

Grand âge

Les acteurs locaux attendus sur la réforme de l'autonomie

Par Esther Doulain, avocate, cabinet Seban & associés

La loi Bien vieillir du 8 avril 2024 prévoit des nouveautés pour les établissements et services pour personnes âgées, prévient la perte d'autonomie et lutte contre la maltraitance et l'isolement des personnes âgées ou handicapées.

Décrite comme la première brique d'une loi « grand âge » attendue par beaucoup, cette loi, communément désignée loi Bien vieillir, ne concerne toutefois pas uniquement les personnes âgées, mais plus largement tout le secteur social et médico-social. Ainsi, les organismes gestionnaires d'établissements et services accompagnant les personnes âgées ainsi que les agences régionales de santé (ARS) et les départements ne sont pas les seuls à être concernés par cette nouvelle loi. Les mesures qui y sont prévues concernent également les organismes gestionnaires d'autres établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), et notamment certains acteurs locaux comme les établissements publics communaux ou autonomes et les communes.

Établissements et services pour personnes âgées

Obligation de regroupement (article 6)

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et petites unités de vie publiques autonomes, les accueils de jour publics autonomes et les services à domicile publics autonomes intervenant auprès des personnes âgées doivent obligatoirement adhérer, soit à un groupement hospitalier de territoire (GHT), soit à un groupement territorial social et médico-social (GTSMS). Le GTSMS est une nouvelle forme de coopération instituée par la loi, qui a pour objet, d'une part, de mettre

en œuvre une stratégie commune d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours et, d'autre part, de rationaliser les modes de gestion par une mise en commun de fonctions et d'expertises (1). Le GTSMS prend la forme juridique d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS), forme de groupement déjà connu du secteur et défini à l'article L.312-7 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), ce qui interroge quant à la pertinence de la création d'une nouvelle forme de groupement.

Ces dispositions entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2025. Cependant, une période transitoire de trois ans a été prévue afin de permettre la mise en place des GTSMS sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Possible modulation des tarifs des Ehpad habilités à l'aide sociale (article 24)

À compter du 1^{er} janvier 2025, les Ehpad habilités à l'aide sociale pourront fixer, pour les résidents ne relevant pas de l'aide sociale, un tarif hébergement différent de celui applicable aux bénéficiaires de l'aide sociale pour un même niveau de garanties. Il faut toutefois avoir à l'esprit que cette hypothèse sera encadrée puisqu'un décret est prévu, au niveau national, pour limiter l'écart possible entre les deux tarifs d'hébergement (2).

Le règlement départemental d'aide sociale pourra, pour tous les établissements habilités à l'aide sociale ou pour une partie d'entre eux, fixer cet écart à un



taux moins élevé afin de maintenir une offre d'hébergement accessible.

Mesures de souplesse (articles 27 et 28)

Dès le 1^{er} juin 2024, le directeur général de l'ARS pourra, après consultation du président du conseil départemental, autoriser certains Ehpad et résidence-autonomie à expérimenter l'accueil de nuit pour une durée de deux ans. Par ailleurs, les établissements assurant un accueil temporaire pourront assurer un accueil de jour au sein des locaux dans lesquels ils assurent un accueil à titre permanent (3), l'idée étant que leurs places disponibles puissent servir à assurer un accueil de jour. Enfin, le forfait soins versé par l'ARS aux Ehpad pourra servir à financer des actions de prévention de la perte d'autonomie (prévention de la dénutrition, actions en faveur de l'activité physique adaptée, etc.) (4).

Mesures pour l'autonomie des personnes

Service public départemental de l'autonomie (article 2)

Ce guichet unique doit permettre de faciliter les démarches des personnes âgées et handicapées ainsi que leurs aidants en garantissant que les services et aides dont ils bénéficient soient coordonnés, que la continuité de leur parcours soit assurée et que leur maintien à domicile soit soutenu, dans le respect de leur volonté et en réponse à leurs besoins (5).

Ce service public départemental de l'autonomie (SPDA) sera institué, dans chaque département, à partir d'une date fixée par décret et au plus tard

le 1^{er} janvier 2025. Il sera piloté par le département mais assuré conjointement, notamment, avec l'ARS, les communes, leurs groupements et leurs établissements publics, la maison départementale des personnes handicapées, France Travail, les communautés professionnelles territoriales de santé et les organismes locaux et régionaux de sécurité sociale (6).

Aide à domicile

Assouplissement, pour les SSIAD, dans la mise en œuvre de la réforme des SAD (article 22)

Depuis la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2022, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ont l'obligation de se transformer en services autonomie à domicile (SAD) « mixtes », c'est-à-dire en services proposant à la fois des soins et de l'aide aux personnes accompagnées. Les SSIAD doivent ainsi demander une autorisation à l'ARS et au département compétents d'ici le 30 juin 2025.

La loi Bien vieillir prévoit principalement deux mesures permettant d'assouplir, dans le temps, la mise en œuvre de cette réforme. D'une part, la date limite pour déposer une demande d'autorisation en tant que SAD mixte pour les SSIAD est repoussée de six mois. Ainsi, les SSIAD ont désormais jusqu'au 30 décembre 2025 pour déposer leur demande d'autorisation en tant que SAD « mixtes ». D'autre part, l'hypothèse du conventionnement transitoire est étendue à cinq ans au lieu des trois ans prévus initialement. Cette option permet aux SSIAD de mettre en œuvre la réforme provisoirement en conventionnant

.../...

.../... avec un ou plusieurs SAD pendant cinq années avant de constituer une entité juridique unique à l'issue de cette période, sachant que cet aménagement transitoire peut également avoir lieu dans le cadre d'un GCSMS.

En cas de refus d'autorisation de SAD mixte par l'ARS et le département, le SSIAD pourra toutefois continuer à dispenser des soins à domicile au titre de l'autorisation en cours pendant deux ans maximum, laissant le temps à l'organisme de repenser son projet et de présenter une nouvelle demande d'autorisation auprès des autorités.

Soutien aux professionnels de l'aide à domicile (articles 19 et 20)

Le secteur de l'aide à domicile souffre d'un manque d'attractivité et de reconnaissance. La loi Bien vieillir apporte deux mesures principales visant à soutenir les professionnels de ce secteur. La première consiste en la création, au 1^{er} janvier 2025, d'une carte professionnelle pour les professionnels intervenant au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées, l'objectif étant de leur apporter des facilités, notamment dans le cadre de leurs déplacements (7). La seconde consiste en une aide financière annuelle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) versée aux départements afin de contribuer au soutien à la mobilité des professionnels de l'aide à domicile et à l'organisation de temps de dialogue et de partage de bonnes pratiques entre ces derniers. Aucune date d'entrée en vigueur de cette mesure n'a été prévue. La loi renvoie à un décret le soin de fixer les modalités du versement de cette aide aux départements.

De nombreux acteurs ont dénoncé le caractère insuffisant de ces mesures qui ne sont pas, selon eux, à la hauteur de la crise rencontrée par ce secteur.

Expérimentation d'un nouveau mode de financement des SAD (article 21)

À compter du 1^{er} janvier 2025, une expérimentation visant à modifier les modalités de financement des SAD, au titre de leur activité d'aide et d'accompagnement, est mise en œuvre dans dix départements volontaires. Dans ce cadre, et pour une durée de deux ans maximum, les départements en question pourront tarifier les SAD via une dotation globale ou forfaitaire, en lieu et place des tarifs horaires normalement versés. L'objectif, à travers cette expérimentation, est d'analyser l'impact de ce changement de mode de financement sur la qualité de prise en charge, notamment sur l'amplitude et la continuité de l'accompagnement, sur le reste à charge des personnes bénéficiaires, sur l'équilibre économique des services et sur la qualité de vie au travail des professionnels.

Soutien à l'habitat inclusif au sein du parc social (articles 36 et 39)

La loi complète le dispositif mis en place en faveur de l'habitat inclusif, mode d'habitation regroupé à destination des personnes handicapées ou âgées : location de locaux collectifs résidentiels au sein du

parc social possible pour les organismes d'intermédiation locative, assouplissement de la réglementation en matière de sécurité contre les incendies, sous-location possible par les organismes d'intermédiation locative de logements en vue d'y constituer un habitat inclusif à leurs salariés cohabitants. L'objectif est de favoriser le « virage domiciliaire », enjeu fondamental de la politique de l'autonomie.

Promotion de la bientraitance et lutte contre la maltraitance

Signalement de faits de maltraitance (article 13)

La loi Bien vieillir crée l'obligation, pour toute personne ayant connaissance de faits constitutifs d'une maltraitance (8) envers une personne majeure en situation de vulnérabilité du fait de son âge ou de son handicap, de les signaler, sans imposer de formalisme particulier (9). À cette fin, des cellules chargées du recueil, du suivi et du traitement de ces signalements seront constituées au sein, non pas de chaque département, mais de chaque ARS (10). Pour rappel, les départements gèrent la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes (CRIP) concernant les mineurs.

Ces cellules régionales, également destinataires des faits signalés via le numéro d'appel national unique (3977), seront tenues de transmettre immédiatement les signalements reçus, en vue de leur évaluation et traitement, soit au directeur de l'ARS, soit au représentant de l'État dans le département, soit au président du conseil départemental, en fonction des personnes impliquées.

Renforcement du droit des usagers d'ESSMS (articles 11 et 12)

De nouvelles dispositions, d'application immédiate, ont été intégrées au CASF qui viennent modifier le droit des usagers. Ces dispositions intéressent bien entendu les gestionnaires et les usagers, mais également les collectivités, notamment départementales, amenées à vérifier que les droits des usagers sont garantis au sein des ESSMS dans le cadre de leur contrôle. La liste est conséquente. On retiendra notamment : intégration de la prévention et de la lutte contre la maltraitance au titre des missions de l'action sociale et médico-sociale (11), nouvelles modalités de conclusion du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge (notamment, l'accord ou le refus de l'usager au contrôle de son espace privatif en application de l'article L.313-13-1 du CASF doit être recueilli (12)), et renforcement du rôle de la personne de confiance (13) et du droit de visite au sein des établissements accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées et des établissements de santé (14).

Lutte contre l'isolement social

Registre communal « canicule »

Depuis la canicule de l'été 2003, un registre doit être tenu dans chaque commune afin de recenser les per-

sonnes âgées ou handicapées qui souhaiteraient être contactées en cas de canicule (identité, âge et domicile), l'objectif étant de faciliter l'intervention des services sanitaires et sociaux auprès de ces publics vulnérables (15).

La loi Bien vieillir modifie le cadre de ce registre afin qu'il contribue désormais à d'autres missions.

Données recueillies dans le registre « canicule »

Le maire pourra désormais être destinataire des données relatives aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de la prestation de compensation du handicap (PCH) (communiquées par le président du conseil départemental) ou de prestations d'action sociale versées au titre de la perte d'autonomie par des organismes d'assurance vieillesse (communiquées par la Carsat). Cela, à condition, bien entendu, que la personne âgée ou handicapée ou la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique ne s'y oppose pas.

Utilisation des données recueillies par le registre « canicule »

Les données transmises aux maires pourront servir un périmètre de missions plus large qu'auparavant (même si celui-ci est strictement limité). En effet, si ce registre servait à organiser un contact périodique avec les personnes répertoriées lorsque le plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels est mis en œuvre, les données mentionnées ci-dessus pourront désormais également servir à proposer à ces personnes vulnérables des actions visant à lutter contre l'isolement social, à repérer les situations de perte d'autonomie afin d'informer les personnes concernées ainsi que leurs proches des dispositifs d'aide et d'accompagnement existants et de leurs droits.

Par ailleurs, les maires pourront désormais transmettre les données du registre « canicule », en plus des services sanitaires et sociaux, aux centres communaux d'action sociale (CCAS) et aux centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) ainsi qu'aux établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes âgées ou handicapées.

Généralisation d'un repérage systématique des fragilités chez les personnes âgées (article 9)

Un programme de dépistage précoce et de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées d'au moins 60 ans sera mis en place à compter du 1^{er} janvier 2025 (16). Un cahier des charges national de ce programme doit être défini par voie réglementaire. Par ailleurs, un décret devrait déterminer les modalités de pilotage de ce programme, définir les acteurs concourant à sa mise en œuvre et préciser les conditions dans lesquelles ces derniers coopèrent et collectent, transmettent et utilisent des données nominatives dans des conditions garantis-



© SewcreamStudio - AdobeStock

sant leur confidentialité. « Cette loi, c'est l'apéritif ou le plat de résistance ? » (17). C'est la question que l'on peut légitimement se poser car si elle prévoit de nombreuses mesures bienvenues et attendues de longue date, la plupart d'entre elles laissent songeurs quant à leur mise en œuvre concrète, prévue dès le 1^{er} janvier 2025, tout en dépendant de décrets ultérieurs à venir. Il est en tout cas certain que cette loi ne constitue pas la loi « grand âge » tant attendue.

(1) Code de l'action sociale et des familles (CASF), articles L.312-7-2 et suivants.

(2) CASF, article L.342-3-1 modifié.

(3) CASF, article L.312-1 modifié.

(4) CASF, article L.314-2 modifié.

(5) CASF, nouvel article L.149-5.

(6) CASF, nouvel article L.149-6.

(7) CASF, nouvel article L.313-1-4, étant précisé qu'un décret doit définir les catégories de professionnels bénéficiaires, ses modalités de délivrance et de retrait et les facilités associées à la détention de cette carte.

(8) La notion de maltraitance est définie à l'article L.119 du CASF.

(9) CASF, nouvel article L.119-2.

(10) Code de la santé publique (CSP), article L.1432-1.

(11) CASF, article L.311-1 1^o, modifié.

(12) CASF, article L.311-4 alinéa 7, modifié.

(13) CASF, article L.311-4 alinéas 5 et 6, modifié.

(14) CASF, nouvel article L.311-5-2, et CSP, nouvel article L.1112-2-1.

(15) CASF, article L.121-6-1.

(16) CSP, nouvel article L.1411-6-3.

(17) Propos tenus par l'animateur audiovisuel Nicolas Demorand le 19 mars 2024 sur France Inter.