

ASSEMBLEE DE CORSE

1 ERE SESSION ORDINAIRE DE 2021

REUNION DES 25 ET 26 MARS 2021

RAPPORT DE MONSIEUR
LE PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE

**PRESENTAZIONE DI U DIAGNOSTICU DI U SCHEMA
DIRETTORE DI L'ACCUMPAGNAMENTU DI A PERDITA
D'AUTUNUMIA È DI U SVANTAGHJU**

**PRÉSENTATION DU DIAGNOSTIC DU SCHÉMA
DIRECTEUR DE L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE
D'AUTONOMIE ET DU HANDICAP**

RAPPORT DU PRESIDENT DU CONSEIL EXECUTIF DE CORSE

L'Assemblée de Corse a, par délibération en date du 29 juillet 2020, validé l'adoption de deux schémas directeurs sectoriels, le premier relatif à l'enfance et à la famille, le second relatif à l'accompagnement de la perte d'autonomie et du handicap pour la période 2021-2026.

Prévus par le code de l'action sociale et des familles, « les schémas d'organisation sociale et médico-sociale doivent être établis par les départements afin de planifier pour une période maximum de cinq années les orientations et les perspectives en la matière ».

Pour rappel, ces schémas constituent tout à la fois des instruments d'évaluation, de prospective et de lisibilité des politiques publiques sur le territoire, grâce notamment à l'analyse de l'offre médico-sociale et à la définition des objectifs en la matière.

D'avantage qu'une obligation, il s'agit pour la Collectivité de Corse de se doter d'un outil partagé de projection et de pilotage.

Concernant la méthode, la Collectivité de Corse avait fait le choix d'élaborer des schémas sectoriels et non un schéma unique, afin de s'engager dans une démarche très opérationnelle et lisible en privilégiant l'élaboration de deux schémas distincts permettant de poser un état des lieux clairs et des objectifs précis.

Il avait ainsi été acté que l'élaboration des schémas se déroulerait en trois phases, d'une durée totale de 11 mois, et que l'Assemblée de Corse serait informée de l'avancée du projet à l'issue de chacune d'entre elle.

Le présent rapport vise à exposer un point d'étape concernant l'élaboration du schéma relatif à l'accompagnement de la perte d'autonomie et du handicap.

Ce schéma directeur, document essentiel pour nos politiques publiques, d'autant plus dans le contexte de crise actuelle, a vocation à :

- Définir les orientations stratégiques des politiques de l'autonomie en Corse pour les cinq années à venir afin de répondre à l'enjeu du vieillissement et de l'inclusion sur notre territoire ;
- Favoriser une dynamique partenariale renforcée sur le territoire entre tous les acteurs du secteur ;
- Définir un plan d'action en prise directe avec les besoins du territoire et qui soit opérationnel du point de vue de sa faisabilité technique et financière.

La première phase d'élaboration, relative à la réalisation d'un état des lieux, à l'évaluation des actions proposées dans le cadre des précédents schémas, ainsi qu'aux orientations stratégiques déterminées suite à ces travaux, est aujourd'hui finalisée.

Ainsi, un premier livrable a été présenté lors du comité de pilotage en date du 10 février 2021 dont l'objectif était de :

- Présenter les principaux constats issus de l'état des lieux ;
- Présenter les orientations et objectifs stratégiques pressentis pour le futur schéma de l'autonomie ;
- Echanger sur les éléments du diagnostic et sur la déclinaison des orientations du futur schéma.

Le format retenu pour la composition de ce comité de pilotage a permis une représentation de l'ensemble des acteurs des politiques de l'autonomie de Corse, tant dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées que du handicap. Il comprenait ainsi une participation élargie de partenaires extérieurs : services de l'État, secteur hospitalier, représentants du secteur associatif habilité, établissements et services médico-sociaux...

Cet état des lieux a été élaboré à partir d'une analyse documentaire de l'existant, d'analyses quantitatives complémentaires, ainsi que des éléments collectés lors des entretiens individuels et des focus groupe qui ont été menés.

PRINCIPAUX ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Le contexte sociodémographique :

La Corse compte aujourd'hui 29 % de personnes de 60 ans et plus et constitue la région la plus âgée de France. Il est important de noter que la croissance démographique est particulièrement importante au niveau de la population âgée avec une augmentation annuelle moyenne de 2,5 % des 80 ans et plus entre 2012 et 2017, contre 1,9 % au niveau national.

Selon les projections de l'INSEE, la Corse compterait 21 000 séniors potentiellement dépendants à horizon 2030, soit 6 000 personnes dépendantes de plus qu'en 2015. On relèverait ainsi une évolution de 40 % en Corse contre 25 % au niveau national.

La prévention constitue un élément essentiel dans les années à venir.

En effet, en rapportant cette projection à la proportion de bénéficiaires de L'Allocation Personnalisée d'Autonomie actuelle (APA), la Collectivité de Corse pourrait être confrontée à une augmentation d'environ 5 333 bénéficiaires de l'APA en plus en 2030, soit une évolution de + 49,2 %.

Cette croissance tout à la fois forte et rapide nous invite à une réflexion sur les impacts en termes d'offres, de prise en charge financière et sur la capacité du territoire à y répondre.

La population âgée corse est caractérisée également par son faible niveau de revenu : le revenu mensuel médian des 75 ans et plus est de 1 679 € contre 1 763 € à l'échelle métropolitaine. Le taux de pauvreté des personnes âgées équivaut à 12,5 % contre 8,4 % au niveau national.

Les personnes âgées sont majoritairement propriétaires de leurs logements. Toutefois, les acteurs du territoire insistent sur la dégradation des logements en milieu rural associés à des problématiques de précarité énergétique.

Ce constat pose la question de l'adaptation du logement pour favoriser le maintien à domicile, d'où la nécessité de faire connaître l'ensemble des mécanismes existants en termes d'aides (aides techniques, aides financières pour lutter contre la précarité énergétique, ...) et de développer encore davantage ces dispositifs.

La part de personnes âgées de plus de 80 ans vivant seules est de 39 % contre 48,8 % au niveau national. Cependant, certains taux d'isolement s'en approchent notamment en Balagne avec 46,8 %.

Les chiffres de la densité médicale sont globalement supérieurs aux moyennes nationales, mais certains territoires ruraux connaissent de forts enjeux de désertification médicale et d'accès aux soins.

De plus, il est à noter que les acteurs font également le constat d'une moyenne d'âge élevée des médecins sur notre territoire, et soulèvent les enjeux de désertification médicale potentiels en cas de départs à la retraite non remplacés. L'absence de consultation à domicile constitue également un enjeu sur la question de l'accès aux soins en milieu rural.

C'est pourquoi la Collectivité de Corse, en partenariat avec l'ARS, participe au développement de Maisons de santé pluri-professionnelles territoriales (MSPT), en vue de favoriser l'accès aux soins, dans les territoires ruraux.

L'augmentation des maisons de santé et des équipes de soins primaire permet par ailleurs d'offrir une consultation de spécialistes regroupés en un même lieu, et d'en faciliter l'accès en limitant les déplacements pour les personnes vivant dans des territoires excentrés.

Dans ce cadre, la Collectivité finance également la mise en place d'Equipes de soins pluridisciplinaires territoriales (ESPT) et de Communautés pluri-professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Par ailleurs, la Collectivité de corse a mis en place trois contrats pour lutter contre la désertification médicale : encourager l'installation des jeunes médecins dans le rural selon un zonage propre à la collectivité, accompagner des médecins souhaitant partir à la retraite pour assurer leur remplacement, et accompagner des médecins souhaitant accueillir un interne en médecine ou un jeune médecin.

Le nouveau règlement des interventions en matière sociale, médico-sociale et de santé précise l'ensemble de ces dispositifs.

Les bénéficiaires et l'offre à domicile :

On relève tout d'abord qu'une majorité (82 %) de bénéficiaires de l'APA vit à domicile, par rapport au recours aux établissements qui est particulièrement faible.

La plus forte proportion de bénéficiaires APA accueillis en établissement se situe sur Bastia, Ajaccio, ainsi que dans le Centre Corse.

Il est également soulevé un taux de grande dépendance particulièrement élevé à domicile dû notamment à une culture du maintien à domicile occasionnant un taux de dépendance lourde particulièrement important chez les bénéficiaires de l'APA à domicile.

En effet, parmi elles, la proportion de personnes fortement dépendantes s'élève à 31 % du total des bénéficiaires à domicile, soit un taux nettement supérieur à la moyenne nationale de 18,8 %.

Ce constat nous amène à souligner la nécessité de poursuivre la formation des personnels médico-sociaux intervenant dans les domiciles de ces personnes fortement dépendantes et souvent isolées.

Une réflexion doit également être engagée pour anticiper les situations de rupture brutale quand la prise en charge à domicile n'est plus possible et qu'il faut envisager une hospitalisation à domicile ou une entrée en EHPAD.

S'agissant des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH), l'état des lieux relève une proportion de bénéficiaires PCH qui semble importante rapportée à la population adulte.

Il est également constaté un différentiel entre le Pumontu et le Cismonte qui interroge sur l'harmonisation de la collecte de données entre les deux ex-départements.

S'agissant de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH), on compte 61,5 bénéficiaires de l'AAH pour 1 000 habitants âgés de 20-59 ans contre 29 au niveau national.

Enfin, s'agissant des Services d'Aides et d'Accompagnement à domicile (SAAD), on note que le territoire est globalement couvert avec des centres urbains déjà fortement concurrentiels.

S'agissant des SAAD intervenant au titre de la PCH, la totalité du territoire est couverte. Toutefois, on enregistre peu de demandes sur ce dispositif. Pour exemple, 227 communes n'enregistrent aucune intervention de ce type sur l'année 2019.

Ainsi, seul 43 % de l'activité PCH est assurée par un SAAD prestataire, tandis que 40 % des bénéficiaires ont recours à un aidant familial et 17 % à un intervenant en gré à gré.

S'agissant des Services de Soins infirmiers à domicile (SSIAD), ils sont principalement implantés sur Bastia et Ajaccio mais ont cependant une aire d'intervention régionale couvrant tout le territoire. Toutefois, dans les faits, les constats issus des entretiens sur l'offre de soins infirmiers à domicile concernent principalement des difficultés à couvrir certains territoires ruraux et reculés, ainsi que des enjeux de coordination avec le secteur libéral notamment dans l'extrême sud du territoire.

L'offre en établissements pour personnes âgées :

Malgré un taux d'équipement deux fois moins important que sur le continent, le recours à l'offre d'établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD) reste faible au regard du taux d'occupation global des EHPAD en Corse.

En effet, le taux d'équipement en EHPAD est de 51 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, contre 99 places au niveau national alors que le taux d'occupation moyen (2019) est de 89,4 %.

Cette situation s'explique d'une part par « *un phénomène culturel* » sur notre territoire, mais également par une politique publique d'aide au maintien à domicile des personnes âgées depuis plusieurs années.

Les représentants de ce secteur ont également pointé la vétusté du bâti et de fortes difficultés d'attractivité de certaines structures, notamment les structures rattachées au secteur hospitalier, qui connaissent pour certaines des difficultés financières associées.

Par ailleurs, l'offre médicalisée est principalement centrée sur l'hébergement permanent au détriment de l'offre d'accueil temporaire et de l'offre dite « intermédiaire » qui reste à développer davantage dans une logique de diversification.

Enfin, il est à noter que l'accueil familial constitue sur notre territoire l'alternative principale à l'institutionnalisation. Elle bénéficie ainsi d'une place importante dans l'offre d'accompagnement des personnes dépendantes et reste très dynamique.

L'offre en établissements et services spécialisés pour personnes en situation de handicap :

Il est important de relever que notre territoire se trouve dans une logique de renforcement de l'offre d'établissements médicalisés avec un développement des places dédiées à l'autisme.

Toutefois, les représentants du secteur signalent des difficultés à couvrir les besoins du public sur l'ensemble du territoire (listes d'attente dans le Cismonte).

La part des services, service d'accompagnement à la vie sociale - service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAVS-SAMSAH), dans l'offre globale est prépondérante.

Les attentes des acteurs portent notamment sur une capacité de ces structures à se positionner comme « acteurs ressources » auprès des structures généralistes ou moins compétentes sur le handicap.

Par ailleurs, l'état des lieux met en exergue la nécessité de développer une offre non médicalisée et « occupationnelle » pour répondre aux besoins des travailleurs handicapés vieillissants.

PERSPECTIVES POUR LE SCHEMA

Parallèlement aux chantiers d'ores et déjà engagés, l'état des lieux a permis de dégager les perspectives du futur schéma.

En matière de prévention de la perte d'autonomie et de coordination territorialisée :

- La structuration du secteur associatif et bénévole qui joue un rôle prépondérant auprès des personnes âgées en milieu rural ;
- La structuration d'une politique de prévention transversale aux personnes âgées et aux personnes situation de handicap multi-partenariale.

En matière de soutien à domicile :

- La revalorisation des métiers de l'aide à domicile ;
- Le renforcement des compétences éducatives et médicales des acteurs du domicile, notamment pour l'intervention auprès des situations complexes ;
- La diversification de l'offre de services : portage de repas, aides techniques... ;
- La structuration et le développement d'une stratégie de l'aide à domicile sur le territoire.

S'agissant des perspectives relatives à l'offre pour les personnes âgées :

- Une réflexion à mener concernant le modèle d'EHPAD pour la Corse ;
- Le développement de l'offre intermédiaire, notamment l'habitat partagé et inclusif (« *des accueils en proximité dans des structures à taille humaine* ») ;
- Le développement de la filière gériatrique, notamment l'hôpital de jour et l'offre ambulatoire ;
- L'extension du financement et du périmètre d'intervention des hospitalisations à domicile (HAD).

S'agissant des perspectives relatives à l'offre pour les personnes en situation de handicap :

- L'autonomie et le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap ;
- L'insertion socio-professionnelle des personnes en situation de handicap ;
- L'adaptation des réponses au vieillissement des personnes en situation de handicap ;

- L'accompagnement à la transformation de l'offre médico-sociale.

AXES DE TRAVAIL VALIDES LORS DU COMITE DE PILOTAGE

Les perspectives retenues ont ainsi permis au Comité de pilotage de valider quatre axes de réflexion qui constitueront le cadre et le périmètre d'intervention des groupes de travail lors de la seconde phase :

- Axe 1 : la prévention de la perte d'autonomie, le repérage des fragilités et la Silver économie ;
- Axe 2 : l'autonomie, l'accès aux droits, le pouvoir d'agir et l'inclusion dans la société ;
- Axe 3 : le soutien à domicile, la coordination des parcours complexes et l'attractivité des métiers ;
- Axe 4 : l'évolution de l'offre médico-sociale pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs proches-aidants

Ainsi, sur la base de ces axes de travail, suivra la phase d'élaboration du plan opérationnel incluant des fiches actions afin d'identifier et de recenser les enjeux prioritaires à travers la création de groupes de travail thématiques.

La finalité de cette seconde phase sera d'établir un rapport de propositions d'orientations stratégiques et opérationnelles identifiées précisant la programmation pluriannuelle et le chiffrage des coûts des actions retenues.

Un rapport d'information sera présenté à l'Assemblée à l'issue de cette seconde phase.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.