



LA

DEPENDANCE

DU GRAND ÂGE

RAPPORT

PRÉSENTÉ PAR HUGUETTE TIEGNA, DÉPUTÉE DU LOT

ISSU DE LA CONSULTATION PUBLIQUE
MENÉE DANS LA COMMUNE DE BIO
LE 12 NOVEMBRE 2018

Sommaire

Edito.....	(3)
I. La prévention et le parcours de santé de la personne âgée	(4)
1. Améliorer la prévention de la perte d'autonomie à domicile	(4)
2. Renforcer la prévention en établissement	(5)
3. Soutenir le développement de la filière « silver économie »	(5)
4. Repenser le parcours de santé de la personne âgée	(6)
5. Favoriser l'hospitalisation à domicile	(6)
6. Faciliter les sorties d'hospitalisation	(7)
7. Apporter de l'expertise gériatrique au plus près du patient	(7)
8. Généraliser l'accès à la télémédecine pour les personnes âgées.....	(7)
II. Le maintien à domicile, l'adaptation des lieux de vie et le soutien aux aidants	(8)
1. Développer de nouvelles formes d'habitat	(8)
2. Développer l'habitat intergénérationnel	(8)
3. Améliorer l'offre d'accompagnement par les services à domicile	(9)
4. Soutenir les aidants dans leur engagement	(9)
III. La qualité des soins et l'accompagnement en établissement	(11)
1. Garantir les ressources en établissement et d'hébergement pour personnes âgées	(11)
2. Augmenter le nombre de soignants auprès des résidents	(11)
3. Assurer une présence médicale la nuit en établissement	(12)
4. Améliorer la coordination des soins en établissement	(12)
5. Accompagner la modernisation et les investissements.....	(13)
IV. Soutenir les professionnels, renforcer la confiance des personnes âgées et leur famille ...	(14)
1. Promouvoir la bientraitance	(14)
2. Développer des enquêtes de satisfaction et renforcer l'information	(14)
3. Améliorer la qualité de vie des professionnels au travail	(15)
4. Mieux former les professionnels exerçant auprès des personnes âgées	(15)
5. Accompagner les organisations pour répondre aux nouveaux besoins.....	(16)
Conclusion	(17)

Edito -

Lundi 12 novembre, au sein du foyer rural de Bio, s'est tenu le débat Départemental sur la Dépendance du Grand Âge, organisé par Huguette Tiegna, Députée du Lot, réunissant près d'une centaine de lotoises et lotois, professionnels de santé, directeurs d'EHPADS, directeurs de structures hospitalières, directeurs d'ESAT, chefs d'entreprises, retraités de la fonctions publiques, aidants, élus, représentants d'associations, de syndicats et de mutuelles.

Ce rassemblement est intervenu dans la continuité du lancement de la Consultation Citoyenne sur la Dépendance du Grand Âge, le 1er octobre 2018, par Madame Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé. Une démarche qui contribuera à l'élaboration de la réforme sur le grand âge et l'autonomie, prévue pour le premier semestre 2019.

« Nous devons envisager le vieillissement dans toutes ses dimensions et dans toute son ampleur. Les pistes d'actions sont nombreuses et doivent être à la hauteur des attentes des personnes âgées elles-mêmes, de leur entourage et des professionnels du secteur : prévention de la perte d'autonomie, soutien aux aidants, qualité de la prise en charge des personnes âgées à domicile et en établissement, qualité des soins qui leur sont apportés et enfin formation des professionnels du secteur. » HT

L'objectif poursuivi des forces vives présentes était d'établir un diagnostic partagé de la situation en ruralité et de mettre en place un socle de propositions permettant : d'une part, d'imaginer un modèle de prise en charge de l'âge et de la perte d'autonomie de demain qui soit représentatif des attentes et permette à ce pays d'être au rendez-vous des défis qu'il a à relever. D'autre part, le rapport issu de cette concertation sera transmis à Madame Buzyn dans le cadre de la clôture de la consultation citoyenne.

« L'intérêt de cet évènement était que chacun puisse s'exprimer et les trois heures d'échanges enrichissants montrent à quel point l'attente sur le sujet est grande. J'en profite pour exprimer ma profonde gratitude à l'égard de Monsieur le Maire de Bio ainsi qu'à celles et ceux qui se sont déplacés de tout le département afin de participer. Nous tous, Professionnels de santé, aidants, associations, élus, citoyens, nous avons cela en commun d'être concernés par la Dépendance du Grand Âge. J'invite chacune et chacun à poursuivre la réflexion collective et à me faire parvenir leurs contributions. C'est notre devoir et c'est le mien en tant que représentante du Lot. » HT

I. La prévention et le parcours de santé de la personne âgée

La vieillesse n'est pas synonyme de perte d'autonomie. D'ores et déjà, en moyenne, les personnes âgées passent moins de trois années avec des besoins de soins importants et le plus souvent en fin de vie. La priorité doit être donnée à la prévention pour permettre à la population de vieillir sans incapacité et en réduisant la prévalence des maladies chroniques. La prévention tout au long de la vie est un des axes majeurs de la stratégie nationale de santé, qui s'est notamment traduite par le Plan Priorité Prévention présenté en mars dernier. Celui-ci prévoit plusieurs mesures concernant les personnes âgées, ciblées par exemple sur les bienfaits de l'activité physique et de l'alimentation et sur les repérages et prises en charge précoces. L'accent y est également mis sur le passage à la retraite, le lien social et la lutte contre l'isolement ou encore l'aménagement du logement et l'accès aux aides techniques. A titre d'exemple, un bilan de santé gratuit sera désormais systématiquement proposé par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) au moment du départ à la retraite. La feuille de route pour l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées et de la perte d'autonomie engage des actions fortes à court et moyen terme pour promouvoir le vieillissement en bonne santé et assurer des améliorations concrètes dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, dans l'appui à leurs aidants et aux professionnels intervenant à domicile ou en établissement.

1. Améliorer la prévention de la perte d'autonomie à domicile

Les personnes âgées à domicile et leurs aidants doivent avoir accès à une offre de prévention de la perte d'autonomie à proximité de leur lieu de vie : sport adapté, atelier de prévention des chutes, atelier mémoire, etc. Les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mises en place en 2016 ont un rôle central à jouer pour améliorer la pertinence de cette offre, la cibler sur les besoins locaux, la promouvoir et l'évaluer. Elles ont permis d'allouer aux départements 102 M€ en 2016 et 140 M€ en 2017 pour conduire des actions individuelles et collectives de prévention. La coordination des financements et des actions au service de la prévention doit être poursuivie et amplifiée.

Contributions :

- Faire converger les notions de qualité de vie de la personne aidée (prévention des risques à domicile, chutes) et la préservation de santé au travail des intervenants ;
- Préparer une approche préventive très en amont pour préserver l'autonomie des personnes à domicile, notamment lors des transferts ;
- Mise en place d'un plateau d'écoute médicalisé / Plateforme de télémédecine,
- Augmenter le nombre de logements adaptés aux situations de dépendance (développement de la technologie) ;
- Donner accès à une offre de prévention de la perte d'autonomie à proximité du lieu de vie : sport adapté, atelier de prévention des chutes, atelier mémoire ;

- Coordination des financements et des actions : simplifier les conditions d'engagement des fonds de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour la conférence des financeurs, clarifier la nature des aides éligibles, notamment pour permettre un meilleur soutien aux aidants.

2. Renforcer la prévention en établissement

La prévention de la perte d'autonomie concerne aussi les EHPAD. En 2018, dans le cadre de la conférence des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie, 15 M€ seront mobilisés pour que les résidents en EHPAD puissent bénéficier des actions de prévention. A partir de 2019, les actes de prévention des professionnels en EHPAD seront financés par l'assurance maladie, avec une enveloppe dédiée de 30 M€ mobilisée en 2019 qui sera mise en œuvre par les agences régionales de santé.

Contribution :

- Développer des actions de prévention pertinentes pour les résidents des EHPAD en matière de santé bucco-dentaire, de dépistage, d'activité physique adaptée, de diététique et de prévention des chutes ;
- Améliorer la coordination entre EHPADs et ESATs pour les personnes en situation de handicap afin d'améliorer leur prise en charge dans le cadre du Grand âge et faciliter la passerelle entre les deux structures ;
- Mise en place d'un référent gériatrique dans les services qui accueillent des personnes âgées ;
- De même, mise en place d'une commission gériatrique dans chaque établissement de santé qui aurait vocation à gérer et à suivre le déploiement de ces bonnes pratiques. Ces initiatives ont pour but d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins et de réduire les risques de déclin fonctionnel des patients âgés hospitalisés ;
- Mettre en place des expérimentations dans des établissements (prévention des escarres, la prévention des chutes, la polymédication).

3. Soutenir le développement de la filière « silver économie »

Au cœur des problématiques du « bien vieillir », la filière silver économie est le regroupement des acteurs économiques et industriels qui participent à l'adaptation de la société au vieillissement de la population. Cette filière constitue une réponse pour prévenir la perte d'autonomie et améliorer la qualité et le confort de vie des seniors. Il s'agit de répondre aux besoins des personnes âgées dans toutes leurs dimensions, au service d'une pleine intégration sociale. Son animation sera renforcée pour répondre aux enjeux prioritaires de l'adaptation de la société au vieillissement.

Contributions :

- Via la conception de produits, technologies, équipements et services adaptés mais aussi via l'adaptation des logements et des transports ;
- Encadrer les agissements des entreprises privées, transparence.

4. Repenser et faciliter le parcours de santé de la personne âgée

L'une des principales orientations de la Stratégie de Transformation du Système de santé (STSS) repose sur l'organisation territoriale de la santé pour décloisonner les acteurs de la ville, de l'hôpital et du médico-social. Elle s'appuie sur une meilleure coordination des professionnels pour éviter les ruptures de parcours de soin, notamment celui des personnes âgées.

Contributions : financer sa dépendance par le biais de cotisations privées.

5. Favoriser l'hospitalisation à domicile (HAD)

L'objectif est de développer les soins sur le lieu de vie car les séjours hospitaliers sont devenus perturbants. Par ailleurs, à compter du 1er juin 2018, les services d'hospitalisation à domicile et les services de soins (services de soins infirmiers à domicile, services polyvalents de soins à domicile), déjà présents au domicile du patient avant la mise en place de l'hospitalisation à domicile, pourront travailler conjointement. Jusqu'ici, lorsqu'était mise en place une hospitalisation à domicile, le service de soins devait cesser ses activités, ce qui engendrait une perte de liens et de repères importante pour la personne âgée. Grâce à la possibilité d'établir des conventions d'intervention conjointes, les personnels viendront se compléter et non plus se remplacer, au profit du patient.

Contributions :

- A renforcer avec un maintien de la coordination des équipes pluridisciplinaires ;
- Réduire le coût de la prise en charge à domicile pour les familles en introduisant plus de justice sociale entre niveaux de revenus ;
- Créer un maillage territorial pour des soins de proximité favorisant le maintien à domicile (avec formation et recrutements cohérents) ;
- Développer et généraliser la télésurveillance et l'assistance à domicile des aînés ;
- Plus de lisibilité sur les critères d'éligibilité à une HAD (et sur l'assurance maladie) ;
- D'envisager la sortie du patient le plus tôt possible au cours d'une hospitalisation conventionnelle avec hébergement, afin de favoriser un retour précoce à domicile ;
- D'éviter une hospitalisation conventionnelle avec hébergement au profit d'une prise en charge du patient sur son lieu de vie ;
- Meilleures évaluations de la qualité des soins à domicile, sécurité des soins.

6. Faciliter des sorties d'hospitalisation

Pour réduire les durées d'hospitalisation et faciliter le retour à domicile, les personnes âgées qui souhaitent être hébergées temporairement dans un EHPAD après une hospitalisation, continueront à payer le même tarif qu'à l'hôpital. 1 000 places seront réservées à ce dispositif pour un montant de 15 M€ financés par l'assurance maladie dès 2019.

Contributions :

- Préparer le retour à domicile, tout en maintenant la personne âgée dans un environnement sécurisé avec la présence de soignants ;
- Eviter la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation avec de bonnes pratiques gériatriques : adapter les soins au grand âge (en fonction du risque), aux pathologies, adapter les services et l'environnement, équipements et amélioration de l'interface ville/hôpital (médecin traitant, accompagnant), information des soignants.

7. Apporter de l'expertise gériatrique au plus près du patient

Le nombre et les effectifs des équipes mobiles de gériatrie seront renforcés, pour appuyer les EHPAD et les professionnels exerçant en ville. 16 M€ seront déployés d'ici 2022 pour renforcer les moyens consacrés à ce dispositif. En 2019, celui-ci sera revu dans ses objectifs et son cadrage grâce à la refonte des règles le concernant.

Contributions :

- Via les équipes pluridisciplinaires et une concordance des soins.

8. Généraliser l'accès à la télémédecine pour les personnes âgées

Un effort financier de 40 M€ sur la période 2018-2022 permettra de garantir l'accès à la télémédecine dans les territoires pour les personnes âgées, en particulier dans les EHPADs. Les Agences régionales de santé sont chargées de son déploiement.

Contributions :

- Interrogations quant à la pertinence des diagnostics selon les symptômes (cachés).

II. Le maintien à domicile, l'adaptation des lieux de vie et le soutien des aidants

Rester à domicile est le souhait de la majorité des personnes âgées, en perte d'autonomie ou non, qui y parviennent souvent grâce au soutien de leurs aidants naturels. Les aidants sont des maillons essentiels de la vie des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées et il convient de préserver dans la durée leur implication.

Pour cela une stratégie transversale est en cours d'élaboration sous l'égide de la ministre des Solidarités et de la Santé et de la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées. Par ailleurs, l'offre de logements doit s'adapter aux besoins et souhaits des personnes âgées. Celles-ci doivent pouvoir bénéficier d'alternatives au maintien à domicile ou à la vie en EHPAD ; dans cette optique, plusieurs mesures incitent au développement de formes d'habitat alternatif et inclusif.

1. Développer de nouvelles formes d'habitat : l'habitat inclusif

Le projet de loi pour l'évolution du logement, l'aménagement et la transition numérique actuellement en débat au Parlement permettra de soutenir cette nouvelle offre par la création d'un forfait « habitat inclusif » qui financera la sécurisation et l'animation de la vie collective. Dès 2019, 15 M€ seront consacrés au financement de ce forfait.

Contributions :

- Développer l'habitat alternatif (appuyer par des subventions étatiques) en ruralité : les copropriétés services inclus, l'habitat modulaire, l'habitat intergénérationnel, l'habitat groupé

2. Développer l'habitat intergénérationnel

Pour accompagner le développement et la structuration de cette offre, la cohabitation intergénérationnelle solidaire sera inscrite dans la loi pour l'évolution du logement, l'aménagement et la transition numérique et une charte nationale sera élaborée dès 2018.

Contributions :

- Développer l'habitat alternatif (appuyer par des subventions étatiques) en ruralité : les copropriétés services inclus, l'habitat modulaire, l'habitat intergénérationnel, l'habitat groupé.

3. Améliorer l'offre d'accompagnement par les services à domicile

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sont appelés à voir leur rôle renforcé dans la construction et la mise en œuvre de réponses permettant le maintien à domicile des personnes. Des évolutions du modèle de financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile ont été engagées avec les acteurs du secteur et doivent aboutir d'ici fin 2018. L'objectif est d'assurer l'accessibilité financière et géographique du service, permettre une plus grande équité de traitement pour les usagers, rendre plus lisible l'offre, assurer une meilleure transparence tarifaire et mieux maîtriser les restes à charges. Chaque personne âgée en perte d'autonomie à domicile devra trouver près de chez elle un service de qualité à un prix abordable. La mise en place de ce nouveau modèle de financement sera accompagnée d'une enveloppe de soutien de 100 M€ au total entre 2019 et 2020.

Contributions :

- Revaloriser l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- Adapter les logements aux enjeux du vieillissement ;
- Donner le choix aux personnes âgées du modèle d'habitat qui leur convient ;
- Renforcement de l'accompagnement à domicile, notamment avec la revalorisation de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui amènera naturellement de l'activité à ces services ;
- Inscrire les services dans un seul cadre réglementaire, celui du code de l'action sociale et des familles, en tant que service social et médico-social ;
- Positionner le département, en cohérence avec le recentrage de ses missions sur ses compétences sociales, comme l'acteur impulsant la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile.

4. Soutenir les aidants dans leur engagement

Le gouvernement s'engage à déployer un plan global d'aide aux aidants qui devra comprendre les mesures suivantes :

- la mise à disposition d'une information exhaustive sur les dispositifs existants ;
- le développement de solutions de répit adaptées aux besoins des aidants, y compris à domicile ;
- le développement de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire pour les personnes âgées ;
- l'amélioration des conditions de l'articulation entre vie professionnelle et soutien aux personnes âgées.

Contributions :

- Proposer un service civique aux inactifs valides et adolescents pour visiter les seniors ;
- Faciliter la possibilité de prendre un jour de congés pour s'occuper d'un parent ou d'un proche âgé malade ;
- Proposer aux aidants une formation médicale de première nécessité;

- Mieux financer la prise en charge de la dépendance du grand âge en fournissant des aides aux familles pour la dépendance d'un proche ou l'adaptation des logements ;
- Afin de soutenir les aidants, plus d'avancées de politiques publiques (statut, droit au répit, congés) et des moyens (défiscalisation, allocations compensatrices) ;
- Instaurer un droit au répit permettant aux aidants qui accompagnent les personnes atteintes d'une grande perte d'autonomie de prendre un temps de repos en finançant l'accueil de la personne aidée dans une structure adaptée à ses besoins ;
- Financer un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant.

III. La qualité des soins et l'accompagnement en établissement

Face au malaise exprimé par les professionnels du secteur, des mesures d'urgence sont nécessaires. Des crédits supplémentaires sont mobilisés dès 2018 pour apporter le meilleur soin aux personnes résidant en établissement. Ces crédits permettront de faire face à la demande croissante de soins médicaux en établissement et d'améliorer la situation financière des EHPAD en difficulté.

1. Garantir les ressources en établissements d'hébergement pour personnes âgées

La réforme des tarifs soins et dépendance des EHPAD a provoqué des inquiétudes : le ministère s'est engagé à ce que leurs ressources financières soient maintenues au minimum à leur hauteur actuelle pour les années 2018 et 2019. Cette mesure sera mise en œuvre par les Agences régionales de santé en lien avec les conseils départementaux grâce à une enveloppe de 47 M€. Des travaux seront engagés avec les fédérations représentant les EHPAD et l'Assemblée des départements de France pour permettre aux départements de fixer un tarif dépendance plus adapté aux besoins des EHPAD de leur territoire.

Contributions :

- Doubler le nombre de soignants en EHPADs ;
- Une prime pour les soignants en EHPADs, amélioration des salaires.

2. Augmenter le nombre de soignants auprès des résidents

La montée en charge de la réforme de la tarification des soins dans les EHPADs, issue de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et qui permet d'augmenter en moyenne les financements alloués aux soins, était prévue jusqu'en 2023. Afin de renforcer plus rapidement la présence de personnel soignant au sein des EHPAD, l'ensemble des établissements atteindront leur nouveau tarif cible d'ici la fin de l'année 2021. Cela représente un effort supplémentaire de 143 M€ qui s'ajoute aux 217 M€ déjà prévus sur la période, soit au total 360 M€ de 2019 à 2021 destinées au recrutement de personnels soignants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Contributions :

- Doubler le nombre de soignants en EHPADs ;
- Une prime pour les soignants en EHPADs, amélioration des salaires.

3. Assurer une présence médicale la nuit en établissement

Pour réduire les hospitalisations en urgence évitables, qui ont un impact négatif sur l'état de santé des personnes âgées, et sécuriser les prises en charges nocturnes au sein des EHPAD, les personnels pourront faire appel à une astreinte infirmière mutualisée entre plusieurs établissements d'un même territoire. Ainsi, 36 M€ (10 M€ en 2018, 10 M€ en 2019 et 16 M€ en 2020) seront consacrés à la généralisation de ce dispositif d'infirmiers de nuit.

Contributions :

- Plages horaires adaptées car non suffisantes ;
- Recrutement de personnel calibré ;
- Aménagement du temps de travail afin de couvrir toutes les plages ;
- Mutualisation d'infirmiers de nuit des établissements.

4. Améliorer la coordination des soins en établissement

Les missions du médecin coordonnateur sont appelées à évoluer et les instances de coordination entre les professionnels de santé de l'EHPAD, de la ville et de l'hôpital seront renouvelées, à la suite de concertations, à partir de juin 2018. De plus, 40 M€ (20 M€ en 2018 et 20 M€ en 2019) permettront à certains EHPAD de rémunérer directement des médecins généralistes, des auxiliaires médicaux et de couvrir les dépenses liées aux actes de laboratoire et de radiologie, ce qui favorisera la qualité et la coordination des soins sous l'égide du médecin coordonnateur.

Contributions :

- Coordination des intervenants libéraux ;
- Coordination locale : réseaux de santé départemental (plan personnalisé, réunions de coordination pluridisciplinaires, systèmes d'information) ;
- Développer une expertise propre et partagée : connaissance de l'environnement sanitaire et social des patients ; connaissance et la proximité les professionnels de premier recours ; capacité d'organisation des coopérations entre les professionnels et les structures ; compétences pour l'organisation du parcours des patients ;
- Cibler davantage le rôle des réseaux dans l'offre de soin, promouvoir la coopération ;
- Harmoniser les pratiques et les coûts de fonctionnement des réseaux ;
- Mettre en place un cadre de contractualisation accompagnant les réseaux vers la polyvalence ;
- Favoriser la bonne articulation entre la ville et l'hôpital et avec les intervenants des secteurs sanitaire, médico-social et social.

5. Accompagner la modernisation et les investissements

Afin poursuivre les efforts de rénovation du cadre de vie des résidents d'EHPAD tout en limitant leur reste à charge, l'Etat financera un plan de soutien à l'investissement en EHPAD d'au moins 100 M€ par an à partir de 2019. Ces crédits doivent notamment permettre de répondre au besoin de rénovation dans les établissements les plus anciens.

Contributions :

- Respecter les spécificités de chaque entité ;
- Prise en charge des aînés en situation de handicap dans des services incluant un matériel adapté ;
- Amélioration d'accueil des établissements spécialisés ;
- Former et informer sur les méthodes, les enjeux, les écueils à éviter et les problématiques de fond lors des changements, au niveau des enseignements de la formation initiale et de la formation continue ;
- Eviter l'injonction centralisée avec de grands plans de reformes ou de directives universelles « décrétés », en favorisant l'incrementalisme et l'adaptation locale progressive au sein d'un cadre général ;
- Prendre en compte le facteur temps où les évolutions visées ne sauraient être instantanées, mais s'inscriront dans une logique d'amélioration permanente et progressive ;
- Identifier les acteurs clés concernés par le changement (prioriser l'encadrement de proximité, favoriser le pilotage participatif).

IV. Soutenir les professionnels, renforcer la confiance des personnes âgées et leur famille

1. Promouvoir la bientraitance

Les personnes âgées qui entrent en établissement d'hébergement doivent avoir confiance dans la structure qui les accueille. La Commission de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, installée le 19 février dernier, doit contribuer à la définition de la nouvelle stratégie de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables, dont font partie les personnes âgées. Le plan d'actions qui en découlera fin 2018 permettra de renforcer la prévention, de développer la lutte contre toutes les formes de maltraitance et d'accompagner les responsables et les personnels des établissements et services médico-sociaux, avec une gouvernance renouvelée.

Contributions :

- Création d'une plateforme téléphonique gratuite pour écouter nos séniors ;
- Améliorer le signalement, le traitement et le suivi des situations de maltraitance, dans le cadre d'une démarche concertée avec les Conseils départementaux et les directions de la cohésion sociale ;
- Promouvoir une politique concertée de bientraitance ;
- Accompagner les structures dans l'appropriation des bonnes pratiques ;
- Développer une réflexion sur l'éthique ;
- Tenir compte des réclamations des patients ;
- Renforcer les exigences de la certification des établissements de santé.

2. Développer des enquêtes de satisfaction et renforcer l'information

Afin de garantir une amélioration continue de la qualité de vie en EHPAD et une meilleure information du public, des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et de leur famille seront progressivement généralisées à partir de 2019 sous l'égide de l'Haute Autorité de Santé. En parallèle, le dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services pour personnes âgées sera rénové, pour mieux correspondre aux attentes des usagers et des professionnels.

Contributions :

- En établissement, avec la montée de la place de l'utilisateur au sein de l'organisation du système de santé, et en faire les remontées ;
- L'usage des données : tenant compte et encadrant la nécessité, des enjeux et des risques ;

- Développer des mesures de la satisfaction fiables, à l'initiative des établissements, utiles à l'amélioration et à la régulation de l'offre ;
- Développer des mesures de satisfaction fiables, utiles à l'organisation de l'offre de soins répondant aux besoins de la population ;
- Améliorer l'information des usagers.

3. Améliorer la qualité de vie des professionnels au travail

La commission Qualité de vie au travail installée fin 2017 a proposé un plan d'actions pour améliorer la qualité de vie au travail des personnels des établissements pour personnes âgées dépendantes et faire diminuer l'absentéisme et les remplacements de courte durée. 16 M€ seront consacrés aux actions de qualité de vie au travail dans les établissements (matériels soulageant les personnels, amélioration des locaux, formation au management de l'encadrement et à la qualité de vie au travail pour tous les personnels, mise en œuvre du kit pédagogique sur la qualité de vie au travail...) et à l'expérimentation de « clusters » médico-sociaux (regroupements d'établissements menant un travail partagé sur la qualité de vie au travail) avec un appui des associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail. Cette démarche s'articulera avec les actions de la Caisse nationale d'assurance maladie pour accompagner 500 EHPADs dans la réduction des risques de troubles musculosquelettiques et des risques psychosociaux. Des travaux pour l'élaboration d'une démarche similaire dans les services à domicile seront lancés avant la fin de l'année 2018. L'observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé intégrera le secteur médico-social.

Contributions :

- Mettre en place et consolider un pilotage national et une animation territoriale ;
- Accompagner les établissements dans la mise en place de démarche de QVT ;
- Contribuer à la montée en compétence des équipes ;
- Reconnaître et valoriser le rôle des acteurs de terrain en améliorant les conditions de travail ;
- Evaluer et suivre la mise en œuvre de la stratégie.

4. Mieux former les professionnels exerçant auprès des personnes âgées.

Pour faire face au vieillissement de la population et à l'augmentation des pathologies chroniques, les référentiels d'activités, de compétences et de formation des aides-soignants seront revus d'ici mars 2019. L'objectif est de mieux tenir compte des spécificités de l'exercice des aides-soignants auprès des personnes âgées : évaluation de l'état clinique et de la douleur des personnes âgées, sensibilisation à la prise en charge des patients atteints des maladies neurodégénératives ou en fin de vie, repérage des situations de maltraitance, etc.

Contributions :

- Formation sur la bientraitance ;
- Gériatrie : augmentation du nombre de postes accessibles aux étudiants en médecine ;
- Mettre en place un temps transversal commun réunissant tous les acteurs intervenant dans l'EHPAD (directeur, médecin coordinateur, cadre de santé, soignants, personnels non soignants) ;
- Démarche d'amélioration commune dans chaque établissement.

5. Accompagner les organisations pour répondre aux nouveaux besoins

Dans l'immédiat, les EHPAD en difficulté seront identifiés à partir de diagnostics financiers et relatifs à la qualité des soins et des accompagnements. Ils seront ensuite accompagnés dans leur réorganisation. L'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) sera mobilisée pour conduire de nouveaux travaux dans la perspective d'identifier les leviers de transformation et d'accompagner les Agences régionales de santé et les conseils départementaux à mettre en œuvre ces leviers. Dès 2018, 2 M€ sont mis à disposition des Agences régionales de santé dans le fonds régional d'intervention pour financer l'accompagnement des EHPAD dans des projets de réorganisation. En ce qui concerne l'aide à domicile, au-delà de l'évolution des modèles de financement, il conviendra également de s'interroger sur le mode d'organisation permettant de répondre au besoin accru de maintien à domicile et donc de coordination des acteurs.

Conclusion -

La déclinaison de la consultation nationale sur la dépendance du Grand Âge à un niveau local, nous a permis de réunir les acteurs engagés sur le sujet de l'autonomie. Aussi, je suis heureuse que nous ayons pu, autour de l'événement départemental que nous avons mis en place dans le département du Lot, le lundi 12 novembre 2018, nous mobiliser afin d'élaborer un socle de propositions répondant à l'initiative nationale portée par Madame Buzyn, Ministre de la Santé et des Solidarités. En effet, à la suite de la présentation de sa feuille de route concernant les personnes âgées et le vieillissement, il m'a semblé important, en tant qu'élue de la ruralité, de mettre en avant les professionnels du secteur et l'engagement des personnels, en facilitant une réflexion commune, partagée par le plus grand nombre, au sein du département. Notre pays et ses territoires, doivent pouvoir anticiper, et c'est le rôle des pouvoirs publics, le vieillissement de la population et s'y préparer. Le Lot, en tant que terre d'innovation et d'initiatives, dont les professionnels du secteur, de par leur expérience du quotidien, ont d'ores et déjà entamé des travaux et des études de qualité sur la prise en charge du grand âge, se doit de participer activement aux réflexions globales et de long terme. En ce sens, les contributions de ce rapport sont issues d'une collaboration des forces vives du Lot et ont vocation à compléter le modèle de prise en charge de la perte d'autonomie qui, malgré des progrès considérables, reste à parfaire.

Au sein des ateliers que j'ai organisés, l'ensemble des problématiques ayant trait à la dépendance du grand âge ont été abordées, à savoir la prévention et le parcours de santé des personnes âgées et les besoins de leurs familles, le soutien des aidants, les conditions de travail des personnels en EHPAD, le maintien à domicile, l'adaptation des lieux de vie, la qualité des soins et l'accompagnement en établissement, le soutien des professionnels, le financement pérenne et solidaire.

En tant qu'élue(s), il est de notre responsabilité d'être attentifs à l'évolution de notre système de santé et de veiller à ce que tous les moyens nécessaires soient mis en œuvre afin de permettre à nos aînés de vivre dignement. Ainsi, une offre de santé équitable pour toutes et tous est la priorité du Ministère de la Santé et des Solidarités, et il est de notre devoir, en tant que représentants de la ruralité, de faire émerger les besoins à l'échelle de nos départements afin de contribuer aux travaux nationaux portant sur le modèle et le financement de la perte d'autonomie pour les prochaines années. Les acteurs de la perte d'autonomie et les personnes concernées seront attentifs aux leviers de transformation qui émergeront des prochaines mesures gouvernementales afin de répondre aux besoins de nos concitoyens.

NOTES

NOTES

LA, DÉPENDANCE

DU GRAND ÂGE

CONTACT

Paris : 126, rue de l'Université, 75007 Paris

01.40.63.75.65

Dans le Lot : 2, rue Caviale, 46100 Figeac

06.73.35.73.10

huguette.tiegna@assemblee-nationale.fr



www.facebook.com/huguette.tiegna.lot/



[HuguetteLAREM46](https://twitter.com/HuguetteLAREM46)



huguettetiegna.fr