FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

CONCOURS D'ASSISTANT TERRITORIAL SOCIO-EDUCATIF – 2014 -

JEUDI 2 OCTOBRE 2014

SPECIALITE : CONSEILLER EN ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE

EPREUVE : Rédaction d'un rapport établi à partir des éléments d'un dossier dans la spécialité, assorti de propositions opérationnelles, portant sur une situation en relation avec les missions du cadre d'emplois concerné, et notamment la déontologie de la profession.

DUREE 3 HEURES **COEFFICIENT 1**

Consignes à lire avant le commencement de l'épreuve

Le sujet comporte 26 pages y compris la page de garde.

Il vous est demandé de répondre sur la copie à l'aide ***d'un stylo à encre bleue ou noire***. **Les brouillons ne seront pas ramassés, le cas échéant ceux-ci ne seront pas corrigés.**

Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif, ni votre nom, ni le nom d'une collectivité fictive ou existante étrangère au traitement du sujet, ni signature, ni paraphe.

Votre identité devra uniquement être reportée dans le coin cacheté de la copie. Rabattre la partie noircie et la coller en humectant les bords.

EPREUVE : Rédaction d'un rapport établi à partir des éléments d'un dossier dans la spécialité, assorti de propositions opérationnelles, portant sur une situation en relation avec les missions du cadre d'emplois concerné, et notamment la déontologie de la profession.

DUREE 3 HEURES **COEFFICIENT 1**

Sujet :

Vous êtes conseiller(ère) en Economie Sociale et Familiale au sein de la mission Personnes Agées / Personnes Handicapées du Département de X.

Le président du Conseil Général souhaite développer une politique départementale visant à favoriser le « Bien Vieillir » et l'aide aux aidants.

Ainsi, votre chef de service vous demande dans un premier temps de rédiger à son attention, uniquement à partir des documents ci-joints, un rapport dégageant les aspects principaux du projet de loi portant sur l'adaptation de la société au vieillissement.

10 points

Dans un second temps, votre chef de service vous demande d'établir, à son attention, un plan global d'actions départementales à destination des personnes âgées à domicile et de leurs aidants, en proposant des solutions opérationnelles en lien avec vos missions.

10 points

Pour traiter cette seconde partie, vous mobiliserez également vos connaissances

SOMMAIRE DU DOSSIER

Document 1 : Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050 (extraits)
Ex Insee n°1089.Juillet 2006 (2 pages)

Document 2 : La réforme de la dépendance enfin sur les rails
Le Monde 27/02/2013 (1 page)

Document 3 : Discours de Jean-Marc Ayrault , Premier Ministre, sur le thème de l'adaptation de la société au vieillissement (6 pages)

Document 4 : L'avant projet de loi pour l'adaptation de la société au vieillissement
Dossier le Cahier Juridique. ASH N°2848 du 21 février 2014 (6 pages)

Document 5 : Reconnaitre le rôle des aidants en créant une aide au répit
Revue Actes N°447 avril 2014 (4 pages)

Document 6 : Ginestas. Une journée pour bien vieillir dans l'Aude.
La Dépêche.fr 28/03/2013 (2 pages)

Document 7 : Une pause pour les aidants
Tandem n°10, Juin 2014 (1 page)

Document 8 : A votre service. L'intervenante médico-sociale
Tandem n°9, Avril 2014 (1 page)

Document 1

N° 1089 - JUILLET 2006
PRIX : 2,30 €

Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050

La population continue de croître et le vieillissement se poursuit

Isabelle Robert-Bobée, division Enquêtes et études démographiques, Insee

Au 1er janvier 2050, en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, la France métropolitaine compterait 70,0 millions d'habitants, soit 9,3 millions de plus qu'en 2005. La population augmenterait sur toute la période, mais à un rythme de moins en moins rapide. En 2050, un habitant sur trois serait âgé de 60 ans ou plus, contre un sur cinq en 2005. La part des jeunes diminuerait, ainsi que celle des personnes d'âge actif. En 2050, 69 habitants seraient âgés de 60 ans ou plus pour 100 habitants de 20 à 59 ans, soit deux fois plus qu'en 2005.

Ces résultats sont sensibles aux hypothèses retenues, mais aucun scénario ne remet en cause le vieillissement, qui est inéluctable.

L'Insee a élaboré de nouvelles projections de population pour la France métropolitaine. Les précédentes projections, établies en 2001 [1], s'appuyaient sur la population estimée au 1er janvier 2000, qui a été revue à la hausse avec les résultats des enquêtes annuelles de recensement de 2004 et 2005 [2]. Les hypothèses de fécondité, de mortalité et de solde migratoire retenues alors ont été remises en cause avec les changements récents. Depuis le début des années 2000 en effet, la fécondité et le solde migratoire ont augmenté [2]. Ils se sont maintenus durablement à des niveaux plus élevés que ceux introduits dans la projection précédente. Enfin, les différences de mortalité entre hommes et femmes se sont atténuées plus fortement que ce qui avait été projeté.

De nouvelles hypothèses, qui ont fait l'objet d'une large concertation, ont donc été formulées sur la fécondité, la mortalité et les échanges migratoires avec l'extérieur, ces trois facteurs conditionnant l'évolution future de la population.

Projection centrale de population : de nouvelles hypothèses

Désormais, le scénario central des projections de population (qualifié aussi de scénario tendanciel, puisqu'il prolonge des tendances observées par le passé) retient une descendance moyenne finale de 1,9 enfant par femme. L'indicateur conjoncturel de fécondité se maintiendrait à 1,9 enfant par femme sur toute la période projetée (niveau moyen des années 2000-2005), avec une hausse de l'âge moyen à la maternité jusqu'à 30 ans en 2010 puis une stabilisation à ce niveau. L'ancien scénario tendanciel établi en 2001 pour projeter la population entre les années 2000 et 2050 [1] supposait que la fécondité se maintiendrait à 1,8 enfant par femme, niveau moyen entre 1975 et 1999, et que l'âge moyen à la maternité augmenterait seulement jusqu'en 2005.

Le solde migratoire est désormais supposé se maintenir à + 100 000 personnes par an, niveau moyen des années 2004-2005. Il est réparti également entre hommes et femmes, selon la structure par âge observée entre 2000 et 2003. Dans l'ancien scénario central, l'hypothèse était de + 50 000 personnes par an, niveau moyen des années quatre-vingt-dix.

Quant à la mortalité, elle est supposée continuer à baisser, selon la tendance estimée sur les 15 dernières années (1988 à 2002), et non plus sur 30 ans (1967-1997). Dans ces conditions, les écarts d'espérance de vie à la naissance entre femmes et hommes se réduisent de 7,1 ans en 2005 à 5,2 ans en 2050 (6,7 ans d'après les anciennes projections centrales). L'hypothèse conduit à une espérance de vie à la naissance de 89 ans pour les femmes en 2050 (91 ans d'après les anciennes projections centrales).

INSEE

Les nouvelles projections de population démarrent au 1er janvier 2005 et s'achèvent au 1er janvier 2050.

Population de départ plus nombreuse, fécondité et solde migratoire plus élevés : le nouveau scénario central revoit à la hausse les précédentes projections. Au 1er janvier 2050, la France métropolitaine compterait 70 millions d'habitants, contre 64 millions d'après les anciennes projections. Les nouvelles projections atténuent le vieillissement, sans toutefois le remettre en cause. En 2050, 32 % de la population aurait 60 ans ou plus, contre 35 % d'après les projections centrales de 2001.

La suite du texte porte uniquement sur les nouvelles projections.

La population augmenterait, avec une contribution de moins en moins forte du solde naturel

Sous les hypothèses du scénario central, la population de la France métropolitaine s'établirait à 70,0 millions d'habitants au 1er janvier 2050, contre 60,7 millions en 2005 (*tableau 1*). Sa croissance serait ininterrompue jusqu'en 2050 mais de moins en moins soutenue (+ 0,56 % en 2005 à + 0,11 % en 2049). Ce ralentissement est lié à l'augmentation du nombre de décès, conséquence du vieillissement : 773 000 décès en 2049, contre 531 000 en 2005. Les décès s'accéléreraient à partir de 2030, avec l'arrivée aux grands âges des générations nombreuses du *baby-boom*. Le solde naturel, en baisse depuis 2005, deviendrait alors plus faible que le solde migratoire. Vers 2045, il serait même négatif (– 26 000 en 2049), le nombre de décès excédant le nombre des naissances. La population continuerait toutefois de croître jusqu'en 2050, grâce au solde migratoire.

En 2050, une personne sur trois aurait 60 ans ou plus

En 2050, 22,3 millions de personnes seraient âgées de 60 ans ou plus contre 12,6 millions en 2005, soit une hausse de 80 % en 45 ans. C'est entre 2006 et 2035 que cet accroissement serait le plus fort (de 12,8 à 20,9 millions), avec l'arrivée à ces âges des générations nombreuses issues du *baby-boom*, nées entre 1946 et 1975. Entre 2035 et 2050, la hausse serait plus modérée. Les personnes qui atteindront 60 ans appartiennent à des générations moins nombreuses. Par ailleurs, les générations du *baby-boom* nées juste après-guerre approcheront 90 ans ; elles parviendront donc à des âges de forte mortalité.

Le vieillissement de la population française s'accentuerait entre 2005 et 2050 : alors que 20,8 % de la population résidant en France métropolitaine avait 60 ans ou plus en 2005, cette proportion serait de 30,6 % en 2035 et de 31,9 % en 2050.

Le vieillissement est inéluctable, au sens où il est inscrit dans la pyramide des âges actuelle, puisque les personnes qui atteindront 60 ans à l'horizon 2050 sont déjà toutes nées (en 1989 ou avant).

L'allongement de la durée de vie dans les années futures ne fait qu'accentuer son ampleur. En effet, même si l'espérance de vie se stabilisait à son niveau de 2005, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus augmenterait quand même de 50 % entre 2005 et 2050.

Stabilité de la population de moins de 20 ans et légère baisse de la population en âge de travailler

Sous les hypothèses du scénario central, le nombre de personnes de moins de 20 ans resterait stable : 15,1 millions en 2005 et 15,3 millions en 2050. Mais comme la population totale augmenterait durant cette période, la part des jeunes dans la population métropolitaine baisserait (24,9 % en 2005 et 21,9 % en 2050). Dès 2014, la proportion de personnes de

1 Évolution de la population de la France métropolitaine de 1950 à 2050 (scénario central de projection)

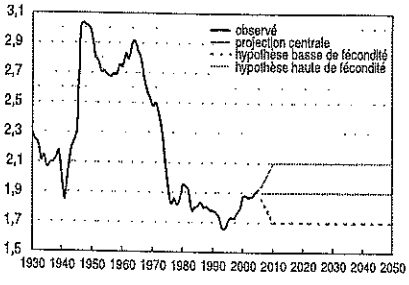
Année	Population au 1er janvier (en milliers)	Proportion (%) des 0-19 ans	20-59 ans	60-64 ans	65 ans ou +	75 ans ou +	Solde naturel (en milliers)	Solde migratoire (en milliers)
1950	*41 647*	*30,1*	*53,7*	*4,8*	*11,4*	*3,8*	*+ 327,8*	*+ 35*
1990	*56 577*	*27,8*	*53,2*	*5,1*	*13,9*	*6,8*	*+ 236,2*	*+ 80*
2000	*58 796*	*25,6*	*53,8*	*4,6*	*16,0*	*7,2*	*+ 243,9*	*+ 70*
2005	60 702	24,9	54,3	4,4	16,4	8,0	+ 243,5	+ 95
2010	62 302	24,3	53,0	6,0	16,7	8,8	+ 199,4	+ 100
2015	63 728	24,0	51,4	6,2	18,4	9,1	+ 163,6	+ 100
2020	64 984	23,7	50,1	6,1	20,1	9,1	+ 135,3	+ 100
2025	66 123	23,1	49,0	6,2	21,7	10,5	+ 119,2	+ 100
2030	67 204	22,6	48,1	6,1	23,2	12,0	+ 111,1	+ 100
2035	68 214	22,2	47,2	6,1	24,5	13,3	+ 81,7	+ 100
2040	69 019	22,1	46,9	5,4	25,6	14,3	+ 27,9	+ 100
2045	69 563	22,0	46,4	5,8	25,8	15,0	– 13,3	+ 100
2050	69 961	21,9	46,2	5,7	26,2	15,6	– 26,4*	+ 100

* Chiffre pour l'année 2049. Les projections s'arrêtent au 1er janvier 2050. Le solde naturel de l'année 2050, différence entre les naissances de 2050 et les décès de cette année, n'est donc pas projeté.

Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, situations démographiques et projections de population 2005-2050, scénario central.

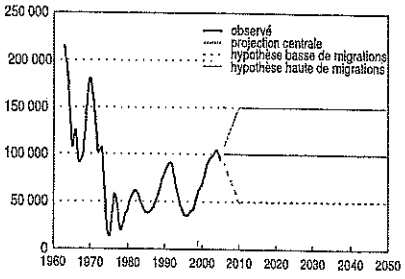
① Évolutions passée et future de l'indicateur conjoncturel de fécondité, selon les trois hypothèses de fécondité retenues (années 1930-2050)



Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, projections de population 2005-2050.

② Évolutions passée et future du solde migratoire annuel selon les trois hypothèses de migrations retenues (années 1963-2050)



Champ : France métropolitaine.

Source : Insee, projections de population 2005-2050.

Document 2

La cinquième journée sur la perte d'autonomie des personnes âgées, organisée par l'Ocirp, France Info et « Le Monde », revêt un caractère particulier, le gouvernement s'apprêtant à ouvrir publiquement le débat

27 FEV. 2013
LE MONDE

La réforme de la dépendance enfin sur les rails

FRÉDÉRIC CAZENAVE

Dans quelques jours, les trois rapports destinés à préparer le futur projet de loi sur la perte d'autonomie seront remis au premier ministre. A priori, ces nouveaux travaux ne devraient pas subir le même sort que ceux rendus en 2011 à Nicolas Sarkozy et qui, depuis, prennent la poussière au ministère des affaires sociales et de la santé. *« La loi sera prête fin 2013, et nous utiliserons ces rapports pour bâtir notre réforme »*, assure Michèle Delaunay, la ministre chargée des personnes âgées et de l'autonomie. Les Français, eux, sont prêts : 70 % des personnes interrogées pour le baromètre Ocirp-France Info-*Le Monde* souhaitent que le gouvernement lance ce chantier.

Il est vrai qu'il y a urgence. D'abord pour les premiers concernés, soit les personnes dépendantes et leur famille. Malgré les aides, les dépenses liées à la perte d'autonomie sont telles qu'il est quasi impossible de joindre les deux bouts. Une place en maison de retraite revient en moyenne à 1 857 euros par mois au résident. Soit deux fois le montant moyen actuel de la pension d'une femme, souligne la dernière étude du cabinet d'audit KPMG. *« C'est intenable. Les familles sont obligées de dilapider leur patrimoine, quand elles en ont »*, déplore Pascal Champvert, à la tête de l'Association des directeurs au service des personnes âgées. Afin que tous puissent accéder à ces établissements, Mme Delaunay a déclaré au *Parisien* qu'elle souhaitait encadrer les loyers des maisons de retraite. L'annonce a fait trébucher en Bourse les intéressées. Au *Monde*, la ministre confirme : les établissements devront réduire leurs coûts. Mais cela ne suffira pas car, même lorsque les personnes dépendantes vivent chez elles, le reste à charge s'élève entre 350 et 530 euros par mois, selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Cette question financière est un casse-tête pour les aidants, ces 4,3 millions de Français qui soutiennent un proche dépendant en assurant une présence, en s'occupant de l'organisation des soins. Pour eux aussi il y a urgence. Fatigue, stress, vie professionnelle entre parenthèses, moins de temps libre... près de 40 % de ceux qui aident une personne lourdement dépendante se disent « dépressifs », selon une autre étude de la Dress. Il existe même chez eux une surmortalité de plus de 60 % dans les trois années qui suivent le début de la maladie de leur proche, d'après la Haute Autorité de santé.

Et pourtant, malgré le rôle croissant que la société leur demande de jouer, ils ne bénéficient pas de statut – le préalable afin d'obtenir un début de reconnaissance et, ensuite, faire valoir certains droits, comme celui de pouvoir aménager son temps de travail. Un point essentiel, car 18 % des salariés de plus de 40 ans s'occupent d'un proche dépendant, d'après une étude réalisée par Malakoff Médéric.

Certes, il existe des initiatives prises par certaines mutuelles ou associations. *« Mais il faut aller beaucoup plus loin. La mise en place d'un guichet unique dans tous les départements est l'une de mes recommandations,* souligne Luc Broussy, auteur du rapport sur l'adaptation de la société française au vieillissement démographique. *L'objectif est de créer des Maisons de l'autonomie sur le modèle des PMI* [protection maternelle et infantile] *afin de répondre aux angoisses des familles et de mieux les orienter. »*

Tout cela a un coût. Et comme le nombre de personnes dépendantes devrait franchir la barre des 2 millions en 2040, contre presque moitié moins en 2010, la facture va s'alourdir. Or les dépenses atteignent déjà 34 milliards d'euros, dont 22 milliards à la charge de l'Etat, de la Sécurité sociale (pour 14,5 milliards) et des départements (l'allocation personnalisée d'autonomie coûte 5,5 milliards d'euros, trois fois plus qu'il y a dix ans). Le solde est acquitté par les ménages. En 2040, il faudra trouver 10 milliards d'euros supplémentaires par an, selon les prévisions. Faisable ? *« On affole la population en additionnant les chiffres de l'assurance-maladie, du logement... mais une partie est déjà financée. Les besoins nouveaux ne sont pas tellement élevés. 10 milliards d'euros d'ici à vingt-cinq ans, la France doit être capable de trouver ce montant »*, explique Gérard Rivière, le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance-vieillesse (CNAV).

Où trouver ce montant ? Une nouvelle journée de solidarité, une cotisation obligatoire, comme au Japon, une ponction sur les salaires, comme en Allemagne ? Autres hypothèses souvent évoquées : une taxe sur les successions, ou bien aligner le taux de la CSG des retraités sur celui des actifs. *« Cette question du financement nécessite un peu de courage politique. A force de crier haro sur l'impôt, les Français refusent toute hausse des prélèvements, mais il faut leur faire comprendre qu'il est moins douloureux de faire supporter cet effort par l'ensemble de la population »*, avance Pascal Champvert, qui rappelle qu'augmenter d'un point la CSG rapporterait plus de 10 milliards d'euros. Le gouvernement devra trancher, en restant dans le cadre fixé par François Hollande : un financement partagé entre solidarité et responsabilité individuelle.

Un tiers des Français auront plus de 60 ans en 2035, dont 1,7 million de personnes âgées dépendantes. Soit 50 % de plus qu'en 2010

L'assurance privée pourrait jouer un rôle de complément, si la couverture de ces contrats, au fonctionnement difficilement compréhensible, s'améliorait. Un label fixant le socle minimum à offrir aux assurés et obligeant à plus de transparence serait une avancée. Tout comme la création d'un fichier permettant aux familles de savoir si leur proche a souscrit ce type de produit. Proposer des assurances dans le cadre de l'entreprise pourrait aussi faire baisser la note pour le particulier. *« Si nous n'inventons pas de nouveaux produits, les Français n'auront aucun intérêt à y souscrire »*, prévient Pascal Beaubat, le président du groupe Intériale.

Pour réduire les besoins financiers, l'accent sera mis sur la prévention. Objectif : retarder au maximum la perte d'autonomie et, donc, réaliser des économies. Dans ce domaine, de nombreuses actions sont déjà menées par les groupes de prévoyance, les mutuelles, par les régimes de retraite complémentaire Agirc-Arrco, qui financent des bilans de prévention, ou encore la CNAV, qui fait actuellement bénéficier à 400 000 retraités un plan d'action personnalisé. Mais la ministre compte aller plus loin : dépistage, surveillance des signes de dépression ou de fragilité, lutte contre la surmédicamentation... Au total, la prévention permettrait d'économiser 10 milliards d'euros, selon l'Assemblée des départements de France.

Quoi qu'il en soit, il y a fort à parier que les Français seront davantage mis à contribution. Mais le chantier de la perte d'autonomie peut être source d'amélioration pour la société. Faciliter le maintien à domicile nécessite de réinventer certaines règles d'urbanisme, de repenser et d'adapter l'habitat afin que les personnes âgées vieillissent dans de meilleures conditions. C'est un autre axe fort de la prochaine réforme, qui pourrait avoir un effet stimulant sur l'économie. *« Imaginez lorsque les 16 millions de baby-boomers équiperont leur logement de domotique, de robotique »*, explique en substance Mme Delaunay. De quoi doper la demande pour les entreprises tricolores qui agissent dans ces secteurs. A tel point que l'idée de créer une filière industrielle fait son chemin. Car c'est un autre aspect souvent oublié : le vieillissement va créer des besoins nouveaux.

Infirmier, aide-soignant, aide à domicile... 350 000 postes devraient être créés au cours des dix prochaines années, selon la Dares. A charge à l'Etat de rendre attractif des métiers difficiles, faiblement rémunérés et peu valorisés aux yeux de la société. *« Il faut promouvoir ces métiers dès le collège, puis donner ensuite à chacun la capacité d'évoluer sachant que rien de sérieux ne se fera sans revalorisation salariale »*, lance M. Broussy. Autant de retombées qui permettront peut-être aux Français de prendre conscience que la dépendance n'est pas seulement un fardeau pour la société.

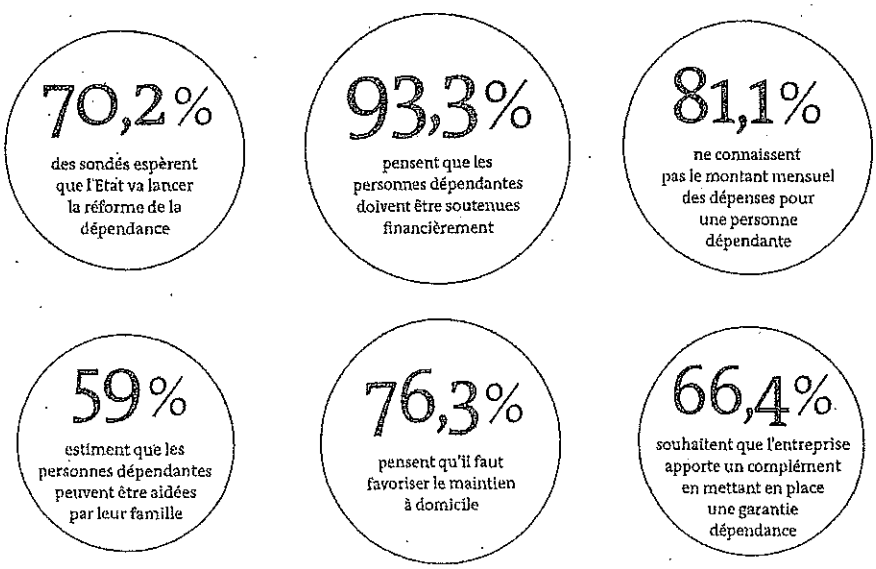
Repères

Charge
Aides et pension de retraite sont insuffisantes pour faire face aux dépenses liées à la perte d'autonomie. Il manque, en moyenne, entre 350 et 500 euros par mois, selon le type d'hébergement. Les personnes dépendantes et leur famille doivent donc puiser dans leur patrimoine.

Aidants
4,3 millions de personnes aident un proche dépendant. La majorité d'entre eux y consacre six heures, en moyenne, par jour. 40 % de ceux qui soutiennent une personne lourdement dépendante se disent « dépressifs ».

Financement
Les dépenses liées à la perte d'autonomie s'élèvent à 34 milliards d'euros chaque année. Environ 24 milliards reviennent à l'Etat (dont 15 milliards d'euros pour la Sécurité sociale, 5,3 milliards pour les collectivités locales) et 10 milliards sont assurés par les particuliers (essentiellement pour l'hébergement en institution). D'ici à 2040, le besoin sera de 10 milliards d'euros supplémentaires par an.

Le baromètre de la dépendance* – Ocirp – France Info – « Le Monde »



* Enquête réalisée auprès de 1007 particuliers, 150 DRH d'entreprises, 150 délégués syndicaux et 300 salariés.

DOCUMENT 3

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PREMIER MINISTRE

Pôle Stratégie, Médias et Communication

Hôtel de Matignon, le 12 février 2014

Discours de Jean-Marc Ayrault, Premier ministre,
sur le thème de l'adaptation de la société au vieillissement,
Angers, mercredi 12 février 2014

Sous embargo au prononcé. Seul le prononcé fait foi

Mesdames les Ministres, Chère Marisol, Chère Michèle,
Madame la Ministre, Chère Paulette,
Monsieur le représentant de l'ADF, Patrick Kanner,
Monsieur le Maire,
Monsieur le Président du conseil régional
Monsieur le Président du conseil général,
Mesdames et Messieurs les élus,
Mesdames et Messieurs les présidents et directeurs,
Mesdames et Messieurs,

Dans quelques jours, le projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement sera transmis dans les prochains jours au conseil économique, social et environnemental (CESE).

C'est un engagement fort du quinquennat que je suis venu présenter aujourd'hui, et Angers était toute choisie pour le faire.

Car vous avez su intégrer, Monsieur le maire, avec tous les partenaires ici rassemblés au sein de l'espace Bien Vieillir Robert-Robin, mais aussi via la présence à Angers du Centich, le centre d'expertise national des technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie, porté notamment par la Mutualité française dont je salue le Président, le sujet de l'avancée en âge. Aussi bien dans la politique de l'urbanisme, des transports que de l'habitat et plus largement dans votre conception de la Cité.

L'adaptation de la société au vieillissement, c'est finalement cela : « *permettre à chacun de vivre sa vieillesse dans un logement adapté, entouré des technologies lui permettant de faciliter sa vie au quotidien, dans un quartier où il continue à entretenir des liens sociaux forts, dans une ville accessible* ». C'est bien le message principal du rapport de Luc Broussy, que je viens de citer, ainsi que ceux du Dr Aquino et de la députée Martine Pinville. Ils sont ici présents et je les remercie à nouveau.

Vous qui vivez ici, vous appréciez tous les jours, je pense, la disponibilité des services que l'espace offre, mais aussi la proximité des commerces, du tramway, ainsi que la vie de quartier. C'est l'exemple même de ce que nous voulons favoriser à l'avenir.

C'est un projet global de société, qui mobilise tous les aspects de la vie de la Nation. Et cela seul justifie pleinement le choix d'une loi d'orientation et de programmation, dans le cadre d'un projet global pour les années à venir.

Avec une première partie qui trouvera sa traduction dès 2015 : c'est tout ce qui relève de la prévention, de l'adaptation et du domicile, car c'est là que sont les premières attentes et les besoins urgents.

Et puis une deuxième partie - ce qui relève de l'établissement -, qui demande plus de travail, car plus complexe, et qui trouvera sa traduction dans la deuxième partie du quinquennat.

Je tiens à remercier ici tous ceux qui se sont mobilisés et qui ont participé à l'élaboration de cette loi. Je l'avais lancée le 29 novembre dernier, et depuis lors, ce sont plus de 80 réunions qui ont eu lieu, rassemblant plus de 500 participants !

Peu de projets de loi font l'objet d'une telle mobilisation, et je remercie chaleureusement Michèle Delaunay, qui a piloté cette concertation, ainsi que Marisol Touraine qui s'y est, elle aussi, beaucoup impliquée en plus de tous les dossiers dont elle a la charge en ce moment.

Merci également à l'assemblée des départements de France, représentée par le président du conseil général du Nord, Patrick Kanner. Je salue votre esprit de responsabilité, mais aussi votre souci constant de faire prévaloir l'exigence de proximité, car c'est au plus du terrain que l'on peut accompagner les besoins des familles.

Merci aux partenaires sociaux, qui n'ont pas hésité à s'engager, en particulier sur le volet prévention de la perte d'autonomie, dont ils sont des acteurs de premier plan au titre de l'action sociale des caisses de retraite.

Et merci enfin à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), représentée ici par sa présidente, Paulette Guinchard, qui sera confirmée par la loi dans son rôle de maison commune, rassemblant autour d'une même table tous les acteurs de l'autonomie.

Plus que jamais, l'adaptation de la société au vieillissement constitue un enjeu de démocratie et de citoyenneté. C'est d'ailleurs tout le sens du volet gouvernance de cette loi, qui propose notamment de créer un Haut conseil de l'âge, qui me sera directement rattaché, pour signifier l'engagement de l'ensemble du Gouvernement et la mobilisation de toutes les politiques publiques.

Ce projet de loi propose également de créer au plan local des conseils départementaux pour la citoyenneté et l'autonomie, qui auront pour vocation d'améliorer la coordination entre les acteurs et de renforcer la participation des personnes âgées et en situation de handicap. Car cette loi, elle se fait aussi au bénéfice des personnes handicapées car, à mes yeux, l'exigence d'une accessibilité universelle et d'une société solidaire doit être la même pour tous.

Professionnels, représentants des familles et des âgés eux-mêmes, partenaires sociaux, collectivités locales, institutions... C'est de votre diversité de points de vue qu'est né ce projet de loi et le débat que vous avez conduit a permis d'avancer sur de nombreux sujets.

Car contrairement au gouvernement précédent, nous n'avons pas fléchi devant l'ampleur de l'enjeu.

Nous avons fait des choix clairs et, pour la première fois depuis longtemps, nous avons fixé un cap.

Nous ne nous sommes restreints à un débat sur la perte d'autonomie, nous y avons intégré l'ensemble des enjeux liés à l'avancée en âge : l'adaptation nécessaire de l'habitat, de l'urbanisme, des transports, la place des âgés dans la vie associative, les questions autour de l'exercice de la citoyenneté, de l'accès au sport, à la culture, ou encore l'essor de la silver économie.

C'était un pari risqué compte tenu de la diversité des acteurs et des enjeux. Et pourtant le résultat est là !

Nous avons réaffirmé les principes de solidarité qui étaient au fondement de la loi de 2001 sur l'APA : ces principes républicains que sont l'universalité de la prise en charge et l'égalité de traitement de tous les citoyens sur le territoire.

D'emblée, nous avons écarté sans ambigüité un recul de la solidarité et le transfert sur les assurances privées, qui resteront facultatives et subsidiaires.

J'insiste sur ce point car c'est un acte politique fort dans une période de contrainte financière : dès l'année 2015 des 650 millions d'euros de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) au profit exclusif de la politique de l'âge.

Et puis enfin, nous avons mis l'accent sur trois priorités qui n'avaient pas été assez prises en compte jusqu'à aujourd'hui :

Première priorité, la prévention de la perte d'autonomie :

Nous sommes en retard en matière de prévention, et ce retard est d'autant plus préjudiciable que nous avons la responsabilité d'anticiper le vieillissement et pas de le subir.

La prévention de la perte d'autonomie doit se faire tout au long de la vie. Les mesures prises dans le cadre de la réforme des retraites, sur la prévention de la pénibilité au travail, y contribuent bien sûr. Tout comme la stratégie nationale de santé et la future loi de santé qui permettront d'avancer encore dans l'accompagnement des personnes âgées et l'organisation de leurs parcours de soins.

Et puis il y a un point sur lequel je tiens à insister : c'est celui des aménagements du domicile, avec tous les petits équipements du quotidien, de la barre d'appui à la téléassistance qui facilitent la vie chez soi. Le LENA (logement évolutif pour une nouvelle autonomie), que j'ai visité tout à l'heure, en est un excellent exemple.

Ce projet de loi permettra d'améliorer l'accès aux aides techniques, à ces équipements du logement, et aux actions collectives de prévention.

Nous avons construit à cet effet avec les départements un dispositif innovant et souple, à travers la création d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Près de 140 millions seront consacrés à ce volet prévention, par des moyens délégués à ces conférences.

Toutes les énergies locales auront vocation à se fédérer autour d'objectifs communs qui permettront de mieux solvabiliser l'accès aux aides techniques et aux actions collectives de prévention, en ciblant prioritairement les ménages les plus modestes, et sans attendre qu'ils soient en perte d'autonomie. Nous ne sommes pas tous égaux devant le risque de perte

d'autonomie, mais nous pouvons agir de façon ciblée pour lutter contre les injustices qui frappent certains plus que d'autres.

Au-delà de la prévention, la deuxième priorité est plus largement l'adaptation de la société tout entière au vieillissement :

Il y a en effet urgence à ce que la question de l'âge s'impose dans toutes les politiques publiques, en particulier celles du logement, de l'urbanisme et des transports... Les villes, et plus largement les territoires, doivent être incités à prendre en compte l'augmentation du nombre de personnes âgées dans leur développement. Il faut favoriser en France l'innovation technologique, la production d'équipements domotiques, pour répondre aux besoins des âgés et encourager la structuration d'une filière industrielle.

Un plan national d'adaptation va être lancé : 80 000 logements d'ici 2017. Il sera notamment porté par l'Agence nationale de l'habitat (ANAH).

Nous allons aussi soutenir le logement intermédiaire, entre le domicile et l'établissement, et donner un nouveau souffle aux foyers logements, rebaptisés Résidences Autonomie, grâce à la création d'un forfait autonomie destiné à améliorer la prévention dans ces lieux de vie.
Les villes, les territoires doivent s'adapter eux-aussi.

Cela suppose de mobiliser ainsi les outils d'urbanisme en inscrivant la prise en compte des besoins des personnes âgées dans les programmes locaux de l'habitat (PLH) et les plans de déplacement urbain (PDU).

Nous allons également continuer à investir dans ce relais de croissance et d'emploi que représente la « silver économie » et pour laquelle la région Pays-de-la-Loire est en pointe et s'inscrira naturellement parmi les futures « silver régions » que Michèle Delaunay et Arnaud Montebourg sont en train de lancer. Le développement de cette filière industrielle est un gisement d'emplois considérable pour nos territoires et notre pays.

Le transfert des développements de la recherche sera également soutenu par des investissements dans les gérontopôles, comme celui que préside le professeur Berrut, que je salue.

Cette loi permettra enfin de ré-affirmer les droits et libertés des âgés, notamment leur liberté d'aller et venir et le nécessaire respect de leur consentement à leur entrée en établissement. Nous ne voulons plus que les personnes âgées soient vues ou traitées comme des personnes faibles ou vulnérables.

Enfin, troisième priorité : l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie avec la priorité donnée au maintien à domicile :

Près de 1,2 millions de personnes bénéficient de l'APA, dont 60% vivent à leur domicile. L'APA permet d'accompagner les plus dépendants, mais aussi, et c'est essentiel, de préserver l'autonomie des âgés en situation de fragilité.

Pourtant, cette prestation, qui a constitué un immense progrès, - et Paulette Guinchard ici présente s'est battue pour cela - connaît aujourd'hui des limites : un plan d'aide sur quatre est saturé, c'est-à-dire ne permet pas d'apporter à la personne toute l'aide dont elle a besoin. Pour les plus dépendants, ce sont près de la moitié des plans d'aide qui sont à leur plafond. Par ailleurs, de nombreux bénéficiaires, parmi les plus modestes et les plus dépendants, y

renoncent en partie pour des raisons financières. Il est temps de fonder un acte II de l'APA à domicile qui garantisse une APA plus généreuse et plus accessible :

- plus généreuse, grâce à l'augmentation des montants d'aides pouvant être alloués pour faire face aux besoins d'aide à domicile.

  Pour une personne en perte lourde d'autonomie, l'augmentation des plafonds d'aide pourrait aller jusqu'à augmenter de près d'une heure par jour l'aide à domicile. Pour les bénéficiaires de l'APA les plus autonomes, l'augmentation des plafonds pourra permettre d'augmenter d'une heure par semaine l'aide à domicile.

- Mais une APA plus accessible aussi, grâce à la diminution du reste à charge qui pèse aujourd'hui sur les familles. C'est la condition pour éviter que certains renoncent à l'aide pour des raisons financières, en particulier pour les plus modestes et les classes moyennes. A ce titre, tous les bénéficiaires du minimum vieillesse (l'allocation de solidarité aux personnes âgées - ASPA), à savoir les toutes petites retraites, n'auront plus rien à payer et pourront donc accéder à l'aide sans réserve. Les autres verront, dans des proportions dépendant du niveau de leur plan d'aide et de leurs revenus, la part qui leur reste à payer baisser.

Cette réforme est donc une vraie mesure de justice sociale, et elle est emblématique de mon engagement en faveur d'un nouveau modèle français.

Elle s'accompagnera par ailleurs de mesures de soutien à l'aide à domicile, notamment pour les plus bas salaires et par une meilleure prise en charge de leurs frais de déplacement, qui font partie intégrante de leur activité. Nous initions de fait un cercle vertueux :

revaloriser le travail des professionnels, c'est aussi mieux aider les personnes âgées, qui sont souvent les meilleurs avocats de leurs aidants professionnels.

Au total, la réforme de l'APA, c'est plus d'heures, mieux d'heures et des heures moins coûteuses, pour le bénéfice des âgés et des professionnels. Ces sont ainsi 375 millions d'euros supplémentaires qui seront consacrés chaque année à l'APA à domicile.

Mais comment parler de maintien à domicile sans évoquer le rôle essentiel des aidants ? Je tiens à les saluer tout particulièrement. J'en ai rencontré tout à l'heure quelques-uns autour d'un atelier qui leur était dédié.

4,3 millions de personnes aident régulièrement au moins un de leurs proches âgé de 60 ans ou plus à domicile en raison d'une santé altérée ou d'un handicap. Mais parfois au prix de leur propre équilibre ou de leur santé. Nous devons aussi les aider.

La loi consacre ainsi une aide au répit, afin de permettre à l'aidant d'une personne très peu autonome de s'absenter quelques jours en garantissant que le relais sera pris auprès de l'aidé. D'un montant qui pourra aller jusqu'à 500 euros annuels au-delà du plafond de l'APA, cette aide permettra par exemple de financer sept jours de séjour dans un hébergement temporaire.

Près de 80 millions d'euros par an seront consacrés à ces deux dispositifs. En outre, la CNSA pourra intervenir désormais pour financer des actions de soutien et d'accompagnement.

Enfin, nous n'oublions pas les établissements pour lesquels nous voulons nous donner le temps de l'ambition, pour remettre à plat le système, engager le choc de simplification, limiter le reste à charge des résidents et des familles et inventer collectivement la maison de retraite

de demain. Une maison de retraite plus ouverte sur la Cité, jouant un rôle structurant dans le parcours des personnes âgées et accessible à tous les Français.

Ce sera le deuxième temps de la mise en œuvre de cette loi de programmation, que nous allons commencer à préparer dès maintenant. Le groupe de travail avec les départements et les fédérations d'établissement que j'avais annoncé en octobre dernier se mettra en place dès le mois de mars.

Nous avons donné la priorité dans le temps au soutien à domicile, mais dès à présent, la loi d'orientation fixe le cap et propose de premières mesures pour les établissements en matière de respect des droits, en matière de transparence des tarifs et inscrit clairement le cadre des travaux à conduire dans les prochains mois, avec pour perspective la deuxième partie du quinquennat.

Voilà, Mesdames et Messieurs les grandes lignes du projet de loi qui sera présenté en conseil des ministres au début du mois d'avril, pour une loi votée avant la fin de l'année.

L'objectif est que, dès 2015, les personnes âgées pourront ainsi bénéficier des mesures que nous proposons : cette date est importante à mes yeux, car nous avons la responsabilité d'agir tout de suite pour préparer notre pays à son avenir.

Il reste encore du travail devant nous, au niveau parlementaire bien sûr, mais aussi à tous les niveaux. Car, vous le savez, on ne peut pas attendre l'adoption d'un texte pour préparer sa mise en œuvre.

Là aussi, il faut anticiper et là aussi nous aurons besoin de tous : pour faire vivre le débat dans le pays, pour le porter à la connaissance de nos concitoyens, pour faire connaître ces nouveaux droits afin que chacun puisse s'en saisir le moment venu.

Et puis surtout, nous aurons besoin de tous pour sensibiliser les Français à la nécessité de se mobiliser. C'est un défi majeur que le pays doit relever, et nous ne le relèverons pas seuls. C'est l'affaire de chaque famille, de chaque citoyen, pour lui-même, pour ses proches et pour la société tout entière.

C'est l'appel que je souhaite lancer aujourd'hui à travers vous, à tous ceux que vous représentez : mobilisons-nous, pour l'avenir du pays, pour une société plus solidaire et pour tous ceux qui ont besoin de nous et qui comptent sur nous !

Document 4

Personnes âgées

L'avant-projet de loi pour l'adaptation de la société au vieillissement

La concertation terminée, le gouvernement a présenté les principales dispositions de son projet de loi, qui devrait être soumis au conseil des ministres le 9 avril. Le parcours législatif de ce texte, axé sur le maintien à domicile, devrait débuter au printemps, pour une adoption d'ici à la fin de l'année.

Lors d'un déplacement le 12 février à Angers, le Premier ministre a présenté plus précisément l'avant-projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement, qui déçoit le secteur *(voir ce numéro, page 11)*. Cette journée a aussi permis à Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, et à Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie, de clore la concertation lancée en novembre dernier pour la préparation de ce texte. *« Le gouvernement a fait le choix d'une loi d'orientation et de programmation, inscrivant la totalité de la politique de l'âge dans un programme pluriannuel et transversal, embrassant toutes les dimensions de l'avancée en âge et confortant le choix d'un financement solidaire de l'accompagnement de la perte d'autonomie. L'action qui s'engage sera* [ainsi] *globale, pérenne et mobilisera la société toute entière »*, précise le rapport annexé à l'avant-projet de loi. Ce document présente les orientations de l'ensemble des politiques publiques devant contribuer à répondre au défi de la révolution de l'âge et est structuré autour de quatre axes : « l'anticipation et la prévention », « l'adaptation de la société au vieillissement », « l'accompagnement de la perte d'autonomie » et « la gouvernance nationale et locale des politiques de l'autonomie ». Comme le texte de loi, ce rapport sera soumis à l'approbation des parlementaires.

Figurent aussi en annexe de l'avant-projet de loi quatre plans thématiques : un plan national d'action pour une politique du médicament adaptée aux besoins des personnes âgées, un plan pour les métiers de l'autonomie, un plan de lutte contre le suicide des âgés et un plan promouvant les activités physiques. Selon les services de Michèle Delaunay, ces plans *« ont valeur administrative »*, leur date d'entrée en vigueur étant donc *« indépendante de la loi »*, sans autre précision sur cette date.

Rappelons que le projet de loi, qui doit être présenté en conseil des ministres le 9 avril, ne concerne que les mesures relatives au maintien au domicile, qui devraient s'appliquer dès 2015. Ce premier volet sera financé à hauteur de **645 millions d'euros issus de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie**. Les mesures sur les établissements, elles, seront mises en œuvre dans la seconde partie du quinquennat (voir encadré, page 41).

Ce qu'il faut retenir

APA. Pour favoriser l'accès à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), le plafond mensuel des plans d'aide devrait être revalorisé pour tous les bénéficiaires, quel que soit leur niveau de dépendance. Une modulation de leur participation financière devrait aussi être introduite pour remédier au non-recours aux prestations.

Aides techniques. Dans chaque département, une conférence des financeurs devrait être instituée pour gérer le budget dédié à la prévention de la dépendance et ainsi faciliter l'accès aux aides techniques individuelles.

Aide au répit. L'avant-projet de loi prévoit la création d'une aide au répit pour les aidants les plus isolés des personnes âgées les plus dépendantes : une aide qui pourrait aller jusqu'à 500 € annuels au-delà du plafond de l'APA.

SPASAD. Pour faciliter le développement des SPASAD, devrait être expérimenté un nouveau modèle d'autorisation, de tarification et de prestation plus intégré. Objectif : mieux articuler les interventions des secteurs de l'aide à domicile et sanitaire.

A. La réforme de l'APA à domicile

Le gouvernement va engager un « acte II » de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, une prestation qui, reconnaît-il dans l'exposé des motifs de l'avant-projet de loi, *« connaît aujourd'hui des limites liées notamment à la saturation de nombreux plans d'aide* [1] *et au fait que le ticket modérateur* [– part laissée à la charge de la personne âgée –] *est d'autant plus élevé que les besoins d'aide sont importants. Cette situation peut générer, pour les personnes âgées qui n'ont pas la possibilité de mobiliser un patrimoine ou la solidarité familiale, un non-recours aux aides nécessaires ou une entrée non choisie en établissement d'hébergement. »* Pour y remédier, il est proposé de revaloriser le plafond des plans d'aide pour l'ensemble des bénéficiaires et d'améliorer l'accès à l'APA en diminuant leur ticket modérateur. Au total, un peu plus de **375 millions d'euros seront consacrés à la réforme de l'APA.** Les démarches pour y accéder seront par ailleurs facilitées.

1. LA REVALORISATION DU PLAFOND DES PLANS D'AIDE

L'avant-projet de loi revalorise le plafond mensuel des plans d'aide de l'APA pour l'ensemble des bénéficiaires, quel que soit leur niveau de dépendance. En 2015, il devrait ainsi s'établir à :

- **plus de 1 700 €** pour les personnes âgées en groupe iso-ressources (GIR) 1, contre 1 305 € aujourd'hui ;
- **près de 1 380 €** pour les personnes âgées en GIR 2, contre 1 118 € ;
- **près de 1 000 €** pour les personnes âgées en GIR 3, contre 838 € ;
- **665 €** pour les personnes âgées en **GIR 4**, contre 560 €.

« *Concrètement*, a expliqué Jean-Marc Ayrault, *cela permettra aux allocataires de l'APA d'avoir davantage d'heures d'aide à domicile ou de compléter par des aides techniques, en répondant ainsi mieux à leurs besoins et en contribuant à soulager leurs proches aidants.* »

2. LA DIMINUTION DES RESTES À CHARGE

Le texte entend aussi alléger le reste à charge pour les plans d'aide les plus lourds (2), en introduisant le principe d'une **modulation de la participation financière du bénéficiaire en fonction du montant du plan d'aide et de ses ressources**, précise l'exposé des motifs. Le Premier ministre a expliqué que, « *pour la part du plan comprise entre 350 et 550 €, le ticket modérateur [...] pourra baisser jusqu'à 60 % par rapport à son niveau actuel. Un plan d'aide de 500 € avec un niveau de ressources mensuelles de 1 500 € verra ainsi son ticket modérateur passer de 157 € (110 € pour la part du plan d'aide inférieure à 350 € et 47 € pour la part du plan d'aide située entre 350 et 500 €) à 132 € (110 € pour la part du plan d'aide inférieure à 350 € et 19 € pour la part du plan d'aide située entre 350 et 500 €).* » « *Pour la part du plan d'aide allant au-delà de 550 €, la baisse pourra atteindre 80 %* », a-t-il ajouté, illustrant son propos comme suit : « *un plan d'aide de 700 € avec un niveau de ressources de 1 500 € verra ainsi son ticket modérateur passer de 220 € à 162 €* ». En outre, a assuré Jean-Marc Ayrault, **les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées n'acquitteront plus de ticket modérateur.** Selon le ministère délégué chargé des personnes âgées et de l'autonomie, « *près de 600 000 bénéficiaires de l'APA (soit 86 %) sont gagnants et percevront en moyenne 50 € de plus par mois, soit 600 € par an. Il n'y a strictement aucun perdant à cette réforme* », a-t-il assuré.

« A noter » Toujours pour faciliter le recours aux aides proposées dans le cadre de l'APA, l'avant-projet de loi permet à ses titulaires ainsi qu'aux départements de recourir au chèque emploi-service universel pour payer les prestations et au paiement direct des prestataires de services à domicile.

3. L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL DES INTERVENANTS À DOMICILE

Par ailleurs, le gouvernement s'engage pour une « *APA plus qualifiée, grâce à la professionnalisation des aides à domicile, à l'amélioration de leurs conditions de travail, à la lutte contre la précarisation des salariés et à une meilleure prise en compte de leurs frais professionnels* ». Pour ce faire, **25 millions d'euros** y seront consacrés chaque année. En pratique, a précisé Michèle Delaunay, il s'agira d'« *améliorer la situation financière des intervenants à domicile pour les plus bas salaires* [3] *et de mieux valoriser leurs déplacements* [4], *qui font partie intégrante de leur activité* ».

B. Une aide au répit pour les aidants

Le texte présenté par le gouvernement prévoit de créer dans l'APA à domicile un module dédié au « droit au répit » pour financer l'accès à des solutions temporaires permettant aux « *aidants les plus isolés des personnes les moins autonomes* » de « souffler ». En pratique, « *il s'agit de mieux pren-*

(1) Selon Matignon, en 2011, « *un plan d'aide sur quatre était saturé (c'est-à-dire atteignait son plafond). C'était même le cas pour près de la moitié des plans d'aide pour les plus dépendants.* »

(2) Aujourd'hui, le ticket modérateur est fonction des ressources et du niveau de perte d'autonomie, explique le gouvernement. « *Il est nul pour les personnes disposant de ressources les plus faibles (moins de 735 € par mois) et peut atteindre 90 % du montant du plan d'aide pour les personnes disposant de plus de 3 000 € de ressources par mois.* »

(3) Il va s'agir de revaloriser les coefficients des grilles de salaire pour les faire passer au-dessus du SMIC.

(4) Rappelons que le montant des indemnités kilométriques applicable au secteur de l'aide à domicile n'a pas été revalorisé depuis 2008. Et encore récemment, en octobre dernier, le ministère des Affaires sociales a refusé d'agréer un avenant à la convention collective applicable à ce secteur qui prévoyait de porter leur montant à 0,37 €/km pour une voiture (au lieu de 0,35 € aujourd'hui) et à 0,17 €/km pour un deux-roues (contre 0,15 €).

dre en compte les aidants, leurs interventions, le cas échéant leur vulnérabilité et leurs besoins de soutien (repérage des signes de fragilité, besoins de conseils, d'accompagnement, de répit), au moment de l'évaluation des demandes d'APA afin d'en tenir compte dans l'élaboration des plans d'aide et leur proposer, si nécessaire, des relais ou des actions d'accompagnement» (1), explique le ministère délégué chargé des personnes âgées. Précisant que cette aide au répit «*pourra aller jusqu'à 500 € annuels au-delà du plafond de l'APA*». Cette enveloppe devrait permettre, par exemple de «*financer l'équivalent de 15 jours en accueil de jour (pour un tarif journalier moyen de l'ordre de 30 €), qui peuvent être ou non répartis dans l'année*». Ou encore de «*renforcer temporairement l'aide à domicile (environ 25 heures supplémentaires, à répartir en fonction des besoins) pour permettre à la personne aidée de rester à son domicile pendant que son aidant fait une "pause"*».

Un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant devrait également être mis en place afin de prendre en charge temporairement la personne aidée au-delà des montants et du plafond des plans d'aide.

Toujours en matière d'offre de répit, l'avant-projet de loi prévoit l'«*expérimentation de prestations de relais à domicile assurées par un professionnel intervenant plusieurs jours consécutifs (dit "baluchonnage") et le déploiement des plateformes d'accompagnement et de répit*».

Toutes ces mesures seront financées à hauteur de 80 millions d'euros. L'Etat octroiera, chaque année, 5 millions d'euros à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour l'aider à financer ses actions de soutien et d'accompagnement des aidants. En ce domaine, a souligné Michèle Delaunay, «*toutes les formes d'accompagnement, dès lors qu'elles auront fait la preuve de leur pertinence, devront être encouragées : les lieux de parole, d'écoute et d'échange entre pairs, les cafés des aidants...*».

C. L'accès aux aides techniques

L'avant-projet de loi prévoit d'instaurer, en faveur des ménages les plus modestes, une nouvelle aide permettant de solvabiliser l'accès aux aides techniques et aux actions collectives. Une aide qui devrait être accordée sous conditions de ressources et quel que soit le niveau de perte d'autonomie, en complément du plan d'aide mis en place par les conseils généraux dans le cadre de l'APA ou par les caisses de retraite dans le cadre de leur action sociale.

A cet effet, 140 millions d'euros seront débloqués et gérés par des «*conférences départementales des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie*» qui doivent aussi être créées par la future loi. Présidée par le conseil général, cette nouvelle instance devrait réunir obligatoirement les représentants de la caisse de retraite, de la caisse primaire d'assurance maladie, de l'agence régionale de santé (ARS) et de l'Agence nationale de habitat (ANAH). Elle sera chargée de programmer les dépenses de prévention au niveau départemental, «*après intervention des aides légales et réglementaires*», souligne l'exposé des motifs. Précisant que, «*afin que les financements ainsi accordés correspondent aux besoins locaux, la conférence* [devra établir] *un programme coordonné à partir du recensement des besoins sur la base des schémas de programmation existants*». Concrètement, ces conférences des financeurs devront faciliter l'accès aux aides techniques individuelles, «*notamment en soutenant des modes d'achat groupé ou de mise à disposition*», programmer les aides correspondant au «forfait autonomie» destiné aux foyers-logements (voir ci-dessous) ainsi que soutenir des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide à domicile.

D. La valorisation du rôle des foyers-logements

Sur la base du rapport du groupe de travail sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées mis en place par Michèle Delaunay (2), le gouvernement entend «*donner un nouveau souffle aux foyers-logements*» – rebaptisés à cette occasion «résidences autonomie» – afin qu'ils deviennent une «*alternative souhaitée aux maisons de retraite médicalisées quand l'âgé est plus autonome que dépendant*». Pour ce

(1) «*A terme, pour garantir une évaluation homogène sur le territoire, sera développé un outil d'évaluation simple, destiné aux équipes médico-sociales comme aux professionnels de santé, pour repérer les aidants en difficulté*», a indiqué Michèle Delaunay.
(2) Voir ASH n° 2841-2842 du 10-01-14, p. 5.

Les travaux sur les mesures «établissement» débuteront en mars

«*Pour des raisons de clarté et de soutenabilité financière*», a rappelé Marisol Touraine, les mesures relatives à l'accompagnement et à la prise en charge des personnes âgées dans les établissements seront mises en œuvre dans la seconde partie du quinquennat. Dans cet objectif, a indiqué le Premier ministre, un groupe de travail sera installé «*dès le mois de mars*» pour «*travailler avec les représentants des gestionnaires des maisons de retraite et les départements (qui financent ces structures au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie) à une clarification des missions de ces établissements et à une simplification de la tarification, aujourd'hui particulièrement complexe et peu lisible*».

Signalons au passage que l'avant-projet de loi prévoit d'associer, aux côtés du ministère des Finances, le ministère délégué chargé des personnes âgées et de l'autonomie à la fixation du taux d'évolution maximum des tarifs des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes gérés par des organismes de droit privé qui ne sont pas habilités à l'aide sociale. En outre, pour le fixer, le critère du pouvoir d'achat des âgés devrait à l'avenir être pris en compte. ●

faire, il est prévu de créer un forfait « autonomie » pour renforcer la mission de prévention de la perte d'autonomie de ces structures que l'avant-projet de loi réaffirme par ailleurs (1). Pour la ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie, le forfait « autonomie » servira à financer des dépenses non médicales, telles que des actions de prévention individuelles ou collectives visant à maintenir ou à entretenir les facultés sensorielles, motrices et psychiques, et à repérer les difficultés sociales des résidents. Ou encore des actions de promotion des comportements de nature à prévenir la perte d'autonomie (nutrition, mémoire, activités physiques...). En pratique, a expliqué Michèle Delaunay, le forfait autonomie permettra soit de recruter des professionnels de l'animation, formés à l'accompagnement des publics présentant des fragilités psychologiques et sociales, *« au besoin mutualisés, en charge de l'organisation et de la mise en oeuvre de la mission de prévention de l'autonomie, soit de financer des intervenants externes réalisant des animations ou proposant des ateliers de prévention »*.

Chaque année, la CNSA attribuera 40 millions aux conseils généraux pour financer ce forfait autonomie, des fonds qui seront gérés dans le cadre de la « conférence des financeurs » (voir ci-dessus).

(1) Leurs prestations-socles (accès à un service de restauration, de sécurité, d'entretien du linge...) devraient être définies par voie réglementaire.
(2) Voir ASH n° 2776 du 28-09-12, p. 42.
(3) Voir ASH n° 2725 du 23-09-11, p. 20.
(4) Signalons que, à la demande des ministres chargées des affaires sociales et des personnes âgées, l'inspection générale des affaires sociales a, en septembre dernier, commencé à évaluer ce modèle de tarification.

Un plan d'adaptation des logements

Parce que, *« aujourd'hui, 6 % seulement des logements sont adaptés à la vie quotidienne des personnes en perte d'autonomie »*, le gouvernement s'est engagé à investir 250 millions d'euros pour adapter 80 000 logements aux contraintes de l'âge et du handicap d'ici à 2017. Dans ce cadre, l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) et la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), qui proposent actuellement aux personnes âgées les plus modestes des aides qui peuvent prendre en charge – en fonction de leurs ressources – jusqu'à 100 % du coût des travaux d'adaptation, devraient *« diviser par deux le délai moyen de traitement d'un dossier (6 mois aujourd'hui) »*, a-t-il indiqué. Précisant que *« les dossiers requérant une instruction urgente* [par exemple, en raison d'un retour à domicile après hospitalisation] *seront signalés afin de rendre leur traitement prioritaire pour l'opérateur puis pour la CNAV et l'ANAH »*. En outre, la liste des travaux financés par la CNAV sera révisée afin de mieux la faire coïncider avec l'évolution des gérontechnologies et de prendre en compte les nouvelles formes de domotique.

Par ailleurs, est programmée la mise en place d'un microcrédit pour aider les propriétaires modestes *« qui n'ont pas accès au crédit bancaire classique et dont les travaux ne sont pas totalement couverts par les aides de la CNAV et de l'ANAH »*, à financer leurs travaux d'adaptation. Ce nouveau dispositif sera financé, en 2015, à hauteur de 4 millions d'euros issus de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie.

Enfin, depuis 2005, les propriétaires et les locataires peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt pour des dépenses engagées dans leur résidence principale et destinées à adapter leur logement. Le Premier ministre a annoncé que ce dispositif serait prorogé par la future loi de finances pour 2015. Dispositif qui ciblera les âgés et les personnes en situation de handicap. En outre, la liste des travaux éligibles à ce crédit d'impôt, en vigueur depuis presque 10 ans, sera révisée afin de permettre aux personnes âgées d'en bénéficier pour des technologies nouvelles de soutien à l'autonomie au domicile. ●

À noter Le gouvernement attribuera exceptionnellement 50 millions d'euros sur 3 ans, dont 10 millions d'euros dès 2014, au plan d'aide à l'investissement de la CNSA pour rénover le parc actuel des logements-foyers.

E. La refondation de l'aide à domicile

1. LA RÉGULATION DES SAAD

Pour le gouvernement, l'activité des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) des personnes âgées ou handicapées nécessite une action de régulation et de protection, aujourd'hui matérialisée par le régime soit de l'autorisation, soit de l'agrément, avec un droit d'option entre ces deux régimes. C'est tout l'objectif du chantier dit de la refondation de l'aide à domicile qui a vocation à *« sécuriser le financement de cette activité et à conforter un cahier des charges de missions opposables aux services et comprenant des exigences de qualité et de diversification de services ainsi qu'une plus forte professionnalisation des intervenants dans la chaîne de l'accompagnement et le parcours de vie »*. Aussi l'avant-projet de loi définit-il le contenu minimal des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyen conclus avec les SAAD (nombre et caractéristiques des personnes prises en charge au titre d'une année, objectifs poursuivis et moyens mis en oeuvre, objectifs de qualification professionnelle au regard des publics accompagnés et de l'organisation des services...).

2. L'APPLICATION D'UN DROIT D'OPTION TARIFAIRE D'ICI À 2016

Pour répondre aux difficultés financières des SAAD, des expérimentations de nouvelles modalités de tarification de ces services ont été lancées en 2012. Selon le cahier des charges initial de l'expérimentation (2), deux types de tarification sont possibles :

- le forfait global négocié, proposé par l'Assemblée des départements de France et le Collectif de l'aide à domicile (3), qui se substitue à la tarification horaire (4) ;
- la tarification horaire à la fois pour l'allocation des dotations aux services, le calibrage des plans d'aide des usagers et le calcul de leur participation.

Les expérimentations peuvent être menées par les départements volontaires dans les services d'aide à domicile, autorisés ou agréés, pour une durée de 3 ans

au maximum à compter de la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen. La signature de ce contrat devait intervenir au plus tard le 31 décembre 2013. En janvier dernier, le gouvernement a décidé de repousser cette date limite au 31 décembre 2014 pour les expérimentations qui concernent des services intervenant auprès des personnes âgées et au 31 décembre 2015 pour celles qui concernent des services intervenant auprès des personnes handicapées (1). Selon l'avant-projet de loi, en fonction du bilan des expérimentations que le gouvernement devra présenter au Parlement au plus tard le 30 octobre 2015, le droit d'option tarifaire sera pérennisé d'ici au 1er janvier 2016.

3. L'EXPÉRIMENTATION D'UNE NOUVELLE ORGANISATION POUR LES SPASAD

Actuellement, un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et un SAAD peuvent être regroupés au sein d'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (Spasad), dont les contours ont été définis par un décret du 25 juin 2004 (2). L'objectif est de coordonner les interventions des professionnels du soin et de l'aide à domicile afin d'offrir une prise en charge globale aux personnes en perte d'autonomie. Mais de nombreux obstacles juridiques freinent leur généralisation (deux régimes d'autorisation, ceux du SSIAD et du SAAD, deux régimes de tarification...) (3). Afin de les développer, le projet de texte permet aux Spasad, à titre expérimental, avec l'accord du conseil général et de l'agence régionale de santé, d'*« opter pour un mode d'organisation intégratif dans lequel les besoins, les prestations de soins et d'aide apportées aux personnes sont évalués, mis en oeuvre et suivis sous la coordination d'un infirmier, pour 3 ans »*. Plus précisément, ont indiqué les services de Michèle Delaunay aux *ASH*, *« l'expérimentation vise à créer les conditions permettant de faire émerger un modèle d'autorisation, de tarification, de prestation plus intégré »*. Ainsi, *« au travers d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, les 3 partenaires (conseil général, ARS et gestionnaire) s'accordent sur les missions, la coordination, les actions de prévention financées de manière plus lisible »*. Au final, *« cela permettra d'accompagner les services dans leur rapprochement de l'aide et du soin et de définir au fil de l'expérimentation un modèle de "Spasad de deuxième génération" »*.

(1) Voir ASH n° 2844 du 24-01-14, p. 38.
(2) Voir ASH n° 2366 du 2-07-04, p. 11.
(3) Voir ASH n° 2835 du 29-11-13, p. 14.

A retenir également

Encadrement des « assurances dépendance »

Le président de la République déclarait « il y a un an, lors du 31e congrès de l'Unioppss : *« l'assurance privée nous ne comptons pas sur elle »* même s'il n'est *« pas question de l'interdire ni de s'interdire de l'encadrer »*. Actuellement, l'offre assurantielle pour la prise en charge de la dépendance est *« variée mais très diversifiée et inégale »*, estime le gouvernement. Aussi envisage-t-il de *« favoriser, dans le cadre des prochaines lois de finances, les contrats les plus protecteurs qui devront respecter un cahier des charges (couvertures, modalités de revalorisation, possibilités de transfert...). Cela permettra de garantir, dans une logique de conditionnalité, une offre visible et plus sûre au bénéfice des assurés »*.

Création d'un volontariat civique senior

L'avant-projet de loi institue un volontariat civique senior, ouvert aux personnes âgées de 60 ans ou plus ayant un droit ouvert dans un régime d'assurance vieillesse et qui peut être effectué auprès d'une personne morale à but non lucratif, en France ou à l'étranger. La création de ce dispositif devrait, selon l'exposé des motifs, *« faciliter et fidéliser l'engagement des âgés »*. En pratique, poursuit-il, *« il donne lieu à la prise en charge des frais engagés dans le cadre de la mission et, éventuellement, au bénéfice de titres-repas »*.

Plus de poids pour les conseils généraux à la CNSA

Actuellement, le conseil de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) compte deux vice-présidents désignés parmi les représentants des associations des personnes âgées et des personnes handicapées. Afin d'assurer une représentativité plus importante des conseils généraux, clairement désignés comme chefs de file de la politique de l'autonomie dans le département, il est prévu de nommer un troisième vice-président choisi parmi les représentants des départements.

Renforcement des droits des âgés

Le texte gouvernemental donne la possibilité aux personnes âgées prises en charge par le secteur social et médico-social de désigner, par écrit, une personne de confiance, qui pourra notamment être un parent, un proche ou leur médecin traitant. Une désignation qui sera révocable à tout moment. La personne de confiance sera chargée d'accompagner la personne âgée dans ses démarches et de l'aider dans ses décisions relatives à sa prise en charge. Elle sera consultée au cas où l'intéressé serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire.

Protection des âgés et des personnes handicapées

Sur la recommandation de la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (1), l'avant-projet de loi interdit à tout établissement ou service social ou médico-social, et notamment à tout service d'aide à domicile, à toute personne liée à ce service, y compris les bénévoles, et à tout employé de maison directement salarié par une personne âgée et intervenant à son domicile, de pouvoir bénéficier des dons, legs et avantages financiers de toute nature de la part de la personne aidée, sous réserve de dispositions ayant un caractère rémunératoire ou de dispositions universelles en faveur de parents.

(1) Voir ASH n° 2809 du 10-05-13, p. 7.

F. Le renforcement de la gouvernance

1. UN HAUT CONSEIL DE L'ÂGE

L'avant-projet de loi prévoit de mettre en place un Haut Conseil de l'âge, qui prendra le relais du CNRPA (Comité national des retraités et personnes âgées), *«peu visible»* et qui *«n'a pas tout le poids politique qu'il mérite»*, selon Michèle Delaunay. Cette nouvelle instance – qui sera installée auprès du Premier ministre – doit intégrer non seulement le CNRPA, mais aussi le comité «avancée en âge», présidé par Jean-Pierre Aquino, et le Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées. Cette nouvelle instance sera chargée d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées au vieillissement, de contribuer à l'élaboration et à l'évaluation d'une politique globale de l'autonomie, et d'assurer la participation des retraités et des personnes âgées à l'élaboration et à la mise en œuvre de cette politique. Le Haut Conseil de l'âge pourra également faire des recommandations sur les objectifs prioritaires de la politique de prévention de la perte d'autonomie et évaluer leur mise en œuvre, en lien avec le Haut Conseil de la santé publique. Il sera également compétent pour ce qui concerne le respect des droits et la bientraitance des personnes âgées, ainsi que la bonne prise en compte des questions éthiques.

2. DES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'AUTONOMIE

Au niveau local, la gouvernance des politiques de l'autonomie sera aussi renforcée *via* la création de conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, présidés par les présidents des conseils généraux. Ils rassembleront l'ensemble des acteurs locaux concernés par les politiques locales de l'autonomie (représentants des associations de personnes âgées et de personnes handicapées, du département, des services départementaux de l'Etat, des caisses de retraite, des autorités organisatrices des transports, des bailleurs sociaux, des services gestionnaires des établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et pour personnes handicapées...). En pratique, ces instances se substitueront aux Coderpa (comités départementaux des retraités et des personnes âgées) et aux CDCPH (comités départementaux consultatifs des personnes handicapées), qui, selon l'exposé des motifs, *«n'ont pas toujours réussi à faire pleinement émerger* [la participation des retraités, des personnes âgées et des personnes handicapées] *dans toutes les politiques publiques et dans tous les domaines de la vie sociale»*. Les missions des conseils départementaux: assurer la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration, à la mise en œuvre, au développement et à la mise en cohérence des politiques de l'autonomie dans l'ensemble des champs qu'elles recouvrent, au-delà des seuls secteurs sanitaire et médico-social. *«A cette fin*, explique l'exposé des motifs, *le conseil est informé ou consulté sur les différents outils de programmation de l'offre sur les conventions que le département conclut avec ses partenaires et sur les rapports d'activité des services concourant à la mise en œuvre des politiques locales de l'autonomie (MDPH, services du département chargés des personnes âgées)»*. Ces conseils départementaux pourront aussi faire des recommandations sur le développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans le département.

3. DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DE L'AUTONOMIE

Actuellement, des maisons départementales de l'autonomie (MDA) – qui visent à réunir les services dédiés aux personnes âgées et ceux des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) – sont expérimentées (1). L'avant-projet de loi prévoit de pérenniser et de mieux définir ce nouveau mode d'organisation. Il précise en effet que, en vue de la constitution d'une MDA, le président du conseil général peut organiser la mise en commun des missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et, le cas échéant, d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées. Cette organisation, qui ne donnera pas lieu à la création d'une nouvelle personne morale, regrouperait la MDPH et les personnels et moyens matériels du département affectés à la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. *«Toutefois*, assure l'exposé des motifs, *sa mise en œuvre ne remet pas en cause l'existence de la MDPH ni celle du GIP* [gestionnaire au financement de la MDPH]». **Florence Tamerlo**

(1) Trois MDA sont actuellement expérimentées dans la Corrèze, le Cantal et la Côte-d'Or avec l'appui de la CNSA.

Retrouvez l'actualité sociale au quotidien sur www.ash.tm.fr

DOCUMENT 5

Reconnaître le rôle des aidants en créant une « aide au répit »

Les proches aidants sont des personnes non professionnelles, qui appartiennent ou non à la famille de l'aidé. Ils viennent en aide de manière régulière à une personne dépendante de leur entourage, pour les activités de la vie quotidienne. **La majorité des âgés en perte d'autonomie bénéficient d'une aide de leur entourage, souvent celle d'un parent.** En effet, la moitié d'entre eux sont les enfants de la personne âgée et un tiers sont leur conjoint. **Cette aide s'avère essentielle à la possibilité de demeurer à domicile.**

En 2008, 4,3 millions de personnes aident régulièrement au moins un de leurs proches âgé de 60 ans ou plus à domicile, en raison d'une santé altérée ou d'un handicap. Restreint à la population des bénéficiaires de l'APA à domicile, le nombre de personnes aidées est fin 2011 d'environ 600 000 pour un nombre total d'aidants concernés d'environ 800 000. 62 % sont des femmes. Les aidants salariés, dans le cadre de l'APA, sont dans 88% des cas des femmes.

20 % des aidants ont des symptômes de fatigue morale ou physique, avec des effets sur leur santé : 40 % des aidants dont la charge est la plus lourde se sentent dépressifs, 29 % déclarent consommer des psychotropes. Ils renoncent fréquemment à des soins, faisant passer la santé de l'aidé avant la leur.

Les professionnels de santé ne sont pas assez sensibilisés à la prise en charge des aidants et les plans d'aide ignorent souvent leur situation. L'épuisement des aidants peut également, dans certains cas, conduire à des situations de maltraitance passive ou active des âgés en perte d'autonomie.

Lorsque les aidants travaillent, ce qui est le cas de 40% d'entre eux, les répercussions sur l'activité professionnelle sont réelles : ils renoncent à des opportunités, modifient leurs horaires de travail, etc. Enfin leur positionnement par rapport aux professionnels, qu'ils interviennent à domicile ou en établissement, est parfois mal reconnu.

C'est pourquoi il s'agit aujourd'hui de donner toute leur place aux aidants et aux bénévoles dans l'accompagnement du projet de vie de la personne, dans des conditions garantissant la complémentarité de leur intervention avec celle des professionnels.

La loi reconnaît et consacre plus fortement le rôle des aidants. Cette action s'articule autour de trois axes : reconnaître un droit au répit pour les aidants dans le cadre de l'APA, conforter et élargir les dispositifs de formation et d'accompagnement, aider à concilier vie professionnelle et rôle d'aidant.

1/ Reconnaître un droit au répit pour les aidants dans le cadre de l'APA

Il s'agit de mieux prendre en compte les aidants, leurs interventions, le cas échéant leur vulnérabilité et leur besoins de soutien (repérage des signes de fragilité, besoins de conseils, d'accompagnement, de répit), **au moment de l'évaluation des demandes d'APA afin d'en tenir compte pour l'élaboration des plan d'aides et leur proposer si nécessaire des relais ou des actions d'accompagnement.**

Toute demande d'APA doit être l'occasion pour les équipes médico-sociales d'identifier le ou les aidants familiaux ou proches impliqués auprès du demandeur, en examinant avec eux leurs apports et leurs éventuels besoins de conseils, de soutien ou de relais, sans discrimination entre les genres.

Accompagner les aidants, c'est aussi leur permettre de faire une « pause ». La loi crée dans l'APA à domicile un module dédié au « droit au répit », qui finance l'accès à des solutions temporaires permettant à l'aidant de « souffler ».

Ce nouveau module est complémentaire de la revalorisation des plafonds des plans d'aide de l'APA à domicile, qui permet de dégager des marges pour permettre, plus facilement qu'aujourd'hui, l'accès aux structures de répit.

Par exemple, l'augmentation de 400 euros du plafond d'aide en GIR 1 permettra de financer l'accès en accueil de jour pour une à deux journées par semaine, en plus des heures d'aide à domicile déjà prévues par le plan d'aide.

Cette augmentation des plafonds d'aide ne suffit pas toujours à répondre aux besoins, en particulier pour les personnes les plus autonomes (en GIR 3 ou 4), dont les plans d'aide ne suffisent pas à couvrir les restes à charge. C'est pourquoi il est créé un module spécifique qui permet d'aller au-delà des plafonds des plans d'aide, même après leur revalorisation grâce à la réforme de l'APA à domicile.

Il peut s'agir d'heures d'aide à domicile supplémentaires, voire d'une présence continue, mais également d'un accueil de jour ou d'un hébergement temporaire.

Ce « droit de tirage » constitue une enveloppe d'aide par année et par aidé. D'un montant qui peut aller jusqu'à 500 euros annuels, il permet par exemple de financer **une semaine d'hébergement temporaire** (pour un tarif journalier moyen de l'ordre de 65 euros) pour permettre à l'aidant de partir en vacances. Il peut aussi être utilisé pour financer l'équivalent de **15 jours en accueil de jour** (pour un tarif journalier moyen de l'ordre de 30 euros), qui peuvent être ou non répartis dans l'année pour permettre à l'aidant de bénéficier de journées de répit. Il peut encore être utilisé pour renforcer temporairement l'aide à domicile (environ **25 heures supplémentaires**, à répartir en fonction des besoins) pour permettre à la personne aidée de rester à domicile pendant que son aidant fait une « pause ».

Il est ciblé sur les aidants les plus isolés des personnes les moins autonomes, en fonction de la charge pour l'aidant estimée par l'équipe d'évaluation médico-sociale du département. Seront notamment pris en compte le GIR de la personne, sa pathologie le cas échéant (maladie d'Alzheimer ou apparentée), ou encore l'isolement de l'aidant (lorsqu'il est l'unique aidant de la personne, parce que le reste de l'entourage est éloigné). A terme, pour garantir une évaluation homogène sur le territoire, sera développé un outil d'évaluation simple, destiné aux équipes médico-sociales comme aux professionnels de santé, pour repérer les aidants en difficulté.

Le « droit au répit » est complété par la création d'un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant, afin de prendre en charge temporairement la personne aidée au-delà des montants et des plafonds des plans d'aide. Cela suppose la mise en place d'une organisation spécifique pour répondre à ces situations qui constituent bien souvent des vecteurs d'accélération de la perte d'autonomie, d'entrée en institution non préparée ou d'hospitalisation non programmée et non justifiée sur le plan médical.

Ce « droit au répit » constitue un levier pour développer les dispositifs de soutien et de répit. Il s'agit de travailler à rendre plus accessibles financièrement les structures d'accueil temporaire, dont le modèle économique actuel dégage un reste à charge trop souvent dissuasif pour les familles.

Le développement et la diversification de l'offre de répit passe aussi dans la loi par **l'expérimentation de prestations de relais à domicile** assurées par un professionnel intervenant plusieurs jours consécutifs, également appelé **balluchonnage,** et le déploiement des plateformes d'accompagnement et de répit.

Près de 80 millions d'euros par an seront consacrés à ces deux dispositifs.

2/ Conforter et élargir les dispositifs de formation et d'accompagnement des aidants

Si les bénévoles n'ont pas vocation à se substituer aux professionnels, les aidants ont néanmoins besoin d'être formés et accompagnés. Pour améliorer l'accompagnement des aidants, les lieux de soutien et de répit seront développés et mieux outillés. **Toutes les formes d'accompagnement, dès lors qu'elles auront fait la preuve de leur pertinence, devront être encouragées : les lieux de parole, d'écoute et d'échange entre pairs, les cafés des aidants, ...** La politique de prévention en termes de santé pour les aidants familiaux sera également intensifiée. Cette problématique sera prise en compte dans le cadre de la stratégie nationale de santé.

La CNSA se voit confier par la loi un rôle d'appui méthodologique sur l'accompagnement des aidants, et le périmètre des actions qu'elle cofinance dans ce champ est élargi aux actions d'accompagnement (café des aidants, ...) et aux aidants non familiaux. Ses moyens sont renforcés à hauteur de 5 millions d'euros par an, à cet effet. Au niveau départemental, le rôle réaffirmé de « chef de file » des conseils généraux dans le

domaine de l'autonomie les amènera à assurer un rôle de coordination de tous les acteurs impliqués dans l'aide aux aidants.

3/ Aider les aidants à concilier vie professionnelle et rôle d'aidant

Faciliter le maintien en emploi des aidants, pour éviter les ruptures de parcours professionnels, et favoriser la conciliation de la vie professionnelle et de la vie d'aidant sont indispensables. Cet objectif est encore plus important pour les femmes, qui constituent la majorité des aidants, et qui ont plus facilement tendance à s'éloigner du marché du travail en raison du soin qu'elles apportent à un membre de leur famille (enfant, conjoint, parent). Or plus l'interruption de travail est longue, plus il est difficile de se réinsérer professionnellement.

Le congé de soutien familial mérite d'être réformé. Il est inadapté car trop rigide et restrictif. L'accord national interprofessionnel sur la qualité de vie au travail signé par les partenaires sociaux en juin 2013 prévoit une poursuite de la négociation sur le sujet des congés familiaux. **Le Gouvernement sera particulièrement attentif à la négociation su ce sujet entre partenaires sociaux fera des propositions aux partenaires sociaux et proposera la traduction législative d'un accord le cas échéant.**

Les entreprises, les administrations et les partenaires sociaux seront incités à prendre en compte les proches aidants et notamment à faciliter l'aménagement du temps de travail en recensant les bonnes pratiques et en faisant la promotion des organisations les plus adaptées à la conciliation des vies.

DOCUMENT 6

Ginestas. Une journée pour bien vieillir dans l'Aude

Publié le 28/03/2013 à 03:52, Mis à jour le 28/03/2013 à 18:47

Ginestas (11) - ginestas

Le CLIC et ses partenaires seront accueillis par le SIVU de Ginestas /Photo DDM S. M Guiter

Le 2 avril à Ginestas, l'opération «bien vieillir dans l'Aude» accueilera les plus de 60 ans en quête d'informations et de conseils pour vivre en toute pleinitude leur retraite.

L'opération «bien vieillir dans l'Aude» vise à améliorer la qualité de vie des séniors de ce département à travers le développement d'actions de sensibilisation et d'informations. Elle a pour but de favoriser le bien être physique et mental tout en permettant d'être actifs socialement. «Le SIVU du Sud Minervois compte 3400 personnes de plus de 60 ans et 1350 de plus de 75 ans sur une population totale de 12000 habitants» explique Christian Lapalu, Président du SIVU «l'opération bien vieillir dans l'Aude s'inscrit dans nos compétences et les actions que nous menons déjà en direction des séniors. Nous somme donc heureux d'accueillir cette 4e édition de Bien vieillir dans l'Aude ici à Ginestas». Avec cette manifestation, les cinq Centre Locaux d'Information et de Coordination ou CLIC du conseil général de l'Aude s'inscrivent dans une démarche partenariale avec la Mutualité Française Languedoc-Roussillon et le comité régional de coordination de l'action sociale Agric-Arrco. L'opération «bien vieillir dans l'Aude» se décline en deux temps. La première phase prendra la forme d'une journée d'information. «Il s'agit d'une approche très ludique des principaux sujets de préoccupation de s personnes de plus de 60 ans et qui concernent leur quotidien» déclare Caroline Perona, de la Mutualité Française Languedoc-Roussillon. Cette journée aura lieu le mardi 2 avril de 9 heures à 17 heures dans les locaux du SIVU du

Sud Minervois, salle Michel Bernard. À 9h accueil des participants, 9h30 accès libre aux animations, 16h30, clôture de la journée. Parmi les animations proposées, test de motricité et d'équilibre, atelier nutrition, initiation aux premiers secours, tests visuels et auditifs, atelier simulateur 4 roues et lunettes de simulation d'alcoolémie, conduite sur véhicule adapté. Vous pourrez également participer à un loto d'un genre particulier, car ici, vous n'aurez pas de jambon à gagner.

Mais vous passerez un très bon moment de convivialité pour apprendre, tout en s'amusant, et tout savoir sur les enjeux du vieillissement. Inscription obligatoire auprès du CLIC Corbières Minervois au 04 68 27 89 80. Les participants intéressés pourront s'inscrire sur place à des ateliers gratuits qui auront lieu dans le s prochaines semaines et qui constitueront la deuxième phase du projet «bien vieillir ans l'Aude 2013».Atelier prévention des chutes, activités physiques adaptées aux séniors, atelier séniors au volant, actualisation du code de la route et sensibilisation aux risques routiers, formation aux premiers secours pour apprendre les gestes qui sauvent, atelier nutrition pour apprendre à lire les étiquettes de vos produits de consommation.

La Dépêche du Midi

GINESTAS (/COMMUNES/GINESTAS,11164.HTML)

AUDE - LITTORAL (/GRAND-SUD/AUDE-LITTORAL/)

J'aime 0 0 Tweeter 0

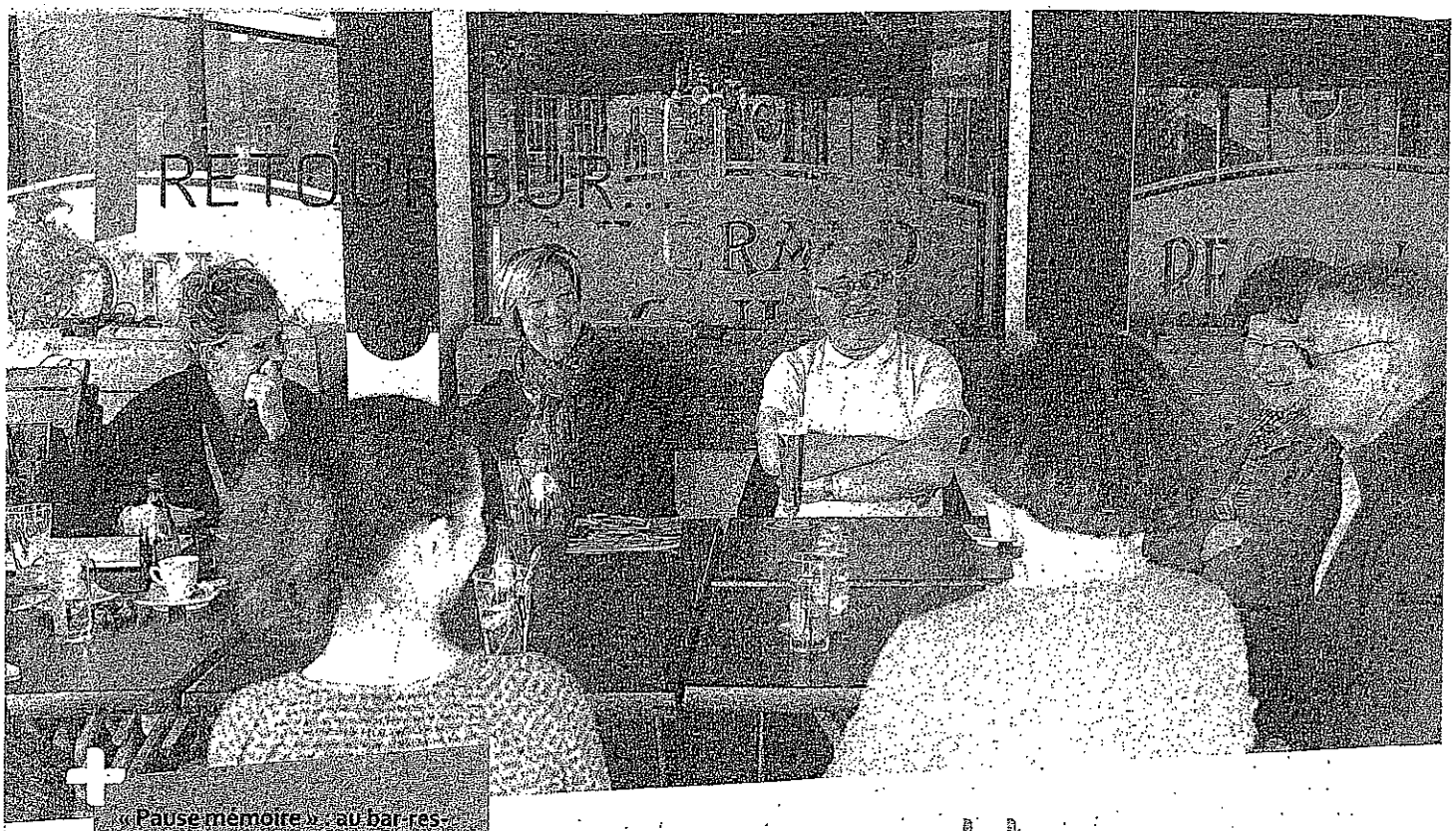
AILLEURS SUR LE WEB

- Quelques astuces pour économiser sur vos cotisations de mutuelle santé (http://www.lecomparateurassurance.com/13-cas-pratiques/105635-comment-economiser-prix-mutuelle) (LeComparateurAssurance.com)
- Maisons de retraite médicalisées : les tarifs en question (http://www.assurland.com/assurance-blog/assurance-sante-actualite/maisons-de-retraite-medicalisees-les-tarifs-en-question_120609.html?utm_content=t1) (Assurland)
- Orangina lance une canette anti-foot qui éteint les téléviseurs (http://golem13.fr/orangina-miss-o/) (Golem13.fr)
- Soins de peau anti-taches : rallumez la lumière ! (http://www.mavieencouleurs.fr/soin-

A LIRE AUSSI

- M Pokora fait une déclaration d'amour en public pour la dernière de Robin des... (http://www.ladepeche.fr/article/2014/06/30/190994{ -pokora-fait-declaration-amour-public-derniere-robin-bois.html)
- Un bébé héliporté à Purpan après une chute dans une piscine (http://www.ladepeche.fr/article/2014/06/30/190978(-un-bambin-heliporte-a-purpan.html)
- Une jeune fille de 19 ans décédée dans une sortie de route (http://www.ladepeche.fr/article/2014/06/29/190952{ -jeune-fille-19-ans-decedee-sortie-route.html)
- Un trafic de stupéfiants démantelé à Montpellier : 19 personnes interpellées (http://www.ladepeche.fr/article/2014/06/27/190846(-un-trafic-de-stupefiants-demantele-a-montpellier-19-personnes-interpellees.html)

Document 7



« Pause mémoire » : au bar-restaurant « Le Grand moulin » à Pont-Audemer le 3ème jeudi du mois de 14h30 à 16 h ; au bar-restaurant « O'Paradizio » à Bernay le 3ème mardi du mois de 14h30 à 16 h.

Une pause pour les aidants

LE 20 MARS DERNIER, À PONT-AUDEMER, DES AIDANTS AYANT UN PROCHE TOUCHÉ PAR LA MALADIE D'ALZHEIMER SE RETROUVAIENT POUR UNE « PAUSE MÉMOIRE ».

Comme il fait beau et exceptionnellement doux pour cette période de l'année, tout le monde est ravi de s'installer en terrasse. L'ambiance est conviviale. « *Ça me plaît de voir du monde* », déclare Serge, 77 ans, avec un grand sourire. « *Je suis toujours de bonne humeur* », ajoute-t-il. « *Ma femme a la maladie d'Alzheimer depuis deux ans et moi, je suis atteint de DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge : un problème de vision, NDLR). Mais je reste optimiste. La vie continue !* »

Ils sont un petit groupe autour d'un café ou d'un soda dans ce bar de Pont-Audemer pour une « pause mémoire ». Le principe ? Des rencontres autour de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, encadrées par des professionnels de santé qualifiés. Cette action est le fruit d'un partenariat entre le CLIC de Pont-Audemer, le centre hospitalier de Bernay/Pont-Audemer et l'Agence Régionale de Santé Haute-Normandie. Le groupe est animé par Emilie Piron, psychologue à l'hôpital de Bernay.

« *C'est difficile de trouver du temps pour soi* », confie Janine, 75 ans, venue avec son mari atteint de la maladie d'Alzheimer. « *Ça me détend d'être ici, de rencontrer d'autres personnes. Et puis les thématiques m'intéressent.* »

En effet, la « pause mémoire » n'est pas seulement une occasion d'échanger entre aidants. Chaque mois, un intervenant différent vient donner des conseils aux personnes qui s'occupent de leurs proches malades. Après un ergothérapeute et une diététicienne, aujourd'hui c'est Edith Buffet, sophrologue, qui parle relaxation et propose quelques exercices pratiques pour retrouver un peu de sérénité. A Janine qui se plaint d'avoir du mal à trouver le sommeil, elle suggère : « *Essayez de vous concentrer sur une image agréable, de vous projeter dans une situation qui vous apporte du bien-être. Par exemple, une balade en forêt. Examinez précisément cette image, remémorez-vous les odeurs, les bruits, le lieu.* »

Une autre participante renchérit sur l'importance de se ménager des sas de décompression : « *Ma maman, qui souffre d'Alzheimer, vit chez moi. Quand la semaine a été difficile, j'arrive à faire le vide en allant au yoga.* » Cette dame détaille tout ce qu'elle fait avec sa mère pour continuer à stimuler sa mémoire : dessiner, jouer de la musique, regarder les photos de famille. Pourtant très investie, elle conclut, soudain angoissée : « *Je ne sais pas si j'agis bien...* » Emilie, la psychologue, la rassure : « *Vous faites beaucoup, et avec amour.* »

Françoise, 66 ans, vient à la « pause mémoire » pour la première fois. « Mes parents sont encore là tous les deux. Papa a toute sa tête mais à 92 ans, il a des problèmes physiques. Maman est atteinte de la maladie d'Alzheimer. J'avais envie d'échanger avec des gens qui vivent la même situation. » Comme tous les participants, elle repart rassérénée : « Ça m'a fait du bien. »

DOCUMENT 8

A VOTRE SERVICE

L'intervenante médico-sociale

POUR MIEUX CONNAÎTRE LES PROFESSIONNELS QUI TRAVAILLENT AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES, TANDEM A DÉCIDÉ DE PRÉSENTER DANS CHAQUE NUMÉRO UN MÉTIER DIFFÉRENT, À TRAVERS LE RÉCIT D'UNE PERSONNE QUI L'EXERCE. POUR CETTE PREMIÈRE RUBRIQUE, NOUS ALLONS À LA RENCONTRE DE , INTERVENANTE MÉDICO-SOCIALE.

Je travaille au CLIC de , sur le secteur géographique de). J'ai un diplôme de conseillère en économie sociale et familiale, un métier mal connu que l'on confond souvent avec celui d'assistante sociale. La formation est de trois ans après le baccalauréat. Lorsque j'ai souhaité travailler auprès de personnes âgées, j'ai également suivi un cursus à la faculté de médecine de Rouen pour obtenir un diplôme universitaire de soignant en gériatrie. J'ai donc une connaissance des pathologies liées au vieillissement, mais aussi des structures dédiées à la prise en charge des personnes âgées.

Mon métier consiste à évaluer les besoins des personnes âgées pour mettre en place les aides adaptées à leur situation. Je me rends notamment au domicile des personnes âgées qui ont fait une demande d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) auprès du Conseil général. Cela se passe souvent en présence des aidants familiaux, le conjoint ou les enfants. J'interviens aussi auprès des personnes handicapées qui ont fait une demande de prestation de compensation du handicap (PCH). Je me déplace beaucoup. Je vois entre 4 et 5 personnes dans la journée et je passe également du temps au bureau pour rédiger mes rapports, faire la synthèse avec le médecin et coordonner la mise en place des aides.

UN MÉTIER DE CONTACT

Nous travaillons en partenariat avec les structures d'aide à domicile qui interviennent au domicile des personnes âgées. Elles nous interpellent parfois sur des situations compliquées. Les proches peuvent aussi nous contacter si l'état de santé de leur conjoint ou parent s'aggrave. L'idée directrice de mon métier, c'est de m'assurer du bien-être des personnes âgées à leur domicile car dans 99 % des cas, celles-ci souhaitent rester chez elles. Mais la question d'une entrée en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) peut se poser lorsqu'il s'avère que la personne est en danger à son domicile.

Ce qui me plaît dans ce métier, c'est l'aspect relationnel, le lien avec les personnes âgées et leurs familles. Chaque situation est particulière et singulière, nous faisons vraiment de l'aide personnalisée, c'est intéressant. Ce qui est parfois difficile, c'est la souffrance des personnes âgées, leur isolement. On peut se sentir un peu démunie parce qu'on n'a pas toujours toutes les solutions. Mais on doit aussi apprendre à prendre du recul. Ce qui me marque, c'est l'investissement important du conjoint ou des enfants, quelquefois au détriment de leur vie personnelle. Certains conjoints interviennent auprès de la personne malade jour et nuit, dans des conditions difficiles. Ils sont dans l'abnégation et en oublient leurs propres besoins.