



grand âge et autonomie



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*3ème Congrès de la SF3PA (Psychiatrie de la Personne âgée et
Psychogériatrie) Brest
Dominique LIBAULT – Intervention Vendredi 17 septembre 2021*

MERCREDI 17 FÉVRIER 2021
77^e ANNÉE - N° 23673
3,00 € - FRANCE MÉTROPOLITAINE
WWW.LEMONDE.FR -
FONDATEUR : HUBERT BEUVE-MÉRY
DIRECTEUR : JÉRÔME FENOGLIO

Le Monde

COURRIER REGU LE
17 FEV. 2021
Site: [www.lespres.com](#)



SCIENCE & MÉDECINE - 4 PAGES

LA CONQUÊTE DE MARS, UNE AVENTURE DE TRÈS LONGUE HALEINE

Covid-19: le risque du conflit entre les générations

► Un an après le début de la pandémie, le ressenti des jeunes à l'égard des plus âgés s'accroît dans le pays, selon une enquête Odoxa

► Plus de la moitié des Français redoutent un choc, avec une jeune génération « sacrifiée » pour des mesures destinées à protéger les plus de 65 ans

► Huit personnes sondées sur dix estiment que les 18-34 ans sont les grands oubliés des décisions du gouvernement pour contrer les effets de la crise

► Un comité a été créé par la ministre déléguée à l'autonomie pour lutter contre l'isolement accru des personnes âgées

PAGE 8

AFRIQUE Le continent vient de franchir la barre des 100 000 morts - PAGE 4
ÉPIDÉMIE La stratégie « tester-tracer-isoler » au défi des variants - PAGE 6
FRANCE Le couvre-feu a eu un impact limité sur les déplacements - PAGE 7
ÉCONOMIE Les pharmacies sauvent leurs comptes grâce aux tests Covid - PAGE 15

Turquie

NGOZI OKONJO-IWEALA. À LA RESCOURSÉ DU COMMERCE MONDIAL

Justice



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

FRANCE

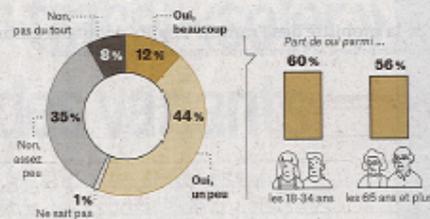
Le Monde
MERCREDI 17 FÉVRIER 2021

Covid-19: le risque d'un choc des générations

Une enquête d'Odoxa révèle que 56% des Français craignent un conflit entre seniors et jeunesse

Aut-il que l'on « sacrifie » les jeunes pour sauver les plus âgés ? Un an après le début de la pandémie, la question inspire les plateaux des réseaux sociaux. Elle est posée de façon passionnée par les lycéens et les étudiants. Le Covid-19 est devenu un virus politique, selon une enquête d'opinion dont *Le Monde* révèle les résultats, 56 % des Français craignent un conflit de générations, soit même 60 % à la redoute en les 18-34 ans.

Dans les mois qui viennent, craignez-vous un « conflit de générations », c'est-à-dire des désaccords importants entre les Français les plus jeunes et les Français les plus âgés ?



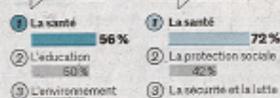
Depuis le début de la crise sanitaire, avez-vous ressenti les difficultés suivantes ?

● Part de oui pour les 18-34 ans... ○ ... pour les 65 ans et plus



Quelles sont les thématiques les plus importantes pour vous ?

pour les 18-34 ans



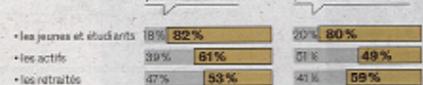
pour les 65 ans et plus



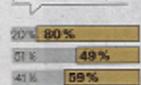
Pour chacune des catégories suivantes, êtes-vous à vous estimez qu'elle est bien ou mal prise en compte dans les décisions prises par le gouvernement depuis le début de la crise sanitaire.

● Bien prise en compte ● Mal prise en compte

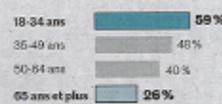
pour les 18-34 ans



pour les 65 ans et plus



Part des personnes favorables à ce que le confinement ne concerne que les personnes âgées et vulnérables, selon les groupes d'âge.



« Ce confinement qu'il y a un risque éminent de voir interagir avec un risque de rupture de confiance », observe Florent de Lencq, président fondateur de Sink Tank. « Un conflit latent qui existait avant la crise est en train de se transformer en « choc générationnel », analyse le pédopsychiatre et psychoanalyste. Directeur de recherche à l'Inserm qui enseigne à l'université des adolescents de Cochin (AP-HP), le professeur Falissard dresse le « tableau clinique » d'un ressentiment croissant des plus jeunes envers les plus âgés. Avant la pandémie, ils réclamaient être le coût du logement, la

« La tentation chez les jeunes de faire grief aux

subi une baisse de pouvoir d'achat. « On a l'impression d'être punis, comme dans une classe quand tous les élèves sont collés à la dernière rangée. On se sent exclu de la solidarité des jeunes envers les aînés s'étoile : 56 % d'entre eux se disent favorables à un confinement des seuls plus âgés alors que

des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (Prodepa). « La tentation de les rendre responsables de la situation est immense et c'est un manque irréparable qui me paraît dramatique », dit cette médecin à la retraite. Farouchement hostile à toute sanction aux personnes âgées

Infographie: Le Monde • Sources: sondage réalisé par Internet par Odoxa entre les 3 et 4 février, sur un échantillon de 1 005 Français représentatif de la population française

Octobre 2018 – Février 2019

Une démarche de concertation

10 ateliers

- Gouvernance et pilotage
- Prévention et bien vieillir
- Aidants, familles et bénévolat
- Paniers de biens et services et reste à charge
- Offre de demain pour les personnes âgées en perte d'autonomie
- L'hôpital et la personne âgée
- Nouveaux financements
- Métiers
- Parcours des personnes âgées
- Cadre de vie et inclusion sociale

+ un groupe de travail consacré aux **données et systèmes d'information**

↓
plus de **150 propositions**

Et beaucoup plus largement

- Une large consultation citoyenne en ligne :
414 000 participants, 18 000 propositions postées
- La parole donnée aux personnes âgées, aux proches aidants et aux professionnels du grand âge : **16 focus groups, 54 entretiens individuels**
- **Cinq forums régionaux** pour faire remonter les attentes et les idées des territoires
- Plus de **100 rencontres bilatérales**

Le défi démographique

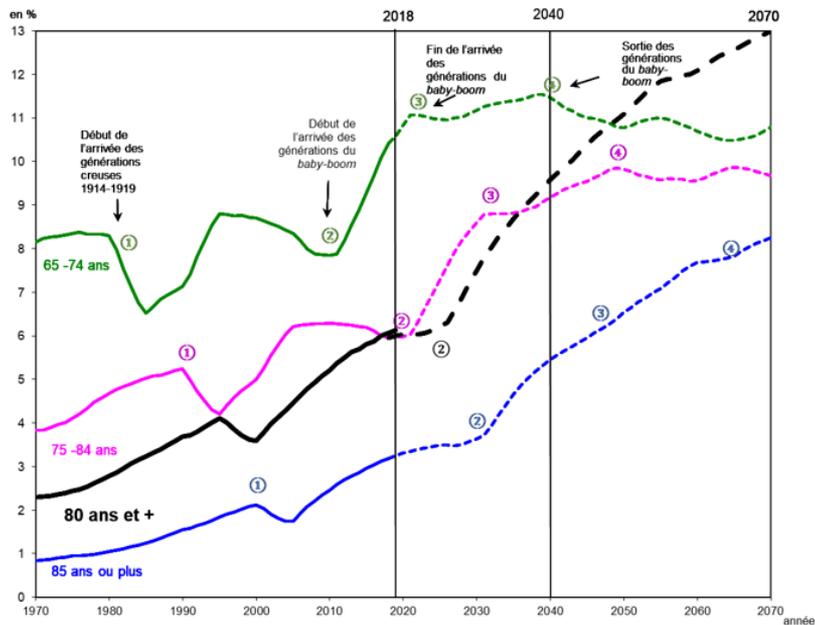
Le défi de l'avancée en âge est devant nous

- Le défi démographique du grand âge : **4,8 millions de personnes de plus de 85 ans en 2050**, soit une multiplication par 3,2 entre 2017 et 2050
- **2,2 millions de personnes en perte d'autonomie en 2050**, contre 1,2 millions en 2015
- 40 000 personnes âgées en perte d'autonomie de plus par an à compter de 2030
- Un défi pour chacun de nous : 40 % des personnes qui décèdent en France ont connu la perte d'autonomie
- Une performance médiocre en matière d'espérance de vie en bonne santé

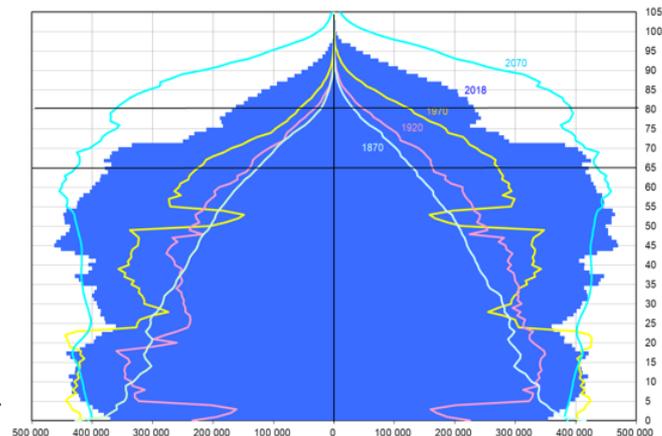


Trajectoire pluriannuelle et exercices de simulation de trajectoires financières

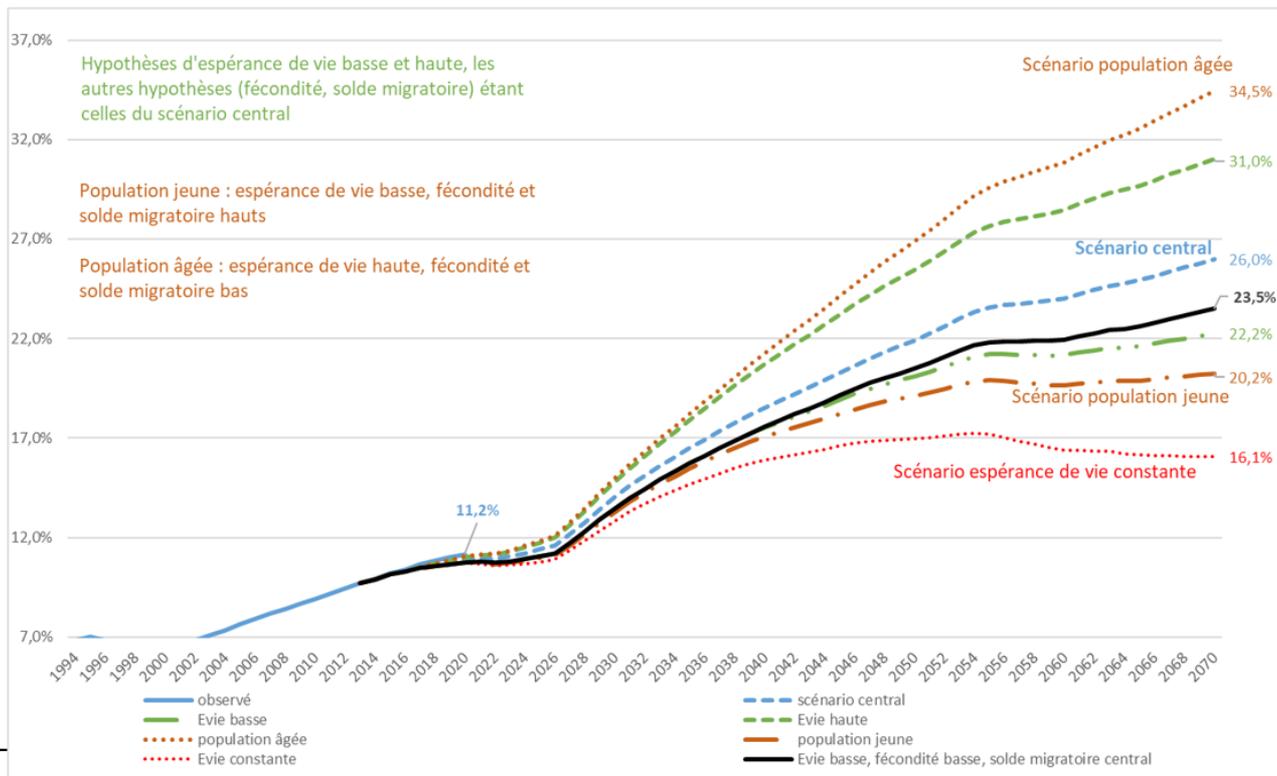
Le vieillissement de la France : un phénomène majeur



- Un impact majeur de la démographie, notamment lié au vieillissement, sur les dépenses sociales (source Insee)
 - Une accélération du vieillissement de la population jusqu'en 2040, entraînée par le vieillissement des générations du baby-boom
 - La progression de la part des 65-74 ans dans la population totale est désormais « passée »
 - Sur la décennie 2020-2030, c'est la progression de la part des 75-84 ans qui sera déterminante
 - Globalement, une forte progression de la part des plus de 80 ans est attendue à partir du milieu des années 2020, jusqu'en 2070



Ratios de dépendance : 80 ans et + / 20-64 ans



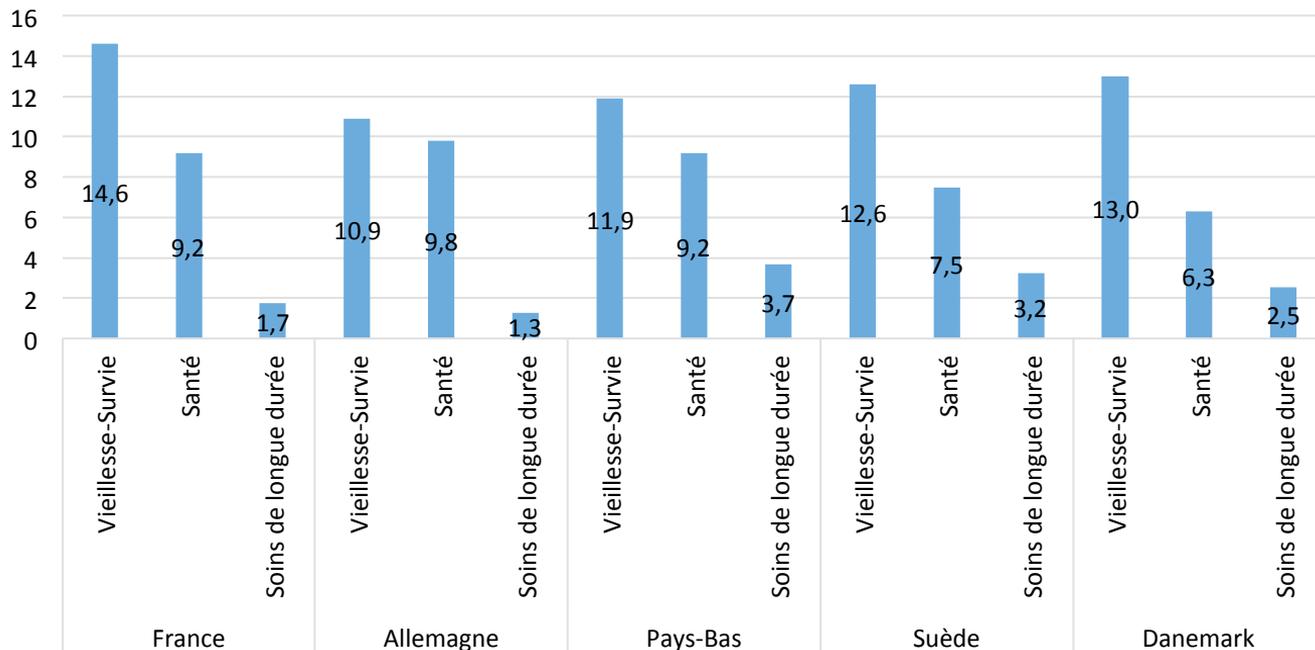
Eléments de cadrage financier

Éléments de cadrage financier

- En 2014 : **30 milliards d'euros** de dépenses correspondant à la perte d'autonomie des personnes âgées
- Au sein de ces 30 milliards, la dépense publique atteint **23,7 milliards d'euros**, soit près de 80 % de la dépense totale
- La dépense publique en faveur du grand âge représente 1,1 % du PIB en 2014, **1,2 % en 2018**
- Alors que les dépenses publiques de protection sociale représentent 34,3 % du PIB, **la France consacre une part faible de ces dépenses au grand âge par rapport à ses partenaires européens**

Dépenses de protection sociale de vieillesse-survie de soins et de soins de longue durée

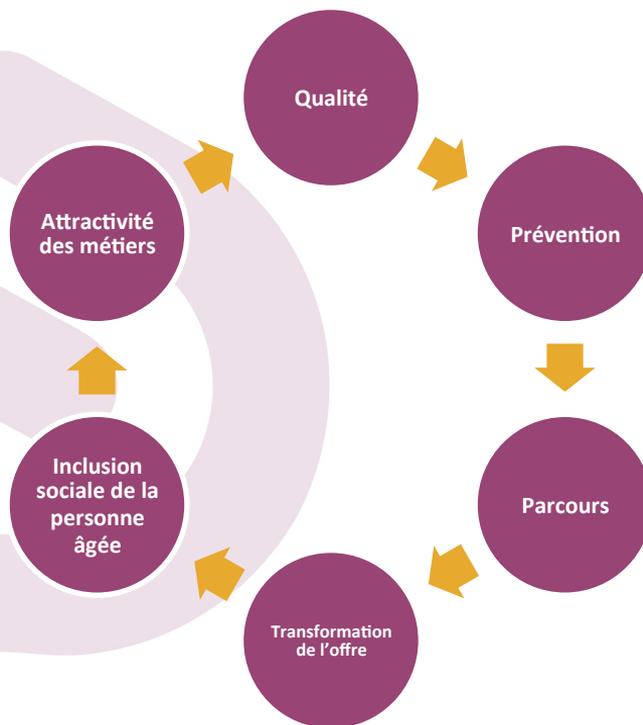
En % du PIB - données 2016 ou 2015



Des constats convergents

- Les Français manifestent une **forte inquiétude** quant à la **qualité** de la prise en charge du grand âge aujourd'hui et pour eux-mêmes demain
- Un besoin urgent et prioritaire de revalorisation des **métiers du grand âge**
- Si **le reste à charge** est maîtrisé à domicile, il reste important en établissement et trop peu corrélé aux **capacités contributives** des personnes
- Une demande générale de **simplification de la prestation**, et d'une meilleure coordination de **l'ensemble des acteurs dans une logique de parcours**
- Une **grande hétérogénéité de l'offre**, à domicile comme en établissement, et une **image écornée** qui ne reflète qu'en partie la réalité des pratiques d'accompagnement des personnes
- **La prévention de la perte d'autonomie** n'est pas suffisamment investie
- La nécessité de soutenir et de renforcer les **solidarités de proximité** autour de la personne âgée, à commencer par **l'appui aux aidants**
- **Intégrer les besoins de la personne âgée dans le cadre de vie et changer de regard sur le grand âge**

Des propositions qui font sens dans leur globalité



La logique générale du rapport

Un nouveau
regard sur le grand
âge

L'autonomie de la
personne âgée au
cœur de la
stratégie

Un plan national
pour les métiers
du grand âge

Mieux
accompagner

Un risque national
à part entière avec
un partenariat
territorial
renouvelé

Un préalable : Changer de regard sur la personne âgée et affirmer sa citoyenneté pleine et entière

- Rendre visible la personne âgée
- Faire évoluer notre cadre de vie pour inclure les personnes âgées
- Mobilité, logement, vie quotidienne : faciliter l'accès des personnes âgées à l'innovation
- Affirmer en tout lieu la dignité de la personne âgée en organisant une réponse efficace aux actes de maltraitance

Changer le regard sur le grand âge : quelques propositions / peu de réalisations pour le moment

- ✓ Sensibiliser les jeunes à l'école et créer une « journée de l'expérience »
- ✓ Favoriser l'engagement citoyen et le lien intergénérationnel en mobilisant le service civique et le service national universel
- ✓ Pour chaque cas de maltraitance avéré, accompagner la structure
- ✓ Diffuser une culture de la vigilance et de l'attention dans l'ensemble des lieux accueillant du public
- ✓ Mettre fin aux zones blanches de la mobilité
- ✓ Une campagne de sensibilisation

PRIORITÉ N°1

Investir dans l'attractivité des métiers du grand âge, à domicile comme en établissement

- L'amélioration des conditions de travail des professionnels du grand âge
- La montée en compétences de l'ensemble des professionnels
- Faciliter l'accès aux métiers du grand âge et ouvrir des perspectives de carrière
- Faire évoluer les grilles salariales
- Piloter de manière transversale une véritable politique de filière

Les propositions phares pour structurer la filière

- ✓ Augmenter de 25 % le taux d'encadrement en Ehpad d'ici 2024, par rapport à 2015
- ✓ Refondre les référentiels de compétence et l'offre de formation correspondante
- ✓ Fournir un effort de financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile pour mieux valoriser les emplois
- ✓ Engager un chantier de mise à jour et de convergence des conventions collectives
- ✓ Généraliser les fonctions de responsable d'unité de vie pour les aides-soignants en établissement
- ✓ Engager la filière dans un plan de prévention des risques professionnels

Réalisations : revalorisations Ségur Santé – Effort réel mais nécessité d'une action cohérente et de longue haleine.

PRIORITÉ N°2

Pouvoir choisir librement de rester à son domicile

- Répondre à l'ensemble des besoins d'accompagnement de la personne âgée
- Assurer la viabilité, l'attractivité et la qualité des prestations
- Renforcer l'intégration entre domicile et établissement
- Mieux articuler les différentes interventions à domicile

Concrétiser la priorité au domicile : les propositions phares

- ✓ Réformer le mode de financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile en injectant 550 millions d'euros
- ✓ Renforcer la coordination des prestations de soin infirmier (SSIAD), d'aide et d'accompagnement (SAAD) au sein des services polyvalents d'aide et de soin à domicile (SPASAD)
- ✓ Simplifier les démarches, notamment en généralisant la télégestion
- ✓ Créer une nouvelle « prestation autonomie » à domicile pour accroître le recours aux aides techniques et aux solutions de répit et d'accueil temporaire
- ✓ Généraliser les solutions complémentaires d'accueil pour étayer le maintien à domicile

Peu de réalisations pour le moment – Ambition PLFSS 2022 ?

PRIORITÉ N°3

Piloter par et pour la qualité

- Encourager et soutenir financièrement les démarches d'amélioration de la qualité de service, en établissement comme à domicile
- Investir pour rénover les établissements
- Promouvoir la labellisation des établissements
- Mettre en place des indicateurs qualité obligatoires et informer le grand public
- Simplifier le pilotage des établissements

Les propositions pour concrétiser l'amélioration de la qualité de service

- ✓ Créer un « fonds qualité » doté de 100 à 200 millions d'euros par an pour les établissements et les structures d'accompagnement et de soin à domicile
- ✓ Promouvoir la labellisation des établissements en finançant la formation des équipes
- ✓ Recueillir et publier des données fiables sur la qualité de service dans chaque établissement sur le portail pour-les-personnes-agees.gouv.fr
- ✓ Lancer un plan de rénovation des Ehpad, en particulier publics, et des résidences autonomie, en mobilisant 3 milliards d'euros sur dix ans
- ✓ Fusionner les sections tarifaires « soin » et « dépendance » pour renforcer et simplifier le pilotage de la qualité en établissement

Seule réalisation : soutien à l'investissement Ephpad dans le Ségur Santé

PRIORITÉ N°4

Parcours des personnes âgées : mettre fin aux silos pour simplifier la vie des personnes

- Créer un guichet unique du grand âge
- Décloisonner les interventions des acteurs et coordonner les accompagnements dans une logique partenariale
- Organiser le séjour à l'hôpital pour prévenir les ruptures de parcours et promouvoir une culture de la bienveillance

Les propositions pour fluidifier les parcours

- ✓ Tendre vers l'objectif de « zéro passage évitable aux urgences » en organisant des filières d'admission directe dans les services hospitaliers
- ✓ Créer des incitations financières pour les hôpitaux pour éviter les réhospitalisations et les passages aux urgences évitables
- ✓ Contribuer au maintien à domicile de la personne âgée en généralisant les équipes hospitalières mobiles
- ✓ Mettre en place des « Maisons des aînés et des aidants » dans chaque département
- ✓ Définir dans la loi un droit commun au parcours de santé et d'autonomie pour les personnes âgées
- ✓ Généraliser les plans personnalisés de santé à compter de 2020

Réalisation : premier objectif retenu par A. Buzyn dans le plan urgences



Ingrédients d'une approche parcours ou comment créer un écosystème favorable aux parcours

- Approche populationnelle sur le territoire
- Gouvernance partagée et coordination territoriale :
- Place des usagers et de leur entourage
- Diagnostic partagé
- Conduite de projet partagée
- Pilotage de la dynamique de changement
- Adaptation du système de financement
- Outils et Système d'information partagé
- Déploiement d'une offre de service interstitielle/ intermédiaire/ complémentaire : accompagnement
- Fonctions dédiées à la démarche parcours
- Qualification et formation des professionnels

Mission en cours

PRIORITÉ N°5

Une nouvelle offre pour concrétiser le libre choix de la personne

- Mieux intégrer établissement et domicile
- Proposer des alternatives au domicile et à l'Ehpad pour une vraie liberté de choix
- Ouvrir l'Ehpad sur son territoire et en faire un centre de ressources du grand âge
- Rééquilibrer l'offre entre les territoires

Les propositions pour concrétiser le libre choix de la personne

- ✓ Créer un fonds d'accompagnement de 150 millions d'euros par an pour restructurer l'offre
- ✓ Mettre en œuvre EPHAD du futur
- ✓ Créer un nouveau statut d'« établissement territorial » pour les personnes âgées
- ✓ Mieux structurer l'offre publique en encourageant les mutualisations et en envisageant le détachement administratif des Ehpad des plus grands centres hospitaliers
- ✓ Accroître les capacités d'accueil en résidences autonomie
- ✓ Développer et sécuriser l'accueil familial en l'adossant à des structures professionnelles

Non réalisé



SYNTHÈSES

16 orientations et/ou propositions

1. « Jusqu'ici on vous accueillait chez nous. **Désormais, vous êtes ici chez vous** » : tel pourrait être le slogan de l'Ehpad de 2030.
2. **Faire du « résident » un « habitant »**. Pour « habiter » un espace, il faut l'investir, le transformer, le rendre familial.
3. Que **l'organisation s'adapte aux désirs des résidents** et non l'inverse.
4. Se sentir bien chez soi passe par la possibilité de **décider de son propre rythme de vie** (heures de repas notamment).
5. Les boomers voudront manger **une alimentation plus saine et plus responsable**.
6. En 2030, nous faisons le pari que l'Ehpad renversera la priorité : viser la conciliation d'**une indispensable liberté avec une nécessaire sécurité** plutôt que l'inverse.
7. L'Ehpad sera un **lieu de vie avant d'être un lieu de soin**. Mais il sera aussi un lieu de vie avant d'être un lieu de travail.
8. Il faudra s'assurer que le résident puisse **communiquer librement sa préférence, son consentement ou son refus**.
9. Utiliser une tablette pour choisir son menu, voter pour le film du mercredi soir ou que le résident alerte l'équipe lorsqu'il est levé : **le numérique sera au service de la liberté**.



10. Les salariés devront plus que jamais être formés à la **capacité d'écoute, à la compréhension des attentes des personnes, et au recueil de leur libre choix.**
11. Pour construire une participation démocratique, les Ehpad n'auront d'autres choix que de **faire preuve d'inventivité : sondages, référendums, ateliers participatifs, groupes de parole en ligne...**
12. Il faudra **refondre le Conseil de la Vie Sociale** : augmentation de leur fréquence à un ou deux par bimestre au lieu de trois par an ; organisation d'un sondage avant chaque CVS ; séance par visioconférence pour permettre aux familles et aux élus d'y participer le plus souvent possible ; création de « conseils de maison », structure de concertation propre à chaque unité de vie...
13. **Construire de nouveaux outils d'évaluation multidimensionnelle de la personne** car, si Aggir et Pathos ont révolutionné le secteur il y a 20 ans et seront toujours utiles demain, ils ne suffiront pas pour passer d'une logique déficitaire à une logique capacitaire.
14. Demain, nul ne pourra retirer à une famille son droit de visite. **Demain, familles et résidents se verront quand elles le voudront.**
15. **Création d'une instance nationale de représentation des familles**, une organisation neutre, composée d'experts des questions éthiques et juridiques, que les familles pourraient contacter en cas de litiges.
16. Pour chaque Ehpad, **établir une relation avec une école primaire ou un collège** ; organiser un jumelage avec un club sportif local ; des lieux d'accueil de la vie associative et de diffusion culturelle.

PRIORITÉ N°6

Reste à charge en établissement : faire baisser la contribution des personnes modestes

- Un reste à charge mensuel moyen de 1 850 euros en établissement
- Porter l'effort financier de la collectivité en priorité sur les personnes modestes
- Tenir compte de la capacité des ménages à financer un séjour en établissement

Les propositions pour une baisse du reste à charge pour les Français modestes

- ✓ Un « bouclier autonomie » pour la perte d'autonomie lourde de longue durée, pour un montant moyen de 740 euros par mois
- ✓ Financer la rénovation des Ehpad grâce au plan d'investissement
- ✓ Une baisse du reste à charge pour l'ensemble des résidents en Ehpad à travers la fusion des tarifs « soin » et « dépendance »
- ✓ Aide sociale à l'hébergement (ASH) : réévaluation du reste à vivre, harmonisation des pratiques entre départements et suppression de l'obligation alimentaire pour les petits enfants
- ✓ Une baisse de 300 euros par mois du reste à charge pour les personnes gagnant entre 1 000 et 1 600 euros par mois

Non réalisé

PRIORITÉ N°7

Lutter contre l'isolement de la personne âgée et des aidants

- Faciliter les démarches des proches aidants
- Mieux concilier rôle de proche aidant et vie professionnelle : un enjeu du dialogue social en entreprise
- Améliorer l'accompagnement financier des proches aidants
- Mobiliser des bénévoles et des jeunes auprès des personnes âgées en perte d'autonomie

Soutenir les aidants

- ✓ Faire de la conciliation du rôle d'aidant et de la vie professionnelle un sujet obligatoire du dialogue social et un critère de responsabilité sociale des entreprises
- ✓ Mobiliser les Conférences des financeurs pour financer les initiatives innovantes de soutien aux aidants
- ✓ Simplifier les démarches avec les Maisons des aînés et des aidants et améliorer l'accès aux solutions de répit
- ✓ Indemniser le congé de proche aidant

Seule réalisation : indemnisation proche aidant

PRIORITÉ N°8

Augmenter l'espérance de vie en bonne santé en renforçant la prévention

- Se donner un objectif ambitieux d'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé
- Proposer une nouvelle offre de prévention et sensibiliser le grand public
- Développer une culture métier partagée en formant massivement les professionnels à la prévention de la perte d'autonomie
- Diffuser les démarches de prévention dans l'ensemble des structures du grand âge
- Renforcer le pilotage et l'évaluation de la politique de prévention
- Développer la recherche fondamentale et la recherche clinique sur le vieillissement

Franchir un nouveau cap en matière de prévention

- ✓ Déployer une nouvelle approche de la prévention, alignée sur les standards internationaux – Généraliser l'approche ICOPE
- ✓ Inscrire la prévention dans la formation initiale et continue de tous les professionnels
- ✓ Renforcer le pilotage national de la politique de prévention de la perte d'autonomie
- ✓ Créer des rendez-vous de prévention de l'avancée en âge, à des âges clés, pour les publics vulnérables
- ✓ Systématiser les formations des personnels au repérage des fragilités dans les structures d'accompagnement et de soin
- ✓ Déployer au sein des hôpitaux une stratégie globale de prévention

Financer un nouveau risque de protection sociale

Le financement public d'un nouveau risque de protection sociale

- Reconnaître la perte d'autonomie comme un **risque de protection sociale** à part entière : réalisé avec la branche autonomie
- Augmenter de **35 %** la part de la richesse nationale consacrée à la perte d'autonomie de la personne âgée en 2030 par rapport à 2018, tout en proposant des pistes d'économies
 - En 2024 : **4,8** milliards d'euros de dépenses publiques nouvelles sur l'année (hors évolution démographique et hors mesures d'économies)
 - En 2030 : **6,1** milliards d'euros de dépenses publique nouvelles sur l'année (hors évolution démographique et hors mesures d'économies)

Le schéma avant la crise sanitaire n'est plus réalisable

- Un schéma de financement public limitant les hausses de prélèvements obligatoires, dans le souci de respecter les engagements budgétaires de la France, et qui suppose une priorisation des dépenses publiques affectées au grand âge au sein de la protection sociale et le respect d'une trajectoire de désendettement d'ici 2024.

Avant 2024

Mobilisation des excédents de la sécurité sociale et priorisation au sein des dépenses sociales

Mobilisation du FRR pour le plan d'investissement

Après 2024

Priorisation au sein des dépenses sociales

Utilisation d'une partie de la ressource de la CRDS

Mobiliser les financements privés en complément de l'effort public

- Les scénarii d'assurance privée obligatoire ne sont pas retenus
- Favoriser le développement de l'assurance privée facultative en conditionnant les avantages fiscaux à des garanties de sécurisation des souscripteurs
- Encourager la mobilisation de l'épargne existante en développant de nouveaux outils de mobilisation du patrimoine financier et immobilier

Pour une gouvernance clarifiée et partenariale

Renforcer la conduite partenariale de la politique du grand âge au niveau départemental

- Instaurer un co-pilotage du service public territorial de l'autonomie ARS et Conseils départementaux
- Créer des conférences départementales du grand âge, instance de stratégie et de partenariats sur les sujets transversaux de la politique du grand âge
- Conforter le rôle d'animation territoriale du Conseil départemental pour le cadre de vie de la personne âgée

Une meilleure répartition des compétences entre les acteurs

SCÉNARIO N°1 : Co-pilotage ARS / Conseil départemental

- Des contrats territoriaux d'autonomie entre ARS et Conseils départementaux peuvent définir des délégations de compétence
- Sur la base d'expérimentations

Le scénario n°1 est
priviliégié par les acteurs
de la concertation

SCÉNARIO N°2 : L'ARS est l'interlocuteur de gestion unique pour l'ensemble de l'offre médico-sociale

- L'ARS est l'interlocuteur de gestion pour l'ensemble de l'offre, y compris les SAAD
- Le Conseil départemental est repositionné sur la proximité de la personne, le cadre de vie, le service des prestations, l'investissement dans les Ehpad

SCÉNARIO N°3 : le Conseil départemental est l'interlocuteur de gestion unique pour l'ensemble de l'offre médico-sociale

- Le Conseil départemental est l'interlocuteur de gestion pour l'ensemble de l'offre, y compris les Ehpad et les SSIAD
- L'ARS est repositionnée sur le pilotage de l'offre sanitaire et sur ses compétences d'inspection-contrôle

Des capacités de financement pour les Conseils départementaux

- ✓ Un partage 50/50 des dépenses nouvelles
- ✓ La fusion des sections doit permettre aux départements de retrouver des marges de manœuvre pour mieux accompagner les services à domicile

Renforcer le pilotage national

- ✓ Renforcer les missions et les compétences de la CNSA, sous tutelle de l'Etat
- ✓ Evaluer la réforme

COVID et préconisations grand âge

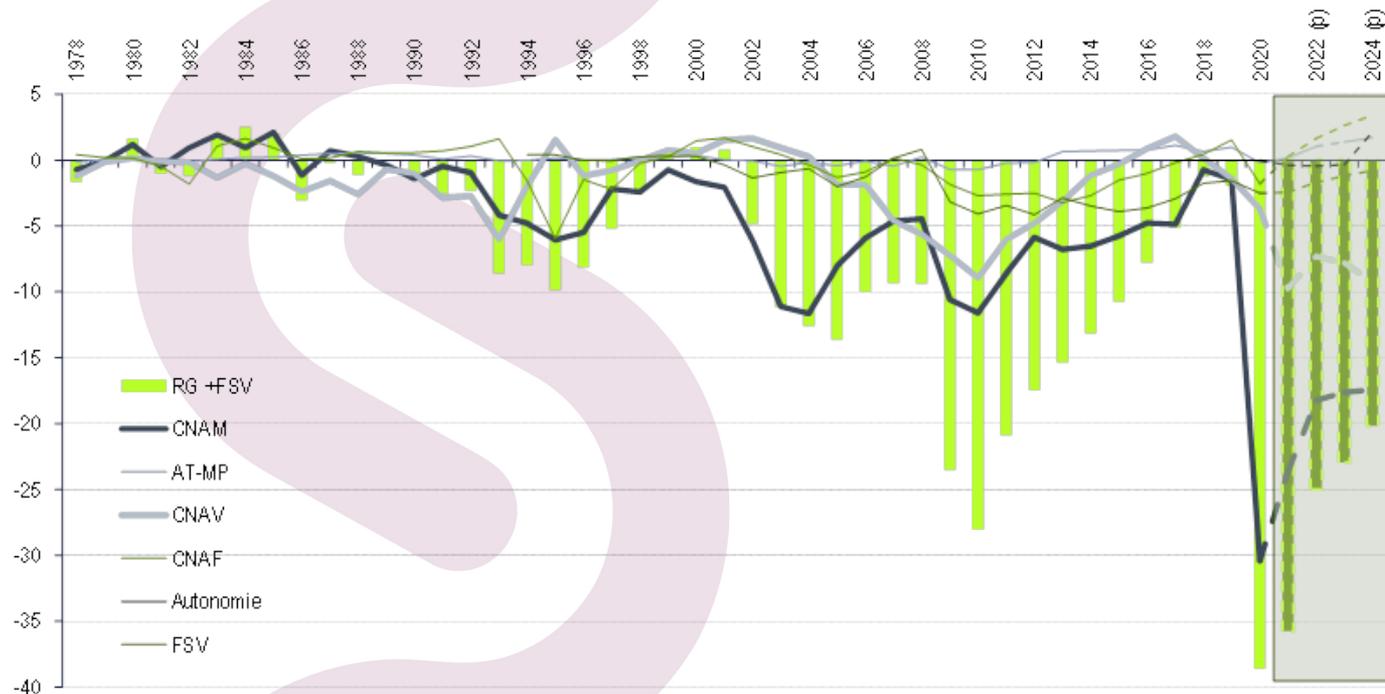
1/ La crise sanitaire renforce la pertinence de la plupart des constats et l'urgence d'une vraie stratégie grand âge :

- une société pas préparée au vieillissement de sa population
- des ehpad très en difficulté tout à la fois du fait de la faiblesse des ressources humaines, de la trop faible coopération dans beaucoup de cas avec les autres ressources en santé du territoire, de la vétusté de certains d'entre eux, des limites du modèle ehpad
- la continuité des services à domicile mise à mal
- la mise en place de solidarités pour lutter contre l'isolement social qui demandent à être confortées dans la durée
- une politique de prévention insuffisante
- un sujet, le médico social, sous estimé dans les politiques publiques, qui va contribuer à l'importance de la surmortalité en ehpad

2/ Un contexte de finances sociales radicalement différent qui oblige à de nouveaux choix

3/ Un début timide de mise en œuvre :

- la 5ème branche sécurité sociale
- revalorisations aide à domicile, EHPADS
- indemnisation congé proche aidant
- expérimentation politique prévention ICOPE



Source : HCFiPS. Nota : avec soldes effectifs 2020 et soldes prévisionnels 2021-2024 votés en LFSS 2021.

Tout ceci nécessite de changer de regard sur le grand âge, de construire une société avec les personnes âgées. Nous en sommes tous responsables.

« Tout en évitant de faire naître, chez les personnes âgées, un sentiment de dépendance, pourra-t-on respecter le besoin qu'ils éprouvent de conserver leur place dans une société normale, d'être mêlés constamment à des adultes et à des enfants »

Pierre Laroque