

Dossier de presse - Mardi 31 mars 2009
Actions engagées en faveur du secteur médico-social

**Présentation générale de la politique du Gouvernement
envers les personnes âgées et les personnes handicapées.**
(Document de synthèse)

La politique du Gouvernement en direction des personnes âgées et des personnes handicapées évolue depuis plusieurs années afin de répondre au mieux aux besoins de nos concitoyens parmi les plus fragiles.

Elle comporte plusieurs volets : l'aide à domicile, le développement des établissements et services, la promotion des actions de qualité.

Elle fait intervenir aux côtés de l'Etat plusieurs acteurs : les départements, les caisses de retraite, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, et en partenariat, le monde associatif et les entreprises. Plusieurs modes de financement sont mobilisés : budget de l'Etat, budget de l'assurance-maladie, CSG, contribution de solidarité pour l'autonomie (correspondant à la journée de solidarité), notamment.

Cette politique s'inscrit dans un mouvement de réformes important qui se traduit concrètement dans :

- les plans présentés en 2008 par le Président de la République (plan Alzheimer, plan de création de places pour les personnes handicapées) et les ministres (plan autisme, plan handicap visuel) ;
- la loi hôpital, patients, santé, territoires ;
- le projet de couverture de la perte d'autonomie sous la dénomination de « cinquième risque de protection sociale ».

Pour le grand public, cette complexité amène à s'interroger sur la détermination des pouvoirs publics à prendre véritablement en compte les aspirations des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles.

Les inquiétudes liées à la crise sont également de nature à renforcer cette appréhension. Les associations s'en sont fait l'écho récemment, à l'approche de la réunion du Conseil de la CNSA, ce 31 mars. Des allégations erronées ont été avancées, il convient de les dissiper, tel est l'objet du présent document.

L'Etat souhaite prendre ses responsabilités en engageant l'opération bienveillance. Il n'occulte pas la question du nombre des agents et des moyens des établissements.

Ceux-ci doivent encore être renforcés : c'est l'objet du PLFSS pour 2009 qui comme celui de 2008 va permettre de créer 10 000 emplois soignants supplémentaires.

Il n'en demeure pas moins que la question des moyens ne règle pas tout : entre établissements accueillant une population comparable en terme de niveau de dépendance, on note parfois des différences importantes en matière de qualité et d'attention portée au bien être des résidents et ce, alors même que les effectifs sont identiques. C'est bien la preuve que l'accent doit aussi être mis sur la formation continue des agents à de nouvelles techniques de prise en charge des personnes âgées, techniques insuffisamment répandues jusqu'à présent et que cette opération a pour objet de promouvoir.

Fiche n° 1 : Personnes âgées : liberté de choix et qualité des services rendus.

L'aspiration des personnes âgées est, dans leur majorité de pouvoir vivre à domicile le plus longtemps possible. Les familles relaient cette volonté et recherchent les meilleures solutions de prise en charge de leurs parents. Pour les personnes nécessitant une entrée en établissement devient indispensable, le Gouvernement s'efforce de promouvoir une offre diversifiée de qualité à des tarifs qui, souvent encore élevés, doivent à l'avenir être mieux maîtrisés.

Le maintien à domicile : diversifier l'offre et soutenir les aidants familiaux

Une panoplie importante de mesures permet aux personnes âgées de rester à domicile le plus longtemps possible.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) :

Montant global : **4,85 Md€** en 2008 (contre 4,55 Md€ en 2007) dont les 2/3 à la charge des départements et 1/3 de la CNSA (1,6Md€)

Nombre de bénéficiaires à domicile : les 2/3 (soit 725 000 personnes environ) des 1 104 000 bénéficiaires de l'APA.

Montant moyen de l'APA à domicile : ...400.€ par mois.

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) :

Définition : sur prescription médicale, les SSIAD apportent d'apporte des soins de nursing et d'accompagnement para médical aux personnes dépendantes à leur domicile. Le service est organisé par une infirmière coordonnatrice et fait appel à des aides soignantes pour les soins de base et des infirmières salariées ou libérales pour les actes techniques.

Nombre de SSIAD existants : environ 3000

Nombre de places installées : environ 100 000

Nombre de place supplémentaires financées : 6000 /an)

Les accueils de jour :

Objectif : il s'agit à la fois d'offrir aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer une alternative à l'hébergement en EHPAD et de permettre le répit des aidants dans la journée. Depuis 2007 le transport doit être organisé par l'accueil de jour pour permettre l'accès effectif au service et réduire la charge financière pour les familles

Nombre de places en accueil de jour : 6200 en 2008

Les mesures spécifiques liées au plan Alzheimer :

SSIAD renforcés : il s'agit d'intégrer dans 500 SSIAD à l'horizon 2012 une équipe pluridisciplinaire (Ergothérapeute, psychomotricien) permettant d'ajouter à la prise en charge de nursing actuelle une intervention auprès des aidants familiaux pour faire face à la désorientation et aux troubles du comportement propre à la maladie d'Alzheimer.

Les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Nombre d'établissements : environ 8000 établissements accueillants des Personnes dépendantes auquel s'ajoutent 2000 logements foyers non médicalisés

Nombre de résidents : 585 000 dans les EHPAD et 100 000 en logement foyer

APA en établissements : 1.6 milliards (soit par mois en moyenne : 313€)

Taux d'encadrement : taux d'encadrement global : 0.62 ETP / lit (+17% depuis 2001)

Taux d'encadrement soins : 0.25 ETP / lit (+40% depuis 2001)

L'opération bienveillance (voir fiche ci-dessous)

Fiche n°2 : La consolidation et le développement des moyens pour les personnes âgées

L'accusation d'une volonté du Gouvernement de « renoncer à l'objectif de médicalisation des établissements accueillant des personnes âgées » est en totale contradiction avec les faits :

- Alors que le pays connaît une crise très grave, les moyens attribués aux établissements et services pour personnes âgées augmentent de 566M€ soit une augmentation de 8.2%.
- Cette politique va permettre la création de près de 10 000 emplois de personnels soignants dans les seuls établissements existants : prétendre que le Gouvernement veut réduire les moyens est donc dénué de tous fondements
- Par ailleurs grâce au plan de relance, l'effort de créations de places en maisons de retraite passe de 7500 places en 2008 à 12500 en 2009. A cela s'ajoute le financement de 6000 places nouvelles de services de soins infirmiers à domicile et de 3000 places d'accueils de jours ou temporaire pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Le taux d'encadrement :

Le taux d'encadrement global dans les EHPAD est actuellement de 0.6 équivalent temps plein par lit, en progression de 17% depuis 2001. En ce qui concerne les seuls personnels soignants, qui relève directement de la responsabilité de l'Etat la progression est de 40% entre 2001 et 2007 (source : outil d'information SAISEHPAD de la CNSA)

Aucun autre budget de l'assurance maladie n'augmente aussi fortement. Pour la période de 2000 à 2007, 39 000 emplois soignants ont été créés dans les seuls EHPAD.

Les moyens attribués pour créer des emplois en 2008 et 2009 (600 M€ pour les seuls EHPAD existant + 140M€ pour les créations de places) permettent de créer plus de 20 000 postes supplémentaires. Sur la seule année 2009 ; les aides à l'investissement de la CNSA permettront d'engager plus d'1 milliard de travaux dans les établissements médico-sociaux. Cependant des efforts restent à accomplir, en France comme ailleurs, c'est pourquoi cette politique doit se poursuivre dans les années à venir. Aucune étude n'est en revanche venue accréditer l'affirmation sans cesse répétée d'un ratio d'encadrement deux fois supérieurs en Allemagne.

Au total les crédits médico-sociaux en faveur des personnes âgées représentent plus de 15 000 emplois soignants, qualifiés et non délocalisables.

- chaque année, selon un rythme quasiment immuable, les mêmes nous disent que l'on réduit les moyens. Mais la réalité est là : les crédits médico-sociaux pour les personnes âgées ont plus que doublés entre 2002 et 2009 puisqu'ils sont passés de 3,05 à 7,3 milliards d'euros.

Fiche n°3 : La convergence tarifaire

La convergence tarifaire a pour seul objectif de corriger les inégalités de ressources injustifiées entre les établissements. Pour un même service rendu à la population, les écarts de dotation budgétaire vont de 1 à 3.

- Une bonne gestion des crédits publics passe par une répartition équitable. Ce n'est pas le cas aujourd'hui car on a laissé perdurer des situations de fait, acquises il y a plusieurs années en fonction des pressions exercées sur les autorités de tarification pour obtenir des crédits supérieurs aux dotations prévues. Il n'est pas souhaitable de laisser perdurer indéfiniment de telles inégalités.

- C'est pourquoi des efforts modestes sont demandés à environ 7% des établissements aujourd'hui beaucoup mieux dotés que les autres de façon à concentrer les moyens nouveaux sur les établissements qui nécessitent davantage d'être renforcé en moyens humains.

- Nous poursuivrons naturellement le dialogue et nous communiquerons la liste précise des établissements concernés par la convergence tarifaire. Nous étudierons la démarche à entreprendre pour que ces établissements puissent améliorer leur réponse aux besoins des personnes âgées.

Une chose est claire : aucun établissement pour personnes âgées ne verra ses moyens réduits en 2009.

Les aspirations des personnes âgées vont clairement vers un maintien à domicile, le plus longtemps possible. C'est pourquoi, le gouvernement développe les places à domicile et soutient les aidants familiaux. C'est plus de 100 M€ en 2009.

- 6 000 Services et Soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont créés en 2009, et notamment orientés vers l'accompagnement à domicile des malades Alzheimer (63M€). A ce titre, les SSIAD intégreront progressivement des équipes pluridisciplinaires (psychomotricien, ergothérapeute) qui assureront une prise en charge des troubles du comportement.
- 3250 places d'accueil de jours et d'hébergement temporaire (AJ- HT) sont financées en 2009 (33M€). Elles sont destinées notamment à prendre en charge des patients Alzheimer en journée ou pour des séjours courts et assurer le répit des aidants. D'ici 2012 le nombre de ces places d'AJ – HT doit tripler.

Une condition qualitative, la formation aux aidants : la CNSA a lancé un appel à projet à cet effet (3,5M€). Il est en effet indispensable d'aider les familles à adapter leur comportement lorsque la maladie d'Alzheimer survient. Depuis le 13 mars, le dépôt des dossiers est clos, l'instruction est en cours.

La dépendance accrue lors de l'accès en établissement impose une adaptation des prises en charge. C'est pourquoi, le gouvernement renforce les moyens en personnels soignants des établissements et soutient l'humanisation et la remise en sécurité des locaux. C'est plus de 630 M€ en 2009.

- 300 M€ supplémentaires ouverts en PLFSS sont versés en 2009 aux EPHAD pour recruter du personnel soignant supplémentaire et ainsi mieux répondre aux besoins accrue de soins de personnes âgées dépendantes ; concrètement, ces 300M€ permettent le recrutement de 10 000 soignants supplémentaires.
- 260 M€ de subventions publiques destinées à l'investissement dans les structures pour personnes âgées ou handicapées sont ouverts en 2009, qu'il s'agisse de créations de places, mais aussi de l'humanisation ou de la mise en sécurité des locaux ; s'y ajoutent 70M€ au titre du plan de relance de l'économie annoncé par le Président de la République le 18 février dernier ;

Le droit au respect des personnes âgées fonde notre pacte intergénérationnel. C'est pourquoi, le gouvernement favorise la mise en place d'une démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles à domicile et en établissement.

La culture de la bientraitance est une démarche collective pour assurer le meilleur accompagnement possible pour la personne âgée, dans le respect de ses choix et l'adaptation à ses besoins. C'est une démarche qui concerne chacun d'entre nous. Elle interroge notre image des personnes âgées, nos comportements, nos organisations, nos modes de fonctionnement et pratiques professionnelles.

Développer une culture de la bientraitance, c'est :

- **Lever le tabou et libérer la parole:** le lancement du **39 77** numéro national qui permet aux victimes mais aussi à tout citoyen de signaler les cas de maltraitance dont il a connaissance ; c'est l'objet des campagnes de communication régulières (la prochaine aura lieu en avril sous forme d'affiches dans les Ehpad) ; aujourd'hui le 39 77 c'est 130 appels par jour dont un quart en établissement et des plateformes locales qui assurent le relai.
- Mettre en place des **référentiels de qualité** : c'est l'objet de la recommandation « bientraitance » élaborée par l'ANESM, qui a identifié 4 repères nécessaires à sa mise en œuvre.
- Agir sur les pratiques professionnelles : c'est l'objet du **questionnaire d'auto évaluation** élaboré par l'ANESM qui sera diffusé prochainement dans les établissements. Elaboré de façon partenariale, il est le support d'un dialogue au sein des équipes et entre établissements et services de l'Etat. (WWW.anesm.sante.gouv.fr)
- Privilégier les **contrôles-surprises** dans les maisons de retraites : ils passent de 50 à 80 % ; les inspections peuvent conduire à la fermeture d'un établissement (100/an en moyenne).
- Organiser des **assises départementales** de la bientraitance. Brice Hortefeux et Valérie Létard ont signé une instruction aux préfets le 26 mars dernier pour que les assises départementales se tiennent en juin prochain ;
- Développer une culture de la bientraitance, c'est aussi former le personnel à cette culture : c'est pourquoi j'ai proposé un dispositif de formation opérationnel qui sera présenté à **Jouarre le 28 avril prochain** en même temps que le bilan complet de *l'opération « bientraitance » lancée le 16 octobre dernier.*
- **Valoriser les métiers du grand âge** : A l'horizon 2015 le défi démographique ajouté aux départs en retraite nous conduisent à recruter 400 000 personnes pour s'occuper des PA et des PH et pourtant les jeunes hésitent aujourd'hui à s'engager dans ce secteur. C'est tout l'objectif du plan des métiers actuellement expérimenté sont en cours: le Nord Pas de Calais, l'Alsace, le Centre.

Ces démarches d'amélioration de la qualité du dispositif et des pratiques s'appuient sur la consolidation des moyens financiers des établissements en 2009.

Fiche n°6 : L'évolution du financement de la CNSA

La Cour des Comptes l'a confirmé : l'ensemble des crédits de la CNSA est utilisé à l'euro près pour améliorer la prise en charge des personnes âgées ou handicapées.

Si les crédits ne sont pas dépensés une année, ils sont intégralement réutilisés l'année suivante soit pour augmenter les crédits de fonctionnement, soit pour financer des aides à l'investissement et à la formation.

En 4 ans, de 2006 à 2009 près d'1 milliard d'euros aura été consacré à l'investissement dans les maisons de retraites soit en moyenne 250 M€ par an en regard d'un rythme de 70 M€ antérieurement.

Grâce à cela, 5 milliards de travaux ont été engagés, le taux de subvention étant en moyenne de 20%

Fiche n°7 : Personnes handicapées : une politique ambitieuse en faveur de la compensation du handicap (PCH)

L'Etat investit massivement pour permettre le libre choix des personnes handicapées qui souhaitent vivre à domicile :

- Grâce à la journée de solidarité, la CNSA a versé aux conseils généraux **560 M€ pour leur permettre de financer la prestation de compensation** :
 - au 30 juin 2008, **58 000 personnes** bénéficiaient de cette nouvelle prestation dont le montant est, en moyenne, de **1100 €**, soit le **double** de l'ancienne allocation compensatrice pour tierce personne ;
 - la montée en charge de cette prestation va se poursuivre, grâce aux 698 M€ de réserves accumulées par les conseils généraux depuis 2006 ;
 - dans le cadre du 5^{ème} risque, **la PCH va être ajustée** pour mieux répondre aux besoins des personnes handicapées en prenant en charge les **aides domestiques** et les **aides à la parentalité**.
- Dans le cadre du plan de création de places annoncé par le Président de la République, **390 M€ seront consacrés au développement des services qui accompagnent les personnes handicapées en milieu ordinaire**. Ainsi, d'ici 2012, seront autorisées :
 - **12 250 places de services d'éducation spéciales et de soins à domicile (SESSAD)** pour les enfants handicapés ;
 - **12 900 places de services infirmiers à domicile (SSIAD) et de services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)**.

L'Etat accompagne les personnes les plus lourdement handicapées, à travers un plan de création de places en établissements doté de 1,15 Mds€ :

- Au total, **31 300 places en établissements pour enfants et adultes handicapés** seront autorisées d'ici 2012, pour couvrir des handicaps particulièrement sous-dotés : autisme, polyhandicap, traumatisés crâniens, handicap psychique...
- Ce plan s'accompagne d'un effort important d'**amélioration de la qualité** de la prise en charge dans ces établissements :
 - les obligations des **établissements pour adultes polyhandicapés** sont renforcées, depuis la **publication, le 26 mars 2009, d'un décret encadrant leur fonctionnement** ;
 - un travail de **rénovation de l'ensemble des règles de fonctionnement des établissements pour enfants** a été engagé en janvier 2009 ;
 - la publication dans les prochains jours du décret sur la **coopération entre les établissements adaptés et l'école ordinaire** va permettre la mise en œuvre de parcours individualisés de scolarisation pour les enfants handicapés accueillis dans ces structures.

Fiche n°8 : Les MDPH (Maisons Départementales pour Personnes Handicapées)

Trois ans après leur création, les Maisons Départementales pour Personnes Handicapées connaissent des difficultés de fonctionnement en dépit des moyens de fonctionnement importants que leur consacrent l'Etat et la CNSA qui en sont les premiers financeurs.

L'Etat tiendra l'engagement qu'il avait pris lors de la création des MDPH en 2006 et compensera systématiquement les postes vacants

→ L'Etat avait promis en 2006 que les MDPH bénéficieraient des mêmes moyens de fonctionnement que les COTOREP, les CDES et les sites pour la vie autonome. Or, aujourd'hui, on constate des postes vacants - suite à des départs en retraite, des retours vers les DDASS... - à hauteur de 18 M€.

→ L'Etat tiendra ses engagements : tout sera mis en œuvre pour que les postes vacants soient effectivement pourvus et ceux qui ne le seraient pas seront systématiquement compensés financièrement.

→ L'Etat s'engage à abonder le financement des personnels mis à disposition des MDPH. Une première partie de cet abondement (de l'ordre de 10 M€) interviendra dès la fin du mois d'avril.

La CNSA versera de son côté 15 M€ supplémentaires en 2009 aux MDPH afin de leur permettre de mettre en œuvre leurs nouvelles compétences

→ Depuis un an, les MDPH se sont vu confier la mise en œuvre de deux réformes importantes : l'extension de la prestation de compensation du handicap (PCH) aux enfants et la mise en place d'un bilan d'employabilité pour les demandeurs d'AAH.

→ L'Etat a entendu les revendications des conseils généraux et des associations : pour accompagner ces nouvelles missions des MDPH, la CNSA va augmenter sa participation à leur budget de fonctionnement pour l'année 2009 de 15 M€.

→ Au total, l'aide apportée par la CNSA au fonctionnement des MDPH va passer de 45 à 60 M€ en 2009

Le statut des MDPH va être modifié

→ Il est indispensable de consolider les ressources humaines des MDPH, afin que les équipes gagnent en expertise et en efficacité. Or, ce n'est possible qu'en modifiant le statut des MDPH et des agents mis à disposition par l'Etat.

→ A travers cette réforme, nous voulons :

- clarifier les compétences concernant la gestion et le statut des MDPH ;
- stabiliser le statut des agents de l'Etat, actuellement placé dans les MDPH.

→ La réforme préservera 2 aspects essentiels de la gouvernance des MDPH :

- la participation de l'Etat, dans la mesure où les MDPH prennent des décisions qui continuent d'engager fortement le budget de l'Etat (allocation adultes handicapés, attribution d'auxiliaires de vie scolaire, orientation professionnelle...);
- la participation des associations des personnes handicapées, acquis central de la loi de 2005.

La crise économique ne doit pas se transformer en crise de la solidarité. C'est pourquoi le Gouvernement a fait le choix d'une politique ambitieuse pour les ressources des personnes handicapées

➤ Une revalorisation historique de 25 % de l'AAH en 5 ans :

- En 2008, l'AAH a augmenté de 31 € ;
- Au 1^{er} avril 2009, c'est-à-dire demain, l'AAH sera encore revalorisée de 2,2 % ;
- Elle le sera une seconde fois au 1^{er} septembre 2009 ;
- Au total, en 2009, l'AAH augmente de 29 €. Soit au total, 60 € de plus depuis début 2008.

➤ Une revalorisation pérenne : parce que leur situation est particulière, au lieu d'une prime de 200 € versée une seule fois (comme les autres bénéficiaires de minima sociaux), les bénéficiaires de l'AAH vont toucher 594 € au total de prestation supplémentaire en 2009, et ce de façon reconductible en 2010 et les années suivantes.

Le Gouvernement veut mettre en œuvre une politique des ressources qui soit adaptée aux différentes situations de vie des personnes :

- Avec l'examen conjoint des demandes d'AAH et de RQTH, les personnes handicapées qui peuvent travailler seront accompagnées dans leur projet professionnel et celles qui ne le peuvent pas pourront accéder aux compléments d'AAH ;
- Pour les personnes qui peuvent travailler, le Gouvernement va permettre de cumuler allocation et salaire jusqu'à 1,3 SMIC (contre 1 SMIC aujourd'hui) sans limitation de durée. Concrètement, une personne handicapée avec un salaire de 400 € verra ses ressources augmenter de 118 € par mois par rapport à aujourd'hui. A temps plein, elle conservera une AAH de 213 € là où elle aurait perdu tous ses droits.