

Contribution
CFTC



Grand âge

Quelles réponses apporter
aux défis d'aujourd'hui
et de demain ?



La création d'une cinquième branche doit concrétiser la reconnaissance de la perte d'autonomie comme un cinquième risque à part entière.

Dans sa motion d'orientation votée en 2019, la CFTC écrit « Au-delà des aidants, la dépendance demeure une situation pour laquelle nous ne sommes pas parvenus à faire émerger une prise en charge satisfaisante ».

Pour la CFTC, la création d'une cinquième branche autonomie doit être l'opportunité de transformer le modèle de prise en charge de la perte d'autonomie. La CFTC place au cœur de cette transformation, la question du libre choix de la personne âgée à tout moment de son parcours.

Cette ambition éthique et politique passe notamment par la construction d'un modèle plus ouvert, viable, attractif et humain de la prise en charge ainsi que par l'adaptation de la société au vieillissement en dehors des aspects strictement médico-sociaux (logement, urbanisme, services de proximité, etc.).

Christine Lecerf,

Secrétaire générale adjointe,
en charge des questions de santé et de perte d'autonomie

Sommaire

Avant-propos	3
Des lieux de vie pour bien vieillir	4
Permettre le maintien à domicile	5
Améliorer le cadre de vie des Ehpad	8
Développer des formules alternatives	11
Des femmes et des hommes pour accompagner le grand âge	13
Valoriser les professionnels du grand âge	13
Reconnaître les proches aidants	16
Une organisation pour soutenir le grand âge	21
Concevoir une offre de soins simplifiée et plus juste	21
Décloisonner et personnaliser l'offre de soins	24
Améliorer la prise en charge financière de la perte d'autonomie	25
Pour une société inclusive des personnes du grand âge	31



Avant-propos

Le contexte de vieillissement de la population nécessite d'opérer un changement majeur dans la prise en charge de la perte d'autonomie et de lui consacrer des moyens supplémentaires.

Les rapports sur le sujet se succèdent sans que des actes soient ensuite posés, malgré l'urgence démographique.

Au titre des derniers travaux d'ampleur, on compte le rapport Libault, paru au printemps 2019, qui faisait suite à la concertation Grand âge et autonomie et le rapport *Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024* (2019), porté par Myriam El Khomri. Les mesures préconisées dans ces rapports n'ont pour l'heure pas connu de concrétisation.

La situation d'urgence sanitaire et les lourdes conséquences pour nos aînés ont certes conduit à la fondation d'une nouvelle branche de la Sécurité sociale, dédiée à l'Autonomie. Il est cependant encore aujourd'hui difficile de mesurer l'ambition que portera cette branche, dont la portée sera nécessairement liée au financement qui lui sera dédié.

Aujourd'hui, nous demeurons dans l'attente de l'ouverture d'une nouvelle concertation annoncée comme « *Laroque de l'autonomie* ».

Au final, tous ces éléments donnent l'impression que les pouvoirs publics jouent la montre alors que la prise en charge de la perte d'autonomie apparaît de plus en plus urgente.

La CFTC entend apporter sa contribution au débat et défendre un système de prise en charge de la perte d'autonomie solidaire, protecteur et universel. Historiquement engagée en faveur de la conciliation des temps de vie, du libre choix et du respect de la dignité de la personne, la CFTC présente sa vision des transformations souhaitables, et notamment la nécessité de reconnaître l'utilité sociale de ceux qui apportent les soins et accompagnent nos aînés, l'une des propositions de notre motion d'orientation adoptée à l'occasion du dernier congrès confédéral.

La CFTC affiche une feuille de route ambitieuse qui inclut l'ensemble des acteurs, État, collectivités locales, Sécurité sociale, entreprises et société civile, alliance nécessaire pour réaliser cette transition inclusive pour les personnes âgées.

Des lieux de vie pour bien vieillir



Rester à domicile malgré l'avancée en âge est le souhait exprimé par la majorité d'entre nous : 85% des personnes âgées choisissent le maintien à domicile (source : Étude de l'IFOP (2019) sur les seniors et les offres de services à la personne).

Bien que ce choix puisse être influencé par la question du coût, rester chez soi c'est surtout une façon de préserver une sphère d'autonomie et de liberté : cadre de vie, lien social, liberté d'aller et venir, rythme de vie et de sommeil, choix d'alimentation, etc.

Mais, cette demande ne peut être satisfaite que si les conditions sanitaires et sociales du maintien à domicile sont « dignes », sûres, sécurisées, sécurisantes.

Or si depuis 30 ans, les pouvoirs publics répètent inlassablement que la politique de maintien à domicile doit être la priorité, force est de constater que le secteur de l'aide à domicile souffre toujours d'une pénurie de personnel et d'un manque de coordination des différents acteurs autour de la personne aidée, conséquence directe de politiques publiques éparpillées (donc peu lisibles) et bien peu ambitieuses (choix binaire entre Ehpad et domicile).

Pour la CFTC, satisfaire la demande largement prépondérante d'un maintien à domicile implique non seulement de mobiliser un réseau de veille quant à l'état de santé physique et mentale des personnes âgées, mais également de mener une politique plus ambitieuse d'adaptation des domiciles.

Mais tous ne peuvent rester à domicile. Pour ceux qui sont accueillis dans un Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), il est essentiel de repenser le lieu comme cadre de vie.

Enfin, pour élargir la palette des possibles, il apparaît indispensable de ne pas rester dans ces deux options que sont le domicile et l'Ehpad et de proposer des formules d'hébergement intermédiaire qui soient financièrement accessibles.



Permettre le maintien à domicile

Permettre le maintien à domicile nécessite de veiller à l'évolution de l'état de santé de la personne âgée et d'adapter son cadre de vie (son domicile), idéalement avant que ne survienne une situation de dépendance.

Veiller à l'évolution de l'état de santé de la personne âgée

CFTC : Généraliser le « bilan d'autonomie » afin de construire un projet de vie personnalisé portant prioritairement sur le cadre de vie et les conditions de vie de la personne (habitat, sanitaires, modes d'approvisionnement, isolement relatif, mode d'alimentation, mobilité à l'intérieur du domicile ou hors domicile, proximité des commerces)

→ Ces bilans permettraient d'agir en amont du risque et de mobiliser la prévention, ce qui pourrait à la fois ralentir l'âge d'entrée en dépendance, et sa prise en charge dans de meilleures conditions.

→ Le conseil départemental ou les maisons départementales de l'autonomie (voir partie Organisation) conduiraient le diagnostic.

→ Ce dispositif serait financé sur la base d'un appel à projet national lancé par la cinquième branche.

Mobiliser le réseau de proximité

Le quartier doit être au cœur d'une politique efficace en faveur du « bien vieillir ». Il convient de valoriser les acteurs de proximité pour lutter contre l'isolement social des personnes âgées. On a beaucoup évoqué au cours de ces dernières années la théorie du « care », concept pensé de longue date aux États-Unis avant de s'inviter récemment dans le débat politique et intellectuel français. En s'emparant de ce débat, des responsables politiques ont souhaité insister sur la nécessité de valoriser dans nos relations sociales le rôle du voisinage et l'importance des acteurs de proximité et d'y introduire des logiques plus collectives. Le quartier étant la zone prioritaire de socialisation, c'est là qu'il convient de concentrer les efforts pour lutter contre l'isolement social. Et pour ce faire, tous les acteurs comptent.

CFTC : Missionner les gardiens d'immeubles afin qu'ils réalisent de petits services, pour les personnes dépendantes (ex : courses alimentaires, pharmacie, changement d'une ampoule etc.)

→ Instaurer une prime additionnelle sur le loyer pour les gardiens d'immeubles. Cette prime, qui ne devrait pas dépasser 5 euros par mois, serait intégrée dans les charges locatives. Elle serait donc payée par les copropriétaires et locataires.

→ Sensibiliser ces acteurs à la question du vieillissement et de la dépendance.

En 2009, s'est créé à Paris le réseau des « commerçants solidaires » regroupant 350 commerçants (fleuristes, boulangers, buralistes, bouchers, etc.). Ce réseau sert de relais auprès de ses clients pour des campagnes d'information autour de grandes causes de solidarité. Lors de l'été 2011, ce réseau, en collaboration avec la Ville de Paris et la Chambre de Commerce, a contribué à délivrer informations et outils de prévention aux personnes âgées en cas de canicule.

CFTC : Créer un Label « commerçants solidaires des personnes âgées »

→ Le label serait décerné aux commerçants qui intégreraient les contraintes et les besoins des personnes âgées au quotidien. Depuis des éléments pratiques (hauteur des rayonnages, taille des étiquettes, univers sonore, éclairage, lourdeur des chariots, accessibilité...) jusqu'à des éléments plus commerciaux (développement de la livraison à domicile) ainsi que la détection de l'aggravation de la dépendance via une appli mobile.

→ La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les Chambres de Commerce et d'Industrie et les principales fédérations professionnelles détermineraient les critères qui permettraient aux commerçants volontaires d'afficher leur souhait de jouer un vrai rôle de proximité auprès de leur clientèle âgée.

→ La CNSA travaillerait avec les grosses enseignes (Belle France, Cocci market, Franprix...) afin que ces commerçants en franchise respectent un cahier des charges lié à l'intégration de dispositions pour les personnes âgées.

Sensibiliser les professionnels à la détection des fragilités

De par leurs interventions chez des personnes âgées qui ne sont pas forcément en situation de dépendance, les SAAD¹ ont également un rôle important pour agir par anticipation, grâce à une action de détection précoce des risques de perte d'autonomie chez la personne âgée.

CFTC : Confier aux intervenants à domicile un rôle de veilleur et de relais entre la personne âgée et les acteurs de la prise en charge de la dépendance

→ Ils seraient équipés d'une application smartphone leur permettant d'identifier et recenser les fragilités : pauvreté, incurie, insécurité, soucis d'hygiène, faiblesse du lien social, troubles précurseurs d'un début de dépendances (chutes, désorientations, confusions), ruptures soudaines (deuil, éloignement des proches, placements en Ehpad du conjoint ...). Cette détection précoce permettrait de rendre plus efficace l'intervention humaine au domicile et de calibrer rapidement un plan d'aide pour la personne âgée.

CFTC : Promouvoir et développer le métier de gestionnaire de « solutions » ou « care manager »

→ La mission du « care manager » est de coordonner le sanitaire et le social afin de permettre à la personne âgée une vie au domicile le plus longtemps possible. En ce sens, il participe pleinement à notre concept de la personne âgée au centre du dispositif.

1. Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) assurent au domicile des personnes des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (l'entretien du logement, l'entretien du linge, la préparation des repas, les courses, l'aide à la toilette, l'aide à l'habillage et au déshabillage).

Accompagner les personnes âgées dans l'adaptation de leur logement

La France est en deçà dans le domaine du volontarisme politique en matière de logement. Aujourd'hui, face à cet immense défi de l'adaptation, notre pays peine à se doter d'une véritable stratégie globale définie, pilotée et voulue par l'État, contrairement aux pays d'Europe du Nord comme la Suède ou le Danemark qui sont précurseurs dans l'adaptation des logements et la mise en place de guichets uniques. Selon l'Anah² (chiffres 2013), seuls 6 % des logements sont adaptés à la dépendance quand ce niveau atteint 16 % au Danemark et en Suède.

De plus, les délais entre la demande de travaux d'adaptation et la réalisation sont bien souvent trop longs, allant parfois jusqu'à 12 ou 18 mois, notamment du fait de la complexité des financements.

CFTC : Construire une stratégie nationale d'adaptation des logements

→ Positionner les maisons départementales de l'autonomie (voir partie Organisation) comme guichet unique de renseignement (complété par un guichet unique digital) sur les adaptations de logement. L'objectif est clairement de créer un seul lieu au niveau national où le public puisse obtenir toutes les informations et les aides requises.

→ Raccourcir les circuits de décision par une meilleure coordination entre les financeurs. La mise en place des maisons départementales de l'autonomie (MDA) permettrait de mieux coordonner les 3 institutions que sont l'Anah, la Carsat (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) et le conseil départemental pour donner des feux verts aux demandes d'aide aux travaux d'adaptation du logement beaucoup plus rapidement qu'à l'heure actuelle.

CFTC : Développer la profession d'ergothérapeute, notamment en secteur libéral, et inclure leur intervention dans les plans personnalisés de santé (PPS)

→ Les ergothérapeutes³ ont un rôle central à jouer dans le projet d'adaptation des logements. Or, quand le Danemark et la Suède comptent 100 ergothérapeutes pour 100 000 habitants, la France en compte 12⁴. Il est donc essentiel de soutenir le développement de cette fonction de préventeur (en établissement et à domicile), dans des conditions économiquement supportables pour les structures et attractives pour les professionnels concernés. Leurs compétences seraient regroupées au sein des communautés professionnelles territoriales de santé (CTPS) ou au sein des maisons départementales de l'autonomie.

CFTC : Mettre en place, sur le modèle de MaPrimeRénov pour les aides à la rénovation énergétique, un dispositif étatique de soutien aux personnes âgées qui souhaitent adapter leur domicile

→ Ce soutien public intégrerait le plan de relance national, lequel prévoirait un renforcement des aides publiques mises en place dans le cadre de l'Anah auxquelles s'ajouteraient des financements privés via le recours au viager. Le plan de relance aborderait de manière intégrée les questions liées au vieillissement et à la précarité énergétique.

2. Anah : Agence nationale de l'habitat.

3. L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui a pour mission de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. L'ergothérapie a pour but de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement.

4. Mission Interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population.

Communiquer sur les bonnes pratiques des collectivités locales quant à l'adaptation du cadre de vie

Aujourd'hui, les collectivités locales, qui se partagent les compétences de proximité, financent et créent des réponses d'accompagnement pour l'aide à la vie quotidienne des personnes âgées (nouveaux établissements, nouveaux services, nouvelles organisations, tarifications). Malheureusement, ces innovations sont éparpillées et nous n'avons pas de visibilité nationale sur ces expérimentations qui mériteraient parfois d'être généralisées. Par ailleurs, les collectivités locales ignorent ce que font leurs voisines et les bonnes pratiques qui en découlent. Il faut accentuer la diffusion et la valorisation des bonnes pratiques d'adaptation du cadre de vie au niveau national et au niveau local.

CFTC : Renforcer les compétences et les moyens de la cinquième branche de Sécurité sociale dédiés au repérage des innovations organisationnelles et à leur diffusion auprès des acteurs

- Au niveau national, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) organiserait des assises annuelles des bonnes pratiques de l'adaptation du cadre de vie.
- Au niveau départemental, les maisons départementales de l'autonomie (MDA) joueraient un rôle de relais de proximité pour la diffusion de bonnes pratiques.



Améliorer le cadre de vie dans les Ehpad

L'Ehpad (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) est un modèle de maison de retraite élaboré dans les années 1990, héritage de « l'humanisation des hospices ». Déployés sur tout le territoire, ils résultent d'une politique de création de places et de médicalisation, qui s'est renforcée après le drame de la canicule de 2003.

Cependant, malgré la prise de conscience des conditions de vie déplorables des personnes âgées dans les Ehpad, les ambitions de réforme ont cédé la place à une superposition de prestations et de plans aux logiques diverses. Les Ehpad ne peuvent demeurer de véritables hospices de personnes isolées n'ayant ni les moyens adaptés, ni l'humanité due à nos aînés.

Mieux préparer les personnes âgées à leur entrée en Ehpad

L'arrivée en Ehpad est souvent un choc qui peut être mal vécu. Pour cette raison, il faut organiser une transition douce entre le domicile et l'entrée en Ehpad.

CFTC : Développer et généraliser l'accueil de jour au sein des Ehpad afin que les futurs résidents puissent découvrir le lieu et rencontrer les résidents et professionnels

- Augmenter le nombre des places d'hébergement temporaire, programmé ou d'urgence, et d'accueil de jour au sein des Ehpad.
- Faire des Ehpad des lieux d'accueil de jour : les Ehpad ne doivent plus être uniquement des établissements d'hébergement permanent et définitif, mais des lieux d'accueil temporaire pour accompagner les personnes âgées à chaque étape de leur perte d'autonomie, pour lutter contre l'isolement et venir en relais des aidants.

Faire de l'Ehpad un véritable lieu de vie

La vie d'un résident est bien trop souvent conjuguée avec isolement, cloisonnement, solitude, souffrance.

CFTC : Développer les activités et les espaces partagés

- Faire des repas un temps de vie et de partage : menus adaptés servis dans des lieux accueillants.
- Augmenter le budget animation et former davantage d'animateurs.
- Instaurer « un panier de services minimum » commun aux Ehpad privés et publics, incluant coiffeur, activités hebdomadaires de gymnastique, jeux, activités culinaires et rencontres intergénérationnelles. Ce panier de services minimum pourrait s'articuler avec le Service national universel et le tissu associatif de proximité.

Améliorer la prise en charge médicale au sein des Ehpad

CFTC : Augmenter le nombre de postes de soignants et d'accompagnants spécifiquement formés aux problématiques du grand âge

- Créer des postes d'infirmières en pratiques avancées spécialisées en gériatrie. La présence d'une infirmière 24h/24 dans les services est devenue indispensable et doit être généralisée. La mise en place de partage de compétences doit être organisée et systématisée, et leur rôle dans les parcours doit être renforcé.
- Fixer dès 2021 un objectif d'augmentation de 25 % du ratio du nombre de soignants par résident en Ehpad comme le prévoyait le rapport Libault (2018). Selon des données conjointes de la DREES et de la CNSA, le taux d'encadrement était de 62,8 ETP pour 100 résidents (tout personnel confondu) en 2016. Cette augmentation du taux d'encadrement représenterait une hausse de 13 ETP pour 100 résidents.
- Former davantage les personnels au soin « relationnel » et non pas seulement au soin technique.

CFTC : Développer des pratiques thérapeutiques alternatives

- Généraliser le principe du jardin thérapeutique : le jardin est une grande source de stimulations sensorielles (vue, ouïe, toucher et l'odorat...) qui favorise la réminiscence notamment sur les personnes âgées présentant des troubles neurologiques ou cognitifs.
- Développer le principe de la présence animale par la zoothérapie.
- Généraliser les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) à tous les Ehpad : les PASA(s) permettent d'accueillir, dans la journée, les résidents de l'Ehpad ayant des troubles du comportement modérés, dans le but de leur proposer des activités sociales et thérapeutiques, individuelles ou collectives, afin de maintenir ou de réhabiliter leurs capacités fonctionnelles, leurs fonctions cognitives, sensorielles et leurs liens sociaux.

Envisager toujours l'Ehpad comme un espace ouvert sur l'extérieur, même en période de crise

Lors de la crise sanitaire, l'isolement des Ehpad, de leurs résidents comme de leurs personnels a été relevé. Les établissements doivent rester ouverts sur l'extérieur y compris en période de pandémie.

 **CFTC** : Permettre aux familles et aux intervenants extérieurs de visiter et d'accompagner les résidents

→ Un cahier des charges Ehpad (délivré par les Agences régionales de santé) devra comprendre la sécurisation des visites des proches familiaux et des intervenants extérieurs dans un contexte de crise sanitaire (le Covid 19 continuera de circuler jusqu'en 2022).

→ Il faudrait également prévoir une charte éthique et un protocole sanitaire, pour l'accompagnement et la présence des proches lors d'une fin de vie en situation de confinement, certains établissements ayant refusé tout contact y compris dans les derniers moments.

 **CFTC** : Engager une réflexion sur des nouveaux métiers, en soutien des personnels soignant

→ Accompagnement relationnel des personnes en hébergement, relations et aides aux familles et aux aidants, formation des aidants, coordination de réseaux aidants et de l'offre de soins de proximité, accompagnement aux solutions digitales.

Engager les Ehpad dans une démarche responsable

La création d'une branche dédiée à l'autonomie offre de nouvelles possibilités pour piloter l'amélioration des conditions de vie en Ehpad. Pour la CFTC, le développement d'actions qualité passe par une politique de labellisation par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

 **CFTC** : Confier à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) un rôle d'homologation de labels qualité (de type Humanitude)

→ Elle financerait des formations collectives en vue de l'obtention de ces labels.

→ L'homologation des labels reposerait sur un cahier des charges défini au niveau national via un référentiel national, et ce quel que soit le statut de la structure.

LE LABEL HUMANITUDE

L'association Asshumevie a créé en 2013 le label "humanitude" afin de veiller à la bienveillance et au respect de la dignité dans les Ehpad. 300 critères sont utilisés pour délivrer le label, en se basant sur les 5 principes :

1. Zéro soin de force, sans abandon de soin.
2. Respect de la singularité et de l'intimité.
3. Vivre et mourir debout.
4. Ouverture vers l'extérieur.
5. Lieu de vie, lieu d'envies.

Les 19 Ehpad labellisés et la centaine d'établissements en cours de labellisation témoignent de diminutions des hospitalisations, des neuroleptiques mais aussi des accidents et arrêts de travail !



Développer des formules alternatives

Entre le domicile et l'institution, plusieurs formes d'habitat (inclusif, accueil familial, résidences autonomie et résidences services) se sont développées permettant de concilier une logique de maintien à domicile et un bouquet de services adaptés. Contrairement à certains pays étrangers, ces hébergements n'ont jamais vraiment trouvé leur modèle économique en France et n'ont guère eu de promoteurs durables parmi les opérateurs.

Pourtant, la CFTC estime que le champ entre le maintien au domicile « classique » et le « tout » Ehpad est celui qui se prêtera dans les 10 prochaines années aux innovations les plus prometteuses. Les tiers lieux du type résidences-seniors, béguinages, immeubles intergénérationnels, foyers-soleil sont autant d'alternatives que la CFTC propose de développer davantage.

Ces formes d'habitats intermédiaires ou tiers lieux permettent à leurs résidents de mener une vie indépendante dans un cadre sécurisé. Ils sont en effet le plus souvent aménagés de façon à prévenir le risque de chute, dotés d'un coin-cuisine, où le résident peut préparer ses propres repas. En outre, la personne âgée peut s'y installer avec ses propres meubles.

Favoriser le développement des résidences autonomie

Les « résidences autonomie⁵ » ont une mission de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Elles bénéficient d'un forfait autonomie, soutien financier permettant la mise en œuvre d'actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie (ateliers santé par exemple), le repérage des fragilités et enfin la diffusion d'informations et de conseils. Une procédure d'appel à projet s'impose pour l'autorisation des résidences autonomie dès lors qu'elles bénéficient du forfait autonomie ou qu'elles accueillent au moins un résident bénéficiaire de l'APA. Cette procédure apparaît lourde aux bailleurs sociaux et semble constituer un frein au développement de cette offre.

 **CFTC** : Simplifier la procédure d'appel à projets pour les résidences autonomie afin de réduire les délais de mise en œuvre et donner aux promoteurs de projets de la visibilité quant au financement, et alléger le cahier des charges pour les projets d'habitats intermédiaires innovants

Valoriser l'accueil familial

L'accueil familial est un dispositif permettant à une personne âgée et/ou handicapée, moyennant rémunération, d'être accueillie au domicile d'un accueillant familial. La personne accueillie signe avec l'accueillant familial un contrat d'accueil fixant les conditions matérielles, humaines et financières de l'accueil. La personne accueillie peut bénéficier d'aides sociales et fiscales.

 **CFTC** : Prévoir un cadre législatif clair, incitatif et sécurisant pour l'accueil familial

→ Mieux intégrer les accueillants familiaux dans l'offre sociale et médico-sociale afin de permettre aux accueillants et aux personnes accueillies de bénéficier de services de formation, d'information, d'accueil.

5. Formule intermédiaire entre le domicile et un Ehpad, une résidence autonomie (auparavant appelée foyer-logement) est un mode d'hébergement collectif non médicalisé accueillant des personnes âgées autonomes mais qui ont besoin d'un cadre sécurisant et occasionnellement d'être aidées.

→ Faire évoluer la professionnalisation des accueillants pour en faire un vrai métier (création d'un diplôme d'État d'accueillant familial), avec une amélioration de leur rémunération et une meilleure reconnaissance de leur rôle et de leurs missions.

Promouvoir l'habitat intergénérationnel, l'habitat participatif, l'habitat inclusif

HABITAT INCLUSIF, HABITAT INTERGÉNÉRATIONNEL, HABITAT PARTICIPATIF :
DE QUOI PARLE T'ON ?

L'habitat inclusif constitue une forme « d'habiter » complémentaire au domicile (logement ordinaire) et à l'accueil en établissement (hébergement). Il s'agit de petits ensembles de logements indépendants, caractérisés par la volonté de ses habitants de vivre ensemble et par des espaces de vie individuelle associés à des espaces de vie partagée, dans un environnement adapté et sécurisé.

L'habitat intergénérationnel désigne un ensemble de logements conçu pour accueillir différentes générations : étudiants, familles, personnes âgées. Au cœur des projets d'habitat intergénérationnel on trouve : des valeurs de solidarité entre générations, entre voisins ; une volonté de lutte contre l'isolement des étudiants et des personnes âgées ; la volonté de proposer une meilleure qualité de vie aux habitants. Les personnes âgées qui vivent dans un habitat intergénérationnel peuvent bénéficier des aides au logement et de l'APA à domicile.

L'habitat participatif permet à des groupes de citoyens de concevoir, créer et gérer leur habitat collectivement, en combinant espaces privatifs et espaces communs pour mieux répondre à leurs besoins, en cohérence avec leurs moyens et leurs aspirations comme par exemple le « bien vieillir ».

Ces formules d'hébergement permettent l'entraide entre personnes avançant en âge et publics plus jeunes, en difficulté de logement.

 **CFTC : Développer une stratégie nationale pour le déploiement à grande échelle de l'habitat intermédiaire**

→ Remplacer l'actuel financement des structures d'habitat intermédiaire par une aide individuelle afin que toute personne, âgée ou handicapée, même avec des revenus modestes, puisse financer par ses propres ressources les coûts d'une « vie partagée » dans un logement intermédiaire.

→ Créer un fonds territorial d'investissement pour le logement intermédiaire.

 **CFTC : Inclure dans les politiques de la ville la question de la dépendance au sujet de la ville de demain, et développer les expérimentations**

Des femmes et des hommes pour accompagner le grand âge



Les personnes âgées en perte d'autonomie, qu'elles évoluent à domicile, en établissement ou dans des habitats alternatifs, sont entourées par des professionnels des métiers du grand âge et par des proches aidants. Ces deux cercles d'accompagnement, qui constituent la base de l'encadrement de proximité, révèlent pourtant des fragilités. Il convient de reconnaître et valoriser ces femmes et ces hommes qui prennent soin de nos aînés.



Valoriser les professionnels du grand âge

Afin d'offrir aux personnes âgées un accompagnement et une prise en charge de qualité, il est nécessaire de reconnaître l'utilité sociale des métiers du grand âge et de reconsidérer l'ensemble des acteurs, des intervenants à domicile aux divers professionnels travaillant dans les Ehpad.

Concevoir un plan national d'attractivité des métiers de l'aide à domicile

 **CFTC : Revaloriser la rémunération afin d'attirer des candidats vers ces filières et harmoniser les conventions collectives de la branche professionnelle**

→ Ainsi, l'orientation vers cette voie professionnelle correspondra à un véritable projet professionnel et non pas à un choix par défaut. Cette revalorisation financière des salaires nécessite un abondement des structures d'aide à domicile - abondement en provenance de la cinquième branche autonomie et d'une assurance complémentaire dépendance obligatoire (voir partie Organisation).

CFTC : Structurer une filière de formation et de valorisation des emplois du secteur

- Sensibiliser les conseillers d'orientation et responsables d'établissements scolaires sur le besoin de mixité de ces métiers actuellement très féminisés ainsi que sur les compétences transversales à acquérir.
- Ouvrir davantage de sections préparant à l'obtention du nouveau diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social, peu connu.

Valoriser les métiers du grand âge dans les Ehpad

Depuis quelques années, le projet médico-social d'origine des Ehpad s'est vu percuté par le changement de la population hébergée qui arrive de plus en plus tard avec des pathologies plus importantes. Ceci a eu pour conséquence d'augmenter drastiquement la charge de travail pour les professionnels (médicaux et non médicaux) alors que parallèlement les Ehpad connaissent un turn-over élevé des personnels (près de la moitié des Ehpad fait état de difficultés de recrutement). Valoriser les métiers du grand âge implique notamment de développer la formation qualifiante gage de qualité de soins et de motivation des personnels, et de revoir la rémunération.

CFTC : Développer une offre de formation professionnelle tant spécifique que transversale

- Envisager une véritable filière gérontologique avec des possibilités de promotions afin que les agents des services hospitaliers (ASH), agents des services logistiques ou les aides-soignants puissent évoluer vers d'autres fonctions.
- Développer les formations « accompagnants de soins en gérontologie ». Ces formations complémentaires proposés aux aides-soignants et « aides médico-psychologiques » permettent d'acquérir des compétences et des techniques de soin et de communication adaptées aux personnes atteintes par des maladies neurodégénératives.
- Former les soignants à la prise en charge des troubles cognitifs des résidents.
- Mieux intégrer dans les formations les compétences transversales, la dimension gérontologique, le travail pluridisciplinaire, avec davantage d'enseignements en sciences sociales.
- Restaurer l'allocation de formation (hors temps de travail) supprimé par la loi Avenir professionnel en 2018 pour les personnels de nuit afin de leur permettre de se former durant la journée tout en bénéficiant d'un complément de salaire.

CFTC : Remettre à niveau les classifications inférieures au Smic dans les grilles des conventions collectives des Ehpad. Rémunérer tous les professionnels travaillant dans le secteur des personnes âgées et/ou en situation de handicap selon les accords « Ségur de la Santé »

- En effet, si le Ségur de la Santé a apporté un « coup de pouce » avec un supplément de 183 euros nets par mois pour tous les professionnels non médicaux au sein des établissements de santé et Ehpad, publics et privés non lucratifs (+160 euros nets/mois pour le secteur privé lucratif), soit 1,5 million de professionnels, la classification de certains métiers reste encore inférieure au Smic.

Améliorer les conditions de travail des professionnels dans les Ehpad

Les professionnels du secteur du grand âge endurent des conditions de travail déplorables : plannings élaborés sans véritable concertation, charge de travail mal répartie, temps de pause non respectés, oubli de la conciliation vie professionnelle vie privée, ...

Ils connaissent par ailleurs un taux d'accidents du travail et de maladies professionnelles (ATMP) particulièrement élevé : AT liés à des manutentions manuelles (faute de matériel adéquat ou existant), troubles musculo-squelettiques (TMS), chutes, risques infectieux et chimiques, ...

Enfin, la charge émotionnelle est très lourde : la technicisation du travail et le suivi administratif augmentent au détriment du relationnel et du maintien de l'autonomie du résident.

Les professionnels de la santé sont les plus « usés » lors du départ à la retraite, devant ceux du bâtiment. Et l'on estime que les services de prise en charge des personnes âgées sont les plus difficiles physiquement, et parmi les plus difficiles psychologiquement⁶.

CFTC : Revoir en profondeur l'organisation du travail pour une qualité de vie au travail ... et conséquemment une qualité de prise en charge des personnes âgées

- Organiser des temps d'échange au sein des équipes médico-soignantes pour les accompagner dans la gestion des risques, la détection et la résolution des problèmes.
- Favoriser des solutions organisationnelles collectives appropriées par tous, pour éviter les détournements de procédures qui nuisent à la qualité du travail des professionnels et conséquemment à la qualité de l'accueil des résidents.
- Organiser les plannings en toute transparence sur la base des 35 heures.
- Répartir la charge de travail en concertation avec les professionnels.
- Respecter les plannings et les temps de pause, trop souvent exclus de l'organisation du travail.
- Constituer un fond de réserve promotionnelle pour le remplacement des personnels qui partent en formation. La formation doit en effet elle aussi être au cœur d'un futur pacte républicain avec les Ehpad. La formation promotionnelle qualifiante, trop souvent mise de côté faute de financement, est pourtant un des éléments moteurs de motivation pour les personnels.

CFTC : Prévenir les risques professionnels et reconnaître la pénibilité

- Créer, au sein de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), un fonds qualité pour financer les actions relatives à la qualité de vie au travail et à la prévention des risques.
- Créer un système de reconnaissance universelle de la pénibilité pour l'ensemble des travailleurs du médico-social (salariés ou fonctionnaires) notamment sur les facteurs de risques liés aux manutentions, au travail de nuit et au travail en équipes successives alternantes. Les actions doivent porter prioritairement sur l'allègement des manutentions manuelles et la place du « prendre soin » dans l'activité des personnels. Ce qui implique d'intégrer la prévention en amont, lors de l'aménagement de locaux et de nouveaux équipements.
- Porter, dans le cadre de la branche AT-MP de l'assurance-maladie, un programme national de lutte contre la sinistralité, ciblé sur ces métiers. Cela passerait notamment par des actions de sensibilisation et des subventions pour des équipements qui permettent de réduire la pénibilité au travail et la sinistralité.

| 6. Rapport El Khomri, Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge



Reconnaître les proches aidants

Les proches aidants jouent un rôle important dans la prise en charge de la dépendance. On estime à 11 millions leur nombre en France. Les deux tiers sont des femmes, souvent âgées de 45 à 64 ans. Leur soutien (non professionnel) couvre l'organisation de la vie quotidienne (courses, repas, ménage), la gestion de démarches administratives, voire parfois même les soins d'hygiène personnels. Les aidants jouent aussi souvent le rôle de coordination avec les intervenants extérieurs ; ils organisent les soins ainsi que les visites chez les professionnels du secteur médical, sanitaire et social.

Être aidant nécessite du temps (certains jonglent avec leurs contraintes professionnelles, d'autres font le choix de réduire voire de cesser leur travail), des moyens (financiers), et la santé (implication personnelle éprouvante).

Mais les aidants, que ce soit dans les entreprises ou dans la société, sont invisibles.

Pour la CFTC, soutenir les aidants, en sécurisant les parcours de vie (sous-titre du Statut du travailleur, projet porté par la CFTC depuis 1999), implique engagement des pouvoirs publics, des entreprises, des branches et des groupes de protection sociale.

Concevoir une véritable politique publique de soutien aux aidants

Les aidants sont éprouvés, épuisés, physiquement et psychologiquement. Si des dispositifs existent (lieu d'information, accueil temporaire, visite de professionnels...), l'aide se révèle insuffisante.

Les pouvoirs publics ont un rôle de premier plan à jouer dans le soutien aux aidants pour que la conciliation des temps de vie devienne une réalité pour tous les salariés, pour que les responsabilités familiales et sociales qui pèsent sur les proches aidants soient enfin reconnues à leur juste valeur. Bien que des efforts aient été entrepris ces dernières années (droit au répit, indemnisation du congé proche aidant), ils apparaissent cependant trop circonscrits et limités : tributaires du degré de dépendance de la personne aidée et non des besoins des aidants, ces dispositifs, trop souvent peu mobilisés (méconnaissance, autocensure ou manque d'accompagnement), ne tiennent pas suffisamment compte des besoins et des aspirations des personnes (proches aidants comme proches aidés).



CFTC : « Informer, expliquer, proposer, former », les 4 piliers de services des MDA auprès des aidants

→ Développer au sein des maisons départementales de l'autonomie (voir partie Organisation) quatre piliers de services : informer et accompagner les aidants dès l'annonce du handicap ou de la perte d'autonomie et tout au long de son évolution ; expliquer et faciliter l'accès aux offres de répit (de l'aide quotidienne au placement définitif) ; proposer des dispositifs d'accompagnements gradués (de l'accueil à la gestion de cas) ; envisager des offres de formation et de soutien psychologique qui permettent aux aidants de mieux tenir leur rôle dans la durée.

→ Permettre aux aidants de consulter les places disponibles et les plus accessibles, et réserver de manière rapide et sans lourdeur administrative via un portail numérique à la manière de Doctolib. Ce qui implique de doter les territoires des systèmes d'information nécessaires à la mise en place d'un tel dispositif.

Le congé de soutien familial, réformé en 2015 pour devenir le congé proche aidant (CPA), permet à tous les aidants de bénéficier de congés pour soutenir un proche qui présente un handicap ou une perte d'autonomie d'une gravité particulière. Ce congé, d'une durée de 3 mois (en l'absence de dispositions conventionnelles plus favorables), peut être renouvelé jusqu'à un an sur l'ensemble de la carrière du salarié. Jusqu'à septembre dernier, ce dispositif n'était pas indemnisé et donc peu attractif.

Dans sa motion d'orientation votée en 2019, la CFTC indiquait qu'elle souhaitait que ce congé soit indemnisé et génère des droits à retraite. Depuis le 30 septembre 2020, l'aidant peut désormais recevoir une allocation journalière du proche aidant (AJPA) pour compenser la perte de salaire dans la limite de 66 jours au cours de son parcours professionnel et 22 jours d'AJPA par mois.

C'est une forme concrète de reconnaissance du rôle des proches aidants dans la société. Par ailleurs, l'ouverture de ce congé à d'autres catégories d'actifs que les salariés du privé (agents du secteur public, indépendants, et demandeurs d'emplois inscrits peuvent bénéficier de cette aide) est un point positif à souligner. Néanmoins le congé proche aidant doit être amélioré pour être davantage mobilisé.

À l'heure actuelle, seules les périodes indemnisées via AJPA (66 jours) ouvrent des droits retraite via une affiliation automatique à l'assurance vieillesse des parents au foyer du régime général (AVPF). Passé cette durée de 66 jours, prise de façon continue ou non, le congé n'est plus rémunéré. Et s'il est toutefois toujours possible de bénéficier d'un CPA pour s'occuper d'un proche en perte d'autonomie, cet arrêt de travail ne permet pas de bénéficier automatiquement de l'assurance vieillesse des parents au foyer du régime général (AVPF).



CFTC : Prendre en compte automatiquement toutes les périodes d'accompagnement des aidants dans le calcul de la retraite

→ Les caisses de retraites devront valider automatiquement des droits retraite en disposant des justificatifs fournis lors de la demande d'AJPA. Elles devront récupérer le nombre de jours de congés de proche aidant utilisés par le salarié à partir des données sociales déclarées par les employeurs, ce qui permettra de dispenser les bénéficiaires d'un CPA de toute démarche complémentaire s'agissant de l'ouverture de droits à retraite au titre des périodes de congé.

Pour bénéficier du dispositif du CPA, les aidants doivent justifier que la personne accompagnée souffre d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80 %, et/ou qu'elle bénéficie de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en raison de situations relevant d'un GIR 1, 2 et 3. Nombre de situations, notamment celles relatives à des maladies chroniques, ne rentrent pas dans ces critères d'éligibilité.



CFTC : Imposer dans les négociations des conventions collectives d'intégrer le sujet d'un congé pour l'accompagnement des ascendants ne relevant pas de dépendance sévère ou marquée (GIR 1, 2, 3)

→ En parallèle, regrouper certains congés familiaux (de solidarité familiale, de proche aidant) sous une seule et même dénomination dans le Code du travail permettrait de les rendre le plus neutre possible. Cette harmonisation pourrait être l'occasion de fixer pour ces congés une durée raisonnable, et de prévoir une indemnisation.

Intégrer la problématique du grand âge dans l'agenda social des entreprises

Aujourd'hui, seules 15% des entreprises jugent que le salariat spécifique des aidants doit faire l'objet de discussions entre partenaires sociaux. Les quelques expérimentations et accords concernent principalement des grands groupes. En effet, pour la majorité des dirigeants, cet engagement relève de la sphère privée.

Pourtant, un aidant sur cinq déclare que son activité d'aidant a eu des répercussions sur sa vie professionnelle, notamment en refusant une mobilité géographique ou en déclinant une promotion⁷. Par ailleurs, ils craignent, à la moindre faiblesse, pour l'appréciation de leurs performances, l'avenir de leur carrière et leur relation au collectif de travail.

Si la reconnaissance de la condition de l'aidant en 2015 a mis en lumière l'importance de leur rôle dans l'accompagnement social, médical et psychologique de l'aidé, les difficultés et vulnérabilités de l'aidant, et les retentissements sur son état de santé et sur sa qualité de vie souffrent encore aujourd'hui d'un manque de prise en compte.

Les entreprises ont un rôle majeur à jouer dans un contexte de plus en plus sensible aux questions de santé au travail, de responsabilité sociétale de l'entreprise, de fidélisation/motivation des salariés, mais aussi de performance économique. La qualité de vie au travail et la formation professionnelle nous semblent être de bonnes portes d'entrée pour que les problématiques rencontrées par les aidants soient abordées au sein des entreprises.

« La performance d'une entreprise repose à la fois sur des relations collectives constructives et sur une réelle attention portée aux salariés en tant que personne ».

Cet extrait du préambule de l'ANI du 19 juin 2013 sur la qualité de vie au travail dont la CFTC est signataire illustre combien il est primordial que chaque entreprise s'interroge, notamment dans le cadre d'un dialogue avec les salariés et leurs représentants, sur les actions à déployer en faveur des salariés fragilisés par leur statut de proche aidant.

CFTC : Donner une légitimité aux invisibles : repérer pour prévenir et accompagner

→ Mettre en place des espaces de discussion (possibilité évoquée par l'ANI du 19 juin 2013) permettant l'expression directe des salariés. La CFTC y voit une possibilité pour les salariés aidants d'y faire part de leur situation et encourage les entreprises à utiliser ce type d'initiatives.

En effet, actuellement, parmi les aidants salariés, 66% se sont déclarés par obligation auprès de leur supérieur hiérarchique - contre seulement 25% des salariés aidants en moyenne globale - afin d'obtenir une aide spécifique. Ils informent, en revanche, à 90% leurs collègues en raison de la confiance qu'ils leur portent. Et s'ils ne se déclarent pas, ce n'est pas par peur des conséquences sur leur carrière future, mais par conviction que leur aide relève de l'ordre de l'intime.

Pour réaliser un diagnostic des difficultés et identifier les besoins, il y a donc un enjeu préalable de repérage des situations en entreprise.

Si les informations issues du bilan social peuvent contenir quelques indices, cet outil est largement insuffisant et ne concerne que les entreprises soumises à cette obligation (entreprises de 300 salariés et plus).

→ Sensibiliser les acteurs de la santé au travail (médecin du travail, services sociaux du travail) à la détection et l'accompagnement des aidants en difficulté ou vulnérabilité. Le médecin du travail peut participer à leur détection, notamment en questionnant le salarié sur le sujet au moment de sa visite

médicale ou lors de sa visite d'information et de prévention. Le médecin peut alors identifier les facteurs de stress et l'orienter vers les structures adaptées ou faire la promotion des démarches de l'entreprise. Les services sociaux du travail devraient avoir un rôle à jouer dans cette problématique. Le service social agit sur les lieux du travail pour suivre et faciliter la vie des travailleurs, l'exercice de leurs droits. Il faudrait développer leur participation sur le fait « aidants ». Malheureusement les services sociaux ne sont obligatoires que dans les entreprises de plus de 250 salariés. C'est pourquoi la CFTC propose que les services sociaux au travail soient mutualisés et présents obligatoirement dans tous les SSTI (service de santé au travail interentreprises) ; ils pourraient avoir pour rôle d'accompagner les salariés aidants dans leurs droits, et conseiller les employeurs sur les mesures à mettre en œuvre.

→ Mobiliser les managers : donner aux managers les outils pour repérer des salariés aidants. Des sensibilisations et des formations sur ce thème permettraient de renforcer leur capacité d'écoute, de leur donner des clés pour mieux appréhender les difficultés liées à l'aidance et notamment les risques psychosociaux. Intégrer la question des aidants à l'entretien professionnel afin d'identifier les personnes qui font face à cette problématique, les informer sur les dispositifs de formation qui peuvent être mobilisés pour faire face à la situation et prévenir les risques de désinsertion professionnelle. Cela permettra d'identifier les aidants non recensés au niveau des branches professionnelles.

Les salariés aidants jonglent avec leurs emplois du temps, leurs contraintes professionnelles, personnelles, familiales... Et oublient de s'occuper d'eux-mêmes, alors qu'ils sont plus exposés que la moyenne aux troubles psychosociaux.

CFTC : Revoir l'organisation du travail et veiller à la santé des salariés aidants

→ Adapter les horaires de travail pour mieux équilibrer le temps passé auprès du proche aidé (flexibilité des horaires de travail sur une longue durée) : aménagements d'horaires de travail quotidien ; autorisations d'absence ponctuelle ; télétravail ; congés prévus par le code du travail ; dons de congés entre salariés ; possibilité (par accord) de convertir les jours de congés et de RTT dans le cadre du compte épargne temps.

→ Assurer un suivi médical plus soutenu et régulier des salariés aidants. S'inspirant de la recommandation n° 6 du rapport Gillot,⁸ la CFTC propose d'instaurer une visite médicale du proche aidant par semestre, prise en charge à 100% par l'assurance maladie. Les entreprises peuvent également voir avec leur organisme de prévoyance comment revoir leurs garanties afin de mieux répondre aux besoins des salariés aidants, par exemple en instaurant un bilan annuel au-delà d'un certain âge (voir le rôle des GPS partie Organisation).

Être aidant exige des compétences techniques (effectuer certains gestes) et organisationnelles (parcours avec différents intervenants professionnels). Des formations existent pour permettre aux aidants d'acquérir les compétences nécessaires.

CFTC : Former les salariés aidants pour leur permettre d'acquérir les compétences nécessaires à leur engagement

→ Informer les salariés aidants des formations proposées par des organismes externes (tels que les CLIC - Centres Locaux d'Information et de Coordination - ou certaines caisses de retraites, collectivités territoriales ou associations) ou leur permettre de se former via les dispositifs de formation continue.

7. De la dépendance à l'aidance : Premiers résultats de l'enquête Elders 2

8. Rapport Gillot Tome 2 - Préserver nos aidants : une responsabilité nationale (mai 2018).

→ Permettre à chaque salarié de mobiliser son compte personnel de formation (CPF) afin de se préparer au rôle de proche aidant.

Les salariés aidants qui viennent en aide de façon régulière sur le long terme développent des compétences qui pourraient être reconnues et valorisées par l'entreprise. Ces savoir-faire et compétences ne se limitent pas au secteur médico-social mais concernent également l'organisationnel, le relationnel ou l'administratif.

CFTC : Reconnaître les compétences acquises par les salariés aidants

→ Définir le cadre de la validation des acquis de l'expérience (VAE) des proches aidants (compétences clés requises et durée de l'expérience requise) et créer une certification spécifique accessible via le CPF et la VAE (sur le modèle du CQP⁹ Aide à la personne).

Depuis la loi du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants, le bénéficiaire d'un congé de proche aidant fait désormais partie de la liste des publics prioritaires pouvant faire l'objet d'un abondement au compte personnel de formation en application d'un accord d'entreprise ou de groupe, d'un accord de branche ou d'un accord conclu par les organisations syndicales de salariés et d'employeurs gestionnaires d'un opérateur de compétences. Pour la CFTC, c'est une avancée car cela permet à ceux qui se sont absentés pour des raisons éminemment humaines, de bénéficier prioritairement de formations.

CFTC : Permettre au salarié aidant de réactiver des droits à formation en cas de volonté de retour à l'emploi

→ Intégrer cette problématique dans les politiques RH et dans le plan de formation.

→ Reconnaître le rôle d'aidant via une logique d'abondement trimestriel de droits à la formation, dans la même logique que celle de la loi Kanner, conçue pour les personnes qui justifient d'un engagement bénévole.

Rappel ! La loi « Avenir professionnel » a mis en place un droit au CPF pour les aidants familiaux, dans le cadre du compte d'engagement citoyen (CEC) au titre de l'aide apportée à une « personne handicapée » ou à une « personne âgée en perte d'autonomie ». Pour être reconnu, ce droit est soumis à la conclusion d'un accord de branche ou d'entreprise sur ce sujet (modalités d'acquisition de ces droits à la formation, prise en charge financière, ...).

9. Le certificat de qualification professionnelle (CQP) est une certification créée et délivrée par une branche professionnelle qui atteste de la maîtrise de compétences liées à un métier.

Une organisation pour soutenir le grand âge



Concevoir une offre de soins simplifiée et plus juste

La CFTC voit dans la création d'une cinquième branche, et l'affectation de ressources dédiées, la traduction d'une volonté politique forte d'améliorer la prise en charge de la perte d'autonomie. Elle salue donc cet engagement, particulièrement dans un contexte de crise peu propice à de nouvelles ambitions quant à la prise en charge des risques sociaux.

Pour la CFTC, la construction d'une cinquième branche doit servir deux objectifs primordiaux pour améliorer la prise en charge de l'autonomie : d'une part, simplifier le système d'accompagnement et de soin de la personne âgée ; d'autre part, rendre lisibles et homogènes les prestations sur tout le territoire.

Envisager une gouvernance coordonnée au niveau du département

L'organisation actuelle de la prise en charge de la perte d'autonomie conjugue solidarité nationale, via la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), et gestion de proximité via les conseils départementaux. La CFTC a toujours été favorable à un modèle décentralisé au plus près des territoires de la gestion du risque dépendance (en l'occurrence au niveau départemental) avec une réglementation et un pilotage par l'État et la CNSA.

CFTC : Positionner le conseil départemental comme interlocuteur de gestion unique pour l'ensemble de l'offre médico-sociale (SSIAD, SPASAD¹⁰, Ehpad)

→ Les conseils départementaux auraient la gestion d'une enveloppe fermée de crédits d'assurance maladie. Celle-ci serait déléguée par l'ARS par ailleurs recentrée sur ses missions de contrôle des acteurs médico-sociaux de la prise en charge. Cette évolution irait de concert avec la rénovation de l'Ondam que la CFTC demande, avec une sanctuarisation du poste des

10. SPASAD : Les SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile couvrent à la fois les missions d'un SSIAD et celles d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), en apportant un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et des soins aux personnes fragiles à domicile (personne âgée de plus de 60 ans, personne de moins de 60 ans en situation de handicap ou atteinte de pathologie chronique).

dépenses du secteur médico-social, lesquelles resteraient indépendantes de la régulation macro-économique de l'Ondam.

→ Positionner le conseil départemental comme interlocuteur de gestion unique pour l'ensemble de l'offre médico-sociale pour les personnes âgées permettrait de créer un système simplifié, lisible aussi bien pour les personnes que pour les gestionnaires. Ce pilotage unique faciliterait l'intégration des différentes composantes de l'offre, notamment entre établissement et domicile, et garantirait une plus grande continuité entre la prise en charge à domicile ou en établissement.

La politique du grand âge ne se limite pas au domaine médico-social. Elle intègre également des domaines tels que la mobilité, les services de proximité, l'aménagement du territoire, l'urbanisme et l'accès au digital. C'est pourquoi une politique transversale, aujourd'hui encore bien trop faible en France, est essentielle. Dans ce contexte, il est nécessaire d'articuler la compétence du conseil départemental avec celles des communes et intercommunalités.

 **CFTC : Confier au conseil départemental le rôle de coordinateur des politiques d'adaptation du cadre de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap**

→ Le conseil départemental articulerait son action avec les acteurs sanitaires de son territoire telles que les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les hôpitaux de proximité, afin d'éviter les ruptures de parcours des personnes âgées.

→ Le conseil départemental réinvestirait les aspects non strictement médicosociaux de la politique de l'autonomie, dans le respect des compétences des autres niveaux de collectivités dans des domaines tels que les transports, l'urbanisme et le logement (bus, petites lignes ferroviaires et possibilité de covoiturage mutualisé).

Déployer localement avec des maisons de l'autonomie comme relais

Les politiques du handicap et de la dépendance sont sectorisées et ciblées alors qu'elles englobent les mêmes enjeux de protection sociale.

La dépendance est une perte d'autonomie, quelle qu'en soit la cause. La CFTC estime que des services communs doivent être déployés envers les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap et ce sur l'ensemble du territoire.

De nombreux dispositifs - MAIA¹¹, CLIC¹², EHPAD, CDCA¹³, MDPH, associations - existent pour informer et coordonner la prise en charge des personnes âgées et handicapées. Cependant, leur pluralité nuit à la lisibilité de l'offre et ils ne sont finalement que marginalement utilisés.

Pour simplifier les démarches, il faudrait des points d'entrée de prise en charge clairement identifiés.

11. MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie. Cette méthode associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins.

12. CLIC : les Clic sont des guichets d'accueil, d'information et de coordination ouverts aux personnes âgées et à leur entourage, ainsi qu'aux professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile. Ils sont mis en œuvre par les départements. Ils constituent le lieu d'information privilégié des personnes âgées et de leur entourage.

13. CDCA : les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie ont été créés par loi d'adaptation de la société au vieillissement. Les CDCA sont une instance consultative présidée par les présidents de conseils départementaux. Leur rôle est de renforcer la démocratie participative au niveau local et de faciliter la co-construction des politiques publiques territoriales en concertation avec les usagers et leurs proches, les représentants institutionnels locaux et les professionnels du secteur de l'âge et du handicap.

 **CFTC : Faire évoluer les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), présentes dans chaque département, en maisons départementales de l'autonomie (MDA)**

→ Ces MDA seraient un guichet unique pour les personnes âgées en perte d'autonomie et pour les personnes en situation de handicap ainsi que pour leurs aidants. Elles constitueraient le lieu d'information, d'orientation, d'accompagnement dans les démarches et d'explicitation des droits. Elles articuleraient des accueils physiques de proximité, un accueil en ligne et un accueil téléphonique.

→ Les agents au sein des MDA auraient pour mission d'amorcer la coordination des interventions sociales, médico-sociales, sanitaires, autour de la personne concernée.

→ Ces maisons seraient également un lieu où les aidants pourraient trouver toute une offre de service (accueil, information, orientation pour accéder à la formation, soutien psychologique, offre de répit, etc.).

→ La CNSA définirait un cahier des charges national de l'accueil et de l'orientation des personnes âgées et des aidants pour ces MDA.

→ Le conseil départemental interviendrait dans la coordination des politiques de proximité et d'amélioration du cadre de vie de la personne âgée ou handicapée avec les MDA (mobilité, adaptation du logement, services de proximité, aménagement du territoire, urbanisme).

Renforcer le pilotage par la CNSA au niveau national

Le rapprochement au sein du conseil de la CNSA de toutes les catégories d'acteurs concernés par les politiques de l'autonomie a permis de faire émerger une culture commune et d'identifier les problématiques partagées entre le champ des personnes âgées et celui des personnes handicapées. Les réflexions portées par la CNSA prendront une envergure encore plus étendue avec la création d'une cinquième branche de Sécurité sociale. Ses missions ainsi confortées, il apparaît indispensable de doter la caisse d'outils lui permettant de mieux piloter les dépenses de la branche et de s'assurer de son équilibre financier à moyen terme.

 **CFTC : Renforcer les compétences de la CNSA, notamment en matière de pilotage financier et de garantie de qualité de service sur l'ensemble du territoire**

→ La CNSA élaborera des standards nationaux qui seront intégrés dans les conventions pluriannuelles conclues entre la caisse nationale et les conseils départementaux ainsi que les maisons départementales de l'autonomie. Les standards nationaux, relatifs à la qualité de service, permettront d'avoir des critères communs nationaux pour évaluer et harmoniser ce qu'on attend d'un service d'aide à domicile pour les repas ou la visite d'une infirmière en libérale ou d'une prestation en gérontologie pour équiper son domicile.

→ Elle définira les grandes orientations nationales en tenant compte de la bonne fin des financements de nos politiques du grand âge et du handicap. Ces objectifs prioritaires impulsés par la CNSA seront déclinés au sein des caisses de Sécurité sociale.

→ Elle apportera aux pouvoirs publics une contribution prospective sur l'avenir des politiques du grand âge, cette contribution intégrant les apports des parties prenantes (personnes âgées, personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap, aidants).

→ Enfin, la future gouvernance devra associer les usagers, leurs représentants et les professionnels de terrain dans la construction des orientations de la CNSA.



Décloisonner et personnaliser l'offre de soins

Actuellement, nous ne disposons pas d'un recensement préalable des besoins sur un territoire donné. Par ailleurs, l'éparpillement des acteurs est bien trop souvent source de rupture(s) dans la prise en charge de la dépendance. Mieux suivre l'entrée et l'avancée dans la dépendance impose un suivi personnalisé et une offre décloisonnée.

Proposer un suivi personnalisé

Nos politiques sociales doivent apporter une réponse au défi financier que représente la perte d'autonomie au niveau de chaque famille et de façon macroéconomique - c'est à notre sens le rôle de la 5^{ème} branche naissante. Mais l'ensemble des politiques publiques doivent aussi répondre à l'inquiétude qui prend place dans les familles lorsqu'un parent voit son autonomie s'amenuiser. Elles doivent ainsi sécuriser tout autant la personne âgée vieillissante que son entourage et ce à chaque stade de la dépendance qui est un processus long et évolutif.

CFTC : Définir les contours d'un « droit au suivi personnalisé » qui place la personne, et non l'institution, au cœur de la problématique en assurant un suivi permanent et adapté à l'évolution de sa situation

→ À tout moment de son avancée en âge, une personne doit pouvoir savoir à qui s'adresser afin d'appréhender le cadre global de sa prise en charge, et les pistes d'accompagnement individuel tenant compte de sa situation (degré de dépendance, situation économique, familiale, sociale, lieu de vie).

Décloisonner les dispositifs

L'Ehpad ne doit pas être envisagé comme un monde clos. Pourtant, trop souvent, et la dernière crise sanitaire nous l'a montré, les Ehpad apparaissent comme des lieux isolés. Du fait de la séparation entre le médico-social et le sanitaire, les Ehpad sont peu articulés avec la médecine de ville. L'établissement de demain devra être ouvert sur l'extérieur et proposer des services à destination de la population prise en charge à domicile. Les Ehpad devraient proposer des services orientés vers la prévention et ouverts sur l'ensemble des personnes âgées de la ville ou aux proches aidants. Cette stratégie de diversification des services proposés par les Ehpad peut devenir un axe de développement dans les années à venir : nouveaux publics, nouvelles sources de revenus et de financement et revalorisation des métiers.

CFTC : Soutenir financièrement les Ehpad qui souhaiteraient décloisonner les dispositifs et structurer l'offre de services en mettant à disposition des équipes de personnel mobile intervenant à domicile

→ Il faut également rattacher les Ehpad à l'offre de soins de proximité. Les établissements de petite taille doivent être en mesure de mobiliser les ressources médicales du réseau de proximité, à l'image des permanences d'infirmiers de nuit et des consultations de télémédecine organisées par certains établissements de santé.

Les Ehpad les plus isolés sont les établissements les plus vulnérables alors que les établissements qui fonctionnent le mieux sont ceux rattachés à une chaîne gériatrique. Même s'ils sont un maillon incontournable dans la chaîne des soins, les Ehpad ne peuvent pas être poly-experts.

CFTC : Rattacher systématiquement les Ehpad aux hôpitaux de proximité lesquels ont des activités axées sur la médecine polyvalente et la filière gériatrique

→ Les hôpitaux de proximité devront fournir un appui pour faciliter la prise en charge des soins non-programmés des résidents en Ehpad et offrir une forme de permanence des soins via des outils technologiques comme la télémédecine, téléconsultations et la télé expertise.



Améliorer la prise en charge financière de la perte d'autonomie

Financer les structures et revoir les tarifications des services

Soins à domicile, forfait soins en Ehpad, tarif dépendance, tarif hébergement... comment équilibrer les frais à la charge de la personne âgée, la reconnaissance salariale des professionnels, les coûts pour les structures ?

Permettre un accompagnement de qualité nécessite de soutenir financièrement et organisationnellement ces services. Actuellement, la tarification des SAAD varie d'un département à l'autre ; celle des SSIAD se heurte au profil des patients qui ont des pathologies de plus en plus complexes et demande des soins infirmiers plus importants.

CFTC : Introduire par le biais de la cinquième branche une tarification nationale de référence et l'imposer également comme tarification plancher de tous les SAAD et SSIAD

→ Négocier pour les SAAD habilités à l'aide sociale, dans le cadre des CPOM¹⁴ et en contrepartie d'une dotation forfaitaire, des engagements relatifs aux rémunérations salariales, aux démarches de prévention, à la qualité de service et à la réalisation de gains d'efficacité (par exemple à travers la diffusion de solutions de géolocalisation).

→ Les SAAD qui ne souhaiteront pas être habilités à l'aide sociale resteront libres de fixer leurs tarifs néanmoins ils seront tenus de mettre en place un tarif plancher et d'appliquer à leurs salariés le barème minimal d'indemnisation des indemnités kilométriques ou, à défaut, systématiseront l'usage de véhicules de service.

→ Les SAAD devront prendre en compte dans la rémunération de leurs mandataires ou prestataires les frais et les temps de déplacements entre deux visites par accord collectif, à défaut par la loi.

14. La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (article 46. Loi ASV) permet aux conseils départementaux de réguler l'offre et l'organisation des services à domicile sur leur territoire avec la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les SAAD.

→ Revoir le financement des SSIAD afin de garantir la prise en compte des besoins en soins des personnes âgées : l'équation tarifaire doit être revue et intégrer un forfait patient.

→ Supprimer la séparation artificielle (double enveloppe l'une pour les personnes âgées, l'autre pour les personnes en situation de handicap) dans la dotation globale des SSIAD. Cette répartition maintient un déséquilibre de financement entre les places « personnes âgées » et « personnes handicapées » bien qu'ayant des problématiques communes. Envisager le financement de manière globale s'inscrirait dans la droite ligne de la suppression de la barrière d'âge dans la prise en charge du risque perte d'autonomie.

 **CFTC : Créer un fonds d'accompagnement à la restructuration de l'offre géré par la CNSA pour financer les formations, les transports et les besoins des structures en charge de l'accueil de jour itinérant**

Améliorer la couverture publique de la perte d'autonomie

Aujourd'hui, la prise en charge de la perte d'autonomie pour les familles reste très lourde financièrement, malgré les aides de l'État.

Les restes à charge après versement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) sont encore trop importants, les prestations pour adapter son logement sont complexes et peu lisibles...

L'enjeu actuel est de veiller à garantir une aide substantielle dans le but de diminuer le coût de la perte d'autonomie tout en garantissant des droits effectifs.

Telle qu'elle existe actuellement, l'APA est une prestation permettant de financer plusieurs types de prestations : aides techniques, aide humaine, adaptation du logement, accueil temporaire, portage de repas, fournitures d'hygiène, transport accompagné, etc. Le problème est que les aides humaines ont tendance à consommer l'essentiel de cette allocation une fois versée aux personnes âgées dépendantes. Or la prépondérance de l'aide humaine empêche d'accéder financièrement aux autres prestations qui sont pourtant de nature à améliorer l'accompagnement de la personne, diminuer la pénibilité de certaines tâches pour les professionnels ou relayer les aidants.

 **CFTC : Créer une nouvelle prestation « perte d'autonomie » qui distingue trois « volets » : aides humaines, aides techniques, répit et accueil temporaire**

→ Une refonte en profondeur de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile est nécessaire pour assurer l'effectivité des droits et faciliter l'accès à des solutions de répit pour les proches aidants. Comme le préconisait le rapport Libault, la création d'une nouvelle prestation « perte d'autonomie » qui distinguerait trois « volets » : aides humaines, aides techniques, répit et accueil temporaire permettrait de pallier à ce problème. Chaque volet ferait l'objet d'un plafond spécifique. L'idée étant qu'à l'inverse d'aujourd'hui, les personnes puissent mobiliser des aides pour aller dans des structures d'accueil afin d'assurer un répit pour leurs proches aidants.

En France, le financement de l'aide à domicile rime avec réductions d'impôts, crédits d'impôts, etc. Cette logique de financement des équipements d'aide à la personne est complexe et chronophage pour les personnes qui en font la demande. La CFTC, qui souhaite recentrer l'aide financière sur les plus en difficulté, estime qu'il faut quitter la logique des crédits d'impôts pour basculer vers un système d'aides directes. C'est ce qu'ont fait certains pays en avance dans le domaine de la silver économie : ils ont fait le choix de privilégier les aides directes pour les plus vulnérables financièrement afin de solvabiliser une demande qui justifierait des investissements importants du côté de l'offre, mais surtout pour lutter contre l'accroissement des inégalités, en particulier face à la perte d'autonomie.

 **CFTC : Mettre en place des aides financières pour équiper les personnes âgées à faibles revenus de solutions type téléassistance, domotique ou objets connectés**

SILVER ÉCONOMIE, UNE DYNAMIQUE VERTUEUSE DONT LES EFFETS SERAIENT POSITIFS POUR TOUS ?

La silver économie représente un potentiel économique considérable (+0,25 point de croissance au PIB ; 579 000 postes à pourvoir horizon 2022¹⁵). De plus, ce secteur a vocation à générer de nombreux emplois non délocalisables dans le logement, l'artisanat, les services à la personne, la santé et le tourisme. La dynamique vertueuse au plan national - augmentation des recettes (cotisations, impôts), diminution des dépenses de transferts liées au chômage et amélioration du pouvoir d'achat - permettrait par ailleurs au plan local un repeuplement des zones en sous densité, et une revitalisation des territoires. Une fois levés les obstacles économiques, sociologiques et psychologiques, ce secteur sera en mesure de créer plusieurs centaines de milliers d'emplois, ce qui aura nécessairement un impact positif considérable sur l'état des finances publiques et de la Sécurité sociale.

Malgré l'existence de l'Aide sociale à l'hébergement (ASH) pour les personnes les plus défavorisées, les conséquences financières de la perte d'autonomie sont souvent insurmontables, du fait de la durée de la perte d'autonomie, et en conséquence directe, son coût total. Supportable sur une courte période grâce aux aides existantes, la dépendance devient lourde, et coûteuse à prendre en charge pour la société comme pour les personnes concernées, quand elle s'inscrit dans la durée. Elle est génératrice de nombreuses injustices sociales, y compris sur l'entourage familial.

 **CFTC : Mettre en place un « bouclier dépendance » qui se déclenche au bout de 4 années de « dépendance »**

→ Sur la durée totale de la perte d'autonomie, les conséquences financières peuvent être colossales. Ce « bouclier dépendance » devra doublement tenir compte des ressources et du patrimoine du bénéficiaire : à l'entrée, avec la fixation du seuil de déclenchement, puis pour la détermination du niveau d'aide mensuelle.

15. 322 000 aides à domicile, 172 000 assistantes maternelles et 85 000 employés de maison selon la Dares (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, rattachée au ministère du Travail)

Mettre en place une couverture complémentaire dépendance

Pour la CFTC, un deuxième niveau de protection en complément de la couverture de base de la Sécurité sociale via la branche autonomie doit être développé par les mutuelles et instituts de prévoyance. La branche professionnelle paraît le niveau le plus approprié pour développer ce type de protection.

CFTC : Généraliser une couverture complémentaire du risque dépendance

- Moyennant cotisation préalable, cette protection sociale complémentaire verserait une rente aux personnes en perte d'autonomie afin de les solvabiliser au regard des frais qu'elles engagent.
- Cette assurance complémentaire autonomie proposerait également des services et des prestations à destination du salarié aidant. Lorsque ce dernier mobilise son congé proche aidant, l'assurance complémentaire autonomie viendrait compléter l'indemnisation servie par le régime de base (l'AJPA servie par la CAF). Ce régime de protection complémentaire pourrait développer des services personnalisés (prise en charge accueil de jour, vacances répit etc.) pour répondre aux besoins spécifiques de l'aidant. Le développement de cette couverture doit permettre de mieux prendre en compte la situation des aidants lorsqu'ils accompagnent une personne qui se situe dans les GIR 3, 4 et 5 puisque la protection sociale de base focalise sa prise en charge sur les GIR 1 et 2 (les situations de grande dépendance).
- Par ailleurs, la CFTC estime que cette protection sociale complémentaire, alliée à l'action sociale des caisses de sécurité sociale et complémentaire, doit avoir un rôle moteur dans l'offre d'habitat inclusif (prise en charge au domicile et résidence autonomie).
- En répartissant la charge d'une cotisation obligatoire entre l'employeur et le salarié, cette cotisation pourrait se déclencher à partir d'un certain âge pour des soucis d'acceptabilité. Les jeunes actifs ne souhaiteraient pas s'acquitter de cette cotisation pour un risque encore jugé lointain. En outre, le risque dépendance se distinguant des autres risques sociaux par son caractère aléatoire, il paraîtrait également légitime de le faire reposer sur la frange de population la plus susceptible d'être concernée (personnes ayant plus de 40 ans).

Au titre de l'action sociale qu'ils développent, les groupes de protection sociale (ie les institutions de prévoyance, de retraite complémentaire) et les mutuelles sont des pionniers de l'expérimentation dans le domaine du soutien aux aidants et de la prévention de la perte d'autonomie

Moyennant un degré d'implication variable, ces différents organismes proposent des dispositifs à l'attention des aidants, sans qu'un accord ou une injonction normative en ce sens ne le leur impose.

Cela a ainsi contribué à renforcer la mise en évidence des besoins des aidants, de leurs vulnérabilités, et les solutions de nature à leur faciliter la tâche.

CFTC : Mettre en place un « panier d'aides minimum » aidants

- À l'image de ce qui a été fait pour la couverture complémentaire des frais de santé, ce panier, qui relèverait du périmètre de la prévoyance collective d'entreprise, constituerait un premier socle obligatoire de garanties pour les aidants (offre de répit, assistance pour l'accompagnement, prise en charge de solutions de remplacement en cas d'incapacité de l'aidant, mise en place d'un service d'aide quotidienne à la personne en perte d'autonomie etc.).

Mobiliser l'épargne au service de la dépendance

Un nombre croissant de personnes âgées bénéficie aujourd'hui, et plus encore demain, d'un capital immobilier non négligeable mais de ressources faibles. C'est pourquoi il apparaît judicieux de mieux utiliser cette épargne pour les besoins des personnes dépendantes.

Actuellement, le dispositif du prêt viager hypothécaire, introduit par ordonnance en 2006, permet d'octroyer un prêt gagé sur un bien immobilier, correspondant à une fraction de la valeur estimée à terme de ce bien, remboursé au plus tard au décès de la personne, et qui peut servir à financer des adaptations du logement ou toutes dépenses liées à la perte d'autonomie. Le souscripteur du prêt peut rembourser de son vivant ou non. Dans le second cas, les héritiers devront rembourser le prêt, en vendant le bien immobilier gagé s'ils le souhaitent. Si la valeur du bien immobilier est inférieure à la dette, la banque prêteuse encourt une perte. Ces conditions, a priori favorables aux emprunteurs ainsi qu'à leurs héritiers, expliquent le taux d'intérêt relativement élevé du prêt.

La modernisation des instruments du prêt viager hypothécaire doit être soutenue, en complément des financements publics. Compte tenu de son caractère exclusivement volontaire et de son objet relativement circonscrit, la CFTC estime intéressant de développer les conditions d'accès au prêt viager hypothécaire en aménageant un régime spécifique de taux.

CFTC : Créer un prêt viager dépendance réservé aux personnes en dépendance lourde (GIR 1 et 2), à domicile ou en établissement

- Ce prêt viager dépendance fonctionnerait comme un prêt viager hypothécaire classique mais ne serait proposé que dans les cas de perte d'autonomie avérée nécessitant un choix de famille. Dans le cas d'un maintien à domicile, l'établissement bancaire, disposant d'une information importante sur l'espérance de vie de la personne, proposerait des taux inférieurs aux taux actuellement pratiqués sur le prêt viager (de l'ordre de 4 % contre 8 % en moyenne aujourd'hui pour un prêt viager hypothécaire classique). Dans le cas d'une prise en charge en établissement, le prêt servirait de prêt relais avant la vente du bien immobilier, selon un délai fixé à l'avance et autorisant des taux inférieurs aux taux pratiqués pour le prêt viager hypothécaire classique. Ce prêt-dépendance pourrait être réversible, permettant à la famille d'anticiper le remboursement de la dette accumulée au moment de la disparition du parent âgé ou de son départ en Ehpad si elle veut garder le bien immobilier.



Pour une société inclusive des personnes du grand âge

Au-delà de l'attention portée au cadre de vie des personnes âgées, au-delà de l'accompagnement des personnes du grand âge et de la reconnaissance de l'utilité sociale des professionnels et des aidants, au-delà de la refonte de l'offre de soins sur le territoire tant d'un point de vue organisationnel que financier, il apparaît tout aussi fondamental d'ouvrir la société à la réalité de ce monde invisible, ignoré, méconnu. Pour que les personnes âgées et leurs entourages ne soient plus en marge de la société.

Prendre en charge la perte d'autonomie ne se résume pas à trouver une solution au coût et aux conditions d'accueil en maison de retraite ou plus globalement au financement de la couverture de ce risque social. Cette question doit être traitée de la manière la plus large possible et la société française toute entière doit être mobilisée pour répondre à l'ensemble des enjeux posés par le vieillissement de la population.

Pour la CFTC, il ne sert à rien de segmenter l'action publique en fonction de critères d'âge : sans même parler du caractère discriminatoire d'une telle pratique, celle-ci se révèle inefficace en opposant inutilement les « jeunes » aux « vieux ».

Il faut parier sur l'adaptation de la société à tous les âges de la vie, en mettant en avant l'idée que les besoins des plus jeunes peuvent s'accorder avec ceux des plus âgés.

Il nous faut faire évoluer les mentalités et le regard porté sur les personnes avançant en âge auprès de la jeunesse. Pour y parvenir, il est nécessaire de faire évoluer les représentations sociales en recherchant une nouvelle image de la vieillesse pour les jeunes, mais aussi une nouvelle image de la jeunesse pour les anciens. Tout comme l'image des seniors a favorablement évolué dans la représentation collective, il faudrait particulièrement faire évoluer l'image du 4^{ème} âge (75 ans et plus), dont l'entrée en dépendance intervient aux environs des 80 ans.

Plusieurs pistes sont envisageables, notamment inviter des personnes âgées dans le cadre de l'institution scolaire pour témoigner de leur expérience professionnelle, sociale ou associative afin de renforcer la transmission intergénérationnelle ; sensibiliser les centaines de milliers de jeunes de 16 à 25 ans concernés par l'engagement volontaire dans le cadre du Service National Universel¹⁶ et du Service Civique¹⁷ à l'accompagnement et la lutte contre l'isolement des personnes âgées ; valoriser les habitats intergénérationnels ; etc.

Ces expériences intergénérationnelles ne peuvent qu'être bénéfiques aussi bien pour les jeunes que pour les personnes âgées accompagnées (partage des savoirs, lien social, collectifs, etc.).

Cette feuille de route porte en elle la philosophie CFTC sur la transformation de notre protection sociale vers un modèle plus universel, plus décloisonné et plus en adéquation avec la société contemporaine. La CFTC souhaite que les activités et métiers du soin (aide aux personnes âgées, tâches ménagères, soins infirmiers) soient davantage valorisés, que les aidants soient mieux soutenus dans leur rôle, que l'organisation de l'offre sur le territoire soit plus simple, juste et financièrement soutenable, pour un accompagnement de qualité de nos aînés.

Pour la CFTC, une meilleure prise en compte de la perte d'autonomie constitue le cadre de pensée approprié pour analyser et encourager la réforme de la protection sociale française vers un système qui permette à chacun de donner et de recevoir la part de soin et d'attention dont il a besoin.

16. Le SNU s'adresse à tous les jeunes, filles et garçons, âgés de 15 à 17 ans. Il vise à impliquer davantage la jeunesse dans la vie de la Nation, promouvoir la notion d'engagement et favoriser un sentiment d'unité nationale autour de valeurs communes. Ce service comporte un séjour de cohésion de deux semaines puis une mission d'intérêt général de 12 jours ou au minimum 84 heures.

17. Le Service Civique est un engagement volontaire au service de l'intérêt général, ouvert à tous les jeunes de 16 à 25 ans, sans condition de diplôme, étendu jusqu'à 30 ans pour les jeunes en situation de handicap ; seuls comptent les savoirs-être et la motivation. Le Service Civique, indemnisé 580 euros net par mois, peut être effectué auprès d'associations, de collectivités territoriales (mairies, départements ou régions) ou d'établissements publics (musées, collèges, lycées...), sur une période de 6 à 12 mois en France ou à l'étranger, pour une mission d'au moins 24h par semaine.

Rédaction : Lorenzo Lanteri // Maquette : Ada Seferi