

## RAPPORT DU PRÉSIDENT AU CONSEIL GÉNÉRAL

2ème Commission des solidarités, de l'insertion et de la famille

**N° 2005-02-0005**

SEANCE DU 18 AVRIL 2005	POLITIQUE : ACTION SOCIALE  SECTEUR : Personnes âgées
<p>TITRE : <b>SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES 2005/2010</b></p> <p>RÉSUMÉ : <b>Programmation de la politique départementale gérontologique pour les cinq ans à venir.</b></p> <p>INFORMATIONS BUDGÉTAIRES :</p>	

Le précédent schéma départemental en faveur des personnes âgées couvrait la période 1999-2004 ; le présent schéma couvre la période 2005-2010.

Quatre parties font suite à l'introduction :

Partie I - L'état des lieux

Partie II - Le bilan du schéma 1999-2004

Partie III – Les orientations du schéma 2005-2010

Partie IV - Les annexes

## **Introduction : l'évolution du contexte législatif, une démarche partenariale d'élaboration du schéma**

### **1. Un rôle de coordination renforcé pour le Conseil général en matière d'action sociale en faveur des personnes âgées**

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale confie au Département, après concertation avec le représentant de l'Etat et avis du Comité Régional de l'organisation Sociale et Médico-sociale, l'adoption des schémas départementaux. Elle confère aux schémas départementaux une place centrale dans l'organisation du secteur social et médico-social au travers de la nécessaire compatibilité des projets avec les objectifs et besoins identifiés dans ces documents prospectifs.

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, dans son article 49, confie au Département la définition et la mise en œuvre de la politique d'action sociale (en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale), et la coordination des actions menées sur son territoire qui y concourent.

L'article 56 de cette loi précise que le « *le Département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées. Il coordonne, dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale mentionnée à l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles, les actions menées par les différents intervenants, définit des secteurs géographiques d'intervention et détermine les modalités d'information du public* ».

### **2. Le nouveau schéma intervient dans un environnement national des politiques en faveur des personnes âgées encore en mutation**

La mise en œuvre du nouveau schéma devra tenir compte des évolutions législative, réglementaire et financière d'ores et déjà annoncées :

- la nouvelle réforme nationale de solidarité pour les personnes dépendantes porte création d'une nouvelle branche de la protection sociale qui va désormais couvrir le risque de la dépendance tant pour les Personnes âgées que pour les Personnes handicapées : la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)
- le programme d'actions pour les personnes âgées tel que présenté par le Gouvernement prévoit :
  - d'accentuer l'effort en faveur de la vie à domicile, avec notamment la création de 13 000 places d'hébergement temporaire (4 500) et d'accueil de jour (8 500) ;
  - de renforcer la médicalisation des établissements (création de 10 000 places supplémentaires d'ici à 2007) ;
  - de consolider le financement de la perte d'autonomie (APA) ;
  - d'accroître la responsabilité des acteurs de la prise en charge, par des mesures de simplification de la tarification des établissements d'hébergement et la globalisation des dépenses au sein de la dotation d'assurance maladie ;
  - d'organiser l'alerte en cas d'évènements imprévus, à un niveau national et par une adaptation départementale.

Par ailleurs, la loi 2005-102 du 11 février 2005, adoptée et publiée, crée les « Maisons départementales des personnes handicapées » pour favoriser, sous la forme de « guichet unique » l'accès aux droits de ces personnes. Le maillage du territoire en termes d'accueil et d'information devra être assuré. Il n'est pas exclu qu'il s'effectue en des lieux similaires pour les personnes handicapées et les personnes âgées.

Enfin, le plan de développement des services à la personne, le plan de cohésion sociale, les projets de rénovation des règles de qualité et de simplification administrative relatives à la fourniture des services aux particuliers, apporteront de nouvelles dispositions qu'il conviendra de prendre en compte et d'intégrer au fur et à mesure de leurs adoptions.

Le Conseil général de l'Essonne veillera à ce que les mesures annoncées au niveau national bénéficient pleinement à notre département et proposera une actualisation annuelle du présent schéma.

3. Un schéma élaboré en partenariat avec tous les acteurs concernés et une étude confiée à l'ORS

- La méthodologie d'élaboration du schéma a reposé sur une analyse critique de l'existant et sur une large concertation des principaux acteurs au travers de :
  - 5 groupes de travail constitués de 16 à 35 membres représentant les professionnels du secteur, les institutions et les usagers par le biais du Coderpa,
  - deux réunions plénières en juin et en décembre permettant une information auprès de 250 personnes (professionnels, élus ou usagers), dont les membres des groupes de travail et du Comité Technique de Coordination Gérontologique,
  - un groupe opérationnel plus restreint a participé à la rédaction de bon nombre de fiches actions, et a émis un avis sur les fiches rédigées par les services,.
  - une mise en ligne des fiches actions en février 2005 accessibles à l'ensemble de ces partenaires pour recueillir leurs remarques et propositions qui seront soumises au Comité de suivi du schéma.
- Une étude portant sur la démographie, les caractéristiques de la population âgée dépendante et l'offre de prise en charge en Essonne a été confiée à l'ORS fin 2003. Le présent schéma s'appuie très largement sur les informations statistiques et qualitatives de ce rapport.

PARTIE I – L'état des lieux

I - Le vieillissement de la population âgée essonnienne : une augmentation importante des + de 85 ans

1. Si l'Essonne reste classée parmi les plus jeunes départements en terme de population au regard de la France métropolitaine, sa structure globale est vieillissante :

- une forte augmentation de la population âgée d'ici 2030 : l'effectif des personnes âgées de 75 ans et plus devrait passer de 61 700 en 2005 à 135 000 en 2030,
- l'effectif des plus de 85 ans va connaître la plus forte augmentation sur la période 2005-2010 avec une croissance annuelle de 7 %,
- le vieillissement est variable selon les secteurs gérontologiques retenus par le Département.

## 2. les caractéristiques de la population âgée dépendante :

D'après l'étude ORS sur les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) :

- ceux-ci sont très âgés : 86 % ont 75 ans ou plus et près d'un sur deux a 85 ans et plus,
- 7 sur 10 sont des femmes,
- 3 bénéficiaires sur 10 relèvent du GIR 4,
- la dépendance augmente avec l'avancée en âge : 46 % des personnes âgées de 85 ans et plus relèvent des niveaux de dépendance les plus élevés (GIR 1 et 2),
- 14 % ont des ressources inférieures aux plafonds d'aide sociale,
- 13 % des bénéficiaires de l'A.P.A. vivent seuls à leur domicile,
- en établissement, 1 résidant sur 2 est atteint d'une maladie de type Alzheimer et 58 % des résidents sont originaires de l'Essonne.

## II - État des lieux de l'offre de prise en charge en Essonne

### 1. A domicile une majorité de petits services, et une majorité de personnels non formés, en 2003 :

Avec 98 structures, l'Essonne a la particularité d'avoir de très nombreux Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), mais de petites tailles, puisque 29 % d'entre eux ont moins de 10 ETP.

51 % du personnel n'a bénéficié d'aucune formation et 10 % est diplômé du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ou du CAFAD. 3 % est engagé dans une démarche de VAE (Validation des Acquis de l'Expérience).

L'offre de Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) couvre en 2004 la plupart des communes de l'Essonne à l'exception de Morsang-sur-Orge, Grigny et Fleury-Mérogis. 257 places supplémentaires ont été financées par l'Etat sur la période du précédent schéma.

### 2. En établissement, une offre développée :

Pus de 1000 places ont été créées, pour un total de places en décembre 2004 de 11 309, tous établissements confondus, dont 36 % gérées par le secteur privé lucratif.

Les places en logements foyers et en accueil de jour ne sont pas prises en compte dans les éléments suivants, car ces structures sont considérées par l'INSEE comme étant du champ du domicile.

Le taux d'équipement est à fin 2004 de 144 places pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans (le taux national est de 117). Ce taux est très disparate entre les 8 secteurs gérontologiques en oscillant entre 62 et 251 places pour 1000.

Dans les maisons de retraite, le prix de journée moyen en 2003 était de 60,89 €, avec de fortes disparités selon la structure considérée. C'est dans le secteur public que le prix moyen est le plus bas (51 € en moyenne), suivi du secteur privé non lucratif (58 € en moyenne) puis du secteur privé lucratif (68 € moyenne).

Le taux de médicalisation est de 75 % (hors logements foyers), avec 44 conventions tripartites signées.

L'Essonne a la particularité d'avoir un fort taux d'équipement en logements foyers avec 56 places pour 1000 personnes âgées. En moyenne, 9 places sur 10 sont occupées et près de 75 % de logements foyers disposent d'une liste d'attente.

## PARTIE II – Le bilan du schéma 1999 – 2004

Le nouveau schéma départemental des personnes âgées s'inscrit dans la continuité de la politique départementale définie en 1999. Celle-ci a été actualisée à plusieurs reprises, notamment avec le plan de solidarité en faveur des personnes âgées adopté au lendemain de la canicule de l'été 2003. Dès 1999, la politique départementale a anticipé plusieurs réformes d'envergure intervenues à partir de l'année 2000. Il s'agit en particulier de la mise en œuvre de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA), des Comités Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), de la modernisation des services intervenant à domicile, de la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de la réforme de la tarification des établissements.

La préparation du schéma 2005-2010 s'est nourrie du bilan du précédent schéma, tant dans ses aspects quantitatifs que dans la lecture, parfois critique, que l'on peut faire du bilan des actions conduites.

La coordination doit rester un axe fort de développement en lien avec les actions déjà réalisées et en vue de mieux répondre aux demandes de la personne âgée. L'hospitalisation reste un temps repéré comme générateur de situations d'urgence faute d'anticipation. Une couverture territoriale exhaustive apparaît comme un préalable indispensable à la fluidité du parcours. L'évaluation des actions doit être partagée avec les professionnels et les représentants des personnes âgées du département.

L'ensemble des actions d'information, de téléassistance, de services de voisinage, d'aides aux transports, a une répercussion directe sur le renforcement de la sécurité des personnes âgées et la lutte contre les situations d'isolement. La non couverture de certaines zones du territoire départemental apparaît cependant comme un frein à un traitement équitable des usagers quel que soit leur lieu de résidence. Afin, de remédier à cette difficulté la recherche d'une mutualisation des moyens sur plusieurs communes apparaît comme la solution la plus adéquate.

Dans le cadre du soutien à domicile, l'analyse des dossiers APA a mis en évidence la difficulté des personnes âgées à voir l'ensemble de leurs besoins couverts sur les week-ends et jours fériés. D'autre part, et outre les difficultés conjoncturelles liées aux ressources humaines, il reste aux nouvelles plates-formes à asseoir leur légitimité grâce à une couverture territoriale exhaustive et à une homogénéisation des pratiques. Un renforcement de l'information sur ces structures ne pourra que contribuer à une meilleure lisibilité de la part des acteurs et à une consolidation des relations avec les coordinations.

Les critères d'autorisation et de tarification qui seront déterminés devront favoriser la qualité et la professionnalisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Compte tenu des projections démographiques et de la répartition géographique actuelle des structures d'hébergement, les orientations du schéma doivent prendre en compte la création de places supplémentaires en particulier sur les secteurs gérontologiques en déficit.

L'implication du Conseil général, en partenariat avec l'Etat gestionnaire des crédits d'assurance maladie, a rencontré des freins :

- le nombre de conventions tripartites reste limité ;
- les créations de places en hébergement temporaire et en accueil de jour sont en deçà des besoins identifiés en 1999. Actuellement, on estime à environ 8.000 le nombre de personnes atteintes de troubles de la désorientation à domicile ;
- les établissements restent inadaptés pour mettre en place un accompagnement en adéquation avec les besoins des personnes. Les personnes désorientées sont accueillies sans dispositif d'accompagnement spécifique et les professionnels expriment des difficultés pour disposer des ressources humaines formées et en nombre suffisant ;
- il apparaît que seul le statut d'EHPAD permet de mettre en place un accompagnement de qualité, notamment avec la mise en place du médecin coordonnateur. La signature des conventions tripartites doit cependant être réalisée après une approche globale des besoins (dépendance, désorientation, situation de précarité, animation...) et tout en intégrant l'environnement indispensable à la prise en charge (consultations mémoire, information, coordination avec d'autres acteurs).

Les actions de prévention développées ces dernières années apparaissent adaptées et semblent répondre aux besoins des personnes âgées. Elles doivent être pérennisées et consolidées sur la période 2005 – 2010.

L'ensemble de ces éléments, ainsi que ceux qui ont trait à l'évolution des besoins des personnes âgées, ont été pris en considération dans la définition de la future politique gérontologique départementale.

### PARTIE III - Les orientations du schéma départemental en faveur des personnes âgées 2005-2010

#### Les perspectives pour la période 2005-2010

Apporter des réponses concrètes à des enjeux ciblés a été l'objectif majeur poursuivi lors de l'élaboration de ce schéma. Les actions s'inscrivent pour une large part dans l'axe « Mieux vivre ensemble dans une société plus sûre et solidaire » de l'Agenda 21 de l'Essonne.

S'adressant à l'ensemble de la population âgée essonniennne, une majorité d'actions a néanmoins pour objectif de répondre aux besoins des plus dépendants.

Présentation des actions déclinées en 6 orientations :

- Favoriser le soutien des personnes âgées à leur domicile
- Créer et adapter les lieux de vie
- Développer les actions en faveur des personnes désorientées
- Assurer la qualité et la professionnalisation au sein des services et des établissements
- Prévenir les risques et la maltraitance
- Informer, coordonner

#### I - Favoriser le soutien des personnes âgées à leur domicile

1. Prendre en charge la dépendance au titre de l'APA et maintenir l'allocation dans sa formulation initiale

Le montant de l'allocation APA, telle que proposée avant mars 2003, doit être maintenu en Essonne, ainsi que le dispositif national d'une allocation différentielle entre l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et l'APA.

Il faut veiller à favoriser, dans la mise en œuvre des plans d'aide, notamment pour les personnes les plus dépendantes (GIR 1 et 2), les structures qui assurent une prise en charge par du personnel formé.

2. Favoriser la création de places de SSIAD supplémentaires

Les perspectives de vieillissement de la population nécessitent la création de 325 places de SSIAD supplémentaires d'ici à 2010. La couverture de l'ensemble du territoire essonnien doit être une priorité.

3. Inciter les communes ou les groupements de communes à développer les services favorisant le soutien à domicile des personnes âgées

La création et l'extension de services (notamment de portage de repas et de transport adapté) doivent être favorisées. La mutualisation des moyens sera recherchée avec les intercommunalités et les plates-formes. La CNAV entend contribuer à cette action.

4. Soutenir la création d'un Centre départemental de régulation et d'exploitation pour le développement de l'accès aux transports spécialisés

L'offre de services diversifiés doit permettre le déplacement des personnes à mobilité réduite sur l'ensemble du territoire essonnien. Une convention signée avec le S.T.I.F. (Syndicat des Transports d'Ile-de-France) et le C.R.I.F. (Conseil Régional d'Ile-de-France) devrait permettre d'atteindre cet objectif.

5. Œuvrer pour la révision des conditions d'attribution des cartes de transport

Les nombreux dispositifs d'aide à la mobilité, financés par le Conseil général, se juxtaposent et ne sont pas tous équitables. La révision des conditions d'accès à l'attribution des cartes de transport, la simplification des procédures et l'adaptation de notre action aux décisions du Conseil régional permettront de rétablir un traitement équitable et plus lisible pour les bénéficiaires.

6. Améliorer l'Habitat

Le plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées développera un axe sur l'adaptation des logements en faveur des personnes en perte d'autonomie.

7. Poursuivre l'aide aux actions de loisirs

Les modalités d'attribution des subventions aux clubs de loisirs et aux maisons de retraite habilitées à l'aide sociale doivent être révisées pour permettre une plus grande équité de financement entre les clubs ou entre les structures d'hébergement.

8. Améliorer l'accès et la sortie des usagers en cas d'hospitalisation

L'hospitalisation des personnes âgées est un temps repéré de difficultés tant pour elles que pour les professionnels de l'aide à domicile. Construire un mode de liaison entre ces professionnels et les professionnels hospitaliers permettra de répondre à ces difficultés.

II - Créer et adapter les lieux de vie

9. Anticiper les besoins d'accueil en établissement

Un taux minimum d'équipement de 120 places pour 1000 personnes âgées est considéré comme un objectif prioritaire. Pour le réaliser, 1987 places doivent être créées en priorité sur les secteurs déficitaires (le Val d'Yvette, le plateau d'Orly et le Val d'Orge). Une démarche incitative auprès des établissements habilités à l'aide sociale devrait permettre de favoriser l'accueil des Essonnais.

10. Favoriser la médicalisation des maisons de retraite

La totalité des 100 établissements concernés devra être transformé en EHPAD d'ici à la fin 2005. La restructuration des établissements, qui nécessitent une adaptation de leurs locaux à la dépendance, sera inscrite dans les conventions tripartites.

11. Évaluer et redéfinir les soutiens financiers départementaux destinés aux établissements

La mise en adéquation des aides proposées par le Conseil général et le regroupement de ces aides au sein d'une même délibération seront réalisés après une évaluation de ces besoins.

12. Soutenir l'expérimentation pour la création de petites structures d'accueil

Un nouveau décret devrait fixer les règles de création et d'autorisation des petites unités de vie. Ces structures représentent une alternative à l'hébergement en EHPAD ou en Unité de Soins Longue Durée (USLD). Une autorisation à titre expérimental d'une première unité permettra d'évaluer l'apport positif ou non de ces structures dans l'offre de prise en charge.

13. Favoriser la création de places d'accueil de jour et d'accueil temporaire

L'augmentation du nombre de places d'accueil de jour pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer reste une priorité de notre département : 250 places doivent être autorisées dans ce cadre. La création de places d'hébergement temporaire reste nécessaire et devra s'inscrire dans les projets de création ou de restructuration des établissements.

14. Créer un établissement public pour le développement de maisons de retraites publiques

Les établissements publics proposent 20 % de la capacité globale autorisée en Essonne (hors logements foyers et USLD) et aucun projet de création n'a été déposé depuis 1999. La création d'un EHPAD départemental développant des annexes sur le territoire augmentera l'offre d'accueil dans le secteur public, en rationalisant les coûts de gestion.

15. Permettre l'adaptation des logements foyers à leurs usagers

La réglementation en matière de sécurité a modifié la classification de ces structures qui devront désormais respecter de nouvelles normes architecturales. Celles-ci devront être soutenues par le Conseil général, ainsi que la transformation en EHPAD des logements foyers dont le niveau de dépendance est élevé.

16. Soutenir les démarches favorisant le développement de l'accueil familial

La reprise en gestion directe par le Conseil général de l'activité accueil familial des personnes âgées et handicapées a été mise en place le 1<sup>er</sup> janvier dernier. Des améliorations seront apportées afin d'assurer le développement de l'accueil familial.

### III - Développer les actions en faveur des personnes désorientées

17. Apporter un soutien psychologique et un conseil aux professionnels et aux familles de personnes désorientées

Plusieurs actions en faveur des familles et des professionnels doivent être menées ou renforcées : l'accompagnement médico-psycho-social à domicile et lors de la prise en charge des malades, des campagnes d'information et de sensibilisation des professionnels et des familles sur la maladie, une coordination des différents acteurs du diagnostic et de la prise en charge.

18. Favoriser l'accès aux unités d'accueil de jour spécialisées par une aide financière départementale

L'aide a été décidée en 2002 par l'Assemblée départementale. Compte tenu des évolutions tarifaires il convient de redéfinir ses modalités d'attribution.

19. En établissement, élaborer un cahier des charges pour la création d'unités d'accueil pour les malades d'Alzheimer et troubles apparentés

L'étude ORS révèle que 50 % des personnes accueillies en établissement seraient atteintes de désorientation. Il convient d'élaborer un cahier des charges pour la création d'unités d'accueil spécifiques.

20. Favoriser la coordination territoriale sanitaire et médico-sociale pour la prise en charge des personnes désorientées

La détermination de 7 secteurs, autour des 7 consultations mémoire permettra de mutualiser les connaissances et de coordonner l'action des professionnels.

### IV - Assurer la qualité au sein des services et des établissements

21. Accompagner l'adaptation nécessaire des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) : priorité à la professionnalisation

L'autorisation des services à domicile relève du Département dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002. Des critères doivent être déterminés dans un souci de professionnalisation et de qualification des professionnels du secteur.

22. Évaluer la qualité des services proposés par les SAAD

La lecture annuelle de l'activité des services s'effectue aujourd'hui au travers d'un rapport d'activités commun CNAV-DDTEFP. Elle se poursuivra en intégrant des items spécifiques d'évaluation de la qualité.

23. Définir les critères de tarification des SAAD autorisés

La tarification des services doit intervenir dans l'année qui suit leur autorisation. L'Assemblée départementale devra donc fixer des critères qualité prépondérantes dans la définition des tarifs.

24. Pérenniser les plates-formes de services

Depuis 2002, dans le cadre du Fonds de Modernisation de l'Aide à Domicile (FMAD) le Conseil général a soutenu 9 plates-formes de services. Le Conseil général pérenniserait son aide aux plates-formes pour 3 ans (2006-2009) et rechercherait d'autres partenaires financiers.

25. Coordonner les acteurs de la formation et du recrutement du personnel de l'aide à domicile et leurs financements

Un état des lieux de l'organisation de la formation et des filières de recrutement du personnel a été dressé pour le secteur des services à domicile. Le Département souhaite créer un comité de liaison et d'évaluation entre les employeurs, les collecteurs des fonds de formation, les organismes de formation et l'ANPE.

26. Prévenir les dysfonctionnements et situations à risques dans les établissements par un suivi permanent

Le Dispositif de Surveillance et de Contrôle des Etablissements (DISCEPA) essonnien a été présenté aux responsables d'établissements le 7 février dernier. Il permet d'assurer une gestion des plaintes et signalements concernant les conditions d'hébergement et de prise en charge des personnes âgées. Le Conseil général est associé à la DDASS dans ce dispositif.

V - Prévenir les risques et la maltraitance

27. Aider à l'adhésion d'une mutuelle pour les personnes âgées aux revenus modestes

Le Conseil général souhaite poursuivre son action facilitant l'accès aux soins pour les personnes âgées les plus démunies. Une étude est en cours, associant la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, pour mettre en place un nouveau dispositif départemental.

28. Poursuivre la solvabilisation des personnes les plus démunies au titre de l'aide sociale

Le Département poursuit la mise en œuvre de l'aide sociale légale. La loi 2004 – 1342 du 9 décembre 2004, relative à la simplification d'admission à l'aide sociale, entraînera une réorganisation des commissions d'aide sociale, qui bien que simplifiées, maintiendront une équité de traitement et de droit de recours.

29. Prévenir la maltraitance

Bien que la convention avec l'association AGE ALMA ait permis une avancée significative dans la sensibilisation des professionnels des SAAD et structures d'hébergement, l'action doit se poursuivre et s'étendre aux personnels des structures communales ou intercommunales et aux professionnels libéraux.

30. Favoriser le développement des animations mémoire

La Mutualité Sociale Agricole (MSA) propose de tels ateliers en faveur des personnes vivant à domicile, avec une méthode reconnue « le PAC Euréka » (Programme d'Activation Cérébrale). Le Conseil général s'associera à la MSA pour développer ces animations mémoire sur l'ensemble du département.

VI - Informer, coordonner

31. Créer un guide conseil de l'offre d'accueil des personnes âgées dépendantes

Le guide des tarifs publié par le Conseil général apporte de nombreuses informations quantitatives telles que le prix de journée, la situation géographique, les capacités d'accueil spécifiques, etc. Le choix de l'établissement d'accueil est important pour les familles et les usagers. Un guide conseil regroupant les informations du guide des tarifs et des informations qualitatives doit pouvoir les aider dans cette démarche.

32. Poursuivre la création d'outils d'information pour les usagers et les professionnels

Un groupe de travail sera chargé d'inventorier les besoins des usagers et des professionnels en matière d'information, afin de concevoir des outils adaptés. Il réfléchira à l'éventualité de créer une base de données partagée à l'attention des professionnels.

33. Mettre en place un guide de procédure pour la création et l'extension d'établissements et de services

Les nouvelles règles de dépôt des demandes d'autorisation et de création d'établissements et services, édictées par la loi du 2 janvier 2002, ne sont pas bien maîtrisées par les porteurs de projet. La réalisation d'un guide d'ici à 2006 permettra à ces derniers de faciliter leurs démarches auprès des services départementaux.

34. Inciter au regroupement géographique des services destinés aux personnes âgées

Aujourd'hui beaucoup d'acteurs répondent aux besoins d'information et de prise en charge des personnes âgées que ce soit les CLIC, les CCAS, les services d'aide à domicile, les SSIAD, la CNAV, les services départementaux médico-sociaux. Le regroupement en des lieux communs de ces structures permettrait de favoriser leur coordination et d'harmoniser les informations fournies aux usagers.

35. Etendre la compétence territoriale des CLIC – Développer leur rôle de coordination entre les services, les hôpitaux et les établissements

Le dispositif CLIC ne couvre pas l'ensemble du territoire. Une évaluation des activités des CLIC va être effectuée qui servira de base à l'élaboration d'un cahier des charges redéfinissant les missions et la couverture territoriale.

36. Créer une instance départementale de suivi et de conseils pour la mise en œuvre du schéma des Personnes âgées

Le Comité Technique de Coordination Gérontologique (CTCG), constitué en 1999, est une instance d'information des partenaires concernant les actions du Département.

L'évaluation et le suivi du schéma sera confiée à un comité restreint composé de trois collègues : institutionnels, professionnels et usagers. Il effectuera le bilan annuel du schéma et une présentation au Comité Technique de Coordination Gérontologique.

En adoptant ce schéma, l'Essonne dispose, pour les cinq années à venir, d'un cadre cohérent pour déterminer sa politique en faveur des personnes âgées.

L'ensemble de ces actions représente une dépense totale pour la politique personnes âgées estimée à 420 159 000 € sur six ans en fonctionnement et à 33 770 000 € sur six ans en investissement.

Ce programme d'organisation et d'actions a reçu un avis favorable de la Commission Régionale d'Organisation Sanitaire et Médico-sociale, ainsi que du Préfet.

Sa mise en œuvre s'opérera de façon progressive et avec la collaboration des partenaires institutionnels, des professionnels et des usagers.

La forme des fiches actions facilitera une évaluation et une actualisation, le cas échéant, des actions programmées. La Commission des solidarités et de la famille aura connaissance chaque année du bilan des actions. Ce bilan annuel donnera lieu à débat. Plusieurs rapports viennent d'être et déjà compléter la mise en œuvre du présent schéma.

En conclusion, je vous demande :

D'ADOPTER les orientations du schéma départemental en faveur des personnes âgées 2005 – 2010,

D'AUTORISER la Commission permanente à prendre les décisions afin de mettre en œuvre les actions décrites dans ce schéma,

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

Le président du Conseil général

Michel Berson