



**Débat interdépartemental sur la dépendance**  
**Provence-Alpes-Côte d'Azur**

**17 juin 2011**

**Au Centre universitaire méditerranéen**  
65 Promenade des Anglais  
06000 Nice

**En présence de Roselyne BACHELOT-NARQUIN,**  
**Ministre des solidarités et de la cohésion sociale**

**Dossier de presse**

**Contacts Presse :**

Ministère des solidarités et de la cohésion sociale : [cab-scs-presse@solidarite.gouv.fr](mailto:cab-scs-presse@solidarite.gouv.fr) - 01 70 91 94 42

ARS Paca : [christophe.alluis@ars.sante.fr](mailto:christophe.alluis@ars.sante.fr) - 04 13 55 83 89

# La dépendance, débat interdépartemental le programme du débat

---

Journée animée par **Philippe Boccara**, journaliste

Avec la participation de :

- Madame **Roselyne BACHELOT-NARQUIN**, ministre des solidarités et de la cohésion sociale

## ACCUEIL A PARTIR DE 9H00

**9h30 – 9h50**

Accueil

M. **Christian ESTROSI**, député-maire de Nice

M. **Eric CIOTTI**, président du Conseil général des Alpes-Maritimes

**9h50 – 11h05**

## 1<sup>ère</sup> TABLE RONDE : LES ENJEUX DU VIEILLISSEMENT

Introduction :

- **Hélène THOMAS**, professeur de science politique, responsable du Master 2 « Politique comparée des âges en Europe » à Sciences Po Aix
- **Patrice BROCKER**, professeur de médecine interne et gériatrie, chef du pôle gérontologie au CHU de Nice

Participants :

- **Christian OLIVERES**, directeur général des services, Conseil général des Alpes Maritimes
- **Christian PRADIER**, chef du département de santé publique CHU de Nice
- **Robert DUMONT**, Vice-président du CODERPA des Alpes-Maritimes – représentant CNRPA
- **Marc DEMAURET**, représentant régional de la fédération française des sociétés d'assurances

Echanges avec la salle

**11h05 – 12h20**

## 2<sup>ème</sup> TABLE RONDE : ASSURER UNE PRISE EN CHARGE DE QUALITÉ DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES

Introduction :

- **Isabelle THEVENIN**, Praticien hospitalier, gériatre

Participants :

- **Alain FRANCO**, Professeur de gériatrie, Nice, CNR santé à domicile & autonomie
- **Jean Luc PHILIP**, médecin généraliste libéral et médecin coordonnateur en EHPAD à Nice
- **Anne Marie POYET**, directrice adjointe de l'URIOPSS
- **Annick BIJU-DUVAL**, déléguée régionale de la FNEHAD

Echanges avec la salle

**12h20 – 12h35**

Clôture du débat par Madame **Roselyne BACHELOT-NARQUIN**, ministre des solidarités et de la cohésion sociale

**12h35 – 12h50**

**POINT PRESSE**

## La dépendance, débat national le calendrier des débats

---

Le Président de la République a souhaité initier un **débat national sur la dépendance** afin de permettre à tous ceux qui le souhaitent de s'exprimer, de faire part de ses préoccupations et de partager son expérience.

Le débat doit avant tout rester un **débat de société** : la dépendance **concerne chaque famille**. Pourront donc participer à ce débat les spécialistes, les élus, les associations et les professionnels mais aussi de **simples citoyens**.

Dès janvier 2011, le **débat national** a été officiellement engagé en **janvier** avec **l'instauration du comité interministériel chargé de préparer le débat national sur la dépendance des personnes âgées et l'installation des quatre modérateurs des groupes de travail**.

**Roselyne BACHELOT-NARQUIN**, ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale et **Marie-Anne MONTCHAMP**, secrétaire d'Etat auprès de la ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale, ont consulté les partenaires sociaux, les acteurs des mondes politique et associatif.

Des travaux de réflexion ont été lancés à travers une saisine par le Premier ministre du **Conseil économique, social et environnemental**, du **Haut Conseil pour l'Avenir de l'assurance-maladie** et du **Haut Conseil de la Famille** afin que ces organismes puissent contribuer au débat national.

La première semaine de février 2011, **quatre groupes de travail réunissant experts et les principales parties prenantes concernées** (élus nationaux et locaux, partenaires sociaux, associations, professionnels, médecins, usagers, *etc.*) ont été installés.

Ces groupes de travail ont vocation à réfléchir sur l'ensemble des problématiques liées au vieillissement de la population et à la prise en charge de la perte d'autonomie. Ils vont travailler jusqu'au **début de l'été**.

Un **site Internet** a ailleurs été mis en place **début février**. Il permet de recueillir les contributions des internautes qui enrichiront le débat et de mettre à la disposition du grand public une documentation utile pour comprendre les enjeux liés à la dépendance.

**A partir du mois d'avril**, des **débats interdépartementaux** ont été organisés dans chacune des 26 régions conjointement par les préfets de région et les directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS).

Après les réunions régionales, quatre colloques interrégionaux thématiques sont organisés :

- le 9 mai à Nantes,
- le 31 mai à Bordeaux,
- le 14 juin à Marseille,
- le 20 juin à Strasbourg.

Une **restitution finale** de l'ensemble des travaux sera remise au **Président de la République** au **début du mois de juillet**. Elle servira de base au projet du gouvernement, dont les premières mesures figureront dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012, examinée à **l'automne 2011**.

## Quelques chiffres...

---

### → 1,2 million de personnes âgées aujourd'hui concernées par la dépendance

- 1,16 million de personnes sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie. 61 % des bénéficiaires vivent à domicile.
- 486 000 d'entre elles sont hébergées en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et en unités de soins de longue durée (USLD).

### → 2 millions de personnes âgées de plus de 85 ans, nombre estimé pour 2015.

Chaque année, 80 000 personnes supplémentaires dépassent les 80 ans.

### → 25 000 places créées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et 18 000 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) grâce au plan solidarité-grand âge 2008-2012

### → Plus de 10 000 établissements et services dans le secteur des personnes âgées dépendantes recensés, qui représentent plus de 675 000 places, dont les deux tiers en EHPAD.

Les structures sont **pour moitié à statut public** (établissement public local). Parmi les structures de statut privé, une part **prépondérante** est à **but non lucratif** (associations).

### → 25 milliards d'euros consacrés à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées

- Une part est financée par les **conseils généraux, 5 milliards d'euros**, qui versent l'APA et prennent en charge les frais d'hébergement en maison de retraite pour nos concitoyens dont les ressources sont les plus faibles.
- La **plus grosse part est financée par l'Etat et l'assurance maladie** (dont 13,4 milliards pour l'assurance maladie).

## Quelques chiffres en PACA...

### Population des 75 ans &+ et indice de vieillissement<sup>1</sup>

	Projection 2011		Projection 2016		Evolution 2011-2016	
	PA 75 ans & +	Indice de vieillissement	PA 75 ans & +	Indice de vieillissement	PA 75 ans & +	Indice de vieillissement
Alpes de Haute Provence	17 784	122	19 621	126	10.3%	3.56%
Hautes Alpes	14 176	110	15 506	116	9.4%	5.18%
Alpes-Maritimes	126 760	122	130 054	119	2.6%	-1.90%
Bouches-du-Rhône	180 418	84	197 006	99	9.2%	4.89%
Var	116 570	129	129 479	136	11.1%	5.12%
Vaucluse	51 778	98	56 492	102	9.1%	4.76%
<b>PACA</b>	<b>507 486</b>	<b>108</b>	<b>548 158</b>	<b>112</b>	<b>8.0%</b>	<b>3.36%</b>

La population âgée de 75 ans augmente peu dans le département des Alpes Maritimes : cette population va même baisser sur le territoire de Menton (-1.1%) et l'indice de vieillissement de ce département baisse. Cet indice augmente de façon notable dans les départements des Bouches du Rhône et du Var : certains territoires de ces deux départements verront leur population âgée de 75 ans et plus augmenter très fortement : Martigues (+20%), Aix en Provence (+14.4%) pour les Bouches du Rhône, Fréjus-St Raphaël (+18%), Brignoles (+14.2%) pour le Var.

### Bénéficiaires de l'APA au 30 septembre 2010<sup>2</sup>

L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée par décision du président du conseil général. Les articles L.14-10-6 et R.14-10-38 du CASF précisent les modalités de calcul du montant du concours de la CNSA aux départements pour couvrir une partie du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie. Le mécanisme de répartition du fonds entre les départements repose sur la prise en compte de quatre variables : le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans (variable entrant pour 50% dans le calcul de la dotation du département), la dépense constatée d'APA (20%), le potentiel fiscal (25%) et le nombre de bénéficiaires du RMI (5%).

	APA au 30 sept.2010	Projection 2011 <sup>3</sup> PA 60 ans et +	Nbre de bénéficiaires APA pour 100 PA 60 ans et +
Alpes de Haute Provence	2879	45 468	6.3
Hautes Alpes	Non disponible		
Alpes-Maritimes	23 964	298 805	8.0
Bouches-du-Rhône	33 576	455 429	7.4
Var	30 425	293 188	10.4
Vaucluse	9 968	133 483	7.5
<b>PACA (hors 05)</b>	<b>100 812</b>	<b>1 226 374</b>	<b>8.2</b>

<sup>1</sup> Nombre de PA de 60 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans

<sup>2</sup> Source <http://www.sante.gouv.fr/l-allocation-personnalisee-d-autonomie-apa.html>

<sup>3</sup> Projection 2010 non disponible

	Potentiel fiscal 2009 par habitant <sup>4</sup>	Bénéficiaires du RMI au 31/12/2007 <sup>5</sup>
Alpes de Haute Provence	Entre 400 € et 500 €	1 791
Hautes Alpes	Entre 300 € et 400 €	1 179
Alpes-Maritimes	Plus de 600 €	14 853
Bouches-du-Rhône	Entre 400€ et 500 €	57 029
Var	Entre 500 € et 600 €	18 284
Vaucluse	Entre 400€ et 500 €	10 338

### Compétence respective des conseils généraux et de l'agence régionale de santé pour la prise en charge des personnes âgées

La compétence de planification et de création d'établissements et services prenant en charge des personnes âgées est partagée entre le directeur de l'agence régionale de santé et les président des conseils généraux.

Compétence exclusive du PCG	Compétence exclusive du DGARS	Compétence conjointe
Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) Centres locaux d'information et de coordination (CLIC)	Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et équipes spécialisées Alzheimer (ESA) Pôles d'activité et soins adaptés (PASA) et Unités d'hébergement renforcé (UHR) pour patients Alzheimer Unités de soins de longue durée (USLD) <sup>6</sup>	Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Accueils de jour (AJ) et hébergement temporaire (HT) pour patients Alzheimer

La prise en charge de la dépendance est assurée par les équipements de compétence exclusive du DGARS ou de compétence conjointe. Le DGARS arrête le schéma régional d'organisation médico-social qui concerne les équipements financés pour tout ou partie par l'assurance maladie. Ce schéma est en cours d'élaboration. Les schémas départementaux relatifs à la prise en charge des personnes âgées sont arrêtés par les présidents des conseils généraux après concertation avec les représentants de l'Etat dans le département et avec l'agence régionale de santé. En PACA, les départements ont arrêtés les schémas suivants : Alpes de Haute Provence (2008-2012), Hautes Alpes (2007-2011), Alpes Maritimes (2006-2010), Bouches du Rhône (2009-2013), Var (2008-2012), Vaucluse (2006-2010).

<sup>4</sup> Alternatives économiques n°284 octobre 2009

<sup>5</sup> Diagnostics territoriaux ARS

<sup>6</sup> Les USLD relèvent du secteur sanitaire mais leur financement est analogue à celui des EHPAD avec la signature d'une convention tripartite (établissement / DGARS / PCG). Elles accueillent normalement les personnes âgées dépendantes qui présentent un besoin en soins médico-techniques important dont la charge est évaluée au moyen de la grille PATHOS.

## Situation des équipements

### Hébergement des personnes âgées (maisons de retraite, foyers logements et unités de soins de longue durée) SSIAD et infirmiers libéraux par département

Données janvier 2011

	MR+LF+ USLD			SSIAD			Inf. libéraux	
	Nbre d'étb	Cap. Autor.	Taux 1000 PA.	Nbre de serv.	Cap. Autor	Taux 1000 PA	Nbre	Taux Pop.gén
<i>Alpes de Haute Provence</i>	40	2 468	139	12	458	26	352	227
<i>Hautes Alpes</i>	31	1 660	117	10	468	33	266	203
<i>Alpes-Maritimes</i>	211	14 092	111	41	2 483	20	2 182	203
<i>Bouches-du-Rhône</i>	261	19 723	109	64	3 117	17	5 257	271
<i>Var</i>	193	12 264	105	28	1 786	15	2 493	253
<i>Vaucluse</i>	84	5 944	115	15	987	19	955	179
<b>PACA</b>	<b>820</b>	<b>56 151</b>	<b>111</b>	<b>170</b>	<b>9 299</b>	<b>18</b>	<b>11 505</b>	<b>239</b>
France Métropolitaine	10 881	795 434	136	2 035	105 963	19	89 653	146

Sources : FINESS janvier 2011 et projection population 2011

Taux d'équipement nombre de places pour 1000 personnes âgées de + 75ans

Taux infirmiers pour 100.000 habitants ADELI redressé au 1 janvier 2010

Tous types d'établissements confondus (maisons de retraite, logements-foyers et unités de soins de longue durée), la région PACA compte 820 établissements et 56 151 lits, le taux d'équipement 111 lits pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus est inférieur au niveau national.

Cependant l'offre médico-sociale doit être appréciée dans le cadre de la filière gériatrique en tenant compte l'offre ambulatoire et hospitalière

- la densité en infirmiers libéraux est 63% au dessus de la moyenne nationale en région et + 85% pour les Bouches du Rhône.
- avec 11 016 lits et places, la région PACA dispose d'un taux d'équipement en soins de suite de 2.27 lits et places pour 1000 habitants contre 1.61 pour la France métropolitaine).

Cette approche transversale doit dépasser les analyses sectorielles basées sur des notions de « rattrapage du taux national ».

Sauf situation particulière locale, les capacités d'hébergement sont globalement satisfaisantes, il convient cependant de renforcer les moyens des établissements pour une meilleure réponse aux besoins en soins et en accompagnement des personnes hébergées.

Il faut par ailleurs tenir compte d'une éventuelle réduction des durées moyennes de séjours qui augmentera mécaniquement les capacités disponibles. Entre 2003 et 2007, celle-ci est restée stable à 2 ans et 5 mois. Il faut cependant relever que, en 2007, dans les maisons de retraite, la durée médiane de séjours des personnes sorties en 2007 est de 10 mois, elle était de 11 mois en 2003<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> ce qui veut dire que la moitié des résidents a été hébergée pour une durée inférieure.

## Accueil de jour et hébergement temporaire

Données au janvier 2011

	Accueil de jour			Hébergement temporaire		
	<i>Nbre d'étb</i>	<i>Cap. Autor.</i>	<i>Taux 1000 PA.</i>	<i>Nbre D'étb</i>	<i>Cap. Autor.</i>	<i>Taux 1000 PA.</i>
<i>Alpes de Haute Provence</i>	6	42	2.6	5	32	2.0
<i>Hautes Alpes</i>	5	31	2.4	5	27	2.1
<i>Alpes-Maritimes</i>	42	362	3.0	28	232	1.9
<i>Bouches-du-Rhône</i>	64	413	2.5	35	236	1.4
<i>Var</i>	41	232	2.2	21	80	0.8
<i>Vaucluse</i>	19	151	3.2	17	73	1.6
<b>PACA</b>	<b>177</b>	<b>1 231</b>	<b>2.6</b>	<b>111</b>	<b>680</b>	<b>1.5</b>
France Métropolitaine	2 360	13 801	2.7	2 764	11 773	2.3

Sources : FINESS janvier 2011 et projection population 2011

Taux d'équipement nombre de places pour 1000 personnes âgées de + 75ans

On peut constater que le taux d'équipement de la région en accueil de jour est sensiblement égal au taux national. Pour ce qui concerne l'hébergement temporaire, il est notablement inférieur mais toutes les places sur lesquelles l'hébergement temporaire peut être pratiqué ne sont pas formellement identifiées dans le répertoire FINESS.

### Unités d'hébergement renforcé (UHR), Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) Equipes spécialisées Alzheimer (ESA)

Ces dispositifs spécialisés pour la prise en charge médico-sociale de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées sont en cours de développement selon les objectifs suivants sur la période 2010-2012 :

	<b>PASA (places)</b>	<b>UHR med.soc. (unités)</b>	<b>UHR USLD (unités)</b>	<b>Equipes Spé. Alzheimer</b>
<i>Alpes de Haute Provence</i>	<b>80</b>	<b>1</b>		<b>2</b>
<i>Hautes Alpes</i>	<b>45</b>	<b>1</b>		<b>1</b>
<i>Alpes-Maritimes</i>	<b>755</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>14</b>
<i>Bouches-du-Rhône</i>	<b>950</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>20</b>
<i>Var</i>	<b>610</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>13</b>
<i>Vaucluse</i>	<b>218</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
<b>PACA</b>	<b>2658</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>55</b>

## Les thèmes des quatre groupes de réflexion au niveau national

---

Ces groupes de travail vont réfléchir sur l'ensemble des problématiques liées au vieillissement de la population et à la prise en charge de la perte d'autonomie :

- **Groupe de travail « société et vieillissement » (animé par Annick MOREL)**

Au-delà de ses aspects financiers, la question de la perte d'autonomie soulève les questions de la place des personnes âgées dans notre société et des défis multiples liés au vieillissement.

Le groupe de travail piloté par Annick MOREL, inspectrice générale des affaires sociales, s'interrogera ainsi sur les adaptations de notre monde aux réalités de la population de demain, que ce soit en termes d'aménagement du territoire ou d'adaptation de nos modèles sociaux.

L'évolution des modèles familiaux aura également un impact majeur sur les modes de prise en charge des personnes âgées dépendantes. Les débats au sein de ce groupe de travail aborderont, par exemple, la place de la solidarité familiale, les liens intergénérationnels, ou l'aide aux aidants.

- **Groupe de travail « enjeux démographiques et financiers de la dépendance » (animé par Jean-Michel CHARPIN)**

L'objectif de ce groupe de travail présidé par Jean-Michel CHARPIN, ancien commissaire au Plan, et ancien directeur général de l'INSEE, sera d'établir des projections robustes et actualisées concernant la dépendance.

Les travaux du groupe de travail permettront d'établir une maquette financière qui servira de base à l'ensemble des réflexions et des débats concernant la dépendance. Pour cela, les membres du groupe devront établir des prévisions sur le nombre de personnes en situation de dépendance dans les prochaines années et de traduire ces évolutions en termes de dépenses publique et privée.

Ce groupe devra tenir compte également de l'impact potentiel de nouveaux traitements médicaux sur les situations de dépendance et à leurs conséquences prévisibles sur les besoins de financement futurs.

- **Groupe de travail « accueil et accompagnement des personnes âgées » (animé par Evelyne RATTE)**

Les débats au sein de ce groupe de travail pourront aborder la question de la place des technologies de l'autonomie, l'évolution des métiers au service de nos aînés, l'évolution de l'habitat et de l'urbanisme, l'offre de services, aussi bien à domicile qu'en établissement.

Les réflexions de ce groupe de travail présidé par Evelyne RATTE, conseillère maître à la Cour des Comptes, aboutiront à définir les conditions permettant de garantir le libre choix de nos concitoyens entre l'hébergement en établissement spécialisé et le maintien à domicile.

La question des aidants familiaux, dont le nombre est appelé à diminuer au cours des prochaines années, devra être abordée.

- **Groupe de travail « stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées » (animé par Bertrand FRAGONARD)**

Le financement de la perte d'autonomie est partagé entre de nombreux acteurs : principalement l'Etat et la Sécurité Sociale, mais également les Conseils généraux, les assurances privées et les familles. En raison de la croissance programmée du nombre de personnes dépendantes, ces dépenses seront amenées à augmenter au cours des prochaines années.

Ce groupe de travail, présidé par Bertrand FRAGONARD, président du Haut conseil de la famille, analysera la question du coût de l'hébergement pour les familles en fonction de leurs revenus et celle, plus structurelle, des pistes envisageables pour le financement de la perte d'autonomie.

Le groupe de travail abordera également le sujet de la gouvernance associée au financement de la dépendance ainsi que les évolutions qui pourraient être proposées.

# Les principaux thèmes abordés lors du colloque national du 8 février 2011 sur les enjeux de la dépendance

---

Compte rendu analytique du colloque « enjeux de la dépendance » du 8 février 2011.

Palais d'Iéna, Paris

---

Le débat national sur la dépendance a été ouvert dans le cadre d'un colloque réuni le mardi 8 février 2011 au Palais d'Iéna, siège du Conseil économique, social et environnemental (CESE). Ce débat mobilisera pendant six mois l'ensemble des acteurs publics ainsi que la société civile.

## Accueil par M. Jean-Paul DELEVOYE, Président du Conseil économique, social et environnemental

[Le texte intégral est disponible en ligne.]

## Présentation du débat par Mme Roselyne BACHELOT-NARQUIN, Ministre des solidarités et de la cohésion sociale

[Le texte intégral est disponible en ligne.]

## Table ronde 1 : Enjeux du vieillissement pour la société française

### **Introduction : M. François EWALD**

- le vieillissement de la population et la prise en charge de la dépendance imposent un « examen de conscience collectif » pour revisiter l'ensemble de nos politiques publiques ;
- anticiper le vieillissement n'est pas évident, compte tenu des outils statistiques dont nous disposons et de l'existence de nombreux paramètres d'évolution ;
- la dimension éthique est essentielle : elle nous imposera de définir un nouvel équilibre en matière de justice collective et intergénérationnelle.

### **Participants :**

#### **M. Alain VASSELLE, (sénateur, rapporteur de la commission des affaires sociales) : un sujet de questionnement depuis 20 ans qui impose de revisiter la notion de solidarité.**

- on ne part pas de rien : plus de 23 Mds€ sont actuellement consacrés à la dépendance ;
- il s'agit d'un débat identifié depuis plus de 20 ans par les pouvoirs publics ;
- les pouvoirs publics ont cherché à faciliter le maintien à domicile des personnes dépendantes : cette tendance doit être encouragée ;

- cette réforme impose de revisiter collectivement la notion de solidarité ;

**Mme Annick MOREL (modératrice du groupe « société et vieillissement ») : des enjeux d'abord d'ordre éthique.**

**- Bien que le sujet du vieillissement de la population soit abordé dans les politiques publiques dès 1928, la question prend une autre dimension aujourd'hui.**

- La dépendance pose la question de l'éthique de la fin de vie. Plusieurs sujets en découlent : l'accompagnement de la fin de vie, le sujet du libre choix, le sujet de la place des personnes âgées dans la société.

**M. Jean-Michel CHARPIN (modérateur du groupe « enjeux démographiques et financiers de la dépendance ») : des spécificités par rapport au dossier des retraites.**

- à la différence du sujet retraites, le cadrage sur la dépendance reste à faire et conduira surtout à revisiter notre modèle de prise en charge ;
- les estimations des besoins à couvrir devront tenir compte à la fois des perspectives démographiques à long terme mais aussi des tendances des pathologies et des thérapeutiques ainsi que des changements dans l'environnement familial et social des personnes concernées.

**Pr Gilles BERRUT (gériatre au CHU de Nantes) : le vieillissement est une chance à la fois personnelle, familiale et macroéconomique.**

- la longévité de la population a des aspects positifs : il explique l'apparition d'une période de « longévité », qui est nouvel espace de vie où s'exprime un engagement associatif et où se renforcent les liens intergénérationnels ; il est également une source potentielle de croissance (technologies de l'autonomie, secteur des services à la personne) ;
- la diversité des modes de prise en France permet d'adapter les solutions aux besoins de chaque personne dépendante : cette richesse doit être préservée car la panoplie des réponses possibles permet de personnaliser la prise en charge au plus près des besoins des personnes âgées ;
- une personne âgée ne quittera son domicile aujourd'hui que lorsqu'elle est confrontée à une perte d'autonomie importante, ce qui explique l'allongement progressif de l'âge moyen d'entrée en établissement (entre 83 et 85 ans aujourd'hui). L'expérience montre toutefois que les personnes qui anticipent leur entrée en établissement (EHPAD), ont une espérance de vie bien meilleure que quand elles y entrent de façon contrainte.

**Mme Florence LEDUC (présidente de l'association française des aidants) : la complémentarité des interventions des professionnels et des aidants naturels.**

- Les aidants naturels ont un rôle majeur aujourd'hui (3,5 millions de personnes) : ils effectuent des actes de la vie quotidienne qui pourraient être tout aussi bien pris en charge par des professionnels. ;
- on observe une tendance au recours à des aidants professionnels en complément de la famille ou des proches. Cette complémentarité des modes d'intervention permet aux aidants de retrouver une vie normale, ce qui permet de préserver la dignité dans la relation

des aidants vis-à-vis des personnes âgées. Néanmoins, l'offre d'aide professionnalisée reste largement insuffisante au regard de la demande.

- La diversité des modes de prise en charge permet d'adapter les solutions aux besoins de chaque personne dépendante

### **Mme Monique WEBER (représentante du CESE) : un besoin de transparence accrue de la part des familles et des proches sur l'offre de prise en charge**

- Un aidant est bien souvent contraint de quitter son emploi pour s'occuper d'une personne dépendante. L'autre difficulté est que la personne dépendante est confrontée à un reste à charge important sans que le prix soit nécessairement le signal d'une prise en charge de qualité ;
- L'amélioration de la transparence de l'offre de prise en charge des personnes âgées est une demande forte des familles et devrait être une priorité pour les pouvoirs publics.

### **Synthèse de la 1<sup>ère</sup> table ronde par Mme Marie-Anne MONTCHAMP, Secrétaire d'Etat auprès de la Ministre des solidarités et de la cohésion sociale**

[Le texte intégral est disponible en ligne.]

### **Table ronde 2 : Assurer une prise en charge de qualité des personnes âgées dépendantes**

#### **Introduction : M. Bertrand FRAGONARD**

- Réfléchir à une prise en charge de qualité suppose de définir à la fois un standard. La principale difficulté consiste alors à résorber les disparités territoriales et à assurer une progression du coût des prestations proche ou équivalente de celle des salaires, au risque, à défaut, d'entraîner une régression de la qualité de la prise en charge ;
- La question de l'organisation du système de prise en charge est cruciale : il revient aux nouvelles Agences régionales de santé (ARS) d'assurer une meilleure articulation entre les secteurs sanitaires et médico-sociaux ;
- La question de la prise en charge pose surtout celle du rôle des aidants et de l'aide aux aidants ;
- Les besoins de financement vont probablement augmenter : se pose alors la question de la répartition de la charge du financement (public-privé, personnes dépendantes-génération futures), dans des conditions équitables et efficaces ;
- Plusieurs options sont ouvertes : les ménages peuvent assumer directement le complément, en souscrivant à des assurances, en mobilisant leur épargne. Il est possible d'inciter les ménages à souscrire à une couverture complémentaire, voire une assurance obligatoire.
- Dans le cas où l'accroissement de l'effort public serait privilégié, se pose évidemment la question des recettes à trouver ainsi que celle de la Gouvernance.

#### **Participants :**

**Mme Valérie ROSSO-DEBORD (députée de Meurthe-et-Moselle) : Le niveau de financement choisi doit être le fruit d'un choix de société.**

- le système de prise en charge actuel manque de visibilité : le débat permettra de clarifier qui paie quoi ;
- les ARS doivent être les principaux vecteurs de l'amélioration de la prise en charge de la dépendance et d'une péréquation des moyens consacrés au niveau de chaque département pour les personnes âgées dépendantes ;
- les marges d'efficience au sein de notre système de prise en charge doivent être exploitées ;
- notre modèle de prise en charge préserve le choix des bénéficiaires, ce qui n'est pas le cas d'autres modèles qu'on met parfois en avant (Suède) : cette particularité du modèle français gagnerait à être préservée et renforcée.

**M. Jean-Marie ROLLAND (député, président du conseil général de l'Yonne, membre du conseil de la CNSA) : la France dispose d'un système à la fois diversifié et généreux**

- En comparaison internationale, notre système de prise en charge est bien situé : il propose une palette de solution, des aides généreuses et un bon niveau de qualité ;
- les débats devront permettre d'améliorer la péréquation entre départements ce qui pose la question de la gouvernance : à cet égard, il faudra trouver un équilibre entre une gestion de proximité par les conseils généraux mais source d'inégalités et une gestion centralisée mais avec un risque de dérive technocratique. Dans la mesure où il faut une politique publique globale de prise en charge (santé, soins, transport, aménagement, etc.), la solution n'est pas la même à Paris ou en Corrèze.

**M. Yves VEROLLET (représentant du CESE) : un besoin accru de professionnels**

- On constate une tension croissante entre la professionnalisation de la prise en charge de la dépendance et des problèmes de recrutement et de rotation. Il y a donc un conflit entre l'envie de qualité, le problème du financement et le fait de rendre attractif des métiers de ce secteur qui ne le sont pas aujourd'hui ;
- Le chantier sur la dépendance doit également nous conduire à améliorer la prise en charge à volume égal de financement, notamment pour les personnes âgées les plus lourdement dépendantes ;
- Cette professionnalisation de la prise en charge doit s'accompagner d'un rééquilibrage financier national entre départements afin d'atténuer les disparités de traitement entre personnes dépendantes ;
- Si le choix est fait de recourir à des financements complémentaires via des mutuelles, il faudra encadrer fortement le développement de l'assurance avec, par exemple, la création d'une Couverture médicale universelle (CMU) de la dépendance.

**Mme Marie-Sophie DESAULLE (directrice générale de l'ARS des Pays-de-Loire) : s'organiser au niveau régional pour mieux connaître les besoins**

- Les outils pour recenser les besoins des usagers ne sont pas encore complètement opérationnels : il est difficile de connaître dans les départements combien de personnes attendent une place en établissement. Une meilleure connaissance des besoins est indispensable, afin de mieux adapter les réponses aux besoins. C'est le rôle de l'Agence régionale de santé (ARS).

- L'évaluation des besoins des personnes : tous les établissements évaluent les besoins de leur public, mais il n'y a pas de partage de l'information, et donc pas de coordination. C'est le rôle de l'ARS de faire cela.
- L'ARS est au cœur de l'organisation de la prise en charge social et médico sociale : or cette offre est rarement uniforme d'une région à une autre. Une structuration efficace de l'offre peut toutefois garantir une prise en charge de qualité, quels que soient les moyens financiers.

**Mme Evelyne RATTE (modératrice du groupe « accueil et accompagnement des personnes âgées » : créer un suivi personnalisé des personnes dépendantes.**

- Les besoins ne sont pas toujours là où on le pense. Dans certaines régions, il y a tellement d'offre d'équipement, qu'on commence à avoir des problèmes de vacances.
- Il y a un consensus pour ne pas transiger sur la qualité, mais celle-ci a un prix. Or, améliorer la qualité peut aussi être synonyme d'économie, en améliorant l'organisation. Il faudrait pouvoir envisager un parcours à la personne, en mettant en commun une série de fonctions assurées par les associations.

**Mme Marie-Odile DESANA (présidente de France-Alzheimer) : Préserver la liberté de choix.**

- Un malade d'Alzheimer mobilise une personne six heures par jour en moyenne, le reste à charge des familles est d'environ 1 000 euros par mois. Avoir une auxiliaire de vie représente 3 000 euros par mois. La question du choix entre pouvoir rester chez soi ou aller en institution est donc cruciale ;
- Un autre aspect important de la prise en charge est qu'il y a de grandes inégalités d'un département à l'autre, car ceux-ci sont souverains de leur politique ;
- Avec un malade, c'est toute une famille qui souffre, au regard de la retraite moyenne des femmes (850 euros/mois en moyenne), et du coût d'emploi d'une aide soignante (environ 3 000 euros/mois). De plus, les assurances privées restent encore largement à charge des familles.

**Synthèse de la 2<sup>de</sup> table ronde par Mme Roselyne BACHELOT-NARQUIN, Ministre des solidarités et de la cohésion sociale**

[Le texte intégral est disponible en ligne.]

**Clôture par M. le Président de la République**

[Le texte intégral est disponible en ligne.]