

Dossier du Conseil du 17 avril 2018

Point n°5

Séminaire du Conseil de la CNSA
du 13 février 2018



Synthèse des échanges conduits dans les
ateliers

4 avril 2018

Sommaire

Introduction	3
Prospective budgétaire	4
Thématique 1 : la priorité du domicile : quels leviers d'action ?.....	5
Thématique 2 : Comment accompagner et soutenir la transformation de l'offre ?	7
Thématique 3 : Comment élargir le soutien à l'investissement en lien avec l'évolution de l'offre ?.....	9
Chapitre prospectif du rapport annuel 2017	11
Transition inclusive dans la transformation de l'offre : quels principes directeurs, quelles conditions de réussite ?	11
Thématique 1 : prendre en compte les situations de risque dans la transition inclusive (comment concilier sécurité et liberté ?).....	12
Thématique 2 : accompagner les acteurs au changement.....	14
Thématique 3 : anticiper et s'adapter, comment continuer à évoluer ?.....	18

Introduction

Lors du Conseil de la CNSA du 21 novembre 2017, il a été décidé d'organiser un séminaire des parties prenantes membres du Conseil, qui permette de mettre en place de nouveaux modes de travail et de dialogue, plus interactifs et moins formels.

Le 13 février dernier, associations, représentants des départements et de l'État, organisations syndicales et patronales, parlementaires, fédérations, personnalités qualifiées et représentants d'organismes de Sécurité sociale se sont réunis pour deux temps forts de débats.

Le premier visait à dégager des principes pour optimiser l'utilisation des ressources de la CNSA au profit de ses publics et des politiques de l'autonomie.

Le second préparait le prochain chapitre prospectif du rapport de la CNSA dont l'objet est d'accompagner la transition inclusive du secteur médico-social. Il sera publié en avril 2018. Le Conseil émettra alors des recommandations sur les principes, les éléments constitutifs et les conditions de réussite de la transformation de l'offre médico-sociale dans une approche plus inclusive.

Après un temps de plénière destiné à resituer les enjeux financiers globaux de la CNSA, dans le contexte européen présenté par la DREES, les membres du Conseil se sont réunis en trois ateliers représentatifs de la diversité de sa composition.

Ce document synthétise les échanges conduits dans les différents ateliers.

Prospective budgétaire

Les ateliers réunis lors de la première partie du séminaire du Conseil ont eu pour objectif de :

- Dégager des positions de principe sur les évolutions du secteur :
 - parvenir à un état des lieux partagé des enjeux budgétaires et financiers pour la CNSA (passé et futur) ;
 - s'accorder sur la situation actuelle et ses éventuelles fragilités ;
 - prioriser ce que seraient les besoins de financement susceptibles d'être supportés par la CNSA ;
 - définir une stratégie pluriannuelle pour un usage optimal des ressources et fonds propres de la CNSA au profit de ses publics et des politiques de l'autonomie.

- Réinstaurer un mode de fonctionnement en confiance sur les décisions budgétaires et financières.

Un temps de plénière a permis de resituer les enjeux financiers globaux de la CNSA dans le contexte démographique et financier présenté par la DREES. Les membres du Conseil ont ensuite été invités à débattre de trois thèmes en ateliers.

1. La priorité du domicile : quels leviers d'action ?
2. Comment accompagner et soutenir la transformation de l'offre ?
3. Comment élargir le soutien à l'investissement en lien avec l'évolution de l'offre ?

Groupe 1

Rapporteur : Geneviève Mannarino
Prise de notes : Stéphane Corbin, Hélène Cousin, CNSA

Groupe 2

Rapporteur : Johan Priou
Prise de notes : Simon Kieffer, Étienne Deguelle, CNSA

Groupe 3

Rapporteur : Xavier Becker
Prise de notes : Sylvain Turgis, Lise Burgade, CNSA

Thématique 1 : la priorité du domicile : quels leviers d'action ?

Les constats

La loi ASV a consacré la priorité donnée au domicile. Par des dispositifs spécifiques et un financement dédié, la loi doit permettre le développement d'actions de soutien : meilleure connaissance des besoins des personnes, élargissement des plans d'aide, actions de répit pour les aidants, prise en compte des actions de prévention...

On constate certaines difficultés de mise en œuvre qui peuvent s'expliquer par différents facteurs : une appropriation trop hétérogène de la part des équipes des départements des éléments de la réforme, un secteur de l'aide à domicile qui n'a pas trouvé un modèle économique stabilisé (problème persistant de solvabilisation de l'offre (tarification) et de solvabilisation de la demande (reste à charge)), des rigidités réglementaires, un sentiment d'insécurité dans les modes de financement de la réforme par la CASA .

Les problématiques

L'insuffisant déploiement des dispositifs de la loi ASV comme les disparités entre les départements sont générateurs de sous-consommation de la CASA. Une constitution inappropriée de fonds propres en résulte.

Certains dispositifs de soutien à domicile sont mal couverts aujourd'hui : habitat inclusif, baluchonnage/relayage, aides techniques.

Synthèse des échanges

L'état des lieux des faiblesses des modalités de financement et du cadre juridique actuels a fait l'objet d'un partage entre les membres du Conseil.

La fragmentation du champ du domicile entre de très nombreuses structures ainsi que l'insuffisante solvabilisation du champ de l'aide à domicile ont été soulignées comme des défis pour une politique ambitieuse de renforcement du soutien à domicile. L'isolement du secteur du domicile au sein du médico-social ainsi que la multiplicité des acteurs peuvent être perçue comme une gageure ; certains n'étant pas nécessairement impliqués dans les discussions de programmation avec les ARS. De plus, leur modèle de financement ne permet pas de dégager des moyens mobilisables pour l'ingénierie des solutions à construire. Alors que la pertinence de la réponse à domicile n'est pas remise en cause, accompagner la structuration et consolidation des services dans le cadre d'une contractualisation, poursuivre les progrès réalisés dans la gestion des services, sont des axes indispensables. Les membres du Conseil ont souligné, face aux difficultés de recrutement que connaît le secteur du domicile, qu'il convenait de s'interroger collectivement sur le **niveau de formation et de rémunération** souhaité pour les salariés de l'aide à domicile qu'il est de plus en plus difficile de maintenir dans l'emploi et qui pâtissent d'un sous-encadrement chronique. L'attractivité du secteur serait notamment renforcée par la construction de véritables parcours professionnels. En référence au rapport Dinet-Thierry, l'importance d'un soutien des **aidants** et d'une sécurisation juridique des **systèmes d'entraide** a été affirmée.

Dans ce contexte, les avancées promises par l'APA2 et les mesures de la loi ASV doivent être préservées, tout en **tenant compte – dans la recherche d'un meilleur ajustement au niveau global entre recettes et dépenses – des « capacités à faire » des départements** pour mettre en œuvre ces nouveaux droits et ces mesures, qui ne sont pas infinies. En effet, la solidarité territoriale prévalant souvent sur la solidarité nationale, un décalage dans le temps de la mise en œuvre des dispositifs est génératrice de la non-utilisation de certains financements. Permettre de mettre en œuvre plus simplement les mesures de la loi et ainsi dépenser les fonds dédiés à cette réforme en introduisant davantage de souplesse dans leurs méthodes d'allocation pourrait être une solution et contribuerait à réduire les restes à charge. Une fongibilité des crédits entre l'APA1 et l'APA2, sous réserve de certaines contreparties, a été évoquée, ainsi qu'une augmentation des CESU, voire leur généralisation. Le **rôle de la CNSA en soutien des équipes des départements** a été souligné. Autour de l'idée d'un « **nouveau pacte** » **entre la CNSA et les départements**, les membres du Conseil ont insisté sur l'objectif d'**homogénéisation des pratiques et/ou de renforcement de la transparence** sur ces pratiques, ainsi que sur la nécessité d'un engagement pluriannuel sécurisant les départements et d'une responsabilisation collective conduisant à une certaine autonomie de gestion. Prendre en compte la **diversité des territoires** est indispensable pour ne pas renforcer les inégalités. Une meilleure articulation entre les établissements et les services d'aide à domicile devrait remplacer leur actuelle coexistence afin de mutualiser les offres proposées sur les territoires, elle pourrait passer par un réajustement des allocations budgétaires entre les deux secteurs.

Affirmer une volonté de soutenir l'inclusion, la diversification des réponses et la vie dans un domicile ordinaire doit conduire à **assouplir le mode de fonctionnement de dispositifs existants** (maisons relais, pensions de famille...), aujourd'hui cloisonnés par type de diagnostic, ce qui est à l'origine de ruptures de parcours et de rigidités. Renforcer l'approche parcours **autour de la personne**, en tenant compte de son environnement, de sa liberté de choix et à partir d'un diagnostic de ses besoins, devrait permettre de simplifier l'articulation entre les différentes aides et de mieux coordonner les réponses par la reconnaissance mutuelle des plans organisés par les différents acteurs du secteur. Il convient également de prévoir le **financement de postes de type « maîtresse de maison »** pour les dispositifs d'habitat inclusif ainsi que de rattraper le retard pris sur toutes les solutions domotiques et d'encourager les solutions innovantes en matière de nouvelles technologies.

Une meilleure information favoriserait la liberté de choix entre les différentes solutions existantes rendues plus visibles et limiterait les orientations en EHPAD par fatalité.

Enfin, les membres du Conseil ne se sont pas interdits d'évoquer une **éventuelle révision de l'architecture du budget de la CNSA** quant à la distinction entre sections, le cas échéant en en réduisant le nombre afin de permettre davantage de flexibilité dans la dépense et réduire la sous-consommation de certaines ressources génératrice de l'accumulation des fonds propres, ou en créant une section dédiée à l'aide à domicile.

La question de **nouveaux financements**, même si celle-ci n'améliore pas celle de la sous-consommation des ressources actuelles évoquée précédemment, a été abordée en mentionnant une deuxième journée de solidarité ou l'affectation d'une taxe sur les successions.

Thématique 2 : comment accompagner et soutenir la transformation de l'offre ?

Les constats

La transformation massive et accélérée de l'offre est aujourd'hui une exigence sociétale et un objectif politique majeur. Les politiques de l'autonomie doivent veiller à prévenir les ruptures de parcours ou les inadéquations de solutions et à offrir des prestations individualisées, de qualité et efficaces, privilégiant une approche inclusive. Dans le champ du handicap, la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » invite à transformer l'offre médico-sociale pour les personnes handicapées en opérant une évolution systémique de nos dispositifs.

Cette transformation de l'offre médico-sociale exige des changements culturels, organisationnels et de pratiques. Elle interroge les modèles économiques et de financement : répartition des compétences financières entre les collectivités publiques, articulation budgétaire entre le champ médico-social et le milieu ordinaire, mécanismes de financement entre globalisation financière et individualisation de la réponse au besoin.

Les problématiques

Le mouvement de transformation de l'offre dans une démarche inclusive induira à moyen terme des besoins de financement différents et pose la question de l'évolution souhaitable de l'OGD. Quel équilibre trouver entre financement des établissements et services et aides à la personne/solvabilisation de la demande ?

Comment assurer le financement de modalités innovantes d'accompagnement ou d'organisations innovantes (habitat inclusif...) favorisant la réponse à toutes les situations et permettant l'inclusion ?

Synthèse des échanges

Les débats de ces ateliers se focalisaient sur les enjeux budgétaires de l'accompagnement de la transformation de l'offre. Les participants ont toutefois souhaité rappeler, en amont des échanges plus approfondis de l'après-midi sur la transition inclusive, quelques préalables concernant les objectifs de cette transformation :

- la nécessité d'évaluer ce qui fonctionne et ce qui doit évoluer,
- l'importance d'une meilleure connaissance des besoins des personnes pour fonder les décisions de transformation de l'offre et construire des réponses adaptées,
- la vigilance quant à la mise en place d'alternatives opérantes avant la suppression des réponses existantes.

La transformation de l'offre entraîne une nécessaire révision des modalités et des cadres de financement actuels. Toutefois, cette problématique ne peut se limiter au strict secteur médico-social. Selon les membres du conseil, la problématique du financement doit être repositionnée dans un cadre plus large intégrant la transformation de l'offre comme un vecteur de décroisement entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social. La transformation de l'offre pose la question de la performance globale du système de santé.

Dans cette perspective, plusieurs axes de réflexion sont évoqués :

- développement de la fongibilité des crédits sanitaires vers le médico-social basée sur une évaluation renforcée de la performance des dépenses et des inadéquations hospitalières ;
- développement des outils de coopération permettant une offre variée de qualité prenant en compte tant le secteur sanitaire que médico-social. Cette coopération doit s'inscrire dans une logique gagnant/gagnant (CPOM communs au médico-social et au sanitaire permettant l'intéressement des deux secteurs à la transformation). Il est proposé de débattre de « l'intérêt à agir » des acteurs pour travailler au décroisement.

Pour le secteur strictement médico-social, le cloisonnement établissement/domicile est également évoqué. Les membres du conseil mettent en avant l'enjeu de financement du parcours. Deux options sont envisagées :

- poursuivre le financement des structures en travaillant plus fortement aux décroissements : ex. SSIAD/SAAD (SPASAD) pour une amélioration du service rendu (« délégation de tâches ») ;
- envisager un financement à la personne : solvabilisation de la personne qui « susciterait » une offre. Cette option ne faisant pas consensus, il est proposé de poursuivre la réflexion.

Les difficultés générées par des financements en silos sont soulignées. L'unification des financements avec l'identification d'un chef de file est évoquée.

Les membres du Conseil mentionnent l'hétérogénéité des réalités actuelles qui emporte un enjeu de gouvernance au niveau des territoires et de changement de posture des financeurs. Il n'y a pas un modèle unique de transformation de l'offre. Il s'agit donc de laisser plus de souplesse aux établissements, tant en termes de modalités que de calendrier, afin de permettre les changements culturels des professionnels qui s'imposent.

Enfin, les membres du Conseil abordent la logique d'expérimentation qui ne peut être une réponse durable. La capitalisation doit être renforcée et la transposition dans le droit commun accélérée.

En conclusion, le rôle de la CNSA pour le décloisonnement pourrait être de :

- créer les conditions d'une approche partenariale en promouvant des financements de soutien à des dispositifs plus innovants et permettant plus de souplesse ;
- aller plus loin dans les souplesses en laissant plus de place aux territoires. La promotion d'une méthode de gouvernance telles les conférences des financeurs est jugée comme une réponse possible à cette recherche d'articulation entre les acteurs et de maîtrise de la complexité institutionnelle. L'idée d'une « conférence des financeurs » de la structure est évoquée ;
- flécher plus précisément les crédits pour privilégier certaines priorités tout en veillant à ne pas créer de nouvelles rigidités. Les critères d'allocation de ressources aux ARS sont jugés essentiels. Il faut faire confiance aux professionnels et ne pas découper les enveloppes ; fixer des objectifs généraux aux ARS et leur laisser des marges de manœuvre dans un cadre qui valorise la performance. Un équilibre est à rechercher entre fléchage et liberté laissée aux acteurs.

Thématique 3 : comment élargir le soutien à l'investissement en lien avec l'évolution de l'offre ?

Les constats

Le besoin de rénovation et de transformation du secteur médico-social comme l'émergence de solutions nouvelles requièrent des investissements encore importants. Le soutien à l'investissement a permis à la CNSA d'allouer depuis dix ans plus de 2,5 Mds € et aux ARS de soutenir des projets grâce aux crédits non reconductibles. Ce soutien produit des impacts positifs sur le secteur : amélioration des conditions de résidence des personnes hébergées, effet levier permettant de finaliser le montage des projets et de sécuriser les cofinanceurs, maîtrise du reste à charge dans les EHPAD, etc.

Les problématiques

La première problématique est celle du progressif tarissement des sources actuelles de financement. En effet, les crédits dégagés par la CNSA ou les ARS sont des crédits issus de sous-consommations au niveau national ou au niveau local. Le niveau des fonds propres de la CNSA et la diminution des CNR au niveau local nécessitent de réfléchir à de nouvelles modalités de financement si le soutien à l'investissement doit être prolongé.

L'autre problématique est celle du besoin et des modalités de soutien. Les PAI ont essentiellement obéi à une logique de rénovation des établissements indispensable au vu de l'état d'une partie du parc des structures. Cependant, avec l'évolution des besoins, la transformation de l'offre, le souhait de personnes âgées de rester à domicile, ne faut-il pas faire évoluer le soutien à l'investissement ? Évolutions que pourraient susciter les demandes de cofinancements CNSA-ANAH, la notion d'EHPAD hors les murs, le développement des services...

Synthèse des échanges

Les membres du Conseil se sont exprimés sur les **priorités de financement de l'investissement** dans le secteur des personnes handicapées et dans le secteur des personnes âgées. En s'interrogeant sur ces priorités, ils ont mis l'accent sur **l'ambition de transformation de l'offre** et la nécessité de l'accompagner, en insistant sur l'existence de **coûts spécifiques liés à une période de transition** entre un profil d'offre et une organisation donnée, et une organisation cible.

Un « **fonds de transformation de l'offre** » à la mesure de l'enjeu pourrait ainsi être imaginé, consistant à soutenir les acteurs du secteur dans les évolutions à conduire. En effet, au-delà des murs et du bâti, les membres du Conseil ont considéré qu'il convenait d'avoir une vision large du sujet de l'investissement, dans une logique **d'investissement social**, et de prévoir des **crédits d'ingénierie pluriannuels**. De même, l'évolution des compétences des professionnels et le développement du pouvoir d'agir des personnes justifieraient de lancer un **grand plan de formation** pour accompagner la transformation de l'offre (cf. moyens actuellement mobilisés par la CNSA dans le champ de la formation, sur la section IV de son budget). En outre, l'accroissement de la maturité et de l'équipement du secteur en matière de **solutions numériques** appelle, par analogie au plan « Hôpital numérique », un réel investissement dans le développement, le déploiement et l'accompagnement de l'usage de solutions. **L'équipement numérique du domicile** est également un objectif à soutenir. Enfin, l'investissement dans une logique « d'investissement social » doit conduire à orienter prioritairement des moyens vers des **actions de prévention**.

S'agissant de la **rénovation** des établissements, les membres du Conseil ont considéré qu'elle **restait nécessaire**, en anticipant davantage les besoins (situations parfois « urgentes » d'établissements très dégradés faute d'anticipation, et sans marge de manœuvre d'autofinancement) et en **objectivant mieux l'état du bâti** (enjeu lié à l'existence d'un système d'information dédié comme il en existe dans le champ sanitaire) pour ajuster aux besoins des territoires. L'enjeu de **maîtrise du reste à charge** étant lié aux coûts immobiliers, il convient d'avoir une approche globale des conséquences éventuelles d'un recul des aides à l'investissement.

Dans le champ de l'investissement immobilier, il a été suggéré d'affirmer une ambition forte en termes de **qualité environnementale** (par exemple viser la cible de 100 % des ESMS à énergie positive à échéance de X années), qui pourrait permettre un cofinancement par l'ADEME dans le cadre d'un partenariat formalisé.

Les **modalités d'intervention de la CNSA dans le cadre des PAI** ont également été interrogées dans le cadre des ateliers. Ainsi, le fait que les subventions PAI revêtent un **caractère non amortissable** présente certes un effet positif sur le reste à charge (important principalement dans le champ Personnes âgées) mais peut également avoir comme **effet pervers** d'engendrer une certaine dépendance à de nouvelles subventions futures. Ce paramètre technique pourrait donc donner lieu à un réexamen, au moins pour le champ Personnes handicapées.

Concernant **l'articulation des aides à l'investissement de la CNSA avec celles d'autres financeurs**, plusieurs pistes ont émergé des échanges au sein des ateliers, en vue d'augmenter encore l'effet de levier déjà constaté.

Tout d'abord, la mobilisation de sources de financement et d'acteurs nouveaux a été proposée : place du secteur médico-social dans le **Plan d'investissement d'avenir** ; articulation avec les **acteurs privés réunis au sein des contrats de filière** (Silver économie notamment) ; mobilisation de la **Caisse des dépôts** en articulation avec les PAI de la CNSA.

D'autre part, le fait de **dégager des marges de manœuvre pour le financement de l'investissement dans le cadre de l'exploitation** a été souligné comme une piste, dans le cadre de la généralisation des CPOM. Celle-ci doit permettre une **vision prospective** dans la gestion des résultats et la construction de plans pluriannuels d'investissement **valorisant l'initiative et la responsabilité des gestionnaires**. Il convient que le dialogue contractuel fasse une place aux problématiques d'investissement dans un objectif d'entretien et de rénovation plus réguliers des établissements.

|

Chapitre prospectif du rapport annuel 2017

Transition inclusive dans la transformation de l'offre : quels principes directeurs, quelles conditions de réussite ?

Les échanges de l'après-midi ont permis de s'accorder sur les principes et les éléments constitutifs d'une réponse inclusive et sur des conditions de faisabilité de cette transition. Pour les différents acteurs nationaux et territoriaux, cette transformation est effectivement synonyme de bouleversements. Ils doivent être accompagnés pour cela.

Trois thématiques ont été abordées dans les ateliers :

1. **prendre en compte les situations de risques dans la transition inclusive** : comment concilier sécurité et liberté ?
2. **accompagner les acteurs au changement** ;
3. **anticiper et s'adapter** : comment continuer à évoluer ?

Thématique 1 : prendre en compte les situations de risque dans la transition inclusive (comment concilier sécurité et liberté ?)

Rapporteur : Jean-Louis Garcia

Prise de notes : Julien Moreau

Constats

Dans une société inclusive, toute personne, même en situation de vulnérabilité, doit pouvoir exercer ses droits, ses devoirs et ses libertés de citoyen. Elle doit aussi avoir une place/un rôle dans la cité, au contact d'autres personnes, d'autres générations, dans le respect de ses différences. Au regard de cet enjeu de société, il importe de s'accorder sur les conditions d'acceptabilité de la prise de risque pour la personne et pour les acteurs qui l'accompagnent, proches et professionnels qui doivent comprendre et consentir à cette prise de risque.





Problématiques

Comment permettre, sécuriser, voire encourager la prise de risque dans le cadre de démarches inclusives ? Quelles conditions d'acceptabilité de la prise de risque du point de vue de chaque acteur ?

Synthèse des échanges

Les participants de l'atelier se sont posé de nombreuses questions relatives à la **notion de prise de risque et à la liberté de la personne, notamment à son droit d'aller et venir. Afin de permettre le respect de ce droit fondamental sans mettre en danger autrui, il importe de mettre le « curseur » sur l'acceptation du risque. Il importe effectivement de prendre en considération la notion du point de vue des différents acteurs, aidants/aidés à titre d'exemple.** Cette prise de risque est d'autant plus problématique lorsque les personnes n'ont que très peu expérimenté le risque. Pour autant, la prise de risque peut être nécessaire, notamment afin d'évaluer l'efficacité des choix.

Les membres du Conseil ont ainsi souligné l'intérêt :

-  d'accompagner les personnes handicapées, dès le plus jeune âge ainsi que leurs aidants et leurs accompagnants ; et cela afin de leur permettre de développer tous leurs potentiels ;
-  de favoriser l'autodétermination et l'autoévaluation ;
-  de faire confiance aux personnes âgées ou handicapées et aux professionnels ;
-  d'assumer la « prise de risque » sans la confondre avec la « mise en danger ».

Une autre thématique traitée au cours de l'atelier a été celle de **l'apprentissage du risque**.

La multiplication des dispositifs mis en place pour protéger les institutions ou les professionnels contre les risques, et ainsi éviter d'éventuelles poursuites judiciaires, tend à remettre en cause certaines libertés de la personne. Il importe effectivement de ne pas confondre « protection » et « surprotection ».

Les membres du Conseil se sont également interrogés sur **l'encadrement du risque** : *est-il possible de tout prévoir, tout anticiper, tout organiser ?* L'une des préconisations des membres du Conseil serait de créer des « espaces éthiques », où les professionnels et les familles pourraient réfléchir, échanger, partager, poser des questions sur leurs pratiques, sans craindre les jugements de valeur.

Par ailleurs, tous les acteurs du champ du handicap et de la perte d'autonomie gagneraient à **s'interroger sur leurs représentations de la personne âgée ou handicapée, de ses attentes et de ses besoins ainsi que sur leurs rôles respectifs.**

Préconisations

- **la nécessité de mettre en place des dispositifs d'évaluation permettant de mesurer si l'accompagnement d'une personne âgée ou handicapée est efficace ou non et s'il est respectueux de ses libertés fondamentales ;**
- **la possibilité de permettre à des personnes désorientées de vivre libre, grâce à l'utilisation de certains outils considérés généralement comme privatifs de liberté (*géolocalisation...*) ;**
- **la mise en place de formations spécifiques à destination des professionnels et des aidants, adaptées à l'apprentissage du risque ;**
- **l'usage et le renforcement des outils existants sous-utilisés actuellement ;**
- **la possibilité de créer des « espaces éthiques », où les professionnels et les familles pourraient réfléchir, échanger, partager, poser des questions sur leurs pratiques, sans craindre les jugements de valeur.**

Thématique 2 : accompagner les acteurs au changement

Rapporteur : Guillaume Quercy

Prise de notes : Annie Lelièvre

Constats

La transition inclusive est déjà en œuvre. Tant les initiatives des acteurs sur le terrain que des facteurs extérieurs, tels que les progrès de la médecine, la démocratisation du savoir médical, le développement du numérique, la volonté de participation des personnes, ont transformé les attentes et les aspirations, suscitant des réponses nouvelles. Bien qu'un consensus soit établi sur l'enjeu d'une société inclusive, certains freins persistent et la cohérence entre les différents chantiers de transformation n'est pas acquise pour tous. Nombres d'acteurs nationaux et territoriaux s'interrogent sur la vision globale, sur la lisibilité des méthodes de transformation et sur la trajectoire budgétaire qui va s'opérer dans les années qui viennent, dans un contexte de transformation et d'adaptation de l'offre.

Le choix du droit commun doit, par ailleurs, nécessairement être accompagné. Les acteurs territoriaux qui sont pleinement engagés dans le cadre du processus de transformation de l'offre, peinent encore à s'approprier les différentes réformes et les différents chantiers en cours, avec un risque de freiner leur capacité à anticiper les évolutions à venir, à innover, à adapter leurs offres, les réponses apportées aux besoins et attentes des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

D'autres acteurs sont incontournables pour proposer des réponses inclusives, alors qu'ils ne relèvent pas du champ médico-social : l'éducation nationale, l'emploi, le logement, la santé tout particulièrement doivent être impliqués tant au niveau national que territorial. Pour tous ces acteurs cette transformation est synonyme de bouleversements (des pratiques, des modes de gestion, de démarches partenariales, de décloisonnement). Ils doivent être aiguillés et accompagnés pour cela.

Problématique

Comment accompagner les acteurs au changement dans la transition inclusive à court, moyen et long terme pour atteindre la cible d'une société inclusive ?

Synthèse des échanges

Quatre points clés ont été mis en avant dans le cadre de cet atelier :

L'ensemble des acteurs impliqués dans la construction et la modernisation des réponses apportées aux personnes âgées et aux personnes handicapées doivent **faire preuve de davantage de pédagogie sur ce sujet et adopter de nouvelles postures plus positives et proactives face au changement.**

L'une des dynamiques à adopter serait de **faire en sorte que les personnes âgées et handicapées soient impliquées dans toutes les étapes de la mise en œuvre de la transformation de l'offre, à commencer par celle de la clarification de leurs besoins et attentes.** De plus, instaurer un dialogue entre les différentes parties prenantes : les personnes directement concernées et les professionnels de terrain notamment. La mise en place d'espaces de dialogues leur permettrait de tisser progressivement des liens, de modifier leurs postures et ainsi d'entrer dans un processus d'amorçage du changement plus positif.

Le deuxième élément clé est **la formation des professionnels et des personnes âgées et handicapées elles-mêmes**. Cette formation porterait sur la compréhension des moyens de trouver les services répondant le mieux possible aux besoins des personnes et sur l'acquisition de compétences sur l'intelligence des situations. Par ailleurs, la sensibilisation des enfants au concept de société inclusif dès le plus jeune âge doit être encouragée, tout en restant vigilant à ce que celle-ci n'entraîne pas de stigmatisations là où l'expérience et le vivre avec seraient plus efficaces. Il importe effectivement de prendre en compte les évolutions, les changements en cours qui impacteront notre société demain.

Le troisième élément clé est la nécessité **d'assouplir certaines règles**. De nombreuses initiatives et expérimentations sont rapidement confrontées à des freins réglementaires ou financiers qui doivent être levés pour rendre l'expérimentation possible : *risque de requalification médico-sociale des formules d'habitat inclusif, la réglementation relative à la détermination du domicile de secours, les conditions d'octroi des prêts locatifs sociaux, le cloisonnement des financements, l'impossibilité de revenir sur le choix d'une ou plusieurs réponses (...)*.

Les membres du Conseil préconiseraient notamment : de permettre la mise en place de dispositifs innovants, de les évaluer et d'accompagner leur déploiement et de favoriser le décroisement des financements (sanitaire/médico-social et établissement/domicile notamment).

Le quatrième élément clé est la **conception et la mise en œuvre de politiques publiques transversales, en faisant appel aux compétences expérientielles des personnes âgées ou handicapées et des professionnels**.

De manière générale, la transformation de l'offre nécessitera des **investissements significatifs à court et à moyen terme**. **Ces investissements financiers, humains, sociaux sont nécessaires à la transformation de l'offre** (*plan de formation des professionnels, modernisation des SI des ESMS, soutien de l'investissement numérique au domicile, investissement social*).

En s'interrogeant, dans le cadre des ateliers de la matinée, sur les priorités de financement de l'investissement dans le secteur des personnes âgées et des personnes handicapées, les membres du Conseil ont mis l'accent sur l'ambition de transformation de l'offre et la nécessité de l'accompagner, en insistant sur l'existence de coûts spécifiques liés à une période de transition entre un profil d'offre et une organisation donnée, et une organisation cible.

Un « fonds de transformation de l'offre » à la mesure de l'enjeu pourrait ainsi être imaginé, consistant à soutenir les acteurs du secteur dans les évolutions à conduire. L'évolution des compétences des professionnels et le développement du pouvoir d'agir des personnes justifieraient notamment de lancer un grand plan de formation pour accompagner la transformation de l'offre (cf. moyens actuellement mobilisés par la CNSA dans le champ de la formation, sur la section IV de son budget).

En outre, l'accroissement de la maturité et de l'équipement du secteur en matière de solutions numériques appelle, par analogie au plan « Hôpital numérique », un réel investissement dans le développement, le déploiement et l'accompagnement de l'usage de solutions. L'équipement numérique du domicile est également un objectif à soutenir. Enfin, l'investissement dans une logique

« d'investissement social » doit conduire à orienter prioritairement des moyens vers des actions de prévention.

Outre ces éléments, lors des travaux de la matinée du séminaire, les membres du Conseil ont souligné la nécessité de réviser les modalités et les cadres de financement actuels au-delà du seul secteur médico-social. Selon les membres du Conseil, la problématique du financement doit être repositionnée dans un cadre plus large intégrant la transformation de l'offre comme un vecteur de décloisonnement entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social. La transformation de l'offre pose la question de la performance globale du système de santé.

Dans cette perspective, il a été proposé de **développer la fongibilité des crédits sanitaires vers le médico-social** basée sur une évaluation renforcée de la performance des dépenses et des inadéquations hospitalières, et de **développer des outils de coopération permettant une offre variée de qualité prenant en compte tant le secteur sanitaire que médico-social**. Cette coopération doit s'inscrire dans une logique gagnant/gagnant (CPOM communs au médico-social et au sanitaire permettant l'intéressement des deux secteurs à la transformation).

Pour le secteur strictement médico-social, il importe de **décloisonner l'établissement et le domicile**. Les membres du conseil ont mis en avant **l'enjeu de financement du parcours**. Deux options ont été envisagées : poursuivre le financement des structures en travaillant plus fortement aux décloisonnements – ex SSIAD/SAAD (SPASAD) – pour une amélioration du service rendu (« délégation de tâches ») et envisager un financement à la personne : solvabilisation de la personne qui « suscite » une offre.

Quelle que soit l'option, les membres du Conseil ont mis en avant la nécessité de renforcer la mesure et l'objectivation de la situation actuelle. **Une meilleure connaissance des besoins des personnes est un prérequis à la transformation de l'offre.**

Les membres du Conseil mentionnent l'hétérogénéité des réalités actuelles qui emporte un enjeu de gouvernance au niveau des territoires et de changement de posture des financeurs. Il n'y a pas un modèle unique de transformation de l'offre. Il s'agit donc de **laisser plus de souplesse aux établissements, tant en termes de modalités que de calendrier, afin de permettre les changements culturels des professionnels qui s'imposent.**

Enfin, les membres du Conseil ont abordé la logique d'expérimentation qui ne peut être une réponse durable. **La capitalisation doit être renforcée et la transposition dans le droit commun accélérée.**

Le rôle de la CNSA pour le décloisonnement pourrait être de :

- **créer les conditions d'une approche partenariale en promouvant des financements de soutien à des dispositifs plus innovants et permettant plus de souplesse ;**
- aller plus loin dans les souplesses en laissant plus de place aux territoires. **La promotion de dispositifs tels que les conférences des financeurs, est jugée comme une réponse possible à cette recherche de souplesse.** L'idée d'une « conférence des financeurs » de la structure est évoquée.
- **Flécher plus précisément les crédits pour privilégier certaines priorités tout en veillant à ne pas créer de nouvelles rigidités.** Les critères d'allocation de ressources aux ARS sont jugés essentiels. Il faut faire confiance aux professionnels et ne pas découper les enveloppes ; fixer des objectifs généraux aux ARS et leur laisser des marges de manœuvre dans un cadre qui valorise la performance. **Un équilibre est à rechercher entre fléchage et liberté laissée aux acteurs.**

Préconisations des membres du Conseil :

- **faire preuve de davantage de pédagogie sur ce sujet et adopter de nouvelles postures plus positives et proactives face au changement ;**
- **concevoir et mettre en œuvre des politiques publiques transversales, en faisant appel aux compétences expérientielles des personnes âgées ou handicapées et des professionnels ;**
- **prendre en compte les investissements financiers nécessaires à la transformation de l'offre à court et moyen terme : mettre en place un fonds d'investissement de la transformation de l'offre (plan de formation des professionnels, plan de modernisation des systèmes d'information des établissements et services médico-sociaux, soutien du numérique à domicile, investissement social) ;**
- **former les professionnels et les personnes âgées et handicapées elles-mêmes ;**
- **encourager la sensibilisation des enfants au concept de société inclusif dès le plus jeune âge ;**
- **assouplir les règles, lever les freins réglementaires ou financiers afin de permettre l'expérimentation en soutenant notamment des dispositifs innovants et en décloisonnant notamment les financements (sanitaire/médico-social ou encore établissement/domicile) ;**
- **laisser plus de souplesse aux territoires afin d'assurer une meilleure prise en compte du contexte territorial et une meilleure objectivation de la situation actuelle, des besoins : mettre en place des conférences des financeurs au niveau des territoires afin de permettre la recherche de cette souplesse ;**
- **flécher plus précisément les crédits afin de privilégier certaines priorités tout en veillant à ne pas créer de nouvelles rigidités : rechercher un équilibre entre fléchage et liberté laissée aux acteurs ;**
- **développer des outils de coopération permettant une offre variée de qualité prenant en compte tant le secteur sanitaire que médico-social.**

Thématique 3 : anticiper et s'adapter, comment continuer à évoluer ?

Rapporteur : Philippe de Normandie/Guy Hagège

Prise de notes : Gwenaëlle Haumesser

Constats

Notre société n'anticipe pas suffisamment l'évolution des besoins, des attentes des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Afin de pouvoir adapter les réponses aux besoins des personnes, il importe d'anticiper les facteurs extérieurs qui impacteront leurs besoins/attentes et donc les réponses à construire. Ces évolutions impliquent d'anticiper, de repenser nos modèles socio-économiques et les pratiques des acteurs sociaux et médico-sociaux à moyen et long terme.

Cela interroge également nos modes d'évaluation a priori et a posteriori : politiques, démarches à tous niveaux (*national, territorial, établissements, services, personnes accompagnées, grand public*) en continu.

Problématique

Comment anticiper, adapter et évaluer les politiques, démarches à tous niveaux (national, territorial, établissements, services) sur la trajectoire de la transition inclusive ? Comment évaluer les effets de la transition inclusive à court, moyen et long terme ?

Points de débat

Les participants de l'atelier ont été interpellés par l'emploi du verbe « *continuer* » dans l'intitulé du thème de l'atelier. Pour continuer à entreprendre une action, il est préalablement nécessaire de **bien maîtriser le contexte et le processus antérieur dans lesquels cette action s'inscrit**. Ainsi, nous ne pouvons imaginer continuer à avancer dans notre projet de société inclusive qu'à condition de bien connaître le contexte sociétal actuel.

Pour ce faire, nous avons besoin de **connaître de nombreuses données sur notre environnement**. La principale difficulté actuelle est que ces données sont partagées entre plusieurs acteurs. Fédérer l'ensemble de ces données serait nécessaire pour s'assurer de bien analyser la situation actuelle. *Certains outils destinés à faciliter ce travail des données sont en construction – SI harmonisé des MDPH, système de suivi des orientations, centres de preuves...*

Ainsi, pour évoluer vers une société inclusive, nous devons avant tout posséder une image précise de l'existant et, en premier lieu, des besoins et des attentes des personnes âgées et handicapées. Nous devons aussi nous appuyer sur des dispositifs construits. Pour pouvoir proposer aux personnes handicapées ou âgées des solutions individualisées répondant à leurs besoins, encore faut-il que les dispositifs correspondant existent.

La construction d'une société inclusive passera aussi par **l'acculturation et la formation de tous les acteurs de la société aux principes et éléments constitutifs d'une société inclusive.**

L'objectif final d'une société inclusive est que les personnes âgées et handicapées se sentent bien dans la société dans laquelle elles évoluent. Pour s'y sentir bien, certaines personnes auront besoin de bénéficier d'un accompagnement particulier. Les dispositifs que nous créerons devront permettre de trouver une solution adaptée pour chaque personne.

Il **ne faudra pas hésiter à revenir sur certaines analyses ou sur certaines solutions expérimentées ne donnant pas entièrement satisfaction** pour s'assurer d'apporter une réponse adaptée à chaque personne. Nous devons également veiller à ce que la notion de parcours résidentiel, souvent employée pour les personnes âgées, soit intégrée dans les dispositifs.

Par ailleurs, **les professionnels figurent parmi les acteurs majeurs de réussite de la transition vers une société inclusive. Il est donc important que leur culture professionnelle puisse évoluer.** Ces professionnels devront endosser de plus en plus **un rôle de coordinateur de parcours.** Ils devront évidemment être **accompagnés et formés à jouer ce nouveau rôle.** Ils sont prêts à relever ce challenge.

Préconisations des membres du Conseil de la CNSA :

- **identifier et prendre en considération le contexte sociétal actuel et le processus antérieur dans lequel il s'inscrit :** *pour continuer à entreprendre une action, il est préalablement nécessaire de bien maîtriser le contexte et le processus antérieur dans lesquels cette action s'inscrit ;*
- **fédérer l'ensemble des données dont disposent les différents acteurs afin de s'assurer que la situation actuelle est bien analysée ;**
- **identifier une image précise de l'existant et, en premier lieu, des besoins et des attentes des personnes âgées et handicapées ;**
- **s'appuyer sur les dispositifs existants pour construire ou transformer les réponses ;**
- **acculturer et former tous les acteurs de la société aux principes et éléments constitutifs d'une société, de réponses inclusives ;**
- **assurer la possibilité de revenir sur certaines analyses ou sur certaines solutions expérimentées ne donnant pas entièrement satisfaction pour s'assurer d'apporter une réponse adaptée à chaque personne ;**
- **veiller à l'intégration de la notion de parcours résidentiel dans les dispositifs ;**
- **faire évoluer la culture des professionnels qui devront être formés et accompagnés à recentrer leurs missions autour de la coordination du parcours.**