

Commission citoyenneté et autonomie Auvergne-Rhône-Alpes des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 6 septembre 2019	
--	---

COMPTE RENDU DE LA COMMISSION

Extraits...

- Contribution de la commission à la réflexion du groupe Libault de la CSMS, CRSA ARA**

GROUPE DE TRAVAIL

« rapport Libault » et évolution de la loi grand Age et autonomie

Pour rappel, ce groupe de travail a priorisé en fonction du temps disponible les thèmes suivants :

- Prévention
- Amélioration de l'aide aux aidants
- Revalorisation des métiers

D'autres thèmes seront traités par la suite, notamment lorsque le projet de texte sur la future loi grand Age et autonomie sera en discussion.

Les résultats de la contribution des réseaux seront intégrés à une réunion de travail du groupe Libault le 18 septembre pour finalisation et restitution à la CSMS du 19 septembre.

Groupe Libault CSMS / CRSA – contribution Uriopss ARA

Les membres de la commission citoyenneté et autonomie Auvergne-Rhône-Alpes des personnes âgées et des personnes en situation de handicap trouvent très pertinents d'avoir priorisé trois thèmes ainsi que le choix de ceux-ci. Ils contribuent de la même manière en termes de propositions :

Réflexion Groupe Libault	Contribution Uriopss ARA
<p>1/ Prévention :</p> <p>3 chapitres sont retenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie <ul style="list-style-type: none"> ○ Conforter et harmoniser le fonctionnement de cette instance par le biais de la création d'un guide et la mise en place d'une politique commune de programme de prévention de la perte d'autonomie et du bien vieillir. ○ Communiquer les actions mises en place auprès des professionnels sociaux et médico sociaux, par exemple les actions de prévention financées par la conférence des financeurs dans les EHPAD 	<ul style="list-style-type: none"> ○ OUI : <u>En rappelant sur chaque territoire la mission inscrite dans la loi ASV : coordonner les financements.</u> <i>Le constat est alarmant : parfois 3 AAP sur un même thème : CARSAT, CD, ARS alors que les organismes sont pilotes de la conférence. Est pointé le problème de la coordination dans la gouvernance.</i> <u>C'est pourquoi ce guide devrait être initié par la CNSA qui joue ce rôle moteur technique pour les MDPH et qui vise à garantir une équité territoriale.</u> ○ Proposer une pluri-annualité pour certaines des actions financées afin de garantir : <ul style="list-style-type: none"> ○ force et cohérence des actions (des axes de travail au moins sur le moyen terme) au lieu du saupoudrage annuel des financements ○ une pérennité de ces actions qui engagent des structures et des professionnels et la continuité de ce qui est entrepris ○ un suivi : état des réalisations, évaluation

<ul style="list-style-type: none"> ○ Bilan de santé préventif « obligatoire » sur le vieillissement quelques mois après le départ en retraite des personnes via la CPAM et/ou CARSAT <ul style="list-style-type: none"> ○ Bilan social (environnement social et familial...) ○ Bilan environnemental (type de maison, état de la maison, précarité de la personne...) ○ Bilan de santé ○ Lien régulier pour suivre l'évolution de la personne au fil des années avec la création d'un lien de confiance pour permettre un accompagnement <ul style="list-style-type: none"> ○ Le médecin traitant pourra être un alerteur de dégradation de l'environnement de la personne <p>Les deux derniers paragraphes seraient pris en charge par le centre de ressources en gérontologie et qui pourrait faire le lien avec les différentes associations sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le programme Mona Lisa ○ Les associations de précarité ○ La mairie qui joue un rôle important de recensement des personnes fragiles notamment en période de canicule 	<p><i>C'est un sujet intéressant qui a suscité un débat et un partage d'opinions différentes comme cela avait été le cas pour le groupe Libault par exemple sur le caractère obligatoire.</i></p> <p>Au total la commission reprend le thème mais son approche est sensiblement différente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Proposer un bilan de santé facultatif 6 mois après le départ à la retraite, bilan inscrit dans un parcours éducation thérapeutique pour la santé avec des étapes tout au long de la vie dont l'étape précédente qui existe de préparation à la retraite <i>Les membres de la commission ne croient pas à l'opposabilité de la démarche.</i> ○ OUI <ul style="list-style-type: none"> . au domicile de la personne . dans les EHPA(D) : consolider les moyens accordés aux établissements au niveau de la prévention : soins bucco-dentaires... <p>= <u>un alinéa à part entière car les territoires de proximité sont essentiels dans un contexte de déserts médicaux</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Encourager les structures centre de ressources sur le territoire à intégrer cette fonction de prévention dans leur palette d'activités. Selon le territoire, ce sera l'EHPA(D), le service d'aide et de soins à domicile, le CLIC... et qui pourra jouer un rôle de prévention aussi dans le domaine de la lutte contre l'isolement des personnes âgées, problématique montante sur les territoires : <ul style="list-style-type: none"> ○ Permettre et aider ces structures centre de ressources à créer des accueils de jour à visée sociale = repérer par les acteurs : filière, MAIA, CLIC, SAAD, EHPA(D), etc.
--	--

<p>2/ l'amélioration de l'aide aux aidants</p> <p>En complément de ce qui a été dit dans le chapitre prévention, nous rajoutons les volets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Formation des aidants ○ Accompagnement psycho social ○ Valorisation et organisation des structures de répit ○ Valorisation du parcours à domicile et domiciliaire <p>Une attention particulière sera portée sur les freins financiers pour la mise en place de ce type d'aide.</p>	<p>OUI</p> <p>Thème important</p> <p>En premier lieu, mettre en avant qu'il y a un acteur essentiel dont la mission ici est centrale : la plateforme d'accompagnement et de répit des aidants.</p> <p>/ Formation des aidants : pour rappel ces deux termes sont inappropriés. Pour les aidants, voir le guide de la CNSA qui met en avant l'ambiguïté du terme. Pour la formation, il faudrait <i>a minima</i> mettre des guillemets. Les aidants bénéficient d'information, de soutien et d'accompagnement.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Développer la « formation » des aidants : information, soutien et accompagnement psycho-social... ○ Etoffer les moyens financiers et en ressources humaines des plateformes d'accompagnement et de répit en place ○ Valoriser, conforter, développer les structures de répit : hébergement temporaire, accueil de répit, offre de répit plurielle ○ Inscrire et reconnaître la problématique dans un parcours coordonnée entre un amont et un aval, consommateur en temps de travail, à valoriser dans la dotation.
--	--

<p>3/ Valorisation des métiers</p> <p>Deux types de métiers en carence sur le marché du travail mais pour des réalités différentes</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ AS : difficulté physique et psychologique du métier et valorisation des parcours professionnels <ul style="list-style-type: none"> ○ Problème majeur de remplissage des sessions de formation dans les écoles d'AS ○ AD/AVS : il s'agit de travailleurs pauvres, avec des contrats temps partiels et familles monoparentales <p>Axes de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Organisation des métiers en tant que tel avec les structures employeuses, il y a beaucoup pression sur les cadres intermédiaires en étant à la fois confronté aux familles et aux salariés avec un manque de personnel. ○ Coordination des professionnelles de santé médical et para médical ○ Renforcement de la coordination des prises en charge, notamment de façon temporaire, le temps de trouver la solution la plus adaptée pour la personne concernée, 	<p>OUI : thématique essentielle et quotidienne des établissements et des services confrontés à des difficultés aujourd'hui inscrites dans le structurel.</p> <p>Pas de désaccord avec ce qui est proposé mais des compléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dégager les moyens nécessaires (RH, équipements) à une véritable politique de la qualité de vie au travail corollaire indispensable aux autres problématiques : <ul style="list-style-type: none"> - Bientraitance - Prévention - Santé - Reconnaissance et valorisation des métiers et des professionnels <p><i>Ce point en articulation avec la problématique de la santé et de la sécurité (colonne de gauche).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Recentrer les métiers sur la mission centrale du lien d'accompagnement : le travail administratif et « la conduite des conduites » (projet, EI, EE, CPOM...) extrêmement consommatrice en temps éloigne du cœur de métier ○ Communiquer et travailler à une image positive des métiers <p>A l'inverse de l'image négative que contribue à véhiculer les médias (recherche des catastrophes), les politiques de contrôle maltraitance, etc.</p> <p>Tout ce qu'apporte les professionnels aux usagers et vice-versa</p>
--	---

il faut que le travail soit fait avec les meilleures compétences recensées sur le territoire (SPASAD, EHPAD, Equipe mobile....

- **Problématique de la santé et de la sécurité des professionnels** lorsqu'ils interviennent à domicile
 - les IRP notamment commission d'hygiène et sécurité ne peut pas intervenir au domicile des personnes aidées puisqu'il s'agit d'un lieu privé
 - Revoir le rôle de médecin du travail et de la connaissance des métiers (1/3 temps de découverte des métiers)

Pistes à développer :

- Exosquelette
- Apprentissage et alternance
- Parité dans la profession

- **Travailler à l'articulation positive entre la prévention et les soins** au sein des établissements et des services