

Débat interdépartemental sur la dépendance en Ile-de-France

27 mai 2011 – de 9h00 à 13h00

Maison de la Chimie

Amphithéâtre Lavoisier

28bis rue Saint-Dominique 75007 Paris

Le « grand débat national sur la dépendance » lancé par le gouvernement comportait notamment un certain nombre de réunions interdépartementales. Pour la région Ile-de-France, la réunion s'est tenue le vendredi matin 27 mai 2011 dans les locaux de la maison de la Chimie, 28bis rue Saint-Dominique 75007 Paris..

Ci-dessous, un court compte-rendu fait à partir des notes prises par Jean Piot et Gérard Gourguechon et qui n'a aucune valeur exhaustive. La réunion s'est tenue dans le grand amphithéâtre de la Maison de la Chimie, de 9 h00 à 13 h00. La salle était pleine (environ 300 personnes).

Ouverture et accueil par M. Daniel Canépa, Préfet de la région Ile-de-France et Préfet de Paris.

Il s'agit d'un dossier important et qui nous concerne tous. Il nous faut décider du niveau de solidarité dans notre pays. Il y a urgence à agir. 127 000 personnes sont concernées actuellement en Ile-de-France, soit 10% de la totalité française. Il faut penser au rôle des aînés dans notre société, à l'amélioration des relations intergénérationnelles et à la question de la situation des salariés du secteur. Il nous faut faire appel à la créativité de toutes et tous : les professionnels de santé, ceux et celles qui accompagnent, les partenaires sociaux, les associations du secteur, etc.

Il faut se mettre en mesure de donner une liberté de choix effective, dans les meilleures conditions, à chacun et à chacune, aux personnes âgées elles-mêmes et aux aidants et aidantes. Il faut prévenir l'arrivée de la dépendance et retarder la perte d'autonomie. Il faut aider les familles : elles ne peuvent pas tout faire. Actuellement, seule une personne âgée sur 5 peut financer seule et complètement sa maison de retraite.

Nous voulons créer un 5^{ème} risque solidaire, mais nous voulons aussi éviter de creuser plus les déficits publics et nous ne voulons pas taxer plus le travail (*il reprend là le discours officiel du gouvernement : les finances publiques sont en difficultés, il ne faut pas taxer plus le travail car ça casserait la compétitivité de nos entreprises, il faut donc faire des économies, mieux gérer les fonds dont on dispose, etc*).

Il faut transformer l'offre. Il faut revaloriser les métiers de la dépendance qui sont divers, multiples, et indispensables. La technologie peut venir améliorer la situation des personnes âgées, des aidantes et des personnels.

Intervention de M. Claude Evin, directeur général de l'Agence régionale de Santé d'Ile-de-France.

Il s'agit d'un débat qui engage toute notre société. Notre population vieillit, et c'est une bonne nouvelle. L'Ile-de-France est également concernée : le nombre de personnes âgées dépendantes y progressera aussi. Les personnes ayant plus de 85 ans sont en augmentation constante, mais elles ne sont pas toutes, et ne seront pas toutes, en état de dépendance. Nous ne pouvons pas éluder les questions de financement. Actuellement, 15 des 25 milliards sont des dépenses de santé ; il est donc déjà certain qu'une meilleure organisation de ce secteur serait une source d'économie pour parvenir à l'équilibre de nos comptes publics.

Il faut prévenir la dépendance : mieux organiser la cité et la vie dans la cité, notamment les transports en commun ; améliorer l'accessibilité, c'est aussi prévenir un risque dépendance, comme adapter les logements, prévenir les chutes, etc. On peut aussi envisager des consultations systématiques à partir d'un certain âge.

Il faut améliorer les relations entre les services à domicile et les services soignants et de santé et les établissements. Il faut savoir que la mortalité du conjoint d'un malade d'Alzheimer est plus forte que celle des personnes du même âge.

Il faut organiser notre système de soins en réduisant les hospitalisations. La mise en place des Agences régionales de santé (ARS) est un atout. Pour parvenir à une amélioration de la situation, une mobilisation de tous les acteurs est indispensable.

1ère table ronde : les enjeux du vieillissement.

M. Denis Piveteau, président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

Les enjeux du vieillissement sont énormes : il nous faut faire face à de nombreux problèmes très divers et qui concernent différents aspects de la vie de la société. Il remarque tout d'abord que nous parlons de « grand âge » sans préciser à partir de quand on est « dans le grand âge ». Les enjeux du vieillissement ne sont pas ceux du grand âge. Désormais, on ne meurt plus aussi vite d'une maladie. Maintenant, en France, l'amélioration de l'espérance de vie se fait moins par une réduction de la mortalité à la naissance que par un allongement de l'espérance de vie des personnes âgées, grâce notamment aux progrès de la médecine et de la chirurgie qui permettent de sauver des personnes qui, il y a cinquante ans, seraient mortes de leurs maladies. On gagne des années de vie en bonne santé, et aussi des années de vie en état de dépendance plus ou moins forte. On vit plus longtemps, avec une ou plusieurs maladies qui nous auraient fait mourir avant. Cet allongement de la vie a aussi pour conséquence que les aidants et les aidantes (les enfants) familiaux sont eux-mêmes plus âgés. La dépendance va venir s'ajouter aux autres maladies dont souffrent déjà ces personnes âgées. La dépendance est donc perçue comme un risque au milieu des autres. Le vieillissement exacerbe la césure entre le soin et l'accompagnement, entre la santé et le social. Il faut dépasser cette césure. La qualité des soins est un enjeu fondamental qui doit s'insérer dans un ensemble cohérent. Il nous faut réfléchir à une amélioration de l'efficacité du financement de la perte d'autonomie, car des dépenses sont évitables dans ce domaine aussi (*là aussi, c'est un discours habituel : il n'y a pas de fonds publics, il faut donc mieux gérer ce dont on dispose, supprimer de supposés gâchis, doubles emplois, etc*).

M. Aldo Saluard, président du groupement régional des associations de familles de malades hospitalisés en long séjour.

M. Saluard souligne qu'il est ici le seul représentant des familles et des usagers. Il faut mesurer la perte d'autonomie des personnes, mais selon quels critères ? Nous sommes toujours plus âgés que d'autres. Le vieillissement présente de nombreux enjeux, avec des problèmes éthiques et des problèmes financiers. De nombreuses personnes âgées sont encore valides. Il faut éviter les visions d'apocalypse. On peut de mieux en mieux soigner et guérir des maladies.

On peut « classer » ces personnes en trois « catégories » : les seniors, les personnes âgées, les vieillards (plus de 85 ans). Les fournisseurs familiaux qui aident sont les conjoints, les conjointes, les « enfants » qui sont déjà plus ou moins seniors eux-mêmes, et qui aident parfois et en même temps leurs parents et leurs enfants au chômage. Il y a une solidarité des valides vers les handicapés, mais il faut améliorer la solidarité à

l'égard des handicapés âgés. Il faut appliquer la loi de 2005 qui supprime la barrière d'âge de 60 ans, et il faut mettre en place une 5^{ème} branche.

Mme Florence Leduc, directeur du secteur formation et de la vie associative de la FEHAP (aide des familles et aide à domicile).

Il faut savoir de quoi nous parlons quand nous évoquons la dépendance, la perte d'autonomie, l'aide à l'autonomie. Globalement, il s'agit du « vivre ensemble, de mieux vivre ensemble dans l'intergénérationnel. Dans ce domaine, des expériences existent qui mériteraient d'être vulgarisées et reprises. Il faut permettre une vie accessible à tous, ce qui implique des aménagements dans la cité et dans les logements. Il s'agit d'accompagner ces personnes. La prévention est décisive. Il faut réorganiser les services à domicile pour répondre à la demande forte des personnes âgées de vivre chez elles le plus longtemps possible. Il faut réfléchir à la place des aidants, et il faut que ce soit toujours un vrai choix pour ces personnes et pour les personnes aidées. Les proches, il faut les informer, les former, les soutenir, les soigner, leur donner des moments de répit.

Mme Sylvie Legrain, gériatre à l'hôpital Bretonneau (Paris 18^{ème}).

Les plus de 75 ans représentent 8% de la population française, mais 25% des ALD (affections de longue durée) et 20% des dépenses de l'Assurance maladie. Cette question soulève le problème des soins chroniques complexes. Il faut revoir les parcours de santé. Ceci commence par un soutien à apporter aux acteurs des soins primaires (les généralistes) ; il faut qu'ils soient mieux formés à la polyopathie des patients et il faut une meilleure coordination entre les acteurs. Il faut permettre aux malades âgés d'être acteurs et partenaires actifs de leur système de soins. Il ne faut pas qu'ils deviennent des « objets ». Il faut travailler sur les moments de rupture qui surviennent dans les parcours des personnes (par exemple, quand elle doit sortir de l'hôpital). Il faut prendre en compte les risques de dénutrition, de dépression. Tout ceci s'inscrit dans un contexte de crise financière, aussi il faut faire appel en priorité à l'assurance maladie, aux mutuelles, et aux assurances privées.

M. Richard Tourisseau, directeur d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans le Val de Marne.

Les maisons de retraite ont généralement une mauvaise image dans l'opinion publique : ça coûte cher, on y va à contre cœur, il n'y a pas assez de places, et on sait que c'est notre dernier domicile avant la mort. Effectivement, les prix de journée, surtout en Ile-de-France, sont de plus en plus élevés et sans communes mesures avec le niveau moyen des retraites des pensionnaires. Il faudrait pouvoir vivre décemment dans les maisons de retraite et sans « reste à charge » prohibitif.

M. Jérôme Guedj, président socialiste du Conseil général de l'Essonne.

L'enjeu du financement est déterminant et M. Guedj fait état des travaux de l'Assemblée des départements de France (ADF). Il faut revoir l'ensemble des politiques publiques. On trouve déjà l'essentiel dans le Rapport de novembre 2005 de la Cour des Comptes. Il faudrait certainement « changer de braquet », et commencer par un vrai débat parlementaire et national sur ces questions du vieillissement en général : dans ce genre de colloques, on est, en fait, entre nous et en vase clos.

Nous devons apprendre à mieux anticiper : ainsi, la crise actuelle du logement est due au fait que les gouvernements n'ont pas su (ou pas voulu) anticiper quand il en était peut-être temps et qu'ils ont laissé s'installer la rareté qui fait monter les prix. Pour l'aide à l'autonomie, il nous faudrait éviter de rater le coche une fois de plus. La France est un

pays riche, avec encore un haut niveau de protection sociale. Le débat sur le vieillissement devrait être instauré et pourrait être un des enjeux de l'élection présidentielle de 2012.

Nous pourrions envisager une loi de « prévention du vieillissement » reposant sur 4 piliers :

- Il faut penser à l'outil du service public et créer un service public de l'accompagnement des personnes âgées.
- Il faut passer d'une logique réparatrice à la prévention ; il faudrait même qu'on nous oblige à faire de la prévention, par exemple en nous obligeant à consacrer un pourcentage de nos moyens financiers à la prévention, au-delà des GIR 1 à 4.
- Il faut donner un vrai libre choix aux personnes. Ceci pose la question des moyens financiers des personnes et des restes à charge.
- Il faut une réelle qualité des services fournis.

Globalement, la question qui est posée à la société est celle de la solidarité, celle du niveau de socialisation. On ne peut pas dire qu'on va faire plus et mieux (alors que la situation actuelle n'est déjà pas satisfaisante), dans les prochaines années à moyens constants, voire à moyens réduits. Il faut dire que nous aurons besoin de moyens financiers supplémentaires. Actuellement, les départements financent l'APA à concurrence de 72% et il faut rétablir la parité entre l'Etat et les Conseils généraux. Il faut réfléchir au bien fondé du maintien de l'obligation alimentaire des articles 205 à 211 du Code civil : c'est peut être plus du tout adapté à la société de 2011, et on peut imaginer là aussi une solidarité plus ou moins collective plutôt que de tout faire reposer sur la solidarité familiale. Il faut mesurer que l'obligation alimentaire est source d'inégalités.

Echanges avec la salle.

L'animateur des débats, M. Thierry Aumonier, s'est adressé à la salle en invitant le public à intervenir et à poser des questions. Aussitôt plus de cinquante mains se sont levées. Seules cinq personnes ont pu intervenir.

- Un directeur d'EHPAD du Val de Marne est intervenu pour souligner la nécessité de simplifier pour permettre aux patients et aux familles de s'y retrouver.
- Une personne représentant une association de personnes âgées a dénoncé le montant élevé des « restes à charge », le recul des financements publics et le scandale de la discrimination par l'âge (plus ou moins de 60 ans).
- Gérard Gourguechon : j'ai été retenu par l'animateur quand j'ai levé la main, et j'ai donc pu intervenir très brièvement et sommairement : président des retraités des syndicats Solidaires. C'est bien de commencer par débattre des besoins, de la prévention, de la qualité des établissements, de la formation des professionnels, mais si il n'y a pas de moyens financiers, tous ces propos perdent de leur intérêt. Pour les retraités de Solidaires, le discours officiel selon lequel les finances publiques sont exsangues n'est pas recevable : la France est aujourd'hui bien plus riche qu'en 1945 quand a été mise en place la Sécurité sociale ; la France a pu verser très rapidement des milliards aux banques en 2008 ; aujourd'hui, la France a le choix de plus mal traiter ses personnes âgées fragilisées qu'elle n'a traité hier les actionnaires des banques. Nous préconisons une autre répartition des richesses et la mise en place d'un financement universel pour cette nouvelle solidarité à renforcer et consolider, basé sur l'ensemble des revenus et progressif, en remplacement des financements actuels disparates.
- M. Guedj a répondu sur le financement : il faut faire jouer la solidarité et trouver des moyens de financement solidaires. On pourrait imaginer de taxer les successions pour financer les moyens qui manquent.

- M. Tourisseau a ajouté qu'un genre de CSG pourrait être un financement adapté, mais il ne faudrait pas que la CSG soit déductible de l'impôt sur le revenu si on veut un financement réellement solidaire.

2^{ème} table ronde : assurer une prise en charge de qualité des personnes âgées dépendantes.

M. Bernard Ennuyer, sociologue.

Il revient tout d'abord sur le « débat sur les mots » auquel il préférerait un débat sur les choses : notre autonomie est liée à notre dépendance dans la société.

La question du financement est déterminante. C'est à la façon dont on y répondra qu'on répondra à la question du « comment on veut vivre ensemble ». Nous ne sommes plus en 1945, mais en 2011, et il nous faut penser des réponses adaptées à la situation d'aujourd'hui, en fonction des demandes et des moyens d'aujourd'hui. Il faut tout d'abord écouter les personnes que nous prétendons accompagner. L'association des départements de France nous invite à réfléchir à une suppression de l'obligation alimentaire : c'est un vrai débat à avoir pour mesurer le niveau de l'intervention collective aujourd'hui. Compte tenu des inégalités de revenus, les familles ne sont pas dans la même liberté de choix. Il faut créer un droit universel pour le maintien des personnes comme le déclarait la CNSA dans son Rapport du 16 octobre 2007 revendiquant « la création d'un droit universel à une compensation personnalisée pour l'autonomie ». Il faut capitaliser tout ce qui existe, tout ce qui a déjà été fait, et bien fait, par exemple pour un accompagnement de qualité. La professionnalisation est un élément important, et la meilleure aide à apporter aux familles aidantes peut être la présence de professionnels de qualité. Dans un proche avenir ce secteur peut être le vivier de 300 à 400.000 emplois nouveaux.

M. Jacques Mosse, accompagnement familial de son épouse atteinte de la maladie d'Alzheimer, famille de résident de l'EHPAD Sainte Monique (Paris 14^{ème}).

M. Mosse témoigne de son expérience depuis le début de la maladie de son épouse atteinte d'Alzheimer en 2003. Il s'est occupé jour et nuit de son épouse à domicile jusqu'en 2009. Il est important que ce soient les mêmes personnes qui viennent aider la malade à domicile : leur ponctualité et leur continuité rassurent la patiente. M. Mosse souligne qu'une jeune Gabonaise qui s'est prise d'amitié pour son épouse a même été un élément de stabilisation. Ensuite, quand il lui est devenu impossible de poursuivre le maintien à domicile, ce fut déjà un premier déchirement de conduire sa femme en fauteuil roulant dans l'établissement retenu. En établissement, il y trouve du personnel magnifique d'humanité, et d'autres qui trouvent difficilement leur place. Il demeure à proximité de l'établissement où est son épouse et peut donc aller la faire manger chaque midi, sinon elle aurait certainement, en plus, des problèmes nutritionnels.

Mme Martine Ternisien, directrice de l'association pour le développement des services de soins infirmiers à domicile (ADSSID).

Mme Ternisien insiste plus particulièrement sur la situation des accompagnants et des aidants et sur la répartition des rôles. Pour faire un libre choix, il faut aussi avoir la bonne connaissance de ce qui existe. Les services de soins à domicile ne sont pas tellement « visibles ». Il serait bien de déjà décider entre nous de ce que sont des soins à domicile de qualité : la compétence du personnel ? la « gentillesse » du personnel ? les capacités d'écoute du personnel ? sa capacité à être « aux petits soins » ? sa ponctualité ? certes, il faut éviter un trop grand « turn over », mais il n'est pas possible d'avoir tous les

jours la même personne, le samedi, le dimanche, et toute l'année. Il faut permettre des débats en équipe des difficultés du terrain. Les conditions de travail des personnels ont des conséquences directes sur les qualités de vie des personnes malades. Il faut prévenir la dénutrition, les chutes, les escarres, etc.

Mme Marie-France Maugourd, gériatre, chef de service à l'hôpital Georges Clémenceau (91), présidente de la fédération des réseaux gérontologiques d'Ile-de-France.

Elle rappelle que 1000 personnes âgées sont en déshérence en Ile-de-France, d'où l'importance de la prévention et celle des conditions d'accès des personnes aux soins médicaux. Tout un réseau de professionnels (psychologues, ergo-thérapeutes sur l'accessibilité des domiciles, nutritionnistes, etc) devrait davantage faire le lien entre eux et avec l'hôpital. Les modes d'évaluation du manque d'autonomie ne sont pas parfaits, reposent sur trop de personnes différentes dont la coordination reste à faire. Les innovations technologiques (télémédecine, assistance à distance, etc) sont très importantes pour l'avenir.

Mme Evelyne Gaussens, directrice générale de l'hôpital gériatrique privé Les Magnolias (91).

L'hôpital ne doit plus être l'antichambre de la dépendance. Il faut que la personne âgée qui arrive à l'hôpital soit traitée de façon particulière. Il faudrait que la personne qui arrive à l'hôpital bénéficie d'un bilan rapide - dans les 48 heures - afin de faciliter son retour au domicile, et surtout son retour à l'autonomie. Il faut éviter les urgences ; il faut un personnel sensibilisé et formé ; il s'agit de « prendre soins ». Avoir de l'empathie pour les malades, ça s'apprend aussi. Il ne faut pas de ruptures dans les prises en charge des personnes quand elles passent d'un lieu à un autre (domicile / établissement / hôpital / etc).

M. Frédéric Valletoux, maire UMP de Fontainebleau, Président de la fédération hospitalière d'Ile-de-France et président du conseil de surveillance de l'hôpital de Fontainebleau (77).

Il faut s'efforcer de donner de la cohérence à l'ensemble. Une meilleure lisibilité territoriale est aussi nécessaire. Il y a aussi des territoires sous-médicalisés en Ile-de-France. Les CLIC ont une grande utilité, mais ils ne sont pas connus des personnes qui en auraient besoin. Il faut valoriser les bonnes pratiques. Il manque 5000 infirmières en Ile-de-France. Pour faire venir des jeunes vers ces métiers, l'attractivité financière n'est certainement pas suffisante. Il faudrait aussi donner une meilleure image de ces métiers (comment ?). Les foyers-résidences sont une structure performante à développer.

Echanges avec la salle.

L'animateur des débats a redonné la parole à la salle et aussitôt 50 mains se sont encore levées.

- Une personne est intervenue sur la notion d'accompagnement : il y a souvent un glissement, au début on fait « avec elles », et ensuite on fait « pour elles », et ensuite « à leur place ». Le classement des personnes en GIR conduit à des clivages entre les personnes qui ne sont pas sans conséquences, notamment financières. Il faut monter véritablement un 5^{ème} risque.

- Une autre personne parle au nom de l'association France-Parkinson, en signalant que cette maladie est aujourd'hui la deuxième cause de l'handicap moteur. Les personnes âgées, avant d'entrer en établissement, ont déjà souvent d'autres maladies pour

lesquelles elles ont des médicaments, des traitements, des soins (orthophonistes, neurologues, kinésithérapeutes, etc) ; trop souvent, ces traitements sont interrompus quand les personnes arrivent en établissement.

- Une personne intervient au nom de l'association « Vieillir dans la dignité » ; elle dénonce le manque de personnels dans trop d'établissements, avec des conséquences très directes sur leurs conditions de travail, et sur les conditions de vie des personnes malades : on leur dit « faites dans votre couche car on n'a pas le temps de vous changer » ; on les pousse dans le fauteuil roulant car ça va plus vite que de marcher tout doucement à côté d'elles pour aller à la salle de restauration ; en fait, on ne respecte pas du tout les projets de vie des personnes âgées, leur rythme de vie.

- Pierrette Doriol (C.A. de l'UNIRS également et de l'Essonne) a également été « retenue » par l'animateur et a pu intervenir : elle demande où s'apprend aujourd'hui le travail pluridisciplinaire, dans l'intérêt de tous, et surtout des plus fragiles de notre société. Dans les familles et dans les équipes il est rare qu'on soit d'accord sur la même chose au même moment. Les institutions, dans notre pays, sont régulièrement « évaluées », ou « accréditées », mais on se demande parfois dans l'intérêt de qui. Il faut examiner avec beaucoup d'attention les conséquences de cette gestion, dont les aspects financiers. Il serait souhaitable que la promesse électorale sur « la dépendance » soit tenue, et que la réforme conduise effectivement à une amélioration de la situation.

- Une représentante de l'Association « Femme pour vieillir, femme pour agir » dénonce elle aussi certaines situations ; ainsi sur les horaires des journées (on les fait manger parfois à 15 heures, et coucher à 17 heures !). La gentillesse, ça ne suffit pas ; il faut aussi des moyens financiers, des moyens financiers pour que les personnes âgées ne soient pas infantilisées et qu'elles restent des citoyennes.

- Une personne d'un EHPAD des Yvelines aborde la question de l'intervention des communes et la difficulté pour les usagers à s'y retrouver. La qualité est aussi liée aux moyens dont on dispose : avoir du personnel en nombre suffisant, et bien formé et qui puisse avoir le temps de s'occuper de chaque personne.

- Une personne du Val d'Oise souligne que la question du financement est incontournable. Elle rappelle que l'obligation alimentaire tient compte des besoins des uns et des moyens des autres.. La solidarité doit commencer par la solidarité familiale. La solidarité collective a ses limites compte tenu de l'état des finances publiques.

- M. Guedj intervient de nouveau sur la question du financement : il constate que certains départements contournent déjà l'obligation alimentaire. Par ailleurs, il note qu'il y a un manque de transparence dans la connaissance de certains revenus de certaines personnes. Tout ceci peut conduire à la double peine, voire la triple peine si il y a ensuite le recours sur succession. Il faut adapter le Code civil napoléonien à la réalité de la société française de 2011. L'hébergement peut être pris en charge par l'aide sociale qui deviendrait une super allocation logement.

- M. Ennuyer intervient aussi pour souligner le caractère anti-redistributif de l'obligation alimentaire. Le recours à l'assurance privée est la marque qu'il n'y a pas de solidarité. Nous ne sommes plus en 1945 et il faut revoir nos solidarités, passer de Bismarck à Beveridge. Le libre choix implique de nombreuses conditions pour être effectif. Il faut une coopération et un dialogue entre tous les acteurs. Pour « humaniser » tout ceci, le matériel et les technologies ne suffiront pas ; il faudra assurer une continuité de vie des personnes et une qualité de vie par des moyens humains, c'est-à-dire par des moyens financiers.

Mm Roselyne Bachelot, ministre des solidarités et de la cohésion sociale va ensuite clore le débat par une intervention de 45 minutes.

Après les remerciements d'usage aux organisateurs, aux élus, aux intervenants de la tribune et de la salle pour la richesse des débats, Mme Bachelot commence son intervention.

- **Les raisons de cette réforme.** Il s'agit d'apporter des réponses concrètes aux problèmes des gens et de leurs familles. Il s'agit de définir un projet collectif. Il faut distinguer vieillissement et dépendance. Aujourd'hui, on reste « jeune » plus longtemps. En ce qui concerne la perte d'autonomie, le gouvernement a toujours le projet et l'ambition d'une convergence au-delà de la barrière d'âge. Si on détruit la barrière d'âge, il ne faut pas que ça conduise à baisser la situation des moins de 60 ans, car actuellement, en France, les prestations versées aux personnes de moins de 60 ans sont parmi les meilleures en Europe. Ainsi l'Allemagne peut aisément mettre en avant qu'elle n'a aucune barrière d'âge compte tenu du niveau très bas des aides accordées aux adultes handicapés.

La distinction entre moins et plus de 60 ans a tout de même quelques raisons d'être : les demandes des uns et des autres sont assez différentes. Les moins de 60 ans demandent pour la scolarisation, pour la formation professionnelle et l'accès à l'emploi, pour l'accessibilité de la ville (services publics, transports, etc).

- **La prévention est une question fondamentale.** Il faut éviter de « fabriquer » de la dépendance. Il faut développer la prévention environnementale : manifestement, nos villes, nos logements, etc, n'ont pas été pensés et n'ont pas été faits avec ce souci. Pendant des décennies, les logements des personnes étaient un garage en sous-sol avec le local d'habitation au-dessus.

A la prévention environnementale (logement, accès, transports, etc) il faut ajouter la prévention comportementale (se nourrir, bouger, etc), la prévention sociétale (vie citoyenne, participation aux activités locales, etc) et la prévention médicale (détecter les moments cruciaux, le retour au domicile après un passage à l'hôpital, etc). La prévention est donc multiforme. La proposition de M. Guedj d'obliger les départements à faire plus de prévention en affectant obligatoirement un pourcentage de l'APA à la prévention est intéressante.

- **La nécessité d'une meilleure coordination.** Il faut éviter le « parcours du combattant » pour les personnes et pour les familles. Il est vrai qu'il faut mieux faire connaître les CLIC (déjà, changer leur nom) et les améliorer. Il est difficile de s'y retrouver entre tous les intervenants : l'Etat, l'assurance-maladie, les régions, les départements, les communes, les associations, etc.

- **La qualité de la prise en charge, à domicile ou en établissement.** A domicile, il y a 9.000 décès chaque année par les suites d'une chute dans le logement. Il faut souligner le rôle des aidants familiaux, qui sont le plus souvent des aidantes. Une formation est indispensable : il faut apprendre à faire certains gestes. Le rôle du médecin généraliste et celui de l'infirmière doivent être repensés en pensant aux personnes dépendantes et aussi à la santé des aidantes (30% des personnes aidantes meurent avant celles qu'elles aident). Les aidantes doivent pouvoir conserver une vie normale, avoir du temps pour souffler et une formation pour connaître certains gestes. Les EHPAD doivent être intégrés dans le réseau de prise en charge. Il faut imaginer une offre alternative entre le domicile et l'établissement (un genre de foyer-logement avec un plateau de services variés capable de proposer une vie normale).

- **Le financement.** Il faut penser au financement pour aujourd'hui, et pour demain, à modèle social égal mais aussi à modèle social amélioré dès lors que nous disons que la situation actuelle n'est pas satisfaisante. La question des restes à charge pose toujours problème (il est de 1.540 euros en moyenne sur toute la France, et plus élevé en région

parisienne). Aujourd'hui, 1.200.000 personnes sont concernées par ce financement ; elles seront 2.400.000 en 2040. Certains départements sont dans une situation financière difficile. Nos standards de vie s'améliorent, ça doit être vrai aussi pour les personnes âgées.

Il faut se référer à un certain nombre de principes : voir l'efficience de nos dépenses ; réfléchir à l'amélioration de la solidarité intergénérationnelle : les jeunes générations sont moins argentées que les seniors ; le socle de la prise en charge doit toujours relever de la solidarité nationale. Différentes sources de financement existent ; le recours sur succession sera exclu. L'assurance complémentaire devra être accompagnée d'une portabilité et d'une transférabilité de ces contrats. Plus de 6 millions de personnes ont déjà contracté une assurance « dépendance » ; il est souhaitable que ce choix soit encouragé. Le choix définitif sera arrêté par le président de la République.

- **La gouvernance.** Actuellement, c'est un véritable maquis. Le modèle de 1945, c'est à chacun selon ses moyens et à chacun selon ses besoins. En fait, en 1945, ce n'était pas universel, et c'est mieux maintenant, aussi il est parfois exaspérant que certains reviennent inlassablement sur 1945. Nous voulons un système de proximité, comme en Suède par exemple. Il faut éviter les inégalités territoriales. L'Etat doit être le garant de cette conciliation entre équité et proximité.

Enfin, nous étions trois camarades du C.A. de l'UNIRS (Gérard Gourguechon, Jean Piot et Pierrette Doriol) et deux ont pu intervenir, ce qui représente un score honorable. Il est difficile de savoir si ce genre de réunion fait un peu bouger le point de vue des décideurs politiques. Cette réunion nous permet par contre de mieux cerner, progressivement, d'autres aspects du dossier et des problèmes.