

Schéma départemental des personnes âgées
Session du 17 octobre 2005
Intervention d'Irène Félix, Vice-Présidente en charge des solidarités

La population française vieillit et celle du Cher ne fait pas exception. De 80 000 aujourd'hui dans le Cher, les plus de 60 ans seront 86 000 en 2009, 95 000 en 2014. Les plus de 75 ans seront 3500 de plus en 2009 soit une augmentation de 11 % pour cette tranche d'âge.

Et c'est une bonne nouvelle : car cela signifie que l'espérance de vie augmente et que le déficit de naissances dû à ce drame que fut la grande guerre, déficit qui pèse aujourd'hui encore sur la génération des 85-90 ans, ne s'est pas reproduit dans de telles proportions dans ce siècle. C'est une bonne nouvelle car cela signifie que l'on ne meurt plus aussi vite après des années de travail et que l'on peut jouir de sa retraite dans des conditions de santé sensiblement meilleures. C'est une bonne nouvelle pour les générations qui suivent qui peuvent bénéficier de la richesse des anciens pour peu que chacun fasse un pas vers l'autre : richesse de la mémoire et de l'histoire, richesse des savoirs, des goûts et des lieux oubliés, richesse de cette tolérance et de cette méditation sur la vie qui caractérise les plus anciens.

Richesse humaine, d'abord, le vieillissement est aussi facteur de richesse économique pour nos territoires si nous savons nous en emparer.

Dans le cadre de ce schéma départemental, le Conseil Général se fixe comme objectifs prioritaires :

- permettre à chacun de bien vieillir, de vivre dans des conditions optimales de dignité et de bien être et de choisir son mode de vie sans discrimination selon ses revenus ;
- assurer en tant que de besoin et sur tout le territoire l'accès aux différents services et établissements d'accueil et éviter ainsi un troisième exode rural, après celui des travailleurs puis celui des jeunes ;
- opter pour la qualité des prises en charge, dans toutes leurs dimensions, humaine, sociale et médicale et faire des choix d'équipements durables ;
- mieux former, professionnaliser et coordonner les différents intervenants auprès des personnes âgées tant à leur domicile qu'en établissement et travailler en lien avec l'Etat pour un décroisement du sanitaire et du social et médico-social.

De ces objectifs découlent cinq orientations qui se déclinent en 16 fiches précises, élaborées conjointement avec les différentes structures, associations, professionnels, élus et personnes concernées et intéressées par l'élaboration de ce schéma. Je salue ici leurs contributions toutes utiles et l'implication de la direction gérontologie et handicap autour de Madame Aubertin.

Je ne reviendrai ici que sur quelques points qui me paraissent illustrer nos choix.

1 - Bâtir une société qui fasse place aux personnes âgées, c'est bâtir une société soucieuse de la place de chacun, accueillante à ceux qui souffrent de handicaps, faite de présence humaine et de liens sociaux, valorisant les richesses de chacun. Pour que l'environnement soit favorable pour bien vieillir en tout point du département il faut veiller à maintenir des communes vivantes, une vie associative ouverte aux aînés, des modes de transport adaptés. Il faut défendre les services publics. Le maintien et le développement des liens inter générationnels doivent permettre d'éviter les ruptures au sein de notre société. L'ensemble des politiques départementales pourront concourir à ces objectifs. Ces politiques devront également trouver des relais auprès des communes ou communautés de communes, des associations d'aînés, des coordinations locales, des caisses de retraite et d'assurances maladie... La question des personnes âgées devra être intégrée dans les projets sociaux des territoires, notamment par l'intermédiaire des équipes des maisons départementales des solidarités.

Le Conseil Général du Cher rappelle la responsabilité de l'Etat pour assurer une prise en charge médicale sur tout le territoire et appelle de ses vœux une politique d'orientation des installations de médecins. Dans l'attente, une politique incitative pour l'installation de jeunes médecins, infirmiers, kiné en zone rurale pourrait être mise en place.

Prévenir la perte d'autonomie nécessite des interventions très précoces, bien en amont de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ou de l'hébergement en structures pour personnes âgées.

Très concrètement, on peut retenir :

- le soutien à des projets intergénérationnels ;
- la réflexion sur le transport dans le cadre du schéma départemental des transports et le soutien à des projets innovants dans ce domaine ;
- le développement des actions de prévention.
- la défense et le développement des services en milieu rural et l'aide à l'installation de médecins.

2 – Laisser à chacun la liberté de choisir son mode de vie dans ses vieux jours, sans discrimination de revenus est un réel défi. Il concerne en premier lieu la capacité à rester à domicile en pouvant s'entourer des services nécessaires pour vieillir dignement. Il concerne aussi la qualité de l'accueil dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées habilités à l'aide sociale, seuls susceptibles d'accueillir les plus modestes, ou dans des structures de type logement foyer.

Plusieurs mesures doivent concourir à relever ce défi :

- la poursuite de la politique départementale complémentaire à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie pour les personnes isolées à revenus modestes ;
- le maintien d'un ratio élevé, environ 87 %, de structures habilitées à l'aide sociale ;
- un plan pluri-annuel d'investissement pour la rénovation des maisons de retraite ;
- le maintien d'une politique de subvention à l'investissement, de façon à freiner le dérapage des prix d'hébergement ;
- une haute qualité de confort thermique et d'économie d'énergie dans les nouveaux bâtiments.

Le renforcement d'une politique de maintien à domicile pour qu'elle soit pleinement efficace doit être accompagné par l'Etat compétent pour développer les services de soins. Le renforcement des services de soins infirmiers à domicile est souhaité dans tout le département avec une priorité sur le secteur de Vierzon, déficitaire alors même que le maintien à domicile y est très présent.

3 – Répondre numériquement aux besoins en diversifiant les prises en charge

L'augmentation de la durée de vie s'accompagne, et c'est aussi une bonne nouvelle, de l'augmentation de la durée de la vie sans dépendance. Le coût de l'hébergement en maison de retraite, de plus en plus élevé pour répondre aux exigences indiscutables de qualité, contribue aussi à retarder l'âge d'entrée en établissement et raccourcir le temps passé dans ces structures. Dans le Cher, la durée de séjour reste toutefois plus longue que dans l'ensemble du pays.

L'augmentation du nombre de personnes de plus de 75 ans se traduira par des besoins plus importants d'hébergement mais ces besoins n'augmenteront probablement pas, à terme, au même rythme que celle de la population âgée. Toutefois, le développement des maladies de la désorientation de type maladie d'Alzheimer accentuera les besoins de certains type d'accueil.

En complément, des modes d'accueil intermédiaires devront être développés.

Il faudra donc prévoir :

- environ 500 places de plus en établissements ;
- des unités d'accueil pour personnes désorientées dans toutes les nouvelles structures ;
- la possibilité de créer des Maisons d'Accueil Rural pour personnes âgées dépendantes ;
- le développement des accueils temporaires, accueils de jour ou de nuit.

4– Coordonner, décloisonner, professionnaliser :

Un travail de coordination des actions et de professionnalisation des acteurs est nécessaire pour répondre au plus près aux attentes et aux besoins des personnes âgées et rendre à chacun des services de qualité. Le département du Cher a l'avantage de disposer de coordinations locales qui maillent l'ensemble du territoire. Toutefois ces coordinations nécessitent d'être renforcées, avec des missions mieux décrites et mieux partagées. Il est indispensable que la nécessaire qualité des soins s'accompagne de la qualité des prises en charge humaines et sociales qui sont aussi importantes pour prévenir les pertes d'autonomie.

L'écoute et la prise en compte des personnes âgées elles-mêmes et de leur projet de vie, tant à domicile que dans les diverses structures d'hébergement devront être intégrées dans la pratique quotidienne de tous les intervenants. Ainsi, l'accent sera mis sur la formation à tous les niveaux professionnels, au sein de chaque service ou inter services. Les moyens nécessaires à une bonne coordination avec le développement de temps d'écoute et d'accueil devront être progressivement dégagés.

Quelques exemples concrets d'action :

- le maillage de tout le territoire départemental avec des coordinations actives ;
- des actions de formation coordonnées entre tous les acteurs ;
- une amélioration des contrats de travail pour favoriser les temps pleins.

Le suivi de la mise en œuvre du schéma permettra de mesurer les évolutions de prises en charge et d'accompagnement, et d'affiner les réponses aux besoins repérés des personnes. C'est pourquoi des bilans annuels d'étapes du schéma seront effectués.

Nous proposons dès à présent d'évaluer l'impact de ce schéma à 5 ans sur quatre points principaux :

- des personnes âgées toujours présentes en milieu rural, dans les communes partenaires du département pour mettre en place des politiques actives à leur intention ;
- pas d'aggravation des différences sociales pour l'accès aux services ;
- le développement dans le Cher d'un emploi qualifié et durable auprès des personnes âgées ;
- le développement de l'accueil spécialisé pour les personnes désorientées ;
- la prise en compte des objectifs de confort thermique et d'économie d'énergie dans les nouvelles constructions.