



CyrilDechegneConsulting

## AGENDA MEDICO-SOCIAL SUD-OUEST

Newsletter

N°128

04 Avril 2019

Pour consulter le document source : cliquez sur les liens soulignés

### ACTUALITES FINANCES ET BUDGET

- **EPRD/ERRD : des cadres nouveaux suite**

Les cadres EPRD 2019 et ERRD 2018 ont évolué par rapport à ceux qui étaient précédemment utilisés. Ils sont disponibles au téléchargement sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé: <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarifcation>.

Afin d'éviter un rejet lors de leur analyse, nous vous conseillons d'utiliser uniquement ces nouveaux cadres pour les campagnes à venir. Les anciens cadres utilisés en 2018 ne seront plus recevables en 2019. **Alors restons vigilant.**

- **Nouveaux cadres suites**

Parmi les grands changements une présentation cumulé des résultats de la section dépendance et soins. Et un nouveau cadre à décliner pour les établissements publics concernant les décisions modificatives et les virements de crédits.

- **Nouveaux cadres : Réflexion**

Les personnels en poste de direction, lors de nos rencontres, soulèvent de plus en plus, la multiplication des études et des documents administratifs à remplir (Tableau de bords de la performance, autodiagnostic CPOM, EPRD, ERRD, diverses études...). Ils soulignent 2 points importants :

- ces demandes se font à effectifs constants
- certaines données son remplis plusieurs fois dans différents documents.

Nous avons vu en Occitanie lors des CPOM qu'il était possible de remplir automatiquement l'autodiagnostic par des données provenant des tableaux de bords de la performance.

Ainsi et parce que nous savons que nos n'aurons pas de postes supplémentaires en administratifs, le souhait de ces professionnels est de pouvoir limiter le nombre de saisies.

Ainsi, par exemple, lors de noter saisie de noter ERRD ou EPRD, ne serait-il pas plus simple que les cadres que nous téléchargeons soit déjà pré remplis, notamment sur les données administratives (fax, mail, téléphone, adresse....) et sur les données des exercices antérieures !

**Il est bon parfois d'espérer.**

## ACTUALITES OUTILS ET INNOVATIONS

- **ANAP et tableau de bord de la performance : et voilà 2019 !**

Avec la diffusion d'un kit d'outils 2019, l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (Anap) fixe les règles de la prochaine campagne de son tableau de bord de la performance médico-sociale. Comme l'an passé, la collecte des données démarrera le 15 avril pour s'achever le 31 mai et un module de présentation du dispositif par e-learning est diffusé. En 2018, la campagne du tableau de bord a réuni 21 500 établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS, contre 16 692 en 2017) et 4 000 organismes gestionnaires. Globalement, il n'y a pas de grands changements dans la procédure à suivre, le nombre des indicateurs (43) et celui des types d'établissements (une vingtaine), présentés dans le document de formation sur Internet, restent les mêmes. Pour préparer le recueil des données, le kit comporte une grille de collecte, un guide des indicateurs, une synthèse des nomenclatures Serafin-PH, des notices utilisateurs (établissements et gestionnaires), un guide d'utilisation de la plateforme de gestion et une synthèse des évolutions du dispositif.

Des définitions précisées

Cette dernière est rapportée par l'agence sous la forme d'un tableau. Elle souligne ainsi certaines faiblesses du tableau de bord 2018 corrigées pour 2019. Concernant les données financières, l'Anap prévient qu'en 2019, certaines seront pré-saisies depuis les systèmes d'information de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Sont concernés par ce procédé, les établissements sous compétence exclusive des ARS ou conjointe avec les départements soit : SPASAD, Ehpad,...

- **Amélioration de la qualité des repas en EHPAD : L'exemple breton**

En pleine polémique, suite à l'incident de l'Ehpad de LHERM, l'hôpital de Quimper et une douzaine d'acteurs bretons se donnent trois ans pour mener à bien en Ehpad leur projet Nutrichic. Objectif : lutter plus efficacement contre la dénutrition et accroître le plaisir alimentaire des résidents. Porté par le CH intercommunal (CHI) de Cornouaille à Quimper, le projet Nutrichic entend "améliorer l'expérience alimentaire en Ehpad pour les résidents et les professionnels, afin de lutter plus efficacement contre la dénutrition et accroître, par le plaisir alimentaire, le bien-être individuel et collectif". Outre l'hôpital, l'équipe projet compte ainsi cinq autres acteurs : les laboratoires académiques Lego et IMT Atlantique, le centre d'expertise agroalimentaire Adria Développement, le groupement d'intérêt public en cuisine interhospitalière Vitalys et l'entreprise Sensosat. Les différents acteurs comptent bien "identifier les meilleurs leviers, qu'ils soient sociologiques, organisationnels et/ou sensoriels, à activer pour améliorer l'expérience des repas en Ehpad" pour les résidents et les professionnels. Pour y parvenir, un calendrier en six étapes a été calé. Depuis septembre dernier et jusqu'à ce mois de mars, le travail a d'abord consisté à "étudier les représentations du bien manger et du bien-être" en Ehpad. En parallèle, à compter de janvier et jusque novembre prochain, l'objectif est d'"évaluer une possible augmentation du plaisir ressenti, lors des repas, et du bien-être ressenti" par l'amélioration des qualités sensorielles des aliments. Les partenaires s'attèlent également ce mois d'avril, et jusque décembre, à "connaître les

perceptions, comportements, habitudes et attentes alimentaires des personnes âgées bretonnes d'aujourd'hui afin d'y adapter une offre".

## ACTUALITES QUALITE ET GESTION DES RISQUES

- **Evaluations : Quoi de neuf ?**

Suite à plusieurs articles dans la presse spécialisée, suite à des interventions lors de colloque, quelles sont les nouvelles orientations connues sur les évaluations internes et externes. Résumons les dernières sorties de Mme GHADI (Directrice de la Qualité et de l'accompagnement social et médico-social à la HAS) pour avoir une idée plus précise sur nos avers :

« Il nous semble utile de simplifier le calendrier des évaluations internes et externes. Nous plaçons pour une temporalité quinquennale ».

« Notre souhait serait de pouvoir déployer un dispositif rénové le 1<sup>er</sup> janvier 2021. UN des enjeux est de lisser l'activité pour être dans une approche plus qualitative et éviter de se retrouver dans un goulot d'étranglement des évaluations en 2022 »

« En outre, nous produirons un référentiel commun entre ESSMS et Organismes habilités. Il y aura donc un socle partagé et des volets spécifiques pour aborder plus finement l'activité selon le public ou le type de structure évaluée »

## ACTUALITES JURIDIQUES ET ETUDES

- **Rapport Libault sur le grand âge et l'autonomie : Un véritable bouleversement à venir. Agnès Buzyn a précisé que ce rapport Libault serait le socle de la loi grand âge et que son élaboration sera aussi agrémentée des concertations du grand débat national.**

Issu d'une vaste concertation entre les principaux acteurs du secteur, ce rapport a un coût : pour mettre en œuvre ses mesures, il faudrait trouver **9,2 milliards d'euros d'ici à 2030.**

### **Les 175 propositions qui composent ce rapport s'articulent autour de huit priorités :**

**Priorité n°1 :** Investir dans l'attractivité des métiers du grand âge, à domicile comme en établissement.

Pour ce faire, Dominique Libault propose **d'accroître les effectifs en Ehpad de 25 %** et de faciliter la formation pour permettre un meilleur accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Relevons qu'augmenter le taux d'encadrement de 25 % d'ici 2024 signifierait 13 ETP supplémentaires pour 100 résidents et cela coûterait 400 millions d'euros par an dès 2020. Un chantier dans les conventions collectives serait par ailleurs nécessaire.

**Priorité n°2 :** Pouvoir choisir librement de rester à son domicile.

Le rapport prévoit de tout mettre en œuvre pour que chacun puisse choisir de rester à son domicile s'il ne souhaite pas intégrer un établissement. Lever les obstacles au maintien à

domicile passe par un renforcement de l'accompagnement, des aides de proximité, le développement de l'hébergement temporaire notamment à la sortie d'une hospitalisation mais aussi la création d'une **nouvelle "prestation autonomie" à domicile**.

Cette "prestation autonomie" viendrait remplacer l'APA pour se rapprocher du modèle de la PCH et aurait vocation à encourager le recours à l'ensemble des aides permettant l'autonomie à domicile : aides humaines, aides techniques, répit et accueil temporaire.

**Priorité n°3** : Piloter par et pour la qualité

L'amélioration de la qualité des services est au centre du rapport. A domicile comme en établissement cette mise en avant de la qualité passe notamment par une meilleure écoute des utilisateurs, la promotion de la labellisation des établissements et leur rénovation. Sur ce dernier point, le rapport prévoit **un plan de rénovation** autour de 3 milliards d'euros sur 10 ans.

**Priorité n°4** : Parcours de la personne âgée : mettre fin aux silos pour simplifier la vie des personnes

Cette grande concertation a permis de mettre en avant le besoin d'accompagner les personnes âgées dans toutes les étapes qu'elles rencontrent et de simplifier les démarches. Est préconisée, entre autres, la création d'un guichet unique permettant à une personne d'être prise en main et suivie dès l'apparition des premiers signes de perte d'autonomie.

**Priorité n°5** : Une nouvelle offre pour concrétiser le libre choix de la personne

L'idée ici est de proposer **des alternatives entre l'EHPAD et le domicile**. Des solutions intermédiaires tels que le développement d'habitats groupés proposant des services collectifs ou la transformation des EHPAD vers des centres de ressources proposant des services de proximité.

**Priorité n° 6** : Reste à charge en établissement : faire baisser la contribution des personnes modestes

Le rapport prévoit un effort financier pour faire baisser le reste à charge des personnes les plus modestes. Une baisse de 300 € de ce reste à charge est recommandée pour environ 35 % des résidents aux revenus modestes. Une aide est aussi prévue pour les séjours longs en EHPAD (plus de 4 ans).

**Priorité n°7** : Lutter contre l'isolement de la personne âgée et des aidants

Une lutte qui s'accompagne par un soutien aux aidants, notamment dans leurs démarches pour leur permettre d'être plus présents pour leur proche. Un soutien qui pourrait aussi se traduire par la création d'un congé indemnisé pour les aidants.

**Priorité n°8** : Augmenter l'espérance de vie en bonne santé en renforçant la prévention  
L'ultime priorité de ce rapport tourne principalement autour de la sensibilisation et propose, outre les campagnes de prévention, des "rendez-vous de prévention" chez le médecin à des moments clés comme le passage à la retraite.

- **Rapport Libault suite : Pour les services à domicile (SAAD) :Tarification plancher dans les Saad**

Par rapport aux Saad, la présence humaine doit être valorisée, estime Dominique Libault. Une dotation horaire de 3 € serait attribuée aux prestataires. Par ailleurs, une tarification plancher à 21 € de l'heure devrait être fixée. Un point essentiel pour le secteur du domicile qui se heurte à des tarifs très disparates, dont certains tournent autour de 15 € de l'heure... Par ailleurs, une refonte de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) devrait être entreprise pour se rapprocher de la prestation de compensation du handicap (PCH) et encourager le recours aux

aides techniques. Cette nouvelle aide identifierait distinctement trois volets : aides humaines, aides techniques et accueil temporaire. Le rapport propose également de renforcer la coordination entre les soins infirmiers (Ssiad) et l'aide (Saad) avec à terme un mode de financement unifié.

- **Rapport Libault : suite**

Enfin et c'est peut-être là la véritable révolution, différents scénarios sont proposés pour la gouvernance du système. Celui qui a le plus les faveurs consiste en un copilotage entre l'ARS et le conseil départemental. Normalement, le pilotage des Ehpad et des Ssiad relèverait de l'ARS et celui des Saad des départements. Deux autres scénarios sont évoqués : soit l'ARS gère seul le système, le département se contentant d'être l'interlocuteur de proximité de la personne ; soit, à l'inverse, le département est l'interlocuteur de l'ensemble de l'offre et l'ARS est centrée sur des missions de contrôle.

Autre proposition choc : la fusion des sections tarifaires "soin" et "dépendance" pour "renforcer et simplifier le pilotage de la qualité en établissement". D'ailleurs à y regarder de plus près cette mesure a déjà commencé son petit bonhomme de chemin sur la présentation des résultats 2018 dans l'EPRD où il n'existe que 2 colonnes : Hébergement et dépendance/soins fusionnés.

- **RGPD dans le secteur médico-social**

Depuis le 25 mai 2018, chaque entreprise au sens large doit « piloter » sa Protection des données. Presqu'un an après cette obligation où en êtes-vous ?

## ACTUALITES RESSOURCES HUMAINES

- **Projet de réforme de la fonction publique**

Unanimement rejeté par les syndicats le 15 mars en Conseil commun de la fonction publique, le projet de loi compte plusieurs mesures dites sensibles, qui promettent de vifs débats parlementaires. C'est en premier lieu, et à l'instar du secteur privé, la fusion du comité technique d'établissement (CTE) et du comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) en un comité social d'établissement (CSE). Les attributions des commissions administratives paritaires sont également recentrées. Nous pouvons également noter l'élargissement du nombre de postes de direction offerts aux contractuels. Par ailleurs, le texte entend pêle-mêle : faciliter la mobilité des agents publics ; créer un nouveau type de contrat à durée déterminée sous le nom de "contrat de projet" ; expérimenter la rupture conventionnelle pour les personnels en contrat à durée indéterminée (CDI) ; remplacer la notation par une évaluation au mérite ; créer dans le versant hospitalier une sanction d'exclusion temporaire pour une durée maximale de trois jours ; supprimer le jour de carence en cas de maternité ; simplifier l'inclusion des agents en situation de handicap ; etc.

Nous pourrions y voir du lien avec le mode de fonctionnement sous EPRD qui nécessitera une plus grande souplesse dans les ressources humaines. Notamment **avec l'article 9** : « laisser aux établissements publics de l'État le choix de leur politique de recrutement en leur permettant, sur l'ensemble de leurs emplois, de recruter des fonctionnaires en position d'activité ou des contractuels ».

- **Rapport LIBAULT et GRH**

En septembre 2018, le Premier ministre avait demandé à Dominique Libault de conduire une concertation et de faire des propositions de réforme sur la prise en charge du vieillissement et le financement de la perte d'autonomie. Certaines de ces propositions pourraient, à l'avenir, avoir un impact sur les employeurs. Focus sur 3 d'entre elles.

- **Vers une nouvelle contribution sociale pour l'autonomie des personnes âgées en 2024 ?**

L'une des idées directrices du rapport Libault consiste à affecter des ressources publiques au financement de la perte d'autonomie de la personne. Dans cette perspective, il est proposé de créer, à compter de 2024, un nouveau prélèvement social en utilisant l'assiette de la CRDS, en remplacement de cette dernière qui devrait disparaître. En pratique, ce nouveau prélèvement, au taux de 0,5 %, serait institué vers la mi-2024 dans la continuité immédiate de la disparition de la CRDS.

- La piste d'une deuxième journée de solidarité écartée

Un temps évoquée, la piste d'une nouvelle journée de solidarité n'a finalement pas été privilégiée à l'issue de la concertation.

- Vers une indemnisation du congé de proche aidant ?

Le rapport indique que le congé de proche aidant reste peu développé. Pour mémoire, ce congé permet à un salarié de s'occuper d'une personne de son entourage (ex. : père, mère, conjoint) qui connaît une perte d'autonomie d'une particulière gravité (c. trav. art. L. 3142-16). À l'heure actuelle, il n'y a aucune obligation légale de rémunérer le congé et celui-ci ne fait pas non plus l'objet d'une indemnisation par la sécurité sociale. C'est pourquoi le rapport propose, à l'avenir, d'indemniser le congé de proche aidant.

## ACTUALITES USAGERS ET AIDES

- **L'hygiène de vie comme arme contre Alzheimer**

Aujourd'hui, on estime qu'il y a 225 000 nouveaux cas d'Alzheimer chaque année en France. Avec l'arrivée des "papy-boomers" le nombre de personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer risque d'augmenter fortement. Un constat qui rappelle l'importance de se faire diagnostiquer dès l'apparition de symptômes suspects : comportements ou gestes inhabituels, difficultés pour s'exprimer, pertes de mémoire, anxiété... [Un dépistage précoce](#) peut permettre de se prémunir, de ralentir l'évolution de la maladie et donc de conserver le plus longtemps possible une bonne qualité de vie. De son côté la recherche s'active pour identifier les biomarqueurs qui permettent de prédire la maladie. Aujourd'hui détectée à partir d'une ponction lombaire, la maladie d'Alzheimer devrait prochainement pouvoir être décelée grâce à de simples analyses sanguines ou même par le biais de tests oculaires. Des méthodes beaucoup moins lourdes pour le patient et qui devraient permettre d'obtenir des résultats plus rapidement. S'il est aujourd'hui impossible de se prémunir à 100 % de la maladie, il existe en amont du dépistage des moyens pour limiter les risques de contracter la maladie. "La maladie d'Alzheimer est multi-factorielle" rappelle le docteur Dorothée (chercheur en neurologie à l'INSERM), "il existe des facteurs génétiques mais aussi de nombreux autres facteurs qui augmentent le risque de développer la maladie". De l'importance du sommeil, de l'exercice physique régulier ou d'une nourriture saine pour influencer sur ces facteurs et réduire la possibilité de voir la maladie se déclarer.

## AGENDA NATIONAL

- **Salon des seniors du 03/04/2019 au 06/04/2019**

En partenariat avec Silver Valley et la Silver Night, 25 start-up viendront tester leurs projets dans deux lieux du salon: sur l'espace des stands du Silver Lab et sur le nouvel espace de "Crash test" où des groupes de seniors sont interrogés par des porteurs de projets.

Dates et lieu : Du mercredi 3 au samedi 6 avril 2019 au Parc des expositions, Porte de Versailles, 75 015 Paris

## AGENDA MIDI-PYRENEES / LANGUEDOC-ROUSSILLON

- **EPRD/ ERRD: Comprendre les dessous de ces outils : formation intra**

Après avoir proposé de nombreuses formations sur Toulouse sur les thèmes de l'EPRD, ERRD et CPOM, notre cabinet a décidé, suite à de récentes expériences auprès de grandes collectivités, de proposer des formations sur mesures en intra. Sur une durée de 1 à 2 jours suivant le cas, nous pouvons intervenir auprès de vos équipes pour expliquer les pièges de l'EPRD (pourquoi a-t-il été rejeté, pourquoi les onglets de cohérence ne sont pas à 0...), comprendre les envois que vous réalisez et analyser l'envoi de votre EPRD et ERRD avec vos équipes afin de vous expliquer les signaux et les messages que vous envoyez.

Si vous êtes intéressés envoyer un mail à [cyril@cyrildecheqne.fr](mailto:cyril@cyrildecheqne.fr) qui établira avec vous un programme sur mesure.

- **17e Congrès interdisciplinaire des professionnels en gériatrie à Montpellier les 3 et 4 avril 2019**

Présidé par le Pr Claude Jeandel, le Congrès interdisciplinaire des professionnels en gériatrie (Cipeg) favorisera l'interdisciplinarité avec un programme riche à l'ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes âgées, des professionnels du domicile, des structures gériatriques et des services et structures sociales et médico-sociales.

**Dates et lieu**

Mercredi 3 et jeudi 4 avril 2019, au Corum, Esplanade Charles de Gaulle, 34 000 Montpellier  
**Programme** et **inscription**

## AGENDA AQUITAINE / LIMOUSIN / POITOU-CHARENTE

- **Etats généraux de l'Animation avec les personnes âgées se tiendront à Bordeaux les 26 et 27 novembre 2019.**

Ce congrès comportera des séquences habituelles du CNAAG (*comme les Anim'Awards ou les analyses interprofessionnelles de situations d'animation*), mais aussi des ateliers et des mises en commun des travaux sur les pistes des Etats Généraux.  
contact@assogag.org

Cet espace est le vôtre, si vous voulez faire connaître une manifestation, envoyer nous les renseignements à [info@cyrildechegne.fr](mailto:info@cyrildechegne.fr)

Cyril Dechegne Consulting  
**Formation et conseil en gestion financière et évaluation qualité en EHPAD**  
**Organisme habilité par l'ANESM pour l'évaluation externe**  
2 chemin de Garric 31200 TOULOUSE  
Tél: 05 61 06 91 65 -  
[info@cyrildechegne.fr](mailto:info@cyrildechegne.fr)  
<http://cyrildechegne.fr>

Directeur de la publication : Cyril Dechegne  
Rédacteur : Cyril Dechegne

Pour vous inscrire à l'agenda médico-social du sud ouest, il suffit de nous renvoyer un mail à [info@cyrildechegne.fr](mailto:info@cyrildechegne.fr) avec la mention « inscription ».