

**Sommaire :**1 -*Edito*2 -*5<sup>ème</sup> risque et loi Grand Age*3 -*Lu pour vous*4 - *Vaccination des résidents*5 -*Le congé proche aidant***EDITO**

Depuis un an, notre vie est grandement perturbée. Confinement, stress, solitude, difficultés d'accès aux soins or COVID deviennent de plus en plus lourds à supporter. Mais la vaccination nous permet d'espérer la sortie du tunnel.

La pandémie est venue percuter des secteurs en très grave difficulté depuis près de 15 ans sans que rien ne soit fait pour y remédier alors que la situation est parfaitement connue de tous.

Les présidents de la République qui se sont succédé depuis plus de 15 ans ont multiplié les consultations à grand renfort de communication lesquelles ont abouti à des rapports depuis empilés dans les placards.

Jamais la grande loi Grand Age qui devait accompagner les personnes âgées en perte d'autonomie n'a vu le jour. Il est vrai qu'elle supposait des financements à la hauteur qu'aucun pouvoir politique n'a voulu engager.

Le système de santé est à l'agonie. Des suppressions de lits et de personnels incessants depuis plus de 15 ans nous ont conduits dans le mur.

Les déserts médicaux se multiplient. Que ferions-nous sans les médecins étrangers qui manquent terriblement aux pays qui ont payé leurs études.

Une étude vient de montrer que l'espérance de vie dans les déserts médicaux (dans les zones rurales) est inférieure de deux ans aux zones urbaines où l'accès aux soins est meilleur (et encore vu la dégradation des hôpitaux).

Si cette crise et sa longue litanie quotidienne de décès

pouvait au moins amener cette fois un vrai débat de société ne se limitant pas au tout économique où l'humain retrouverait sa place, où les services publics indispensables (ils le montrent en ce moment) seraient enfin considérés, où l'impôt (indispensable à la redistribution) retrouverait sa juste place.

**Les hôpitaux, les EHPAD n'ont tenu que par l'engagement sans limite du personnel au mépris des risques encourus et alors qu'ils sont parmi les moins bien payés d'Europe.**

**Nous devons saluer les aides à domicile qui n'ont pas cessé l'accompagnement indispensable au domicile, en prenant tous les risques ne disposant pas de moyens de protection. Il est urgent de les considérer et de les payer à la hauteur de leur compétence.**

**Nous leur devons reconnaissance, respect et soutien. Et un immense remerciement.**

**Claudette BRIALIX**

Présidente de BVE 36

Présidente de la FNAPAEF



## **5è risque et loi grand Age : un manque évident de clarté dans l'engagement**

Dès 2006 le constat de l'anomalie de financement de la dépendance est mis en évidence tant par les représentants de gestion des établissements que par les usagers mais aussi par plusieurs sociologues et parlementaires

A plusieurs reprises sont aussi posés la diversité des financements : sécurité sociale, département (APA sans récupération sur succession, aide sociale récupérable sur succession.) Des tentatives réitérées pour une part de financement privé mais aussi de suppression de l'aide sociale départementale n'ont pas ce jour abouti et c'est heureux.

Ces tentatives ont été répétées jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi d'adaptation de la société de décembre 2015. Laquelle hélas pose des principes mais ne règle pas les problèmes butant sur un financement limité à la CASA. Elles sont toujours conseillées mais non obligatoires donc à l'appréciation de chacun.

Après la crise des Ehpad début 2018 le Président de la République s'est engagé sur le sujet, et notamment la création d'un cinquième risque de sécurité sociale. *« Ce que nous avons vu ces dernières années émerger, c'est un nouveau risque social auquel nous serons tous et toutes confrontés et une part de l'angoisse que j'entends de nos concitoyens les plus âgés n'est pas simplement l'angoisse pour eux-mêmes et leur retraite, c'est l'angoisse pour ce qu'ils vont devenir ou ceux dont ils ont la charge, Il nous faut donc construire pleinement le financement et l'organisation de ce nouveau risque social. »*

Puis plus rien jusqu'à la crise provoquée par la pandémie.

La loi du 7 août 2020 (qui étale la dette sociale dans le temps et barre la route à une couverture financière supplémentaire de l'accompagnement de l'autonomie par la CRDS à partir de 2024) crée une 5ème branche (sans définition) dont la gestion est confiée à la CNSA. Aucune disposition de programmation financière pour la période 2021 à 2024. Une loi de financement de la Sécurité Sociale 2021 qui si elle réaffirme la 5è branche n'est pas plus claire sur son financement.

La caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie a été créée après la canicule de 2003. Elle gère les crédits provenant de la journée de solidarité et les crédits provenant de la contribution de solidarité pour l'autonomie (Casa) ainsi que la part de la CSG affectée à l'autonomie. Elle distribue la participation de l'Etat aux départements dans l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH). Elle finance aussi des actions spécifiques après une sélection de projets.

Confier ce risque à la CNSA est totalement prématuré tant que le périmètre, le contenu de la loi Grand Age ne sont pas définis. La CNSA n'est pas structurée pour le faire seule et cela obligera donc à maintenir la double gouvernance (ARS et départements) et les inégalités qu'elle entraîne sur l'ensemble du territoire. D'ailleurs la CNSA s'est déjà engouffrée dans la préfiguration de conventions avec certains conseils départementaux.

Par contre la sécurité sociale comme la caisse d'allocations familiales maîtrisent la technique administrative de gestion puisque gérant les 4 autres branches :

- la branche maladie (maladie, maternité, invalidité, décès) ;
- la branche famille (dont handicap et logement...) ;
- la branche accidents du travail et maladies professionnelles ;
- la branche retraite (vieillesse et veuvage).

Les finances des départements sont asséchées par les contraintes imposées par l'Etat et les effets de la crise sanitaire dans le domaine social. (RSA en forte évolution, dépenses supplémentaires pour faire face à la crise en direction des services d'aide à domicile et des EHPAD). Ils ont répondu à l'urgence.

Françoise Forette (Professeur en gérontologie) membre qualifié auprès du Haut Conseil Famille et Age a présenté au Conseil une proposition qui n'a pas été retenue au motif qu'elle allait augmenter les prélèvements obligatoires mais que nous avons approuvée.

*Toutes les solutions proposées impactent lourdement les familles (viager, liquidation du patrimoine etc ). Une seule, pratiquée dans certains pays, par exemple le Japon, n'a pas encore été prise en compte par les Politiques : l'Assurance autonomie publique obligatoire, différente des contrats actuellement proposés par les compagnies d'assurances. Pourquoi cette solution déjà étudiée en 2011 n'est-elle pas proposée par les politiques et gouvernants en place ? Parce que, qui dit « assurance », dit aussi « cotisation » ou « prélèvement obligatoire ». Aucun politique ne veut annoncer de nouveaux prélèvements à une population française qui se sent écrasée d'impôts et prélèvements divers. C'est méconnaître l'environnement démographique de la dépendance. Ce dernier crée des conditions ultra-favorables à l'établissement d'une assurance autonomie : seuls 8% de la population de plus de 60 ans est atteinte de dépendance (soit 1 250 000 personnes). Ce rapport 100% de cotisants pour 2,6% de bénéficiaires parmi ces cotisants 2 rendrait le système extraordinairement performant pour des cotisations minimales. Par opposition 100% des cotisants pour la retraite la toucheront un jour et 100% des cotisants pour l'assurance maladie utilisent ce système à un moment ou un autre de leur vie. Une assurance autonomie n'est concevable que si tous, salariés, non-salariés et retraités, cotisent dès le premier salaire ou les premiers émoluments pour que les cotisations soient les plus minimales possibles. Pour cette même raison, cette assurance devrait être obligatoire, car avant l'âge de la retraite on ne pense pas à la dépendance. Les cotisations devraient être basées sur les revenus, selon les grands principes de l'assurance maladie « je cotise selon mes moyens, je reçois selon mes besoins ».*

**Lors de l'assemblée générale du 12 décembre 2020, la FNAPAEF s'est prononcée sur le 5è risque et la Loi Grand Age**

## La FNAPAEF

Considère que le 5ème risque doit couvrir « en continu », c'est-à-dire en suivant l'évolution de la perte d'autonomie, quel que soit l'âge, ce qui relève aujourd'hui de l'invalidité, du handicap, de la dépendance, sans barrière d'âge. Le périmètre et le contenu doit faire l'objet de la loi Grand Age qui ne doit plus être différée.

Constate que les hypothèses de financement proposées dans le rapport Libault sont devenues caduques.

Considère inacceptables les propositions du rapport Vachey. Ces propositions excluent l'hypothèse du financement par une cotisation sociale (les employeurs en seraient exclus), durcissent les conditions financières d'accès à l'APA et à la PCH, suppriment des niches fiscales (crédit d'impôts dont bénéficient nombre de personnes âgées faisant appel à des aides extérieures)

Est favorable à une assurance autonomie publique obligatoire. Tous, salariés (selon les critères des cotisations sociales impliquant les employeurs), non-salariés et retraités, cotisent dès le premier salaire ou les premiers émoluments pour que les cotisations soient les plus minimales possibles. Les cotisations doivent être basées sur les revenus, selon les grands principes de l'assurance maladie « je cotise selon mes moyens, je reçois selon mes besoins ».

Demande que les associations d'usagers et de personnes âgées soient associées à la gestion du risque dans le cadre de la Sécurité Sociale.

### Lu pour vous : Fermetures de lits à l'Hôpital : l'inquiétude remonte

Le journal le Monde du 29 décembre interroge « Les fermetures de lits dans les hôpitaux dans le cadre des restructurations sont-elles de l'histoire ancienne ». ...Olivier Véran ministre de la santé a assuré que « tous les plans de réorganisation étaient suspendus et que c'en était fini du dogme de la réduction des lits ».

L'inquiétude remonte chez les soignants, les responsables d'hôpitaux et les élus locaux.

« Rien n'a changé » estime-t-on dans les rangs syndicaux. Les plans du Comité interministériel de la performance et de modernisation de l'offre de soins hospitaliers (créé en 2012) sont toujours en cours à Paris, Nantes, Caen, Nancy etc....

A Nancy, le projet immobilier qui prévoit le rassemblement du centre hospitalier éclaté en sur plusieurs sites vétustes est assorti d'une réorganisation avec 598 suppressions de postes et 179 lits de moins d'ici à 2024. D'après la direction de l'hôpital, 500 emplois et 300 lits ont déjà été supprimés depuis 7 ans dont 204 emplois et 78 lits en 2019 et 2020.

Le maire de Reims alerte sur la suppression de 184 lits soit 24% des capacités.

En Ile de France, le regroupement d'hôpitaux de l'Assistance Publique- Hôpitaux de Paris, 350 suppressions de lits sont prévues.

Pour le sociologue Frédéric Pierru (coauteur de « la casse du siècle ; à propos des réformes de l'hôpital public) « La crise du Covid a jeté une lumière crue sur l'inanité de cette doctrine d'un hôpital géré à flux tendus sans aucune marge de manœuvre. Nous avons quand même dû confiner le pays parce que notre nombre de lits en réanimation avait toujours été calculé au plus juste. »

Le mirage du virage ambulatoire qui permettrait de réduire l'hospitalisation est critiqué de toute part.

A Nantes un collectif de syndicats, d'associations et de mouvements politiques a recueilli 2000 signatures dans une pétition lancée mi-novembre demandant de mettre « sur pause » le projet de transfert du CHU. (202 lits en moins prévus)

A Marseille, le projet de restructuration déjà très avancé ne devrait pas être modifié malgré 150 suppressions de postes.

*Notre commentaire : le monde d'après est identique au monde d'avant malgré les annonces du président de la République la main sur le cœur. Et cet article ne traite que de quelques CHU.*

## **Vaccination des résidents en EHPAD : complexité de la mise en œuvre**

L'annonce par le Premier Ministre du début de la vaccination au 27 décembre est complètement déconnectée de la réalité du terrain.

Cette annonce est trompeuse car affichant une capacité à faire totalement inexacte qui peut aller à l'encontre du but à atteindre : une campagne construite avec méthode s'appuyant sur une logistique tant en personnel et matériel adaptée.

La précipitation ne permet pas non plus de rechercher un consentement éclairé du plus grand nombre possible de patients.

Dans notre département, La délégation territoriale de l'ARS a organisé une première réunion le jeudi 17 décembre 2020 associant médecins hospitaliers et libéraux, pharmaciens hospitaliers et d'officine, infirmiers hospitaliers et libéraux, directeurs d'établissements. Les représentants des ordres professionnels départementaux étaient présents. Les usagers du sanitaire et du médicosocial étaient invités. J'y étais.



### **Moyens en personnels médicaux nécessaires**

Les médecins estiment à 3 fois 15 minutes le temps nécessaire à consacrer à chaque patient. Consultation préalable 15 mn, recherche du consentement 15 mn, vaccination 15 mn. La seconde injection nécessitera aussi 15 mn trois semaines plus tard.

Sur le seul centre départemental gériatrique de l'Indre comptant 582 résidents répartis dans la communauté d'agglomération de Châteauroux, et en considérant que 90% acceptent la vaccination, c'est un total de 436 heures qui doit être dégagé dans un temps très court.

Si les médecins libéraux n'interviennent pas, le centre ne compte que 3 Equivalent temps plein de médecins soit une disponibilité de 145 heures.

Cette situation peut être étendue à l'ensemble des établissements du département.

Même en déléguant la vaccination aux infirmières, le compte n'y est pas.

Les infirmiers ont rappelé leur grande fatigue et plusieurs établissements ont rappelé que des postes d'infirmiers n'étaient pas pourvus et que de récentes démissions sont enregistrées.

Les résidences autonomes signalent plusieurs résidents n'ayant pas de médecins traitants.

Sans un renfort de la réserve sanitaire et des médecins récemment retraités la tâche peut s'avérer impossible. Un appel va être lancé.

## Le congé proche aidant est désormais indemnisé.

Approuvé par l'Assemblée nationale en Octobre 2019 le principe d'un congé indemnisé des proches aidants devient enfin réalité ce mois ci.

Le décret publié au journal officiel ce 2 Octobre encadre les modalités de mise en œuvre de ces congés rémunérés : les règles d'attribution, la durée du congé, le montant de l'allocation journalière du proche aidant, son versement, etc.

Pour Mme Bourguignon, ministre déléguée à l'Autonomie, Cette réforme "*matérialise un soutien de l'État aux 8 à 11 millions d'invisibles qui sont les acteurs de première ligne de la solidarité*", Il s'agit d'aider "*ceux qui, au quotidien, ont fait le choix de s'occuper de leur mère âgée, d'un enfant ou encore d'un conjoint en situation de handicap pour qu'ils n'aient plus à choisir entre leur santé et leur engagement. Ce répit de plusieurs mois leur permettra de se consacrer à leur proche sans sacrifier leur vie professionnelle et sociale*".

Très attendu cette mesure a le mérite d'abandonner le distinguo entre personnes handicapées et personnes âgées que nous avons toujours dénoncé. C'est un bon premier pas, mais la durée des congés (3 mois renouvelables) et le montant de l'allocation (43,83 € par jour pour un couple et 52,08 € pour une personne seule) répondront ils aux réels besoins des aidants tant la tâche est lourde et souvent longue ?



BVE 36 Bulletin d'information

106 B av. de la Forêt 36330 LE POINÇONNET

Tél. 02 54 27 30 22 - mail : claudette.brialix@wanadoo.fr

Directrice de la publication : Claudette Brialix

Comité de rédaction : Claudine Brialix – Louise Hugault

Sonia Drigny – Elisabeth Gaumendy

### REJOIGNEZ BVE 36

Association Bien Vieillir Ensemble dans l'Indre  
BVE 36 106 bis avenue de la Forêt 36330 Le Poinçonnet

#### ADHESION

Nom : .....

Prénom : .....

Tél. ....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Adresse e mail : .....

Le cas échéant préciser le nom du résident et de l'établissement d'accueil : .....

La cotisation annuelle en tant que membre, famille, ami ou bienfaiteur est de 22 €. Elle s'élève à 44 € pour les associations ou autres organismes adhérents.

Merci d'établir votre règlement à l'ordre de : BVE 36 et l'adresser au siège au Poinçonnet

Un reçu au nom du titulaire du chèque sera adressé à l'adhérent.