

**Discours de Madame Gisèle Perez**  
Vice-présidente en charge de la santé et de la solidarité  
avec les personnes âgées et les personnes handicapées

---

Session budgétaire  
janvier 2009

---

Monsieur le Président,  
Mesdames et Messieurs les Conseillers généraux, chers collègues,

Parce que :

- les personnes âgées fragilisées par la dépendance
  - les personnes en situation de handicap
    - adultes
    - mais aussi maintenant, depuis avril 2008, les enfants qui sont sous notre responsabilité
- rencontrent des particularités de vie communes, des natures de prestations similaires, des exigences de qualité de services identiques, nous sommes, au Conseil général de l'Isère, depuis 2005 entrés dans une démarche de convergence « l'AUTONOMIE ».

Cette démarche de convergence « Autonomie »

- nous l'avons initiée lors de l'élaboration des deux schémas départementaux gérontologie et handicap en 2005 par la mise en place de groupes de travail commun ;
- nous l'avons prolongée par la création des CORTA (coordination territoriale pour l'autonomie) et de la CORDA (coordination départementale pour l'autonomie) communes aux deux populations ;
- nous venons de la concrétiser avec l'ouverture en novembre de la MDA (Maison de l'autonomie), service public qui abrite la Direction de la santé et de l'autonomie, tous les services entièrement dédiés aux personnes âgées et aux personnes handicapées
  - quant aux demandes individuelles, en lieu avec les services autonomie des territoires
  - quant aux projets collectifs de création de services et d'établissement.

Les services de la MDPH (maison départementale des personnes handicapées) sont dorénavant intégrés dans la DSA au sein de la MDA.  
DSA : pilote de la filière médico-sociale du Conseil général.

Toute cette explication pour vous dire ma démarche de vous présenter globalement les deux budgets personnes âgées et personnes handicapées tant leur conception est similaire.

Le budget primitif « Autonomie » qui vous est proposé est d'un montant de 249 Millions d'euros ; il est en augmentation de 5,8% par rapport au budget primitif 2008, c'est, en importance, par rapport aux autres thématiques le premier budget du Conseil général.

Vous savez tous combien depuis 99 en particulier les conseils généraux se sont vus attribuer de nouvelles compétences :

- 1999: triple tarification des EHPAD
- 2001: l'APA
- 2002 : la loi de modernisation sociale et la tarification des services d'aide à domicile
- 2004 : la loi de décentralisation  
responsabilité des schémas
- 2005 : la loi du 11 février « Egalité des chances »  
création  
de la MDPH,  
de la CDAPH,  
de nouvelles prestations  
PCH adultes en 2006  
PCH établissement en 2008  
PCH Enfants en 2008

Ces compétences nouvelles dans leur mise en œuvre ont été amplifiées par le contexte démographique que nous vivons, mais ceci explique aussi cela :

- . le vieillissement de la population est en progression exponentielle avec un corollaire, un nombre de plus en plus important de personnes âgées en perte d'autonomie
- . les situations de handicap où les personnes sont elles aussi de plus en plus nombreuses parce qu'elles avancent en âge comme tout le monde et parce qu'il y a toujours autant de nouveaux-nés différents.

Le nombre de personnes que nous avons le devoir d'accompagner à domicile, de prendre en charge en établissement, dans la dignité et le respect de leur citoyenneté, est en progression continue.

Le Conseil général de l'Isère fait face et prend toutes ses responsabilités. Il est RESPONSABLE, RESPECTUEUX et SOLIDAIRE.

Dés la session des orientations budgétaires en novembre nous affirmions que les personnes âgées et les personnes handicapées ( avec les enfants en danger et les personnes fragiles) étaient la priorité des priorités.

Cet engagement se confirme  
se consolide  
se concrétise

aujourd'hui dans le budget proposé  
124 M d'euros pour les personnes âgées (avec 7% de progression)  
125 M d'euros pour les personnes handicapées (avec 5% de progression)

Cette avancée sociale importante s'inscrit, et c'est en cela remarquable, dans un environnement défavorable

crise financière mondiale  
crise budgétaire de l'Etat  
crise économique et sociale

Contexte qui pèse sur les budgets des collectivités territoriales et tout particulièrement sur celui du Conseil général de l'Isère.

LE BUDGET DE L'AUTONOMIE proposé permet de répondre aux besoins d'ACCOMPAGNEMENT des personnes à DOMICILE

.par le financement des prestations APA et PCH  
. dans le respect de leurs droits

J'insiste sur ce respect des droits car en Isère nous appliquons les tarifs définis nationalement sans aucune restriction.

Nous allons même au delà du cadre national, puisque cette année encore et cela depuis 2004 nous prolongeons cette mesure volontariste : l'ACA (allocation complémentaire d'autonomie) qui vient financer le ticket modérateur que le gouvernement Raffarin avait instauré pour les personnes âgées à faibles ressources (dont le revenu est compris entre 600 et 900 euros/mois).

Cette prestation iséroise concerne 1/3 des bénéficiaires de l'APA à domicile. C'est une mesure de justice sociale, d'autant plus pertinente au moment où la solidarité nationale se délite de plus en plus ; où les personnes âgées voient leur pouvoir d'achat régresser notamment par les dépenses de santé qui augmentent :

- le forfait hospitalier a augmenté
- les franchises médicales ont été instaurées

- des médicaments non remboursés, et pas seulement ceux dits de confort

Les malades paient pour les malades, c'est le nouveau concept de la solidarité imaginé depuis juin 2007.

Dans le budget proposé :

l'APA est en augmentation de 4,7% sur BP 2008  
la PCH et l'ACTP de 37,4% sur BP 2008

Je tiens à faire remarquer que les dépenses départementales augmentent d'année en année alors que

les PARTICIPATIONS de l'ETAT, stagnent en valeurs absolues et diminuent en ratios.

L'Etat participe

- pour l'APA à hauteur de 17 M d'euros depuis 2005
- pour la PCH à hauteur de 8 M d'euros depuis 2006

LE BUDGET de l'AUTONOMIE proposé permet d'avancer, toujours, dans la REALISATION DES ETABLISSEMENTS d'HEBERGEMENT programmés dans les deux schémas « gérontologie » et « handicap ».

Deux programmations d'une ampleur jamais égalée, devant combler un retard et préparer l'avenir  
en création de places  
en humanisation du patrimoine existant

Quelques rappels :

Pour les personnes âgées	1398 places programmées en 2006
	305 seront réalisées en 2009 (avec les personnes handicapées vieillissantes)

Pour les personnes handicapées	416 places programmées en 2006
	108 seront réalisées en 2009

A ce jour, la réalisation dans les temps programmés, des EHPAD rencontre trois difficultés :

- des crédits de médicalisation de l'ETAT insuffisants (400 places manquantes)
- des aléas de chantier
- une pénurie des personnels soignant lors de l'ouverture

Le BUDGET de l'AUTONOMIE proposé permet aussi de progresser dans des INNOVATIONS NECESSAIRES, même le social peut et doit être dans l'innovation.

Les besoins des personnes se complexifient, leurs exigences légitimes exprimées par elles-mêmes ou les associations qui les représentent pour avancer de mieux en mieux dans le respect de la dignité de la personne, demande de l'imagination, de la créativité, des solutions de plus en plus fines.

Quelles sont ces innovations volontaristes sur lesquelles nous nous engageons ?

- les coordinations territoriales de l'autonomie (CORTA) créées en 2007, elles sont de plus en plus efficaces dans la coopération des services autour de la personne âgée ou handicapée et dans le développement des actions collectives
- la coordination départementale de l'autonomie (CORDA) qui fédère les représentants des deux populations personnes âgées et personnes handicapées.

Ces coordinations se renforcent, se consolident et sont une avancée reconnue par tous les partenaires.

- C'est aussi depuis ce mois-ci l'utilisation du DOSSIER UNIQUE d'entrée en établissement (EHPAD, USLD, EHPA, Foyer logement).

Cet outil a trois objectifs :

- . simplifier les démarches de l'usager et des professionnels
- . permettre la création au cours de l'année, d'un outil informatique de l'offre et de la demande des places, véritable observatoire en continu des besoins.

. favoriser l'organisation dès le 2<sup>e</sup> semestre de Commissions de coordination des directeurs d'établissement

soit par territoire

soit par bassin de santé

Instance d'échanges sur les fonctionnements, sur les pratiques, sur les mouvements d'entrées/sorties, sur les situations de crise (entrées en urgence).

Instance de coordination, de coopération, de solidarité entre les établissements.

L'ampleur des besoins impose cette démarche de coopération et cela sur tout le département.

➤ Ce sera encore la mise en place d'une politique volontariste

- de prévention et d'alternative à l'établissement par l'ADAPTATION du logement à la déficience de la personne qui y vit par l'attribution d'une aide à la personne âgée qui entre en perte d'autonomie.

Les personnes handicapées par ailleurs bénéficient déjà de la PCH dans son volet « aménagement du domicile ».

- de création d'une bourse départementale d'offre et de demande, ces logements adaptés devant restés dédiés aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

- de développement de l'accueil familial, solution alternative particulièrement humaine, par une aide à l'investissement pour l'accessibilité et l'adaptation de l'habitat des accueillants familiaux.

- la mise en œuvre d'un dispositif permettant aux personnes âgées de bénéficier des nouvelles technologies dans leur vie quotidienne : sécurisation d'un logement par rapport aux chutes, prévention d'un égarement...

Ces 4 actions sont inscrites dans les budgets proposés et feront l'objet de délibérations lors de prochaines sessions en 2009

Je terminerai en revenant au niveau national et comment des orientations en attente de décisions prochaines peuvent induire à la fois de l'espoir mais aussi beaucoup d'inquiétudes.

### Le Plan Alzheimer 2008/2012

propose par la création de MAIA (maison pour l'autonomie et l'intégration des personnes atteintes de cette maladie) et en leur sein la création d'un métier : le gestionnaire de cas ; la prise en charge sanitaire et médico-sociale, un accompagnement coordonné et personnalisé pour la personne et sa famille par l'intégration étroite des services du soin et du médico-social.

Je vous rappelle que le Conseil général de l'Isère s'est porté candidat à un appel à projet lancé par la CNSA pour la création de MAIA sur tous les territoires et une en centrale pour coordonner l'ensemble.

Cette candidature a été le résultat d'une convergence entre le conseil général volontaire et la CNSA demandant au conseil général d'être candidat.

L'organisation territorialisée des services autonomie déconcentrés, la mise en place des coordinations territoriales pour l'autonomie présentaient déjà l'essentiel des missions des MAIA.

Le projet proposé s'appuyait sur cet existant et un partenariat affirmé avec la DDASS, l'ARH, le CHU, la Faculté de médecine de Grenoble, l'Ordre des médecins, France Alzheimer Isère, Alertes, les fédérations ADMR et ADPA.

Son originalité était que tout le département était concerné, c'était un projet global, général et non une expérimentation ponctuelle, parcellaire.

Les règles du jeu du concours ont changé en cours de route. Résultat, mi-décembre nous apprenions par courrier officiel que notre projet était rejeté. Ce fut une forte déception. Suite à notre sollicitation, le Président, Député André Vallini, le Conseiller général, Député Georges Colombier, ont fait une intervention écrite auprès des 3 ministres.

Georges Colombier, très investi dans le social, a suivi avec conviction ce dossier et nous a appris cette semaine que Xavier Bertrand avait repêché notre projet. Nous ne savons pas sur quel périmètre géographique, avec quelle participation financière pour l'instant.

Les personnes atteintes de la maladie Alzheimer et leur famille seront sensibles à vos démarches et en leur nom je tiens à vous.

L'action sociale, l'action en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées va être à nouveau bouleversée par des décisions nationales prochaines.

Dans les semaines qui viennent une orientation doit être prise sur le 5<sup>e</sup> risque et proposée aux deux chambres.

Ce 5<sup>e</sup> risque proposerait :

une nouvelle prestation unique  
dégressive en fonction du revenu  
de la perte d'autonomie

mais avec :

- quelle participation des bénéficiaires ?
  - si le mot « récupération sur succession » est devenu tabou, l'idée persiste
  - par quelle part de prévoyance personnelle
- quel financement par et pour les départements ?
- quelle gouvernance ?

De même que nous sommes en attente des décisions qui seront prises pour réformer le mille feuille des collectivités territoriales

- quel devenir pour les départements ?
- s'ils sont maintenus
  - sur quelle compétence ? les Conseils généraux seraient chefs de file de l'action sociale ?
  - sur quel périmètre ?
  - avec quel financement ?

Le renforcement de la compétence sociale serait une évolution positive, j'ai défendu cette orientation lors de la séance publique organisée par vous, Président, tout dernièrement et je ne m'aventurerai pas plus dans les travaux de la Commission Balladur à laquelle vous participez.

J'en termine en souhaitant, chers collègues, que vous votiez les budgets que je viens de défendre.

Je tiens à remercier les services tout particulièrement Marc Bessière et Eric Rumeau pour notre collaboration étroite de confiance, presque quotidienne, qui permet de faire progresser continuellement cette politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.

Merci de votre écoute