



Les personnes âgées demain en Finistère

Synthèse du Forum-Débat

*Mercredi 7 février
Salle du Chapeau Rouge - Quimper*

Introduction

Pierre Maille, Président du Conseil général du Finistère

Je remercie l'ensemble des participants venus nombreux ce mercredi 7 février 2007 pour réfléchir et échanger sur la place des personnes âgées dans notre société. De ces discussions doit naître le 3ème schéma en faveur des personnes âgées, qui fixera les priorités de l'action gérontologique pour le Finistère sur la période 2007 – 2011 et les moyens à mettre en œuvre pour que s'exprime une vraie solidarité entre les générations.

Le bilan du 2^e schéma (2000 – 2004)

Capacité d'accueil - 12 100 places d'hébergement en établissement dans tout le département - 354 places créées et 305 en attente d'autorisation et de financement (659 places prévues par le schéma) - richesse des dispositifs mis en place : accueil de jour, accueil temporaire, garde de nuit.

Qualité - En établissement : signature de nombreuses conventions tripartites pour une meilleure prise en charge des personnes : pérennisation de 400 postes, mises aux normes des établissements, adaptation des foyers logements

- A domicile : modernisation des services d'aide à domicile, formation et reconnaissance du métier

Information du public et coordination des acteurs - l'action des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) dans les 8 territoires d'action sociale - mise en place d'autres instances de coordination comme le CODERPA.

Trois questions pour aborder le 3^e schéma :

- **Comment répondre à la grande dépendance ?**
- **Comment réduire les inégalités territoriales sur le département ?**
 - en termes de nombre de places et de qualité de service.
- **Comment concilier maintien à domicile et vie quotidienne ?**
 - quelles réponses apporter aux conséquences du vieillissement en termes de logement, de transports, de services mais aussi de prévention.

Gonthier FRIEDERICI, Préfet du Finistère

Le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus, évalué aujourd'hui à 1 million en France, sera doublé à l'horizon 2010. *La politique de maintien à domicile des personnes âgées* : L'ensemble de cette politique est certes compétence du Conseil général, mais l'Assurance Maladie et l'Etat apportent aussi leurs contributions pour favoriser le maintien à domicile le plus longtemps possible, dans le respect de la volonté des personnes âgées concernées. Cela se décline :

- en termes de soins préventifs voire même précoces pour l'Assurance Maladie,
- par la mise en place depuis 2 ans, du Plan Solidarité Grand Age (PSGA), outil d'adaptation de la prise en charge des soins à domicile, en établissement et dans les hôpitaux.

La coopération entre l'Etat, l'assurance Maladie et le Conseil général

- **La politique de maintien à domicile :**
 - Les services de soins infirmiers à domicile dans le Finistère couvrent pratiquement la totalité des communes (260 communes sur 283, soit 31 structures représentant 1548 places). Le retard du département en matière de taux d'équipement a été comblé pour dépasser à présent la moyenne nationale.
 - La densité en infirmiers libéraux en Finistère figure aussi parmi les plus élevées de France.
- **L'hébergement en établissement :**

En écho avec la position du Conseil général, le constat est fait d'un rythme de création de places encore trop insuffisant. Sur la période du 2ème schéma, 461 places médicalisées ont été financées, le PSGA devrait accélérer de nouvelles créations.
- **La démarche de conventionnement des établissements :**
 - 82 conventions actuellement signées, permettent de renforcer les moyens en personnel
 - en 2006, le plan de modernisation lancé par le CNSA, a accompagné en subventions les investissements de 14 établissements finistériens pour un montant total de 8,3 millions d'euros.

L'amélioration de la prise en charge sanitaire des personnes âgées passe par la mise en place de filières gériatriques et de la consultation mémoire la création d'un centre mémoire de ressources et de recherches au CHU de Brest.

Gilbert Monfort, vice-président du Conseil général en charge des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement social

Alors que le nombre de personnes de plus de 85 ans est resté quasiment stable entre 1995 et 2005 en raison du déficit de naissances lié à la première guerre mondiale, il va augmenter de plus de 60 % d'ici 2020. Elles étaient 20 000 en 2000, elles seront 24 771 en 2010 et 32 915 en 2020. Nous vivons une révolution, celle de la longévité. Chaque année l'espérance de vie s'accroît d'un trimestre. Elle dépasse désormais 80 ans. C'est une chance pour chacun d'entre nous et un enrichissement pour toute la société. Il faut nuancer les chiffres bruts parce que l'espérance de vie sans dépendance augmente aussi. Il faut faire reculer le plus longtemps possible la perte d'autonomie. L'enjeu est important autour de la prévention. Il faut tenir compte de tout l'aspect lié à l'adaptation de l'habitat. La coordination des acteurs. Il faut travailler sur l'idée d'un guichet unique : le bon service, au bon endroit et au bon moment. Lorsque l'on parle de personnes âgées la responsabilité est partagée entre l'Etat, l'Assurance Maladie et le Conseil général. Les situations sont très diverses. Les besoins varient selon les âges. Il faut bien entendre toute la diversité des demandes, développer les réponses et bien mobiliser les acteurs. Le Conseil général développe avec ses partenaires des réponses graduées. Le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) intervient sur la prévention, la vie sociale et la coordination des intervenants.

Concernant la maladie d'Alzheimer il est important de travailler en réseau, de coordonner les acteurs, de mettre en œuvre des consultations mémoire et développer l'accompagnement à domicile. Il faut développer le soutien aux aidants.

L'allongement de l'espérance de vie est une chance pour notre société toute entière. Il nous faut faire du vieillissement une chance pour le Finistère, pour son économie, il va générer de nouveaux métiers et créer des emplois. Pour la vie sociale et culturelle, les personnes âgées ont beaucoup apporté aux jeunes générations. Nous avons une dette sociale envers les anciens. Il nous faut les regarder comme des citoyens âgés.

Le 3^e schéma en faveur des personnes âgées permettra d'évaluer les besoins sociaux et médico-sociaux, de déterminer les objectifs de développement de l'offre de services et de formaliser la coopération avec ces services. Autour de ce schéma, il y a des enjeux forts : la prévention, le maintien à domicile, l'adaptation des logements, l'accueil de jour, le service garde de nuits itinérante, les transports, la création de places en établissement et la qualité de la prise en charge, la coordination, les CLIC.

En terme de financement le Conseil général même s'il en a la compétence obligatoire il n'est pas le seul dans la mise en place de la réponse. Il faut aussi compter sur la solidarité. En ce qui concerne l'APA le Conseil général finance 75 % soit 90 millions d'euros, l'Etat prend en charge 25 % soit 30 millions d'euros.

Le forum organisé aujourd'hui est le premier des rendez-vous participatifs mis en œuvre par le Conseil général dans le cadre de l'Agenda 21. Il est organisé dans l'esprit de l'élaboration du 3^e Schéma qui s'appuie sur le partenariat pour bâtir et produire dans la concertation. Un comité de pilotage sera saisi sur les thèmes qui ont été abordés et les propositions formulées au cours de ce forum. Des groupes de travail thématiques seront ensuite constitués.

Le Président du Conseil général, les élus du Conseil général et les services ont bien entendu les questions qui portaient sur : l'argent, l'emploi, le besoin de qualification, le manque de places. Une politique soigneusement préparée et construite pourra aider à relever le défi médical, social et financier. C'est bien cette politique que nous avons souhaité engager avec vous mesdames, messieurs cet après-midi.

Table ronde n°1 - Les séniors, une chance pour l'avenir

en présence de :

Bernard Le Gall, Président de la Communauté de communes du Cap Sizun

Jean Ollivro, Professeur à l'université de Haute Bretagne

Alain Salou, Chargé d'études à l'UDARPA

Erwan Fagon, Directeur de l'ORPAM de Morlaix

Bernard Le Gall : Le Cap Sizun compte 11 communes, 16 500 habitants. 40% de la population a plus de 60 ans (contre 24% au niveau départemental et 20% au niveau national). 15% a plus de 75 ans. La situation démographique démontre un vieillissement important. Cette situation entraîne des enjeux d'ordre social, économique, culturel d'autant que le Cap Sizun n'était pas préparé à cette situation. Ce vieillissement ne constitue pas un poids mais une richesse en terme d'échanges. Dans le Cap, le vieillissement a créé directement 500 emplois : services d'aide à domicile, personnels des établissements sociaux et médico-sociaux. Il faut noter que les personnes âgées sont des consommateurs de proximité qui contribuent au maintien de l'artisanat et du commerce rural (550 entreprises sur le territoire). Dans le Cap Sizun, les effectifs scolaires sont en hausse.

Jean Ollivro : Nous sommes à un tournant de la société française : d'ici 35 ans, le nombre de personnes de plus de 60 ans aura été multiplié par 2 et celui des plus de 85 ans par 4. Le concept d'économie résidentielle (le marché du 3ème âge comme facteur de développement économique d'un territoire) montrera bientôt ses limites si on continue à raisonner à équation constante. Il ne faut pas voir le vieillissement comme un problème mais comme un enjeu, avec 2 grands défis à relever : changer l'image du vieillir, c'est à dire ne pas survaloriser la jeunesse et ne pas stigmatiser les personnes âgées. Transformer ce qui est une difficulté en un atout en pensant « filière de développement économique, ouverture à d'autres acteurs économiques que ceux du secteur gérontologique et approche décloisonnée » : raisonner avec une société de 20 ans de plus et l'adapter en conséquence (ex : changer la signalétique, inventer de nouveaux produits...) Les solutions peuvent être nuancées selon les territoires, voire opposées : logique d'itinérance et/ou logique de fixité des services. Nous pouvons aussi nous inspirer d'expériences innovantes menées dans d'autres régions ou pays et les adapter à la personnalité bretonne. Il faut s'appuyer sur une autre richesse des personnes âgées : le temps et les savoirs qu'elles ont à transmettre (mixité intergénérationnelle).

Alain Salou : En France, les bénévoles constituent une manne importante : ils sont 13 millions dont 50% ont plus de 60 ans. Les retraités sont souvent les cadres, les piliers des associations. Le bénévolat est également source de richesse pour les territoires (exemple du Festival des Vieilles Charrues en Centre-Bretagne qui ne tiendrait pas sans l'aide apportée par les retraités bénévoles et qui a redynamisé l'image de ce territoire). Il y a 2 enjeux liés à l'animation : un premier autour de l'établissement, un second autour du domicile avec des objectifs précis. Il existe des expérimentations d'animations au domicile des personnes âgées : exemple de réunion de personnes âgées chez l'une d'entre elle à Poullaouen. Il faut répondre aux désirs de la personne âgée par un projet de vie individualisé mais également au projet de vie du bénévole (les deux sont liés).

Erwan Fagon : Les personnes âgées ont du temps et des savoirs à partager avec les plus jeunes. Depuis 9 ans, à Morlaix, est organisé le « Printemps des générations » : les jeunes ayant un projet de création d'entreprise passent devant un jury de retraités qui l'étudie. Cette expérimentation a déjà permis la création de 43 emplois. Les personnes âgées ont besoin de temps de prévention, d'éducation. Elles veulent apprendre et transmettre aux jeunes générations. Il ne faut pas se cantonner à un simple service mais aller plus loin en matière de lien social et intergénérationnel afin de faire reculer la dépendance et donc d'alléger les coûts économiques liés au vieillissement.

> Les pistes de travail à mettre en œuvre dans le cadre du 3^e schéma

Erwan Fagon : Développer le volet prévention pour éviter le cumul des problèmes.

Alain Salou : Renforcer la qualification des bénévoles et la formation des personnels et directeurs d'établissements

Bernard Le Gall : Prendre en compte une approche globale de la personne âgée (acteur social, économique) pour créer une société de tous les âges.

Jean Ollivro : Dynamiser l'économie des zones littorales pour éviter que les jeunes actifs en soient exclus et pour conserver une mixité intergénérationnelle. Redistribuer davantage en faveur des personnes âgées à revenu modeste. Permettre aux personnes âgées de transmettre leurs savoir-faire traditionnels.

Questions des internautes

Quelles sont les formalités à accomplir et les aides que l'on peut obtenir pour un projet de création d'une société de transport de personnes âgées en région brestoise ?

Il faut contacter la direction des personnes âgées-personnes handicapées du Conseil général du Finistère pour connaître la marche à suivre.

L'évolution de la proportion jeunes-moins jeunes est-elle due uniquement au vieillissement ou également à la faible natalité ?

Jean Ollivro : Elle est due pour l'essentiel au vieillissement qui est la conséquence du baby-boom d'après guerre et des « 30 glorieuses ». Le phénomène n'a fait que commencer en 2005 et culminera en 2035.

Les personnes âgées sont elles suffisamment riches pour faire fonctionner l'économie locale ? Quelle retraite pour les aidants familiaux (les années passées à aider un proche n'entrent pas dans le calcul de la retraite) ?

Jean Ollivro : Il s'agit de la problématique du pouvoir financier des personnes âgées. La situation est contrastée. Beaucoup de retraités ont de très faibles revenus d'autres sont plus aisés, d'où l'importance de la redistribution.

Est-ce que certaines localités ont mis en place des services d'aide en parallèle de l'APA ?

Bernard Le Gall : Pas nécessairement. Les collectivités doivent répondre aux attentes des personnes âgées en matière culturelle et sociale. Par exemple, dans le Cap Sizun, le CIAS a mis en place des formations au breton du personnel des EHPAD par les résidents bretonnants.

A l'avenir, y aura-t-il assez de jeunes pour s'occuper des personnes âgées ? Comment rendre ces métiers attractifs ?

Erwan Fagon : Pour rendre les métiers de l'aide aux personnes âgées attractifs, il faut augmenter les rémunérations, les sortir de la précarité en proposant un temps de travail d'une durée correcte (soutenir si besoin les regroupements d'employeurs) et reconnaître les diplômes et les formations.

Alain Salou : Il faut changer l'image de la vieillesse auprès des adolescents en phase de choisir leur métier.

Questions du public

Pourquoi ne pas créer en institution un nouveau métier, celui de référent de la personne âgée. Il n'est pas personnel soignant mais assure le lien entre le résident et les équipes ?

Erwan Fagon : Cette mission existe déjà dans l'aide à domicile, à travers le responsable de secteur.

Existe t-il une étude des comportements des « soixante-huitards » qui arrivent dans le Finistère pour leur retraite et qui auront des besoins nouveaux ?

Alain Salou : On assiste à un changement d'état d'esprit, à la fois dans les modes de solidarité et dans les modes d'investissement dans le bénévolat. A l'instar de ce qui est constaté au Canada, l'engagement associatif de ces personnes sera retardé d'une dizaine d'année et l'on devra concilier le projet de vie du bénévole avec le projet de vie des personnes aidées.

On parle beaucoup de la formation des personnels et des bénévoles, mais qu'en est-il de la formation des membres des conseils d'administration ?

Erwan Fagon : A l'ORPAM il existe un programme de formation des administrateurs à la gérontologie et à la maladie d'Alzheimer. Par ailleurs, les présidents de clubs de personnes âgées sont informés des animations proposées afin de les promouvoir auprès de leurs adhérents. Enfin, les bénévoles bénéficient également de formations.

Table ronde n°2 - Les personnes âgées : Entre autonomie et dépendance, quelles réponses innovantes et diversifiées aux parcours de vie ?

En présence de

Marcel Moysan, Maire de Querrien

Suzanne Kervella, présidente de l'UNA

Bertrand Coignec, directeur de l'EPHAD, « les Rives de l'Elorn » à Guipavas

M Le Lay, président de l'ADMR

Joëlle Le Gall, présidente de l'association « Bien vieillir Ensemble »

Suzanne Kervella : « L'entrée en maison de retraite est définitive » : cliché ou pas ? Ce cliché doit disparaître. Le 3^e schéma doit permettre de résoudre cette question. Dans le cadre du 2^e schéma, un travail a été mené sur le passage de service d'aide à domicile en maison de retraite. Le 3^e schéma doit permettre d'explorer d'autres systèmes. La volonté de l'UNA est que des associations de service d'aide à domicile développent des accueils de jour. Ces accueils sont une alternative au maintien à domicile et permettent de retarder l'entrée en établissement tout comme les services de garde itinérante. Un accord signé entre habitat 29 et l'UNA permet d'apporter des aides aux personnes âgées dans leur logement (menus travaux intérieurs). Le personnel d'habitat 29 est formé par le réseau UNA.

M Le Lay : De nouvelles générations de retraités et de personnes âgées dépendantes arrivent. Ce sont des couples qui ont eu une vie professionnelle et qui ont plus de ressources. Ils sont demandeurs d'autres services et il faudra réfléchir à de nouvelles propositions en terme d'animation et de services de proximité. Ils recherchent une vie sociale plus importante. L'essentiel des efforts doit être porté sur le maintien à domicile. Les nouvelles générations veulent vivre le plus longtemps possible dans leur environnement. Il faut réfléchir aux tremplins domicile-établissement (ex : l'hiver en établissement et l'été à domicile). 80% des personnes souhaitent vivre à domicile. Les services d'aide à domicile mettent en place des dispositifs pour répondre aux demandes. Les services de garde itinérante de nuit voire de jour permettent de sécuriser la personne. Certaines personnes âgées ne peuvent pas rester à domicile pour des raisons médicales. Des partenariats doivent être trouvés entre les opérateurs HLM et les services d'aide à domicile. Il faut réfléchir au statut de l'aidant à domicile. Il y a des efforts faits en matière de formation et de qualification mais on doit progresser pour que la personne âgée ne soit pas l'employeur de son aide à domicile.

Joëlle Le Gall : Le terme « maintien à domicile » peut être choquant. Nous devons parler de projet de vie à domicile et non de maintien à domicile et laisser le libre choix à la personne. Il ne faut pas opposer domicile et établissement. Spontanément, les personnes âgées veulent rester à domicile. De ce fait, les entrées se font après un accident, une hospitalisation, c'est à dire lorsque le retour à domicile n'est plus possible. L'entrée en établissement est subie. L'établissement doit se retrouver au centre de la vie sociale. Les familles ont par ailleurs du mal à trouver des places en EHPAD surtout lorsque la personne est dépendante. Comment allons nous faire demain ? On parle d'actions innovantes mais il faut parler aussi de financements innovants.

Bertrand Coignec : L'établissement doit être une alternative. L'image de l'établissement n'est peut-être pas assez valorisée et la vie à domicile peut être synonyme pour certains d'insécurité, d'isolement social et d'inconfort. Certaines personnes âgées font le choix d'entrer en établissement simplement pour retrouver une vie sociale. L'établissement du futur sera celui qui pourra proposer plusieurs formules d'accueil et de nouveaux services : salon de coiffure, cabinet dentaire, bureaux d'aide à domicile. Les lieux d'accueil sont peut-être aujourd'hui trop spécialisés. Il faut des structures plus souples et sortir des prises en charge trop généralistes. Des petites structures existent et se heurtent à des problèmes de coûts et de rentabilité. Il faut les rattacher à des établissements pour des économies d'échelle.

Marcel Moysan : Querrien est une commune de 1 640 habitants, 12 % de la population a plus de 80 ans. En 1993 un projet de maison de retraite était à l'étude. Le projet est aujourd'hui revu pour créer des habitats groupés sur le terrain laissé par la maison de retraite. 10 pavillons seront construits avec un objectif de mixité sociale puisque de jeunes couples se verront également proposer des logements. Il s'agit pour la commune de combler un vide entre le domicile et l'entrée en établissement. Je suis favorable au maintien à domicile. Les personnes âgées sont une richesse pour les communes rurales. Leur maintien dans les communes présente un intérêt pour les liens intergénérationnelles. Il reste traumatisant pour les personnes âgées de quitter la commune pour entrer dans une maison plus éloignée de son village.

Questions du public

Elu communal chargé des affaires sociales et président d'une association d'aide à domicile employant 120 salariés. Une personne en GIR 1 peut bénéficier au maximum de 55 heures par mois d'aide à domicile par le biais de l'APA. Pour obtenir plus d'heures, il lui faut entrer dans le système mandataire, ce qui lui permet

de demander jusqu'à 80 heures. En contrepartie, elle acquiert le statut d'employeur et la personne aidante est devenue employée de maison alors qu'elle est peut-être titulaire du diplôme d'aide de vie sociale. Il me semble impératif que le service mandataire disparaisse.

M. le Lay : L'ADMR a mené une longue réflexion sur la reconnaissance de la profession d'aide à domicile. Auparavant, l'association menait une activité pour moitié mandataire, pour l'autre prestataire. Depuis deux ans, elle accentue ses efforts pour diminuer son activité de mandataire afin d'éviter que la personne aidée ne soit mise en difficulté. En effet, une personne dépendante en GIR 1 ou 2 en situation d'employeur (alors qu'elle ne l'a souvent jamais été dans la vie active) devra gérer toutes les problématiques inhérentes à son statut, telles que la procédure de licenciement. Il convient de soulever cette question dans le cadre du 3ème schéma. D'autre part, il est nécessaire, pour reconnaître la profession d'aide à domicile, de développer le service prestataire. L'ADMR du Finistère essaie de lutter contre la précarité de ce métier par le biais notamment de la modulation du temps de travail, rendant plus attractif le réseau.

La tendance actuelle consiste à placer des personnes non formées et non compétentes auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, Quand sera assurée la formation des personnes qui s'occupent de ces malades ? Mme Anne-Marie Kervella de l'association « France Alzheimer »

M. Le Lay : L'ADMR met aujourd'hui l'accent sur la formation continue et qualifiante des intervenants à domicile. Ainsi, plus de 400 000 euros sur ses fonds propres ont été consacrés à ce sujet pour l'année 2006. Elle souhaite sensibiliser aux différentes pathologies auxquelles les personnes sont confrontées au quotidien. Pendant longtemps cette profession a été mal reconnue et les efforts de qualification ne se développent que depuis quelques années.

Comment accueillir les personnes handicapées vieillissantes en établissement ? les couples âgés de 80-85 ans avec un enfant handicapé de 60-65 ans par exemple. M. Raoul directeur d'établissement dans le Nord Finistère

Bertrand Coignec : Les établissements ne peuvent plus être mono-service. Ils doivent désormais s'adapter aux situations individuelles.

Joëlle Le Gall : La personne handicapée après 60 ans ne bénéficie plus des mêmes normes financières dans sa prise en charge. L'association « Bien vieillir ensemble » demande que la prise en charge des personnes handicapées soit identique quel que soit leur âge, de même pour les personnes âgées quelles que soient leurs pathologies et les handicaps qui y sont liés. Cela signifie que les moyens financiers doivent être les mêmes pour toutes les personnes aidées. Le placement des personnes handicapées vieillissantes est une question récurrente sur laquelle l'association est assez souvent interrogée.

Je regrette que le métier de famille d'accueil soit peu cité. Nous accueillons des personnes âgées, dont certaines sont atteintes de la maladie d'Alzheimer. Nous connaissons également les personnes handicapées vieillissantes. Notre travail s'effectue 24 heures sur 24, 365 jours par an. Avant de créer de nouveaux métiers, les métiers déjà existants comme les familles d'accueil doivent être reconnus. Mme Pannetier, Présidente des Familles d'Accueil du Finistère

Question des internautes

A t-on vraiment anticipé le nombre de personnes qui souffriront de la maladie d'Alzheimer dans les prochaines années et les lieux d'accueil qu'ils soient ?

Paulette Guinchard-Kunstler : Le nombre de malades dans les années à venir n'est pas connu, et l'enjeu ne réside pas forcément dans l'ouverture de services spécialisés mais dans le développement de formations adaptées, soit pour le domicile, soit pour les structures déjà existantes, afin de prendre en charge correctement les personnes concernées. Étant donné que nous n'en sommes qu'au début de la connaissance de cette maladie, nous ne savons pas encore ce qu'il y aura comme recherche, comme découverte, comme façon nouvelle d'accompagner. Il me paraît important d'abord d'investir dans la recherche au niveau européen sur cette maladie. Ensuite il faut former les personnes dans les familles d'accueil, les maisons de retraite, partout où le malade est amené à vivre. Il conviendra ensuite de travailler déjà avec l'existant. Attention aux discours alarmistes autour de la maladie d'Alzheimer et sur le nombre croissant de malades dans les années à venir. Nous ne disposons actuellement d'aucun élément pour confirmer ces prévisions.

A quel moment peut-on parler de maltraitance, de violence à l'égard des personnes dépendantes ? A cette interrogation s'ajoute une question Internet : « En cas de maltraitance, quelle est la procédure à suivre ? » M. Guyomarch, responsable d'une organisation syndicale de retraités CGT

Bertrand Coignec : En tant que directeur d'établissement, je reconnais que ce type de phénomène peut exister dans les structures. Il existe 3 façons de le prévenir :

Instaurer des règles, une éthique. Mener une réflexion sur cette question. Prévoir des formations adaptées. disposer des moyens en personnel

Joëlle Le Gall : Les appels reçus par notre association évoquent très rarement des problèmes de maltraitance de la part du personnel mais insistent plutôt sur le manque de personnel. Il faut à mon sens parler davantage de bien traitance et déterminer les moyens à mettre en place, les protocoles à utiliser pour que celle-ci soit assurée dans les établissements pour concilier ainsi les points de vue de tous : familles, résidents, personnel et directeur. **La responsable de l'antenne bénévole ALMA 29** : 400 dossiers sont en cours d'instruction dans son association, laquelle se trouve sous l'égide de l'office des retraités à Brest. Elle invite ensuite le public à prendre contact avec elle pour recueillir de l'information sur les procédures existantes et sur la bien traitance.

Les établissements se soumettent déjà à cette obligation de l'évaluation du maintien à domicile . Est-il prévu dans le prochain schéma gérontologique de traiter cette question et son coût ? Pourquoi ne pas additionner les différentes enveloppes financières consacrées à chaque type de prise en charge, afin de déterminer si le coût du maintien à domicile est supérieur à celui de l'entrée en hébergement dans un établissement de type maison de retraite, foyer logement ou EHPAD ? Mme Thomas directrice d'un EHPAD

M Le Lay : Les structures d'aide à domicile rentrent aujourd'hui dans le cadre de la loi n°2002-2, ce qui signifie qu'elles font aussi l'objet d'évaluations et également d'agrèments. L'évaluation s'effectue d'ailleurs au moment où sont délivrées les autorisations d'exercer.

Un membre du CODERPA : A l'avenir qui et comment sera financé l'APA, alors que l'on sait qu'aujourd'hui le Département finance l'APA à hauteur de 60 millions d'euros tandis que l'Etat ne la finance que pour 28 millions d'euros.

Mme BERNARD : Le manque de personnel dans les établissements est crucial. Il faut poser dans le troisième schéma gérontologique la question du financement de ces personnels.

Mme LE GALL : Quelle la position de l'Etat sur les politiques en faveur des personnes âgées alors qu'il fait reposer en nombre des charges croissantes sur le Conseil général. Le coût de l'hébergement en EPHAD auquel se mêlent des charges indues met la personne âgée dans une position de locataire en studio qui aurait à payer des charges de propriétaire.

Table ronde n° 3 - Comment organiser la coordination : les enjeux et défis à relever

En présence de

François Fougères, directeur du CCAS de Quimper

Hamid, Si Ahmed, directeur du centre hospitalier Intercommunal de Cornouaille

René Badou, Vice-président du CODERPA

Christian Meurin Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales

Patricia Adam, députée, vice présidente du Conseil général du Finistère, Présidente du CLIC, Brest Métropole Océane

Patricia Adam : En matière gérontologique comme plus largement en action sociale, la coordination exige de mettre en place un N° unique, un seul référent familial, et un « aiguillage » adapté dès le début. La situation de l'usager doit passer avant la problématique propre à chaque intervenant, ce qui n'est pas le cas actuellement. Le véritable enjeu est l'articulation entre sanitaire (compétence Etat) et médico-social (compétence Conseil général). Il ne faut pas reproduire les schémas gérontologiques antérieurs sans travailler cet aspect décisif de coopération sanitaire et sociale ou médico-sociale. On constate des inégalités actuelles de développement des CLIC (comités locaux d'information et de coordination gérontologique) selon les territoires d'action sociale et la méconnaissance de ces dispositifs. Le 3e schéma doit répondre à la demande de « guichet unique » en veillant à une amélioration et une harmonisation des CLIC sur le département du Finistère, notamment entre zones urbaines et zones rurales avec une contrainte majeure, la démographie médicale et l'absence de médecins généralistes sur certains territoires. Il s'agit de rapprocher des « cultures » professionnelles différentes et de vaincre le « cloisonnement » récurrent entre sanitaire et médico-social par une formation et une compréhension des métiers des uns et des autres », ce qui n'est pas le cas actuellement. Les Conseils généraux financent aujourd'hui plus de 70 % du coût de l'allocation personnalisée autonomie (APA) pour 50 % prévus initialement à parité avec l'Etat. La qualité de la coordination exige une qualité des services et établissements dédiés à la personne âgée. Ceci passe par un débat de société et des choix financiers, notamment en terme de fiscalité (augmentation de la CSG par exemple). Le prochain gouvernement est attendu sur cette question décisive. Dans ce 3e schéma gérontologique, le Conseil général compte agir à la fois sur la consolidation des CLIC sur tout le département et sur la création de places d'EHPAD et leur médicalisation par l'Etat.

Christian Meurin : L'avenir appartient aux réseaux de soins gérontologiques, sur l'exemple de ce qui se réalise actuellement à Brest : les médecins traitants sont sensibilisés dès le premier signe de maladie ou de dépendance (expérimentation en 2007 de diagnostics pour les plus de 70 ans). L'Etat accompagne le schéma gérontologique, piloté par le Conseil général, par des financements conséquents : 15 M € depuis 2002 pour augmenter les capacités d'offre en EHPAD et améliorer le taux d'encadrement dans ces établissements. Le Plan quinquennal Solidarité Grand Age, présenté par Philippe BAS, ministre délégué en juin 2006, prévoit un encadrement de 1 pour 1 dans les EHPAD à fort niveau de dépendance (Gir Moyen Pondéré ou niveau moyen de dépendance de l'ensemble des résidents de 800). La part de la Sécurité Sociale pour les personnes âgées augmente de plus de 13 % en 2007, 1ere année du Plan Solidarité Grand Age. Par ailleurs, en terme de participation au maintien à domicile sur tout le territoire, il souligne le développement des SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) en 3 ans (moins de 20 communes non couvertes en 2007).

René Badou : Je souhaite voir évoluer le regard sur le vieillissement. La difficulté de la coordination réside tant par la diversité des acteurs amenés à travailler ensemble que leur volonté et leur engagement effectifs à contribuer à cette coordination. Une évaluation des actions doit également être prévue dès l'amont.

Hamid Si Ahmed : La coordination doit se faire en amont, entre les acteurs du maintien à domicile, la médecine de ville et l'Hôpital, puis en aval, entre l'Hôpital et les intervenants médico-sociaux (EHPAD, foyers logements, services d'accompagnement à domicile). Le CHIC de Cornouaille tente de répondre à sa mission de service public – soigner et assurer la permanence des soins – dans un contexte difficile en amont de l'hospitalisation comme en aval (sorties d'hospitalisation) en raison des moyens insuffisants accordés au CHIC comme aux EHPAD (taux d'encadrement notamment).

François Fougère : Les moyens financiers sont indispensables pour professionnaliser et rémunérer les intervenants de l'aide à domicile comme pour améliorer le taux d'encadrement des EHPAD (minimum de 0,8 ETP).

Questions du public

Quelles sont les priorités annoncées au niveau de l'Etat et les moyens financiers alloués aux établissements (Ex : plan solidarité grand âge, mise en place prochaine du 3^e schéma gérontologique) Geneviève Lasbleis directrice d'établissements pour personnes âgées dans le Cap Sizun

Christian Meurin : Différentes réformes ont été engagées depuis 2001 et des moyens alloués au niveau des dépenses de soins aux établissements signataires de conventions tripartites (15 M €). Le taux des dépenses de soins va également augmenter avec la création des (SSIAD, médicalisation des établissements) le ratio d'encadrement du personnel soignant va être renforcé pour les établissements accueillant les personnes âgées les plus dépendantes afin de passer d'un encadrement de 0,4 / 0,5 ETP par résident à un ratio de 1 ETP par résident. L'enveloppe accordée au niveau de l'assurance maladie sera en progression de 13 % en 2007, 1^{ère} année du Plan solidarité grand âge. Si évolution on observe une évolution du GMP (GIR moyen pondéré) en cours d'année de plus de 20 points, la circulaire du 18 octobre 2006 prévoit la possibilité de valoriser les dépenses de soins avant arrivée à échéance de la convention dans les 5 ans.

Témoignage du bilan de la 1^{ère} année de fonctionnement du réseau gérontologique BMO (Brest Métropole Océane) mis en place en février 2006. Il a été intégré dans ce réseau 38 médecins et une soixantaine de personnes actuellement à domicile sont suivies par le réseau. Madame Frison du CHU de BREST

Pourquoi 40 lits de moyen séjour ont été fermés en juin 2005 sur le pays de Cornouaille ? Madame Joëlle Le Gall association « Bien vieillir ensemble »

Hamid Si Ahmed : Il n'a pas été supprimé 40 lits de moyen séjour au niveau du pays de Cornouaille. Dans le cadre d'une contractualisation menée avec l'Agence Régionale d'Hospitalier de Bretagne (ARH) et le CH de QUIMPER, des conventions ont été passées avec les cliniques environnantes afin qu'un certain nombre de places de soins de suite et de réadaptation (SSR) soit réservé auprès notamment des cliniques de BENODET et ST YVI.

Ne pourrait-on pas pour une meilleure prise en charge envisager de nommer une personne référente auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ? Bernadette Le Page accompagne un parent souffrant de la maladie d'Alzheimer.

François Fougère : Un service d'aide à domicile, employeur, doit respecter le Code du Travail et le statut ou la convention collective. Il ne peut prévoir l'intervention d'une seule et même personne en charge du suivi d'une personne à domicile (respect des droits à congés et à formation notamment etc..). Par contre, le service rendu intervient sur des amplitudes horaires conséquentes (de 7h à 21h à raison de 365 jours par an). Au CCAS de Quimper 16 agents suivent actuellement dans le cadre de la VAE le Diplôme d'Auxiliaire à la Vie Sociale (DAVS) ce qui implique des remplacements.

Conclusion - Paulette Guinchard-Kunstler, ancienne Secrétaire d'Etat aux personnes âgées

L'allongement de la durée de vie est, selon Madame Guinchard-Kunstler, un phénomène unique dans l'histoire de l'humanité, qui pose des questions nouvelles, auxquelles nous devons apporter des réponses de manière collective.

Nous devons tout d'abord nous demander quelle est la méthode pour appréhender au mieux cette évolution de la vie. Car cette réflexion préalable, qui devrait exister à tous les niveaux – local, national, international –, reste souvent dans le giron de la cellule familiale. La construction d'un schéma gérontologique doit donc venir comme soutien aux familles confrontées directement aux problèmes de vieillissement et de dépendance.

Dans ce 3^e schéma départemental en faveur des personnes âgées, la prévention doit figurer en première place, tant sur un plan social que sanitaire. En effet, la progression vers le grand âge engendre souvent des problèmes de communication et d'isolement, puis de solitude voire d'exclusion de la société.

Il faut donc réfléchir aux différents modes d'accompagnement de ces personnes, les plus soumises aux suicides, note Madame Guinchard-Kunstler, qui s'interroge par exemple sur les limites du service de portage de repas à domicile. Elle y voit un message implicite renvoyé à la personne, sur son incapacité à se débrouiller elle-même, alors que le plus important est de garder l'envie de cuisiner, et surtout de partager son repas.

A côté de la prévention, la coordination des acteurs est un autre thème essentiel, bien mis en avant lors de ce forum-débat, constate avec satisfaction Madame Guinchard-Kunstler. Les CLIC ont un grand rôle à jouer. Ils doivent selon elle, devenir le lieu naturel de réflexion et d'intervention pour les médecins, les aides à domicile, les familles et les personnes âgées elles-mêmes.

Madame Guinchard-Kunstler rappelle aussi la responsabilité du politique, qui doit adapter le système d'accompagnement aux évolutions de la société. Le coût de l'hébergement en maison de retraite pour les familles est devenu inacceptable au regard du niveau des retraites. Dans le contexte des présidentielles, une telle question devrait être au cœur des débats. C'est par la solidarité nationale sur toutes les formes de richesses que nous puiserons les financements nécessaires à la prise en charge du handicap et de la dépendance.

La question des personnes âgées n'est pas uniquement à associer à des notions de coût et d'emplois. Ce sont nos aînés et ils symbolisent une forme de sagesse. Il ne faut pas avoir peur dans le schéma d'évoquer des mots comme la mort et la dignité dans la fin de vie.



Direction des personnes âgées et des personnes handicapées

Cité administrative de Ty-Nay - 29196 Quimper cdex
Tél. 02 98 76 22 46 - fax 02 98 76 24 49

