

**Projet d’article** **pour le Journal des Départements sur la politique autonomie :**

Le quinquennat présidentiel s’achève sans que l’engagement pris en juin 2018, réaffirmé fin 2020 et oublié depuis, d’une grande loi qui accompagne notre société dans son vieillissement, n’ait vue le jour.

Le premier ministre à l’issue du Séminaire de rentrée du gouvernement en septembre 2021, annonçait en revanche des : « mesures nouvelles en vue de renforcer la cinquième branche de la Sécurité sociale ».

La Loi de financement de la sécurité sociale 2022 porte ainsi un train de mesures censées solutionner les difficultés des secteurs de l’âge et du handicap. Des centaines de millions d’euros sont fléchés dans le Ségur de la Santé et dans la récente Conférence des métiers pour améliorer la prise en charge des personnes à domicile ou dans des lieux d’accueil collectifs.

Ces sommes qui devraient atteindre 1.3 milliards d’euros en 2025 masquent les difficultés incommensurables du secteur : manque d’attractivité des métiers du care, difficultés de recrutement, concurrence entre employeurs, salaires insuffisants, iniquités de traitement entre les acteurs selon leur filière ou leur convention collective, formations peu attractives.

Les invisibles du social et du médicosocial qui chaque jour accompagnent nos parents, nos grands-parents, nos proches handicapés dans les actes de la vie quotidienne sont épuisés par la crise sanitaire et le manque de considération des pouvoirs publics qui s’illustre dans un « Ségur » sectoriel, mal conduit et dont les conséquences n’ont pas été anticipées jusqu’à provoquer un important mouvement social qui s’amplifie et touche tous les départements.

Si nous voulons mieux accompagner les personnes qui vieillissent ou ont perdu en autonomie, il devient urgent de repenser les modèles que nous connaissons en partant d’abord de l’idée qu’une personne âgée ou en situation de handicap est un citoyen à part entière et que sa volonté tant qu’il peut l’exprimer, doit être respectée.

Sophie Cluzel, plaide dans « politique du handicap : pour une société plus inclusive » pour un changement de regard et de modèle. « A vouloir, écrit-elle, protéger des personnes jugées trop faibles, nous avons fini par les exclure de nos vies et les rendre invisibles en nous persuadant que nous faisions collectivement de notre mieux. La mise à l’écart des personnes handicapées de notre société procède de dogmes culturels, économiques et politiques »

Ce qui procède de la construction de notre société vis-à-vis des personnes en situation de handicap, vaut aussi pour les personnes âgées.

Qui parmi nous en 2022, peut accepter d’être dépossédé de ses compétences, de sa citoyenneté, de son libre choix au prétexte du vieillissement de son corps. Promouvoir la citoyenneté et le renforcement de la démocratie d’usage à tous les âges de la vie et quel que soit son autonomie participe de cette nécessaire transformation sociétale.

Qui accepterait aujourd’hui de payer un service qu’il n’a pas choisi et dont il n’est pas toujours satisfait. Car force est de constater que persiste encore trop d’insatisfactions ; qu’ils s’agissent du morcellement des interventions à domicile, du turnover conséquent des intervenants à domicile ou en établissements, de la multiplicité d’interventions entre accompagnements quotidiens et soins, de l’insuffisance d’informations dans cet environnement complexe adressées aux personnes et à leurs aidants, de l’illisibilité de ce que recouvrent les prestations ou services offerts quel que soit le lieu de vie des personnes.

Les meilleures intentions conduisent souvent aux pires remèdes : apporter des financements pour accompagner l’évolution des acteurs de l’âge ou du handicap est nécessaire mais ne règle en rien la question du modèle permettant la juste solvabilisation des SAAD ou des EHPADs, la nécessaire réforme de l’aide sociale, l’alignement des droits des personnes très âgées et handicapées.

Pour les premiers, le modèle de tarification repose sur un droit individuel l’APA qui fluctue en fonction de la file active des clients, entrainant une instabilité d’activités pour les gestionnaires donc une instabilité de ses recettes alors que ses charges restent globalement les mêmes.

Pour les seconds, le tarif hébergement qui donne le coût des prestations hôtelières à supporter par les personnes ou leur famille, intègre notamment l’impact des restructurations ou transformations d’établissements. Ce qui conduit à faire payer aux résidents des travaux dont peu auront la jouissance. Rappelons que les EHPADs sont souvent le dernier lieu de vie de nos ainés, leur temps de séjour moyen est de 2 ans et 5 mois (DRESS Enquête EHPA 2015) donc bien inférieur au temps nécessaire à la modernisation d’un établissement.

La complexité du mode de financement de ces établissements plaide pour une simplification de l’ensemble du système des 3 sections (hébergement, dépendance et soins) et une modification du mode d’intervention des financeurs.

Evoquer le financement des établissements du secteur de l’âge revient à évoquer la complexité des systèmes, l’émiettement des responsabilités. Nous plaidons collectivement pour une action publique sobre et efficace.

Le secteur du handicap n’est pas impacté par les mêmes contraintes puisque les personnes accompagnées dans les établissements bénéficient systématiquement du complément de l’aide sociale.

La question d’une unification d’un système à deux vitesses se pose puisque l’on sait aujourd’hui que les personnes âgées développent des handicaps l’âge avançant.

Ainsi dans le Manifeste soutenu par l’ANDASS, nous proposons d’intégrer 3 principes pour guider la réforme globale du système : poser une répartition claire dans l’exercice des compétences (établir un équilibre entre décentralisation et déconcentration) ; penser un parcours sans couture des personnes en lien avec une offre de service de qualité accompagné par des professionnels reconnus financièrement et qualifiés ; mobiliser la société civile et la compétence des usagers via la compétence d’usage en lien avec la promotion du développement social.

Nathalie Pontasse – Vice-présidente de l’ANDASS- Directrice Générale adjointe des solidarités de la Sarthe – Référente du réseau Autonomie.

*L’ANDASS (Association Nationale des Directeurs d'Action Sociale et de Santé) est une*

*association professionnelle. Son conseil d’administration représente*

*plus d’un tiers des départements. L’ANDASS porte l’ambition du développement social, du*

*travail collectif, de l’accompagnement global des personnes dans leur parcours vers*

*l’autonomie. L’ANDASS favorise les partenariats d'action et les coopérations. Pour*

*l’ANDASS, les dépenses sociales ne constituent pas un simple coût mais un investissement*

*dans le développement humain. L’ANDASS appelle à un choc de simplification afin de libérer*

*le pouvoir d’agir des élus, des citoyens, des professionnels, des bénévoles et des*

*organisations afin de s’orienter vers une société plus inclusive et citoyenne. Estimant que les*

*politiques de solidarités doivent irriguer et se nourrir de l'ensemble des politiques, l’ANDASS*

*participe, par ses analyses et ses propositions concrètes issues de la diversité des territoires,*

*à la modernisation d'un service public de la vie quotidienne de proximité et de qualité.*

<https://www.andass.fr>