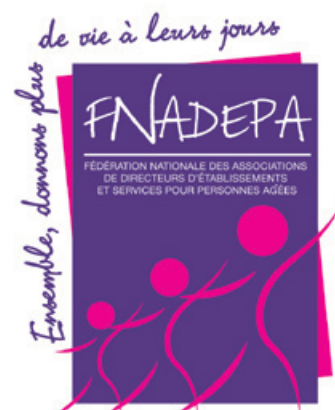




25 PROPOSITIONS pour réformer durablement l'accompagnement des personnes âgées!



Préambule

La crise sanitaire de la Covid-19 a amplifié l'urgence de réformer l'accompagnement du Grand âge, en démultipliant les tensions que la FNADEPA (et de nombreux rapports) dénonce depuis des années : les difficultés de recrutement, le manque de moyens humains et financiers, les cloisonnements entre établissements et domicile, entre sanitaire et médico-social, les limites d'une gouvernance locale complexe, etc. Hier en difficulté, le secteur est aujourd'hui au bord de la rupture, et ce, alors même que l'arrivée de la « vague grise » n'en est qu'à ses prémices.

En 2030, la France comptera en effet **21 millions de personnes de plus de 60 ans**, soit près d'un tiers de sa population.

La réforme de l'accompagnement du Grand âge n'est plus seulement nécessaire, elle est devenue vitale pour nos aînés d'aujourd'hui, et pour notre Nation demain. L'enjeu est triple : social, économique et sociétal. Il est aussi et par-dessus tout, humain : il s'agit de donner à tout citoyen en perte d'autonomie la liberté de choisir son lieu de vie, grâce à un accompagnement de qualité et adapté à ses besoins et à ses attentes.

La FNADEPA, fédération nationale professionnelle qui rassemble plus de 1 200 directeurs d'établissements et de services pour personnes âgées, œuvre pour améliorer la qualité d'accompagnement des personnes âgées et soutenir les professionnels face aux mutations du secteur. Reconnue pour son expertise, elle contribue activement à l'élaboration des politiques vieillesse depuis plus de 35 ans, notamment au sein des groupes de travail ministériels et parlementaires.

Aujourd'hui, face aux tensions majeures auxquelles le secteur est confronté, et consciente des enjeux, elle alerte l'ensemble des décideurs publics et appelle à une réforme majeure et urgente du Grand âge. À cette fin, convaincue que la **qualité de vie au travail** des professionnels et la **qualité de l'accompagnement** de nos aînés vont de pair, la FNADEPA porte **25 propositions**, nourries par ses adhérents, afin de « **réformer durablement l'accompagnement des personnes âgées** » à travers trois objectifs :

I - Soutenir les professionnels du Grand âge : UNE URGENCE SOCIALE

II - Optimiser le parcours de vie des personnes âgées : UN IMPÉRATIF ÉTHIQUE

III - Stabiliser la gouvernance et les financements des territoires : DES MOYENS ESSENTIELS

Sommaire

PRÉAMBULE	p.2
SOMMAIRE	p.3-4
CHIFFRES CLÉS	p.6
1 Soutenir les professionnels du Grand âge : UNE URGENCE SOCIALE	p.8
PROPOSITION 1 Augmenter le nombre de professionnels pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées et les conditions de travail	p.9
PROPOSITION 2 Repenser la formation et la qualification des professionnels pour renforcer l'attractivité et la mobilité	p.9
PROPOSITION 3 Former tous les professionnels aux enjeux de la gérontologie	p.10
PROPOSITION 4 Instaurer une démarche participative autour de la qualité de vie au travail (QVT)	p.10
PROPOSITION 5 Décloisonner les rémunérations	p.10
PROPOSITION 6 Renforcer les liens entre professionnels	p.11
PROPOSITION 7 Pérenniser les compétences qualité et hygiène	p.11
PROPOSITION 8 Intégrer et former les professionnels aux nouvelles technologies	p.11
PROPOSITION 9 Changer le regard de la société sur le Grand âge par une communication inclusive	p.12

2 Optimiser le parcours de vie des personnes âgées : UN IMPÉRATIF ÉTHIQUE p.14

- PROPOSITION 10** Impliquer davantage la personne et ses proches
dans les décisions p.15
- PROPOSITION 11** Spécialiser la prise en charge urgente des personnes âgées p.15
- PROPOSITION 12** Systématiser les relations entre Ehpad et hôpital p.16
- PROPOSITION 13** Développer la gérontopsychiatrie p.16
- PROPOSITION 14** Favoriser l'hospitalisation à domicile (HAD) p.16
- PROPOSITION 15** Repenser les modèles d'accompagnement en favorisant
le décloisonnement p.17
- PROPOSITION 16** Donner davantage de liberté en favorisant les expérimentations p.17
- PROPOSITION 17** Développer les habitats intermédiaires et renforcer le droit au répit p.18
- PROPOSITION 18** Encourager les partenariats avec le secteur social p.18
- PROPOSITION 19** Décliner une offre médico-sociale adaptée
dans les territoires d'outre-mer p.18

3 Stabiliser la gouvernance et les financements des territoires : DES MOYENS ESSENTIELS p.20

- PROPOSITION 20** Simplifier la gouvernance par un pilote unique :
les Agences régionales de santé et de l'autonomie (ARSA) p.21
- PROPOSITION 21** Développer des centres d'aides et d'informations
aux personnes âgées p.21
- PROPOSITION 22** Financer l'accompagnement des personnes âgées
à hauteur des enjeux p.21
- PROPOSITION 23** Fusionner les sections soins et dépendance des Ehpad p.22
- PROPOSITION 24** Renforcer la prévention et valoriser sa traduction budgétaire p.22
- PROPOSITION 25** Réformer l'aide sociale à l'hébergement p.22
- SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS** p.23-24
- PRÉSENTATION DE LA FNADEPA** p.25



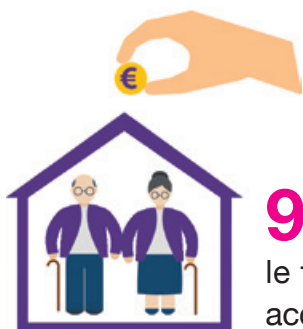
CHIFFRES CLÉS

d'un secteur d'avenir

à revaloriser de toute urgence

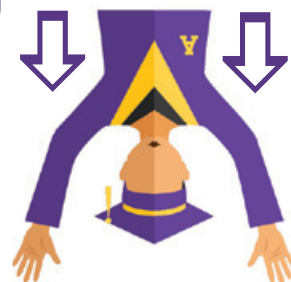
21 millions :

nombre de seniors de 60 ans ou plus qui vivront en France en 2030, soit près d'un tiers de la population.



9,2 milliards d'euros

: c'est le financement supplémentaire nécessaire estimé pour accompagner dignement nos concitoyens âgés d'ici 2030.



-25 % : représentation de la chute du nombre de candidatures aux concours d'accès aux diplômes d'aide-soignant et d'accompagnement éducatif et social en l'espace de 6 ans.



0,63 ETP :

nombre de professionnel par résident en Ehpad.



17,5% : taux de ménages pauvres parmi les intervenants à domicile contre 6,5% en moyenne pour l'ensemble des salariés.



3 fois plus :

proportion d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans le secteur par rapport à la moyenne nationale.



Réformer durablement l'accompagnement des personnes âgées

1

Soutenir les professionnels du Grand âge : **UNE URGENCE SOCIALE**

Depuis des années, les établissements et services pour personnes âgées souffrent de **difficultés de recrutement importantes**. Cette situation s'est amplifiée avec la crise sanitaire, atteignant de nombreux postes au sein des structures, établissements comme services.

Le nœud gordien du secteur est le manque criant d'attractivité de ses métiers.

Pourtant, **350000 professionnels seront à former d'ici 2025**, dont plus de 93000 postes à créer, 20000 qui seront à renouveler du fait de départs en retraite et d'un turn-over important et 60000 postes non pourvus aujourd'hui. Ces emplois, non délocalisables, peuvent contribuer au Plan de relance de l'économie. Ils sont un véritable levier pour faire diminuer le taux de chômage et mieux accompagner nos aînés.

La mise en œuvre d'un plan de recrutement d'urgence depuis octobre 2020 et le lancement d'une mission sur l'attractivité des métiers en décembre dernier constituent des avancées significatives. Nous devons agir en profondeur, à court, moyen et long termes, pour améliorer l'attractivité du secteur et l'accompagnement de nos concitoyens âgés en soutenant les professionnels du Grand âge.

Le vieillissement est une chance, y compris pour notre économie, saisissons-la !

Proposition 1

Augmenter le nombre de professionnels pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées et les conditions de travail

Les mesures lancées récemment par le gouvernement telles que la campagne de recrutement d'urgence et le projet expérimental de plateformes d'accompagnement vers les métiers de l'Autonomie sont des démarches vertueuses, mais encore insuffisantes au regard des besoins. Nous devons aller plus loin et **augmenter le nombre de professionnels de manière pérenne et significative**, aussi bien dans les établissements que les services à domicile. Cette mesure, réclamée par tous, est la condition sine qua non **pour faire face aux besoins croissants des personnes âgées en perte d'autonomie, redonner du sens aux métiers du Grand âge et, par là même, renforcer leur attractivité.**

De plus, afin que chaque citoyen puisse se sentir véritablement «chez soi» quel que soit son lieu de vie, **l'approche domiciliaire doit s'imposer progressivement dans l'évolution des modèles stratégiques et organisationnels**

des établissements et services à domicile, afin de respecter le libre choix de chacun. Cette approche doit nécessairement s'accompagner d'un **renforcement pluridisciplinaire** du nombre de professionnels : soignants, accompagnants, mais aussi psychologues, animateurs, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, administratifs, etc.

Par ailleurs, il convient également de **renforcer l'attractivité médicale au sein des Ehpad** en leur permettant de développer des postes de médecins traitants salariés, répondant ainsi aux besoins de consultation des résidents et aux souhaits des médecins qui aspirent de plus en plus au salariat. Cela permettrait de proposer des postes de médecin coordonnateur - médecin traitant à temps plein, levier d'attractivité médicale supplémentaire. Cela ne sera possible qu'en ouvrant très largement aux Ehpad la possibilité de passer au tarif global.

Proposition 2

Repenser la formation et la qualification des professionnels pour renforcer l'attractivité et la mobilité

Pour renforcer la formation et la qualification des professionnels, **l'accent doit être mis sur l'apprentissage**, le développement du service civique et la refonte des formations. Ainsi, le parcours professionnel dans le secteur du Grand âge doit être favorisé par un décloisonnement des métiers. Cette mesure, qui renforcera leur attractivité, peut être engagée par la mise en place d'un **socle commun de formation**, et d'une **équivalence entre certains diplômes, favorisant la mobilité des professionnels entre les structures** – établissements et domicile.

À ce titre, les formations d'aide-soignant et d'accompagnant éducatif et social, en cours de

réingénierie, pourront être utilement rapprochées au travers d'un tronc commun de formation.

Par ailleurs, **la validation des acquis de l'expérience (VAE) permet d'augmenter rapidement le nombre de professionnels** et donc de répondre aux besoins de recrutement des structures. Simplifier la VAE et augmenter le nombre de sessions d'examens permettra d'accroître le nombre de salariés en fonction qualifiés, en lien avec les OPCO des branches concernées. Ces professionnels bénéficient bien entendu par la suite de formations régulières pour maintenir un niveau de qualification adapté.

Proposition 3

Former tous les professionnels aux enjeux de la gérontologie

Au regard des prévisions démographiques, il est prioritaire de **dispenser des heures de formation en gérontologie pour l'ensemble des professionnels de santé, en ville et à l'hôpital** (médecins, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, infirmiers, brancardiers, etc.).

La révision des budgets de formation à la hausse permettra également de mieux former les équipes des établissements et les services médico-sociaux aux spécificités de

l'accompagnement des personnes âgées et des maladies neurodégénératives : par exemple, la **formation d'assistant de soins en gérontologie (ASG)** doit ainsi être généralisée pour permettre à l'ensemble des aides-soignants et accompagnants éducatifs et sociaux exerçant auprès des personnes âgées de devenir ASG. Là aussi, il s'agit d'un levier d'attractivité via la revalorisation salariale correspondante et l'évolution des carrières.

Proposition 4

Instaurer une démarche participative autour de la qualité de vie au travail (QVT)

La mise en place d'une telle **démarche dans l'ensemble des établissements et services vise à impliquer plus directement les professionnels dans les décisions et les projets relatifs à la QVT**. Cela permettra de les valoriser et ainsi de les fidéliser.

Par exemple, un **référént QVT** pourra être choisi par les professionnels afin d'être leur interlocuteur de proximité sur ce sujet. Bénéficiant d'un temps dédié sur cette mission, son rôle sera notamment

de proposer des mesures de prévention et d'amélioration du bien-être au travail, mais aussi d'identifier les situations de vulnérabilité ou d'épuisement professionnel, en lien avec la direction et les instances représentatives du personnel.

Pour asseoir sa pérennité, cette démarche participative pourra être **inscrite en tant qu'objectif du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)**, intégrant par ailleurs un objectif de réduction de la sinistralité.

Proposition 5

Décloisonner les rémunérations

Le Ségur de la santé constitue une avancée historique pour les professionnels de l'hôpital et des Ehpad. Toutefois, les professionnels des autres structures médico-sociales en ont été écartés. Afin d'éviter une concurrence inéquitable entre structures conduisant à la fuite des professionnels vers les Ehpad ou l'hôpital, il convient d'**étendre les mesures de revalorisations salariales du**

Ségur de la santé à tous les professionnels du Grand âge :

- par l'ouverture d'une négociation pour la revalorisation des salaires des professionnels des résidences autonomie ;
- par une hausse significative de la rémunération des aides à domicile, se basant sur les contours de l'avenant 43 de la convention collective de branche de l'aide à domicile.

De même, il conviendrait d'**étendre la prime Grand âge aux professionnels du secteur privé.**

À moyen terme, **c'est l'ensemble des rémunérations du secteur médico-social qui doit être remis à plat et repensé en transversalité**

afin de favoriser la dimension multiactivités et de dynamiser le parcours professionnel et ce, dans une logique d'attractivité.

Ces objectifs pourront alimenter la mission de Michel Laforcade sur les métiers de l'Autonomie dont les conclusions sont attendues en juin 2021.

Proposition 6

Renforcer les liens entre professionnels

Le **management de proximité** doit être renforcé par la **création de postes d'encadrement intermédiaire**, permettant un accompagnement des équipes au quotidien, au plus près du terrain et ce, d'autant plus que les effectifs sont appelés à croître dans les prochaines années. Cela peut se traduire par exemple par la mise en place de chefs de service hôteliers en Ehpad, en s'inspirant de l'organisation des infirmiers et médecins coordonnateurs. L'augmentation des effectifs conduira également à envisager le déploiement de responsables RH ou d'adjoints de direction.

Par ailleurs, en complément des réseaux locaux existants tels que celui de la FNADEPA permettant aux directeurs d'échanger, de s'entraider et de prévenir les situations d'isolement professionnel, le déploiement de **groupes d'échanges professionnels interstructures** permettra aux différents professionnels d'échanger sur leurs pratiques et leurs éventuelles difficultés tout en développant l'entraide, la collaboration et la mutualisation entre structures.

Lieux privilégiés de réflexions et d'échanges, ils favoriseront le soutien entre pairs et la réalisation de projets communs, **à l'échelle d'un territoire.**

Proposition 7

Pérenniser les compétences qualité et hygiène

La crise sanitaire de la Covid-19 a permis la mise à disposition au sein des établissements, de compétences professionnelles extérieures notamment en matière de qualité, de prévention des infections et d'hygiène, qu'elles soient issues d'équipes mobiles ou des Cpias. Très appréciées,

ces compétences spécifiques doivent pouvoir être pérennisées et mises à disposition des établissements sur tout le territoire, dès qu'ils en ont besoin via la constitution de **référénts qualité mutualisés et d'équipes mobiles spécialisées.**

Proposition 8

Intégrer et former les professionnels aux nouvelles technologies

À l'instar du modèle danois d'accompagnement des personnes âgées, la **technologie doit investir les établissements et le domicile.**

En parallèle du financement par la CNSA d'un plan d'aide à l'investissement technologique dans le secteur du Grand âge (rails de transfert,

détecteurs de chute, etc.), il est nécessaire de **former les professionnels aux nouvelles technologies**. Ces outils doivent contribuer à réduire la sinistralité (accidents du travail, maladies professionnelles, etc.) et à renforcer l'attractivité des métiers. Ce développement d'outils au service des professionnels ne pourra toutefois se faire sans un déploiement territorial numérique

suffisant, via les réseaux mobiles notamment.

La crise sanitaire a favorisé le **déploiement de la télémédecine** : il faut poursuivre cette dynamique par l'appropriation et l'utilisation régulière des outils numériques.

Proposition 9

Changer le regard de la société sur le Grand âge par une communication inclusive

Portée par les pouvoirs publics afin de changer l'image du vieillissement et de ceux qui l'accompagnent, la campagne «Un métier pour nous» lancée en octobre dernier est un premier pas qu'il convient de renforcer par la **mise en lumière dans l'espace médiatique de la richesse du travail réalisé par les équipes au quotidien**, dans les établissements et services pour les personnes âgées. Ainsi, à l'instar de celle mise en œuvre par l'Armée de Terre, la **campagne nationale de recrutement doit être largement médiatisée** via la presse grand public (presse écrite, radio, télévision) et les réseaux sociaux, afin non seulement de promouvoir nos métiers, mais aussi de susciter l'intérêt de futurs professionnels.

Elle doit également **promouvoir l'utilité sociale** des métiers du domicile, trop souvent méconnus.

Au-delà, l'âgisme est la deuxième cause de discrimination en France selon le Défenseur des droits. Pour lutter contre ce phénomène de société et afin de disposer d'une communication inclusive, il faudrait davantage valoriser les personnes âgées **dans les médias** et plus largement dans le secteur de la culture. Cela pourra se traduire par la **réalisation d'une charte du Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) pour représenter davantage cette tranche d'âge** de la population française.



2

Optimiser le parcours de vie des personnes âgées : **UN IMPÉRATIF ÉTHIQUE**

*En France, près de 3 millions de personnes âgées de 70 ans et plus sont hospitalisées une ou plusieurs fois en services de soins aigus chaque année : la réduction des risques ou de l'aggravation d'un déclin fonctionnel est indispensable. **Que ce soit à domicile ou en établissement**, nous nous devons d'innover pour mieux répondre aux attentes des personnes âgées afin de leur assurer un **meilleur accompagnement tout au long de leur parcours de vie**.*

***La notion de « filière gériatrique »** est ancrée dans tous les projets d'établissement en faveur de l'amélioration du parcours de santé. Pourtant, les relations médico-social – ville – hôpital et la prise en charge des personnes âgées par le système de santé ont encore bien du chemin à faire pour être optimales.*

*Au-delà de cette dimension « soin », l'accompagnement des personnes âgées doit permettre à chacun de vivre « chez soi » que ce soit en logement individuel, en Ehpad, en résidences autonomie, en résidences services seniors ou dans des formes d'habitat intermédiaire ou alternatif. Cette **approche domiciliaire, quel que soit le lieu de vie**, doit s'imposer à tous les acteurs du Grand âge. Elle implique un décloisonnement global tant des politiques vieillesse qu'entre les structures elles-mêmes pour apporter des réponses personnalisées aux situations de fragilité et aux attentes des personnes accompagnées.*

*Plus encore, elle appelle à trouver des solutions spécifiques pour le secteur de **l'aide à domicile**, le plus plébiscité par nos concitoyens, qui fait face à un double enjeu : trouver un modèle économique pérenne et **élargir sa palette de services** pour répondre aux besoins des personnes âgées.*

Proposition 10

Impliquer davantage la personne et ses proches dans les décisions

Associer la personne accompagnée, mais aussi ses aidants, doit être une priorité et un axe central de toute réforme des politiques de l'Autonomie.

Ainsi, il convient de réaffirmer la **pleine et entière citoyenneté des personnes âgées**, quels que soient leur âge, leur état de santé, et leur lieu de vie. Afin de replacer le libre-choix de la personne au centre de son accompagnement, il est nécessaire de :

- réviser le fonctionnement du **conseil de la vie sociale (CVS) pour l'associer étroitement à toutes les décisions importantes de l'établissement**. Ainsi, la communication autour de cette instance doit être renforcée, par la réalisation d'une **brochure nationale d'information** systématiquement remise aux membres des CVS dès leur élection. Par ailleurs, une formation rapide des membres s'avère nécessaire afin qu'ils connaissent mieux leur rôle et puissent s'impliquer davantage dans la vie des structures. Enfin, des **CVS interétablissements** pourront être organisés

afin de favoriser les rencontres et échanges de pratiques entre structures ;

- encourager toute autre forme de participation, notamment par des **enquêtes de satisfaction** régulières en établissement, auprès des personnes accompagnées ou de leurs familles ;
- développer une culture éthique transversale en instaurant un **espace de réflexion éthique** dans chaque établissement et service médico-social, associant l'ensemble des usagers, professionnels, et familles qui le souhaitent. Ces espaces de réflexion, à l'échelle de la structure ou mutualisés sur un territoire, doivent pouvoir aborder toutes les thématiques du quotidien, avec l'appui des espaces régionaux.

En parallèle, la mise en œuvre d'un **conseil des seniors** au sein de chaque commune de plus de 10 000 habitants permettrait d'associer directement les personnes âgées aux décisions de la commune ou de l'agglomération, et ainsi de renforcer leur citoyenneté.

Proposition 11

Spécialiser la prise en charge urgente des personnes âgées

Il convient de pérenniser les référents «**gériatrie**» mis en place au sein des Samu au début de la crise Covid, pour adapter les prises en charge, orienter au mieux et au plus vite les personnes âgées, notamment la nuit et conseiller les professionnels qui les accompagnent.

En parallèle, organiser un **accueil spécifique dans tous les services d'urgences** des personnes âgées en perte d'autonomie, de type «fast track», par des équipes formées à la gériatrie, avec du matériel adapté, est une priorité. Des places d'aval devront également être sécurisées. Cela doit permettre de mieux prendre en charge nos aînés, plus rapidement, afin d'éviter les désorientations.

En aval, la **création de places d'accueil en urgence dans les Ehpad et résidences autonomie** permettra de fluidifier les sorties

d'hospitalisation et de limiter le temps passé à l'hôpital. Ces places d'accueil en urgence doivent être déployées dans des établissements médico-sociaux pivots – Ehpad et résidences autonomie – prioritairement situés à proximité des hôpitaux, via des financements spécifiques réservant ces places à l'urgence.

Limitées à 1 ou 2 places par établissement pivot, elles doivent s'accompagner d'une **organisation dédiée par des équipes spécifiquement formées et par le renforcement de la capacité de soins 24h/24** en Ehpad (HAD/IDE de nuit mutualisées).

En complément, au regard de l'évolution des besoins en soins et de la perte d'autonomie des résidents, mais aussi de l'activité nocturne, il convient d'envisager d'**augmenter à moyen terme les effectifs de nuit en Ehpad**, accompagnants et soignants.

Proposition 12

Systematiser les relations entre Ehpad et hôpital

Seuls 4 patients sur 10 repartent avec le **document de sortie d'hospitalisation** dans leur structure d'accueil, pourtant obligatoire depuis 2017.

Sensibiliser davantage les professionnels à la nécessité de l'**envoi automatique** de ce document au lieu de vie du patient, avec les indications des suites de la prise en charge, permettrait une meilleure coordination médico-social/hôpital, en attendant la généralisation du dossier médical partagé (DMP) et de son alimentation par tous les professionnels en 2022.

Aussi, des rencontres régulières doivent être tissées entre les équipes hospitalières et les équipes des Ehpad dont les médecins coordonnateurs, afin de mieux coordonner et améliorer les prises en charge, en se basant sur des retours d'expériences. Cela pourrait être facilité par l'instauration d'une **rencontre semestrielle entre les Ehpad et les hôpitaux**.

Proposition 13

Développer la gérontopsychiatrie

L'insuffisant accompagnement des pathologies psychiques chez les personnes âgées invite à **renforcer le nombre de professionnels formés à la gérontopsychiatrie** et à développer sur l'ensemble du territoire des équipes mobiles dédiées pour intervenir en appui des établissements pour personnes âgées.

En parallèle, il serait opportun de dresser un **état des lieux national de la situation psychique des personnes âgées**, en établissement et à domicile. Celui-ci permettra de définir une feuille de route favorisant ce type de prises en charge.

Proposition 14

Favoriser l'hospitalisation à domicile (HAD)

Malgré la levée des freins réglementaires pour l'accès de l'HAD en Ehpad depuis 2017, seuls 8 % des Ehpad y ont fréquemment recours. Afin de permettre une **prise en charge au sein du lieu de vie**, d'éviter les déplacements et la possible désorientation qui y est liée, mais aussi d'accompagner la fin de vie, l'HAD est une véritable ressource à mobiliser davantage.

Pour ce faire, une information régulière relative à l'HAD pourra être réalisée auprès des professionnels libéraux et hospitaliers

prescripteurs, afin de **mieux faire connaître les spécificités et intérêts de l'HAD**, y compris en établissement médico-social. Par ailleurs, l'HAD sera adossée aux places d'accueil d'urgence pour favoriser si besoin la continuité des soins à l'entrée en Ehpad, même en urgence (sortie précoce d'hospitalisation avec hébergement, pansements complexes, etc.). L'offre des services à domicile pourra également être développée, afin de faciliter le retour à domicile après une hospitalisation.

Proposition 15

Repenser les modèles d'accompagnement en favorisant le décroisement

Historiquement organisé en silo, le secteur médico-social doit impérativement se réorganiser pour permettre une meilleure réponse aux attentes des personnes par la mise en œuvre de prestations transversales. Au-delà des collaborations interstructures qui constituent une première réponse, de nouvelles formes d'accompagnement pourront ainsi émerger, **sans opposer le domicile et l'établissement**, par :

- **La transformation de l'offre** : en favorisant l'ouverture aux réponses nouvelles correspondant aux besoins d'un territoire, en proximité, et en réformant les appels à projets pour laisser davantage place à l'innovation ;
- **La promotion de nouvelles organisations** : une réforme du régime des autorisations devra être engagée pour permettre des **réponses aux besoins territoriaux en fonction, non plus d'une monoactivité, mais d'une file active gériatrique**. Des financements plus souples seront ainsi adossés à ces nouvelles autorisations favorisant la transversalité des activités. Les résidences autonomie pourraient, par exemple, proposer en complément de leur activité des prestations

d'aide et d'accompagnement à domicile, dans le cadre d'une autorisation unique, permettant d'augmenter l'offre de services aux résidents et de limiter le nombre d'intervenants. Enfin, la transformation de l'offre supposerait aussi une mise en cohérence des conventions collectives pour fluidifier le parcours professionnel des salariés.

L'Ehpad doit être repensé en un lieu ouvert vers l'extérieur, véritable **plateforme de ressources gériatriques** : hébergement, aide - accompagnement - soins à domicile, portage de repas, soutien aux aidants, etc.

Plus largement c'est **une ouverture des établissements (Ehpad / résidence autonomie) vers l'ensemble de la cité** qui doit s'opérer par l'installation des nouveaux établissements en cœur de ville, le développement de projets intergénérationnels ou encore le **développement de services aux habitants** : cabinet médical pour les professionnels libéraux, commerce de proximité, restaurant ouvert aux habitants, point colis, etc. Cela contribuera aussi à changer le regard sur le vieillissement.

Proposition 16

Donner davantage de liberté en favorisant les expérimentations

Les directeurs d'établissements et services pour personnes âgées font face à des **normes complexes, coûteuses et chronophages**. Redonner davantage de confiance aux équipes en la **capacité d'innovation** afin de libérer les barrières administratives permettra de favoriser les projets alternatifs et interstructures. Dans ce cadre, élargir **les expérimentations dérogatoires**

introduites par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018 permettrait d'aller plus loin dans l'amélioration du parcours des personnes, l'efficacité du système de santé ou l'accès aux soins des établissements médico-sociaux pour concrétiser notamment des actions de prévention.

Proposition 17

Développer les habitats intermédiaires et renforcer le droit au répit

La diversification de l'offre d'accompagnement de nos aînés passe par le développement d'habitats intermédiaires, permettant de proposer aux seniors qui le souhaitent un lieu de vie adapté à leurs attentes, lorsque vivre à domicile n'est plus possible et que la vie collective en établissement n'est pas souhaitée.

Cela doit se traduire par le **développement de l'habitat « accompagné, partagé, et inséré dans la vie locale »** tel que proposé par le rapport Piveteau-Wolfrom, qui doit être encouragé : par l'assouplissement du cadre normatif et financier,

le soutien des collectivités porteuses de projet, mais aussi par une **réforme de l'accueil familial**, sous-utilisé. Ces projets d'habitats intermédiaires peuvent être source de partenariats et répondre à la volonté du « vivre ensemble » au sein d'un même habitat.

Parallèlement, inspirés du baluchonnage québécois, les **dispositifs de relayage** et de séjour de répit sont à développer. Toutefois, leur cadre légal et réglementaire reste à adapter au droit du travail français et leur financement à prévoir.

Proposition 18

Encourager les partenariats avec le secteur social

Chaque citoyen doit pouvoir choisir son accompagnement, quel que soit son parcours de vie.

Ainsi, il convient d'encourager les établissements et services pour personnes âgées à **nouer des partenariats diversifiés** avec des structures d'horizons divers : **handicap, services sociaux accompagnant des sans-abris, établissements pénitentiaires**, etc. pour permettre d'accompagner toutes les personnes âgées, quel que soit leur lieu de vie ou leur histoire de vie.

Par exemple, seule une poignée d'établissements pénitentiaires est adaptée pour accueillir des personnes âgées via des unités spécialisées, et les établissements médico-sociaux sont souvent réticents à accueillir des sortants de

prison. Pourtant, selon la section française de l'Observatoire international des prisons, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans a été multiplié par 6,7 depuis le début des années 1990 et représentait 3,9 % de la population écrouée fin 2018.

Afin de favoriser l'accompagnement de toutes les personnes âgées par les dispositifs de droit commun, quelle que soit leur histoire de vie, des partenariats doivent être encouragés et soutenus par la mise en place d'une communication renforcée sur leur intérêt, en se basant sur des retours d'expériences portés par l'Anap par exemple, ainsi que sur des dispositifs financiers incitatifs.

Proposition 19

Décliner une offre médico-sociale adaptée dans les territoires d'outre-mer

Certains territoires comme la Guadeloupe ou la Martinique connaissent un vieillissement de la population beaucoup plus rapide qu'en métropole, impliquant des enjeux distincts parfaitement décrits par le rapport Atger - Bareigts. Leurs spécificités locales doivent être prises en compte. Une **différenciation territoriale des politiques**

du Grand âge et de l'Autonomie doit être assumée dans les territoires d'outre-mer.

Il convient notamment de favoriser l'installation de médecins spécialistes du Grand âge et, en particulier, de gériatres et de neurologues dans les départements ultra-marins qui en manquent.



3

Stabiliser la gouvernance et les financements des territoires : **DES MOYENS ESSENTIELS**

Malgré l'urgence démographique, le défi ambitieux d'adapter la société au vieillissement est encore loin d'être réussi sur nos territoires. L'accompagnement des personnes âgées souffre de **complexités organisationnelles et administratives** et de **fortes disparités territoriales**. Ces dernières entraînent une iniquité territoriale difficilement compréhensible pour les personnes et leurs proches, appelant à une révision de la gouvernance.

Anticiper la transition démographique, c'est aussi augmenter les financements afin de répondre efficacement aux attentes de nos concitoyens, sans peser sur le reste à charge des personnes accompagnées. Si les moyens financiers ne peuvent pas résoudre à eux seuls les difficultés rencontrées par le secteur médico-social, aucune réforme majeure ne permettra d'améliorer durablement l'accompagnement des personnes âgées sans moyens supplémentaires.

Enfin, il faudrait également déployer davantage d'actions de prévention pour anticiper la perte d'autonomie et favoriser le prendre soin : elles permettront aux Français de vieillir plus longtemps en bonne santé, d'anticiper la perte d'autonomie, mais aussi de réduire les hospitalisations, par ailleurs coûteuses, et d'éviter l'iatrogénie médicamenteuse.

Proposition 20

Simplifier la gouvernance par un pilote unique : les Agences régionales de santé et de l'autonomie (ARSA)

En cohérence avec le parcours de santé des personnes âgées et dans un souci de simplification et de lisibilité, il convient de **réunir l'ensemble du secteur du Grand âge autour d'un pilote unique**. Ainsi, un big-bang de la gouvernance doit être opéré pour **confier aux ARS la gouvernance exclusive du secteur du Grand âge** : Ehpad, mais aussi résidences autonomie et services à domicile (Saad/Ssiad) au travers d'ARS transformées en **ARSA : agences régionales de santé et de l'autonomie**.

Cela répondra à un triple objectif : équité entre les usagers sur les territoires, proximité territoriale, transversalité sanitaire/médico-sociale.

Cet élargissement du périmètre des ARS devra s'accompagner d'un **tarif socle national pour**

les Saad et d'une valeur de point GIR nationale pour les Ehpad.

Les ARSA bénéficieront nécessairement d'un **renforcement des effectifs des délégations départementales**. Par ailleurs, la **transformation de leur Conseil de surveillance en Conseil d'administration** permettra d'intégrer les représentants des usagers, des gestionnaires, mais aussi les Conseils départementaux qui auront une voix forte, notamment en matière de répartition de l'offre.

En parallèle, les départements poursuivront leurs missions en matière de prévention, notamment par les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et par la mise en œuvre de centres d'aides et d'informations.

Proposition 21

Développer des centres d'aides et d'informations aux personnes âgées

Portés par les Conseils départementaux, en lien avec les communes et intercommunalités, dans la droite ligne de leur compétence en matière de prévention, ces centres d'aides et d'informations aux personnes âgées permettront aux personnes et à leurs proches d'être **conseillés sur les dispositifs d'accompagnement**, mais aussi de **tester puis acquérir des aides techniques et**

technologies d'aide à l'autonomie, au sein d'un centre départemental.

Dans cet objectif, il convient de **simplifier et de clarifier les outils de coordination sur les territoires** (Clic, Maia, etc.) dont la multiplicité crée de la confusion. Ce guichet d'information et de coordination unique, porté par exemple par la maison départementale de l'autonomie, sera ainsi plus efficace et mieux identifié par la population.

Proposition 22

Financer l'accompagnement des personnes âgées à la hauteur des enjeux

Une première marche a été franchie avec le plan d'aide à l'investissement qui dote le secteur de 2,1 milliards d'euros sur 5 ans pour la rénovation et le numérique ainsi qu'avec le Ségur de la

Santé qui revalorise certaines rémunérations. Par ailleurs, un certain nombre de mesures peuvent être engagées sans crédits spécifiques.

Pour autant, afin de **rénover en profondeur l'accompagnement des personnes âgées** et de concrétiser les propositions issues des rapports réalisés depuis 2018 (dont celui de Dominique Libault), il est nécessaire d'y consacrer **un budget ambitieux à hauteur de 9,2 milliards d'euros**. Sans cela, il sera impossible de réaliser les réformes

nécessaires telles que l'augmentation du nombre de professionnels ou la revalorisation des aides à domicile et des professionnels des résidences autonomie.

Proposition 23

Fusionner les sections soins et dépendance des Ehpad

Financée par l'assurance maladie, cette **section «soins-autonomie»** permettra aux Ehpad de mieux couvrir les besoins des résidents et de réduire les écarts injustifiés sur les territoires. Elle s'accompagnera de l'instauration d'une valeur de point GIR national. La tarification sera alors binaire : hébergement d'un côté, soins-autonomie de l'autre.

Dans la droite ligne de la réforme de la gouvernance proposée, cette démarche favorisera davantage de **lisibilité en matière de financement et de gouvernance**, via l'autorité de tarification unique – les ARSA –, mais aussi d'**équité sur les territoires** et de simplification. Les outils d'évaluation des besoins des résidences Aggir et Pathos seront par ailleurs adaptés.

Proposition 24

Renforcer la prévention et valoriser sa traduction budgétaire

Développer une culture nationale de la prévention permettra à nos concitoyens de vieillir plus longtemps en bonne santé et ainsi de limiter le nombre de personnes à accompagner à moyen terme. **La prévention de la perte d'autonomie doit devenir une priorité de santé publique**, notamment par une sensibilisation régulière aux enjeux de la prévention quel que soit l'âge, une formation accrue des professionnels en la matière et l'instauration d'un rendez-vous de prévention à l'âge de 60 ans.

Par ailleurs, **la traduction budgétaire de la prévention** contribuera à la renforcer. Or les budgets alloués aux établissements et services médico-sociaux ne prennent pas suffisamment en compte **le temps passé et les actions mises en œuvre pour prévenir la perte d'autonomie**. Le soutien financier aux actions de prévention sera engagé à tous les niveaux : par la valorisation du rôle des services à domicile dans le repérage des fragilités, la révision des outils d'évaluation Aggir et Pathos, et la dynamisation du forfait autonomie versé aux résidences autonomie en contrepartie d'une mission de prévention accrue.

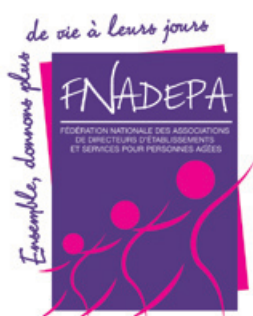
Proposition 25

Réformer l'aide sociale à l'hébergement

Les règlements départementaux d'aide sociale présentent des **écarts conséquents**, sources d'inégalités entre les personnes âgées et de complexité pour les gestionnaires : recours sur succession parfois jusqu'aux petits enfants, facturation des absences, calcul du montant de

l'aide, etc. Il est nécessaire d'engager prioritairement une **réforme de l'aide sociale à l'hébergement** et d'**établir un socle de règles minimales communes** dans un objectif de simplification et de lisibilité.

Synthèse des propositions



1

Soutenir les professionnels du Grand âge : **UNE URGENCE SOCIALE**

- PROPOSITION 1** Augmenter le nombre de professionnels pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées et les conditions de travail
- PROPOSITION 2** Repenser la formation et la qualification des professionnels pour renforcer l'attractivité et la mobilité
- PROPOSITION 3** Former tous les professionnels aux enjeux de la gérontologie
- PROPOSITION 4** Instaurer une démarche participative autour de la qualité de vie au travail (QVT)
- PROPOSITION 5** Décloisonner les rémunérations
- PROPOSITION 6** Renforcer les liens entre professionnels
- PROPOSITION 7** Pérenniser les compétences qualité et hygiène
- PROPOSITION 8** Intégrer et former les professionnels aux nouvelles technologies
- PROPOSITION 9** Changer le regard de la société sur le Grand âge par une communication inclusive

2

Optimiser le parcours de vie des personnes âgées : UN IMPÉRATIF ÉTHIQUE

- PROPOSITION 10** Impliquer davantage la personne et ses proches dans les décisions
- PROPOSITION 11** Spécialiser la prise en charge urgente des personnes âgées
- PROPOSITION 12** Systématiser les relations entre Ehpad et hôpital
- PROPOSITION 13** Développer la gérontopsychiatrie
- PROPOSITION 14** Favoriser l'hospitalisation à domicile (HAD)
- PROPOSITION 15** Repenser les modèles d'accompagnement en favorisant le décroisement
- PROPOSITION 16** Donner davantage de liberté en favorisant les expérimentations
- PROPOSITION 17** Développer les habitats intermédiaires et renforcer le droit au répit
- PROPOSITION 18** Encourager les partenariats avec le secteur social
- PROPOSITION 19** Décliner une offre médico-sociale adaptée dans les territoires d'outre-mer

3

Stabiliser la gouvernance et les financements des territoires : **DES MOYENS ESSENTIELS**

- PROPOSITION 20** Simplifier la gouvernance par un pilote unique : les Agences régionales de santé et de l'autonomie (ARSA)
- PROPOSITION 21** Développer des centres d'aides et d'informations aux personnes âgées
- PROPOSITION 22** Financer l'accompagnement des personnes âgées à hauteur des enjeux
- PROPOSITION 23** Fusionner les sections soins et dépendance des Ehpad
- PROPOSITION 24** Renforcer la prévention et valoriser sa traduction budgétaire
- PROPOSITION 25** Réformer l'aide sociale à l'hébergement



FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE **DIRECTEURS** D'ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR **PERSONNES ÂGÉES**

Créée en 1985, la FNADEPA est une Fédération nationale professionnelle qui rassemble et représente les directeurs d'établissements et de services à domicile, de tous statuts, publics et privés, pour améliorer ensemble la qualité de vie des personnes âgées.

Elle constitue un réseau d'échanges et d'expertise avec et entre les directeurs afin de toujours mieux les accompagner dans un métier et un secteur en constantes mutations.

Interlocutrice reconnue des pouvoirs publics, la FNADEPA contribue aussi à améliorer les politiques vieillesse et à porter la voix des directeurs. Enfin, elle agit pour faire changer le regard sur le vieillissement et son accompagnement.

Les chiffres clés

La FNADEPA regroupe :

+1200



adhérents

qui accompagnent dans leurs établissements ou services



depuis

+35 ans

100 000



personnes âgées

dans

80

départements



www.fnadepa.com



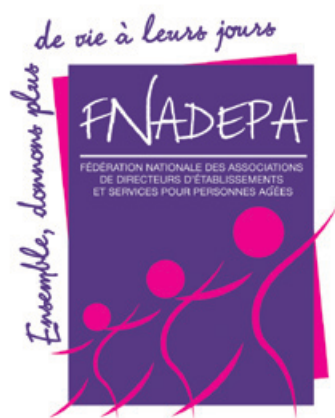
@fnadepa



fnadepa



fnadepa



FNADEPA

3 rue Vergniaud 75013 PARIS

contact@fnadepa.com