

BIEN VIEILLIR

ENSEMBLE

ÉTÉ 2020 N° 15

JOURNAL DU CLUB ENSEMBLE POUR BIEN VIEILLIR



Marc **TEYSSIER D'ORFEUIL**
Président de Com'Publics

Pour un projet de loi grand âge et autonomie dynamique et audacieux !

Nos concitoyens âgés sont les plus touchés par la crise du Covid-19. En effet, le nombre de pathologies chroniques et co-morbidités augmente avec l'avancée en âge et sont des facteurs aggravants des symptômes de ce virus. **Nous nous devons de tirer ensemble les leçons de cette crise pour agir plus rapidement à l'avenir** d'autant plus que toutes les projections démographiques l'annoncent : le vieillissement de la population française est inéluctable. En 2050, le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans sera multiplié par trois, sans compter que l'INSEE projette un allongement continu de l'espérance de vie d'ici-là.

Il est « temps d'agir » et de réformer la politique du grand âge pour préparer au mieux ce temps de vie qui va concerner un nombre croissant de personnes afin qu'il soit vécu le plus dignement possible. Pour ce faire, le décloisonnement entre le secteur sanitaire et médico-social est vraiment d'actualité. Le Club Ensemble pour Bien Vieillir soutient pleinement et entièrement l'objet et l'esprit même du rapport Libault qui vise in fine à une **(r) évolution du paradigme de la « gestion de la dépendance » vers un « véritable soutien à l'autonomie »**. Dans la perspective du projet de loi grand âge et autonomie qui doit être présenté cet été en conseil des ministres, le Club continue à créer avec un fervent enthousiasme les conditions d'un dialogue constructif et durable entre les décideurs publics et les acteurs économiques de la silver économie pour contribuer à faire du « Bien vieillir » la règle en France.

Surprise,
le projet de loi
grand âge et
autonomie
arrive !



VOUS RETROUVerez DANS CE JOURNAL DES EXTRAITS DE NOS ÉCHANGES AUTOUR DE :

Anne GAUTIER & Michel CHASSANG

Rapporteurs de l'avis sur les maladies chroniques du Conseil économique, social et environnemental (CESE)



page 10



Paul CHRISTOPHE

Député du Nord sur le thème « Proches aidants : quelle reconnaissance et quel accompagnement ? »

page 6 et 7



Myriam EL KHOMRI

Ancienne ministre sur le thème « Revaloriser les métiers du grand âge »

page 9



Marie-Noëlle BATTISTEL

Députée de l'Isère sur le thème « La séniorité des femmes »

page 2 et 3



Bernard BONNE

Sénateur de la Loire sur le thème « Le financement de la perte d'autonomie »

page 4 et 5



Jérôme GUEDJ

Rapporteur de la mission gouvernementale sur le thème « Lutter contre l'isolement des personnes âgées confinées en période épidémique »

page 11

Audrey DUFEU SCHUBERT

Députée de la Loire-Atlantique sur le thème « Changer le regard de la société sur les personnes âgées »



page 8

Faisons ensemble du bien vieillir une cause majeure du quinquennat !

PETIT-DÉJEUNER DÉBAT DU

sur le thème « La séniorité des femmes »



Marie-Noëlle BATTISTEL

Députée de l'Isère (SOC)



Notre mission est partie d'un constat de départ portant sur les inégalités entre les hommes et les femmes. Ces inégalités **s'accroissent en arrivant au grand âge**, notamment sur le plan économique. En effet, les femmes ne touchent pas les mêmes revenus que les hommes au cours de leurs carrières, ce qui impacte leur **retraite**. Le niveau de chômage des femmes en fin de carrière est également élevé alors qu'il est déjà peu favorable pour les seniors. Les évolutions législatives passées ou à venir contribuent globalement à l'aggravation de ces inégalités.

La **santé des femmes seniors** se trouve dans une situation plutôt favorable. En effet, le fait de vieillir en bonne santé et de pratiquer les gestes de prévention concerne plus les femmes que les hommes. Pourtant, les femmes restent **touchées par la dépendance à double titre**.

Un **autre regard sur le grand âge des femmes** est nécessaire pour donner une nouvelle place aux femmes dans la société. En France, nous ne percevons pas les personnes âgées avec suffisamment de bienveillance. Notre vision doit devenir **plus optimiste** sur la question du vieillissement pour rendre la fin de vie la plus confortable possible.

Annie CHAPELIER

Députée du Gard (EDS)

Je suis particulièrement impliquée dans la question du **soin aux personnes âgées** et j'estime que notre société peut être jugée à la manière dont elle traite la vieillesse. Il est vrai que le grand âge est un sujet très féminin puisque les personnes les plus âgées sont majoritairement des femmes et que leurs aidants sont également des femmes. Cet univers étant **essentiellement féminin**, il est facilement dénigré, oublié et déconsidéré.



Etienne FEMEL

Responsable de développement, Réalités Life +

Notre groupe commercialise des équipements mobiliers, notamment dans le domaine de la santé. Nous sommes donc fortement préoccupés par les sujets évoqués aujourd'hui.



Paul VIOLET

Président, Groupe France Seniors

Au sein de nos résidences seniors, nous accueillons près de 80 % de femmes.



Eric FREGONA

Directeur adjoint, AD-PA

Le coût n'est pas mesurable individuellement, mais il est possible de l'évaluer **à l'échelle de la société française**. L'Union européenne reconnaît la **discrimination par l'âge**, même si la France rencontre encore des difficultés à s'approprier cette notion. Nous avons soutenu une **charte européenne de l'avancée en âge** qui a été signée par de nombreuses têtes de liste des élections européennes, tous partis confondus. Nous espérons donc que ce document contribuera à faire progresser la situation.



Frédérique TUFFNELL

Députée de la Charente-Maritime (EDS)

Âgée de presque 64 ans, je peux moi-même être considérée comme senior ; je suis également aidante, car je m'occupe de ma mère qui vit à domicile. Je comprends donc très bien les enjeux que vous évoquez. Le coût est très élevé lorsque nous devons nous faire accompagner ou que nous avons besoin d'aide. J'ai conscience de la **très forte solitude des aidants**.



« Un autre regard sur le grand âge des femmes est nécessaire pour donner une nouvelle place aux femmes dans la société. »

Marie-Noëlle BATTISTEL

Marc VAUTIER

Directeur marketing, Incomed

Incomed a développé une offre Internet visant à améliorer l'accès aux solutions de lutte contre l'incontinence. Nous travaillons avec les laboratoires pour obtenir des prix plus bas et avec les transporteurs pour améliorer la discrétion de nos livraisons.



Solenne BRUGERE

Administratrice, SYNAPSE,
Fondatrice, B Ethics Avocats



Une étude menée par Harvard sur plusieurs générations a révélé que le lien social était le **fondement du bonheur des populations**. A contrario, Shirin EBADI, Prix Nobel de la Paix, a expliqué lors de sa venue au Barreau de Paris récemment que l'isolement est utilisé comme outil de torture dans des prisons. Ainsi, un lien social de mauvaise qualité peut **impacter la santé**. Les freins au lien social doivent donc faire l'objet d'une attention toute particulière.

Odile COTELLE

Présidente, Association d'aide aux personnes incontinentes



Il faut savoir que **plus de 40 % des femmes de 60 ans ou plus rencontrent des problèmes d'incontinence**, de fuites de selles, de descentes d'organes ou de problèmes combinés. Il suffit d'avoir accouché une fois pour rencontrer ce genre de difficultés, mais les femmes n'ayant jamais accouché sont également 10 % à y être exposées.

« Plus de 40 % des femmes de 60 ans ou plus rencontrent des problèmes d'incontinence. »

Odile COTELLE



POINT TVA

Pour la fin de l'inégalité sociale incohérente et irrespectueuse vis-à-vis des femmes incontinentes

2/3



des personnes incontinentes ont plus de 60 ans

14 %



du revenu total d'une personne âgée incontinente peut être absorbé par l'achat de protections

Dans le cadre de l'étude du projet de loi de finances pour 2020, l'Association d'Aide aux personnes incontinentes, le Collectif Georgette Sand et le Club Ensemble pour Bien Vieillir se mobilisent en faveur d'une amélioration de l'accessibilité financière des protections absorbantes pour personnes incontinentes – accessibilité d'autant moins aisée pour les femmes.

En effet, près de 70 % des 3 à 7 millions de Français qui subissent au quotidien l'incontinence sont des femmes, du fait notamment de la grossesse et de l'accouchement. Les femmes subissent ainsi une double peine : plus nombreuses à être concernées par cette pathologie, en particulier après 60 ans (plus d'une femme sur quatre), elles perçoivent une pension de retraite majoritairement plus faible que les hommes.

Il apparaît ainsi que la société reproduit cette inégalité physiologique entre les femmes et les hommes : si les étuis péniens sont intégralement pris en charge par la sécurité sociale, les protections absorbantes contre l'incontinence sont en revanche taxées comme des produits de luxe à hauteur de 20 %.

Or, les protections contre l'incontinence sont de toute évidence un bien de première nécessité. À ce titre, elles méritent de se voir appliquer le taux de TVA réduit de 5,5 %, davantage en adéquation avec leur nécessité. La France est l'un des rares pays de l'Union européenne qui ne remboursent pas ou n'appliquent pas un taux de TVA réduit sur les protections contre l'incontinence.

70%



des personnes incontinentes sont des femmes

En Belgique et aux Pays-Bas



les protections contre l'incontinence font l'objet d'un taux de TVA réduit.



Marie-Cécile **LEBARD**

Directeur de la communication,
Groupe Aésio



Je pense également que **le recours à une assurance est inéluctable**. En outre, je rejoins l'idée selon laquelle le financement de l'aide aux personnes âgées dépendantes doit être en partie pris en charge par les ménages, et pas uniquement par les entreprises.

René-Paul **SAVARY**

Sénateur de la Marne, Vice-président
de la commission des affaires sociales (LR)



L'amélioration des dispositifs liés au personnel encadrant doit être prise en compte. L'accompagnement doit être optimal aussi bien à domicile qu'en établissement.

En outre, le rapport Libault ne fait **pas assez de propositions de prévention**. Les diagnostics permettant de mieux soigner les **troubles dégénératifs** doivent être privilégiés. Nous devons chercher à avoir le moins de personnes âgées dépendantes possible. Cet axe de réflexion est encore trop négligé.

Bernard **BONNE**

Sénateur de la Loire (LR)



La proposition la plus importante consiste à disposer d'une **assurance dépendance**. Il s'agirait de mettre en place une **cotisation dès le début de l'activité salariée** de tout un chacun. Cette assurance permettrait alors de bénéficier d'une prestation d'environ 500 ou 600 euros mensuels pour les personnes âgées dépendantes. Pour ce faire, une cotisation moyenne de 12 euros mensuelle serait nécessaire.

Ce calcul demande à être affiné. Cependant, la cotisation devra être **partagée et respectueuse des ressources de chacun**. Il s'agirait donc d'une **cotisation solidaire**.

Des alternatives ont été également proposées dans le cadre de notre mission d'évaluation, telles que la mise en place de **viagers mutualisés**. Ces mesures complémentaires peuvent nous aider à diminuer le reste à charge.

En conclusion, nous sommes convaincus que ce reste à charge peut être considérablement résorbé. Nous en appelons à un **devoir de solidarité**, notamment vis-à-vis des personnes aux ressources les plus modestes. La proposition d'une assurance obligatoire octroierait la certitude que les personnes âgées dépendantes sont convenablement prises en charge à l'avenir.



Corinne **IMBERT**

Sénatrice de la Charente-Maritime (LR)

Un travail plus important doit être effectué en amont concernant la construction, l'aménagement et la rénovation des logements. Une **sensibilisation** doit être effectuée auprès des propriétaires pour qu'ils

pensent en amont à adapter leur résidence.

S'agissant du parallèle qui a été fait avec la petite enfance, une **différence notable** est à signaler au niveau des métiers. Il est moins pénible de s'occuper d'un jeune enfant que d'une personne âgée. La durée d'activité dans ce secteur est plus minime.



Aurélien **BORDET**

Directeur des affaires publiques, Domitys

Vous suggérez dans votre rapport de vous appuyer sur les résidences du parc autonomie, qui sont présentes au nombre de 2 000 en France.

Je souhaite évoquer les **1 000 résidences services seniors** qui existent également dans l'ensemble du territoire. Leurs espaces sont plus grands, avec 800 à 1 000 mètres carrés contre 200 mètres carrés pour les résidences autonomie. Les équipements dont elles disposent permettent un **plus grand nombre d'activités**, avec des piscines et des salles de sport.

« Des alternatives ont été également proposées dans le cadre de notre mission d'évaluation, telles que la mise en place de viagers mutualisés. »

Bernard **BONNE**



Pascale GRUNY
Sénateur de l'Aisne (LR)



Le **système assurantiel** est une solution, mais semble anachronique à l'heure de la baisse des cotisations sociales pour les salariés, du mouvement des Gilets Jaunes et de la thématique prégnante du pouvoir d'achat. En outre, les départements ne sont **pas préparés à la péréquation**.

Cyrille ISAAC-SIBILLE
Député du Rhône (MoDem)



J'invite monsieur Bernard BONNE à participer au **groupe d'étude Prévention santé** organisé par l'Assemblée nationale. Il semblerait pertinent de permettre un dialogue entre le Sénat et l'Assemblée sur ce sujet.

Je souligne en premier lieu que le **parcours de vie**, par l'intermédiaire des résidences dédiées, est capital.

Je suis également favorable au **rapprochement des financements médicaux et sociomédicaux**. Le recours aux conseils départementaux peut toutefois être un facteur d'inégalités. Une réflexion doit être menée en nous inspirant de ce qui est fait pour l'aide à la petite enfance. La CAF et les conseils départementaux fonctionnent idéalement ensemble à ce sujet. Il serait intéressant d'étudier si ce modèle peut-être appliqué pour le Grand âge.

POINT NOTE GRAND ÂGE

LE FINANCEMENT DU VIEILLISSEMENT, UN ENJEU CRUCIAL

Une réforme ambitieuse du grand âge ne pourra se faire qu'avec une gouvernance financière rénovée et adaptée aux enjeux. À la suite du rapport Libault « Grand âge, le temps d'agir », les partenaires du Club Ensemble pour Bien Vieillir ont formulé plusieurs propositions transmises au Parlement et au Gouvernement sur le financement, parmi lesquelles :

PROPOSITION 21 DU CEBV

Orienter une partie de l'épargne vers des actifs immobiliers liés aux seniors

PROPOSITION 22 DU CEBV

Créer un véhicule d'investissement de type SCPI de démembrement Viager, défiscalisé pour les investisseurs en activité, au titre de la solidarité des générations

PROPOSITION 23 DU CEBV

Mettre en place de nouvelles règles prudentielles pour favoriser le développement de l'assurance autonomie

PROPOSITION 24 DU CEBV

Œuvrer à une labellisation et définir un cadre clair et homogène pour favoriser le développement des contrats facultatifs d'assurance privée en cas de perte d'autonomie

Synthèse des propositions du Club Ensemble pour Bien Vieillir

Proposition 1 :
Préserver les compétences et les capacités citoyennes des seniors

Proposition 2 :
Flécher les fonds publics dédiés à l'expérimentation vers des axes de progrès stratégiques

Proposition 3 :
Abaisser la TVA appliquée sur les protections palliatives contre l'incontinence à 5,5%

Proposition 4 :
Redéfinir l'offre domiciliaire en distinguant les établissements pour personnes âgées d'une part, et les domiciles regroupés d'autre part

Proposition 5 :
Faciliter l'émergence de résidences services seniors mixtes (sociales et libres)

Proposition 6 :
Rendre la prévention accessible à tous

Proposition 7 :
Faire des garanties autonomie un outil de prévention et d'accompagnement mobilisable dès la souscription et jusqu'à la fin de la vie

Proposition 8 :
Encourager les actions et solutions promouvant la nutrition et les bons comportements alimentaires

Proposition 9 :
Faire de la nutrition à domicile un élément essentiel de l'offre de service des SAAD

Proposition 10 :
Augmenter le temps des professionnels à domicile et rendre opposables les différentes conventions collectives nationales dans la revalorisation des tarifs APA et PCH

Proposition 11 :
Instaurer un tarif de référence unique plancher revalorisé annuellement dans le cadre d'une fusion des allocations APA et PCH qui deviendraient une allocation « autonomie »

Proposition 12 :
Lever les blocages réglementaires dans le cadre des expérimentations innovantes destinées à repenser le fonctionnement des EHPAD

Proposition 13 :
Engager une réflexion sur les incitations à la mobilité résidentielle des seniors

Proposition 14 :
Confirmer que le taux de TVA applicable pour les résidences services seniors est le taux réduit de 5,5%

Proposition 15 :
Anticiper, préparer et organiser la sortie d'hospitalisation afin de limiter les réadmissions évitables des personnes âgées

Proposition 16 :
Construire un référentiel d'évaluation autour de critères renouvelés

Proposition 17 :
Créer un fonds dédié à l'amélioration de la qualité

Proposition 18 :
Créer un observatoire de l'habitat des seniors, rattaché à la Drees

Proposition 19 :
Permettre aux collectivités locales de s'associer avec des institutionnels (banques régionales ou de territoires, mutuelles, institutions de prévoyance, etc.) et investir dans du viager mutualisé au profit du maintien à domicile des seniors localement

Proposition 20 :
Travailler à une reconnaissance de l'affectation de la taxe SRU à un fonds dédié local

Proposition 21 :
Orienter une partie de l'épargne vers des actifs immobiliers liés aux seniors

Proposition 22 :
Créer un véhicule d'investissement de type SCPI de démembrement Viager, défiscalisé pour les investisseurs en activité, au titre de la solidarité des générations

Proposition 23 :
Mettre en place de nouvelles règles prudentielles pour favoriser le développement de l'assurance autonomie

Proposition 24 :
Œuvrer à une labellisation et définir un cadre clair et homogène pour favoriser le développement des contrats facultatifs d'assurance privée en cas de perte d'autonomie

sur le thème « Proches aidants : quelle reconnaissance et quel accompagnement ? »

Paul CHRISTOPHE

Députée du Gard (Agir ensemble)



Il est souvent indiqué que le volet aidants pèse entre 8 et 11 millions de personnes. Le nombre est imprécis, car la dernière étude réalisée remonte à 2008. 10 ans plus tard, nous en sommes encore à estimer, et non à quantifier. Or, le rôle des aidants est essentiel dans l'accompagnement de la dépendance et la politique de soins.

Les aidants sont confrontés à la difficulté de se faire reconnaître, la difficulté de la tâche, l'épuisement, le découragement et, souvent, la dégradation de leur propre santé.

En outre, les personnes concernées ne s'improvisent pas aidants, mais le deviennent par la maladie, la dépendance ou la perte d'autonomie. La question de l'**information** est essentielle.

Il est évident qu'il existe un **besoin d'accompagner les aidants dans leur mission** pour donner des éléments sécurisant leur action auprès de la personne aidée. Par extension, je souhaitais que l'accès à des **formations de remise à niveau ou qualifiantes** soit facilité. Il s'agit d'éviter que l'aidant soit victime d'une double peine en reprenant son emploi, avec un licenciement économique motivé par le fait qu'il ne serait plus opérationnel.



Laure MERLY

Directrice des affaires publiques France, KORIAN

Notre politique consiste à ouvrir les maisons de retraite sur l'extérieur pour recevoir l'aidant et l'aider. Il doit également s'agir d'un **lieu de recours**. D'autre part, nos structures sont des lieux de répit, notamment au travers de nos courts séjours ou accueil de jour. Afin que les EHPAD puissent devenir plateformes ouvertes pour les aidants et accueillir les aidés, il est souhaitable de faire évoluer la réglementation qui peut être contraignante et **laisser ainsi plus de liberté aux initiatives locales**. La Loi Grand Age et Autonomie devra en tenir compte etc.



« Le rôle des aidants est essentiel dans l'accompagnement de la dépendance et la politique de soins. »

Paul CHRISTOPHE

Nathalie ELIMAS

Députée du Val-d'Oise (MoDem)

Parmi les aidants, les **enfants** sont trop souvent oubliés. Nous ne savons pas réellement qui ils sont, ni combien ils sont – bien que le chiffre de 500 000 jeunes aidants ait été avancé, sans que nous puissions en être certains. Il est important de **mieux les repérer**, d'avancer vers une meilleure reconnaissance et de libérer leur parole, mais un nouveau dispositif législatif n'est pas forcément nécessaire pour cela.



Marie-Andrée BLANC

Conseillère du Cese, Présidente, Union nationale des associations familiales

Nous avons beaucoup de communication à mettre en œuvre sur le droit au répit. Les personnes **ignorent l'existence du droit au répit**. En l'absence de décisions prises sur le droit au répit, les familles sont amenées à demander des congés maladie de complaisance. Les séjours en hôpital sont de plus en plus courts. La famille est sollicitée afin que les malades puissent rester à domicile.



Hélène ROSSINOT

Médecin, Auteure de l'essai *Aidants, ces invisibles*



Je travaille avec l'Organisation Mondiale de la Santé à l'établissement de ses prochaines **recommandations sur les proches aidants à l'international**. J'ai eu la chance de découvrir ce qui se passait à l'international. Les témoignages des aidants sont superposables, quels que soient les pays ou le système de santé. Les témoignages étaient les mêmes, qu'il s'agisse des jeunes aidants, des aidants de personnes âgées ou des aidants de patients ayant une maladie chronique.

Bernard PERRUT

Député du Rhône (LR)



L'aidant peut s'occuper d'une personne handicapée, accidentée, âgée ou en fin de vie. Il convient donc de **parler des aidants dans leur diversité**, avec un accompagnement spécifique.

Des moyens sont nécessaires pour accompagner les aidants, le grand âge ou la dépendance. Il est essentiel de **prendre en compte les réalités** du terrain, avec des personnes isolées ne sachant pas à qui s'adresser pour connaître leurs droits et la manière dont elles pourraient être accompagnées. Il est possible de mettre en œuvre une action au niveau des structures. Il est important de déterminer où les aidants pourraient être pris en compte, se retrouver et être accompagnés. Nous devons aller plus loin.

Nadine GRELET-CERTENAIS

Sénatrice de la Sarthe (Soc)



Depuis le début, je suis très interpellée par les jeunes aidants, qui sont le plus souvent invisibles. Nous avons déjà alerté sur la **nécessité de sensibilisation de l'entourage des jeunes aidants** afin d'éviter les situations de souffrance et les échecs scolaires.

Concernant la réorganisation, nous avons évoqué l'EHPAD et la maison de retraite. L'EHPAD deviendrait le pôle central de la réorganisation de l'aide à domicile sur des zones restreintes. Il semblait intéressant que l'EHPAD soit au centre de l'organisation. Par ailleurs, une problématique concerne le financement. Une préconisation consistait à conserver un **prélèvement social** afin de maintenir un système de solidarité.

Amir REZA TOFIGHI

Président, Fédésap

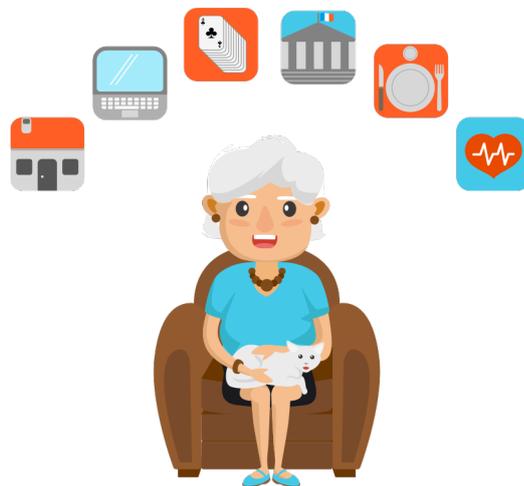


Il est important de ne **pas confondre l'aidant et le professionnel**. En 2014, une étude indiquait que le coût d'une heure à domicile était de 24 euros. 5 ans plus tard, le financement d'une aide est de 20 euros. À ce jour, le coût d'une heure de maintien à domicile est estimé à 30 euros. **Le secteur de l'aide à domicile est oublié**. Les besoins évalués sont compris entre 3 et 5 milliards d'euros. Or, entre 100 et 150 millions d'euros sont promis. Les moyens sont insuffisants.



« Il est essentiel de prendre en compte les réalités du terrain. »

Bernard PERRUT



Eric GUILLAUME

Président, Virage viager



Je travaille dans le monde de la retraite depuis 30 ans. Sur le plan statistique, les tendances démographiques sont connues à l'avance. Aucune anticipation n'est intervenue sur le sujet. Le « **papy-boom** » est présent et sera très violent en 2030. Le sujet est connu depuis 80 ans. En outre, le financement proposé permet de faire trois lois ASV par an. Il convient d'arrêter d'opposer les établissements, mais de trouver les financements pour le senior, afin qu'il **choisisse son lieu de vie**. Il existe des modalités de financement faciles à mettre en œuvre. Il est possible de sortir du cadre.

Josiane CORNELOUP

Députée de la Saône-et-Loire (LR)



L'amélioration de la situation des aidants est devenue un véritable enjeu. La population vieillit. Il est indispensable que les aidants puissent aider le plus longtemps possible et dans les meilleures conditions. Le problème majeur a trait à l'**orientation des aidants vers des lieux de ressources**. Les associations réalisent un travail remarquable. Cependant, le patient est entouré de professions médicales. Les professions doivent être particulièrement sensibilisées. Dans le cursus des professions médicales, il est important de souligner la nécessité de penser directement à l'aidant afin d'orienter au mieux.

PETIT-DÉJEUNER DÉBAT DU 29/11/19 AUTOUR DE AUDREY DUFEU SCHUBERT

Sur le thème « Changer le regard de la société sur les personnes âgées »

Audrey DUFEU SCHUBERT

Députée de la Loire-Atlantique, Rapporteuse de la mission gouvernementale sur la place et l'image des seniors dans notre société (La Rem)

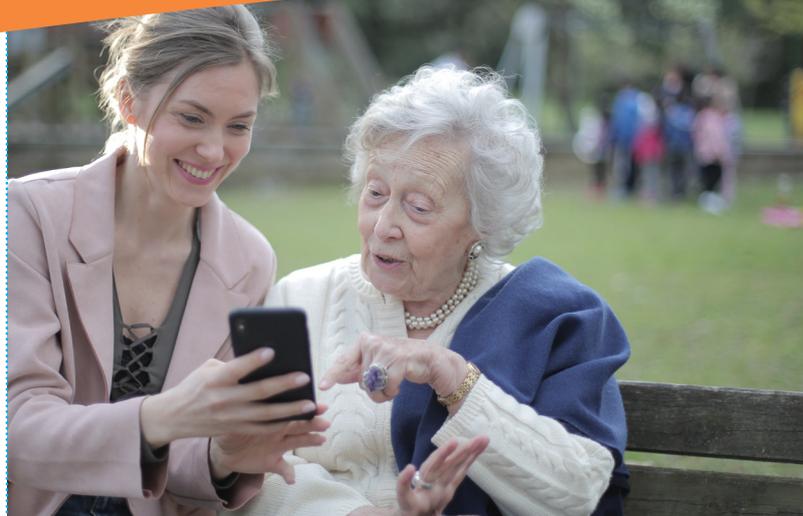


Il me semble qu'aucune solution unique n'existe. C'est la raison pour laquelle j'ai établi environ 80 propositions dans mon rapport. En effet, le sujet est transversal et le changement de regard se fera progressivement. Nous pouvons impulser ce mouvement.

Actuellement, **quatre générations cohabitent** dans notre société. La question du vieillissement est très présente dans la sphère familiale. Par ailleurs, le regard sur les personnes âgées implique dans un premier temps d'observer ce qu'est le vieillissement.

Les plus jeunes aussi doivent être impliqués dans la constitution de ce regard, notamment sur le corps vieillissant. (...)

La question **sémantique** a été récurrente lors des auditions. En effet, nous avons tous convenus de la nécessité de la modifier et de définir un vocabulaire spécifique.



Agnès FIRMIN LE BODO

Députée de la Seine-Maritime (Agir Ensemble)

Votre rapport porte sur le regard sur les personnes âgées. À cette question primordiale vient s'ajouter celle de **la place que nous voulons accorder aux personnes âgées dans notre société**. En l'absence de réponse, nos travaux sont voués à l'échec. Par ailleurs, la santé et la perte d'autonomie des personnes âgées doivent être abordées.



« La société doit vraiment être sensibilisée à la place et au rôle de transmission des personnes âgées. »

Patrick GOHET

Patrick GOHET

Adjoint au Défenseur des droits en charge de la lutte contre les discriminations et de la promotion de l'égalité



L'avancée en âge se situe à la croisée des chemins de plusieurs facteurs de fragilité : l'âge lui-même, la mobilité, la perte d'autonomie, la santé. Par conséquent, **la société doit vraiment être sensibilisée** à la place et au rôle de transmission des personnes âgées.

D'autre part, il me semble que l'aspiration première des personnes âgées est de **vivre le plus longtemps possible à domicile**. Par conséquent, la situation des professionnels de ce secteur doit impérativement être prise en compte et améliorée.

Nicole DUBRÉ-CHIRAT

Députée de Maine-et-Loire (La Rem)

Outre ces mesures, **des images positives des personnes âgées doivent être construites**. En effet, c'est souvent de personnes âgées dégradées physiquement et/ou psychiquement dont il est question. Toutefois, 85 % des personnes âgées sont en bonne santé, font du sport ou ont des activités associatives. Cette image positive doit notamment être diffusée auprès des plus jeunes générations.



Yannick HAURY

Député de la Loire-Atlantique (La Rem)

L'**aménagement de la ville** doit être repensé. En effet, les personnes âgées ont davantage de difficultés à se déplacer. Par exemple, les obstacles des trottoirs doivent être supprimés et l'organisation des transports doit tenir compte de leurs besoins.



Olivier DAMAISIN

Député du Lot-et-Garonne (La Rem)

Je souscris à votre suggestion concernant les dates de la Semaine Bleue. Par ailleurs, en France, **les différentes générations sont globalement cloisonnées**. Néanmoins, on peut constater que la dimension intergénérationnelle est davantage développée en Bretagne et au Pays Basque, régions dont nous pourrions nous inspirer.



Sur le thème « Revaloriser les métiers du grand âge »

CONTEXTE

LE PLAN DE MOBILISATION NATIONALE EN FAVEUR DE L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU GRAND ÂGE

À la suite de la concertation Grand âge et autonomie pilotée par Dominique LIBAULT, la revalorisation des métiers du grand âge a été annoncée comme l'un des axes majeurs de la réforme à venir. Dans cette perspective, la ministre des Solidarités et de la Santé a lancé le 3 juillet dernier une mission sur l'attractivité des métiers du grand âge, confiée à Myriam EL KHOMRI.

Remis le 29 octobre 2019 à Agnès BUZYN, le rapport dresse plusieurs constats quant aux métiers du grand âge :

- De **forts besoins en recrutement** dans les métiers du grand âge ;
- Des métiers du grand âge **peu attractifs et à revaloriser** ;
- Des efforts indéniables des autorités publiques pour restaurer l'attractivité de ces métiers mais aux **effets insuffisants**.

POUR Y RÉPONDRE, CE PLAN DE MOBILISATION NATIONALE PROPOSE PLUSIEURS MESURES ARTICULÉES AUTOUR DE 5 AXES :

- 1 Assurer de meilleures conditions d'emploi et de rémunération ;**
- 2 Donner une priorité forte à la réduction de la sinistralité et à l'amélioration de la qualité de vie au travail ;**
- 3 Moderniser les formations et changer l'image des métiers ;**
- 4 Innover pour transformer les organisations ;**
- 5 Garantir la mobilisation et la coordination des acteurs et des financements au niveau national et dans les territoires.**

À la suite de ce travail, Agnès BUZYN a annoncé l'organisation d'une conférence sociale destinée à examiner les propositions.

Par ailleurs, cette mobilisation nationale pour l'attractivité des métiers du grand âge s'intègre dans la réforme globale du grand âge ; un projet de loi est attendu prochainement.

Myriam EL KHOMRI

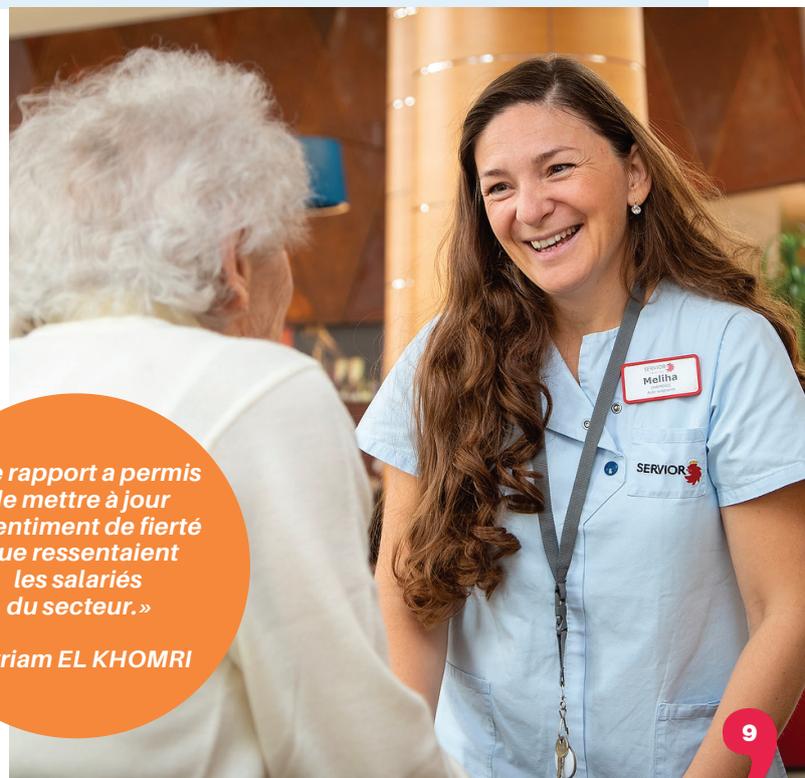
Rapporteuse de la mission sur l'attractivité du grand âge



Agnès BUZYN a donné toute la latitude aux membres de la mission relative à l'attractivité des métiers du grand âge pour élaborer les propositions listées dans le rapport. Ce sujet intéresse également les territoires. Certains conseils départementaux n'appliquent pas le droit du travail. 30% d'entre eux appliquent l'avenant 36 de la convention collective relative à l'indemnisation des temps de trajet. Les 70 % n'en ont pas connaissance. **Les départements doivent être accompagnés.** Le tarif national socle doit permettre de répondre à l'amélioration de la rémunération des salariés. Nous devons parvenir à faire du lobbying du côté de départements et de l'Etat. **Le rapport a permis de mettre à jour le sentiment de fierté que ressentent les salariés du secteur.** Cette fierté est mise néanmoins en tension avec un sentiment d'invisibilité au sein de la société. La bienveillance n'est pas valorisée. Le lobbying doit être effectué sur cet aspect précis. Le secteur du Grand Âge doit être réhumanisé. Un réel problème de communication existe. En changeant le regard vis-à-vis des personnes âgées, le regard sur les professions concernées changera également.

« Le rapport a permis de mettre à jour le sentiment de fierté que ressentent les salariés du secteur. »

Myriam EL KHOMRI



Sur le thème "les maladies chroniques" croisée avec le Cercle Prévention & Santé

Anne GAUTIER

Conseillère, CESE, Rapporteuse de l'avis sur les maladies chroniques



Les maladies chroniques constituent une véritable problématique pour notre société et un sujet sur lequel nous devons nous mobiliser. En effet, les pouvoirs publics doivent s'interroger sur l'évolution de ces maladies qui concernent 20 millions de patients et représentent **60 % des dépenses de l'Assurance maladie**.

Compte tenu de la démographie française, les parlementaires doivent également se saisir à bras le corps de cet enjeu. En effet, les maladies chroniques vont de pair avec le vieillissement, mais elles peuvent également s'imposer plus tôt dans la vie. Il faut alors s'y adapter pour mener la vie la plus normale possible.

Les préconisations de notre rapport sont déclinées en 3 axes :

- Agir sur les causes et les conséquences ;
- Améliorer la pertinence des soins et la fluidité des parcours ;
- Vivre avec la maladie : autonomie et participation du patient.

Michel CHASSANG

Vice-président de la section des affaires sociales et de la santé, CESE, Rapporteur de l'avis sur les maladies chroniques



Tous les pays développés font désormais face à une **transition épidémiologique majeure**. Autrefois, le système de santé prenait surtout en charge des maladies aiguës, mais désormais les maladies chroniques explosent, notamment en raison de la **transformation de ces maladies aiguës en maladies chroniques**, à l'exemple du SIDA ou de certains cancers. Toutefois, le système de santé n'a pas été adapté à cette nouvelle donne.

Pour rappel, la France compte également 10 millions de français en affection de longue durée (ALD), moitié moins que ceux souffrant d'une maladie chronique. Par ailleurs, le nombre de patients souffrant d'une maladie chronique augmente de 20 % par an. Les maladies chroniques les plus fréquentes sont les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer et les affections psychiatriques. Au total, 15 % de la population active a développé une affection chronique, et cette part s'élèvera à 25 % à l'horizon 2025. Les maladies chroniques comprennent les maladies transmissibles et non transmissibles.

Thierry DUBOIS

Président, Conseil national des établissements thermaux



La France compte 600 000 curistes dont la moyenne d'âge se situe autour de 64 ans. Néanmoins, beaucoup ont développé une maladie chronique n'ayant rien à voir avec les motifs de leur présence en cure. Nous avons donc adopté une **démarche de prévention et d'éducation thérapeutique** auprès d'eux. Ainsi, 10 programmes sont désormais reconnus par les ARS.

Philippe DENORMANDIE

Co-fondateur du Cercle Prévention & Santé



Le système de santé doit être révolutionné. À ce titre, le fonctionnement du système des pratiques avancées est actuellement sclérosé et un bilan devrait en être réalisé. En effet, il s'agit d'une très bonne idée qui a été transformée en un **système administratif d'une trop grande complexité** du fait de différents corporatismes. Cet exemple illustre d'ailleurs l'incapacité actuelle à faire bouger les lignes. Par conséquent, pour assurer la prise en charge des maladies chroniques, le système de soins doit être renversé afin que les responsabilités de chacun des acteurs soient repensées.

Michèle CROUZET

Députée de l'Yonne (LaREM)

En tant que députée de l'Yonne, j'étais à l'initiative d'un rapport consacré aux **conséquences de l'alimentation industrielle sur les maladies chroniques**, et je continue ma mission de suivi à ce sujet. Cette thématique présente un véritable enjeu de prévention, et la France se trouve d'ailleurs en avance par rapport à ses partenaires européens, qui n'ont d'ailleurs pas conscience que l'alimentation industrielle a des conséquences sur le développement de maladies chroniques. Par conséquent, il est difficile de faire évoluer la législation européenne.



« 15 % de la population active a développé une affection chronique. »

Michel CHASSANG

Catherine DEROCHE

Sénatrice de Maine-et-Loire (LR)

La **prévention et le financement** constituent deux enjeux essentiels sur lesquels des décisions devront être prises. Par ailleurs, au cours de mes activités, j'ai pu constater la difficulté de patients atteints de cancers à reprendre le travail et à être suivis après leur reprise. Nous espérons que la **loi Santé au Travail** s'emparera de ce sujet, car le dispositif actuel n'est pas adapté.



Nadia ESSAYAN

Députée du Cher (MoDem)



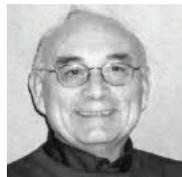
Les EHPAD comprennent de nombreux malades chroniques. Nous devons donc développer le **déplacement des médecins hospitaliers vers ces structures** et non l'inverse. Toutefois, le milieu hospitalier semble encore réticent à ce sujet. Les évolutions de prise en charge des maladies chroniques devront également permettre d'ouvrir aux malades des professions qui leur étaient jusqu'à présent interdites.

RENCONTRE AUTOUR DE JÉRÔME GUEDJ

sur le thème « Lutter contre l'isolement des personnes âgées confinées en période épidémique »

Jean-Paul MARSAUD

Président de l'Aide aux Religieux et Religieuses Invalides, Union Saint-Martin



Les 800 EHPAD d'inspiration chrétienne en France sont généralement bien insérés dans leur environnement. Pour rappel, ces EHPAD ont initialement été créés pour accueillir les religieux locaux vieillissants, puis, au fil du temps, ils se sont ouverts aux non religieux. Cette intégration locale a permis de créer des réseaux, qui ont été très utiles pendant le confinement. La solidarité était préexistante à la crise. La pression économique incite les EHPAD à accueillir toujours plus de résidents. Il faudrait peut-être revoir ces normes, car **un gros établissement est plus difficile à gérer et à animer, surtout en temps de crise.**

Thibault BAZIN

Député de la Meurthe-et-Moselle (LR)



Pendant le confinement, les associations comme les Restos du Cœur ou la Croix-Rouge ont fermé et les CCAS n'avaient pas accès à la liste de leurs bénéficiaires. **La protection des données nuit parfois aux personnes vulnérables. Il faudra en tirer des enseignements.**

Stéphanie ROUX

Responsable Projets Nutrition-Santé, Saveurs et Vie



Il ne faut pas négliger ces personnes isolées, car le besoin est réel. Il est d'ailleurs étonnant que les médias ne relaient pas davantage **l'importance de la filière domicile**. Au travers de la CNSA et de la conférence des financeurs, nous essayons de faire avancer le sujet de la rupture d'isolement lors de moments clés, comme le retour à domicile après une hospitalisation Covid-19. Au-delà des visites, les appels téléphoniques constituent un moyen de rompre l'isolement.

« En France, un tiers des personnes âgées de plus de 75 ans vit seul. »

Jérôme GUEDJ



Jérôme GUEDJ

Rapporteur de la mission sur l'isolement des personnes âgées



La crise Covid-19 a accentué l'isolement préexistant. D'après Les Petits Frères des Pauvres, 300.000 personnes âgées se trouveraient en situation de mort sociale et 900.000 personnes seraient en situation de grand isolement. En France, un tiers des personnes âgées de plus de 75 ans vit seul. Ces personnes vivant seules ne sont pas nécessairement isolées ; elles peuvent avoir un réseau familial, associatif, amical ou de voisinage. En période de confinement, les contacts avec ces 4 cercles étant rompus, les personnes vivant seules peuvent basculer dans une situation d'isolement.

Laetitia BOUSSARIE

Directrice des marchés Secteur Public et Économie Sociale et Solidaire, Arkea Banque Entreprises et Institutionnels.



Je rejoins l'analyse de Jean-Paul MARSAUD s'agissant de **l'effet taille**. Les petites communes ont été très réactives dans leurs demandes, car elles maîtrisaient davantage leurs fichiers que les grandes collectivités. **Elles ont probablement bénéficié d'un accompagnement simplifié.** De même, les petits EHPAD ont mieux réussi à gérer leurs cas Covid-19 que les plus grandes structures.

Annie VIDAL

Députée de la Seine-Maritime (LaREM)



La crise confirme que l'urgence est encore plus prégnante et que ce **projet de loi est indispensable**. À titre personnel, je m'emploierai à faire avancer le dossier. Je serai soutenue, sans nul doute, par de nombreux parlementaires de tous les bancs de l'Assemblée nationale. **La crise a révélé certaines failles dans le système de prise en charge de nos aînés.**

LES PROPOSITIONS DU CLUB

Ensemble pour Bien Vieillir



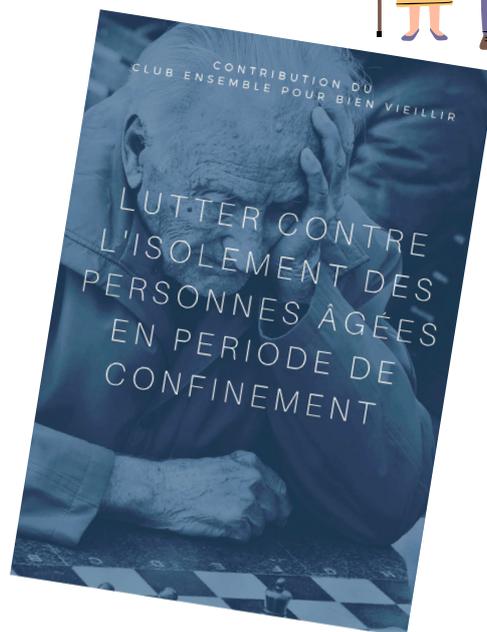
POUR LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES EN PÉRIODE DE CONFINEMENT

Alors que nous vivons une période de crise sanitaire inédite, la participation de chacun à l'effort collectif pour traverser les moments difficiles que nous vivons est absolument indispensable. Les personnes âgées, ainsi que les personnels soignants qui les prennent en charge, sont sans doute ceux pour lesquels, les risques de cette crise et leurs conséquences sont les plus insupportables.

Solidaire de l'ensemble des efforts déployés, Le Club ensemble pour bien vieillir (CEBV), un think&do tank de Com'Publics dédié à la **promotion économique, sociale et politique du « Bien vieillir » en France**, salue la constitution et les travaux déjà réalisés de la mission sur l'isolement des personnes âgées confinées, dirigée par Jérôme GUEDJ, afin de trouver tous les leviers pour veiller sur nos aînés.

C'est dans cette perspective que nous avons souhaité **contribuer à la réflexion collective** pour y parvenir. Dans ces quelques pages, nous recensons ainsi les **bonnes pratiques de nos partenaires et proposons quelques pistes de réflexions**, en espérant qu'ils l'irrigueront.

Les sept thèmes abordés illustrent, ainsi, quelques directions à prendre pour lutter contre l'isolement des personnes âgées en période de crise. De même, si le Covid-19 a mis en exergue cette fragilité, ce souci pour nos aînés gagnerait à se pérenniser, afin de lutter contre un fléau qui préexistait et qui survivra à cette épidémie.



Parmi nos pistes de réflexion, nous avons souhaité souligner **l'importance de l'innovation**, aussi bien en passant par le numérique que par la créativité de nos partenaires, **pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées**. De même, la prévention de l'isolement et la préparation pour l'affronter semblent centrales, tout comme la solidarité et le partage, qui constituent de formidables facilitateurs. Du partage de bonnes pratiques entre professionnels à la solidarité intergénérationnelle, avancer collectivement est nécessaire. Enfin et surtout, ne pas oublier la dignité, de nos aînés comme des soignants, est la condition sine qua non pour mener à bien ce combat.

Vous pouvez retrouver sur le site de Com'Publics les bonnes pratiques de nos partenaires et d'autres pistes de réflexions.

NOS PARTENAIRES



UNION SAINT-MARTIN

