



Entretien
27 mars 2021

Afin d'alimenter la réflexion sur les questions de territorialisation en santé, LISA conduit des entretiens avec un certain nombre de personnalités. Quatrième de cette série : Geneviève Mannarino.



Geneviève MANNARINO

Geneviève Mannarino est actuellement Vice-Présidente du Conseil Départemental du Nord en charge de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Elle représente également son département et porte ses idées en matière de politiques territoriales de l'autonomie au sein du Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

« Il est essentiel de convaincre le grand public que quand on parle de la personne âgée, on ne doit pas parler de dépendance mais d'autonomie : le mot « dépendance » ne doit plus exister, car même la plus petite autonomie est extrêmement importante. »

Vous êtes vice-présidente du Conseil départemental du Nord, chargée de l'autonomie : pendant la crise sanitaire, quel rôle les départements ont-ils joué dans le soutien à l'autonomie ?

Pendant la crise sanitaire, et dès le début, les départements se sont fortement mobilisés. On est même un peu sortis de nos domaines de compétences parce qu'il y avait des urgences. Je le dis et je le redis, cela a renforcé la légitimité des départements, et surtout notre rôle incontournable d'accompagnement des plus fragiles. On a aussi fait le constat, dans les politiques que je porte mais aussi dans toutes celles en lien avec l'action sociale, qu'il fallait redéfinir ces rôles, arrêter de cloisonner les choses, médico-social d'un côté, santé de l'autre... Il manque une articulation de toutes nos actions. Je pense qu'il est vraiment temps de collaborer, d'échanger autrement avec les professionnels et les partenaires, de repenser la coordination.

« Il faut appeler un chat un chat : qui est-ce qui est actuellement en capacité d'accompagner les personnes fragiles, d'être au plus près des besoins, de lutter contre l'isolement ? Ce sont les départements. »

J'ai quelques propositions, auxquelles j'ai réfléchi en travaillant au département, mais aussi à l'ADF et au conseil de la CNSA. Tout d'abord, je crois qu'on ne peut déroger au fait que le chef de file de la politique de l'autonomie est bien le département. Il ne peut agir tout seul, mais il faut se demander comment élargir ses compétences, pour inclure la gestion des établissements par exemple, qui sont actuellement sous tutelle des ARS[1]. C'est parfois compliqué. Si on se dit qu'on peut assurer cette compétence autonomie, il faut l'assurer au plus près des territoires. Cela bouscule un peu les choses, mais il faut appeler un chat un chat : qui est-ce qui est actuellement en capacité d'accompagner les personnes fragiles, d'être au plus près des besoins, de lutter contre l'isolement ? Ce sont les départements.

Ensuite, je crois qu'on pourrait envisager une participation des départements à la gouvernance de l'ARS. On a un lien, mais le fonctionnement est peu fluide et peu partagé. On a souvent des dispositifs qui viennent de l'ARS, donc de l'Etat, et à propos desquels nous n'avons pas été consultés, alors que cela concerne des politiques du département. Cela crée un flou artistique énorme, et surtout une perte de lisibilité pour les usagers. Donc je pense que l'idée d'avoir une convention entre l'ARS, le département et l'Etat, via le préfet et le sous-préfet, permettrait d'avoir une meilleure lisibilité de financement, et d'enlever certains dispositifs qui se chevauchent et qui font qu'on perd du temps, de l'énergie et des financements.

On pourrait confier à l'ARS, au département et à l'Etat l'écriture conjointe d'un schéma pluriannuel en matière de santé et autonomie. Ce travail de décroisement aurait un impact très positif pour les personnes elles-mêmes. Décloisonner le sanitaire et le médico-social ferait qu'on pourrait décliner un seul et même schéma.

Après, si on imagine qu'on arrive à conventionner ARS, département et Etat, il reste à emmener des décideurs politiques qui ne sont pas des moindres, les EPCI[2], car ils connaissent bien les besoins particuliers des territoires. On pourrait mener avec eux des actions transversales. La politique de l'autonomie doit emmener toutes les politiques publiques. En allant chercher les EPCI, on irait chercher l'aide à la pierre, la mobilité... On aurait une dynamique qui permettrait d'avancer des propositions adaptées à chaque territoire. Pardonnez-moi l'expression, mais je trouve que cela aurait de la gueule ! Cela rebattrait les cartes au sein des instances politiques.

Par ailleurs, je pense que quand il y a une situation d'urgence comme celle que l'on vit actuellement, on devrait autoriser, par la loi, la dérogation temporaire à la répartition des compétences. Cela nous permettrait là aussi de décloisonner, d'agir de concert avec toutes nos capacités. Cela permettrait par exemple aux départements d'activer un accompagnement dans le secteur économique, compétence que nous n'avons pas actuellement.

Au sujet des financements, je crois qu'il faut aller chercher tout ce qui est mutuelles, assurances... pour que cela ne soit pas dispersé, qu'on arrive à les emmener dans les politiques de prévention, de parcours longévité...

Par exemple, concernant la prévention, on a dans le département du Nord des start-ups qui travaillent sur la façon dont on peut accompagner les personnes dès 55 ans, à un âge où elles ne sont pas âgées mais devraient déjà réfléchir à la façon de préparer leur vieillissement. L'idée est de se dire que pour mobiliser la personne, il faut qu'elle sente qu'elle sera accompagnée financièrement. Il ne faut pas qu'on lui dise : « à un moment donné, c'est vous qui allez tout payer ». En Suède par exemple, les actions de prévention sont obligatoires dès 55 ans. En plus, il y a un retour sur investissement, cela coûtera à terme moins cher au collectif.

Dans le département du Nord, on a aussi une politique très volontariste sur l'habitat inclusif et on accompagne une foncière solidaire, Novo Loco. Je pense qu'il est important d'aller chercher ces foncières solidaires pour accompagner le vieillissement de la population.

Vous avez parlé des actions menées par les départements pendant la crise qui excédaient leurs compétences, pourriez-vous donner des exemples ?

Côté santé, on a acheté tout le matériel de protection avec nos propres budgets. Sur la base du volontariat, des agents du département sont aussi intervenus dans des lieux qui étaient en manque de professionnels, des EHPAD, des maisons de personnes en situation de handicap... On s'est aperçu que cela bougeait les lignes. On a simplifié des choses, comme par exemple les accès aux dossiers MDPH[3]. On a travaillé avec une forme de souplesse, qui nous a fait remarquer qu'il y avait des frontières très marquées, mais que quand il fallait agir dans l'urgence, on pouvait s'autoriser à les dépasser.

Comment analysez-vous la posture jacobine de l'Etat vis-à-vis des collectivités locales pendant la crise sanitaire ?

« L'exemple de la vaccination est très parlant : on dit « on peut faire » et on nous répond : « non, ne faites pas ». »

Je vais vous donner un exemple concernant la vaccination. On s'est organisé avec l'ARS pour que les vaccinations dans les EHPAD soient facilitées, on est en réunion régulièrement. Depuis le début de la vaccination, je dis à l'ARS que dans les résidences autonomie, les personnes, qui sont un peu moins dépendantes que dans les EHPAD mais qui sont très âgées, ne peuvent pas être vaccinées. On m'a proposé

d'organiser la vaccination au sein des résidences autonomie, en mobilisant les médecins que nous avons, médecins de PMI[4] etc., parce qu'ils n'ont pas de médecins coordonnateurs dans ces établissements. Cela a été refusé par l'Etat. Donc on est capables de s'organiser, bien sûr en suivant les règles, mais on ne nous autorise pas à le faire.

Cet exemple est très parlant : on dit « on peut faire » et on nous répond : « non, ne faites pas ». Ce qui est très compliqué, c'est qu'on a ensuite des directeurs de résidences autonomie qui sont vent debout contre le département, car c'est le département qui les finance. J'ai beau leur expliquer qu'on n'est pas autorisés à le faire, c'est compliqué. Cela complexifie vraiment les choses pour les personnes.

Du coup, je n'y vais même plus, car je me fais laminer à chaque fois : les gens ne comprennent pas. Cette posture m'a énormément choquée. Toutes les semaines j'ai une réunion avec l'ARS, je pose la même question et on me fait la même réponse, alors qu'on est capables d'organiser.

Je pense que ce qui est compliqué avec l'Etat, que ce soit en situation de crise sanitaire ou en temps normal, c'est qu'on n'entend pas assez les collectivités territoriales sur les propositions qu'elles peuvent faire. C'est extrêmement dérangent et cela n'avance pas. On va nous sortir la loi 4D : si c'est une loi qui va encore une fois, sous couvert de décentralisation, se refuser à entendre notre capacité à produire et à nous organiser, c'est peine perdue.

L'ARS lance des dispositifs, par exemple les DAC[5], dont, avec mes équipes, nous n'avons pas compris le cahier des charges : à qui cela s'adressait ou comment cela allait s'organiser.

On nous parle d'organisation de projets territoriaux de santé, du 360 du côté du handicap, et on oublie que nous avons déjà des dispositifs qui fonctionnent. Du coup, cela s'empile. Le 360 est un cas typique : nous avons dans tous les départements des MDPH qui ont un centre d'appel téléphonique et qui décrochent le téléphone. Pour le département du Nord, on a une plateforme téléphonique avec un numéro que tout le monde connaît, on a embauché des professionnels et conventionné avec une entreprise adaptée pour le débordement des appels, et on vient nous rajouter un numéro de téléphone 360 en plus, porté par des associations autour du handicap, qui ne couvre pas tous les territoires. Allez expliquer aux personnes en situation de handicap comment elles vont avoir une réponse !

Au fond, j'ai l'impression qu'à chaque ministre, il faut qu'il y ait une empreinte. Je connais bien Sophie Cluzel, elle avance bien, mais quand elle a présenté le 360, j'ai tout de suite réagi, comme d'autres départements. Pour moi, le 360, c'est le département qui doit le porter, avec son propre numéro de téléphone.

Un autre exemple : Dominique Libault est en train de travailler sur une mission concernant les guichets uniques. On a mis en place, nous, des guichets uniques. On a fait un gros travail de back office pour partager les données, former les personnes. On a 41 lieux dans notre département et 3 bus qui circulent dans les territoires. Cela n'a pas été compliqué du tout à mettre en place. Mais trop souvent on oublie les personnes, et trop souvent cela va trop lentement.

Je pense que les politiques de l'autonomie, si elles ne sont pas territorialisées, vont être très difficiles à mettre en place. Pour cela, la Cinquième branche et la CNSA vont être très utiles, car les départements conventionnent avec la CNSA. Donc on a tout à jouer, et en tout cas tout à construire.

A ce sujet, avez-vous des idées pour réorganiser les financements apportés aux acteurs locaux de la santé et du soutien à l'autonomie ?

Il faudrait déjà en faire un état des lieux : voir comment ils sont distribués et pourquoi. C'est la première des choses à faire et pourtant cela n'a jamais été fait. C'est aussi la première chose à faire quand on parle des AIS[6]. Je participe à un groupe de travail au niveau du Conseil d'Etat à ce sujet. Je pense qu'il n'est pas grossier de dire qu'on ferait des économies ; si on veut des financements nouveaux qui vont porter l'innovation en matière d'autonomie, il faut peut-être qu'on les distribue autrement.

Au niveau des CPOM[7], on a baissé le niveau des financements et on a transformé l'offre. Cela montre bien qu'il y a quelque chose qui dysfonctionne : on a fait mieux avec moins. Toutes les parties prenantes et les associations ont revisité leur politique.

Il faut qu'on soit dans une transformation contemporaine : cela veut dire tout mettre sur la table, que ce soit pour les financements ou le fonctionnement. Je trouve que souvent, pour les appels à projets, les AMI[8]... ce sont les mêmes qui répondent car ce sont ceux qui savent bien remplir les cases, et qu'on ne couvre pas tout. On a un vrai sujet avec des associations qui n'ont pas la capacité d'ingénierie par exemple, c'est dommage car encore une fois, il y a des bonnes pratiques qu'on n'accompagne pas. Je pense qu'il faut qu'on soit beaucoup plus en coopération avec les financeurs privés : cela veut dire aller les chercher, créer des fondations... Mettre aussi sur la table tous les financements qu'apportent les mutuelles, assurances, caisses de retraite... Pour cela, la conférence des financeurs a vraiment du bon. On a installé la conférence des financeurs de l'habitat inclusif avec les bailleurs et tous les autres acteurs du logement. C'est extrêmement intéressant.

Il y a en France une pluralité d'agences, de hauts conseils... Pensez-vous qu'il y a trop d'organismes de ce type ou bien que cette pluralité est nécessaire ? Comment pourrait-on éventuellement simplifier ce système ?

Je suis pour la simplification. Il y a effectivement énormément d'agences. Je crois que chacun est bien là où il est, parce qu'il est convaincu qu'il est acteur. On s'en rend compte, les ARS ont ce mandat national, elles sont porteuses de la politique de santé de notre pays.

Là encore, si on veut vraiment bousculer et révolutionner les choses, qu'est-ce qui nous empêche de poser sur la table le fonctionnement de toutes ces agences, qui touchent toutes les politiques (par exemple l'agence qui gère les partenariats avec des bailleurs, celle qui s'occupe de la mobilité dans un territoire...) ? Ce serait très révolutionnaire de dire comment chacun, sur les territoires, est en capacité d'accompagner les politiques de l'autonomie.

Vous savez, quand je rencontre un bailleur ou même un transporteur, ils ne connaissent pas les politiques de l'autonomie : pour eux, la question se réduit à la personne âgée qui, de toute façon, est très dépendante, et dont il faut s'occuper en établissement.

Les choses évoluent progressivement, mais aujourd'hui encore, on ne parle jamais de la personne âgée en tant que personne autonome, mais toujours en tant que personne dépendante. Tout cela fait que les acteurs sur les territoires ne sont pas forcément au fait des politiques de l'autonomie. D'où la mission de la CNSA et de sa Cinquième branche d'emporter toutes ces politiques, qu'elles soient publiques ou privées.

Il est essentiel de convaincre le grand public que quand on parle de la personne âgée, on ne doit pas parler de dépendance mais d'autonomie : le mot « dépendance » ne doit plus exister, car même la plus petite autonomie est extrêmement importante. Les personnes âgées elles-mêmes parlent de dépendance et non d'autonomie : ma mère qui a 90 ans dit qu'elle a mal partout, qu'elle ne peut plus rien faire, car personne ne lui a dit : « mais qu'est-ce que tu peux encore faire, toi ? ». Je pense que c'est un regard généralisé que nous avons sur les personnes âgées dans notre pays. Pour les générations futures, ce sera sans doute différent : quand j'aurai 90 ans, je parlerai d'autonomie. Ce virage que l'on prend, de l'inclusion, et centré sur le domicile, il faut encore le marteler. C'est pourquoi je trouve que ce que la CNSA est en train de faire en écrivant un rapport sur le financement de la politique de l'autonomie, n'est pas simple : concernant les politiques de l'autonomie, on nous répondra toujours que ce sont les financements qu'il faut trouver. Mais je pense qu'au-delà de cela, il faut surtout qu'on trouve la bonne étiquette que l'on met à la personne âgée, c'est cela qui va faire avancer les choses.

Nous avons parlé de l'Etat central et des collectivités locales, y a-t-il pour vous d'autres acteurs (entreprises, assureurs, société civile...) avec lesquels il est important de collaborer ?

« Une sortie de crise, il ne faut pas la gâcher, et retenir les initiatives auxquelles on ne pensait pas avant, et qu'on a prises un jour parce que notre voisine ne sortait plus par peur du virus. »

Je pense que de toute façon, il faut que ce soit dans les territoires, cela ne peut être autrement. Si ces politiques n'étaient pas déclinées dans les territoires, ce serait dommage, car c'est là qu'on est le plus visibles. Après, il faut aller chercher les parties prenantes que sont les associations, le privé, les entreprises aussi, que l'on va peu chercher alors qu'elles peuvent être vraiment actives. Je pense qu'il faut aussi aller chercher les citoyens eux-mêmes : comment un citoyen, dans son territoire, va être en capacité d'apporter un plus aux personnes âgées ? Nous sommes très engagés, avec les communes, pour mettre en avant les solidarités citoyennes. On a lancé l'heure civique^[9] par exemple, comme plein d'autres départements. On a tendance à oublier les citoyens : notre société est identifiée comme étant une société de production, mais on ne va jamais s'intéresser à ce que la personne peut elle aussi produire. Je pense que mettre en avant des citoyens qui sont en capacité de mener des actions de solidarité et donc d'accompagner une autonomie de proximité, c'est extrêmement intéressant.

Une journaliste de BFM m'a interrogée à ce sujet, alors que je présentais ce qu'on avait mis en place en termes de solidarité de proximité dans notre département. Elle m'a demandé si je ne pensais pas que ces initiatives venaient combler ce que la collectivité territoriale ne pouvait plus, ou ne savait plus faire. J'ai répondu que pas du tout. Cela prouve que cette journaliste avait en tête un schéma selon lequel dans notre pays, on ne laisse pas la place aux citoyens de s'exprimer et d'être actifs.

Avec cette crise, on a tous le moral dans les chaussettes, mais si on continue à se dire que c'est dur, on va avoir des citoyens en perte d'identité et de reconnaissance, et c'est dramatique. Au contraire, si on leur dit : « OK, c'est compliqué, mais qu'est-ce qu'on peut faire pour améliorer les choses dans la commune ? » cela leur redonnera envie de s'en sortir, de ne pas subir. Une sortie de crise, il ne faut pas la gâcher, et retenir les initiatives auxquelles on ne pensait pas avant, et qu'on a prises un jour parce que notre voisine ne sortait plus par peur du virus.

[1] Agences régionales de santé

[2] Etablissements publics de coopération intercommunale, structures administratives qui regroupent plusieurs communes afin d'exercer certaines compétences en commun.

[3] Maisons départementales des personnes handicapées, chargées de l'accueil et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leurs proches.

[4] Protection maternelle et infantile

[5] Dispositifs d'appui à la coordination, qui ont pour but de regrouper les différents dispositifs de santé (réseaux de santé, MAIA, plateformes territoriales d'appui, coordinations territoriales d'appui) dans le but de simplifier les parcours de soins.

[6] Allocations individuelles de solidarité

[7] Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, par lesquels les organismes gestionnaires d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux s'engagent auprès des autorités de tarification pour bénéficier d'allocations budgétaires.

[8] Appels à manifestation d'intérêt

[9] L'heure civique consiste à donner chaque mois une heure de son temps pour aider un voisin : faire ses courses, lui apprendre à utiliser internet, lui tenir compagnie...