2010.
- Conventonnement avec la CNAV pour l'évaluation des personnes classées en GIR 5 et 6
- Elaboration d'un cahier des charges relatif au programme de recherche et d'intégration des services pour les malades Alzheimer (expérimentation PRISMA)
- Financement de 10 CLIC avec une participation des communes de 0,50 centimes par habitant en moyenne.

## **C - Les orientations et actions du schéma 2011-2016**

### **Faciliter la coordination et la mise en réseau des intervenants auprès des personnes âgées**

Mise en place des coordinations locales pour l'autonomie (CLA) chargées notamment de la coordination des actions de tous les acteurs locaux (CCAS, SAD Libéraux)

Expérimenter dès 2011 la mise en œuvre des gestionnaires de cas complexes prévus par l'axe 5 du Plan Alzheimer (cf. expérimentation Prisma avec nomination d'un référent unique pour les situations complexes)

Mettre en place et promouvoir les outils de liaison médico-sociaux favorisant une meilleure prise en charge de la personne âgée.

Tendre à la création d'ici 2016 de quatre Maisons pour l'autonomie et l'intégration des Alzheimer (MAIA), guichet unique pour les familles confrontées à cette maladie ou toute problématique de perte d'autonomie

### **Associer les communes et leurs regroupements à la mise en œuvre des orientations du schéma 2011/2016 pour les personnes âgées**

S'engager dans un processus de contractualisation de mise en œuvre des politiques en direction des personnes âgées avec les communes (contrat local du « Bien vieillir »)

## **2 - Et évaluée avec rigueur**

### ***Pour assurer la qualité de réalisation des actions prévues au schéma départemental***

Le département s'est engagé dans une démarche d'évaluation des politiques publiques et a souhaité inscrire le schéma départemental dans celle-ci.

Sont ainsi prévues les actions suivantes :

1. Procéder à une évaluation de l'efficacité et de l'impact des actions ainsi qu'à une évaluation des coûts  
A cette fin, un outil d'évaluation interactif sera élaboré et mis à disposition des pilotes et co-pilotes et communiqué aux directions du Conseil général partenaires de certaines actions du schéma. Cette phase d'évaluation pourra être menée en partenariat avec la Mission Evaluation des Politiques Publiques (MEPP) du Pôle de l'évaluation, de la qualité et du conseil (PEQC).
2. Mettre en place un comité technique du suivi du schéma, réunissant au moins une fois par semestre les pilotes et co-pilotes des actions inscrites dans le schéma.
3. Réunir deux fois par an le Comité de pilotage (COFIL) en sa qualité d'instance de concertation dans l'élaboration et l'évaluation de la mise en œuvre du schéma.

Par ailleurs, le Département s'engage à organiser une rencontre annuelle de présentation du bilan du schéma.

<b>Axe 1 : Contribuer au bien vivre</b>	
<p><b>Orientation 1.1</b></p> <p><b>Accompagner la personne âgée tout au long de son parcours résidentiel</b></p>	<p><b>Action 1.1.1</b> Etudier la possibilité de rapprocher la demande de logements de certains publics (étudiants, jeunes travailleurs, jeunes en formation) avec l'offre potentielle d'accueil chez les personnes âgées isolées</p> <p><b>Action 1.1.2</b> Lancer un appel à projets pour des structures innovantes répondant aux besoins des personnes âgées autonomes mais nécessitant un accompagnement pour les actes de la vie courante (ménage courses, bricolage...)</p> <p><b>Action 1.1.3</b> Engager une négociation avec les bailleurs sociaux pour permettre la réservation de logements adaptés aux personnes âgées (aménagement techniques, rez-de-chaussée)</p> <p><b>Action 1.1.4</b> Développer l'accès à certains services des établissements (EHPAD- foyers logements) aux personnes âgées habitant sur le quartier : restauration, animation ...</p> <p><b>Action 1.1.5</b> Mener un audit sur les conditions d'adaptation de logements foyers aux besoins de personnes âgées non dépendantes favoriser l'émergence de la mutualisation EPHAD /foyers logements</p>
<p><b>Orientation 1.2</b></p> <p><b>Accompagner et soutenir les aidants naturels</b></p>	<p><b>Action 1.2.1</b> Favoriser la création d'un lieu ressources d'information et de soutien aux aidants familiaux (porteur associatif : types cafés mémoires)</p> <p><b>Action 1.2.2</b> Lancer un appel à projet pour la création d'un service de prise en charge séquentielle et à la demande afin de permettre aux aidants familiaux de prendre du répit (baluchonnage)</p> <p><b>Action 1.2.3</b> Mettre en place « l'accueil de jour familial » selon des modalités souples afin de soulager ponctuellement les aidants</p> <p><b>Action 1.2.4</b> Identifier des modalités de médiation dans le cas de situation conflictuelle entre l'aidant familial/personnes âgées et les intervenants</p> <p><b>Action 1.2.5</b> Favoriser la création d'unités d'accueils de jour spécifique Alzheimer</p>

<p><b>Orientation 1.3</b></p> <p><b>Renforcer l'accès à l'information</b></p>	<p><b>Action 1.3.1</b> Etudier en lien avec les établissements la possibilité de développer un outil informatique d'information sur la disponibilité des places en EPHAD, accessible au grand public, via Internet</p> <p><b>Action 1.3.2</b> Recenser et diffuser sur le site Internet du Conseil général l'ensemble des documents d'information à destination des personnes âgées (liens informatiques)</p>
<p><b>Orientation 1.4</b></p> <p><b>Prévenir les risques liés à l'âge</b></p>	<p><b>Action 1.4.1</b> Sensibiliser les aidants professionnels et naturels à la question de la dénutrition.</p> <p><b>Action 1.4.2</b> Faciliter la diffusion de l'information concernant la dénutrition des personnes âgées</p> <p><b>Action 1.4.3</b> Relancer une campagne d'information/communication grand public sur la prévention de la maltraitance</p> <p><b>Action 1.4.4</b> Sensibiliser les aidants professionnels et les aidants naturels à la question de la prévention bucco-dentaire</p> <p><b>Action 1.4.5</b> Prévenir les risques et les conséquences des chutes</p>
<p><b>Orientation 1.5</b></p> <p><b>Adapter l'offre de prise en charge en établissements</b></p>	<p><b>Action 1.5.1</b> S'engager à la création de 600 places d'EHPAD sur la période 2011/2016 dans un objectif de rééquilibrage territorial de l'offre de places et de diversification de l'offre</p> <p><b>Action 1.5.2</b> Inciter à la création de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et d'unités d'hébergement renforcé (UHR)</p> <p><b>Action 1.5.3</b> Privilégier les actions visant à développer l'animation dans le renouvellement des conventions tripartites</p> <p><b>Action 1.5.4</b> Permettre un meilleur accès aux structures non habilitées à l'aide sociale en développant les possibilités d'habilitation partielle à l'aide sociale</p> <p><b>Action 1.5.5</b> Suivi du programme de création des EPHAD publics</p>
<p><b>Orientation 1.6</b></p> <p><b>Prendre en compte les spécificités des populations immigrées vieillissantes</b></p>	<p><b>Action 1.6.1</b> Traduire systématiquement les documents d'information (petit guide des personnes âgées, Bien Vieillir en Essonne, plaquette Alzheimer...) en langues étrangères</p> <p><b>Action 1.6.2</b> Faire une étude sur la population immigrée vieillissante en Essonne en lien avec la faculté d'Evry et/ou Centre Ressources Politique de la Vie en Essonne (CRPVE)</p>

<b>Axe 2 : Valoriser la personne âgée dans la Cité</b>	
<b>Orientation 2.1</b> Lutter contre les facteurs d'exclusion ou de discrimination des personnes âgées	<p><b>Action 2.1.1</b> Mettre en place des actions de « partages du savoir » dans les collèges où interviendraient des personnes âgées pour témoigner</p> <p><b>Action 2.1.2</b> Développer des actions de formation, d'information aux NTIC en lien avec les collèges, clubs du 3eme âge, CCAS, adaptées aux besoins spécifiques des personnes âgées</p> <p><b>Action 2.1.3</b> Mettre en place au sein du Conseil général un comité de veille, d'information et d'expertise sur les innovations technologiques au service des personnes âgées</p> <p><b>Action 2.1.4</b> Adapter les transports aux besoins des personnes âgées</p> <p><b>Action 2.1.5</b> Encourager ou préserver la participation des personnes âgées à la vie sociale</p>
<b>Orientation 2.2</b> Favoriser la prise de parole par la personne âgée	<p><b>Action 2.2.1</b> Valoriser le rôle des conseils de la vie sociale</p> <p><b>Action 2.2.2</b> Favoriser la mise en place des conseils de la vie sociale au sein des structures d'aides à domicile</p> <p><b>Action 2.2.3</b> Promouvoir l'action du CODERPA</p>
<b>Orientation 2.3</b> Promouvoir et valoriser les métiers de l'aide à domicile	<p><b>Action 2.3.1</b> Promouvoir la formation des professionnels de l'aide à domicile</p> <p><b>Action 2.3.2</b> Etudier la possibilité d'une aide départementale au financement des permis de conduire des personnes en situation de retour à l'emploi afin de favoriser leur accès au métier de l'aide a domicile</p> <p><b>Action 2.3.3</b> Editer une brochure sur les métiers de l'aide à domicile</p>

<b>Axe 3 : Associer les acteurs institutionnels locaux (communes, CCAS, EPCI) et optimiser l'action des professionnels</b>	
<p><b>Orientation 3.1</b> Faciliter la coordination et la mise en réseau des intervenants auprès des personnes âgées</p>	<p><b>Action 3.1.1</b> Mettre en place des coordinations locales pour l'autonomie (CLA) chargées notamment de la coordination des actions des acteurs locaux (CCAS, SAD Libéraux)</p> <p><b>Action 3.1.2</b> Expérimenter dès 2011 la mise en œuvre des gestionnaires de cas complexes (l'axe 5 du Plan Alzheimer)</p> <p><b>Action 3.1.3</b> Mettre en place et promouvoir les outils de liaison médico-sociaux favorisant une meilleure prise en charge de la personne âgée dans son parcours de soins.</p> <p><b>Action 3.1.4</b> Tendre à la création d'ici 2016 de quatre Maisons pour l'autonomie et l'intégration des Alzheimer (MAIA), guichet unique pour les familles confrontées à cette maladie ou à toute problématique de perte d'autonomie</p>
<p><b>Orientation 3.2</b> Associer les communes et leurs regroupements à la mise en œuvre des orientations du schéma 2011/2016 pour les personnes âgées</p>	<p><b>Action 3.2.1</b> Conclure avec le plus grand nombre de communes ou intercommunalités des « contrats locaux du bien vieillir »</p>