

**Rapport du Président**

Séance Publique du  
mercredi 9 décembre 2009

**Service instructeur**

Direction de l'Autonomie

**Service consulté**

4<sup>ème</sup> **Commission**

N° CG-2009-5-4-9

**BUDGET PRIMITIF 2010 - ACTIONS EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES  
(POLITIQUE I01)**

Résumé : *Le budget consacré aux personnes âgées en 2010 s'élève à 83 960 052 € (73 917 700 € au titre du fonctionnement et 10 042 352 € au titre de l'investissement), soit une augmentation de 5,13% par rapport au Budget Primitif 2009. Les recettes quant à elles sont évaluées à 24 686 000 €.*

Je vous propose d'envisager dans le présent rapport les actions et les crédits relatifs à cette politique détaillés dans les paragraphes suivants :

<b>INVESTISSEMENT</b>		<b>FONCTIONNEMENT</b>	
Autorisations de programme	<b>11 027 000 €</b>	Aide à domicile	<b>25 455 100 €</b>
Crédits de paiement	<b>10 042 352 €</b>	Aide à l'hébergement	<b>48 462 600 €</b>
<b>TOTAL INVESTISSEMENT</b>	<b>10 042 352 €</b>	<b>TOTAL FONCTIONNEMENT</b>	<b>73 917 700 €</b>
<b>TOTAL POLITIQUE PERSONNES AGEES</b>		<b>83 960 052 €</b>	

	<b>RECETTES</b>
	<b>24 686 000 €</b>

La prévision budgétaire est de 83 960 052 € soit + 5,13 % par rapport au BP 2009.

# 1. DE LA COORDINATION A L'INTEGRATION DES DISPOSITIFS D'AIDE ET DE SOIN

## 1.1 L'EMERGENCE D'UNE NOUVELLE APPROCHE

Aujourd'hui, le dispositif d'accueil, d'écoute, d'information et d'accompagnement des personnes âgées sur le territoire haut-rhinois est structuré par :

- 20 pôles gérontologiques qui sont à la fois équipe médico-sociale en charge de la dépendance, mais aussi un service social assurant une mission d'accompagnement social dans le cadre d'une prise en charge globale de la personne et de sa famille.
- Quatre Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) intervenant dans deux domaines soit d'information/prévention, soit d'accompagnement des malades d'Alzheimer.
- L'apparition en juin 2009 de deux réseaux gérontologiques de santé financés par l'Etat.

Cette organisation génère des redondances et des doublons auprès des usagers et de l'insatisfaction auprès des professionnels.

Depuis le printemps 2009, le Conseil Général expérimente un nouveau mode d'organisation particulièrement innovant : la Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer (MAIA) qui va s'attacher à :

- organiser l'intégration des services, c'est-à-dire un ensemble planifié et organisé de services et de procédures,
- mettre en place un guichet unique pour améliorer la lisibilité du système et améliorer l'accessibilité aux services,
- proposer le suivi des personnes en situation complexe par un professionnel spécialement formé à l'utilisation de nouveaux outils d'évaluation et de coordination comme le plan de service individualisé,
- organiser un observatoire du service rendu à la population.

Mise en forme : Puces et numéros

## 1.2 CONFORTER NOTRE ROLE DE CHEF DE FILE DE L'ACTION GERONTOLOGIQUE

Notre participation active à l'implantation de ce système intégré nous porte à penser que cela constitue une réelle avancée dans le décloisonnement de dispositifs trop nombreux et mal articulés. La généralisation de l'expérimentation sur l'ensemble du territoire semble inéluctable. Aussi, pour anticiper le mouvement, il apparaît opportun d'engager en 2010 un travail de fond pour :

- définir les missions respectives des réseaux de santé gérontologiques et des pôles gérontologiques dans le cadre d'une convention entre le Conseil Général et le Réseau Alsace Gérontologie,
- réexaminer les missions de chacun des CLIC et redéfinir l'organisation de ces services en fonction de notre politique de territorialisation,
- réinterroger les missions des pôles gérontologiques pour dépasser la gestion de prestations et mieux investir l'approche globale,
- de déterminer la plus-value d'une gestion, par le Conseil Général, d'un dispositif financé par la CRAV, en terme de prévention et de garantie de continuité d'accès aux droits pour les personnes âgées encore autonomes, afin de généraliser l'action sur tout le Département, ou d'y mettre fin.

Mise en forme : Puces et numéros

L'enjeu est de mieux positionner l'action médico-sociale du Conseil Général de manière à conforter notre expertise et éviter d'en être réduit à jouer un rôle de simple variable d'ajustement des politiques sanitaires.

## 2. L'AIDE À DOMICILE

DEPENSES	CA 2008	BP 2009	BP 2010	BP 2010/2009
Aide à domicile	19 761 847 €	24 499 338 €	25 455 100 €	4 %

L'augmentation des dépenses d'aide à domicile est principalement imputable au dispositif de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

### 2.1 L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE

#### Une forte augmentation des dépenses

Les dépenses relatives à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile continuent à progresser comme le montre le tableau ci-dessous :

Année	Bénéficiaires au 31/12	Dépenses en M€	Variation des dépenses
2003	2 720	11,1	
2004	3 004	11,6	4,50 %
2005	3 580	13,9	19,82 %
2006	3 931	16,1	15,83 %
2007	4 539	18,7	15,47 %
2008*	5 493	20,5	9,09 %
2009 prévision *	6 100	22	7,84 %
2010 prévision	6 800	24	9,09 %

\* Les dépenses 2008 et 2009 sont les dépenses réelles, d'où la différence avec le CA 2008

L'inscription budgétaire de 24 M€ est fondée sur les critères d'évolution suivants :

- une augmentation du nombre de bénéficiaires estimée à un solde net mensuel de 110 nouvelles demandes,
- une entrée dans le dispositif des bénéficiaires avec un degré de dépendance de plus en plus élevé (près d'un tiers des bénéficiaires Haut-Rhinois sont lourdement dépendants),
- la répercussion des déficits d'activité 2008 des services d'aides à domicile sur les tarifs 2009,
- la perspective de l'augmentation du SMIC en juillet 2010.

#### La refonte de la gestion du dispositif

Afin de mieux maîtriser l'évolution des dépenses d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (+ 118 % entre 2003 et 2010), il est proposé d'adapter certaines procédures de gestion du dispositif.

#### Un meilleur usage de la procédure d'urgence

S'agissant des procédures d'urgence, prévues par le législateur, qui sont devenues au fil des ans le mode privilégié d'entrée dans le dispositif APA. (1 personne sur 2 entre dans l'APA par ce biais), il est proposé de définir des critères d'éligibilité, à savoir :

1. avoir besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie : lever, coucher, habillage, toilette, prise de repas,
2. constater que la mise en place de ces aides conditionne le retour ou le maintien à domicile de la personne âgée,
3. recueillir l'accord préalable de la personne âgée par une co-signature de la procédure d'urgence,
4. faire face à des situations extrêmes, telles que :
  - absence d'aidant,
  - précarité sociale,

→ retour à domicile en fin de vie.

Ces mesures ne visent pas à contester le besoin d'urgence mais à mieux le définir afin d'en faire bénéficier les seules personnes âgées concernées. Elles s'inscrivent également dans une problématique beaucoup plus vaste, celle du lien entre le séjour des personnes âgées à l'hôpital et leur retour à domicile.

Il vous est proposé d'acter ces dispositions par le biais de la fiche RDAS (Règlement Départemental d'Aide Sociale) concernée ci-jointe : fiche B1.

#### Responsabiliser la personne âgée et son entourage

D'autre part, il est proposé de repositionner la personne âgée et/ou sa famille en tant qu'acteur du dispositif. Aussi, les demandes de modifications de plan d'aide devront-elles être formulées par écrit et la visite systématique à l'échéance du droit (2 ans dans le Haut-Rhin) sera-t-elle remplacée par une demande de réexamen à l'initiative du demandeur.

Ces mesures permettront également aux assistantes sociales de sortir du « traitement de masse » afin de se concentrer sur les situations qui le nécessitent.

Par ailleurs, il vous est proposé de valider les modalités de valorisation des actes relevant de la solidarité familiale lors de l'élaboration des plans d'aide comportant du salariat familial selon la fiche jointe en annexe 1 et intégrée au RDAS dans la fiche B1.

#### La situation difficile des associations d'aide à domicile autorisées

Le développement des prestataires (associatifs ou commerciaux) dans le secteur des services à la personne découle d'une politique initiée dès 2005 dans le cadre du plan de cohésion sociale, renforcée en 2009 dans le cadre du plan Borloo 2.

Bénéficiant d'un droit d'option, les prestataires choisissent le statut d'agréé qualité qui offre une meilleure souplesse pour commencer une activité (liberté de prix), de préférence à l'autorisation qui implique un tarif administré.

Le régime de l'agrément qualité a connu un réel dynamisme. On dénombre actuellement 22 prestataires qualifiés dans le département du Haut-Rhin (associations ou prestataires commerciaux), réalisant **5.27** % des volumes horaires des plans d'aides APA à domicile au total.

Face à cette concurrence, les associations historiques, autorisées, sont en position de fragilité et perdent une partie de leur activité. D'autres facteurs (dynamique des frais de personnel, fragmentation des interventions, ...) renchérissent les coûts de revient.

La tarification régulée est aujourd'hui rentrée dans un cercle vicieux inflationniste, sans pouvoir rétablir la viabilité financière des associations autorisées.

Les tensions existantes entre ces deux régimes de prestataires reflètent la difficulté de concilier sur un même marché des logiques économiques et commerciales d'une part, et médico-sociale d'autre part.

Il devient donc urgent de redéfinir notre politique dans ce domaine en complétant notre politique tarifaire (à réviser) par une politique globale de la qualité.

## 2.2 AIDES AUX PERSONNES AGEES EN SITUATION DE HANDICAP

Pour l'année 2010, il est proposé de poursuivre l'abondement du Fonds Départemental de Compensation du Handicap géré par la Maison Départementale des Personnes Handicapées à hauteur de 10 000 €.

### 3. L'AIDE À L'HEBERGEMENT ET A LA DEPENDANCE EN ETABLISSEMENTS

DEPENSES	CA 2008	BP 2009	BP 2010	BP 2010/2009
Aide à l'hébergement et à la dépendance	43 317 285 €	47 559 100 €	48 462 600 €	1,90 %

#### 3.1 BUDGET AFFERENT A LA DEPENDANCE

Les moyens consacrés à la dépendance sont de 25,5 M€ dont :

- ▮ 115 000 € destinés à la poursuite de l'aide individuelle à la personne destinée à compenser le surcoût subi par les anciens bénéficiaires de la prestation spécifique dépendance, ces crédits ayant vocation à s'éteindre au regard de la diminution du nombre de bénéficiaires,
- ▮ 680 000 € au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie versée hors département,
- ▮ 24 728 000 € affectés à la dotation dépendance versée au bénéfice des résidents accueillis dans les établissements et services d'accueils de jour haut-rhinois, dont :
  - 22 748 500 € au titre de la reconduction (en se basant sur un taux de reconduction des dépenses de 2,5 %),
  - 1 720 000 € consacrés aux créations de postes programmées dans les conventions tripartites des Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) en cours et à renouveler.

En effet, la majorité des conventions tripartites arrivant à échéance fin 2009, la deuxième vague de convention intervient pour une partie importante en 2010 avec 3 356 lits à reconventionner. Dans ce cadre, les modalités de tarification prévues au « Plan Solidarité Grand Age » sont mises en œuvre : son application permet pour certains établissements l'octroi de crédits conséquents d'Assurance Maladie, se concrétisant par la création de postes soignants, notamment d'aides-soignantes, dont le financement est conjoint avec le Conseil Général. Un premier examen des conventions à renouveler semble confirmer que le besoin de création se situe principalement au niveau des aides-soignantes. Dans la mesure où ces postes sont financés conjointement par l'Assurance Maladie et le Conseil Général (respectivement 70 % et 30 %), l'impact de ces mesures risque d'être important sur les dotations dépendance versées par le Département aux EHPAD.

- 490 000 € consacrés à la création de places nouvelles ou de nouveaux services (effet parallèle sur le budget afférent à l'hébergement) y compris les effets année pleine des services ouverts en 2009),
- 148 500 € au titre des lits de Soins de Suite et de Réadaptation transférés dans le secteur médico-social.

#### 3.2 BUDGET AFFERENT A L'HEBERGEMENT

Le budget consacré aux aides à l'hébergement est impacté par le décret du 19 février 2009 qui stipule que les personnes handicapées vieillissantes accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en centre de soins de longue durée et qui justifient d'un taux d'incapacité d'au moins 80 % reconnu avant l'âge de 65 ans, peuvent désormais prétendre au régime spécifique d'aide sociale applicable aux personnes handicapées.

Il en résulte un transfert de crédits du budget aide sociale personnes âgées en établissement vers le budget aide sociale personnes handicapées en établissement : c'est pour cette raison que les crédits dédiés aux personnes âgées s'inscrivent à la baisse, soit 22,5 M€ (diminution de 9,63 %) tout en intégrant à la fois l'augmentation des tarifs hébergement (taux de reconduction de 5 %) et les incidences liées aux mesures suivantes :

- ↳ effet année pleine de l'ouverture de l'EHPAD de RIEDISHEIM et de l'extension de l'EHPAD de KUNHEIM,
- ↳ habilitation à l'aide sociale de la maison de retraite de HOCHSTATT,
- ↳ habilitation partielle à l'aide sociale de l'EHPAD « Doyenné de la Filature » à MULHOUSE.

La reconduction représente à elle seule 70 % des augmentations prévisionnelles.

Par ailleurs, suite à l'analyse de notre dispositif expérimental (2006 à 2008) consistant à attribuer un soutien de 3 300 € à la place pour les accueils de jour, il est prévu de le maintenir. En effet, un retrait de cette aide aurait un effet immédiat sur le reste à charge des familles et des répercussions évidentes sur le taux d'occupation impactant sur la santé financière de ces structures. Par ailleurs, les situations sont très hétérogènes d'une structure à l'autre rendant difficile la construction d'une politique départementale. Néanmoins, s'il est proposé de reconduire notre effort à hauteur de 402 600 €, les renouvellements de convention avec les organismes gestionnaires seront conduits avec la plus grande attention.

#### **4. LES AIDES À L'INVESTISSEMENT**

La programmation pour l'année 2010 s'inscrit dans un contexte nouveau : la nécessaire adaptation de la politique d'investissement du Conseil Général au regard de ses contraintes financières grandissantes.

Dans ce cadre, un rapport spécifique « Politique de soutien à l'investissement dans les établissements sociaux et médico-sociaux », est soumis au vote de l'Assemblée Départementale, visant à modifier les modalités d'intervention du Conseil Général dans le domaine du soutien à l'investissement dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

En outre, compte tenu du nombre important de projets de réhabilitation et de construction en cours ou à venir pour lesquels le soutien financier du Conseil Général est sollicité, l'Assemblée Départementale sera vraisemblablement amenée à fixer un programme pluriannuel d'aide à l'investissement, à caractère limitatif.

En conséquence, sur la base désormais d'un fonctionnement en enveloppe financière fermée, l'Assemblée Départementale aura à déterminer la programmation annuelle des projets d'investissement envisagés sur la période 2010/2012.

Dans ce contexte, le volume des investissements 2010 reste en progression par rapport à 2009 : 10 042 352 € contre 7 800 349 € (+ 28.74 %), résultant à la fois de la poursuite des opérations en cours, du démarrage de 7 opérations nouvelles et d'opérations de mise en conformité aux normes de sécurité.

Les nouvelles autorisations de programme pour 2010 s'élèvent à 11 027 000 € contre 12 961 180 € en 2009.

## **5. LES ACTIONS DE PREVENTION ET DE SENSIBILISATION**

La prévention est un des 5 axes du Schéma Gériatrique 2006-2011. Le comité de pilotage «Bien-être et bien vieillir dans le Haut-Rhin», dont la mission est de coordonner, au plan départemental, des actions collectives de prévention, de développer celles existantes et d'en promouvoir de nouvelles a été mis en place en octobre 2006.

Les actions s'orientent autour de la prévention de la dépendance et s'adressent aux personnes âgées vivant à domicile mais également en établissement. Elles procèdent d'une politique volontariste destinée à prévenir la dépendance, à conforter le lien social pour les personnes isolées ou à soutenir les familles qui sont, aux côtés des professionnels, les principaux piliers du maintien à domicile des personnes âgées.

### **En 2010, il est prévu :**

- de poursuivre la réalisation des ateliers «Equilibre» de prévention des chutes, des ateliers mémoires «Pac Euréka», et des Ateliers Bien Vieillir, en partenariat avec la MSA et IRFA-Est,
- de développer des actions de sensibilisation sur l'équilibre alimentaire et l'alimentation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer,
- de réaliser pour le grand public des actions de sensibilisation sur différents thèmes liés à la prévention de la santé,
- de soutenir des actions gériatriques locales organisées au niveau des pôles et des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC),
- de soutenir les actions d'animation et de redynamisation du lien social et la lutte contre l'isolement par le biais du service anim'action de l'APA 68,
- de soutenir les actions d'information réalisées par Rivage,
- de réfléchir à une nouvelle organisation de l'offre des actions d'aide aux aidants en améliorant la coordination des acteurs et en privilégiant la proximité,

### **En 2010 il est par ailleurs prévu au niveau des établissements :**

- de mener des actions de prévention dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, maintien de l'autonomie, santé bucco-dentaire, prévention des chutes,
- d'organiser des formations pour les différents types de personnel (sensibilisation à la bientraitance, animation, formation de base au vieillissement),
- de poursuivre l'émergence d'une politique d'animation au sein des établissements et de favoriser l'accès à la culture et aux loisirs.

Ces différentes actions se déclinent le cas échéant au moyen de conventions avec nos partenaires. Il est proposé de donner délégation à la Commission Permanente pour examiner les avenants aux conventions ou les nouvelles conventions à intervenir, ainsi que toute demande de financement pouvant relever du Fonds d'Action Gériatrique dont le montant inscrit est de 200 000 €. Ce montant intègre en particulier les actions de prévention financées dans le cadre de la convention de partenariat avec l'Association Haut-Rhinoise d'Aide aux Personnes Agées.

## 6. LES SUBVENTIONS AUX ASSOCIATIONS

Il est proposé la reconduction de l'enveloppe globale d'un montant de 75 000 € pour les subventions de fonctionnement aux associations pour personnes âgées au titre de l'année 2010.

Les services procéderont à l'instruction des demandes en vue de leur présentation au cours de l'exercice 2010.

Je vous prie de bien vouloir :

- approuver l'adoption de la mise à jour du Règlement Départemental d'Aide Sociale telle que détaillée dans la fiche B 1 annexée au présent rapport,
- valider l'application des dispositions relatives à la valorisation des actes relevant de la solidarité familiale figurant en annexe 1.

Je vous propose d'inscrire au titre du Budget Primitif 2010 les crédits suivants :

- ➔ 73 917 700 € pour les dépenses de fonctionnement,
- ➔ 10 042 352 € en crédits de paiement d'investissement,
- ➔ 11 027 000 € d'autorisations de programmes nouvelles au titre de l'investissement,
- ➔ 24 686 000 € au titre des recettes,

Je vous prie de bien vouloir donner délégation à la Commission Permanente pour :

- redéfinir notre politique à l'égard des CLIC et de la convention à signer avec le Réseau Alsace Gérontologie,
- les conventions et avenants à intervenir ainsi que toute demande de financement pouvant relever du Fonds d'Action Gérontologique,
- l'instruction des demandes de subventions accordées aux associations,
- les conventions à intervenir avec les accueils de jour,
- l'affectation des autorisations de programmes votées.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

LE PRESIDENT



Charles BUTTNER



## Concerne la fiche B1

### Allocation Personnalisée d'Autonomie à Domicile

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° \_B1\_\_
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° \_\_\_\_\_
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° \_\_\_\_\_
- Suppression de la fiche n° \_\_\_\_\_

**Prestation :**

**Références :**

**Nature des prestations :**

**Conditions d'attribution :**

**Procédures :**

Remplacer le paragraphe « Procédure d'urgence » tel qu'il est rédigé par :

Le président du Conseil Général attribue l'allocation personnalisée d'autonomie en cas d'urgence attestée d'ordre médical ou social, et à titre provisoire selon les modalités suivantes :

- La procédure d'urgence a pour objectif, notamment, de répondre aux situations nécessitant une aide immédiate pour permettre le retour ou le maintien à domicile du demandeur,
- Les assistantes sociales des pôles gérontologiques et les assistantes sociales hospitalières sont habilitées à introduire cette procédure au moyen d'une fiche navette transmise au Conseil Général,
- La demande précise le degré de perte d'autonomie de la personne âgée, le contexte de l'urgence et le plan d'aide sollicité au regard des besoins évalués
- Les critères médico-sociaux suivants sont retenus pour bénéficier de la procédure d'urgence :
  - Avoir besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie : lever, coucher, habillage, toilette, prise de repas
  - Constater qu la mise en place de ces aides conditionne le retour ou le maintien à domicile
  - Recueillir l'accord préalable de la personne âgée
  - Faire face à des situations extrêmes : absence d'aidant, précarité sociale, retour à domicile fin de vie.
- Les interventions prévues au plan d'aide seront effectuées exclusivement par un service prestataire autorisé ou agréé qualité
- La décision du Président du Conseil Général prise sur avis médical ou social, retournée à

l'assistante sociale dans un délai de 24 à 48 heures, fait mention de la nature et du montant des prestations accordées.

- L'accord prend effet à la date de signature de la demande par le représentant du Conseil Général – sans rétroactivité possible – et court jusqu'à l'expiration du délai de deux mois pour l'instruction de la demande, selon la procédure ordinaire.

**Intervenants :**

**Récupération :**

	Cohabitation	Hors cohabitation
Toilette	maximum 15H à moduler en fonction des besoins	
Habillage	maximum 15H à moduler en fonction des besoins	
Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>servir</b> : quel que soit le GIR pas de solvabilisation</li> <li>▶ <b>manger</b> : stimulation à manger, pas de financement faire à manger, 1H/jour maximum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>servir</b> : sera solvabilisé dans item cuisine (pas de solvabilisation dans cet item)</li> <li>▶ <b>manger et stimuler</b> : au maximum 1H/jour</li> </ul>
Hygiène de l'élimination	accompagnement et change : 31H maximum (soit 4 changes de 15 min. par jour)	
Transferts	gir 4 et 3 : pas de financement si acte technique pour les gir 1 et 2 : maximum 7H/mois	
Déplacements	pas de financement	
Surveillance et stimulation	pas de financement, mais dans le cadre de l'aide aux aidants, préconiser un service extérieur	
Soutien administratif	pas de financement	
Aide aux aidants	soutien aux aidants par le biais d'un service extérieur	
Cuisine	pas de financement (sauf en cas de régime alimentaire particulier)	
Ménage et linge	pas de financement pour le « courant » (financement 14H maximum en cas de pathologies particulières : incontinence, vue...)	
Courses	pas de financement (idem pour la prise de médicaments)	