

Contribution de l'Uriopss ARA remise à M. LIBAULT,
pilote de la concertation Grand Age et Autonomie,
lors de la rencontre à l'ARS ARA
le lundi 14 janvier 2019 à 17h

A travers cette contribution synthétique nous rappelons le calendrier de notre réseau où s'inscrit cette rencontre du 14 janvier ainsi que des constats et propositions prioritaires.

1. Calendrier de l'Uriopss ARA et de l'Uniopss au regard de la concertation

Notre réseau Uniopss-Uriopss participe activement à la réflexion sur la concertation Grand Âge et Autonomie et à l'élaboration des constats, objectifs et propositions selon le calendrier suivant :

- Participation de l'Uriopss ARA sur la problématique aux dernières séances des commissions sociales et médico-sociales de la CRSA (Frédéric Raynaud, Jean Jallaguiet) et des CRC des fédérations de l'automne 2018 (Laure Chareyre, Vanessa Maisonrouge)
- Participation du réseau Uniopss- Uriopss aux différents ateliers nationaux de la concertation
- Concertation Grand Âge et Autonomie à l'ordre du jour de la Commission Uriopss ARA citoyenneté et autonomie des personnes âgées le 18 décembre 2018
- Diffusion du Point d'étape du 20/12/2018 reprenant les réflexions des ateliers nationaux.
- Commission Uniopss citoyenneté et autonomie des personnes âgées le 22 janvier 2019 centrée sur la Concertation Grand-Age et Autonomie et **l'élaboration d'un positionnement politique du réseau Uniopss- Uriopss sur les propositions issues de la concertation.**

La rencontre avec M. Libault le 14 janvier prochain s'inscrit donc dans le calendrier de cette concertation et juste en amont de l'élaboration du positionnement politique de notre réseau.

Nous souhaitons donc à la fois :

- contribuer au débat ce 14 janvier à Lyon et
- remonter nos propositions le 22 janvier à l'Uniopss nourries de ce débat.

Le positionnement politique du réseau Uniopss-Uriopss sera diffusé ultérieurement à la commission nationale du 22 janvier 2019.

2. Constats et propositions prioritaires de l'Uriopss ARA au regard de la concertation

Nous pointons ici des constats et des propositions prioritaires sans ignorer pour autant tout le reste de ce qui figure dans le document Point d'étape du 20 décembre 2018.

Constats

A la rentrée de septembre 2018, au moment où l'organisation de la concertation se mettait en place, les difficultés structurelles et conjoncturelles pouvaient s'exprimer ainsi pour tous les ESSMS PA :

Structurel

- Persistance des difficultés budgétaires des ESSMS PA et des difficultés quant à la mise en œuvre des réformes tarifaires (convergence tarifaire, inégalités territoriales, réductions budgétaires...)
- Amplification et lourdeur du cadre réglementaire, des obligations et démarches administratives au regard des sous-effectifs et du temps essentiel à consacrer au relationnel.

Conjoncturel

- Complexité des relations avec les autorités administratives. Exemple de la négociation des CPOM PA EHPAD : une démarche et un outil serrés, contraignants, rapides, avec une orientation sanitaire (chute, bucco-dentaire, circuit du médicament), ne permettant d'évoquer l'essentiel qu'à la marge : l'ouverture, les nouveaux projets, le sens des missions...
- Difficultés de recrutement (IDE, AS...) et un fonctionnement en sous-effectifs : gestion contrainte de la période d'été, ouvertures d'unités retardées, professionnels épuisés dès la rentrée de septembre.
- Difficultés supplémentaires pour certains liées à la suppression des contrats aidés

Propositions

Touchant à l'offre du secteur

- Prendre en considération l'ensemble de la problématique grand âge et autonomie au-delà de la seule dimension du plan maladies neuro-dégénératives
- Prendre en compte la problématique grandissante de l'isolement et de la précarité des personnes âgées et diversifier l'offre comme l'accueil de jour à visée sociale
- Etoffer et mieux reconnaître l'offre des accueils et accompagnements alternatifs : accueils temporaire, de jour, de nuit, d'urgence, plateformes d'accompagnement et de répit
- Développer et inscrire l'habitat intermédiaire inclusif de droit commun avec services dans la palette complémentaire des dispositifs sur le territoire.
- Situer l'EHPAD comme un lieu de vie et de soins où s'équilibrent habitat et animation, accompagnement et soins.
- Reconnaître y compris financièrement les services d'aide et de soins à domicile et les SPASAD comme des acteurs centraux indispensables de la politique de soutien à domicile.
- Réinterroger la place de l'ESSMS (EHPAD, services) sur son territoire, l'inscrire comme acteur central du changement de regard de la société sur le vieillissement, comme plateforme de services sur son territoire au service d'une logique d'offre, des attentes et des parcours.
- Anticiper les besoins de médicalisation au niveau des services et des établissements

Touchant aux différents acteurs

- Développer des réponses contextualisées et territoriales aux problèmes de recrutement.
- Reconnaître et valoriser l'ensemble des métiers du secteur PA, prendre en considération la charge mentale de travail de l'encadrement intermédiaire.
- Respecter la personne dite âgée comme un citoyen et un habitant quel soit son lieu de vie et à cet égard commencer par revoir et changer la sémantique utilisée (dépendance, hébergement, EHPAD, UHR !, GIR, maintien à domicile...)
- Prendre en compte la difficulté des familles naturelles à se reconnaître aidants et s'inspirer des expériences scandinaves (professionnels sur aides et soins, entourage sur le social)