

Retranscription à l'identique de la copie remise par la/le candidat·e

MEILLEURE COPIE

3^{ème} Concours d'ATTACHÉ·E TERRITORIAL·E

Session 2022

Spécialité *Gestion du secteur sanitaire et social*

ÉPREUVE DE RAPPORT AVEC SOLUTIONS OPÉRATIONNELLES

Département de Sociodep

Le 17 novembre 2022

RAPPORT

À l'attention de Madame la Directrice des Solidarités

Objet : Nouveau schéma départemental
Prévention et lutte contre la dépendance des personnes âgées

Croissance économique, évolution du niveau de vie, progrès de la médecine, les français vivent plus longtemps.

Mais si l'on s'attarde sur les études menées par la DREES, longtemps rime bien souvent avec « dépendant ». Pour cause, selon ses projections, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (au sens bénéficiaires de l'APA) passerait de 1 265 000 personnes en 2015 à 1 582 000 en 2030 pour atteindre le nombre inquiétant de 2 235 000 personnes dépendantes à l'horizon 2050.

Selon l'article L 113-2 du Code de l'Action Sociale et des familles, c'est le département, chef de file de l'action sociale, qui coordonne dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale l'action des acteurs œuvrant dans les conditions de vie des personnes âgées, notamment en cas de dépendance. Le rapport prend alors tout son sens.

Dans quelle mesure la collectivité peut-elle d'apporter des solutions efficientes et innovantes face à l'évolution marquée du degré de dépendance de sa population ?

Le constat est clair : une action publique fragmentée qui freine l'articulation des interventions de chacun et provoque des inégalités laisse pourtant entrevoir de réelles opportunités (Partie I).

Il conviendra alors en seconde partie d'enclencher ces leviers pour mettre en œuvre des mesures et dispositifs pour fluidifier l'accompagnement des personnes dépendantes au sein du territoire (Partie II).

I – Une action publique fragmentée, un manque d'accessibilité aux usagers et partenaires, autant d'axes à travailler

Le constat paraît accablant (A) mais cet état des lieux laissera entrevoir de réelles possibilités d'évolution (B).

A/ État des lieux de la gestion de la perte d'autonomie un système complexe et peu coordonné

Ce ne sont pas moins que 6 intervenants décisionnaires qui interviennent dans l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et leurs familles. CNAF, Assurance Maladie, État, CNSA, Départements, CNAV, CCMSA. Autant d'acronymes qui font pâlir les usagers. Le travail de proximité ne s'y retrouve pas.

Le pilotage local complexe provoque une perte d'efficience majeure tant pour les familles (aucun interlocuteur de référence, juxtaposition d'information) que par les gestionnaires (de par la double tutelle) ou encore les régulateurs eux-mêmes dont les acteurs de terrain sont paralysés par des circuits multiples de remontées d'information.

Les réponses apportées ne sont alors plus sectorisées ou sont mal coordonnées.

Le malaise institutionnel est évidemment ressenti par les familles qui admettent un manque d'accès à l'information. En découle un non accès aux droits et prestations mobilisables. Le dispositif de crédit d'impôt à titre d'exemple est très souvent méconnu. Plus encore la situation des aidants est problématique. L'assureur Malakoff Humanis a réalisé un sondage mettant en lumière que « si 56% des aidants ont entendu parler de la loi relative à l'adaptation de la Société au vieillissement, seul 1 sur 5 dit connaître précisément ce statut ». 32% des salariés accompagnant un proche en situation de handicap n'ont jamais entendu parler d'un congé spécial par les aidants.

En 2020 plus de 8 millions de personnes aidaient un proche et leur verdict est sans appel : seul 1 sur 3 considère que sa vie est plus simple depuis la loi ASV.

La Commission des affaires sociales, dans son rapport du 17 mars 2021 a affirmé que l'ambiguïté entre décision et coordination des actions était un réel frein à l'objectif première d'une politique locale : celui de proximité à l'usager.

La commission met également en exergue le fait que les compétences du département en matière de gestion d'autonomie n'étaient pas assez précisément définies.

Le manque d'articulation des interventions autour de la personne aidée a pour conséquence des ruptures dans le parcours de soin et d'accompagnement pouvant créer de l'isolement ainsi qu'une mise en œuvre difficile du repérage de situations par les intervenants. Le travail en maillage est en effet indispensable face à la multidimensionnalité des causes de perte d'autonomie et le nombre élevé de pathologies souvent chroniques. Le travail en partenariat des acteurs du soin et de l'accompagnement social n'est pourtant pas à l'heure actuelle facilité.

En outre, le rôle des aidants étant primordial, leur soutien matériel et financier doit en ce sens être amélioré. Elle permettra de pallier temporairement aux difficultés de recrutement qui subsistent dans le secteur médico social.

Le métier d'aide à domicile souffre d'une faible attractivité, le turn over est récurant ceci fragilisant l'accompagnement de l'usager.

Il en est de même pour le personnel en EHPAD qui souffre de conditions de travail très contraignantes, d'une image de métier peu valorisée et peu rémunératrice.

La politique d'action sociale en faveur des personnes âgées se gérant au niveau départemental, de fortes disparités territoriales existent.

La qualité de l'offre des EHPAD est très hétérogène, les éléments de confort diffèrent selon que l'établissement soit public, privé, lucratif ou non.

En effet les structures font face à des difficultés de gestion qui ne leur permettent pas de renouer leurs bâtiments par exemple.

Cette inégalité de traitement des personnes accueillies est à l'encontre du principe d'égalité de traitement du service public.

De même les pratiquent diffèrent quant au financement et à la gestion de l'APA et l'ASH et les bénéficiaires s'en retrouvent impactés.

Cette mauvaise coordination des acteurs institutionnels et partenaires fragilise l'accompagnement de ce public déjà très fragilisé. Il convient alors de dégager des axes prioritaires d'action.

B/ Les opportunités repérées sur d'autres territoires, véritables enjeux du département

Le travail à mener sur l'amélioration de l'accès aux équipements et des techniques individuelles est incontestable.

Les équipements doivent être mobilisables par toute personne de 60 ans et plus pour prévenir ou compenser une limitation d'activité. Cela permettra d'améliorer ou de maintenir le niveau d'autonomie, de faciliter l'intervention des soignants ou encore le retour à domicile. Citons la téléassistance, la domotique, le matériel limitant le risque de chute...

Les moyens humains sont également importants tels les interventions des ergothérapeutes, kinés...

Le Conseil Départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, instance peu connue des familles doit voir son action valorisée.

Le conseil regroupe en ses 4 collèges l'ensemble des représentants de la population accompagnée. Il émet des avis et recommandations et peut être consulté par les familles.

Dans le même ordre, les professionnels peuvent solliciter ce Conseil afin que leurs pratiques professionnelles évoluent afin de garder en tête l'objectif de stabilisation du niveau d'autonomie individuelle. Un regard croisé des différents professionnels permet la prise en compte du caractère multidimensionnel des causes de dépendances (médicale bien entendu mais aussi psychosociales, culturelles, environnementales, économiques...).

En outre, une meilleure efficience du forfait autonomie attribué aux structures permet aux usagers et à ces professionnels de se rencontrer.

La loi ASV a disposé que les foyers logements devenus résidences autonomie en date du 01.01.2016 pouvaient bénéficier de financements par des actions émanant d'animateurs, d'ergothérapeute, de psychomotricien, de diététicien... afin d'agir sur toutes les sphères de la dépendance.

Cela permettra de faciliter le repérage des fragilités et les actions à mettre en œuvre au sein même de la structure.

Néanmoins, les français émettent la préférence très marquée d'un maintien à domicile.

Le SAAD est alors un acteur essentiel du repérage de situation de perte d'autonomie. Il évolue dans le cadre de CPOM conclus avec le département et dispose d'outils dédiés.

Le SAAD peut mobiliser conjointement les services infirmiers et d'aide et d'accompagnement à domicile, avec l'avantage d'un interlocuteur unique.

Une expérimentation de développement de ces structures a été menée, elle permettra de faciliter le financement des actions portées par ces services.

Enfin d'autres alternatives d'hébergement se développent en France sous l'égide d'un mouvement le « Bien Vieillir ».

Il s'agit de mieux vivre individuellement mais ensemble. Cela peut prendre forme en l'implantation de petits programmes immobiliers sur un périmètre restreint réservé aux personnes âgées dépendantes mais ne nécessitant pas de soins médicaux où tous commerces sont à disposition comme le projet « Habitat intégré » (Ain). Le quartier des

sables à Pulnay (54) est un quartier intergénérationnel. Centre d'animation communal, crèche, quartier senior et habitat collectif où chacun trouve sa place.

Il semble alors que des opportunités existent, un nouveau regard doit être porté sur le territoire afin d'évaluer les possibilités de mise en œuvre de pratiques plus efficaces dans la gestion de l'autonomie.

II – Une mobilisation d'acteurs variés en réponse aux enjeux précédemment posés

Après avoir évalué la qualité des acteurs à mobiliser, il conviendra d'élaborer un plan d'action et d'en définir les modalités d'évaluation.

A/ Une équipe projet entre agents départementaux et partenaires extérieurs

Afin de mener correctement l'élaboration du schéma départemental il convient sur ce thème d'intégrer la participation d'acteurs variés. Un comité de pilotage devra être nommé. À sa tête, l'on peut envisager Madame La Directrice des Solidarités qui pourra vérifier la concordance et le respect des objectifs fixés et défendre les demandes de financement auprès des élus concernés notamment le Président du Conseil Départemental.

Elle pourra être secondée par le Chef du Service des personnes âgées et de l'autonomie qui se chargera de nommer trois agents référents au sein du pôle Solidarité du département.

L'aspect financier étant très important il conviendra de solliciter l'intervention d'un gestionnaire comptable de la collectivité.

Le travail doit être piloté avec des représentants de l'Agence Régionale de Santé.

Enfin, l'intervention de personnels extérieurs notamment dans le domaine de la santé est primordial. Pourront intégrer le projet un ergothérapeute qui connaît effectivement le quotidien des personnes dépendantes et de leurs familles.

Il serait également intéressant d'inviter deux ou trois chefs de service d'EHPAD et de Résidence Autonomie à rejoindre le comité.

Le travail en transversalité est indispensable tant ce domaine d'intervention touche de nombreuses sphères.

Les familles (personnes dépendantes et aidants) qui sont au cœur du projet seront sollicitées par le biais d'enquête, de sondages, dans l'idéal dans le cadre d'un porte à porte.

Une enquête publique avec débat au sein de l'Hôtel du Département pourra être organisée afin de recueillir l'avis et les propositions de chacun. Cette réunion sera ouverte à tous.

Le Comité de politage se réunira une fois tous les 15 jours avec un ordre déterminé. Il conviendra de nommer parmi les agents référents un secrétaire de séance qui rédigera et transmettra les comptes rendus aux participants et partenaires. Les réunions se tiennent à l'Hôtel du Département.

Le calendrier pourra être le suivant : 6 mois pour le recueil d'opinion, d'information, d'idées. 6 mois pour définir les axes à travailler en priorité. 1 an de mise en œuvre.

B/ Les solutions à mettre en œuvre

Il convient en priorité d'améliorer l'accès à l'information, à la prestation par les usagers et leurs familles. L'interlocuteur « unique » est important pour les usagers et c'est une réponse à l'engagement des départements d'une politique de proximité.

Il conviendrait alors d'évaluer les biens immobiliers mobilisables pour le département avec la coopération des communes et d'y intégrer, à l'instar des Maisons France Services, des lieux d'accueil pour toute question relative à la perte d'autonomie. Ces lieux doivent en conséquence être facilement accessible.

Il convient de solliciter les cellules foncières pour évaluer les possibilités d'implantations et le coût que cela induirait par le Département.

Le CNFTP pourra être mobilisé pour la formation spécifique des agents en place dans ces Maisons.

En outre, il faut mobiliser les élus communaux afin de participer au repérage des situations par le biais des interventions de leurs CCAS.

Les Maisons d'Accueils pourront être sollicitées tant dans la mise en place des demandes d'aides, que dans la recherche de lieux d'accueils ou d'associations d'Aide à la personne, d'accompagnement des aidants sous l'idée d'un « guichet unique ».

Il conviendra de faire connaître les solutions de répits existantes par les Aidants.

Enfin, dans le cadre du maintien à domicile, le Département peut œuvrer, comme il le fait par le recrutement de ses assistants familiaux dans le recrutement de fonctionnaires à l'interne ou à l'externe sur des missions d'aides à domicile. Le statut de fonctionnaire pourrait davantage attirer les candidats tout comme l'attractivité que peut représenter le secteur public.

Il convient d'effectuer un Budget Prévisionnel et de le mettre face aux économies de subventions des places en établissements qui pour certains n'offrent plus une qualité d'accueil acceptable.

L'évaluation des actions mises en œuvre et leur efficacité se fera par le biais de l'analyse de fréquentation des Maisons dédiées.

De plus il conviendra de recueillir les avis des familles avant, pendant et à l'issue de la mise en place du projet par le biais de questionnaire.

Les professionnels de santé seront également sollicités afin de vérifier l'impact sur le quotidien des personnes accompagnées. Se sentent-elles plus sereines ? Y a t il moins d'hospitalisations ?

Il conviendra également d'étudier l'évolution de la part des personnes restant à domicile sur les 3 ans.

Le vieillissement de la population a été et restera un enjeu sociétal majeur.

Il existe des leviers à actionner pour que cet accompagnement se fasse dans les meilleures conditions tant pour la famille que pour la collectivité.

Il appartient à chacun d'y participer car, comme il faut tout un village pour élever un enfant il en faut également un pour aider nos aînés à partir dignement.