



## **Urgence d'une politique de santé et de solidarité réellement engagée envers les personnes âgées.**

*Session plénière Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne 20<sup>e</sup> Février 2018  
Adopté à l'unanimité*

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne pose une véritable question de société. C'est une question sociétale de solidarité, une question éthique, une question de politique globale. Il nous apparaît essentiel pour une société de prendre en charge ses anciens, de prendre en charge dignement ceux qui ont été les acteurs de notre société. C'est une exigence éthique de solidarité. Cette question sociétale sur la place et les traitements de nos personnes âgées et plus particulièrement celles dépendantes mobilise l'ensemble de notre société quel que soient les catégories d'âge, quel que soit la place du citoyen dans la société et concerne tout le monde, familles, personnes dépendantes, personnes malades, soignants, citoyens, élus, responsables de services et d'établissements... Les politiques publiques doivent accompagner de manière responsable les évolutions sociétales.

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne avait déjà alerté, par la voix de son président lors de la session plénière du 13 décembre 2017, sur une insuffisance critique dans la politique publique envers les personnes âgées qu'elles soient en EHPAD ou à domicile. La CRSA estime inconvenant de ne pas avoir été invitée lors de la visite de Mme la Ministre de la santé et des solidarités à Rennes et à Saint-Malo dans un EHPAD. Le Président de la CRSA a fait connaître son désaccord sur les propos du 4 janvier 2018 de Mme la Ministre parus dans la presse comme quoi « *les Ehpads souffrent plus de problèmes managériaux que de manque d'effectifs* » qui lui sont apparus trop réducteurs. Les réponses sont à considérer à plusieurs niveaux. Notre assemblée légale de démocratie consultative en santé représentative de l'ensemble des acteurs de santé en région dont les usagers, les familles, doit pouvoir être régulièrement consultée par les ministères concernés. La démocratie exige le respect des institutions et organismes légaux qu'elle a mis en place.

En Bretagne, le vieillissement de la population ne cesse de prendre de l'ampleur. Les Bretons de 75 ans et plus représentent actuellement 10,5 % de la population. Ils seront 13,5 % en 2030 (source ARS). De plus, nous devons tenir compte de l'augmentation très importante en nombre des plus de 85 ans (selon l'INSEE, entre 2007 et 2060, les 85 ans et plus seraient quatre fois plus nombreux et passeraient en France de 1,3 à 5,4 millions), tenir compte de l'augmentation du niveau de dépendance des personnes résidentes en EHPAD. Cette évolution n'est pas insignifiante. Entre 2013 et 2018, la population française des 85 ans et + a augmenté de 7,5%. Selon l'Insee, entre 2010 et 2030, le nombre de personnes âgées potentiellement dépendantes pourrait croître de 40 % en Bretagne. Ces évolutions ne peuvent être négligées dans les politiques publiques en santé. C'est pour cela que nous avons souligné à propos de la Stratégie Nationale de Santé adoptée en 2017 que si les axes prioritaires annoncés au début avaient été complétés par une priorité populationnelle, justifiée par ailleurs, celle envers les jeunes et les adolescents, au moins une autre priorité populationnelle devait être prise en compte, celle de la population âgée. L'autonomie et la dépendance sont des enjeux forts de notre société à venir ; il est nécessaire d'impulser un engagement de tous, avec une priorisation explicite au niveau des financements. La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne rappelle que ces financements sont ceux des citoyens par l'impôt mais aussi des contributions des familles pour les services. La CRSA rappelle qu'elle demande à être partie prenante, de manière conséquente, de la Conférence des Financeurs. Les politiques publiques en santé ne peuvent faire l'impasse sur les moyens à affecter à la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Les priorisations doivent tenir compte des avis exprimés par les instances de démocratie consultative en santé.

L'une des priorités est celle de la prévention des incapacités et dépendances chez les personnes âgées. Il y a urgence à mettre en place des dispositifs pour les dépistages, mettre également en place un observatoire traitant de l'évolution de l'état des personnes vieillissantes, d'avoir une approche prospective.

Les politiques publiques en santé doivent pouvoir garantir aux personnes une accessibilité financière aux différents modes d'accompagnement de qualité, en réduisant les restes à charge et en les rendant cohérents en fonction de l'évolution de leurs besoins de santé, garantir à tous une accessibilité territoriale, en assurant un maillage territorial de réponses sociales, médico-sociales et de santé, graduées et de qualité, respectueuses de l'humain. Cette qualité est nécessairement liée à la qualité de vie, de reconnaissance et des conditions de travail des professionnels. Les exercices professionnels auprès des personnes âgées dépendantes, qu'elles soient à domicile ou en établissement, nécessitent de fortes compétences. Nous avons plutôt un déficit de reconnaissance de ces professions, un déficit de candidats aux formations, un déficit de personnels formés. Nous connaissons actuellement un manque de formation des personnes en charges des personnes âgées, et d'un manque de formations spécifiques proposées, de formations continues. Comment aborder le transfert de compétences alors qu'aujourd'hui le personnel n'a pas ces fameuses compétences (exemple de la distribution de médicaments...). Une action volontariste de l'Etat doit être engagée urgemment. L'accompagnement et les soins pour les personnes âgées comme pour tous les usagers du système de santé doivent être organisés à partir d'elles-mêmes, en fonction de leur projet de vie. Les politiques publiques doivent permettre à celles-ci de choisir dans quel cadre elles veulent vivre dignement les dernières étapes de leur existence et de définir le parcours de vie qui correspond le mieux à leurs souhaits. Pour que des choix véritables et non par défaut soient possibles, il convient qu'une palette de propositions diverses, financièrement accessibles et de bonne qualité leur soit offerte sur un territoire proche. Dans le contexte actuel où des difficultés importantes sont observées aussi bien du côté des services d'aide et de soins à domicile que du côté des EHPAD, il y a lieu de mettre l'accent sur l'amélioration de l'ensemble des solutions existantes, anciennes ou récentes, pour répondre aux attentes et aux besoins des personnes. De nombreuses collectivités territoriales en Bretagne ont eu une politique volontariste pour répondre au mieux aux besoins des familles et des personnes âgées. Cependant, la responsabilité ministérielle est pleinement engagée. Il est essentiel de conforter, de développer et d'articuler entre elles les diverses réponses possibles : actions de prévention de la perte d'autonomie, soins et accompagnement à domicile, soins de premier recours et second recours, soins hospitaliers, accueil familial, habitat groupé, résidences autonomie, EHPAD, USLD, ..., et ce avec l'engagement de leurs financements pluriannuels prioritaires. La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne estime que des améliorations dans les organisations sont possibles, notamment de meilleure coordination des acteurs politiques. Ce chantier doit aboutir rapidement.

Les personnes âgées sont à considérer fondamentalement comme une ressource humaine. La promotion de la santé dans notre société commence dès le plus jeune âge mais aussi en apprenant à prendre soin de nos anciens. Pour la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne, il est urgent de construire une offre globale, cohérente, pertinente, réactive, structurée de l'ensemble du secteur social, médico-social et sanitaire afin de pouvoir proposer aux personnes âgées, aux personnes dépendantes un accompagnement adéquat et des prises en charges de qualité permettant l'intervention graduée, rapide et coordonnée des équipes de tous les secteurs, du domicile jusqu'aux établissements. Cette structuration urgente et financée doit privilégier les réponses de proximité, de maintien du lien social, des réponses efficaces de soutien aux initiatives des professionnels libéraux et des établissements et services.

Contact Président Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne [bernard.gaillard1@aliceadsl.fr](mailto:bernard.gaillard1@aliceadsl.fr)

Pour fonder éthiquement et justement les politiques publiques en santé, nous pouvons nous référer à la notion de sollicitude chère à Paul Ricoeur, sollicitude qui signe une relation équilibrée et respectueuse de l'autre, avec « *le respect d'autrui et de soi-même comme un autre* » Paul Ricoeur 1990.

## **MOTION de la FHF**

### **« Une société qui se veut juste et solidaire doit prendre soin de ses aînés »**

Le précédent gouvernement a engagé une réforme du financement des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), dont la mise en œuvre se traduit par une baisse de plus de 200 millions d'euros des budgets des établissements publics.

Ainsi, depuis plusieurs mois, la Fédération Hospitalière de France, ainsi que de nombreuses organisations professionnelles, alertent les pouvoirs publics sur les conséquences de cette réforme, qui pénalise directement les établissements publics qui accueillent 300 000 personnes âgées parmi les plus dépendantes et les plus modestes. Chaque famille ou presque est concernée par ce qui relève d'un choix de société. Or, une société qui se veut juste et solidaire doit prendre soin de ses aînés.

En laissant se poursuivre cette réforme qui réduit les budgets des maisons de retraite publiques, et qui complique encore plus le travail de leurs équipes, c'est l'accueil des plus fragiles qui est remis en cause.

Dernièrement, les organisations syndicales se sont mobilisées et les agents des EHPAD ont pu, à travers la presse, exprimer leurs difficultés à œuvrer chaque jour pour accompagner nos personnes âgées.

La FHF Bretagne redit, à nouveau, la nécessité de retirer cette réforme compte tenu de ses conséquences néfastes et inévitables pour les EHPAD publics : altération des conditions d'accueil des résidents, dégradation des conditions d'exercice des professionnels, perte d'attractivité de ce secteur déjà en souffrance et appelle à l'ouverture de nouvelles négociations.

La FHF souhaite également continuer sa mobilisation auprès des pouvoirs publics, des départements, des élus, des professionnels et de l'ensemble de nos concitoyens et appelle à signer la pétition #Marie Louise qui a recueilli aujourd'hui plus de 23 000 signatures. FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE - Région BRETAGNE  
Centre Hospitalier Universitaire 2, rue Henri Le Guilloux - 35033 Rennes cedex 9

## **Contribution de l'UNA Bretagne**

En préalable, il paraît utile de rappeler que la majorité des personnes âgées dépendantes résident à domicile. La prise en charge en institution n'est dominante que pour les personnes très dépendantes. Ainsi, au 31 décembre 2014, en région Bretagne, 672 450 personnes âgées dépendantes résidaient à domicile, représentant 55% des bénéficiaires de l'APA. Toujours en Bretagne, le nombre de personnes âgées dépendantes devrait progresser de 40% d'ici 2030. Parallèlement, de récentes études tendent à mettre en évidence le fait que, dans les années à venir, le nombre d'aidants sera en diminution par rapport au nombre de personnes aidées.

Dans ce contexte, les services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile sont aujourd'hui confrontés à plusieurs défis :

- Être en capacité d'accompagner le choix de vie à domicile que font majoritairement les personnes âgées,
- Être en mesure de permettre des retours à domicile rapides afin d'éviter le risque d'hospitalisation abusive,
- S'inscrire dans les politiques de parcours de vie en développant des partenariats actifs avec tous les acteurs des secteurs de santé et médico-social,
- Développer le repérage des fragilités afin de pouvoir mettre en œuvre des actions de prévention de la perte d'autonomie afin de limiter ou retarder ses conséquences dans la vie quotidienne,
- Disposer d'un nombre suffisant d'emplois qualifiés et régulièrement formés afin de garantir le maintien et l'évolution des compétences requises pour assurer des accompagnements adaptés aux profils des personnes aidées,
- Intégrer l'évolution sociétale qui fait que l'on passe "d'une génération de personnes âgées qui subit à une génération de personnes âgées qui exige" (Jean Pierre AQUINO, gériatre, délégué général de la Société Française de gériatrie et de gérontologie, 8/2/18)

Face à ces défis, la fédération UNA Bretagne identifie plusieurs enjeux :

- redonner une dynamique à l'emploi du secteur du domicile
- bénéficier d'une juste rémunération du service rendu à domicile
- faire évoluer la séparation du sanitaire et du social qui s'avère antinomique avec le développement de la notion de parcours de vie privilégiée par le PRS 2

Dans le cadre du PRS 2 soumis à concertation, l'UNA Bretagne fait les propositions suivantes :

### **Orientation n°9 : Prévenir et accompagner la perte d'autonomie de la personne âgée**

- Chantier n° 1 : Prévenir la perte d'autonomie et éviter son aggravation

Concernant le repérage précoce de la fragilité, inclure les professionnels du domicile dans la mission de repérage. Cela suppose de développer des actions de formation adaptées en direction des Auxiliaires de Vie Familiale et des Auxiliaires de Vie Sociale notamment.

Concernant le développement d'actions de prévention par les établissements et services, compléter la liste proposée par les SAAD.

- Chantier n° 2 : Favoriser le maintien à domicile par l'évolution de l'offre de soins et d'accompagnement.

Dans le cadre de l'accompagnement du maintien à domicile, compléter l'item relatif à la diversification de l'hospitalisation à domicile en associant dans le cadre de partenariats les SSIAD et les SAAD

- Chantier n° 3 : Renforcer le soutien aux aidants

Concernant les mesures de prévention, de repérage, et de gestion des risques d'épuisement des aidants, proposer la mise en place d'actions de formation des aidants pour leur permettre d'anticiper les évolutions des maladies notamment neurodégénératives et de ce fait pouvoir mieux les appréhender.

En complément aux propositions ci-dessus, l'UNA Bretagne souhaite sensibiliser la CRSA et l'ARS aux problématiques repérées dans les enjeux (dynamique des emplois et juste rémunération du service rendu).

**1. Redonner une dynamique à l'emploi :** le secteur du domicile, depuis longtemps sous tension, connaît actuellement une aggravation sans précédent de sa situation au regard des difficultés de recrutement qui touchent toutes les catégories d'intervenants à domicile : Auxiliaire de Vie Familiale, Auxiliaire de Vie Sociale,

Aide-Soignant, Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale, etc... Cette situation fragilise la continuité de fonctionnement ainsi que les organisations mises en place en réduisant les capacités de réponse aux besoins des usagers. Il en résulte des équipes sur-sollicitées, générant un turn-over important chez les usagers, et des absences préjudiciables à la qualité de l'accompagnement. La réalité d'aujourd'hui est caractérisée pour le personnel par des conditions de travail particulièrement difficiles, des temps partiel non choisis, des horaires atypiques ou instables, des déplacements fréquents, des fractionnements du temps de travail, des sollicitations émotionnelles et physiques importantes dans le cadre d'un exercice isolé de travail, et des salaires pour le moins indécents (972€ de salaire moyen brut pour les agents à domicile qui représentent 41% des salariés de la Branche). **Redonner une attractivité à notre secteur professionnel constitue une véritable priorité stratégique. A ce titre, trois mesures s'avèrent incontournables :**

- une revalorisation des rémunérations des métiers de l'aide à domicile qui prenne en compte les compétences et responsabilités de ces acteurs essentiels de la prise en charge des publics fragiles, levier incontournable des politiques de prévention et d'accompagnement de la perte d'autonomie,
- une politique de l'organisation du travail respectueuse de la charge de travail, qui réduise la pénibilité des métiers de l'aide et permette une coordination des services intervenant au domicile: à titre d'exemple on peut citer le développement des SPASAD, dispositif pertinent mais qui suppose le financement spécifique de la fonction de coordination aujourd'hui non reconnu,
- une réorganisation du dispositif optionnel en formation initiale qui aujourd'hui, à travers un diplôme unique, le DEAES, pénalise l'orientation des élèves vers le domicile au bénéfice de l'entrée en structure collective

**2. Bénéficiaire d'une juste rémunération du service rendu :** une tarification qui prenne enfin en compte les spécificités des réponses proposées, les évolutions des profils et des pathologies, et la qualité des prestations servies à domicile.

Depuis fin septembre 2017, la DGCS et la CNSA ont engagé un travail avec les fédérations de l'aide à domicile et les départements autour du financement de l'aide et de l'accompagnement à domicile. Ce travail a fait l'objet d'une restitution le 29 janvier dernier.

Alors que les financements pour l'accompagnement des familles en difficulté, des personnes âgées et handicapées au domicile sont très insuffisants, le modèle de financement qui nous a été présenté n'est, une fois de plus, pas à la hauteur des enjeux.

Outre la disparition programmée des fondements de la loi 2002-2, le modèle proposé fait fi d'une équité territoriale pourtant garante de la nécessaire solidarité nationale. Un tarif unique serait, imposé aux services, sans que l'on en connaisse les modalités de calcul.

Il semble illusoire de penser qu'un tarif unique fixé unilatéralement par les départements, dont on connaît les difficultés financières, permette de prendre en compte les coûts réels de nos services. C'est pourtant le gage d'un service de qualité avec des personnels dont le métier est toujours reconnu. De plus, qu'en sera-t-il de la prise en compte des spécificités de chaque service (ancienneté des personnels, temps de trajets plus importants en fonction du secteur géographique, .... ) ? Enfin, dans le schéma proposé, des financements complémentaires seraient réservés à certains services d'aide à domicile, sans que, là encore, soient précisées les modalités d'attribution.

Ce plan n'est pas acceptable et nous demandons avec la plus grande fermeté :

- Que les missions d'intérêt général soient reconnues et tarifées selon les principes de la loi 2002-2,

- Que soit mis en œuvre un modèle de financement prenant à la fois en compte les besoins des personnes, les coûts réels de fonctionnement des services et les particularités d'intervention de ces derniers,
- Que soit garantie l'équité de prise en charge sur l'ensemble du territoire avec des bases financières opposables et un engagement fort de l'Etat,
- Que soient dégagés, des moyens supplémentaires au titre de la solidarité nationale pour l'accompagnement des personnes confrontées à une rupture sociale ou à une perte d'autonomie, pour que les intervenants puissent être rémunérés décentement et pour que notre Branche puisse embaucher les personnels dont elle a besoin pour faire face aux demandes.

**Il est temps de mettre en œuvre une réelle politique de prise en charge de la dépendance fondée sur la prise en compte des besoins des personnes. Nous l'appelons de nos vœux. Il y a urgence !**

***Pour UNA, il est possible d'avancer positivement. Notre fédération promeut le rôle des services à domicile, la capacité d'innovation et l'importance des métiers qu'ils représentent pour la cohésion sociale de notre pays et pour la réussite des grands chantiers du quinquennat.***

- ***La stratégie nationale de santé lancée par Mme Buzyn, ne sera efficace que si les services d'aide et de soins à domicile y sont pleinement associés, à tous les échelons, afin de réussir la mise en place du virage ambulatoire à indicateurs de santé constants, la transformation de l'offre médico-sociale inclusive et le développement d'une politique de prévention dans tous les domaines (alimentation, pollution de l'air, vieillissement, addictions, protection des enfants, etc.).***

- ***La bataille de l'emploi, les services à domicile peuvent y contribuer en créant 160 000 emplois si nos propositions financières pour le secteur sont entendues, dont l'extension de l'exonération de l'aide à domicile pour compenser pleinement la suppression du CITS (il existe à ce jour un manque à gagner de 100 millions d'euros).***

***Pour cela, UNA propose des solutions d'avenir dans l'intérêt de tous et a engagé plusieurs contacts pour les rendre possibles. Parmi elles, UNA demande l'investissement de 1,7 milliard d'euros dans une politique de santé publique aux domiciles, impliquant pleinement les agences régionales de santé aux côtés des conseils départementaux.***

***La France a été signataire, en novembre dernier, du Socle Européen des Droits Sociaux, qui stipule que « toute personne a droit à des services de soins de longue durée abordables et de qualité, en particulier des services de soins à domicile et des services de proximité », et s'impose aux pays membres. UNA demande à présent que les réponses soient à la hauteur de ces enjeux et trouvent une traduction législative et budgétaire au cours de l'année.***

**UNION REGIONALE de BRETAGNE de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles 12 Ter avenue de Pologne – 35200 RENNES**

**Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne  
Février 2018**

