

# Réunion du Comité départemental des retraités et personnes âgées

Jeudi 21 juin 2007

intervention de

**Pascal Popelin**

Vice-président du Conseil général  
Adjoint au maire de Livry-Gargan

20 VI 07

---

Mesdames, Messieurs,

Avant l'intervention du vice-président Lebon sur le point 4 de l'ordre du jour, je voudrais évoquer le bilan 2006 de l'Allocation personnalisée d'autonomie. Je voudrais aussi dire quelques mots de la commission des litiges à laquelle je n'ai pas pu assister comme je le fais habituellement chaque année, en raison de la période électorale quelque peu chargée. Enfin je veux vous tenir informés de l'état d'avancement du schéma départemental en faveur de la population âgée.

**S'agissant de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile**, le nombre de demandes et le nombre de bénéficiaires continuent de progresser, même si le rythme d'évolution est désormais moins élevé que par le passé. 4 600 demandes ont été déposées en 2006, soit tout de même une moyenne de 390 dossiers par mois.

Au 31 décembre 2006, le nombre de droits ouverts à domicile s'élève à 10.659, en progression de 11 % par rapport au 31 décembre 2005. Il s'agit là d'un taux supérieur de 3 points à la moyenne nationale qui est de 8%.

Le nombre de forfaits était de 239 en fin d'année 2006, représentant tout juste un peu plus de 2% des droits. Ces forfaits ont été attribués pour des durées de plus en plus courtes.

Les attributions en urgence ont concerné 589 personnes en 2006, en forte augmentation par rapport à 2005, en raison de sorties d'hospitalisation de plus en plus rapides.

Le montant moyen des plans d'aide est passé de 558 € en 2005 à 569 € à la fin du mois de décembre 2006 et le taux moyen de participation des personnes s'est élevé à 18%. A ce sujet, je veux rappeler que les dispositions prises par le gouvernement Raffarin en avril 2003 ont conduit à une majoration substantielle de la participation des personnes, puisqu'en 2002 50% des bénéficiaires n'étaient pas soumis à participation. Il y en avait désormais moins de 30% fin 2006.

Comme je vous l'avais indiqué en terme d'objectif lors du précédent bilan présenté devant cette instance, le service a continué de travailler à l'amélioration de la gestion de la prestation, en s'attachant notamment à mettre régulièrement à jour les droits, à diminuer nettement l'usage des forfaits par l'accélération du rythme des évaluations médico-sociales, en apportant une information plus rapide et de meilleure qualité aux personnes âgées et aux prestataires de service, en particulier du point de vue des notifications.

En 5 ans, depuis la création de l'Allocation personnalisée d'autonomie par le gouvernement de Lionel Jospin, on constate une augmentation de 66 % des droits ouverts pour un soutien à domicile : 6 360 en 2002.10 659 fin 2006.

Durant cette même période le nombre d'évaluations est passé de 800 effectuées en 2001 au titre de la Prestation spécifique dépendance instaurée par le gouvernement Juppé à 5 400 pour l'année 2006. Ces évaluations sont réalisées par l'équipe médico-sociale départementale avec l'appui des professionnels de 23 villes conventionnées. La CRAMIF participe également.

Le profil des allocataires est relativement stable. Ce sont aux trois quarts des femmes. L'âge moyen est de 81 ans. La part des personnes très dépendantes (GIR 1 et 2) représente plus de 26% de l'ensemble, alors que la part des personnes moyennement dépendantes (GIR 4) s'élève à 46%, contre 56% au plan national. Vous le voyez, ces statistiques là attestent elles aussi de la situation sociale difficile de la population de notre département. Cette situation n'est pas neutre non plus pour le budget départemental.

Les plans d'aide intègrent prioritairement des aides humaines, la téléalarme, le portage des repas, mais prennent également en compte d'autres besoins tels que les compléments nutritifs, des produits d'hygiène, du transport, ainsi que des travaux d'amélioration ou d'adaptation de l'habitat.

Depuis 2003, une demande importante émerge pour l'hébergement temporaire et l'accueil de jour, tout spécialement pour les malades « Alzheimer ». Ces structures proposent des réponses essentielles pour soutenir les familles et travailler sur la prévention. J'y reviendrai dans quelques instants.

**S'agissant de l'Allocation personnalisée d'autonomie en établissement**, la transition avec la Prestation spécifique dépendance s'est accompagnée d'une augmentation forte des droits : 617 bénéficiaires en 2001. 5 041 fin 2006, dont près de 60% des bénéficiaires classés en GIR 1 et 2.

La répartition est de 80% de femmes pour 20% d'hommes. L'âge moyen des bénéficiaires en établissement est de 84 ans. La participation, hors ticket modérateur, concerne 5% des personnes accueillies. 43% seulement le sont dans les établissements de la Seine-Saint-Denis, ce qui atteste du retard qu'il nous reste encore à combler, malgré les efforts des 20 dernières années.

Je rappelle enfin que l'Allocation personnalisée d'autonomie à domicile et en établissement a représenté une dépense de 77,6 M€ dans le budget départemental 2006. Je souligne à nouveau que l'Etat participe à cet effort à hauteur de 15,2 M€ soit seulement 20% de la dépense pour la Seine-Saint-Denis, alors que la moyenne nationale de la contribution du budget de la Nation est de 33%. Je regrette que nos multiples démarches pour obtenir la prise en compte de nouveaux critères, soient à ce jour restées lettre morte. Nous les renouvellerons auprès du nouveau gouvernement.

**Un mot maintenant de la commission des litiges** chargée d'examiner les recours des demandeurs qui ne sont pas satisfaits des réponses de l'administration départementale. Cette instance s'est réunie à 6 reprises en 2006. Elle a examiné 47 dossiers, dont 25 soumis pour avis et 18 pour information. C'est très peu au regard du nombre de dossiers instruits. Je crois pouvoir en déduire que le Conseil général maîtrise sa mission. L'instruction systématique des recours gracieux en amont, à laquelle je suis très attaché, est aussi je crois, à l'origine du faible nombre de litiges. Enfin, la meilleure information des personnes, notamment lors de l'évaluation médico-sociale, a permis une meilleure compréhension des mécanismes de l'allocation et de son mode d'attribution.

Les situations examinées par la commission ont porté sur la contestation du GIR ou du plan d'aide, sur le taux de participation ou sur des demandes de maintien de l'allocation forfaitaire. Le plus souvent, le suivi médico-social ou administratif de ces situations a permis d'aboutir à un règlement de ces recours, en accord avec les personnes concernées.

Des questions de rétroactivité de droit en établissement ont été présentées également par l'hôpital René-Muret et la maison de retraite Arthur-Groussier, pour des personnes bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement sans domicile fixe. Ces cas ont interpellé les services sur la problématique de prise en charge de ces publics très fragilisés.

Au plan national, le nombre de bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie a continué d'augmenter fortement passant de 912 000 en 2005 à 1.008.000 fin 2006. Cette évolution s'explique par une durée de présence dans le dispositif plus longue qu'estimée, entraînant un « cumul des générations dans la prestation ». D'autre part, l'année 2005 a vu arriver à l'âge de la dépendance les premières générations nées après la 1<sup>ère</sup> guerre mondiale, plus nombreuses que leurs aînés.

Ces données de contexte général, rapprochées des particularités démographiques et sociologiques de notre département, ainsi que les conséquences des transferts de charge de l'Etat qui freinent les capacités d'initiative des Conseils généraux, seront à prendre en compte dans réflexion que nous conduisons pour **l'élaboration du deuxième schéma départemental en faveur des personnes âgées.**

Je dois malheureusement ajouter à ces perspectives le désengagement programmé et engagé de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris dans la prise en charge médicale des personnes âgées. Les effets de la réforme des Unités de soins de longue durée (USLD), ainsi que l'écart important entre le taux d'équipement de notre département par rapport à ceux du reste de l'Île-de-France sont des réalités qui impacteront notre réflexion. Nous devons pouvoir sur ces points continuer d'offrir des perspectives dynamiques d'évolution aux habitants de notre département, malgré les nouvelles contraintes que je viens de déplorer.

Parmi les pistes à explorer, je veux citer :

- la nécessité de répondre aux besoins évolutifs de toutes les personnes âgées, en prenant en compte leur parcours de vie, en respectant leurs droits et leurs choix, en soutenant le maintien à domicile, en développant les alternatives à l'institutionnalisation ...),
- le développement de la coordination des prises en charge et des acteurs, en recherchant à décroiser les dispositifs, à articuler les champs et les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, en veillant à développer des liens entre prise en charge du handicap et prise en charge du vieillissement,
- la poursuite de l'effort de rattrapage de la capacité d'accueil pour répondre au mieux à l'enjeu de société que constitue l'augmentation attendue des personnes âgées et notamment des plus de 85 ans en Seine-Saint-Denis,
- le développement de la professionnalisation des intervenants en établissement comme à domicile.

Il nous faut prendre en compte évidemment l'enjeu général du vieillissement lié à l'augmentation de l'espérance de vie. Nous devons également être attentifs à la problématique particulière et douloureuse, pour les personnes et les familles, des pathologies neurodégénératives.

Une fois encore, certains m'en feront sans doute le reproche, mais les faits sont têtus, je voudrais m'insurger contre une nouvelle disposition scandaleuse prise par décret gouvernemental. Il s'agit cette fois de la prise en charge des frais de transport des personnes âgées fréquentant les accueils de jour autonomes. Alors que la création d'un 5<sup>e</sup> risque de la solidarité nationale, recouvrant la perte d'autonomie, a été timidement abordé durant la campagne électorale, parce qu'il n'y a pas de petites économies, on organise subrepticement par décret un nouveau transfert de charges sur les départements et sur les usagers. Par ces mesures d'application brutale, on remet en cause la pérennité des centres d'accueil de jour, on dissuade financièrement les plus modestes et ceux qui en ont le plus besoin.

Je prépare une intervention auprès du gouvernement pour que ces dispositions puissent être rapportées ou modifiées.

En Seine-Saint-Denis, si les personnes de 75 ans et plus ne représentent actuellement que 5% de la population totale, situant notre département en dessous des moyennes franciliennes et nationales, les projections font état, à partir de 2008, d'une augmentation forte des personnes âgées de 85 ans et plus, tranche d'âge à laquelle apparaissent les états chroniques invalidants.

Il nous faut aussi, dans notre département, nous attacher à répondre à la problématique particulière des anciens travailleurs migrants avançant en âge, qui rencontrent comme tout le monde les difficultés de la perte d'autonomie, mais dans un contexte, pour nombre d'entre eux, de précarité et d'isolement social et familial.

Les enjeux de notre deuxième schéma seront donc de proposer les améliorations ou les réponses nouvelles que la population âgée et les familles de Seine-Saint-Denis attendent pour faire face aux défis des cinq prochaines années et au-delà, qu'il s'agisse des réponses que le Département doit apporter dans le cadre de ses compétences propres, de celles dont il peut accompagner la réalisation avec d'autres ou de celles qui relèvent pleinement des compétences d'autres autorités publiques.

Comme que je vous l'avais indiqué lors de notre dernière réunion, le Conseil général a souhaité que le service de la population âgée soit accompagné sur le plan méthodologique et organisationnel par un consultant, retenu au terme d'une procédure de mise en concurrence.

Ce consultant est désormais choisi. Il s'agit du pôle d'études et de formation en gérontologie du Languedoc-Roussillon « GERONTOCLEF », représenté par son directeur M. Alain Clovez, directeur de recherche à l'INSERM et par Mme Nathalie Blanchard, sociologue. Je leur ai demandé d'être présents aujourd'hui, afin qu'ils puissent prendre connaissance de vos premières réflexions.

Je rappelle en quelques mots la méthodologie de travail qui a été retenue dans le cadre du cahier des charges, à savoir :

- une première phase d'analyse du bilan du premier schéma et de l'état des lieux, qui doit permettre d'identifier les problématiques et proposer des axes de travail.

- une deuxième phase de consultation des acteurs, sous la forme de trois groupes de travail réunissant professionnels et acteurs du domaine, qui travailleront sur les problématiques proposées dans les documents de synthèse.
- une troisième phase de rédaction du document de référence du schéma, comprenant les orientations générales, une hiérarchisation des priorités pour les cinq années à venir, leur déclinaison en objectifs et axes de travail, illustrés par des fiches actions.

J'ai déjà insisté sur l'enjeu de délai, pour permettre de soumettre le nouveau schéma à l'Assemblée départementale en janvier 2008 au plus tard.

Une réunion de travail, réunissant les partenaires publics et privés et bien entendu le bureau du CODERPA aura lieu le 2 juillet prochain dans l'après-midi, afin que le consultant puisse présenter plus en détail la démarche et organiser les consultations nécessaires.

Je laisse maintenant la parole à M. Maurice Lebon, votre vice-président, qui va présenter le bilan du CODERPA depuis le vote du premier schéma. Je précise qu'il sera annexé aux contributions de la CNAV, de la CRAMIF et de la DDASS.