

DOSSIER DE PRESSE

Le projet de rénovation des EHPAD « les Camélias » et « les Glycines » de Dax remis en question

Origine du projet

Le CCAS de Dax est gestionnaire de deux établissements qui étaient à l'origine des logements foyers :

- > La résidence « Les Camélias », construite en 1992, qui compte 73 places.
- > La résidence « Les Glycines » qui date de 1981 et permet l'accueil de 63 personnes.

Ces deux établissements sont devenus des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; ils nécessitent des travaux importants de mise en conformité et d'adaptation aux besoins des personnes âgées qui y vivent et qui sont de plus en plus dépendantes.

Un avis défavorable de la Commission de sécurité pèse notamment sur « Les Glycines », engageant la responsabilité du gestionnaire et de son Président, Monsieur le Maire de Dax.

Compte tenu du coût hypothétique d'une réhabilitation, le conseil d'administration du CCAS a opté pour la re-localisation et l'extension par création d'un nouveau bâtiment. Cette reconstruction devrait permettre, en outre, de créer une unité pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de renforcer la qualité de la prise en charge dans ce nouvel EHPAD.

Le projet déposé auprès du Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) en 2009 vise à créer 17 places supplémentaires dont 12 places en unité de vie et 2 places d'accueil temporaire pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer au sein de l'EHPAD « Les Glycines ».

Il s'accompagne d'une restructuration des locaux plus récents de l'EHPAD « Les Camélias », permettant la transformation de 14 places d'accueil permanent en 14 places à vocation Alzheimer, sous forme d'unité spécifique.

Soutenu conjointement par l'Agence régionale de santé (ARS) et le Conseil général des Landes, ce projet a recueilli un avis favorable à l'unanimité des participants lors de sa présentation au CROSMS.

Au final, il devrait permettre de disposer de 2 EHPAD rénovés ainsi que d'une résidence personnes âgées (ex « Les Glycines »), complémentaire en terme d'offre et de filière gériatrique sur le bassin de vie dacquois.

Au total, ce sont 26 places « Alzheimer » qui sont concernées et une augmentation de l'offre de 17 places.

DOSSIER DE PRESSE

Capacité d'accueil globale après réalisation des projets

Capacité par type d'accueil	Accueil traditionnel	Accueil Alzheimer	Capacité totale
Permanent	121	26	147
Temporaire	4	2	6
Accueil de jour	-	-	-
Total	125	28	153

Remise en question du projet

Des difficultés de financement, de nature à remettre en question la réalisation du projet dans sa globalité, sont apparues. Elles concernent tant le fonctionnement que l'investissement.

Fonctionnement

Des crédits soins doivent être déployés par l'Agence régionale de santé pour la médicalisation et le fonctionnement de la structure. Ils sont débloqués par l'intermédiaire d'un outil de programmation, le PRIAC (Programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie).

Or à ce jour, et alors que l'ouverture est prévue en 2013, aucune assurance n'a été apportée au gestionnaire quant à la disponibilité de ces crédits.

Sans ces crédits, il est impossible de financer les postes d'aides-soignantes, infirmières, cadres de santé, médecin coordonnateur, nécessaires au fonctionnement quotidien d'une structure dont l'objectif est la prise en charge de résidents dépendants et majoritairement atteints de troubles apparentés à la maladie d'Alzheimer.

Investissement

Deux problèmes particuliers méritent d'être soulignés :

- > L'Etat ne prévoit plus à ce jour d'aides financières à l'investissement pour soutenir les opérations immobilières qu'il avait mises en place, par le biais de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;
- > Le plan de financement prévoyait la mobilisation des Prêts locatifs sociaux (PLS) octroyés par l'Etat qui permettent aux résidents de bénéficier de l'Aide personnalisée au logement. A ce jour, l'Etat n'a pas donné de réponse positive pour l'octroi de ces prêts, ce qui accentue les inquiétudes. Ces PLS devaient couvrir 5 M€ pour un total d'environ 10 M€.

DOSSIER DE PRESSE

Dossiers validés par le CROSMS Non financés par l'État



Établissements d'accueil personnes âgées	Lieu	Nombre de places
	Aire-sur-l'Adour	Extension de 25 places dont 20 Alzheimer
	Capbreton	Extension de 27 places
	Dax	Extension de 17 places dont 14 places Alzheimer
	Labastide-d'Armagnac	Extension de 14 places Alzheimer
	Labrit	Extension de 16 places Alzheimer
	Onesse-et-Laharie	Extension de 12 places
	Saint-Sever	Extension de 24 places dont 10 Alzheimer
	Saint-André-de-Seignanx	Création de 86 places dont 30 Alzheimer
	Soustons	Création de 86 places dont 36 Alzheimer
Nombre total de places		307

Établissements d'accueil personnes handicapées	Lieu	Nombre de places
	Bretagne-de-Marsan	18 places au SAMSAH* pour traumatisés crâniens - Hôpital Nouvelle
	Soustons	10 places pour la médicalisation du foyer pour handicapés moteurs
	Mont-de-Marsan	11 places pour l'unité de vie médicalisée du foyer « Le Marcadé »
	Sur le département	22 places pour handicapés psychiques au SAMSAH de l'ADAPEI
Nombre total de places		61

(*) SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Maison d'enfants à caractère social avec soins intégrés (MECSSI)	Nombre de places
	18
Nombre total de places	18

386 places ne sont pas financées

Elles ne pourront pas être mises à disposition des personnes vulnérables qui attendent cette prise en charge.

Création de places dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux : un état des lieux

Le constat : une situation de blocage des projets de création ou d'extension des établissements et services

L'accompagnement des personnes vulnérables est au cœur des politiques publiques mises en œuvre par le Département. Le Conseil général intervient en effet dans les secteurs de l'accompagnement des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'enfance.

Cette intervention se concrétise par plusieurs programmes de création et d'extension de services et d'établissements médico-sociaux, en fonction des différents besoins recensés et en accord avec l'ensemble des partenaires des différents secteurs.

Ces programmes sont détaillés dans trois documents principaux :

- > le Schéma départemental en faveur des personnes âgées et de leurs familles et le plan de création de places en établissement 2008/2013,
- > le Schéma départemental en faveur des personnes handicapées et de leurs familles 2008/2012,
- > le Schéma départemental consacré à l'enfance 2008/2012.

Pour se concrétiser, les projets validés dans leur principe dans ces documents doivent :

- > respecter une procédure qui permet leur autorisation,
- > obtenir les crédits nécessaires à leur fonctionnement.

Jusqu'à la loi Hôpital Patient Santé Territoire, les projets étaient présentés devant le CROSMS. Après avoir reçu un avis favorable de ce comité, les projets ne pouvaient entrer dans la phase de réalisation que s'ils obtenaient les financements nécessaires à leur fonctionnement.

La majorité des projets nécessite en effet, à côté des financements du Conseil général, des financements de l'Etat ou de ses démembrements (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Assurance maladie).

Ceux-ci concernent essentiellement le fonctionnement des établissements et services pour la partie dédiée à l'accompagnement médical.

Ces financements consacrés à l'accompagnement médical des personnes vulnérables font l'objet d'une programmation pluriannuelle, par le biais d'un outil : le PRIAC - Programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie.

Pour pouvoir commencer des travaux de création ou d'extension d'un établissement ou d'un service, le gestionnaire doit être assuré que son projet est financé dans le cadre du PRIAC, c'est-à-dire qu'il disposera des crédits nécessaires pour financer l'accompagnement médical (et en particulier le personnel médical : infirmiers, aides-soignantes...).

L'Etat intervient donc en fonctionnement via le PRIAC, mais il intervient également en investissement dans les établissements, notamment par l'intermédiaire de l'octroi des prêts locatifs sociaux qui permettent aux résidents de percevoir l'allocation personnalisée au logement, plus avantageuse que l'allocation logement.

Ces deux canaux de financement semblent aujourd'hui taris, ce qui va entraîner au minimum un retard dans la programmation et, dans l'hypothèse pessimiste, un renoncement à certains projets.



DOSSIER DE PRESSE

De nombreux dossiers landais ont été validés dans le cadre de la procédure CROSMS, mais n'ont pas reçu les accords de financement. Pour l'instant, ils ne peuvent donc pas entrer dans la phase de réalisation.

La concrétisation de ces dossiers est également rendue plus complexe par la modification des procédures issues de la loi Hôpital Patient Santé Territoire. Cette loi qui crée les agences régionales de santé, renverse les procédures de création et d'extension, en mettant en place des appels à projets.

L'articulation entre ces projets validés dans l'ancienne procédure et la mise en place de la nouvelle procédure est également un enjeu important pour le Département.

Les projets qui n'ont pas été validés par le CROSMS devront faire l'objet de la procédure nouvelle : des demandes nouvelles d'extension ou de création d'établissements devront faire l'objet d'appels à projets, lorsque les commissions seront en place et surtout lorsque les financements seront présents.

Les orientations du gouvernement

La situation dans les Landes n'est pas une exception au niveau national.

Même si la réforme de la dépendance a été repoussée à une date postérieure à la prochaine élection présidentielle, l'Etat organise globalement un coup d'arrêt pour les projets de création ou d'extension des établissements médico-sociaux, en particulier pour les maisons de retraite.

Le discours du gouvernement, relayé en particulier par Marie-Anne MONTCHAMP, Secrétaire d'Etat aux solidarités est le suivant : « il faut « dé-sanitariser » le système ; la solution n'est pas de couvrir le territoire d'EHPAD ; il faut s'appuyer sur le maintien à domicile ».

Bien entendu, le maintien à domicile est une priorité dans l'accompagnement des personnes âgées. Les personnes âgées souhaitent majoritairement rester le plus longtemps possible à leur domicile, et il convient de tout mettre en œuvre pour rendre cela possible. Le Conseil général œuvre pour cela, via l'Allocation personnalisée d'autonomie, et la politique de structuration et de professionnalisation des services à domicile.

Mais le maintien à domicile n'est pas une solution possible pour toutes les personnes âgées, en particulier pour les personnes les plus dépendantes. Au-delà d'un certain degré de perte d'autonomie, l'entrée en établissement, avec une prise en charge par du personnel formé et qualifié, est une nécessité.

L'abandon d'une politique de création de places en établissements représente donc deux risques :

> un risque de transfert financier

L'Etat, en annonçant que le maintien à domicile doit être l'unique mode d'accompagnement des personnes âgées, organise son désengagement financier de la prise en charge des personnes dépendantes. Il reporte la charge financière sur les familles, et sur les départements, qui financent le maintien à domicile. C'est la fin annoncée de la solidarité nationale pour l'accompagnement des personnes âgées.

> un risque pour la qualité de l'accompagnement

En organisant une pénurie de places en maisons de retraite, le gouvernement prend le risque de renvoyer toute la prise en charge et tout l'accompagnement des personnes les plus dépendantes vers les proches, vers la famille (les aidants familiaux). Cela représente des risques très importants :

- > un épuisement progressif des aidants familiaux ;
- > une menace sur l'activité des femmes, qui constituent l'essentiel des aidants familiaux, et qui devront interrompre leur activité professionnelle pour s'occuper de leurs parents, après l'avoir interrompue pour s'occuper de leurs enfants ;
- > un risque de développement de la maltraitance des personnes âgées, que celle-ci soit liée à l'épuisement des aidants familiaux, ou à une mauvaise prise en charge, du fait du manque de qualification des proches pour s'occuper de personnes très dépendantes.

