

**QUESTIONS DE PRIORITÉ,
QUESTION DE DIGNITÉ**

5^e débat

The text '5e débat' is rendered in a bold, sans-serif font. The '5' and 'é' are green, while 'e', 'd', 'é', 'b', 'a', and 't' are dark grey. The letters are supported by thin, light green stems that curve upwards, with small green leaves at the base of the stems.

**5^E DÉBAT DÉPENDANCE – AUTONOMIE
ACCOMPAGNER LA FAMILLE**

26 FÉVRIER 2013

PARIS



SOMMAIRE

OUVERTURE	3
Bernard DEVY – vice-Président de l'OCIRP	
PRÉSENTATION DU BAROMÈTRE DÉPENDANCE OCIRP – FRANCE INFO – LE MONDE 2012	8
Jean-Manuel KUPIEC – Directeur général adjoint de l'OCIRP Jean-Luc GAMBÉY – Molitor Consult	
LE TOUR D'HORIZON DE LA PRISE EN CHARGE	13
Luc BROUSSY – Conseiller général, auteur du rapport, dans le cadre d'une mission interministérielle, sur « l'adaptation de la société française au vieillissement démographique »	
Francesca COLOMBO – analyste principale des politiques de santé à l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE)	
Blanche LE BIHAN – Docteur en sciences politiques, enseignant-chercheur à l'École des hautes études de santé publique (EHESP) et chercheur au Centre de recherche sur l'action politique en Europe (CRAPE/CNRS)	
LA QUESTION DE LA PRÉVENTION	20
<i>« Développer une approche ciblée de prévention de la dépendance et des fragilités tout au long de la vie professionnelle : l'action de la Fondation Carcept Prev dans le secteur du transport routier et de la logistique. »</i>	
Émilie DELPIT – Directrice Prospective et Innovation sociale du Groupe Klesia	
<i>« Les actions de prévention pour les salariés par branches professionnelles, des engagements concrets. »</i>	
David GIOVANNUZZI – Directeur des accords collectifs secteur alimentaire du Groupe AG2R La Mondiale	
<i>« La réponse prévention dans la politique d'action sociale du groupe Humanis. »</i>	
Louis BISSON – Directeur de l'action sociale Vauban Humanis du Groupe Humanis	
<i>« Fragilités sociales et dépendance : le rôle des groupes de protection sociale tout au long de la vie. »</i>	
Isabelle THIRION – Responsable action sociale du Groupe Audiens	
L'AIDE AUX AIDANTS	25
<i>« Apicil, une expérience originale, sa Fondation contre la douleur, pour soulager la douleur physique et psychique à tous les âges de la vie. »</i>	
Nathalie AULNETTE – Directrice de la Fondation Apicil	
<i>« Accompagner les porteurs de projets pour soutenir le développement d'une offre innovante : une priorité du Groupe Réunica. »</i>	
Sandrine CAUVIN – Responsable du pôle métiers de la Direction des Activités sociales du Groupe Réunica	
<i>« Aider les aidants, les relais Alzheimer. »</i>	
Christian MAREY – Directeur exécutif de Mutex	
Luce ROLLAND – Chargée de développement HRDA pour la Croix-Rouge Française	
<i>« Les services mis en place pour soutenir les salariés aidant un proche en perte d'autonomie. »</i>	
Véronique LACAM-DENOËL – Directrice Télésanté et Programmes médicalisés de la Direction de la Stratégie du Groupe Malakoff-Médéric	
CLÔTURE	31
Bernard DEVY – vice-Président de l'OCIRP	



OUVERTURE

5^E DÉBAT DÉPENDANCE – AUTONOMIE • ACCOMPAGNER LA FAMILLE

Bernard DEVY

Vice-Président de l'OCIRP

Michèle DELAUNAY

Ministre déléguée auprès de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie

Bernard DEVY

Bonjour à tous. Je vous présente les excuses de Michel KELLER. Il est souffrant et ne pourra pas assister à nos débats, ce qu'il regrette profondément.

Madame la Ministre, mesdames et messieurs les députés, mesdames et messieurs,

Madame la Ministre, nous vous remercions d'avoir bien voulu ouvrir ce cinquième débat consacré à la dépendance et à la perte d'autonomie. Nous connaissons vos préoccupations quant au vieillissement de la population et aux défis auxquels la société est aujourd'hui confrontée, ainsi que votre attachement à la prise en compte des solidarités qui en découlent.

Votre présence est, pour l'ensemble de nos groupes paritaires engagés dans la prévention et le développement de l'action sociale, un véritable encouragement à poursuivre nos actions en faveur des populations les plus fragilisées.

Je remercie également tous les participants d'avoir répondu si nombreux à notre invitation et à celle de nos partenaires, les groupes de protection sociale et la Mutualité. Votre forte présence nous prouve que la question de la dépendance est l'un des enjeux clés de notre société.

Cette cinquième rencontre a vocation à éclairer de nouvelles perspectives, dans le cadre d'un débat permanent qui mérite d'être examiné sur le plan social, médical, sociologique, économique, et législatif.

Accompagner les familles face au vieillissement de la population est un défi. Vous le savez, dès 2015, les personnes âgées seront plus nombreuses que les jeunes. Les personnes âgées de plus de 60 ans représentent déjà plus de 25 % de la population actuelle. Elles en constitueront 32 % en 2060, soit une personne sur trois. Les personnes âgées dépendantes sont près de 1,2 million, et les projections prévoient une augmentation significative de leur nombre d'ici 2040.

Faut-il s'en inquiéter ? Nous pouvons légitimement nous réjouir de l'allongement régulier de l'espérance de vie. Encore faut-il que les différents acteurs, dont nous sommes, prennent conscience d'une indispensable anticipation des besoins. Au-delà de ces besoins, il convient de rappeler de manière permanente les valeurs de solidarité qui doivent demeurer un élément majeur de notre réflexion. Chacun doit être conscient de la nécessaire prise en charge des personnes âgées, tant les familles que les collectivités et les associations.

Depuis six ans, l'OCIRP et ses partenaires, groupes de protection sociale et Mutualité, accompagnés par les partenaires médias que sont *Le Monde* et France Info, organisent ces journées d'information et de sensibilisation de l'opinion et des décideurs. Notre objectif consiste à rappeler l'importance du sujet de la dépendance. Celui-ci fait l'objet de nombreuses publications, et demeure une question d'actualité et de préoccupation permanente. Nous souhaitons également faire connaître notre engagement auprès des personnes en situation de perte d'autonomie et le soutien que nous apportons aux familles dans le cadre de l'action sociale. Les organismes paritaires créés et gérés par les partenaires sociaux participent, par leur action, à la prise en charge de nos aînés, dans la droite ligne des missions d'intérêt général que leur ont confiées les pouvoirs publics.

Nous sommes sensibles, Madame la Ministre, au temps que vous nous accordez ce matin. Vos récentes déclarations et les annonces du président de la République concernant un projet de loi global sur le champ de l'avancée en âge ouvrent des perspectives aux attentes de nos organismes, acteurs de la protection sociale en France. Ceux-ci n'entendent pas se substituer



OUVERTURE

au socle de protection nationale, mais pensent pouvoir se positionner en complément de celui-ci.

Vous avez, à plusieurs reprises, insisté sur la nécessité d'anticiper et de préparer nos concitoyens à prendre en compte la problématique de l'avancée en âge. Le thème de notre débat est celui de l'accompagnement de la famille face au vieillissement. Nous aborderons, en particulier, la question de la prévention, en l'illustrant par les actions mises en place par nos organismes à destination des actifs et des personnes âgées.

Nous présenterons les résultats du baromètre 2012 OCIRP – France Info – *Le Monde*, issu d'une enquête menée auprès des particuliers, des entreprises et des partenaires sociaux. Baromètre des paradoxes, il présente des résultats contrastés. D'une part, les Français ont réellement pris conscience de l'importance de la question de la dépendance, mais ils méconnaissent les coûts et les aides publiques. D'autre part, ils souhaitent vraiment se prémunir sans réellement passer à l'acte.

Nous donnerons la parole aux experts, qui nous éclaireront sur la prise en charge de la perte d'autonomie en France et en Europe : Madame COLOMBO, analyste principale des politiques de santé à l'OCDE, Madame LE BIHAN, docteur en sciences politiques, enseignante-chercheuse à l'École des Hautes Études de Santé, et Monsieur BROUSSY, conseiller général, auteur du rapport sur l'adaptation de la société française au vieillissement démographique mené dans le cadre d'une mission interministérielle.

Cette matinée se poursuivra avec deux tables rondes consacrées aux thèmes de la prévention et de l'aide aux aidants, c'est-à-dire aux initiatives que les groupes de protection sociale et la Mutualité mettent en œuvre pour accompagner les familles tout au long de la vie.

Accompagner, agir pour la prévention, soutenir les aidants familiaux et professionnels, ce cinquième débat mettra à nouveau en lumière les innovations concrètes de nos organismes au cœur de la famille.

Madame la Ministre, merci à nouveau d'être à nos côtés. Nous espérons que nos actions et initiatives contribueront à donner aux personnes âgées toute leur place dans la société. Enfin, soyez assurée que nous soutiendrons toutes les initiatives que prendront les pouvoirs publics pour apporter des solutions à l'enjeu important que représente la dépendance pour l'ensemble des Français. Je vous remercie.

Avant de céder la parole à Patrick LELONG et à Frédéric CAZENAVE, qui animeront la matinée, je vais demander à Madame la Ministre de bien vouloir me rejoindre à la tribune.

Michèle DELAUNAY

Monsieur le Président, merci pour vos paroles d'accueil, et merci à vous tous de vous mobiliser pour un si beau sujet.

Patrick LELONG

Madame la Ministre, recevez tout d'abord mes félicitations, car vous êtes la première ministre à vous exprimer sans notes sur la perte d'autonomie. Nous avons suivi cinq années de feuilleton sur ce sujet. Est-ce une série à laquelle les Français doivent s'habituer, ou 2013 sera-t-elle l'année qui verra la prise en compte concrète de la volonté de vivre dignement le grand âge ?

Michèle DELAUNAY

Je voudrais d'abord, et ce n'est pas une réponse politique pour esquiver la question, dire que la question du grand âge ne réside pas uniquement dans la dépendance. J'ai une première bonne nouvelle, à savoir que les personnes âgées en perte d'autonomie ne représentent que 8 % de mes ressortissants, qui sont au nombre de 15 millions. C'est vous dire si mon ministère est important. Une personne de plus de 85 ans sur cinq est dépendante. Par ailleurs, et c'est de loin le point le plus important, nous pouvons agir en matière de perte d'autonomie et de dépendance, tant au niveau des pouvoirs publics que sur le plan individuel.

Posons le problème de manière volontariste et optimiste. Comme le disait Prévert, « *ne serait-ce que pour donner l'exemple, soyons optimistes.* ». Le feuilleton sera de courte durée. Le président de la République a annoncé que la loi serait prête avant la fin de l'année 2013, c'est-à-dire moins de 18 mois après la constitution du Gouvernement. Je ne peux vous préciser la date exacte de sa présentation au Parlement, mais je puis vous assurer que l'attente ne sera pas plus longue qu'annoncée.

J'ai une autre bonne nouvelle. Ce projet de loi ne sera pas une réforme de la dépendance, mais prendra en compte tout le champ de l'avancée en âge, en particulier le parcours résidentiel des personnes âgées. Jusqu'alors, aucun Gouvernement d'aucun pays n'a mis en place une telle stratégie globale.

Je dois cependant à l'honnêteté d'ajouter un petit bémol aux bonnes nouvelles. Nous avons attendu pendant cinq ans, durée pendant laquelle le nombre de personnes âgées a augmenté et où les moyens financiers se sont réduits. Ce fait tempère un peu mon enthousiasme. Le président de la République, qui souhaite tenir un langage de vérité, a annoncé le 25 janvier que la loi serait présentée dans sa complétude, mais qu'elle monterait probablement en charge en fonction des circonstances budgétaires. Cela signifie que certaines mesures prendront effet immédiatement, mais que d'autres seront différées d'un an ou deux.

C'est également la démarche que nous avons adoptée, s'agissant du plan de lutte contre l'exclusion et la pauvreté, dont le coût global s'élève à 2,5 milliards d'euros.

Patrick LELONG

Comment la réforme de la dépendance pourra-t-elle être financée dans un contexte de restriction budgétaire ?

Michèle DELAUNAY

Aucun arbitrage n'a été réalisé à ce jour. Le président de la République a annoncé que l'équilibre financier de la loi serait déterminé au moment même de son examen.

Le difficile contexte financier, la situation de l'emploi et les contraintes européennes évoluent en permanence. Le Ministère de l'Économie est très vigilant et ne me regarde pas nécessairement d'un très bon œil, car la réforme aura bien évidemment un coût.

Le président de la République a déclaré que nous ferions appel à la solidarité nationale, et qu'il comptait sur la responsabilité individuelle. Je compte également sur celle des « baby boomers », ces générations nombreuses qui vont bientôt parvenir au champ de l'âge. Ces personnes ont fait la révolution de 1968 et feront également celle de l'âge. Elles assumeront le fait d'entrer dans le champ de l'âge d'une manière différente de celle des générations précédentes. Si elles doivent résider en établissement, elles y amèneront Internet et la pratique du numérique.

Par ailleurs, les aménagements du domicile vont nous permettre de demeurer plus longtemps au domicile. La loi améliorera très probablement la prise en compte des aides techniques, car il s'agit de l'une des clés de la question de l'âge. **L'allongement de la vie fut le plus grand progrès du XX^e siècle. C'est le plus grand défi du XXI^e siècle, et nous devons le relever.** Nous y serons aidés par les partenaires que sont les aides numériques. À ma demande, Luc BROUSSY a rédigé un rapport remarquable qui montre toutes les possibilités permettant de demeurer plus longtemps à domicile, et dans de meilleures conditions.

Patrick LELONG

Vous évoquez une réforme globale et une prise en charge progressive. Quelles en seront les premières pierres ? Comment soulager les familles ?

Michèle DELAUNAY

Je ne peux pas vous préciser l'ordre des marches dans lequel nous effectuerons cette montée. J'ai une imagination débordante, mais c'est également le cas des autres ministères. Nous devons procéder à des arbitrages et à des équilibrages, ce qui est normal.



OUVERTURE

Le discours du président de la République - lequel, je le souligne au passage, n'a pas eu un écho médiatique suffisant - nous a donné la mission de rendre les EHPAD et les maisons de retraite plus accessibles financièrement aux classes moyennes, qui sont de loin les plus nombreuses. S'agissant des plus pauvres, il existe un filet de sécurité constitué par l'aide sociale. Quant aux plus riches, il leur est toujours plus facile de trouver une solution. Le budget de certaines familles est lourdement grevé par le coût des maisons de retraite, notamment lorsque deux âgés y résident. En effet, le fossé est large entre le coût moyen des établissements et le montant moyen des pensions de retraite.

Frédéric CAZENAVE

Les classes moyennes sont, hélas, une variable d'ajustement.

Les aidants, qui sont les maltraités - ce sont souvent des femmes contraintes de prendre soin de leurs ascendants - seront-ils pris en considération dans le projet de loi tel que vous l'imaginez ?

Michèle DELAUNAY

Votre enquête le montre : 80 % des Français désirent vieillir chez eux, et ils ont raison. Vous avez raison d'évoquer les aidants, car ils sont bien souvent la condition du maintien à domicile des âgés. Ce sont majoritairement des femmes, et vous devriez vous interroger sur ce point. Les femmes se consacrent toujours à 80 % des tâches familiales et ménagères, et ce sont les premières à prendre soin de leurs parents et de leurs beaux-parents. Espérons parvenir à un meilleur équilibre, à l'avenir. Cependant, là n'est pas le sujet.

Les véritables aidants sont environ 4 millions. Certains d'entre eux consacrent beaucoup de leur temps à la prise en charge des âgés, jusqu'à compromettre leur vie professionnelle et familiale. Ils doivent être valorisés et reconnus. La question du statut ne m'évoque pas grand-chose, mais les aidants doivent sans aucun doute bénéficier de plus de facilités.

Le président de la République a déjà entériné deux mesures : les congés spécifiques et la possibilité d'aménager le temps de travail des aidants. Ce deuxième point est extrêmement important. Dans mon ministère, une personne m'a demandé de lui accorder trois heures pour aider un membre de sa famille. Ce type de dispositif sera désormais légal, alors qu'il relevait jusqu'à présent d'une entente avec l'employeur et/ou les collègues de travail.

Il faut également faire du répit un véritable droit, et non une simple déclaration de principe. Qui dit droit dit structures, c'est-à-dire que nous devons multiplier les accueils de jour et les plates-formes de répit, tout en facilitant leur accessibilité financière. Cette question est absolument capitale. Lorsqu'une personne accompagne un âgé en perte d'autonomie, elle est tellement engagée dans sa tâche qu'elle ne voit plus rien d'autre. Au contraire, elle doit bénéficier de la possibilité de voir ailleurs, de partir et de reprendre pied dans une vie tout à fait réelle. La présidente scientifique de la CMSA (Caisse de Mutualité sociale agricole) met à juste titre en exergue l'importance considérable, sur la carrière et la vie des personnes, que constitue l'aide apportée à une personne âgée.

Je me permets une petite digression. La France est un pays intermédiaire. Elle se situe entre les pays du Nord, dont la culture invite les personnes âgées à être autonomes le plus longtemps possible, sans faire appel à leur famille, et dans lesquels l'État est très présent, et les pays du Sud, au sein desquels les solidarités familiales prévalent. Je me réjouis de cette position équilibrée entre le besoin d'État et de République et le devoir familial. S'occuper de ses parents, de la même façon que s'occuper de ses enfants, est de l'ordre du naturel. Pour autant, cette mission ne doit pas exposer la vie des adultes et de leurs enfants.

Frédéric CAZENAVE

Je vous remercie, Madame la Ministre, d'avoir consacré tant de temps à nous exposer ce projet de loi. Je sais que votre emploi du temps est très chargé.



OUVERTURE

Michèle DELAUNAY

Je regrette de ne pas pouvoir partager cette journée avec vous. Dans le domaine de l'âge, il n'est pas un jour sans que je ne découvre une initiative intéressante et originale. Mes collaborateurs demeureront dans la salle afin de profiter de celles qui seront exposées ce matin.

La politique de l'âge est une politique qui se construit pas à pas, depuis quelques décennies. En 1945, lors de l'obtention de la retraite à 65 ans, l'espérance de vie s'établissait seulement à 66 ans. En 2035, ainsi que vous l'avez rappelé, les personnes âgées représenteront 30 % de la population. Par ailleurs, le temps de l'âge dure facilement trente ans, parfois quarante.

Nous sommes donc confrontés à une véritable révolution, qui concerne tous les domaines, de l'urbanisme à la fiscalité. Autrefois, les personnes pouvaient compter sur l'héritage de leurs parents, et ceux-ci espéraient pouvoir le transmettre. Aujourd'hui, les enfants ont 70 ans lorsqu'ils héritent. Ce paradigme est tout à fait nouveau, et les questions de l'âge se posent de manière inédite.

Merci à tous de nous aider dans ce chemin.

PRÉSENTATION DU BAROMÈTRE DÉPENDANCE OCIRP – FRANCE INFO – LE MONDE 2012

Jean-Manuel KUPIEC
Directeur général adjoint de l'OCIRP
et
Jean-Luc GAMBEY
Molitor Consult

Jean-Manuel KUPIEC

Bonjour à toutes et à tous.

Comme chaque année, nous allons vous présenter le baromètre Dépendance. Ce baromètre est public et transversal. Quatre populations cibles ont fait l'objet de l'enquête, menée en novembre et décembre 2012, c'est-à-dire avant les déclarations du président de la République et du Gouvernement : particuliers âgés de 40 ans à 65 ans ; DRH ; délégués syndicaux ; salariés. Cette enquête a été complétée par des entretiens conduits auprès de partenaires sociaux représentant 16 branches professionnelles, 16 confédérations, 8 organismes patronaux, et 24 organismes salariaux. Des experts multidisciplinaires ont également été interrogés.

I. PREMIÈRE PARTIE DU BAROMÈTRE : LA CONNAISSANCE DE LA QUESTION

1. L'information : « Estimez-vous être bien informé aujourd'hui ? »

Jean-Luc GAMBEY

Les « bien », « assez bien » et « très bien » informés représentent 56,2 % des sondés.

Jean-Manuel KUPIEC

Dans le détail, les partenaires sociaux ont répondu à 93,7 % qu'ils connaissaient bien les modalités de financement,

versus 36,7 % pour les DRH. Les écarts en termes de connaissance sont donc significatifs.

2. Le coût : « Connaissez-vous le coût mensuel moyen dépensé par une personne en perte d'autonomie ? »

Jean-Luc GAMBEY

La réalité nous rattrape, car quatre personnes sur cinq ignorent ce coût.

Jean-Manuel KUPIEC

Cette méconnaissance témoigne de la complexité des modes de financement de la dépendance, ainsi que des divers acteurs qui interviennent dans ces dispositifs.

Jean-Luc GAMBEY

Nous avons interrogés des experts à ce sujet, dont le député Denis JACQUAT. Je le cite : « *Personne ne connaît ce coût tant qu'il n'a pas été confronté lui-même à la situation. Il faut améliorer le langage. L'information est trop administrative.* »

3. Les modalités : « Connaissez-vous les modalités de financement de la dépendance par les pouvoirs publics ? »

Jean-Luc GAMBEY

À nouveau, près de quatre personnes sur cinq ne connaissent pas ces modalités.

Jean-Manuel KUPIEC

Sur ce point, encore, il existe une grande disparité entre les partenaires sociaux, qui se déclarent informés à 84,4 % des modalités de financement, tandis que 80 % des Français les ignorent.

PRÉSENTATION DU BAROMÈTRE DÉPENDANCE OCIRP – FRANCE INFO – LE MONDE 2012

II. DEUXIÈME PARTIE DU BAROMÈTRE : L'ENJEU DE SOCIÉTÉ

1. La perte d'autonomie : « Avez-vous déjà été confronté à la perte d'autonomie d'un proche ? »

Jean-Luc GAMBÉY

44,6 % des personnes interrogées ont répondu positivement.

Jean-Manuel KUPIEC

Madame la Ministre l'a rappelé, l'aide aux personnes âgées est un enjeu de société, et non pas uniquement un enjeu financier.

2. Le rôle de la famille : « Pensez-vous que les personnes en perte d'autonomie puissent être aidées au quotidien par leur famille ? »

Jean-Luc GAMBÉY

59 % répondent par l'affirmative. Néanmoins, nous constatons, depuis 2011, une érosion du nombre de personnes qui peuvent aider les personnes âgées au quotidien.

Jean-Manuel KUPIEC

Les familles veulent aider leurs proches, mais sont confrontées à des contraintes de plus en plus importantes d'ordre privé, professionnel, et financier. Actuellement, nous considérons que deux personnes sont capables d'aider une personne âgée dépendante. Dans dix ans, ce nombre s'établira à moins de un. Cette évolution n'est pas favorable aux aidants.

Jean-Luc GAMBÉY

Jean-Jacques MILES, professeur de philosophie, nous a déclaré, je cite, et je vous laisse interpréter ses propos :

« Peut-on demander à une personne qui a déjà des difficultés dans sa propre vie de consacrer plusieurs heures par jour à l'aide d'une personne dépendante ? ».

3. Le maintien à domicile : « Si vous aviez une personne adulte proche en situation de perte d'autonomie, comment pourrait-elle être aidée ? »

Jean-Luc GAMBÉY

Plus de 75 % des sondés plébiscitent le maintien à domicile.

Jean-Manuel KUPIEC

En effet, cette réponse amène à nous interroger : s'agit-il d'une défiance vis-à-vis des maisons de retraite ? Est-ce un problème de coût ? Nous remarquons en effet que seuls 14 % des Français peuvent financer une maison de retraite. Aujourd'hui, 60 % des personnes âgées en perte d'autonomie sont à domicile, et 40 % en établissement.

III. TROISIÈME PARTIE DU BAROMÈTRE : LES ENJEUX FINANCIERS

1. Le soutien financier : « Pensez-vous que les personnes en perte d'autonomie doivent être aidées financièrement ? »

Jean-Luc GAMBÉY

93,3 % des personnes répondent positivement.

Jean-Manuel KUPIEC

Ce « oui » massif met en exergue la nécessité des aides publiques.

PRÉSENTATION DU BAROMÈTRE DÉPENDANCE OCIRP – FRANCE INFO – LE MONDE 2012

Jean-Luc GAMBÉY

Peut-être ce résultat s'explique-t-il également par la méconnaissance des répondants quant aux modalités du financement de la dépendance.

laquelle face à l'urgence, nous aurons la capacité à prendre le taureau par les cornes et à tout bouleverser tout de suite ».

2. La nécessité de se prémunir : « Faut-il se prémunir financièrement contre le risque de dépendance ? »

Jean-Luc GAMBÉY

90,8 % des personnes interrogées répondent par l'affirmative.

IV. QUATRIÈME PARTIE DU BAROMÈTRE : LA VOLONTÉ DE SE PRÉMUNIR

1. Les solutions : « Quelles solutions envisagez-vous en complément de la solidarité nationale ? »

Jean-Luc GAMBÉY

32,6 % des personnes interrogées répondent qu'elles envisagent un contrat d'assurance collectif dans le cadre du contrat de travail.

Jean-Manuel KUPIEC

Effectivement, la nécessité de se prémunir ressort clairement des réponses. Cependant, l'item 3 montre que les Français agissent différemment.

Jean-Manuel KUPIEC

Les partenaires sociaux considèrent à 40,7 % que le contrat d'assurance collectif est une solution satisfaisante.

3. Le passage à l'acte : « Pensez-vous que les Français se prémunissent financièrement contre ce risque ? »

Jean-Luc GAMBÉY

En effet, 84,2 % des sondés répondent par la négative.

2. La prévoyance collective : « Est-il du ressort de l'entreprise d'apporter un complément au financement de la dépendance en mettant en place une garantie pour les salariés ? »

Jean-Luc GAMBÉY

66,4 % des répondants donnent une réponse positive.

Jean-Manuel KUPIEC

La réforme actuelle de la prévoyance fait partie des priorités des Français, devant la nécessité de se prémunir vis-à-vis de leur propre dépendance.

Jean-Manuel KUPIEC

Cette proportion s'élevait à 72 % en 2010.

Jean-Luc GAMBÉY

Jean-Jacques MILES, professeur de philosophie, nous a déclaré : « *Un tsunami arrive, et nous regardons de l'autre côté. Nous n'osons pas l'affronter, c'est culturel, c'est très français. Nous avons cette croyance selon*

PRÉSENTATION DU BAROMÈTRE DÉPENDANCE OCIRP – FRANCE INFO – LE MONDE 2012

3. « Pensez-vous que les Français, les salariés, seraient favorables à la mise en place d'un contrat collectif sur le risque de dépendance ? »

Jean-Luc GAMBÉY

57,2 % des interviewés y seraient favorables.

Jean-Manuel KUPIEC

Les partenaires sociaux répondent de manière affirmative à 78,1 %.

4. Le cadre : « Quel type de contrat d'assurance est le mieux adapté pour mettre en place une garantie dépendance ? »

Jean-Luc GAMBÉY

42,5 % des personnes interrogées pensent qu'un contrat inclus dans une complémentaire santé collective est la solution la plus adéquate.

Jean-Manuel KUPIEC

Les partenaires sociaux considèrent que le contrat spécifique doit être la réponse.

V. CINQUIÈME PARTIE DU BAROMÈTRE : LA COORDINATION

1. L'organisation : « De nombreux rapports ont fait état de l'importance d'une meilleure coordination entre les différents acteurs de la perte d'autonomie (État, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Agence régionale de santé, collectivités territoriales, etc.). Est-ce que cet axe de réforme vous paraît important en termes d'organisation et d'information ? »

Jean-Luc GAMBÉY

81,9 % des sondés répondent par l'affirmative.

Jean-Manuel KUPIEC

La coordination, tant au niveau des communes qu'à celui des conseils généraux et de l'État, n'est pas toujours satisfaisante, ni égale sur tout le territoire. Les Français sont sensibles à ces sujets.

Jean-Luc GAMBÉY

La déléguée générale du Synerpa (Syndicat national des maisons de retraite privées), Madame ARNAIZ-MAUME, nous a déclaré : « *La coordination est un enjeu majeur. Il y a trop peu d'acteurs et trop peu de visibilité sur leurs missions respectives, cela se traduisant par une perte d'efficacité médico-sociale et une opacité pour les usagers. Le parcours de soins des personnes âgées doit être complètement retravaillé. Il faudra trouver de l'efficacité pour le patient, par exemple entre le médecin de ville, le pharmacien et l'hôpital.* »

2. L'évolution : « Souhaitez-vous que le Gouvernement actuel propose une réforme sur la dépendance ? »

Jean-Luc GAMBÉY

70,2 % des personnes interrogées acquiescent.

Je vous rappelle que l'enquête a été effectuée avant les déclarations du président de la République et du Gouvernement.

Jean-Manuel KUPIEC

Les propos de la Madame la Ministre le confirment : les Français attendent une réforme de la prise en charge de la dépendance.



PRÉSENTATION DU BAROMÈTRE DÉPENDANCE OCIRP – FRANCE INFO – LE MONDE 2012

VI. SYNTHÈSE

Ce baromètre témoigne de **plusieurs paradoxes**.

Premièrement, malgré les débats des années 2010 – 2011, les Français sont, dans leur grande majorité, bien informés, mais ils méconnaissent les coûts et les modalités de financement de la dépendance.

Deuxièmement, près de la moitié des Français sont confrontés à la perte d'autonomie. Cependant, les familles témoignent d'une volonté moins affirmée d'aider leurs proches en favorisant vraiment leur maintien à domicile.

Troisièmement, les Français veulent réellement se prémunir, mais n'ont qu'une faible connaissance des coûts de la dépendance et n'agissent pas. Est-ce une question de priorité ? Est-ce un refus d'appréhender l'avenir ?

Quatrièmement, les Français sont favorables aux contrats collectifs, mais les partenaires sociaux privilégient le contrat dépendance spécifique par rapport aux contrats en inclusion santé.

LE TOUR D'HORIZON DE LA PRISE EN CHARGE

Luc BROUSSY

Conseiller général, auteur du rapport, dans le cadre d'une mission interministérielle, sur « L'adaptation de la société française au vieillissement démographique »

Francesca COLOMBO

Analyste principale des politiques de santé à l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE)

Blanche LE BIHAN

Docteur en sciences politiques, enseignant chercheur à l'École des hautes études de santé publique (EHESP) et chercheur au Centre de recherche sur l'action politique en Europe (CRAPE/CNRS)

Le XX^e siècle fut le siècle de l'allongement de l'espérance de vie, le XXI^e siècle sera celui de la gestion du vieillissement. Il faut nous y préparer sereinement, nous ne sommes pas trop en retard par rapport aux autres pays, hormis en certains domaines tels que le développement des technologies de l'autonomie.

Le rapport a révélé le nombre considérable d'initiatives existant dans le domaine du vieillissement, tant au niveau territorial que dans le domaine de la recherche. Nous devons à présent effectuer la synthèse de celles-ci. Je pense, notamment, à ce que je nomme, dans mon rapport, la « nébuleuse » de la protection complémentaire en matière de dépendance. Pour m'y être intéressé de près, je me suis rendu compte de la multiplicité des dispositifs mis en œuvre. Je crois réellement que, entre l'État et l'individu, les organismes présents aujourd'hui joueront un rôle majeur, non seulement en termes de financement de la dépendance, mais également au niveau des modalités de sa prise en charge.

Frédéric CAZENAVE

Monsieur BROUSSY, vous avez remis votre rapport. Pouvons-nous en avoir une idée précise, et pouvez-vous en parler librement ?

Frédéric CAZENAVE

Je vous remercie pour cette ouverture sur les solutions à la question de la dépendance.

Luc BROUSSY, auteur du rapport

Je ne peux vous donner ce rapport, mais je peux en parler assez librement. Il m'a été commandé, le 23 septembre 2012, en même temps que le rapport demandé au docteur AQUINO sur la prévention. J'ai été en charge des personnes âgées auprès du candidat à la présidence François HOLLANDE. J'avais, à l'époque, insisté sur le fait que deux grands sujets devaient être étudiés s'agissant des familles, à savoir le domaine financier et l'anxiété relative à la question de la prise en charge. Mon rapport n'évoque pas les aspects financiers, car le Gouvernement procédera à ses arbitrages le moment venu, mais aborde les instruments qui permettraient aux politiques publiques de s'adapter aux angoisses de la société : prévention, adaptation des logements, des villes, des transports, technologies de l'autonomie, etc.

Patrick LELONG

Madame COLOMBO, pouvez-vous nous dresser un petit panorama de l'aide aux aidants dans les pays de l'OCDE ?

Francesca COLOMBO, Vision OCDE

Nous devons constater que les aidants demeurent le socle de la prise en charge de la dépendance et du soutien aux personnes âgées. Or, ils sont souvent un peu oubliés.

De nombreuses initiatives existent dans les pays de l'OCDE afin d'apporter un soutien aux personnes aidantes. J'ai réfléchi à quelques pistes qui peuvent être intéressantes pour la France. Certaines d'entre elles ont été évoquées par Madame la Ministre, tout à l'heure.

LE TOUR D'HORIZON DE LA PRISE EN CHARGE

Le premier axe consiste à faciliter l'équilibre entre la vie professionnelle des aidants et l'aide qu'ils fournissent à leurs proches. Dans les pays de l'OCDE, les congés spécifiques liés à la dépendance sont le dispositif qui semble le mieux fonctionner. Cependant, ils sont beaucoup moins généreux que les congés parentaux, et ont souvent une durée limitée. Néanmoins, s'ils étaient trop longs, ils pourraient entraîner un risque de rupture avec le marché du travail. Il faut donc trouver un juste équilibre pour maintenir les aidants dans l'emploi et leur permettre de prendre soin de leurs âgés.

Le deuxième axe réside dans la flexibilité, c'est-à-dire l'aménagement des horaires de travail. Nous avons conduit des analyses montrant que cet aménagement, dans des pays tels que l'Australie ou le Royaume-Uni, réduit le risque que les aidants quittent leur emploi pour se consacrer à leurs ascendants.

Le troisième axe concerne les dispositifs de soutien aux aidants tels que les services de répit et les systèmes d'évaluation des besoins des personnes aidantes mis en place au Royaume-Uni, en Suède et en Australie.

Enfin, le quatrième axe est la mise en place de prestations en espèces dans certains pays de l'Union européenne, afin d'aider les personnes à organiser leur temps et à rémunérer les aidants.

Patrick LELONG

Il a souvent été dit que les prestations monétaires donnaient davantage de choix aux familles et aux aidants. Madame LE BIHAN, est-ce réellement une solution satisfaisante ?

Blanche LE BIHAN, Vision Europe

Nous constatons que les prestations monétaires se multiplient en Europe, y compris dans les pays d'Europe du Nord, sur le principe du « cash pour du care ». Elles se distinguent des services à la personne.

Le principal argument en faveur du développement des prestations monétaires réside dans le libre choix. Il s'agit d'une réponse publique consistant à donner non pas une prestation en termes de services, mais en *cash*. Elle correspond au souci des familles qui souhaitent davantage s'impliquer dans la prise en charge de leurs proches, et repose sur l'idée qu'elles sont le plus à même d'évaluer les besoins des personnes âgées dépendantes. Elles ne souhaitent pas qu'un service leur soit imposé, avec ses contraintes en termes d'horaires, mais penser par elles-mêmes l'organisation de la prise en charge. Derrière l'idée de libre choix se profile celle **de la responsabilisation des familles et de la personnalisation de l'aide en fonction des besoins spécifiques des personnes, c'est-à-dire des prestations « sur mesure ».**

Libre choix, certes, mais encore faut-il que le choix de l'intervenant, professionnel ou non, existe.

Par ailleurs, il est évident que le développement des prestations monétaires implique la présence d'un aidant familial. Madame DELAUNAY disait, précédemment, que le maintien à domicile – les prestations monétaires sont le plus souvent délivrées dans ce cadre – est conditionné par la présence d'un aidant familial. Nous pouvons, du reste, nous demander si le développement des prestations monétaires ne répond pas également à une volonté d'impliquer davantage les familles dans la prise en charge des personnes âgées, notamment dans les pays d'Europe du Nord.

Il convient de remarquer que les prestations monétaires peuvent également se développer dans le secteur de la petite enfance, afin de laisser le choix aux familles quant à la prise en charge des enfants. Il s'agit donc de mettre au premier plan les familles, qui peuvent prendre les contacts nécessaires, et assurer le suivi ainsi que la coordination de toute l'organisation mise en place autour des âgés dépendants.

Je pense que les prestations monétaires doivent être développées, mais dans un cadre régulé.

LE TOUR D'HORIZON DE LA PRISE EN CHARGE

Patrick LELONG

Le risque n'est-il pas de se défausser sur les familles ?

Blanche LE BIHAN, Vision Europe

J'allais justement aborder ce point. Tout ne doit pas reposer sur les familles.

En Italie, une prestation forfaitaire de 480 euros est versée aux familles pour le soin des personnes âgées très dépendantes. Ce montant est insuffisant pour recourir à des services externes – l'un des objectifs des prestations monétaires est de donner la possibilité de déléguer à des tiers professionnels la prise en charge des personnes âgées dépendantes afin de soulager les aidants familiaux. Il est donc évident que les aidants devront être présents. En Italie, le *cash* est utilisé librement et sans contrôle. Il est utilisé pour rémunérer des migrants souvent originaires d'Europe de l'Est, qui assurent le soin à domicile 24 heures sur 24 pour 480 euros plus une partie de la pension de retraite, soit environ 900 euros. Nous pouvons, cependant, nous interroger sur la qualité de ces prestations.

À l'inverse, dans les États tels que les Pays-Bas, le Royaume-Uni ou la France, les prestations monétaires sont beaucoup plus contrôlées. Les procédures d'attribution permettent aux aidants de rencontrer des professionnels de santé et du domaine social, qui les aident à mettre en place l'organisation de la prise en charge. Il s'agit de faire en sorte que la coordination de celle-ci ne repose pas seulement sur les aidants. En effet, en matière d'aide, il ne faut pas uniquement penser à l'aide matérielle, c'est-à-dire aux tâches qui relèvent de l'accompagnement quotidien, mais également à la charge mentale que représente le suivi de la prise en charge d'une personne âgée dépendante.

Patrick LELONG

Comment mesurer la qualité des soins prodigués à domicile ? Il semble qu'il existe un manque à ce niveau.

Francesca COLOMBO, Vision OCDE

En effet, des indicateurs de qualité sont mis en place dans le domaine de la santé, mais le manque est criant au niveau de la dépendance. Certains pays essaient, cependant, de créer des instruments de mesure. Ceux-ci sont de deux types. D'une part, il existe des indicateurs cliniques permettant par exemple d'évaluer convenablement les situations, afin d'éviter les hospitalisations pour des maladies chroniques, ou bien mesurant la malnutrition des personnes âgées. Il faut disposer de systèmes d'information afin de collecter ce type de données. D'autre part, des pays tels que ceux de l'Europe du Nord ou le Royaume-Uni souhaitent évaluer la qualité de vie. Pour ce faire, des enquêtes de satisfaction sont menées dans les établissements ou à domicile. Cependant, il est difficile de mesurer la qualité de vie, car les critères sont assez subjectifs. Il conviendrait d'allier la mesure de la qualité de vie à l'évaluation de la qualité clinique des services liés à la dépendance.

Les années à venir vont probablement connaître de nombreuses évolutions en la matière, d'autant plus que les contextes budgétaires restreints conduiront à se demander quels sont les résultats obtenus avec l'argent investi dans la prise en charge.

Frédéric CAZENAVE

Fait nouveau, par rapport aux années précédentes, nous avons l'impression que toutes les solutions reposent sur une conception différente de la perte d'autonomie. Auparavant, celle-ci apparaissait comme une charge lourde à financer, et ce, quasiment sans contrepartie. Aujourd'hui, elle semble être une sorte d'actif et constituer une source de croissance et d'activité.

Luc BROUSSY, auteur du rapport

Vous avez raison. Nous sommes en train de changer de paradigme. Le projet de loi sera, du reste, le reflet de cette vision un peu panoramique du sujet. La dépendance en

LE TOUR D'HORIZON DE LA PRISE EN CHARGE

constituera un sujet important, mais ne sera qu'un chapitre parmi les autres. Les personnes âgées dépendantes ne représentent que 1,2 million de retraités sur 15 millions. Dans quinze ans, cette proportion s'établira à 2 millions sur 20 millions. La dépendance mobilise les pouvoirs publics, mais il ne s'agit que de l'un des défis du vieillissement.

Je voudrais exposer cinq éléments de contexte. Premièrement, un « papy boom » peut en cacher un autre. Selon les prévisions de l'INSEE, 400 000 à 500 000 personnes âgées dépendantes devront être prises en charge dans les vingt prochaines années, ce qui constitue une gageure immense. Toutefois, dans le même temps, il faudra gérer l'explosion du nombre des âgés non-dépendants, qui représenteront des millions de personnes. Je rappelle toujours un chiffre, à savoir qu'il faut aller jusqu'à l'âge de 96 ans pour trouver autant de personnes âgées en maison de retraite qu'à domicile. En deçà de cet âge, la majorité des personnes vivent à domicile.

Deuxièmement, un vieux averti en vaut deux. Autrefois, la dépendance était vécue comme une sorte d'événement un peu inopiné. Le terme de dépendance apparaît pour la première fois dans un rapport public en 1979. Le développement massif des services à domicile et des maisons de retraite date, quant à lui, des années 1990. Les générations précédentes n'ont pas été confrontées à ce problème, du moins pas avec cette acuité, mais les générations à venir savent qu'elles devront s'occuper de leur avenir. Les personnes qui seront les futurs âgés sont donc plus à même d'entreprendre volontairement des actions de prévention. Je propose, par exemple, de généraliser le diagnostic « habitat mobilité » à l'âge de 75 ans, avec un ergothérapeute. Certaines caisses de retraite ont déjà mis ce dispositif en place.

Troisièmement, je pense que les jeunes seniors n'ont pas vocation à être des nurses pour leurs parents. Il faut savoir raison garder pour préserver un équilibre entre aidants professionnels et aidants familiaux. Les solidarités familiales demeurent vives, en France, dans l'immense majorité des cas, et il faut les maintenir. Pour autant, les gains d'espérance de vie des jeunes

seniors ne doivent pas être utilisés uniquement pour se consacrer à des formations d'aide aux aidants. Je ne prône pas ce genre de formations, car je ne pense pas que ce soit là le destin des seniors de demain.

Il faut donc préserver l'équilibre entre aide familiale et aide professionnelle. C'est pourquoi tout ce qui peut nuire à l'image des maisons de retraite me navre. Je suis révolté par l'attitude du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, qui a comparé, hier, les maisons de retraite à de tels endroits. Nous ne pouvons continuer ainsi à dévaloriser le rôle, y compris social, des maisons de retraite.

Quatrièmement, je souhaite insister sur la priorité que constitue l'aide à domicile. Je suis conseiller général, et je connais donc un peu la politique locale. Depuis trente ans, il n'est pas un discours politique qui ne commence par : « *Les Français souhaitent vieillir chez eux* ». C'est un peu comme si la question suivante était posée : « *Préférez-vous être jeune, beau et riche ou vieux, laid et stupide ?* » Rappeler les évidences n'a aucun sens si des mesures ne sont pas prises. Or, depuis quinze ans, les pouvoirs publics se sont essentiellement consacrés à la modernisation des établissements, et non pas à l'aide à domicile. Je pense que doit à présent s'ouvrir la décennie de la réelle politique de l'aide à domicile. Il faut adapter les logements, les villes, les transports, c'est-à-dire transformer globalement l'environnement afin de permettre véritablement aux âgés de vieillir chez eux.

Blanche LE BIHAN, Vision Europe

La future génération de personnes âgées dépendantes est mieux au fait de la prise en charge de la perte d'autonomie, car elle est déjà aidante. Elle a le souci d'éviter à ses enfants d'assumer cette tâche difficile. Cette connaissance peut aider à lever un frein psychologique. Par exemple, ma belle-mère s'occupe de sa mère âgée et me répète – elle a deux fils – que je n'aurai pas à m'occuper d'elle, m'assurant qu'elle mettra tout en œuvre pour l'éviter, quitte à ce que son héritage ne nous revienne pas. Elle ne souhaite pas nous imposer cette tâche.

LE TOUR D'HORIZON DE LA PRISE EN CHARGE

S'agissant de la priorité de l'aide à domicile, je pense qu'il faut prendre en compte le contexte culturel. En France, l'établissement est vécu comme la dernière demeure lorsqu'il n'existe pas d'autres solutions. Le placement des parents dans des maisons de retraite est mal vécu. Dans d'autres pays, tels que le Danemark, la Suède ou la Norvège, celles-ci sont des lieux de vie collectifs qui peuvent faciliter le passage éventuel dans des établissements médicalisés. Nous ne devons pas opposer maintien à domicile et placement en établissement. J'estime qu'il existe des continuums entre ces deux pôles. C'est pourquoi il nous faut inventer des habitats permettant d'assurer des passerelles.

Frédéric CAZENAVE

La maison de retraite est souvent associée à la pauvreté des émissions télévisuelles de l'après-midi. Je ne sais pas si elles font vieillir, mais il est certain qu'elles font mourir, au bout d'un moment.

Blanche LE BIHAN, Vision Europe

Nous menons de nombreuses enquêtes qualitatives auprès des usagers. Nous constatons que le fait de franchir le pas, c'est-à-dire d'entrer en institution, apporte une aide aux familles et aux personnes âgées. Ces dernières se sentent en sécurité dans un environnement collectif et n'ont plus à penser, par exemple, à leurs factures de chauffage. Elles peuvent s'investir dans des activités et retrouver des personnes qu'elles ont pu connaître.

Patrick LELONG

Nous avons une question de la salle : « *On parle beaucoup des aides aux aidants familiaux, mais qu'en est-il des intervenants à domicile : conditions de travail, bas salaires, etc. ?* »

Monsieur BROUSSY, que préconisez-vous pour développer l'offre des métiers de l'aide à domicile, compte tenu du manque de valorisation de ceux-ci et de la faiblesse des rémunérations ?

Luc BROUSSY, auteur du rapport

Je ne propose aucune solution miracle permettant de payer les auxiliaires de vie à domicile le SMIC augmenté de 30 %. 70 à 80 % des coûts de ces personnels correspondent à la masse salariale, tant en maison de retraite qu'à domicile. L'augmentation massive des salaires supposerait d'élever tout aussi massivement les financements socialisés. Néanmoins, il existe des manières de valoriser ces métiers et de permettre l'évolution des carrières. Les auxiliaires à domicile ont des horaires morcelés et travaillent souvent à temps partiel, ce qui ajoute de la précarité à la précarité. Si nous ne pouvons élever significativement les rémunérations, attachons-nous, du moins, à améliorer la solidité des contrats.

Par ailleurs, les plans lancés sur la valorisation des métiers de l'aide à domicile résident dans quelques brochures diffusées dans les salons professionnels. C'est très insuffisant, et peu motivant. Entre 2010 et 2020, 350 000 emplois d'aides-soignants, d'infirmières et d'auxiliaires de vie sont pourtant à créer. Il faut inciter les jeunes à embrasser ces carrières. Actuellement, elles concentrent les niveaux 1 et 5, et rien entre les deux. Nous devons mettre en place davantage de fluidité dans les formations. Georges ASSERAF le soulignait dans un précédent rapport, il y a deux ou trois ans : « *Il existe 19 certifications professionnelles en matière d'aide à domicile* ». La richesse est donc grande, mais il faut mieux structurer les carrières et les valoriser.

Francesca COLOMBO, Vision OCDE

Je suis entièrement d'accord. Nous avons mené un travail sur cette question au niveau de l'OCDE. Les salaires des métiers de l'aide à domicile sont certes un point important, mais leur augmentation, par exemple aux États-Unis ou dans les pays nordiques, n'entraîne pas, à long terme, la croissance du nombre d'auxiliaires de vie. La rotation demeure très élevée, dans ces métiers. L'axe sur lequel nous devons vraiment agir est la valorisation, notamment via la formation et les parcours de carrière, qui n'existent pas dans certains pays. Les États tels que le Danemark, la Suède et le Japon ont

LE TOUR D'HORIZON DE LA PRISE EN CHARGE

cherché à améliorer la qualité du travail et l'image des métiers de l'aide à domicile, et ont obtenu de meilleurs résultats à long terme.

Il faut également que les personnes qui travaillent à domicile ne soient pas isolées et puissent avoir des relations avec des professionnels du même secteur.

Frédéric CAZENAVE

Nous avons une question de la salle pour Monsieur BROUSSY : « *Il est difficile, pour les personnels de service à la personne et les établissements pour personnes âgées, de gérer les fins de vie et les décès. Prévoyez-vous des cellules psychologiques obligatoires, et comment les organiser ?* ».

Luc BROUSSY, auteur du rapport

Ce n'est pas vraiment une question à laquelle je peux répondre, si ce n'est en ma qualité de citoyen. La fin de vie n'est pas au cœur de mon rapport.

Il va de soi que le système français est très médicalisé, et agit peu en termes de prévention. Prenons l'exemple des ergothérapeutes. Ceux-ci sont au nombre de 13 pour 100 000 personnes, *versus* 60 en Belgique et 100 en Suède. Les EHPAD manquent d'ergothérapeutes, de psychomotriciens et de psychologues. Ils adoptent une structuration du personnel reposant sur le modèle médical : aides-soignants, infirmiers et médecins. Depuis peu de temps, seulement, c'est-à-dire depuis les plans de lutte contre la maladie d'Alzheimer, les établissements commencent à intégrer des professionnels moins médicalisés. Ceux-ci interviennent, cependant, encore très insuffisamment à domicile, bien que leurs actions soient, selon moi, très adaptées à la perte d'autonomie.

Les questions de la gestion de la fin de vie et de la douleur ont également progressé. Les EHPAD proposent à présent des formations sur ces thèmes à leurs personnels.

Patrick LELONG

Nous avons encore une question de la salle : « *Les moyens d'épargne de précaution vont souffrir de la montée du chômage et du faible taux d'activité des seniors. Ne risque-t-on pas une paupérisation croissante allant de pair avec le vieillissement du pays ?* ».

Luc BROUSSY, auteur du rapport

Dans les dix à quinze ans à venir, une frange des seniors va certainement subir une paupérisation. Parallèlement, 75 % des personnes âgées de 65 ans et plus sont propriétaires de leur logement. Je suis très opposé au recours aux successions, à l'instar du candidat François HOLLANDE. Cependant, il ne me paraît pas choquant de trouver des formules permettant de transformer une partie des patrimoines immobiliers en liquide. Je m'interroge sur ce point dans mon rapport. Le prêt hypothécaire viager, lancé en 2006, et aurait pu constituer une réponse. Ce fut un échec total. Une banque a essayé, sans succès, de le proposer. Cependant, il faut continuer à réfléchir dans cette direction.

Par ailleurs, depuis plusieurs années, les assureurs et les mutuelles affirment avoir de nombreuses idées sur ce sujet, mais attendre l'encadrement de l'État. J'aimerais que l'initiative émane également de ces organismes, et qu'ils proposent des solutions pérennes et complémentaires par rapport aux financements publics de l'État et des collectivités territoriales. C'est là un vrai champ d'innovation sociale pour disposer demain d'une véritable protection complémentaire.

Francesca COLOMBO, Vision OCDE

Je souhaite revenir sur la question du financement de la perte d'autonomie. Les populations les plus concernées par ce problème sont les classes moyennes, ainsi que l'a rappelé Madame la ministre. Les plus pauvres disposent de mécanismes d'aide sociale prenant en charge le coût de la dépendance et les frais de logement en EHPAD, et les plus riches peuvent trouver des solutions.

LE TOUR D'HORIZON DE LA PRISE EN CHARGE

Compte tenu des contraintes budgétaires, aucun des pays de l'OCDE n'envisage de couvrir l'intégralité des coûts de prise en charge de la dépendance. C'est pourquoi les produits financiers du secteur privé peuvent trouver un champ d'action dans ce domaine. Des partenariats entre le secteur public et privé peuvent s'établir. En Irlande, par exemple, l'État garantit les prêts hypothécaires.

La France est peut-être l'État auquel l'OCDE accorde le plus d'intérêt, car les assurances y sont très développées. Il faut mettre en place des innovations pour faire face au défi que représente la dépendance dans un contexte budgétaire restreint.

Blanche LE BIHAN, Vision Europe

La comparaison européenne ou internationale est intéressante, car elle montre que des pays tels que la Suède, où la protection était assurée par l'État, évoluent également en raison de la crise économique et du vieillissement de la population. Les besoins des personnes âgées dépendantes ne peuvent plus être couverts comme auparavant. Ces États réfléchissent à des critères permettant d'identifier les personnes les plus isolées et les plus dépendantes. Des pays tels que l'Italie, où l'État intervenait peu, changent aussi. En témoigne l'introduction de la prestation monétaire évoquée précédemment. Les modèles sont partout en cours de redéfinition. **Tous les pays cherchent un équilibre entre l'intervention familiale, celle de l'État, et celle du secteur privé.**

La France est un cas intéressant. De nombreuses initiatives positives existent dans le secteur public et privé, mais les usagers sont confrontés à la fragmentation extrême des acteurs et des dispositifs. Les personnes âgées et les familles ne sont pas toujours informées de ces dispositifs, notamment en milieu rural, lorsque leur seul interlocuteur est le CCAS. Il faut continuer à créer, mais également simplifier. Les pays nordiques doivent nous montrer l'exemple en matière d'interlocuteur unique.

Luc BROUSSY, auteur du rapport

La lisibilité et la visibilité des dispositifs sont en effet essentielles pour les usagers. Je me suis demandé, à un moment donné si le nombre d'intervenants n'était pas trop élevé. Or, j'ai constaté que chacun d'entre eux a son utilité. La CNAV a ainsi totalement repensé sa politique d'action sociale, de manière très innovante et dynamique. Il ne faut pas supprimer des organismes, mais l'ANAH, les ARS, la CNAM, et les groupes de protection sociale doivent se coordonner.

Les maisons départementales de l'autonomie doivent être à double face : d'une part, en interne, afin de permettre aux différents intervenants de se coordonner, et d'autre part, à l'externe, pour servir de guichet unique aux usagers. Il faut également développer des guichets uniques numériques.

Frédéric CAZENAVE

Je vous remercie pour vos interventions lors de cette première table ronde.

LA QUESTION DE LA PRÉVENTION

« Développer une approche ciblée de prévention de la dépendance et des fragilités tout au long de la vie professionnelle : l'action de la Fondation Carcept Prev dans le secteur du transport routier et de la logistique. »

Émilie DELPIT

Directrice Prospective et Innovation sociale du Groupe Klésia

« Les actions de prévention pour les salariés par branche professionnelle, des engagements concrets. »

David GIOVANNUZZI

Directeur des accords collectifs secteur alimentaire du Groupe AG2R La Mondiale

« La réponse prévention dans la politique d'action sociale du groupe Humanis. »

Louis BISSON

Directeur de l'action sociale Vauban Humanis du Groupe Humanis

« Fragilités sociales et dépendance : le rôle des groupes de protection sociale tout au long de la vie. »

Isabelle THIRION

Responsable action sociale du Groupe Audiens

Patrick LELONG

La prévention sera un axe fort de la loi. Identifier les pathologies et repérer les fragilités doit permettre de retarder au maximum la perte d'autonomie, et de réaliser de substantielles économies. Ma première question s'adresse à Louis BISSON. Est-il possible de mesurer l'impact de la prévention ?

Louis BISSON, Groupe Humanis

Il s'agit d'une question difficile, qui préoccupe l'ensemble du secteur médico-social. La prévention est évoquée depuis de nombreuses années, mais les mesures se

concentrent toujours sur le curatif. Je ne voudrais cependant pas laisser croire que la prévention est une panacée, de même que les aidants ne sont pas des démiurges.

J'ignore si la prévention peut être évaluée en termes de résultats. En revanche, elle peut l'être au niveau de la modification de certains comportements, lorsque nous disposons d'un recul suffisant pour apprécier les actions collectives.

Je prends un exemple. Depuis plusieurs années, les groupes de protection sociale participent au financement des 17 centres de prévention des régimes Agirc-Arrco. Une question s'est imposée à tous les organismes, à savoir celle de l'efficacité de cette contribution. Nous avons lancé des études comportementales publiées par l'Agirc et l'Arrco présentant des résultats en termes de changement de comportements. J'ai apporté les résultats d'une étude nationale sur les chutes. Le nombre de chutes des personnes âgées de plus de 65 ans est estimé à 2 millions par an. Dans 30 % des cas, celles-ci donnent lieu à une hospitalisation. Or, cette proportion diminue lorsque les personnes participent aux actions de prévention dispensées par les centres dans des ateliers d'équilibre.

S'agissant de la prévention réalisée dans d'autres lieux tels que les entreprises ou les milieux ouverts, l'évaluation est plus difficile. Les acteurs sociaux ont cependant une véritable attente en matière de prévention, notamment eu égard à la question de la santé au travail. Les actions de prévention s'adressent à des personnes de plus en plus jeunes, alors qu'elles étaient réservées aux plus de 65 ans auparavant. La prévention revêt, en outre, une importance particulière en raison du contexte économique. Nous n'avons plus les moyens de financer les EHPAD et des actions individualisées. C'est pourquoi **la prévention apparaît comme un moyen de s'intéresser aux besoins de la personne tout en s'adressant au collectif.**

Frédéric CAZENAVE

Madame DELAUNAY, qui est médecin, nous a dit que lorsque les troubles auditifs sont détectés de manière

LA QUESTION DE LA PRÉVENTION

précoce, l'espérance de vie des personnes s'améliore. Entendre moins bien conduit à s'isoler mentalement, ce qui se traduit par une perte moyenne de sept années de vie.

Patrick LELONG

Monsieur GIOVANNUZZI, l'AG2R La Mondiale mène un travail de prévention tout au long de la vie active. Vous proposez même des programmes aux apprentis.

David GIOVANNUZZI, Groupe AG2R La Mondiale

Nous nous sommes interrogés sur le manque d'égalité devant la perte d'autonomie. Les problèmes de prise en charge selon les niveaux de richesse ont été évoqués, mais il convient également de s'attacher à l'espérance de vie des différentes catégories professionnelles. **À 35 ans, l'espérance de vie d'un cadre s'élève à 82 ans, dont 2 années avec incapacité. Chez les ouvriers, ces chiffres s'établissent à 76 ans, dont 3 années d'incapacité.**

En tant qu'organisme de protection sociale, je pense que nous avons un vrai rôle à jouer pour réduire ces écarts. Nous menons, à cet égard, des expériences intéressantes sur les branches de la coiffure et de la boulangerie.

Nous avons ainsi lancé une action de lutte contre la carie dentaire spécifique aux boulangers. Il existe peu d'études sur la santé bucco-dentaire après 60 ans. J'en ai trouvé une, réalisée par la Direction générale de la santé en mai 2006 : 40 % des plus de 65 ans n'ont plus ou presque plus de dents. Or, la perte du potentiel masticatoire augmente le risque de pathologies cardio-vasculaire, et de dénutrition secondaire. Il s'agit donc d'intervenir tout au long de la carrière des boulangers afin de faire en sorte qu'ils conservent au maximum leur dentition.

Nous nous sommes concentrés sur trois démarches.

• Faciliter l'accès aux soins

Nous avons développé le tiers payant et généralisé la couverture sociale.

• Agir sur les niveaux de garantie

Les coûts des soins prothétiques deviennent inaccessibles aux retraités, dont le revenu diminue. C'est pourquoi nous favorisons la prise en charge financière des implants.

• Mener des actions de prévention

Nous avons adressé un courrier à tous les professionnels de la boulangerie afin de mettre en place deux campagnes de consultation gratuite de prévention. Nous avons également eu le souci de mesurer l'efficacité de l'action. Nous avons demandé à chaque dentiste de renseigner un questionnaire sur l'état bucco-dentaire de leurs patients. Ces registres donnent des informations intéressantes sur les évolutions qui se sont produites entre les deux campagnes.

Nous avons présenté les résultats de ces actions aux partenaires sociaux. Ceux-ci ont salué leur intérêt, mais estimé qu'il fallait les approfondir. C'est pourquoi nous sommes en train d'organiser une action à destination des jeunes, en partenariat avec l'Union française bucco-dentaire. Il s'agit de la visite d'un dentiste dans les 150 centres de formation des apprentis boulangers-pâtisseries de France, pendant deux années. Deux messages clés seront diffusés au cours de ces visites : cette catégorie professionnelle doit se brosser les dents une fois de plus que le reste de la population, et elle doit consulter un dentiste tous les six mois.

Patrick LELONG

Les salariés sont-ils sensibles à la prévention ?

Émilie DELPIT, Groupe Klésia

À la demande des partenaires sociaux, nous avons mis en place une démarche spécifique de **prévention des risques professionnels destinée à la branche des transports**, via la création de la Fondation Carcept Prev, en 2012. Elle s'appuie sur les initiatives déjà mises en place par les associations de transport au sein du Groupe Klésia, dont le soutien à la recherche sur les pathologies affectant les professionnels du transport.

LA QUESTION DE LA PRÉVENTION

Il est un peu tôt pour répondre à votre question, mais je peux dire que les salariés, par l'intermédiaire de leurs représentants, sont très demandeurs de prévention.

Il est difficile d'évaluer finement les actions de prévention et leur impact sur le recul de la perte d'autonomie. Il existe, cependant, des marges de manœuvre. Ainsi, dans les pays d'Europe du Nord, l'espérance de vie sans incapacité est beaucoup plus élevée qu'en France. Nous savons également que la prévention est plus efficace lorsqu'elle est concentrée sur des groupes à risque.

Je pense que l'exemple des transports est très révélateur, dans la mesure où les risques professionnels les plus fréquents sont les maladies cardio-vasculaires et les TMS (troubles musculo-squelettiques), qui figurent au rang des pathologies créatrices de dépendance.

Notre programme repose sur trois grands axes :

• Prévention des risques de santé

Nous nous concentrons particulièrement sur les maladies cardio-vasculaires et les TMS.

• Inaptitudes et insertion professionnelle

Une activité prolongée commencée tôt dans la vie peut constituer un facteur de risque de dépendance.

• Mobilité et autonomie

L'immobilité est un facteur important de risque de perte d'autonomie.

Nous sommes en train d'esquisser des programmes de prévention en approchant les professionnels dans des lieux tels que les aires de repos. Nous y mènerons des actions de sensibilisation à la nutrition et aux maladies cardio-vasculaires, et des initiations aux gestes qui sauvent.

Frédéric CAZENAVE

La prévention n'est pas un gadget et s'inscrit dans une véritable politique destinée à améliorer la santé et à éviter de lourdes dépenses.

Patrick LELONG

Madame THIRION, les salariés sont-ils demandeurs de prévention ?

Isabelle THIRION, Groupe Audiens

L'anticipation est déterminante. Nous considérons qu'il est nécessaire d'adjoindre à la prévention des prises en charge sociales plus globales. Les groupes de protection sociale sont justement en mesure de travailler sur ce champ, car les corrélations entre les fragilités sociales et la perte d'autonomie sont extrêmement importantes. De nombreuses fragilités des seniors trouvent leur origine dans les ruptures de leur existence. Les groupes de protection sociale peuvent intervenir sur ces ruptures, car ils accompagnent les professionnels tout au long de leur vie.

Audiens est spécialisé dans les professions de la communication, de la culture et des médias. Les artistes et les journalistes sont souvent adhérents du Groupe pendant toute leur carrière, et en deviendront allocataires. Nous devons intervenir auprès des salariés eux-mêmes, des entreprises lorsqu'elles souhaitent mettre en place des programmes, et au sein des branches professionnelles.

Ce type d'ancrage professionnel nous permet d'intervenir dans les deux champs très complémentaires que sont la prévention sociale et la prévention médicale.

• Prévention médicale

Le Groupe Audiens raisonne sur deux axes. D'une part, il estime déterminant le fait que les salariés disposent de complémentaire santé. Or, pour certaines populations telles que les artistes et les techniciens, qui peuvent avoir une centaine d'employeurs tous les ans, la démarche est complexe. Il a fallu inventer des dispositifs de complémentaire santé et de prévoyance permettant de les couvrir pendant leurs périodes d'emploi et en dehors de celles-ci.

D'autre part, le Groupe Audiens a la chance de disposer de **centres de santé, dans lesquels 1 500 bilans de santé sont effectués chaque année**. Nous proposons aux professionnels de s'y rendre le plus tôt possible dans leur carrière, afin de repérer en amont les fragilités et de mettre

LA QUESTION DE LA PRÉVENTION

en place des mesures pour y remédier. Nous proposons également aux professionnels environ 900 bilans de prévention par an. Ces rencontres nous permettent de détecter les fragilités sociales et professionnelles.

• Prévention sociale

Nous pouvons proposer aux professionnels des accompagnements individuels ou collectifs, s'agissant notamment de la perte d'emploi et du deuil. Ces ruptures sont pénalisantes et peuvent laisser des traces très lourdes chez les individus.

L'aide aux aidants est également un élément déterminant. La fragilité créée par la charge émotionnelle du soin aux âgés dépendants, et l'aide matérielle en elle-même, sont extrêmement lourdes, pour les personnes.

Les attachés sociaux du Groupe et les nombreuses assistantes sociales présentes dans les entreprises adhérentes sont en mesure d'intervenir le plus en amont possible dès lors que des fragilités sont identifiées.

Pour conclure, l'approche globale, d'ordre médical, social et professionnel, peut être apportée par les groupes de protection sociale paritaire. Ce sont certainement les seuls organismes qui disposent d'une telle capacité.

Frédéric CAZENAVE

Monsieur BISSON, nous avons bien compris que chaque groupe de protection a ses secteurs professionnels électifs. Comment, au-delà de vos expériences personnelles, qui sont louables et font partie de vos missions légitimes, construire une prévention plus globale ? La dépendance peut frapper toutes les personnes – bien que nous ayons vu que toutes les personnes âgées ne perdront pas leur autonomie.

Louis BISSON, Groupe Humanis

Les groupes de protection sociale sont, par nature, interprofessionnels. Les actions de prévention paraissent donc condamnées à être soit très généralistes, soit très spécifiques. Il faut être spécialiste tout en demeurant

généraliste, en ce sens que nous devons mettre en œuvre des dispositifs qui s'adressent à tous et reposent sur quelques idées simples.

Premièrement, il s'agit de rendre disponible l'information, et de faire en sorte qu'elle soit lisible par toutes les populations. Nous pouvons, à cet égard, utiliser les outils modernes de communication. Humanis dispose de nombreux dispositifs en la matière. Il peut, par exemple, mesurer les visites sur son site Internet – ce qui ne démontre toutefois pas l'efficacité de la prévention.

Deuxièmement, nous pouvons proposer des services ciblés aux décideurs, c'est-à-dire les DRH et les partenaires sociaux. Nous leur apportons le service, l'information et le conseil dont ils ont besoin. Cependant, bien que nous réalisions de très nombreuses actions et que nous nous adressions à des milliers de salariés par an, la prévention que nous devrions réaliser en matière de perte d'autonomie demeure embryonnaire.

L'un des intervenants de la première table ronde disait qu'il ne faut pas tout attendre de l'État. C'est vrai, mais celui-ci ne peut rejeter ses responsabilités sur la société civile. Si nous devons développer la prévention, nous nous posons très rapidement la question des moyens et du rapport entre l'efficacité et le coût des mesures. Les institutions de retraite complémentaire, les mutuelles et les institutions de prévoyance doivent respecter un équilibre économique.

David GIOVANNUZZI, Groupe AG2R La Mondiale

La prévention a un coût. Nous ne pouvons réaliser des actions gratuitement. Dans le monde du paritarisme, nous raisonnons en tant que caisse de retraite lorsque nous destinons les actions de prévention aux seniors. Les tutelles Agirc-Arrco nous donnent des orientations très claires et un budget conséquent. Le principal budget provient de l'action sociale des institutions de retraite. Conformément aux recommandations des fédérations, les groupes de protection sociale essaient de développer le bien vieillir en s'adressant aux salariés dès l'âge de 50 ans.

LA QUESTION DE LA PRÉVENTION

Au cours des dernières années, à l'occasion de la mise en place d'accords de branche en santé, les partenaires sociaux ont pris conscience qu'ils pouvaient organiser un nouveau financement pour entreprendre des actions de prévention. Je me suis demandé pourquoi cette découverte n'avait pas été réalisée plus tôt, au moment où des accords en incapacité/invalidité avaient été instaurés. Je pense que nous avons respecté une certaine routine et que nous nous sommes bornés à être de bons gestionnaires. C'est en 2007, lors de la mise en place des importants accords de branche en santé, que nous avons souhaité aller au-delà. Les partenaires sociaux de la boulangerie ont ainsi investi 2,5 millions d'euros dans des actions telles que la prévention de la carie dentaire. Nous venons, en outre, de lancer une action de prévention des allergies à la farine, qui sont la première cause d'asthme professionnel en France.

AG2R La Mondiale va généraliser la démarche de prévention interprofessionnelle, mais également s'adapter aux problématiques de chaque profession. Nos actions de prévention sont coordonnées avec la CNAM et le RSI, afin de nous positionner dans les domaines où la Sécurité sociale n'agit pas nécessairement. Celle-ci intervient, en revanche, très bien au niveau interprofessionnel, par exemple en matière de prévention contre le cancer du sein. **Nous essayons d'identifier les déterminants professionnels sur lesquels nous pouvons apporter une valeur ajoutée, et installer des moyens d'évaluation.**

Frédéric CAZENAVE

Il est intéressant de constater que vous n'êtes pas en concurrence avec la Sécurité sociale, bien au contraire.

Émilie DELPIT, Groupe Klésia

Il faut prévoir une articulation entre les démarches générales et le ciblage. Le développement des complémentaires santé par branche professionnelle pourrait être l'occasion, pour chacune d'entre elles, d'identifier ses priorités d'action. Je pense que les approches qui essaient de s'adapter aux spécificités d'une population peuvent entraîner un meilleur retour en matière de santé.

Isabelle THIRION, Groupe Audiens

L'adaptation aux problématiques professionnelles est essentielle. Audiens a une force dont les groupes interprofessionnels ne disposent pas nécessairement. En effet, nous avons de nombreux contacts avec les professionnels, du fait que ceux-ci sont adhérents en santé, en prévoyance et en retraite. La communication est par ailleurs capitale. Nous savons que seule la récurrence permet aux messages d'être entendus.

Frédéric CAZENAVE

Je relève, dans vos interventions, que vous avez dépassés depuis longtemps le rôle de simple gestionnaire.

Louis BISSON, Groupe Humanis

En effet. La généralisation de la complémentaire santé telle que prévue à l'article 1 de l'ANI représente une grande avancée. Nous regrettons, simplement, que les partenaires sociaux aient introduit des critères de choix dans le cahier des charges initial en matière d'action sociale, et aient oublié la prévention.

Frédéric CAZENAVE

Il est intéressant de constater que la prévention est possible de tous les côtés, et que cette situation profite finalement à tous. Manifestement, vos exposés étaient très clairs, car la salle n'a pas de question à vous poser.

L'AIDE AUX AIDANTS

« Apicil, une expérience originale, sa Fondation contre la douleur, pour soulager la douleur physique et psychique à tous les âges de la vie. »

Nathalie AULNETTE

Directrice de la Fondation Apicil

« Accompagner les porteurs de projets pour soutenir le développement d'une offre innovante : une priorité du Groupe Réunica. »

Sandrine CAUVIN

Responsable du pôle métiers de la Direction des Activités sociales du Groupe Réunica

« Aider les aidants, les relais Alzheimer. »

Christian MAREY

Directeur exécutif de Mutex

Luce ROLLAND

Chargée de développement HRDA pour la Croix Rouge Française

« Les services mis en place pour soutenir les salariés aidant un proche en perte d'autonomie. »

Véronique LACAM-DENOËL

Directrice Télésanté et Programmes médicalisés de la direction de la Stratégie du Groupe Malakoff-Médéric

Patrick LELONG

L'aide aux aidants sera le troisième volet de la réforme. Une grande partie des aidants sont des actifs. Madame LACAM-DENOËL, comment concilier l'aide et la vie professionnelle ?

**Véronique LACAM-DENOËL,
Groupe Malakoff-Médéric**

En 2012, 14 % des salariés sont des aidants, soit 5 % de plus qu'en 2010. Cette proportion s'élève à 18 % dans la catégorie des plus de 40 ans, soit près d'un salarié sur

cinq. L'enjeu est donc très important pour les salariés et les entreprises qui les emploient.

En outre, 7 % des salariés aident des proches dépendants qui vivent à leur domicile.

Les salariés seraient donc très intéressés par des dispositifs leur permettant de concilier vie professionnelle et aide.

Patrick LELONG

Les entreprises s'intéressent-elles à ce problème ?

**Véronique LACAM-DENOËL,
Groupe Malakoff-Médéric**

Absolument. Les grandes entreprises s'en préoccupent toutefois davantage que les PME. L'aide consacrée par les salariés à leurs proches a plusieurs impacts, souvent jugés négatifs par ceux-ci. Des études le confirment. Les salariés dispensant quatre heures à trente heures d'aide par semaine à des personnes en perte d'autonomie reconnaissent que leur capacité de concentration est amoindrie, et que ce soutien génère un stress chronique ainsi que de l'épuisement. Il est donc important de leur apporter des solutions.

C'est pourquoi nous disposons d'un service spécifiquement dédié aux aidants actifs. Il se décompose en deux parties. Nous proposons, d'une part, un bilan d'évaluation aux salariés, créé en collaboration avec l'Association française des aidants. L'outil vise à aider les salariés à mieux appréhender les déficiences de leurs proches, à réévaluer, au besoin, les aides qui leur sont apportées, à mieux s'organiser au quotidien grâce à une offre de services que j'évoquerai dans un instant, et à leur proposer une sorte de guichet unique. Ce dernier rend visible l'ensemble des structures publiques et associatives qui peuvent apporter une aide aux aidants.

L'offre de services comprend de la formation au domicile des proches assurée par des infirmières, des services à la personne tels que des aides-ménagères, et un soutien psychologique pendant l'ensemble de la phase d'aide.



L'AIDE AUX AIDANTS

Patrick LELONG

Comment inciter les PME à adopter ce type de mesures ?

Véronique LACAM-DENOËL, Groupe Malakoff-Médéric

Les grandes entreprises disposent de services RH importants et bien informés. Cependant, je pense que ces dispositifs s'imposeront naturellement, à terme, à toutes les entreprises, à partir du moment où nous allons commencer à déployer des services dans les grandes sociétés. **Les PME sont également soucieuses de la qualité de vie de leurs salariés.**

Patrick LELONG

Certains aidants frôlent le *burn-out*. C'est pourquoi certaines solutions sont mises en place pour leur offrir un répit. Mutex a ainsi conclu un partenariat avec la Croix-Rouge. Pouvez-vous nous le présenter ?

Christian MAREY, Mutex

Je vais commencer par expliquer pourquoi Mutex est aux côtés de la Croix-Rouge dans le cadre de l'aide aux aidants. Il n'est pas inintéressant de prendre connaissance de ce cheminement.

Mutex est le « bras armé » des mutuelles interprofessionnelles. Il a été créé pour compléter leur activité. Nous sommes un acteur ancien dans le domaine de la dépendance – plus de trente ans d'expertise – et avons commencé par proposer des produits financiers. De leur côté, les mutuelles conçoivent la santé et la dépendance comme un tout, ce qui implique l'accompagnement de leurs adhérents dans le cadre d'une relation durable.

Nous sommes leaders en matière de dépendance, forts de 100 000 contrats individuels et de 700 000 contrats collectifs. Les mutuelles ont une longue expérience en matière de promotion de la santé. Je signale, à cet égard, l'existence du réseau national « Fil mauve », qui gère des

ateliers d'aide aux aidants des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer.

En tant qu'opérateur national, nous souhaitons prolonger notre action en nous associant à un autre opérateur national disposant d'un vaste réseau de terrain proche des personnes aidées, en mesure de se raccorder avec le réseau des mutuelles, et professant des valeurs en accord avec celles de la Mutualité.

Afin d'introduire le programme HRDA, je voudrais souligner trois points.

D'une part, **la maladie d'Alzheimer est une incapacité cognitive évolutive mal reconnue par les contrats d'assurance dépendance existants.** Ceux-ci prennent surtout en considération la perte d'autonomie physique, c'est-à-dire l'incapacité à assumer les actes de la vie.

D'autre part, les aidants sont mobilisés 24 heures sur 24, ce qui représente une énorme pression psychologique. En matière d'accompagnement des aidants, nous nous limitons, jusqu'à récemment, à de l'assistance à domicile, par exemple des services d'aide-ménagère. Nous ne savions pas proposer une aide à la hauteur d'une surveillance 24 heures sur 24.

Enfin, notre programme fait intervenir au niveau local le bénévolat. Il recrée ainsi des solidarités et du lien social.

Je cède à présent la parole à Luce ROLLAND, afin qu'elle vous présente le détail du programme.

Luce ROLLAND, Croix Rouge Française

HRDA signifie « **Haltes répit détente Alzheimer** ». Ce sont des espaces entièrement gérés par des bénévoles de la Croix-Rouge formés à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. J'insiste sur ce point : l'accueil est social, et non thérapeutique. **Il apporte un moment de détente aux malades, et permet aux aidants de bénéficier d'un temps de répit.** En outre, le face-à-face exclusif qui se crée entre les malades et les aidants commence à se rompre, ce qui peut faciliter un placement ultérieur dans une structure institutionnelle.

L'AIDE AUX AIDANTS

Seize haltes répit sont réparties sur le territoire français et 27 espaces sont en projet. Plus de 300 bénévoles y offrent leurs services. Pour rappel, les bénévoles de la Croix-Rouge sont au nombre de 50 000.

Patrick LELONG

Combien de personnes sont-elles accueillies chaque année ?

Luce ROLLAND, Croix Rouge Française

Une halte répit reçoit environ 10 personnes par demi-journée.

Patrick LELONG

Quels sont les freins au développement de cette offre ? Je suppose qu'ils sont d'ordre financier. Les aidants acceptent-ils facilement de laisser leur proche une demi-journée ?

Luce ROLLAND, Croix Rouge Française

Les freins sont de nature financière, certes, mais surtout psychologique. Les aidants ont du mal à laisser leurs proches à des inconnus, même pour une demi-journée. Ils culpabilisent. C'est pourquoi les aidants restent une ou deux heures avec leur parent au début, afin de s'assurer que tout se passe bien.

Christian MAREY, Mutex

Un très beau film a été réalisé par la Croix-Rouge sur les haltes répit. Le seul frein réside dans l'initiative locale. Les financements ne sont pas énormes, mais nous les trouvons.

Patrick LELONG

Est-il aisé de développer une offre homogène sur le territoire ?

Luce ROLLAND, Croix Rouge Française

L'objectif consiste à ne pas ajouter un échelon supplémentaire aux offres existantes, et à agir en complémentarité avec celles-ci.

Patrick LELONG

Madame CAUVIN, le Groupe Réunica finance des projets visant à aider les aidants familiaux. Pouvez-vous nous les exposer ?

Sandrine CAUVIN, Groupe Réunica

Nous finançons des projets directement dédiés aux aidants familiaux. Réunica a conclu des partenariats avec France Alzheimer et la Compagnie des aidants. Le Groupe a financé les premiers accueils de jour itinérants dans le nord de la France. Notre vision du soutien aux aidants est cependant encore plus large que ces projets consacrés aux aidants familiaux, car la qualité des services rendus aux personnes âgées est notre objectif essentiel. C'est pourquoi, dès 2009, outre une réponse d'ordre financier, nous avons proposé aux porteurs de projet un apport en termes de compétences, notamment dans le domaine de l'accompagnement.

Je vais vous exposer trois exemples de projets qui ont abouti à des résultats intéressants.

L'association Jalmav (Jusqu'à la mort, accompagner la vie), qui dispose d'une réelle expertise en matière de soins palliatifs et d'accompagnement des aidants, avait pour projet de lancer une campagne d'information et de sensibilisation sur la loi Leonetti. Cependant, leurs visuels de communication n'étaient pas à la hauteur de l'ampleur de leur campagne. Réunica a financé une partie de celle-ci, et nos conseils d'administration ont également accepté de prendre en charge les services d'une agence de communication. La campagne est aujourd'hui très pertinente et s'est vue décerner un label par le Ministère de la Santé. Elle utilise des flyers, des affiches, et des petits films qui permettent d'organiser des débats citoyens, auxquels ont participé plus de 5 000 personnes, en 2012.



L'AIDE AUX AIDANTS

Tout à l'heure était évoquée la nécessité de développer une offre de qualité en termes de services à domicile. **Depuis 2010, en partenariat avec les dispositifs locaux d'insertion, nous soutenons des démarches de professionnalisation des intervenants et des encadrants auprès de 120 structures d'aide à domicile.** Nous avons également travaillé sur la communication et le management de ces structures.

Enfin, Réunica a participé à la mise en place du logement intergénérationnel « Ensemble2Génération ». De très nombreux aidants se sentent en effet rassurés par la présence à domicile d'un jeune. Ce projet était confronté à de nombreuses difficultés, car la recherche d'un modèle économique était complexe. Nous l'avons soutenu, notamment en recrutant des consultants pour élaborer un modèle. Actuellement, « Ensemble2Génération » représente plus de 20 agences sur le territoire. L'association a été contactée par des Japonais et de Coréens pour diffuser son modèle.

Patrick LELONG

Était-ce au groupe de protection sociale ou à l'État de soutenir ce type de projets ?

Sandrine CAUVIN, Groupe Réunica

Les interventions de Réunica sont ponctuelles. Elles ne visent qu'à faire émerger des initiatives nouvelles et à amorcer des projets, charge ensuite aux porteurs de ceux-ci de trouver des modèles ou des financements pérennes.

Frédéric CAZENAVE

Avez-vous mis en place un contrôle des moyens que vous consacrez aux projets ?

Sandrine CAUVIN, Groupe Réunica

En effet. Nous mettons en place des dispositifs de suivi et d'accompagnement. Le projet « Ensemble2Génération »

a été initié en 2009, et Réunica est toujours en contact avec l'association. Il en va de même pour Jalmaev. Nous réalisons des points périodiques avec les porteurs de projet.

Frédéric CAZENAVE

Je constate que vos actions s'inscrivent dans le long terme. Ce ne sont pas des interventions d'image.

Sandrine CAUVIN, Groupe Réunica

Nous réalisons un travail de fourmi avec les porteurs de projet. Notre force est de positionner notre action sociale dans l'anticipation. Dans cette optique, **Réunica est aujourd'hui très impliqué dans des projets de télésanté et de télé-médecine.** Les nouvelles technologies sont une voie d'avenir.

Les initiatives nouvelles sont nombreuses. Cependant, si elles ne sont pas soutenues à l'origine, il sera difficile de faire évoluer l'offre.

Frédéric CAZENAVE

Vous nous offrez une transition parfaite avec l'intervention de Madame AULNETTE, qui va nous présenter des initiatives nouvelles.

Nathalie AULNETTE, Groupe Apicil

J'ai le plaisir de représenter **la Fondation Apicil, qui a pour objet l'amélioration de la prise en charge de la douleur physique et psychique.** Il s'agit de l'un des aspects de l'action sociale du Groupe Apicil. Madame CAUVIN a évoqué l'accompagnement des porteurs de projet. Il s'agit d'un langage que je connais bien, car nous sommes sollicités quotidiennement par des acteurs engagés sur le terrain mais manquant de moyens et de soutien pour construire leurs projets. Nous étudions les demandes avec un conseil scientifique composé de 15 personnes - médecins, infirmières,

L'AIDE AUX AIDANTS

chercheurs, psychologues, philosophes – et en traitons environ 150 dossiers par an. Le Conseil d'administration décide ensuite des projets qui seront accompagnés. Nous finançons de la recherche et de la formation personnelle, par exemple la formation à l'hypnose des médecins, et notamment des chirurgiens. Plus de 700 personnes ont ainsi été formées à l'hypnose technique, qui est de plus en plus utilisée dans toute la chaîne du soin. Elle permet de réduire la durée des séjours hospitaliers et de récupérer plus rapidement.

Nous avons également été sollicités par des associations telles que l'Unafam, qui soutient les familles dont l'un des membres souffre de schizophrénie, ainsi que par des médecins préoccupés par la situation des fratries en cas de maladie de l'un des enfants. En effet, lorsqu'un enfant est malade, toute l'attention de ses parents se porte sur lui. Nous aidons aussi les enfants dont les parents sont malades.

Nous finançons, par ailleurs, des postes de psychologues, d'art-thérapeutes, et de psychomotriciens. Je rencontre les chefs d'établissement afin de les inciter à faire perdurer les actions mises en place. Bien souvent, nous obtenons la pérennisation des postes, ce qui prouve que les structures ont de réels besoins, s'agissant de ce type de professionnels.

Nous organisons, enfin, des actions de sensibilisation et des conférences de presse afin de relayer nos actions.

Patrick LELONG

Les médecins acceptent-ils les médecines alternatives ?

Nathalie AULNETTE, Groupe Apicil

Certaines techniques complémentaires des soins traditionnels peuvent paraître un peu surprenantes, par exemple l'utilisation de la musique dans les espaces de soin. Cependant, elles permettent de diminuer l'utilisation des antalgiques et des anesthésiants.

Frédéric CAZENAVE

Victime de la mauvaise publicité de l'hypnose de foire, l'hypnose a regagné ses lettres de noblesse, aidée en cela par l'hypnose ericksonienne. J'ai cru comprendre que vous recouriez également aux jeux.

Nathalie AULNETTE, Groupe Apicil

Nous avons en effet constaté que la consommation de produits anesthésiants avait chuté grâce à l'IRM en jeu. Comme vous le savez, il ne faut pas du tout bouger lorsqu'une IRM est pratiquée, ce qui est difficile pour des enfants. Des bénévoles expliquent à ceux-ci la manière dont l'examen va se dérouler, de manière ludique, ce qui permet de ne pas recourir à une anesthésie.

Patrick LELONG

Madame CAUVIN, combien de projets le Groupe Réunica soutient-il par an ?

Sandrine CAUVIN, Groupe Réunica

Nous soutenons plus de 160 projets par an, mais tous ne bénéficient pas d'un accompagnement total, car nos fonds sociaux n'y suffiraient pas, et ce n'est pas notre objectif. Nous souhaitons accompagner de manière significative les projets dont nous estimons qu'ils ont un réel potentiel. Réunica dispose de 12 délégations sociales régionales auxquelles peuvent s'adresser les porteurs de projet.

Véronique LACAM-DENOËL, Groupe Malakoff-Médéric

Les objectifs de l'action sociale de Malakoff-Médéric en matière de financement de projets nouveaux sont similaires. Nous travaillons, bien évidemment, en étroite collaboration avec le service d'action sociale sur les offres d'accompagnement des aidants. Les salariés



L'AIDE AUX AIDANTS

peuvent être mis en relation avec l'un des 230 délégués à l'action sociale du Groupe, et éventuellement être orientés vers les centres de santé Agirc-Arrco en cas de fragilité ou d'épuisement.

Frédéric CAZENAVE

Les tables rondes ont permis d'exposer nombre de dispositifs. L'un d'entre vous souhaite-t-il mettre en avant une idée qui nous aurait échappé ? Quelles sont les orientations de l'avenir en matière d'aide aux aidants ?

Sandrine CAUVIN, Groupe Réunionica

Toutes les solutions de soutien à domicile et une offre de qualité destinée aux personnes dépendantes constituent une forme d'aide aux aidants. **L'avenir verra sans doute le développement des nouvelles technologies et la progression de l'adaptation des logements.** Il existe énormément de solutions. Il nous faut, aujourd'hui, en tester les usages afin de proposer des services accessibles aux personnes fragilisées.

Véronique LACAM-DENOËL, Groupe Malakoff-Médéric

Malakoff-Médéric a des projets importants en matière de télémédecine et d'e-santé, qui ne sont pas directement liés à la prévention de la dépendance, mais peuvent y contribuer. Nous avons fortement investi dans un projet de dépistage des risques cardio-vasculaires en entreprise, car il s'agit d'un important facteur de dépendance. Nous serons certainement amenés à réfléchir plus globalement sur ces facteurs.

Christian MAREY, Groupe Mutex

Le maître-mot de l'efficacité en matière d'aide aux aidants, et de protection sociale en général, est la coordination. Il existe de très nombreuses offres de service, dans le secteur privé et le secteur public. **Les personnes en difficulté doivent pouvoir s'adresser à un guichet unique.**

La Mutualité n'est pas en charge de cette coordination, mais tente de mettre les initiatives locales en réseau.

Les dispositifs ne manquent pas. Il faut à présent mettre en œuvre la clef permettant d'y avoir accès.

Nathalie AULNETTE, Groupe Apicil

Il faut être créatif et mettre des hommes à côté des hommes. Je voulais, pour finir, évoquer deux sujets qui peuvent paraître éloignés du thème de ce jour. D'une part, pendant longtemps, les enfants étaient réputés ne pas souffrir, et les anesthésies qui leur étaient délivrées étaient légères. D'autre part, nous devons absolument agir sur la douleur iatrogène, c'est-à-dire la douleur provoquée par les soins. Nous cherchons de nouvelles solutions dans ce domaine. Le soulagement de la douleur a nécessairement des répercussions positives sur l'entourage d'une personne malade.

Frédéric CAZENAVE

C'est une très belle conclusion. Je vous remercie et je cède la parole à Bernard DEVY, vice-Président de l'OCIRP.

5^e débat

CLÔTURE

Bernard DEVY
Vice-Président de l'OCIRP

Bernard DEVY

Je veux vous dire ma fierté d'être aujourd'hui à la tribune pour conclure ce cinquième débat sur la dépendance et la perte d'autonomie. Il me semble que l'OCIRP est l'institution la plus à même de mettre en avant les initiatives qui existent en ce domaine. Les débats de ce matin démontrent la capacité des groupes de protection sociale à être inventifs et à pouvoir réorienter leur action sociale dans le domaine de la prévention. C'est ce que nous ont montré les tables rondes consacrées à ce sujet et à l'aide aux aidants.

Je remercie tous les intervenants. Je pense que nous pouvons considérer que ce cinquième débat a été une réussite.

Je voudrais également rappeler à quel point les organismes de protection sociale contribuent à accompagner le changement démographique auquel est confronté notre pays. **Ils mettent en œuvre des actions concrètes d'accompagnement tout au long de la vie, bien avant que les personnes ne soient dépendantes.** Ils agissent également au niveau de la prévention, tant auprès des entreprises que des salariés, en proposant des réponses adaptées aux spécificités professionnelles, tout en se situant également au niveau interprofessionnel. Les organismes de protection sociale et la Mutualité interviennent dans un esprit d'innovation et sont forces de proposition au-delà des politiques publiques. **Bien que nos moyens soient limités, nos réalisations sont concrètes et proches du terrain.** Nous agissons selon les valeurs de solidarité et d'humanisme qui nous sont propres afin de ne laisser personne sur le bord du chemin.

Nous devons poursuivre nos efforts auprès des pouvoirs publics, dont je crois qu'ils méconnaissent largement nos actions de terrain. Je me félicite, à cet égard, que

Madame DELAUNAY ait été présente parmi nous afin de nous rappeler les projets du Gouvernement. Nous pouvons émettre le souhait d'un positionnement de la puissance publique, car son absence nous a souvent handicapés. Il ne s'agit pas, pour nous, de nous substituer aux pouvoirs publics, mais d'intervenir en complémentarité de ceux-ci. C'est ainsi que nous agissons depuis une soixantaine d'années, et je pense que cela nous a réussi. **L'enjeu est important. Nous devons rendre notre société plus humaine et accompagner les familles en difficulté.**

Je souhaite, enfin, remercier nos deux animateurs, Frédéric CAZENAVE et Patrick LELONG, désormais habitués de la maison, ainsi que le personnel de l'OCIRP, qui est dévoué à la cause et capable d'organiser de telles manifestations.

QUESTIONS DE PRIORITÉ QUESTION DE DIGNITÉ

5^E DÉBAT DÉPENDANCE – AUTONOMIE
ACCOMPAGNER LA FAMILLE

26 février 2013 – Paris

5^e débat

