

LES OFFRES DE SERVICES POUR LES PERSONNES AGEES¹

La prise en compte du vieillissement de la population est un phénomène récent à l'échelle Nationale, Européenne et Mondiale. L'allongement de l'espérance de vie a eu un impact sur les politiques publiques et des transformations ont été apportées sur certaines infrastructures. De multiples offres de services sont mises à disposition des personnes âgées comme les centres hospitaliers, les maisons de retraites, les aides à domicile, les prestations comme l'APA (allocation personnalisée d'autonomie)...

Cependant, comme nous allons le voir, ces offres de service sont coûteuses et la précarité des personnes âgées ne cesse de croître.

Ces offres de services sont-elles à proximité des personnes en ayant besoin (voir la partie I) ?

Ces offres de services s'adaptent-elles aux attentes et aux ressources financières des personnes âgées (voir la partie II) ?

Partie I : l'accessibilité géographique des offres de services aux personnes âgées.

En observant les besoins rattachés aux personnes âgées, la proximité des offres de service est d'importance primordiale. La comparaison entre la localisation des personnes âgées et des offres de services dans le département des Bouches-du-Rhône, permet d'avoir une vue d'ensemble sur l'accessibilité géographiques des offres de service aux personnes âgées.

1. Le vieillissement de la population dans la région PACA, Provence-Alpes-Côte d'Azur

Lorsqu'on observe le solde naturel, c'est-à-dire l'écart entre le nombre de naissances et de décès, la France du Nord et de l'Est s'oppose à celle du Centre et du Sud. C'est principalement la structure par âge de la population régionale et les différents comportements en matière de fécondité qui expliquent les écarts.

En Paca le solde naturel est faible mais reste positif. Concernant les migrations résidentielles, c'est un constat partiellement inversé : le Sud et l'Ouest du pays sont attractifs, tandis que le quart nord-est de la France est déficitaire. Paca est ainsi une région attractive, moins toutefois que les autres régions du Sud et de l'Ouest.

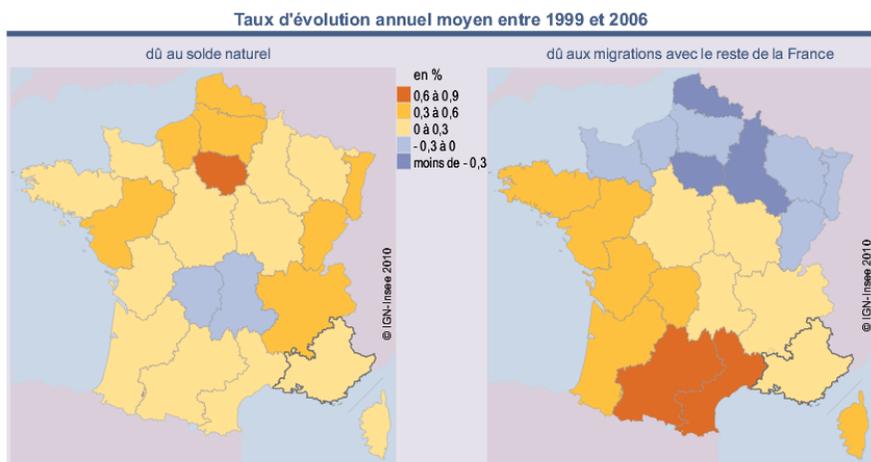
Le solde naturel et le solde migratoire contribuent tous les deux positivement à la croissance démographique de la région².

² Sud Insee, septembre 2012 – dossier n° 7

http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=18915&page=dossier/dos07/popter.htm#trois.

¹ D'après le mémoire de Mme Ambre Ruans (juin 2013)

Fig. n° 2



Lecture : les cartes illustrent les deux principaux facteurs qui font varier la population. La première carte (à gauche) présente, pour chaque région, l'évolution démographique imputable au solde naturel, soit l'écart entre le nombre de naissances et le nombre de décès. La seconde carte présente l'évolution démographique imputable au solde migratoire avec le reste de la France, c'est-à-dire le solde des arrivées dans la région et des sorties de la région entre 2001 et 2006 (les migrations de ou vers l'étranger ne sont pas prises

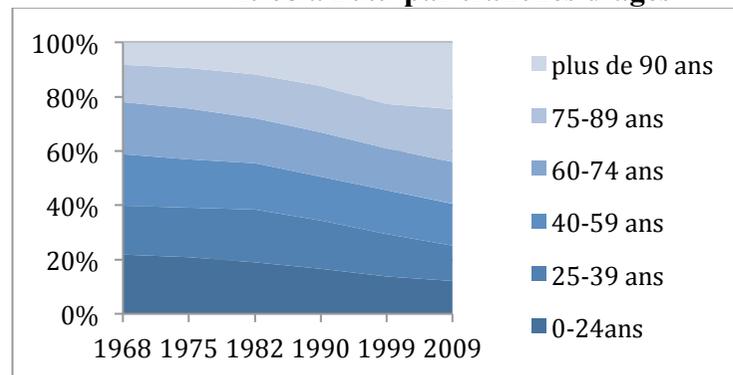
Source : Insee, Recensements de la population

➤ **Dans le Département des Bouches-du-Rhône :**

En se basant sur les données du recensement de 2009, la population du département des Bouches du Rhône représente 1 937 075 habitants

Le ralentissement de la croissance démographique et l'augmentation de la population âgée de plus de 60 ans sont visibles. La part des jeunes âgées de 0 à 24 ans décroît de 9% à partir de 1982, passant de 632 168 à 579 638 jeunes en 27 ans alors que celle des personnes âgées de 60 ans et plus, augmente de 77%, passant 256 904 à 453 706 de 1968 à 2009.

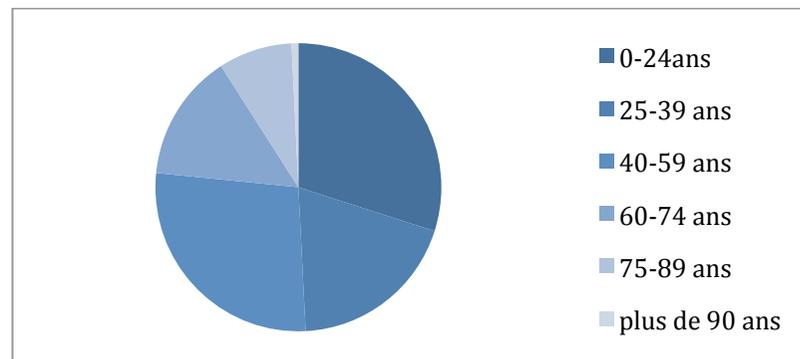
Figure n° 3 : La part de la population des Bouches du Rhône de 1968 à 2009 par tranches d'âges



Source : Insee, recensement de la population

Traitement : Ambre Ruans, CODERPA 13

Figure n° 4 : La part de la population du Département des Bouches-du-Rhône selon l'âge, en 2009



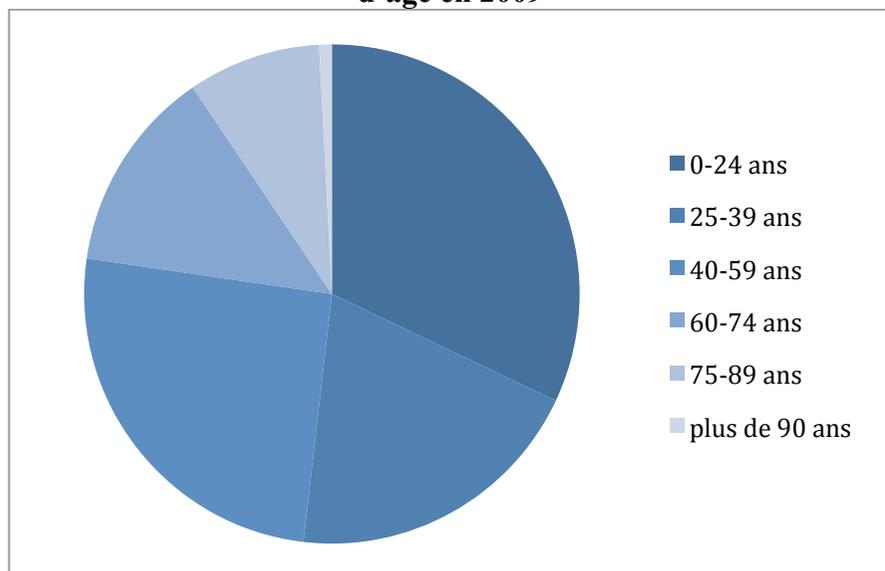
Sources : Insee, recensement de la population

Traitement : Ambre Ruans, CODERPA 13

➤ Vieillesse de la population Marseille

En se fixant, sur le recensement de l'Insee de 2009, la population Marseille est de 850 563 habitants

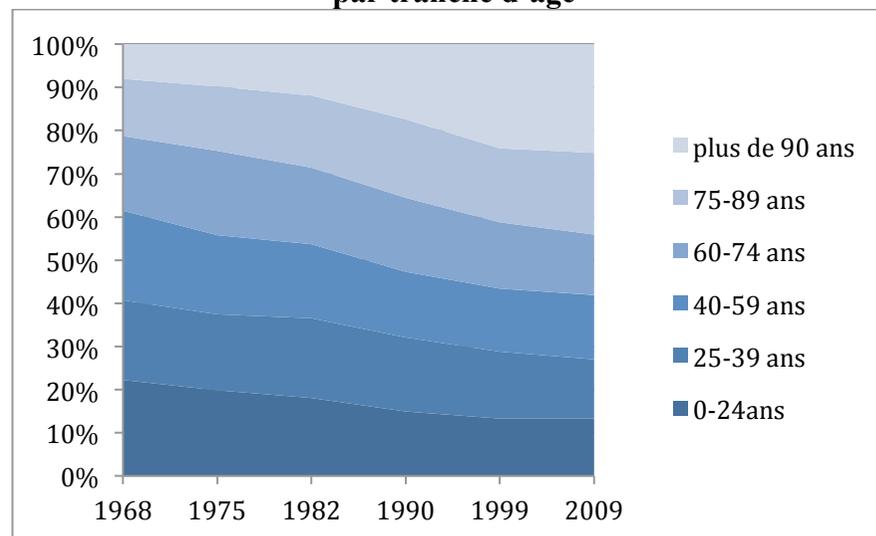
Figure n° 5 : La part de la population Marseillaise, par tranche d'âge en 2009



Sources : Insee, recensement de la population
 Traitement : Ambre Ruans, CODERPA 13

La part de la population âgée de 0-24 ans, reste importante à Marseille comparée à la population âgée de 60 ans et plus, qui représente 23% de la population contre 32% pour la population de 0-24 ans.

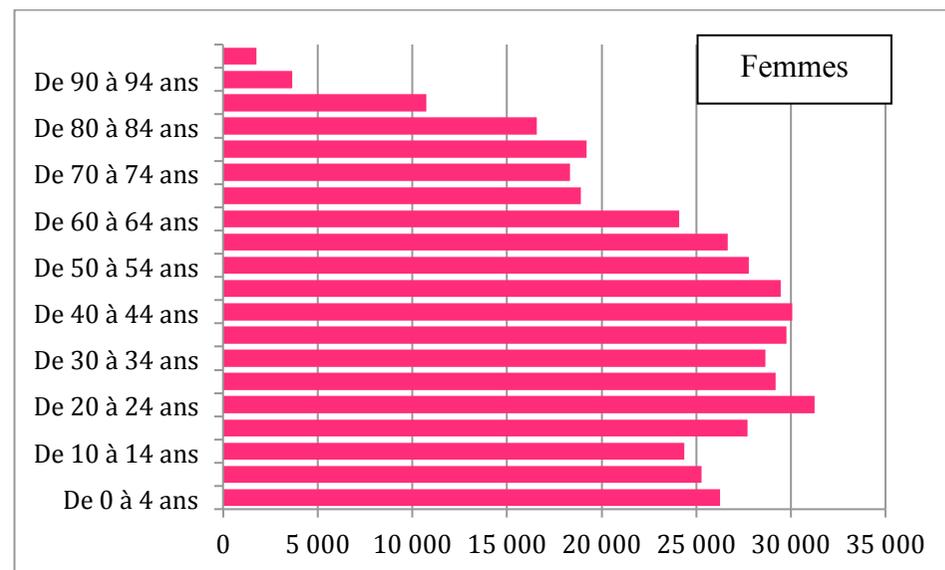
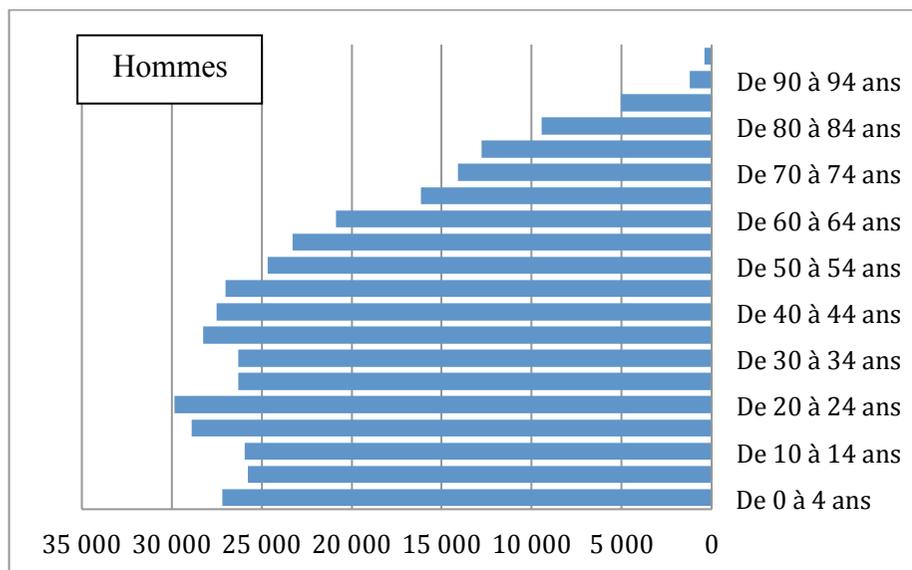
Figure n° 6 : Evolution de la population Marseille depuis 1968, par tranche d'âge



Source : Insee, recensement de la population
 Traitement : Ambre Ruans, CODERPA 13

Le phénomène démographique est similaire que celui observé à l'échelle nationale et départementale. Ces 40 dernières années nous avons assisté au vieillissement de la population Marseillaise. Ce phénomène s'explique par un recul de la population âgée de 0-24 ans, passant de 339 672 en 1968 à 272 749 en 2009 soit une décroissance de 19,70%. Le vieillissement de la population s'explique, également, par une hausse de la population âgée. La population âgée de 60 ans et plus passe de 143 192 en 1968 à 193 247 en 2009 soit un taux de croissance de 34,95%.

Figure n° 7 : Pyramide des âges à Marseille en 2009



Sources : Insee, recensement de la population
 Traitement : Ambre Ruans, CODERPA 13

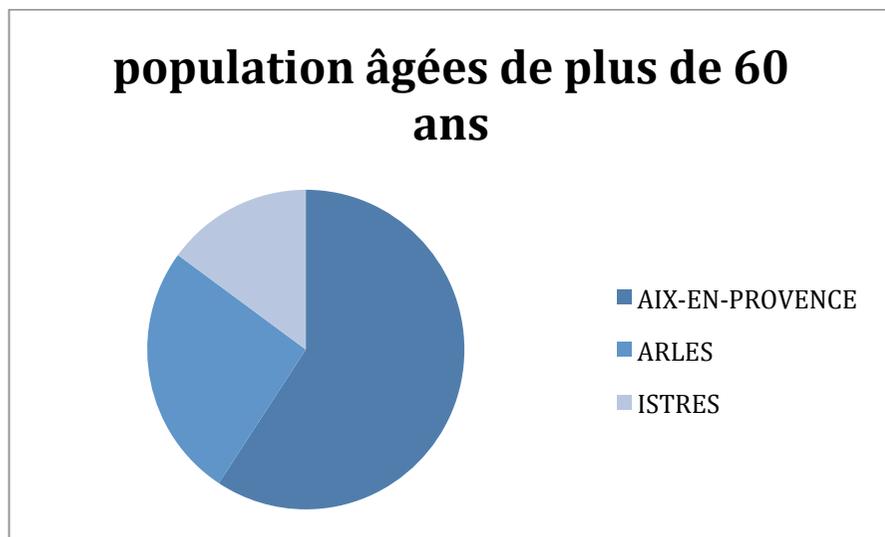
Il est intéressant d'observer qu'en 2009, la part des hommes et des femmes dans la population Marseillaise diffère. Les femmes sont plus représentées sur le territoire, à tous les âges de la vie. Cependant, l'écart homme/femme est d'autant plus marqué pour la population âgée de 60 ans et plus. On observe qu'en 2009, la population masculine âgée de 60 ans et plus est de 80 019. La population féminine, quant à elle, dans les mêmes conditions est de 113 228 soit 41,5% de plus que la masculine.

➤ **Les arrondissements du Département des Bouches-du-Rhône : Aix en Provence, Arles, Istres, Marseille**

Il s'agit ici, à travers le graphique ci-dessous, de souligner qu'en proportion par rapport à la population totale, la population des plus âgées est de 22,4% pour Aix en Provence (31 873 de personnes âgées de plus de 60 ans), de 26,2% pour celle d'Arles (13 899 âgées de plus de 60 ans) et de 19% pour celle d'Istres (8032 personnes âgées de plus de 60 ans)

La population âgée de plus de 60 ans, de Marseille est également importante (193247 personnes), soit 23% de la population totale.

Figure n° 8 : La part de la population âgée de plus de 60 ans dans les arrondissements d'Aix en Provence, Istres, et Arles



Source : Insee, recensement de la population
Traitement : Ambre Ruans, CODERPA 13

Les offres de services aux personnes âgées dans le département des Bouches-du-Rhône

Après avoir localisé la population vieillissante dans le département des Bouches-du-Rhône, il s'agit de localiser les offres de services aux personnes âgées, afin d'étudier leur accessibilité.

Il faut distinguer 4 formes principales de structure en faveur des personnes âgées qui collaborent avec le Cg13 :

➤ **Le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)**

Le CLIC est un guide de démarche mis en place en juin 2006³. C'est un guichet d'accueil, d'information et de coordination soit des structures de proximité pour les personnes âgées, les retraités et leur entourage mais également pour les professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile.

Les missions sont scindées en différents niveaux :

Niveau 1 : informer, orienter, faciliter les démarches, des familles fédérer les acteurs locaux.

Niveau 2 : informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux évaluer les besoins, élaborer un plan d'accompagnement, ou un plan d'intervention

³ Mis en place par La Circulaire DAS-RV 2 n° 2000310 du 6 juin 2000 en fixe le Cahier des Charges. Les CLIC sont des services sociaux et médico-sociaux visés au 11° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et

Niveau 3 : informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux évaluer les besoins, élaborer un plan d'aide, accompagner assurer le suivi du plan d'aide, en lien avec les intervenants extérieurs, coordonner.

Les CLIC ont pour rôle de s'intéresser à la vie quotidienne des personnes âgées, de connaître leurs droits et l'ensemble des possibilités de prises en charge. Ils offrent aux personnes âgées et à leur famille, une écoute, un dialogue et une aide à la décision.

Le CLIC oriente les personnes concernées vers des dispositifs adaptés, en favorisant l'apport de réponses rapides, complètes et coordonnées. Leurs missions sont spécialisées dans les domaines d'accès aux aides à l'aménagement de l'habitat et aux aides techniques à la vie quotidienne.

Le CLIC comprend 12 Antennes implantées dans le Département des Bouches-du-Rhône dont **4 antennes sur Marseille. Il y a un CLIC sur Aix en Provence, Arles, Châteaurenard, Martigues, Salon de Provence, La Ciotat, Allauch, et Aubagne.**

Les MAIA

Les CLIC souhaitent intégrer les MAIA (Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer) qui sont des structures destinées à coordonner la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

La création des Maia a été prévue dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012. Ces instances sont au nombre de 4. On compte une MAIA sur Marseille, Salon de Provence, Aix en Provence et Châteaurenard.

Ces structures sont encore au stade de l'expérimentation. Elles offrent aussi un accompagnement à leur entourage. Les Maia s'articulent autour de plusieurs missions :

- Création d'un espace d'accueil, d'écoute et d'évaluation pluridisciplinaire de la situation vécue par un malade atteint d'une maladie d'Alzheimer et par ses proches ;
- Mise en commun des moyens pour le recrutement de personnel social, médical, paramédical, administratif ;
- Elaboration de nouvelles stratégies de prise en charge de la maladie d'Alzheimer ;
- Interdisciplinarité autour de la personne malade et mise en place de prises en charge continues adaptées à ses besoins ;
- Définition d'actions de formation pour les intervenants ;
- Mise en place d'actions de soutien aux aidants de la personne atteinte d'une maladie d'Alzheimer ;
- Evaluation des pratiques des intervenants ;
- Mise en place d'un système de référent pour toutes les personnes atteintes de la maladie et de coordonnateurs uniques pour les cas complexes (Comité de Pilotage du rendez-vous santé « prévenir pour bien vieillir »).

Etablissements d'hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes

Pour être accueilli en EHPAD, il faut avoir plus de 60 ans et être dépendant ou en perte d'autonomie.

Les prestations peuvent varier d'un établissement à un autre. Toutefois, la plupart du temps les établissements proposent :

- un hébergement en chambre individuelle ou collective,

- un service restauration, blanchisserie,
- des activités de loisirs,
- une aide à la vie quotidienne assurée par des agents de service dont la présence est assurée 24h/24h,
- une surveillance médicale, des soins assurés en continu notamment par des infirmiers, des aides-soignants et des aides médico-psychologiques... Certains établissements de taille importante peuvent employer un ou plusieurs médecins généralistes salariés. Ces derniers sont alors les médecins traitants des résidents.

L'établissement doit fournir à la personne accueillie et à sa famille une information claire sur le fonctionnement de l'établissement, sur ses droits et ses obligations et ses conditions de prise en charge.

Un livret d'accueil, le règlement intérieur de l'établissement et un contrat de séjour (équivalent à un bail d'habitation) sont remis à chaque résident au moment de l'admission ; il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Les prestations sont classées en 3 grandes catégories de tarification :

Tarif hébergement

Le tarif hébergement recouvre l'intégralité des prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation. Il n'est pas lié à l'état de dépendance de la personne âgée et est donc identique pour tous les résidents d'un même établissement bénéficiant d'un même niveau de confort.

Tarif dépendance

Le tarif dépendance recouvre l'intégralité des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante. Il est évalué par un médecin en fonction du degré de

dépendance de la personne âgée, à partir d'une grille nationale d'autonomie, gérontologie, groupe iso-ressources (Aggir). Ainsi, plus le résident est dépendant, plus le coût est élevé.

Tarif soins

Le tarif soins recouvre l'intégralité des dépenses de fonctionnement de l'établissement relatives aux charges du personnel. Il est directement versé à l'établissement par l'Assurance maladie, le résident n'a donc rien à payer, à l'exception des consultations de médecins généralistes ou spécialistes de ville qui ne sont pas incluses dans ce tarif et sont donc à sa charge. Les règles de remboursement sont alors les mêmes que s'il vivait à son domicile⁴.

Les EHPAD sont implantés sur l'ensemble du Département, dont 67 EHPAD sur Marseille, 10 à Aix en Provence, 5 en Arles, et 3 sur Istres.

➤ **Les foyers logements**

Il s'agit d'un groupe de logements autonomes assortis d'équipements ou de services collectifs (restauration, blanchissage, salle de réunion, infirmerie, etc.) dont l'usage est facultatif. L'hébergement est à la charge des personnes âgées qui peuvent bénéficier de l'aide sociale et d'une aide au logement (APL ou AL).

Les logements-foyers, qui constituent une formule d'accueil mise en place dans le cadre des financements HLM sont définis à l'article R.351-55 du code de la construction et de l'habitation comme des

⁴ <http://vosdroits.service-public.fr>.

"établissements à caractère social qui assurent le logement dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs et des locaux communs meublés ainsi que, le cas échéant, diverses prestations annexes telles que blanchissage, service de soins ou services sociaux éducatifs moyennant une redevance".

Lorsque des logements-foyers ont été financés dans les conditions de l'article R 351-55, ils ouvrent droit à l'aide personnalisée au logement.

Les foyers logements sont absents des villes moyennes. En ce qui concerne, les villes dont la population est plus élevée, les foyers logements sont présents mais peu nombreux comparés aux EHPAD.

Par exemple, on compte 10 foyers logements pour la commune de Marseille, 3 pour Aix en Provence et aucun pour Istres et Arles.

➤ **Les organismes d'aide à domicile**

En vue de maintenir à domicile des personnes âgées le plus longtemps possibles, un certain nombre d'organismes et de dispositifs ont été mis en place.

Les services à la personne sont définis dans le code du travail (Art. L. 129-1). Ils désignent les organismes qui interviennent en qualité de prestataires, mandataires, intérimaires ou associations intermédiaires et qui consacrent exclusivement leur activité à des services aux personnes à domicile ou à des services favorisant le maintien à domicile des personnes âgées, handicapées ou dépendantes.

Les services de soins infirmiers à domicile sont des services

sociaux et médico-sociaux au sens du code de l'action sociale et médico-sociale. Ils assurent, sur prescription médicale, aux personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes, aux personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap et aux personnes de moins de 60 ans atteintes de maladies chroniques les soins infirmiers et d'hygiène générale ainsi que les concours à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

Marseille comprend 41 organismes d'aide à domicile, Aix en Provence 9, Arles 2 et Istres 1.

➤ **Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)**

Il convient, à présent, de réaliser un bref paragraphe sur les CCAS qui apporte un rôle majeur dans le soutien des seniors. Le CCAS est présidé de plein droit par le maire de la commune. Son conseil d'administration est constitué paritairement d'élus locaux désignés par le conseil municipal et de personnes qualifiées dans le secteur de l'action sociale, nommées par le maire.

On compte parmi celles-ci un représentant des associations familiales, un représentant des associations de personnes handicapées, un représentant des associations de retraités et de personnes âgées, et un représentant des associations œuvrant dans le domaine de la lutte contre l'exclusion.

La parité apporte au CCAS une cohérence d'intervention plus forte puisqu'elle s'inscrit dans la réalité et la diversité de la commune et de la société dans laquelle il s'organise. De plus, elle induit des coopérations négociées et adaptées entre les élus, le monde associatif et les professionnels sociaux qui le composent.

Le CCAS anime une action générale de prévention et de

développement social dans la commune en liaison avec les institutions publiques et privées. Il est de ce fait l'institution locale de l'action sociale par excellence. A ce titre, il développe différentes activités et missions légales ou facultatives, directement orientées vers les populations concernées.

Le CCAS/CIAS se mobilise dans les principaux champs suivants, par ordre décroissant d'implication : lutte contre l'exclusion (en particulier, aide alimentaire), services d'aide à domicile, prévention et animation pour les personnes âgées, gestion d'établissements d'hébergement pour personnes âgées, soutien au logement et à l'hébergement, petite enfance, enfance/jeunesse, soutien aux personnes en situation de handicap :

- il gère des équipements et services : établissements et services pour personnes âgées, centres sociaux, crèches, halte-garderie, centres aérés, etc.
- il apporte son soutien technique et financier à des actions sociales d'intérêt communal gérées par le secteur privé,
- il participe à l'instruction des demandes d'aide sociale légale (aide médicale, RSA, aide aux personnes âgées...) et les transmet aux autorités décisionnelles compétentes telles que le conseil général, la préfecture ou les organismes de sécurité sociale,
- il intervient également dans l'aide sociale facultative qui constitue souvent l'essentiel de la politique sociale de la commune: secours d'urgence, prêts sans intérêt, colis alimentaires, chèques d'accompagnement personnalisé, etc.
- il peut être délégataire de compétences sociales globales sur le territoire communal par convention avec le conseil général.

Il s'agit, par la suite, de résumer en un tableau synthétique, où se situent géographiquement, les offres de service dans le département.

Figure n° 9 : Tableau synthétique sur le nombre de structures en faveur des personnes âgées

Villes/Structures	CLIC	EHPAD	LF	AD
Marseille	4	67	10	41
Aix en Provence	1	10	3	9
Arles	1	5	0	2
Istres	0	3	0	1

Sources : Annuaire de structure d'accueil en faveur des personnes âgées, Cg13, Mai 2012

Traitement : Ambre Ruans, CODERPA 13

Il est remarquable que les offres de services sont absentes dans certaines zones du Département des Bouches-du-Rhône. Certaines villes à proximité des grandes villes à forte population, sont très peu dotées de structures en faveur des personnes âgées. Par exemple, là où Marseille comporte 10 foyer logement, plan de Cuques n'en comporte qu'un seul, La Penne sur Huveaune aucun, Allauch et Cassis aucun, et c'est à Aubagne qu'on en retrouve 2.

Pour ce qui est de la commune de Marseille en elle-même, les structures en faveur des personnes se situent dans les

arrondissements 8, 9, 10, les arrondissements les plus peuplés par les personnes âgées mais également, les quartiers les plus riches de Marseille.

L'écart entre le nombre d'offre de services entre arrondissements est conséquent. Sur les 67 EHPAD sur la commune de Marseille, le 8ème arrondissement comprend 6 EHPAD, le 9ème 10 et les 12ème 12 soit 28 EHPAD sur 3 arrondissements. Pour les arrondissements 1, 2, 3 14 et 15 soit les quartiers où la population est la plus pauvre, les EHPAD sont au nombre de 4.

Cependant, Marseille ou Aix en Provence ne sont pas démunis de structures en faveur des personnes âgées en comparaison avec Arles qui comporte 5 EHPAD. Pour ce qui est de la périphérie d'Arles, Sainte-Marie de la Mer ne comporte aucun EHPAD, et Port Saint-Louis a 1 EHPAD.

Après avoir montré que la proximité des offres de service avec les personnes âgées, n'était pas systématique, qu'il était ciblé, il s'agit, à présent de voir si au niveau financier les offres de services sont accessibles au dernier âge de la vie. Nous comparerons les ressources financières des personnes âgées et les tarifs des offres de service.

**Voir la suite dans le document : Partie II
« L'accessibilité financière des offres de services
aux personnes âgées »**