

## RAPPORT & VOEU N° 08/2009

*« Quel avenir pour nos personnes âgées ? »*



présentés par :

Madame Rosine STREETER,  
présidente de la CSPA,  
Monsieur Christophe COULSON,  
rapporteur de la CSPA

Dossier suivi par :

Mademoiselle Christelle DENAT,  
chargée d'études au CES.

Adoptés en commission, le 15 décembre 2009,  
Adoptés en Bureau, le 16 décembre 2009,  
Adoptés en séance plénière, le 18 décembre 2009.

# RAPPORT N° 08/2009

Le conseil économique et social de la Nouvelle-Calédonie délibérant, conformément à l'article 155 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 03/CP du 05 novembre 1999 portant organisation et fonctionnement du conseil économique et social de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° O2-CES/2005 du 19 mai 2005 portant règlement intérieur du conseil économique et social, modifiée par la délibération n° 03-CES/2009 du 20 février 2009,

Vu la proposition du bureau du CES en date du 9 octobre 2009, relative à la mise en place d'une autosaisine portant sur « *Quel avenir pour nos personnes âgées ?* ». Ce dernier a confié le soin d'instruire ce dossier à la commission de la santé et de la protection sociale.

Elle s'est réunie à de nombreuses reprises alternant les auditions et les réunions, ci-après le tableau récapitulatif.

DATES	LES INVITÉS AUDITIONNÉS
01/10/2009	<b>Réunion de cadrage</b>
23/10/2009	- <b>monsieur Philippe DUNOYER</b> , membre du gouvernement en charge du secteur de la santé, de la famille, de la solidarité, du handicap, du suivi et de la construction du médipôle de Koutio et des relations avec le Congrès, accompagné de <b>madame Anne GUINER-DARSAUT</b> , collaboratrice, - <b>monsieur Raphaël GHESQUIERE</b> , président du conseil d'administration de la CAFAT, accompagné de <b>madame Maguy PELAGE</b> , responsable du service social de la CAFAT,
27/10/2009	- <b>madame Michèle GIRARD</b> , chef du service personnes âgées et personnes handicapées de la province sud,
30/10/2009	- <b>madame Ghislaine GRAMONT</b> , directrice adjointe du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Nouméa, - <b>madame Dominique BEGAUD</b> , directrice du CCAS du Mont-Dore, - <b>madame Hélène HUYARD</b> , directrice du CCAS de Bourail, - <b>madame Elisabeth MASSONNET</b> , directrice du CCAS de Dumbéa,
04/11/2009	- <b>madame Gabrielle MAGAND</b> , chef du service prestations de la mutuelle des fonctionnaires, - <b>monsieur Xavier MARTIN</b> , responsable de délégation de NOVALIS-TAITBOUT (CRE-IRCAFEX), - <b>monsieur Georges ALLEGRET</b> , secrétaire général de la mutuelle des patentés libéraux (MPL), accompagné de <b>monsieur Gilles DUREU</b> , trésorier de la MPL, - <b>monsieur Jacques MERCADAL</b> , directeur de la mutuelle du commerce,



10/11/2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>madame Marie-France MICHEL</b>, présidente de l'association pour les services d'aides au maintien à domicile (ASAMAD),</li> <li>- <b>madame Pascale CARRE</b>, présidente du Secours Catholique,</li> <li>- <b>madame Élisabeth DE PONTLEVOYE</b>, présidente de l'association Services à la Personnes (SAP), accompagnée de <b>madame Roselyne BORDAS</b>, secrétaire de la SAP,</li> <li>- <b>monsieur Raymond LE HELLEY</b>, vice-président de la délégation de la Croix Rouge Française accompagné de <b>monsieur Yves MIGNOT</b>, membre de la plate-forme d'urgence humanitaire,</li> </ul>
17/11/2009	<b>Réunion de travail Elaboration du rapport d'étape</b>
19/11/2009	<b>Réunion de travail Validation du rapport d'étape</b>
24/11/2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>madame Marthe BOURGINE</b>, présidente du centre de retraite de La Foa, fondation Kiwanis,</li> <li>- <b>madame Maryvonne COURTOIS</b>, directrice de la maison de retraite Les Cordyline Dumbéa,</li> <li>- <b>madame Francesca MICHON</b>, directrice de la maison de retraite Azur santé, accompagnée du <b>docteur Patrick BOUTHIER</b>, médecin coordonateur de la maison de retraite Azur santé,</li> </ul>
01/12/2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>madame Diane PAYEN</b>, psychologue à l'établissement de formation professionnelle des adultes (ETFPA),</li> <li>- <b>madame Anne-Marie VIDAL</b>, cadre formateur à l'Institut de Formation des Professions Sanitaires et Sociales (IFPSS-NC),</li> <li>- <b>docteur Caroline COUTEL</b>, médecin chef du service gériatrie CHS,</li> <li>- <b>docteur Olivier CARISSIMO</b>, médecin du service gériatrie du CHS.</li> </ul>
<p>Lesquels ont apporté un précieux concours aux travaux du conseil économique et social dont les conclusions vous sont présentées dans le vœu ci-joint. Par ailleurs, la direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie (DASS), la direction provinciale des affaires sanitaires et sociales et des problèmes de société (DPASS-PN), l'association française des maires de Nouvelle-Calédonie (AFMNC), l'association des maires de Nouvelle-Calédonie (AMNC), la mutuelle de la SLN et l'association Saint-Vincent de Paul également conviées, n'ont pas répondu à l'invitation.</p>	
09/12/2009	<b>Réunion de synthèse</b>
14/12/2009	<b>Réunion de synthèse</b>
15/12/2009	<b>Réunion d'examen &amp; d'approbation en commission</b>
<b>13</b>	<b>24</b>



# Sommaire

## Introduction

### Partie liminaire : Etat des lieux en Nouvelle-Calédonie

- I. Les données statistiques
- II. La législation en vigueur
- III. Les aides pour les seniors

### 1<sup>ère</sup> partie : Les observations

- I. Les observations inhérentes à l'état des lieux
- II. Les lacunes en matière de formation des personnels
- III. L'avènement de nouveaux projets

### 2<sup>ème</sup> partie : Les propositions

- I. Une nécessaire modification de la réglementation
- II. La formation du personnel
- III. La création de nouvelles structures
- IV. La mise en œuvre de politiques provinciales volontaristes, harmonisées et complémentaires
- V. La création de mesures fiscales incitatives
- VI. Le développement du secteur social des seniors

## Conclusion



## Introduction

Ceux que le langage courant a baptisés « seniors », font l'objet de nombreuses recherches et d'ouvrages mais il apparaît rapidement qu'il est difficile de cerner cette nouvelle génération.

En effet, les statistiques démographiques et économiques existent mais, faute d'étude portant sur des questions plus qualitatives et d'une définition communément acceptée, elles se limitent à des tranches d'âge différentes et permettent difficilement les comparaisons. Les aspects du vieillissement de la population ainsi que les enjeux en termes de protection sociale, ont été envisagés mais peu de travaux ont exploré cette « nouvelle vie » qui s'ouvre au moment de la cessation d'activité professionnelle.

Si l'excédent de naissances, dit « baby-boom », avait, pendant une trentaine d'années, apaisé les craintes d'un vieillissement de la population, la question de la place des personnes âgées dans notre société, n'en a pas moins nourri de nombreuses réflexions.

Celles-ci ont suscité la création d'instances et d'initiatives nouvelles sur un plan international et au niveau européen. En métropole, elles ont conduit à la création du Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA) et des Comités départementaux de retraités et personnes âgées (CODERPA).

Aujourd'hui, il revient **au conseil économique et social** de nourrir cette réflexion pour la Nouvelle-Calédonie mais aussi de susciter l'établissement d'un bilan de données tant statistiques qu'humaines et de proposer des solutions concrètes pour l'avenir de nos personnes âgées.

Au travers du choix du titre d'étude voulu provocateur, **le conseil économique et social tente** de fournir des pistes de réflexion visant à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Le développement de l'aide à domicile, les aides financières aux personnes âgées défavorisées en constituent quelques unes... Toutefois, bien que **le conseil économique et social souhaite** mettre l'accent sur la conservation du lien intergénérationnel, **il n'écarte** pas la solution du placement.

Ainsi, le rapport de **le conseil économique et social** s'attache dans une partie liminaire à dresser un état des lieux de la situation des personnes âgées à partir des éléments statistiques, de la réglementation et des différentes auditions ; puis, d'exposer les observations issues de l'état des lieux ; et, enfin, de proposer des mesures tendant à améliorer les conditions de vie de nos seniors.

### I. Les données statistiques

Pour bénéficier d'éléments d'appréciation, **le conseil économique et social s'est rapproché** de l'Institut des Statistiques et des Etudes Economiques (ISEE) ainsi que des trois directions provinciales de l'action sanitaire et sociale (DPASS) afin de disposer des indications suivantes.

#### A. Les données démographiques

Aujourd'hui, la Nouvelle-Calédonie compte 6 000 personnes de plus de 75 ans et 24 815 de plus de 60 ans<sup>1</sup>.

**Le conseil économique et social tient à rappeler** qu'aucun état des lieux n'a été réalisé tant sur la maladie d'Alzheimer que sur les personnes âgées dépendantes. Seulement en métropole une projection du vieillissement de la population est réalisée afin de prévoir sur du long terme les mesures nécessaires. Toutefois, cela ne reflète pas précisément la démographie calédonienne.

Par cette projection, **il indique** qu'est estimé à 10% le nombre de personnes âgées dépendantes. Si le chiffre de 800<sup>2</sup> est annoncé pour les personnes âgées dépendantes, certains professionnels mentionnent le double.

#### B. Le point sur les structures d'accueil existantes

Actuellement l'offre d'accueil pour les personnes âgées en Nouvelle-Calédonie est de :

- 15 établissements qui accueillent des personnes âgées autonomes, soit 180 places,
- 8 établissements qui accueillent des personnes âgées dépendantes, soit 253 places,
- 3 structures pour des personnes âgées dépendantes en cours de réalisation, soit 164 lits.

L'offre d'accueil se compose de diverses structures telles que les maisons de retraites, les associations, les familles d'accueil, etc.

Les structures existantes sont assez diffuses et relèvent quasi-exclusivement du secteur privé (associatif ou commercial).

Néanmoins, sur son secteur gériatrique, le centre hospitalier spécialisé (CHS) accueille des personnes âgées mais uniquement celles nécessitant des soins médicaux. Sa capacité d'accueil est de 77 lits. De fait, le CHS est une structure hospitalière et non une maison de retraite même médicalisée.

A ce titre, **le conseil économique et social précise** que les accueils sont majoritairement temporaires et **indique** que le secteur d'hospitalisation est réparti en trois unités :

- un secteur réalisant de la réadaptation,

<sup>1</sup> Source ISEE

<sup>2</sup> Source : pôle gérontologique



- une unité Alzheimer de 30 lits recueillant les personnes ayant d'importants troubles du comportement et étant incompatibles avec la vie au sein d'une maison de retraite,
- une unité de soins médicaux rapprochés (soins palliatifs ou soins médicaux lourds).

### **C. L'impact de la loi du pays relative au handicap et à la dépendance<sup>3</sup>**

La loi du pays susmentionnée s'applique également aux personnes âgées en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Par suite, une évaluation de leur dépendance sera réalisée par une équipe pluridisciplinaire.

**Le conseil économique et social met en exergue** deux points :

- la mise en place de ce système sans aucune donnée statistique précise,
- compte tenu de l'entrée en vigueur progressive du dispositif handicap et dépendance, plusieurs délibérations prévoient des mesures transitoires.

En revanche, **il rapporte** qu'une étude menée en 2000 par l'Observatoire de l'Action Sociale et Médico-Sociale (OPAS-PS) pour la province Sud uniquement devrait être réactualisée et bénéficier à l'ensemble du territoire. Cela s'inscrirait dans un schéma gérontologique global voulu par le système mis en place par la loi du pays susmentionnée.

## **II. La législation en vigueur**

### **A. L'éclatement des compétences en matière sanitaire et sociale**

*« La Nouvelle-Calédonie est compétente dans les matières suivantes :*

*[...]*

*4. Protection sociale, hygiène publique et santé, contrôle sanitaire aux frontières ;*

*[...] »<sup>4</sup>*

*« I. - Le congrès peut, à la demande d'une assemblée de province, donner compétence aux autorités de la province pour adapter et appliquer :*

*1. La réglementation en matière d'hygiène publique et de santé ainsi que de protection sociale ; [...] »<sup>5</sup>*

Aujourd'hui, la compétence en matière de santé et d'aide sociale relève de la Nouvelle-Calédonie, des provinces et des communes. Dès lors, **le conseil économique et social remarque** qu'une coordination est difficile à mettre en œuvre du fait de ce partage actuel de compétences.

### **B. La réglementation des structures d'accueil**

La délibération modifiée du 11 août 1994<sup>6</sup> organise la réglementation des structures d'accueil et d'hébergement pour les personnes âgées. **Le conseil**

<sup>3</sup> Loi du pays n° 2009-2 du 7 janvier 2009 portant création d'un régime d'aides en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes en perte d'autonomie, *JONC n° 8279 du 13 janvier 2009.*

<sup>4</sup> Art.22-4 Compétences de la Nouvelle-Calédonie, *loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999.*

<sup>5</sup> Art.47-I-1 Délégation de compétences aux provinces, *loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999.*





**économique et social a été informé** que ce texte fait actuellement l'objet d'une refonte par les services de la direction des affaires sanitaires et sociales (DASS) afin de prendre en compte la qualité de l'accueil.

Actuellement, seules les structures d'accueil de plus de 5 personnes sont soumises à un agrément<sup>6</sup> ce qui ne permet pas d'imposer des critères de qualité aux petites structures qui ne doivent justifier que d'une patente et d'un certificat du service d'inspection vétérinaire, alimentaire et phytosanitaire (SIVAP-DAVAR)<sup>7</sup>.

La réglementation conservera une distinction entre l'accueil de plus ou moins 5 personnes, tout en encadrant plus strictement les petites structures.

Concernant les contrôles sanitaires, **le conseil économique et social précise** qu'ils consistent en des visites par les DPASS assistées des pompiers et/ou de la direction des affaires vétérinaires, alimentaires et rurales (DAVAR). Les critères retenus sont principalement l'insalubrité des locaux et non la qualité de prise en charge des personnes âgées.

A ce titre, **le conseil économique et social mentionne** la mise en place de formations spécifiques aux gérants de ces petites structures par les DPASS.

### C. L'obligation alimentaire

*« Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin. »<sup>8</sup>*

*« Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui les réclame, et de la fortune de celui qui les doit.*

*Le juge peut, même d'office, et selon les circonstances de l'espèce, assortir la pension alimentaire d'une clause de variation permise par les lois en vigueur. »<sup>9</sup>*

*« Si la personne qui doit fournir des aliments justifie qu'elle ne peut payer la pension alimentaire, le juge aux affaires familiales pourra, en connaissance de cause, ordonner qu'elle recevra dans sa demeure, qu'elle nourrira et entretiendra celui auquel elle devra des aliments. »<sup>10</sup>*

Les "aliments", désignés encore sous l'appellation de "subsides" sont les sommes versées à une personne pour lui permettre d'assurer les besoins nécessaires à sa vie quotidienne. L'obligation d'entretien fait partie des devoirs de secours.

Ainsi, **le conseil économique et social remarque** que, malgré l'existence de l'obligation alimentaire des enfants envers leurs parents, les services d'aides sociales déplorent leur impuissance à l'égard des seniors en situation de précarité du fait qu'ils ne peuvent actuellement se subroger à la personne âgée pour la mise en œuvre du mécanisme par la voie judiciaire.

---

<sup>6</sup> Délibération modifiée n° 497 du 11 août 1994 relative à la création, à l'extension et à la transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux, JONC n° 7017 du 27 septembre 1994.

<sup>7</sup> Certificat pris en application de l'article 7 de l'arrêté n° 2001-429/GNC du 22 février 2001 fixant les attributions et portant organisation de la direction des affaires vétérinaires, alimentaires et rurales (DAVAR), JONC du 6 mars 2001 page 1188.

<sup>8</sup> Article 205 du code civil.

<sup>9</sup> Article 208 du code civil.

<sup>10</sup> Article 210 du code civil.





## **D. La non-application de la loi du pays relative au handicap et à la dépendance**

Dans le paysage 2010-2011, des changements majeurs vont apparaître du fait de la mise en œuvre de cette loi du pays. **Le conseil économique et social souligne** que, concomitamment aux problèmes de financement relatifs aux aides allouées, ceux des structures doivent être résolus avec cette nouvelle réglementation.

Toutefois, l'application de cette réglementation prévue pour le 1<sup>er</sup> juillet 2009 a pris du retard dans la mise en œuvre du dispositif et des travaux sont actuellement en cours dont l'issue est prévue pour avril 2010.

### **III. Les aides pour les seniors**

#### **A. Le pôle gérontologique de la province Sud**

En province Sud, il existe un dispositif d'aide à la personne dans le domaine de l'aide sociale, constitué par le pôle gérontologie qui se charge de coordonner les différentes aides que les personnes dépendantes sont susceptibles de solliciter :

- concernant le logement et l'aide au logement : avec la mise en relation des bailleurs sociaux tels que le FSH-FCH, la SIC ou la Sem Agglo,
- concernant l'administratif : avec la mise en relation des organismes sociaux et des institutions,
- concernant le financement : avec la mise en relation de la famille, des services sociaux provinciaux, des CCAS, de la CAFAT et du groupe NOVALIS-TAITBOUT, etc.

Toutefois, **le conseil économique et social note** que cette structure rencontre périodiquement des difficultés pour assurer le financement des pensions concernant les personnes qui vont devoir être placées en établissements.

À ce propos, **il ajoute** que le manque de places représente l'un des facteurs aggravant de cette situation, étant entendu que cette capacité d'accueil des personnes dépendantes ne fera que croître durant les prochaines années compte tenu du vieillissement inexorable de la population.

C'est pourquoi, à ce jour, **il s'interroge** sur la faculté des établissements privés à répondre seuls à une telle demande.

#### **B. L'ASAMAD**

L'association l'ASAMAD est régie par la loi de 1901 et a été créée en 1992 ; l'objectif premier de cette structure étant la mise en place d'un service d'aide au maintien à domicile des personnes âgées et/ou handicapées, résidentes en province Sud.

L'ASAMAD prend en charge 185 personnes qui sont bénéficiaires de ce service pour un effectif total de 35 employés dont 60% d'auxiliaires de vie et 40% d'aides ménagères.



Elle s'efforce d'apporter une assistance à toute personne dépendante quelque soit son âge et son état de santé. De fait, celle-ci peut rester à domicile, dans son environnement familial et conserver tous ses repères de cadre de vie, tels que petit entretien, déplacement, courses, aide au repas, aide aux démarches administratives, aide à la toilette, rupture de l'isolement ou accompagnement.

En outre, l'ASAMAD soutient prioritairement les personnes âgées les plus démunies. Par ailleurs, les personnes de 60 ans et plus ainsi que les personnes handicapées, après constitution d'un dossier pourront bénéficier :

- d'une prestation de service : moyennant une participation financière basée sur les ressources des bénéficiaires,
- d'un service mandataire : depuis 2008, l'ASAMAD agit en qualité de mandataire concernant des démarches relatives à l'emploi du personnel, au forfait de 5 000 F.CFP par mois, à savoir :
  - la recherche et le recrutement,
  - la rédaction du contrat de travail,
  - l'établissement des fiches de paie et des déclarations nominatives auprès de la CAFAT.

Concernant son rayonnement en Nouvelle-Calédonie, l'ASAMAD a la volonté d'accompagner de nouvelles structures afin qu'elles prennent le relais dans le Nord et les Iles Loyautés ; en rappelant que sa zone d'intervention se cantonne au périmètre de l'agglomération de Nouméa et du Grand-Nouméa (Mont-Dore, Plum, Dumbéa et Païta) dans la limite de ses moyens structurels, humains et financiers.

De fait, **le conseil économique et social note** que l'association fonctionne exclusivement par le biais de subventions émanant principalement de la province Sud, des mairies de Nouméa, du Mont-Dore et de Dumbéa, de la CAFAT, du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et de la mutuelle des fonctionnaires.<sup>11</sup>

Ainsi, il s'avère que le montant de son budget annuel, pour l'année 2009, est de 135 millions de F.CFP et sera de 140 millions F.CFP pour l'année 2010.

### **C. Les aides provinciales**

Ces aides sont régies par une délibération et elles diffèrent suivant la province :

---

<sup>11</sup> Cf. rapport d'activité de l'ASAMAD 2008.



<b>Province Sud</b>	<b>Province Nord</b>	<b>Province des Iles Loyautés</b>
- Délibération n° 22-2001/APS modifiée du 26 juillet 2001 relative à l'allocation aux personnes âgées et aux allocations aux personnes handicapées.	- Délibération n° 2007-282/APN du 20 décembre 2007 relative à la revalorisation des allocations aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap relevant de l'aide sociale.	- Délibération n° 2006-82/API modifiée du 12 septembre 2006 relative à une aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées.
- <u>Montant mensuel</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>si au moins 5 ans de résidence continue en province Sud : 47 020 F.CFP.</i></li> <li>▪ <i>si résidence continue en province Sud inférieure à 5 ans : 25 000 F.CFP.</i></li> </ul>	- <u>Montant mensuel</u> : 25 000 F.CFP.	- <u>Montant mensuel</u> : jusqu'à concurrence de 28 000 F.CFP <i>si résidence continue depuis 6 mois</i>

#### **D. Les aides communales**

Quatre communes de Nouvelle-Calédonie sont dotées de CCAS : Nouméa, Mont-Dore, Dumbéa et Bourail.

Leurs fonctions sont tripartites :

- un système d'aide sociale par le biais de bons alimentaires, d'achat de médicaments, de tickets de transports, etc.
- l'aide au maintien à domicile est pratiquée au travers de conventions avec l'ASAMAD.
- des aides ponctuelles non encore entièrement prises en charge mais voulues par les CCAS telles que l'accompagnement aux courses, le ménage une fois par mois, le jardinage, la prise en charge à la sortie d'une hospitalisation, etc.

#### **E. Les aides diverses**

La CAFAT intervient majoritairement au travers de trois lignes directrices :

- la retraite solidarité CAFAT,
- le travail sur une nouvelle codification pour les aides à domicile,
- les subventions pour la création de structures telle que le centre Alzheimer.

De plus, la Nouvelle-Calédonie intervient par le biais de subventions diverses aux organismes et structures prenant en charge les seniors.

Enfin, un travail en étroite collaboration entre, d'une part, la Nouvelle-Calédonie et, d'autre part, la CAFAT et les trois provinces, sur le maintien des anciennes aides est réalisé jusqu'à la mise en œuvre du système issu de la loi du pays sur le handicap et la dépendance adoptée par le Congrès de la Nouvelle-Calédonie le 7 janvier 2009.



### **I. Les observations inhérentes à l'état des lieux**

Dans ce dossier, **le conseil économique et social souligne** l'importance de la volonté politique. Par conséquent, **il estime** nécessaire que l'ensemble des collectivités s'associent afin de mettre en place une réelle politique commune venant en aide aux personnes âgées.

En effet, la mutualisation des moyens permet de trouver et de coordonner des aides pour répondre aux besoins des personnes à domicile :

- soit par l'aménagement de leur lieu de vie, en adaptant ce dernier à leurs nouvelles contraintes psychologiques et physiques,
- soit par le financement d'auxiliaires de vie assurant les soins de base à une personne âgée (hygiène, tâches domestiques, compagnie...).

À titre d'exemple, **il salue** l'initiative de la province Nord, qui s'est mobilisée afin de libérer 120 lits sur Koné, Touho et Pouébo pour les transformer en maison de retraite.

Toutefois, **il souligne** l'absence d'un organisme coordonnateur des données relatives aux personnes âgées afin d'établir les besoins, mettre en place les moyens financiers et humains ; engendrant l'absence d'un schéma gérontologique global et **met en exergue** l'insuffisance de l'offre par rapport à la demande en devenir.

De plus, de nombreuses personnes âgées ont de faibles revenus ne leur permettant pas de faire face au coût d'une maison de retraite (200 000 à 300 000 F.CFP/mois). Or, la majorité des personnes âgées ne dispose pas de tels revenus. Ainsi, **il s'inquiète** de la grande précarité de certains retraités bien que ces derniers aient travaillé toute une vie. Malgré le relais de l'aide médicale gratuite, de l'aide des enfants ou d'aides ponctuelles des mutuelles, **il déplore** que de nombreuses personnes âgées ne puissent bénéficier d'un revenu vieillesse suffisant pour vivre décemment. La recherche de la solvabilité de chacun doit être l'objectif à atteindre.

**Le conseil économique et social relève** que pour les patentés libéraux il n'existe pas de système obligatoire afin qu'ils s'assurent pour un minimum retraite.

Il convient donc aujourd'hui que cette catégorie socio-professionnelle s'interroge sur un système de régime de retraite obligatoire.

Toutefois, **il remarque** le travail d'information entrepris par la mutuelle des fonctionnaires en faveur des personnes en situation de handicap et dépendantes mais **déplore** par ailleurs, le fait que les personnes âgées aient été de facto toujours écartées par manque de données statistiques. En dépit de la mise en place d'un fonds d'aides ainsi que d'un numéro vert permettant la prise en charge de certaines demandes, **il rapporte** que très peu d'adhérents se sont manifestés à ce jour.

De plus, **le conseil économique et social relève** le manque de textes réglementaires permettant à la mutuelle des fonctionnaires d'intervenir sur le dispositif d'aide à domicile.

**Le conseil économique et social tient** à souligner l'intervention de la délégation de La Croix Rouge Française en Nouvelle-Calédonie dans le cadre de l'accueil de jour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer avec l'ouverture du centre depuis février 2008. Toutefois, **le conseil économique et social regrette** que cette structure soit peu sollicitée. En effet, seules 15 personnes sont, à ce jour, inscrites bien que les statistiques aient dénombré 700 à 800 personnes en souffrance de la maladie d'Alzheimer en Nouvelle-Calédonie.

Enfin, **le conseil économique et social note** que plus de 65% des demandes des personnes âgées sont des aides alimentaires : ces personnes ne relèvent pas de l'aide sociale provinciale du fait qu'elles perçoivent une retraite CAFAT et donc, que les montants de leur revenu sont supérieurs aux seuils fixés pour obtenir ces aides.

Sur le maintien à domicile, les offres sont encore très limitées et les plus grosses difficultés portent sur les aides ponctuelles (accompagnement aux courses, ménage une fois par mois, faire le jardin).

Enfin, bien qu'au final le placement soit obligatoirement à envisager dans une structure pour personnes âgées dépendantes, **le conseil économique et social insiste** sur le fait que l'objectif principal est le maintien à domicile des personnes âgées.

## **II. Les lacunes en matière de formation des personnels**

### **A. Présentation des établissements formateurs et de leurs formations**

Concernant l'IFPSS<sup>12</sup>, il prend en charge la formation de plusieurs personnels sanitaires et sociaux tels que :

- les infirmières : 2 stages de 4 semaines obligatoires avec des personnes âgées,
- les aides soignantes : 1 stage obligatoire dans une structure pour personnes âgées,
- les auxiliaires de vie sociale (AVS) : 1 stage obligatoire de 3 mois avec des personnes âgées.

A ce titre, **le conseil économique et social avance** les difficultés rencontrées par l'IFPSS pour la réalisation des stages inhérents aux formations susmentionnées. Souvent, ils sont accomplis dans certains services de l'hôpital ayant à charge de nombreuses personnes âgées, comme par exemple le service de neurologie.

Ainsi, l'IFPSS se borne à former uniquement 14 auxiliaires de vie sociale par an du fait, d'une part, d'un manque précis d'informations par rapport aux besoins en personnel (AVS) et, d'autre part, du manque de structures d'accueil pour les stages validant la formation. En effet, en-dehors de trois services hospitaliers, l'IFPSS compte, pour la réalisation de ces stages, sur la maison de retraite « Les Cordylines » ainsi que sur la maison de retraite médicalisée « Azur Santé », prochainement ouverte.

En outre, bien que la demande soit croissante, **le conseil économique et social déplore** que les demandes de formations émanant de la province Nord restent faibles.

---

<sup>12</sup> Institut de Formation des Professions Sanitaires et Sociales



S'agissant de l'ETFPA, il forme 48 accompagnateurs de vie ; formation certifiée par la DASS. De surcroît, deux sessions vont être ouvertes en 2010, donc près de 30 personnes à former.

Par ailleurs, **le conseil économique et social remarque** un développement de la VAE<sup>13</sup> cette année. De fait, 19 personnes amorcent tout juste ce processus au sein de l'ETFPA. Toutefois, un délai de six mois avant l'obtention de la VAE et le passage du diplôme d'assistante de vie aux familles (titre professionnel de niveau 5) est nécessaire.

En outre, l'ETFPA bénéficie d'un partenariat avec l'ADAV<sup>14</sup> pour former son personnel non encore diplômé (75 personnes). Un délai de deux à trois ans est à prévoir pour les personnes nécessitant un parcours complet. Trois sous groupes sont à considérer :

- parcours complet,
- parcours mixte : suivant les personnes, sélection des modules,
- parcours allégé : rappel aux personnes déjà qualifiées.

**Le conseil économique et social relève** qu'il y avait un partenariat pour la complémentarité du plateau technique<sup>15</sup> ainsi qu'un échange dans les formations entre l'IFPSS et l'ETFPA ; partenariat tombé aujourd'hui en désuétude.

## **B. Les difficultés rencontrées par les établissements formateurs**

L'IFPSS et l'ETFPA ont fait part à la commission des difficultés rencontrées lors de la mise en place et du déroulement de leurs formations.

A ce titre, **le conseil économique et social annonce** le manque de structures d'accueil pour les stagiaires dans le cadre des stages validant leur formation. En conséquence, **il déplore** le nombre peu élevé d'auxiliaires de vie sociale formés par an au sein de l'IFPSS.

De plus, **il relève** que peu d'auxiliaires de vie sociale réussissent à trouver un emploi et, de fait, décident de présenter le concours d'aides-soignantes qui est un diplôme de niveau équivalent mais de salaire supérieur. Ainsi, **il estime** qu'il s'agit d'une perte de temps, de coût et d'investissement non négligeable pour les organismes formateurs.

Par ailleurs, **il met en exergue** les manques en matière de formation gériatrique reconnue et remarquée par une absence de savoir-faire que l'hôpital pourrait combler.

## **III. L'avènement de nouveaux projets**

### **A. Projets de maisons de retraite d'initiative privée**

**Le conseil économique et social tient à saluer** l'agrément, donné pour la construction de nouvelles maisons de retraite pour personnes dépendantes

---

<sup>13</sup> Validation des acquis de l'expérience.

<sup>14</sup> Association des auxiliaires de vie.

<sup>15</sup> Echange en formations techniques et pratiques.





dans la périphérie de Nouméa, qui va engendrer d'ici un an, 170 places supplémentaires pour les personnes âgées.

A ce titre, **le conseil économique et social a entendu** des gérants de maisons de retraite afin de connaître le fonctionnement ainsi que les difficultés rencontrées.

La maison de retraite de La Foa est un foyer logement de douze bungalows dans lesquels sont accueillies les personnes autonomes de la région. Sur un plan historique, cet établissement a été voulu depuis 1978 et n'a été réalisé qu'à partir de 1992 avec au départ cinq bungalows. Le but initial était de recevoir les personnes isolées, veufs ou veuves.

Cependant, le problème de la dépendance a, peu à peu, nécessité le placement dans d'autres structures des personnes âgées. Cette situation engendrait un important stress qui les précipitait vers une fin inéluctable. C'est pourquoi, une extension de six lits pour les personnes devenues dépendantes est en voie d'achèvement ; dont un lit réservé aux personnes sortant d'hospitalisation ou nécessitant des soins palliatifs.

**Le conseil économique et social note** que cette maison de retraite répond aux besoins de la population de La Foa ainsi que des communes environnantes.

Par ailleurs, le projet de maison de retraite médicalisée sur Robinson « Azur Santé » est en voie d'achèvement puisque l'ouverture est prévue pour mars 2010. Celle-ci aura une capacité d'accueil de soixante lits réservés aux personnes dépendantes dont un tiers sera destiné aux personnes désorientées (personnes atteintes d'Alzheimer pour l'essentiel). Cet établissement souhaite répondre à la nécessaire prise en charge des dépendances lourdes ne permettant plus de maintenir ces personnes à leur domicile.

Néanmoins, **le conseil économique et social remarque** que l'ensemble des projets existants sur le territoire sont exclusivement d'initiatives privées. Pourtant, un financement public pour de telles structures semblerait possible.

## **B. Les financements possibles de projets**

**Le conseil économique et social informe** que le financement pour la construction de structures adaptées aux personnes âgées par des organismes extérieurs, tel que NOVALIS-TAITBOUT, est possible. En effet, de tels organismes ont proposé de participer volontairement aux financements de projets publics. Toutefois, leur implication est inexistante du fait de l'absence d'une structure fédératrice.

Par ailleurs, **le conseil économique et social met en exergue** les fonds disponibles dans le secteur des allocations familiales<sup>16</sup> géré par la CAFAT et **propose** que ces fonds servent, également, au financement de structures spécialisées dans le cadre d'une politique globale de la famille.

---

<sup>16</sup> Allocations familiales de solidarité et allocations familiales du régime des salariés.

## 2<sup>ème</sup> partie : Les propositions

**Le conseil économique et social préconise** plusieurs séries de mesures :

- une nécessaire modification de la réglementation,
- l'amélioration de la formation du personnel,
- la création de nouvelles structures spécialisées adaptées aux besoins,
- la mise en œuvre de politiques provinciales volontaristes, harmonisées et complémentaires,
- la création de mesures fiscales incitatives favorisant l'aide à domicile,
- le développement du secteur social des seniors.

### I. Une nécessaire modification de la réglementation

Suite au constat d'ouverture de structures sans agrément et sans réel contrôle des autorités, **le conseil économique et social suggère** que le législateur intervienne sur la réglementation des pensions de famille mais également sur les entreprises privées d'aides à domicile afin d'éviter toutes dérives préjudiciables aux personnes âgées.

En outre, afin de permettre aux organismes publics d'aide à la personne âgée une meilleure prise en charge, **il recommande** une application étendue de la réglementation en matière d'obligation alimentaire ; à l'image de la métropole où les organismes publics peuvent se substituer à la personne âgée pour toutes demandes de subsides.

### II. La formation du personnel

#### A. Les améliorations à apporter en matière de formation

**Le conseil économique et social relève** le besoin de formation en personnels qualifiés au métier d'auxiliaire de vie et estime que la validation des acquis de l'expérience dans ce domaine doit être accentuée. Toutefois, **il recommande** une réelle mise en valeur de cette formation auprès du public ainsi qu'un meilleur accompagnement des personnes formées dans la recherche d'un emploi afin d'éviter les reconversions.

Par ailleurs, afin d'augmenter le nombre de personnes formées, **il propose** que soient prévues des mesures incitatives pour les organismes prenant en charge des stagiaires.

En effet, cela permettrait une augmentation du nombre de stages dans les structures d'accueil privées. Actuellement, **le conseil économique et social constate** que les principales structures privées formant des stagiaires sont les suivantes : le foyer Reznik et l'ASAMAD.

Enfin, **il met en exergue** l'importance de la mutualisation des moyens et des formations. De fait, par leur vigilance sur le contenu et la qualité de la formation, les établissements hospitaliers doivent être des partenaires



formateurs avec l'ensemble des structures telles que l'IFPSS, l'ETFPA et les maisons de retraite. En outre, **il insiste** également sur l'importance de la collaboration entre le CHS et les établissements formateurs en matière de gérontologie et de dépendance.

## **B. Le stage d'assistant de soins en gérontologie**

Il a été porté à la connaissance du **conseil économique et social** l'existence d'une formation d'assistant de soins en gérontologie en métropole. **Il soulève** l'importance de la mise en œuvre d'une telle formation en Nouvelle-Calédonie.

L'Association Nationale de Formation et Gérontologie (ANFG) a proposé depuis novembre 2009 et proposera en 2010, le stage "Assistant de soins en Gérontologie" en version intra-établissement. Le plan Alzheimer prévoit la création d'une nouvelle fonction d'assistant de soins en gérontologie pour mieux prendre en charge les patients souffrant de maladie d'Alzheimer, avec pour objectif d'en former 500 d'ici 2012 en métropole.

Au vu de la qualité de cette formation et des bienfaits qu'elle pourrait apporter dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes, **le conseil économique et social préconise** qu'elle puisse être organisée en Nouvelle-Calédonie avec une subvention des pouvoirs publics s'inscrivant dans l'esprit de la loi du pays sur le handicap et la dépendance.

## **III. La création de nouvelles structures**

Concernant la création de nouvelles structures pour les personnes âgées, **le conseil économique et social recommande** de prendre l'attache d'organismes bénéficiant de l'expérience et de l'expertise dans ce domaine, tel que La Croix Rouge Française.

En effet, dans 39 départements de métropole, l'association détient une forte expérience dans la gestion de plusieurs établissements dont l'action principale reste le développement des soins à domicile. À ce propos, **le conseil économique et social explique** que la Croix Rouge Française est amenée à gérer 3 types de structures :

- l'accueil de personnes âgées plus ou moins autonomes,
- l'accueil de personnes âgées plus dépendantes,
- l'accueil de personnes âgées avec des soins de longue durée.

Des critères sont définis afin d'accueillir ces personnes dans de bonnes conditions de vie, à savoir :

- privilégier la proximité du domicile avec la structure d'accueil, et d'un lieu de vie (au centre d'un village) afin que les personnes âgées restent en contact avec la société,
- favoriser l'ouverture de ces structures vers l'extérieur (visite des familles, accueil de classe d'enfants...),
- prioriser l'accès de ces structures au plus démuné en créant une gestion en partenariat avec les municipalités.

**Le conseil économique et social constate** le manque de places en établissements spécialisés eu égard aux demandes qui sont faites. Ainsi, **le**



**conseil économique et social suggère** la construction de nouvelles structures d'accueil spécifiques aux personnes âgées.

Par ailleurs, **il préconise** la nécessité d'un juste milieu entre la capacité d'accueil et sa qualité, en se préoccupant prioritairement de la notion de flux. Il convient de distinguer les établissements d'accueil permanents des établissements publics ou para-publics hospitaliers qui ont vocation à accueillir les personnes âgées sur des périodes de courtes durées (notion de flux).

Toutefois, au vu des difficultés financières de certaines personnes âgées, **le conseil économique et social émet** le souhait d'un développement par les différents bailleurs sociaux de structures logement à loyer modéré adaptées.

#### **IV. La mise en œuvre de politiques provinciales volontaristes, harmonisées et complémentaires**

**Le conseil économique et social souligne** l'importance de la territorialisation du dispositif afin d'uniformiser les aides. En effet, il est important que ces dernières soient équivalentes dans chacune des provinces. Ainsi, **il se félicite** de la future mise en œuvre d'harmonisation du dispositif de la loi du pays sur le handicap et la dépendance.

De plus, **le conseil économique et social observe** la nécessaire et indispensable contribution des communes au processus. Ainsi, **il propose** que des CCAS, communaux ou inter-communaux, soient institués dans l'ensemble des communes du territoire ; ne serait-ce que pour leur rôle de relais pour l'aide à domicile.

Par ailleurs, la difficulté première est de convaincre les familles ou les personnes concernées à l'idée du placement pour des stades de dépendance avancée, notamment en cas d'Alzheimer, car une telle pratique n'est pas entrée dans les mœurs ; la garde familiale étant privilégiée.

De plus, à l'image des réunions tripartites<sup>17</sup> réalisées en métropole pour la prise en compte de la dépendance et des frais d'hébergement, **il estime judicieux** la concertation des différents acteurs locaux afin de mettre en place une véritable politique pour les personnes âgées en Nouvelle-Calédonie, premier pas vers une définition plus large d'une politique globale de la famille.

#### **V. La création de mesures fiscales incitatives**

**Le conseil économique et social soutient** que le maintien à domicile reste le souhait de la majorité des personnes âgées. En conséquence, **il souhaite** que les collectivités publiques puissent encourager l'emploi d'aides à domicile par la mise en place d'un accompagnement au travers de déductions fiscales des charges (déduction similaire à celle prévue pour les femmes de ménage par exemple).

---

<sup>17</sup> Institutions, associations et structures d'accueil.



## VI. Le développement du secteur social des seniors

Dans le contexte décrit précédemment, **le conseil économique et social sollicite** le développement des aides à domicile permanentes ou ponctuelles voire un hébergement temporaire pour soulager la famille.

Dans l'hébergement temporaire, **il espère** l'essor d'hôpitaux de jour afin d'éviter les hospitalisations H24 pour les personnes ayant besoin de rééducation ou tout autres soins quotidiens.

Pourtant, bien que le maintien à domicile soit à privilégier car moins traumatisant, **il explique** que la dépendance est telle que parfois, celle-ci devient ingérable. **Il spécifie** que les prises en charge à domicile peuvent se révéler dégradantes et mal vécues par la personne âgée si aucun suivi familial n'est pratiqué. **Il estime** que le maintien à domicile ne permet pas toujours à la personne âgée dépendante de s'épanouir psychologiquement hors d'un environnement social. Le placement en maison de retraite doit se développer par le biais de projet de vie ; le but étant que la personne âgée soit maintenue dans de bonnes conditions de vie permettant des animations, des échanges intergénérationnels, etc. **Il note** que ces différents volets ne peuvent être pris en compte en cas de maintien à domicile. De surcroît, **il précise** que le domicile est rarement conçu pour la sécurité de la personne âgée dépendante et les accidents domestiques sont assez fréquents (beaucoup de chutes).

Par ailleurs, **le conseil économique et social propose** la mise en place d'un régime de retraite obligatoire pour les patentés libéraux afin de leur éviter une précarité financière et leur prise en charge ultérieure, par le système de solidarité publique.

De plus, **le conseil économique et social évoque** la lenteur de traitement des dossiers urgents des personnes dépendantes. Ainsi, **il insiste** sur l'importance de la gestion des dossiers, sur le manque de personnels au sein du pôle gérontologique ainsi que sur le respect de la dignité envers les aînés qui passe par une bonne prise en charge.

Enfin, **le conseil économique et social met** en valeur l'importance de la conservation du lien générationnel et intergénérationnel ; par exemple, par l'assistance des seniors autonomes vers les plus dépendants ainsi qu'au travers de visites scolaires au sein des établissements pour personnes âgées.

## Conclusion

**Le conseil économique et social préconise** qu'au niveau territorial une étude soit menée afin de définir les besoins réels de structures pour les personnes âgées. Ainsi, la création d'un organisme centralisateur des données relatives à nos seniors permettrait d'établir leurs besoins afin de mettre en place les moyens tant financiers qu'humains. Pour ce faire, l'organisation d'états généraux sur les personnes âgées doit être envisagée.

Par ailleurs, **il pense** qu'il est important de travailler sur une dynamique et des perspectives communes. En effet, **il estime** que la prise en compte de la dépendance et du handicap dans un pays est une nécessité. C'est pourquoi, il est important de considérer le vieillissement de la population locale, l'évolution de la société calédonienne et le changement des mœurs afin de développer des structures en adéquation avec ces nouveaux besoins. Toutefois, **le conseil économique et social insiste** sur l'importance du soutien et de l'implication des familles dans ce processus.

**LE SECRETAIRE**

**LE PRESIDENT**

**Paulo SAUME**

**Robert LAMARQUE**

