

La perte
d'autonomie

Sensibiliser, Accompagner, Innover



État des lieux, enjeux et propositions

Juin 2019

mutuelle
intégrance
L'esprit de solidarité

■ GROUPE APICIL

Agir pour bien vieillir



Émeric Guillermou,
président de la Mutualité Intégrance

La solidarité nationale se traduit (...) dans l'aide que nous devons de manière inconditionnelle aux plus fragiles (...). Ce que nous avons vu ces dernières années émerger, c'est un nouveau risque social auquel nous serons toutes et tous confrontés et une part de l'angoisse que j'entends de nos concitoyens les plus âgés n'est pas simplement l'angoisse pour eux-mêmes et leur retraite, c'est l'angoisse pour ce qu'ils vont devenir ou ceux dont ils ont souvent la charge. Il nous faut donc construire pleinement le financement et l'organisation de ce nouveau risque social (...). C'est pourquoi l'année 2019 sera consacrée à ce travail.

Emmanuel Macron, extrait du discours devant le Parlement réuni en Congrès, le 9 juillet 2018 à Versailles.

Être utile à la vie de chacun et être utile à tous ; répondre aux besoins en santé de tous, notamment des personnes handicapées et des personnes dépendantes : c'est la vocation première de la Mutualité Intégrance. Humanisme, solidarité, universalité, partage... Forte de ses valeurs, la Mutualité Intégrance est très attachée à la pleine dignité et à la citoyenneté de toute personne et, notamment, des publics vulnérables. Handicap, perte d'autonomie, qu'ils soient de naissance, consécutifs à un accident ou dus aux effets du vieillissement... Nous sommes très vigilants quant aux moyens à donner aux publics fragilisés pour préserver leur reconnaissance. Notre mutuelle n'a de cesse de maintenir et d'affirmer cette posture de fond : respecter la liberté, l'égalité et le libre choix des personnes, tout particulièrement quand leurs droits sont mis à mal, faute de moyens suffisants et de contre-pouvoirs. Nous sommes convaincus qu'à chaque fois que le droit évolue positivement, c'est l'ensemble de la société qui avance car nous sommes tous citoyens et l'expérience de l'un nourrit celle de l'autre. La perte d'autonomie : nous sommes plus que

jamais tous concernés ! Depuis plusieurs décennies déjà, la France est au cœur d'un processus de transition démographique marqué par une croissance importante et continue des classes d'âge les plus élevées ainsi que par une augmentation de la longévité des Français. Or, le vieillissement génère des situations de grande fragilité et de dépendance.

Il est grand temps de prendre conscience de la nécessité à mobiliser l'ensemble des parties prenantes afin d'apporter des réponses pérennes et concrètes pour améliorer le quotidien de ces publics et de leurs proches. C'est pourquoi, la Mutualité Intégrance, toujours à l'écoute des Français et de leurs besoins, a pris l'initiative de ce livre blanc pour dresser un état des lieux de la dépendance en France et propose, dans une démarche d'intérêt général, des évolutions structurelles et de nouveaux modes d'agir pour participer à la construction d'une société où l'amélioration individuelle des conditions de vie se conjugue au collectif.

Une manière de prendre part au débat et de contribuer, en tant qu'acteur engagé, à faire émerger des solutions solidaires et durables.

Contributeurs

Sommaire



Page 9

Vieillissement et autonomie : mieux comprendre pour mieux agir

Page 10

Les défis liés à la révolution de l'âge

Page 12

Vieillissement et pacte social : un lien rompu ?

Page 14

Gouvernance de la politique de l'autonomie : une nouvelle ambition sociétale ?

Page 16

Vieillissement et cadre de vie : changer le modèle d'accompagnement ?

Page 20

Les proches aidants : vers la reconnaissance de leurs droits ?

Page 22

Inclusion des personnes âgées : un engagement à portée de main ?

Page 24

Agir pour bien vieillir : **Propositions**



Romain Gizolme

AD-PA

Pour son directeur, l'Association des directeurs au service des personnes âgées a le rôle de regrouper les professionnels du secteur, les représenter et soutenir leurs actions. Avec sa démarche Citoyennage, l'AD-PA participe à créer les conditions de la pleine participation des personnes âgées à la société.



Patrick Gohet

Adjoint du Défenseur des Droits

Professionnel du secteur du handicap et très investi dans la vie associative, il a travaillé à la négociation et à la mise en œuvre de la Convention internationale sur les droits des personnes handicapées. Inspecteur général des Affaires sociales depuis 2009, il a été directeur général de l'Unapei de 1987 à 2002. Depuis 2014, il occupe la fonction d'adjoint du Défenseur des Droits en charge de la lutte contre les discriminations et de la promotion de l'égalité.



Marie-Anne Montchamp

CNSA

Ancienne secrétaire d'État auprès du ministre de la Santé et de la Protection sociale, chargée des Personnes handicapées, elle est présidente de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie depuis 2017. La Caisse contribue au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées en lien avec les conseils départementaux.



Julien Paynot

Handéo

Il rejoint en 2011 Handéo, la référence des services de qualité pour les personnes en situation de handicap dans l'Hexagone, et y occupe le poste de directeur général depuis 2015. Engagé depuis quinze ans dans l'économie sociale et solidaire, il dit « croire profondément en l'humanité et à une société solidaire ».



Jean-François Serres

Monalisa

Après un passage à Emmaüs Habitat et aux Petits frères des pauvres, il crée en 2014 Monalisa, l'association de mobilisation contre l'isolement social des personnes âgées, dont il est aujourd'hui le référent national. Pour lui, « la solitude est un problème politique », sujet qu'il aborde notamment dans son ouvrage *Vaincre l'isolement, un engagement à portée de main* (éditions de l'Atelier, 2019).

Replacer la personne au cœur de notre modèle et des usages

Marie-Anne Montchamp, présidente de la CNSA



La question de la gouvernance de la politique de l'autonomie, et en particulier de la politique de l'âge, est structurante et fondatrice pour l'évolution de notre système de protection sociale. La loi de 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a constitué une réelle avancée, car elle a invité la société toute entière à accompagner la transition démographique ; elle a pris position en soutenant la volonté de nos concitoyens de « bien vieillir chez soi ». Elle a aussi permis la création des Conférences des financeurs, pour engager un vrai virage de la prévention de la perte d'autonomie. Il s'agit d'un dispositif phare réunissant les parties prenantes du financement de la prévention dans chaque département pour inscrire et soutenir une politique de la proximité et de la responsabilité dans le cadre d'une stratégie commune. Nul doute que l'on peut voir dans ce modèle une préfiguration intéressante d'un mode innovant de gouvernance. Aujourd'hui, la question qui nous est posée de l'accompagnement de l'avancée en âge et de la transition démographique va nous conduire à faire des choix : quel modèle économique responsable répond aux besoins de l'avancée en âge, qui peut le piloter et comment peut-on évaluer sa pertinence ? Nous détenons plusieurs éléments de réponse : ce modèle ne sera acceptable et donc soutenable que dans la mesure où il répondra aux aspirations réelles de nos concitoyens. En effet, quelle réponse en soin, préven-

tion comprise, en accompagnement et en matière d'hébergement quand le domicile d'origine n'est pas praticable et, enfin, quelle réponse préventive pour garantir le lien social, indispensable à l'ambition du bien vieillir ?

Nous savons que chacune de ces exigences n'appelle pas de la même manière la solidarité nationale. Socle et principe de notre pacte républicain pour le soin et le prendre soin, elle ne s'envisage pas non plus de la même manière pour la solabilisation de l'hébergement, sauf pour les plus démunis pour lesquels la question ne se pose pas. Il nous faut avoir une vision globale. Ainsi, nous le savons bien, l'amélioration de l'hébergement – transformation, adaptation, création de solutions alternatives, etc. – produit un effet sur les autres composantes de la réponse à la personne. L'hospitalisation à domicile n'est envisageable que dans la mesure où l'équilibre du chez-soi le permet, à travers son infrastructure comme son tissu de relations. Je milite pour une plus grande porosité des modèles, pour moins de frontières, d'antagonismes et de ruptures.

Toutefois, certains changements n'appellent pas une transformation complète mais une évolution par l'usage. Ce qui est central, et c'est là un projet politique, c'est la personne. Dès lors que l'on connaît bien ses aspirations et ses choix, c'est la qualité et la précision de la réponse que l'on doit lui apporter, qui doit structurer notre modèle. On affirme ainsi sa pleine et entière citoyenneté.

Panorama chiffré de la perte d'autonomie

DÉMOGRAPHIE

Les personnes âgées (ou seniors) de 60 ans et plus sont au nombre de 15 millions aujourd'hui en France. Elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060.

En 2050, la société française comptabilisera près de

5 millions

de Français de plus de 85 ans
(contre 1,5 million actuellement).

Les personnes âgées sont plus de 5 millions à être investies dans le milieu associatif. Elles sont aussi un fervent soutien de la solidarité familiale.

PERTE D'AUTONOMIE

La majorité des personnes âgées vieillissent dans de bonnes conditions d'autonomie. Seuls 8 % des plus de 60 ans sont dépendants et 1 personne sur 5 de plus de 85 ans (20 %).

L'âge moyen de perte d'autonomie est de 83 ans.

2,45 millions

de personnes seront en perte d'autonomie en 2060
contre 1,6 million en 2030.

MAINTIEN À DOMICILE

760 000

personnes âgées bénéficiant d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile.
1,2 million de personnes sont bénéficiaires de l'Allocation Personnalisee d'Autonomie (APA) dont 60 % à domicile et 40 % en établissement.

PRISE EN CHARGE EN ÉTABLISSEMENT

10 % de personnes de plus de 75 ans vivent en établissement.

7 573 EHPAD

accueillent chaque année 608 000 résidents.

85 ans et 9 mois, c'est l'âge moyen d'un résident à l'entrée en EHPAD en 2015*.

*Sources : DRESS, 2015, enquête EHPA.

AIDANTS

4,3 millions

de personnes aident régulièrement un de leurs ainés.

Parmi elles, 2,8 millions apportent une aide à la vie quotidienne à une personne âgée vivant à domicile.
62 % des aidants familiaux sont des femmes.

INVESTISSEMENTS

30 milliards d'euros sont consacrés à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, dont 79 % de dépenses publiques.

63,2 Mds d'€,

c'est le montant total de la contribution des finances publiques à la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées en 2016*.

*Source : LFSS 2018.

Politiques de l'autonomie en deux temps, trois mouvements

2002

Création de l'APA

(Allocation Personnalisée d'Autonomie) en remplacement de la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) créée en 1997.

2006

Création des MDPH

(Maisons Départementales des Personnes Handicapées).

Création de la PCH

(Prestation de Compensation du Handicap) pour contribuer à la prise en charge financière de certaines dépenses liées au handicap. C'est une aide personnalisée, modulable en fonction des besoins de chaque bénéficiaire.

2015

Loi d'adaptation de la société au vieillissement organisée en trois piliers :

l'anticipation du vieillissement, l'adaptation de la société et l'accompagnement de la perte d'autonomie.

**Du 1^{er} octobre
au 5 décembre 2018**

Consultation citoyenne

« Comment mieux prendre soin de nos aînés », initiée par Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé dans le cadre de la concertation grand âge et autonomie.

2004

Création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

Par la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité des personnes âgées et des personnes handicapées et modifiée par la loi handicap du 11 février 2005. Les missions de la CNSA ont été étendues notamment par la loi relative à l'adaptation du vieillissement du 28 décembre 2015.

2013

Rapport Gohet

« L'avancée en âge des personnes handicapées » (octobre).

Création de la CASA

(Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie), privilégiant le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Elle est prélevée sur une partie des pensions de retraite, d'invalidité et des préretraites.

Jusqu'en 2015, une partie des fonds collectés était affectée au Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

2018

Rapport Gillot

Ayant pour thème la situation des personnes handicapées dans l'emploi et la conciliation rôle d'aïdant/vie professionnelle (juin).

2019

Rapport Libault

« Grand âge, le temps d'agir ».

Vieillissement et autonomie

Mieux comprendre pour mieux agir



Le vieillissement n'est pas toujours synonyme de dépendance. Cependant, l'augmentation de la population de plus de 60 ans a des impacts sur l'organisation sociale, l'aménagement de l'espace et le fonctionnement des services publics. La prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées sera d'autant meilleure si elle est anticipée... Sur ces sujets, où en est-on concrètement aujourd'hui en France ?

Les défis liés à la révolution de l'âge

Face à la pression démographique et au risque de dépendance, la loi de 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement manifeste l'ambition de soutenir la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Un défi majeur pour une société de réussite et de performance dont l'organisation est encore aujourd'hui jugée peu adaptée aux différentes manières de vivre le grand âge...

88 %

des personnes interrogées considèrent que la société n'accorde pas une place suffisamment importante aux personnes âgées*.



Regarder le grand âge en face, dans sa vérité, c'est la dignité d'une société adulte, d'une société qui a la force d'accompagner les siens debout et jusqu'au bout.

Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé.



VIEILLISSEMENT ET PERTE D'AUTONOMIE : INQUIÉTUDES MANIFESTES DES FRANÇAIS

L'enquête Ipsos pour la Mutuelle Intégrance¹ sur la prévention de la dépendance montre que, pour la très grande majorité des Français, vieillir dans la dignité signifie avant tout rester en bonne santé physique et intellectuelle (80 % à part égale pour chacune de ces deux notions). Autant dire « vieillir le moins possible » ou, dans tous les cas, ressentir le moins possible les conséquences du vieillissement. Par ailleurs, une autre enquête Ipsos, réalisée en 2018, soulignait que les 65 ans et plus situent en moyenne le moment auquel on devient « vieux » à 80 ans, c'est-à-dire à un âge très proche de celui de l'espérance de vie. La première crainte exprimée par plus de 4 Français sur 5 est liée à la dépendance (85 % au total et 44 % la redoutant beaucoup). La deuxième crainte est liée à la situation financière et à la peur de se retrouver démunis et sans ressources suffisantes (61 % des Français).

UNE GÉNÉRATION PEU VALORISÉE AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

Des craintes exprimées dans un contexte jugé défavorable pour les personnes âgées : presque 9 Français sur 10 estiment en effet que la société française prend insuffisamment en charge le vieillissement. Le constat est unanime : 88 % des

personnes interrogées considèrent que la société n'accorde pas une place suffisamment importante aux personnes âgées. Cela se traduit de différentes manières :

- 91 % des Français pensent que la société ne valorise pas les seniors ;
- 89 % des Français estiment que la société n'est pas adaptée au vieillissement de la population. Ce constat est d'ailleurs partagé autant, voire plus, par les personnes les plus jeunes que par les plus âgées.

Ce sentiment d'être peu valorisé et de ne pas avoir une place assez importante au sein de la société n'est pas nouveau mais semble aujourd'hui exacerbé : si depuis des années, de nombreux rapports pointent du doigt le fait que les personnes âgées sont encore trop invisibles à la fois dans l'organisation ou dans les représentations de notre société, la participation sociale et l'inclusion des âgés restent à l'heure actuelle au stade d'un vœu pieux.

* Regards des 55-75 ans sur la prévention de la dépendance - Ipsos pour la Mutuelle Intégrance, 3-11 avril 2019, échantillon de 1000 personnes constituant un échantillon représentatif de la population française.

Vieillissement et pacte social : un lien rompu ?



Anticiper la dépendance, c'est s'engager dans des démarches qui demandent d'avoir, au préalable, accepté de vieillir. Or, dans une société où l'âge auquel on rentre dans la période dite du « grand âge » ne cesse de reculer – malgré la barrière très arbitraire et discriminante des 60 ans – et où 80 % des 80 ans se portent bien et n'ont pas besoin d'être accompagnés –, il est difficile de s'y projeter et, donc, de l'anticiper. Et ce d'autant que le vieillissement est souvent perçu comme un facteur anxiogène. Ce déni de projection est le fait en grande partie d'un contexte sociétal de performance et de productivité peu enclin à considérer les aînés...



LE POINT DE VUE DE...

Patrick Gohet,
adjoint du Défenseur des
Droits en charge de la lutte
contre les discriminations et
de la promotion de l'égalité.

Aujourd'hui, du fait d'une approche très anglo-saxonne de l'Europe, on répond à des politiques non plus populationnelles mais individuelles. On parle ainsi davantage de discrimination et non plus d'exclusion. Il faut savoir interpréter les mots, lesquels traduisent la manière dont on conçoit une société. Le handicap, l'âge, l'état de santé sont autant de critères de discrimination prohibés par la loi. Si le premier parvient en tête de nos saisines, les deux autres sont appelés à progresser. C'est tout particulièrement vrai pour le vieillissement. L'allongement de l'espérance de vie se traduit pour beaucoup par une forme de dépendance qui va croissante avec l'avancée en âge. Comment assurer le maintien à domicile, aspiration la plus partagée ? Comment aider les proches aidants ? Comment améliorer les établissements spécialisés pour en faire des lieux de vie garantissant l'autonomie et l'accompagnement auxquels aspirent les personnes âgées ? Le Défenseur des Droits est résolu à y prendre toute sa part. C'est pourquoi un

Il est essentiel de reconnaître la vaste diversité des situations liées au vieillissement et de s'interroger sur la façon dont la société pourrait s'organiser plus efficacement. Pour lutter contre l'âgisme, il faut que toutes les générations aient une meilleure connaissance du vieillissement.

Patrick Gohet

comité d'entente avancé en âge a été créé en 2018. Mais attention : le vieillissement n'est pas la dépendance. Cette période de la vie n'est pas synonyme d'immobilisme, de fragilité et donc de charge des aînés pour les plus jeunes. Arrêtons de considérer les personnes âgées comme un fardeau et de les reléguer au banc de certaines activités... Les personnes âgées ne sont pas honteuses d'être âgées. Cependant, il faut savoir de quoi on parle, notamment pour savoir de quoi ont besoin les gens. Il faut dire les choses comme elles sont ! C'est pourquoi il est essentiel de reconnaître la vaste diversité des situations liées au vieillissement et de s'interroger sur la façon dont la société pourrait s'organiser plus efficacement.

Pour lutter contre l'âgisme, il faut que toutes les générations aient une meilleure connaissance du vieillissement. Il ne s'agit pas d'initier une grande cause autour de la vieillesse et de la dépendance mais de mettre en œuvre une politique publique

d'accompagnement de l'avancée en âge. Il est en effet essentiel de prévenir le vieillissement qui se traduit à des âges différents, dans des conditions différentes.

Une approche politique globale du vieillissement requiert la prise en compte des parcours de vie individuels et l'influence des déterminants socio-économiques qui façonnent les trajectoires du vieillissement. Il faut anticiper, sensibiliser, repérer, accompagner. La prise en charge de la perte de l'autonomie sera plus efficace dès lors que les Français accepteront le vieillissement comme un élément positif de leur parcours de vie et non plus comme une phase anxiogène comme c'est le cas aujourd'hui, d'où un déni de projection et une approche fataliste de cet âge de la vie. C'est pourquoi, cette période ne peut pas faire l'objet d'une préoccupation uniquement médicale. D'autres composantes doivent en effet être prises en compte. La question du vieillissement, comme celle du handicap, sont des sujets transverses qui concernent tout autant la dynamique sociale, l'intégration dans la ville, le cadre de vie, la prévention, la coordination des acteurs autour des personnes concernées et de leurs familles...

La question de l'autonomie, essentielle, est sous-jacente à l'ensemble de ces points. Il y a une équation qui domine notre existence : on aspire à plus d'autonomie et on a de plus en plus besoin d'accompagnement. L'autonomie, c'est l'aspiration ; le besoin, c'est l'accompagnement, du plus jeune à l'âge le plus avancé. Les deux vecteurs fondamentaux d'une politique sociale devraient reposer sur deux aspects : la liberté d'entreprendre pour permettre à chacun de se réaliser et la solidarité, mais ce vocable a totalement disparu du discours public... »

Gouvernance de la politique de l'autonomie :

une nouvelle ambition sociétale ?



Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, le Conseil National de la Résistance a permis la création d'une architecture de la protection sociale qui répondait alors aux besoins des Français. Tout notre modèle s'est construit sur la base de grands risques.

À l'abord du premier quart du XXI^e siècle, notre système reste marqué par cette structuration, alors que les risques ont dans les faits profondément changé : la maladie, la famille, le travail, le vieillissement ne sont plus les mêmes. Progressivement, s'est mise en place une autre approche, fondée sur une nouvelle forme d'ambition collective...



3 QUESTIONS À...

Marie-Anne Montchamp,
présidente de la CNSA.

Quel est selon vous le principe fondateur des politiques de l'autonomie ?

La gouvernance doit désormais se penser et se mettre en œuvre avec les parties prenantes. C'est là la principale différence avec une politique par les risques. La première des parties prenantes est la personne. Quand elle souffre d'une pathologie au long cours, elle interroge différemment notre système de santé : au-delà du soin qui lui permet de vivre, elle attend des réponses qui vont concerner sa qualité de vie, sa capacité à rester pleinement citoyenne. Partie prenante, elle l'est dans un cadre nouveau qui appelle sa participation, son choix et son évaluation. Se pose alors naturellement la question de la place des parties prenantes dans le système de protection sociale. Ce modèle qui soutient l'autonomie et qui affirme la pleine citoyenneté de la personne qui avance en âge apporte une réponse au Conseil Consultatif National d'Éthique lorsqu'il nous pousse à nous ressaisir et à transformer nos modes de « prise en charge » des personnes qui, du fait de leur âge, voient leur autonomie évoluer.

Comment imaginer la gouvernance d'un modèle fondé sur l'affirmation de la pleine et entière citoyenneté de la personne, sans la personne ? Cette dernière devient de fait la première des parties prenantes et, à ce titre, est structurante dans la gouvernance des politiques pour l'autonomie.

Par ailleurs, ces politiques ne sont pas « hors-sol » : elles sont ancrées dans les territoires qui les initient, au plus près des attentes de nos concitoyens et de leurs proches. La crise d'appendicite, la fracture du fémur et l'arrivée d'un enfant, c'était à peu près le même cas de figure à Aurillac ou à Bobigny. Aujourd'hui, la donne n'est plus la même. Ces réponses en protection sociale sont en effet fortement marquées par leur intrication à des réalités territoriales qui génèrent des disparités profondes. Il s'agit donc pour une politique de l'autonomie de garantir la même exigence de citoyenneté partout et, pour ce faire, d'intégrer la place et la voix des territoires. La « maille » territoriale est pertinente quand elle atteint le bon niveau de relation avec les personnes et les professionnels qui vivent et interviennent sur ce territoire : c'est sous cette échelle qu'elle doit participer de la gouvernance des dispositifs et des réponses.

Au-delà de la personne, dont la place est fondatrice du système, il y a ceux qui fabriquent la réponse et la font vivre...

Le caractère transversal de la réponse aux aspirations de nos concitoyens qui avancent en âge ou vivent en situation de handicap, est lui aussi structurant. Aucune réponse ne peut être formée à distance, sans les parties prenantes. Les généralisations se heurtent à des impossibilités, à des approximations que les bénéficiaires ne peuvent supporter. Cela conduit à une réflexion plus générale sur l'État moderne, qui doit assumer une décentralisation vertueuse et pragmatique et investir dans un rôle plus « agentiel » que normatif.

La question du financement reste au cœur de la capacité de notre société à accompagner la transition démographique...

Le problème de financement ne peut être résolu qu'en proposant un contrat clair à nos concitoyens. Leur dire de ne pas s'inquiéter parce qu'ils auront une place en EHPAD n'est pas la solution et ils nous expriment leur inquiétude... En revanche, affirmer « l'âge ne doit pas entamer votre citoyenneté, vous êtes un citoyen de même importance que les autres », leur dire « vous savez ce qui est bon pour vous, et donc le modèle de protection sociale doit prendre l'habitude de vous écouter et de vous fournir des réponses personnalisées » est de nature à modifier leurs arbitrages personnels et leur volonté de soutenir par leur effort cette transformation de la protection sociale, pour eux-mêmes et pour leurs proches.

La CNSA est une institution de protection sociale contemporaine. Au-delà de sa mission originale et innovante d'animation et d'accompagnement, elle est en charge d'affecter des ressources fiscales et sociales aux politiques pour l'autonomie. Le législateur a ainsi voulu déroger au principe de non affectation fiscale. Les Français doivent savoir que leurs efforts sont bien affectés aux politiques pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Le modèle actuel ne prend pas en compte la dimension présente. C'est cela la relégation qu'invoque le Conseil Consultatif National d'Éthique : être nourri, blanchi, soigné, n'est pas une réponse suffisante, car elle emporte une forme de déni de citoyenneté !

Marie-Anne Montchamp



Vieillissement et cadre de vie : changer le modèle d'accompagnement ?



Depuis le rapport Laroque en 1962 jusqu'à la loi de 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement, les politiques publiques privilégient le maintien à domicile des personnes âgées et répondent ainsi à leur aspiration première. Or, si le libre choix des personnes est ainsi respecté, cette orientation pose, année après année et ce malgré des besoins prévisibles, la question de l'adéquation et de la qualité des formes de prise en charge : aides mieux ciblées selon les ressources des bénéficiaires, dispositifs d'offres mieux balisés et surtout plus lisibles, soutien des publics engagés dans le maintien à domicile (aidants familiaux et professionnels)...



ENTRETIEN AVEC...

Romain Gizolme,
directeur de l'AD-PA,
Association des directeurs
d'établissements et services
pour personnes âgées.

Quel regard portez-vous sur l'accompagnement de la vie à domicile mis en œuvre aujourd'hui par la puissance publique ?

L'idée de la vie à domicile est généralement fantasmée par rapport à la réalité du quotidien. Quand une personne âgée vit aujourd'hui à domicile, elle est trop souvent exclue de la société car elle ne bénéficie pas d'un accès à la vie sociale. À l'inverse, et même si il semblerait qu'en grande majorité les personnes âgées disent ne pas souhaiter vivre en établissement car ceux-ci souffrent d'un déficit d'image, les personnes qui y vivent sont majoritairement satisfaites car il leur est plus facile d'y avoir une continuité de vie sociale par un accès à un grand nombre de services mutualisés. Elles considèreraient néanmoins y avoir moins de choix en comparaison de leur domicile, où elles pourraient décider de tout. Ce qui est rarement le cas car quand une personne fragilisée y est insuffisamment accompagnée, elle n'a que peu de possibilités. Il convient donc de revoir l'ensemble du fonctionnement de l'aide aux personnes âgées car la situation reste insatisfaisante dans les deux cas.



Les professionnels sont encore en nombre insuffisant et leur typologie pas assez diversifiée pour, d'une part, assurer le développement de la vie sociale des personnes âgées et, d'autre part, créer des services en conséquence pour permettre ce réel enjeu de société inclusive.

Romain Gizolme



D'où vient cette image dégradée dont pâtissent les établissements ?

Je mets de côté les situations de maltraitance révélées ici ou là, que l'AD-PA a toujours dénoncées et condamnées lorsqu'elles ont été avérées. Même si la qualité d'accompagnement reste insuffisante aux regards des attentes, les acteurs professionnels sont très engagés et impliqués. Je pense que le fond du problème est lié à la manière dont les politiques publiques ont été construites à l'égard des personnes âgées : on mise tout sur les normes, la réglementation et la sécurité. Alors que tout le champ social reste à développer... Les personnes âgées ne sont pas des sujets malades mais, du fait de leur avancée en âge, elles vivent des situations handicapantes. Il est donc souhaitable de créer des établissements moins contraignants et plus respectueux des libertés individuelles.

Quel serait alors pour vous le « bon » modèle ?

Il convient de concevoir des modèles d'accompagnement permettant aux personnes d'avoir un choix réel entre vie en établissement ou à domicile en s'assurant que, quelle que soit leur décision, les personnes seront accompagnées comme il se doit, autant que besoin et nécessaire, pour maintenir leur sociabilisation. Depuis dix ans, se développent des structures alternatives (résidences services, résidences intergénérationnelles, habitats regroupés...) qui concilient les avantages du domicile individuel et ceux de l'établissement avec des services mutualisés. Pour respecter le libre choix de la personne, une solution serait de créer des structures qui relèvent du Code de la construction et de l'habitat - et donc du droit commun comme pour

toutes les autres formes d'habitat -, dans lesquelles l'intervention de services proposés, notamment à domicile, dépendraient eux du Code de l'action sociale et des familles pour en garantir la qualité d'accompagnement. L'enjeu majeur reste donc l'augmentation du temps d'accompagnement pour la toilette, l'habillement, etc., et aussi pour l'ensemble des activités permettant aux gens de se réaliser. Toute la difficulté est là car les professionnels sont encore en nombre insuffisant et leur typologie pas assez diversifiée pour, d'une part, assurer le développement de la vie sociale des personnes âgées et, d'autre part, créer des services en conséquence pour permettre ce réel enjeu de société inclusive.

Parler de société inclusive sous-tend que les politiques soient conçues « pour » mais aussi « avec » les personnes âgées...

Ce serait une belle manière de réaffirmer que, dans notre société, les personnes âgées participent à la vie économique et ne sont pas « une charge ou un poids financier ». On le voit notamment avec la silver économie, un secteur créateur d'emplois. Il faut avoir une vision très large du sujet : penser un environnement conçu pour les publics vulnérables est au bénéfice de tous. Développer des formes d'habitats regroupés pour continuer à vivre dans un environnement familial, maintenir des petits commerces et des emplois de proximité, repenser l'aménagement territorial et adapter l'urbanisme : tout le monde est gagnant ! Il faut croire en les capacités des gens pour concevoir une société qui les inclut pleinement. Mais ce n'est pas évident au sein d'une société très âgiste et utilitariste comme la nôtre...

Focus sur les personnes âgées handicapées

3

QUESTIONS À...

Julien Paynot,
directeur général de
l'association Handéo.



Les personnes âgées aspirent à vivre le plus longtemps possible à domicile. Cette donne est-elle aussi valable pour les personnes handicapées vieillissantes ?

Si l'on considère que la personne peut vivre à domicile avec un étage solide en aide humaine, il faut encourager cette voie. Un des enjeux est d'éviter, par exemple, qu'un travailleur en situation de handicap ayant fait une carrière complète en Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), ayant bénéficié d'un foyer et d'un dispositif médico-social adapté et arrivant à l'âge de la retraite se retrouve comme une personne âgée « lambda » à laquelle il est proposé un accompagnement en EHPAD. Une telle situation pourrait mettre la personne en difficulté, notamment si elle souffre de fortes déficiences intellectuelles. Il faut donc se donner les moyens de faire reculer le plus possible l'entrée en institution. Le problème en France est administratif : passé 60 ans, la situation de handicap de la personne n'est plus reconnue !

Les publics fragiles sont-ils selon vous suffisamment accompagnés dans l'accès à l'information et la connaissance de leurs droits ?

Sur ces deux volets, il reste énormément à faire... Les personnes les plus directement concernées ne connaissent pas leurs droits, ne savent pas où trouver l'information ni même comment activer les services. Les personnes ne sont tout simplement pas suffisamment accompagnées. Pour pallier ce déficit, il y a des initiatives qui se créent ici et là mais les réponses ne sont pas coordonnées. D'une certaine manière, notre structure est un peu complice de cet empilement quand nous éditons par exemple des guides pratiques comme celui portant sur « Les aides humaines : comment favoriser l'accès au vote des personnes handicapées ? »... Mais si l'on ne s'empare pas de ce sujet, qui va le traiter ? Aujourd'hui, de nombreuses personnes handicapées n'ont pas les moyens de voter et ne peuvent donc pas exercer leur droit de citoyen. C'est bien beau de parler d'aide à l'autonomie, encore faut-il avoir les clés de lecture pour prendre une décision qui soit la plus éclairée possible.



Sur la question des aides, il semble que ce soit là aussi un vrai parcours du combattant...

Oui, et ce sur plusieurs aspects. Les services d'aide et d'accompagnement à domicile ou de services à la personne sont soumis à une forte concurrence. En France, il y a plusieurs milliers de structures de ce type. Comment les personnes peuvent s'y retrouver entre les emplois directs, les tarifés, les non-tarifés, les entreprises, les associations... ? Il faut donc étayer et informer le plus possible les publics vulnérables, les aidants et la société en général car chacun peut être concerné à un moment donné. Mais en effet, c'est une vraie gageure de trouver un service d'aide quand on est en situation de handicap car ce système est davantage adapté aux besoins des personnes actives ou âgées, le handicap n'étant pas le cœur de métier des structures intervenant à domicile. Or, une offre de qualité devrait pouvoir répondre aux différentes spécificités du handicap, lesquelles peuvent aller en s'aggravant avec le vieillissement. Cette question est essentielle, d'autant si les personnes sont maintenues à domicile. Enfin, à cela s'ajoute la question du financement. Aujourd'hui, une personne en situation de handicap perçoit une allocation dite Prestation de Compensation du Handicap (PCH) qui intègre un volet « aide humaine ». Attribuée par une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), cette aide, dont le montant est souvent sous-évalué, ne correspond pas au prix de vente de la prestation de service. Les restes à charge sont donc très lourds pour les personnes. De plus, il faudrait revoir le périmètre de cette aide car actuellement la PCH ne peut pas être utilisée pour une prestation de ménage. Par conséquent, des personnes en situation de handicap ne peuvent pas entretenir leur logement. Il ne s'agit tout de même pas d'une question de confort ! Enfin, quand on fait appel à un service d'aide à domicile, on pense « à domicile ». Or, le service devrait pouvoir intervenir également en dehors du domicile pour ne pas ré-institutionnaliser le domicile et permettre aux publics vulnérables d'accéder à la cité, aux loisirs et activités proposés. Il est essentiel de gagner en souplesse sur ces sujets si l'on veut une société réellement inclusive. À mon sens, on y parviendra seulement en renforçant les services d'aide à domicile.

Julien Paynot



Quand on fait appel à un service d'aide à domicile, on pense « à domicile ». Or, le service devrait pouvoir intervenir également en dehors du domicile pour ne pas ré-institutionnaliser le domicile et permettre aux publics vulnérables d'accéder à la cité.

Les proches aidants : vers la reconnaissance de leurs droits ?

En juin 2018, Dominique Gillot, présidente du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPh), remettait au Gouvernement un rapport très attendu consacré aux proches aidants. Elle y souligne le manque de reconnaissance, le sentiment d'isolement et de culpabilité, ainsi que l'épuisement physique et moral des proches aidants, auxquels s'ajoute un risque de désinsertion, voire de rupture professionnelle, pouvant les entraîner dans des situations de précarité et d'incertitude.

Définition de l'aidant

L'aidant(e) est la « personne » qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. Les tâches effectuées par les aidants sont variées : soins, toilette, courses, ménage, rendez-vous médicaux, démarches administratives, placement dans un centre de soins, une maison de retraite...

Source : Article 51 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Bien que les aidants accomplissent un travail formidable, leur quotidien est rendu difficile à la fois par un manque de reconnaissance, de soutien et de formation. Concilier activités professionnelles et rôle d'aidant représente un lourd investissement personnel qui peut avoir des impacts conséquents sur la santé, entraînant notamment des maladies liées au surmenage. Dans son rapport, Dominique Gillot proposait de mettre en place de réelles mesures pour que les employeurs reconnaissent la surcharge de travail et proposent des aménagements aux salariés. Lors de sa conférence de presse, le 25 avril dernier, annonçant entre autres l'examen à l'automne prochain du projet de loi sur le grand âge, le président de la République a réaffirmé l'importance du soutien des proches aidants et de la reconnaissance de leur rôle ainsi que sa volonté de leur faire une vraie place dans la société. Le 22 mai 2019, une loi visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants a été promulguée afin de favoriser le recours au congé de proche aidant et de sécuriser les droits sociaux de l'aidant (conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle,

Portrait type de l'aidant

- 58 % sont des femmes.
- 76 % ont moins de 65 ans et 43 % moins de 50 ans.
- 52 % travaillent.
- 86 % aident un membre de leur famille, dont 41 % un de leurs parents.
- 34 % viennent en aide à plusieurs personnes, contre 28 % en 2017 (multi-aidants).
- 57 % aident un proche en situation de dépendance due à la vieillesse (contre 48 % en 2017).

* Source : Ocirk, baromètre BVA APRIL 2018 publié le 27 septembre 2018 ; enquête réalisée en mai-juin 2018 par téléphone auprès d'un échantillon de 2007 personnes dont 456 aidants et 1551 non-aidants, représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus.

44 %

des aidants font part de difficultés à concilier leur rôle avec leur vie professionnelle.

43 %

avec leur vie personnelle et familiale.

41 %

avec leur vie sociale.

75 %

déclarent fatigue et stress dus à leur rôle d'aidant.

3 sur 4

déclarent que leur activité d'aidant a un impact important sur leur vie professionnelle (3/4 des sondés consacrent en moyenne 16 heures par semaine à la personne aidée).

66 %

déclarent investir en moyenne 2 049 € par an en frais de transport, aménagement du domicile, aide à domicile, frais de santé...

* Source : baromètre 2017 de la Carac ; enquête réalisée du 22 février au 3 mars 2017 par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de 1 022 aidants familiaux âgés de 40 à 75 ans (55 ans en moyenne) et actifs pour 59 % d'entre eux.

Inclusion des personnes âgées : un engagement à portée de main ?

La récente concertation nationale initiée par Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, démontre que la promotion de la participation sociale des personnes âgées est essentielle au pacte social qui lie les générations. Elle est fondamentale pour la qualité de vie des personnes concernées. Or, les solutions aujourd’hui proposées, comme le soutien à domicile des personnes en perte d’autonomie, reposent sur une approche trop individuelle et encore trop inspirée d’une appréhension sanitaire du vieillissement. La situation de perte de lien et de pauvreté relationnelle sans précédent que vivent plus d’un million de personnes âgées oblige à changer de paradigme.



LE POINT DE VUE DE...

Jean-François Serres, référent national de la mobilisation nationale contre l’isolement social des personnes âgées (Monalisa), administrateur du Mouvement associatif, membre du Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE) au titre de la cohésion sociale et territoriale et vie associative.

S« Si les politiques concernant le grand âge ne se focalisent pas sur la prévention et la réduction de l’isolement social des personnes âgées et leur participation à la vie sociale, elles manquent à mon sens la cible de façon évidente. En complément des améliorations de l’accompagnement des personnes par des professionnels, les axes de

citoyenneté et des solidarités de proximité sont indispensables. Le rapport Libault mentionne un objectif de lutte contre l’isolement des personnes âgées, très inspiré de la démarche initiée par Monalisa, mais on voit bien que le débat n’a pas été encore suffisamment travaillé. Notre société doit être productrice de « care » par elle-même mais cette idée peine à faire son chemin dans l’expertise professionnelle française. Quand on parle d’insertion en France – on le constate dans le débat politique –, le sujet est traité sous l’angle du travail et des revenus. Mais beaucoup de personnes ne sont pas concernées par ces mesures parce que l’insertion dans le monde professionnel n’est pas la voie possible du fait de leur âge et/ou de leur handicap. Aussi, la prise en charge des personnes âgées passe par le médico-social mais pas assez par le développement social local. L’accompagnement individuel trouve ici ses limites : l’insertion des personnes âgées est sociale, c’est une question collective qui dépend des solidarités proches et de la qualité de vie du quartier où elles vivent. Que vous viviez à Limoges, dans le 5^e arrondissement à Paris

ou un quartier difficile de Bobigny, il faudrait avoir la même capacité à être accueilli dans son quartier comme citoyen participant. Mais ces personnes ont-elles les mêmes chances de construire des relations interpersonnelles, productrices de sécurité, de reconnaissance et d’émulation ? Rien n’est moins certain. Il nous manque une politique d’appui pour mobiliser les forces d’engagement de la société. Sur cette question, j’ai tendance à avoir une vision « écologique » : les relations qui se tissent entre les personnes sont choisies, horizontales, citoyennes, entre voisins, amis, religieux, partisans d’un même club, etc. Ces relations forment des ressources précieuses, grâce auxquelles un individu peut trouver une place dans la société. Il y puise de la reconnaissance, de l’entraide, de la médiation au monde. Or, quand ce réseau manque, on ne peut pas le remplacer par des professionnels, sous peine d’être en échec en permanence. D’abord, nos prises en charge sont moins efficaces car ces personnes âgées n’ont pas le ressort pour se saisir de leurs droits, et ensuite parce que souvent elles ne sont pas détectées assez rapidement. Notre système entier repose sur le principe que chaque personne dispose de ces ressources-là, alors que pour beaucoup d’entre elles, ce n’est plus le cas. Or, les leviers pour faire ressurgir ces dernières ne relèvent pas du droit mais de l’engagement, de la mobilisation citoyenne, de la représentation sociale et de la culture. Ces leviers sont sociaux. Si on suscitait et soutenait les ressources du tissu relationnel, dont devraient bénéficier les personnes, on rendrait le dispositif global plus efficace sans avoir à le changer beaucoup. Il faut avoir une vision écosystémique. En termes de proximité par exemple : la recréation de relation se joue dans les 500 mètres autour des personnes âgées et vulnérables, au sein des quartiers, réels bassins de vie. Dans la proximité, il faut ensuite animer des modes de coopération entre les acteurs pour faire ressurgir cette mobilisation citoyenne. Toute la démarche de mobilisation doit se fonder sur plus de participation des personnes âgées à la vie sociale, en s’appuyant notamment sur des équipes citoyennes investies dans cette cause pour rendre accessibles et visibles les solidarités de proximité.

Les relations qui se tissent entre les personnes sont des ressources précieuses où chaque individu trouve de la reconnaissance, de l’entraide, de la médiation au monde.

Jean-François Serres



Aujourd’hui, 300 équipes citoyennes Monalisa ont été mises en place sur l’ensemble du territoire. Engagées dans la lutte contre la solitude et l’isolement, elles sont portées par une association, un établissement public ou une collectivité territoriale qui a signé une charte d’engagement. Chaque équipe est géolocalisée et décide collectivement des actions dans le respect de la diversité associative. Libres et autodéterminées, elles s’engagent néanmoins à agir avec d’autres acteurs sur un même territoire. Le label « Équipe citoyenne » est centré sur les modes d’action collectives et bénévoles, il ne modélise ni les actions ni les structures. Ainsi, il conserve et favorise les identités variées des acteurs et la diversité, l’agilité et l’adaptabilité des actions menées. Les équipes citoyennes constituent un « commun social de voisinage » nouveau dont nous avons aujourd’hui un besoin urgent. Si demain, une politique publique investissait suffisamment dans l’appui à la mobilisation de tous ces acteurs et associations, on pourrait en quelques années mailler le territoire français de 3 000 équipes citoyennes. Partout, les personnes âgées seules trouveraient des espaces de convivialité, d’entraide et de participation à la vie de leur quartier. Ces équipes citoyennes constituerait alors une sorte d’« offre citoyenne » inédite, complémentaire et articulée sur les politiques sanitaires et médico-sociales pour les personnes âgées. »

Agir pour bien vieillir



Propositions



Parce que la solidarité, l'éthique et l'humanisme sont des valeurs qui lui sont chères, parce que la confiance de ses adhérents l'engage à aller toujours plus avant, parce qu'il y a une prise de conscience forte de la nécessité d'agir rapidement, la Mutuelle Intégrance souhaite prendre part aux réflexions en cours sur les politiques publiques liées au grand âge et à l'autonomie et partager ses propositions pour construire des réponses adaptées aux nouveaux besoins de demain.

Protéger



Il faut enfin intégrer le risque de la perte d'autonomie des personnes âgées dans la structure même de nos politiques sociales.

Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé.



CRÉER UN « 5^e RISQUE DÉPENDANCE »

La Mutuelle Intégrance plébiscite la création d'un «5^e risque Dépendance», nouveau champ de protection sociale destiné à assister financièrement l'avancée en âge et la perte d'autonomie, au même titre que la maladie, les accidents du travail, les maladies professionnelles et la famille, et dont le socle sera assuré par la solidarité nationale.

Cette compensation personnalisée pour l'autonomie deviendrait un droit universel quels que soient l'âge de la personne et les causes de cette perte. Ce droit donnerait accès à une évaluation des besoins d'aide à l'autonomie qui prendrait en compte les spécificités de chaque situation ainsi qu'à l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation intégrant les prestations identifiées comme nécessaires (biens et services).

La Mutuelle Intégrance demande que toutes les parties prenantes (dont les associations et acteurs de terrain) soient associées aux travaux de mise en œuvre de ce «5^e risque» pour que les réflexions prennent en compte l'ensemble des besoins des publics concernés.

La Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS) pourrait être réaffectée comme

base structurelle pour financer en partie ce «5^e risque». Crée pour combler le «trou de la Sécu», la CRDS au taux de 0,5 % est censée se terminer à l'achèvement du remboursement de cette dette en 2024. La Mutuelle Intégrance propose de libeller ce prélèvement obligatoire de la manière suivante : Contribution Solidaire et Responsable pour l'Autonomie (CSRA).

CONTRÔLER LE RESTE À CHARGE EN ÉTABLISSEMENT

La Mutuelle Intégrance plaide pour une disposition législative plafonnant les tarifs et autorisant les établissements à pratiquer des prix différenciés en fonction du niveau de ressources, de la solidarité familiale et du patrimoine des résidents, afin de diminuer le reste à charge des plus modestes dans la limite d'un plafond qui serait fixé par décret. L'objectif étant que dès l'entrée en établissement, une personne ne se voie pas facturer une prestation plus chère que ses revenus.

Pour rappel, en moyenne, le reste à charge en établissement est de 1850 € par mois. →

→ REVALORISER LE TARIF SOIN
DES ÉTABLISSEMENTS

La Mutuelle Intégrance milite pour une revalorisation du tarif soin et une prise en compte, dans les critères définis pour fixer les dotations aux EHPAD, des difficultés sociales des résidents, de l'isolement géographique des établissements, de la configuration des bâtiments (ancienneté...) ou encore du coût du foncier. Les tarifs des maisons de retraite intègrent trois éléments : l'hébergement, la dépendance et les soins. Le tarif « Hébergement » (administration, hôtellerie, restauration, animation) est à la charge de la personne âgée, sauf si elle peut bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement allouée par les départements, sachant que cette aide est récupérée sur la succession. Le tarif « Dépendance » (soins et accompagnement adaptés) est estimé selon l'autonomie des résidents, laquelle est déterminée grâce à la grille Aggir. Il est partiellement couvert par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Le tarif « Soins » (rémunération du médecin coordonnateur, des infirmiers, des aides-soignants, coût des médicaments et des dispositifs médicaux) est financé par l'Assurance maladie. La dotation est négociée par les établissements avec les autorités de tarification (Agences Régionales de Santé). Le niveau de besoin en soins en EHPAD est évalué grâce à la grille Pathos.

Comme l'a très justement proposé le Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE) dans son avis « Vieillir dans la dignité », adopté le 24 avril 2018 : « On peut vraiment s'interroger sur la place qu'accorde notre société à ses anciens, à la lecture des lourds témoignages de personnels d'EHPAD diffusés dans la presse ces dernières semaines alertant, qui du manque de moyens, qui du manque de temps pour dispenser quotidiennement les soins les plus élémentaires. »

SOUTENIR FINANCIÈREMENT
LES AIDANTS

La Mutuelle Intégrance souhaite ouvrir le dispositif de l'article 38-loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 – garantissant l'avenir et la justice du système de retraites aux proches aidants s'occupant d'une personne âgée – et intégrer dans le calcul des trimestres de retraite un trimestre supplémentaire par période de 24 mois dans la limite de 12 trimestres : « L'assuré social assumant, au foyer familial, la prise en charge permanente d'un adulte handicapé dont l'incapacité permanente est supérieure à un taux fixé par décret qui est son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité ou son descendant, descendant ou collatéral ou l'ascendant, descendant ou collatéral d'un des membres du couple bénéfice d'une majoration de durée d'assurance d'un trimestre par période de trente mois, dans la limite de huit trimestres. »

OPTIMISER LA GESTION DE
L'ALLOCATION PERSONNALISÉE
D'AUTONOMIE (APA)

La Mutuelle Intégrance plaide pour une harmonisation de l'APA sur la base d'un référentiel national, qu'il s'agisse des processus d'instruction, de décision, d'évaluation ou contrôle d'effectivité, encore trop différents selon les départements.

↓ Assister



Il y a urgence à ne plus condamner aucun de nos aînés à une solitude qui tue plus sûrement encore que le vieillissement du corps.

Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé.



TRANSFORMER LES MDPH EN
MAISONS DE L'AUTONOMIE (MDA)

La Mutuelle Intégrance prône une modification des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) en Maisons de l'Autonomie pour en faire de vrais centres de ressources à « guichets uniques », placés sous la coordination nationale de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et non plus des départements. Les MDA doivent apporter non seulement des réponses collectives sans catégorisation mais également des réponses individualisées en fonction des particularités et des besoins de chacun. La notion d'inclusion ne doit pas en effet effacer les particularités et les singularités d'un individu.

CONFIER À LA CNSA LE RÉFÉRENTIEL
NATIONAL DES AIDES TECHNIQUES

La Mutuelle Intégrance souhaite que le référentiel national des aides techniques soit désormais confié à la CNSA. Les retours d'expérience montrent que les Conférences de financeurs, auxquels les complémentaires santé participent, ne fonctionnent pas assez bien et privent les populations de l'accès aux équipements dont ils

pourraient avoir besoin, qui plus est en créant des disparités régionales. D'où l'idée d'un référentiel national confié à la CNSA.

RÉFORMER LA TARIFICATION DU
SECTEUR DES AIDES À LA PERSONNE

La Mutuelle Intégrance appelle à une réforme de la tarification du secteur des services d'aide à la personne afin d'assurer une égalité entre les territoires et permettre aux publics vulnérables d'avoir accès à l'ensemble des services d'aide à domicile et d'augmenter le temps de présence en proximité de la personne. L'idée est de mettre en œuvre une approche à la fois plus stratégique et humaine en confiant aux professionnels du domicile l'accompagnement des usagers classés dans différents groupes iso-ressources (GIR). Sachant que les personnes classées en GIR 1 ou 2 sont les plus dépendantes et qu'elles nécessitent un temps plus long en termes de soins et d'accompagnement, le fait de confier aux professionnels intervenant à domicile un « portefeuille » de personnes âgées, avec un girage différent, permet à ces intervenants de renforcer leur autonomie professionnelle et de pouvoir consacrer davantage de leur temps aux cas complexes. De nombreuses →

→ aides à domicile souffrent d'un manque de temps lorsqu'elles doivent aider des personnes qui sont toutes classées en GIR 1 ou 2. D'où des prestations de qualité médiocres (repousser une toilette, par exemple) et une souffrance au travail des professionnels de plus en plus prégnante. La Mutuelle Intégrance propose en outre de revaloriser la valeur du point de l'auxiliaire de vie dont le montant est dépendant de la convention collective en vigueur au sein de la branche des services d'aide à domicile. L'objectif étant *in fine* de revaloriser les montants de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) qui dépend aujourd'hui de cette convention collective.

CRÉER DES LIEUX DE VIE ALTERNATIFS

La Mutuelle Intégrance milite pour une diversification des modes d'accueil et d'hébergement (jour, temporaire, programmé ou d'urgence, forme d'habitat alternatif...). Elle demande davantage de souplesse dans les parcours de prise en charge afin de répondre aux besoins des publics fragiles pour chaque situation donnée. Si les personnes âgées sont nombreuses à se prononcer en faveur du maintien à domicile, on sait que cette situation n'est pas toujours satisfaisante. En effet, vivre chez soi ne permet pas toujours d'accéder à un ensemble de services et/ou d'aides permettant aux publics vulnérables de pleinement participer à la vie de la cité et ainsi d'exercer leurs droits de citoyen comme les autres personnes et ne pas se mettre en retrait du reste de la société. D'où la nécessité de changer en profondeur l'offre d'accompagnement pour que chaque personne se sente chez elle quelle que soit la structure d'accueil.

INTÉGRER UNE DIMENSION « GÉRONTOLOGIE » AU SEIN DES RÉSEAUX DE SOINS

La Mutuelle Intégrance appelle à une implication et à une spécialisation en gérontologie des Plate-

formes Territoriales d'Appui(PTA) et des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et au développement d'une approche qui englobe les volets sanitaire et médico-social. Pour mémoire, les PTA, organisées par les Agences Régionales de Santé(ARS), interviennent en appui des professionnels dans la coordination de parcours complexes, notamment dans la relation ville-hôpital ou ville-médico-social. Ces structures contribuent ainsi à prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables. Quant aux CPTS, elles interviennent à l'échelle d'un territoire et dans une logique de projets. Elles ont de fait une responsabilité populationnelle. Elles regroupent des professionnels de premier et deuxième recours, et des acteurs médico-sociaux et sociaux. Elles élaborent des projets de santé permettant aux professionnels de travailler plus efficacement ensemble pour répondre aux besoins du territoire et ainsi organiser une offre de services de santé cohérente et coordonnée.

DÉVELOPPER L'ACCESSIBILITÉ NUMÉRIQUE

La Mutuelle Intégrance milite pour le développement de l'accessibilité numérique car il s'agit d'un impératif de citoyenneté. C'est pourquoi elle demande aux pouvoirs publics la réalisation d'un audit sur l'accessibilité des sites administratifs et publics, dans l'objectif de rendre obligatoire l'accessibilité numérique à l'horizon 2024 pour tous les espaces d'information et lieux de démarches dématérialisés. Une manière de garantir aux personnes un droit effectif à un conseil donné en présentiel ou par téléphone lors de leurs démarches administratives et d'information.

Pour sa part, la Mutuelle Intégrance assure à ses adhérents une dimension conseil lors d'entretiens téléphoniques personnalisés et garantit l'accessibilité de ses supports d'information à tous les publics en situation de vulnérabilité (FALC et braille). Pour les services d'aide à domicile, la question d'un médiateur numérique se pose car nombreux sont les intervenants confrontés au

quotidien à des attentes nouvelles en la matière. Il faudrait sensibiliser les aides humaines au numérique ainsi qu'aux nouvelles technologies et dégager un financement pour former et faire évoluer en compétences ces profils. Une manière de revaloriser les métiers associés au grand âge et d'augmenter l'attractivité du secteur au regard des besoins de plus en plus prégnants.

LABELLISER LES SERVICES ET DISPOSITIFS D'AIDE À DESTINATION DES PUBLICS VULNÉRABLES

La Mutuelle Intégrance propose une labellisation des services et dispositifs d'aide à destination des publics vulnérables mis en place par tous les acteurs concernés par l'accompagnement et la

prise en charge de l'autonomie(EHPAD, services d'aide à la personne, services d'aide à domicile, organismes et complémentaires santé). Une évaluation et une labellisation pourraient aussi concerner les nouvelles technologies utilisables à domicile ou en établissement (domotique connectée, fauteuils roulants, télé-agrandisseurs, etc.). Une plateforme de location de ces innovations pourrait être mise en place.

Ces services et outils devraient pouvoir bénéficier d'une TVA spécifique (5,5 %).

Par ailleurs, la Mutuelle Intégrance propose que la fiscalité de la TSA (Taxe sur les Sociétés d'Assurance), qui pèse sur les organismes d'assurance complémentaires santé, soit de 5,5 % pour ceux qui accompagnent des publics vulnérables et qui développent des produits et services assurant un meilleur accompagnement de ces publics.

Sensibiliser

La réforme du grand âge doit être une nouvelle étape, capitale, de la politique de prévention que porte ce ministère.

Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé.

DÉVELOPPER UNE CULTURE PRÉVENTIVE DU VIEILLISSEMENT

La Mutuelle Intégrance est favorable à la mise en œuvre d'un plan préventif de formation en entreprise. Il pourrait être décidé d'instaurer tous les deux ans une délibération obligatoire autour des axes stratégiques liés à la formation, la sensibilisation et l'accompagnement de la perte d'autonomie en entreprise.

CRÉER UNE NOUVELLE FONCTION DE PRÉVENTEUR

La Mutuelle Intégrance propose la création d'une nouvelle fonction de préventeur pour assurer la coordination, sur un territoire donné, des équipes en charge du volet sanitaire et de l'accompagnement social et médico-social des publics vulnérables(aménagement du domicile, identification des besoins, etc.). Il aurait pour mission →

→ d'assurer une identification pertinente des besoins dans le but d'apporter des réponses adaptées à chaque personne. La Mutuelle Intégrance propose par ailleurs la mise en place d'une consultation gratuite à domicile, prise en charge par l'Assurance Maladie, à 65 ans puis à 70 ans, destinée à évaluer l'état de santé, la dépendance et à informer le bénéficiaire des aides possibles, l'objectif étant d'identifier et de réduire les facteurs

de risques de fragilité et de perte d'autonomie. De la même manière, partant du principe « investir pour mieux prévenir plutôt que dépenser pour guérir », la Mutuelle Intégrance propose la mise en place d'un forfait « coordination autonomie » pour financer l'ensemble des actes d'intervention à domicile (ergothérapeute, infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste...). Cette décision engendrerait l'ajout d'un acte à la nomenclature actuelle.

Innover

L'avancée en âge de nos sociétés exige de l'anticipation, de l'adaptation et des conversions. D'aucuns parleraient même d'une révolution.

Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé.

DÉVELOPPER L'INNOVATION AU SERVICE DES PUBLICS VULNÉRABLES

La Mutuelle Intégrance propose de rendre éligible au Crédit d'Impôt Recherche (CIR) les structures et les organismes qui proposent des services et produits innovants pour changer la vie des publics vulnérables. Une manière de développer de nouvelles technologies et de nouveaux services (téléconsultation, lieux de vie alternatifs, espaces de rencontre, etc.) et d'envisager le vieillissement non comme une charge mais comme un secteur porteur et créateur d'emplois.

Dans ce cadre, il conviendrait que les EHPAD proposent à l'ensemble de leurs résidents des actions innovantes en matière de prévention, de services, d'activités sociales ou culturelles qui permettent de conserver un lien avec la société dans son ensemble.

Des partenariats pourraient être mis en œuvre entre les EHPAD et des sociétés de l'économie sociale et solidaire développant des produits et des services innovants en faveur de l'autonomie des personnes. Des phases de test sur certaines technologies avant leur déploiement pourraient ainsi être organisées (notion d'expertise d'usage).

Présentation



La Mutuelle Intégrance est une complémentaire santé à but non lucratif. Elle est gérée et administrée par des élus bénévoles engagés et qualifiés.

Acteur incontournable de la protection sociale et experte des questions liées au handicap et à la perte d'autonomie, la Mutuelle Intégrance propose des solutions innovantes et adaptées à tous les besoins de santé.

Solidaire par nature, elle assure la protection de plus de 180 000 personnes en santé et prévoyance, et propose des solutions d'assurance-vie éligibles à l'épargne Handicap, mettant un point d'honneur à éviter toute forme d'exclusion et de discrimination.

Parce que la solidarité, l'éthique et l'humanisme sont des valeurs qui nous sont chères, parce que « votre confiance nous engage », nous mettons en œuvre 4 engagements :

N°1

Vous protéger

Avec des réponses adaptées à vos priorités.

N°2

Vous assister

En aidant chacun face aux imprévus.

N°3

Préserver votre santé

En veillant au capital santé et au bien-être de chacun.

N°4

Innover avec vous

En restant à l'écoute et en défendant les intérêts de chacun auprès des instances politiques et sociales.

Fidèles à ses valeurs, la Mutuelle Intégrance développe une politique d'action sociale ambitieuse.

Elle agit aux côtés des associations et des collectivités locales afin d'améliorer les conditions de vie et d'accueil des plus vulnérables.

Elle a créé en 2010 le fonds de dotation « Handicap & Société » qui soutient des actions en faveur des plus fragiles et alimente le débat sur le handicap et la dépendance.

Écouter, comprendre, imaginer des solutions pour chacun : telle est son ambition.

Avec la Mutuelle Intégrance, vivons l'esprit de solidarité !



■ GROUPE APICIL



Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le n°340 359 900.

Siège social : 89, rue Damrémont - 75882 Paris cedex 18. Toutes marques déposées.

Conception et réalisation : Comfluence / Mutuelle Intégrance - Relations institutionnelles - Juin 2019 - Photos : Adobe Stock - Illustrations : ©Vasily.
Imprimé en France par Picture Perfect sur du papier certifié FSC®.