



Assemblée Générale du 27 janvier 2026 RAPPORT MORAL 2024-2025

Les années passent et l'espoir trépassé. Les acteurs de la santé et de l'autonomie aboient (et sont aux abois), la caravane gouvernementale passe.

Le vieillissement n'est ni une mode ni un slogan. Son accompagnement doit impérativement devenir une des priorités des pouvoirs publics.

Il n'y a plus de temps à perdre devant le mur démographique qui s'annonce et ne se cache pas, où déjà le nombre des 75-84 ans va bondir de 48 % d'ici 2030, avec montée exponentielle jusqu'à 2050 avec 5 millions de personnes de plus 85 ans.

De quoi appréhender le futur du secteur du grand âge. Ne pas allouer les financements nécessaires entrainera des situations de vulnérabilité, tant du côté des personnes que du côté des établissements et services que du côté des professionnels.

La logique de colmatage et de rattrapage doit laisser sa place à la logique d'anticipation.

Sans vision ambitieuse de refondation de notre système de santé et de protection sociale préservant les valeurs de solidarité et d'universalité, notre société subira les dégâts humains, sociaux, économiques dus à l'inaction.

A quand la mise au rebus de l'image dégradée du grand âge ?

La loi Bien Vieillir promulguée le 8 avril 2024, par son article 10, stipulait pourtant bien « *qu'avant le 31 décembre 2024, puis tous les cinq ans, une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge détermine la trajectoire des finances publiques en matière d'autonomie des personnes âgées, pour une période de minimale de cinq ans* »

Mais comme sœur Anne, nous n'avons rien venir et la Loi grand Age continue à rester en tête de gondole des arlésiennes.

Et comment faire entendre la voix des usagers dans ce climat politique des plus chahuté et discordant, à la solde de motions de censure, où le citoyen doit subir la valse des premiers ministres et ministres, sans aucune vision politique claire et stable ?

Nos interpellations aux députés et leurs réponses (et je remercie particulièrement Philippe Trouslard, délégué FNAPAEF en région Occitanie qui y a mis toute son énergie) ne peuvent avoir d'échos dans ce brouillard politique.

Aucun contact ministériel possible, seule une réponse polie de la FNAPAEF à une audition sénatoriale sur dans le cadre d'une mission sur la situation des EHPAD le 5 avril 2024. Avec une attention fort peu soutenue des deux sénatrices.

-Les PLFSS (Projet de Loi de la Sécurité Sociale), du côté autonomie grand âge.

Les PLFSS 2024 et 2025 ont laissé s'enfoncer les EHPAD et les services à domicile dans de graves problèmes budgétaires jusqu'au déficit pour bon nombre d'entre eux par manque de financement à la hauteur des enjeux.

Les fonds d'urgence sont notoirement insuffisants, traduisent une politique aveugle aux besoins et évincent l'idée de construction d'une loi d'orientation et de programmation pluriannuelle.

Un nombre insuffisant de création de postes.

Aucunes mesures sur l'attractivité des métiers malgré le rapport dormant El Khomri (2019).

Avec son corollaire de turn-over, d'arrêts maladie, de recours coûteux à l'intérim (peu ou mal formé,) de postes vacants en EHPAD pouvant aller jusqu'à entraîner des fermetures de chambres en EHPAD et la dégradation de la prise en charge des personnes

Le PLFSS 2026 est passé au forceps, (vote très serré particulièrement avec la suspension de la réforme des retraites) après nombre d'allers et retours d'amendements, rejetés puis remis, eux-mêmes souvent amendés pour accoucher d'une copie fort pâle où le compte n'y est pas.

Les mesures budgétaires restent largement en deçà des besoins réels, laisseront en grande difficulté financière bon nombre d'EHPAD et de services à domicile et empêcheront des mesures de développement d'améliorations, de transformations et d'innovations et figera un taux d'encadrement toujours insuffisant.

Toujours aucune réforme structurelle tant sur le plan de la santé que du médico-social.

Un point positif dans la reculade, sur le gel des pensions de retraite.

-Du côté soins

Malgré une rehausse de financement, absence également de loi de programmation pluriannuelle pour les hôpitaux.

Fermeture de lits, soit par volonté gouvernementale, soit par pénurie de personnels soignants.

Toujours pas d'urgences gériatriques (au contraire des urgences pédiatriques, sans doute les deux extrémités de la vie n'ont pas les mêmes valeurs...) et manque de lits d'aval.

Vigilance sur une possible discrimination dans les traitements coûteux au prétexte de l'âge

Pour lutter contre les déserts médicaux avec renoncement aux soins, Sébastien Lecornu affiche sa volonté de création des maisons « *France Santé* », inscrite dans le PLFSS 2026 mais sans donner le coût de cette mesure.

Il veut bâtir un réseau national de 5000 maisons d'ici 2027.

Elles regrouperont plusieurs professionnels de santé dans des structures coordonnées pour « assurer une offre de soins de proximité par bassin de vie à minima, autour de 30 minutes de chez vous ».

Mais se posent les questions de la réalisation (au-delà de sa budgétisation) :

Dans un système ayant drastiquement réduit le nombre des médecins, où les trouver ?

De plus les maires de la ruralité rappellent que leurs communes n'attirent aucun médecin.

Les médecins seront-ils salariés ou libéraux ?

Pourront-ils assurer des visites à domicile chez les personnes très âgées ou dans l'incapacité de se déplacer ?

Des structures pluridisciplinaires existent déjà comme les *Centres de santé* et les *Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)* majoritairement en milieu urbain.

Le réseau « France Santé » sera peut-être au début une forme de labélisation attribuée au réseau existant car on ne voit pas comment on peut créer 5000 structures ex nihilo.

-La prévention de la perte d'autonomie

La loi Bien vieillir et le PLFSS 2026 l'ont mise dans son panier

Il faut renforcer la prévention et valoriser sa traduction budgétaire, tant au niveau de la Commission des financeurs de la prévention et de l'autonomie du Conseil Départemental qu'au niveau national.

Des dépenses au départ mais pour de grandes économies plus tard sur une prise en charge prématurée des conséquences d'une perte d'autonomie subie, contresens du respect à bien vieillir. Prendre en compte les toutes les composantes du risque (sanitaire, médico-social, cadre de vie et vie sociale)

Passer du tout curatif au préventif en formant tous les professionnels du champ sanitaire, du champ médico-social au repérage et à l'évaluation des mesures prodiguées à la personne âgée pour rester la plus autonome possible.

Informers toutes les personnes en avancée dans l'âge sur le risque de perte d'autonomie en leur indiquant toutes les solutions possibles pour retarder la dépendance.

-Le virage domiciliaire

Vivement encouragé par les pouvoirs publics (mais encore au financement balbutiant des départements) au vu de leur moindre participation financière par rapport celle octroyée aux EHPAD et répondant à l'aspiration d'une majorité des personnes vieillissantes.

Mais sous quelles conditions et à quel prix ?

Prendre toutes les possibilités pour ne pas rompre brutalement un parcours de vie.

Rester chez soi avec des aménagements en prévision d'incapacités naissantes ? Quelles aides d'accompagnement et de services ?

Quelles aides possibles financières ?

Mais parfois pas d'autre choix que de rester chez soi par manque de moyens et incapacité de supporter le reste à charge de différents services. Intégrer la notion d'isolement.

Porter une attention toute particulière aux proches aidants qui risquent de s'épuiser

Déménager dans un habitat partagé, inclusif, intergénérationnel ? A quel prix ? Où ?

-Le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)

Issu de la loi Bien Vieillir, le cahier des charges vient d'être publié.

Devant la complexité des démarches pour la personne âgée pour obtenir des aides, frein à l'attribution des droits, le SPDA se veut un guichet unique pour faciliter les démarches.

Il aura comme mission de réaliser l'accueil, l'information, l'orientation et le suivi dans la durée des personnes âgées, des personnes handicapées et des proches aidants et d'apporter une réponse complète, individualisée et coordonnée à leurs demandes ainsi qu'à celles des professionnels concernés.

Pour concrétiser pleinement l'ambition du SPDA, il est essentiel que celui-ci ne soit pas réduit à un rôle de coordination institutionnelle, mais assure une fonction d'observatoire territorial des besoins et lieu à la fois de discussion et d'élaboration de l'offre d'accompagnement effectivement mise en œuvre.

Déoulant de ce repérage des besoins non couverts, le SPDA doit donc pouvoir contribuer à l'élaboration de l'offre, en articulant les besoins exprimés par les personnes concernées et les réalités de terrain.

Le SPDA ne saurait remplir cette mission sans une gouvernance réellement partagée avec l'assurance de la participation active des personnes concernées, particulièrement les personnes représentatives dans les CDCA.

-Lutte contre la maltraitance

Rappelons quand même que l'Etat se positionne comme premier maltraitant devant cette reculade perpétuelle pour élaborer une loi d'orientation et de programmation pluriannuelle

La loi Bien Vieillir mentionne des cellules chargées du recueil, du suivi et du traitement des signalements de maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité du fait de son âge ou de son handicap.

Les faits de maltraitance signalés au moyen d'un numéro d'appel national unique font également l'objet, dans le cadre d'un protocole établi entre le gestionnaire du service d'appel téléphonique et l'Agence régionale de Santé, d'une transmission à cette cellule.

Beau texte, belles intentions mais de surface ?

Comme dit le Canard Enchaîné « Le gouvernement maltraite le numéro d'écoute des maltraités » devant l'éviction brutale de la plateforme d'écoute de la fédération 3977, opérateur national engagé depuis de 30 ans, au profit d'une entreprise privée, mieux disante financièrement, Qualisocial, spécialisée dans la qualité de vie au travail mais n'ayant jamais géré de plateforme similaire.

Les politiques publiques de protection des personnes vulnérables basculent dans un modèle marchand où l'écoute devient une prestation « une prestation téléphonique »

L'expertise n'est plus un critère. La maltraitance est maltraitée.

ET comme conclut malicieusement le Canard Enchaîné « En évinçant la Fédération 3377, le ministère entent-il garder la main sur le combiné ? »

-Volonté de transfert aux départements de la tutelle unifiée du champ médico-social

Annonce confirmée aux départements par courrier le 24 novembre.

Très vives réactions négatives de tous les acteurs du champ médico-social, en insistant sur les écarts actuels de financement des différents départements sur les aides apportés dans ce secteur et le démantèlement des ARS.

Dans une lettre commune, un très grand nombre d'organisations et fédérations œuvrant dans le grand âge, tant en établissement qu'au domicile, estime « qu'une telle décision constituerait une rupture majeure dans l'organisation de la protection sociale, avec des conséquences lourdes pour les personnes les plus vulnérables »

« Ce projet ne résoudra pas les difficultés actuelles : il les aggravera. Nous vous demandons solennellement de renoncer à ce transfert de compétences et d'ouvrir un véritable chantier national de l'autonomie, associant toutes les parties prenantes »

A l'unisson des professionnels, la FNAPAEF rejette fermement ce projet dépourvu de toute concertation par le gouvernement.

Elle réaffirme le droit des usagers de participer à toute concertation dans les sujets qui les concernent, pour exprimer et défendre leurs besoins, leurs attentes dans les services à leur rendre.

-Du côté FNAPAEF

En tant que fédération d'usagers, on voit combien nous ne pouvons rester muets face à cette problématique du grand âge et son côté sociétal.

La tâche est lourde et les forces vives s'amenuisent et s'épuisent dangereusement.

Nos convictions, nos réactions, nos idées, nos réflexions, nos propositions sont loin d'être aux abonnés absentes. Mais elles en demandent toujours d'autres.

Pour renforcer notre pouvoir de s'exprimer, d'entrer dans une réflexion de concertation avec les pouvoirs publics et être suivie d'effets, nous comptons sur votre volonté de vous investir sous la forme qui vous convient, de manière ponctuelle ou permanente, avec votre propre expertise, en apportant un air nouveau et essentiel pour la dynamique de la FNAPAEF.