

Contribution des membres

Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile

Le Conseil de l'âge a adopté, le 20 février 2024, un rapport sur les conditions à réunir pour permettre aux personnes âgées de bénéficier de réponses adaptées à leurs besoins et à leurs aspirations. Les perspectives démographiques et l'affichage d'une politique centrée sur le domicile appellent en effet une analyse, à la fois globale et très approfondie, des modalités et des moyens avec lesquels les réponses sont apportées aujourd'hui, aux personnes âgées dans leur ensemble, et parmi elles, à celles concernées par des fragilités et/ou vulnérabilités.

Ce rapport du Conseil de l'Âge établit les conditions de nature à leur garantir des réponses adaptées et analyse dans quelle mesure elles sont réunies aujourd'hui. Il propose des orientations et adaptations pour qu'elles le deviennent, le cas échéant, effectivement.

Des membres du Conseil de l'âge ont adressé des contributions complémentaires, restituées ci-après.

Contribution des organisations de retraité.es CGT, CFTC, CGC, FO, FSU, FGR-FP, Ensemble & Solidaires

Projet de rapport du HCFEA

Nos remarques portent sur le projet envoyé pas encore finalisé.

D'emblée, nous tenons à souligner la précision de ce rapport et des avancées certaines qui rejoignent nos propositions. Nous nous prononçons, notamment :

- _ pour la promulgation d'une loi de programmation et de financement prenant en compte les années 2030-2040, relative à la perte d'autonomie tant les besoins sont énormes et urgents ;
- _ pour une politique publique de prévention et notamment pour la présence de médecins traitants en nombre suffisant ;
- _ pour une politique publique de l'accompagnement de la fin de vie ;
- _ la nécessité d'une augmentation de la tarification horaire et son unification sur tout le territoire ;
- _ la nécessité de personnels plus nombreux et mieux rémunérés ;
- _ le respect de la liberté de choix. L'établissement reste une solution : encore faut-il améliorer les conditions de vie des résident.es et construire des Ehpad publics.

Nous apprécions l'approche intéressante sur le logement comme lieu de vie tant « à domicile » qu'en établissement. Mais la politique actuelle du logement ne peut que susciter quelque inquiétude.



Concernant le reste à charge, le rapport le dénonce, à juste titre, comme un frein à l'accès aux soins.

Il faudrait immédiatement *a minima* une prise en charge de la perte d'autonomie identique à celle des personnes handicapées, en perspective d'une prise à charge complète. A court terme pour éviter le renoncement aux soins, augmenter les plafonds de ressources (seuls les revenus de moins de 878 € bénéficient d'une APA prise à 100 %).

Ce reste à charge tel qu'il est aujourd'hui calculé devrait disparaître. En effet l'APA a pour vocation de "compenser une ou plusieurs incapacités physiques et/ou cognitives". Cette démarche pourrait être comparée à une opération chirurgicale, un traitement du cancer, une médication soignant une ALD, ... toutes actions qui ne comportent aucun reste à charge (hormis les forfaits sur consultations et médicaments). Elles sont prises en charge à 100% car permettant à l'individu de retrouver une vie normale et autonome. Il n'y a donc aucune justification au reste à charge dans l'aide à l'autonomie pour la personne âgée.

Il est un point que nous avons abordé lors d'une précédente séance et que nous ne retrouvons pas dans le document : L'EMS (équipe médico-sociale) qui détermine le niveau d'APA est composée d'employé.es du Conseil Départemental, lui-même financeur de l'APA... Quand l'ordonnateur est dépendant du payeur on est forcément tributaire des choix politiques du département.

Nous rappelons nos propositions :

Selon la DREES, il faut créer 1.000 EHPAD pour accueillir dans les meilleures conditions possibles les 108.000 personnes âgées supplémentaires d'ici 2030 et embaucher plusieurs dizaines de milliers de professionnels pour garantir un taux d'encadrement acceptable (un.e soignant.e pour un.e résident.e en EHPAD). Il est aussi nécessaire de revaloriser les salaires, la formation et d'améliorer les conditions de travail des personnels en rappelant que l'aidant.e (dont il faut aussi améliorer la situation) ne peut se substituer au professionnel.

Le SPDA qui propose, à juste titre, de simplifier les parcours pour les personnes et leurs familles ne résout pas les inégalités territoriales et la question du financement. Nous rappelons notre revendication de prise en charge par la branche maladie de la sécurité sociale et d'un Service public national de l'autonomie qui doit concerner l'ensemble des prises en charges ainsi que l'ensemble des personnels intervenant.

A cette date,

Position des sept organisations : pour un avis favorable avec réserves



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

Retrouvez nos dernières actualités sur :

www.hcfea.fr



Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie (www.strategie.gouv.fr)

Adresse : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, 75015 PARIS

Adresse postale : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, CS 59234, 75739 PARIS cedex

