

SOMMAIRE

| | |
|--------------|---|
| Introduction | 1 |
|--------------|---|

PARTIE 1

LE CONTEXTE EN HAUTE-SAVOIE

| | |
|--|-----------|
| 1/ Le contexte démographique | 7 |
| A - Approche de la population totale | 7 |
| B - Approche de la population âgée | 8 |
| C - Projections démographiques | 9 |
| 2/ Le public concerné : Les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie | 14 |
| A - Situation actuelle | 14 |
| B - Projections | 15 |

PARTIE 2

L'OFFRE MEDICO-SOCIALE EN HAUTE-SAVOIE

| | |
|--|-----------|
| 1/ L'accompagnement à domicile | 21 |
| A - Les services d'aide et d'accompagnement à domicile | 21 |
| B - Les services de soins infirmiers à domicile | 21 |
| 2/ L'accueil séquentiel | 24 |
| 3/ Les solutions d'hébergement | 26 |
| A - Les foyers logements | 26 |
| B - Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et unités de soins de longue durée | 27 |

PARTIE 3

LE PLAN D' ACTIONS DEPARTEMENTAL

| | |
|---|-----------|
| Orientation 1 : Renforcer la prévention et le maintien du lien social | 33 |
| Orientation 2 : Sécuriser le maintien à domicile, souhait n° 1 des personnes âgées | 43 |
| Orientation 3 : Reconnaître le rôle des familles et soutenir les aidants naturels | 55 |
| Orientation 4 : Diversifier l'offre d'hébergement | 63 |
| Orientation 5 : Fédérer et coordonner tous les acteurs autour de la personne âgée | 73 |

ANNEXES

| | |
|---|------------|
| 1/ Bilan du Schéma Gérontologique Départemental 2008-2012 | 85 |
| 2/ Avis du Conseil Général sur le Projet Régional de Santé : Délibération du 1^{er} octobre 2012 | 89 |
| 3/ Questionnaire « Aide aux Aidants » | 101 |
| 4/ Analyse du questionnaire à destination des aidants | 105 |
| 5/ Démarche d'élaboration du schéma | 115 |
| 6/ Lexique | 117 |

INTRODUCTION

Responsable, solidaire, et innovant : le Conseil Général de la Haute-Savoie a fait du soutien aux personnes âgées et à leurs familles l'une de ses priorités.

Ces dernières années, les chiffres du recensement ont confirmé la progression de l'espérance de vie et l'augmentation significative de la population âgée dans notre pays. Avec l'arrivée à l'âge de la retraite des « baby-boomers », le groupe d'âge des plus de 60 ans est appelé à se renforcer pour représenter 30 millions de personnes à l'horizon 2030, soit près de 30 % de la population.

Peu à peu, le paysage démographique des prochaines décennies se dessine. De nouvelles problématiques émergent autour du vieillissement.

Notre département n'échappe pas à cette tendance. En Haute-Savoie, on vit mieux et plus longtemps.

Ainsi la part des personnes âgées de 60 ans et plus devrait-elle augmenter de +52,9 % d'ici à 2025 et de +85,6 % à l'horizon 2030. Mais ce sont les 85 ans et plus qui devraient augmenter dans les plus fortes proportions (+83 % d'ici à 2025, et +184,3 % jusqu'à 2035). Cette tendance est d'autant plus marquée que la Haute-Savoie est un département jeune. Les 75 ans et plus représentent 6,7% seulement de la population.

Une spécificité de notre département doit éclairer ce constat. Elle tient à la qualité de vie et à la forte attractivité de la Haute-Savoie dont la population, qui a franchi la barre des 755 000 habitants, augmente chaque année de + 9 000 habitants.

Au-delà des statistiques, il y a la réalité que vivent au quotidien les personnes âgées confrontées soit à l'isolement, soit à la dépendance pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie et des tâches domestiques courantes. A quoi s'ajoute, depuis quelques années maintenant, la précarité qui commence à toucher certaines personnes âgées conduites parfois à renoncer à se chauffer et à se soigner, quand ce n'est pas à se nourrir.

Notre réflexion doit également prendre en considération la situation des aidants des personnes âgées qui sont, eux-mêmes, en âge d'être grands-parents ou même arrière-grands-parents. Cet écart générationnel s'avère parfois délicat, en particulier lorsque la dépendance de leur père ou de leur mère, voire des deux, conduit les aidants à devenir les « parents de leurs propres parents ».

Outre les moyens humains et financiers adaptés à leurs besoins et à leurs ressources, se pose la question du projet des personnes âgées et de la liberté pour celles-ci de continuer à vivre à leur domicile, si elles le souhaitent, ou de faire le choix d'entrer en établissement.

L'enjeu n'est pas seulement économique et social. Il est aussi culturel et tient au regard que nous portons sur le rôle et la place des personnes âgées dans notre société et, plus largement, sur la vieillesse.

Au delà de ces enjeux financiers et techniques, des questions essentielles doivent guider notre réflexion : comment faire en sorte que l'allongement de la durée de vie soit une chance à saisir et non une fatalité à subir ? Comment permettre aux personnes qui avancent dans l'âge de vivre pleinement cette nouvelle étape de leur existence et de la partager avec leurs familles ?

« Bien vieillir en Haute-Savoie » : tel est l'objectif que s'est assigné le Conseil Général avec son nouveau plan d'actions départemental en faveur des personnes âgées.

« Bien vieillir en Haute-Savoie », c'est bien sûr permettre aux personnes âgées, qui le souhaitent, de rester le plus longtemps possible chez elles, ou d'être accueillies dans les meilleures conditions possibles en établissement.

L'action volontariste entreprise dans la durée par notre collectivité pour accompagner les Haut-Savoyards à tous les âges de vie, et en particulier nos aînés, a permis de conforter les nombreux atouts de notre département qui justifient sa qualité de vie .

Marqué par l'effort financier important du Département et de l'Etat en Haute-Savoie, le précédent schéma 2008-2012 (voir annexe 1) a permis un accroissement significatif de l'offre en faveur des personnes âgées autour de deux grands axes :

- ✓ Un soutien à domicile de qualité, aussi longtemps que souhaité et possible, qui s'est traduit par un soutien aux services d'aide et d'accompagnement à domicile (qui bénéficient en Haute-Savoie du régime de l'autorisation plus favorable mais n'échappent pas à des contraintes économiques fortes), par un développement des places d'accueil de jour (169 places) et d'hébergement temporaire (130 places), et par de nombreuses actions d'aide aux aidants sur tous les territoires ;
- ✓ La poursuite du développement de l'offre en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), avec un prix de journée accessible au plus grand nombre, qui s'est concrétisée par plus de 1 200 nouveaux lits d'hébergement permanent installés et près de 400 nouveaux lits autorisés ouverts progressivement.

Aujourd'hui, au travers de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) attribuée par le Conseil Général, plus de 10 000 personnes âgées bénéficient ainsi d'un accueil, d'une prise en charge et/ou d'un accompagnement à leur domicile ou en établissement. Soit au total 66 établissements, à plus de 80 % publics et associatifs, qui proposent des tarifs contenus (prix de journée moyen au 31 décembre 2012 : 60 € tout compris). Dans l'ensemble, grâce à l'effort accompli, les phénomènes de listes d'attente pour entrer en EHPAD n'ont plus la même ampleur que par le passé, même s'il convient de rester vigilant et mobilisé. Les meilleures conditions de vie au domicile permettent d'entrer plus tard en établissement (âge moyen d'entrée : + de 84 ans).

Ces résultats probants sont le fruit de la mobilisation de l'ensemble des acteurs haut-savoyards concernés à laquelle l'Assemblée départementale et les services de notre collectivité ont pris toute leur part.

La priorité de ce nouveau plan d'actions sera avant tout d'optimiser, de consolider, de moderniser l'existant, et de diversifier l'offre d'hébergement et de service quand c'est nécessaire, en considérant trois éléments principaux :

- ✓ D'une part, les personnes âgées veulent prioritairement demeurer au domicile ;
- ✓ D'autre part, les personnes âgées qui entrent en établissement le font plus tardivement, sont plus lourdement dépendantes, et nécessitent une prise en charge de plus en plus médicalisée ;
- ✓ Enfin, la modestie des ressources financières des personnes âgées et, souvent, de leurs familles, nécessite de veiller au maintien d'un prix de journée modéré et, pour ce faire, d'assurer un taux de remplissage optimal dans les établissements.

Dans ce domaine, le Département n'est pas seul à décider. Avec l'entrée en vigueur 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 (HPST), l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes (ARS) assume désormais une double responsabilité dans le champ de la santé et dans le champ médico-social.

Notre plan départemental n'en revêt que plus d'importance pour mettre en évidence les caractéristiques propres à la Haute-Savoie et faire en sorte que les besoins de nos aînés soient pris en considération par l'ARS.

En ce sens, l'avis rendu par le Conseil Général le 1^{er} octobre 2012 (voir annexe 2) sur le projet régional de santé Rhône-Alpes et sur le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) 2012-2017 insiste d'ores et déjà sur les spécificités de notre département, notamment démographiques, et sur les besoins locaux importants tant du point de vue sanitaire (offre de premier recours et soins hospitaliers) que médico-social.

Le Département doit également intégrer les changements importants induits par la loi HPST. Désormais, toute création de places nouvelles est soumise à la procédure d'appel à projet reposant sur un diagnostic territorial des besoins et mettant en concurrence plusieurs porteurs de projets sur la base d'un cahier des charges précis. Dans cette hypothèse, également, le Département est dépendant de la décision de l'ARS et des financements de l'assurance maladie.

Sur ce dernier point, nous devons tenir compte des conséquences de la crise économique mondiale sans précédent que nous connaissons et qui nous fait devoir de maîtriser au mieux les dépenses publiques. Ainsi, ne pourront plus être autorisés et financés par l'ARS que les lits et places inscrits au Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) qui dresse les priorités régionales de créations ou transformations d'établissements et de services, et les prévisions de financement pour l'année en cours.

A cet égard, il est à noter que le projet régional de santé de l'ARS ne prévoit que 392 places supplémentaires dont 191 places déjà autorisées pour toute la Région Rhône-Alpes sur la période 2013-2017. Soit réellement 201 places nouvelles.

Autant dire que les créations nettes de places seront limitées.

Dans cette perspective, le plan d'actions « Bien vieillir en Haute-Savoie » devra s'adapter à l'effort de maîtrise des dépenses et faire l'objet d'une évaluation annuelle. L'annonce d'une réforme de la prise en charge de la dépendance au niveau national rend d'autant plus forte la nécessité de faire de ce plan un document vivant et opérationnel.

« Bien vieillir en Haute-Savoie », c'est aussi et surtout mettre la personne âgée au cœur de nos préoccupations en respectant ses souhaits et ses choix afin de répondre au mieux à ses besoins et d'améliorer sa qualité de vie.

L'attention portée aux conditions de vie des personnes âgées et la volonté de leur proposer un accompagnement personnalisé ont conduit à concevoir un ensemble de solutions nouvelles et adaptées aux attentes de chacun.

Avec ce nouveau plan d'actions départemental, il s'agit de favoriser le lien entre les générations en mettant l'accent sur le rôle premier des aidants familiaux que les pouvoirs publics doivent soutenir sans chercher à s'y substituer, mais aussi sur les solidarités de voisinage, remparts naturels contre la solitude et l'abandon. Afin de mieux connaître leurs besoins et leurs attentes, un questionnaire leur a été adressé recueillant près de 900 réponses (voir annexes 3 et 4).

Il s'agit aussi d'apporter des réponses sur des enjeux émergents, à l'exemple du lien entre vieillissement et handicap, les personnes handicapées pouvant devenir des personnes âgées ; à l'exemple aussi de la prévention, ou bien encore de l'attractivité des métiers dans les filières du grand âge.

Il s'agit enfin de mieux coordonner toutes celles et tous ceux, professionnels de santé, responsables d'établissements, intervenants à domicile, bénévoles associatifs, travailleurs médico-sociaux, qui œuvrent sur le terrain pour que la personne âgée et sa famille soient entourées, et son parcours facilité.

Dans son approche qui se veut d'abord qualitative, le Département a su innover comme en témoigne l'expérimentation réussie des « gérontechnologies ». La géolocalisation des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer leur a permis de retrouver une capacité à se déplacer en liberté et en sécurité, et de rassurer leurs familles. Cette initiative a été reconnue au plan national.

En témoigne également l'engouement pour la téléassistance avec 6 000 personnes âgées abonnées et reliées à la plateforme unique d'appels qui regroupe l'ensemble des structures de secours d'urgence et constitue, là aussi, une première en France.

Dernier exemple, le plus récent, le Conseil Général a adopté un plan d'action pour le soutien au développement de l'offre de soins de 1^{er} recours, avec notamment l'aide à la création de maisons et/ou de pôles de santé pluriprofessionnels indispensables pour mailler le territoire et accompagner le soutien à domicile des personnes âgées.

Dans le droit fil, il s'agira de conforter l'existant tout en continuant à innover.

C'est pourquoi, depuis le printemps 2012, la préparation du plan « Bien vieillir en Haute-Savoie » a été l'objet d'une très large concertation (voir annexe 5) qui a fédéré plus de 200 professionnels médico-sociaux, médicaux et paramédicaux, responsables d'établissements, responsables associatifs, aidants bénévoles ou salariés, représentants des organisations syndicales, sans oublier les représentants des personnes âgées siégeant au Comité Départemental des Représentants des Personnes âgées (CODERPA).

Six sujets ont fait l'objet de débats dans les groupes de travail :

- ✓ Prévention ;
- ✓ Parcours résidentiel des aînés ;
- ✓ Accompagnement des aidants ;
- ✓ Vieillesse des personnes handicapées ;
- ✓ Organisation et structuration autour de la personne âgée ;
- ✓ Difficulté de recrutement des professionnels.

Les différentes contributions ont permis d'établir un diagnostic partagé de la situation dans notre département, de cerner les nouveaux besoins qui se font jour et d'avancer des propositions dont il a été tenu le plus grand compte dans le plan d'actions qui vous est présenté autour de cinq grandes priorités :

- ✓ **Priorité 1** : Renforcer la prévention et le maintien du lien social ;
- ✓ **Priorité 2** : Sécuriser le maintien à domicile, souhait n° 1 des personnes âgées ;
- ✓ **Priorité 3** : Reconnaître le rôle des familles et soutenir les aidants naturels ;
- ✓ **Priorité 4** : Diversifier l'offre d'hébergement ;
- ✓ **Priorité 5** : Fédérer et coordonner tous les acteurs autour de la personne âgée.

Placées sous le signe de l'innovation et de la proximité, ces priorités se déclinent en 20 fiches-actions qui ont vocation à mettre en évidence les besoins spécifiques de la population et du territoire haut-savoyards et à servir de référence pour l'ensemble des acteurs médico-sociaux et sanitaires en articulation avec l'ARS, et des acteurs médico-sociaux et associatifs de notre département.

« Bien vieillir en Haute-Savoie » constitue ainsi un véritable plan d'actions départemental pour les cinq années à venir. Il concrétise la volonté de l'Assemblée départementale d'agir dans la durée en faveur des personnes âgées et aux côtés de leur famille pour leur permettre de bien vieillir en Haute-Savoie.