

Lille, le 21 septembre 2022

Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie du NORD
Compte rendu de la formation « Personnes âgées » du 30 août 2022

Présents : Mme Romane TIBERGHIEU, Conseillère départementale, M. René HUTTIN (ANR), Mme Hélène LEMAIRE (UNA Nord), Mme Béatrice TORREZ (Mutualité HDF), M. Christian BOURDON (CFDT), M. Francis LECHER (FSU), Mme Nicole BERNABE (CGT), Mme Véronique SCHOUPPE (CGT), Mme Michèle BEAREZ (Solidaires), Mme Gwenaëlle CARBAJAL, Directrice adjointe à la Direction de l'Autonomie, M. Éric COUSTELLIER, Direction de l'Autonomie

Excusés : Mme Muriel MALLART, Mme Mirtille STIEVENAERT, M. Gérard MESEURE, Mme BLANC-DELOFFRE

Informations

Une assemblée plénière est fixée le vendredi 21 octobre. Il y aura le vote du règlement intérieur et des bureaux.

A cette assemblée plénière, on nous présentera les conclusions de la Mission APA. Ce qui nous intéresse, c'est en quoi cela va améliorer ou non la situation des personnes âgées en perte d'autonomie et les conditions de travail des personnels au service de la perte d'autonomie.

En ce qui concerne les représentant(e)s de la formation PA du CDCA à la Caisse Régionale de Solidarité pour l'Autonomie (CRSA), j'ai reçu un courrier de l'ARS disant que la candidature de Mme Patricia Guillaud ne pouvait être acceptée parce qu'elle appartient au troisième collège ni celle de M. Patrick Dehen, membre du deuxième collège. Mme Muriel Mallart ne peut faire partie de la CRSA en tant que représentante de la formation PH car dans cette formation, elle est membre du 3^{ème} collège. Mais elle peut être représentante de la formation PA car là, elle se situe dans le premier collège.

Il y aura donc Mme Mallart, titulaire à la CRSA pour la formation PA et Mme Nicole Bernabé première suppléante. Il n'y a pas de deuxième suppléant(e) pour le moment. La CRSA propose plusieurs commissions : commission permanente, commission spécialisée prévention, commission spécialisée de l'organisation des soins, commission spécialisée prise en charge et accompagnements médico-sociaux, commission spécialisée droits des Usagers. Muriel Mallart a donné son accord pour la commission spécialisée en charge et accompagnement médico-sociaux (CSMS), ce qui était une demande de l'ARS. M. Dehen pourra intégrer la CRSA sur un autre collège, celui des collectivités territoriales en tant que représentant des communes.

En ce qui concerne le Bureau de la Formation PA, je n'ai reçu aucune candidature suite à mon sondage envoyé avec le CR de la dernière réunion.

Rappel : le bureau est composé, outre la Vice-Présidente du CDCA et de la Vice-Président(e) de la formation

de deux membres (et non plus trois) issus du premier collège, un membre issu du deuxième collège, un membre issu du troisième collège, un membre issu du quatrième collège et leurs suppléants. Pour le premier collège, j'ai la candidature de Nicole Bernabé en tant que titulaire, il faut un(e) suppléant(e), pour le troisième collège, Patricia Guillaud, il faut également un(e) suppléant(e).

Après la dernière réunion, j'ai demandé à Mme Desmettre, Responsable du Service qualité, parcours et prévention de la perte d'autonomie au sein de la Direction de l'Autonomie, s'il était possible d'avoir aujourd'hui une présentation des DAC et de la Mission APA.

En ce qui concerne les DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination), qui sont d'abord un dossier de l'ARS, nous pourrions demander qu'ils nous soient présentés en formation PA et PH. La présentation était prévue à l'Assemblée plénière d'octobre mais l'ordre du jour est trop chargé pour cela. Aujourd'hui, Mme Carbajal (Directrice adjointe de l'Autonomie) et M. Coustellier (Responsable du Pôle Prestations de Compensations Individuelles) vont nous présenter des éléments du contexte sur l'APA. Madame Liétard, qui a mené la Mission APA, propose de venir nous en présenter les conclusions plus tard, ce à quoi nous tenons.

Nous allons donc nous concentrer sur l'APA. Comment cela se passe actuellement ? Connaissons-nous des personnes qui en bénéficient ? Qu'est-ce qui se passe bien ? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?

Quelques données du projet de la convention pluriannuelle entre le Département et la CNSA :

L'autonomie concerne plus de 300.000 Nordistes sur 2,6 millions d'habitants. Dans le département, 700 millions d'euros y sont consacrés. 600 professionnels y travaillent. Les seniors des Hauts-de-France sont en moins bonne santé qu'ailleurs et ont la plus faible espérance de vie sans incapacité à 60 ans, de la France métropolitaine (8,1 an pour les hommes, 9,1 an pour les femmes.)

En 2021, il y avait 249 SAAD prestataires (59 privés non lucratifs, 153 privés lucratifs, 37 publics) qui ont effectué 6,4 millions d'heures au titre de l'APA et 1,9 au titre de la PCH.

D'ici 2030, au regard des évolutions démographiques, la hausse du nombre d'emplois liés à la dépendance serait de plus de 3 400 équivalents temps pleins (3 sur 4 seraient dédiés à la dépendance à domicile).

Le Nord entre dans une période où l'ensemble des acteurs et décideurs doivent adapter leurs interventions au vieillissement de la population.

Une mission a donc été menée à la demande du Département du Nord sous la présidence de Mme Valérie Liétard, Conseillère départementale, sur l'APA en établissement et à domicile dans le but de faire des propositions à l'Assemblée départementale en septembre.

La population qui entre en EHPAD (du fait aussi du virage domiciliaire) est de plus en plus âgée et porteuse de graves problèmes de perte d'autonomie, ce qui exige un accompagnement plus important et donc davantage de personnel formé. Le seuil minimal d'encadrement en EHPAD devrait être 1 pour 1.

A domicile, même si des intervenants passent deux ou trois fois par jour, il arrive que la solitude de la PA très âgée qui a perdu tous les membres de sa famille, soit très pénible à vivre. Un accueil régulier de ces personnes dans des EHPAD ouverts pourrait être la solution, ce qui pose aussi la question du transport. On parle des EHPAD hors les murs mais cela demande plus d'infirmier(e)s, d'aides-soignants(e)s, de médecins, d'ergothérapeutes, psychologues, etc.

Le problème criant en EHPAD est le manque de personnel. Il faut mettre fin aux « faisant fonction » en créant de véritables métiers du grand âge qui soient reconnus et rémunérés de manière à être attractifs.

Au niveau des Services d'Aide à Domicile, est-ce que le montant de prise en charge unique de 22 € tient compte des surcoûts dus aux week-ends et aux jours fériés, au fractionnement des interventions, à l'augmentation du prix du carburant, à l'inflation, à l'augmentation des masses salariales notamment le SMIC ?

En raison du virage domiciliaire concernant les personnes en perte d'autonomie, les SAAD vont prendre une importance particulière. D'où la Mission APA et d'où la nécessité pour notre formation de suivre les évolutions en matière d'aide à domicile.

Dans le projet de convention pluriannuelle entre le Département et la CNSA, on peut lire ceci (point 2. accompagner le parcours et adapter l'offre, objectif 2-3 « *Développer la politique domiciliaire, notamment au travers de la structuration et le pilotage de l'offre des services à domicile* »).

Au niveau du Département :

- Renforcer la place des SAAD dans l'évaluation des besoins.
- Organiser le comité départemental de l'aide à domicile avec les organismes de représentation des acteurs de l'aide à domicile (en 2023).
- Elaborer une stratégie de regroupement/fusion entre SAAD.

Au niveau des engagements de la CNSA :

- Mobiliser les moyens dédiés à la mise en œuvre du financement des SAAD ou d'autres mesures de soutien aux SAAD et aux professionnels.
- Venir en appui au développement de la qualification et de la professionnalisation au bénéfice des professionnels de l'accompagnement à domicile.

Et dans les conditions de réussite :

Recherche d'un modèle économique pérenne, un cadre légal et réglementaire assorti de moyens et d'une approche globale sur le financement des SAAD et la rémunération des personnels y intervenant.

Présentation du diaporama sur le contexte de l'APA par Mme Carbajal et M. Coustellier

(voir en pièce jointe)

16 élus ont été missionnés par l'Assemblée départementale pour mener une mission APA. Celle-ci s'est déroulée de février à juin 2022. Le CDCA n'a pu être consulté, faute de temps, mais Mme Liétard nous rencontrera à propos des conclusions de la mission.

Il y a eu neuf séances d'audition et des visites sur sites (EHPAD, Résidences Autonomie, échanges avec l'encadrement et les résidents).

Les axes principaux de la recherche ont été : comment circule l'information sur l'APA ? Quel est parcours d'une personne âgée ou handicapée qui a besoin de l'APA ? Perspectives emplois et budget pour répondre aux défis.

La Mission a fait des préconisations à trois niveaux : le Département, les SAAD, le National.

Il existe un formulaire unique de demande de l'APA. L'institution adresse la personne demandeuse au bon interlocuteur. Le Département travaille avec la CARSAT pour élaborer un guide des prestations existantes qui s'adressera d'abord aux professionnels.

L'APA est une allocation universelle, non récupérable depuis 2001. Les ressources de la personne entrent en ligne de compte mais il n'y a pas de conditions de ressources pour bénéficier de l'APA. Le taux maximum de contribution de la ou du bénéficiaire est de 90%.

La réponse à une demande d'APA devrait être de deux mois. En réalité, elle se situe autour de 84 jours avec des différences de délai dans les sept pôles. Les réponses aux demandes de révision sont moins rapides que les premières demandes.

Nicole Bernabé expose le cas d'une famille qui a dû attendre plusieurs mois avant d'avoir une réponse à une demande d'APA (délai d'évaluation). Les enfants ont dû payer entièrement les aides nécessaires à leur maman en attendant l'acceptation et la mise en place du plan d'aide et leur demande de « rétroactivité de la prestation » à la date de la demande a été refusée. L'APA n'est versée qu'au moment où elle est acceptée sans effet rétroactif sauf cas exceptionnel.

48 évaluateurs(trices) répartis en sept équipes se chargent des évaluations mais ont également d'autres fonctions (ce qui pourrait expliquer les délais d'attente.... Ces équipes sont-elles suffisantes ?).

L'APA en urgence, généralement après une hospitalisation, est mise en place avec les centres sociaux des hôpitaux. Il s'agit de mettre la personne en sécurité.

Remarque : les dispositifs médico-sociaux sont peu connus des médecins libéraux alors qu'ils pourraient jouer un rôle important. Mais il est difficile de les toucher. Des personnes de la Sécurité sociale vont expliquer les dispositifs concernant les personnes handicapées aux médecins. La même chose pourrait être mise en place concernant les personnes âgées.

En GIR 5 et 6, il n'est pas toujours facile de faire la distinction entre ce qui relève du soin et ce qui relève de l'aide à la vie quotidienne. Il y a des glissements entre les interventions des AVS et des soignants infirmier(e)s. Cela dépend de l'offre disponible sur un territoire donné. Il est possible de prescrire des toilettes au niveau du soin et également au niveau de l'aide à domicile.

La moyenne de participation des bénéficiaires de l'APA est de 122,07 € à domicile et 200,00 € en EHPAD. Les SAAD peuvent facturer le différentiel entre les 22 € versés par le Département et leurs tarifs. Le plafond de facturation par les SAAD est de 10 % pour les personnes ayant moins de 1 600 € de revenus.

Des personnes âgées en situation de perte d'autonomie renoncent en partie ou totalement au plan d'aide à domicile, faute de moyens financiers. C'est grave parce que cela influe forcément sur leur santé. On ne peut dénoncer qu'un manque flagrant d'équité entre les personnes qui ont besoin d'aide.

Des aides extralégales peuvent être attribuées pour l'aménagement des logements avec un maximum de 2 200 €. C'est le GIR qui détermine qui va financer. Mme Torrez dénonce le fait que plus aucun dossier de demande d'aide (logements, ergothérapeutes etc.) ne passe en Flandre intérieure, les budgets étant épuisés jusqu'en janvier 2023. De plus, les délais de réponse aux demandes d'APA sont plus longs (124,25 jours).

Autres éléments de discussion après la présentation :

Il a été dit lors de la plénière que 60% des bénéficiaires du RSA pouvaient travailler. Nous savons par ailleurs que ces personnes vont recevoir un courrier avec un rendez-vous. Si elles ne se rendent pas au rendez-vous, le RSA sera suspendu. Elles devront également fournir un certain nombre de documents dont 3 mois de relevés bancaires. Est-ce une manière de recruter dans les métiers peu attractifs d'aide à la personne ?

Question : combien d'aides à domicile manquent dans le Département ?

Dans les EHPAD, le GIR pondéré fait que les établissements ont intérêt à accepter des personnes du même GIR que les personnes partantes. Le GIR pondéré n'est pas réévalué tous les ans.

Il faut demander des justificatifs APA aux EHPAD privés.

Le CCAS d'Hazebrouck attire l'attention sur le fait qu'il n'a pas pu signer de convention avec la CARSAT dans le cadre du dispositif OSCAR, n'ayant pas les moyens de répondre aux exigences de ce conventionnement. De ce fait, il a dû, à son grand regret, renoncer à répondre aux demandes des personnes en situation de perte d'autonomie qu'il avait en charge jusque-là.

Michèle Béarez