

## **A l'adresse du collectif « Une société pour tous les âges »**

Vous trouverez ci-dessous les principaux éléments de réponse du mouvement En Marche ! aux huit thématiques proposées.

Comme vous pourrez le constater, notre mouvement n'entend pas jouer le jeu des promesses réitérées élection après élection et jamais tenues. En revanche, nous considérons que ces questions sont l'affaire de tous et, donc, qu'elles méritent des réponses qui engagent la République.

Au-delà de nos engagements précis, nous voulons promouvoir une société plus juste, plus solidaire, dans laquelle les personnes âgées sont avant tout considérées comme des personnes, des citoyens à part entière qui peuvent et même qui doivent participer à la vie de la cité.

Notre approche : ni charité ni pitié, « faire avec et non pas pour » ces personnes.

### Lutter contre l'âgisme

Contrairement au sexisme ou au racisme, cette lutte ne peut passer uniquement par la voie législative, car ce serait établir des barrières artificielles et arbitraires (distinction au-delà de 65/70/75 ans ?)

La façon la plus efficace de lutter contre l'âgisme est de changer notre regard, individuel et collectif, sur nos aînés. Cela suppose de :

Sortir de la logique de l'assistanat pour adopter une approche résolument positive

Montrer concrètement l'apport des personnes âgées pour la société : elles ne sont pas un poids, mais un « plus » (intégration des différences dès le plus jeune âge, lien social, partage d'expérience...)

Ne pas établir de distinction ni de hiérarchie entre petite ou grande dépendance.

Opérer une rupture sémantique : non au « maintien à domicile », au « placement en MAS ou en EPHAD », aux « signes de démence précoce ». Oui à la participation active, à l'autonomisation, aux besoins exprimés.

### Pour une fin de la barrière de l'âge

Nous partons du principe que les personnes âgées et leur entourage savent mieux que quiconque ce dont elles ont besoin, et donc qu'il faut privilégier le libre choix.

C'est donc à la société de s'adapter à la personne et non l'inverse. Concrètement, cela signifie l'offre doit répondre à la demande : selon les situations, ce sera du temps de présence, un hébergement, une compensation financière... Plutôt que de fixer un montant compensatoire identique et définitif, nous privilégions le « sur mesure ».

L'aide sera ponctuelle ou régulière, diverse ou unique, médico-sociale, sanitaire ou organisationnelle mais, dans tous les cas, le choix de la personne sera privilégié, le « droit à l'erreur » ou le changement d'avis seront reconnus et acceptés. Plus que le statut, c'est la situation personnelle qui sera prise en compte.

Sans entrer en concurrence avec les professionnels, « l'expertise d'usage » (personnes concernées, entourage, associations ou individus formés) sera encouragée par le biais de « conciliateurs pairs ».

### Financement solidaire

Pas d'engagement spécifique défini à ce jour

### Egalité d'accès aux droits et aux soins

Plusieurs mesures concrètes seront mises en œuvre pour assurer, dans les faits, une prise en charge en amont (prévention) comme en aval (établissements de soins de suite notamment) adaptées aux personnes âgées.

Mise à disposition d'étudiants en santé (médecins, infirmières, kinés...) sous forme d'un stage ambulatoire de trois mois sur la base du volontariat et encadré par des professionnels expérimentés.

Possibilité de formations croisées entre les institutions (hôpital, établissement médico-social) et le personnel qui y travaille.

Attention particulière portée à l'audition, la vue et la dentition.

Accent mis fortement sur la qualité de vie des personnes et sur leurs besoins spécifiques

Plus globalement, le plan Santé et son volet « prévention » sera pleinement déployé pour ces populations.

Par ailleurs, nous simplifierons et élargirons le droit actuel pour déployer plus facilement des expérimentations et les solutions de santé connectées.

Nous encouragerons les solutions de télémédecine dans les EPHAD, les maisons de santé et les centres gériatriques afin d'assurer un suivi médical pertinent pour les personnes en situation de perte d'autonomie sur l'ensemble du territoire.

Nous soutiendrons et développerons les solutions d'hospitalisation à domicile et de maintien à domicile pour éviter les hospitalisations inutiles et favoriser le confort des patients les plus fragiles.

### Lutter contre la maltraitance

Cette lutte ne peut se faire que dans le cadre d'une sensibilisation de l'ensemble du personnel concerné.

Deux mesures notamment peuvent y contribuer :

Désignation d'un « référent » identifié pour toute personne âgée entrant dans un établissement. La loi prévoit en effet plusieurs dispositifs, non exclusifs les uns des autres : directives anticipées, mandat de protection future, désignation d'une « personne de confiance ». Mais ces dispositifs sont encore trop peu ou mal connus, y compris dans les institutions de soins. Ils devraient désormais être systématiquement proposés lors de l'entrée dans un établissement sanitaire ou médico-social, y compris de façon temporaire.

Enquêtes de satisfaction systématiques dans tous les établissements concernés. À l'image de ce qui existe dans les hôpitaux – mais qui doit être accéléré et amplifié – une enquête annuelle de satisfaction pourrait être proposée par les établissements médico-sociaux, auprès de la personne mais aussi de son référent, de façon systématique.

### Refonte et professionnalisation de la filière

Réflexion en cours, mesures précises à venir prochainement.

### Reste à charge

Nous déploierons toutes les mesures possibles pour favoriser le retour ou le maintien à domicile des personnes âgées, ce qui permettra de diminuer le reste à charge trop élevé pour les personnes âgées et leur entourage. Parmi ces mesures :

Un « diagnostic Habitat-mobilité » au moment de la retraite.

Des incitations fiscales et spécifiques pour faciliter les mises aux normes des logements.

Le développement du recensement des logements accessibles et/ou adaptés, réalisé à

l'initiative des communes.

### Les aidants

Aujourd'hui, les « aidants » ne sont pas suffisamment reconnus et soutenus par la collectivité. Nous nous battons pour prendre en compte les contraintes et les difficultés qu'ils subissent au quotidien ; pour reconnaître et valoriser les actions indispensables qu'ils mènent auprès de nos aînés.

Nous favoriserons les périodes de « répit » et encouragerons toutes les solutions de soulagement pour les aidants. Quelques exemples :

Elargir l'expérimentation des maisons de répit et développer les établissements de soin de suite.

Créer des liens entre les aidants et les associations, les professionnels qui assurent une présence à domicile et les écoles paramédicales.

Attribuer régulièrement un chèque santé à chaque aidant lui permettant d'accéder à un parcours de soins définis au préalable et centré sur la qualité de vie.

Autoriser le don de RTT entre collègues pour les aidants dans les entreprises et dans l'ensemble de la fonction publique – actuellement réservé aux seuls parents d'enfants malades.

Créer un droit à la formation pour chaque aidant. Cette formation sera assurée par les acteurs sur le terrain (associations, professionnels de santé, personnes référentes etc.), sous réserve de certaines conditions comme la signature d'une charte des bonnes pratiques.