

Parcours de la personne âgée : 8 actions-clés

Les projecteurs sont tournés vers les EHPAD et les « révélations » en question suscitent une indignation légitime. Lisa a eu l'occasion de partager son analyse il y a quelques jours : <https://www.lisa-lab.org/ehpad-le-point-de-non-retour>

Puisque l'EHPAD ne saurait être plus longtemps l'Alpha et l'Omega de la prise en charge de la perte d'autonomie, il importe de se pencher sérieusement sur la question du parcours de la personne âgée.

Gouvernance publique dispersée, financements étriqués, dispositifs d'accompagnement multiples, métiers et formations en tension, conditions de travail dégradées... La liste des problèmes de politique publique de la perte d'autonomie est longue. Au risque d'occulter le sujet-clé de l'entrée dans le « parcours » pour la personne âgée.

« Parcours » : est d'ailleurs devenu une sorte de mot-valise, un alibi qui nous donne bonne conscience parce que les dispositifs sont là avec les financements à la clé. Mais qui évoque le terme « dispositif », qui évoque le mot « parcours », qui évoque le mot « autonomie » ? Rarement les premiers concernés. Ce sont surtout les acteurs qui, en se logeant dans les cases des administrations, ont fini par se persuader qu'ils apportaient des réponses adaptées.

Il faut sortir du déni, changer de regard sur le grand âge et permettre aux personnes âgées de décider par elles-mêmes le plus longtemps possible. Arrêtons les réponses binaires, valorisons toutes les offres possibles pour avoir un domicile choisi !

Une réforme d'ampleur est nécessaire sur les systèmes d'information, l'ingénierie locale, l'accessibilité territoriale et financière.

Si la prise en charge de la perte d'autonomie s'est considérablement étoffée depuis quelques années, il reste à « Prévenir mieux » en associant les seniors. « Prévenir mieux » c'est décider d'une entrée en parcours avec eux, c'est bâtir avec eux leurs besoins, consolider avec eux leur autonomie, leur choix de parcours de vie.

Les réformes paramétriques pilotées depuis l'administration centrale ont montré leurs limites. Il est aujourd'hui nécessaire de bâtir un cadre d'action cohérent pour éviter la dispersion des acteurs et mettre en place la diversification nécessaire de l'offre. Le moment est venu de travailler à la construction d'une première ligne de prise en charge complète, insérée dans son territoire et soutenable financièrement.

Un nouveau modèle, un nouveau parcours financé dès le premier choix de la personne, avec une dotation individuelle et non plus une dotation à la structure. Il faut retrouver l'inspiration originelle de l'allocation personnalisée d'autonomie pour s'assurer que le domicile sera bien préservé et privilégié.

Alors, quelle entrée en parcours ? Huit actions nous semblent clés :

- Informer par anticipation les personnes sur leurs droits à l'autonomie ;
- Investir enfin sur la prévention (dont le retour sur investissement se mesure à court terme) ;
- Adopter une organisation territoriale lisible et proche (un lieu ressources à moins de 30 km de toute personne âgée) ;
- Clarifier la répartition des compétences et la gouvernance financière ;
- Territorialiser la politique de l'autonomie à l'échelle de l'arrondissement pour tenir compte des besoins multiples et des spécificités territoriales ;
- Donner la parole aux personnes via l'installation de Commissions Participatives de l'Autonomie dans nos territoires ;
- Faciliter l'innovation dans les différents types d'accueil domiciliaire (à partir d'une nouvelle dotation autonomie individualisée) et ne plus raisonner en termes de places (et d'autorisations bureaucratiques) ;
- Embarquer toutes les politiques publiques pour faciliter la vie quotidienne à laquelle nous aspirons tous.

Geneviève Mannarino

