



PREMIER MINISTRE

Rapports Aquino, Broussy et Pinville, en vue de la future loi d'adaptation de la société au vieillissement

Contact

Service de presse
de Matignon
57, rue de Varenne
75007 Paris
Tél. : 01 42 75 50 78/79
Voir dossier complet sur
www.gouvernement.fr

Introduction générale

La population française est engagée pour un demi-siècle, comme ses voisins européens, dans un vieillissement marqué par une croissance importante et continue des classes d'âge les plus élevées, ainsi que par une augmentation de la longévité des femmes et des hommes. Les personnes âgées de 60 ans et plus, au nombre de 15 millions aujourd'hui, seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Les Français âgés de 75 ans et plus (5,7 millions en 2012) seront 12 millions en 2060. Et le nombre des plus de 85 ans passera de 1,4 million aujourd'hui à 4,8 millions en 2050.

Cette révolution de l'âge est une chance pour la France. D'abord, faut-il le rappeler, parce qu'elle permet à un grand nombre de Français de vivre plus longtemps. Ensuite parce qu'elle est porteuse de croissance, génératrice d'un développement économique autour des besoins et aspirations des plus âgés (ce que l'on appelle la « silver economy »). Le vieillissement de la population française est créateur d'emplois, de service mais aussi industriels.

Mais cette révolution constitue aussi un défi majeur : notre société doit s'adapter, dès à présent, pour permettre à tous de profiter dans les meilleures conditions sociales, économiques et sanitaires de ce formidable progrès, porté par l'allongement de l'espérance de vie.

C'est la raison pour laquelle le Président de République et le Premier ministre ont décidé de mener une réforme de société qui embrasse toutes les dimensions de la prise en compte de l'avancée en âge et d'engager l'élaboration d'un projet de loi décliné en trois volets :

- ▶ **l'anticipation** : par une prévention individuelle et collective de la perte d'autonomie. Cette action sera en pleine cohérence avec la stratégie nationale de santé. Elle aura un bénéfice tant qualitatif qu'économique (le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie - HCAAM- a évalué que la seule réduction des durées d'hospitalisation des personnes âgées pouvait dégager des marges de manœuvre supérieures à 2 milliards dans son rapport de mai 2011).
- ▶ **l'adaptation de notre société** : il convient de repenser les politiques publiques, en particulier de logement, d'urbanisme et de transports. Le vieillissement représente par ailleurs un levier formidable en termes d'emplois, de développement industriel, et de croissance. Enfin, l'âge ne doit pas être facteur de discrimination ou d'exclusion. Il faut changer le regard sur le vieillissement.
- ▶ **l'accompagnement** : si la perte d'autonomie survient, un accompagnement est nécessaire. La priorité est de permettre le maintien à domicile : c'est la préférence des âgés et des familles et c'est généralement moins coûteux pour elles comme pour la collectivité. Il faut toutefois aussi s'intéresser à l'accompagnement en établissement.

Pour contribuer à la préparation de cette loi, le gouvernement a choisi de faire appel aux compétences de plusieurs experts :

- ▶ **Le docteur Jean-Pierre AQUINO**, président du comité Avancée en âge, gériatre et directeur médical de la clinique de la Porte Verte à Versailles, a été chargé par Michèle DELAUNAY et Marisol TOURAINE d'un rapport sur "anticipation-prévention".
- ▶ **Luc BROUSSY**, conseiller général du Val d'Oise, Adjoint au Maire de Goussainville, directeur de l'Executive Master de Politiques Gérontologiques à Science-Po Paris, a été chargé par Michèle DELAUNAY d'une mission interministérielle de réflexion sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population.
- ▶ **Martine PINVILLE**, députée de la Charente, s'est vue confier par le Premier ministre une mission parlementaire de "benchmarking" visant à identifier les pratiques innovantes d'autres pays.

Ces trois rapports, contributions substantielles, vont désormais alimenter la réflexion du gouvernement et certaines propositions seront intégrées au futur projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement de la population annoncé par le Président de la République.

Leurs principales conclusions sont présentées ci-après. Il faut souligner que, selon Martine PINVILLE, aucun autre pays n'a vraiment pris en compte dans des politiques transversales et cohérentes cette révolution de l'avancée en âge. La France doit jouer un rôle pionnier en la matière.

Conclusions du rapport Aquino

Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société

La France est dans le peloton de tête des pays du monde où l'espérance de vie est la plus élevée (84,8 ans pour les femmes et 78,4 ans pour les hommes). C'est une chance et une fierté.

Mais l'espérance de vie ne dit pas tout. C'est à l'espérance de vie en bonne santé, ou encore à l'espérance de vie dite "sans incapacité", qu'il faut s'intéresser.

Or, si l'espérance de vie continue d'augmenter chaque année, l'espérance de vie sans incapacité augmente moins vite, et tend même à stagner pour certaines parties de la population : 63,5 ans pour les femmes, et 61,9 ans pour les hommes, alors qu'elle était respectivement 63,3 ans et de 62,7 ans un an plus tôt (chiffres INSERM 2010).

Face à ce phénomène, **nous ne sommes pas impuissants** : nous pouvons et nous devons nous battre pour faire reculer la dépendance dite "évitable", en repérant plus tôt les premiers signes de fragilité des personnes âgées pour mieux les prendre en charge.

Nous ne sommes pas non plus égaux devant cette menace : certains risquent de vieillir plus mal que d'autres parce que leur parcours de vie les a exposés à des risques plus importants, parce que leur entourage a méconnu certaines de leurs difficultés ou parce qu'ils ont été moins accompagnés que d'autres.

La "révolution de l'âge" à laquelle nous sommes confrontés doit donc nous amener à changer de regard sur le vieillissement pour ne plus considérer la dépendance comme une fatalité, et "investir" collectivement dans la prévention.

Trente-six mesures concrètes sont proposées pour relever ces défis. Elles veillent à préserver l'autonomie chaque fois que possible, à prévenir les incapacités ou à éviter leur majoration si elles sont installées, contribuant ainsi à la qualité de vie des personnes concernées. Selon les cas, elles s'appliquent au domicile, à l'hôpital, mais aussi dans les EHPAD.

1. Développer une culture de prévention

Cette culture doit débiter le plus tôt possible, dès le plus jeune âge. Si les professionnels de santé sont bien sûr concernés, une mobilisation citoyenne et sociale s'avère nécessaire pour changer les représentations du vieillissement, afin de donner toute la place qui revient aux personnes âgées dans la société.

C'est pourquoi il s'agit d'abord d'**ALERTER les bons relais pour** :

- ▶ **préserver la santé des seniors en emploi, et en accompagnant mieux le passage à la retraite, moment clé des parcours de vie des personnes, pour que le 3^e âge devienne une 3^e vie : généraliser les sessions de préparation à la retraite apparaît nécessaire.**
- ▶ **Lutter contre l'isolement des personnes âgées**, facteur déterminant de la perte d'autonomie en encourageant toutes les initiatives citoyennes en la matière et en mobilisant les services sociaux autour de cette priorité nationale ;

- ▶ **repérer les premiers signes de la fragilité** : une fatigue, une vitesse de marche ralentie, une perte de poids inexplicquée, une activité physique réduite tels sont les premiers indices qui doivent nous alerter pour ne pas laisser s'installer un processus qui peut conduire à la dépendance. Sensibiliser le grand public et mobiliser les acteurs sociaux pour mieux repérer ces signes est donc impératif afin d'agir avant que la perte d'autonomie ne devienne irréversible.

Les visites préventives à domicile (rapport Pinville)

Visites préventives à domicile systématiques au **Danemark** et en **Finlande** pour toutes les personnes âgées de plus de 75 ans ; questionnaire d'auto-évaluation au **Japon** pour toutes les personnes de plus de 65 ans : telles sont les solutions pratiquées. Les pays visités insistent sur le fait que cette prévention repose fondamentalement sur le repérage de proximité. Ainsi en **Italie**, avec le programme "Vive les aînés", ce sont les gardiens d'immeuble, les commerçants, les voisins qui sont mobilisés pour identifier les personnes âgées fragiles.

Au **Japon**, les municipalités adressent chaque année aux plus de 65 ans résidant sur leur territoire un questionnaire individuel visant à évaluer leurs fonctions physiques, mentales et sociales. Si les personnes ne répondent pas, la municipalité envoie alors des agents à leur domicile pour compléter le questionnaire, avec l'accord des intéressés. Les états dépressifs font l'objet de questions de dépistage. Si un problème est détecté, il est proposé à la personne de réaliser un bilan de santé et de participer aux activités collectives de prévention.

2. Adapter notre système de santé

Le système de santé, encore trop centré sur la prise en charge curative des personnes âgées, est insuffisamment adapté à l'accompagnement des affections chroniques. Il faut organiser aujourd'hui un renforcement de la prévention pour éviter ou diminuer la prise en charge de demain.

Dans cette démarche, c'est l'ensemble des acteurs de santé qu'il faudra mobiliser, pour mieux **IDENTIFIER et dépister la fragilité de manière plus précoce** au sein d'un dispositif de prévention graduée et organisée :

- ▶ **aider les professionnels de santé libéraux, à commencer par les médecins traitants, à participer à ce dépistage précoce** notamment en mettant en place de nouvelles rémunérations forfaitaires dans le cadre des futures équipes de soins de proximité prévues par la stratégie nationale de santé ;
- ▶ proposer des **bilans de prévention** plus ciblés et plus approfondis, à des âges ou des moments clés,
- ▶ **créer des plates formes de la fragilité** dans les hôpitaux de jour gériatriques, pour les situations qui le nécessitent ;
- ▶ **favoriser un meilleur usage des médicaments, dont chacun s'accorde à dire qu'ils sont aujourd'hui délivrés en trop grand nombre avec le risque de survenue d'accidents iatrogènes.**

3. Mieux repérer la fragilité

Dès les premiers signes de la fragilité dépistés, il faut tout faire pour inverser la tendance et restaurer le plus possible l'autonomie de la personne. Plus que jamais, il ne faut pas considérer ce processus

comme irréversible. C'est pourquoi il convient de **mieux REPERER les facteurs de risque de fragilité pour intervenir, en évitant ainsi , chaque fois que possible la perte d'autonomie :**

- ▶ **améliorer la prise en charge des fragilités et développer l'offre collective de prévention sur tous les territoires.** Les actions liées à la prévention des chutes, des troubles neurocognitifs, de la dépression ou de la dénutrition doivent être facilitées au plus près des lieux de vie des personnes ;
- ▶ améliorer l'accompagnement des personnes âgées grâce à une **meilleure coordination des services sanitaires et sociaux** à domicile qui doivent simplifier la vie des familles, transformer leur parcours du combattant en parcours de santé, et tout faire pour éviter les hospitalisations qui ne se justifient pas La création des Maisons de l'autonomie sur les territoires pourrait contribuer à l'atteinte de cet objectif ;
- ▶ améliorer les **conditions de prise en charge à l'hôpital et en établissement médico-social**, notamment par la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance ; prévenir le déclin fonctionnel que peut provoquer une réponse inadaptée aux besoins d'autonomie. Le développement des équipes mobiles de gériatrie pourrait contribuer à l'atteinte de cet objectif ;
- ▶ améliorer la **formation** des acteurs autour des bonnes pratiques professionnelles et en **développant la recherche**, notamment en créant un institut national de l'avancée en âge.

Des programmes de prévention des chutes (Rapport Pinville)

En France, on estime à 450 000 le nombre de chutes de personnes âgées chaque année. Plus de 60% ont lieu à domicile. Si ces accidents sont en proportion rarement mortels (10 000 décès par an), ils peuvent cependant accélérer la dégradation de l'autonomie, sur le plan physique et/ou psychologique. Plusieurs programmes ont prouvé leur efficacité.

Le dispositif "Otago Exercise Program" (OEP) est spécifiquement dédié à la prévention des chutes des personnes âgées de plus de 65 ans. Il repose sur des exercices de musculation des jambes dont le rythme et l'intensité vont croissant et, d'autre part, sur un programme de marches à l'extérieur du domicile des personnes. Ces exercices sont prescrits à chaque personne de façon adaptée à ses besoins. D'abord testé en **Nouvelle-Zélande**, ce dispositif existe aujourd'hui en **Australie**, au **Royaume-Uni** et aux **États-Unis**. Les évaluations produites à ce jour sont très positives puisque le nombre de chutes et de blessures est réduit en moyenne de 35%.

La promotion de l'activité physique (rapport Pinville)

Cet accompagnement fait émerger de nouveaux métiers à la frontière du soin ("cure") et du prendre soin ("care") : "health coaches" en **Suède** pour aider les personnes âgées à bien vieillir, "médiateurs" formés aux menus travaux dans ce même pays...

En 2012, le **gouvernement suédois** a expérimenté le programme "Health coaches". Les "coachs" sont formés pour amener les personnes âgées à adopter des comportements positifs en matière de santé : nourriture plus saine, activité physique, mais aussi participation accrue à des activités de socialisation à l'extérieur du domicile. Les « coaches » recrutés sont pour la plupart des "district nurses". Le gouvernement envisage une généralisation du dispositif.

L'activité physique est considérée comme essentielle par la plupart des pays visités (encouragement des clubs de marche, des cours de sport adapté, ...). Plus innovant, le **Japon** organise un rassemblement sportif réservé aux seniors, "**Nerinpikku**", qui voit s'affronter dans de multiples disciplines 10 000 compétiteurs en présence de 500 000 personnes.

Conclusions du rapport Broussy

Adapter la société au vieillissement de sa population

Le défi que constitue le vieillissement de la population dépasse très largement le cadre traditionnel de la prise en charge de la dépendance. L'avancée en âge aura un impact et des conséquences dans de très nombreux domaines de la société. Il est donc nécessaire d'enclencher une véritable politique publique interministérielle.

Il s'agit ainsi d'avoir une action forte sur l'environnement des personnes âgées : logements individuels et habitat collectif, mais aussi quartiers, villes, territoires, et transports.

Il s'agit aussi de conforter la place des âgés dans la société, de mieux expliciter et affirmer leurs droits, et de mieux soutenir les aidants familiaux.

Ce chantier d'adaptation de la société au vieillissement de la population est une véritable opportunité. Il est porteur de croissance économique, donc d'emplois pour les jeunes. La prise en charge médico-sociale des âgés doit permettre la création de 300.000 emplois d'ici 2020, tandis que l'adaptation des logements, des territoires, et le développement des gérontechnologies en entraîneront des milliers d'autres.

En 2040, le quinquagénaire d'aujourd'hui devra pouvoir vivre dans un logement adapté, entouré de technologies lui permettant de faciliter sa vie au quotidien dans un quartier où il continue à entretenir des liens sociaux forts, dans une ville ou un territoire accessible, où sa mobilité sera facilitée par des transports adaptés.

1. Le logement individuel

L'adaptation des logements est un facteur important de prévention qui permet d'éviter les chutes, les négligences et l'isolement, mais également la précarité énergétique. 75% des plus de 65 ans étant propriétaires, ce sont eux à qui il faut donner les éléments pour savoir quels travaux engager, quel budget mobiliser et également quelle décision prendre quant au maintien dans les lieux. Quant aux locataires, il faut leur donner la possibilité de réaliser des travaux dans leur logement, en respectant les droits du bailleur.

Il s'agit avant tout de mieux informer les âgés, et de les sensibiliser sur la nécessité d'anticiper l'adaptation et l'aménagement de leur logement, avec la mise en place d'un diagnostic habitat/mobilité entre 70 et 75 ans par un ergothérapeute.

Il s'agit aussi de faciliter l'exécution de ces travaux d'adaptation et d'aménagement :

- ▶ Permettre aux personnes âgées de bénéficier d'un **diagnostic habitat/mobilité** de leur logement.
- ▶ **Assouplir les règles** de copropriété et les relations locataires/propriétaires pour l'adaptation de l'habitat
- ▶ **Élargir aux descendants le crédit d'impôt de 25% pour adaptation**
- ▶ **Renforcer les financements de l'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat (ANAH)** et lui confier la mission d'aider à l'adaptation des logements

- ▶ **Instaurer un label valorisant la qualité des artisans** pour les travaux d'adaptation à domicile chez les personnes âgées
- ▶ **Mobiliser les bailleurs sociaux sur les seniors** : inclure cette question dans les Conventions d'Utilité Sociale (CUS), former les gardiens d'immeuble, permettre un surloyer en échange de services de la vie courante, inciter aux échanges d'appartement avec baisse du loyer

Adaptation des logements (Rapport Pinville) :

Au Québec le programme "Logements adaptés, aînés autonomes" offre aux aînés à faible revenu une aide financière pour faire effectuer des adaptations mineures dans leurs logements.

L'Angleterre a mis en place le programme "Laying the foundations : a housing strategy for England". Le gouvernement anglais a publié en 2011 ce programme, consacrant ainsi 7 milliards de livres à l'amélioration des logements des personnes âgées et à un appui pour petites réparations. Quelques 200 "Home Improvement Agencies" gèrent le dispositif au niveau local.

2. L'habitat collectif

Reconnaître l'importance du logement dans la chaîne de prévention de la perte d'autonomie implique de se poser la question de l'habitat intermédiaire. Non médicalisé comme l'EHPAD, mais avec une volonté de vie collective comme les foyers logements, ces lieux rassurants, financièrement accessibles et permettant d'anticiper la dépendance, sont à valoriser. Les collectivités locales l'ont bien compris et de multiples initiatives voient le jour, appuyées sur le droit commun et le parc locatif social, pour répondre aux besoins de leurs populations et de leurs territoires.

Il s'agit de développer cet habitat intermédiaire :

- ▶ **Flécher les logements adaptés aux seniors** et les leurs réserver
- ▶ Réformer la gouvernance des **foyers logements**, créer un forfait autonomie et engager un plan quinquennal rénovation/transformation/suppression
- ▶ Penser les foyers logements de demain avec des plateformes de services ouvertes sur l'extérieur
- ▶ Répertorier et faire connaître les opérations d'habitat **intergénérationnel**

L'habitat collectif (Rapport Pinville) :

A Rotterdam (Pays-Bas), la Fondation Humanitas a inauguré un immeuble en 1996 comportant 195 appartements indépendants, un centre de court séjour pour les personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer, un centre commercial, des services médicaux et paramédicaux ainsi que des espaces de vie collective animés.

La labellisation des logements (Rapport Pinville) :

A Götteborg (Suède), la Ville et les bailleurs sociaux ont labélisé des logements sociaux accessibles aux personnes âgées. Ils ont pu par la suite monter une bourse d'échange pour permettre de gérer au mieux la fluidité dans leur parc et répondre aux besoins des personnes âgées locataires d'appartements non adaptés.

3. La ville et les territoires

Il importe également de changer le visage des villes en même temps que leur population vieillit. Un urbanisme soucieux des fragilités et besoins des personnes âgées doit être pensé pour inciter les collectivités à rendre la voirie plus accueillante avec des équipements adaptés, tout en orientant les acteurs privés vers des investissements adéquats (commerces de proximités, logements adaptés, EHPAD, lieux de soin,...). De même, la notion de territoire (au sein d'une ville ou composé de plusieurs lieux) est très importante pour les personnes âgées puisqu'elles y ont généralement tous leurs repères.

Aussi, faut-il garantir la mobilité des personnes âgées à travers un soutien du transport collectif ou semi-collectif, et en organisant des bassins de vie économique qui répondraient à leurs besoins fondamentaux :

- ▶ Introduire un **volet "prise en compte du vieillissement"** dans les programmes local de l'habitat (**PLH**), plan local d'urbanisme (**PLU**), schéma de cohérence territoriale (**SCOT**), le projet d'aménagement et de développement durable (**PADD**), plan de déplacements urbains (**PDU**) et Orientation d'aménagement et de programmation (**OAP**).
- ▶ Transformer les Commissions communales et intercommunales d'accessibilité (CCAPH) en **commission communale d'accessibilité et d'adaptation de la ville** aux personnes handicapées et personnes âgées.
- ▶ Adopter un **plan "permis voiture"** : développement de stages de remise à niveau, encouragement à des limitations volontaires (nuit,...), développement d'équipement d'assistance à la conduite, création d'une mention « âge avancé du conducteur »
- ▶ Développer les **transports à la demande**.
- ▶ Recenser les volets transports des PDU pour les faire connaître.

La ville et les territoires (Rapport Pinville) :

L'Angleterre s'illustre à travers les stratégies "Lifetime homes" et "Lifetime neighbourhoods". Le cadre national en matière de planification de logements, adopté en mars 2012 par le Gouvernement anglais, demande en effet aux autorités locales de garantir une mixité de logements, afin de prendre en compte les évolutions démographiques dans la commune. Un cahier des charges aide les promoteurs privés à répondre à cette exigence. Il en est de même pour le Ministère des collectivités locales qui, en éditant un "manual for street", cherche à promouvoir les bonnes pratiques en termes d'aménagement des rues. Manchester, Newcastle, Londres et Edimbourg s'illustrent particulièrement.

Le label "Ville, amie des aînés" de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la ville d'Edimbourg : dans le cadre de son engagement Edimbourg a lancé un plan d'action à destination des seniors pour garantir leur qualité de vie dans la ville, de vastes vagues de consultation ont été menées, ce qui a permis aux usagers âgés de donner leur avis sur les priorités. Signalisations sonores, accessibilité des bibliothèques, renforcement de l'information municipale ont pu ainsi voir le jour.

New York s'est récemment engagée dans une démarche d'adaptation aux besoins des personnes âgées. L'exemple est intéressant parce que l'argument économique y a tenu dès le départ une place de premier plan. La ville entendait ainsi promouvoir son attractivité auprès de personnes âgées certes, mais avec un fort pouvoir d'achat. Plus d'une trentaine de réunions publiques ont

été organisées. Les demandes formulées à ces occasions tournaient pour l'essentiel autour de la sécurité : les personnes âgées souhaitaient pouvoir vivre dans des environnements sûrs, c'est-à-dire offrant des infrastructures permettant de vivre tranquillement et sans danger : pouvoir traverser la rue en toute sécurité ; pouvoir disposer de points d'eau et de toilettes dans les magasins ; avoir un meilleur écoulement des eaux usées, pour éviter les flaques.

4. Les technologies au service de l'avancée en âge

Le vieillissement de la population offre une formidable opportunité en matière de recherche, d'innovation, et donc d'emplois et de croissance. Il s'agit donc de permettre le développement d'une véritable "silver economy". Les acteurs industriels français doivent s'en saisir sans tarder, sous peine de se voir supplantés par des concurrents étrangers. Qui dit maintien à domicile, dit technologie de soutien à l'autonomie. Qui dit aide à la mobilité dit véhicule adapté. Les exemples sont nombreux et les éléments de domotique ou de gérontechnologie aussi.

Encore faut-il d'une part mieux organiser cette filière industrielle, d'autre part la faire connaître et rassurer les usagers âgés quant à leur utilisation :

- ▶ Créer une **Agence Nationale des Technologies de l'Autonomie** (ANTA) rattachée à la CNSA qui coordonnera les multiples initiatives locales.
- ▶ Donner comme mission à l'ANTA la **labellisation des produits et technologies soutien à l'autonomie**

Les technologies au service de l'avancée en âge (Rapport Pinville) :

Au **Royaume Uni**, comme en **Allemagne**, des labels viennent récompenser les commerces et les produits adaptés à une clientèle âgée. En Allemagne, des forums ouverts au public sont organisés regroupant les détenteurs de ce label.

Au **Japon**, le secteur de la santé est l'un des sept axes de développement de la stratégie de croissance à moyen terme du gouvernement. Celui-ci estime que l'industrie de la prise en charge des personnes âgées pourrait créer 50 000 milliards de yens de richesses supplémentaires d'ici 2020 (430 milliards d'euros, ou 10 points de produit intérieur brut (PIB) 2010) et 2,8 millions d'emplois. Le gouvernement propose de développer les services et infrastructures pour les seniors et de donner plus de moyens afin de développer la robotique.

La maîtrise des outils numériques est un élément de plus en plus important du lien social. En effet, il existe une forte corrélation entre l'utilisation d'Internet et l'appartenance à des associations. Les personnes qui n'utilisent pas Internet sont plus promptes à dire qu'elles se sentent souvent en situation d'isolement.

Depuis plusieurs années, le **Danemark** organise chaque année un "**Senior Surf Day**". L'objectif de cette journée est de sensibiliser les personnes âgées aux nouvelles technologies et aux services que celles-ci peuvent rendre. Plus 8200 personnes âgées ont participé au "**Senior Surf Day**".

5. La citoyenneté des âgés

La question des droits est aussi un enjeu fondamental dans une société qui comptera plus d'un tiers d'âgés de plus de 65 ans en 2035, et parmi lesquels de nombreuses personnes dépendantes. S'il ne s'agit pas d'en créer de nouveaux, la loi doit mieux les affirmer et les protéger.

Dans le même esprit et plus largement, c'est la place que les âgés occupent dans la famille aujourd'hui qu'il faut chercher à construire : tour à tour soutien ou à soutenir. Cette question est d'importance car il en va de la construction de nouveaux liens sociaux entre des générations éloignées.

- ▶ Établir un **suivi annuel des discriminations** repérées par le Défenseur des Droits à l'encontre des personnes âgées
- ▶ Renforcer **le statut et les droits des grands-parents** ("congé grand-parental" à temps partiel) et soutenir les aidants en améliorant les congés existants

La citoyenneté des âgés (Rapport Pinville) :

Au **Québec**, un Curateur public veille à la protection des seules personnes inaptes. Il sensibilise la population, accompagne et veille aux bonnes décisions prises par les personnes tutélaires. De même, il y existe la procédure de mandat en prévision de l'inaptitude qui permet à chacun de choisir une personne de confiance en cas de privation des facultés.

Au **Japon**, le Ministère du travail et de la santé a annoncé en juillet 2012 son souhait de voir les personnes âgées renforcer leur engagement social pour lutter contre l'effritement des liens de proximité, constatant également que cela faisait diminuer les risques de démence. Le Japon a fixé un objectif national de 80% de personnes âgées engagées dans des activités utiles socialement d'ici 2022.

Au **Royaume-Uni**, le nouveau gouvernement s'est fixé comme priorité l'ouverture des maisons de retraite sur la vie locale.

Une question commune : l'amélioration de la gouvernance

Les rapports du Docteur Jean-Pierre AQUINO, de Luc BROUSSY et de Martine PINVILLE évoquent tous les trois les enjeux importants de coordination des politiques en direction des personnes âgées, et du renforcement de l'accompagnement qui leur est dû.

1. Porter collectivement une stratégie nationale de prévention de la perte d'autonomie et d'adaptation de la société au vieillissement

La politique d'adaptation de la société au vieillissement ne peut pas être une politique marginale ou sectorielle : elle doit mobiliser toutes les politiques publiques et engager la société dans son ensemble autour de ce qui doit devenir une véritable priorité nationale.

Cette mobilisation suppose de rassembler l'ensemble des acteurs autour d'une stratégie commune et à travers une gouvernance renforcée : il s'agit d'unir les forces et les compétences de chacun.

Il est ainsi proposé de créer une instance nationale pour organiser le débat public et fixer le cap des priorités en matière d'adaptation au vieillissement.

La mission et la composition de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) pourraient également être élargies pour porter au niveau national l'ensemble des enjeux liés à la prévention et à la compensation de la perte d'autonomie.

2. Simplifier la vie des personnes âgées en leur offrant des lieux d'accueil et d'accompagnement dans la proximité

Face à la complexité et à l'éclatement des responsabilités entre les différentes administrations intervenant dans le champ de l'aide aux personnes âgées, il s'agit de **passer du parcours du combattant au parcours de santé**, en simplifiant la vie des familles et en garantissant mieux l'accès aux droits et aux services dont elles ont besoin.

Il est ainsi proposé de transformer les Maisons Départementales des personnes handicapées en **Maisons Départementales de l'Autonomie**, afin d'offrir un véritable guichet unique à toute personne en situation de perte d'autonomie, quelque soit son âge. Ces Maisons de l'autonomie s'appuieraient sur des lieux d'accueil de proximité pour informer, conseiller, orienter et accompagner les familles sur l'ensemble du territoire.

Un grand portail internet national viendrait également apporter toute l'information nécessaire sur les services offerts en direction des personnes âgées. Cette plate-forme serait déclinée dans chaque département.

