



**Audition du 12 Juin 2019 avec Madame la Députée Audrey DUFEU-SHUBERT**

## **Place et image des aînés dans notre société**

**Tout être doit pouvoir garder son intégrité dans le monde social et rester citoyen tout au long de sa vie.**

**La personne âgée a des besoins de se sentir utile, de vie sociale et d'échanges**

**La vieillesse n'est pas une maladie en soi.**

**La politique de vieillissement doit permettre de donner un sens dans cette dernière étape de la vie**

***Dans une société qui se veut inclusive, force est de constater de bien beaux projets à l'exclusion d'une réelle amélioration de la triste situation actuelle.***

### **AGISME**

- Société basée sur la performance, les biens matériels, l'aspect physique, la rentabilité ;
  - Beaucoup de jeunisme décomplexé.
  - Il faut paraître jeune, penser jeune, agir jeune, ce qui force les aînés à un combat contre l'âge qui les fait sombrer dans un sentiment de laisser-aller, et de déchéance profonde quand ils arrivent dans les problèmes du grand âge.
  - Sentiments alors de ne plus rien représenter, de ne plus servir à rien
- La société véhicule l'image d'aînés déjà très dégradés alors que certains n'atteindront jamais la grande dépendance mais l'allongement de l'espérance de vie entraînera inéluctablement des situations de grande dépendance
  - Discrimination commence au travail : « obsolescence professionnelle ». Après 50 ans trop de licenciements, grande peine à retrouver du travail et des formations
  - De grandes disparités de situations physiques, intellectuelles et financières dans le vieillissement, mais trop souvent réduites à la même connotation dévalorisante.
  - Considérés comme improductifs, donc poids économique pour la société
    - Pourtant largement consommateurs et créateurs d'emplois de services, d'innovations pour répondre aux besoins des « jeunes vieux » et ensuite des « vieux-vieux »
    - Pourtant actifs dans la société dans leur engagement associatif, bénévole, politique
    - Pourtant rôle de transmissions d'expériences de vie, d'aide et de soutien familial ,
  - On oublie qu'ils ont cotisé eux-mêmes pour la retraite de leurs aînés
    - Les actifs d'aujourd'hui seront les retraités de demain
  - Pas de secrétariat d'état aux personnes âgées
  - Métiers de soins et d'accompagnement dans le secteur médico-social mal considérés
  - Retraites désindexées
  - Discrimination dans les assurances et les crédits
  - Barrière de l'âge dans les allocations. Disparité des aides selon les départements.
  - Pas assez d'actions inter générationnelles
  - Une politique gouvernementale qui a délaissé nos aînés vulnérables depuis des dizaines d'années,
  - Le médico-social trop mal reconnu et financé, hors agrément
  - EHPAD – Aides à domicile. : la situation actuelle ne prend pas en compte les besoins réels et laissent les aînés en perte d'autonomie dans une prise en charge indigne.
    - Reste à charge dans les EHPAD beaucoup trop élevé, dépassant la moyenne des retraites
  - L'arrêt brutal, sans concertation, des médicaments pour la maladie d'Alzheimer alors que certains étaient reconnus pour leur efficacité dans les troubles du comportement
  - Trop peu de concertations avec les aînés dans les prises de décisions les concernant.

**Ce regard, par trop souvent discriminant, critique et humiliant est largement reconnu pour entraîner une douloureuse perte d'estime de soi, avec dégradation accélérée physique et psychique pouvant aller jusqu'à vouloir « en finir ».**

**Le taux de suicide est trop élevé chez nos aînés.**

## PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE ET DE DECISION

**Essentielle pour retarder l'aggravation de l'état de santé psychique et physique, pour ne pas rendre la perte d'autonomie obligatoire et automatique.**

- Favoriser les activités intellectuelles et physiques , le soutien aux jeunes dans l'engagement professionnel, la participation à la vie de la cité, l'expression de sa citoyenneté dans toute son intensité et toutes ses dimensions
- Favoriser une meilleure participation des aînés dans la mise en œuvre des actions d'aide et d'accompagnement
- Repérage en amont des troubles de la mémoire, de l'humeur, du comportement, des déficits sensoriels et physiques avec prise en charge précoce
- Logement : pouvoir l'adapter à temps pour y rester
- Retarder des incapacités fonctionnelles naissantes et favoriser l'émergence d'habitats adaptés
- Maladie d'Alzheimer : voir les terrains favorisant (déjà des cas dans la famille ?)
  - Apprécier le risque ou le début de la maladie et y apporter toutes les meilleures réponses, médicales, d'aides, d'accompagnements des proches.
  - Intensifier la recherche
- Participation des aînés à leurs soins, leur mode d'accompagnement ainsi qu'à toutes les décisions les concernant.
- Inter action et communication entre les différents acteurs de prise en charge du risque de perte d'autonomie avec une analyse des besoins réels
- Des gériatres en ville. On a bien « son » pédiatre
- Des géronto-psychiatres pour mieux soigner les graves troubles de comportement, les replis sur soi, les états dépressifs, les sentiments d'inutilité et de déchéance
- Formation élémentaire en gériatrie et en troubles cognitifs du monde médical et para médical libéral pour une meilleure prise en charge
- Renforcer l'émergence de thérapies non médicamenteuse
- Aides à domicile et en EHPAD correspondant aux réels besoins  
Revoir la grille AGGIR qui ne prend pas en compte le temps d'accompagnement
- Formation sérieuse , validante, reconnue, avec salaires motivants de tous les intervenants en charge des aînés en perte d'autonomie
- Formation adaptée des directeurs d'établissements
- Redonner un vrai sens à la bientraitance
- Adapter environnement urbain et transports pour éviter isolement et confinement chez soi diminuant tout lien social
- Penser des outils numériques simples, avec initiation adaptée, pour favoriser communication et liens familiaux et sociaux
- Favoriser tous les liens inter générationnels
- Renforcer les CLIC et CCAS ou tout autre lieu de concentration d'évaluation de besoins de la personne âgée

## LES AIDANTS

- Ils ne doivent pas palier au manque institutionnel de professionnels
- Charge très lourde des familles malgré le lien affectif, empiétant durement sur la vie privée et professionnelle de l'aidant
- Développer les structures d'aide et de répit (style maisons des aidants) pour poser ses difficultés, en parler et se former aux gestes de nursing et à la compréhension des troubles cognitifs et de comportement pour mieux y répondre
- Augmenter les séjours de répit de jour et les placements temporaires des malades
- Surveillance médicale des aidants
- Conventions professionnelles avec accords pour temps pris par le salarié qui s'occupe de son proche
- Compensation financière

*La dépendance et sa prévention doivent recevoir une prise en charge interministérielle.*

*Il faut refonder la prise en charge financière du vieillissement et de la perte d'autonomie et bâtir un dispositif financier qui prenne en compte l'ensemble des aides et des services en réponse aux besoins réels.*

*Besoin d'une solidarité nationale.*