

E – Des lieux de vie alternatifs au domicile

Les Parisiens âgés vivent majoritairement à domicile (94% des Parisiens de 80 ans et plus vivent chez eux). Rester à domicile est souvent un souhait qui mérite d'être soutenu et accompagné²⁴. Il n'en reste pas moins qu'intégrer un mode d'hébergement collectif peut résulter d'un choix volontaire (refus de vivre seul, besoin d'un environnement sécurisé...) ou contraint (nécessité de disposer d'une prise en charge mieux adaptée à ses besoins).

L'objectif de la collectivité parisienne est de proposer aux Parisiens âgés et à leur famille les modalités d'accueil qui leur conviennent le mieux, et d'organiser des passerelles entre les lieux de vie ainsi choisis. Il s'agit donc, d'une part, de développer des formes d'hébergement plus innovantes, d'autre part de consolider l'offre existante :

- Afin de permettre à une majorité d'âinés parisiens le choix réel de leur lieu de vie, le Département a le souci d'autoriser des modes d'accueil capables d'assurer une offre plus large. En ce sens, il souhaite expérimenter de nouvelles modalités d'accueil telles que la création de petites unités de vie, l'habitat intergénérationnel ou les familles d'accueil.
- Concernant l'existant, il s'agit de définir le développement futur des foyers logements et des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées dépendantes (EHPAD).

Pour les premiers, contrairement à ce que peuvent constater d'autres villes, la demande de places reste importante à Paris, mais une réflexion sur leur adaptation est nécessaire (rénovation du bâti, amélioration du suivi social et sanitaire des personnes hébergées).

Pour les seconds, les EHPAD, l'effort devra porter tant sur la quantité que la qualité :

- prise en charge sanitaire élevée,
- accompagnement soutenu (projet de vie, animation...),
- architecture de qualité,
- et soutien continu des personnels.

Tous ces points sont aujourd'hui les conditions du bien-être des personnes âgées accueillies.



24 - voir le chapitre précédent.

Sur un plan quantitatif, malgré les importants efforts consentis par la collectivité depuis 2001 pour créer des places supplémentaires, le taux d'équipement en EHPAD dans Paris demeure faible. La construction de nouvelles places exige donc un effort conjoint de l'Etat, responsable des dispositifs afférents de soins et du Département, responsable de l'hébergement et de la prise en charge de la dépendance.

► DES SOLUTIONS ALTERNATIVES AU DOMICILE

Le schéma "Paris et ses Aînés" entend conforter l'offre d'accueil en foyer logement et promouvoir la recherche de formes innovantes d'hébergement.

1 - Promouvoir de nouvelles formules d'hébergement

Les risques de l'isolement à domicile, comme l'inadaptation de l'hébergement collectif classique pensé il y a quelques décennies, obligent à explorer toutes les possibilités alternatives.

Plusieurs formules existent ou sont testées dans d'autres régions, qui ont en commun d'offrir un hébergement "humain" ou "familial" de petite taille, intégré dans un quartier : familles d'accueil, domiciles collectifs, petites unités de vie, foyers soleils, habitat "inter générationnel".

Leur pertinence dans un cadre urbain dense comme Paris doit être étudiée et faire l'objet d'un cahier des charges précis qui permette de tenir compte des exigences de sécurité et de professionnalisme que requiert l'accompagnement des personnes âgées.

La collectivité parisienne apportera son savoir-faire, pour aider les promoteurs à définir et concrétiser les projets innovants, en contribuant à des études de faisabilité et à la mise en place de partenariats et de financements.

2 - Les foyers logements

Les foyers logements accueillent des personnes âgées autonomes dans des studios adaptés et sécurisés permettant une indépendance de vie, tout en bénéficiant sur place ou à proximité de services collectifs complémentaires (repas, loisirs, animation...).

A Paris, fin 2005, il existe 6 614 logements gérés par le Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris (résidences appartements et résidences services), et par des structures associa-

tives et lucratives. A noter que certaines de ces structures, notamment les résidences services du CASVP habilitées à l'aide sociale, bénéficient d'une section de cure médicale.

Un audit a été réalisé sur ces dernières (23 foyers logements avec section de cure médicale appelés résidences services) et a démontré que non seulement elles ne pouvaient pas être transformées en EHPAD, mais qu'un certain nombre de ces structures nécessitait un effort conjoint des propriétaires et du gestionnaire pour les moderniser et rendre leurs locaux plus accessibles.

Dans cette perspective, les dispositifs réglementaires régissant les normes d'habitation des foyers logements devront être pris en compte. La collectivité parisienne s'attachera à répondre à ce constat.

Par ailleurs, et compte tenu des évolutions réglementaires à venir liées au reclassement des foyers logements en catégorie habitation et des enjeux relatifs à la disparition des sections de cure médicale (fin 2007) les partenaires (État, CASVP) devront définir, ensemble, les nouvelles modalités permettant le maintien d'une surveillance médicale indispensable.

Le CASVP a été amené à accueillir au sein de ces structures un public marqué par des difficultés sociales de plus en plus grandes, voire comportementales relatives à la précarité, à la dépendance alcoolique etc... Ce public spécifique, souvent plus jeune, plus fragilisé par une vie précaire que celui habituellement accueilli nécessite de repenser le projet de vie des foyers logements.

En parallèle, il s'agit d'adapter l'accompagnement de ces publics par le développement de formations adaptées et le recrutement de professionnels aux compétences spécifiques. Toutefois, d'ores et déjà, le CASVP a établi des partenariats permettant un suivi de ces publics, notamment ceux qui ont connu un parcours "SDF".

Actions

FICHE B8 Développer et expérimenter d'autres formes d'hébergement,

FICHE C1 Adapter l'offre de places en foyers logements.

LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)

Le précédent schéma gérontologique adopté en 1998 "estimait, par transformation ou création nette, à 100 par an le nombre de lits médicalisés supplémentaires nécessaires".



Le Maire de Paris, conformément aux orientations de sa communication "les seniors à Paris" du 18 mars 2002, a considéré que le développement de l'offre d'accueil en EHPAD devait être plus important. A ce titre, 1 079 places ont été créées depuis 2001 dont près de 40 % bénéficiant d'un conventionnement à l'aide sociale.

En parallèle, la Ville a souhaité moderniser les établissements gérés par le CASVP. Cela s'est traduit par la mise en œuvre d'un plan d'humanisation et de modernisation représentant un investissement de 63 000 000 € depuis 2001.

Ce plan a permis, entre autres, de remplacer les chambres doubles par des chambres simples, de créer des douches individuelles, d'améliorer les espaces collectifs, de créer des unités de vie protégées pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés, de mettre aux nouvelles normes de sécurité les établissements du CASVP, ce qui a conduit à supprimer 190 lits fin 2006.

Dans le cadre du schéma "Paris et ses Aînés", le Département entend poursuivre le développement de l'offre de places en EHPAD et promouvoir la qualité des services qui y sont proposés afin de répondre au mieux aux besoins et aux attentes des résidents en perte d'autonomie.

1 - Promouvoir la création de places en EHPAD

Sur un plan quantitatif, malgré les importants efforts consentis par la collectivité parisienne pour créer des places supplémentaires depuis 2001, le taux d'équipement en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) demeure faible, conséquence entre autres du coût et de la rareté du foncier dans la capitale.

En effet, le taux d'équipement en EHPAD dans Paris intra-muros est inférieur à la moyenne régionale et nationale : 30 pour 1 000 parisiens de plus de 75 ans (167 026²⁵ personnes) - ou 37,5 pour 1 000 parisiens de plus de 75 ans lorsque l'on prend en compte les 6 structures du CASVP situées en banlieue et accueillant essentiellement des parisiens -, contre 80 en Ile-de-France et 101 dans l'hexagone.

Par ailleurs, près de 1 400 Parisiennes et Parisiens âgés sont hébergés dans les Unités de Soins de Longue Durée (USLD) gérées par l'AP-HP²⁶, tant à Paris qu'en banlieue, portant le taux d'équipement en structures médicalisées pour personnes âgées à 45,8 pour 1 000 habitants de plus de 75 ans. Ces dernières apparaissent particulièrement adaptées aux personnes souffrant de pathologies (dont la démence) ou fortement dépendantes²⁷.

Il importe, tant sur un plan quantitatif que sanitaire de conserver une offre médicalisée comparable.

25 - données INSEE au 01/01/02.

26 - AP-HP : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris.

27 - Conclusions des études conjointes AP-HP, CAS-VP, DASS, CNAV sur le suivi du précédent schéma gérontologique parisien. 1999, p 267.

La collectivité parisienne souhaite que soient impérativement compensées les suppressions d'unités de soins longue durée annoncées par le plan stratégique de l'AP-HP sur la période 2005-2009.

Au-delà des 208 fermetures programmées dans Paris intra-muros, l'offre d'accueil de fait des Parisiens inclut aussi une partie des lits d'USLD situés hors Paris (50% de Parisiens sur les 586 lits dans les départements d'Ile-de-France hors Paris). La compression des capacités de l'AP-HP grève ainsi considérablement le plan de développement de places que se propose d'adopter la collectivité parisienne.

Il est donc nécessaire que la programmation de places, organisée dans le cadre national du plan Vieillesse, n'inclue pas les compensations de places d'USLD fermées comme des créations nettes, mais que des budgets supplémentaires nécessaires soient prévus.

Indépendamment de ce constat, la collectivité parisienne entend poursuivre à l'avenir son effort de création de places en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie.

Pour cela, le Département a déjà mobilisé ses services en vue de soutenir différents projets, totalisant un minimum de 1 200 places dans les cinq années à venir, dont quatre projets d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes habilités à l'aide sociale gérés par le CASVP, soit 400 places.

Ces nouvelles créations sont à ce jour soit engagées, soit en cours d'autorisation.

En parallèle, même si le Département a à cœur prioritairement de développer le soutien à domicile et les structures d'accueil temporaires, il se fixe comme objectif dans ce schéma de rattraper le niveau d'équipement en EHPAD de l'Ile-de-France d'ici la fin du prochain schéma gérontologique en 2016.

Sur cette base, il est ainsi proposé un quasi-doublement du rythme actuel d'autorisation de places en EHPAD soit 800 à 1 000 places supplémentaires dans les cinq ans à venir, en complément des places définies ci-dessus, et prioritairement dans les arrondissements à forte densité de population âgée et les moins équipés.

Ainsi, au total, le présent schéma se fixe un objectif de création de 2 200 places sur la période 2006-2011.

Cette programmation contribuera à augmenter le taux d'équipement en EHPAD au-dessus de 50 pour 1 000 habitants de plus de 75 ans.

Compte tenu des délais incontournables de réalisation et de l'ambition de l'objectif, elle nécessite, outre la mobilisation de la collectivité parisienne dans l'accompagnement de nouveaux projets et le soutien des promoteurs, l'implication forte de l'Etat et de la Région sur les volets investissements et médicalisation, afin d'accentuer la priorité qu'ils accordent déjà au rattrapage du taux d'équipement en EHPAD sur Paris. C'est pourquoi le Département souhaite renforcer ses partenariats et travailler avec l'Etat et la Région sur les dispositifs de programmation qu'ils portent : le Programme

Interdépartemental d'Accompagnement du Handicap et de la Perte d'Autonomie pour l'Ile-de-France (PRIAC), le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS), et le Contrat de Projet Etat Région 2007-2013.

Un avenant au présent schéma gérontologique pourra être proposé pour prendre en compte les actualisations des programmations des partenaires.

Dans la continuité de la politique d'autorisation d'EHPAD depuis 2001, la collectivité parisienne souhaite poursuivre le conventionnement à l'aide sociale des établissements autorisés.

L'autorisation accordée à un gestionnaire privé pour la création d'un EHPAD sera soumise à l'habilitation d'un nombre de places ouvertes à l'aide sociale, avec un tarif hébergement se situant dans la moyenne départementale des tarifs des établissements habilités totalement à l'aide sociale.

Un suivi plus précis du taux d'occupation des places habilitées sera également mis en place afin que leurs attributions soient effectives et correspondent mieux à la demande et aux listes d'attente.

Seront, en outre, mises en place des conventions de réservations de places habilitées à l'aide sociale en contrepartie de subventions ou de garanties d'emprunts de la ville de Paris.

2 - Promouvoir la qualité au sein des EHPAD



Le Département réaffirme sa volonté de faire des EHPAD de véritables lieux de vie adaptés à chacun. Cela signifie que chaque aîné doit y trouver une prise en charge médicale conforme à son handicap mais aussi des réponses à ses propres aspirations.

En ce sens, il s'agit de promouvoir un accueil individualisé, centré au maximum sur les attentes et les besoins de chaque résident.

Dans cette optique, afin d'apporter les réponses les plus adéquates et pertinentes possibles, la collectivité parisienne a mené différentes études auprès des établissements qu'elle contrôle.

Le Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris (CASVP) a initié en 2002 une démarche de consultation associant les familles, les personnels et les résidents au sein des 13 résidences santé du CASVP. Celui-ci, appelé "projet social" a contribué à l'élaboration de contrats d'objectifs par établissement, visant à améliorer le quotidien des résidents :

- amélioration de l'hôtellerie,
- développement de l'animation,
- restructuration de la filière linge...

Dans le même esprit, le département a engagé une enquête menée en 2005 par un institut d'études indépendant²⁸ auprès d'un échantillon de 284 personnes, composé de résidents et de familles, qui a révélé que si le niveau de satisfaction des bénéficiaires relatif à leurs conditions de vie est plutôt élevé, différents points peuvent être encore améliorés : vécu de l'intégration au sein de l'établissement, manque d'effectif en personnel notamment soignant...

Les enseignements de ces études serviront de base à l'enrichissement des conventions tripartites.

Aussi, les actions de professionnalisation, de qualification et de gestion des ressources humaines devront clairement apparaître dans le projet d'établissement, car elles contribuent directement à la reconnaissance et au soutien des personnels, maillon essentiel à la qualité de la prise en charge des résidents. Le département sera vigilant concernant le nombre de personnels soignants ou non au sein des EHPAD. A ce titre, il sollicitera auprès de l'Etat, un ratio de personnel soignant nécessaire à une prise en charge de qualité.

La recherche de formations innovantes (de type "Humanitude"²⁹) sera également encouragée, car elles permettent d'encourager des pratiques de bienveillance.

Pour permettre une meilleure intégration des résidents à la vie de l'établissement, l'animation et l'ouverture de l'établissement sur la ville restent les réponses les plus adéquates.

Au-delà de la présence d'animateurs qualifiés au sein des EHPAD, il importe d'inviter les structures à s'inscrire dans des réseaux de quartier, à nouer des partenariats avec des associations et à développer des actions intergénérationnelles. L'installation de crèches et de haltes garderies au sein des établissements, lorsqu'elle est possible, doit se généraliser tant les expériences de ce type ont démontré leur intérêt.

La question de la bienveillance architecturale est tout aussi déterminante. Ce concept vise à améliorer le cadre de vie des résidents mais également le cadre de travail des personnels. Il comprend aussi les questions relatives au développement durable.

Le Département souhaite, en outre, conforter le rôle des EHPAD comme "centre de ressources - ouverts sur la ville" pour les personnes en perte d'autonomie vivant à domicile et leurs familles.

A cette fin, il importe qu'ils se dotent de plate-forme de services complémentaires (hébergement temporaire, accueil de jour, crèche, services divers...) et que soit encouragée la représentation des familles au sein des établissements en soutenant, d'une part, les associations représentant les familles, et d'autre part, leurs présences au sein des conseils de vie sociale.

D'un point de vue sanitaire, l'adossement des EHPAD à des réseaux et équipes mobiles gériatriques sera recherché et expérimenté, car indispensable pour permettre une

28 - Étude de satisfaction auprès des Parisiens âgés accueillis en établissements EHPAD et CAJ (privée non lucratif ou lucratif), Institut IREQ, 2005

29 - Méthodologie de soins des personnes âgées atteintes de démence, créée par Y. Ginest et R. Marescotti fondée sur la philosophie "Humanitude"

meilleure prise en charge sanitaire des résidents, ayant des pathologies de plus en plus lourdes et éviter des allers-retours, parfois inutiles avec l'hôpital.

Enfin, compte tenu de la montée en charge attendue des personnes atteintes de pathologies de type Alzheimer, le schéma "Paris et ses Aînés" entend autoriser les seuls établissements proposant dans leur projet d'établissement une prise en charge adaptée aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée.

A ce titre, un aménagement architectural adapté de type petites unités de vie est à privilégier.

Actions

FICHE C2 Développer l'offre de places en EHPAD,

FICHE C3 La "bienveillance architecturale" en EHPAD,

FICHE C4 Promouvoir la qualité de vie au sein des EHPAD,

FICHE C5 Promouvoir l'intégration des EHPAD dans des réseaux et leur adossement à des équipes ressources,

FICHE C6 Soutenir, qualifier les équipes des professionnels en EHPAD,

FICHE D6 Développer les pratiques de bienveillance et mieux lutter contre la maltraitance.