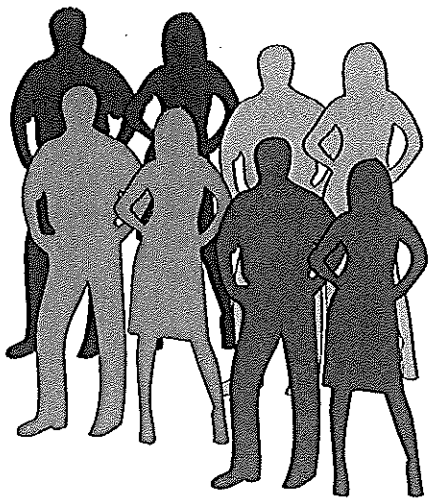
Rapport de restitution de la Concertation sur le projet de loi "Adaptation de la société au vieillissement"

12 FÉVRIER 2014



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ

CONSEIL ÉCONOMIQUE
SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Le présent document retrace les principaux éléments de diagnostic, les propositions et les points de vigilance sur lesquels les participants ont souhaité insister au cours de la concertation organisée de décembre 2013 à février 2014, dans le cadre de la préparation du projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement, ce document ne présume donc ni de la position du Gouvernement sur les différents sujets évoqués, ni du contenu du projet de loi.

SOMMAIRE

SOMMAIRE 3

INTRODUCTION 5

VOLET 1 - ANTICIPATION ET PREVENTION 8

AGIR SUR LES COMPORTEMENTS, L'ENVIRONNEMENT SOCIAL, LE CADRE DE VIE 8

Prévention individuelle et collective : développer une offre coordonnée pour tous 9

Mieux repérer pour mieux prévenir et compenser la perte d'autonomie 10

Les aides techniques : un développement indispensable, mais qui doit être encadré et régulé 10

La solvabilisation et le pilotage des aides techniques : privilégier les solutions les plus souples, garantes d'une bonne coordination des acteurs et des interventions 11

FOCUS SUR LA SANTE 13

VOLET 2 : ADAPTATION DE LA SOCIETE AU VIEILLISSEMENT 15

GARANTIR LES DROITS ET LIBERTES FONDAMENTAUX DES AGES ET MIEUX RECONNAITRE LEUR ROLE DANS LA SOCIETE 15

Reconnaître le bénévolat et le valoriser, mais en veillant à préserver ce qui le caractérise : souplesse et liberté 16

Développer la cohabitation intergénérationnelle 16

Mieux protéger les droits des âgés 16

Mieux reconnaître le rôle des grands-parents 17

FAIRE DU LOGEMENT INDIVIDUEL UN OUTIL DE PREVENTION 19

Adapter les logements : une question de moyens financiers, mais aussi techniques et humains 19

Un besoin important de formation et de reconnaissance des professionnels 20

L'adaptation du logement individuel dans le parc social pose notamment la question de la réattribution des logements après travaux 20

Beaucoup d'âgés souffrent de la précarité énergétique 20

Aller vers une remise en question de la barrière d'âge 21

L'accueil familial mérite d'être développé beaucoup plus largement qu'il ne l'est 21

DEVELOPPER ET DIVERSIFIER L'HABITAT COLLECTIF A DESTINATION DES AGES 23

Soutenir la réhabilitation des logements-foyers et conforter leur mission de prévention 23

Accompagner le développement de l'offre de résidences services en la sécurisant 23

PRENDRE EN COMPTE LES AGES DANS LA MANIERE DE CONCEVOIR L'URBANISME ET LES MOBILITES 24

L'adaptation de la ville au vieillissement s'inscrit dans la lutte contre la ségrégation spatiale et sociale de l'habitat 25

Donner la parole aux âgés 25

Informer les âgés et mieux coordonner les acteurs intervenant dans le champ de la mobilité 25

VOLET 3 – ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE 27

AMELIORER L'APA A DOMICILE – REFONDER L'AIDE A DOMICILE, POUR UN VRAI LIBRE CHOIX ENTRE DOMICILE ET ETABLISSEMENT 27

Conforter les principes fondamentaux de l'APA à domicile, mais corriger ses limites 27

Garantir une plus grande équité de traitement sur l'ensemble du territoire 27

Avancer vers la création d'un « service public de l'autonomie » en refondant l'aide à domicile 28

AIDER LES AIDANTS 32

Les aidants ont d'abord besoin de reconnaissance 32

Les aidants expriment une très forte attente en information et en formation 32

Evaluer les besoins des aidants et les prendre en compte dans les plans d'aide 33

Coordonner les interventions pour faciliter le travail des aidants 33
Multiplier, diversifier et solvabiliser les solutions de répit 33
Concilier vie familiale et vie professionnelle 34
Porter une attention particulière à la santé des aidants 34
PROFESSIONNALISER ET DYNAMISER L'OFFRE D'ACCUEIL TEMPORAIRE 34
ACCOMPAGNEMENT EN ETABLISSEMENT 37
Les attentes sont fortes pour que la réforme de la politique d'accompagnement des âgés en établissement suive de près la loi d'orientation 37
La priorité au libre choix 38
L'EHPAD est d'abord un lieu de vie et d'hébergement 38
Les modalités de prise en compte de la parole des âgés doivent être revues 39
La régulation des tarifs ne doit pas constituer un frein aux investissements 39
VOLET 4 : LA GOUVERNANCE 40
LA PRISE EN COMPTE DE LA QUESTION LIEE AU VIEILLISSEMENT AU NIVEAU LOCAL A PROFONDEMENT EVOLUE DEPUIS 10 ANS DANS L'ENSEMBLE DU CHAMP SOCIAL ET SANITAIRE 40
La création de l'APA, puis la canicule de 2003, ont amené une profonde évolution au niveau national et surtout au niveau local 40
La loi de 2005 sur le handicap a affirmé la question du droit à compensation universel et le principe de co-construction des politiques du handicap 41
Les agences régionales de santé jouent un rôle déterminant pour organiser une offre articulée entre les champs sanitaire et médico-social 41
D'autres acteurs locaux essentiels dans ce monde en évolution : les caisses de retraite et les CCAS 41
LES CONDITIONS DE LA REUSSITE 42
Reconnaître et réaffirmer le principe de coconstruction des politiques publiques 42
Rechercher les points communs tout en reconnaissant les spécificités PA / PH 42
Une obligation de rendre pérenne la coordination (MAIA, CLIC, réseaux gérontologiques) 42
Ouvrir la réflexion aux autres politiques publiques que le médico-social, aux autres acteurs, (transport, logement, éducation, urbanisme...) 42
Réaffirmer le droit universel à compensation 43
PROPOSITIONS 43
Identifier clairement les missions à exercer en direction des personnes âgées et identifier un socle commun PA-PH 43
Préciser ce que veut dire la notion de « chef de file » dans la loi pour les conseils généraux dans le champ des personnes âgées 43
Créer un conseil départemental de solidarité ou de citoyenneté et de l'autonomie 44
Renforcer la coordination entre ARS et conseils généraux 45
Gouvernance infra-départementale et coordination des acteurs locaux 46
Confier à la CNSA la mission d'accompagner la démarche de structuration de la gouvernance territoriale – accompagnement des CDSA et labellisation des MDA 46
PIECES JOINTES 48
LISTE DES CONTRIBUTIONS ECRITES TRANSMISES DANS LE CADRE DE LA CONCERTATION 48
CALENDRIER DES REUNIONS DE CONCERTATION – DECEMBRE 2013 - FEVRIER 2014 51

INTRODUCTION

Le 14 octobre 2013, le Premier ministre Jean-Marc AYRAULT a lancé officiellement le travail de préparation de la loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement : « *C'est un des grands chantiers du quinquennat que nous lançons aujourd'hui. Non seulement parce qu'il concerne chaque Français, non seulement parce qu'il nous touche dans notre vie familiale, mais parce qu'il est au cœur du modèle de société que nous voulons construire.* »

L'objectif était ambitieux, la méthode retenue aussi. Car l'heure est aujourd'hui à l'action. La réforme de l'accompagnement des âgés, à domicile comme en établissement, a été trop souvent reportée. Les âgés, leurs familles, leurs proches et les professionnels autour d'eux demandent que l'on agisse vite, pour aider plus, pour aider mieux, prévenir, soutenir les aidants, garantir plus de transparence et de simplicité.

Le calendrier de la concertation est exigent : le projet de loi doit être présenté en février au Conseil Economique, Social et Environnemental, au Conseil des ministres au printemps, avec l'objectif d'une loi votée avant la fin de l'année 2014. C'est la condition pour une entrée en vigueur dès le 1er janvier 2015 des premières mesures de la loi financées par la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA).

Pour autant, cette loi d'orientation appelle un consensus des acteurs concernés, institutionnels ou non : collectivités territoriales, partenaires sociaux, représentants des usagers et des professionnels du secteur, etc. et de l'ensemble des forces vives de la société qui souhaitent contribuer à cette réflexion majeure pour notre pays.

La préparation de la loi a pu s'appuyer sur les très nombreux travaux déjà réalisés sur le champ de l'âge. Un débat national sur la dépendance a eu lieu en 2011 avec des débats en régions, des groupes de travail, des contributions écrites. L'avis du Conseil économique social et environnemental de juin 2011, portant sur « La Dépendance des personnes âgées » avec pour rapporteurs Monique WEBER et Yves VEROLLET, a également émis des préconisations très riches. De nombreuses propositions ont émergé. Il est temps aujourd'hui de les concrétiser.

La concertation a pu elle aussi s'appuyer sur des travaux récents, qui ont dressé un état des lieux complet et surtout fait des propositions d'évolutions pour adapter la société au vieillissement. Trois rapports ont ainsi été remis au Premier ministre le 11 mars 2013. Le Comité avancée en âge présidé par le docteur AQUINO a travaillé sur l'anticipation du vieillissement et la prévention de la perte d'autonomie et détaillé ses conclusions dans le rapport « *Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société* ». Le rapport de Martine PINVILLE « *Relever le défi politique de l'avancée en âge - Perspectives internationales* » donne un éclairage sur les politiques de l'âge conduites dans d'autres pays et valorise les bonne pratiques dont peut s'inspirer le modèle français. La mission interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, présidée par Luc BROUSSY, a balayé l'ensemble des politiques publiques concernées par le vieillissement et proposé de très nombreuses évolutions du droit, des pratiques, des manières de penser l'action publique. Son rapport « *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population -*

France : année zéro ! » a constitué une source d'inspiration très riche pour les réunions de concertation.

Au cours de la concertation elle-même, plusieurs rapports ont été remis aux ministres chargées des affaires sociales et de la santé et des personnes âgées et de l'autonomie : le rapport du Pr RIVIERE[1] sur le développement des activités physiques et sportives en direction des âgés, celui de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) et de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), constituant un feuille de route pour l'adaptation des logements pour l'autonomie des personnes âgées[2], celui du groupe de travail piloté par la Direction générale de la cohésion sociale relatif à l'habitat collectif[3]. Un groupe de travail présidé par Patrick GOHET a consacré ses travaux aux personnes en situation de handicap vieillissantes[4]. Philippe VERGER a remis un rapport sur la politique du médicament en EHPAD[5]. Le Commissariat général à la stratégie et à la prospective a apporté sa contribution à la réflexion en travaillant sur les opportunités que représente la Silver économie pour la France[6].

L'étendue des sujets abordés montre bien la portée de la politique de l'âge pour la société française et l'ambition du projet de loi d'orientation et de programmation d'adaptation de la société au vieillissement qui dépasse de très loin le seul champ de la perte d'autonomie.

Au-delà de ces rapports, la concertation a été nourrie de très nombreuses contributions écrites, extrêmement riches, adressées par les fédérations, associations, professionnels, représentants des âgés, des aidants, des personnes en situations de handicap, les partenaires sociaux, etc.

Compte tenu de leur rôle de « chefs de file » de l'autonomie dans le département, que la loi confortera, les conseils généraux ont représenté un partenaire essentiel pour examiner l'opportunité et la faisabilité des mesures proposées, en particulier dans le cadre de l'Assemblée des départements de France (ADF). Le travail réalisé au cours des dernières semaines a été particulièrement étroit et intense. Il a pu s'appuyer sur des propositions concrètes et abouties, dont beaucoup figuraient déjà dans le document de 2011 retraçant « *Les 55 propositions de l'ADF pour relever le défi de la perte d'autonomie* ».

Un dialogue particulier a été construit avec d'autres acteurs institutionnels majeurs de la politique de l'âge : les directeurs généraux d'agence régionale de santé (ARS), qui ont activement contribué à la réflexion sur la gouvernance locale, l'Union nationale des Centres Communaux d'Action Sociale (UNCCAS), qui représente des acteurs de proximité incontournables dans

---

[1] « *Dispositif d'activités physiques et sportives en direction des âgés* », rapport du groupe de travail présidé par le Pr. Daniel RIVIERE, décembre 2013.

[2] « *Adaptation des logements pour l'autonomie des personnes âgées* », rapport conjoint de l'ANAH et de la CNAV, décembre 2013.

[3] « *Préconisations du groupe de travail relatif aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) dont les logements foyers et autres formes d'habitat avec services* », DGCS, juillet 2013.

[4] « *L'Avancée en âge des personnes handicapées, contribution à la réflexion* », rapport du groupe de travail présidé par Patrick GOHET, octobre 2013.

[5] « *La politique du médicament en EHPAD* », Philippe VERGER, septembre 2013.

[6] « *La Silver économie : une opportunité pour la France* », Claire Bernard, Sanaa Hallal et Jean-Paul Nicolaï Commissariat général à la stratégie et à la prospective.

l'accompagnement des âgés. Les caisses de retraite ont un pris une part remarquable à la concertation. La signature, au cours de la concertation, d'une convention entre les trois régimes de base définissant un « socle commun » pour leurs actions de prévention, marque leur volonté de s'engager durablement dans la prévention de la perte d'autonomie.

Un chantier de concertation spécifique a été confié à Paulette GUINCHARD sur la question de la gouvernance locale de la politique de l'autonomie : il s'agissait, sur ce sujet délicat, de créer les conditions d'un consensus entre l'ensemble des acteurs, institutionnels ou non, en particulier sur les champs des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Le défi a été relevé.

Décembre 2013 et janvier 2014 ont été consacrés à des rencontres avec tous les acteurs impliqués dans l'adaptation du champ du vieillissement : les représentants des collectivités locales, particulièrement les départements et les communes, les partenaires sociaux, les représentants des caisses de sécurité sociale, des ARS et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les représentants des fédérations gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, les représentants des salariés des établissements et services et des professionnels de santé libéraux, les représentants des personnes âgées, dont les membres du Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA), les représentants des personnes en situation de handicap, dont le Conseil national de consultation des personnes handicapées (CNCPH), le comité national de la bientraitance et des droits (CNBD), les représentants de grandes associations et institutions parties prenantes des politiques de l'autonomie, représentants des entreprises...

Organisée par Michèle DELAUNAY, Ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie, la concertation a impliqué, en près de 80 réunions, collectives ou bilatérales, plus de 400 personnes. Les échanges spécifiques conduits avec la Conférence nationale de santé, la CNSA, le CNRPA, le CNBD, le Comité avancée en âge, le CNCPH ont permis de définir les grandes orientations et de préciser les mesures à prendre rapidement. Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, a montré son engagement en participant personnellement à la concertation, de même que Marie-Arlette CARLOTTI, Ministre déléguée aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion, pour les sujets la concernant.

Le présent document n'a pas vocation à reprendre de façon exhaustive l'ensemble des propositions et contributions des acteurs, qui toutes ont été prises en considération et sont recensées en annexe. Il reprend de manière la plus fidèle possible les éléments de diagnostic sur lesquels les participants ont souhaité insister, ainsi que les propositions et les points de vigilance qu'ils ont mis en exergue au cours des réunions.

Sans présumer de la suite qui sera donnée, ni de la position du Gouvernement sur les différents sujets évoqués, ni enfin du contenu du projet de loi, cette synthèse de restitution de la concertation fait ressortir les principaux enjeux et propositions exprimés lors des réunions de concertation.

Lorsque des divergences sont apparues entre les participants, ou lorsqu'une position est apparue spécifique à telle ou telle catégorie d'acteurs, cela a été mentionné explicitement.

De la concertation... au projet de loi, les encadrés font apparaître combien la concertation, particulièrement riche et constructive, a participé à construire et nourrir le projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement.

VOLET 1 - ANTICIPATION ET PREVENTION

Outre les réunions de concertation et les contributions écrites transmises par différents acteurs sur la thématique de la prévention, deux rapports ont été remis au Gouvernement en 2013 : celui du Comité Avancée en Âge, présidé par le Dr. Jean-Pierre AQUINO, remis en mars 2013 : « *Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société* », et celui du groupe de travail présidé par le Pr. Daniel RIVIERE, remis en décembre 2013 : « *Dispositif d'activités physiques et sportives en direction des âgés* ». Leurs constats et propositions ont participé à alimenter la réflexion sur l'anticipation du vieillissement dans la perspective de la loi d'orientation.

La prévention de la perte d'autonomie et l'anticipation du vieillissement feront l'objet du premier volet de la loi. Les grandes orientations de la politique nationale de prévention ont été soumises à la concertation.

Agir sur les comportements, l'environnement social, le cadre de vie

Trois priorités ont été proposées lors de la concertation :

- Agir sur les comportements favorables à la préservation de l'autonomie en privilégiant l'activité physique et sportive d'une part et la nutrition d'autre part,
- Agir sur l'environnement social pour éviter l'isolement des âgés et affirmer leur rôle social,
- Agir sur le cadre de vie, au domicile ou en établissement, et notamment sur le soutien au domicile pour les personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

Dans le cadre de ces priorités, quatre objectifs ont été plus particulièrement discutés :

- Développer les actions collectives de prévention, dans le cadre d'une stratégie coordonnée entre les différents acteurs locaux
- Améliorer la solvabilisation et faciliter le recours aux aides techniques
- Maîtriser le coût des aides techniques par le recours à des achats groupés/centrales d'achat
- Faire en sorte que l'aide nouvelle soit significative et donc identifiée pour les bénéficiaires et les acteurs du secteur

Prévention individuelle et collective : développer une offre coordonnée pour tous

Les participants à la concertation ont tous souligné que, si l'on ne pouvait pas regretter que beaucoup d'acteurs s'investissent dans le champ de la prévention, leur éparpillement nuit parfois à la cohérence des actions proposées et ne permet pas de garantir la couverture de l'ensemble du territoire et de tous les publics. Les actions de prévention sont trop souvent dispersées, d'ampleur inégale et pas toujours lisibles pour le public auquel elles s'adressent.

La coordination des financeurs et des opérateurs et la clarification du rôle de chacun devraient donc être une priorité de la loi. Une étape importante dans cette meilleure coordination des actions consiste à développer une approche commune aux régimes de retraite de base en direction de chaque retraité, quel que soit le régime auquel il est rattaché. La convention signée par les trois régimes de base le 14 janvier 2014, pendant la concertation, a été saluée. Sur la base de ce premier « socle commun », il faudra aller encore plus loin dans la coordination des interventions, en élargissant le socle à d'autres caisses de retraite, en clarifiant la coordination de ces actions avec celles menées par les caisses de retraite complémentaires mais aussi les autres acteurs comme par exemple ceux de la prévoyance, de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire et en l'articulant de manière étroite avec l'action des conseils généraux. La place de la prévention dans les schémas gérontologiques départementaux devrait aussi être renforcée.

Outre le besoin d'un effort financier plus important pour dynamiser l'offre existante, la priorité doit être donnée aux moyens de s'assurer d'une participation la plus large possible aux actions de prévention, y compris des plus défavorisés ou des plus modestes, en ciblant plus particulièrement ces publics. Le vieillissement est un facteur aggravant des inégalités sociales, tout particulièrement des inégalités en santé, et la prévention est un des moyens de les réduire. De ce point de vue, les caisses de retraite sont des acteurs importants. Les intervenants à domicile ont aussi un rôle essentiel à jouer pour repérer et orienter les âgés qui auraient le plus besoin de bénéficier de ce type d'action mais aussi les inciter efficacement à y participer effectivement. Les fédérations d'aide à domicile et l'Union nationale des centres communaux d'action sociale ont insisté pour que la prévention soit affirmée comme une dimension centrale de l'accompagnement à domicile. Les centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS et CIAS) sont de ce point de vue particulièrement impliqués dans les actions de prévention et jouent un rôle précieux d'information et d'orientation.

Il a été rappelé qu'il était nécessaire de ne pas avoir une perspective exclusivement « hospitalière » de la prévention, mais également de s'appuyer sur la « promotion de la santé » en développant les actions qui peuvent contribuer au bien être des personnes : nutrition, activités physiques et sportives, prévention des chutes, repérage de la dépression, etc. Ces actions doivent intervenir le plus tôt possible, dès l'école, et se prolonger sur le lieu de travail, jusqu'à la préparation de la retraite et après.

De la concertation...
...au projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement

Mieux solvabiliser les aides techniques – Rendre plus lisible et plus accessible l'offre de prévention – Coordonner les actions et les financeurs

- Amélioration de la solvabilisation de l'accès aux aides techniques et aux actions collectives, ciblée sur les âgés les plus modestes
- Pilotage de cette aide par une « conférence des financeurs » associant, sous la présidence du conseil général, l'ensemble des acteurs associés au financement
- Création d'un dispositif global d'information et d'orientation, à travers un portail internet dédié, articulé avec l'offre de services des départements, des caisses de retraite et de leurs opérateurs locaux

Ouvrir largement le champ de la prévention : nutrition, bien-être, activités physiques et sportives, lutte contre l'isolement...

- Actions de promotion des comportements favorables à la santé, notamment pour le développement de l'activité physique et sportive des plus de 50 ans
- Déploiement de la mobilisation nationale MONALISA
- Programme national de prévention du suicide des âgés
- Plan d'action pour le bon usage du médicament en faveur des âgés

Améliorer le repérage des fragilités

- Programme de sensibilisation au repérage des facteurs de risque au profit des professionnels sociaux et médicaux-sociaux
- Rôle accru de recours des hôpitaux de jours gériatriques
- Poursuite du déploiement du parcours de santé des âgés en risque de perte d'autonomie (PAERPA)

Focus sur la santé

L'élaboration du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement s'intègre dans un ensemble plus vaste, lié à l'évolution de notre système de protection sociale qui est directement impacté par le vieillissement de la population. Certaines pathologies, chroniques notamment, émergent ou touchent une part croissante de la population.

La Stratégie Nationale de Santé (SNS) en cours d'élaboration est très attendue par les acteurs de la politique de l'âge, qui souhaitent qu'elle prenne pleinement en considération cette « révolution de l'âge ».

La Conférence Nationale de Santé a été entendue dans le cadre de la préparation du projet de loi et a transmis une contribution écrite. La concertation a été également l'occasion d'aller à la rencontre des professionnels de santé pour faire remonter certaines de leurs préoccupations.

Dans le domaine de la prévention, les professionnels de santé ont souligné leur rôle primordial, aux côtés des travailleurs sociaux et médico-sociaux, pour repérer les « fragilités », mais aussi informer et sensibiliser les personnes âgés aux risques, comme ceux liés à la dénutrition : pharmaciens, médecins traitants, infirmiers libéraux, centres de santé, centres de soins infirmiers, etc. Ces professionnels sont formés à l'évaluation, peuvent intervenir sur l'éducation des patients, ont la connaissance des risques encourus par les personnes âgés. Il faut reconnaître ce qui existe, et formaliser ce qui ne l'est pas.

Les pharmaciens, aux côtés des médecins traitants, ont un rôle important à jouer pour garantir une bonne utilisation des médicaments par les personnes âgées. Des échanges devront également être engagés pour que la composition et la préparation des médicaments soient adaptées aux besoins des âgés, comme cela a été fait pour les enfants.

Au-delà de la prévention, le monde de la santé doit s'adapter au vieillissement en accompagnant la mutation des soins de l'aigu vers le moins aigu.

Il faut éviter les ruptures dans le parcours d'autonomie, y compris les ruptures de soins. L'accessibilité des cabinets médicaux aux personnes âgées est parfois problématique, parce qu'elles vivent trop loin, ou bien ne peuvent pas se déplacer. Pour cela, il est nécessaire de promouvoir la télémédecine à domicile et développer d'une manière générale les télécommunications au profit des âgés.

Les centres hospitaliers installés sur des territoires fragiles jouent un rôle indispensable pour l'accès aux soins des âgés. Le « pacte territoire santé » vise à les conforter dans leur mission de continuité de prise en charge de soins primaires ou d'articulation et d'amélioration du parcours de soins.

Les professionnels de santé sont également attachés à l'amélioration de la gouvernance sur le territoire : plus de clarté, d'unité, de coordination des acteurs. De ce point de vue, le futur service public d'information en santé va dans le bon sens. Il faut aussi clarifier les rôles de décideur, de régulateur, d'évaluateur. Les actions des conseils généraux et des agences régionales de santé doivent aussi être mieux coordonnées.

Que l'âgé ou la famille choisisse de rester à domicile ou d'être accompagné en établissement, il faut privilégier la réversibilité des parcours, en fonction de l'état de santé de la personne. Si son état s'améliore, il doit être possible d'organiser un retour au domicile ou son orientation vers une offre d'hébergement qui soit adaptée à ses besoins.

La parole des âgés doit être mieux prise en considération : la démocratie sanitaire se développe, au niveau national comme dans les territoires. Le lien doit être fait avec le monde du handicap comme avec celui des âgés pour ne pas multiplier les lieux de concertation, privilégier la co-construction, dans le respect des spécificités de chacun.

Enfin, la fin de vie et les soins palliatifs sont ressortis comme un enjeu majeur. Le rapport de l'Observatoire national pour la fin de vie, qui a consacré aux personnes âgées ses travaux en 2013, considère que « *si nous n'y prenons garde, la fin de vie des personnes âgées pourrait devenir un véritable naufrage sociétal* ». La fin de vie est devenue un enjeu de plus en plus important pour les maisons de retraite médicalisée : 90 000 personnes âgées y décèdent chaque année. Alors que 85 % des établissements ne disposent d'aucune infirmière de nuit, un soutien aux établissements est nécessaire, pour former les personnels, et pour qu'ils puissent mobiliser des professionnels de santé, éventuellement de manière mutualisée.

De la concertation...

...au projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement

Le vieillissement de la société est l'un des enjeux forts pris en compte pour l'élaboration de la Stratégie Nationale de Santé.

Lancement d'un Plan d'action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées

VOLET 2 : ADAPTATION DE LA SOCIETE AU VIEILLISSEMENT

La société toute entière doit s'adapter au vieillissement. Toutes les politiques publiques sont concernées.

La concertation a pu s'appuyer sur les propositions du rapport de la mission interministérielle présidée par Luc BROUSSY « *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : année zéro !* ». Deux autres rapports, sont venus depuis préciser les propositions dans le domaine de logement : le rapport conjoint de l'ANAH et de la CNAV de décembre 2013 : « *Adaptation des logements pour l'autonomie des personnes âgées* » et celui du groupe de travail relatif aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dont les logements-foyers et aux autres formes d'habitat avec services.

La concertation a particulièrement porté sur trois thèmes :

- la garantie des droits et libertés fondamentaux des âgés et la meilleure reconnaissance de leur rôle dans la société
- l'adaptation des logements individuels et la mobilisation des territoires en faveur des âgés,
- le développement de l'habitat collectif à destination des âgés

Garantir les droits et libertés fondamentaux des âgés et mieux reconnaître leur rôle dans la société

L'adaptation de la société au vieillissement passe par une meilleure reconnaissance des droits des âgés et de leur engagement dans la société et dans la famille.

Quatre orientations ont été proposées à la réflexion dans le cadre des réunions d'échanges préparatoires à l'élaboration de la loi :

- reconnaître le rôle solidaire des âgés dans la société
- mieux valoriser le rôle social des grands-parents
- permettre l'épanouissement de chaque personne âgée (Université du temps libre, accès à la culture, vacances)
- prévenir la maltraitance financière et protéger les personnes âgées contre les abus, captations d'héritage et de patrimoine

La concertation a permis de mettre en exergue plusieurs points de vigilance.

Reconnaître le bénévolat et le valoriser, mais en veillant à préserver ce qui le caractérise : souplesse et liberté

« Il y a l'âge où l'on est « âgé sans être vieux » : il désigne l'âge de la retraite, mais aussi de la grand-parentalité [...]. C'est une phase inédite, qui ne marque pas un terme, mais l'amorce d'une nouvelle trajectoire, active et dynamique. »

Cet extrait du rapport Broussy souligne bien que, derrière le vieillissement, il y a en fait deux réalités, deux périodes : l'âge et le grand âge. On peut être âgé et actif, avoir une activité professionnelle, une activité associative, un engagement solidaire, citoyen, civique ou familial.

Les participants à la concertation ont fait le constat d'une baisse du bénévolat régulier et très impliqué. L'élaboration de la loi d'adaptation de la société au vieillissement pourrait être un moment privilégié de dynamiser et soutenir les différentes formes d'engagement des âgés, afin de contribuer à orienter les âgés vers les associations qui ont besoin d'eux. La meilleure solution pour valoriser, encourager et reconnaître l'implication des âgés dans la société est délicate à trouver, mais il est pourtant important de le faire.

Il a été rappelé que la caractéristique du bénévole est d'être libre et « hors statut », toute intervention de l'Etat dans ce secteur devra donc être finement précisée. Par ailleurs, les partenaires sociaux notamment ont exprimé le souci de ne pas opposer, ni confondre, le secteur privé commercial d'un côté et le monde associatif de l'autre, le salariat d'un côté et le bénévolat de l'autre.

Développer la cohabitation intergénérationnelle

Chacun reconnaît le besoin de promouvoir davantage la cohabitation intergénérationnelle. De nombreuses associations s'engagent dans ce sens.

Pour assurer son déploiement, un besoin de sécurisation des pratiques se fait sentir, qui pourrait passer par la labellisation d'associations et/ou la rédaction d'une charte précisant les conditions dans lesquelles ces projets doivent être portés.

Mieux protéger les droits des âgés

Renforcer le respect des droits des âgés est nécessaire pour permettre qu'en situation de vulnérabilité leur libre consentement et leur liberté d'aller et venir ne soient pas remis en cause. Il s'agit donc de préciser ces droits pour mieux les conforter, et de concilier les impératifs des gestionnaires avec la garantie d'une effectivité du respect des droits pour les âgés, qu'ils vivent à domicile ou en établissement.

Plusieurs groupes de travail du Comité National de la Bientraitance et des Droits des personnes âgées et handicapées (CNBD) ont déjà produits des documents importants sur ces sujets complexes, et le Défenseur des droits a remis un avis dédié aux mesures à prendre pour mieux protéger les âgés dont la loi d'orientation s'inspirera.

Certains points ont été mis en avant par les réunions de concertation, comme la nécessité de mieux contrôler les situations de maltraitance, d'associer les familles et usagers au sein de Conseils de la vie sociale, de lutter contre les discriminations que peuvent subir les âgés, d'améliorer les dispositifs de coordination à travers les secteurs médico-sociaux. Plusieurs propositions ont été émises en faveur de l'amélioration du mandat de protection future dont le rôle majeur pour l'anticipation.

A été également exprimé le souhait que soit étendue la capacité des associations à se porter partie civile lors des procès impliquant des dérives sectaires.

La Commission Droits et Liberté de la Personne Agée s'est déclarée prête à travailler sur une actualisation de la Charte des Droits et Libertés de la Personne Agée. La commission souhaiterait que la loi soit l'occasion de préciser le statut de la personne en perte d'autonomie, de son proche aidant et du professionnel de « l'assistance à la dépendance », et qu'elle précise qu'alerte et intervention exigent des règles éthiques et une déontologie qui permette d'éviter conflits d'intérêts.

Mieux reconnaître le rôle des grands-parents

Aujourd'hui, on devient grands-parents à 52 ans en moyenne. L'allongement de la durée de la vie au travail a pour conséquence l'apparition de la grand-parentalité active : ces grands-parents, qui poursuivent leur vie professionnelle doivent avoir toute leur place dans l'organisation familiale.

Certains freins doivent être levés pour que cette grand-parentalité, voire l'arrière grand-parentalité, prenne toute sa mesure. Les partenaires sociaux ont notamment souligné que les entreprises étaient encore prudentes dans la prise en compte de la grand-parentalité dans la gestion des ressources humaines, que ce soit dans l'aménagement du temps de travail ou de la place des petits-enfants dans les crèches d'entreprise.

L'Ecole européenne de la grand-parentalité a souligné que la médiation grand-parentale en cas de conflits familiaux devait également être mieux reconnue.

De la concertation...

...au projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement

Reconnaître l'engagement des âgés et développer les liens intergénérationnels

- Création d'un volontariat civique senior dont les modalités et la mise en œuvre seront construites avec le secteur associatif
- Reconnaissance de la grand-parentalité active : aménagement du temps de travail, crèches parentales, crèches d'entreprise, médiation familiale...
- Organisation de la transmission intergénérationnelle
- Développement du logement intergénérationnel

Mieux protéger les droits des âgés

- Les âgés seront mieux protégés contre les abus : captation d'héritage, dons et legs, clauses abusives
- Mesures de protection contre les coupures de gaz et d'électricité pour les âgés isolés
- Obligation pour les établissements sociaux et médico-sociaux de signaler les situations de maltraitance ou d'abus inscrite dans la loi.

Faire du logement individuel un outil de prévention

Le premier chapitre du rapport de Luc BROUSSY sur l'adaptation de la société au vieillissement de la population est consacré à l'adaptation des logements, « *condition du maintien à domicile* ». Ce n'est pas un hasard : « *Pour rendre possible et effective une véritable politique de maintien à domicile, l'adaptation des logements au vieillissement de la population est une nécessité absolue.* »

Ce constat fait aujourd'hui consensus. 90 % des Français préfèrent adapter leur domicile si leur état de santé se dégrade. Or, aujourd'hui, 6 % seulement des logements sont adaptés à la vie quotidienne de personne en perte d'autonomie.

Adapter les logements : une question de moyens financiers, mais aussi techniques et humains

Sur cette question comme sur d'autres, la question des moyens et du financement a été très discutée. Si certains peuvent financer les travaux par leurs propre moyens, d'autres ont besoin d'être aidés.

Les travaux d'adaptation de logement ont en général un coût relativement limité, de l'ordre de 6 000 euros. L'Agence nationale de l'habitat a souligné que pour maîtriser ce coût, il est indispensable d'ajuster au plus près les charges d'ingénierie. Des études en amont ou des travaux d'ingénierie préalables aux travaux sont parfois nécessaires, et il faut le prendre en considération, mais le recours à un architecte, à un ergothérapeute, un ergonome ou à une simple assistance technique dépend de l'ampleur des interventions. Cette question renvoie à celle du diagnostic du besoin. Certains proposent qu'un premier « repérage » soit réalisé par un travailleur social ou médico-social intervenant au domicile, lorsque c'est le cas, mais se pose alors les questions de la formation des professionnels à ce type de diagnostic et de la rémunération de ce service.

Au-delà de la question financière, l'accès à l'information est souvent problématique selon les représentants des âgés et des personnes en situation de handicap. Plusieurs dispositifs, relevant de différents financeurs, peuvent être mobilisés, et il est difficile pour les âgés, comme pour les familles, de s'y retrouver. La création d'un guichet intégré permettrait de simplifier les démarches et de donner une nouvelle impulsion à l'adaptation des logements en France.

Pour que l'adaptation du logement joue pleinement son rôle de prévention, il faut que les délais d'intervention soit court. Les âgés ne peuvent pas attendre, sous peine de voir leur vie à domicile devenir rapidement impossible, ou alors dans des conditions telles que la perte d'autonomie risque de s'accroître rapidement à défaut de pouvoir se déplacer, cuisiner, se laver, etc.

Pour dynamiser l'adaptation des logements, il faut aussi rendre « attractif » le discours sur l'adaptation du logement : il faut jouer sur les questions d'usage, mais aussi de bien-être, de confort. Il faut donner envie aux âgés d'adapter leur logement, ce à quoi personne n'est spontanément enclin.

L'intérêt de la simultanéité et de la complémentarité des travaux de réhabilitation énergétique et d'adaptation des logements a été soulignée.

Un besoin important de formation et de reconnaissance des professionnels

En premier lieu, il est nécessaire de développer la formation des architectes aux besoins des âgés, et plus largement aux problématiques de l'accessibilité et de la perte d'autonomie, que ce soit en école d'architecture ou au titre de la formation continue.

Les artisans sont également appelés à maîtriser certains savoir-faire et certaines techniques spécifiques. Des labels existent déjà, comme le label HANDIBAT® ou les Pros de l'Accessibilité, qui incitent les artisans à se former et donnent une garantie aux personnes faisant appel à leurs services. Ce type d'initiatives mériterait d'être développé et amélioré.

D'autres professionnels apportent leur expertise à la définition des besoins et à la conception des travaux d'adaptation. Les représentants des ergothérapeutes et des ergonomes notamment ont insisté sur le fait que leur place devait être mieux reconnue.

L'adaptation du logement individuel dans le parc social pose notamment la question de la réattribution des logements après travaux

35 % des locataires du parc social auront plus de 65 ans en 2035. L'Union Sociale pour l'Habitat a insisté sur le fait que les bailleurs sociaux sont déjà très mobilisés au service des âgés, mettant en place des dispositifs innovants permettant d'apporter des réponses originales à l'isolement, aux difficultés de la vie quotidienne, etc. Ils ont également beaucoup avancé sur le repérage des logements adaptés dans leur parc immobilier, pour faciliter l'attribution aux personnes qui en ont besoin.

Pour autant, les représentants des âgés et des personnes en situation de handicap ont insisté sur le fait que la réattribution des logements dans lesquels ont été réalisés des travaux d'adaptation est encore trop souvent problématique. Certains bailleurs ont encore des difficultés pour identifier les logements adaptés et recenser les locataires potentiellement intéressés pour garantir une adéquation entre l'offre et la demande, et quelques uns demandent même la remise en état du logement aux frais du locataire au moment de leur départ.

Indépendamment de l'adaptation des logements à la perte d'autonomie, les partenaires sociaux ont souligné que beaucoup d'âgés ne veulent pas quitter leur logement parce qu'un changement signifierait d'aller habiter un logement souvent plus petit, ce qui en soit n'est pas un problème, mais surtout pour un prix plus élevé, ce qu'ils n'acceptent pas.

Beaucoup d'âgés souffrent de la précarité énergétique

Selon l'ANAH, 1 million de locataires pauvres vivent aujourd'hui dans le parc privé. Les propriétaires occupants pauvres sont tout aussi nombreux.

Au-delà de la problématique de l'adaptation des logements au vieillissement, les âgés aux revenus modestes sont particulièrement vulnérables face à l'insalubrité de leur habitation, aux défauts d'isolation thermique, ou aux coupures d'énergie liées à des défauts de paiement.

Aller vers une remise en question de la barrière d'âge

L'accessibilité et l'adaptation des logements sont des champs d'intervention sur lesquels les convergences sont fortes entre âgés en perte d'autonomie et personnes en situation de handicap. Conditionnées à un âge minimum, certaines aides constituent un frein à l'adaptation du logement, car il ne faut pas s'adresser à des publics trop âgés pour proposer des modifications substantielles de l'environnement de vie.

Sur cette question plus encore que sur d'autres, la question de la suppression de la barrière d'âge et de la convergence entre politiques conduites à l'attention des âgés et des personnes en situation de handicap a été posée notamment par les représentants des âgés et des personnes en situation de handicap.

L'accueil familial mérite d'être développé beaucoup plus largement qu'il ne l'est

L'accueil familial est une solution encore peu développée en France alors qu'il peut représenter une réponse adaptée aux besoins des personnes et des personnes en situation de handicap.

Pour rendre possible un développement de cette forme d'hébergement à plus grande échelle il est nécessaire de la sécuriser davantage sur un plan juridique au profit des personnes accueillies.

Les représentants des accueillants familiaux ont insisté pour que soient reconnus leurs droits sociaux afin de leur permettre d'être dans une situation moins précaire, avec notamment la possibilité de bénéficier de l'assurance chômage, d'avoir un statut de salarié, de bénéficier d'un régime commun à tous les accueillants familiaux adultes, y compris pour les accueils thérapeutiques.

De la concertation...

...au projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement

Mobiliser des moyens financiers, humains et techniques supplémentaires pour adapter les logements aux besoins des âgés

- Lancement d'un plan de mobilisation nationale pour l'adaptation des logements privés
  - Mobilisation des aides de l'ANAH, avec le concours des caisses de retraite
  - Simplification du parcours du demandeur
  - Amélioration de l'accompagnement par les opérateurs
  - Meilleure prise en compte des âgés dans les études pré-opérationnelles des opérations programmées
- Réforme du crédit d'impôt pour l'adaptation au logement

Valorisation et diffusion des bonnes pratiques des bailleurs sociaux

Prise en compte des besoins des âgés dans la formation des professionnels

Sécurisation de l'accueil familial

Développer et diversifier l'habitat collectif à destination des âgés

Outre l'adaptation des logements privés, il est nécessaire de développer une offre la plus diversifiée possible de logements pour répondre aux attentes et aux besoins des âgés, en fonction de leur degré d'autonomie.

Si l'objectif fait consensus, la mise en œuvre concrète fait parfois débat. Certains souhaiteraient donner la priorité à la création de nouvelles formes d'habitats pour âgés, avec la plus grande souplesse et le moins de normes possibles. Pour d'autres, le secteur médico-social, avec ses contraintes mais aussi ses garanties, a toute sa place dans le développement de cette offre nouvelle compte tenu du rôle qu'il peut tenir dans l'accès aux services et aux soins.

Soutenir la réhabilitation des logements-foyers et conforter leur mission de prévention

Les logements-foyers représentent une offre de près de 110 000 places, réparties dans 2 200 logements foyers qui accueillent très majoritairement des âgés valides et autonomes à l'admission. Ces logements-foyers ont vieilli et beaucoup rencontrent des difficultés financières pour engager leur réhabilitation. Un plan d'investissement en faveur de ce type de logement, qui a d'ores et déjà été annoncé par le Premier ministre, est nécessaire pour les fédérations d'établissements ou l'Union nationale des centres communaux d'action sociale.

Le renforcement de leur mission de prévention, avec des financements associés, conforterait les actions déjà engagées (activités physiques, parcours de santé, sensibilisation à la prévention, etc.) et permettrait de les généraliser dans le plus grand nombre possible de structures. Les modalités de financement devront garantir une équité de traitement, des foyers mais surtout des âgés, sur l'ensemble du territoire, tout en préservant une souplesse de gestion. Les fédérations ont souligné leur souhait de pérennité des financements, afin que les projets portés par les foyers s'inscrivent dans la durée. Pour changer leur image, qui n'est pas toujours à la hauteur du travail réalisé et des services offerts, un changement de nom serait probablement bien venu.

L'ouverture à titre dérogatoire aux GIR 4 pourrait être envisagée, mais les fédérations d'établissements ont insisté sur la nécessité d'une ouverture progressive, maîtrisée et encadrée.

Accompagner le développement de l'offre de résidences services en la sécurisant

Depuis une trentaine d'années, s'est développée la commercialisation d'immeubles, soit par accession à la propriété de lots, soit par la location de lots, en offrant un logement non meublé, ainsi que des services plus ou moins diversifiés. Ces résidences services s'adressent à des âgés autonomes, valides et semi-valides, de plus de 60 ans.

Dans un contexte de développement de ces structures utiles, les associations de résidents, avec l'accord de certaines fédérations de résidences services, sont très attachées à ce que la loi veille à garantir le respect des droits et de l'intégrité des résidents, et s'assure d'une plus grande transparence des charges à payer par les résidents.

De la concertation...

...au projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement

Soutenir la réhabilitation des logements-foyers, qui deviennent des « résidences autonomie », et conforter leur mission de prévention

- Plan d'investissement exceptionnel sur trois ans en mobilisant les moyens de la CNSA, en lien avec la CNAV, pour aider les résidences autonomie qui en ont le plus besoin à engager des travaux de réhabilitation
- Création d'un « forfait autonomie » pour renforcer leur mission de prévention

Mieux sécuriser le système des résidences services pour les âgés

Prendre en compte les âgés dans la manière de concevoir l'urbanisme et les mobilités

Au-delà de l'adaptation des logements et d'une diversification de l'offre de logement répondant aux besoins des âgés, c'est toute la ville, l'espace public en général et les transports qu'il faut penser différemment, pour les adapter au vieillissement.

De nombreuses collectivités territoriales ont développé des initiatives pour que les âgés trouvent des quartiers où l'on vieillit bien. L'Organisation Mondiale de la Santé, qui a participé à la concertation, a défini la dynamique « Ville Amie des Aînés », qui pourrait être reconnue par la création d'un label.

La mobilité dans les territoires, condition du maintien de leur autonomie, suppose de donner leur place aux âgés dès qu'une collectivité doit organiser ses transports, ou réfléchit à sa politique d'accessibilité.

L'adaptation de la ville au vieillissement s'inscrit dans la lutte contre la ségrégation spatiale et sociale de l'habitat

L'enjeu du vieillissement doit être mieux pris en compte par les collectivités locales pour que les âgés aient pleinement leur place dans la ville, aux côtés de l'ensemble des enjeux liés à l'accessibilité. La création du label « Ville amie des aînés » pourrait y contribuer, en milieu urbain comme dans le monde rural.

Les moyens de transport, et notamment les transports en commun, doivent être adaptés aux besoins des âgés et à ceux de toutes les personnes rencontrant des problèmes de mobilité.

La ville doit aussi donner sa place aux nouveaux véhicules électriques qui se développent, et qui ne peuvent circuler aujourd'hui ni sur la route, ni sur les trottoirs.

Le développement de nouveaux métiers visant à accompagner les âgés dans leurs déplacement serait également de nature à ouvrir plus largement les territoires aux âgés.

Donner la parole aux âgés

Lors de toutes les réunions de concertation, l'amélioration de la prise en compte de la parole des âgés a été mise en avant comme un impératif.

La loi de 2005 a rendu obligatoire la création de commissions communales pour l'accessibilité aux personnes en situation de handicap dans toutes les communes de plus de 5 000 habitants. Les âgés ne sont pas spécifiquement représentés dans ces commissions, même si certaines des associations représentatives de retraités ou personnes âgées peuvent y figurer au titre des « associations d'usagers ». La place des âgés au sein de ces commissions pourrait être renforcée.

Certains soulignent, notamment parmi les représentants des âgés eux-mêmes, que sur nombre de territoires les associations représentant les personnes âgées manquent. On pourrait alors imaginer que celles-ci soient ouvertes aux âgés en général et pas seulement aux associations.

Informer les âgés et mieux coordonner les acteurs intervenant dans le champ de la mobilité

Souvent les âgés ne connaissent pas bien les possibilités qui leur sont offertes en termes de mobilité. C'est le cas par exemple pour les transports à la demande.

L'accès à l'information doit être simplifié et développé, en créant par exemple des guichets intégrés ou des « maisons de la mobilité », qui permettraient aux âgés et aux aidants de trouver l'ensemble des services dont ils ont besoin.

De la concertation...

...au projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement

Donner toute leur place aux âgés dans la conception de l'espace public et des transports

- Labelliser la dynamique « Ville amie des aînés » pour les collectivités territoriales exemplaires en matière d'aménagement favorable au vieillissement
- Prise en compte des besoins des âgés dans les plans de déplacement urbains et les plans locaux de l'habitat communaux et intercommunaux
- Développement des modes de déplacement innovants

Entendre la parole aux âgés

- Représentation des âgés dans les « commissions communales d'accessibilité »
- Prise en compte de la bientraitance architecturale dans les programmes des écoles d'architecture

Mieux informer les âgés et mieux coordonner les acteurs

- Ouverture aux âgés des « services conseils en mobilité »

VOLET 3 – ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Deux idées force ont été portées dans le cadre de la concertation sur l'accompagnement de la perte d'autonomie, et elles sont partagées par le plus grand nombre : permettre aux âgés d'exercer pleinement leur « libre choix », en donnant les moyens à ceux qui le souhaitent de rester à domicile, et garantir aux personnes susceptibles d'entrer en maison de retraite qu'elles n'auront pas y renoncer pour des raisons financières. Pour tous, à domicile ou en établissement, il s'agit d'assurer une offre d'accompagnement et de soins de qualité.

Améliorer l'APA à domicile – Refonder l'aide à domicile, pour un vrai libre choix entre domicile et établissement

Plus de 10 ans après sa création, l'APA s'est imposée comme un instrument incontournable, pertinent et efficace pour assurer au plus grand nombre une prise en charge adaptée aux besoins des personnes et permettre le soutien à domicile dans les meilleures conditions.

Conforter les principes fondamentaux de l'APA à domicile, mais corriger ses limites

La concertation a montré toute l'importance que l'ensemble des acteurs attache aux principes fondamentaux de cette prestation :

- une prestation universelle, qui dépasse la logique d'aide sociale fondée sur la subsidiarité aux solidarités familiales et l'aide aux plus modestes ;
- une prise en charge globale et individualisée, reposant sur des plans d'aide élaborés sur la base d'une évaluation multidimensionnelle et combinant aides humaines et aides techniques ;
- une prestation qui garantit le « libre choix des personnes » : libre choix du domicile ou de l'établissement, libre choix du service intervenant au domicile, libre choix du mode d'intervention du service.

Tous reconnaissent néanmoins les limites de l'APA et d'abord le niveau insuffisant de prise en charge pour les personnes les plus dépendantes et dont le niveau de ressources est le plus bas.

Garantir une plus grande équité de traitement sur l'ensemble du territoire

L'ensemble des acteurs, et en particulier les fédérations de services d'aide à domicile, ont mis en évidence un besoin de plus grande équité dans la prise en charge de la perte d'autonomie et notamment dans l'aide à domicile.

L'équité, c'est d'abord combiner le principe d'universalité de la prestation avec le souci d'aider davantage les plus démunis et ceux dont la perte d'autonomie ou le besoin d'aide est le plus fort.

Mais l'équité, c'est aussi une meilleure harmonisation des pratiques sur le territoire, pour qu'à besoin égal le niveau de prise en charge soit équivalent quelque soit l'endroit où l'on vit. Le renforcement du rôle de la CNSA, cette « maison commune » de l'autonomie, est l'une des voies privilégiées pour garantir davantage d'équité. L'équité, c'est aussi une plus grande harmonisation des tarifs des services d'aide à domicile, entre départements, mais aussi entre conseils généraux et caisses de retraite, pour des niveaux de prestations équivalents.

L'équité c'est, pour beaucoup d'acteurs du médico-social et pour les partenaires sociaux, la garantie d'un financement solidaire, public, en écartant l'idée d'une couverture du risque « perte d'autonomie » par l'assurance privée. Beaucoup appellent de leurs vœux la création d'un cinquième risque de la sécurité sociale, avec un financement et un pilotage qui se rapprocherait des autres branches de la protection sociale, et la création, au-delà d'une couverture autonomie universelle, de couvertures complémentaires à l'image de la couverture maladie universelle (CMU) et de la CMU complémentaire (CMUC-C).

Les représentants des entreprises n'ont pas la même position sur la place de l'assurance, souhaitant un développement de ce marché, qui peut couvrir certains besoin des âgés, dès lors qu'il est complémentaire des mécanismes de solidarité publique.

Avancer vers la création d'un « service public de l'autonomie » en refondant l'aide à domicile

C'est bien un acte II de l'APA à domicile qui est attendu par les services d'aide à domicile et les partenaires du secteur. Pour beaucoup, la loi doit marquer une orientation forte en faveur de la création d'un véritable « service public de l'autonomie » ou d'un service public du domicile conçu comme une réponse à un projet de vie personnalisé, reconnaissant par là aux âgés le droit à l'expression et au respect de leur projet de vie quel que soit leur niveau de perte d'autonomie ou leurs ressources.

Cette nouvelle étape est indissociable d'une véritable refondation de l'aide à domicile, qui permette une sortie de la crise du secteur dans de bonnes conditions selon les fédérations de service d'aide à domicile. L'aide à domicile se modernise, doit se diversifier encore afin d'offrir aux âgés un « bouquet ou un panier de services » qui leur permette de rester au domicile dans de bonnes conditions : aide et présence humaine au domicile des personnes, astreintes et permanences, accompagnement dans l'usage des nouvelles technologies au service des âgés, actions de prévention dans le cadre d'un panier de services de prévention déployé sur le territoire.

Pour les acteurs du domicile, la refondation de l'aide à domicile passe par une évolution du cadre d'intervention des services, qu'ils soient publics ou privés associatifs ou commerciaux. Pour ces deux catégories, les représentants des services souhaitent davantage de stabilité sociale et fiscale, davantage de visibilité et de pérennité dans leurs financements afin de pouvoir s'inscrire dans une dynamique de transformation durable. Le secteur privé non lucratif a rappelé son attachement à la distinction à opérer entre des activités relevant du champ médico-social auprès des publics fragiles emportant des exigences et un traitement particulier et les activités davantage tournées sur le confort et les services marchands. Dans ce contexte, le double régime des autorisations/agréments comme la tarification des services reposant sur le seul tarif horaire doivent sans doute être dépassés, au profit d'une logique de contractualisation, qui prenne en compte les différents modes d'intervention et de statuts des services, qui permette de valoriser les temps de réunion, de synthèse, de coordination, la diversification de l'offre de services proposés à domicile mais aussi ces exigences d'intérêt général qui ne sont pas assumées par tous.

Pour les fédérations représentants les entreprises de service à la personne, la demande exprimée est double : stabilisation du cadre social et fiscal appliqué aux opérateurs mais aussi souhait de pouvoir s'inscrire et participer à la démarche de refondation et notamment aux expérimentations en cours sur les territoires. Ils s'opposent par ailleurs à toute démarche qui aurait pour conséquence de les écarter du champ de l'aide à la personne auprès de publics fragiles.

Enfin, la fédération représentant les particuliers employeurs a souhaité attirer l'attention de l'Etat et des départements sur les avancées qui ont permis d'accompagner la professionnalisation des salariés des particuliers employeurs âgés ou handicapés et sur les avantages que peut présenter l'intervention en mode mandataire, et toutes les formes possibles d'intermédiation ou de lutte contre l'isolement des salariés eux mêmes, autant de dispositifs et organisations devant être confortés à l'avenir. Ils ont également mis en avant le travail en cours avec la CNSA autour des « relais assistants de vie », qui permettent de répondre au besoin de professionnalisation et de renforcement de la qualité de service rendu au domicile du particulier-employeur.

Pour l'ensemble des professionnels et particulièrement ceux relevant de la branche de l'aide à domicile, la meilleure prise en compte des frais professionnels, particulièrement des frais de déplacement, est essentielle. Les intervenants à domicile sont amenés à se déplacer en permanence, avec des interventions parfois pluriquotidiennes auprès des mêmes personnes. Les indemnités kilométriques constituent donc un sujet de préoccupation majeur des services.

La refondation de l'aide à domicile passe également par la professionnalisation des intervenants. Les services d'aide à domicile sont engagés depuis de nombreuses années dans la montée en compétence de leurs salariés, pour une prise en charge des personnes de qualité. Le projet de « plan métiers » est accueilli très favorablement par les acteurs. Mais la question cruciale, soulevée par tous, est celle de la reconnaissance, notamment financière, de cette professionnalisation pour les salariés, et de sa soutenabilité pour les services et pour les financeurs. La professionnalisation doit être poursuivie, avec une meilleure reconnaissance des métiers et une revalorisation financière en conséquence.

Une attente forte s'est également exprimée en faveur d'un rapprochement entre aide et soins. Les partenaires de la concertation ont souligné que, s'agissant du rapprochement entre sanitaire, social et médico-social, les occasions ratées ont été nombreuses. Beaucoup d'acteurs interviennent au domicile des personnes âgées : services d'aide à domicile, SSIAD, SPASAD, centres de soins infirmiers, etc. Les fédérations d'établissements privés ont insisté notamment sur le fait qu'au-delà des spécificités de chacun, une coordination, voire une intégration des interventions est nécessaire, et les cofinancements doivent être plus faciles, comme c'est le cas dans le champ du handicap, en suivant une approche pragmatique qui permette de dépasser les clivages entre financeurs. La reconnaissance d'une mission de prévention pour les SPASAD et sa traduction dans l'évolution de l'acronyme désignant ces services sont également demandées. Le développement et la simplification des financements des SSIAD et des SPASAD, en complémentarité parfois de l'hospitalisation à domicile, pourrait être une des réponses à cet enjeu.

La plupart des propositions ayant émergées lors de la concertation ont fait consensus entres les acteurs de la concertation.

- Améliorer le niveau de prise en charge de l'aide à domicile pour tous, en veillant tout particulièrement à la situation des personnes dont la perte d'autonomie est la plus forte et avec de faibles ressources ;
    - Renforcer l'aide apportée au domicile : augmenter les plafonds des plans d'aide, diversifier l'offre de services ;
    - Diminuer le coût de l'aide pour les personnes âgées, en diminuant le ticket modérateur ;
    - Préserver le principe du « libre choix » ;
- Renforcer l'équité de l'aide à domicile en veillant à une harmonisation des pratiques et des niveaux de prise en charge sur le territoire, sous le couvert de la CNSA, « maison commune » de l'autonomie ;
- Améliorer l'articulation entre les différentes aides, quels que soient les financeurs ;
- Définir le cadre d'un « service public de l'autonomie » ou d'un service public du domicile ;
- Poursuivre et développer l'effort de professionnalisation des intervenants au domicile des personnes, en veillant à la bonne adéquation des compétences et des qualifications des salariés aux besoins des personnes âgées, à la reconnaissance de cette professionnalisation pour les salariés, et à sa soutenabilité financière ;
- Faire évoluer en profondeur le cadre d'intervention des services d'aide à domicile, qu'ils soient associatifs, publics ou privés :
    - dépasser le double régime de l'autorisation et de l'agrément ;
    - aller plus loin vers la contractualisation pour mieux valoriser la diversité de l'offre des services d'aide à domicile et pérenniser leur financement ; certains souhaiteraient que la loi ouvre immédiatement la possibilité de recourir aux CPOM et à une tarification aux forfaits, d'autres souhaitent d'abord avoir le résultat de l'évaluation conduite en 2014 ;
- Améliorer la prise en charge financière des temps de déplacement des intervenants ;

- Mieux articuler les interventions à domicile qui relèvent du soin et de l'aide, en facilitant les cofinancements.

Le principe d'un droit universel à compensation a été mis en avant par les fédérations de services et établissements médico-sociaux. Elles souhaiteraient que la loi d'orientation pour l'adaptation au vieillissement puisse le réaffirmer, de même que le droit fondamental à vivre à domicile.

De la concertation...

...au projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement

Améliorer l'APA à domicile

- Renforcer l'aide à domicile : revalorisation des plafonds d'aide
- Rendre l'aide à domicile accessible au plus grand nombre : baisse du ticket modérateur pour réduire le reste à charge
- Garantir plus d'équité sur le territoire : renforcement du rôle de la CNSA, « maison commune de l'autonomie »

Engager la refondation du secteur de l'aide à domicile – vers un service public de l'autonomie

- Accompagner la professionnalisation : élaboration d'un « plan métiers » et meilleure solvabilisation de l'aide
- Diversifier l'offre de services : élargissement du contenu des plans d'aide : aides techniques, gérontechnologie, prévention, accueil temporaire, accueil familial
- Garantir la qualité et la pérennité de l'aide : ouverture d'un droit d'option différé permettant d'adopter un nouveau modèle de tarification fondé sur la contractualisation pour valoriser les missions d'intérêt général de l'aide à domicile
- Une expérimentation qui consolide et approfondit les SPASAD, en renforçant l'intégration des services et en facilitant le financement des actions de prévention
- Engagement de l'Etat sur l'agrément de deux avenants à la convention collective de la branche de l'aide à domicile concernant la prise en charge des indemnités kilométriques d'une part et concernant les bas salaires d'autre part.

Aider les aidants

Les aidants sont très souvent le pivot du soutien à domicile. Les proches aidants sont des personnes non professionnelles, qui appartiennent ou non à la famille de l'aidé, et qui viennent en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de leur entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Ils peuvent appartenir à la famille de l'âgé, mais aussi être des proches, des bénévoles intervenant de manière régulière au domicile d'un âgé.

En 2008, 4,3 millions de personnes aident régulièrement au moins un de leurs proches âgé de 60 ans ou plus à domicile en raison d'une santé altérée ou d'un handicap (HSA, DREES, 2008).

Ce rôle est souvent difficile à tenir. 20 % des aidants sont considérés aujourd'hui comme en situation de charge importante, synonyme de fatigue morale ou physique, avec des effets sur la santé des aidants : 40 % des aidants dont la charge est la plus lourde se sentent dépressifs, 29 % déclarent consommer des psychotropes.

Les aidants ont d'abord besoin de reconnaissance

Les représentants des aidants insistent sur le besoin de reconnaissance des aidants. Ils ont besoin d'être connus et reconnus par la société compte tenu de l'importance du rôle qu'ils jouent aujourd'hui, mais aussi besoin d'être écoutés, compris et accompagnés par les pouvoirs publics.

Cette reconnaissance passe par une reconnaissance juridique, et par une définition partagée institutionnellement pour reconnaître leurs droits, qu'ils soient des membres de la famille ou des proches, amis ou voisins.

Les aidants expriment une très forte attente en information et en formation

Les sources d'informations sont nombreuses. Ce dont les aidants ont besoin, c'est d'une information claire et complète, facilement accessible, centralisée autant que possible au travers de guichets intégrés ou de sites internet donnant une information globale.

Beaucoup expriment un besoin d'avoir des garanties sur la qualité du « prendre soin ». Cette réassurance peut passer par des formes de labellisation d'associations ou de services, mais aussi par une meilleure information pour sécuriser les familles et garantir la qualité du service rendu.

La formation est un enjeu déterminant pour les représentants des aidants, afin de renforcer les compétences, sans en faire pour autant des professionnels. Mais l'effort de formation doit aussi viser les professionnels : en EHPAD, à l'hôpital, dans les structures d'accueil temporaire et de répit, ... pour qu'ils soient mieux à même d'accompagner et de donner toute leur place aux aidants, à domicile comme en établissement. Très souvent les aidants se sentent déconsidérés ou mis à l'écart, alors qu'ils ont le sentiment de mieux connaître les besoins et les attentes de l'aidé.

Le renforcement de la relation entre aidants et professionnels, la recherche d'une vraie complémentarité ont été souvent mis en avant comme facteur d'une meilleure reconnaissance.

Evaluer les besoins des aidants et les prendre en compte dans les plans d'aide

L'évaluation des besoins par les équipes médico-sociales doit systématiquement prendre en compte la situation des aidants, qui ne le demandent pas toujours spontanément, afin de prendre en compte la situation globale des âgés dans leur environnement. Celui-ci suppose d'améliorer les outils d'évaluation existants, qui doivent notamment mieux prendre en compte les maladies neuro-dégénératives et les états fluctuants des âgés, et leurs répercussions très fortes sur l'intensité de la sollicitation des aidants.

D'une manière générale, les aidants attendent une harmonisation au niveau national des plans d'aide pour garantir une plus grande égalité de traitement sur le territoire.

Coordonner les interventions pour faciliter le travail des aidants

La coordination des acteurs et des interventions, outre qu'elle rend l'accompagnement des âgés plus efficace, est aussi un facteur de simplification de la vie des aidants. Aujourd'hui, ils se chargent souvent eux-mêmes de ce rôle coordination des interventions, en particulier au domicile, ce qui prend un temps considérable et est source de stress.

Multiplier, diversifier et solvabiliser les solutions de répit

Parce que leur charge est souvent très lourde, qu'elle s'inscrit dans la durée et qu'elle peut parfois être source d'isolement et de souffrance, les aidants ont besoin de « répit ».

Le répit peut se traduire par une « pause » dans l'accompagnement, de quelques heures ou de quelques jours. Ce type de solution doit être mieux solvabilisé, ménageant une certaine souplesse.

Les participants à la concertation ont souligné qu'il peut aussi prendre d'autres formes : passer un moment au téléphone pour échanger avec un professionnel ou avec un pair, partager son expérience avec d'autres dans un café des aidants, participer à une activité culturelle ou sociale, seule ou avec la personne aidée, créer des associations de pairs, ... Ces solutions doivent se multiplier, les cafés des aidants et les groupes de parole doivent être généralisés sur l'ensemble du territoire, les plateformes de répit, qui pourraient être transformées en « maison des aidants », doivent être développées et combiner différentes types d'action de répit, les professionnels des accueils temporaires doivent bénéficier de formation qui les aident à mieux accompagner des personnes aux profils très divers.

S'agissant du répit à domicile, la sécurisation juridique du « baluchonnage » est nécessaire à son développement.

Concilier vie familiale et vie professionnelle

40 % des aidants sont des actifs. L'enjeu de la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale est donc crucial. Sur ce point aussi, les attentes des aidants sont très fortes pour faciliter le maintien de leur activité professionnelle tout en tenant leur place à côté de leur proche âgé qui a besoin d'aide, et éviter les ruptures de parcours professionnel subies, qui très souvent deviennent définitives lorsque l'interruption de travail a été trop longue.

Améliorer les congés de soutien familial et de solidarité familiale et favoriser les solutions souples d'aménagement du temps de travail permettraient de répondre à ce besoin de conciliation, qui contribue à l'équilibre et à la santé des aidants.

Porter une attention particulière à la santé des aidants

La fatigue, l'isolement, le stress peuvent avoir des conséquences très graves sur la santé des aidants. Or ceux-ci négligent souvent leur propre santé en portant toute leur attention sur leur proche âgé.

L'accompagnement par les professionnels du couple aidant-aidé devrait prendre en compte les risques de santé propres aux aidants. La prévention santé doit être une priorité, en développant par exemple les bilans de santé pour les aidants, ou en attirant l'attention des professionnels sur le risque propre à la situation des aidants lors des bilans de santé périodiques dans le cadre de la santé au travail.

Professionnaliser et dynamiser l'offre d'accueil temporaire

Plusieurs constats partagés ont été mis en avant dans le cadre de la concertation.

L'offre d'accueil de jour et d'hébergement temporaire repose sur un modèle médico-économique qui ne permet pas toujours de répondre de manière efficiente aux besoins des aidés comme à ceux des aidants. Le reste à charge reste important : les charges relatives aux transports notamment pour l'accueil de jour sont élevées, la facturation du tarif hébergement qui s'ajoute aux charges du domicile de la personne aidée est un frein au recours à cette solution, et ce malgré la mobilisation possible de l'APA à domicile pour couvrir une partie des frais. Ainsi, l'accueil temporaire et son financement devrait être repensé, et la réponse aux besoins diversifiée pour permettre aux aidants d'exercer leur droit au répit.

Les dispositifs d'accueil temporaire sont souvent confrontés à une sous-occupation. Celle-ci s'explique par différents facteurs tenant au recours à l'offre, l'expression de la demande, la difficulté d'évaluer le besoin mais aussi par un financement qui n'est pas adapté à une activité séquentielle.

Au-delà de l'insuffisance de places dans certains territoires, c'est la question du recours à ce type de dispositifs et donc de la réponse aux besoins, qui ne sont pas toujours clairement identifiés sur un territoire, qui a été posée par les participants à la concertation. Des freins financiers,

psychologiques, mais aussi liés aux projets des structures et à la formation des professionnels y exerçant, sont identifiés par les acteurs pour expliquer la faiblesse du modèle actuel.

La question de la planification de cette offre et de son organisation sur les territoires autour des établissements d'hébergement ou de structures dédiées a également été posée. Certains se prononcent en faveur d'une réforme de la tarification sur le modèle de ce qui existe dans le secteur du handicap.

Aujourd'hui centrés de manière privilégiée sur l'accueil des malades Alzheimer, les solutions d'accueil temporaire, notamment les accueils de jour, doivent également s'ouvrir plus largement à des personnes ayant des difficultés et des besoins différents, comme les personnes atteintes par la maladie de Parkinson. Cela passe soit par la création de structures *ad hoc*, soit par une organisation adaptée, un projet structuré et de la formation des professionnels pour, par exemple, « sanctuariser » des temps dédiés (demi-journées ou journées) à l'accueil de personnes ne présentant pas forcément des troubles cognitifs mais ayant besoin de temps d'accompagnement en dehors de leur domicile pour retarder l'évolution d'incapacités physiques.

Ces mutations exigent un important investissement en formation des personnels intervenant dans ces structures, gestionnaires comme professionnels de l'accompagnement et du soin.

Pour autant, les acteurs ont insisté sur ce point, la professionnalisation ne doit pas se faire au détriment de la proximité, par des regroupements qui les éloigneraient de certains aidants. Un besoin d'information claire et lisible sur l'offre d'accueil temporaire dans les territoires a également été exprimée. Le développement de l'accueil temporaire en EHPAD peut également être l'occasion de repenser les missions de ces structures appelées à devenir des lieux « ressources » sur les territoires, développant des prestations diversifiées de services au bénéfice des âgés vivant à leur domicile et de ceux qui les accompagnent. Il s'agit également de faire le lien avec l'ensemble des dispositifs en direction des aidants pouvant exister sur un territoire (plateformes de répit, ...).âgés vivant à leur domicile et de ceux qui les accompagnent. Il s'agit également de faire le lien avec l'ensemble des dispositifs en direction des aidants pouvant exister sur un territoire (plateformes de répit, ...).

De la concertation...

...au projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement

Reconnaître le rôle des aidants

- La loi reconnaîtra et consacrera le rôle des aidants
- Les aidants seront pris en compte dans l'évaluation réalisée par les équipes médico-sociales et dans les plans d'aide

Accompagner, informer et former les aidants

- Création d'un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant, pour « prendre le relais »
- La CNSA se verra confier un rôle d'appui méthodologique sur l'accompagnement des aidants ; au niveau départemental, le rôle conforté de « chef de file » des conseils généraux y contribuera
- Actions de prévention en santé des aidants
- Création d'un portail internet d'information

Multiplier, diversifier et solvabiliser les solutions de répit

- Création d'un « droit au répit », solvabilisé dans le cadre de l'APA, pour les aidants des âgés les moins autonomes
- Appui au développement des solutions d'accueils temporaires, des cafés des aidants et des groupes de paroles
- Lancement d'un chantier avec l'appui du secrétariat général à la modernisation de l'action publique sur le recours à l'offre pour mieux identifier, objectiver et enfin lever les freins au recours à l'offre existante sur les territoires

Concilier vie familiale et vie professionnelle

- Incitation employeurs et partenaires sociaux à davantage prendre en compte les aidants (groupes de paroles, diffusion des bonnes pratiques, aménagement du temps de travail)

Accompagnement en établissement

La réforme de la politique de l'âge comprendra deux temps législatifs. Dès le premier temps, s'agissant de l'accompagnement des âgés en établissement, il est prévu que soient inscrites dans le projet de loi des mesures relatives aux droits, à la participation des âgés et à l'organisation de l'offre. Les orientations de la future réforme relative aux établissements (EHPAD) seront également fixées. Le second temps sera consacré à leur mise en œuvre. Il sera préparé dans la concertation, avec la mise en place d'un groupe de travail dès mars 2014.

Les réunions de concertation ont permis d'échanger sur les mesures envisagées pour le projet de loi ainsi que sur thématiques prioritaires du groupe de travail qui sera mis en place pour préparer le second temps de la réforme.

Les attentes sont fortes pour que la réforme de la politique d'accompagnement des âgés en établissement suive de près la loi d'orientation

Les représentants du secteur de l'accompagnement en établissement ont souhaité souligner leur préoccupation vis-à-vis du calendrier retenu pour la réforme. Ils ont rappelé leur attachement fort à ce que le deuxième volet législatif intervienne rapidement. La loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation au vieillissement vient concrétiser la réforme de l'APA et de l'aide à domicile, reportée depuis longtemps, ce qui est salué par tous. Elle devra aussi fixer clairement les orientations de la réforme de l'accompagnement en établissement, qui est très attendue. Les représentants du secteur mais également des départements ont par ailleurs souligné leur souhait que soit précisé rapidement le cadre financier dans lequel s'inscrira cette réforme. Par ailleurs, il a été souligné que certaines mesures pourraient être prises plus rapidement, sans attendre la loi, dès lors qu'elles n'impacteraient pas le schéma d'ensemble de la réforme. Par exemple, la convergence tarifaire en établissement, fortement remise en question par les fédérations d'établissements, fait l'objet d'une demande de gel rapide dès à présent.

En termes de transparence des tarifs, de simplification et de clarification des règles, les attentes sont fortes et partagées.

De même, la nécessité d'une baisse du reste à charge en établissement fait consensus. L'amélioration de l'information des âgés et des familles sur l'offre disponible, les conditions d'accueil et les tarifs est également une priorité partagée. Les acteurs ont enfin souligné qu'une réforme de l'ASH devrait être travaillée dans le second temps de la loi. Les représentants du secteur des établissements commerciaux ont toutefois réagi vivement et ont mis en garde contre la mise en œuvre d'un dispositif de régulation qui in fine pourrait mettre à mal les stratégies d'investissement qui ont permis jusque là au secteur privé de se moderniser et de se développer.

Enfin, les fédérations du secteur public et non lucratif souhaitent que soient précisées les suites envisagées aux propositions du rapport parlementaire portant sur l'impact du crédit impôt compétitivité (CICE) sur le secteur privé non lucratif, remis au Premier ministre par les députés Jérôme GUEDJ, Yves BLEIN, Régis JUANICO et Laurent GRANDGUILLAUME.

La priorité au libre choix

Les fédérations d'établissement ont insisté sur le fait que l'accompagnement en établissement et l'accompagnement à domicile ne devaient pas être opposés. Les représentants des établissements comme des usagers appellent à la vigilance collective sur ce point car un chemin important reste à parcourir pour rompre avec l'image trop souvent négative des établissements au détriment de ceux qui y résident ou qui vont y résider.

On n'entre pas en établissement seulement lorsqu'il n'est plus possible de rester à domicile, en ultime recours. Une demande forte s'est exprimée de sortir d'une approche « stigmatisante » qui conduirait à cantonner l'établissement à l'accompagnement des personnes en grande perte d'autonomie, en fin de vie, ce qui ne doit pas être le cas si l'on valorise la diversification des missions portées par les structures et l'intérêt des projets de vie et d'accompagnement des âgés.

Il s'agit de promouvoir et de mettre en lumière des approches différentes de l'accompagnement, qui répondent à des besoins et des situations spécifiques des âgés qui ne peuvent plus trouver une réponse adaptée à leur domicile. Les complémentarités entre ces deux formes d'accompagnement doivent être recherchées, avec la construction de passerelles entre les deux et en préservant la possibilité de « réversibilité » dans les parcours des âgés en fonction de l'évolution de leur état de santé. Les établissements pourraient être pensés comme des lieux « ressources » pour les territoires, et avoir un rôle d'entraînement pour la constitution de réseaux.

L'EHPAD est d'abord un lieu de vie et d'hébergement

Dans la même perspective, les représentants des établissements et des usagers ou leurs familles ont réaffirmé la spécificité de ces lieux de vie, qui doivent garantir une vie sociale, une réponse de qualité dans l'accompagnement en même temps que le soin, et ce sans devenir « des hôpitaux n'ayant pas les moyens ». Ils rappellent aussi l'importance qu'il y a à poursuivre l'effort de médicalisation, qui permet de renforcer les moyens en personnel auprès des résidents dont la perte d'autonomie et le niveau de besoins de soins sont de plus en plus importants.

Les partenaires sociaux ont souligné que, lorsque les moyens financiers de l'établissement ne le permettent pas, les conditions de travail des professionnels se dégradent, ce qui n'est pas sans répercussion sur la qualité de l'accompagnement. Au-delà de l'analyse des coûts, il est ainsi demandé à ce que soient davantage objectivés et pris en compte les besoins d'un accompagnement de qualité ou tout simplement respectueux et digne.

Les réformes à venir devraient réaffirmer clairement la dimension « habitat » des établissements face à la forte pression qui s'exerce sur eux en faveur d'une « sanitarisation » et d'un accroissement continu des normes applicables.

La majorité des gestionnaires ont mis en avant le fait que le principe de précaution est mobilisé de manière excessive dans les établissements au détriment du respect de la dimension « lieu de vie » des établissements, avec un impact important sur les coûts à la charge des résidents eux-mêmes lorsqu'il s'agit de suivre l'évolution des normes.

Les modalités de prise en compte de la parole des âgés doivent être revues

Sur la thématique de l'accompagnement comme sur les autres volets de la loi, les participants à la concertation ont tous jugé indispensable que les âgés soient mieux écoutés. Les résidents en établissement devraient être mieux associés au fonctionnement et à la vie des établissements.

Les représentants des âgés ont également insisté sur la nécessité de faire évoluer les conseils de vie sociale, qui ne sont pas encore aujourd'hui des instances réellement représentatives, favorisant une large participation. Ils ont fait des propositions concrètes d'évolution des textes réglementaires qui organisent le fonctionnement des ces conseils.

La régulation des tarifs ne doit pas constituer un frein aux investissements

La stratégie d'investissement des établissements a un impact direct sur la vie des résidents, ainsi que sur leur reste à charge. Lorsque le poids de l'investissement a été mal maîtrisé, la part « hébergement » du tarif devient telle qu'elle pénalise lourdement les résidents. Les aides à l'investissement, très disparates d'un département à l'autre, devraient être mieux encadrées et harmonisées à l'échelle du territoire selon les fédérations d'établissement.

Les représentants des établissements du secteur privé ont fait part de leur souhait que la réforme de la régulation des tarifs veille bien à ne pas nuire à l'investissement en établissement.

De la concertation...

...au projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement

Dès le premier temps législatif, des décisions importantes seront prises pour mieux protéger les droits des âgés et renforcer la transparence des tarifs

- Renforcement des droits des âgés en établissement
- Définitions de « prestations socles » pour faciliter les comparaisons de tarifs dans un souci de transparence
- Association du ministère en charge des personnes âgées à la fixation du taux d'évolution des tarifs
- Prise en compte dans la fixation de ce taux d'évolution du pouvoir d'achat des âgés (évolution du niveau des retraites liquidées)

Vers une réforme de l'accompagnement des âgés en établissement

- La loi fixera les orientations de la prochaine réforme de l'accompagnement en établissement, qui interviendra dans un second temps législatif : baisse du reste à charge pour les âgés et leur famille, simplification, transparence, qualité.

Volet 4 : LA GOUVERNANCE

Le groupe de travail avait pour mission de clarifier la gouvernance locale dans le domaine de l'orientation et l'accompagnement global des personnes âgées, en recherchant une approche commune avec le champ du handicap lorsque cela s'avérait pertinent.

Deux objectifs essentiels ont guidé les travaux du groupe :

- simplifier et améliorer la lisibilité et l'accessibilité pour l'usager de l'offre de service locale en matière d'accueil, d'information, d'évaluation, d'accompagnement et d'orientation, dans une logique d'intégration des services, de continuité des parcours et de maillage territorial ;

- améliorer la coordination institutionnelle, en particulier entre les départements, les agences régionales de santé, les caisses de retraite et les communes (et leurs CCAS), pour garantir la cohérence des politiques publiques locales qui ont toutes vocation à intégrer les enjeux liés au vieillissement.

Le groupe de travail a eu à cœur dans ses propositions de renforcer le principe de coconstruction des politiques publiques, très cher, légitimement, au monde du handicap, en réunissant les conditions organisationnelles qui permettent une réelle prise en compte de la parole des personnes.

Il s'est agi également de créer les conditions et le cadre d'un débat transversal, qui dépasse le cadre strict du médico-social, tout en renforçant la complémentarité des acteurs locaux et en confortant le rôle de chef file des conseils généraux.

La note de propositions du groupe de travail ci-dessous intégralement reprise inscrit ses préconisations dans le prolongement de la dynamique initiée par la création de l'APA en 2001, marquée par des évolutions majeures dans l'organisation de l'accompagnement des personnes mais également dans la perception du vieillissement et la manière de le prendre en compte dans les politiques publiques. Elle souligne également les conditions qui, aux yeux du groupe, doivent être réunies pour que l'évolution de gouvernance locale soit une réussite.

La prise en compte de la question liée au vieillissement au niveau local a profondément évolué depuis 10 ans dans l'ensemble du champ social et sanitaire

La création de l'APA, puis la canicule de 2003, ont amené une profonde évolution au niveau national et surtout au niveau local

L'APA, prestation universelle, a permis des prises en charges diversifiées, grâce à la mise en œuvre de plans d'aide globaux. La canicule de 2003, et le nombre élevé d'âgés décédés au cours de

cette période, ont permis une réelle prise de conscience dans l'opinion publique de la problématique du vieillissement.

Par ailleurs, les conseils généraux se sont pleinement saisis de cette question et ont acquis un rôle de premier plan dans l'accompagnement des âgés (équipes médico-sociales structurées, outils de planification qui se sont enrichis avec le temps, décentralisation des Centres Locaux d'Information et de Coordination, ...)

Plus récemment, certains conseils généraux se sont lancés dans la création de « Maisons départementales de l'autonomie » (MDA), visant au rapprochement des organisations et à la convergence des pratiques entre personnes âgées et personnes handicapées. Certaines de ces MDA ont été réalisées dans le cadre d'expérimentations accompagnées par la CNSA, mais d'autres l'ont été à l'initiative de conseils généraux et recouvrant des réalités très diverses, voire disparates.

Le rôle des aidants est aujourd'hui reconnu par tous comme incontournable, et la demande est très forte pour que cette reconnaissance se fasse par la loi, et que des mesures concrètes viennent les aider, les accompagner, les soulager aussi.

La loi de 2005 sur le handicap a affirmé la question du droit à compensation universel et le principe de co-construction des politiques du handicap

La loi de 2005 a posé deux principes fondateurs, que la loi d'orientation devra conforter : celui de la coconstruction des politiques publique (qui se concrétise notamment pour le handicap dans les responsabilités des acteurs représentés à la commission exécutive des MDPH) et celui du droit à compensation individuel.

Les agences régionales de santé jouent un rôle déterminant pour organiser une offre articulée entre les champs sanitaire et médico-social

Les agences régionales de santé (ARS) ont aujourd'hui un rôle d'organisation de l'offre sanitaire et médico-social, en assurant une cohérence entre ces deux champs trop cloisonnés : élaboration des schémas régionaux d'organisation social et médico-sociale, des schémas régionaux de prévention qui couvrent également le médico-social, rôle de programmation de moyens (PRIAC - Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie), pilotage des Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA).

D'autres acteurs locaux essentiels dans ce monde en évolution : les caisses de retraite et les CCAS

Les caisses de retraite et les CCAS/CIAS sont tous les deux des acteurs de la prévention et, pour les CCAS, sont particulièrement impliqués dans la lutte contre l'isolement et les questions culturelles, et pour la reconnaissance de la place des âgés dans la ville, la commune, le quartier. La signature d'une convention entre les trois régimes de base définissant un « socle commun » pour leurs actions de prévention, marque la volonté des caisses de retraite de s'engager durablement

dans la prévention de la perte d'autonomie montre tout l'intérêt de reconnaître toute leur place dans la gouvernance locale.

Les conditions de la réussite

Plusieurs conditions doivent être réunies pour que la réforme de la gouvernance locale soit une réussite.

Reconnaître et réaffirmer le principe de coconstruction des politiques publiques

La reconnaissance de la coconstruction, qui constitue un acquis majeur de la loi de 2005 sur le handicap, doit irriguer toute évolution de la gouvernance, nationale et locale, sans quoi l'on se heurtera à un refus du secteur du handicap extrêmement attaché à ce principe. Il faut tenir compte de la parole des personnes en situation de handicap et des âgés eux-mêmes dans l'élaboration des politiques publiques, et s'en donner les moyens, notamment pour le secteur des personnes âgées, dont la représentation est encore peu structurée aujourd'hui.

Rechercher les points communs tout en reconnaissant les spécificités PA / PH

La construction d'une politique de l'autonomie passe par la rechercher de convergences et de points commun entre politique du handicap et politique à destination des âgés. Elle doit aussi se faire dans le respect et la reconnaissance des spécificités de chaque secteur en particulier l'éducation et l'emploi pour le champ du handicap.

Une obligation de rendre pérenne la coordination (MAIA, CLIC, réseaux gérontologiques)

Les dispositifs et initiatives de coordination sur les territoires sont multiples, sur lesquelles il est possible de capitaliser. Les complémentarités entre dispositifs pourraient être clarifiées. Certaines thématiques restent aujourd'hui sans « chef de file » désigné et sont par conséquent investies de manière hétérogène. C'est le cas notamment de l'information des usagers, de l'accompagnement des aidants, de la prévention de la perte d'autonomie, ... D'où un besoin très fort de coordination, exprimé tant par les professionnels, les institutions, que les âgés et les personnes en situation de handicap eux-mêmes.

Ouvrir la réflexion aux autres politiques publiques que le médico-social, aux autres acteurs, (transport, logement, éducation, urbanisme...)

Il est impératif de sortir du champ limitatif des questions médicosociales et sociales et de s'ouvrir à toutes les politiques publiques ayant un impact sur la vie des âgés : urbanisme, logement, transport et mobilités, culture, ...

Réaffirmer le droit universel à compensation

Les acteurs demandent que le droit universel à compensation, affirmé par la loi sur le handicap de 2005, soit conforté à l'occasion de la loi d'orientation.

Propositions

Identifier clairement les missions à exercer en direction des personnes âgées et identifier un socle commun PA-PH

La loi doit clarifier les missions relevant du niveau local conduites à l'attention des personnes âgées, et identifier sur cette base les points communs aux politiques conduites au profit des personnes en situation de handicap et des âgés.

Il s'agit notamment des missions suivantes :

- l'accès aux prestations d'accompagnement et de prévention - APA, aide sociale à l'hébergement, aides techniques, actions de prévention individuelles et collectives ;
- l'accueil, l'information, l'accompagnement, le conseil aux personnes et à leur famille et la facilitation de leurs démarches ;
- la protection des acteurs contre la maltraitance et la garantie de la bien-traitance ;
- l'orientation (établissements et services) et l'aide à la formulation de leur projet de vie ;
- le développement de la connaissance et de l'observation des besoins et des conditions de prise en charge des personnes ;
- la coordination des acteurs, des financeurs et des interventions ;
- la coconstruction des politiques avec les personnes concernées (âgées et personnes en situation de handicap) et les professionnels qui les accompagnent.

Préciser ce que veut dire la notion de « chef de file » dans la loi pour les conseils généraux dans le champ des personnes âgées

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales a affirmé le rôle de « chef de file » des conseils généraux dans le domaine de l'action sociale. La loi du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles a confirmé ce rôle notamment dans le champ des politiques de l'autonomie vis-à-vis des autres collectivités territoriales.

Ce rôle devrait être précisé dans le code de l'action sociale et des familles : il s'agit d'assurer un rôle d'animation et de coordination des acteurs impliqués dans la mise en œuvre des politiques de l'autonomie et gérontologique, dans le respect des compétences de chacun (Etat, Caisses de retraite, ...). Le conseil général doit être reconnu comme légitime dans un rôle d'animation territoriale des politiques publiques visant à apporter des réponses cohérentes et coordonnées aux vulnérabilités des personnes.

Le périmètre couvert par cette coordination devrait être très large, pour répondre à l'étendue des enjeux du vieillissement : dans le champ social et médico-social d'abord, mais également dans d'autres champs ayant un impact direct sur la vie des âgés, au premier rang desquels le logement, le transport, l'urbanisme.

Créer un conseil départemental de solidarité ou de citoyenneté et de l'autonomie

Le groupe de travail a proposé la création d'un conseil départemental de la solidarité pour l'autonomie, ou de la citoyenneté pour l'autonomie. Le mot « citoyenneté » marquerait bien le champ très large que le conseil a vocation à couvrir, bien au-delà du seul champ médico-social.

Le CDCA ou CTCA répondrait aux principes suivants :

- coconstruction des politiques publiques dans le champ de l'autonomie autour de la notion de « vulnérabilité » des personnes (convergence sur points communs PA PH dans le respect des spécificités) ;
- rapprochement du sanitaire, du social et du médico-social et ouverture à d'autres politiques publiques ayant un impact direct sur la vie des âgés (logement, transport, urbanisme, culture, etc.), et aux acteurs qui les mettent en œuvre ;
- reconnaissance du conseil général comme « chef file » garant de la coordination des actions conduites sur le champ ;
- convergence entre les politiques publiques à destination des âgés et des personnes en situation de handicap tout en reconnaissant leurs spécificités.

Il serait composé de l'ensemble des acteurs impliqués dans ces politiques, sous la présidence du Conseil général, en tant que « chef de file » de la politique de l'autonomie dans le département, il réunit : les associations représentant les personnes en situation de handicap et les représentants des âgés, l'Etat dans ses différentes composantes : Préfet et les services compétents qui lui sont directement rattachés, DG d'ARS, Recteur, DIRECCTE mais aussi le Président du tribunal de grande instance, les caisses de retraite, les mutuelles, les autres collectivités territoriales, ...

Ses membres appartiendraient à plusieurs collèges, dont au moins l'un pour les représentants des âgés et un autre pour les représentants des personnes en situation de handicap. En effet, certaines thématiques concernent davantage soit les personnes âgées, soit les personnes en situation de handicap. C'est le cas par exemple de l'éducation ou de l'emploi, qui sont d'abord des préoccupations des personnes en situation de handicap. C'est pourquoi le CDSA comprendrait d'une part une formation plénière, couvrant l'ensemble du champ concerné, et d'autre part deux formations spécialisées (ou des « commissions ») : l'une consacrée spécifiquement aux questions relevant du handicap, remplaçant le CDCPH, l'autre consacrée aux questions relevant des âgés, remplaçant le CODERPA et déployant sur les territoires les missions du Haut Conseil de l'Age.

Ses missions seraient très larges :

- rôle consultatif (avis obligatoire) sur les différents schémas médico-sociaux du conseil général et de l'ARS et harmonisation de calendrier

- rôle consultatif sur la programmation annuelle des moyens mobilisés par l'ensemble des financeurs dans le département (CG, ARS, caisses de retraite), sur la base d'un document ad hoc présenté par les acteurs institutionnels
- rôle consultatif (avis obligatoires) sur les documents ayant un impact direct sur la vie des âgés [et notamment les plans locaux de l'habitat et les plans de déplacement urbains] ; ou bien : [il peut adresser des recommandations aux communes ou EPCI dans le cadre de l'élaboration de leur document d'urbanisme, comme le PLH, ou leur PDU
- capacité d'auto-saisine sur toute question relevant de la politique de l'autonomie, de la vie des âgés et des personnes en situation de handicap (par exemple le logement, l'accessibilité et le développement des transports en commun, l'aménagement de l'espace public, le développement d'une offre culturelle adaptée, etc.)
- rôle consultatif (recommandations), de veille et d'alerte sur la bientraitance et la maltraitance en établissement et à domicile

Contrairement au CDCPH et au CODERPA, le CDSA constituerait non seulement un lieu de démocratie participative, mais également un lieu de coconstruction des politiques, de préparation en commun des décisions, sur un champ bien plus large que le champ strictement médico-social.

Le réseau des CDSA pourrait être animé conjointement par le CNCPH et le HCA, avec l'appui technique de la CNSA, afin de garantir une harmonisation des politiques publiques conduites sur le territoire, de les accompagner dans leur rôle consultatif et de coconstruction des politiques publiques et d'assurer le partage des bonnes pratiques.

Renforcer la coordination entre ARS et conseils généraux

Outre la présentation annuelle de la programmation des moyens devant la CDSA, l'ARS et les Conseils généraux, avec le concours des caisses de retraite, pourraient élaborer conjointement une stratégie commune pluriannuelle sur les enjeux de l'autonomie. Cette stratégie serait préparée avec le concours de la CDSA. Chaque année l'ARS et le Conseil général feraient présentation annuelle de la programmation des moyens devant le CDSA et un bilan des engagements antérieurs.

Pour renforcer la coordination des acteurs et des dispositifs, et conforter le rôle de chef de file des conseils généraux sur les politiques de l'autonomie, la loi pourrait ouvrir la possibilité de délégations de compétences des ARS vers les conseils généraux, sur les MAIA, dont la logique d'intégration doit irriguer l'ensemble des outils de coordination portés par le département, en particulier les CLIC, et sur les dispositifs de répit, qui ont vocation à être étroitement articulés avec les actions départementales de soutien aux aidants.

A l'échelle régionale, il serait également nécessaire de mettre en place une instance formalisée de concertation entre les ARS et les conseils généraux de la région, peut être au sein des commissions régionales de coordination de politiques publiques de santé, pour partager les orientations et garantir une équité de traitement à l'échelle de la région.

La cosignature des schémas par les ARS et les CG a été écartée.

Gouvernance infra-départementale et coordination des acteurs locaux

Le conseil général peut s'appuyer sur le réseau des CLIC, dont les missions seront prochainement élargies par décret.

Pour renforcer la coordination des acteurs et des dispositifs, et conforter le rôle de chef de file des conseils généraux sur les politiques de l'autonomie dans le respect des compétences de chacun, la loi pourrait ouvrir la possibilité de délégations de compétences des ARS vers les conseils généraux. Cette possibilité pourrait être réservée au soutien à domicile, en réservant la question des établissements au deuxième temps de la réforme.

Cette délégation, qui interviendrait sur la durée du schéma gérontologique ou de l'autonomie, donnerait lieu à l'élaboration d'une convention de délégation fixant les objectifs et les conditions dans lesquelles cette programmation intervient. Chaque année, un bilan partagé de la délégation est effectué et des objectifs annuels sont arrêtés ; sur cette base, les crédits fléchés sur la compétence déléguée seraient délégués aux conseils généraux par les ARS.

Dans cette perspective, pour assurer une plus grande cohérence du maillage territorial, la programmation des MAIA pourrait être déléguée aux conseils généraux.

Si la délégation de compétence était écartée, la planification des MAIA à l'échelle du département pourrait faire l'objet d'un document conjoint de l'ARS et du conseil général, cosigné par le directeur général de l'ARS et le Président du conseil général. Cette articulation permettrait de préserver le lien entre sanitaire et médico-social, en confortant le rôle des ARS dans le financement des MAIA, et malgré tout de faire le lien entre la démarche MAIA et les autres dispositifs de coordination pilotés directement par le conseil général.

Dans tous les cas, il est apparu important que les MAIA voient leur appellation évoluer pour prendre en compte l'élargissement de leur périmètre au-delà des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer.

Confier à la CNSA la mission d'accompagner la démarche de structuration de la gouvernance territoriale – accompagnement des CDSA et labellisation des MDA

La CNSA devrait accompagner la démarche de création des CDSA, au moins d'un point de vue technique, en appui du CNCPH et du HCA. Elle devrait se voir reconnaître dans la loi une mission d'accompagnement d'un tel outil (appui à l'animation de réseau, reporting, ...)

Les MDA se multiplient aujourd'hui sur le territoire, mais de manière désordonnée. Sous le même terme se cachent des réalités très différentes, ce qui brouille la lisibilité de ces structures par les professionnels, les institutions, mais aussi les âgés et les personnes en situation de handicap.

Afin d'assurer une harmonisation des pratiques sur le territoire, mais aussi pour inciter les acteurs à aller dans le sens d'une plus grande convergence de leurs organisations et de leurs interventions, la CNSA pourrait être chargée de « labelliser » les Maisons de l'Autonomie (MDA).

Pour obtenir ce label, elles devraient répondre à un cahier des charges, à définir par voie réglementaire, afin de garantir une certaine homogénéité des missions remplies par ces structures.

Les missions précisées par le cahier des charges pourront renvoyer aux missions des MDA en cours d'expérimentation, et en particulier :

- information, accueil et conseil de premier et deuxième niveaux ;
- instruction, évaluation des prestations à domicile et élaboration des plans par des équipes pluridisciplinaires thématiques mutualisant aussi des ressources « rares » ;
- attribution des prestations et décisions d'orientations ;
- accompagnement dans la mise en œuvre des décisions et suivi par un regroupement des fonctions de gestion administrative, d'évaluation des besoins et de gestion de l'offre ;
- l'élargissement du rôle des travailleurs sociaux et la mise en place d'un dispositif similaire aux gestionnaires des cas des MAIA.

La labellisation interviendrait après avis d'un comité de suivi national composé de représentants du secteur PA et du secteur PH. La demande de labellisation émanerait du président du conseil général, après avis du CDSA.

De la concertation...

...au projet de loi d'orientation et de programmation d'adaptation de la société au vieillissement

Création d'un conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

Accompagnement du réseau des CDCA conjointement par le HCA et le CNCPH, avec l'appui technique de la CNSA dans son domaine de compétence

Création d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Labellisation par la CNSA des « maisons de l'autonomie »

Renforcement de la coordination entre les ARS et les Conseils généraux

PIECES JOINTES

Liste des contributions écrites transmises dans le cadre de la concertation

ADESSADOMICILE - Contributions de la fédération ADESSADOMICILE sur l'adaptation de la société au vieillissement

ADF (Association des départements de France) - 55 propositions de l'ADF pour relever le défi de la perte d'autonomie

AGE VILLAGE/Humanitude - Contribution à la concertation nationale projet de loi autonomie : les aidants

AIDANT ATTITUDE - 15 propositions pour soutenir et renforcer le rôle des aidants

ANACT (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) - L'innovation organisationnelle au service de l'accompagnement de la perte d'autonomie

ANC.CLIC (Association nationale des coordinateurs et directeurs de CLIC) - Note sur l'avenir des CLIC dans le cadre de la concertation

ANFE (Association nationale française des ergothérapeutes) - Réussir l'adaptation des logements grâce à l'ergothérapie

ANFE - Pour la prescription des aides techniques par les ergothérapeutes

Association Nationale de Télémédecine - Propositions de mesures d'incitation à la mise en application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement

APF (Association des paralysés de France) - Contribution sur les adaptations de logements des personnes en situation de handicap

APF - Contribution sur les aides techniques

APF - Contribution sur la Gouvernance locale

Avec nos proches - Synthèse des propositions, études, manifestes, recommandations publiées par le passé

Avec nos proches - Sélection de 34 propositions originales recueillies après diffusion d'un questionnaire en ligne

CERAH (Centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés) - Contribution à la loi d'adaptation de la société au vieillissement

CFTC (Confédération française des travailleurs chrétiens) - Contribution de la CFTC au projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement

CISS (Collectif inter associatif sur la santé) - Solidarité nationale et intégrale pour la prise en charge des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie

CNRPA - Observations concernant les Maisons départementales d'autonomie

CNRPA - Réflexions concernant le rapport sur les logements foyers et autres formes d'habitat avec services

CNRPA (Comité national des retraités et personnes âgés) - Protocole d'accord ADF/CNRPA relatif au fonctionnement des CODERPA

CNS (Conférence nationale de santé) – Contribution à la concertation sur le projet de la loi – Recommandations de la CNS

Collectif inter-associatif initié par les Petits frères des pauvres - Document de travail pour la promotion des formes alternatives d'habitat pour les personnes de plus de 60 ans à faibles revenus

La Compagnie des aidants - Dossier de préconisations pour le projet de loi autonomie

Croix Rouge Française - Contribution à la concertation

Croix Rouge Française - Présentation d'un EHPAD intégralement séquentiel

EGPE (École des Grands-Parents Européens) - La médiation intergénérationnelle – Contribution de l'EGPE

Ensemble et Solidaires – UNRPA (Union nationale des retraités et personnes âgées) - Contribution de « Ensemble et Solidaires – UNRPA » suite à la réunion sur l'habitat collectif pour les personnes âgées autonomes

FAMIDAC - Synthèse des attentes des accueillants familiaux

FAMIDAC - Contribution à la concertation sur le projet de loi autonomie – Accueil familial

FEDESAP (Fédération française des services à la personne et de proximité) - 30 propositions pour la croissance, l'emploi, la qualité de l'offre et le développement du secteur des services à la personne

FEPEM (Fédération des particuliers employeurs de France) - Accompagner la filière du particulier employeur en perte d'autonomie et de son salarié

FGR-FP (Fédération Générale des Retraités de la Fonction Publique) - Les propositions de la FGR-FP

FNAPAEF (Fédération nationale des associations de personnes âgées et de leur famille) - Propositions de la FNAPAEF remises au Ministère dans le cadre de la concertation

FNAPAEF - Plan d'actions locales pour améliorer l'accompagnement – Idées proposées par les adhérents FNAPAEF

FNAQPA (Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées) - Contribution de la FNAQPA au projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement

FNHD (Fédération Nationale Habitat et Développement) - Contribution de la Fédération Nationale Habitat et Développement

FNSEA (Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles) - Contribution de la FNSEA à la concertation sur le projet de loi autonomie

France Bénévolat - Pour une reconnaissance républicaine de l'engagement bénévole des seniors !

France Alzheimer - Pour une réforme adaptée aux besoins concrets des familles

Générations Mouvement - Les positions de Générations Mouvement

GRATH (Groupe de réflexion et réseau pour l'accueil temporaire des personnes en situation de handicap) - Mémoire relatif à des propositions pour la loi Autonomie

L'Association LRI (Liberté du Résident en Institution) - Besoins des Résidents élaborés par les Résidents eux-mêmes

MACIF - Mutualité et Artese - Indemnités journalières pour l'aide d'un proche en perte d'autonomie

MEDEF (Mouvement des entreprises de France) - Observations du MEDEF sur le document de concertation

NOUS AUSSI - Résumé des propositions de l'association Nous aussi

SNRA (Syndicat national des résidences avec services pour aînés) - Contribution du SNRA à la concertation sur le projet de loi pour l'adaptation de la société au vieillissement

UNA (Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile) - 84 propositions pour contribuer à faire de la loi autonomie une réussite

UNAPEI (L'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis) - Échange sur le volet adaptation de l'habitat collectif

UNCCAS (Union nationale des centres communaux d'action sociale) - Les services d'aide à domicile

UNCCAS - Contribution de l'UNCCAS à la déclinaison des trois axes de la loi d'orientation

UNIOPSS (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux)- Plaidoyer pour la mise en perspective d'un droit universel à compensation pour l'autonomie

UTP (Union des transports publics et ferroviaires) - Contribution de l'UTP à la concertation sur le projet de loi autonomie

Contribution personnelle du Dr Christophe Trivalle, gériatre.

Calendrier des réunions de concertation – décembre 2013 - février 2014

5 décembre 2013 / 16h30-18h30	La place des âgés dans la société
10 décembre 2013 / 11h-13h	La gouvernance nationale des politiques publiques de l'autonomie
12 décembre 2013 / 16h15-18h15	Echange sur le projet de loi autonomie avec les représentants des professionnels de santé
16 décembre 2013 / 14h-16h	Echange sur le projet de loi autonomie avec les représentants du secteur de l'aide à domicile
17 décembre 2013 / 10h-12h	Echange sur le volet accompagnement : réforme de l'APA et refondation de l'aide à domicile
23 décembre 2013 / 14h30-16h30	Echange sur le volet anticipation : coordonner les actions de prévention
6 janvier 2014 / 16h-18h	Echange sur le projet de loi autonomie avec les représentants du secteur des établissements pour personnes âgées (EHPAD)
7 janvier 2014 / 16h15-18h15	Echange sur le projet de loi autonomie avec les représentants des aidants
8 janvier 2014 / 15h30-17h30	Echange sur le volet anticipation : parcours de prévention graduée et accès aux aides techniques
9 janvier 2014 / 16h30-18h30	Echange sur le volet accompagnement : réponse aux besoins des aidants, accueil temporaire et accueil familial
13 janvier 2014 / 16h-18h	Echange sur le volet adaptation : un logement individuel adapté
15 janvier 2014 / 16h30-18h30	Echange sur le volet adaptation : urbanisme et mobilité
16 janvier 2014 /9h-11h	Echange sur le volet accompagnement : réforme en direction des établissements pour personnes âgées (EHPAD)
20 janvier 2014 / 15h-17h	Echange sur le projet de loi autonomie avec les partenaires sociaux

21 janvier 2014 / 16h15-18h15	Réunion exceptionnelle de la Conférence Nationale de Santé (CNS) sur le projet de loi autonomie
23 janvier 2014 / 09h30-11h30	Echange sur le volet adaptation : l'habitat collectif
27 janvier 2014	Rencontre avec le collectif MONA LISA (Metz)
28 janvier 2014 / 10h-12h	Réunion exceptionnelle du CNBD (Comité National Bientraitance et Droits) sur le projet de loi autonomie
28 janvier 2014 / 16h15-18h15	Réunion exceptionnelle du conseil de la CNSA sur le projet de loi autonomie
29 janvier 2014 / 16h15-18h15	Réunion exceptionnelle du CNCPH sur le projet de loi autonomie
30 janvier 2014 / 10h30-12h30	Réunion exceptionnelle du Comité « avancée en âge » sur le projet de loi autonomie
30 janvier 2014 / 15h30-17h30	Réunion exceptionnelle du CNRPA sur le projet de loi autonomie
4 février 2014 / 9h30-11h30	Echange sur le Plan métiers de l'autonomie
10 février 2014 / 10h15-12h15	Echange sur le Plan médicaments personnes âgées
12 février 2014 /16h30-18h30	Clôture générale