



grand âge et autonomie

Feuille de route

Dossier de presse

30 mai 2018



EDITO

Agnès Buzyn,

Ministre des Solidarités et de la Santé



Les personnes de plus de 65 ans seront de plus en plus nombreuses dans la population française dans les années à venir. C'est notre devoir collectivement et c'est le mien en tant que ministre des Solidarités et de la Santé de préparer l'avenir, de donner un cap, pour que leurs besoins en santé soient mieux pris en charge et surtout qu'elles soient pleinement intégrées à notre société.

Le vieillissement et ses conséquences doivent être mieux anticipés et mon sentiment est que notre pays n'a pas encore su trouver un vrai modèle de prise en charge de la perte d'autonomie malgré les progrès considérables accomplis depuis la création de l'allocation personnalisée d'autonomie en 2001 et les récentes mesures de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Il nous faut envisager le sujet d'une manière globale, interministérielle et non cloisonnée car il ne se limite pas aux seuls aspects sanitaires. C'est bien à un modèle de société, de vivre ensemble, que nous devons réfléchir et pour cela, il nous faut partir des besoins des personnes âgées et impliquer l'ensemble des ministères concernés (logement, transports par exemple) et tous les professionnels travaillant auprès des personnes âgées. Cette politique publique ne peut en outre être menée qu'à l'échelle des territoires et en associant tous les acteurs.

La feuille de route que je présente aujourd'hui intègre cette vision et une double perspective : immédiate et de long terme. Il faut répondre immédiatement aux besoins dans les établissements et à domicile, mieux structurer l'offre de soins autour des personnes, éviter les hospitalisations inutiles, soutenir les aidants, former et valoriser les professionnels, ajuster les dotations pour favoriser le développement de prises en charge pertinentes, de qualité et accessibles financièrement.

Mais tout ceci ne suffira pas : c'est la raison pour laquelle je souhaite impulser une transformation du modèle et un changement de regard. Le débat n'est pas d'abord budgétaire et financier, même si bien sûr nous savons tous qu'il faudra dépenser plus à l'avenir, compte tenu des évolutions démographiques.

Nous avons trois blocs de réflexions à conduire d'ici la fin de l'année 2018 et le début de l'année 2019.

- Quelles sont nos priorités, le socle de biens et de services qui doivent être à l'avenir accessibles à toutes les personnes âgées pour accompagner le vieillissement et la perte d'autonomie ?
- Quels sont les scénarios de répartition des contributions de chaque acteur pour assurer un financement pérenne et solidaire de la perte d'autonomie ?
- Comment faire évoluer la gouvernance nationale et territoriale des politiques publiques du vieillissement et de la perte d'autonomie ?

La concertation et le débat public seront organisés aux niveaux national et territorial. Une consultation citoyenne permettra à chacun de s'exprimer et de contribuer.

INTRODUCTION

Aujourd'hui, la France compte 1,5 million de personnes de 85 ans et plus. A l'horizon 2050, elles seront 4,8 millions. En 2016, près 7500 EHPAD accueillait plus de 600 000 personnes âgées et près de 760 000 personnes âgées en perte d'autonomie bénéficiaient des prestations d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile.

Ces quelques chiffres donnent la mesure des enjeux du secteur et du défi que représente le vieillissement de la population pour notre société. Ils soulignent avec acuité le besoin de bâtir une politique publique de la prise en charge des personnes âgées. Elle devra envisager le vieillissement dans toutes ses dimensions et dans toute son ampleur. Les pistes d'actions sont nombreuses, à la hauteur des attentes des personnes âgées elles-mêmes, de leur entourage et des professionnels du secteur : prévention de la perte d'autonomie, soutien aux aidants, qualité de la prise en charge des personnes âgées à domicile et en établissement, qualité des soins qui leur sont apportés et enfin formation des professionnels du secteur.

Dès à présent, le Gouvernement engage une réponse déterminée. **La présente feuille de route a une double vocation, premièrement, améliorer dans l'immédiat la qualité de vie des personnes âgées et, deuxièmement, anticiper et faire face au défi de la perte d'autonomie.**

Cette feuille de route s'appuie d'ores et déjà sur les mesures mises en place par le ministère depuis septembre 2017 au travers de :

- La stratégie nationale de santé et le décloisonnement qu'elle permet ;
- Le plan d'amélioration de l'accès aux soins et la réflexion sur les modes de financement du système de santé ;
- Les réformes en matière de télémédecine ;
- L'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale qui permet d'expérimenter des innovations organisationnelles concernant le secteur médico-social ;
- Les annonces en matière de reste à charge zéro sur l'optique, le dentaire et les prothèses auditives.

Au-delà des mesures immédiates présentées ci-après, il faut ouvrir un large débat associant l'ensemble des acteurs et des citoyens pour imaginer le modèle de prise en charge de l'âge et de la perte d'autonomie de demain et qui permettra à la France d'être au rendez-vous en 2030.

En France :

1,5
million
de personnes de 85 ans
en 2017



4,8
millions de personnes
de 85 ans
en 2050



760 000

personnes âgées en perte d'autonomie
qui bénéficient d'un service d'aide
et d'accompagnement à domicile



1 265 000

bénéficiaires de l'APA (décembre 2015)
Parmis eux, **60%** vivent à leur domicile



8% des personnes âgées,
touchées
par la perte d'autonomie



10% des personnes
de plus de 75 ans
vivent en établissement

QUELQUES
CHIFFRES



Une offre de **7 573** EHPAD qui permet d'accueillir chaque année plus de **608 000** résidents (fin 2017)

1,6 million de personnes
en perte d'autonomie **en 2030**



2,35 millions
en 2060

**AMÉLIORER LA QUALITÉ
DE VIE DES PERSONNES
AGÉES ET PRÉVENIR
LA PERTE D'AUTONOMIE**

PRIORITÉ À LA PRÉVENTION, À DOMICILE COMME EN ÉTABLISSEMENT

La vieillesse n'est pas synonyme de perte d'autonomie. D'ores et déjà, en moyenne, les personnes âgées passent moins de trois années avec des besoins de soins importants et le plus souvent en fin de vie. La priorité doit être donnée à la prévention pour permettre à la population de vieillir sans incapacité et en réduisant la prévalence des maladies chroniques.

La prévention tout au long de la vie est un des axes majeurs de la Stratégie nationale de santé, qui s'est notamment traduite par le Plan Priorité Prévention présenté en mars dernier. Celui-ci prévoit plusieurs mesures concernant les personnes âgées, ciblées par exemple sur les bienfaits de l'activité physique et de l'alimentation et sur les repérages et prises en charge précoces. L'accent y est également mis sur le passage à la retraite, le lien social et la lutte contre l'isolement ou encore l'aménagement du logement et l'accès aux aides techniques. A titre d'exemple, un bilan de santé gratuit sera désormais systématiquement proposé par la Caisse nationale d'assurance vieillesse en toute lettre (CNAV) au moment du départ à la retraite.

La feuille de route pour l'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées et de la perte d'autonomie engage des actions fortes à court et moyen terme pour promouvoir le vieillissement en bonne santé et assurer des améliorations concrètes dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, dans l'appui à leurs aidants et aux professionnels intervenant à domicile ou en établissement.

Améliorer la prévention de la perte d'autonomie à domicile

Les personnes âgées à domicile et leurs aidants doivent avoir accès à une offre de prévention de la perte d'autonomie à proximité de leur lieu de vie : sport adapté, atelier de prévention des chutes, atelier mémoire, etc. Les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mises en place en 2016 ont un rôle central à jouer pour améliorer la pertinence de cette offre, la cibler sur les besoins locaux, la promouvoir et l'évaluer. Elles ont permis d'allouer aux départements 102 M€ en 2016 et 140 M€ en 2017 pour conduire des actions individuelles et collectives de prévention. La coordination des financements et des actions au service de la prévention doit être poursuivie et amplifiée. A cet effet, les conditions d'engagement des fonds de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour la conférence des financeurs seront simplifiées, la nature des aides éligibles clarifiée, notamment pour permettre un meilleur soutien aux aidants.

Renforcer la prévention en établissement

La prévention de la perte d'autonomie concerne aussi les EHPAD. Pour réduire la perte d'autonomie et améliorer le bien-être des personnes âgées, des actions de prévention pertinentes pour les résidents des EHPAD seront développées en matière de santé bucco-dentaire, de

dépistage, d'activité physique adaptée, de diététique et de prévention des chutes.

En 2018, dans le cadre de la conférence des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie, 15 M€ seront mobilisés pour que les résidents en EHPAD puissent bénéficier des actions de prévention. A partir de 2019, les actes de prévention des professionnels en EHPAD seront financés par l'assurance maladie, avec une enveloppe dédiée de 30 M€ mobilisée en 2019 qui sera mise en œuvre par les agences régionales de santé.

Soutenir le développement de la filière « Silver économie »

Au cœur des problématiques du « bien vieillir », la filière Silver économie est le regroupement des acteurs économiques et industriels qui participent à l'adaptation de la société au vieillissement de la population. Cette filière constitue une réponse pour prévenir la perte d'autonomie et améliorer la qualité et le confort de vie des séniors via la conception de produits, technologies, équipements et services adaptés mais aussi via l'adaptation des logements et des transports. Il s'agit de répondre aux besoins des personnes âgées dans toutes leurs dimensions, au service d'une pleine intégration sociale.

Son animation sera renforcée pour répondre aux enjeux prioritaires de l'adaptation de la société au vieillissement.

REPENSER ET FACILITER LE PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES AGÉES

L'une des principales orientations de la Stratégie de transformation du système de santé (STSS) repose sur l'organisation territoriale de la santé pour décloisonner les acteurs de la ville, de l'hôpital et du médico-social. Elle s'appuie sur une meilleure coordination des professionnels pour éviter les ruptures de parcours de soin, notamment celui des personnes âgées.

Favoriser l'hospitalisation à domicile

L'objectif est de développer les soins sur le lieu de vie car les séjours hospitaliers sont souvent perturbants pour les personnes âgées et peuvent même entraîner une perte accélérée de l'autonomie. Pour les éviter, l'hospitalisation à domicile peut intervenir en EHPAD sans restriction depuis 2017.

Par ailleurs, à compter du 1er juin 2018, les services d'hospitalisation à domicile et les services de soins (services de soins infirmiers à domicile, services polyvalents de soins à domicile), déjà présents au domicile du patient avant la mise en place de l'hospitalisation à domicile, pourront travailler conjointement. Jusqu'ici, lorsqu'était mise en place une

hospitalisation à domicile, le service de soins devait cesser ses activités, ce qui engendrait une perte de liens et de repères importante pour la personne âgée. Grâce à la possibilité d'établir des conventions d'intervention conjointes, les personnels viendront se compléter et non plus se remplacer, au profit du patient.

Faciliter les sorties d'hospitalisation

Pour réduire les durées d'hospitalisation et faciliter le retour à domicile, les personnes âgées qui souhaitent être hébergées temporairement dans un EHPAD après une hospitalisation, continueront à payer le même tarif qu'à l'hôpital. Cela permettra de mieux préparer le retour à domicile, tout en maintenant la personne âgée dans un environnement sécurisé avec la présence de soignants.

1 000 places seront réservées à ce dispositif pour un montant de 15 M€ financés par l'assurance maladie dès 2019.

Apporter l'expertise gériatrique au plus près du patient

Experts dans la prise en charge des personnes âgées, les équipes mobiles de gériatrie (EMG) assistent les différents services de l'hôpital ou les structures médico-sociales dans la prise en charge et l'orientation de ce public fragile. Elles permettent aussi de diffuser un savoir en gériatrie auprès des personnels prenant soin des personnes âgées.

Le nombre et les effectifs des équipes mobiles de gériatrie seront renforcés, pour appuyer les EHPAD et les professionnels exerçant en ville. 16 M€ seront déployés d'ici 2022 pour renforcer les moyens consacrés à ce dispositif. En 2019, celui-ci sera revu dans ses objectifs et son cadrage grâce à la refonte des règles le concernant.

Généraliser l'accès à la télémédecine pour les personnes âgées

La télémédecine permet de limiter les déplacements des personnes âgées pour des consultations, d'éviter les hospitalisations inutiles et d'améliorer la qualité du suivi médical, particulièrement dans les zones à faible présence médicale. Elle devra être mise en place dans l'ensemble des EHPAD selon des modalités adaptées à la situation particulière de chaque établissement et de chaque territoire.

Un effort financier de 40 M€ sur la période 2018-2022 permettra de garantir l'accès à la télémédecine dans les territoires pour les personnes âgées, en particulier dans les EHPAD. Les Agences régionales de santé sont chargées de son déploiement.

FAVORISER LE MAINTIEN À DOMICILE PAR L'ADAPTATION DES LIEUX DE VIE ET LE SOUTIEN AUX AIDANTS

Rester à domicile est le souhait de la majorité des personnes âgées, en perte d'autonomie ou non, qui y parviennent souvent grâce au soutien de leurs aidants naturels. Les aidants sont des maillons essentiels de la vie des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées et il convient de préserver dans la durée leur implication. Pour cela une stratégie transversale est en cours d'élaboration sous l'égide de la ministre des Solidarités et de la Santé et de la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées.

Par ailleurs, l'offre de logements doit s'adapter aux besoins et souhaits des personnes âgées. Celles-ci doivent pouvoir bénéficier d'alternatives au maintien à domicile ou à la vie en EHPAD ; dans cette optique, plusieurs mesures incitent au développement de formes d'habitat alternatif et inclusif.

Développer de nouvelles formes d'habitat : l'habitat inclusif

Vivre à plusieurs dans un même ensemble de logements, avec une aide quasi permanente, est un moyen de ne pas rentrer en établissement sans rester isolé. Cette nouvelle forme d'habitat qui se développe doit trouver un financement et un cadre juridique.

Le projet de loi pour l'évolution du logement, l'aménagement et la transition numérique actuellement en débat au Parlement permettra de soutenir cette nouvelle offre par la création d'un forfait « habitat inclusif » qui financera la sécurisation et l'animation de la vie collective.

Dès 2019, 15 M€ seront consacrés au financement de ce forfait.

Développer l'habitat intergénérationnel

La cohabitation intergénérationnelle solidaire permet la rencontre de jeunes (étudiants, apprentis et jeunes de moins de 30 ans ayant des difficultés financières ou d'accès à un logement) à la recherche d'un logement et de personnes âgées de plus de 60 ans souhaitant une présence bienveillante.

Elle est un vecteur concret de solidarité permettant aux personnes âgées de rompre leur isolement et aux jeunes d'accéder à un hébergement à un coût modéré.

Pour accompagner le développement et la structuration de cette offre, la cohabitation intergénérationnelle solidaire sera inscrite dans la loi pour l'évolution du logement, l'aménagement et la transition numérique et une charte nationale sera élaborée dès 2018.

Améliorer l'offre d'accompagnement par les services à domicile

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sont appelés à voir leur rôle renforcé dans la construction et la mise en œuvre de réponses permettant le maintien à domicile des personnes.

Des évolutions du modèle de financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile ont été engagées avec les acteurs du secteur et doivent aboutir d'ici fin 2018. L'objectif est d'assurer l'accessibilité financière et géographique du service, permettre une plus grande équité de traitement pour les usagers, rendre plus lisible l'offre, assurer une meilleure transparence tarifaire et mieux maîtriser les restes à charges. Chaque personne âgée en perte d'autonomie à domicile devra trouver près de chez elle un service de qualité à un prix abordable.

La mise en place de ce nouveau modèle de financement sera accompagnée d'une enveloppe de soutien de 100 M€ au total entre 2019 et 2020.

Soutenir les aidants dans leur engagement

En 2008, 8,3 millions de personnes de 16 ans ou plus aidaient régulièrement et à titre non professionnel 5,5 millions de personnes vivant à domicile. L'aide apportée par les aidants est une aide à la vie quotidienne, un soutien financier ou matériel, ou un soutien moral. Parmi eux, 4,3 millions aident au moins une personne de leur entourage âgée de 60 ans ou plus¹.

Les aidants sont des acteurs majeurs du soutien aux personnes âgées. Il est nécessaire de les accompagner au mieux en mettant à leur disposition, de manière structurée et facile d'accès, toutes les informations sur les aides à disposition dans leur territoire.

Le gouvernement s'engage à déployer un plan global d'aide aux aidants qui devra comprendre les mesures suivantes :

- la mise à disposition d'une information exhaustive sur les dispositifs existants ;
- le développement de solutions de répit adaptées aux besoins des aidants, y compris à domicile ;
- le développement de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire pour les personnes âgées ;
- l'amélioration des conditions de l'articulation entre vie professionnelle et soutien aux personnes âgées.

AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS ET DES ACCOMPAGNEMENTS EN ÉTABLISSEMENT

Face au malaise exprimé par les professionnels du secteur, des mesures d'urgence sont nécessaires. Des crédits supplémentaires sont mobilisés dès 2018 pour apporter le meilleur soin aux personnes résidant en établissement. Ces crédits permettront de faire face à la demande croissante de soins médicaux en établissement et d'améliorer la situation financière des EHPAD en difficulté.

¹ Enquêtes *Handicap Santé Ménages* (HSM) et *Handicap Santé aidants* (HSA) - DREES - 2008.

Garantir les ressources des établissements d'hébergement pour personnes âgées

La réforme des tarifs soins et dépendance des EHPAD a provoqué des inquiétudes : le ministère s'est engagé à ce que leurs ressources financières soient maintenues au minimum à leur hauteur actuelle pour les années 2018 et 2019.

Cette mesure sera mise en œuvre par les Agences régionales de santé en lien avec les conseils départementaux grâce à une enveloppe de 47 M€.

Des travaux seront engagés avec les fédérations représentant les EHPAD et l'Assemblée des départements de France pour permettre aux départements de fixer un tarif dépendance plus adapté aux besoins des EHPAD de leur territoire.

Augmenter le nombre de soignants auprès des résidents

La montée en charge de la réforme de la tarification des soins dans les EHPAD, issue de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et qui permet d'augmenter en moyenne les financements alloués aux soins, était prévue jusqu'en 2023. Afin de renforcer plus rapidement la présence de personnel soignant au sein des EHPAD, l'ensemble des établissements atteindront leur nouveau tarif cible d'ici la fin de l'année 2021.

Cela représente un effort supplémentaire de 143 M€ qui s'ajoute aux 217 M€ déjà prévus sur la période, soit au total 360 M€ de 2019 à 2021 destinées au recrutement de personnels soignants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Assurer une présence médicale la nuit en établissement

Pour réduire les hospitalisations en urgence évitables, qui ont un impact négatif sur l'état de santé des personnes âgées, et sécuriser les prises en charges nocturnes au sein des EHPAD, les personnels pourront faire appel à une astreinte infirmière mutualisée entre plusieurs établissements d'un même territoire.

36 M€ (10 M€ en 2018, 10 M€ en 2019 et 16 M€ en 2020) seront consacrés à la généralisation de ce dispositif d'infirmiers de nuit.

Améliorer la coordination des soins en établissement

Afin d'améliorer le soin en établissement et de répondre aux enjeux de coordination, plusieurs mesures relatives au personnel médical sont engagées.

Les missions du médecin coordonnateur sont appelées à évoluer et les instances de coordination entre les professionnels de santé de l'EHPAD, de la ville et de l'hôpital seront renouvelées, à la suite de concertations, à partir de juin 2018.

De plus, 40 M€ (20 M€ en 2018 et 20 M€ en 2019) permettront à certains EHPAD de rémunérer directement des médecins généralistes, des auxiliaires médicaux et de couvrir les dépenses liées aux actes de laboratoire et de radiologie, ce qui favorisera la qualité et la coordination des soins sous l'égide du médecin coordonnateur.

Accompagner la modernisation et les investissements

Afin poursuivre les efforts de rénovation du cadre de vie des résidents d'EHPAD tout en limitant leur reste à charge, l'Etat financera un plan de soutien à l'investissement en EHPAD d'au moins 100 M€ par an à partir de 2019. Ces crédits doivent notamment permettre de répondre au besoin de rénovation dans les établissements les plus anciens.

RENFORCER LA CONFIANCE DES PERSONNES AGÉES ET DE LEUR FAMILLE

Promouvoir la bientraitance

Les personnes âgées qui entrent en établissement d'hébergement doivent avoir confiance dans la structure qui les accueille.

La Commission de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, installée le 19 février dernier, doit contribuer à la définition de la nouvelle **stratégie de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables**, dont font partie les personnes âgées. Le plan d'actions qui en découlera fin 2018 permettra de renforcer la prévention, de développer la lutte contre toutes les formes de maltraitance et d'accompagner les responsables et les personnels des établissements et services médico-sociaux, avec une gouvernance renouvelée.

Développer les enquêtes de satisfaction et renforcer l'information

Afin de garantir une amélioration continue de la qualité de vie en EHPAD et une meilleure information du public, des **enquêtes de satisfaction** auprès des résidents et de leur famille seront progressivement généralisées à partir de 2019 sous l'égide de l'Haute Autorité de Santé.

En parallèle, le dispositif d'évaluation de la qualité des établissements et services pour personnes âgées sera rénové, pour mieux correspondre aux attentes des usagers et des professionnels.

SOUTENIR LES PROFESSIONNELS ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

L'ensemble des professionnels travaillant auprès des personnes âgées, à domicile comme en établissement, jouent un rôle majeur et leur engagement, leur professionnalisme doivent être soutenus et valorisés.

Ce soutien et cette valorisation passent, d'une part, par le déploiement d'un véritable plan métiers et compétences associant l'ensemble des employeurs du secteur et les organismes de formation. D'autre part, il s'agit également de développer à une plus grande échelle, à domicile comme en établissement, l'ensemble des actions permettant d'accroître la qualité de vie au travail.

Améliorer la qualité de vie au travail

La commission Qualité de vie au travail installée fin 2017 a proposé un plan d'actions pour améliorer la qualité de vie au travail des personnels des établissements pour personnes âgées dépendantes et faire diminuer l'absentéisme et les remplacements de courte durée.

16 M€ seront consacrés aux actions de qualité de vie au travail dans les établissements (matériels soulageant les personnels, amélioration des locaux, formation au management de l'encadrement et à la qualité de vie au travail pour tous les personnels, mise en œuvre du kit pédagogique sur la qualité de vie au travail...) et à l'expérimentation de « clusters » médico-sociaux (regroupements d'établissements menant un travail partagé sur la qualité de vie au travail) avec un appui des associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail.

Cette démarche s'articulera avec les actions de la Caisse nationale d'assurance maladie pour accompagner 500 EHPAD dans la réduction des risques de troubles musculo-squelettiques et des risques psychosociaux.

Des travaux pour l'élaboration d'une démarche similaire dans les services à domicile seront lancés avant la fin de l'année 2018.

L'observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé intégrera le secteur médico-social.

Mieux former les professionnels exerçant auprès des personnes âgées

Pour faire face au vieillissement de la population et à l'augmentation des pathologies chroniques, les référentiels d'activités, de compétences et de formation des aides-soignants seront revus d'ici mars 2019. L'objectif est de mieux tenir compte des spécificités de l'exercice des aides-soignants auprès des personnes âgées : évaluation de l'état clinique et de la douleur des personnes âgées, sensibilisation à la prise en charge des patients atteints des maladies neurodégénératives ou en fin de vie, repérage des situations de maltraitance, etc.

La place et les missions des aides-soignants seront également abordées dans le cadre du volet « amélioration de l'organisation et du

management » du plan d'accompagnement des EHPAD en difficulté, qui sera mis en œuvre avec l'appui de l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP).

Plus généralement, il conviendra de mettre en place un véritable plan métiers et compétences pour le personnel exerçant auprès des personnes âgées.

Accompagner les organisations pour répondre aux nouveaux besoins

Dans l'immédiat, les EHPAD en difficulté seront identifiés à partir de diagnostics financiers et relatifs à la qualité des soins et des accompagnements. Ils seront ensuite accompagnés dans leur réorganisation.

L'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) sera mobilisée pour conduire de nouveaux travaux dans la perspective d'identifier les leviers de transformation et d'accompagner les Agences régionales de santé et les conseils départementaux à mettre en œuvre ces leviers.

Dès 2018, 2 M€ sont mis à disposition des Agences régionales de santé dans le fonds régional d'intervention pour financer l'accompagnement des EHPAD dans des projets de réorganisation.

En ce qui concerne l'aide à domicile, au-delà de l'évolution des modèles de financement, il conviendra également de s'interroger sur le mode d'organisation permettant de répondre au besoin accru de maintien à domicile et donc de coordination des acteurs.

**FAIRE FACE AU DÉFI
DE LA PERTE D'AUTONOMIE :
LA FRANCE AU RENDEZ-
VOUS DE 2030**

La qualité de vie des personnes âgées, l'accompagnement de la perte d'autonomie et son financement sont des sujets structurants qui engagent l'avenir.

C'est la raison pour laquelle la ministre des Solidarités et de la Santé a décidé de lancer un débat et une réflexion associant l'ensemble des acteurs et des citoyens.

Les grands enjeux qui seront traités dans ce cadre sont les suivants :

- Définir les meilleures réponses en matière d'accompagnement de la perte d'autonomie, dans le cadre du projet de vie des personnes âgées, en prenant en compte les problématiques sociales, territoriales et environnementales ;
- Déterminer le socle des soins et services de qualité ouvert aux personnes âgées en perte d'autonomie que la collectivité doit nécessairement assurer ;
- Proposer des grands scénarios de répartition des contributions de chaque acteur en matière de financement durable de la perte d'autonomie ;
- Dessiner les évolutions de la gouvernance nationale et territoriale qui en découlent.

Il s'agit d'aboutir à des **propositions pour le début de l'année 2019**. Ces propositions devront répondre aux enjeux et besoins identifiés. En particulier, le soutien aux aidants et l'accompagnement des professionnels font partie des priorités.

En plus des nombreux travaux et rapports déjà réalisés, tel le récent avis du Conseil Consultatif National d'Éthique, d'autres travaux lancés depuis la mise en place du gouvernement viendront nourrir le débat et la réflexion, notamment ceux du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge et du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, ceux de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au sujet des principes et conditions de réussite de la transition vers une société inclusive et ceux de la Commission nationale pour la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance.



 grand âge
et autonomie