

C O D E R P A

Comité Départemental des Retraités et des Personnes âgées



Bilan d'étape de la mise en œuvre du Schéma Gérontologique Départemental

Présenté par Monsieur Henri RENARD
Vice-président du CODERPA

Réunion plénière du 28 Mars 2008

PREAMBULE

Le rapport de Mr Guy ATLAN validé par le CESR met en évidence des inégalités d'accès au droit à la santé :

- les plus qualifiés, les plus instruits, les plus aisés bénéficient d'une espérance de vie plus longue et se trouvent en meilleure santé ;
- Des inégalités existent entre hommes et femmes ;
- Le nombre de maladies chroniques croît avec l'âge, il n'est pas équivalent selon les catégories socio-professionnelles ;
- Le recours aux systèmes collectifs de soins est le plus souvent le fait de personnes appartenant aux catégories sociales défavorisées.

Or, cet avis donne plusieurs indications intéressantes :

concernant les revenus moyens :

après impôts par foyer fiscal, **la Seine-et-Marne se trouve en 7ème position sur 8** en Ile-de-France.

pour l'espérance de vie

des hommes et des femmes, **la Seine-et-Marne en 8ème position**. Le diagnostic établi dans les pages 8 à 57 du schéma gérontologique faisant état de données significatives :

I - L'offre de soins

- une étude générale de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) souligne que « **la densité médicale** atteint 768 médecins pour 100 000 habitants à Paris alors qu'elle **n'est que de 214 en Seine-et-Marne, soit une offre inférieure de 30% à la moyenne Nationale** ».
- La Mission régionale de santé de la région Ile-de-France, par arrêté du 14 juin 2005, a défini les communes comme **déficientes en médecine générale** qu'elle a regroupées en **zones de recours**.

Pour la Seine-et-Marne, ces zones de recours sont :

- Bray-sur-Seine sur l'Unité d'Action Sociale de Provins,
- Dammartin-en-Goële, Othis, Saint-Mard, Saint-Soupplets sur l'Unité d'Action Sociale de Mitry-Mory
- Lizy-sur-Ourcq sur l'Unité d'Action Sociale de Meaux.

- Elle a fait état de zones fragiles à surveiller attentivement qui sont situées sur les cantons de :
 - Villiers-St-Georges,
 - la Chapelle-la-Reine,
 - Château-Landon Lorrez-le-Bocage, Préaux.

Mise en évidence des faiblesse du département en terme de santé

Domaine	Seine et Marne	Ile de France	France
Médecine libérale			
Généralistes/100 000h	91	114	115
Spécialistes	64	121	86
Etablissements de soins			
Lits de médecine/1000h	1.37	2.28	2.18
Lits de chirurgie/1000h	1.37	1.93	1.81
Lits d'obstétrique/1000h	0.32	0.44	0.42
Psychiatrie			
Lits et places en psychiatrie Infanto juvénile/1000 enfants<16ans	0.32	0.96	0.91
Lits et places en psychiatrie générale/1000h	0.59	1.01	1.36
Infirmiers libéraux			
Pour 100 000 habitants	59	62	96

Ajoutons à cela :

- la part de médecins en honoraires libres est de 31% en Ile-de-France et de 14% au niveau national.
- Pour les spécialistes libéraux : 56% sont en honoraires libres
 - pour les ophtalmologistes c'est 67%) **concerne**
 - « « chirurgiens « 82%) **largement**
 - « « urologues « 100%) **les personnes âgées**
- **La combinaison → faible densité médicale + honoraires libres , contribue à rendre le coût des soins très élevé.**
- En Seine-et-Marne 90% des dentistes sont du secteur libéral et 71% des pharmaciens sont en officines.
- Ces conditions sont particulièrement dommageables pour les personnes âgées à revenus faibles et modestes.

II - Taux d'équipement pour 1000 habitants de 75 ans et +

- Celui-ci est supérieur à la moyenne régionale.
- Mais il est précisé que 40% des lits sont occupés par des personnes âgées venant des autres départements d'Ile-de-France ;
- ce qui ramène le taux disponible à
 $184,36 \times 60 : 100 = 110,61$ soit un nombre légèrement inférieur à la moyenne régionale (120,18)

de même pour les lits médicalisés,

ce taux tombe à $83,36 \times 60 : 100 = 50,01$ inférieur au taux de 56,72 de la région.

III – Les moyens de transport

- Une personne âgée de 75 ans et plus sur 2 n'a pas de voiture.
- D'où l'importance vitale, dans notre département, des transports collectifs suffisants et adaptés.

IV – La population d'origine étrangère

Comprenant 8 590 personnes âgées de 60 à 74 ans
et 2699 personnes âgées de 75 ans et plus.

Soit un total de 11 289 personnes
(12,1% des personnes âgées > 60 ans).

N'ont-elles pas des conditions de vie et des problèmes
spécifiques ?

BILAN D'ETAPE

DU SCHEMA DEPARTEMENTAL
DES PERSONNES AGEES

Orientation n° 1

Une convention avec la CNSA relative aux subventions de démarrage, à la structuration et à la coordination des SAAD et pour la formation des intervenants en cours de validation ;

Le Conseil général, la CNAV et la DDTEFP ont établi un rapport d'activité commun pour les SAAD, d'où simplification ;

Pour l'accueil familial, 21 familles agréées pour 3 personnes.

Mais le coût élevé d'hébergement et la faible rémunération de la famille d'accueil limitent ce type d'accueil. Une convention type pour une formation en lien avec les EHPAD a été réalisée. Les accueillants ont eu 3 jours de formation en 2007.

Information des personnes âgées : par les CLIC, par le site Internet du Conseil général. Un guide senior est programmé en mai 2008.

Téléassistance : 380 communes ont passé une convention avec le Conseil général. 16 ont un prestataire et 115 ne sont pas couvertes.

soutien des aidants : France Alzheimer 77 : 11 groupes en 2007 et 13 en 2008.

Orientation n° 2

Coordinations gérontologiques :

en plus des 4 CLIC, de Fontainebleau, Lagny, Melun et Provins, 2 coordinations gérontologiques à Chelles et à Lizy-sur-Ourcq et 1 nouveau CLIC (SOUTIEN) créé à Nemours ;

Un cahier des charges définissant les missions des CLIC a été validé ;

La commission départementale de coordination gérontologique s'est réunie en juin 2007 et doit se réunir au printemps 2008 ;

Chaque CLIC développe des actions de prévention.

QUESTIONS

La moitié du département n'est pas couverte,

Assurer le financement de l'activité d'un CLIC qui démarre durant au moins 1 an est vital pour sa survie.

Orientation n° 3

- **Promouvoir la Bienveillance**

Depuis le 05.02.2008, mise en place du Numéro national 3977 ;

Dans les EHPAD, la formation des professionnels est prévue dans la convention tripartite. **Comment est-elle effectivement assurée ?**

Une commission de contrôle se réunit tous les 4 mois ;

Le guide de procédures pour la transmission des informations est en cours de réalisation.

Orientation n° 4

- le conventionnement de tous les EHPAD est réalisé ;
- cibler les créations de lits nécessaires sur les zones déficitaires, élaborer un fichier sur les taux d'équipement par canton et UAS en fonction des autorisations obtenues dans le cadre du Programme Interdépartemental d'Accompagnement de la perte d'autonomie et du handicap (PRIAC). **En cours ?**
- 2 établissements habilités à l'aide sociale ont été créés. **Où ?** Compte-tenu des déficits constatés dans 6 UAS, nécessite d'accélérer les créations nouvelles.

Orientation n° 4

Sur la maladie d'ALZHEIMER

2007 : la maladie d'ALZHEIMER, déclarée grande cause nationale ;

- . la commission MENARD dresse un état des lieux des avancées et des manques, se place dans la perspective d'un changement de regard sur la maladie et de fin des clivages entre la recherche et le terrain, le sanitaire et le social, plaçant les malades au centre de l'action ;**
- . le 3ème plan ALZHEIMER annoncé le 3 février 2008, reprend 44 mesures des recommandations de la commission. Financement : 1,6 Mds d'euros sur 5 ans (360 millions en 2008) par les franchises médicales supportées par les seuls malades.**

Lieux de diagnostic et de suivi thérapeutique : +35%.

**consultations mémoire ALZHEIMER hospitalières : entre 5 et 8 ;
mais délais en secteur hospitalier ;**

les neurologues libéraux consacrent une part de leur activité au diagnostic de la maladie d'ALZHEIMER ;

. mais dépassement d'honoraires ;

- . pourquoi ne pas autoriser les médecins coordinateurs exerçant en EHPAD qui le souhaitent à réaliser des consultations et bilan de mémoire en cas de manque de consultations privées ou publiques dans un secteur ?**

Orientation n° 4

Accueil de jour (pour tous les handicaps) :

3 fois plus de places.

38 établissements dont 13 spécialisés disposent de 254 places ;
mais le transport n'est pas couvert par l'Assurance Maladie ;
prise en charge partielle par l'APA.

L'aide aux aidants familiaux : 13 fois plus d'actions proposées.

Cette aide est organisée essentiellement par les associations de familles –
notamment par France Alzheimer.

Les consultations mémoire, les accueils de jour et les lieux de coordination
géronologique ont aussi mis en place des actions d'aide aux aidants.

En 2007, 7 fois plus de structures qu'en 2003, organisent de telles actions qui
sont : accueil sur place, permanences téléphoniques, réunions d'informations et
d'échanges, soutien psychologique, groupes de parole, sorties détente, etc.

Orientation n° 4

Hébergement des malades ALZHEIMER

- . 70 places/100 000 malades en moyenne nationale – 779 places en Seine-et-Marne ;
- . possibilité d'accueil des moins de 60 ans ;
- . En Seine-et-Marne, 65 établissements habilités à l'aide sociale ;
- . les freins :tarifs journalier dépendance : entre 20 et 32 euros par jour pour GIR 1 et 2, délais d'attente, manque de personnel et de formation, places non réservées en priorité aux Seine-et-Marnais.

Accueil temporaire en 2008

- . 43 établissements dont 10 spécialisés offrent 86 places au lieu de 49 places en 2006.

Orientation n° 5

Démographie médicale

Le Conseil général a demandé la création d'un CHU en Seine-et-Marne dans le cadre du SDRIF

Un groupe de travail a été constitué.

Orientation n° 6

Soutenir les actions innovantes

Le Coderpa est, avec le Conseil général, copilote des actions 29 et 30 prévues. Il s'est mobilisé pour développer les liens intergénérationnels.

S'appuyant sur des documents ministériels et sur l'expérience de l'association « ACCORDAGE », le Coderpa a initié des rencontres avec plusieurs services officiels et associations départementales concernées.

Il avance plusieurs propositions, notamment :

- mettre en relation les seniors intéressés et des étudiants cherchant des chambres en échange de menus services ;**
- initiatives en direction de l'enfance avec l'Association « Lire et faire lire » ;**
- recenser les actions intergénérationnelles réalisées dans les EHPAD afin de les faire connaître et de les multiplier ;**
- relancer la mise à jour, avec les communes, des guides cantonaux afin d'informer très largement la population des potentialités associatives existant sur le département. Ces propositions seront soumises au Conseil général pour une mise en œuvre dès 2008.**

Remarques

Les informations recueillies ne peuvent constituer un état exhaustif et rigoureux des réalisations. Mais elles nous permettent cependant de pointer les retards ou les manques qui de notre point de vue, doivent être soulignés auprès du Conseil général, afin qu'au final, à l'horizon fin 2011, le schéma soit totalement réalisé :

1) intensifier et accélérer les efforts en vue de la création de nouveaux CLIC pour une couverture de l'ensemble du département dans les délais prévus ;

2) face à la pénurie de médecins, impulser une politique de création de centres de santé. 309 existent en Ile-de-France, dont 171 pour Paris et la Seine-Saint-Denis. Il y en a 15 dans les Yvelines et seulement 7 en Seine-et-Marne.

Poursuivre les efforts pour l'installation de nouveaux praticiens.

Remarques

- 3) pour les hôpitaux publics, augmenter l'offre de soins et les moyens des services publics. Sur ce sujet, la création d'hôpitaux associant public et privé- comme il est prévu sur Melun- qui réserve la part la plus rentable au secteur privé et qui n'assure pas des services aux tarifs conventionnels pour les patients qui posent de graves questions.
- 4) la mise en place d'équipes géronto-psychiatriques mobiles : 1 équipe de 6 personnes pour chacun des 8 hôpitaux publics, doit être engagée d'urgence, face aux déficits reconnus dans le diagnostic de 2006. Un bilan doit être établi en fin de chaque année. Où en sommes-nous ?
- 5) les SSIAD : bien que fortement implantés, ils doivent pallier la faiblesse des intervenants du secteur sanitaire et faire face à des besoins croissants. Comment engager dès maintenant les efforts pour atteindre l'objectif de 24 places/1000 habitants âgés de 75 ans et plus d'ici fin 2010 ?