

*Vieillesse :  
l'autonomie, clé de la santé*



# ÉDITO

Patrick Bernasconi

Président du CESE

Au cours des dernières décennies, l'espérance de vie a fortement augmenté ; la société française et ses politiques publiques doivent donc s'adapter à cette évolution.

Trait d'union entre la société civile et les pouvoirs publics, le CESE s'est toujours attaché à se saisir des sujets préoccupant les Françaises et les Français.

C'est pourquoi, dès le mois de juillet dernier, nous avons décidé de nous saisir du sujet des « déserts médicaux ». Ce choix a été motivé au regard du nombre de pétitions existant sur le sujet, détecté grâce au comité de veille que nous avons mis en place sur les principales plateformes en ligne. Nous préconisons notamment de renforcer le volet prévention tout au long de la vie.

Être au plus près des citoyennes et citoyens, c'est étudier, comme nous le faisons, les tenants et les aboutissants de questions ressenties par les Françaises et les Français comme essentielles, profondes, parfois douloureuses. Notre rôle : proposer de nouvelles voies, des alternatives et épauler l'exécutif et l'action du législateur. Cette action nous a conduits à nous autosaisir du sujet « *vieillir dans la dignité* ». Cet avis répond aux inquiétudes liées à l'âge, mais aussi aux dysfonctionnements institutionnels dans la prise en charge de nos aînés et aînés. Il représente ce que doit faire un avis du

Conseil, c'est-à-dire éclairer en amont les décideurs publics. Nous y préconisons notamment de financer la perte d'autonomie et d'adapter l'offre d'hébergement et de services aux besoins et aux attentes.

Ce faisant, l'avancement en âge ne peut pas être synonyme de recul de l'autonomie, de la prise en charge et de l'aide. Au contraire, c'est le moment où l'on doit pouvoir s'appuyer sur la solidarité nationale. Cette solidarité a vocation à être globale : sur tout le territoire, aussi bien en prévention qu'en soutien aux personnes âgées dépendantes. En effet, le CESE est très attaché à ce que les politiques publiques atteignent tous nos territoires, aussi bien en métropole qu'en Outre-mer.

Il faut garder à l'esprit que la prise en charge de nos aînées et aînés est le signe d'une société en bonne santé.

Le Conseil économique, social et environnemental est une sentinelle de notre société. La réforme des institutions portée par le Président de la République va permettre au CESE de participer en amont à la fabrique de la loi, en émettant un avis sur les projets de loi ayant un objet économique, social ou environnemental.

Cela nous permettra de continuer à porter ces sujets et d'amplifier notre action au bénéfice de nos compatriotes.

---

# SOMMAIRE

*L'invité*

3

*Serge Guérin,  
Sociologue*

*Dossier*

6

**VIEILLISSEMENT**  
*L'autonomie, clé de la santé*

*Focus*

18

*Fin de vie*  
*Entre respect des droits et des choix*

*Le CESE  
hors les murs*

20

*États généraux  
de la prévention des cancers*



# SERGE GUÉRIN

*Professeur à l'Insee, il dirige le MSc. Directeur des établissements de santé. Sociologue précurseur de la seniorisation de la société et de l'intergénération. Derniers ouvrages : La Silver économie, La Charte, 2018 (avec D. Boulbès) ; La Guerre des générations aura-t-elle lieu ? Calmann-Lévy, 2017 (avec P.-H. Tavoillot) ; et Silver génération, Michalon, 2015.*

## LONGÉVITÉ

---

La société de la longévité concerne l'ensemble de la société, et non les seuls publics âgés. En matière d'emploi, de relations humaines entre les personnes, d'innovations technologiques et sociales, d'orientation de la consommation ou de configuration des territoires, nos politiques publiques n'ont pas pris la mesure des enjeux. Une vision politique de la longévité implique de donner la priorité à la prévention : santé, formation, adaptation de l'habitat...

## L'INTERGÉNÉRATION

---

Le discours dominant affirme que nous vivons une guerre des générations. Plus facile d'opposer les générations que d'affronter les questions sociales et culturelles. Or, d'étude en étude, de sondage en sondage, la force du lien intergénérationnel est chaque fois affirmée par les Françaises et les Français ! Car la nécessité sociale et humaine de l'intergénération est puissante, pour inventer une société de la longévité solidaire, conviviale et intergénérationnelle.

## BIEN-VIEILLIR

---

Il implique de cesser d'opposer le domicile à la maison de retraite toujours plus médicalisée. Chaque personne cherche à vivre et à vieillir dans les meilleures conditions, avec un accompagnement adapté et en étant acteur ou actrice et bénéficiaire du lien social. Les seniors de demain voudront une offre enrichie de services et de solutions d'accueil, un soutien médicalisé, des territoires sécurisés et adaptés... et accessibles en matière de finance comme d'usage.

## LA SOLIDARITÉ

---

Dans une société de plus en plus éclatée (culturellement, socialement et géographiquement) et menacée par le communautarisme, la solidarité sociale reste l'un des leviers pour maintenir et recréer de la cohésion sociale. L'État ne dispose plus de la capacité économique ni de la légitimité symbolique pour être seul acteur de la solidarité. Corps intermédiaires et société civile sont les moteurs d'une solidarité de proximité géographique ou de situation.







## VIEILLISSEMENT

### L'autonomie, clé de la santé

7

#### AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES : L'ENJEU DE LA PRÉVENTION

Agir sur les déterminants de santé à tous les âges

Le travail : lieu de prévention et de solidarité

8

Pour une société inclusive

La précarité énergétique, un risque accru pour les personnes âgées

9

Lutter contre les déserts médicaux

Impulser et réguler l'évolution du système de santé

12

#### COMMENT MIEUX COMPENSER LA PERTE D'AUTONOMIE

13

Vers de nouveaux modes de vie intergénérationnels

Pour une politique coordonnée de soutien à domicile

14

Adapter l'offre de services aux besoins des personnes âgées dépendantes

Gouvernance et financement : remobiliser toutes les parties prenantes



# VIEILLISSEMENT

*L'autonomie, clé de la santé*

SI LA PERTE D'AUTONOMIE  
DES PERSONNES ÂGÉES EST UN RISQUE MINORITAIRE,  
ELLE APPELLE UNE ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ  
POUR QUE L'ALLONGEMENT DE LA DURÉE DE VIE  
SOIT PERÇU COMME UNE CHANCE  
PLUTÔT QU'UNE CHARGE.

La France pourrait compter 76,5 millions d'habitantes et d'habitants en 2070 contre 67 millions aujourd'hui. Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 9 % de la population en 2016, proportion amenée à doubler pour atteindre 18 % en 2070<sup>1</sup>. Les générations du *baby-boom* auront ainsi toutes atteint l'âge de la retraite à partir de 2040. Pour la première fois, le nombre de personnes âgées serait donc supérieur à celui des enfants. La canicule de 2003 avait révélé leur vulnérabilité et leur isolement ; le développement des maladies neurodégénératives accélère désormais la prise de conscience du vieillissement comme phénomène de société. Pourtant, la dépendance en fin de vie ne concerne qu'une minorité de personnes âgées : moins de 20 % des plus de 85 ans. Si la perte d'autonomie est un risque minoritaire, elle appelle une adaptation de la société pour que l'allongement de la durée de vie soit perçu comme une chance plutôt qu'une charge. La crise actuelle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) démontre l'urgence d'adapter la société aux enjeux du vieillissement. Comment assurer à nos aînées et aînés un vieillissement en bonne santé ?

## AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES : L'ENJEU DE LA PRÉVENTION

Si les Françaises et les Français vivent de plus en plus longtemps, l'accroissement de la longévité n'est pas toujours associé à des années de vie en bonne santé. Dans son *Rapport sur l'état de la France en 2018*<sup>2</sup>, le CESE estime que l'espérance de vie en bonne santé est un indicateur performant pour formuler et évaluer les politiques publiques de santé. Il doit être complété par des investigations sur les facteurs associés à la qualité de vie : c'est le premier pas pour renforcer la prévention à tous les âges, enjeu majeur de la médecine du futur.

## Agir sur les déterminants de santé à tous les âges

La part attribuable aux facteurs sociaux et environnementaux – les « déterminants de santé » – pèserait pour 80 % dans la constitution des inégalités de santé. L'augmentation des maladies non transmissibles, comme les cancers, maladies cardiovasculaires, maladies chroniques physiques et psychologiques, résulterait pour l'essentiel des conditions de vie (exposition aux pollutions, qualité nutritionnelle de l'alimentation, qualité du logement...), elles-mêmes influencées par des facteurs socioéconomiques :

PRÉSERVER SA SANTÉ  
SUPPOSE DE VIEILLIR  
EN BONNE  
INTERACTION AVEC  
SON ENVIRONNEMENT

emploi, inclusion sociale, revenu... Ce constat, dressé par le CESE en 2015 dans son avis sur les inégalités environnementales et sociales<sup>3</sup>, n'est pas spécifique aux personnes âgées. Il fait cependant ressortir la nécessité cruciale, pour préserver sa santé, de vieillir en bonne interaction avec son environnement. Cela suppose de maintenir ou d'améliorer les conditions de vie et de préserver la capacité d'engagement et d'adaptation de la personne à son environnement. Mais c'est à travers la prévention tout au long de la vie qu'il s'agit de peser favorablement sur les grands déterminants de la santé et de l'autonomie : c'est la première conclusion de l'avis « *Vieillir dans la dignité* » adopté en avril 2018<sup>4</sup>.

## Le travail : lieu de prévention et de solidarité

Au cours de la vie active, la prévention des risques professionnels est essentielle pour le maintien dans l'emploi, mais aussi pour réduire la survenue de maladies chroniques après 50 ans, d'origine professionnelle ou non. Dans son avis sur l'emploi des seniors<sup>5</sup>, le CESE préconise d'ailleurs de favoriser la pratique sportive sur le lieu de travail, car elle participe à l'amélioration de la qualité

LA PRÉVENTION  
DES RISQUES  
PROFESSIONNELS  
RETARDE LES EFFETS  
DU VIEILLISSEMENT







de vie au travail. Ces propositions visent à limiter ou à retarder les effets liés au vieillissement. Le travail devrait aussi être un lieu de la solidarité avec les aidantes et aidants. Le congé de proche aidant demeure peu utilisé, en raison de sa non-indemnisation, de ses répercussions sur l'évolution de carrière et de la nécessité d'obtenir l'accord de l'employeur. Dans l'avis « *Vieillir dans la dignité* », le CESE préconise de lever très rapidement les obstacles à l'utilisation effective des dispositifs d'aide aux personnes aidantes.

### ***Pour une société inclusive***

Le vieillissement entraîne inmanquablement une réduction progressive des capacités, même si celle-ci ne débouche pas toujours sur une dépendance. En France, 2,7 millions de personnes souffrent d'au moins

une limitation fonctionnelle<sup>6</sup>. Ce chiffre justifie aisément de sortir d'une approche catégorielle pour passer à une dynamique inclusive reposant sur une société accueillante et accompagnante, comme l'appelaient de ses vœux le CESE dans l'avis de 2014 « *Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap* »<sup>7</sup>.

### ***La précarité énergétique, un risque accru pour les personnes âgées***

Même en cas d'incapacités physiques grandissantes, la majorité des personnes âgées souhaitent vivre à domicile, où elles ont leurs repères et peuvent côtoyer d'autres générations. La qualité du logement – l'un des grands déterminants de santé – est un enjeu majeur pour le bien-vieillir au domicile. Or, d'après l'Agence de

## **QU'EST-CE QUE LA DÉPENDANCE DES PERSONNES ÂGÉES ?**

Dans son avis sur « *La dépendance des personnes âgées* »<sup>8</sup>, le CESE avait défini la dépendance comme un état durable de la personne qui, du fait d'incapacités souvent liées à son état de santé, a besoin d'aide pour réaliser des actes de la vie quotidienne. Il existe une grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie (*grille Aggir*), utilisée dans le cadre des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

l'environnement et de la maîtrise de l'énergie, 55 % des personnes en situation de précarité énergétique ont plus de 60 ans. Les personnes âgées sont plus sensibles au froid et passent plus de temps au domicile, ce qui alourdit la facture de chauffage tandis que les revenus diminuent lors de la retraite. La précarité énergétique est un facteur de risque important pour le déclenchement de pathologies : dépression, bronchites chroniques... Consulté sur la mise en œuvre de la loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte<sup>9</sup>, le CESE estime qu'il y a urgence à déployer sur tout le territoire le service public de la performance énergétique de l'habitat.

### **Lutter contre les déserts médicaux**

Le renforcement de la prévention, pour l'ensemble de la population et à tous les âges de la vie, nécessite de déployer des nouveaux moyens, y compris dans les territoires où les ressources médicales sont menacées. Fin 2017, le gouvernement a lancé son plan « *Renforcer l'accès territorial aux soins* », auquel le CESE a contribué par son avis sur les déserts médicaux<sup>10</sup>. Les acteurs et actrices de la prévention doivent être mieux coordonnés avec la médecine ambulatoire et intégrés au projet de santé du territoire. À moyen et long terme, le développement de la télémédecine peut être décisif pour faciliter la coopération entre professionnels de santé et le suivi de la patientèle, notamment dans certains départements ruraux et d'outre-mer. Il faut pour cela développer la couverture numérique et mettre au point la tarification des actes de télé-médecine.

### **Impulser et réguler l'évolution du système de santé**

La réduction de la durée des séjours hospitaliers, l'accueil dans une structure plus légère et le retour à domicile sont au cœur de la stratégie nationale de santé 2018-2022. Ce « virage ambulatoire » doit bénéficier autant aux patients, notamment en matière de qualité de vie

**PRÉVENTION  
ET MÉDECINE AMBULATOIRE  
DOIVENT ÊTRE INTÉGRÉES  
AU PROJET  
DE SANTÉ DES TERRITOIRES**

et de diminution du risque nosocomial, qu'à l'assurance maladie. Le transfert de soins hospitaliers vers les soins de ville

accroît le recours aux dispositifs médicaux favorisant le maintien à domicile (lits médicaux, assistance respiratoire...). La téléobservance, pour accompagner les patients à distance dans la prise de leur traitement, est une technologie prometteuse. À l'examen de la place des dispositifs médicaux dans la stratégie nationale de santé<sup>11</sup>, le CESE souligne toutefois que le développement de ces dispositifs ne peut se faire qu'en justifiant leur réelle plus-value et en limitant le reste à charge pour les patients. La même vigilance est de mise concernant le prix et l'accès aux traitements médicamenteux innovants<sup>12</sup>.

### **LES INÉGALITÉS FEMMES-HOMMES PERSISTENT AVEC L'AVANCÉE EN ÂGE**

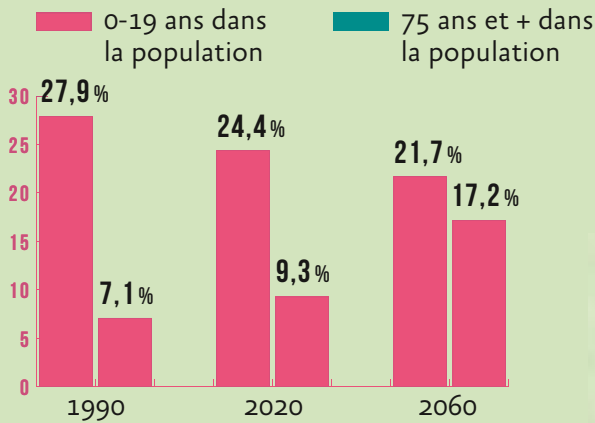
La délégation aux droits des femmes et à l'égalité (DDFE) du CESE constatait en 2011<sup>8</sup> que les femmes sont particulièrement concernées par la perte d'autonomie des personnes âgées, qu'elles soient aidantes ou elles-mêmes dépendantes. Dans le domaine du travail, les situations des femmes (temps partiels, carrières

incomplètes, salaires moindres) génèrent des écarts de niveau de vie persistants. C'est avec un montant moyen de retraite inférieur de 38 % à celui des hommes<sup>13</sup> que les femmes sont confrontées à leur propre perte d'autonomie. Dans la sphère privée, les conjointes, filles et parentes proches représentent plus de 75 %

des personnes aidantes et 98 % des professionnelles à domicile pour l'aide aux actes de la vie quotidienne. Les préconisations de la DDFE recouvrent notamment la prévention des pathologies auxquelles les femmes sont plus exposées, la reconnaissance des métiers de soutien à domicile et l'aide aux aidantes.



# UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION...



## ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE

79 ans  
en 2013

90 ans  
en 2070

85 ans  
en 2013

93 ans  
en 2070



1,265  
MILLION

### de bénéficiaires de l'APA

(Allocation personnalisée d'autonomie) dont 60% vivent à leur domicile.

## ... ET UN MEILLEUR ACCOMPAGNEMENT

### DANS LE DOMAINE MÉDICAL



#### Montée en puissance de la médecine ambulatoire

+ 12 %

43 %

en 2017

55 %

objectif  
pour 2022

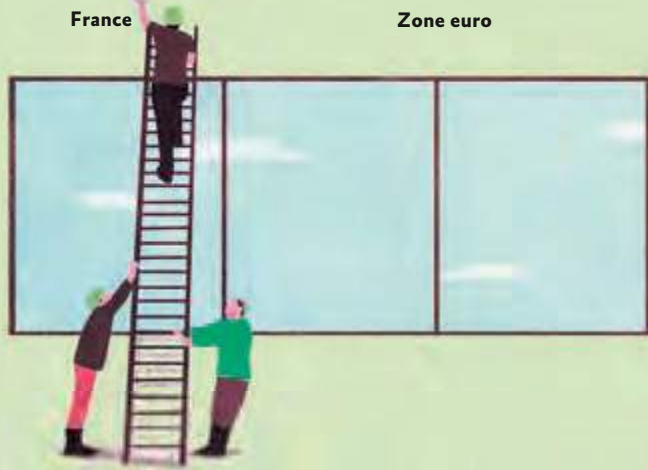
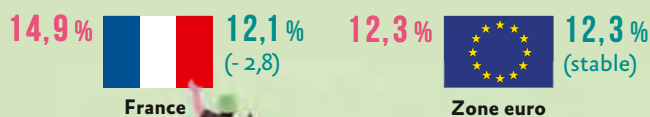
#### Les freins

- Transports
- Coordination médecine de ville/hôpital
- Adaptation tarification
- Seuls 71 % des externes réalisent leur stage en médecine généraliste

# ... COMPENSÉ PAR LA SOLIDARITÉ NATIONALE ET LA DÉMOGRAPHIE...

## PART DES DÉPENSES DE PENSIONS\* DANS LE PIB ENTRE 2013\* ET 2060\*

\*retraites et invalidités



## Stabilité cotisants / retraités

Population de - de 60 ans



## Recul du chômage anticipé à long terme



## DANS LE DOMAINE DU LOGEMENT

- La cohabitation intergénérationnelle dans la loi ELAN sur le logement
- 15 M€ de financement par l'État de l'habitat inclusif, dès 2019
- 100 M€ débloqués par l'État pour le développement des services d'aide et d'accompagnement à domicile des personnes





Leur tarif élevé laissant prévoir une hausse des dépenses de santé, il est urgent de rechercher de nouvelles règles de fixation des prix. Le gouvernement souhaite amplifier ces évolutions dans la réforme globale du système de santé annoncée pour fin 2018. En y ajoutant la généralisation du dossier médical partagé, c'est l'ensemble des métiers de la fonction publique hospitalière qui sont concernés par ces transformations. Le CESE, dans son avis sur « *L'évolution de la fonction publique et des principes qui la régissent* », appelle à une politique de ressources humaines dynamique et innovante, à un dialogue social et à une concertation citoyenne solides<sup>14</sup>.

## COMMENT MIEUX COMPENSER LA PERTE D'AUTONOMIE ?

Entrée en vigueur en 2016, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement devait permettre aux personnes âgées d'exercer pleinement leur libre choix, en leur donnant les moyens de rester à domicile et en garantissant un accueil en établissement dans de bonnes conditions. Le CESE, consulté sur ce projet de loi<sup>15</sup>, était favorable à ses orientations, tout en relevant que le texte ne répondait pas au défi de trouver de nouvelles sources de financement. Par ailleurs, la

## SOUTIEN À DOMICILE

Au terme de maintien à domicile, le CESE préfère celui de « *soutien à domicile* » car c'est à la personne âgée de décider de ses choix de vie et de son lieu de résidence. Réaffirmer les droits des personnes âgées est une des idées-forces du dernier avis du CESE « *Vieillir dans la dignité* ». Au-delà de la reconnaissance des mêmes droits pour toutes et tous, c'est le regard de la société sur les personnes âgées qui doit évoluer, afin que la bienveillance, le droit à la dignité, ne soit plus un débat mais une évidence.



compensation efficace de la perte d'autonomie n'est possible que dans une approche décloisonnée du médical, du social et du médico-social. Cette approche doit prendre en compte la réversibilité de l'état de santé des personnes ainsi que l'impératif, pour les soins et l'aide apportée, de toujours préserver leur autonomie et leur dignité.

## ***Vers de nouveaux modes de vie intergénérationnels***

De nombreuses expérimentations d'habitats et d'actions intergénérationnelles ont vu le jour ces dernières années, y compris dans le parc social. Ces innovations ont prouvé leur efficacité pour améliorer le bien-être des personnes âgées. Plusieurs retours d'expériences ont alimenté la réflexion du CESE en

### **LES RETOURS D'EXPERIENCE SUR LES ACTIONS INTERGENERATIONNELLES SONT PROBANTS**

amont du projet de loi de 2014. Ainsi, le Conseil propose de définir un référentiel « *logement adapté et accompagné* » garantissant pour les usagères et usagers, les organismes bailleurs et financeurs, un socle minimal d'accessibilité et de services associés en proximité qui soit inclus dans les charges collectives liées au logement. Dans l'avis de 2017 sur la qualité de l'habitat, le CESE a précisé ses propositions pour améliorer les relations intergénérationnelles dans l'habitat et le bien-être des personnes âgées dans leur logement<sup>16</sup>. Lorsque le logement individuel devient surdimensionné pour une personne isolée, la cohabitation avec un tiers peut être une solution convenant aux deux parties : la personne âgée en demande de lien social et

de services, et la ou les personnes accueillies cherchant un logement à moindre coût. En ce cas, il est important d'assurer un cadre juridique sécurisant, qui pourrait être inspiré de celui de l'accueil familial. Le CESE souligne l'intérêt du viager pour financer des travaux de rénovation thermique et d'adaptation du logement au vieillissement.

## ***Pour une politique coordonnée de soutien à domicile***

Les différentes ruptures liées à l'avancée en âge accroissent le risque d'isolement. Un quart de la population en situation d'isolement relationnel a plus de 75 ans<sup>17</sup>. Ce phénomène a été analysé par le CESE dans son avis de 2017 sur l'isolement social<sup>18</sup>. La dématérialisation de l'accès aux services, la raréfaction des commerces de proximité ou encore la faible densité médicale dans certains territoires mettent à l'épreuve la capacité des personnes moins mobiles à satisfaire leurs besoins en alimentation, soins ou convivialité. Cet isolement constitue une cause majeure d'accélération de la perte d'autonomie et contribue au renoncement aux soins. Pour lutter contre l'isolement des personnes âgées et ses effets, il est nécessaire d'impulser une politique coordonnée de soutien à domicile. Il faut aussi reconnaître le rôle des proches aidants qui sont confrontés à des situations complexes entre travail matériel, relation d'aide et lien affectif. Le CESE est favorable au financement public de dépenses de soutien et de formation pour les personnes aidantes et les bénévoles associatifs, prévu dans le projet de loi. Or le financement solvable et pérenne des services d'aide à domicile, respectant l'égalité de traitement des personnes bénéficiaires, reste une problématique de fond.

## **MONALISA LUTTE EFFICACEMENT CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL**

La Mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées (MONALISA) a fait ses preuves depuis son lancement en 2014. Les « *équipes citoyennes* » apparaissent comme un élément clef et original de ce succès : elles valorisent et activent un potentiel d'engagement, promeuvent des collectifs à taille humaine et suscitent la participation des personnes isolées elles-mêmes. Le CESE propose d'étendre la démarche à la prévention et à la lutte contre l'isolement social, quel que soit l'âge.



## **Adapter l'offre de services aux besoins des personnes âgées dépendantes**

Au cœur de l'actualité, de nombreuses pétitions citoyennes dénoncent l'insuffisance des moyens humains et financiers des EHPAD. Le CESE a ainsi interpellé en avril 2018 les pouvoirs publics à travers son avis « *Vieillir dans la dignité* ». La priorité donnée au maintien à domicile, conjuguée à la réduction de la

### **LA SITUATION DES EHPAD EXIGE L'ATTRIBUTION IMMÉDIATE DE MOYENS FINANCIERS ET HUMAINS**

durée des hospitalisations, fait des EHPAD les lieux d'accueil d'une population en perte d'autonomie plus nombreuse et dont les besoins médicaux sont de plus en plus importants. Le financement complexe des EHPAD reflète leur triple fonction : le soin, l'accompagnement de la perte d'autonomie et l'hébergement. Pour faire face à l'urgence, le CESE recommande l'attribution immédiate de moyens financiers (revalorisation du tarif soin, révision des critères de dotations aux EHPAD, actions de prévention ou d'activités sociales) et de moyens humains. Alors que le taux d'encadrement moyen varie de 0,56 ETP (établissement privé) à 0,68 ETP (public) par personne résidente<sup>19</sup>, le CESE demande à rendre opposable une norme minimale de 0,6 ETP, tout en confirmant l'objectif du plan Solidarité-Grand âge de 2008 d'un taux d'encadrement de 1 pour 1. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est l'un des moyens du « libre choix » entre la résidence à domicile ou l'accueil en établissement. En réalité, le système en vigueur produit des inégalités, car le montant de l'APA varie selon les départements. De plus, elle ne couvre pas l'ensemble des besoins, ce qui laisse un reste à charge important aux familles.

### **Gouvernance et financement : remobiliser toutes les parties prenantes**

En 2017, la contribution des finances publiques à la compensation de la perte d'autonomie des personnes

âgées s'élève à 21,8 milliards d'euros<sup>20</sup>. Elle représente 70 % des dépenses liées à la perte d'autonomie, les 30 % restants correspondant à l'effort consenti par les familles. Les conférences départementales des financeurs, instituées en 2016, facilitent la coordination des instances contributrices : départements, agences régionales de santé, caisses d'assurance... Toutefois, le niveau élevé de non-consommation des crédits alloués par la CNSA signale une difficulté persistante dans la gouvernance, alors même que des besoins restent non financés. Les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) sont loin d'être opérationnels dans l'ensemble des territoires. Il faut rattraper le retard et permettre aux CDCA de jouer pleinement leur rôle dans la programmation des projets. Le CESE préconise d'ouvrir sans tarder, parce qu'il relève de l'intérêt général et engage l'avenir de chacune et chacun, un large débat public sur les sources de financement pour prendre en charge collectivement la perte d'autonomie. À cet égard, il est urgent de réétudier la création d'un cinquième risque de sécurité sociale : un risque « *dépendance* ».

●

L'ADAPTATION DU SYSTÈME DE SANTÉ AUX enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux est un des axes de la nouvelle stratégie santé définie pour 2018-2022, à laquelle la réforme globale du système de santé annoncée pour la fin 2018 devra donner corps. En agissant simultanément sur la prévention et la qualité de l'environnement matériel et humain, il apparaît possible de réduire les risques et de replacer l'humain au cœur de l'accompagnement de la perte d'autonomie. Les réponses financières, pour le moment, ne sont pas à la hauteur du défi, et il est largement temps de mener le débat sur la prise en charge collective de la perte d'autonomie. Si l'urgence actuelle appelle des solutions rapides, une stratégie court-termiste est exclue, car le vieillissement de la société est une tendance de fond. Saurons-nous mieux anticiper et accompagner le vieillissement des générations nées dans les années 2000 que celui que nous connaissons aujourd'hui ?



- 1 Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), 2016
- 2 *Rapport annuel sur l'état de la France*, rapporté par Patricia Blancard et Françoise Vilain, JO du 20 juin 2018
- 3 *Inégalités environnementales et sociales : identifier les urgences, créer des dynamiques*, rapporté par Pierrette Crosemarie, JO du 2 janvier 2015
- 4 *Vieillir dans la dignité*, rapporté par Marie-Odile Esch, JO du 24 avril 2018
- 5 *L'emploi des seniors*, rapporté par Alain Cordesse, JO du 25 avril 2018
- 6 D'après l'enquête handicap-santé 2008-2009 de l'Insee
- 7 *Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité*, rapporté par Christel Prado, JO du 21 juillet 2014
- 8 *La dépendance des personnes âgées*, rapporté par Monique Weber et Yves Vérollet, JO du 20 juin 2011
- 9 *Comment accélérer la transition énergétique ? Avis sur la mise en œuvre de la loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte (LTECV)*, rapporté par Guillaume Duval et Madeleine Charru, JO du 28 février 2018
- 10 *Les déserts médicaux*, Sylvie Castaigne et Yann Lasnier, rapporté par JO du 14 décembre 2017
- 11 *La place des dispositifs médicaux dans la stratégie nationale de santé*, rapporté par Thierry Beaudet et Édouard Couty, JO du 6 février 2015
- 12 *Prix et accès aux traitements médicamenteux innovants*, rapporté par Catherine Pajares y Sanchez et Christian Saout, JO du 6 février 2017
- 13 Eurostat, 2011
- 14 *L'évolution de la fonction publique et des principes qui la régissent*, rapporté par Michel Badré et Nicole Verdier Naves, JO du 31 janvier 2017
- 15 *Projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement*, rapporté par Monique Boutrand et Daniel Prada, JO du 21 avril 2014
- 16 *La qualité de l'habitat, condition environnementale du bien-être et du mieux-vivre ensemble*, rapporté par Dominique Allaupe-Bobe, JO du 25 avril 2017
- 17 Rapport Monalisa 2013
- 18 *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*, rapporté par Jean-François Serres, JO n° 17 du 6 juillet 2017
- 19 Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), enquête EHPA 2015
- 20 Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie



---

# CHRISTOPHE PRUD'HOMME



## Christophe Prud'homme

---

Praticien hospitalier en médecine d'urgence, il est le porte-parole de l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF). Il est également membre de la commission exécutive de la Fédération CGT de la santé et de l'action sociale, membre du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et administrateur de l'IRCANTEC (caisse de retraite des agents non titulaires de la fonction publique).

Christophe Prud'homme a été auditionné dans le cadre de l'avis «  *Vieillir dans la dignité* ». Françoise Fromageau a été auditionnée dans le cadre de l'avis «  *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité* ».

## Quelles sont les réponses les plus urgentes à la crise des EHPAD ?

Il faut répondre aux demandes en personnel : personnel infirmier 24h/24, médecins, et surtout personnel aide-soignant. Pour s'occuper de personnes très dépendantes, il faut du temps : donner à manger, faire la toilette, proposer des activités de stimulation qui aident à garder des liens et un meilleur état psychologique. Les chiffres validés par les EHPAD correspondent à la création de 200 000 emplois. Cela peut paraître énorme. Mais c'est simplement réclamer le même taux d'encadrement que de nombreux pays européens, et éviter aux personnes âgées d'être hospitalisées.

## Quelles évolutions s'imposent pour le financement de la dépendance ?

La dépendance étant un problème de santé, le financement doit provenir de la sécurité sociale. L'addition de financements dans des conventions tripartites et la nouvelle tarification censée traiter les structures de manière égale aboutissent à moins 200 millions d'euros pour les structures publiques. Ce n'est pas raisonnable. La prise en charge de la dépendance nécessite des dépenses supplémentaires, qu'il faut contrôler. Pour être efficaces, ces dépenses doivent être gérées par un collecteur unique : la sécurité sociale. Additionner les prestations de la sécurité sociale avec celles des assurances complémentaires privées est très coûteux. Aux États-Unis, le niveau de dépenses pour la santé est très supérieur à celui de la France.

## Quels enseignements pour l'accompagnement des personnes âgées ?

Il est urgent de stopper la maltraitance institutionnelle. Les professionnels de santé souffrent de ne pas pouvoir prendre en charge les résidentes et résidents des EHPAD dans des conditions dignes et humaines. C'est aussi le cas dans les services d'urgence, quand ces personnes restent sur des brancards pendant des heures parce que l'on manque de lits à l'hôpital. Une réforme de fond est nécessaire, car l'ensemble du système de santé est défaillant. L'entrée par les dysfonctionnements des EHPAD amène à traiter le maintien à domicile, les EHPAD et l'hôpital de manière conjointe.

Dans quel contexte a été créée l'association MONALISA ?

C'était au moment où se préparait le projet de loi pour l'adaptation de la société au vieillissement. Il est né de la rencontre entre la ministre déléguée Michèle Delaunay, qui avait l'ambition de changer le regard de la société sur les personnes âgées, et le collectif porté par Jean-François Serres, rapporteur de l'avis du CESE, travaillant à mobiliser autour de cette question depuis la canicule de 2003. Michèle Delaunay avait demandé à Jean-François Serres de produire un rapport sur la solitude des personnes âgées isolées.

Ainsi, MONALISA est née de la réunion de personnes issues de réseaux associatifs, institutions, politiques, qui se sont dit ensemble : « Ça, c'est vraiment une belle aventure ! ».

C'était totalement innovant de mettre toutes ces parties prenantes autour de la table.

Pour aller plus loin, nous avons créé une association en janvier 2014. Depuis, elle diffuse, interpelle, fédère, fait en sorte que la solitude des personnes âgées dans les territoires les plus reculés soit combattue à la fois par des équipes citoyennes et par des politiques publiques ordinaires en direction de ce public.

# FRANÇOISE FROMAGEAU



**Françoise Fromageau,**  
*secrétaire nationale de la Croix-Rouge  
française et vice-présidente de MONALISA*

Médecin gériatre depuis 1980, Françoise Fromageau a un long engagement au sein de la Croix-Rouge, d'abord localement en Bretagne, puis au niveau national. Elle est également vice-présidente de MONALISA (Mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées), membre du conseil national de lutte contre l'exclusion et du conseil d'administration de l'ANSA (Agence nationale des solidarités actives).



Retrouvez les interviews en vidéo  
de Françoise Fromageau  
et Christophe Prud'homme  
sur [lecese.fr](http://lecese.fr)







## FIN DE VIE ENTRE RESPECT DES DROITS ET DES CHOIX

Dans son avis « *Fin de vie : la France à l'heure des choix* », adopté en avril 2018, le CESE s'est positionné en faveur d'une sédation profonde explicitement létale, dans des conditions strictement définies.

Toutefois, un dissensus a été exprimé sur cette position et formalisé dans l'avis par un large encadré reprenant les arguments s'opposant à une telle évolution.

Cette question éthique est au cœur des préoccupations citoyennes : les pétitions en ligne, regroupées sous le titre « *Pour une loi sur le suicide assisté et l'euthanasie en France* », recueillaient plus de 260 000 signatures en mars 2018.

### **Accompagnement de la fin de vie : la question de l'aide à mourir**

La loi Claeys-Leonetti de 2016 prévoit un « *droit à la sédation profonde et continue* ». Ainsi, les personnes dont le pronostic vital est engagé à court terme peuvent faire valoir leur droit d'être endormies définitivement. La loi rend contraignantes les directives anticipées par lesquelles chacune et chacun peut faire connaître son refus d'un acharnement thérapeutique. Elle complète ainsi la loi Leonetti de 2005, qui instaurait le droit « *de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie* ».

Le CESE propose d'y ajouter le droit de demander, à travers des directives anticipées ou la désignation d'une personne de confiance, à recevoir une sédation profonde explicitement létale dans des conditions strictement définies.

#### LES FRANÇAISES ET FRANÇAIS ET LA FIN DE VIE (SONDAGE IFOP, 2017)

86 %

n'ont pas encore rédigé leurs directives anticipées, dont 42 % qui ignorent l'existence de ce dispositif

76 %

affirment que la fin de vie est un sujet qui les inquiète, dont 34 % « *beaucoup* »

66 %

estiment que l'accompagnement d'une personne en fin de vie doit porter en priorité sur la prise en charge de la douleur

Le CESE préconise aussi une clause de liberté de conscience permettant à toute personne, quelle que soit sa profession, de refuser de participer sous quelque forme que ce soit à la prescription, dispensation ou administration d'une médication expressément létale.

## ***Pour un meilleur accès aux droits en fin de vie***

Dans le cadre du plan national de développement des soins palliatifs 2019-2021, le CESE préconise de lancer une campagne d'appropriation de la réglementation en matière de droits de la personne en fin de vie. Le grand public, mais aussi l'ensemble des parties prenantes – professions de santé, professions administratives, politiques – doivent bénéficier d'un effort de pédagogie. Autre piste à explorer : faire de l'accompagnement de la fin de vie la « *grande cause nationale* » en 2020.

La majorité des personnes auditionnées pour la préparation de cet avis partage le diagnostic d'une offre de soins palliatifs insuffisante et trop peu pilotée. L'amélioration de la situation ne pourra se faire sans un accroissement des moyens humains et financiers. Pour le CESE, le prochain plan national de développement des soins palliatifs devra être doté d'un budget permettant de résorber les retards constatés dans les territoires. L'offre de soins palliatifs à l'hôpital devra augmenter de 20 % à 40 %.

Cela nécessite aussi une meilleure prise en compte de la diversité et de la complexité des parcours en fin de vie. Le CESE propose entre autres d'accroître les moyens consacrés à la recherche scientifique en matière de soins palliatifs, d'accompagnement et de fin de vie.

« *La dignité humaine est fondamentale et il est impératif de tout faire en toutes circonstances pour qu'elle soit respectée ; cela implique la liberté de formuler ses choix, de les faire évoluer, mais aussi le moment venu de les faire respecter* », souligne Pierre-Antoine Gailly, rapporteur de l'avis. Si les états généraux de la bioéthique en début d'année ou encore l'appel de 156 députés début mars pour une nouvelle loi ont mis en lumière cet enjeu de société, la question restera au cœur du débat dans les mois à venir.



Retrouvez l'avis « *Fin de vie : la France à l'heure des choix* » sur [lecese.fr](http://lecese.fr)

## **DIRECTIVES ANTICIPÉES**

Les directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou de l'arrêt des traitements. Celles-ci sont rédigées pour le cas où la personne serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté

## **LIBERTÉ DE CONSCIENCE**

Exclusivement personnelle et non institutionnelle, cette clause permet à tout médecin de refuser de pratiquer l'euthanasie, sous réserve de transférer le dossier à un ou une autre médecin choisi par la patiente ou le patient. Aucune personne, quelle que soit sa profession (infirmière ou infirmier, pharmacienne ou pharmacien...), n'est tenue de participer à une euthanasie



# ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA PRÉVENTION DES CANCERS

*La Ligue contre le cancer, première association de lutte contre le cancer en France, informe, sensibilise et met en place des actions de prévention.*

La Ligue contre le cancer lance cette année, en partenariat avec le CESE, une grande mobilisation citoyenne pour développer la prévention. Société civile, recherche, institutions : différents secteurs sont sollicités pour contribuer à la préparation des premiers états généraux, via des ateliers présentiels et une consultation en ligne.

Les propositions qui émergeront seront restituées lors des états généraux, le 21 novembre 2018 au palais d'Iéna.

La prévention et la lutte contre les inégalités sont au cœur des travaux récents du CESE, qu'ils portent sur l'environnement et les facteurs de risques (« *Inégalités environnementales et sociales : identifier les urgences, créer les dynamiques* », 2015 et « *La qualité de l'habitat, condition environnementale du bien-être et du mieux-vivre ensemble* », 2017) ou plus spécifiquement sur la santé (« *Pour des élèves en meilleure santé* », 2018 et « *Vieillir dans la dignité* », 2018).

Après des années de progrès thérapeutiques, la prévention doit devenir une priorité dans la lutte contre le cancer. « *Il faut engager une vraie politique de prévention des cancers en France. On estime actuellement que 4 cancers sur 10 pourraient être évités avec des mesures de prévention adaptées permettant une moindre exposition aux facteurs de risques* », a indiqué le professeur Franck Chauvin, vice-président de la Ligue contre le cancer, devant la section des affaires sociales et de la santé du CESE.

Les personnes les plus démunies sont aussi les plus exposées au risque de cancer, dont l'apparition est en partie liée à l'environnement et aux modes de vie. La prévention passe nécessairement par la lutte contre les inégalités sociales de santé.

Cet impératif est affirmé par le Plan national de santé publique, présenté le 26 mars 2018 par Édouard Philippe, Premier ministre, et Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé.

Il faut maintenant favoriser une appropriation la plus large possible de cet objectif par la société civile. C'est dans ce cadre que le CESE est étroitement associé à ces premiers états généraux de la prévention des cancers.

Des référentes et référents issus de toutes les formations de travail du Conseil ont été désignés pour contribuer à la réflexion. Marie-Hélène Boidin-Dubrule, administratrice de la Ligue et conseillère du CESE, participe activement à cette mobilisation.

Aminata Koné, présidente de la section des affaires sociales et de la santé du CESE, rapportera un projet de résolution qui sera présenté à l'assemblée plénière en amont des états généraux.

Par la suite, la Ligue contre le cancer et le CESE resteront associés pour porter ces propositions dans un plan d'action de lutte contre le cancer, issu d'un vaste débat citoyen intergénérationnel.

“

*Le CESE portera, suite à la grande mobilisation citoyenne lancée en partenariat avec la Ligue contre le cancer, une résolution forte, qui doit faire émerger un plan ambitieux en matière de prévention des cancers.*

”

**Patrick Bernasconi,**  
Président du CESE.



Retrouvez  
l'interview en vidéo  
de Franck Chauvin  
sur [lecese.fr](http://lecese.fr)

