



Contribution au CNR 'Fabrique du Bien Vieillir'

Février 2023

Notre système de santé et de protection sociale fait face à des enjeux considérables, dans un contexte inflationniste inédit

- Les besoins en santé sont exponentiels : vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques, dégradation de la santé mentale liée à la crise, impact du changement climatique.
- Tandis que l'on assiste à une désaffection croissante de l'ensemble des métiers de l'humain, que le temps médical disponible diminue depuis des années : expansion des déserts médicaux, dégradation de l'accès aux soins de proximité, augmentation des charges administratives des professionnels de santé, aspiration des jeunes et futurs professionnels de santé à exercer différemment et en se protégeant de l'épuisement professionnel, saturation des capacités hospitalières.
- Notre système de santé reste trop organisé autour du curatif, alors que des investissements massifs doivent être faits sur la prévention, le premier recours et l'accompagnement des personnes vulnérables et de leurs aidants.

La Mutualité Française défend un changement de paradigme, une nouvelle étape dans la conception de nos politiques publiques et de nos couvertures solidaires au travers de l'émergence d'un système de protections sociales durables. C'est le sens vers lequel tendent toutes les contributions récentes de la Mutualité Française au débat public (le grand âge et l'autonomie, le Ségur de la Santé, la santé mentale, l'accès territorial aux soins...).

Sa contribution au CNR Bien Vieillir, irriguée des participations des unions régionales, représentants de la Mutualité Française dans les territoires, et des mutuelles, porte les valeurs de solidarité et d'entraide du mouvement mutualiste et sa raison d'être « se protéger mutuellement aujourd'hui pour ensemble construire les solidarités de demain » : l'accès aux soins pour tous, l'inclusion, le lien social et l'universalité.

Pour accompagner au mieux l'adaptation de la société au vieillissement et mieux répondre aux enjeux de l'autonomie, la Mutualité Française considère absolument nécessaire de placer ce sujet au cœur des politiques nationales et affirme la nécessité de valoriser et transformer les réponses apportées : prévention, soins et accompagnement.

La Mutualité Française affirme également que cette évolution ne pourra se faire sans une représentativité effective des personnes âgées et la prise en compte de leurs proches aidants dans toutes les instances territoriales et nationales de pilotage des politiques publiques.

Les priorités d'action pour la Mutualité Française sont les suivantes :

1. Repenser et renforcer l'attractivité des métiers de l'humain
2. Limiter le reste à charge des personnes et de leurs proches
3. Renforcer la prévention de la perte d'autonomie tout au long de la vie
4. Développer les solutions d'accompagnement des proches aidants

1. Repenser et renforcer l'attractivité des métiers de l'humain

Dans le contexte de tensions fortes dans les métiers de l'humain que rencontre le secteur, repenser et renforcer leur attractivité devient un enjeu majeur pour notre société en général.

Nos propositions :

- Revaloriser les métiers : augmenter les salaires, pérenniser les revalorisations salariales du secteur, assurer l'égalité de traitement entre le public et le secteur non lucratif et renforcer la promotion des métiers via une communication nationale d'envergure ;
- Repenser les métiers et accompagner les professionnels à être acteurs de la transformation par le biais, par exemple, de la formation relative à l'approche de d'accompagnement de proximité d'inspiration psychoéducative^{MC} (d'origine québécoise), promue par la Mutualité Française dans le champ du handicap, et qui devrait faire l'objet d'une évolution pour être adaptée au secteur du Grand Âge ;
- Faciliter l'évolution des parcours professionnels de certains salariés, à l'instar par exemple, de l'élargissement de la validation des acquis de l'expérience (VAE) ainsi que de l'apprentissage ;
- Reconnaître et valoriser de nouveaux métiers comme coordonnateur autonomie, coordinateur de parcours, d'assistant au projet de vie, nouveaux métiers dont bénéficient certaines personnes depuis 2016 ;
- Poursuivre l'objectif de regroupement des Conventions Collectives, condition nécessaire à la reconnaissance et à la lisibilité du secteur.

2. Limiter le reste à charge des personnes et de leurs proches et renforcer le socle de solidarité pour le financement de la perte d'autonomie

Les difficultés rencontrées par les gestionnaires étant croissantes et les moyens insuffisants, le coût financier sera mécaniquement reporté sur le reste à charge des résidents et des familles, seule variable d'ajustement. À domicile comme en établissement, se pose aujourd'hui la question de l'accessibilité des personnes à des services de qualité. La modération des tarifs est une condition du libre choix des personnes âgées de choisir leur lieu de vie, certaines personnes âgées étant parfois contraintes de rester à domicile dans de mauvaises conditions pour eux et leurs aidants. À cela s'ajoute que le coût des EHPAD augmente plus rapidement que les revenus des résidents et de leurs familles.

Nos propositions :

- Augmenter significativement les financements publics complétés par une garantie assurantielle généralisée afin d'installer un socle nécessaire pour garantir un égal accès pour toutes et tous aux dispositifs d'accompagnement ;
- Limiter le reste à charge en plafonnant et en modulant les tarifs des EHPAD aux ressources ;
- Faire évoluer les modèles économiques et de tarification des établissements et services médico-sociaux ainsi que leur gouvernance (fusion des sections tarifaires soin et dépendance et gouvernance unique de l'ARS) ;
- Réinterroger le modèle de l'habilitation aide sociale et de l'aide sociale dans l'objectif de favoriser un recours plus simple, partout sur le territoire, à l'hébergement pour les personnes, et simplifier pour les gestionnaires la gestion des places habilitées.

3. Renforcer la prévention de la perte d'autonomie tout au long de la vie

La prévention doit avoir une place prépondérante et c'est une véritable culture de santé publique qui doit se développer, dès le plus jeune âge, dans tous les lieux de vie, en tous points du territoire. Moins de 2 % de l'ensemble des dépenses de santé sont dédiés à la prévention, soit une proportion inférieure à la moyenne de l'Union européenne de 3 %.

En 2050, l'Insee estime que 22,3 millions de personnes (1 habitant sur 3) seront âgés de 60 ans ou plus, contre 12,6 millions en 2005 (1 habitant sur 5), soit une augmentation de 80 % en 45 ans. La France est aujourd'hui dans les 1^{ers} rangs des pays européens en termes d'espérance de vie mais se situe au 11^{ème} rang pour l'espérance de vie en bonne santé, c'est à dire sans incapacité fonctionnelle.

Dans un contexte global d'insuffisance du système de santé en matière de prévention, la Mutualité Française s'engage pour la création et la diffusion d'une culture citoyenne de santé publique afin de mieux préserver l'état de santé de chacun et en tenant compte de tous les déterminants de santé. Elle défend notamment le déploiement de la prévention pour tous, sur tous les lieux (crèches, école, domicile, milieu professionnel, établissements et services sociaux et médicaux sociaux) et affirme que les mutuelles sont un levier puissant pour réussir le virage préventif. Pour en maximiser l'impact, c'est dans une logique de parcours que la prévention doit se déployer. La Mutualité Française, par ses différents métiers, en est convaincue et souhaite participer activement au nouveau souffle à donner à la prévention.

Les mutuelles sont un levier puissant pour soutenir l'aller-vers et la prévention à impact. La proximité qu'elles entretiennent avec leurs adhérents (qu'elles couvrent via un accord collectif, en résonance avec les préoccupations de la santé en milieu professionnel, ou via un contrat individuel) leur permet d'être des relais naturels d'actions de prévention.

S'agissant de la prévention de la perte d'autonomie, des moments clés tout au long de la vie peuvent entraîner des risques de fragilité dont notamment le départ à la retraite, la perte d'un proche, le déménagement. Pour favoriser le bien vieillir, un ensemble d'actions doit être déployé tout au long de la vie notamment pour repérer les vulnérabilités. Ces actions sont également à personnaliser, notamment dans une approche genrée.

Nos propositions :

- Renforcer la prévention à mi-vie pour une avancée en âge en bonne santé.
Les travaux menés par Santé publique France à partir de nombreuses études au niveau international soulignent l'association entre l'adoption de comportements de santé favorables à mi-vie (40-64 ans) et le vieillissement en santé. Le nouveau-rendez-vous prévention à 40-45 ans doit être pensé de manière globale, et non comme une simple consultation. Les mutuelles pourraient aujourd'hui efficacement déclencher des services et prestations adaptés, en suite de ces rendez-vous, si elles étaient associées à la définition de son contenu, et si elles pouvaient réutiliser un certain nombre de données (non médicales) dont elles disposent. Or, la réutilisation des données de remboursement par les mutuelles à des fins de prévention n'est pas autorisée à ce jour et les actions de prévention ne sont pas considérées comme des prestations à part entière servies par les organismes d'assurance maladie complémentaire.
- Faire des actions de prévention et de dépistage des fragilités une modalité à part entière de l'accompagnement à domicile :
 - Capitaliser sur le plan anti-chutes et généraliser le programme Icope actuellement expérimenté dans le cadre de l'article 51.

L'intérêt de l'étape 1 du programme ICOPE est de permettre à toutes personnes de s'auto-évaluer¹ ou d'être accompagné par un intervenant du domicile ou bien l'aidant peut réaliser ce test. Sur l'étape 2 d'évaluation², celle-ci est réalisée par une infirmière ou un autre professionnel de santé et à ce jour, fait l'objet d'une prise en charge financière dans le cadre de l'expérimentation art 51. Si ce dispositif est généralisé il est nécessaire de prévoir une solvabilisation de cet acte

- En conséquence, intégrer la mission de prévention de la perte d'autonomie dans les prestations sociales des futurs services autonomie à domicile afin de renforcer le repérage des fragilités et l'orientation vers les ressources de prévention disponibles sur le territoire (actions individuelles et collectives en présentiel, accompagnement à distance), en soutenant la possibilité de financer un préventeur pour mettre en œuvre cette nouvelle mission en lien avec les intervenants à domicile
- Développer les financements pour les résidences autonomie en assurant, notamment, la mise en place du forfait autonomie de manière identique dans tous les territoires, en élargissant le périmètre du forfait autonomie, la résidence autonomie jouant un rôle essentiel dans la prévention de la perte d'autonomie et dans la promotion en santé
- Favoriser le développement d'habitats adaptés et connectés
- Mettre en place une bibliothèque des actions probantes en matière de prévention hébergée par Santé Publique France et en adéquation avec le centre de preuves de la CNSA qui est en cours de création dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
- Sensibiliser / former les professionnels intervenant à domicile et en établissement à la prévention de la perte d'autonomie chez les personnes âgées
- Développer une politique « d'aller vers », assortie de la possibilité d'une visite conseil à domicile visant à évaluer l'habitabilité de plus tôt possible pour une adaptation du logement à visée préventive et en assurer la qualité par l'intervention de professionnels tels que les ergothérapeutes.

4. Développer les solutions d'accompagnement des proches aidants

Les aidants doivent être reconnus et leur rôle soutenu. À noter en particulier, le cas des aidants en activité professionnelle qui représentent aujourd'hui plus d'un aidant sur deux. Ces aidants présentent des particularités et seront plus nombreux si l'âge légal de départ à la retraite est reculé.

Nos propositions :

- Renforcer l'accompagnement des proches aidants en développant plus de structures de répit sur les territoires, en proposant systématiquement des actions de prévention dont l'objectif est de sensibiliser les proches aidants à prendre soin de leur santé et les informer sur leurs droits ;
- Valoriser le rôle des aidants en s'appuyant sur les contrats de protection sociale complémentaire ;
- Développer et renforcer le partenariat entre les professionnels et les aidants ;
- Utiliser le levier digital pour une communauté virtuelle des aidants.

¹ Le test vise à identifier d'éventuelles altérations fonctionnelles sur six capacités intrinsèques : locomotion, vitalité, santé psychique, cognition, audition. Ce test dure 8 à 10 minutes en moyenne. Il peut être réalisé en autotest ou avec l'assistance d'un intervenant, sous format papier ou support numérique. Le test vise de 8 à 10 à identifier d'éventuelles altérations fonctionnelles sur six capacités intrinsèques : locomotion, vitalité, santé psychique, cognition, audition. Ce test dure 8 à 10 minutes en moyenne. Il peut être réalisé en autotest ou avec l'assistance d'un intervenant, sous format papier ou support numérique.

² Etape 2 d'évaluation : La gestion et la vérification des alertes, L'entretien sur la vie, les valeurs, les priorités, le contexte social et l'environnement du senior, La réalisation du ou des tests d'évaluation approfondie, l'articulation avec le médecin traitant si ce n'est pas lui qui engage cette étape, L'élaboration d'un projet de plan de prévention, La discussion de projet de plan avec le senior sous la forme d'un entretien motivationnel pour aboutir à un plan de prévention.

5. Valoriser les données dans un cadre de confiance pour soutenir la qualité, la sécurité de vie, et l'innovation

Le mouvement Mutualiste est engagé de longue date dans le développement des solutions numériques au service d'un meilleur accès aux soins et d'une simplification de la prise en charge médicale pour tous. Il s'appuie sur les valeurs éthiques, citoyennes et s'associe au déploiement des nouveaux services numériques, qui doivent être accessibles à tous et permettre aux assurés de prendre en main leur santé, en assurant un partage sécurisé de leurs données.

La télésurveillance, le développement des objets connectés (avec capteurs intelligents etc.), les thérapies digitales, l'usage de l'intelligence artificielle sont autant d'avancées majeure pour collecter, analyser de des données permettent d'identifier des changements d'habitude signes d'un risque de perte d'autonomie. C'est une opportunité énorme pour les professionnels de santé et de l'accompagnement pour accompagner les pratiques pluridisciplinaires et anticiper les accompagnements à mettre en place.

Or, notre système de santé, et l'ensemble des acteurs qui concourent à la prise en charge (professionnels de santé, établissements, association de patients, mutuelles), se retrouvent aujourd'hui autour d'un constat évident : le blocage sur la valorisation des données de santé (dans l'acception large définie par le RGPD) est aujourd'hui un frein massif à l'action efficace en matière de santé.

La Mutualité Française demande qu'un débat ouvert sur cette question puisse s'engager, dans l'intérêt général, pour permettre la déclinaison d'approches populationnelles territorialisées favorisant l'impact des politiques de prévention, le bon calibrage de l'organisation de soins et des actions coordonnées sur les déterminants de santé.

Cela implique aussi de s'interroger sur une gouvernance éthique et démocratique des données afin d'impulser un cercle vertueux de confiance, indispensable à l'inscription des différente parties prenantes dans les bons usages.

