

Rapport Libault – Synthèse des propositions sur le domicile par le PSP PACA

Les propositions pour changer de modèle

1.	Un nouveau regard sur le grand âge.....	2
a.	Donner du sens au grand âge en réaffirmant la citoyenneté, la dignité et le droit au libre choix de la personne âgée.....	2
b.	Aider les proches aidants et lutter contre l'isolement de la personne âgée : pour un modèle d'accompagnement et de soin intégré associant démarches citoyennes et démarches professionnelles pour et avec les personnes.....	3
2.	L'autonomie de la personne âgée au cœur de la stratégie.....	4
a.	Garantir le libre choix de la personne âgée en construisant une nouvelle offre d'accompagnement et de soin recentrée sur le domicile.....	5
b.	Prévenir la perte d'autonomie pour augmenter l'espérance de vie sans incapacité.....	7
3.	Améliorer les conditions de vie de la personne âgée par la revalorisation des métiers, à travers un plan national pour les métiers du grand âge.....	9
4.	Mieux accompagner.....	12
a.	Rénover les prestations pour simplifier la vie des personnes âgées et agir sur l'accessibilité financière, garantie du libre choix.....	15
b.	Assurer une continuité de prise en charge pour chacun et mettre un terme aux réponses en silos	19
5.	Un risque national à part entière avec un partenariat territorial renouvelé.....	21

1. Un nouveau regard sur le grand âge
 - a. Donner du sens au grand âge en réaffirmant la citoyenneté, la dignité et le droit au libre choix de la personne âgée.

Donner du sens au grand âge: liste des propositions

Objectif: Sensibiliser pour inclure la personne âgée dans la vie de la cité

- Lancer une campagne nationale de sensibilisation aux problématiques du grand âge.
- Dans le cadre de la scolarité obligatoire, développer les liens intergénérationnels et sensibiliser dès le plus jeune âge à la notion de solidarité et au processus de vieillissement.
- Diffuser une culture de vigilance et de service attentionné à l'égard de la personne âgée dans l'ensemble des lieux accueillant du public.
- Dynamiser la lutte contre l'âgisme

Objectif: Renforcer l'intégration de la politique du grand âge et des politiques du cadre de vie de la personne âgée

- Établir le champ de la consultation obligatoire du Conseil de l'âge du HCFEA (5° de l'art. L142-2 CASF) aux transports, au logement, à l'aménagement et à la cohésion des territoires, à la culture et à la vie associative.
- Revoir la composition du Conseil de la CNSA pour mieux prendre en compte les aspects liés au cadre de vie des personnes âgées et renforcer la représentation des personnes âgées et des proches aidants
- Encourager et renforcer l'action des collectivités locales pour améliorer le cadre de vie de la personne âgée à travers les schémas départementaux de l'autonomie

Objectif: Faciliter l'accès des personnes âgées à des solutions innovantes de mobilité, d'adaptation du logement et d'amélioration du quotidien

- Expérimenter des « bilans d'autonomie » incluant le cadre de vie de la personne âgée
- Étudier l'introduction dans les contrats d'assurance habitation d'une offre de financement de l'adaptation du logement
- Réaliser avant fin 2020 une évaluation du dispositif de logement inclusif prévu par la loi ELAN
- Diffuser et valoriser les bonnes pratiques d'adaptation du cadre de vie au niveau local et national
- Dans le cadre de l'initiative French Mobility, recenser et diffuser les initiatives innovantes de mobilité inclusive
- Mobiliser davantage les maisons de service au public auprès des personnes âgées
- Mettre fin aux zones blanches de la mobilité en rendant obligatoire l'exercice de la compétence d'autorité organisatrice des mobilités par les intercommunalités
- Établir aux personnes âgées le dispositif d'accompagnement solidaire à la mobilité prévu dans le cadre de la loi ELAN
- Faciliter l'accès à l'information en adaptant les portails existant et en améliorant leurs interconnexions
- Mieux prendre en compte dans la conception des objets du quotidien les situations de fragilité et de handicap

Objectif: Affirmer en tout lieu la dignité de la personne âgée en prévenant la maltraitance

- Organiser un réseau départemental d'alerte chargé du recueil des signalements de maltraitance sur les territoires
- Mettre en place des instances de traitement des alertes de maltraitance
- Accompagner les établissements ou services, après chaque fait avéré, dans une analyse systémique des facteurs de risque de maltraitance au sein de l'établissement ou service concerné
- Établir au niveau national un rapport annuel sur la maltraitance des personnes âgées en perte d'autonomie, sur la base des remontées des analyses précédentes

- b. Aider les proches aidants et lutter contre l'isolement de la personne âgée : pour un modèle d'accompagnement et de soin intégré associant démarches citoyennes et démarches professionnelles pour et avec les personnes.

**Aider les proches aidants et rompre l'isolement de la personne âgée :
liste des propositions**

Objectif: Simplifier la vie des aidants, faciliter leurs démarches et rendre leurs droits plus effectifs

- Généraliser une offre de service d'information, d'orientation, d'aide aux démarches administratives au sein d'un guichet unique.
- Mettre à disposition des aidants des outils d'évaluation de leurs besoins et de simplification du quotidien

Objectif: Améliorer l'accompagnement financier des proches aidants

- Indemniser le congé de proche aidant
- Dans le cadre de la refonte de la prestation autonomie, faciliter l'accès aux solutions de répit pour les proches aidants

Objectif: Mieux concilier le rôle de proche aidant et la vie professionnelle

- Faire de la conciliation du rôle d'aidant et de la vie professionnelle un sujet obligatoire du dialogue social de branche professionnelle et un item du bilan social annuel de l'entreprise
- Promouvoir et diffuser les couvertures assurantielles collectives à destination des aidants
- Mieux repérer les fragilités de l'aidant en mobilisant les services de santé au travail
- Développer un parcours attentionné pour les proches aidants au sein de l'action sanitaire et sociale des travailleurs indépendants
- Inclure le soutien aux proches aidants dans les critères de responsabilité sociale et environnementale des entreprises
- Généraliser les services aux proches aidants dans le cadre des contrats d'assurance dépendance individuels

Objectif: Innover sur les territoires en faveur des proches aidants

- Mobiliser le dossier médical partagé pour améliorer le suivi médical des proches aidants
- Mobiliser les Conférences des financeurs pour la perte d'autonomie sur le soutien aux actions innovantes en direction des aidants
- Expérimenter des bilans de santé systématiques pour les proches aidants

Objectif: Lutter contre l'isolement de la personne âgée en mobilisant les bénévoles de tous les âges

- Lancer une mobilisation nationale des bénévoles auprès des personnes âgées
- Mobiliser le service national universel et le service civique auprès des personnes âgées
- Créer une plateforme nationale de l'engagement citoyen des seniors recensant l'ensemble des offres auprès des acteurs de proximité (associations, CCAS, Conseils départementaux)

Détail de quelques propositions

Proposition 33 : Mobiliser les Conférences des financeurs pour la perte d'autonomie sur le soutien aux actions innovantes en direction des aidants

Dans le cadre des conférences des financeurs, la formalisation d'une stratégie départementale en faveur des proches aidants serait obligatoire. Elle reposerait sur les résultats d'un diagnostic des besoins des aidants et de l'offre qui leur est destinée avec la définition d'une feuille de route annuelle. Le concours versé par la CNSA aux Conférences des financeurs au titre des actions de prévention pourrait être ouvert aux actions d'accompagnement des proches aidants, ce concours étant aujourd'hui limité aux actions de prévention et à l'accès aux équipements et aides techniques.

Proposition 35 : Lancer une mobilisation nationale des bénévoles auprès des personnes âgées.

Il est proposé, dans le cadre de la campagne nationale de sensibilisation (cf. proposition n° 1), de valoriser le bénévolat dans les associations œuvrant auprès des personnes âgées. Une structuration à trois niveaux du soutien apporté au développement du bénévolat serait mise en place : Au niveau national, une mission assurée par le Haut-commissariat à l'engagement civique avec l'appui de l'Agence du service civique en tant que centre de ressources. Le Haut-commissariat aurait notamment la charge de : définir la charte formalisant les engagements collectifs bénévoles portés par les structures associatives et des équipes citoyennes ; développer des actions d'ingénierie de formation des bénévoles ; assurer l'outillage numérique des acteurs locaux pour faciliter la mise en relation de l'offre et de la demande ; assurer la capitalisation des bonnes pratiques.

Proposition 37 : Créer une plateforme nationale de l'engagement citoyen des seniors recensant l'ensemble des offres auprès des acteurs de proximité (associations, CCAS, Conseils départementaux)

Dans une logique de solidarité intergénérationnelle, et en tenant compte de l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé, le bénévolat des seniors doit être favorisé. Cette plateforme nationale, qui pourrait être hébergée par le portail bienvieillir et relayée par les caisses de retraite, aurait vocation à être le point unique des offres de bénévolat.

2. L'autonomie de la personne âgée au cœur de la stratégie
 - a. Garantir le libre choix de la personne âgée en construisant une nouvelle offre d'accompagnement et de soin recentrée sur le domicile

Garantir le libre choix de la personne âgée: liste des propositions

Assurer la viabilité, l'attractivité et la qualité des soins à domicile

- Réformer le mode de financement des SAAD pour assurer leur viabilité, réduire les disparités en matière de financement et prendre en compte les temps nécessaires à la formation, à la coordination et à la prévention
- Réformer le financement des SSIAD pour garantir la prise en compte des besoins des personnes accompagnées
- Augmenter le nombre de places en accueil familial en confortant leur cadre juridique et en les adossant à des établissements ou services.

Développer des modes d'habitats intermédiaires pour les personnes âgées plus autonomes

- Permettre le financement des résidences autonomie par les prêts locatifs à usage social (PLUS)
- Simplifier la procédure d'ouverture de résidences autonomie en remplaçant l'appel à projets par une procédure d'autorisation
- Identifier l'ensemble des logements sociaux à destination des personnes âgées dans le décompte des logements sociaux au titre de la loi Solidarité et renouvellement urbain et fixer un objectif de construction spécifique à ce public
- Appuyer le développement de l'habitat inclusif
- Améliorer la visibilité de l'offre en résidences services par un référencement sur le portail de la CNSA

Décloisonner les structures pour améliorer la qualité de service et réaliser des gains d'efficience

- Créer d'un nouveau statut pour des établissements territoriaux pour personnes âgées qui recevraient une autorisation et un financement global pour délivrer une palette de services et constituer ainsi des centres de ressources du Grand âge.
- Développer les accueils temporaires et les accueils de jour, en particulier itinérants et ouvrir les établissements sur leur territoire de proximité
- Appuyer le développement de la télé médecine en permettant aux personnes intervenant à domicile de déclencher une téléconsultation
- Accentuer le decloisonnement des SSIAD et des SAAD au sein des SPASAD.
- Structurer une offre publique en envisageant le détachement administratif des EHPAD des plus grands centres hospitaliers et en regroupant progressivement les opérateurs
- Expertiser la sécurisation juridique, pour les établissements habilités à l'aide sociale, d'un financement à la personne et non plus à la place, à travers une modulation encadrée des tarifs hébergement
- Positionner l'ANAP comme référence dans la diffusion des bonnes pratiques et des accompagnements à la réorganisation du secteur
- Créer un fonds d'accompagnement à la restructuration de l'offre géré par la CNSA et délégué aux ARS doté de 150 M€ par an.
- Établir le tarif partiel des EHPAD et développer les pharmacies à usage intérieur

Piloter par la qualité

- Lancer un plan de rénovation des établissements, en particulier publics de 3 Mds € sur 10 ans. Ce plan intégrera des exigences accrues en termes de qualité architecturale et valorisera la réalisation de petites unités de vie (15-20 personnes) au sein des établissements.
- Créer un fonds qualité pour financer les actions relatives à la qualité de vie au travail, à la prévention ou à la formation préalable à l'obtention de labels.
- Améliorer la qualité de service en EHPAD et à domicile à travers le financement de démarches de labellisation
- Charger la Haute autorité de santé (HAS) d'établir un référentiel national permettant d'évaluer les structures. Celui-ci deviendrait la référence pour toutes les évaluations externes

- Établir rapidement une liste d'indicateurs disponibles dans le tableau de bord des établissements médico-sociaux ou rapidement mobilisables constituant un socle « qualité ». Les structures auraient l'obligation de compléter le tableau de bord, en particulier pour ces indicateurs
- Publier les évaluations et les indicateurs clés sur le site www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr
- Charger un organisme tiers de payer et de rémunérer les organismes évaluateurs externes habilités, définir des critères préalables à leur habilitation et encadrer leur rémunération

Rééquilibrer l'offre sur le territoire

- Mesurer la dépense départementale moyenne de soins par personne de plus de 75 ans.
- Accorder en priorité les autorisations nouvelles aux départements carencés au sens de ce nouvel indicateur.

Changer le regard sur les structures pour personnes âgées et valoriser les bonnes pratiques

- Faire évoluer la sémantique officielle. En particulier, changer de nom des EHPAD : « Maison du grand âge » ou « Maison médicalisée des seniors ».
- Instaurer une journée annuelle nationale portes ouvertes en EHPAD
- Créer un concours régional et national de la qualité de prise en charge des personnes âgées, organisé par thèmes : repas et nutrition, maintien de l'autonomie, écoute de la personne, ouverture de l'établissement sur l'extérieur, « chez soi ».

Mettre la personne âgée au cœur de l'accompagnement et partir de ses attentes, dans une logique de « chez soi »

- Expérimenter la mise en place un « projet de vie » de la personne âgée en établissement
- Prendre en compte un nouvel équilibre entre sécurité et liberté

Détail de quelques propositions

Proposition 38 : Réformer le mode de financement des SAAD pour assurer leur viabilité, réduire les disparités en matière de financement et prendre en compte les temps nécessaires à la formation, à la coordination et à la prévention.

La tarification des SAAD est non seulement variable selon les départements mais ne permet pas en outre de valoriser correctement la qualité nécessaire à l'amélioration de l'accompagnement. Dans la continuité des travaux engagés par le groupe de travail DGCS-CNSA avec les acteurs du secteur, il est proposé de réformer leur financement en mobilisant deux leviers : Instaurer rapidement une tarification nationale de référence pour la valorisation des plans d'APA et l'imposer également comme tarification plancher de tous les SAAD ; Négocier pour les SAAD habilités à l'aide sociale, dans le cadre des CPOM et en contrepartie d'une dotation forfaitaire, des engagements relatifs aux rémunérations salariales, aux démarches de prévention, à la qualité de service et à la réalisation de gains d'efficience (par exemple à travers la diffusion de solutions de géo-localisation).

Les SAAD qui ne souhaiteront pas être habilités à l'aide sociale resteront libres de fixer leurs tarifs. Toutefois, en contrepartie de la meilleure solvabilisation apportée par la mise en place du tarif plancher, ils appliqueront à leurs salariés le barème minimal d'indemnisation des indemnités kilométriques ou, à défaut, systématiseront l'usage de véhicules de service (cf. proposition n° 96). Sur la base d'une tarification de référence à 21 € (en mode prestataire) et d'une dotation forfaitaire, équivalente en moyenne à 3 € par heure de prestation, le coût de la réforme est évalué à 400 M€ sur la base du nombre de bénéficiaires 2018 pour le seul champ des personnes âgées, la réforme devant mécaniquement bénéficier au champ des personnes en situation de handicap pour un coût total, hors effet démographique, de 550 M€.

Proposition 44 : Appuyer le développement de l'habitat inclusif

À l'image de celle rédigée pour la prestation de compensation du handicap (PCH), il est proposé que la DGCS rédige une fiche pratique à l'attention des départements précisant le cadre légal permettant la mise en commun de l'APA (ou de la future prestation autonomie) entre les résidents d'un habitat regroupé. Il est par ailleurs proposé (cf. proposition n° 10) d'évaluer la mise en œuvre du forfait logement inclusif d'ici fin 2021.

Proposition 49 : Accentuer le décloisonnement des SSIAD et des SAAD au sein des SPASAD.

Malgré la création des SPASAD, les structures de soins infirmiers (SSIAD) et d'aide à domicile (SAAD) restent financées avec des logiques différentes (à la place ou sur un tarif horaire) et doivent rendre compte à des autorités différentes. L'article D312-7 du CASF prévoit la possibilité pour les SAAD et les SSIAD de se regrouper en SPASAD sans définir de cadre juridique et financier commun. Les SPASAD intégrés n'ont aucune existence juridique et financière et le financement des temps de coordination (au cœur de la démarche) n'est pas assuré. À court terme, pour aller plus loin dans le décloisonnement, il est proposé d'autoriser la fongibilité des résultats entre la partie SSIAD et SAAD dans le cadre d'un CPOM SPASAD « unifié ». À long terme, il serait souhaitable que la fongibilité puisse s'appliquer sur l'ensemble des crédits et que les SPASAD passent sous un régime d'autorisation unique, ce qui implique un mode de financement et un pilotage unifié.

Proposition 56 : Créer un fonds qualité pour financer les actions relatives à la qualité de vie au travail, à la prévention ou à la formation préalable à l'obtention de labels.

Il est proposé d'inciter à la mise en œuvre d'actions visant l'amélioration de la qualité à travers la création d'une dotation supplémentaire appelée Fonds qualité. Géré par la CNSA, il serait distribué par les ARS et concernerait aussi bien les EHPAD que les SSIAD ou les SPASAD. Si le scénario de reprise du pilotage des SAAD par les ARS venait à être retenu (cf. partie gouvernance), les SAAD seraient éligibles à ce fonds. L'efficacité des actions serait mesurée à l'aide d'indicateurs de résultats établis dès le début du financement entre l'ARS et la structure. Les actions financées pourraient se rapporter à : La fidélisation du personnel, les actions visant alors à réduire l'absentéisme ou le turn-over, par exemple ; La préservation de l'autonomie des résidents. C'est ainsi que les dépenses de déploiement et de formation relatives à la mise en place d'outils spécifiques (grilles SMAF ou RAI) pourraient être financées sur la base de cette enveloppe qualité ; L'obtention de label comme « Bien traitant », « Humanitude », etc.. Les dépenses de formation seraient alors prises en charge. Ce financement « à la qualité » viendrait s'ajouter aux forfaits soins et dépendance actuellement versés par l'ARS et le conseil départemental. Il est proposé d'y consacrer rapidement 1 % à 2 % de l'objectif global de dépenses pour les personnes âgées (OGD-PA) soit entre 100 et 200 M€.

b. Prévenir la perte d'autonomie pour augmenter l'espérance de vie sans incapacité

Prévenir la perte d'autonomie pour augmenter l'espérance de vie sans incapacité: liste des propositions

Matérialiser une forte ambition en matière de prévention de la perte d'autonomie en fixant un objectif ambitieux d'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité

- Fixer un objectif ambitieux d'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans
- Déployer l'approche ICOPE de l'Organisation mondiale de la santé

Proposer une nouvelle offre de prévention et sensibiliser le grand public

- Créer un rendez-vous de prévention de l'avancée en âge
- Lancer une campagne nationale pluriannuelle de sensibilisation à la prévention

Former massivement les intervenants professionnels auprès des personnes âgées aux réflexes de prévention de la perte d'autonomie

- Inscrire dans la formation initiale de tous les professionnels des modules sur la prévention de la perte d'autonomie et le repérage des fragilités de l'avancée en âge
- Développer pour les professionnels des modules de formation continue transversaux afin de créer une culture métier partagée de la prévention
- Imposer dans les CPOM un volet sur la formation des personnels au repérage des fragilités

Diffuser les démarches de prévention dans l'ensemble des structures de prise en charge de la personne âgée

- Conforter et préciser le rôle des intervenants à domicile en tant que lanceurs d'alerte
- Enrichir les pratiques d'évaluation pour enclencher un suivi de l'état fonctionnel de la personne, à domicile comme en établissement
- Mobiliser les Conférences de financeurs pour généraliser les actions préventives à domicile et en établissement
- Renforcer l'implication et le rôle des résidences autonomie dans la diffusion des messages de prévention
- Déployer au sein des hôpitaux une stratégie globale de prévention de la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation

Renforcer le pilotage et l'évaluation de la politique de prévention de la perte d'autonomie

- Renforcer le pilotage national de la politique de prévention
- Moderniser le fonctionnement des Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
- Mieux coordonner les actions de prévention conduites par les organismes de sécurité sociale
- Créer un centre de preuves national de la prévention de la perte d'autonomie
- Développer un réseau national d'expertise et de ressources, constitué notamment des gérontopôles et des grands pôles de gériatrie
- Développer les échanges d'informations entre organismes de sécurité sociale pour mieux repérer les fragilités

Détail de quelques propositions

Proposition 74 : Développer pour les professionnels des modules de formation continue transversaux.

Afin de créer une culture métier partagée de la prévention à partir des résultats encourageants des modules de formation mis en place dans le cadre des expérimentations Paerpa, il est proposé de développer des modules de formation continue transversaux favorisant une acculturation commune, partagée et décloisonnée entre tous les professionnels (professionnels de santé, travailleurs sociaux, professionnels du grand âge de l'établissement ou du domicile). L'objectif est de créer une culture métier transverse entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux afin de les outiller en termes de repérage des fragilités.

Proposition 75 : Imposer dans les CPOM un volet sur la formation des personnels au repérage des Fragilités.

Il est proposé d'utiliser l'outil des CPOM pour mobiliser les structures d'accompagnement et de soin (EHPAD, SAAD, SSIAD, SPASAD) dans la formation de leurs effectifs aux démarches préventives. Elles pourraient devenir des objectifs obligatoires pour l'ensemble des CPOM. Ces formations pourraient donner lieu à des financements spécifiques dans le cadre des Conférences des financeurs ou du fonds qualité (cf. proposition n° 56).

Proposition 76 : Conforter et préciser le rôle des intervenants à domicile en tant que lanceurs d'alerte.

Les propositions formulées en matière de financement des services d'aides à domicile et de formation des personnels doivent permettre, notamment dans le cadre des CPOM qui seraient mis en place, d'affirmer le rôle clé des intervenants à domicile dans la diffusion de messages de prévention, dans le repérage des fragilités et l'orientation de la personne âgée ou de ses proches aidants vers les rendez-vous de prévention. Ce rôle de lanceur d'alerte doit être promu à travers les CPOM pour les SAAD, les SSIAD et les Spasad. Il nécessite un lien resserré entre ces lanceurs d'alerte et le médecin-traitant de la personne ou les instances de parcours mises en place.

3. Améliorer les conditions de vie de la personne âgée par la revalorisation des métiers, à travers un plan national pour les métiers du grand âge

Améliorer les conditions de vie de la personne âgée à travers la valorisation des métiers: liste des propositions

Accroître le temps de présence humaine en proximité de la personne

- Augmenter de 25 % les effectifs d'encadrement en EHPAD d'ici 2024
- Équilibrer le modèle de financement des services d'aide à domicile pour permettre des temps d'intervention suffisants auprès des personnes
- Construire une méthodologie permettant de fixer des références indicatives de temps nécessaire pour chaque intervention humaine
- Fixer une durée minimale pour les interventions à domicile

Améliorer les conditions de travail des professionnels et la qualité de l'accompagnement des personnes par l'innovation organisationnelle

- Modéliser et diffuser les enseignements tirés des innovations organisationnelles du secteur
- Engager la filière dans un plan de prévention des risques professionnels à domicile et en établissement
- Positionner les ARS en chefs de file du soutien aux démarches de qualité de vie au travail et des échanges de bonnes pratiques entre employeurs
- Sensibiliser les établissements et services aux bonnes pratiques d'accueil des professionnels débutants et développer des formations adaptées
- Réformer la taxe sur les salaires afin de réduire le recours au temps partiel

Avancer vers des hausses de rémunération ciblées pour les métiers du grand âge, en particulier à domicile

- Coupler la réforme du financement des SAAD avec des mesures de revalorisation salariale pour ce secteur
- Valoriser, pour les professionnels du domicile, les temps collectifs de coordination des interventions auprès de la personne et d'échanges de pratiques
- Créer des fonctions de responsable d'unité de vie en EHPAD et de cadre qualité, assorties d'une revalorisation salariale
- Engager un chantier de mise à jour et de convergence des conventions collectives

Engager une montée en compétence de l'ensemble des professionnels du grand âge dans une perspective d'amélioration de la justesse relationnelle de l'intervention

- Adapter les capacités de formation au besoin de recrutement pour les années à venir
- Refondre les référentiels de compétences et de formation pour créer, pour chaque métier, une filière « grand âge » commune à l'exercice à domicile et en établissement
- Innover dans les méthodes et les pratiques de formation des métiers de l'âge afin de renforcer les compétences de compréhension et d'empathie
- Adapter les critères de sélection des candidats aux concours des métiers de proximité en renforçant la prise en compte des aptitudes relationnelles et de la capacité d'écoute du candidat.
- Favoriser le développement de l'apprentissage et de l'alternance pour les métiers du grand âge
- Revoir les référentiels de formation de l'encadrement des établissements et services en valorisant les compétences managériales, notamment le management des démarches qualité
- Intégrer fortement la gérontologie dans la formation continue des professionnels de santé
- Renforcer l'attractivité de la filière gériatrique et renforcer la place de la personne âgée dans les études de médecine

...

...

Ouvrir des perspectives de carrière pour les métiers du grand âge, faciliter les reconversions professionnelle et mobiliser des compétences variées auprès des personnes âgées

- Prévoir un abondement incitatif spécifique du CPF pour les formations du secteur du grand âge
- Mobiliser le service public de l'emploi dans la promotion des carrières du grand âge
- Décloisonner les métiers à l'occasion d'une refonte du Diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social (DEAES)
- Organiser une montée en compétences des personnels sur les troubles cognitifs en généralisant la formation d'adaptation à l'emploi d'assistant de soin en gérontologie
- Mobiliser les infirmières en pratiques avancées pour le suivi médical des personnes âgées à domicile et en établissement
- Adapter le périmètre de compétences des personnels infirmiers
- Mobiliser un panel plus large d'expertises auprès de la personne âgée

Piloter une politique transversale de valorisation des métiers du grand âge

- Créer une plate-forme nationale des métiers du grand âge
- Lancer des actions nationales de communication pour valoriser et promouvoir les métiers de l'autonomie

Détail de quelques propositions

Proposition 88 : Équilibrer le modèle de financement des services d'aide à domicile pour permettre des temps d'intervention suffisants auprès des personnes.

La réforme du financement des services d'aide à domicile (cf. proposition n° 38) doit permettre, à travers la fixation d'une tarification socle, d'accroître les temps de présence professionnels au domicile des personnes et d'assurer une plus grande égalité de traitement des personnes en tout point du territoire. Cette réforme doit permettre de libérer des temps effectivement consacrés à la relation humaine au-delà du motif technique de l'intervention, ainsi que des temps de prise de recul collectifs sur les situations et les pratiques.

Proposition 90 : Fixer une durée minimale pour les interventions à domicile.

Il est proposé de fixer une durée minimale d'intervention en proximité de la personne pour les SAAD. Les volets « aide humaine » des plans d'aide APA ne pourront pas prévoir d'interventions de SAAD d'une durée inférieure à quinze minutes. Cette mesure doit permettre de limiter le séquençage excessif des plans d'aide humaine. En parallèle, l'interdiction des refus de prise en charge en raison du fractionnement des interventions doit être étudiée.

Proposition 91 : Modéliser et diffuser les enseignements tirés des innovations organisationnelles du secteur.

Dans le cadre de sa mission de valorisation et de diffusion des pratiques innovantes, la CNSA serait chargée de modéliser les enseignements tirés des innovations organisationnelles du secteur (celles des starts-ups les plus identifiées comme Soignons Humain ou Alenvi par exemple pour le secteur du domicile, ou celles d'organisations plus traditionnelles) et d'en assurer la diffusion à l'ensemble du secteur. Une publication annuelle serait notamment prévue.

Proposition 95 : Réformer la taxe sur les salaires afin de réduire le recours au temps partiel.

Afin de réduire l'incitation au recours à des salariés à temps partiel ou à une rotation rapide des salariés sur un même poste de travail, il est proposé de réformer la taxe sur les salaires en instaurant un taux unique, quel que soit le niveau de rémunération. En compensation, il serait nécessaire d'augmenter l'abattement spécifique dont bénéficient aujourd'hui les associations.

Proposition 96 : Coupler la réforme du financement des SAAD avec des mesures de revalorisation salariale pour ce secteur.

Dans le contexte de la refonte du financement des SAAD et de la fixation d'un tarif de référence national, qui coïncide avec un effort financier important, il est proposé de fixer dans le cahier des charges des SAAD une norme minimale obligatoire d'indemnité kilométrique, ou de soutenir le développement de flottes de véhicules de service. Il est également proposé de fixer, pour les employés de l'aide à domicile, un objectif de formation ambitieux permettant aux personnels d'évoluer favorablement dans la grille de classification de la convention collective de la branche de l'aide à domicile. La catégorie B de cette convention, qui regroupe les employés à domicile, serait ciblée, avec un objectif de formation de 10 % des effectifs par an. La revalorisation salariale pour les métiers du domicile pourra nécessiter de revoir à la hausse le taux d'évolution de la masse salariale des ESMS privé non lucratifs défini annuellement par le ministre chargé de l'action sociale (cf. art. L314-6 du CASF), en introduisant une modulation spécifique pour le secteur de l'aide à domicile. Afin d'étayer ce chantier de rapprochement des conventions collectives, une obligation de transparence sur les niveaux de rémunération serait fixée. Des remontées de données obligatoires donneraient lieu à des synthèses qui seraient publiées.

Proposition 97 : Valoriser, pour les professionnels du domicile, les temps collectifs de coordination des interventions auprès de la personne et d'échanges de pratiques.

Dans le cadre de la dotation forfaitaire allouée aux SAAD, qui concrétise un effort financier de la collectivité, il devrait être inscrit dans le CPOM un objectif de temps alloué à la coordination des interventions autour de la personne âgée. L'organisation de temps collectifs d'échanges de pratiques et de retours d'expérience pourrait également être rémunérée à travers le CPOM.

Proposition 99 : Engager un chantier de mise à jour et de convergence des conventions collectives

Le rapprochement des conventions collectives du secteur doit être engagé. Deux objectifs prioritaires doivent être définis : d'une part la revalorisation salariale pour les métiers du domicile, d'autre part la reconnaissance de l'ancienneté d'exercice pour favoriser les mobilités d'exercice entre établissement et services à domicile. Ce rapprochement doit être concerté dans le cadre de la plateforme nationale des métiers du grand âge (cf. proposition n° 115).

Proposition 100 : Adapter les capacités de formation au besoin de recrutement pour les années à venir.

Afin de faire face aux besoins importants de recrutement dans les métiers du grand âge, il est proposé de fixer une trajectoire ambitieuse de hausse du nombre de places ouvertes en instituts de formation, avec un objectif chiffré annuel.

Proposition 101 : Refondre les référentiels de compétences et de formation pour créer, pour chaque métier, une filière « grand âge » commune à l'exercice à domicile et en établissement. Cette refonte doit permettre de mieux prendre en compte la complexité de l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie pour répondre aux réalités de l'exercice professionnel des métiers du grand âge (infirmiers, aides-soignants, accompagnants éducatifs et sociaux, aides à domicile). Cette révision doit associer les représentants des personnes âgées et des proches aidants. Une spécialisation en gérontologie et gériatrie pour les aides-soignants et infirmiers doit être intégrée (modules supplémentaires sur les maladies neurodégénératives, la maladie d'Alzheimer, la fin de vie, formation aux fonctions de coordination auprès de la personne âgée). Cette refonte prévoira notamment d'améliorer la polyvalence des professionnels. Elle intégrera explicitement une mission de coordination dans le socle commun des activités prévues par le référentiel. Elle doit avoir pour cible un référentiel unique de compétences, pour le domicile comme pour l'établissement.

Proposition 102 : Innover dans les méthodes et les pratiques de formation des métiers de l'âge afin de renforcer les compétences de compréhension et d'empathie.

Il est proposé d'inscrire dans les cursus d'études des infirmiers, aides-soignants, accompagnants éducatifs et sociaux, assistants de service social, la réalisation d'expériences de recueil de la satisfaction des personnes lors d'entretiens qualitatifs avec les personnes accompagnées. Les modalités pédagogiques offertes en formation initiale ou continue doivent permettre aux étudiants ou aux apprenants de débattre des difficultés éthiques de l'accompagnement et du soin (échanges entre pairs dans des dispositifs de formation en situation de travail, serious games ou classes virtuelles, théâtre, théâtre forum).

Proposition 104 : Favoriser le développement de l'apprentissage et de l'alternance pour les métiers du grand âge.

Il est proposé de mobiliser les instituts de formation en fixant un objectif annuel de contrats d'apprentissage et une montée en charge progressive de cet objectif. L'enveloppe confiée aux ARS pour le financement des PEC (cf. proposition n° 87) pourra abonder les contrats d'apprentissage ou les contrats de professionnalisation. Le recours à l'apprentissage pourra être valorisé dans le cadre des CPOM afin de favoriser cette option chez les employeurs, en assortissant un objectif de contrats en apprentissage d'une cible de taux de sortie en embauche en CDI.

Proposition 108 : Prévoir un abondement incitatif spécifique du CPF pour les formations du secteur du grand âge.

Il est proposé, dans le cadre d'un accord de branche, de mettre en place un abondement spécifique du CPF par les employeurs pour toute formation dans le secteur du grand âge. Cet abondement concernerait à la fois les professionnels du secteur ayant un projet d'évolution professionnelle dans le secteur et les professionnels d'autres secteurs engageant une reconversion dans les métiers du grand âge.

Proposition 110 : Décloisonner les métiers à l'occasion d'une refonte du Diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social (DEAES)

Il est proposé de fusionner les trois spécialités (établissement-domicile-éducation inclusive) du diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social (DEAES), afin de prendre en compte le risque de désaffectation du diplôme et de déséquilibre entre les trois spécialités, en l'état actuel de sa construction. Cette fusion des spécialités doit permettre davantage de passerelles entre les métiers auprès des personnes âgées et les métiers auprès de personnes en situation de handicap.

Proposition 115 : Créer une plate-forme nationale des métiers du grand âge

Il est proposé de créer une instance chargée de porter les chantiers transversaux de la politique des métiers du grand âge. Cette plateforme nationale des métiers du grand âge serait rattachée au ministre chargé des affaires sociales et de la santé. Elle serait présidée par une personnalité qualifiée. Elle constituerait l'instance stratégique, intersectorielle et interbranche, de l'attractivité des métiers du grand âge. Elle rassemblerait l'État (DGCS, DGOS, DGEFP, DGT, DGCL, DGESCO), les fédérations du secteur, les partenaires sociaux, le nouvel OPCO santé-médicosocial et les grands opérateurs concernés (CNSA, Pôle emploi, branche ATMP, INRS, ANACT notamment), des représentants de Conseils départementaux et de Conseils régionaux. Cette instance stratégique aurait notamment pour missions : L'élaboration et le suivi de la mise en oeuvre d'un contrat de filière pour le grand âge, et la mobilisation de financements du Plan d'investissement compétences (PIC) ; Le pilotage de chantiers transversaux aux différents secteurs (rapprochement des conventions collectives, développement de l'apprentissage, mobilisation du Plan d'investissement dans les compétences à travers une action nationale « grand âge ») ;

Le cadrage et la mise en oeuvre des référentiels de compétences et de formation pour le secteur ;

L'outillage des instances locales de partenariat, dans le cadre des conférences départementales du grand âge (cf. proposition n° 168), et des acteurs clés de l'attractivité (ONISEP, Pôle emploi, missions locales) ;

La capitalisation et la diffusion de bonnes pratiques en matière de qualité de vie au travail, de partages d'expériences entre employeurs, de déploiement des « ambassadeurs des métiers ».

Proposition 116 : Lancer des actions nationales de communication pour valoriser et promouvoir les métiers de l'autonomie.

En finir avec une représentation dépréciée des métiers de l'autonomie est indispensable : des compétences existent et s'expriment dans le secteur, elles méritent d'être mieux reconnues et valorisées. Il s'agit de véhiculer une image positive et réaliste de la filière gérontologique (des métiers et du champ d'intervention), en mettant en lumière les compétences et l'engagement des professionnels et mettant ces professionnels eux-mêmes en visibilité. La cible de cette communication doit être le grand public, à travers des supports innovants comme la série télévisée par exemple. Une communication plus spécifique pourrait être déployée en direction des jeunes en orientation professionnelle, des personnes en reconversion et des demandeurs d'emploi, des familles. Enfin, des kits sectoriels pourraient être diffusés aux acteurs clés que sont les acteurs de l'orientation et de l'emploi, les opérateurs du Conseil en évolution Professionnelle, l'ONISEP, les conseillers de Pôle emploi.

4. Mieux accompagner

- a. Rénover les prestations pour simplifier la vie des personnes âgées et agir sur l'accessibilité financière, garantie du libre choix

Rénover les prestations: liste des propositions

Simplifier la vie des personnes âgées et des proches aidants et faciliter leurs démarches

- Généraliser une offre de service d'information, d'orientation, d'aide aux démarches administratives et gestion de cas complexe au sein d'un guichet unique, la « Maison des aînés et des aidants ».
- Développer de nouveaux services en ligne et faciliter l'accès à l'information sur les droits et sur la qualité des prestations fournies par les structures de prise en charge
- Communiquer aux personnes âgées en perte d'autonomie le coût complet de leur accompagnement en faisant apparaître la prise en charge par la solidarité nationale
- Généraliser la télétransmission et la télégestion avec versement direct de la prestation au prestataire et mise en place d'une prestation « tout-en-un » par le CNCESU pour les modes mandataire et emploi direct

Rénover les prestations à domicile et mieux les articuler avec celles qui relèvent du handicap pour assurer l'effectivité des droits

- Créer une nouvelle « prestation autonomie » distinguant trois volets à domicile: aides humaines, aides techniques, répit et accueil temporaire
- Harmoniser les évaluations et les rendre opposables pendant un an
- Décaler la barrière d'âge entre la prestation de compensation du handicap et la prestation destinée aux personnes âgées
- Encourager le développement de la location de matériel plutôt que son acquisition dans le cas du financement des aides techniques

Matérialiser l'affirmation de la perte d'autonomie des personnes âgées comme risque de protection sociale en simplifiant le pilotage des établissements, en assumant la part du financement national et en socialisant le risque long de perte d'autonomie lourde en établissement

- Engager la fusion des sections tarifaires soin et dépendance en établissement afin de simplifier la gouvernance des EHPAD et le pilotage des démarches qualité et de la transformation du modèle de l'établissement.
- Mettre en place un « bouclier autonomie » pour les durées de résidence en établissement en GIR 1 et 2 supérieures à 4 ans.
- Prévoir un financement partagé entre départements et CNSA des nouvelles dépenses relatives à la perte d'autonomie

Mieux prendre en compte la capacité des personnes à assumer financièrement leur perte d'autonomie dans un triple objectif d'équité intergénérationnelle, intragénérationnelle et territoriale

- Créer un volet « établissement » de la prestation autonomie dégressif en fonction des ressources et se substituant à l'allocation logement et à la réduction d'impôt en établissement
- Harmoniser les pratiques en termes d'aide sociale à l'hébergement en supprimant à court terme l'obligation alimentaire pour les petits enfants et en introduisant un barème indicatif national.
- Améliorer le reste à vivre des bénéficiaires de l'ASH de 104 €/mois à 156 €/mois.
- Aligner la prise en compte des ressources du couple dans le cadre de la nouvelle prestation autonomie sur celle des autres prestations
- Mieux valoriser le patrimoine dans les ressources du bénéficiaire de la nouvelle prestation autonomie pour plus d'équité, notamment entre le domicile et l'établissement
- Mettre en extinction progressive l'APA au profit de la nouvelle « prestation autonomie »

Recentrer les dispositifs d'exonération de cotisations sociales ou de crédit d'impôt sur les publics fragiles.

- Décaler progressivement à 75 ans l'âge ouvrant droit à exonération de cotisations patronales pour l'emploi à domicile
- Recentrer le crédit d'impôt sur les services à la personne sur les besoins sociaux en différenciant les plafonds de dépense

Mesures proposées pour diminuer le reste à charge en EHPAD

Au total, il est proposé de diminuer immédiatement de 300 euros par mois le reste à charge pour les résidents à revenus moyens qui ne bénéficient pas de l'ASH, c'est à-dire les résidents dont les ressources courantes se situent entre 1000 € et 1600 €/mois. Ces catégories de revenus représentent 35 % des résidents en EHPAD. Cette diminution serait réalisée à travers quatre mesures :

- La mise en place d'une nouvelle prestation dégressive en fonction des ressources (cf. proposition n° 128). La prestation serait de 300 €/mois pour des ressources inférieures à 1600 €/mois puis serait dégressive jusqu'à 50 €/mois pour les personnes disposant de plus de 3200 €/mois de ressources ;
- La fusion des sections « soins » et « dépendance » avec l'instauration d'un ticket modérateur de 5 €/jour (cf. proposition n° 125). La baisse des restes à charge serait de l'ordre de 15 €/mois pour plus de 90 % des résidents ;
- Le transfert de certaines dépenses de la section « hébergement » vers la section « soins » (diététiciens, quote-part des charges de direction ou des charges financières, hausse de la part des rémunérations des agents de service, cf. proposition n° 125) représenterait une baisse du reste à charge de l'ordre de 25 €/mois et par résident ;

En outre, environ 90000 résidents en EHPAD et ESLD (soit 15 %) seraient concernés par la mise en place d'un « bouclier autonomie » (cf. proposition n° 126), pour un gain moyen de l'ordre de 740 €/mois. Les conditions d'ouverture de ce bouclier seraient progressivement assouplies en fonction des marges de manœuvre budgétaires disponibles.

Le débloqué de 3 Mds € en dix ans pour la rénovation du parc immobilier (en particulier dans les EHPAD publics, cf. proposition n° 55) permettrait d'éviter le recours à l'emprunt pour les établissements rénovés et donc la hausse des tarifs hébergement qui en aurait découlé.

Enfin, s'agissant des bénéficiaires de l'ASH, il est proposé une hausse du reste à vivre de 104 €/mois à 156 €/mois (cf. proposition n° 130 qui concernerait près de 110000 personnes). En 2024 interviendrait la suppression de l'obligation alimentaire pour les descendants des bénéficiaires de l'ASH.

Détail de quelques propositions

Proposition 118 : Développer de nouveaux services en ligne et faciliter l'accès à l'information sur les droits et sur la qualité des prestations fournies par les structures de prise en charge.

Le guichet unique dans les territoires et le portail numérique www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr devraient délivrer des informations générales sur les dispositifs mais également sur la qualité des services à l'image du service « nursing home compare » sur www.medicare.gov aux États-Unis par exemple. Il serait également chargé de délivrer des informations de proximité en répertoriant l'offre au sens large, y compris les formes intermédiaires d'habitat. En outre, un formulaire national unique de demande de prestation serait créé pour l'ensemble du territoire. La demande d'ouverture des droits pourrait être déposée en ligne, et la personne âgée pourrait consulter, sur un espace sécurisé, le degré d'avancement de sa demande ainsi que simuler facilement ses droits à la nouvelle prestation en fonction de sa situation.

Proposition 120 : Généraliser la télétransmission et la télégestion avec versement direct de la prestation au prestataire et mise en place d'une prestation « tout-en-un » par le CNCESU pour les modes mandataire et emploi direct.

Il est proposé de simplifier radicalement le versement de l'APA. Pour le mode prestataire, la télétransmission serait généralisée et rendue obligatoire (en intégrant cette condition dans le cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile). La prestation serait versée directement au prestataire qui ne facturerait que le reste à charge à l'utilisateur. Cette pratique est déjà largement répandue. Pour l'emploi direct et le mandataire, un schéma comparable à celui qui va être mis en place pour la PAJE-CMG (avec prélèvement à la source) est envisageable. Le CNCESU se chargerait de verser la prestation nette des cotisations dues dans les jours suivants la déclaration. Cette solution suppose un échange de données fiables entre les organismes gestionnaires de la prestation et le CNCESU. Cette proposition suppose une modification législative de l'article L232-15 du CASF pour ne plus considérer le versement direct au bénéficiaire (ou le CESU préfinancé) comme le mode de versement de droit commun.

Proposition 121 : Créer une nouvelle « prestation autonomie » distinguant trois volets à domicile :

aides humaines, aides techniques, répit et accueil temporaire L'APA est une prestation permettant de financer plusieurs types de prestations : aides techniques, aide humaine, adaptation du logement, accueil temporaire, portage de repas, fournitures d'hygiène, transport accompagné, etc.. Toutefois,

l'aide humaine représente 92 % des plans en moyenne contre 2 % pour le financement de l'accueil temporaire (y compris accueil familial) et 6 % pour les aides diverses (essentiellement les aides techniques)¹⁵. La prépondérance de l'aide humaine rend souvent complexe l'accès au financement des autres prestations qui sont pourtant de nature à améliorer l'accompagnement de la personne, diminuer la pénibilité de certaines tâches pour les professionnels ou relayer les aidants. Pour faciliter l'accès à ces prestations, il est proposé de créer, en remplacement de l'APA, une nouvelle « prestation autonomie », sur le modèle de la prestation de compensation du handicap (PCH), distinguant trois « volets » à domicile : aides humaines, aides techniques, répit et accueil temporaire. Chaque volet ferait l'objet d'un plafond spécifique (exprimé sur des durées différentes), à l'image de la PCH. Le ticket modérateur, proportionnel à la dépense, serait commun à l'ensemble des trois volets et calculé sur la base des ressources du bénéficiaire et, éventuellement, du montant du plan d'aide humaine. Les plafonds de plans d'aide doivent faire l'objet d'une révision périodique afin de garantir leur ajustement aux coûts de revient. Les aides à l'aménagement du logement seraient par ailleurs sorties du périmètre de la prestation pour faire l'objet d'une prise en charge renforcée dans le cadre de l'Agence nationale de l'habitat (les financements de l'ANAH pour l'adaptation des logements à la perte d'autonomie représentent 60,8 M€ en 2017, pour 18 185 logements concernés) ou du crédit d'impôt pour l'adaptation du logement (68 M€ pour 78 000 ménages)¹⁶. Le service d'évaluation de la « prestation autonomie » resterait toutefois multidimensionnel et chargé d'évaluer le besoin, de conseiller et d'orienter le cas échéant la personne ou son entourage (voire de transmettre directement le dossier aux services de l'ANAH, par souci de simplification pour les demandeurs).

Proposition 124 : Encourager le développement de la location de matériel plutôt que son acquisition dans le cas du financement des aides techniques.

Dans une logique d'économie circulaire, il est proposé d'encourager la location de matériel plutôt que son acquisition. En effet, la durée de vie de certains matériels est souvent supérieure à la durée de leur utilisation effective. Les conférences départementales du grand âge (cf. proposition n° 168) seraient invitées à développer une offre sur chaque territoire.

Proposition 133 : Mettre en extinction progressive l'APA au profit de la nouvelle « prestation autonomie ».

La fusion des sections soins et dépendance en EHPAD (cf. proposition n° 125) entraînerait la disparition de l'APA en établissement. Concernant les personnes prises en charge à domicile, la nouvelle prestation modifiant plusieurs paramètres de l'actuelle APA, les ménages aujourd'hui à l'APA pourraient en conserver le bénéfice si celle-ci leur est plus favorable. L'APA entrerait ainsi en extinction progressive, et serait remplacée par la nouvelle prestation autonomie.

Proposition 135 : Recentrer le crédit d'impôt sur les services à la personne sur les besoins sociaux en différenciant les plafonds de dépense.

Dans son étude d'octobre 2018²² le LIEPP Sciences-Po souligne à la fois la faiblesse du nombre d'emploi créés ou désormais déclarés suite aux augmentations successives du plafond de la réduction puis du crédit d'impôt, ses effets antiredistributifs et la faible prise en charge des besoins sociaux qu'il permet. Il est proposé un recentrage du crédit d'impôt sur les services qui répondent à des besoins sociaux - garde d'enfants et aides aux publics fragiles – au détriment des autres services, dits de « confort ». Cela peut être mis en œuvre en différenciant sur la base de critères d'âge, les plafonds de dépenses retenues en distinguant des plafonds plus élevés pour les ménages ayant des enfants en bas âge, des personnes âgées ou handicapés.

- b. Assurer une continuité de prise en charge pour chacun et mettre un terme aux réponses en silos

Mettre un terme aux réponses en silos: liste des propositions

Éviter toute rupture de parcours pour les personnes âgées et engager l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans un décloisonnement de leurs interventions

- Définir par la voie législative un droit commun au parcours de santé et d'autonomie pour les personnes âgées
- Généraliser des plans personnalisés de santé (PPS) à compter de 2020
- Garantir et rendre obligatoires des systèmes d'information partagés, collaboratifs et évolutifs entre les informations médico-sociales, sanitaires ou sociales, accessibles en mobilité pour tous les parcours
- Mettre en place un dispositif de soutien à la logique de parcours
- Faire évoluer l'organisation interne des ARS pour une meilleure prise en compte des logiques de parcours

Prévenir les hospitalisations et les passages aux urgences évitables

- Contribuer au soutien à domicile dans le cadre de l'organisation territoriale des soins de proximité grâce à la mobilité des équipes hospitalières expertes et par le développement du numérique
- Tendre vers le « zéro passage aux urgences évitable » des personnes âgées en organisant l'admission directe des personnes âgées dans le service hospitalier

Organiser le séjour de la personne âgée en établissement de santé de manière à éviter les ruptures de parcours

- Limiter l'attente des personnes âgées aux urgences
- Favoriser les admissions directes en soins de suite et de réadaptation (SSR) polyvalents ou gériatriques des personnes âgées venant du domicile, des EHPAD ou des services des urgences
- Affirmer et organiser une responsabilité territoriale des hôpitaux de proximité labellisés à l'égard de la personne âgée
- Renforcer le recours à l'expertise gériatrique dans les services de spécialité et renforcer l'offre de gériatrie
- Anticiper, préparer et organiser la sortie d'hospitalisation afin de limiter les réadmissions évitables des personnes âgées
- Expérimenter le financement par l'APA d'1 à 2h hebdomadaires de présence au chevet en cas d'hospitalisation dans une logique de continuité de services et pour faciliter le retour à domicile

Promouvoir un établissement de santé bienveillant pour la personne âgée

- Renforcer la culture de la bienveillance à l'égard des personnes âgées au sein des établissements de santé
- Mieux évaluer la qualité des prises en charge des personnes âgées en établissements de santé

Détail de quelques propositions

Proposition 138 : Garantir et rendre obligatoires des systèmes d'information partagés, collaboratifs et évolutifs entre les informations médico-sociales, sanitaires ou sociales, accessibles en mobilité pour tous les parcours.

La convergence des systèmes d'information doit permettre l'échange et le partage des informations nécessaires à la prise en charge des personnes âgées tout au long de leur parcours de santé, quelles que soient les types de structures, d'organisations, de processus et de professionnels concernés. Il est nécessaire de généraliser et de rendre obligatoire la mise en oeuvre et l'usage des services numériques de coordination en se basant sur les outils nationaux et locaux ayant fait leurs preuves (dossier médical partagé, messageries sécurisées de santé, etc.), dans le cadre d'organisations structurées disposant notamment de compétences de maîtrise d'ouvrage des SI. Un plan de soutien financier des gestionnaires du secteur social et médico-social non encore équipés en systèmes d'information devra être lancé, en partenariat avec l'ANAP. Une attention particulière sera portée à la simplification et la gestion des données issues des SI métiers incorporant des éléments de pilotage (SI décisionnel). Les conférences départementales du grand âge (cf. proposition n° 168) seront chargées du déploiement de cette stratégie dans un objectif de fluidité des parcours.

Proposition 139 : Mettre en place un dispositif de soutien à la logique de parcours.

Il est proposé de mettre en place un dispositif d'appui au déploiement d'une logique de parcours, portant sur la formation des professionnels, l'appui méthodologique de l'ANAP et des incitations financières :

- En termes de formation, en développant la pluri-professionnalité dans les formations des acteurs de la santé et du social. La généralisation de la démarche de parcours conduit à insérer un module sur les dynamiques parcours dans le cadre de formation professionnelle initiale ou continue ;
- En termes d'appui, en diffusant, avec le concours de l'ANAP et à grande échelle, des outils, méthodes, solutions organisationnelles et enseignements tirés des projets nationaux (Paerpa, TSN et santé mentale, etc.), et en accompagnant, au niveau territorial, des collectifs de professionnels et de responsables des dispositifs d'appui à la coordination dans le déploiement de la démarche de parcours ;
- En termes d'incitations financières, les modes de financement actuels ne permettent ni de discriminer la qualité offerte ni de valoriser une coordination efficace entre les acteurs. Une évolution des modalités de financement doit être engagée dans l'ensemble des secteurs, ville, hôpital et social, afin de favoriser le décloisonnement et d'apporter une réponse coordonnée des professionnels de santé. Il apparaît à cet égard nécessaire de poursuivre les expérimentations issues de l'article 51 de la LFSS pour 2018. La mise en oeuvre de bonus/malus valorisant la performance des coordinations doit également être envisagée, notamment sur des indicateurs significatifs de la bonne prise en charge parcours, comme le taux de réhospitalisation ou le taux d'admission à l'hôpital sans passage par les urgences (cf. proposition n° 150).

5. Un risque national à part entière avec un partenariat territorial renouvelé

Un risque national à part entière : liste des propositions

Reconnaître la perte d'autonomie comme un risque de protection sociale à part entière

- Intégrer le risque perte d'autonomie de la personne âgée dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale.

Faciliter les remontées d'informations et les traitements statistiques ainsi que l'observation économique pour mieux piloter le risque de protection sociale de perte d'autonomie des personnes âgées

- Poursuivre les améliorations apportées au compte de la dépendance et l'actualiser plus régulièrement, notamment après des modifications législatives
- Intégrer systématiquement les identifiants nationaux des personnes et des structures dans les systèmes d'information pour faciliter les échanges et les études d'appariement.
- Créer un fichier national des bénéficiaires de l'APA (ou de la nouvelle « prestation autonomie ») hébergé par la CNSA et qui faciliterait les appariements avec le SNIIR-AM
- Améliorer les remontées d'informations statistiques existantes
- Adapter les enquêtes statistiques au vieillissement de la population pour rendre compte de la situation des personnes les plus âgées.
- Créer un observatoire économique de la prise en charge des personnes âgées, rattachée à la DREES

Accélérer et encourager les travaux de recherche liés au vieillissement afin d'éclairer la prise de décision dans le champ du grand âge

- Conduire une politique volontariste pour inciter à la recherche fondamentale et à la recherche clinique sur le vieillissement
- Encourager les recherches en sciences humaines et sociales pour mieux comprendre et appréhender le vieillissement, la vieillesse et la fin de vie en tant que phénomène social, et favoriser la logique d'interdisciplinarité

Affecter des ressources publiques au financement de la perte d'autonomie de la personne âgée, sans hausse de prélèvement obligatoire

- Créer à partir de 2024 un nouveau prélèvement social dédié en utilisant l'assiette de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS)
- Confier au Fonds de réserve des retraites le placement des excédents de rendement du nouveau prélèvement social finançant la perte d'autonomie des personnes âgées
- Financer les dépenses de 2020 à 2024, en recourant à :
 - L'affectation d'excédents du régime général de la sécurité sociale sous la forme d'affectation à la CNSA d'une quote-part de la CSG. En particulier, une fraction du produit de la sous-indexation des pensions prévue pour 2020 pourrait être affectée aux mesures d'urgence proposées pour le secteur ;
 - La priorisation dans l'arbitrage annuel de l'ONDAM de l'enveloppe de l'objectif général de dépenses personnes âgées ;
 - Un décaissement du Fonds de réserve des retraites (FRR).

En complément du financement public du nouveau risque de protection sociale, favoriser la mobilisation des patrimoines financiers et immobiliers

- Ne pas mettre en place une assurance privée obligatoire
- Favoriser le développement de produits d'assurance privée facultative en mettant en place un cadre clair et homogène pour ces contrats afin de sécuriser les souscripteurs et de favoriser leur développement
- Développer les instruments de mobilisation des patrimoines, en particulier les sorties en rentes viagères des produits d'épargne, les solutions mutualisées de viager et le prêt viager hypothécaire

Repositionner le Conseil départemental en proximité de la personne âgée et renforcer la conduite partenariale de la politique du grand âge au niveau départemental

...

- Conforter le rôle d'animation territoriale du Conseil départemental en matière d'adaptation du cadre de vie de la personne âgée en perte d'autonomie
- Instaurer un co-pilotage des Maisons des aînés et des aidants entre ARS et Conseils départementaux
- Créer des conférences départementales du grand âge intégrant les conférences des financeurs et les CDCA, et dotées de missions élargies
- Expérimenter dans un nombre resserré de départements un pilotage unique des évaluations médico-sociales par les Conseils départementaux

Trois scénarii de pilotage de l'offre médico-sociale sont proposés

- Scénario n° 1 : Pilotage unifié avec possibilité de délégation de compétences
- Scénario n° 2 : L'ARS devient le pilote unique de l'ensemble de l'offre médico-sociale pour les personnes âgées, à domicile comme en établissement et le Conseil départemental est le pilote de la stratégie départementale et l'interlocuteur de proximité de la personne
- Scénario n° 3 : Le Conseil départemental devient l'interlocuteur de gestion unique pour l'ensemble de l'offre médico-sociale pour les personnes âgées, à domicile comme en établissement, et l'ARS est recentrée sur ses missions de contrôle

Renforcer les compétences de la CNSA, notamment en matière de pilotage financier et de garanties d'équité entre les territoires

- Conforter les missions de caisse de la CNSA, en lien avec la création d'un nouveau risque de protection sociale intégré dans le PLFSS
- Faire de la CNSA un garant de l'équité territoriale à travers la publication de données départementales de qualité de service à l'utilisateur
- Confier à la CNSA une mission d'animation et d'outillage du réseau des Maisons des aînés et des aidants
- Renforcer les compétences et les moyens de la CNSA dédiés au repérage des innovations organisationnelles et à leur diffusion auprès des acteurs
- Confier à la CNSA le pilotage d'un chantier de rapprochement des systèmes d'information dans le secteur

Évaluer la réforme, notamment sur les aspects de gouvernance et de pilotage

- Prévoir une évaluation de la réforme dans un horizon de trois ans, comportant notamment une évaluation du système et des outils de gouvernance et de pilotage