

CONTEXTE NATIONAL

L'évolution grandissante du vieillissement de la population en France s'est traduite par le développement, d'une part, de services et de prestations pour favoriser leur maintien à domicile, et, d'autre part, de l'accueil en hébergement collectif. Au recensement de 1999, plus de 4 millions de personnes âgées vivent à domicile, chez elles ou chez un proche. En cas de difficultés dans la réalisation des actes de la vie quotidienne, suite à des problèmes de santé ou de dépendance, le maintien à domicile continue d'être favorisé en matière de prise en charge des personnes âgées. S'il est souvent rendu possible, c'est non seulement grâce à des aides professionnelles, mais aussi, en très grande partie, grâce à des aides informelles apportées par l'entourage et surtout par la famille.

Selon une enquête sur les services de proximité réalisée par l'Insee en 1999, 2,3 millions de ménages, soit le tiers des ménages comptant au moins une personne de âgée de 65 ans ou plus, bénéficient d'une aide extérieure de professionnels (1,5 million de ménages) ou de proches. Les services professionnels qui contribuent à favoriser le maintien à domicile sont de nature, de statut et de mode de financement très divers : services d'aide à domicile (auparavant appelés services d'aide ménagère à domicile), employés de maison, professionnels de santé libéraux, services de soins infirmiers à domicile.

Le nombre de bénéficiaires des services d'aide à domicile est passé de 432 000 en 1986 à 461 000 en 1996. Les heures d'aide à domicile peuvent être partiellement ou totalement financées par les caisses de retraite et les conseils généraux (aide sociale départementale). Les personnes âgées peuvent aussi employer directement l'intervenant. Dans ce cas, des mesures facilitant les formalités liées à la déclaration de l'emploi ont été développées dans le cadre du dispositif des "emplois familiaux".

La personne âgée peut notamment s'adresser à un organisme ayant une activité "mandataire" de mise en relation entre l'employeur et l'employé. Outre l'aide à domicile apportée par les services professionnels et les proches, les dispositifs de soins (infirmières libérales, hospitalisation à domicile, services de soins à domicile) jouent un rôle complémentaire et essentiel pour assurer des soins.

La loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002. A la fin du deuxième trimestre 2003, 723 000 personnes âgées de 60 ans ou plus bénéficiaient de l'APA dont 54 % vivent à domicile. La loi couvre l'ensemble du champ de la dépendance et ouvre le droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à toutes les personnes en perte d'autonomie. Elle entend renforcer la prise en charge en permettant aux personnes âgées de bénéficier des aides nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante, dans le respect de leur lieu de vie.

La réforme de la tarification des établissements pour personnes âgées concerne tous les établissements voulant accueillir des personnes âgées dépendantes y compris ceux qui ne sont pas médicalisés. Elle couvre ainsi le champ des maisons de retraite publiques ou privées, des logements-foyers et des unités de soins de longue durée. Sa mise en oeuvre est échelonnée, les dernières conventions tripartites devant être conclues avant fin 2005.

A cette date, seuls les établissements ayant signé cette convention pourront accueillir des personnes âgées dépendantes et auront les financements nécessaires. En effet, il est nécessaire, pour entrer dans la nouvelle tarification, de passer une convention tripartite, entre le représentant de l'Etat, le Préfet de département ou l'A.R.H., le Conseil Général et l'établissement. Il appartient au Conseil Général de fixer les tarifs "hébergement et dépendance" et à l'autorité compétente pour l'assurance maladie, c'est-à-dire le directeur de l'A.R.H. pour les établissements de soins de longue durée restant dans le champ sanitaire ainsi qu'au Préfet de département pour les autres établissements, de fixer le tarif "soins".

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- Des structures d'hébergement pour personnes âgées en nombre insuffisant.
- Un taux d'équipement en SSIAD très supérieur à celui de la France métropolitaine, mais des services surchargés.
- Un nombre limité de bénéficiaires des prestations extralégales
- Un nombre très élevé de bénéficiaires de l'APA.

● Un niveau d'équipement qui reste faible

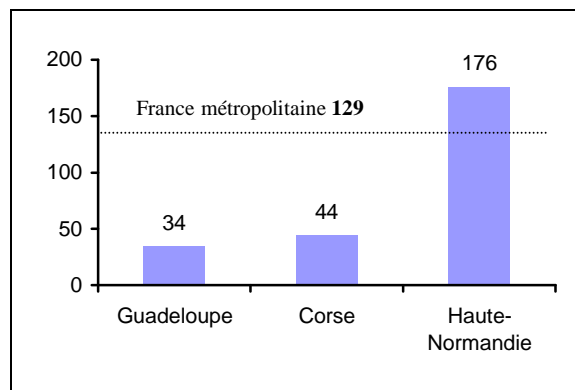
La Guadeloupe disposait en 2003 de 730 lits ou places dans les différentes structures d'hébergement collectif pour personnes âgées (645 en 1993). Cependant, le taux d'équipement a diminué du fait de l'augmentation du nombre de personnes âgées. De 45 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus en 1991, il est passé à 34 en 2003.

Les guadeloupéens ont de tout temps souhaité le maintien à domicile des personnes âgées et cette politique a été encouragée dans le département. Aujourd'hui, toutefois, l'évolution des mentalités, liée à l'évolution de la société, rend ce sous équipement problématique.

L'année 2006 verra l'ouverture d'un accueil de jour de 10 places au Centre Gérontologique du Raizet aux Abymes.

Cependant au 01/01/2006, 3 des 6 USLD n'ont pas encore signé la convention tripartite et les 3 logements-foyers ne la signeront pas.

Taux d'équipement en structure d'hébergement pour personnes âgées au 1^{er}/01/2004 (pour 1000 habitants de 75 ans et plus)



Source : DRASS, Enquête EHPA, INSEE, SESAG, DASD

LES EQUIPEMENTS POUR PERSONNES AGEES

Structures d'hébergement collectif et de long séjour pour personnes âgées (PA)

Structures			Taux d'équipement (pour 1000 personnes âgées de 75 ans et +)		
	type	nombre	Lits / places	Guadeloupe	France métropolitaine
Logements - foyers		3	160	7,4	34
Maisons de retraite		4	223	10,3	91
USLD		6	347	16,1	18
total		13	730	33,9	143

Source : DASD (Direction des actions de solidarité départementale)
Conseil Général

Répartition des structures d'hébergement

	type	nombre	places
Etablissements publics	USLD	3	233
	Maisons de retraite	3	157
	Logements -foyers	2	142
Etablissements privés	USLD	3	114
	Maisons de retraite	1	66
	Logements -foyers	1	18

Source : DASD, Conseil Général

Définitions

Maison de retraite : hébergement collectif de PA offrant un ensemble de prestations comprenant à la fois le logement, le repas et divers services spécifiques. Le tarif est un prix de pension de type « tout compris ». Public ou privé conventionné, le prix de la journée est fixé par le Conseil Général.

Logement-foyer : groupe de logements autonomes assortis d'équipements ou de services collectifs dont l'usage est facultatif. L'hébergement est à la charge de la PA qui peut bénéficier de l'aide sociale ou de l'allocation logement.

La section de cure médicale est destinée à l'hébergement et à la surveillance médicale que nécessite l'état des pensionnaires ayant perdu la capacité d'effectuer seuls les actes ordinaires de la vie mais dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation. Elle permet d'assurer un traitement d'entretien, une surveillance médicale et des soins paramédicaux.

Les services hospitaliers de soins de longue durée (services de long séjour) accueillent des personnes âgées qui n'ont plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale continue.

● Un réseau de maisons de retraite peu développé

Avec un taux d'équipement en maison de retraite neuf fois inférieur à la moyenne nationale les Unités de soins de longue durée (USLD) offrent près de la moitié des places d'hébergement collectif. Depuis la fin des années 90, les USLD ont triplé leur capacité d'accueil pour atteindre un taux d'équipement voisin de la moyenne nationale. Près de 3 places sur 4 sont offertes par le secteur public.

● Un taux d'équipement en services de soins infirmiers à domicile supérieur à la moyenne nationale

Au nombre de 14 au 31/12/2005, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) agréés existent depuis 1983. Leur capacité totale autorisée est de 455 places (441 au 31/12/2003).

Les SSIAD saturés, leur capacité a peu évolué du fait d'un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale : 21,5 places pour 1000 personnes de 75 ans et plus contre 15,4 au niveau national ; la Guyane dispose d'un taux similaire. L'insuffisance de places en établissement explique la surcharge de travail à laquelle ces services sont soumis.

● L'accueil familial

En décembre 2004, 136 familles d'accueil étaient en mesure de proposer 263 places. Alternative à la vie à domicile, 155 personnes âgées en bénéficiaient. Il y avait en 2000, 68 familles d'accueil et 36 personnes âgées accueillies.

Définitions

Hébergement temporaire : ces unités sont destinées à des personnes âgées ayant besoin momentanément d'être aidées, en raison de l'inconfort de leur habitat, de leur isolement, de l'absence de leur famille, de la maladie du conjoint, d'une sortie d'hôpital... Généralement, ces unités accueillent des personnes autonomes mais certaines d'entre elles, rattachées à un établissement, accueillent une population en perte d'autonomie.

Les services de soins à domicile prennent en charge, sur prescription médicale, des personnes nécessitant des soins infirmiers quotidiens d'hygiène et de nursing. L'assurance maladie finance les services de soins.

LES SERVICES AUX PERSONNES AGEES

● Les prestations du Conseil général

▪ L'aide ménagère à domicile

Il s'agit d'une prestation de droit commun de la Direction des Action de solidarité départementale.

Au dernier trimestre 2005, il est fait état de 460 dossiers, alors que 841 personnes bénéficiaient de cette aide en mars 2001.

▪ L'accompagnement de nuit

Assurée par 9 associations d'aide à domicile, cette prestation extralégale du Conseil Général a été mise en place en janvier 2002. Du fait d'une enveloppe globale, le nombre de bénéficiaires est à peu près constant (377 pour le mois de novembre 2005).

▪ La téléassistance

Prestation extralégale mise en place en octobre 2001 par le Conseil Général, elle n'a pas suscité un fort engouement : 205 personnes en bénéficiaient au 31/12/2005 (184 en 2004).

Par comparaison, on peut citer le cas de Saint Barthélemy où, en 2000, le centre communal d'action sociale et le LION'S Club (club service) de l'île ont offert 50 AMIFIL (téléphone sans fil permettant, en cas d'urgence, l'appel par simple pression d'une personne ou des pompiers avec 6 numéros programmables, mais aussi de téléphoner normalement). En 1999, l'île comptait 6854 habitants dont 876 personnes âgées de 60 ans et plus.

▪ Le portage de repas

En Guadeloupe, environ 90 personnes âgées bénéficient du portage de repas à domicile et ce service n'existe que sur 4 des 34 communes. Dans ces communes, ce service est géré par le centre communal d'action social (CCAS) à Petit-Bourg, Pointe-à-Pitre et Saint-Barthélemy et par une association au Moule.

● Les prestations de la Caisse générale de sécurité sociale

Ce sont des prestations extralégales.

▪ L'aide ménagère à domicile

Les retraités anciens exploitants agricoles qui disposent de ressources supérieures au plafond de l'aide sociale ne peuvent y prétendre. Le nombre de bénéficiaires a considérablement chuté depuis l'instauration de l'APA du fait de la prise en compte des GIR 4 parmi les ayant-droit.

Ils étaient 320 bénéficiaires en 2005.

▪ La garde à domicile

Cette autre prestation extralégale de la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) a elle aussi vu son attribution se réduire avec l'instauration de l'APA et surtout de l'attribution en urgence de celle-ci. Il n'y eut que 11 bénéficiaires en 2004.

Nombre de bénéficiaires d'aide ménagère et de garde à domicile de la CGSS de 1998 à 2005

	Année							
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nombre de bénéficiaires								
● Aide ménagère à domicile	780	713	724	765	794	261	143	320
● Garde à domicile	116	100	99	130	33	10	11	nd

Source : CGSS de Guadeloupe, nd=non disponible

Définitions

Les services d'aide ménagère apportent une aide pour des activités telles que la préparation des repas, les courses, et le ménage. Le financement est pris en charge par les caisses de retraite ou l'aide sociale départementale, sur la base d'un volume horaire accordé à la personne âgée en fonction de son niveau de dépendance et de ses revenus. Il sont mandataire ou prestataire.

Service mandataire: L'usager est employeur de l'aide à domicile, le service d'aide assurant le recrutement et le suivi de l'intervenant.

Service prestataire: L'usager fait appel à un service agréé qui est l'employeur de l'aide à domicile.

LES EQUIPEMENTS POUR PERSONNES AGEES

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en Guadeloupe

- L'APA à domicile

Au 31/12/2002, un an après la mise en place de la prestation, il y avait en Guadeloupe 1675 bénéficiaires de l'APA à domicile. Au 21/12/2005 ils étaient 9340, correspondant à un taux de 434,4 pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus (81,6 en 2002).

88 % des bénéficiaires ont des ressources mensuelles inférieures à 646 € (personne seule) ou 1099 € (couple) et n'ont donc aucune participation financière à assumer et 6 bénéficiaires ont des revenus supérieurs à 3280 € (5576 € pour un couple).

Seuls 445 bénéficiaires (4,8 % de l'ensemble) ayant des ressources supérieures à 646 € (personne seule) ou 1099 € (couple) doivent acquitter une participation financière.

Caractéristiques des bénéficiaires de l'APA à domicile au 21/12/2005

Répartition des bénéficiaires en fonction du niveau d'autonomie

	Nombre de bénéficiaires
Niveau d'autonomie	
GIR 1	79
GIR 2	1061
GIR 3	2917
GIR 4	4976
GIR inconnu (situations d'urgence)	307
Total	9340

Source : DASD, Conseil général

exploitation ORSaG

Répartition des bénéficiaires (hors APA d'urgence) en fonction du sexe et de l'âge

	Classes d'âge (ans)			Ensemble
	60-74	75-84	85 et +	
Hommes	666	1147	914	2727
Femmes	1441	2676	2189	6306
Ensemble	2107	3823	3103	9033

Source : DASD, Conseil général

exploitation ORSaG

- L'APA en établissement

Le nombre de bénéficiaires de l'APA en établissement est à peu près stable, aux alentours de 500. Il est à noter que, en 2004, 480 des 488 allocataires ont bénéficié en outre de l'aide sociale pour la prise en charge des frais d'hébergement.

Nombre de bénéficiaires en établissement de 2003 à 2005

Nombre de bénéficiaires	Année		
	2003	2004	2005
	519	488	501

Source : DASD, Conseil général

exploitation ORSaG

Définitions

Prestation Spécifique Dépendance (PSD) créée en 2000 et remplacée en 2002 par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est attribuée aux personnes âgées de soixante ans et plus en situation de perte d'autonomie (GIR 1 à 4), nécessitant une aide pour les actes essentiels de la vie.

La grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) répartit les personnes selon leur niveau d'autonomie, à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne effectués. Le "classement" en GIR 1 à 4 ouvre le droit à l'APA.

GIR 1 : personnes confinées au lit et au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR 2 : personnes confinées au lit et au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour les actes essentiels de la vie courante – et celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé des capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur du logement est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou partiellement.

GIR 3 : personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie motrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Ainsi, la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou partiellement. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.

GIR 4 : personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. La plupart s'alimentent seules ; ce groupe comprend les personnes sans problèmes de locomotion mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.

GIR 5 : personnes autonomes dans leur déplacement chez elles, qui s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

GIR 6 : personnes autonomes pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) : Elle est destinée aux personnes dont l'état nécessite pour les actes de la vie courante l'assistance d'une tierce personne rémunérée ou ayant du quitter son emploi s'il s'agit de la famille, ou bien aux personnes pour lesquelles l'exercice d'une activité professionnelle entraîne des frais supplémentaires liés à leur handicap. A la charge de Conseils généraux, son montant est fonction du taux d'invalidité et des ressources du demandeur.

L'ACTP a été jusqu'à l'instauration de la PSD en 1997, l'instrument majeur de l'aide aux personnes âgées dépendantes. Depuis cette date, le nombre de bénéficiaires de 60 ans et plus est en diminution au profit du nombre de bénéficiaires de la PSD puis de l'APA.

Rédaction du tableau de bord : Dr Fourmon, Stagiaire à l'ORSaG, médecin Conseil général de la Guadeloupe