Annexe 6 a

Compte rendu de la rencontre avec Monsieur Damien Collard, Directeur du service autonomie solidarité du département de la Marne (15 mai 2025)

En introduction de la rencontre, nous présentons le sens de notre travail en deux groupes et nos interrogations. Nous soulignons en particulier le peu d'ambition du schéma gérontologique départemental voté en 2024 concernant l'offre de parcours résidentiel, face au défi démographique à venir.

M. Collard affirme que le Département est conscient du « mur démographique » qui nous attend des + de 85ans dans les 10 ans à venir.

PREMIERE PARTIE DE L'ENTRETIEN

A notre demande M. Collard fait le point de ce que représente actuellement **la couverture en EHPAD dans la Marne :**

5000 places en EHPAD dans la Marne (dont 24% en privé commercial), ce qui représente un taux d'équipement nettement supérieur au national et même au Grand Est.

L'objectif du Département est que les EHPAD renforcent leur accueil au niveau de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. Aujourd'hui sur les 5000 places, 1000 sont identifiées Alzheimer et apparentées. L'objectif est de doubler cette capacité : passer sur les 5000 places à 2000 identifiées Alzheimer et apparentées.

Au cours de l'entretien M. Collard reviendra sur l'état des lieux concernant les EHPAD :

La construction d'un EHPAD de 100 places coûte 15 millions d'euros et les possibilités allouées au Département sont de 15 millions d'euros par an. Il n'y aura pas de construction nouvelle d'EHPAD soutenue par la Région (excepté la reconstruction de Wilson), l'objectif du département se limitera à aider à la modernisation de l'existant.

70 % des EHPAD publics sont en déficit d'où la récente libéralisation des tarifs (pour soutenir l'effort de réhabilitation, modernisation), libéralisation limitée à un plafond de 35% pour les nouveaux entrants et 20% pour les résidents déjà là. Ainsi le tarif public journalier des EHPAD CHU est passé de 66€ (soit 1980€ par mois) à 78€ (soit 2340€ par mois) depuis le 1er Mars. Pour les EHPAD non habilités à l'aide sociale et qui fixent librement leurs tarifs, la progression est cependant encadrée (+ 3 à 4%)

Rappel du financement des EHPAD :

½ par les résidents, 35% par l'ARS (l'assurance maladie) pour régler les médecins et les infirmier-e-s, et à 70%les aides soignant-e-s, le Département, lui, intervient à la hauteur de 15%.

Sur la part des résidents le Département intervient aussi en aide, via l'APA et l'aide sociale)

RETRAITES CFDT 51

M. Collard reconnait que la participation à l'obligation alimentaire ou le recours à l'aide sociale sont souvent mal compris par les familles au départ et nécessitent des explications à la mise en route.

La discussion porte ensuite sur les différents types d'accueil proposés et présents dans le département de la Marne.

1. M. Collard évoque d'abord la question d'un parc insuffisamment rénové **de résidences autonomie** comme certaines résidences ARFO sur Reims ou l'ensemble des résidences autonomie du Vitryat. Les bailleurs sociaux n'ont pas suffisamment investi dans ce domaine et la CARSAT verse des sommes dérisoires…

Dans ces résidences les actions de prévention sont financées nationalement par la CNSA.

Le Département demande aux résidences autonomie de s'adapter aux besoins des résidents en promouvant le projet personnalisé.

En milieu rural le département compte des petites unités de vie avec 3 **MARPA** (soutenues par la MSA). Mais la situation économique des MARPA est très fragile et ne s'équilibre qu'à partir de 22 places occupées or elles ont du mal à être attractives (une explication avancée : en zone rurale le taux de personnes âgées propriétaires est élevé)

2. Les résidences services séniors : Les grands groupes privés ont beaucoup investis à Reims mais aussi à Châlons. Ces résidences s'adressent à des gens aisés financièrement.

(Le groupe AG2R associé à la caisse des dépôts et consignations et…finance la construction de résidences services DOMITYS mais le coût pour les séniors est identique aux propositions des grands groupes)

Actuellement le mouvement n'est pas tari : beaucoup de résidences services s'ouvrent encore aujourd'hui.

3. En milieu rural des structures gérées par l'association Âge et Vie s'implantent. Ce sont **des unités de colocation 7/8 personnes comportant des chambres privées et des salles communes.** Accompagnement par une aide-soignante.

Actuellement deux sont ouvertes à Fère Champenoise et à Connantre et 4 sont en projet à l'initiative des collectivités publiques. Il y a une forte demande des maires (pour maintenir leur population) mais c'est le Département qui donne l'autorisation et ce qu'il vise c'est une implantation dans un centre bourg à partir de 1000/1500 habitants avec présence de services publics, de services de soins et de commerce. Les tarifs sont assez importants mais le Département est compétent sur l'aide à apporter à la personne avec l'APA à domicile.

4. Enfin à propos **des formes d'habitats inclusifs**, type béguinage, colocation, habitat intergénérationnel etc. le Département est compétent pour les reconnaitre et il accorde une aide à la vie partagée. Ainsi cette aide à la vie partagée est actuellement accordée à 34 structures pour 400 places personnes âgées et personnes handicapées.

RETRAITES CFDT 51

Sur ces questions d'offres de parcours résidentiel, le Département travaille étroitement avec les bailleurs sociaux.

DEUXIEME PARTIE DE L'ENTRETIEN

C'est l'aide au maintien à domicile qui est alors abordée.

- Le soutien à domicile se heurte au manque de professionnels- problème de ressources humaines- et à l'augmentation des coûts des structures d'aide (30 à 35 euros de l'heure). Le Département Prend en charge avec l'APA 24,50€ du coût de l'heure du plan d'aide facturé au bénéficiaire et il accorde à la structure 3€ pour compenser le SEGUR. Le reste est accordée par la CNSA pour la qualité du service
- A propos de l'aide de l'Etat via le crédit d'impôt, un problème est souligné : quand il n'y a pas APA le bénéficiaire récupère la moitié sur ses impôts et le crédit d'impôt est immédiat alors que s'il y a APA le crédit d'impôt n'est pas immédiat (problème d'incompatibilité informatique !)

Le plan d'aide APA

Ce plan d'aide répond aux besoins de la personne. La visite du Département au domicile du demandeur définit le niveau de perte d'autonomie (GIR) et évalue l'environnement dans lequel la personne évolue pour construire ce plan d'aide et envisager la prévention. Ainsi le plan d'aide est composé de différents morceaux :

- **En priorité l'aide humaine effectuée par les structures de services à domicile, majoritairement en prestataire (80%). 2 % des bénéficiaires optent pour un service mandataire (la structure fournit le personnel mais le bénéficiaire reste l'employeur) et 16% choisissent l'emploi direct/CESU**
- **Aide à l'aménagement du logement (salle de bain, barres, rampes…). Partenariat avec COMAL SOLIHA**
- **Aide matérielle : téléalarme- hygiène (alèses, couches…) -achat de matériel (sièges de bain…)**
- **Aide à l'alimentation (portage de repas…)**
- **Aides extérieures comme accueil de jour, accueil temporaire…**
- **Dispositif pour reconnaitre les aidants indispensables dans l'entourage des personnes âgées afin d'octroyer des forfaits supplémentaires pour leurs absences**

Le montant total de ces aides du plan d'aide est plafonné suivant le GIR et de la contribution possible des personnes âgées évaluée en fonction de leurs ressources (en sachant que cette contribution reste éligible à 50% de crédit d'impôt).

M. Collard évoque **une réforme en cours** qui va fusionner les deux types d'aide que sont d'une part l'aide à la vie à domicile par des accompagnants (réalisée par les SAAD) et d'autre part l'aide aux soins à domicile (aide médicale réalisée par les SSIAD) avec la création **du service départemental autonomie**. Celui-ci rassemblera sous ce vocable tous les services d'aide mais sans ôter les prérogatives de chacun mais il y aura un engagement de tout le

RETRAITES CFDT 51

monde de mieux se coordonner. L'intérêt d'un point d'entrée unique pour adresser les personnes âgées et leur famille au meilleur service en fonction de leur demande. Sans pour autant réduire le mille feuilles de tous les intervenants.

Le point d'information/CLIC restera capital dans l'accès aux droits.

Par ailleurs le site du Département est en reconstruction pour mieux informer les personnes âgées et leur famille. Progressivement de nouveaux éléments sont intégrés.

Autre nouveauté : la carte mobilité inclusion, le Département a élaboré une nouvelle maquette de demande de cette carte pour aider la MDPH qui fait un gros travail d'attribution (délai 1 mois)

En conclusion, cet entretien fait apparaitre une claire conscience des enjeux mais un manque évident de financements dans de nombreux domaines pour répondre sur le plan local aux besoins liés au vieillissement de la population - comme sur le plan national pour avancer sur une loi grand âge.

RETRAITES CFDT 51