

MARDI 9 MARS 2021

ACTES
VALIDÉS

Rencontres Séniors & Société



UN ÉVÉNEMENT
100 % DIGITAL SUR
zoom



VIVRE MIEUX, EN BONNE SANTÉ ET PLUS LONGTEMPS !

PRÉSIDIÉES PAR

MONIQUE IBORRA
DÉPUTÉE DE LA HAUTE-GARONNE

ANNIE VIDAL
DÉPUTÉE DE LA SEINE-MARITIME
CO-PRÉSIDENTE DE LA MECSS

AGNÈS FIRMIN LE BODO
DÉPUTÉE DE LA SEINE-MARITIME
CO-PRÉSIDENTE DE LA MISSION D'ÉVALUATION SUR
LA LOI D'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

EN PRÉSENCE DE

BRIGITTE BOURGUIGNON
MINISTRE DÉLÉGUÉE AUPRÈS DU MINISTRE
DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ,
CHARGÉE DE L'AUTONOMIE

Remerciements

Nous remercions **Brigitte Bourguignon**, ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie pour son discours d'ouverture, **Monique Iborra**, députée de la Haute-Garonne, **Annie Vidal**, députée de la Seine-Maritime, coprésidente de la MECSS et **Agnès Firmin Le Bodo**, députée de la Seine-Maritime, coprésidente de la Mission d'évaluation sur la loi d'adaptation de la société au vieillissement pour avoir présidé ces Rencontres ; **Serge Guérin**, pour en avoir animé les débats ; **Laure Adler**, journaliste, biographe et essayiste, présentatrice de l'émission « L'heure bleue » sur France Inter, auteure de *La Voyageuse de nuit* (2020, Grasset), **Ghislaine Alajouanine**, présidente de l'Académie francophone de télémédecine et e-santé, présidente du Haut Conseil français de la télésanté, **Jean-Philippe Alosi**, directeur des affaires publiques et gouvernementales d'Amgen, **Marie Auffret**, rédactrice en chef du magazine *Notre temps*, **Olivier Calon**, président de l'Institut national des aidants, vice-président de la Corerpa Île-de-France, **Daniel Guillerm**, président de la Fédération nationale des infirmiers (FNI), **Véronique Hammerer**, députée de la Gironde, en charge du groupe d'animation politique « Grand âge et autonomie » de LREM à l'Assemblée nationale, **Jérôme Jumel**, directeur des Politiques sociales et médico-sociales, adjoint à la directrice générale de la Cohésion sociale (DGCS), **Stéphane Le Bouler**, président du think tank LISA – Laboratoire d'idées Santé Autonomie, **Pierre-Olivier Lefebvre**, délégué général du Réseau francophone des villes amies des aînés, **Dominique Libault**, président du Haut Conseil du financement de la protection sociale, pilote de la concertation « Grand âge et autonomie » (2018-2019), **Pierre Mayeur**, directeur général de l'OCIRP, **Alain Meslier**, délégué général de la Fédération des Ascenseurs, **Marie-Anne Montchamp**, présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, **Béatrice Piron**, députée des Yvelines, présidente du groupe d'études « Illettrisme et Illectronisme », **Christine Pouliquen-Sina**, administratrice de VYV 3, présidente du Pôle personnes âgées de VYV 3 Pays de la Loire, **Sylvie Proust**, administratrice de la Fédération des prestataires de santé à domicile (FEDEPSAD), directeur général d'Harmonie Médical Services, **Michaël Tonnard**, directeur général d'Audika, ainsi que l'ensemble des participants qui, par leur expertise et leur contribution aux débats, ont concouru au succès de cette manifestation.

Ces Rencontres ont également été rendues possibles grâce à l'implication et au soutien de ses partenaires :

Amgen

Audika

OCIRP

Groupe VYV

Fédération des Ascenseurs

Fédération nationale des infirmiers (FNI)

Fédération des prestataires de santé à domicile (FEDEPSAD)

Sommaire

Keynote d'ouverture

Brigitte Bourguignon

Ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'autonomie.....1

TABLE RONDE 1

Loi Grand Âge et Autonomie : quels enjeux, quelles priorités ?

Introduction

Monique Iborra, députée de la Haute-Garonne5

Les enseignements de la crise

Jérôme Jumel, directeur des Politiques sociales et médico-sociales, adjoint à la directrice générale de la Cohésion sociale (DGCS).....7

L'implication du groupe AMGEN dans l'amélioration du parcours de soins

Jean-Philippe Alosi, directeur des affaires publiques et gouvernementales d'Amgen.....9

Pourquoi la grande loi annoncée n'a-t-elle jamais été présentée sous trois quinquennats successifs ?

Stéphane Le Bouler, président du think thank Lisa – Laboratoire d'idées Santé Autonomie11

L'accompagnement des adhérents du groupe VYV tout au long de leur vie

Christine Pouliquen-Sina, administratrice de VYV 3, présidente du Pôle personnes âgées de VYV 3 Pays de la Loire13

Panorama de l'accessibilité en France

Alain Meslier, délégué général de la Fédération des Ascenseurs15

Mieux considérer la contribution des aidants

Olivier Calon, président de l'Institut national des aidants, vice-président de la Corerpa Île-de-France17

Les attentes des lecteurs de Notre Temps

Marie Auffret, rédactrice en chef du magazine Notre temps19*

DÉBATS21

KEYNOTE

Marie-Anne Montchamp*

Présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.....23

TABLE RONDE 2

Quels acteurs pour l'autonomie ? Quelles solutions de financement ?

Introduction

Annie Vidal, députée de la Seine-Maritime, coprésidente de la MECSS...27

Les infirmiers, acteurs majeurs du maintien à domicile des seniors

Daniel Guillerm, président de la Fédération nationale des infirmiers (FNI).....30*

Sommaire

Le rôle essentiel des PSAD

*Sylvie Proust**, administratrice de la Fédération des prestataires de santé à domicile (FEDEPSAD), directeur général d'Harmonie Médical Services.....32

Les actions de prévention dans la lutte contre la perte d'autonomie

*Véronique Hammerer**, députée de la Gironde, en charge du groupe d'animation politique « Grand âge et autonomie » de LREM à l'Assemblée nationale.....34

Si demain je suis dépendant, qui paiera pour ma dépendance ?

Pierre Mayeur, directeur général de l'OCIRP.....36

En matière de financement, peut-on s'autoriser à parler de dette sociale ?

Dominique Libault, président du Haut Conseil du financement de la protection sociale, pilote de la concertation « Grand âge et autonomie » (2018-2019).....38

TÉMOIGNAGE

Laure Adler

Journaliste, biographe et essayiste, présentatrice de l'émission « L'heure bleue » sur France Inter, auteure de La Voyageuse de nuit (2020, Grasset)....40

TABLE RONDE 3

Innovation en santé et nouvelles technologies : quelles solutions en faveur du bien-vieillir ?

Introduction

Agnès Firmin Le Bodo, députée de la Seine-Maritime, coprésidente de la mission d'évaluation sur la loi d'adaptation de la société au vieillissement..... 43

La perte d'audition est un enjeu majeur du vieillissement

Michaël Tonnard, directeur général d'Audika44

La capacité à apprendre et à appréhender les innovations même lorsqu'on est âgé

Pierre-Olivier Lefebvre, délégué général du Réseau francophone des villes amies des aînés47

Retour d'expérience professionnelle : 10 ans dans une entreprise de maintien à domicile

Béatrice Piron, députée des Yvelines, présidente du groupe d'études « Illettrisme et illettronisme ».....49

L'innovation au service des seniors doit respecter la règle dite des « 6P »

Ghislaine Alajouanine, présidente de l'Académie francophone de télémédecine et e-santé, présidente du Haut Conseil français de la télésanté.....51

Clôture des Rencontres

Agnès Firmin Le Bodo

Députée de la Seine-Maritime, coprésidente de la mission d'évaluation sur la loi d'adaptation de la société au vieillissement.....53

Animation des débats



Sociologue et consultant, **Serge Guérin** est professeur (HDR) à l'Insec Paris où il dirige le MSC directeur des établissements de santé. Précurseur et spécialiste des questions liées aux enjeux du vieillissement, et de l'intergénérationnel, il travaille aussi sur les dynamiques et les formes d'action et de solidarité au sein de la société. Il a publié une trentaine d'ouvrages dont *Les Quincados*, Calmann-Lévy, 2019, *La Silver économie La Charte*, 2018 (avec D. Boulbès), *La guerre des générations aura-t-elle lieu ?* Calmann-Lévy, 2017 (avec PH Tavoillot) et *Silver Génération ; 10 idées fausses à combattre sur les seniors*, Michalon, 2015.

KEYNOTE

D'OUVERTURE

Brigitte Bourguignon



Ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie depuis juillet 2020, **Brigitte Bourguignon** était auparavant députée du Pas-de-Calais et présidente de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, de 2017 à 2020. Elle avait déjà été élue députée du Pas-de-Calais en 2012 et elle a été présidente de Haut Conseil du travail social de 2016 à 2020. Adjointe au maire de Boulogne-sur-Mer chargée de la Lutte contre les exclusions, des Personnes handicapées et de la Petite enfance de 2001 à 2012, Brigitte Bourguignon a, par la suite, été conseillère municipale de Marquise de 2014 à 2018. Elle a commencé sa carrière en tant que responsable de service au Centre d'action sociale (CCAS) de Boulogne-sur-Mer de 1982 à 1985, puis chargée de mission au Conseil général du Pas-de-Calais de 1995 à 2012. Elle a notamment créé trois structures d'insertion sociale et professionnelle dans le Pas-de-Calais, dont les Paniers de la mer 62.

***Gorica Todorovic**, associée principale, Boury, Tallon & associés*

Je tiens au préalable à rendre hommage à Paulette Guinchard, à l'origine de ces Rencontres Seniors & Société, qui les a présidées pendant de nombreuses années. En tant qu'initiatrice de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), elle a fortement contribué à la politique de notre pays dans le domaine qui nous réunit aujourd'hui.

***Serge Guérin**, sociologue et directeur du pôle santé à l'Insee*

Bonjour à tous, bienvenue à ces Rencontres Seniors & Société. Paulette Guinchard était une grande dame éthique et humaine; nous vivons encore largement sur l'héritage politique qu'elle nous a légué. Je vous propose d'écouter Brigitte Bourguignon introduire les débats.

Bonjour à tous.
Je tenais à ouvrir ces Rencontres Seniors & Société, alors que la question du grand âge est aujourd'hui plus que

jamais présente dans le débat public. Cela vient d'abord du fait que la crise sanitaire touche plus durement les personnes âgées que les autres, et encore plus les personnes âgées

vivant en Ehpad.

Cet enjeu majeur nous a poussés à leur donner la priorité dans notre campagne de vaccination.

Au ministère de l'Autonomie, nous sommes en effet animés par un objectif simple : protéger en priorité les personnes les plus vulnérables, celles qui ont le plus de probabilités de développer une forme grave de la maladie, et parfois d'en mourir.

Désormais, près de 85 % des résidents d'Ehpad ont reçu une première dose de vaccin, et 61 % une seconde dose. Je me réjouis de cette campagne de vaccination, qui est un vrai succès logistique, et je félicite tous les acteurs locaux, ainsi que les équipes du ministère de la Santé qui y ont contribué.

Ce succès logistique a déjà donné des résultats concrets : la part des résidents d'Ehpad dans les décès et dans les nouvelles contaminations depuis quatre mois a été divisée par deux.

Dans les prochains jours, après m'être entretenue avec toutes les parties prenantes (fédérations de professionnels, représentants des familles et des résidents, juristes, gériatres, éthiciens), et à l'invitation du Premier ministre, j'accélérerai les travaux sur l'assouplissement des mesures de gestion en établissement. Je souhaite que chacun d'entre nous soit conscient de la difficulté de cette tâche : nous devons tenir compte de la situation épidémique, qui reste volatile, et du statut vaccinal des résidents et des professionnels, qu'Olivier Véran et moi appelons à se faire vacciner le plus tôt possible. Nous n'agissons qu'en responsabilité, pour guider au mieux les directeurs au cas par cas, selon la réalité de leurs établissements.

Soyez donc convaincus que je mesure

l'urgence de donner un espoir aux retrouvailles, mais aussi d'en baliser le chemin, afin de pouvoir de nouveau conjuguer sécurité et joie de retrouver ses proches !

Dans quelques mois, cette crise sanitaire sera derrière nous. Nous pourrons alors tous retrouver une vie proche autant que possible de la normale. Quelle sera toutefois la situation future ? Nous devons tous anticiper cette question pour sortir par le haut d'une crise qui a durement touché le secteur du grand âge.

Je pense d'abord aux formidables élans de solidarité intergénérationnels qui ont ponctué cette crise. À l'heure où certains voudraient créer un conflit de générations dans notre pays, ces exemples sont des points d'espoir pour notre futur. Loin des polémiques, ces Français agissent discrètement pour faire vivre la fraternité dans notre République.

Cependant, cette année de crise sanitaire a mis en exergue la transition démographique en cours, qui montera encore en puissance dans les années à venir. Jamais nos sociétés n'ont connu dans l'Histoire une situation semblable. La place des plus jeunes doit évidemment nous interroger en sortie d'une crise qui les a profondément touchés. Pour éviter que de la souffrance de générations naisse un schisme générationnel, nous devons sortir de cette crise sanitaire en offrant aux aînés et aux jeunes toutes les opportunités de la société de la longévité : faire de l'autonomie des personnes âgées et des jeunes un seul et même combat, dépasser les conflits en ouvrant le champ des possibles. Sur ce sujet, je tiens à rappeler que, contrairement aux

« Pour éviter que de la souffrance de générations naisse un schisme générationnel, nous devons sortir de cette crise sanitaire en offrant aux aînés et aux jeunes toutes les opportunités de la société de la longévité : faire de l'autonomie des personnes âgées et des jeunes un seul et même combat, dépasser les conflits en ouvrant le champ des possibles. »

BRIGITTE BOURGUIGNON

*« J'ai confiance en notre
capacité collective à faire
aboutir cette grande
réforme sociale, annoncée
par le président de la
République. »*

BRIGITTE BOURGUIGNON

rumeurs, le projet de loi Autonomie reste une priorité du quinquennat. En cours de finalisation, il sera présenté dès que la situation sanitaire et le calendrier parlementaire le permettront. Ce n'est néanmoins que la partie émergée de l'iceberg ; de très nombreux chantiers opérationnels y contribuent aussi. J'ai confiance en notre capacité collective

à faire aboutir cette grande réforme sociale, annoncée par le président de la République. C'est ensemble que nous conjuguerons solidarité et transition démographique. Je vous souhaite une belle matinée d'échanges ; je serai personnellement informée de vos travaux.

Table ronde 1

Loi Grand Âge et Autonomie : quels enjeux, quelles priorités ?

PRÉSIDENTE

Monique Iborra
Députée de la Haute-Garonne

ANIMATEUR

Serge Guérin
Sociologue et directeur du pôle santé
à l'Insec

INTERVENANTS

Jean-Philippe Alosi
Directeur des affaires publiques et
gouvernementales d'Amgen

Stéphane Le Bouler
Président du think tank LISA -
Laboratoire d'idées Santé Autonomie

Marie Auffret
Rédactrice en chef du magazine *Notre
temps*

Alain Meslier
Délégué général de la Fédération des
Ascenseurs

Olivier Calon
Président de l'Institut national des
aidants, vice-président de la Corerpa
Île-de-France

Christine Pouliquen-Sina
Administratrice de VYV 3, présidente
du Pôle personnes âgées de VYV 3
Pays de la Loire

Jérôme Jumel
Directeur des politiques sociales et
médico-sociales, adjoint à la
directrice générale de la cohésion
sociale (DGCS)



vyv LA BIENVEILLANCE

Plus de 30 000 professionnels du soin et de l'accompagnement engagés au quotidien

Forts de l'ensemble de nos métiers, nous sommes à vos côtés pour vous accompagner tout au long de votre vie.

Le Groupe VYV est un groupe mutualiste (Mutuelle et assurance - Services et assistance - Soins et accompagnement - Habitat et logement social) qui agit au quotidien pour la santé de plus de 11 millions de personnes.

Découvrez les #ForcesVYV en actions sur www.forces-vyv.fr

GRUPE
vyv

Entrepreneur du
mieux-vivre



Introduction

Monique Iborra



Monique Iborra est députée de la Haute-Garonne, réélue en 2017 pour la troisième fois. Elle est membre titulaire du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, membre de la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, et vice-présidente du groupe d'études « Prévention santé ». Elle a été adjointe au maire de Lévis-sur-Orbière, puis conseillère municipale de Muret. Elle a été élue, en tant que 1^{re} vice-présidente au Conseil régional de Midi-Pyrénées, chargée de l'emploi, de l'insertion, de la formation professionnelle, de l'apprentissage et de la politique de la ville. En juin 2013, elle a été chargée d'une mission d'information sur pôle emploi et le service public de l'emploi. Monique Iborra a été corapporteuse sur plusieurs missions d'information Ehpad telles que la mission sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. De plus, elle a été membre de la commission d'enquête sur l'Inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la République, de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi organique relatif à la dette sociale et à l'autonomie. Elle a également été membre, puis vice-présidente, de la Mission d'information sur l'Impact, la Gestion et les Conséquences dans toutes ses dimensions de l'épidémie de coronavirus-Covid 19 en France.

Serge Guérin

Nous démarrons cette première table ronde présidée par Monique Iborra. Je la laisse introduire les débats.

Bonjour à tous. Je vous remercie de votre invitation. Bien que nous ne disposions d'aucun calendrier, nous devons continuer à défendre la nécessité d'une loi sur le grand âge et l'autonomie, alors que nous entendons dire depuis quelques mois que nous pourrions nous en passer au motif que plusieurs mesures opérationnelles pourraient voir le jour sans devoir y recourir. Je ne souscris absolument pas à ce point de vue.

Les enjeux du vieillissement de la

population sont multiples, transversaux, complexes, démographiques, financiers, évolutifs et humains. Nous avons besoin d'une loi pour enclencher une véritable transformation et favoriser les innovations organisationnelles, technologiques, sociales ou sociétales. Il ne convient pas de procéder à des ajustements de nature technocratique. Si le projet de loi de financement de la Sécurité sociale est utile en tant qu'outil budgétaire, il ne saurait répondre en aucune manière à ce que nous attendons d'une grande loi.

« Je pense qu'il faudra, à terme, réexaminer courageusement la gouvernance de cette politique publique tant attendue par nos concitoyens. »

MONIQUE IBORRA

Depuis longtemps, les enjeux et les priorités ont été définis par des spécialistes du secteur en lien avec les administrations centrales, mais les enjeux et priorités en question sont souvent peu évolutifs et, surtout, restent généralement inconnus de ceux qui devraient bénéficier de ces politiques. Ces dernières années, l'intérêt des gouvernements successifs dans ce domaine s'est limité au financement. Or, bien que celui-ci demeure assurément important, d'autres portes méritent d'être ouvertes, dont celles de la prévention, qui sera au cœur de cette table ronde. En effet, nous ne devrions pas aborder cette thématique sous l'angle de la dépendance, mais sous celui de la

conservation de l'autonomie. C'est ce qu'attendent nos concitoyens.

Pour ces raisons, une grande loi me paraît nécessaire. À mon sens, cette loi tant attendue par les citoyens devra cibler quatre priorités : une prévention de la perte d'autonomie renforcée, une offre de services décloisonnée avec la transformation du modèle des Ehpad et un virage domiciliaire effectif, un reste à charge diminué et une réforme de la gouvernance courageuse. J'y travaille activement.

Je vous remercie.

Les enseignements de la crise

Jérôme Jumel



Chef du service des politiques sociales et médico-sociales et adjoint à la directrice générale de la Cohésion sociale (DGCS), Virginie Lasserre, **Jérôme Jumel** a auparavant travaillé pendant neuf ans au département de Loire-Atlantique, d'abord en tant que directeur de l'environnement, puis en tant que directeur solidarité insertion, et enfin en tant que directeur général solidarité. En 2018, il devient directeur général adjoint citoyenneté et solidarités humaines du département du Var.

Serge Guérin

Jérôme Jumel, pourriez-vous aborder les enseignements de la crise, les réformes ainsi que le sujet majeur du virage domiciliaire ?

De précédents rapports faisaient déjà état d'un déficit d'encadrement et d'une insuffisance de médicalisation des personnes en Ehpad. La crise sanitaire a mis en exergue ces difficultés ainsi que l'équilibre délicat à maintenir entre protection et préservation des libertés, notamment sociales, des résidents. La récente décision du Conseil d'État illustre ces tensions et l'enjeu du vieillissement démographique. Au-delà de la prise en charge, nous devons donner la capacité au système médico-social d'opérer une véritable inclusion sociétale des personnes âgées en tant que citoyens de plein exercice. L'enjeu est également conséquent pour les métiers du soutien à

domicile et de l'accompagnement, qui doivent permettre l'exaucement du désir et de la capacité de vieillir chez soi.

Je tiens à saluer l'engagement de l'ensemble des salariés du secteur et des fédérations dont les métiers méritent d'être revalorisés en termes de finance et de formation.

Le Ségur de la santé comprend un volet important sur l'investissement dans les Ehpad : 2,1 milliards d'euros permettront d'adapter le nombre de places et d'intégrer les enjeux du numérique. Monsieur Laforcade conduit les négociations en vue d'une revalorisation des métiers. D'importants efforts ont déjà été consentis pour le secteur des Ehpad, et la perspective d'un avenant pour les branches à domicile se dessine. En

créant une cinquième branche, la loi promulguée l'été dernier inscrit pleinement le champ de l'autonomie dans la Sécurité sociale et lui permettra ainsi l'obtention de dispositifs dédiés dans ses lois annuelles de financement.

La réforme doit donner corps au virage domiciliaire dans la continuité de la stratégie nationale pour le vieillir en bonne santé. Les mesures prévues se déploient sur les territoires, notamment les rendez-vous de prévention au départ à la retraite, le repérage des fragilités avec les expérimentations engagées avec la CNAM, le programme d'adaptation des logements et le plan Petites Villes de demain porté par Jacqueline Gourault, la concrétisation de l'aide à la vie partagée dans le sillage du rapport de Denis Piveteau et Jacques Wolfrom sur l'habitat inclusif. La stratégie « Agir pour les aidants » s'est aussi déjà concrétisée par des avancées majeures, en particulier l'indemnisation du congé de proche aidant.

Afin d'aller plus loin dans une refonte de l'organisation de l'offre de services à domicile, une loi est nécessaire pour rénover les modes de financement et rapprocher l'aide du soin. Une généralisation des maisons départementales de l'autonomie est aussi à l'étude. Ces questions sont étudiées dans le cadre d'une mission confiée à Dominique Libault, avec pour objectif de faire

converger les points de vue des différents acteurs. Monique Iborra a relevé la nécessité d'un renforcement des Ehpad grâce à une médicalisation et un encadrement plus importants, en particulier pour les personnes dépendantes vieillissant à domicile. Les Ehpad doivent devenir un maillon territorial, une plateforme au modèle économique renforcé afin de leur permettre l'élargissement de dispositifs tels que les prises en charge en accueil de jour ou les allers-retours.

La réduction du reste à charge pour les personnes en établissement est également un enjeu fondamental qui fera l'objet d'un autre volet de la loi.

Ces dispositions sont bien avancées d'un point de vue administratif et juridique, nous sommes désormais en attente d'un créneau parlementaire. Les premiers travaux réalisés seront partagés au cours du premier semestre de cette année. Une ultime concertation sera menée avec les acteurs concernés, les fédérations du secteur et, sur les enjeux de gouvernance, avec les conseils départementaux.

SERGE GUÉRIN

Merci, Jérôme Jumel, les métiers restent effectivement l'épine dorsale de ces sujets. Marie-Anne Montchamp reviendra sur la question de la 5^e branche et Dominique Libault nous rejoindra également.

« La réforme doit donner corps au virage domiciliaire dans la continuité de la stratégie nationale pour le vieillir en bonne santé. »

JEROME JUMEL

L'implication du groupe Amgen dans l'amélioration du parcours de soins

Jean-Philippe Alosi



Jean-Philippe Alosi est directeur des Affaires publiques d'Amgen France depuis 2017. Il a commencé sa carrière en tant que consultant chez Deloitte puis Ineum Consulting. Il a ensuite exercé des fonctions variées dans le domaine de la santé : responsable des relations conventionnelles avec les conseils généraux à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), conseiller handicap au secrétariat d'État chargé de la Famille et de la Solidarité puis délégué général de la Fédération des prestataires de santé à domicile (Fedepsad).

Serge Guérin

Si les maisons de retraite médicalisées demeurent un sujet majeur, il est néanmoins nécessaire de rappeler que la grande majorité des personnes prenant de l'âge restent à domicile. La plupart des jeunes sondés partagent cet objectif mais en vieillissant, le choix de la maison de retraite peut s'imposer. La question de l'amont, par le parcours et la prévention, est donc fondamentale. Jean-Philippe Alosi, comment votre groupe contribue-t-il à l'amélioration du parcours de soins ?

Bonjour à tous et merci pour l'organisation de ce colloque important. J'ai eu le bonheur de participer à la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en 2005 et, déjà, les questions de convergence et de 5^e risque et de 5^e branche étaient soulevées. Nous avons dès lors connu plusieurs fois le même cycle : annonce plus ou moins tonitruante d'une loi sur le vieillissement, qui nécessitait des

concertations préalables, puis prise de conscience des problématiques financières qui ont entraîné de nouvelles consultations, et enfin des élections et des changements de majorité qui nous ont ramenés à la phase initiale. J'ose espérer cette fois un scénario différent et conserve mon optimisme, bien que ces décisions soient longues à intervenir.

Le laboratoire Amgen, que je représente, est une société de biotechnologie américaine qui innove

« La prévention de la perte d'autonomie n'est pas une fatalité, mais la conséquence d'une pathologie ou d'une réduction de certaines capacités de la personne qui entraîne la dépendance. »

JEAN-PHILIPPE ALOSI

depuis une quarantaine d'années sur des traitements d'origines biologiques, les anticorps monoclonaux, et notamment pour le traitement de l'ostéoporose. Cette maladie fragilisant les os touche majoritairement les femmes après la ménopause. En tant qu'acteur de santé innovant, nous nous devons de nous interroger aussi sur la manière dont ces nouvelles thérapies pourront parvenir jusqu'au patient, car l'innovation médicamenteuse seule ne suffit pas, et il est nécessaire de l'associer à une innovation organisationnelle des parcours, à l'identification et à la sensibilisation des patients.

Sur nos différentes aires thérapeutiques de travail, nous collaborons donc avec les associations de patients, les professionnels et autorités de santé afin de comprendre comment le parcours est établi et ce qui pourrait évoluer, sur la détermination des besoins et sur l'amélioration de la prise en charge sanitaire des personnes avançant en âge.

La perte d'autonomie n'est pas une fatalité, mais la conséquence d'une pathologie ou d'une réduction de certaines capacités de la personne qui entraîne la dépendance. Nous pouvons la prévenir par la surveillance d'un certain nombre de signaux faibles. Nous sommes aujourd'hui très peu capables d'identifier les personnes souffrant d'une dégradation de leur densité osseuse, dont résulte l'ostéoporose. Lorsqu'une femme tombe, on se contente généralement de réparer la fracture de sa hanche ou de son poignet, alors que devraient déjà s'opérer la vérification de sa densité osseuse et le début de son traitement. Nous pourrions même imaginer une

vérification de la densité osseuse de toutes les femmes atteignant l'âge de 65 ans, et mettre en place leur surveillance. Ces mesures de prévention et de soins permettraient d'éviter une entrée trop rapide en dépendance. Nous sommes donc partisans de consultations d'avancée en âge qui limiteraient un certain nombre de facteurs de risques ; la mesure de la perte de taille, indice prédictif de l'ostéoporose, pourrait ainsi être détectée, notamment grâce à l'implication des pharmaciens.

Afin de maintenir les gens en bonne santé, nous devons également adapter l'offre de soins. C'est là que réside la question du virage ambulatoire avec les soins à domicile et le développement de l'hospitalisation à domicile, notamment dans le traitement par chimiothérapies intraveineuses. L'hôpital doit être aidé à consentir à ce que les patients soient traités chez eux et l'offre à domicile doit monter en compétences, développer des savoir-faire afin que les patients puissent rester chez eux plus longtemps, avec des soins mieux adaptés. Les patients avançant en âge sont souvent polyopathologiques, et il est nécessaire de mieux coordonner leur prise en charge pour limiter la multiplication des traitements.

Nous avons eu le plaisir de participer à une table ronde organisée par des parlementaires, des professionnels de la santé, des ARS, des patients autour de l'ostéoporose. Les parlementaires étaient fortement résolus à faire aboutir malgré tout une loi sur le sujet ; je tiens à saluer ici leur persévérance.

Pourquoi la grande loi annoncée n'a-t-elle jamais été présentée sous trois quinquennats successifs ?

Stéphane Le Bouler



Né en 1968, ancien élève de l'École normale supérieure de Fontenay-Saint-Cloud, agrégé de sciences sociales, **Stéphane Le Bouler** a été chargé de mission au cabinet de Bernard Kouchner au secrétariat d'État à la Santé (1997-1999), avant de rejoindre le Commissariat général du Plan comme chargé de mission, responsable notamment du dispositif d'évaluation des politiques publiques et de travaux sur la dépendance (rapport préparatoire au *Plan solidarité Grand Âge*). Nommé en janvier 2007 membre du collège du Haut Conseil de la santé publique, il a été chef de la mission Recherche (MIRE) de la DREES (2007-2010), puis directeur du cabinet du PRES « Sorbonne Paris Cité » (2010-2013). Rapporteur d'une mission sur la téléphonie mobile pour le Premier ministre (2013-2014), puis rapporteur d'une mission sur la « licence santé » (2014-2015), il a ensuite été coordonnateur de la Grande Conférence de la santé au ministère de la Santé (2015-2016), avant d'être nommé secrétaire général du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (2016-2018). Stéphane Le Bouler était, depuis lors, responsable de projet pour l'intégration à l'université des formations paramédicales et de maïeutique, pour les ministères de l'Enseignement supérieur et de la Santé. Il a mené dans ce cadre, fin 2020, à la demande du Premier ministre, une mission de concertation État-Régions sur les créations de places dans les formations de santé. Il est désormais secrétaire général du Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES). Il préside le think tank Lisa – Laboratoire d'idées Santé-Autonomie depuis sa création début 2019 : www.lisa-lab.org

Serge Guérin

Stéphane Le Bouler, comment analysez-vous l'absence de cette loi tant attendue depuis Pierre Laroque, l'un des fondateurs de la Sécurité sociale ?

Bonjour à tous. Pourquoi, en effet, trois quinquennats successifs ont-ils promis une loi sur le grand âge avant d'y

renoncer ? Entre 2002 et 2004, nous avons eu plusieurs grands textes : la loi 200-2, la loi portant création de l'APA et la création de la CNSA. Depuis,

*« Sommes-nous prêts à
une restructuration
d'ensemble et à une
allocation autonomie
fusionnant les différents
types d'aide ? »*

STEPHANE LE BOULER

nous n'avons rien connu de tel. Citons néanmoins quelques mesures telles que les avancées post-canicule, dont le plan de Solidarité Grand Âge, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (laquelle laissait de côté la question du reste à charge), le renforcement de la solvabilisation par le crédit d'impôt, le renforcement des moyens liés à la médicalisation, et aujourd'hui, des efforts portent sur les métiers.

Au fond, trois fois de suite, nous avons refusé l'obstacle de la grande loi. Pourquoi celle-ci est-elle nécessaire ? Monique Iborra a bien évoqué ce qui pouvait être décidé dans les PLFSS. Si on a besoin d'un texte spécifique, ce n'est pas pour refaire ce que les PLFSS peuvent traiter, mais pour répondre à trois questions essentielles en termes stratégiques.

Quel type de prévention et quelle prise en charge voulons-nous ? La question du taux d'institutionnalisation cible était posée au début des années 2000. Cette problématique a disparu. Les débats sur le soutien à domicile ne précisent pas toujours les populations visées.

La prospective financière doit nous conduire à traiter du montant à consacrer à la prise en charge du grand âge au titre de la solidarité nationale, et de la façon d'allouer les moyens en question.

Enfin, quelle perspective bâtir en termes de compétences sur le territoire ? Nous butons sur ce sujet depuis près de quinze ans.

Au lieu d'affronter ces questions, nous avons concerté à l'envi. Le cycle décrit par Jean-Philippe Alosi s'observe, en effet, sur les trois derniers quinquennats. Sans réponse à ces questions, nous resterons bien en deçà d'un texte (re)fondateur.

Ce que j'ai entendu de la DGCS n'annonce aucune réponse à ces questions. En 2008, au moins, ces questions avaient été posées. La vérité est que bien des sujets essentiels ont

disparu des débats au fil du temps.

Des propositions de réponse existent néanmoins.

Le think tank Lisa a pour vocation d'aborder ces questions, précisément pour pallier l'atonie du débat public.

Au milieu des années 2000, la question de la restructuration des aides était par exemple abordée dans une logique redistributive. Nous savons comment ces aides contribuent ou pas à la redistribution. Que faire de ce système d'aide ? Comment le faire évoluer ? Sommes-nous prêts à une restructuration d'ensemble et à une allocation autonomie fusionnant les différents types d'aide ?

Quelle organisation territoriale et quel partage prévoir entre les départements et les ARS ? Devons-nous suivre la voie d'autres secteurs qui définissent une collectivité organisatrice ? En 2004, le département avait été érigé en chef de file des politiques sociales et médico-sociales. La notion s'est perdue depuis. La question se pose aussi de définir les articulations entre la collectivité organisatrice et les collectivités de niveau inférieur.

Enfin, comment permettre aux usagers de révéler leurs préférences, et que faire pour rendre le système plus agile ? D'autres secteurs fonctionnent autrement que par un régime d'autorisations. Pensons à la petite enfance, où l'on doit gérer différents types de prise en charge. Les délégations de service public sont une façon de faire vivre l'offre de prise en charge de façon moins figée.

Une « grande loi » doit prendre en charge ces questionnements. Ne nous payons pas de mots dans le cas contraire.

SERGE GUÉRIN

Soyons honnêtes, en 2017, contrairement aux périodes précédentes, il n'y a pas eu un engagement très fort en faveur de l'adoption d'une grande loi.

L'accompagnement des adhérents du groupe VYV tout au long de leur vie

Christine Pouliquen-Sina



Christine Pouliquen-Sina a exercé la fonction de psychologue, puis de responsable d'un dispositif d'insertion professionnelle pour des personnes en situation de fragilité (PLIE de la métropole nantaise). En 2011-2012, lors d'une formation de direction dans le champ médico-social (CAFDES-EHESP), elle a découvert le rôle essentiel du mouvement mutualiste dans la protection sociale. En 2013, elle devient déléguée d'Harmonie mutuelle et intègre en tant que présidente le conseil d'administration d'une union mutualiste qui gère des établissements et des services pour personnes âgées. *Elle est présidente du Pôle personnes âgées de L'union régionale VYV 3 Pays de la Loire, gère 75 établissements et services.* Depuis 2014, elle est administratrice de VYV 3, qui gère l'ensemble de l'offre de soin et de services sur le territoire national pour le compte du groupe VYV. Christine Pouliquen-Sina est plus particulièrement impliquée sur les questions de l'autonomie, et préside la Commission du conseil d'administration dédiée à ce sujet. *VYV 3 gère 1 400 établissements et services, dont 180 établissements et de soins pour personnes âgées.*

Serge Guérin

Que fait le groupe VYV ? Comment accompagnez-vous vos adhérents ?

Bonjour à tous. Le groupe VYV est le premier opérateur de protection sociale mutualiste. Il combine quatre métiers en lien avec le thème de l'autonomie. Celui de l'assurantiel (complémentaire santé et prévoyance) protège 11 millions de personnes. Le groupe gère, par ailleurs, 1 400 établissements et services, dont une partie est dédiée aux personnes âgées. Nous développons également des services innovants en assistance, téléconsultation, prévention, etc. Enfin, nous agissons sur 170 000 logements au moyen d'Arcade VYV, qui a rejoint le groupe. Notre ambition est

d'accompagner nos adhérents tout au long de la vie en insistant sur les moments de fragilité tels que celui de la perte d'autonomie. Nous devons permettre aux personnes de vivre le plus longtemps l'existence qu'elles souhaitent vivre, et notamment à domicile, comme cela ressort nettement des consultations des adhérents.

Quelques chiffres aident à comprendre pourquoi le groupe s'intéresse fortement à ces enjeux pour l'avenir. En 2050, 4,8 millions de personnes seront âgées de plus de 85 ans, soit trois fois plus qu'aujourd'hui ; 2,2 millions seront en perte

« Le lieu de vie doit inspirer de la confiance et être aménagé dans ce sens. C'est tout l'intérêt de l'action d'Arcade VYV en matière de construction, d'aménagement, d'équipement des logements et du recours à la domotique. »

CHRISTINE POULIQUEN-SINA

d'autonomie, soit 1,7 fois plus qu'aujourd'hui. De plus, nous tenons au respect de la citoyenneté et de la dignité de nos adhérents. Leur épanouissement passe par le lien social. À ce titre, parmi les plus de 60 ans, 300 000 personnes sont dans un isolement extrême.

Notre priorité concerne la prévention de la perte d'autonomie et l'effort pour la faire reculer. À cette fin, nos programmes traitent de l'alimentation, de la nutrition, de l'activité physique, de l'intégration sociale. Nous sommes pareillement sensibles à l'évaluation des situations de fragilité et veillons avec un grand nombre d'acteurs compétents à détecter le plus tôt ce qui va rendre difficile l'entrée dans la dépendance.

L'accompagnement est la seconde priorité : accroître le temps passé avec les personnes et la qualité de ce temps. Il s'agit d'aider à vivre dignement. Le taux d'encadrement dans les Ehpad reste notoirement trop faible. L'accompagnement à domicile doit aussi être renforcé.

Enfin, nous sommes engagés dans l'approche domiciliaire, le chez-soi. Cette thématique est portée par les pouvoirs publics et la CNSA. Le lieu de vie doit inspirer de la confiance et être aménagé dans ce sens. C'est tout l'intérêt de l'action d'Arcade VYV en matière de construction, d'aménagement, d'équipement des logements et du recours à la

domotique. Ces innovations rassurent également l'aidant, qui peut être alerté sur une chute possible par exemple.

J'ajoute que l'Ehpad « hors les murs » permet aussi d'apporter des solutions au domicile.

Il s'agit aussi de créer des solutions entre le domicile « historique » et l'Ehpad, au travers de l'« habitat inclusif ». Les personnes vivent dans leur propre logement, mais bénéficient de surcroît d'animations et de lieux partagés où la prévention est forte.

Réussir ce virage requiert la valorisation des métiers de l'accompagnement. Les rémunérations ont été abordées par le Ségur de la santé, mais les professionnels du domicile et du handicap doivent encore être pris en compte. Il s'agit aussi d'agir en matière de formation et d'amélioration des conditions de travail. Il faut aussi travailler sur les conditions d'accueil : une simplification de l'accès tant administratif que financier à ces dispositifs s'impose. Un guichet unique doit aider à guider le binôme aidant-aidé dans ses démarches.

Enfin, il convient de piloter ces politiques de l'autonomie au plus près des réalités de terrain. Les besoins et les populations y sont différents, une coordination des acteurs est indispensable. Ainsi, les CPTS ne peuvent fonctionner qu'à condition d'y inclure le médico-social.

Panorama de l'accessibilité en France

Alain Meslier



Alain Meslier est délégué général de la Fédération des Ascenseurs. Spécialiste des services et de l'immobilier, il a travaillé dans une des entreprises leaders du secteur pendant vingt ans. D'abord en tant que directeur d'agence service, puis directeur de développement, directeur du service commercial, enfin en tant que directeur marketing et développement opérationnel. En 2011, il a accompagné la croissance de startup dédiées au *green building* et a animé des réseaux d'entrepreneurs. Il a rejoint la Fédération en 2015.

Serge Guérin

Alain Meslier, je vous laisse la parole.

Bonjour à tous. Je vous remercie de l'organisation de ces Rencontres.

Je souhaiterais faire prendre conscience à chacun que le vivre mieux passe, d'une part, par le choix du logement, d'autre part, par le slogan : « Il n'y a pas d'autonomie sans accessibilité. »

Ces deux principes doivent rester à la base de toute politique à destination du grand âge. En matière logistique, la notion du dernier kilomètre est régulièrement mise en avant, et pour notre profession, nous nous devons d'assurer les derniers mètres pour que les personnes âgées puissent rencontrer leurs proches ou leurs professionnels de santé. Cependant, ces derniers mètres sont globalement oubliés : alors qu'il existe huit ascenseurs pour 1 000 habitants en France, nous en dénombrons 21 en Espagne. En outre, 50 % des Français vivant en logements collectifs n'ont pas

accès à l'ascenseur. D'après un rapport de la Caisse des Dépôts, seulement 20 % des seniors habitant en appartement y ont accès. Nous serons donc confrontés à de vrais sujets d'accessibilité aux soins ou aux interventions dans l'avenir.

Selon le dernier baromètre Qualitel, le logement n'est pas adapté pour 50 % des personnes d'au moins 60 ans. Dans les trois quarts des cas, cette inadéquation provient de marches ou d'escaliers.

Nous devons revisiter et revoir toutes ces constructions. Plusieurs évolutions législatives sont allées dans le bon sens, dont le fait de rendre l'ascenseur obligatoire dans les immeubles de trois étages ou plus dans les logements neufs. Cela nous a remis aux standards européens. Cependant, il nous reste maintenant à construire le bâtiment évolutif pour le connecter aux logements évolutifs.

Les projets « Cœur de ville »

« En guise d'exemple, je relève que nous installons en France 10 000 sièges monte-escalier par an, contre 40 000 en Grande-Bretagne. »

ALAIN MESLIER

s'interrogent sur la manière de remettre le lien entre le logement et la cité. Il faut travailler également sur le « Cœur de vie », qui sera, notamment, bénéfique pour l'économie de la société. Le cabinet Asterès de Nicolas Bouzou pointe, en particulier, un potentiel d'1 milliard d'euros d'économies par an pour la collectivité si l'équipement en élévateur ou en ascenseur est adapté à notre démographie. Cet équipement est aussi en mesure de réduire les troubles musculosquelettiques des aidants.

Ces capacités d'adaptation passent par plusieurs équipements. Notre Fédération a publié le guide intitulé *Bien vieillir chez soi*, qui passe en revue l'ascenseur, l'élévateur, la plateforme, le siège monte-escalier. Cependant, ces diverses solutions ne sont que rarement retenues par les acteurs du maintien à domicile. En guise d'exemple, je relève que nous installons en France 10 000 sièges monte-escalier par an, contre 40 000 en Grande-Bretagne. Ce type de solution peut aisément contribuer à faciliter la vie de nos aînés, mais le tiers de confiance du senior qui doit réaliser le diagnostic a trop souvent tendance à omettre ce point-là. Nous sommes à la disposition des parties prenantes pour les former à ce sujet.

En matière de capacités financières, la

prime à la rénovation permet d'isoler thermiquement les logements ; pour ma part, je militerais plutôt pour que nous passions d'une prime « rénov » à une prime « adapt » pour adapter l'ensemble du logement – en termes thermiques et d'accessibilité. J'alerte vraiment sur le travail en silo trop systématique de chacun de nos ministères et prône plutôt une vision globale du logement.

Enfin, je me demande si, lorsque les maisons de retraite se mettront à externaliser leurs services, leur personnel sera prêt à monter jusqu'au cinquième ou sixième étage sans ascenseur pour aider une personne âgée. De mon point de vue, ce ne serait pas raisonnable. L'adaptation des bâtiments et des logements s'impose absolument.

À travers le label de la fondation Qualitel, nous avons doté financièrement un projet d'habitat inclusif, en montrant, par l'exemple, qu'il était tout à fait possible et faisable de transformer une maison de centre-ville en habitat inclusif en le dotant d'un élévateur ou d'un ascenseur.

SERGE GUÉRIN

Les transitions démographiques et écologiques vont effectivement de pair et questionnent conjointement la notion de l'habitat.

Mieux considérer la contribution des aidants

Olivier Calon



Olivier Calon est le fondateur et le président de l'Institut national des aidants et directeur de formation à l'Institut supérieur des élus. Il est vice-président de la Corerpa (Coordination régionale des retraités et personnes âgées) d'Île-de-France, qui a pour but de réunir les formations Personnes âgées et des Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) d'Île-de-France. Olivier Calon est membre du bureau du CDCA des Yvelines, responsable de la commission « Aidants ».

Serge Guérin

Olivier Calon, pourriez-vous dresser un bilan rapide des comités départementaux et de la situation des aidants ?

« N'oublions pas, en effet, que les 11 millions de personnes aidantes contribuent à la réalisation d'économies massives en direction des personnes aidées. »

OLIVIER CALON

Bonjour à tous. En matière de gouvernance publique, les comités départementaux des citoyens et de l'autonomie (CDCA) ont été instaurés dans le cadre de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement. Personnellement, je suis entré dans celui des Yvelines, qui mène un travail tout à fait constructif.

Ces comités départementaux rassemblent les personnes âgées de plus de 60 ans, ainsi que les personnes handicapées. Ils rendent un avis consultatif sur divers sujets les concernant et participent directement au débat public. Par exemple, nous sommes consultés sur le plan régional de santé ou sur le schéma d'autonomie départemental. Je crois que les CDCA mériteraient davantage d'audience dans le débat public, surtout à l'heure où nous sommes en train de renouveler nos mandats.

Par ailleurs, je suis vice-président du

Corerpa qui s'occupe des personnes âgées et des retraités d'Île-de-France. Notre conseil d'administration réunit deux personnes de chaque département francilien, et nous représentons 2,450 millions de personnes âgées de plus de 60 ans.

Cette nouvelle gouvernance se met donc véritablement en place, mais elle n'est pas encore vraiment connue. La cartographie des différentes instances mériterait d'être mise en valeur.

Grâce à ces différentes instances, nous avons sensibilisé les députés et les sénateurs et avons obtenu une nouvelle loi sur la reconnaissance des aidants. Elle concerne 11 millions de personnes. En outre, le plan Agir pour les aidants a été lancé pour trois années. Bien que mis à mal par la crise sanitaire, il continue à se mettre en place sur la base de ses 17 dispositions. Le 7 août 2020, la 5^e branche de la Sécurité sociale a été votée. Pour trouver son financement, nous avons

créé l'association Linda afin de participer au débat public relatif à la loi et au plan Agir pour les aidants. N'oublions pas, en effet, que les 11 millions de personnes aidantes contribuent à la réalisation d'économies massives en direction des personnes aidées.

Nous nous réjouissons aussi de la mise en place du nouveau congé de proche aidant rémunéré, en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2020. Des accords de branche sont en train d'être signés ; ils seront particulièrement novateurs pour les personnes concernées par les questions de handicap.

Nous prodiguons enfin de nombreuses formations pour les élus des conseils

municipaux pour accompagner sur le terrain la concrétisation des dispositions de la loi.

SERGE GUÉRIN

Il y a quelques années, personne ne cherchait à quantifier ce que représente l'apport des aidants. Avec un groupe d'aidants, nous étions arrivés à la somme de 168 milliards d'euros. Ensuite, des énarques avaient repris ce calcul et abouti au montant de 10 milliards d'euros. Cette somme a forcé les pouvoirs publics à prendre conscience de la situation et à soutenir davantage toutes les personnes aidantes.

Les attentes des lecteurs de *Notre Temps*

Marie Auffret



Après avoir entamé des études de psychologie, **Marie Auffret** bifurque vers le journalisme. Après des remplacements dans des rédactions locales du *Télégramme*, elle intègre la rédaction de *La Tribune* en 1992. Elle quitte le quotidien économique en 2000 pour devenir pigiste. Elle collabore notamment au mensuel *Psychologies*, continue à écrire pour *La Tribune*, puis rejoint la rédaction d'*Enfant Magazine* (Bayard presse) comme chef de service société. En 2010, elle entre au quotidien *La Croix*, où elle s'occupe notamment de la « Culture jeune » et des sujets liés aux relations familiales. Elle est également coauteure de plusieurs ouvrages parus chez Albin Michel et Milan tels que *100 % Parents, 100 % couple : Quand le couple devient famille...*, *Comment survivre quand on est enfant unique*, *Je rassure mon bébé*, ou encore *L'entrée en maternelle : Une grande aventure pour l'enfant*. Depuis 2016, elle est rédactrice en chef du mensuel *Notre Temps* (Bayard Presse).

Serge Guérin

Marie Auffret, pourriez-vous nous lire une lettre de lectrice et nous faire remonter les attentes de votre lectorat ?

Bonjour à tous. Plus de 500 000 personnes lisent notre magazine chaque mois, et certaines d'entre elles nous écrivent. Je vous partage la lettre d'une lectrice, envoyée en octobre 2020, qui s'apparente à un discret manifeste en faveur d'un soutien au grand âge et aux millions de personnes « invisibles » qui se dédient à l'aide de leurs proches. « *Nous parlons toujours des aidants salariés, mais jamais des aidants retraités et âgés. J'ai 76 ans et je vis depuis huit ans chez ma mère, atteinte d'un Parkinson. J'ai tout laissé (ma*

maison et ma vie personnelle) pour l'assister. En mars, elle a fait un AVC, donc la tâche est encore plus lourde pour moi, elle a 96 ans. Je n'ai plus aucune vie sociale, car elle demande de l'attention vingt-quatre heures sur vingt-quatre, et c'est parfois très lourd. Je suis également tutrice d'une tante de 90 ans, que j'ai pu maintenir à son domicile avec infirmière et aide-ménagère jusqu'au début de cette année, mais elle a attrapé le virus en mars. (...) Elle a guéri, mais après son long séjour en hôpital, il était impossible de la laisser chez elle. Le cœur serré, j'ai dû me résoudre à la mettre en Ehpad.

Pour les aide-ménagères à domicile pour les personnes âgées et déficientes, il faudrait impérativement qu'elles aient un diplôme d'aide-soignante ou, tout au moins, une formation sérieuse d'un mois, ce qui permettrait de revaloriser leur salaire et leur donnerait une plus grande efficacité. Les formations sérieuses valorisent l'emploi et les salaires.»

J'insiste sur le fait que pour les personnes en perte d'autonomie ou pour leurs proches, il est humiliant d'avoir presque l'impression d'exploiter une personne qui vient s'occuper d'elles. Elles jugent leur salaire irrespectueux et dégradant pour l'estime de soi.

Je poursuis la lecture de cette lettre :

« Il est important que ces personnes [qui s'occupent des personnes âgées et déficientes] aient aussi des notions de la psychologie du troisième et quatrième âge, en plus de la formation concernant la manipulation physique et l'hygiène. La personne âgée est encore une personne, avec ses sentiments, son vécu, ses souvenirs. Il faut apprendre non seulement à les entendre, mais aussi à les écouter.

J'aurais tellement plus à dire, mais à quoi bon ? Et puis ma mère m'appelle ; je stoppe là ma lettre. »

J'ai voulu vous faire partager ce témoignage concret, qui vient nous

rappeler l'urgence de prendre des mesures en faveur des personnes du grand âge et de celles qui les aident. J'ai trouvé cette lettre intelligente et sensible. Elle résume bien la teneur des courriers que nous recevons régulièrement.

SERGE GUÉRIN

La moitié des aidants sont effectivement à la retraite. Cela pose toutes sortes de problématiques de soutien, de logement, mais aussi d'emploi, comme le souligne cette dame. Il faudrait effectivement que ces personnes soient mieux formées. Le problème est que nous manquons cruellement de main-d'œuvre dans ce secteur.

JEAN-PHILIPPE ALOSI

Le recrutement et la valorisation de ces métiers sont un sujet récurrent. Nous avançons pas à pas, mais les besoins restent immenses.

SERGE GUÉRIN

Nous devons aussi changer le regard sur ces métiers-là. Tant que le vieillissement apparaîtra comme un problème, il sera difficile de convaincre des jeunes d'embrasser une carrière dans ce domaine.

« J'insiste sur le fait que pour les personnes en perte d'autonomie ou pour leurs proches, il est humiliant d'avoir presque l'impression d'exploiter une personne qui vient s'occuper d'elles. »

MARIE AUFFRET

Débats

« Plusieurs modalités de financement méritent d'être revues, ainsi que les modalités d'intrusion des départements dans le fonctionnement des services à domicile. Pour autant, le niveau du département reste, à nos yeux, l'échelon le plus adéquat dans ce domaine. »

NATHALIE CANIEUX, conseillère,
CESE

NATHALIE CANIEUX, conseillère,
CESE

Le CESE a voté, en décembre 2020, un avis sur le travail à domicile auprès des personnes vulnérables, qui est disponible sur notre site Internet.

Cet avis contient trois grands chapitres. Le premier chapitre porte sur les conditions d'exercice des métiers. Le deuxième chapitre porte sur la formation des professionnels. Les aidants que nous avons auditionnés ont, eux aussi, mis l'accent sur l'importance de la qualification du personnel, y compris pour faire du ménage.

Nous avons aussi essayé de lancer la prospective sur un grand plan métiers. De nombreux secteurs s'occupent effectivement du travail à domicile, mais chacun avec ses certifications et ses diplômes. Il nous a paru important de travailler sur des passerelles pour que le personnel et les usagers puissent s'y retrouver.

Le troisième chapitre concerne, de façon assez limitée, la question de la gouvernance départementale, dont le fonctionnement actuel nous alerte pour diverses raisons. Plusieurs modalités de financement méritent d'être revues, ainsi que les modalités d'intrusion des départements dans le fonctionnement des services à domicile. Pour autant, le niveau du département reste, à nos yeux, l'échelon le plus adéquat dans ce domaine.

JEAN-PHILIPPE ALOSI

La formation des aidants à domicile

sur le repérage des fragilités permettra de les inscrire dans un parcours de soins et d'éviter la dégradation trop rapide de leur état de santé.

SERGE GUÉRIN

Parmi les interventions par tchat, je retiens aussi celle qui nous invite à ne pas oublier le rôle des sapeurs-pompiers et de la protection civile en général. Les acteurs sont très nombreux, et nous devons parvenir à coordonner leurs actions. Une meilleure mutualisation serait bénéfique pour les gens et positive pour notre économie.

MARC LAVAUD, membre, Corerpa

Les Ehpad soucieux de former leur personnel devraient s'adresser aux fédérations qui se sont notamment spécialisées dans la formation d'agent de service et d'aide à la vie quotidienne en gérontologie.

Comment régler le problème de l'encadrement des 1 400 Ehpad ?

Existe-t-il des inconvénients au principe de l'Ehpad hors les murs ? Comment y est pratiquée la télésurveillance ?

CHRISTINE POULIQUEN-SINA

Des réflexions sont en cours sur l'adaptation des formations, que ce soit pour les soins à domicile ou en Ehpad. En effet, la population des Ehpad devient de plus en plus dépendante et de plus en plus sujette à des troubles cognitifs. Nous devons évidemment réfléchir avec les

fédérations sur ce sujet, mais nous expérimentons aussi de notre côté. D'ailleurs, nous avons déjà mis en place des formations intermédiaires entre aides-soignants et ASH.

Je ne peux que dénoncer le faible taux d'encadrement. Malheureusement, nous n'avons pas les moyens de l'augmenter.

L'Ehpad hors les murs consiste à considérer le lieu de vie comme une plateforme de services. Le personnel de l'Ehpad doit pouvoir venir en soutien à celui qui intervient à domicile pour le renforcer et lui apporter certains services. Les personnes âgées peuvent ensuite venir en Ehpad pour une téléconsultation assurée par un matériel spécifique, que nous mettrons aussi à disposition des autres personnes habitant autour de l'Ehpad. Ce projet sera particulièrement intéressant dans les territoires ruraux.

ISABELLE PERNOT DU BREUIL,
China Public Affairs & Investment Policy Senior Advisor, Directions internationales associées

Je travaille depuis quatre ans sur d'autres systèmes dans le monde

(anglo-saxons, japonais, chinois). La crise sanitaire a soulevé un problème de confiance sur le droit des visites, et plus précisément sur le droit de représentation des patients en Ehpad et en établissement de santé. Deux propositions ont été déposées à l'Assemblée nationale ; elles ont été renvoyées à la commission des Affaires sanitaires pour des études approfondies, ce qui signifie qu'elles ne seront examinées que très tardivement. Or, nous nous trouvons face à une question essentielle de perte de confiance absolue des familles, des aidants et des résidents. Qu'en est-il de la représentation améliorée au sein des directions des Ehpad et des établissements de santé ?

SERGE GUÉRIN

C'est une grande question. Des comités d'éthique se mettent en place un peu partout, mais quand 70 % des résidents sont touchés par des troubles neurologiques, il est difficile de réaliser cette représentation. Cela demande une grande compétence des parties concernées. La campagne vaccinale en cours a aussi donné l'occasion de tels questionnements.

« Qu'en est-il de la représentation améliorée au sein des directions des Ehpad et des établissements de santé ? »

ISABELLE PERNOT DU BREUIL,
China Public Affairs & Investment Policy Senior Advisor, Directions internationales associées

Plébiscités par les Français, le maintien à domicile et l'accessibilité doivent impérativement être les chantiers prioritaires en matière de politiques sociale et sociétale.

Il ne peut pas y avoir d'adaptation du logement sans prise en compte de son accessibilité que ce soit en maison individuelle ou en logement collectif. Hors, 50% des Français vivant en logement collectif n'ont pas accès à l'ascenseur du fait d'un sous-équipement chronique en France (8 ascenseurs pour 1000 habitants en France contre 21/1000 en Espagne).

49% des personnes de plus de 60 ans pensent que leur logement n'est pas adapté pour une personne âgée, et pourtant deux tiers des plus de 60 ans (67%) souhaitent passer le reste de leur vie dans leur logement. La raison principale de l'inadaptation des logements aux personnes âgées est la présence d'escaliers ou de marches pour 76% des Français.

Pour favoriser l'accès au logement et à la vie de la Cité, et ainsi ne pas pénaliser les seniors dans leur mobilité quotidienne, des solutions (présentées dans notre Guide du 'Bien vieillir chez soi') adaptées aux réalités sociales d'aujourd'hui existent.

Un équipement en ascenseur/élévateur conforme à la réalité démographique de la France permettrait une économie annuelle d'un milliard d'euros par an pour les finances publiques. Il passe par un diagnostic d'autonomie qui ne peut se faire sans un diagnostic d'accessibilité, en y associant les professionnels de la mobilité verticale.



En téléchargement gratuit sur www.ascenseurs.fr



LES PROFESSIONNELS ACTEURS DE VOTRE MOBILITÉ

KEYNOTE

Marie-Anne Montchamp



Marie-Anne Montchamp est présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et présidente de l'agence Entreprise & Handicap. Auparavant, elle a été secrétaire nationale en charge de la protection sociale chez Les Républicains. Elle a été conseillère politique en charge de la cohésion sociale, puis déléguée générale, de l'UMP en charge de la formation à l'Union pour un mouvement populaire (UMP), première adjointe en charge des ressources humaines et du développement économique de Nogent-sur-Marne et vice-présidente de la communauté d'agglomération de la Vallée de la Marne. Ancienne députée du Val-de-Marne, de 2002 à 2007, Marie-Anne Montchamp a également été secrétaire d'État auprès de la ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale, secrétaire d'État auprès du ministre de la Santé et de la Protection sociale, chargée des Personnes handicapées, ainsi que secrétaire d'État auprès du ministre des Solidarités, de la Santé et de la Famille, chargée des Personnes handicapées. En 2006, elle crée l'agence Entreprise et Handicap.

Serge Guérin

Marie-Anne Montchamp, nous avons hâte de vous écouter car en tant que présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, vous êtes au cœur de ces enjeux et avez une vision politique prospective sur ces questions.

Merci de me donner la chance d'être des vôtres ce matin. Je salue les parlementaires, les députés présents et vous tous, Mesdames et Messieurs. Cette première table ronde était foisonnante, à la fois extrêmement pratique, concrète et émouvante, notamment lors de la lecture par Marie Auffrey de cette lettre d'une personne experte de la situation de nos concitoyens qui avancent en âge tout en étant eux-mêmes aidants.

Le législateur a pris, en cette étrange et parfois tragique année 2020, une option dans l'histoire de la protection

sociale que je veux saluer. Il a créé, au détour d'une loi singulière portant transfert de dette à la Cades, une 5^e branche de protection sociale : nous l'appelions de nos vœux. Cette décision a été prise dans le contexte de crise Covid qui écrase tout sur son passage et qui a mis en évidence l'enjeu de l'autonomie pour nos compatriotes. Plus d'autonomie c'est, dans un contexte de risques contemporains, plus de capacité à les affronter et à braver la crise. En greffant une 5^e branche à notre système de protection sociale par la loi du 7 août 2020, le législateur en a fait un objectif pour la Nation tout entière.

« Le ministre Olivier Véran a fait le choix, après une négociation certainement tendue, de préempter 0,15 point de la CSG qui refinance la dette sociale, pour l'affecter à la 5^e branche. Ce n'est pas une posture romantique, mais une avancée politique majeure. »

MARIE-ANNE MONTCHAMP

S'il était éthique et cohérent en termes de gestion publique de transférer une fraction de la dette à la Cades, il n'en demeure pas moins que c'était une dette très hybride, supportée la Sécurité sociale sans être à proprement parler une pure dette sociale, et que cette dette a réduit une partie des ressources disponibles. Certains d'entre nous rêvaient d'une CRDS qui aurait contribué au financement de la politique de la longévité et du handicap.

Le ministre Olivier Véran a fait le choix, après une négociation certainement tendue, de préempter 0,15 point de la CSG qui refinance la dette sociale, pour l'affecter à la 5^e branche. Ce n'est pas une posture romantique, mais une avancée politique majeure. Ce n'est pas un acte anodin que de promettre à la branche une ressource certaine sur une assiette particulièrement large et stable malgré les crises économiques. Les pères fondateurs ont construit la Sécurité sociale sur les grands risques de l'après-guerre, nous nous sommes fixé désormais un grand dessein supplémentaire : celui d'y inscrire l'autonomie.

Si nous sommes en mesure de tenir cette ambition, l'horizon 2030, lorsque le premier choc du vieillissement commencera à affaiblir la société française, apparaîtra comme un rendez-vous complexe, mais qui emportera l'adhésion de la Nation tout entière grâce à une protection sociale revisitée.

Dans la loi de financement 2021 de la Sécurité sociale, le législateur a doté la branche de près de 32 milliards d'euros. La future annexe 10 précise que l'effort de la Nation s'élève, pour 2021, à 70 milliards d'euros pour l'autonomie, mais que ces financements ne sont pas pilotés : la somme de tous les efforts relevant du champ de la protection sociale mais aussi celle de toutes les politiques publiques doivent converger.

Il est important d'affirmer que la Sécurité sociale ne doit pas supporter l'impensé des autres politiques publiques qui doivent inscrire dans leur trajectoire une mobilisation pour l'autonomie.

Si la loi Elan avait embrassé le grand dessein d'élargir l'accès aux logements non seulement aux personnes en situation de handicap, mais également à celles qui avancent en âge, il est probable que nous aurions contribué à permettre à grand nombre de nos concitoyens de vivre chez eux dans des conditions plus soutenables.

Il s'agit d'une décision politique. Nous devons déterminer si l'on confère à l'autonomie, et par voie de conséquence à la branche, les moyens pour faire face immédiatement, dans la perspective de la longévité et de l'avancée en âge de la société française, à l'actualisation des besoins de financement, à la transformation domiciliaire de notre modèle, à la convergence de la politique de l'âge et du handicap.

Par la prévention, l'anticipation, par une meilleure compréhension des enjeux, nous pouvons faire le pari que l'avancée en âge advienne dans des conditions favorables. L'âge génère des situations qui ne relèvent pas uniquement de la dépendance, telle une fatalité qui surviendrait brusquement, mais qui sont en réalité très proches d'une situation de handicap. Grâce au droit à la compensation prévu par notre législation, nous avons su articuler le projet de vie et le droit à être accompagné dans sa vie de tous les jours par des dispositifs qui permettent, quelle que soit la situation de handicap, de demeurer un citoyen à part entière. Ce choix politique requiert l'accord de la Nation, qui devra consentir à des efforts de financement accrus face aux conséquences de la longévité et des situations de handicap.

« Nous ne pouvons pas imaginer des formes centrales et indifférenciées de réponses pour des zones rurales, désertifiées sur le plan de la santé, et des zones urbaines très denses. »

MARIE-ANNE MONTCHAMP

Le système ne doit pas être piloté de manière aussi discontinue. Cette vision nécessite une véritable capacité à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes dans une logique de cohésion sociale. À l'échelon national, il convient de pratiquer globalement la politique de l'autonomie dans une vision moderne de gouvernance, moins normative sur les orientations et perspectives. Il s'agit ensuite de retrouver au niveau territorial, où les situations sont terriblement différenciées, une capacité de pilotage qui réunisse tous les acteurs des politiques publiques concernés par les enjeux de l'autonomie, afin d'apporter une réponse adéquate aux personnes. Nous

ne pouvons pas imaginer des formes centrales et indifférenciées de réponses pour des zones rurales, désertifiées sur le plan de la santé, et des zones urbaines très denses.

Les meilleurs experts en la matière sont les personnes concernées ; elles sont les plus à même de discerner si les promesses de la branche améliorent leur qualité de vie.

Nous attendons des dispositions législatives qui permettront de produire une réponse dès le PLFS de 2022, mais cette feuille de route de la politique de la branche devra également se penser sur le long terme de la protection sociale.

Table ronde 2

Quels acteurs pour l'autonomie ? Quelles solutions de financement ?

PRÉSIDENTE

Annie Vidal
Députée de la Seine-Maritime

ANIMATEUR

Serge Guérin
Sociologue et directeur du pôle santé à l'Insec

INTERVENANTS

Daniel Guillerm
Président de la Fédération nationale des infirmiers (FNI)

Véronique Hammerer
Députée de la Gironde, en charge du groupe d'animation politique « Grand âge et autonomie » de LREM à l'Assemblée nationale

Dominique Libault
Président du Haut Conseil du financement de la protection sociale, pilote de la concertation « Grand âge et autonomie » (2018-2019)

Pierre Mayeur
Directeur général de l'OCIRP

Sylvie Proust
Administratrice de la Fédération des prestataires de santé à domicile (FEDEPSAD), directeur général d'Harmonie Médical Services

VIVRE MIEUX, EN BONNE SANTÉ ET PLUS LONGTEMPS !

Entretien avec Pierre Mayeur, Directeur général de l'OCIRP



“ La pluralité des acteurs et des solutions de financement constituera un atout. ”

On constate un vieillissement de la population française qui deviendra très concret à partir de 2030 et l'arrivée au « grand âge » de la génération des baby-boomers. Mécaniquement, le nombre de personnes en situation de dépendance va lui aussi augmenter, ce qu'il convient d'anticiper.

C'est ainsi que l'OCIRP commercialise depuis maintenant plusieurs années, grâce à ses membres et à ses partenaires, une garantie disponible à la fois en collectif et en individuel qui propose un contrat en points, accessible sans questionnaire médical. Nous nous appuyons sur la grille AGGIR utilisée pour l'APA par les conseils départementaux. Celle-ci ouvre droit, moyennant une cotisation modérée, à une rente en cas de perte d'autonomie. Nous avons également lancé une garantie Aidants qui s'articule avec le dispositif Sécurité sociale. Elle est unique sur le marché, elle allie un petit capital pour la personne aidée, une compensation financière partielle et une panoplie de services de grande qualité pour le salarié.

La pension de la très grande majorité des Français s'avère logiquement insuffisante pour faire face au coût de la dépendance, c'est-à-dire couvrir le prix d'un Ehpad ou d'un maintien à domicile.

Accompagner quelqu'un dans l'aménagement de son domicile, dans la nutrition, dans un bilan médical, dans des activités sociales : ce sont des investissements de proximité, assez simples à mettre en œuvre, susceptibles de repousser de plusieurs années la perte d'autonomie.

Ces garanties collectives de dépendance doivent rassembler de manière large trois aspects :

- la prévention de la perte d'autonomie, et on rejoint ici les questions de santé au travail : le « bien vieillir » commence en entreprise ;
- la question des aidants, les salariés pouvant ainsi trouver des réponses à leurs interrogations et à leurs besoins ;
- le financement futur. Une cotisation, même minimale, partagée entre l'employeur et le salarié est de nature à amorcer le financement d'un dispositif pour la future perte d'autonomie du salarié. Et lui permettre ensuite de continuer à cotiser à titre individuel.

L'assurance est pleinement légitime à intervenir en acteur complémentaire sur la perte d'autonomie. La pluralité des solutions constituera un atout. Le rôle des pouvoirs publics consiste à favoriser le développement d'une assurance dépendance, à travers des contrats individuels ou collectifs : c'était d'ailleurs l'une des propositions du rapport de Dominique Libault. Aux acteurs de l'assurance de proposer une « grammaire commune », une « charte de l'assurance dépendance », portant sur le respect de grands principes (accessibilité, intelligibilité, portabilité) qui permette de donner confiance.

OCIRP
protéger. agir. soutenir

À propos de l'OCIRP :

L'OCIRP, assureur à vocation sociale, paritaire, innove depuis plus de 50 ans avec ses membres pour protéger le salarié et sa famille en les aidant à faire face aux conséquences du décès ou de la perte d'autonomie. Ocirp.fr

Introduction

Annie Vidal



Technicienne de laboratoire de biologie médicale de formation, **Annie Vidal** a occupé les fonctions successives de cadre au CHU de Rouen puis d'ingénieure chargée de projets auprès de la direction générale en interface avec les établissements et l'Agence régionale de santé (ARS) pour le suivi des plans d'efficience des établissements. D'abord conseillère municipale, elle a été élue députée de Seine-Maritime en 2017. Elle est commissaire aux affaires sociales de l'Assemblée nationale et coprésidente de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS). Au sein de la commission des affaires sociales, Annie Vidal est particulièrement impliquée sur les sujets liés au grand âge et à l'autonomie. Elle a présidé l'atelier « aidants, famille et bénévolat » de la mission Libault, dans le cadre de la concertation sur la préparation du projet de loi éponyme. En 2019, elle a initié avec les cabinets de la santé, du handicap et de l'éducation nationale, la stratégie de mobilisation et de soutien aux proches aidants, avec notamment l'indemnisation du congé de proche aidant, applicable depuis octobre 2020. Très engagée sur la question du vieillissement de la population, elle est l'auteure de deux rapports : « L'observatoire des EHPAD de la 2^e circonscription de la Seine-Maritime », et « L'évolution de la démarche qualité au sein des EHPAD et de son dispositif d'évaluation ». Son implication au sein de la Commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi organique relatif à la dette sociale et à l'autonomie et le projet de loi relatif à la dette sociale et à l'autonomie a permis la création historique en août 2020 d'une cinquième branche de la Sécurité sociale, actant un nouveau risque, celui de la prise en charge de la perte d'autonomie. Plus récemment, elle a été nommée responsable de texte de la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. Dans le cadre de ses activités extraparlimentaires, Annie Vidal est membre du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA). Elle est également membre de la Commission de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, instance conjointe du HCFEA et du Comité national consultatif des personnes handicapées (CNCPH). Elle est ainsi à l'initiative d'une proposition de loi pour une prise en charge bienveillante et bientraitante des personnes vulnérables. Sa dernière proposition de loi, visant à sécuriser les droits à protection sociale des assistants maternels et des salariés des particuliers employeurs, sera examinée à l'Assemblée nationale en mars 2021.

Merci beaucoup de m'avoir invitée à présider cette table ronde, je suis ravie de pouvoir aborder ces sujets qui me sont chers. Je salue les participants que j'ai plaisir à retrouver.

La question du financement de l'autonomie par notre Sécurité sociale se pose depuis de nombreuses années, mais prend davantage d'ampleur aujourd'hui, au moment où notre pays se trouve face à un véritable choc démographique.

« L'augmentation du nombre de personnes à prendre en charge engendrera des coûts non anticipés. Sans ingénierie, sans organisation, nous ne pourrons être au rendez-vous de la qualité d'accompagnement que nous leur devons. »

ANNIE VIDAL

La part des personnes âgées dans la population française ne cesse d'augmenter, et l'année 2030 sera une bascule puisque le nombre de personnes de plus de 65 ans deviendra supérieur à celui des moins de 15 ans. À cette même période, le nombre annuel de personnes en perte d'autonomie devrait également doubler. Pour autant, nous ne devons pas penser cette transition comme une fatalité, mais comme un défi que nous devons relever collectivement.

Nous devons impliquer tous les acteurs de l'autonomie et établir des voies de financement durables, pour prendre en charge les personnes qui en ont besoin. Notre ambition est de mieux accompagner les Français dans cette période de leur vie en simplifiant, en sécurisant les moyens de financement de l'autonomie à moyen et long terme.

La concertation « Grand âge », pilotée par Dominique Libault, lors de laquelle j'ai eu le plaisir de présider l'atelier « Aidants-Familles-Bénévolat », nous a permis d'identifier les attentes et d'établir des propositions pour agir en ce sens. L'augmentation du nombre de personnes à prendre en charge engendrera des coûts non anticipés. Sans ingénierie, sans organisation, nous ne pourrons être au rendez-vous de la qualité d'accompagnement que nous leur devons.

C'est la raison pour laquelle, en 2020, nous avons voté la création de la branche autonomie de la Sécurité sociale : une promesse pour l'autonomie.

À travers cette création, nous

reconnaissons le risque de la perte d'autonomie comme un risque à part entière.

Le budget 2021 de 31,6 milliards permettra l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il s'agit d'ancrer une politique d'autonomie ambitieuse, avec un investissement à la hauteur, pour plus de solidarité, d'efficacité et d'équité. La CNSA et son conseil s'emploient à en affiner les contours.

Dans la poursuite d'une démarche de concertations et d'échanges, tous les acteurs du secteur devront prendre part à ce projet.

Ce défi du financement appellera des réponses multiples issues de la solidarité nationale, du préfinancement assurantiel et des contributions personnelles.

Le financement de l'autonomie ne peut se penser dans le seul champ de la Sécurité sociale et du ministère de l'Autonomie. Il faut l'envisager de manière plus large et en réflexion interministérielle, car la prévention de la perte d'autonomie débute bien en amont de son accompagnement, dans des champs et espaces de vie très variés : le logement, l'aménagement du territoire, le développement du sport en santé, etc.

Trouver des réponses à ces enjeux s'avère complexe et d'autant plus difficile dans la mesure où notre pays a été, et est toujours, frappé par une pandémie de grande ampleur et que les nécessaires réponses apportées à chacune et chacun des Français dans leur singularité ont impacté les comptes sociaux.

« Nous devons déterminer comment financer une politique d'autonomie à la hauteur du défi qui nous attend, qui réponde aux attentes des Français tout en préservant la soutenabilité de nos comptes publics. »

ANNIE VIDAL

Alors que, fin 2019, une projection raisonnable prévoyait un retour à l'équilibre à l'horizon de 2023, nous sommes désormais face à un déficit d'ampleur, supérieur à celui de la crise de 2008.

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale a établi récemment une note exprimant un déficit prévisionnel de 58 milliards d'euros. La MECCS reste très attentive à cette question.

Nous devons déterminer comment

financer une politique d'autonomie à la hauteur du défi qui nous attend, qui réponde aux attentes des Français tout en préservant la soutenabilité de nos comptes publics. Répondre à cette question est une étape essentielle pour bâtir une société de l'accompagnement, du lien et de la bienveillance ; une société plus humaine résolument tournée vers l'avenir.

Les infirmiers, acteurs majeurs du maintien à domicile des seniors

Daniel Guillerm



Président de la Fédération nationale des infirmiers, **Daniel Guillerm** est titulaire du diplôme d'État d'infirmier. Il a été infirmier libéral à Saint-Thégonnec de 1989 à 2016. Il a par ailleurs obtenu une licence de sciences sanitaires, et une maîtrise de sciences sanitaires et sociales, option Santé publique à l'université de Bretagne Occidentale. Il devient président fondateur de Sphère Consulting Santé en 2013. De 2015 à 2018, il a été président de la Commission scientifique indépendante des professions paramédicales à l'Agence nationale du développement professionnel continu. Il est aujourd'hui membre du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et du Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP). Daniel Guillerm est aussi président de la Fédération française des praticiens de santé (FFPS), directeur de publication d'*Avenir & Santé*, mensuel, *Presse pro* de la Fédération nationale des infirmiers, et président d'Afcopil, agence de formation continue des professionnels de santé.

Serge Guérin

Daniel Guillerm, quel est le rôle des infirmiers libéraux dans l'accompagnement à domicile ?

Bonjour et merci de me donner la parole. La Fédération nationale des infirmiers est la principale organisation représentant les 140 000 infirmiers libéraux de France. Ces professionnels maillent notre territoire de manière assez serrée, et on ne peut pas déplorer de désert infirmier ; la croissance démographique de ce secteur est assez dynamique avec une augmentation régulière de 5 % d'installations annuelles.

La stratégie nationale de santé avait

mis en place le « postulat socle » du virage ambulatoire qui consistait en la réduction des durées moyennes de séjours dans les établissements de santé, compensée par un accompagnement des patients à domicile.

Afin de répondre aux enjeux forts de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap, une enveloppe de plus de 4 milliards d'euros par an a été allouée aux soins à domicile.

Ce budget repose sur le deal prix-

« Les freins peuvent être levés grâce à des modalités de prise en charge assez simples, en mettant en place des synergies à l'échelle des territoires au lieu de concurrences. »

DANIEL GUILLERM

volume, ce qui signifie que les tarifs sont contraints par les volumes qui augmentent. Les freins peuvent être levés grâce à des modalités de prise en charge assez simples, en mettant en place des synergies à l'échelle des territoires au lieu de concurrences.

Les actes dispensés par les infirmières libérales qui collaborent avec les SSIAD sont facturés sur le forfait. La multiplication des actes de soins induit une sélectivité des patients mais également, lorsque certains patients deviennent trop coûteux pour la structure, un transfert en hôpital sans réintégration par la suite.

Nous estimons que la mise en place de synergies, notamment financières, permettrait un accompagnement à domicile plus efficace. Des réflexions restent à mener afin de pouvoir envisager plus sereinement les perspectives de l'explosion des maladies chroniques et du vieillissement de la population.

SERGE GUERIN

Merci Daniel Guillerm. Le rôle des infirmières et infirmiers est absolument central, et il faut adapter certains modes de financement aux réalités.

Le rôle essentiel des PSAD

Sylvie Proust



Administratrice de la Fédération des prestataires de santé à domicile (FEDEPSAD), **Sylvie Proust** est par ailleurs directeur général d'Harmonie Médical Services. Docteur en pharmacie, biologiste, elle est titulaire d'une thèse sur la pharmacocinétique et les essais cliniques, et d'un DEA de management de l'industrie pharmaceutique à l'IPIL. Sylvie Proust a démarré sa carrière professionnelle dans l'industrie pharmaceutique avant de se lancer, à 32 ans, dans la création de son entreprise, Présence Médicale. Créée en 1992 à Lyon, la société Présence Médicale est un prestataire de santé à domicile (PSAD) spécialisé dans la délivrance des dispositifs médicaux et aides techniques à destination des personnes en situation de dépendance et de handicap (MAD et Handicap). Après vingt années de développement, la société est devenue un acteur majeur du métier sur une grande partie du territoire. En 2013, la cession de Présence Médicale au groupe VYV a permis de fusionner son entreprise avec l'entité du groupe, Harmonie Medical Service, et de créer une entreprise PSAD de dimension nationale. Sylvie Proust exerce aujourd'hui la fonction de directrice générale d'Harmonie Médical Service qui, avec ses 720 collaborateurs et ses 72 agences, est un acteur national de référence pour la délivrance des aides techniques et dispositifs médicaux à destination des personnes en perte d'autonomie, dépendantes ou en situation de handicap. Très engagée en faveur de l'évolution et de la reconnaissance du métier de PSAD, elle est, depuis plus de vingt-cinq ans, administrateur de la Fédération des prestataires de santé à domicile (FEDEPSAD) en charge des sujets MAD et handicap.

Serge Guérin

Comment se passe très concrètement l'accompagnement que vous assurez par le biais de vos structures très présentes sur les territoires ?

Bonjour à tous. Je vais parler d'aide technique et d'une profession insuffisamment reconnue, celle des prestataires de santé à domicile (PSAD). La prise en charge des personnes en perte d'autonomie nécessite des soins, mais également des aides techniques.

Le PSAD est le professionnel compétent pour ces aides techniques et les dispositifs médicaux. Cela représente, sur l'ensemble du territoire, y compris dans les Drom-Com, 3 000 structures, plus de 30 000 salariés, dont 5 000 professionnels de santé.

« Nous voulons obtenir une juste valorisation de nos prestations. Nous demandons à être écoutés et, a minima, être consultés pour répondre aux enjeux majeurs qui nous attendent. »

SYLVIE PROUST

Les PSAD se déplacent à domicile et assurent une évaluation. Ils font partie de l'offre de soins. L'Igas les reconnaît comme des acteurs incontournables du soin à domicile. Ils font le lien avec les hôpitaux et les SSR pour organiser les retours à domicile après une hospitalisation ou une rééducation. Le PSAD a été reconnu comme profession essentielle au début de la crise Covid. Nous avons assuré la continuité des soins en sortant en urgence tous les patients des hôpitaux et des SSR, en les équipant à domicile et en assumant les prises en charge de toutes les pathologies de ces personnes. Le rôle du PSAD est très étendu. Il fait du repérage. Les familles y recourent en première intention. Il a un rôle de prévention des chutes et des escarres, et il accompagne la bonne utilisation de la technique. Tout cela contribue à retarder l'entrée en institution et en hospitalisation.

J'ajoute que nous accompagnons les personnes âgées, quel que soit leur niveau de dépendance, au moyen de solutions graduées et adaptées. Une palette large de produits facilite les gestes de la vie quotidienne (mouvements, prise des repas, toilette). En cas d'aggravation, nous aidons aux déplacements et intervenons sur la médicalisation pour les cas les plus avancés.

Notre action favorise l'autonomie à domicile et facilite l'action des soignants et des aidants. Il existe une prévalence des maladies chroniques (insuffisance respiratoire, apnée du sommeil, diabète, etc.). Cette catégorie de patients va vieillir, les PSAD sont en mesure d'assurer une prise en charge globale des patients en question.

L'offre des aides techniques évolue et

introduit des innovations rendant les produits plus adaptés, plus fonctionnels, personnalisés et esthétiques. Les produits connectés et les « télésuivis » en font partie.

Je profite de cette tribune pour alerter Mme la ministre et Mme la présidente de la CNSA à propos de la situation que traversent les PSAD depuis quelques semaines. Nous avons besoin de professionnels experts. Ceux-ci doivent agir au sein d'un modèle économique suffisant et pérenne. Alors qu'il est demandé à notre profession une montée en compétences et en certifications, nous subissons une baisse brutale des remboursements de nos prestations. Alors que nous attendons beaucoup de la mission Denormandie-Chevalier sur l'accès aux aides techniques, un projet de décret veut instaurer le référencement sélectif des fauteuils roulants et des dispositifs médicaux. Il s'agit d'une entrave à l'innovation et à la qualité des dispositifs délivrés. Nous voulons obtenir une juste valorisation de nos prestations. Nous demandons à être écoutés et, a minima, être consultés pour répondre aux enjeux majeurs qui nous attendent.

SERGE GUÉRIN

Ces aides techniques sont peu visibles, mais elles jouent un rôle crucial dans l'aide à la vie des personnes dépendantes. Elles sont aussi coûteuses. Toutes ne font pas l'objet d'un remboursement et finissent par grever lourdement le budget des ménages. La réutilisation ou le recyclage de ces objets posent aussi question.

Les actions de prévention dans la lutte contre la perte d'autonomie

Véronique Hammerer



Députée de la Gironde, **Véronique Hammerer** a exercé durant de nombreuses années le métier d'assistante sociale. Par la suite, elle a été responsable d'insertion au Conseil général de Meurthe-et-Moselle puis directrice du Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) de la communauté de communes Latitude Nord Gironde et conseillère municipale de Comps. Au sein de l'Assemblée nationale, elle est membre de la commission des Affaires sociales, vice-présidente du groupe d'études « Économie sociale et solidaire » et secrétaire du groupe d'études « Fin de vie ». Depuis dix-huit mois, elle anime un groupe de travail de 70 députés sur la question du Grand Âge et de l'autonomie. Elle a également été membre de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi organique relatif à la Dette sociale et à l'Autonomie.

Serge Guérin

Véronique Hammerer, vous faites partie du groupe d'animation « Grand Âge et Autonomie », que pouvez-vous nous dire de la 5^e branche et des enjeux complémentaires de financement et de prévention.

Je fais partie d'un groupe qui réunit 70 députés et qui travaille sur ces enjeux. Je voulais d'abord insister sur les acteurs de l'autonomie. Je tiens aussi à dire que les députés de la majorité sont conscients que la prévention doit figurer dans la future loi. La politique doit également être ambitieuse en termes de domicile. Cela inclut la valorisation salariale des aides à domicile et la formation. D'ici à cinq ans, nous devons former 270 000 professionnels. Il existe 20 % de postes vacants dans le domicile. L'organisation de ces services doit être revue, et la mobilité de ces personnels étudiée. Surtout, la question centrale de la gouvernance

demandera un grand courage politique.

Plusieurs acteurs interviennent sur l'autonomie. Mais il manque la méthode et la coordination. Je travaille précisément à un rapport sur la façon dont les mutualités sociales agricoles (MSA) coordonnent les politiques de prévention. La prévention comporte bien des volets : accueillir, former, orienter, prendre en charge, accompagner, etc. Toutefois, ces actions resteraient vaines sans l'existence d'un acteur capable de manier les territoires, et disposant d'une méthode éprouvée depuis 1975 : le développement social local.

Cette méthode met en œuvre la

capacité d'une pluralité d'acteurs d'horizons différents (médecins, institutionnels, élus, etc.) à travailler ensemble sur un territoire donné.

Les mutualités sociales agricoles (MSA) ont historiquement acquis ce savoir-faire, et tous les professionnels qui y interviennent sont formés au développement social local et à la démarche participative. La maîtrise de cette ingénierie a permis aux MSA d'ouvrir la voie à la coordination et, ainsi, de sortir des fonctionnements en silo.

Au moment de la mise en place des interrégimes, les MSA ont été les premières à dire à la CPM et aux autres partenaires qu'ils allaient devoir travailler ensemble sur la prévention et mutualiser les moyens et les savoir-faire.

Dans le cadre de la charte des aînés, les MSA animent également des territoires et assurent un rôle d'orchestrateur. Il est crucial en matière de prévention de pouvoir mobiliser les acteurs compétents

« Il est crucial, en matière de prévention, de pouvoir mobiliser les acteurs compétents présents sur le territoire : CPTS, Clic, département, élus, médico-social, etc. »

VERONIQUE HAMMERER

présents sur le territoire : CPTS, Clic, département, élus, médico-social, etc. S'agissant de la CNSA, je rejoins pleinement Marie-Anne Montchamp. Tant que la gouvernance ne sera pas capable de travailler, dans les territoires, avec tous les acteurs professionnels, collectivités, représentants des usagers, cela ne fonctionnera pas.

Il est souvent question du droit des usagers, je préfère parler du citoyen et de son savoir d'usage. Celui-ci doit se trouver à égalité avec les autres dans les instances de gouvernance. Cela requiert, en effet, du courage politique.

SERGE GUÉRIN

Vos propos sur la méthodologie me font penser à Paulette Guinchard qui exhortait aussi à travailler ensemble. Votre ode aux territoires devrait aussi trouver son écho dans le projet de loi 4D.

Si, demain, je suis dépendant, qui paiera pour ma dépendance ?

Pierre Mayeur



Diplômé de Sciences Po Paris et d'un DEA en droit public, **Pierre Mayeur** dirige l'OCIRP depuis juillet 2017. Cette union d'institutions de prévoyance, organisme paritaire à but non lucratif, est spécialisée dans les rentes décès et l'assurance dépendance. Pierre Mayeur a été auparavant administrateur des services du Sénat (1992-2002) et conseiller ministériel spécialisé sur les retraites et la protection sociale avant de rejoindre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) puis la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), dont il a été le directeur entre 2009 et 2016. Il a siégé de 2011 à 2019 en qualité de personne qualifiée au conseil d'administration de l'Établissement de la retraite additionnelle de la fonction publique (ERAFP).

Serge Guérin

Qui paiera pour la dépendance demain ?

Bonjour. Nous sommes et serons encore très inégaux devant la dépendance. La perte d'autonomie des personnes âgées comme les périodes de dépendances lourdes de plus de trois mois ne concernent qu'une personne sur six. C'est une bonne nouvelle, mais cela implique un effort d'autant plus grand en matière de prévention. Nous savons que cela produit des effets concrets sur les personnes âgées et permet de réduire les coûts induits. La prévention doit commencer dès qu'on est en activité professionnelle. Cela concerne les actifs, mais aussi les employeurs qu'intéressent la qualité de vie au travail, les risques professionnels, la

situation des salariés aidants. Par ailleurs, la dépendance implique différents types de dépenses.

La loi qui a créé la branche autonomie a rappelé que, quel que soit le niveau de revenu, les dépenses de soins seront prises en charge par la solidarité nationale. Mais il existe aussi les dépenses d'accompagnement et celles d'hébergement. L'Ocirp attend toujours une loi sur l'autonomie capable d'éclairer l'avenir et de dire aux citoyens que toutes les dépenses d'hébergement ne seront pas prises en charge, quel que soit le niveau de revenu. Les personnes les plus défavorisées disposent aujourd'hui de l'aide personnalisée à l'hébergement qu'il convient peut-

« Les personnes les plus riches ont accumulé suffisamment de capital pour faire face à une période de dépendance lourde de trois ans en moyenne. L'enjeu porte donc sur toute la classe moyenne non éligible à l'aide sociale et pas assez fortunée pour agir seule. »

PIERRE MAYEUR

être d'améliorer. Cela ne concerne que 20 % de Français. Les personnes les plus riches ont accumulé suffisamment de capital pour faire face à une période de dépendance lourde de trois ans en moyenne. L'enjeu porte donc sur toute la classe moyenne non éligible à l'aide sociale et pas assez fortunée pour agir seule. Que proposer à ces catégories ? Le premier levier est celui du capital immobilier quand il existe. Le second est l'assurance. Cela pose la question de savoir s'il s'agit bien d'un risque et si cela entre dans le régime de

l'assurance. Auquel cas, l'assurance est plus avantageuse qu'un dispositif d'épargne. Une mutualisation s'opère entre ceux qui cotisent sans être dépendants et les personnes dépendantes. Reste que l'assurance n'est pas la solution unique. Elle ne permet pas de prendre en charge toutes les dépenses. Mais contre un effort mensuel de 20 à 40 €, ce système peut garantir une rente suffisante finalement. La loi doit clarifier le rôle de l'assurance.

En matière de financement, peut-on s'autoriser à parler de dette sociale ?

Dominique Libault



Dominique Libault est président du Haut Conseil au financement de la protection sociale et dirige l'École nationale de la Sécurité sociale. Il a commencé sa carrière en tant que conseiller technique au cabinet de Simone Veil, ministre des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville. Il a exercé l'essentiel de sa carrière dans l'administration des affaires sociales, puis au sein de la direction de la Sécurité sociale en allant du poste de sous-directeur du financement et de la gestion de la Sécurité sociale, d'adjoint de l'ancien directeur Pierre-Louis Bras, au poste de directeur de la Sécurité sociale. Il est l'auteur du rapport sur la concertation « Grand Âge et Autonomie » remis en mars 2019, et du rapport « Grand Âge, le temps d'agir ».

Serge Guérin

Dominique Libault, quel regard portez-vous sur la notion de dette sociale ? Que pouvez-vous dire sur les financements et les métiers ?

Bonjour à tous. La question est vraiment de savoir comment aboutir à cette réforme du grand âge et avec quel financement. C'est très complexe. À quelles conditions cela peut-il aboutir ?

Il faut mesurer d'emblée que cela coûtera plus cher si nous attendons, car nous serons mal préparés à cette société de la longévité, nous manquerons d'hébergements et de personnels adéquats. La société intègre-t-elle le vieillissement comme une richesse ou préfère-t-elle le subir ? Par ailleurs, il convient de demander aux acteurs si l'argent public peut être mieux dépensé. Plusieurs pistes ont déjà été

évoquées. Les acteurs doivent d'ores et déjà les prendre en compte. Les aides techniques et les matériels ne peuvent-ils être loués plutôt qu'achetés ? La Suède nous montre que cela serait moins coûteux et plus écologique. Travailler en meilleure coordination, comme l'a souligné Véronique Hammerer, est indispensable. Je travaille sur le parcours autonomie dans le cadre d'une nouvelle mission. Cela consiste à partir de la personne et de coordonner l'action sur un territoire. C'est ce qui peut donner toute sa pleine substance à la 5^e branche. Les acteurs concernés sont ceux du sanitaire et du social, qui doivent travailler ensemble, notamment pour

« Reste que des financements nouveaux doivent être activés. Ce ne sera pas simple, mais ces matières requièrent de la cohérence. »

DOMINIQUE LIBAULT

être davantage dans la prévention, l'accompagnement, le respect de la personne.

Concernant le financement, certes, les pouvoirs publics ne sont pas inactifs, mais il est probable que les Français ne retiendront de ce quinquennat que le sujet de l'audioprothèse. Reste que des financements nouveaux doivent être activés. Ce ne sera pas simple, mais ces matières requièrent de la cohérence. Ce sera sans doute plus difficile qu'avant la crise financière. Au sein du HCFiPS, nous travaillons à la question du remboursement de la dette et à l'anticipation de ce qu'il va se passer demain, à savoir, les comptes courants de l'assurance maladie. Ces derniers vont-ils durablement déficitaires au point de nous empêcher de faire les réformes utiles qui s'imposent ? Faut-il réellement prioriser le remboursement de la dette sociale ou ne vaudrait-il pas mieux concentrer les ressources disponibles pour rééquilibrer la trajectoire des comptes futurs ?

SERGE GUÉRIN

Autrement dit, le financement est aussi une forme de prévention.

ANNIE VIDAL

Marie-Anne Montchamp avance que le financement est une utopie réaliste. J'adhère complètement à ce propos. J'ajoute que cette utopie est indispensable et que le financement est aussi une volonté politique à affirmer. De ces échanges je retiens surtout le mot « complémentarité ». Il s'applique aux acteurs : professionnels, élus, territoires, proches aidants, personnel sanitaire, médico-social et bénévoles. Cela vaut aussi pour les financements comme pour les actions à mener. La crise Covid a donné lieu à de belles synergies de ce point de vue entre les départements, les ARS, les préfetures, les groupements hospitaliers des territoires. La complémentarité du sanitaire et du médico-social a aussi été utilement à l'œuvre. Enfin, la complémentarité des soins, de l'accompagnement et du présentiel est essentielle pour contrer les effets de l'isolement.

TÉMOIGNAGE

Laure Adler



Laure Adler est une journaliste française, biographe, essayiste, éditrice, productrice de radio et de télévision. Elle commence sa carrière à France Culture en 1974 en tant que journaliste puis participe à plusieurs émissions de télévision telle que *Les Nuits magnétiques*. En 1990, elle est nommée conseillère à l'Élysée en charge de la Culture, auprès du président de la République François Mitterrand. En 1992, directrice des documentaires et des émissions culturelles sur France 2 et conseillère à la présidence de France Télévisions. Elle intervient dans des magazines historiques et culturels à succès à la télévision comme à la radio. De 1999 à 2005, Laure Adler a été directrice de France Culture. Son parcours la conduit également dans le milieu de l'édition où après avoir collaboré avec les éditions Payot, Denoël et Plon, elle entre chez Grasset en tant que responsable des essais et documents. Écrivaine, elle est l'auteure de plusieurs ouvrages historiques, notamment *Les premières journalistes* (Payot), *Les femmes politiques* (Seuil), *Sur les pas d'Hannah Arendt* (Gallimard), d'une biographie de Marguerite Duras (Gallimard) pour laquelle elle a reçu le Prix Femina de l'essai et *La Voyageuse de nuit*, carnet de voyage au pays de l'âge. En 2008, elle donne des cours d'histoire des femmes et du féminisme à l'IEP de Paris. Depuis 2009, elle fait partie du jury du prix de la BNF et participe à la Commission « Culture et Université » présidée par Emmanuel Ethis. Elle collectionne encore aujourd'hui les très hautes et prestigieuses responsabilités : présentant « Studio Théâtre » sur France Inter, animant l'émission littéraire « Tropisme » sur France Ô, « Hors-Champs » sur France Culture, coprésente l'émission Le Cercle de la BNF en collaboration avec *Le Magazine littéraire*, et intervient dans l'émission « C à vous », présenté par Karim Rissouli, sur France 5. Laure Adler est également membre du Conseil d'orientation du think tank « En Temps Réel », membre du Conseil d'administration du Théâtre de la Ville à Paris ainsi que de l'université d'Avignon et des Pays de Vaucluse, et enfin membre du Conseil de surveillance du quotidien *Le Monde*. Elle est faite officier de la Légion d'honneur à titre civil le 31 décembre 2015. Depuis 2016, elle anime sur France Inter l'émission « L'Heure bleue ».

Bonjour à tous. J'ai pris beaucoup de plaisir à vous écouter. Comme de nombreux Français, je vieillis. J'ai été confrontée à la grande dépendance de mes parents et à un carrefour de ma propre existence dans lequel un certain nombre de mes

connaissances étaient déjà mortes. Ce double problème m'a conduite à rencontrer de nombreux amis et spécialistes, sociologues et médecins. J'ai visité des géiatres, des Ehpad, et aussi écouté des gens de peu qui ont des choses importantes à dire sur l'âge. C'était un voyage sensible, artistique,

« Certaines hypothèses de solutions me semblent à portée de main. Je pense à l'intergénérationnel, à l'architecture, aux tutelles politiques qui apprennent aux plus jeunes le plaisir de vivre avec les plus vieux. »

LAURE ADLER

intellectuel, presque métaphysique. Simone de Beauvoir avait raison de dire que son combat pour le féminisme et le deuxième sexe était important, mais que celui contre la vieillesse l'était plus encore. Elle y voyait un problème de civilisation qui nous conduirait à une déchirure du vivre ensemble si nous ne le prenions pas en charge. En vous écoutant, j'ai compris que nous restons les mauvais élèves de l'Europe. Notre rapport aux anciens est abîmé, non pas à l'intérieur du cercle amical et familial ; il est abîmé par le compresseur néolibéral et ses injonctions à la jeunesse et à l'efficacité. Nos représentations de la vieillesse sont aussi abîmées. Dans cet étouffement, nous suffoquons. Nous pouvons nous en sortir grâce aux talents des vieux que nous incarnons. Nous pouvons miser sur des lois qui tiendront l'âge comme un supplément d'existence. Reste qu'il s'agit d'un problème de civilisation. J'ai cartographié un problème. Certaines hypothèses de solutions me semblent à portée de main. Je pense à l'intergénérationnel, à l'architecture, aux tutelles politiques qui apprennent aux plus jeunes le plaisir de vivre avec les plus vieux. Cela requiert une sorte d'éloge de la vieillesse et envoi de messages sensoriels relativement faciles à transmettre et à diffuser au sein de nos sociétés qui ont déshumanisé et coupé les vieilles et les vieux du battement quotidien.

SERGE GUÉRIN

L'intergénérationnel est, en effet, d'actualité dans le contexte de la pandémie.

VÉRONIQUE LOYER, directrice service du bénévolat, Fondation Claude-Pompidou

Sur la notion d'intergénérationnel, je vois un gros effort de solidarité porté principalement par des jeunes étudiants et des actifs.

LAURE ADLER

Il est vrai que le désir de vivre ensemble vient des jeunes. Nous l'avons vu lors du premier confinement quand ils sont allés spontanément vers les personnes âgées. Nous avons tous à l'intérieur de nous les trésors pour provoquer des changements de civilisation. Les jeunes vont nous donner le « la » de ce désir intergénérationnel. Il suffit d'y faire appel. Je plaiderai aussi pour une radicalisation dans l'enseignement. Puisque nous vivons la violence des identités religieuses et des déformations des religions, pourquoi ne pas enseigner dès le primaire ce que signifie vieillir. Ces choses étaient naturelles au XIX^e siècle et jusqu'au milieu du XX^e siècle. Mais je crois que cela peut encore s'apprendre.

SERGE GUÉRIN

Les vieux aussi peuvent enseigner. Comme cela a été évoqué avec l'idée d'un service civique des seniors.

LAURE ADLER

J'insiste. Mon père vient de mourir, ma mère vit dans un Ehpad. J'ai la joie de constater que, tous les jours, des jeunes du service civique viennent d'eux-mêmes, sans que personne le leur ait demandé. Personne n'en parle, mais c'est une réalité extrêmement positive.

Table ronde 3

Innovation en santé et nouvelles technologies : quelles solutions en faveur du bien-vieillir ?

PRÉSIDENTE

Agnès Firmin Le Bodo

Députée de la Seine-Maritime,
coprésidente de la mission
d'évaluation sur la loi d'Adaptation
de la société au vieillissement

ANIMATEUR

Serge Guérin

Sociologue et directeur du pôle Santé
à l'Insec

INTERVENANTS

Ghislaine Alajouanine

Présidente de l'Académie
francophone de télémédecine et e-
santé, présidente du Haut Conseil
français de la télésanté

Béatrice Piron

Députée des Yvelines, présidente du
groupe d'études « Illettrisme et
Illectronisme »

Pierre-Olivier Lefebvre

Délégué général du Réseau
francophone des villes amies des
aînés

Michaël Tonnard

Directeur général d'Audika



**DEMANDEZ-NOUS
COMMENT LA**

CAMPAGNE NATIONALE POUR UNE



**MEILLEURE
AUDITION**

A CHANGÉ LEUR VIE



UNE CAMPAGNE SOUTENUE PAR



www.pourunemeilleureaudition.fr

Introduction

Agnès Firmin Le Bodo



Agnès Firmin Le Bodo est née au Havre le 20 novembre 1968 ; elle est mariée et a un enfant. Elle est pharmacien de profession. Elle a commencé son parcours politique en tant que conseillère municipale, et est aujourd'hui conseillère départementale de Seine-Maritime, députée AGIR de Seine-Maritime, membre de la Commission des affaires sociales, membre de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale, corapporteuse du rapport d'information sur la mise en application de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et présidente de la Commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi Bioéthique.

Serge Guérin

Agnès Firmin Le Bodo, quel est votre regard ?

Bonjour à tous. Le sujet qui nous réunit est un sujet de société, et la loi que nous attendons doit elle aussi être une loi de société. La loi sur le Grand Âge avait bien pointé le problème de la sectorisation des parcours de vie. L'un des enjeux de la future loi Grand Âge et autonomie consistera, entre autres, à dissoudre cette réalité. La crise sanitaire a eu le bénéfice de renforcer les actions innovantes en médecine. Je pense en particulier au développement de la télémédecine au bénéfice des patients et des Ehpad.

De nombreuses autres innovations sont en gestation. Ces innovations faciliteront le maintien des personnes âgées à domicile et favoriseront le lien intergénérationnel. D'ailleurs, les personnes âgées sont tout à fait capables d'appréhender les outils numériques quand ils leur permettent justement de conserver ce lien intergénérationnel. Enfin, les innovations permettent, dans certains cas, de vivre mieux et plus longtemps.

La perte d'audition est un enjeu majeur du vieillissement

Michaël Tonnard



Michaël Tonnard est directeur général d'Audika, acteur majeur de la santé auditive en France, depuis 2019. Fils et neveu des cofondateurs d'Audika, il a rejoint l'entreprise familiale en 2005, dans laquelle il y a occupé plusieurs fonctions stratégiques : directeur du développement (2007-2018), des acquisitions et intégrations (2013-2018), puis directeur du réseau France et Belgique (2014-2018). Audika est, depuis 2015, une filiale du Groupe Demant, leader mondial de la santé auditive. Michaël Tonnard a commencé sa carrière en 2002 dans le secteur financier chez Schroders Salomon Smith Barney – Citigroup (Fusions-Acquisitions) et Deutsche Bank (Analyse financière). Michaël Tonnard est diplômé de l'ESC Rouen (NEOMA Business School – 2002) et titulaire d'un DESS Banque-Finance à l'université Paris-Sorbonne (2003). Passionné par l'innovation et les nouvelles technologies, Michaël Tonnard est âgé de 42 ans et père d'un enfant.

Serge Guérin

Michaël Tonnard, comment répondre à la perte d'audition des personnes âgées ? Comment les équiper un peu partout sur le territoire national ?

Bonjour à tous. Audika a été créé il y a 40 ans. C'est un acteur majeur de la santé auditive, ainsi qu'un acteur de proximité, puisque nous possédons 600 centres sur tout le territoire et que notre activité est exclusivement centrée sur l'audition.

Notre mission consiste à aider le plus grand nombre de nos patients à mieux entendre pour changer leur vie. La prise en charge de l'audition est un enjeu de santé publique, ainsi qu'un réel enjeu du vieillissement de la population. Actuellement, seulement 40 % des personnes

souffrant de troubles auditifs sont équipées, alors que les impacts d'une perte auditive non traitée sont très importants. Une étude de l'Inserm a ainsi prouvé le lien entre les troubles auditifs et les problèmes cognitifs, et une étude récente de *The Lancet*, publiée en 2020, a montré que l'audition était le facteur modifiable le plus important pour prévenir du déclin cognitif. Sur la base de ces constats, nous nous étonnons donc que l'audition ne soit pas encore pleinement mise en valeur. Prendre soin de l'audition consiste pourtant à prendre soin de sa santé pour vivre mieux et plus longtemps.

« Les nouvelles aides auditives sont des produits ultra-technologiques, totalement invisibles, connectés aux smartphones, rechargeables, connectés à Internet, et certains disposent même de capteurs pour prévenir des problèmes de tension, de pouls ou de chute. »

MICHAËL TONNARD

Sur la base de ces constats, nous avons interrogé nos patients-clients sur leur définition du bien vieillir. Globalement, ils forment le vœu de rester en bonne santé, mais aussi celui de conserver une vie sociale.

Une bonne audition est indispensable à la concrétisation de ces deux désirs. J'insiste sur la prise en charge sur-mesure et en proximité que nous proposons à nos patients, dont les besoins et styles de vie sont multiples. En tant qu'acteur majeur de l'audition, nous nous devons d'apporter une réponse sur-mesure et d'innover dans nos pratiques et dans nos services en intégrant les nouvelles technologies et le digital.

En matière de prévention, nous avons aussi un gros effort à fournir pour sensibiliser la population aux risques auditifs et à l'importance de conserver une audition de bonne qualité.

Les nouvelles aides auditives sont des produits ultra-technologiques, totalement invisibles, connectés aux smartphones, rechargeables, connectés à Internet, et certains disposent même de capteurs pour prévenir des problèmes de tension, de pouls ou de chute.

Nous poussons aussi l'innovation sur le terrain du signal sonore. Désormais, nos produits intègrent de l'intelligence artificielle pour reproduire des scènes sonores en restant fidèles aux souhaits et aux goûts des patients.

Ces produits ne seraient toutefois pas pleinement efficaces sans le savoir-faire de nos équipes de terrain. Nos audioprothésistes prennent en charge le ressenti du patient, son style de vie et sa façon de fonctionner afin de lui trouver une solution sur-mesure. Nos centres, répartis partout sur le territoire, nous permettent aussi de rester proches de nos patients. Le digital apporte une dimension complémentaire dans notre volonté de proximité, en particulier du fait du télésoin.

À l'occasion de la crise sanitaire, une partie des patients-clients ont demandé spontanément à bénéficier de ce genre de services, alors qu'auparavant, ces derniers étaient encore dans leurs balbutiements.

Nous avons donc pu tester ces solutions et identifié leurs freins et leurs contraintes. Toutes ces solutions ne sont pas en mesure de prendre en charge les patients, et nos équipes ont un rôle fondamental à jouer pour former nos patients, leurs aidants et leurs proches à la digitalisation.

En matière de prévention, nous insistons sur le fait qu'en agissant plus tôt et plus vite, nous pouvons réduire la durée de prise de conscience et de passage à l'acte. En effet, trois à sept ans s'écoulent entre la prise de conscience d'un problème d'audition et sa résolution. Ce laps de temps est d'autant plus long que ces problèmes d'audition peuvent se conjuguer avec des dépressions, des phénomènes de démence ou des chutes. Le Cnam estime qu'il serait possible d'économiser 2 milliards d'euros à long terme en montant le taux d'équipement d'environ 10 points. Assurément, la réforme du 100 % Santé nous y aidera. En effet, l'un des freins majeurs à l'équipement est le prix, et ce frein est maintenant tombé. Il est tout à fait possible d'opter pour une solution de qualité avec un reste à charge nul.

Maintenant, il reste à s'attaquer au frein psychologique, à savoir au déni. Là aussi, l'innovation peut nous aider. Pour l'instant, la réglementation nous interdit de faire des prises en charge à domicile ou en Ehpad, si bien que nous ne traitons pas toute la population. Nous devons travailler avec les autres professionnels du parcours de santé pour faire de la pédagogie, identifier les problèmes auditifs, encourager le dépistage et faciliter l'équipement.

Tout le travail d'évolution de la réglementation doit être mené de concert par les pouvoirs publics et les professionnels. En tant que leader du secteur, nous avons évidemment notre rôle à jouer, et nous sommes

tout à fait prêts à avancer dans cette direction.

*« Nous devons travailler
avec les autres*

*professionnels du parcours
de santé pour faire de la
pédagogie, identifier les
problèmes auditifs,
encourager le dépistage et
faciliter l'équipement. »*

MICHAËL TONNARD

La capacité à apprendre et à appréhender les innovations même lorsqu'on est âgé

Pierre-Olivier Lefebvre



Pierre-Olivier Lefebvre est délégué général du réseau francophone des villes amies des aînés, affilié au réseau mondial de l'Organisation mondiale de la santé, depuis sa création en 2012. Spécialisé en gérontologie sociale depuis près de trente ans et après avoir dirigé des services et des établissements de personnes âgées, il anime le RFVAA, qui regroupe plus de 163 membres. Par ailleurs, il enseigne et anime régulièrement des cours et conférences sur la longévité et sur l'enjeu du vieillissement démographique dans les territoires.

Serge Guérin

Pierre-Olivier Lefebvre, je vous cède la parole.

Avant de mener des actions de prévention, il convient d'anticiper les situations. Dans certains cas, il ne faut pas confondre innovation et modernisme. Parfois, l'innovation consiste à rester proches des gens et à leur offrir ce dont ils ont besoin. C'est le rôle de notre fédération. Les professionnels, les élus et les habitants des territoires villes amies des aînés croisent les informations pour rendre l'innovation enviable tout en laissant chacun disposer d'une gamme de choix dans ses usages. De la sorte, chacun se sent partie prenante dans la société. Très souvent, nous véhiculons l'idée reçue selon laquelle les plus âgés rejettent le progrès ou les innovations. C'est faux. Je pense plutôt

qu'ils cherchent leurs propres repères par rapport à l'éducation qu'ils ont reçue. L'une des difficultés des innovations actuelles est que leur temps d'apprentissage est trop long par rapport à leur obsolescence. Les personnes les plus âgées ont alors le sentiment d'être soumises à une pression technologique ou à une pression sociale. Au contraire, nous devons bâtir des représentations positives et apprendre différemment. Nous devons conjuguer la façon d'apprendre d'autrefois avec les nouveaux modes d'apprentissage. Par exemple, le support physique ne s'oppose pas nécessairement au support numérique. Le fait d'avoir le choix est parfois important pour passer de l'un à l'autre.

Désormais, les notices d'utilisation des objets sont dématérialisées, ainsi que les déclarations d'impôt. Cela crée une dépendance des personnes âgées par rapport à leur entourage, alors qu'elles souhaiteraient conserver leur autonomie. Pour ma part, je pense que les personnes doivent avoir le choix de leur support, sans contrainte.

Les difficultés d'accès au planning de la vaccination en cours risquent également de détourner les personnes âgées de cet acte pourtant fondamental, car elles ressentiront une rupture technologique qui les éloignera. En outre, cela alimente le sentiment qu'elles ont forcément besoin de l'autre ; ce n'est pas valorisant.

Quelques idées peuvent aider à progresser : ne pas opposer, laisser le choix, donner envie, offrir des environnements familiaux et plus stables, trouver des personnes de confiance pour faire le lien entre l'innovation et leurs besoins, etc.

L'approche valorisante est aussi très importante : si l'équipement leur permet de faire des choses qui leur plaisent, ils s'adapteront plus aisément.

Le progrès passe aussi par le fait de faire les choses ensemble. Il faut rendre les choses moins complexes et croiser les discours professionnels avec la réception de la population, qui est parfois moins technocratique.

Enfin, il me paraît indispensable de faire des allers-retours entre les innovations et les usages. Au début, les innovations sont généralement très normées, et le respect des normes prend l'ascendant sur les usages. Je pense vraiment que les applications ou la télémédecine doivent être conçues en fonction de leurs usages pour que les personnes âgées puissent savoir s'ils en ont besoin ou envie.

La question de la santé dans les territoires est fondamentale. Nous constatons de nombreuses migrations entre territoires, et l'enjeu pour les retraités ou les plus âgés est la centralité, le fait de savoir que leur zone d'accueil est favorable au vieillissement et qu'ils seront capables de gérer leur autonomie dans la durée, dans un environnement qu'ils auront choisi.

« Désormais, les notices d'utilisation des objets sont dématérialisées, ainsi que les déclarations d'impôt. Cela crée une dépendance des personnes âgées par rapport à leur entourage, alors qu'elles souhaiteraient conserver leur autonomie. »

PIERRE-OLIVIER LEFEBVRE

Retour d'expérience professionnelle : dix ans dans une entreprise de maintien à domicile

Béatrice Piron



Béatrice Piron est députée de la troisième circonscription des Yvelines. Issue de la société civile, elle a commencé sa carrière professionnelle en tant qu'ingénieure en informatique dans un groupe international au sein duquel elle a travaillé plus de vingt ans. Après avoir vécu quatre ans au Japon, elle suit une formation à l'ESCP-Europe où elle obtient un Executive MBA en 2003. En 2010, elle fonde une société de services à la personne spécialisée dans le maintien à domicile des personnes âgées et crée 25 emplois. Éluée députée en 2017, elle rejoint la Commission des affaires culturelles et de l'éducation et préside un groupe d'études consacré aux problématiques de l'illettrisme et de l'illectronisme. Elle travaille plus particulièrement sur l'acquisition des compétences fondamentales à tous les âges de la vie, sur la fracture numérique, sur le handicap et sur l'audiovisuel. Elle appartient également à un groupe de travail sur le grand âge et l'autonomie, domaine qu'elle connaît bien à travers son expérience professionnelle.

Serge Guérin

Béatrice Piron, je vous laisse la parole.

Bonjour. Je vous remercie de votre invitation. De mon point de vue, bien vieillir consiste à rester en bonne santé et à vivre de façon autonome le plus longtemps possible à son domicile. Désormais, le maintien à domicile est tout à fait possible quand les bonnes solutions sont mises en place. Sur ce sujet, je salue le travail extraordinaire mené par les aides à domicile, qui jouent un

rôle essentiel.

Les nouvelles technologies et les innovations en santé ouvrent aussi des perspectives. Nous pourrions mieux prévenir la perte d'autonomie, mieux adapter le cadre de vie et mieux lutter contre l'isolement. Tout cela est indispensable et prioritaire pour nos seniors. Toutefois, ces nouvelles technologies ne pourront pas remplacer la présence humaine auprès des personnes âgées ; elles ne pourront

que les compléter et venir en accompagnement et en anticipation. La prévention consiste à préparer les personnes à utiliser ces technologies qui leur permettront de rester autonomes. De mon point de vue, trop de personnes âgées préfèrent continuer de faire comme elles ont toujours fait et attendent de perdre certaines facultés avant de prendre les mesures qui s'imposent. C'est une grossière erreur. Après une perte soudaine de leurs capacités, elles considèrent alors qu'il est trop tard pour se former et pour modifier leur mode de vie.

Je pense que chacun doit être encouragé à anticiper ses besoins futurs en adaptant son logement, en apprenant le fonctionnement de la télémédecine, etc. Par exemple, le départ à la retraite devrait faire systématiquement l'objet d'une visite médicale, et pourquoi pas d'une formation aux outils numériques.

La technologie peut représenter une vraie chance. Elle peut permettre de rester chez soi plus longtemps en dépit des pertes d'autonomie successives, qu'elles soient cognitives ou physiques, à condition que les personnes âgées soient connectées et sachent saisir cette chance, d'où l'intérêt de se former en permanence aux outils qui pourraient se révéler indispensables ultérieurement.

Enfin, les innovations ne doivent pas renforcer la fracture numérique déjà existante ni exclure certaines personnes âgées du bien-vieillir. Cette

fracture ne devrait pas entretenir la dépendance des personnes âgées vis-à-vis de leurs aidants. Les personnes âgées qui se sentent incapables d'utiliser l'outil numérique délèguent les tâches à leurs proches, se rendant par là encore plus dépendantes, alors que ces technologies visent au contraire à les rendre plus autonomes. La télémédecine et la téléassistance ne sont des outils pour bien vieillir que si les personnes âgées savent les utiliser personnellement.

À ce jour, 15 % des 60-74 ans et plus de 50 % des plus de 75 ans n'ont pas Internet à la maison ; 66 % des 60-75 ans et plus de 90 % des plus de 75 ans rencontrent des difficultés pour utiliser le numérique. Ainsi, même si ces personnes sont encore autonomes dans leur quotidien, elles sont déjà dépassées dès que nous leur parlons de télémédecine ou d'accès numérique. J'alerte aussi sur la place croissante du numérique pour maintenir le lien social, surtout en la période actuelle. Ce dernier isole encore davantage les personnes âgées qui ne savent pas l'utiliser.

Enfin, il est urgent de renforcer la formation des aides à domicile. Elles doivent être formées à ces outils et aux nouvelles technologies, afin qu'elles assistent les personnes âgées dans leurs propres apprentissages. Nous ne pourrions pas nous passer des aides à domicile, mais elles devront être formées à l'utilisation de ces innovations technologiques.

« À ce jour, 15 % des 60-74 ans et plus de 50 % des plus de 75 ans n'ont pas Internet à la maison ; 66 % des 60-75 ans et plus de 90 % des plus de 75 ans rencontrent des difficultés pour utiliser le numérique. »

BEATRICE PIRON

L'innovation au service des seniors doit respecter la règle dite des « 6P »

Ghislaine Alajouanine



Présidente de l'Académie francophone de télémédecine et e-santé, **Ghislaine Alajouanine** est prospectiviste (économiste et sociologue de l'Innovation, experte en e-santé) et présidente du Haut Conseil français de télésanté. Membre élu correspondant de l'Institut de France-Académie des sciences morales et politiques, elle est aussi membre du Huitième Plan français, Emeritus Member de l'Institut des Nations-Unies pour la formation et la recherche (UNITAR), déléguée du Comité des « pionnières de l'Académie », vice-présidente de la Société savante de la Silver économie et gérontechnologie SFTAG, première vice-présidente de Silver Valley (environ 300 entreprises européennes en Silver économie), et présidente du World Inventors Club, dont le siège est situé au Canada. Auteur du rapport publié aux PUF (Presses Universitaires de France) : *Les Nouvelles Technologies au service de la santé en Afrique*, lauréat du prix Eurafrique, du prix de l'Académie (Fondation Louis D), présidente de Télémédecine sans frontière : la FISSA (Force d'intervention sanitaire satellitaire autoportée), anciennement présidente du directoire de la Fondation pour la recherche médicale, présidente de HS2 Haute Sécurité Santé (3^e dimension développement durable). Ghislaine Alajouanine est l'auteur de plusieurs ouvrages, dont : *Tam-Tam Haut-Débit*, *Caring for health*, *Entre nous émoi !*, *En espoir de cause*, *Enthousiasmez-vous !*, *Un vent divin... La Révolution silencieuse des seniors* (Eyrolles) (coauteur), *Plaidoyer pour la convivance – Plea for Convivance* (Hermann Éditeurs). Commandeur et ex-membre du Conseil de l'ordre national du Mérite, officier de la Légion d'honneur, officier de l'Ordre du Lion (Sénégal), et médaille de Vermeil de la Ville de Paris.

Serge Guérin

Ghislaine Alajouanine, je vous laisse la parole.

Bonjour. Nous rentrons dans une nouvelle ère avec la société du vieillissement. L'inédite crise sanitaire que nous traversons est un véritable électrochoc : l'innovation au service des seniors doit s'adapter à cette situation urgemment, en relevant

ce défi cartésien et pascalien : user de l'intelligence artificielle dans ses inventions pour mieux vieillir, et de l'intelligence sociale et sociétale en mettant l'accent sur l'empathie. Nous devons nous mettre à la place de l'autre et lui laisser le choix. L'enjeu est véritablement de tisser du lien social dans la métamorphose en cours. En

réalité, il s'agit de faire avec autant d'audace que de prudence.

La règle qui s'impose à l'innovation est la règle des « 6P » en trois axes et un horizon : proximité, prédictive, participative, plurielle, personnalisée, préventive.

Les trois axes s'articulent autour du savoir, du savoir-faire et du savoir-être. Quant à l'horizon, il implique une vision pour bâtir des propositions à même de répondre aux vœux des seniors et des personnes fragilisées : elles veulent pouvoir rester chez elles le plus longtemps possible, y compris dans les villages les plus isolés, à faible densité médicale, et avec une prise en charge de proximité.

Cela engendre la proposition d'un plan Marshall « Zéro désert médical » au sein de notre diagonale du vide, où vivent une majorité de nos seniors, en maillant le territoire grâce à l'ingénierie intégrative, qui apporte une méthodologie de coordination et de cohérence. Le soutien économique à ce grand chantier serait basé sur les fonds d'un livret d'épargne DD HS2 (sociale, sociétale, santé, solidarité). Cela donnerait du sens à notre épargne pour flécher un accès équitable aux soins. C'est tout à fait fondamental pour conjuguer l'économie et le social ou le sociétal.

La télémédecine consiste à faire voyager les données plutôt que les patients. Ce n'est pas la panacée, rien ne remplace l'examen clinique ! Elle suppose l'apprentissage du distanciel empathique. L'écran de la téléconsultation doit rassembler les membres de la relation du soin, à savoir une équipe pluridisciplinaire, avec une intelligence collective, qui intervient en savoir-faire et en complémentarité. La télémédecine est globale. Elle demande à être apprivoisée et utilisée à bon escient. Le télémedecin en vient à analyser finement les expressions du patient et à faire preuve d'empathie en savoir-être. L'écran ne doit pas... faire écran à l'empathie ! En particulier, il peut s'appuyer sur la

photopléthysmographie, qui est la technique d'exploitation fonctionnelle vasculaire non invasive.

Pour autant, il n'y a pas d'intelligence artificielle sans intelligence naturelle, d'autant plus que l'intelligence artificielle est la sommation d'intégrations.

Passons aux bénéfices de la télémédecine : aider au diagnostic, abolir les distances, rompre l'isolement, désengorger les urgences, accompagner l'ambulatoire, prendre un raccourci vers la modernité et rendre l'accès aux soins équitables.

La télémédecine s'est révélée une formidable mesure barrière durant la pandémie. Pourtant, pendant longtemps, elle a été considérée comme une utopie, voire une dystopie.

L'empathie est l'âme du soignant. Toute innovation doit s'accompagner de formations, d'apprentissages, et engendrer de nouveaux métiers tels que les agents de télémédecine. Il est primordial de leur donner accès à des certifications. La télémédecine engendre aussi de nouveaux services, en particulier dans le champ de la bienveillance, comme la cohabitation aînés/étudiants.

Enfin, je terminerai avec la prévention. La prévention est capitale et a été très bien traitée ce matin. Soyons humbles, il nous reste tant à apprendre, à créer, à inventer pour les aînés que nous sommes ou serons. Nous sommes tous concernés ! Il s'agit de rendre les gens âgés heureux. Il s'agit de nous rendre heureux, et comme le disait le professeur Jean Bernard : « C'est de l'homme qu'il s'agit ! » C'est donc de « convivance », contraction de « vivre ensemble » et de « bienveillance » dont il faut faire preuve pour éviter l'effritement de notre ciment social. Nous devons partager les capacités de chacun au bénéfice de tous dans une cohabitation harmonieuse et dans un intérêt commun interculturel et intergénérationnel, conformément à la définition de la fraternité qui se trouve dans l'article premier de la Déclaration universelle des droits de l'homme.

« La télémédecine s'est révélée une formidable mesure barrière durant la pandémie. Pourtant, pendant longtemps, elle a été considérée comme une utopie, voire une dystopie. »

GHISLAINE ALAJOUANINE

Clôture des Rencontres

Agnès Firmin Le Bodo



Agnès Firmin Le Bodo est née au Havre le 20 novembre 1968 ; elle est mariée et a un enfant. Elle est pharmacien de profession. Elle a commencé son parcours politique en tant que conseillère municipale, et est aujourd'hui conseillère départementale de Seine-Maritime, députée AGIR de Seine-Maritime, membre de la Commission des affaires sociales, membre de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale, corapporteuse du rapport d'information sur la mise en application de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et présidente de la Commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi Bioéthique.

Serge Guérin

Agnès Firmin Le Bodo, je vous laisse le mot de la fin.

À la lumière des diverses interventions, nous comprenons combien l'innovation est multiple et touche tous les domaines. Il y a toutefois des points communs entre les différentes innovations : elles ont vocation à faciliter l'accès aux soins et à la proximité. Il faut accompagner nos aînés, nos aidants et nos aides à

domicile.

L'innovation est aussi faite pour faciliter la vie des aînés, des aidants et de toutes les personnes qui les accompagnent.

De mon point de vue, l'innovation ne peut se faire sans présence humaine. N'oublions pas que l'homme reste le premier vecteur de l'innovation.

Avec le soutien de

AMGEN



OCÛRP
protéger. agir. soutenir

GRUPE
vyv



fni
Fédération
Nationale
des Infirmiers



Ouvrage réalisé par

M & M CONSEIL

sec@mmconseil.com / www.mmconseil.com

41 - 43 rue Saint-Dominique - 75 007 Paris TEL: 01 44 18 64 00

La transcription a été réalisée par

(confidens)
les écrits restent

www.confidens-redaction.fr