

PLATEFORME DE L'AD-PA POUR DES ÂGÉS CITOYENS

# CESSONS DE MALTRAITER LES VIEUX ET CEUX QUI LES ACCOMPAGNENT EN 44 MESURES

FÉVRIER 2022



## 1. DES PERSONNES ÂGÉES CITOYENNES...

4

### PROPOSITIONS :

- 1 - **Déclarer la lutte contre la discrimination par l'âge grande cause nationale et modifier le vocabulaire**
- 2 - Mettre en place une politique éducative sur l'avancée en âge en intégrant cette dimension dans les programmes de l'Éducation nationale
- 3 - Écouter la parole des aînés
- 4 - Lancer une campagne de communication nationale de lutte contre l'âgisme et pour le «respectage»
- 5 - Mettre fin à la limite d'âge pour tous mandats ou fonctions

## 2. ... SURTOUT LORSQU'ELLES SONT VULNÉRABLES

7

### PROPOSITIONS :

- 6 - **Interdire d'attacher et d'enfermer tout être humain**
- 7 - Développer l'expression et la citoyenneté des personnes âgées en créant les conditions de leur participation aux instances de décision
- 8 - Soutenir financièrement le déploiement de la citoyenneté
- 9 - Installer des bureaux de vote dans les structures
- 10 - Supprimer la barrière d'âge
- 11 - **Financer des fauteuils électriques adaptés**
- 12 - Déployer des nouvelles technologies qui respectent des règles éthiques
- 13 - S'attacher à la prévention tout au long de la vie
- 14 - **Préserver les libertés au travers du droit commun**
- 15 - Affirmer la liberté du droit de visite
- 16 - Pouvoir être librement accompagné d'un animal de compagnie
- 17 - Affirmer le droit à la sexualité
- 18 - Refuser toute interdiction concernant l'alcool et le tabac
- 19 - Pouvoir meubler librement son espace privatif
- 20 - Bénéficier d'une alimentation équilibrée
- 21 - Reconnaître le droit à l'accompagnement de fin de vie

## 3. DES LIEUX DE VIE CITOYENS

12

### PROPOSITIONS :

- 22 - Définir le plan de sauvetage des services à domicile
- 23 - Fixer un plan d'investissement national dédié aux créations de postes
- 24 - Faciliter l'intervention des services à domicile et des services d'hospitalisation à domicile en établissements
- 25 - Passer à la logique de compensation
- 26 - **Permettre aux établissements de sortir de l'approche sanitaire**
- 27 - Renforcer la culture psycho-sociale
- 28 - Reconnaître l'expertise des personnes accompagnées
- 29 - Ouvrir les établissements aux acteurs locaux
- 30 - Interroger le port des blouses
- 31 - Mesurer et communiquer sur la qualité du service rendu dans toutes ses dimensions

LA SUITE DES MESURES  
SERA PRÉSENTÉE LORS  
DE LA PROCHAINE CONFÉRENCE  
DE PRESSE DU 21 FÉVRIER,  
À 14 HEURES.



4. DES PROFESSIONNELS  
AU CENTRE DE LA CITOYENNETÉ

5. DES POLITIQUES  
PUBLIQUES GARANTISSANT  
LA CITOYENNETÉ

# 1. DES PERSONNES ÂGÉES CITOYENNES...

## INTRODUCTION

L'AD-PA développe la notion de «respectage» en opposition à celle d'âgisme.

Dans son rapport de janvier 2015, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) indiquait qu'«*aujourd'hui, l'âgisme peut constituer une forme de discrimination encore plus universelle que le sexisme ou le racisme*». L'OMS prolongeait ce rapport d'une communication en septembre 2016 rappelant «*que les attitudes négatives ou âgistes à l'égard des personnes âgées s'observent partout*» dénonçant «*une pratique extrêmement courante et pourtant la plupart des gens n'ont pas conscience des stéréotypes qu'ils entretiennent inconsciemment à l'égard des personnes âgées*».

Lutter contre l'âgisme, c'est accepter ce qui est vieux en nous car à tout moment de la vie chacun est traversé par cette polarité fondamentale entre le jeune et vieux, le neuf et l'ancien, la rupture et la continuité. À l'inverse, maintenir la coupure sociale et la coupure psychique est source d'anxiété pour la société et pour chacun.

Accepter l'égalité entre les «vieux» et les «jeunes», c'est accepter pleinement les vieux du dehors, c'est accepter le «vieux» du dedans, et c'est accepter le processus de vieillissement, comme toute dynamique, avec des pertes et des gains. Car vieillir c'est diminuer sur le plan physique, mais c'est souvent grandir sur le plan psychique, en connaissance de soi, du monde et des autres comme le disent toutes les pensées humaines, spirituelles, philosophiques ou thérapeutiques. C'est sans doute cela le vrai message d'optimisme et la clé du tant recherché «bien vieillir».

Le changement de regard sur les personnes âgées vulnérables passe donc par cette prise de conscience initiale, l'objectif étant de permettre à chaque Français d'être accepté et reconnu en tant que personne à part entière quel que soit son âge. Il s'agit du respect à tout âge que l'on peut appeler «respectage». D'autant que le sens actuel du mot «respect», emprunté au latin «*respectus*» (regard en arrière), remonte au

XVI<sup>e</sup> siècle, le respect désignant alors le sentiment qui porte à traiter quelqu'un avec les égards dus avant tout à son âge. Il importe au fond de considérer que la vieillesse est capacitaire et pas uniquement déficitaire. Il importe de montrer qu'une personne très âgée peut apporter la richesse nouvelle de sa longévité et pas uniquement apporter à la société le souvenir de sa richesse passée.

## POUR ALLER PLUS LOIN

NOTE SUR LE «RESPECTAGE»



## LA VIEILLESSE EST RICHESSE.

Il convient donc d'agir au plus vite pour changer le regard de la société sur les personnes âgées, comme le préconisent les rapports d'Audrey Dufeu, Myriam El Khomri et Dominique Libault.

### ESPÉRANCE DE VIE DES FEMMES À 65 ANS



### ESPÉRANCE DE VIE DES HOMMES À 65 ANS



Source : INSEE, 14 janvier 2020.

## 7 IDÉES APPROUVÉES PAR LES CITOYENS LORS DE LA GRANDE CONSULTATION «GRAND ÂGE» QUI A PERMIS DE RÉCOLTER 1,7 MILLION DE VOTES :

1. Renforcer le soutien à domicile
2. Améliorer la qualité et l'accueil en établissement
3. Mieux accompagner les aidants
4. Améliorer les conditions de travail des professionnels
5. Réduire le coût d'accompagnement
6. Renforcer l'accès à la santé
7. Développer des solutions d'habitat alternatives

Source : Rapport de la consultation Grand âge et autonomie, mars 2019.

## Proposition 1 : Déclarer la lutte contre la discrimination par l'âge grande cause nationale et modifier le vocabulaire

Faire du respectage et donc du refus de l'âgisme une cause nationale, en commençant par modifier la terminologie, afin de permettre à chacun(e) d'avoir la garantie à l'accès plein et entier à sa citoyenneté dès 18 ans et sans limitation dans le temps.

L'avis du Haut Conseil de l'Âge du 30 septembre 2019 propose la modification de certains termes afin de lutter contre toute appellation stigmatisante et discriminante à l'encontre des personnes âgées. Il convient à présent **d'adapter le contenu des textes passés et à venir**, en commençant par celui du projet de loi Autonomie tant attendu. Pour aller plus loin, voici à partir des propositions présentées à la presse avec la Fiapa, NEHS-MNH et Partage et Vie<sup>1</sup> en 2020, ce que l'AD-PA propose de généraliser dans l'ensemble des instances et structures :

Des mots pour le dire	
Dépendant / Dépendance	Vulnérable / Vulnérabilité
Dément / Démence, sénilité	Patient atteint de troubles neuro-cognitifs / Troubles neuro-cognitifs
Maladie (ou affection) neuro-dégénérative	Maladie (ou affection) neuro-évolutive
Est Alzheimer ou « patient Alzheimer »	Souffre de la maladie d'Alzheimer
Bienveillance	Bienveillance
Prendre en charge / Prise en charge	Accompagner / Accompagnement
Adapter	Personnaliser
Maintien à domicile	Soutien à domicile
Institutionnaliser, placer / Institutionnalisation, placement	Entrer ou vivre en résidence / Entrée ou vie en résidence
Ehpad (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)	Résidence pour personnes âgées
Grabataire	Personne à mobilité réduite
Déambuler / Déambulation, déambulant, fugue	Errer / Errance
Ne peut plus...	A besoin d'aide pour...
Lucratif	Commercial

1. Conférence de presse organisée avec A. Koskas, (Fiapa), Ph. Denormandie (NEHS-MNH), C. Jeandel (Partage et Vie).

## Proposition 2 : Mettre en place une politique éducative sur l'avancée en âge en intégrant cette dimension dans les programmes de l'Éducation nationale

Les Ministères des Solidarités et de la Santé et de l'Éducation nationale doivent réunir les acteurs pour co-construire un **contenu éducatif à destination des élèves du primaire, du secondaire et des étudiants du supérieur**. À l'instar des cours délivrés sur l'empathie dans certains pays européens, cela permettra de sensibiliser les plus jeunes à la question de l'avancée en âge et de la place des personnes âgées dans la société, et de promouvoir le vivre ensemble.

“ Modifions certains termes afin de lutter contre toute appellation stigmatisante et discriminante à l'encontre des personnes âgées ”



Il s'agira aussi de faire évoluer les représentations des enseignants pour qu'ils aient une vision plus positive des métiers du Grand Âge et de la longévité.

### Proposition 3 : Écouter la parole des aînés

Les politiques vieillesse de notre pays se sont trop souvent concentrées sur la parole et les idées des politiques, des professionnels ou des familles.

C'est pourquoi, les solutions apportées ont souvent été sécuritaires et à partir des « besoins » vus de l'extérieur avant de se préoccuper des aspirations et envies des principaux concernés.

En ce sens, la députée Audrey Dufeu a raison de déclarer dans son rapport de décembre 2019 que « *la dictée de vie instaurée par les professionnels ou l'entourage ne doit pas prendre l'ascendant sur cet espace de liberté qui, s'il appartient à tout un groupe de personnes âgées, ne se traduit que par une somme de volontés et de choix individuels* ».



Les personnes âgées doivent donc être associées à toutes les décisions qui les concernent ; en ce sens, il faut **instaurer un nombre de sièges minimum réservé aux organisations de personnes âgées dans les instances consultatives**, notamment dans le secteur des transports, de l'urbanisme et de l'habitat.

Au-delà de l'aspect institutionnel, il s'agit de mettre en place des méthodologies pour faciliter la parole des aînés sur tous les sujets de la vie publique. Comme toutes les autres tranches d'âge, les aînés peuvent et doivent contribuer à améliorer la qualité de vie de tous.

### Proposition 4 : Lancer une campagne de communication nationale de lutte contre l'âgisme et pour le respectage

Pour que les Français prennent conscience que cette discrimination gangrène notre société, l'État doit lancer une **campagne de communication multimédia** sur le modèle de celle contre les autres discriminations. Le rapport de Myriam El Khomri d'octobre 2019 propose à juste titre d'élargir cette communication nationale à la revalorisation des métiers.

Il s'agira de mettre en scène ces discriminations du quotidien, qui vont de l'incivilité à l'ignorance, en passant par le mépris, le discrédit et la dévalorisation. Cette campagne pourrait être nourrie également par des photos et vidéos mettant en scène les expressions et sentiments humains de personnes concernées.

### Proposition 5 : Mettre fin à la limite d'âge pour tous mandats ou fonctions

Comme évoqué dans le rapport d'Audrey Dufeu, « *ce qui garantit la qualité de la représentation doit être la compétence avant l'âge* ».

Il faut donc **supprimer les limites d'âge législatives et réglementaires** pour pouvoir exercer des fonctions au sein de conseils d'administration ou d'instances consultatives à tout âge. De même pour les activités d'enseignement.

Rien n'empêche, pour éviter que des personnes ne siègent trop longtemps dans une instance, d'examiner l'instauration d'une limitation de cumul dans le temps.

Tous ces éléments qui permettent aux plus âgés valides de se sentir mieux dans la société, de s'accepter en tant que personnes âgées et de développer l'estime de soi constituent la meilleure prévention pour conserver leur autonomie le plus longtemps possible et diminuer le risque de situations de vulnérabilité voire de grande vulnérabilité. ■

## 2. ... SURTOUT LORSQU'ELLES SONT VULNÉRABLES

### INTRODUCTION

La réflexion sur la liberté d'aller et venir des personnes âgées vulnérables à domicile et en établissement doit constituer le volet central sur la mise en place d'une nouvelle prestation.

Le nombre de professionnels travaillant auprès des personnes âgées vulnérables est un autre aspect majeur du sujet comme solution aux difficultés actuelles. Il s'agit, en effet, de toujours privilégier l'aspect relationnel et humain auprès d'un public vulnérable.

L'AD-PA s'oppose à tout dispositif privatif de liberté dû à un manque de moyens. On ne peut enfermer – voire attacher ! – des êtres humains simplement parce qu'on ne met pas assez de moyens pour les accompagner correctement. Cette double peine ne peut être acceptée.

La question de la liberté d'aller et venir impose de savoir où l'on se place sur le *continuum* sécurité-liberté en sachant que plus de sécurité entraîne moins de liberté et que plus de liberté a des conséquences sur la sécurité. Assumer le droit au risque est alors déterminant.

La jurisprudence ne concerne que des cas de manquements de sécurité, jamais des cas de manquements de liberté. Elle est aussi trompeuse, car derrière des discours généreux sur la liberté, les procès ne concernent que des manquements à la sécurité. La jurisprudence a donc tendance à inciter au renforcement de la sécurité et donc à s'éloigner du respect de la liberté. Il est nécessaire d'inverser cette logique pour répondre aux attentes réellement exprimées par ces femmes et ces hommes.

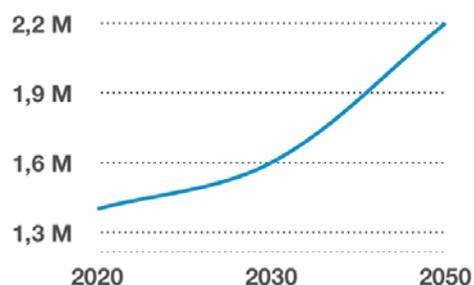
Dans ce cadre, l'AD-PA a initié et soutient la démarche Citoyennage depuis 1996. Ce programme permet aux personnes âgées accompagnées en établissement ou à domicile de formuler des propositions pour améliorer leur quotidien et celui de l'ensemble des personnes vulnérables.

Citoyennage, dont l'intérêt est reconnu par la Commission européenne<sup>1</sup>, le rapport de Myriam El Khomri et qui est soutenu notamment par la CNSA et la Fondation de France, vise à permettre aux premiers concernés de s'investir et de contribuer à la réflexion pour l'amélioration de l'accompagnement de chacun. Au-delà, au travers des travaux des séminaires annuels, ce programme est la preuve qu'une réflexion de fond peut être menée à tout âge, dès lors que les conditions sont réunies.

En somme, le modèle d'accompagnement français ne pourra répondre aux attentes des personnes âgées vulnérables et au respect de leurs droits et libertés qu'en prenant le temps de les écouter.

1. Rapport *Mutual Learning Workshops on long-term Care*, juillet 2019.

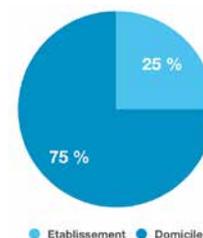
### NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES PERCEVANT L'APA



Source Insee, projet de population 2007-2060, calculs DREES.

### MALTRAITANCES PRINCIPALES ET LIEUX DE MALTRAITANCE

Maltraitements principales	Domicile	Établissement	Total
Psychologique	33 %	13 %	32 %
Négligence passive	12 %	30 %	15 %
Physique	18 %	12 %	18 %
Financière	19 %	4 %	12 %
Médicale	2 %	21 %	7 %
Autres	16 %	20 %	16 %



Source : Rapport d'activité 2020 de la Fédération 3977 contre les maltraitements.

### «CESSONS DE MALTRAITER NOS VIEUX !», ÉLISE RICHARD, 2021

Élise Richard est partie à la rencontre des personnes âgées, des professionnels, des familles mais aussi des politiques qui s'intéressent à l'accompagnement du grand âge. Au cours de cette vaste enquête, elle a découvert les failles de tout un système, que la crise de la Covid-19 a révélées au grand jour : pénurie de personnel, cadences infernales, embauche de soignants sans diplôme et maltraitance institutionnelle. Face à ce constat, l'auteure nous présente des solutions et des alternatives qui mériteraient d'être développées, telles l'accueil familial ou l'habitat inclusif, offrant aux personnes âgées la possibilité d'être accompagnées dans une structure à taille humaine. Une investigation nécessaire, sur un sujet délicat qui nous concerne tous.



Élise Richard est journaliste. Elle réalise depuis douze ans des reportages et des documentaires pour la plupart des grands magazines d'information comme «Zone Interdite» sur M6, «Envoyé Spécial» sur France 2 ou «Le Doc du Dimanche» sur France 5.

### Proposition 6 : Interdire d'attacher et d'enfermer

L'État doit investir dans les moyens humains pour permettre aux professionnels de stopper toute mesure d'enfermement ou de contention des personnes âgées vulnérables en établissement, comme à domicile. L'argument de protéger les personnes contre elles-mêmes n'est pas acceptable ; il est contraire au respect des droits fondamentaux et à la Constitution. L'ANAES désormais Haute Autorité de Santé (HAS) précisait d'ailleurs en 2000 que «*la contention physique des personnes âgées s'est développée de façon importante, presque insidieusement au fil du temps*» et qu'avec le nombre de professionnels suffisant l'enfermement pourrait être stoppé.

Une fois les moyens mis à disposition des personnes âgées, il sera alors temps de supprimer les textes privant les personnes âgées du plein exercice de leur liberté (arrêté de 2003 sur la garantie de sécurité due aux personnes âgées par les établissements où elles vivent, loi sur les délits non intentionnels, circulaire sur les Unités d'hébergement renforcé imposant des lieux fermés...).

L'AD-PA compte porter cette position au groupe de travail ministériel sur la liberté d'aller et venir lancé en octobre 2021. **Tant que le nombre de professionnels financés n'est pas suffisant pour arrêter «d'enfermer et d'attacher», l'État doit tenir un discours de transparence et de vérité à l'égard des Français.** Les pouvoirs publics doivent assumer cet état de fait et ne pas faire peser la responsabilité sur les professionnels.

“ Tant que le nombre de professionnels financés n'est pas suffisant pour arrêter «d'enfermer et d'attacher», l'État doit tenir un discours de transparence et de vérité à l'égard des Français ”

### Proposition 7 : Développer l'expression et la citoyenneté des personnes âgées en créant les conditions de leur participation aux instances consultatives

Il est essentiel de permettre aux personnes accompagnées en établissement ou à domicile d'exercer leur droit de citoyen, dans la mesure où elles peuvent, mieux que personne, parler de la vieillesse, du vieillissement

et de leurs aspirations. **Il faut donc leur donner les moyens de s'exprimer et de participer aux questions qui les concernent**, de changer leur quotidien et de sensibiliser les professionnels à l'importance et à la légitimité de leur parole.

Ainsi, dans les Établissements et les Services à domicile, les Conseils de la vie sociale doivent être renforcés et consolidés. La difficulté de les faire fonctionner tient au fait que les personnes âgées ont besoin de temps pour développer leur argumentation et l'exprimer ; dans un Conseil de la vie sociale qui inclut aussi des représentants du Conseil d'administration, des familles et des professionnels qui s'expriment beaucoup plus rapidement, les plus âgés sont rapidement marginalisés.

Toutes les méthodologies de prise de parole des personnes fragiles doivent être mises en place à leur service, à commencer par un soutien et un accompagnement par des professionnels compétents et bien formés. Il doit y avoir aussi la possibilité d'un travail en amont et en aval avec les autres résidents et le même accompagnement.

Enfin, avec des psychologues et des professionnels formés, l'expression des personnes vivant avec des troubles cognitifs doit aussi être entendue, qu'il s'agisse d'expression verbale ou non verbale, corporelle, écrite ou tactile. Jusqu'à présent, plutôt que de donner aux structures les moyens d'avoir du temps pour que les aînés puissent s'exprimer, les pouvoirs publics ont un peu rapidement considéré que l'expression n'était pas possible et qu'il fallait donc s'en tenir à la parole des aidants, ce qui est clairement insuffisant.

Plus globalement, les personnes âgées accompagnées doivent pouvoir être entendues individuellement et collectivement par rapport à l'ensemble de leur histoire et pas uniquement celle qui commence avec leur accompagnement à domicile ou en établissement. Pour l'exemple, les principales instances nationales doivent, ainsi, définir les modalités d'expression et de représentation des personnes âgées vulnérables en leur sein, en leur réservant un nombre de sièges (CESE, Caisse de Sécurité Sociale, CNSA, Haut Conseil de l'Âge, HAS...) décliné au niveau local, départemental et régional.

### Proposition 8 : Soutenir financièrement le déploiement de la citoyenneté

Myriam El Khomri rappelle dans son rapport d'octobre 2019 qu'«*une société de bienveillance et de bien-être que nous appelons tous de nos vœux, c'est une citoyenneté pleine et entière (...) comme le revendiquent, à juste titre, les personnes âgées au sein du projet Citoyennage*». **Mais la démocratie ne se décrète pas : elle s'organise.**

C'est pourquoi il convient de prévoir les modalités de mise en œuvre et de financement des lieux démocratiques pour permettre de faire émerger des idées et des solutions concrètes d'amélioration du quotidien. Des enveloppes pérennes doivent donc être

consacrées à la mise en place de programmes citoyens permettant d'accompagner l'expression des personnes âgées vulnérables (Citoyennage, Conseils de la vie sociale...) par des mesures de compensation comme la France en a mis en place pour les personnes en situation de handicap de moins de 60 ans.

### **Proposition 9 : Installer des bureaux de vote dans les structures**

Il est difficile pour un grand nombre de personnes vivant dans un établissement d'exercer directement leur devoir citoyen, à savoir se rendre dans les bureaux de vote. Passer par la procédure de la procuration lorsqu'on habite bien souvent à quelques centaines de mètres du bureau de vote est une hérésie.

**Il faut donc installer des bureaux de vote ouverts sur l'extérieur dans les établissements lors de chaque élection et organiser les déplacements pour les personnes en capacité de se déplacer.** Cela nécessite donc que les pouvoirs publics prévoient les services et moyens associés à cet objectif.

Au-delà de permettre aux personnes âgées d'exercer pleinement ce droit fondamental, cela permettrait de renforcer le débat démocratique local. Et aussi de renforcer le taux de participation aux élections des plus de 80 ans qui diminue de façon importante par rapport à celui des 70-80 ans.

### **Proposition 10 : Supprimer la barrière d'âge**

**Le droit à compensation doit être de même nature et couvrir tous les besoins à compenser pour tous sans discrimination par l'âge.**

Après la loi de 2005 qui en pose le principe sans être entrée en vigueur, une nouvelle étape a été franchie avec l'adoption de la loi Mouiller le 26 février 2020. Elle prévoit une série de mesures visant à améliorer l'accès à la Prestation de compensation du handicap (PCH). Elle supprime notamment la barrière des 75 ans pour toute personne ayant présenté un handicap avant l'âge de 60 ans. Une très ancienne revendication qui concerne environ dix mille personnes selon le secrétariat d'État chargé des personnes handicapées.

Il convient à présent de créer une prestation autonomie prenant en considération les aspirations des personnes âgées fragiles en s'inspirant du modèle du secteur du handicap.

À noter que cette barrière d'âge qui n'existe qu'en France et en Belgique, largement issue de l'âgisme ambiant, contribue à le renforcer avec des prestations inférieures pour les plus âgés par rapport à ce qu'elles sont pour les plus jeunes.

Par ailleurs, cette situation laisse penser que le besoin d'aide à l'autonomie ne concernerait que les âgés, voire tous les âgés, ce qui les dévalorise encore plus.

Des politiques publiques âgistes expriment l'âgisme et renforcent l'âgisme.

“ Plus de sécurité entraîne moins de liberté et plus de liberté a des conséquences sur la sécurité. Assumer le droit au risque est alors déterminant ”



### Proposition 11 : Financer des fauteuils électriques adaptés

À ce jour, les personnes âgées n'ont que peu accès à des aides techniques adaptées à leur situation de vulnérabilité personnelle. **Les fauteuils électriques, symboles de l'autonomie, peuvent ainsi être adaptés à bon nombre de handicaps chez les personnes jeunes, tandis qu'aucun effort technologique et de remboursement n'est fait en ce sens pour les personnes âgées vulnérables.**

Pire, elles sont contraintes de passer des pseudos permis pour s'assurer qu'elles sont en capacité de manier le peu de fauteuils électriques existant sur le marché.

Si une personne en situation de handicap de moins de 60 ans ne peut pas se servir d'un fauteuil, on adapte le fauteuil ; si une personne âgée de plus de 60 ans ne le peut pas, on lui interdit le fauteuil.

Il est temps de créer un système de remboursement des aides techniques individuelles semblable à celui des moins de 60 ans pour inciter les constructeurs à investir sur la recherche et l'innovation ; et de permettre aux personnes âgées de poursuivre leurs activités de manière autonome, quel que soit leur handicap (cf. proposition 19).

Pour le déploiement de ces solutions, il s'agira de consacrer les moyens humains pour traiter toutes les demandes, notamment en temps de médecins ré-adaptateurs et d'ergothérapeutes particulièrement à domicile.

Le rapport d'octobre 2020 de Philippe Denormandie et Cécile Chevalier sur la réforme structurelle des aides techniques propose ainsi d'**ouvrir le droit de prescription des aides techniques aux ergothérapeutes**, dès lors qu'ils sont formés.

Ce rapport préconise également de renforcer l'information et la formation sur les aides techniques dans les formations initiales et continues des professionnels de l'aide à domicile.

L'envie d'avoir un fauteuil roulant manuel et électrique n'est jamais spontanée, mais avec le temps et un accompagnement empathique, les professionnels constatent une évolution culturelle qu'il convient d'accompagner pour la liberté des plus vulnérables.

Enfin, l'AD-PA soutient la proposition visant à aligner le cadre de prise en charge financière des aides techniques de l'APA sur celui de la PCH aides techniques.

### Proposition 12 : Déployer de nouvelles technologies qui respectent des règles éthiques

Les secteurs de l'aide aux personnes âgées et des nouvelles technologies sont tous deux en grand développement et travailleront inévitablement davantage ensemble dans l'avenir.

L'utilisation des robots, des exosquelettes ou de l'intelligence artificielle doit être soumise à des règles éthiques imposant de se référer à l'avis des personnes et à leur satisfaction.

Pour ce faire, il convient de **créer un comité de déon-**

**nologie du déploiement des nouvelles technologies au sein du CCNE avec une forte représentation de personnes âgées accompagnées.**

### Proposition 13 : S'attacher à la prévention tout au long de la vie

Le respect du droit à vieillir en bonne santé est essentiel, c'est pourquoi **il convient d'étendre les dispositions de prévention aux personnes les plus vulnérables**, qu'elles soient accompagnées en domicile ou en établissement.

Il s'agira de prévenir le mauvais vieillissement du corps et accompagner la promotion du vieillissement de l'esprit propice au développement de la connaissance et de la sagesse.

### Proposition 14 : Préserver les libertés au travers du droit commun

Chaque personne âgée doit bénéficier des mêmes droits que tout citoyen vivant en France. **Les libertés fondamentales ne peuvent pleinement s'exprimer dans l'environnement juridique spécifiquement créé pour les personnes âgées accompagnées ; de telle sorte que les personnes âgées en sont souvent privées.** Il convient de nourrir la réflexion sur les droits et libertés à tout âge en s'inspirant de la démarche entreprise en 2013 par Michèle Delaunay, alors Ministre de l'Autonomie. Réunir les acteurs des secteurs « personnes âgées » et « personnes en situation de handicap » dans le Comité national Bien-être et Droits avait permis d'ouvrir de nouvelles perspectives qu'il convient d'enrichir et de concrétiser.

Ainsi, l'AD-PA considère qu'il convient de créer un « Comité du respect des libertés à tout âge » sous la présidence d'un haut fonctionnaire indépendant ou du Défenseur des Droits, dont la mission sera de s'assurer que le droit commun est applicable à tout âge et dans tous les lieux de vie.

Les établissements transformés en domiciles ne feront l'objet d'aucune restriction d'aller et venir.

Pour les établissements qui conservent leur statut, la liberté doit aussi être maximale.

Les restrictions éventuelles pour les personnes présentant des troubles cognitifs ou psychiatriques lourds doivent être calquées sur les dispositifs prévus en psychiatrie sous contrôle du Juge des libertés et du Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

### Proposition 15 : Affirmer la liberté du droit de visites

À l'exception de périodes exceptionnelles comme la première phase Covid où l'ensemble des Français ont été confinés, les résidents vivant dans des établissements ne sauraient être privés d'échanges avec l'extérieur.

Les visites doivent donc être libres à tout moment du jour ou de la nuit si cela correspond aux souhaits du résident.

C'est ce qui a été pratiqué en 2020 et en 2021 dans les Résidences Services Seniors et les Résidences Autonomie, qui ont par ailleurs connu bien moins de foyers de contamination que dans les autres établissements.

### **Proposition 16 : Pouvoir être librement accompagné d'un animal de compagnie**

Dans aucun pays, même ceux qui subissent les régimes les plus dictatoriaux, les habitants ne peuvent se voir interdire la possession d'un animal de compagnie.

Le maintien d'obscurités prétendument sanitaires sans aucun fondement, fait que des citoyens français en sont privés, ce qui est une anomalie inacceptable. La possession d'animaux de compagnie doit être permise et encouragée.

À peu près la moitié des établissements autorisent cette possession et constatent la diminution jusqu'à 30% des antidépresseurs et anxiolytiques pour les personnes concernées ainsi qu'une amélioration de leur bien-être physique moral et social.

En milieu rural, certaines structures permettent à des personnes de venir avec des animaux de ferme (vaches, ânes, volailles...) ce qui est un plus pour la collectivité et tous les résidents.

Le financement d'un animal éduqué (par exemple grâce à Handi'Chiens) doit être prévu au titre des aides animales. *A fortiori*, la possession de plantes dans les espaces privatifs doit être soutenue.

### **Proposition 17 : Affirmer le droit à la sexualité**

La sexualité n'est pas la même à 20, 40, 60, 80 ou 100 ans. Pour autant, dès lors qu'elle se pratique entre adultes consentants, rien ne doit pouvoir l'entraver.

La répression de la sexualité de certaines catégories d'êtres humains est souvent le signe d'une discrimination.

Le respectage impose de respecter toute forme d'activité humaine dans le respect de chacun.

### **Proposition 18 : Refuser toute interdiction concernant l'alcool et le tabac**

Bien entendu, les dangers de l'excès de l'alcool et du tabagisme doivent être rappelés. Pour autant, si les mesures de prévention et de santé publique doivent être appliquées envers les publics âgés de la même façon qu'envers tous les Français, rien n'autorise la limitation coercitive du recours à l'alcool ou au tabac.

Lorsque Xavier Bertrand a introduit l'interdiction de fumer dans les lieux publics, il avait en effet accepté, à la demande de l'AD-PA, que les personnes âgées

puissent fumer en établissement dans leur espace privatif ; ainsi, la circulaire du 12 décembre 2006 rappelle bien que s'il est interdit de fumer dans les espaces publics et collectifs, comme partout en France, la chambre ou le logement du résident doit être considéré comme son espace privé et fumer ne peut y être interdit, sauf dans son lit pour des raisons évidentes de sécurité incendie.

### **Proposition 19 : Pouvoir meubler librement son espace privatif**

Être chez soi suppose de pouvoir apporter ou acquérir les meubles de son choix. Cette liberté est en outre une source importante d'économies pour la structure, de même que l'abandon des blouses (*cf.* proposition 29).

### **Proposition 20 : Bénéficier d'une alimentation équilibrée**

Le Conseil national de l'alimentation a pointé que dans certains établissements pour personnes âgées l'alimentation n'était pas suffisamment équilibrée, et fait des propositions dans ce sens.

Mais, dès lors que les budgets imposés par les pouvoirs publics sont toujours plus serrés et ne tiennent aucunement compte des augmentations des salaires ou des dépenses alimentaires, les directeurs sont contraints à des économies sur tous les postes. Une telle situation n'est pas acceptable et doit être dépassée.

Il s'agit de lutter, à domicile comme en établissement, contre la dénutrition, fléau invisible délétère et *in fine* très coûteux, pour promouvoir une réelle gastronomie de plaisir et, chaque fois que possible, locale.

Parallèlement, dans le cadre d'une logique domiciliaire et citoyenne, aucun régime ne doit être imposé par les équipes de manière drastique. Les personnes âgées doivent pouvoir choisir d'appliquer leur régime ou d'y faire les entorses qu'elles désirent, si elles préfèrent profiter des plaisirs de la bonne chère, même au détriment d'un équilibre alimentaire qu'elles ne respectaient pas dans leur domicile historique.

### **Proposition 21 : Reconnaître le droit à l'accompagnement de fin de vie**

À domicile comme en établissement on accompagne insuffisamment la vie et donc *a fortiori* la fin de vie. Le renforcement du nombre de professionnels d'abord et leur meilleure formation ensuite, permettront un meilleur temps d'accompagnement avec le soutien des bénévoles et l'indispensable développement des unités de soins palliatifs fixes et mobiles.

Au-delà, l'AD-PA n'a pas à trancher entre les partisans de l'accompagnement au suicide et ceux qui y sont opposés. Mais elle constate que tous sont unanimes pour demander l'amélioration de l'accompagnement de fin de vie. ■

## 3. DES LIEUX DE VIE CITOYENS

### INTRODUCTION

Le rapport prospectif du Conseil de la CNSA de juillet 2018 précise qu'«une société est inclusive, ouverte à tous, quand elle prévient l'isolement et lutte contre l'exclusion de tous. Elle promeut une logique domiciliaire : le "chez-soi", lieu d'expression de ses choix. [...] Cette logique impose d'adapter l'environnement de la personne dans cette logique domiciliaire. [...] Quel que soit son lieu de vie, toute personne doit avoir la possibilité de fumer, de se meubler, de fermer à clé, d'avoir des animaux, de recevoir qui elle souhaite, quand elle en a envie...».

L'AD-PA y a grandement contribué et soutient cette démarche initiée par la Présidente du Conseil de la CNSA et ancienne Ministre, Marie-Anne Montchamp. Les établissements, plus visibles, sont accusés de tous les maux, quand les domiciles, invisibles, auraient toutes les vertus : faut-il alors cacher les personnes âgées ? L'essentiel réside en fait dans le choix de vie.

La notion de choix est au cœur de la notion de citoyenneté et le choix entre un établissement de qualité et un accompagnement à domicile de qualité doit guider toutes les politiques publiques comme l'avaient très bien compris de grandes ministres comme Roselyne Bachelot et Michèle Delaunay.

Prétendre ne pas aider les personnes âgées en établissement au motif qu'elles voudraient rester à leur domicile est au mieux une paresse de l'esprit, au pire une duperie pour tromper les Français. Cette idée qu'il faudrait que les personnes âgées restent à domicile le plus longtemps possible est une idée qui tue parfois les personnes âgées par manque d'accompagnement, parfois les aidants par épuisement.

Oui, les personnes âgées doivent rester dans un domicile, pas nécessairement dans leur domicile historique ; c'est à elles de choisir.

Le développement des Résidences Services et le renouveau de l'intérêt pour les Résidences Autonomie montrent que les personnes âgées privilégient une organisation qui préserve leur autonomie et une vie à domicile même dans un domicile collectif de type résidence.

Au-delà d'une réflexion technique, une approche globale, voire éthique, sur la place de l'être humain dans la société, impose de dépasser le modèle sanitaire classique pour permettre l'ouverture des établissements vers de nouveaux horizons, en cohérence avec les attentes sociétales.

Si l'AD-PA conçoit que l'établissement peut permettre de rendre des services à l'échelle d'un territoire, elle refuse l'expression d'établissements hors les murs et promeut le déploiement du domicile dans les murs et la possibilité pour des services à domicile d'être coordonnateurs de l'action auprès des personnes âgées.

Pour changer de culture et personnaliser l'accompagnement, l'AD-PA considère que les services à domicile ont beaucoup à apporter aux établissements. C'est d'ailleurs le choix qu'ont fait bon nombre de Résidences Services Seniors qui disposent d'autorisations de services à domicile.

**Il convient donc de rebattre les cartes de l'offre en proposant un accompagnement adapté au sein de domiciles individuels et de domiciles regroupés. La notion de «domiciles regroupés» rassemble pour l'AD-PA l'ensemble des établissements qui font le choix d'un fonctionnement de services «à la carte» en opposition au fonctionnement classique.** Ainsi, ces domiciles regroupés pourront distinctement proposer des niveaux de prestations variés, en fonctions des autorisations de services dont ils disposeront.

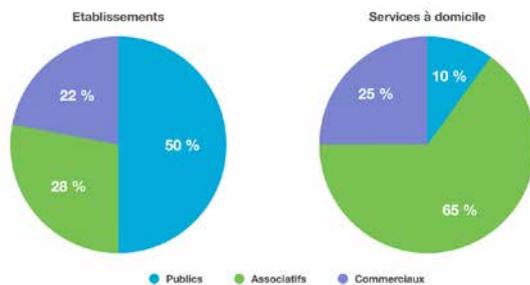
Quoi qu'il en soit, les personnes âgées devront être juridiquement chez elles, et ce en passant progressivement du contrat de séjour au loyer ou à la copropriété avec charges associées.

La logique est donc clairement en rupture avec l'idée de médicalisation des établissements voire des domiciles à travers la sanitarisation de certains logements ou le concept de EHP à domicile.

Lier les besoins d'aide à l'autonomie croissants de certaines personnes âgées à leur domicile ou en établissement avec la notion de médicalisation est une incompréhension de ce que sont les attentes des personnes âgées. Comme chacun, les aînés ont besoin de bons médecins, de bons paramédicaux pour les accompagner à lutter contre la maladie. Pour autant, résumer leur vie à la lutte contre la maladie c'est restreindre leur humanité et en partie la nier. Paulette Guinchard, ancienne Secrétaire d'État aux personnes âgées, disait qu'une société médicalise un sujet quand elle ne sait pas le résoudre. La médicalisation, c'est s'appuyer sur une culture sanitaire dans laquelle le professionnel sait. Cela fonctionne extrêmement bien à l'hôpital ou à la clinique où les professionnels savent mieux que les malades comment fonctionne leur propre corps. Mais ce savoir doit être limité par la personne elle-même pour tout ce qui concerne le reste de sa vie c'est-à-dire la santé, au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé, conçu comme un équilibre certes physique mais aussi psychique et social.

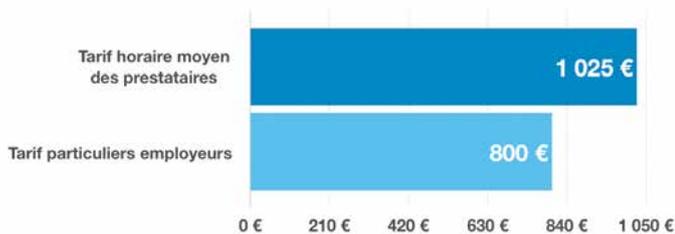
L'«empouvoirement» ou plus simplement l'écoute client impose aux établissements et aux services d'entendre la voix des plus âgés. Une société démocratique ne saurait se résoudre à l'existence d'établissements dans lesquels personne ne veut aller au motif que des professionnels sauraient mieux que les personnes concernées si cela est bon pour elles.

NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES ACCOMPAGNÉES  
EN ÉTABLISSEMENT ET À DOMICILE :  
1,5 MILLION (730 000 PERSONNES EN ÉTABLISSEMENT  
ET 770 000 À DOMICILE)



Source : Insee – CNSA – enquête EHPA.

TARIF MENSUEL MOYEN DES SERVICES À DOMICILE  
(SUR LA BASE D'UN PLAN D'AIDE DE 50 H)



TARIF MENSUEL MÉDIAN DES ÉTABLISSEMENTS



Source : CNSA, prix des établissements en 2018.

“ Toute personne doit avoir la possibilité de fumer, de se meubler, de fermer à clé, d’avoir des animaux, de recevoir qui elle souhaite, quand elle en a envie ”

## À COURT TERME, DES MESURES D'URGENCE...

### Proposition 22 : Définir le plan de sauvetage des services à domicile

Dans l’immédiat, il convient d’injecter **1,5 milliard d’euros** pour améliorer l’accompagnement des personnes âgées à leur domicile et inverser les courbes d’accidents du travail et de maladies professionnelles.

Cela permettrait de **créer deux postes supplémentaires** dans chaque service à domicile, de soulager les intervenants et de **revaloriser les salaires** (et les carrières) qui restent aujourd’hui trop faibles en raison notamment de temps partiels contraints, et ce malgré l’agrément de l’avenant 43 dont les avancées sont indéniables mais qui doivent s’étendre à l’ensemble des statuts juridiques.

**Par ailleurs, il convient de revaloriser les tarifs horaires départementaux** pour, qu’a minima, soit prise en compte l’absence de revalorisation de l’APA domicile depuis 2001 et inverser les courbes d’accidents du travail et des maladies professionnelles qui ont augmenté de plus de 45% en dix années.

Cette évolution n’est en rien une fatalité, mais bien un fléau subi par l’ensemble des professionnels. Elle n’est que le résultat des retards accumulés par les diverses politiques de ces trente dernières années quant aux financements. Pour atteindre ces objectifs, l’État a la responsabilité de fixer annuellement un tarif plancher ambitieux.

Évoquer les évolutions et améliorations de la qualité de vie au travail (QVT) et la lutte contre les risques psychosociaux (RPS) n’a aucun sens sans une profonde remise en cause du rapport moyens-missions qui pèse sur les professionnels à ce jour.

Au-delà, il s’agit de réaliser un véritable investissement pour soutenir un modèle économique viable de l’aide à domicile, car ce secteur va connaître des effets concurrentiels inédits, qui seront insoutenables sur la base d’un modèle économique actuel aussi fragile.

### Proposition 23 : Fixer un plan d’investissement national dédié aux créations de postes

Pour faire face à l’urgence de la situation, le secteur des établissements a besoin immédiatement de la **création de 40 000 postes**, soit deux postes supplémentaires dans chaque établissement comme dans chaque service à domicile.

Pour autant, le retard accumulé comparativement à nos voisins européens et l’évolution démographique imposent un **plan de création de postes de plusieurs centaines de milliers d’emplois pour atteindre un ratio de huit professionnels pour dix personnes âgées dans cinq ans ; de dix pour dix dans dix ans (et l’équivalent à domicile)**. Ces investissements dans un secteur

d'emplois non délocalisables et durables seront bénéfiques pour l'économie française notamment au travers des cotisations générées et des économies réalisées sur les prestations chômage. Rappelons que la promesse du ratio de huit professionnels pour dix personnes âgées est issue du plan Solidarité Grand Âge annoncé par Dominique de Villepin, Premier Ministre et son Ministre Philippe Bas en 2006 pour 2012. Dix ans après, on est à peine à six pour dix.

### Proposition 24 : Faciliter l'intervention des services à domicile et des services HAD en établissements

Pour permettre de délivrer des soins courants et techniques adaptés à chaque situation individuelle, l'AD-PA préconise le recours aux services à domicile et ceux d'HAD en établissements. L'évaluation de ces derniers permet notamment de poser un diagnostic de santé au sens de l'OMS (bien-être psychique, social et physique) et de délivrer les soins adaptés avec le matériel adéquat.

L'expertise «cas complexes» de ces services et l'individualisation de l'accompagnement sont des garanties de qualité pour les personnes âgées vulnérables. Ces services répondent donc pleinement aux objectifs de la logique domiciliaire, notamment dans le cadre de la transformation des établissements type Ehpad en domiciles regroupés. **Le déploiement de ces structures doit donc être pensé à l'aune de la désinstitutionnalisation des résidences.** Cette orientation assumée permettra de redéployer les financements ARS-Conseils départementaux vers

des actions liées à la vie sociale (financement de postes d'animateurs, psychologues, psychomotriciens...).

POUR ALLER PLUS LOIN  
NOTE AU CONSEIL DE L'ÂGE



### AU-DELÀ, IL FAUT CHANGER DE PARADIGME

#### Proposition 25 : Passer à la logique de compensation

La loi Autonomie doit créer un modèle de compensation des vulnérabilités devant déboucher sur une extension des aides pour prendre pleinement en compte les aspirations des personnes : droit d'aller et venir, droit aux vacances, accès à la culture...

La tarification horaire devra par voie de conséquence être revalorisée pour atteindre les 30 euros nécessaires à ce jour pour délivrer des prestations de qualité visant à un équilibre global et dépasser la réponse aux seuls besoins purement physiques (lever, laver, manger, coucher). Et pour optimiser la gestion des services à domicile et des domiciles regroupés, il faut sortir d'un paiement à l'heure des prestations pour passer à une enveloppe annuelle forfaitaire.

#### Proposition 26 : Permettre aux établissements de sortir de l'approche sanitaire

Les personnes âgées même vulnérables sont avant tout des êtres sociaux comme tout un chacun. Partir des attentes et désirs des personnes âgées et les sortir du statut de malade est essentiel. La reconnaissance du domicile est une garantie pour celui qui en bénéficie ; et la bonne image dont jouissent les Résidences Auto-

“ Aller vers plus de médicalisation, c'est toujours faire plus de ce qui ne marche pas ”

nomie, les Résidences Services et les autres domiciles regroupés tient pour beaucoup à cet aspect. Ces habitats offrent un véritable chez-soi où l'on peut vivre indépendamment des autres, tout en bénéficiant d'une facilité d'accès à des services mutualisés et individualisés. Si les personnes âgées vulnérables présentent statistiquement plus de pathologies que le reste des Français, la société doit pour autant leur permettre de rester maîtres de leurs décisions et leur proposer un éventail de choix de logements propres.

Pour créer de véritables domiciles regroupés, il faut offrir la possibilité à tous les établissements (Résidences Autonomie, Ehpa(d)) de passer sous le régime du Code de la Construction et de l'Habitation pour ce qui relève de l'activité hôtelière et **transformer leur autorisation de fonctionnement «établissement» en autorisation de «services à domicile»**, ce qui permettra ainsi de répondre aux attentes d'un plus grand nombre de Français et de développer l'activité des services à domicile.

De plus, les établissements se transformant en domiciles regroupés sortiraient de la logique actuelle où le poids du financement pèse à 60 % sur les personnes âgées et leurs familles. Il s'agirait alors de faire intervenir des services à domicile et des services de soins à domicile ou d'hospitalisation à domicile avec des missions revues à la hausse. Ce recours aux services extérieurs diminuera alors le financement par les résidents et les familles et donc ce qu'on appelle le reste à charge. Par ailleurs, la transformation d'établissements en domiciles regroupés permettra de nombreuses économies eu égard à toutes les réglementations qui se sont ajoutées au fil des années et qui viennent peser sur le prix payé par les résidents et les collectivités (sécurité incendie, groupes électrogènes, climatisation...).

**Aller vers plus de médicalisation, c'est toujours faire plus de ce qui ne marche pas.** Ce discours est celui des pouvoirs publics depuis une cinquantaine d'années et il a conduit à des structures Ehpad dans lesquelles les personnes âgées ne souhaitent pas vivre.

En fait, les pouvoirs publics n'écoutent en rien ceux pour lesquels sont faits ces établissements et services, mais uniquement des professionnels qui pour la plupart sont attachés à cette logique en raison de leur formation initiale. La sous-estimation de la parole des aînés vulnérables ne permet pas de mettre en évidence les attentes profondes qui sont les leurs. Et le discours absurde sur le «domicile le plus longtemps possible»

est une vision superficielle et gadget pour des personnes qui ne veulent pas faire l'effort d'écouter vraiment les personnes concernées.

**Proposer plus de services, c'est répondre aux attentes des personnes âgées.** Il convient ainsi de permettre aux établissements de proposer un éventail de services non-individualisables, dans un souci de mutualisation, et individualisés pour répondre au mieux aux désirs de chacun. Pour cela, l'AD-PA propose :

- d'accorder automatiquement des autorisations de services sur demande (SAAD ou SSIAD) ;
- de diversifier les services inclus dans ces autorisations dans un souci de compensation des vulnérabilités ;
- de rouvrir le débat sur le contenu des prestations non-individualisables et des prestations individualisées.

Les établissements ainsi transformés en services à domicile ne font l'objet d'aucune restriction d'aller et venir.

Pour ceux qui restent dans le système actuel, la liberté est maximale pour les résidents. Toute mesure de privation de liberté ne pourra entrer en vigueur qu'après décision de justice et possibilité de suivi par le juge des

libertés et le Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Parallèlement à la transformation des établissements en domiciles, il s'agira de consolider la situation des autres structures. Les Résidences Autonomie doivent aussi pouvoir sortir si elles le souhaitent du Code de l'action sociale et des familles pour intégrer le Code de l'habitat. Elles devront continuer à bénéficier de soutien des Pouvoirs Publics pour rattraper les retards importants qu'elles ont subis quant à l'adaptation de leurs locaux. Pour les Résidences Services Seniors, il faut leur laisser les plus grandes marges de manœuvre et faire en sorte qu'elles ne puissent jamais être transformées en établissements classiques. Il s'agira enfin de favoriser l'apparition de nouveaux habitats accompagnés partagés et insérés dans la vie locale comme le propose le rapport de Denis Piveteau et Jacques Wolfrom.

### Proposition 27 : Renforcer la culture psychosociale

Il faut sortir du postulat que l'aide aux seuls actes de la vie courante permet aux personnes de continuer à pouvoir se réaliser même lorsqu'elles sont vulnérables. Pour être en capacité de vivre pleinement leur vie, comme tout citoyen, les personnes vulnérables doivent être également accompagnées par des professionnels formés aux activités psychosociales (animateurs, psychologues, éducateurs spécialisés...).

Pour subvenir aux attentes et aspirations des personnes âgées, **l'État doit donc engager une vague de recrutement de ces professionnels**, en nombre important sur le marché du travail.

POUR ALLER PLUS LOIN  
TRADUCTION LÉGISLATIVE



“ Proposer plus de services, c'est répondre aux attentes des personnes âgées ”

### Proposition 28 : Reconnaître l'expertise des personnes accompagnées

Il s'agit de réinterroger toute la relation soignant-soigné pour aller vers une relation accompagnant-accompagné dans laquelle le pouvoir est du côté de l'accompagné. Dans un premier temps, cette démarche peut limiter en apparence le pouvoir des accompagnants mais, à moyen terme, tous ceux qui l'ont expérimentée voient combien le pouvoir (comme d'ailleurs l'amour ou la connaissance) sont des biens qui croissent à mesure qu'on les partage. L'empouvoirement, auquel les professionnels doivent être formés, permet fondamentalement au professionnel d'être plus valorisé et de trouver dans son métier un véritable sens. Il s'agit de construire une co-citoyenneté dans le respect de chacun, grâce à une relation qui enrichit chaque partie prenante. On peut alors vivre une relation d'aide dans laquelle chacun donne et reçoit, et donc s'enrichit. On sort alors de la logique déficitaire et dévalorisante pour reconnaître l'expertise de l'accompagné et son savoir précieux sans lesquels rien ne peut être fait de profond et de durable.

### Proposition 29 : Ouvrir les établissements aux acteurs locaux

Créer de la vie dans l'établissement, c'est faire le choix de nouvelles rencontres et de nouvelles expériences. Les établissements doivent ainsi créer les conditions d'accueil d'associations et de prestataires, notamment **en finançant, via l'accroissement des plans d'aide à l'investissement, la création des espaces dédiés aux présences ponctuelles ou permanentes de professionnels, bénévoles, associations, ou services extérieurs type tiers-lieux.**

Les établissements doivent être ouverts sur l'extérieur de sorte que nombre de citoyens puissent y entrer, ce qui renforce inévitablement les logiques d'intergénération. Salles de spectacles, salons de coiffure ou d'esthétique, équipement de balnéothérapie, commerces divers, bars ou restaurants, crèches, accueil des écoliers pour la restauration... doivent trouver leur place dans un établissement. En zone rurale, ces échanges peuvent permettre d'éviter la fermeture de certains équipements ou commerces de proximité. Les structures pour personnes âgées peuvent aussi accueillir des équipements médicaux ou paramédicaux et s'inscrire dans une dynamique avec les services à domicile.

### Proposition 30 : Interroger le port des blouses

**La façon dont les professionnels s'habillent témoigne dans leurs gestes et dans leur tête des valeurs qui les imprègnent.** Le port de la blouse rattache les professionnels de l'aide aux personnes âgées aux fonctions sanitaires. Ce débat a traversé les responsables et les professionnels de la petite enfance dans les années 70-80. Ils ont définitivement renoncé au port de la blouse, considérant que les crèches étaient des lieux d'épanouissement des enfants et non des lieux de soin.

L'approche du soin quotidien d'une personne âgée vulnérable est différente de celle d'un patient accueilli en hôpital ou en clinique. La réalisation des actes, même techniques, doit être appréhendée avec la plus grande précaution et en écoutant les attentes et aspirations des personnes concernées. Pour renforcer la confiance réciproque, il convient de créer une relation d'égal à égal et par conséquent d'interroger le port des blouses en permanence. Bien entendu, pour les actes salissants, des blouses jetables seront utilisées, pratique beaucoup plus hygiénique que d'enchaîner les soins auprès de plusieurs personnes avec la même blouse. Cette démarche renforce la logique domiciliaire en permettant aux personnes âgées de se sentir vraiment chez elles et non dans une structure sanitaire.

### Proposition 31 : Mesurer et communiquer sur la qualité du service rendu dans toutes ses dimensions

L'évaluation de la qualité d'accompagnement en établissements pour personnes âgées fait l'objet d'un cadre législatif et réglementaire dont les professionnels se sont saisis pour mettre en œuvre leur démarche d'amélioration continue. Pour autant, force est de constater que les évaluations externes n'ont pas permis de jauger la qualité effective des prestations délivrées. Par conséquent, il convient dorénavant d'élaborer des critères de qualité correspondant aux attentes exprimées, ainsi qu'assurer une **publication nationale des résultats inspirée principalement du système de notation par étoiles** des hôtels de tourisme, de l'évaluation de la qualité de vie dans les différentes communes et du classement des hôpitaux et cliniques.

Les normes et procédures du système de notation du modèle du classement par étoiles des hôtels de tourisme sont précisées par l'arrêté du 23 décembre 2009. Le chapitre 2 de ce référentiel «service au client» est celui qui paraît le plus pertinent à prendre comme modèle, car il traduit la réponse à l'expression des personnes, à savoir la qualité de l'information, de l'accueil et du service restauration.

L'AD-PA propose de construire un référentiel prenant en compte dix critères extraits des enquêtes de satisfaction et des référentiels d'évaluation actuels, et structuré en trois parties. Par ailleurs, il faut maintenir le rythme actuel des évaluations en mettant en adéquation les thèmes du futur référentiel national avec la charte nationale qualité imposée aux services à domicile. La structure du référentiel devra être simple et uniquement tournée sur les aspects qualitatifs de l'accompagnement et non sur le formalisme et la réponse à des obligations législatives et réglementaires.

Dans la droite ligne des rapports commandés par le gouvernement, l'État ne peut plus dire que les aspects de qualité sont déconnectés des financements et des contraintes administratives. C'est pourquoi **il convient de financer 100 % des coûts engendrés par les évaluations internes et externes** (notamment les coûts induits par la mobilisation des professionnels et leur remplacement). ■

Ce document, adopté à l'unanimité par le Conseil d'administration de l'Association le 6 janvier 2022, est le fruit de nombreuses réflexions menées par les Administrateurs, les Responsables régionaux et la Direction de l'AD-PA. Il s'appuie sur les réflexions du Conseil scientifique et stratégique même si ce document ne saurait en aucun cas engager les membres de ce Conseil. L'AD-PA remercie donc ses Administrateurs, ses Responsables régionaux et les membres du Conseil scientifique et stratégique dont les noms suivent.

#### MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Champvert Pascal : Président  
Moreau Éveline : Trésorière  
Carles Didier : Secrétaire  
Bilhac Magalie : Secrétaire adjointe  
Bellini Éric-Angelo  
Belmar Jean-Louis  
Bideau Sophie  
Boudet Erwan  
Descotes Franck  
Fonlupt Bruno  
Gunst Serge  
Laval Robert  
Lebon Murielle  
Mongaux Marie-Pascale  
Perrin Anne-Marie  
Renaot Stéphane  
Roux Pierre  
Sauvourel Samuel

#### CORRESPONDANTS RÉGIONAUX ET ADJOINTS

Fonlupt Bruno : Auvergne-Rhône-Alpes  
Descotes Franck : Auvergne-Rhône-Alpes  
Perrin Anne-Marie : Auvergne-Rhône-Alpes  
Bovee Maryline : Bourgogne-Franche-Comté  
Bazard Colette : Bourgogne-Franche-Comté  
Sauveur Yannick : Bourgogne-Franche-Comté  
Legagneur Sylvie : Bretagne  
Leblanc Raphaëlle : Bretagne  
Le Lausque Turpin Isabelle : Bretagne  
Duringer Christine : Bretagne  
Huynh Olivier : Centre-Val de Loire  
Laval Robert : Grand-Est  
Gunst Serge : Hauts-de-France  
Coustenoble Jérôme : Hauts-de-France  
Bellut Grégoire : Île-de-France  
Prono Edouard : Île-de-France  
Renaot Stéphane : Île-de-France  
Donat Alfred : Martinique  
Lebon Murielle : Martinique  
Mongaux Marie-Pascale : Normandie  
Nicolas François : Normandie  
Lacoste Maryse : Nouvelle-Aquitaine  
Sauvourel Samuel : Nouvelle-Aquitaine  
Bonnet François : Nouvelle-Aquitaine  
Belmar Jean-Louis : Nouvelle-Aquitaine  
Bilhac Magalie : Occitanie  
Carles Didier : Occitanie  
Roux Pierre : Occitanie  
Demay Thierry : Pays-de-la-Loire  
Denie-Gabillot Stéphane : Provence-Alpes-Côte-d'Azur  
Grimaud Aline : Provence-Alpes-Côte-d'Azur

#### CONSEIL SCIENTIFIQUE ET STRATÉGIQUE

Bergeret Amselek Catherine : Psychanalyste  
Billé Michel : Sociologue  
Caron Deglise Anne : Magistrate à la Cour de Cassation  
Delaunay Michèle : ancienne Ministre  
Denormandie Philippe : Chirurgien, Conseiller santé NEHS-MNH  
Dufour-Kippelen Sandrine : Économiste (Paris Dauphine-PSL)  
Guerin Serge : Sociologue  
Guillemard Anne-Marie : Sociologue, Docteur ès Lettres et Sciences humaines, (EHESS/CNRS)  
Hennezel (de) Marie : Psychologue clinicienne, Écrivain  
Hirsch Emmanuel : Professeur d'éthique médicale, Université Paris-Saclay  
Jeannet Agnès : Inspectrice des Affaires sanitaires et sociales honoraire  
Lefevre Karine : Conseillère scientifique, Vice-Présidente du Comité consultatif national d'éthique  
Montchamp Marie-Anne : ancienne Ministre, Présidente de la CNSA  
Piveteau Denis : ancien Directeur de la CNSA  
Ploton Louis : Psychiatre, Professeur émérite de gérontologie  
Rochat Pierre : ancien Président de l'Association des Directeurs (ARODEMS Suisse)  
Tavier Pascal : Président de l'Association des Directeurs (ADMR Belgique)  
Trepied Valentine : Sociologue spécialiste du vieillissement (EHESS)  
Viriot Durandal Jean-Philippe : Sociologue, Professeur (Université de Lorraine)  
Vivie (de) Annie : Gérontologue, Fondatrice d'Agevillage.com, Directrice Formations Humanitude  
Wender Philippe : Président de l'Association nationale Citoyennage  
Xuan Hélène : Économiste

#### ONT ACTIVEMENT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DE CE DOCUMENT

P. Champvert, Président  
É. Fregona, Directeur adjoint  
R. Gizolme, Directeur  
Avec le soutien logistique de S. Bach et C. Dragonelli

#### ICONOGRAPHIE

Philippe Chagnon, Cocktail Santé

#### MISE EN FORME

Florence Dupond pour Bayard Service (17396)  
www.bayard-service.com