

Service instructeur
Direction de l'Autonomie

N° CP-2014-9-4-1

Service consulté

COMMUNICATION

POINT D'ETAPE SUR L'AVANCEE DU SCHEMA GERONTOLOGIQUE 2012-2016

Résumé : Dans le cadre du Schéma Gérontologique 2012-2016, important document programmatique qui vise à mieux répondre aux besoins des personnes âgées sur notre territoire, il vous est proposé de faire le point sur l'état d'avancement de ce Schéma. Le bilan, à mi-parcours, est positif : 54 % des actions sont en cours ou déjà réalisées. La facilitation du parcours de vie a très bien progressé : les Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer couvrent 86 % du territoire et 408 places dédiées à ce public ont été créées en EHPAD. Les capacités d'accueil de jour ont augmenté de 34 places et l'hébergement temporaire de 32 places. La politique de l'habitat prend mieux en compte le vieillissement de la société avec la constitution d'une base de données des logements adaptés. Des solutions numériques sont introduites : inscription en EHPAD, orientation plus efficiente à nos guichets et échanges d'information entre professionnels du domicile. L'impact financier sur la période 2015-2016 est estimé à 1,1M€ : 900 000 € au titre de l'ancien schéma (création de places) et 200 000 € au titre du nouveau schéma.

Le Schéma Gérontologique 2012-2016 s'est fixé 4 grandes priorités :

- **Faciliter le parcours de vie de la personne âgée**
- **Aider les aidants**
- **Assurer la jonction entre politique de l'habitat et politique médico-sociale**
- **Les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) au service du bien vieillir**

déclinées en 10 orientations et 50 actions.

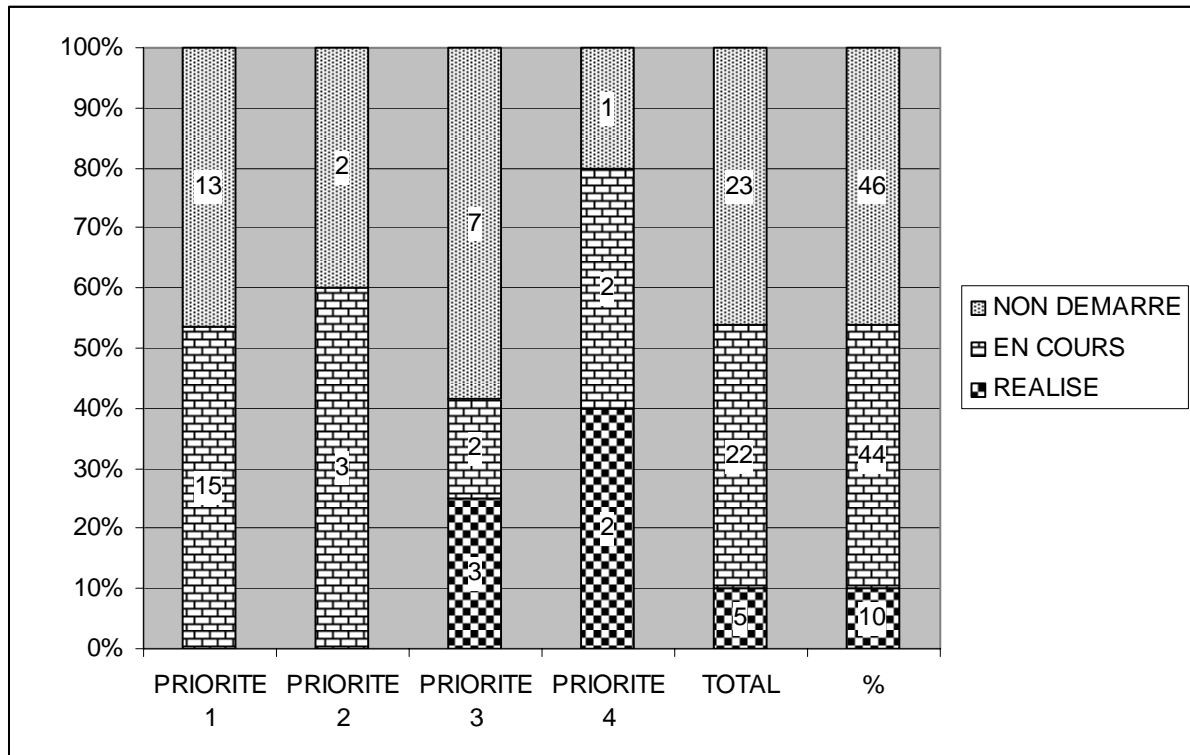
I Bilan quantitatif des actions prévues dans le Schéma Gérontologique

A fin 2014, sur un total de 50 actions programmées :

- 23 soit 46 % n'ont pas encore été engagées,

- 22 soit 44 % sont en cours,
- 5 soit 10 % sont réalisées.

L'histogramme ci-dessous donne le détail par grandes priorités.



La démarche est donc bien engagée, même si 46 % des actions prévues n'ont pas encore démarré du fait d'une programmation dans le temps des travaux sur une période de 5 ans. Il est également entendu que certaines des actions prévues peuvent être modifiées, adaptées voire suspendues, du fait d'éléments nouveaux, non prévisibles et survenus en cours d'exécution (nouvelle orientation de l'Agence Régionale de Santé, modification législative ou réglementaire, forte modification du contexte financier, ...). A ce jour, aucune modification des actions prévues n'est à signaler.

II Les principales avancées entre 2012 et 2014

1. Faciliter le parcours de vie de la personne âgée

C'est la priorité la plus importante de ce schéma, la plus ambitieuse aussi, car elle revêt un caractère transversal dans la mesure où elle concerne tant le domicile que l'établissement et vise à garantir, à moyen terme, une offre de service plus adaptée et mieux coordonnée et de développer sur le long terme un partage de processus, d'outils, de moyens, de finances et d'actions dans une logique dite d'intégration des services pour trouver ensemble des solutions aux ruptures de continuité.

Pour enclencher cette nouvelle dynamique sur les territoires et entre les acteurs, le Conseil Général, en plein accord avec l'Agence Régionale de Santé, a décidé de s'appuyer sur l'installation des dispositifs MAIA qui ont connu un fort développement.

D'ici la fin de l'année 2014 :

- 86 % du territoire seront couverts et 90 % de la tranche d'âge des 75 ans et plus ;
- les phases d'accueil, d'écoute et d'information seront exécutées selon la méthode de l'entretien approfondi dans 5 pôles gérontologiques sur 22 ;
- 16 gestionnaires de cas proposeront un accompagnement intensif pour 560 à 640 personnes âgées à domicile en situation complexe ;
- 4 pilotes seront à la disposition des acteurs locaux pour réfléchir ensemble à l'amélioration des offres de service pour diminuer les fragmentations et améliorer la lisibilité du système.

Le second élément clé pour favoriser la fluidité des parcours est la possibilité d'accéder à des établissements d'accueil disposant d'équipes et de lieux dédiés aux malades d'Alzheimer et apparentés, soit sous la forme d'une Unité de Vie Protégée (UVP), soit d'un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) ; de fin 2011 à 2014 les places ont progressé de :

- 302 à 584 places pour les UVP,
- 28 à 154 places pour les PASA.

Les territoires de vie Piémont Val d'Argent Pays Welch, Florival Vignoble et Plaine du Rhin, Thur et Doller sont encore insuffisamment équipés et sont prioritaires dans la seconde période d'exécution du schéma. Devant l'incertitude relative à la création de nouveaux PASA par l'ARS, le Conseil Général devra se déterminer sur la manière de répondre à ces besoins spécifiques de prise en soins.

2. Aider les aidants

Cette priorité a été particulièrement bien investie dans la mesure où le taux de réalisation des projets inscrits dans le schéma est de 65 % tant pour :

- les accueils de jour : 208 places fin juillet 2014, soit + 34 places par rapport à 2011, ce qui représente un taux d'équipement de 3,3 ‰ contre 2 ‰ au national,
- l'hébergement temporaire : 141 places contre 109 en 2011, soit + 32 places et un taux d'équipement de 2,2 ‰ contre 1,6 ‰ au national.

Dans l'objectif de rendre cette offre encore plus accessible, le Conseil Général et l'ARS ont lancé une démarche de regroupement des lits sur des sites dédiés et une expérimentation de lits d'hébergement temporaire réservés aux situations d'urgence dans deux établissements.

3. Assurer la jonction entre politique de l'habitat et politique médico-sociale

Dans ce domaine, nos efforts ont porté sur trois points :

- la clarification de l'offre existante tant pour les professionnels que pour les décideurs : guides pratiques et état des lieux exhaustif de l'offre en logement-foyer,
- la constitution via l'AREAL d'une base de données des logements adaptés dans le parc social dans un objectif de rapprochement de l'offre et de la demande,
- la mise à plat du dispositif d'aide à l'adaptation des logements.

4. Les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) au service du bien vieillir

Dans le cadre du présent Schéma Gérontologique, le Département s'est engagé à contribuer à la promotion de l'usage des Nouvelles Technologies de l'Information et de la

Communication tant auprès des usagers, pour lesquels de nouveaux produits émergent sur le marché pour assurer de la surveillance, prévenir les chutes, faciliter le lien social, que des professionnels en particulier pour faciliter l'échange d'informations dans le cadre de l'accompagnement médico-social.

Sont à inscrire à l'actif de ce premier bilan à mi chemin :

- le lancement, cet automne, de l'inscription en ligne pour l'entrée en maison de retraite par le logiciel Viatrajectoire,
- l'utilisation de l'outil web du guichet intégré pour mieux orienter les demandes des personnes qui s'adressent à nos guichets,
- le lancement des études pour une version dématérialisée du livret d'échange des professionnels intervenant au domicile.

III Les aspects financiers

Lors de l'adoption de ce schéma, le Département a été particulièrement attentif aux impacts financiers des orientations retenues, dans la mesure où il avait été identifié que sur la période 2012-2016, le budget départemental devait encore absorber les effets des décisions prises lors du schéma précédent, du fait de créations de places nouvelles d'EHPAD en hébergement permanent (solde de 544 lits à installer) et temporaire (solde de 50 lits) et d'accueil de jour (solde de 47 lits).

Impact financier de l'ancien schéma :

	2012		2013		2014		2015		2016	
	Places	€	Places	€	Places	€	Places	€	Places	€
HP	+234	1 033 200	+125	563 100	+30	129 500	+83	380 900	+72	261 500
PUV									+16	64 000
HT	+21	73 500	+11	38 500			+6	21 000	+ 12	42 000
Sous-Total	+ 255	1 106 700	+ 136	601 600	+ 30	129 500	+ 89	401 900	+ 100	367 500
AJ	+22	160 600	+24	211 200	+1	5 500				
total	+ 277	1 267 300	+ 160	812 800	+ 40	135 000	+ 89	401 900	+ 100	367 500

Compte tenu de cette forte contrainte soit près de 3 M€ de dépenses de fonctionnement à absorber sur 5 ans, le schéma 2012-2016 a été conçu comme un schéma d'organisation de l'offre et non de création, de manière à limiter son impact financier. Toutefois, des créations d'offres nouvelles ont été actées dans le présent schéma.

1. Les créations de places d'hébergement permanent

Places et coût en € par an entre 2012 et 2016

	2012		2013		2014		2015		2016		
	Places	€	Places	€	Places	€	Places	€	Places	€	
HP	Pas de créations liées au nouveau Schéma						+4	21 200			

2. Les créations de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire

Places et coût en € par an entre 2012 et 2016

	2012	2013	2014	2015	2016	
					Places €	
AJ	Pas de créations liées au nouveau Schéma				+12	105 600
HT						

3. La création de MAIA

Nombre de MAIA avec coût CG et ARS

	2012	2013	2014	2015	2016
Nbre MAIA	2	2	3	4	5
Financement ARS	335 000 €	560 000 €	770 000 €	1 060 000 €	1 280 000 €
Financement CG	203 000 €	186 000 €	264 000 €	280 000 €	280 000 €
<i>Dont redéploiement crédits CLIC</i>	151 000 €	151 000 €	219 000 €	247 000 €	247 000 €

4. Contribution au financement du CICAT

	2012	2013	2014	2015	2016
Subvention CG	0	0	15 000 €	15 000 €	15 000 €

4. Participation financière aux projets de SI et implantation domotique dans EHPAD

	2012	2013	2014	2015	2016
Participation CG à Trajectoires	0	0	30 000 €	10 000 €	
Coût développement application Outil Web du Guichet Intégré par le CG	20 720 €	0	0	0	0

C'est aussi un schéma qui a pour ambition de rendre l'offre plus efficiente. Cet objectif est plus difficilement mesurable, mais un travail est en cours en particulier pour mesurer les effets de la gestion de cas sur l'entrée en EHPAD et les hospitalisations des personnes âgées.

Je vous prie de bien vouloir donner acte de cette communication relative à l'avancée du schéma gériatrique 2012-2016.



Charles BUTTNER