

Réunion de concertation avec les fédérations du secteur

Mardi 8 septembre 2009

**Intervention
de
Madame Nora Berra
Secrétaire d'Etat chargée des Aînés**

Je vous remercie d'avoir répondu à mon invitation. Deux mois et demi après ma prise de fonction, j'ai ressenti la nécessité d'organiser un **dialogue direct et régulier** avec les principaux représentants du secteur aînés.

J'ai cru comprendre aussi après avoir reçu la majorité d'entre vous, que le secteur souhaitait **des rencontres régulières avec « son » ministre.**

C'est pourquoi je suis heureuse de vous accueillir avec mon équipe pour organiser ce dialogue qui sera, je l'espère, le premier d'une longue série.

Depuis deux mois, je me suis forgée un certain nombre de convictions que je souhaite vous faire partager.

I) La préparation à une éventuelle pandémie AH1N1

Mais l'actualité nous rattrape, et avant d'aborder les questions de fonds spécifiques au secteur, je crois nécessaire d'évoquer la préparation des établissements et services pour personnes âgées à une éventuelle pandémie de grippe H1 N1.

C'est un sujet sur lequel mon équipe et moi-même sommes très mobilisés car, contrairement à d'autres secteurs, nous ne pourrions fermer les établissements pour personnes âgées durant l'éventuelle pandémie.

C'est pourquoi, j'ai demandé dès le mois de juillet aux gestionnaires des établissements et services médico-sociaux de finaliser, pour ceux qui ne l'avaient pas encore fait, **leur plan de continuité d'activité** (PCA). Il est en effet primordial que les établissements puissent continuer à assurer la prise en charge des aînés malgré les difficultés qui pourraient surgir.

Toutes les solutions devront être envisagées pour pallier l'éventuel absentéisme temporaire du personnel. L'intérim, la solidarité avec d'autres établissements touchés ou bien encore, le recours à des personnes retraitées ou des étudiants du secteur pourront, voire devront, être envisagés.

Comme vous le savez, **un corps de réserve sanitaire** (institué par la loi du 5 mars 2007), essentiellement constitué par des personnes volontaires ayant exercé une activité professionnelle dans un établissement sanitaire ou médico-social, a pour objectif de renforcer le système de soins, à l'occasion d'une crise sanitaire.

Cette réserve, gérée par l'EPRUS, établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, manque de volontaires. C'est pourquoi je vous demande **d'inciter les professionnels retraités des structures médicosociales à s'engager dans une démarche de mobilisation.**

En période de crise, nous devons compter sur l'aide de chacune et de chacun.

Naturellement, **l'Etat apportera son soutien financier** aux établissements qui éprouveraient des difficultés du fait des recrutements de personnels de remplacement.

Je l'ai déjà déclaré, **mais je le confirme devant vous**, l'enveloppe prévue pour accompagner les établissements en cas de canicule pourra être mobilisée dans les mêmes conditions en cas de pandémie.

La manière exemplaire dont les établissements et services pour personnes âgées ont géré l'épisode de forte chaleur que nous avons vécu à la mi-août dans de nombreuses régions, montre que la **préparation et l'organisation des établissements restent la meilleure arme face à une crise sanitaire.**

A ce titre, **une circulaire à destination des responsables des établissements d'hébergement pour personnes âgées**, validée en cellule interministérielle de crise (CIC) et que j'ai signée le 1^{er} septembre, détaille les différentes mesures à mettre en œuvre en cas de grippe AH1N1.

Un jeu de questions-réponses, en ligne sur le site du ministère du travail, permet également de répondre à vos nombreuses interrogations.

A cet égard, n'hésitez pas à nous envoyer vos questions si elles n'apparaissent pas sur le site internet, mon équipe s'efforcera d'y répondre. Elles pourront également aider d'autres établissements à s'organiser.

* *

Concernant l'aide à domicile, en lien avec l'agence national des services à la personne, nous finalisons la rédaction d'un guide pratique sur la préparation de ce secteur à une éventuelle pandémie grippale.

Ce guide, qui sera distribué à toutes les agences agréées, sera mis en ligne très prochainement sur notre site internet. Il portera notamment sur les règles d'hygiène à respecter au domicile des personnes malades ou lorsque le salarié présente des signes de grippe.

Cette préparation du secteur est d'autant plus importante que nous devons **sans doute faire face, de façon concomitante, à la grippe saisonnière et à la grippe AH1N1.**

Pour ce qui concerne la préparation à la grippe saisonnière, **je vous rappelle l'importance de la vaccination, plus que jamais d'actualité.**

Il importe d'obtenir une **couverture vaccinale optimale à la fois des personnes âgées** mais aussi, et j'insiste sur ce point, **du personnel** afin de diminuer l'impact de la grippe saisonnière.

Le vaccin devrait être disponible au cours de la semaine du 21 septembre.

Je participerai, aux côtés de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), au lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière. **Je compte sur votre appui diligent et efficace pour être mes relais sur ce point.**

Concernant la vaccination contre la grippe AH1N1. Comme vous le savez, les vaccins arriveront progressivement sur le marché. Le cabinet de Madame Bachelot, avec lequel nous sommes en contact permanent, travaille actuellement sur la stratégie vaccinale. **Nous suivons ce dossier avec beaucoup d'attention s'agissant des personnels médico-sociaux et de nos aînés.**

En fonction de l'évolution de la situation, les mesures mises en place pourront évoluer, c'est pourquoi je vous demande de rester attentif aux décisions qui pourront être prises et de consulter régulièrement le site internet du ministère du travail.

Durant cette période, qui pourrait s'avérer difficile, nous resterons à vos côtés car c'est ensemble que nous pourrons le mieux faire face à l'éventuelle pandémie.

* *

II) Le bilan des plans gouvernementaux

Je souhaiterais maintenant faire **un bilan des différents plans décidés par les pouvoirs publics.**

Ces plans, qu'il s'agisse :

- de la médicalisation des EHPAD engagée depuis 2002,
- du plan solidarité grand âge annoncé en 2006
- **et surtout du plan Alzheimer** voulu et lancé par le Président de la République en 2008,

visent tout à la fois à **développer l'offre**, à **renforcer les moyens humains** et à **adapter les structures existantes**, en particulier pour faire face au poids croissant de la maladie d'Alzheimer.

Ces plans se sont traduits par des avancées incontestables : **entre 2000 et 2007, 40 000 emplois soignants ont été créés dans les EHPAD soit une progression de 40% du ratio d'encadrement.**

En 2008 et 2009, c'est à nouveau **20 000 emplois nouveaux qui ont été financés**. Grâce à cela, le secteur des personnes âgées est **le seul secteur de l'économie française** à connaître une croissance plus importante au 1^{er} trimestre 2009 qu'à la même période en 2008. **Les ratios d'encadrement sont dorénavant comparables à ceux de l'Allemagne.**

J'ai bien conscience cependant que la situation reste difficile dans de nombreux établissements et que l'alourdissement des pathologies se traduit également par une charge de travail accrue. La Cour des comptes elle-même a noté dans son rapport de 2005 que les besoins des personnes âgées étaient loin d'être couverts.

C'est pourquoi l'effort sera poursuivi d'ici à 2012 pour permettre de rapprocher la France de la situation des pays scandinaves.

Les pouvoirs publics ont également fortement accéléré le rythme de création de places d'EHPAD Porté de 2 500 en 2003 à 7 500 en 2008 et même à 12 500 cette année avec le plan de relance, ce qui va bien au-delà des objectifs initiaux du plan grand âge.

Aussi, en cohérence avec les conclusions du rapport du comité d'analyse stratégique de 2005, **il s'agira de développer plus fortement encore les services d'aide et de soins à domicile et de les adapter à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer.**

Cette dynamique est déjà engagée. **Depuis 2007, ce sont 6 000 places de SSIAD qui sont financées chaque année contre 4 000 au début de la décennie.**

De même **3 500 places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire sont financées** et depuis 2 ans, le financement du transport dans les accueils de jours est assuré par l'assurance maladie et le forfait dépendance.

Mais je veux vous parler un langage de vérité : dans un grand nombre de cas, l'offre à domicile (SSIAD, accueil de jour, hébergement temporaire) peine à se développer et ne répond qu'imparfaitement aux besoins de la population, notamment en termes d'amplitude d'ouverture des services et de réponse aux besoins des malades Alzheimer et de leurs familles.

Il n'est plus possible de poursuivre le saupoudrage actuel de 2 ou 3 places d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire. De même, beaucoup de SSIAD n'atteignent pas la taille critique avec une moyenne de 30 places et de 8 salariés.

Il nous faut donc évoluer vers de véritables plateformes de services et de répit et j'attends beaucoup des expérimentations en cours, aussi bien en ce qui concerne les SSIAD, que les accueils de jours.

Nous en tirerons toutes les conclusions aussi bien en termes d'organisation et de coopération entre les services que de tarification pour adapter celle-ci aux besoins des personnes.

De ce point de vue, j'ai demandé à ce qu'un décret réformant la tarification des SSIAD puisse être soumis à la concertation le plus rapidement possible.

J'attends également les résultats d'une étude sur les transports dans les accueils de jour **et je suis disposée** - si nécessaire - **à étudier le niveau de ces forfaits si la situation l'exige.**

* *

Je souhaite évoquer maintenant **la circulaire relative aux Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)** et aux Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) ainsi que **le rapport de Pierre-Jean Lancry** sur l'expérimentation de la réintroduction des médicaments dans les forfaits soins des EHPAD.

Ces deux textes novateurs, qui ont été rendus publics, ont une importance stratégique en terme de santé publique.

J'entends bien les critiques que l'on peut faire à tel ou tel aspect du dispositif des Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) et des Unités d'Hébergement Renforcé (UHR). **Il ne s'agit en aucun cas de remettre en cause ce qui fonctionne sur le terrain** mais bien d'offrir de nouvelles prestations aux malades Alzheimer hébergés dans les EHPAD.

C'est pourquoi, **je vous invite à vous inscrire résolument dans le processus de labellisation PASA et UHR** qui permettra aux établissements de disposer de moyens supplémentaires pour recruter de nouvelles compétences et financer l'investissement nécessaire.

Tout le monde sort gagnant de cette démarche d'autant que j'ai donné des instructions de souplesse quant à l'application du cahier des charges.

De même, l'expérimentation de la réintégration des médicaments ouvre la perspective –avec la création de pharmaciens référents rémunérés et la définition d'une liste prioritaire de médicaments – d'une véritable **amélioration de la prescription médicamenteuse.**

Nous ne pouvons plus accepter **que 20% des hospitalisations des personnes de plus de 80 ans soient dues à un mauvais usage des médicaments.**

Un comité de pilotage sera installé prochainement pour accompagner cette expérimentation et préparer la généralisation du dispositif en 2011.

L'expérimentation « médicament » **est indissociable du chantier des relations entre les médecins coordonnateurs, les EHPAD et les professionnels d'exercice libéral.** A ce titre j'attends les conclusions des groupes de travail pilotés par les docteurs Lion et Maubourget et le Professeur Jeandel pour la fin du mois de septembre.

Nous verrons alors ensemble quelles conclusions il convient de tirer pour faire avancer la coordination médicale de la prise en charge dans nos établissements.

* *

En ce qui concerne les services à la personne, il s'agit de prendre conscience de **la croissance forte et régulière** que connaissent ces derniers depuis plusieurs années.

Les services à la personne - et singulièrement les services aux personnes âgées - **apportent une contribution décisive à la création d'emplois** dans notre pays - harmonieusement répartie sur le territoire et non délocalisables.

Cette tendance s'amplifiera dans les années à venir en raison de l'entrée dans le grand âge des générations du baby-boom. Ces services devront également **évoluer et se diversifier** pour mieux **répondre aux besoins et aux attentes** de ces nouvelles générations bien intégrées dans la société de consommation et donc, plus exigeantes.

Par ailleurs, **le secteur rencontre d'importantes difficultés en matière de recrutement des personnels et de gestion des ressources humaines.**

Cette situation ira en s'accroissant à moyen terme en raison des départs massifs à la retraite prévus notamment dans les métiers médico-sociaux et d'aide à domicile.

Le Plan Métiers lancé en 2008 vise à répondre à ces enjeux économiques et sociaux.

Il se décline en 4 axes :

- faciliter l'identification des besoins au niveau régional,

- valoriser les métiers,
- mieux former et accompagner les professionnels dans leurs parcours,
- enfin, favoriser le recrutement pour répondre aux besoins actuels et futurs.

Trois régions (Alsace, Centre et Nord-Pas-de-Calais) ont participé à la phase expérimentation qui s'est terminée cet été. **Une convention d'objectifs et de moyens** signée avec chacune des trois régions a fixé le cadre méthodologique avec un appui financier de la CNSA et le suivi d'un Comité de pilotage national.

Après **la présentation des résultats de l'évaluation prévue avant la fin de cette année et qui vous sera exposée**, nous lancerons la phase de diffusion des outils et de généralisation des acquis de l'expérience à d'autres régions.

III) Les mesures d'équité et de cohérence

Je crois également que dans les années à venir nous devons nous poser, de façon plus aiguë encore que par le passé, **la question de l'équité.**

Je pense en premier lieu à **l'équité territoriale**. Il s'agit là d'une des missions première que la loi assigne à la CNSA.

Au moment où s'installent les ARS, **il est souhaitable que le débat sur la juste répartition des moyens entre les territoires prenne toute sa place** : le maintien d'inégalités d'équipements très importantes en matière d'établissement et services pour personnes âgées rend illusoire la réponse homogène aux besoins sur une vaste partie du territoire.

De ce point de vue, je souhaite qu'une analyse approfondie de l'évolution des disparités d'offre sur le territoire soit menée par la CNSA **et ses résultats rendus publics**.

Mais nous avons aussi le devoir **d'assurer l'équité entre les établissements** : alors que les finances publiques connaissent un déséquilibre profond, le gouvernement a fait le choix courageux de poursuivre la politique de progression des moyens dans le secteur des personnes âgées.

Alors même que la France connaissait la pire récession de l'après guerre, **le budget alloué par l'assurance maladie aux personnes âgées augmente cette année de 566 M€, soit plus de 8 % pour atteindre 7, 5 milliards d'euros.**

Je suis pleinement mobilisée avec mon équipe pour que l'effort se poursuive en 2010.

Mais lorsque la Nation consent un effort aussi important, il en va de la responsabilité du gouvernement - et en l'occurrence de la mienne - que chaque euro soit dépensé au mieux.

Aussi, les français ne comprendraient pas que nous laissions perdurer **des écarts de ressources d'assurance maladie allant de 1 à 3 entre les établissements pour un niveau de soins requis identique.**

Je crois que chacun comprend l'objectif de convergence que s'est fixé le gouvernement. Mais, j'ai bien compris aussi qu'il existait une divergence sur la façon d'y parvenir, c'est pourquoi, je **suis ouverte à la discussion, dès lors qu'elle vise à résoudre les difficultés et non à entretenir des polémiques stériles.**

Pour alimenter la discussion et favoriser un diagnostic précis et partagé, j'ai demandé à la Direction Générale de l'Action sociale de diffuser vendredi dernier en toute transparence la liste des établissements concernés par la convergence tarifaire à l'ensemble des fédérations d'EHPAD.

Une analyse plus complète doit être conduite mais **je note d'ores et déjà que seul 3,5 % des établissements** (soit moins de 300 établissements sur les 8 000) présentent un dépassement **supérieur à 10%.**

J'ai demandé à mon cabinet de reprendre la concertation sur les modalités de la convergence telle qu'elle est organisée par l'arrêté interministériel, impliquant le ministère du travail et celui des comptes publics en date du 26 février 2009.

Dès le 16 septembre, mon cabinet organisera une réunion avec vos représentants pour analyser ces données en détail et envisager des solutions permettant à tous les établissements de trouver leur équilibre dans le dispositif de convergence.

Certaines fédérations m'ont déjà fait des propositions qui me paraissent devoir être étudiées avec attention. Je ne suis pas hostile en particulier à ce que soit étudiée l'introduction, à terme, d'un lien entre qualité et financement dès lors qu'aura été établie une liste objective et quantifiable de critères de qualité.

La DGAS, en lien avec l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico sociaux (ANESM), mènera des travaux en ce sens en vue de parvenir au plus grand consensus possible avec la profession.

Dans le même esprit, j'ai demandé à la DGAS de poursuivre les concertations **sur la base d'une nouvelle version** du décret de tarification des EHPAD qui fait application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. **Cette nouvelle version vous sera adressée dans les prochains jours.**

C'est sur la base de ce nouveau texte que le directeur général de l'action sociale présidera une réunion à la fin du mois de septembre.

Je vous réunirai à nouveau au mois d'octobre pour vous faire connaître les orientations qui auront été retenues et recueillir votre avis avant que le texte soit transmis au Conseil d'Etat.

Mais force est de constater que **la situation actuelle n'est guère satisfaisante** : comment éviter **des hausses brutales de tarif pour les résidents présents** lorsque les établissements se modernisent ? Comment éviter la **réduction ou la dégradation de l'offre publique ou associative** – faute de promoteurs et de moyens de modernisation – en certains points du territoire ? **Voilà des questions qui restent posées.**

Elles ne se régleront pas dans un climat de polémique simplificatrice. Le décret tarifaire ne traitera pas des questions d'hébergement dès lors qu'il n'existe pas de consensus pour expérimenter de nouvelles modalités de régulation des tarifs.

Je tiens à le redire avec force : **il n'est pas question, il n'a jamais été question, de permettre une libéralisation sans contrôle des tarifs dans le secteur public et associatif.**

IV) Les apports de la loi HPST

L'actualité récente a également été marquée par **la publication le 21 juillet de la loi « Hôpital Patients Santé et Territoire »**.

Il s'agit d'un changement majeur pour le secteur des personnes âgées et je serais vigilante, avec mes collègues du Gouvernement (Xavier Darcos, Roselyne Bachelot, et Nadine Morano) **à ce que ce champ médico social soit clairement identifié au sein des Agence régionale de santé (ARS) comme un axe majeur des politiques à mener.**

Les avancées offertes par la loi HPST sont très nombreuses mais je voudrais brièvement exposer les plus importantes.

- Avant tout, l'inclusion du secteur médico-social dans le champ de compétence des ARS permettra de **décloisonner les politiques** publiques.

- Ensuite, je me félicite de la place des usagers garantie dans toutes les instances de gouvernance de l'ARS.
- Les nouvelles **procédures d'appel à projets** permettront également de créer plus rapidement les établissements médico sociaux pour répondre au défi démographique.
- Par ailleurs, la loi Hôpital Patients santé et territoire va permettre de financer la **formation des aidants familiaux** afin qu'ils ne soient plus démunis face à la maladie d'Alzheimer.
- Le mécanisme dit de « fongibilité asymétrique », du secteur sanitaire vers le secteur médico-social, vient par ailleurs non seulement **sécuriser les financements** décidés par le parlement à destination des établissements médico sociaux mais **aussi organiser le transfert de ressources vers ce secteur** lorsque se réaliseront des restructurations hospitalières.

Il ne s'agit pas là de jouer un secteur contre un autre, mais bien au contraire, de favoriser l'efficacité dans le secteur sanitaire en accélérant le développement des solutions d'hébergement et de prise en charge à domicile des personnes âgées à la sortie de l'hôpital.

- La loi HPST vient également clarifier et assouplir **les dispositifs d'évaluation externe des établissements** et services médico sociaux en permettant notamment de tenir compte **des démarches de certification** déjà engagées par de nombreux établissements.

- En matière d'hébergement temporaire – dont j'évoquais les difficultés de développement à l'instant – la loi HPST a permis deux innovations importantes : faire bénéficier les structures autonomes de **la TVA à 5,5% et** instaurer **un forfait global de soins** de façon à amortir les variations de taux d'occupation inhérentes à cette activité.

Enfin, la nouvelle législation clarifie **le mode de distribution des médicaments** et permettra aux établissements médico sociaux de s'appuyer sur **la nouvelle Agence nationale de la performance** (l'ANAP) qui devra rapidement et clairement intégrer les problématiques du champ des personnes âgées dans son programme de travail.

Conclusion

Comme vous le voyez, les travaux en cours sont nombreux et ont des répercussions très importantes pour le secteur des personnes âgées.

Voilà pourquoi je tiens à vous rencontrer régulièrement afin de pouvoir échanger sur ces différents sujets.

Je souhaite que nous puissions dès aujourd'hui fixer le calendrier et la méthode de travail du groupe de concertation avec les fédérations que je préside aujourd'hui.

Une réunion mensuelle, centrée sur un ou deux thèmes précis me paraît être un rythme satisfaisant pour assurer un dialogue régulier entre mon cabinet et les fédérations.

Naturellement, **des réunions plus restreintes** et techniques - comme celle que je vous propose le 16 septembre sur la convergence tarifaire - viendront utilement nourrir le dialogue entre nous.

Je ne voudrais pas finir cette intervention sans évoquer la démarche qui me tient aussi à cœur, celle de la place des aînés dans notre société.

Naturellement, comme je viens de le faire longuement devant vous, nous sommes portés à nous attacher aux dispositifs d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et à en rechercher l'amélioration.

Mais je crois que le moment est venu de s'interroger de façon plus globale sur la place des aînés dans notre société.

Pour la première fois dans l'histoire, c'est dans cette catégorie d'âge que **l'espérance de vie – notamment sans handicap – progresse le plus vite**. C'est une formidable victoire que de voir chaque année l'espérance de vie progresser de 2 à 3 mois. De même, 90% des aînés qui ont arrêté leur vie professionnelle ne sont pas dépendants.

Cette évolution vers le vieillissement – qui amènera bientôt la grande majorité de nos concitoyens à vivre plus de 80 ans - **doit être vu comme une chance et non comme une charge** : non seulement parce que l'accompagnement des personnes dépendantes est de loin **le secteur le plus créateur d'emplois**, mais aussi parce que les aînés jouent un rôle fondamental dans **le maintien des liens intergénérationnels**. Ils sont parfois le seul élément de stabilité pour les enfants des familles recomposées.

Encore faut-il conforter les initiatives qui se multiplient un peu partout pour maintenir les aînés dans la cité et mettre en valeur leur expérience de vie.

Adapter la ville, repenser les transports et l'habitat, lutter contre l'isolement et la solitude, en milieu urbain comme à la campagne, tirer partie des nouvelles technologies, **voilà autant de chantiers à ouvrir ou à développer.**

C'est pour cela que nous avons décidé avec Xavier Darcos de lancer un grand débat impliquant la société civile aussi bien que les acteurs du secteur, à Paris comme en province, afin de faire émerger les solutions de demain pour adapter la France à sa nouvelle démographie.

Ce débat pourra déboucher sur **des évolutions législatives et réglementaires.**

Mais il s'agit plus profondément d'impulser par ce grand débat citoyen un véritable changement du regard porté sur les Aînés.

La méthode et le calendrier de ce grand débat seront précisés dans les prochains jours.

Mon cabinet et moi-même sommes naturellement à votre écoute et nous allons procéder, si vous le voulez bien à un tour de table