



2022-2027

**UN QUINQUENNAT
FACE AUX DÉFIS DU
GRAND ÂGE**

Les Françaises et les Français auront à élire les 10 et 24 avril un ou une Président(e) de la République avant de choisir, les 12 et 19 juin, les 577 nouveaux députés qui composeront l'Assemblée Nationale pour la 16^e législature de la V^e République.

Ce cycle électoral constitue un rendez-vous démocratique qui, tous les cinq ans, permet de poser dans le débat public, les enjeux que portent les citoyens ou les acteurs économiques et sociaux.

Il est dès lors naturel que le SYNERPA, organisation qui joue un rôle essentiel dans l'écosystème du Grand Âge - puisqu'il fédère aussi bien des EHPAD, des Services d'Aide et de Soins à Domicile que des Résidences Services Seniors - veuille s'adresser aux candidat(e)s et aux futur(e)s élu(e)s pour les sensibiliser aux sujets qui sont les siens, pour connaître leurs intentions et pour leur transmettre nos attentes et suggestions.

Le secteur du Grand Âge - et plus précisément des EHPAD - a été profondément percuté d'abord par deux ans de crise « Covid » puis, plus récemment, par la publication du livre de Victor Castanet qui a entraîné une telle déflagration dans l'opinion publique qu'elle nous amène toutes et tous à reconsidérer notre vision de l'avenir.

Or, sur ces sujets, tout responsable politique se doit de porter des lunettes à verres progressifs car il faut y voir de loin comme de près.

De loin, car rien n'est plus prévisible que la démographie. Nous savons avec une grande précision combien notre pays comptera de personnes âgées dans vingt ou trente ans. Selon la célèbre formule de James Freeman Clarke : « *Un politicien pense à la prochaine élection. L'homme d'État, à la prochaine génération* ». Nous faisons ici le pari de nous adresser à des femmes et des hommes d'État qui ont le souhait d'inscrire leur action dans le temps et de préparer la transition démographique que connaîtra la France dans les prochaines décennies.

De près, car il s'agit aussi d'améliorer sans délai le sort de nos concitoyens âgés. La prise de conscience provoquée par la publication du livre de Victor Castanet nous oblige tous à réagir aux dysfonctionnements et aux manques qui caractérisent l'accompagnement des personnes âgées dans notre pays. Ces problèmes, tout le monde l'aura compris, sont le fruit de responsabilités collectives : les faire peser sur les seuls professionnels, voire sur les seuls professionnels du secteur privé, serait aussi injuste qu'absurde.

Qu'il s'agisse des personnes âgées elles-mêmes, de leur famille, de leurs proches ou des salariés qui œuvrent tout au long de l'année, en établissement ou à domicile, pour accompagner les personnes fragiles, l'espoir est immense qu'enfin, un(e) Président(e) de la République décide de prendre ces sujets à bras-le-corps.

Nous n'avons pas souhaité à travers ce document vous noyer sous un flot de propositions technocratiques ou corporatistes. Nous préférons vous donner les éléments qui vous permettront d'appréhender avec le plus de justesse possible les défis qui se posent à notre pays et donc à vous-même.

En souhaitant que cette lecture vous soit utile,

Jean-Christophe
AMARANTINIS
Président



Florence
ARNAIZ-MAUMÉ
Déléguée générale



SOMMAIRE

PAGE

05

Ce que tout responsable politique doit savoir

CONSTAT N°1 – UNE TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE EN DEUX TEMPS

CONSTAT N°2 – LA NÉCESSITÉ D'UNE PALETTE DE SOLUTIONS DIVERSIFIÉES

CONSTAT N°3 – L'ÉCONOMIE DU GRAND ÂGE : UNE COEXISTENCE SEREINE ENTRE PUBLIC ET PRIVÉ

CONSTAT N°4 – FAIRE DU GRAND ÂGE UNE OPPORTUNITÉ POUR LA FRANCE

PAGE

13

Ce sur quoi un Président devrait s'engager

ENGAGEMENT N°1 – « JE FERAI ADOPTER UNE LOI GRAND ÂGE PLURIANNUELLE DE PROGRAMMATION ET DE MOYENS »

ENGAGEMENT N°2 – « JE LANCERAI UN PLAN D'URGENCE POUR RENFORCER LA PRÉSENCE EN PERSONNEL DE SOINS »

ENGAGEMENT N°3 : « JE FERAI EN SORTE QUE RESTER CHEZ SOI, SOIT POSSIBLE POUR CELLES ET CEUX QUI LE SOUHAITENT »

ENGAGEMENT N°4 – « JE CLARIFIERAI LA GOUVERNANCE ET NOTAMMENT LES RESPONSABILITÉS ENTRE ÉTAT ET CONSEILS DÉPARTEMENTAUX »

ENGAGEMENT N°5 – « EN VALORISANT LES CARRIÈRES ET LES MÉTIERS DU GRAND ÂGE, J'ÉTABLIRAI UN PACTE ENTRE TOUTES LES GÉNÉRATIONS »

PAGE

20

Ce qu'un premier ministre devrait impulser

Ce que le ministre devrait mettre en oeuvre

PAGE

25

PAGE

28

Ce que nous devons exiger... de nous-mêmes

Vous avez les questions... nous avons les réponses !

PAGE

30

PAGE

32

Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur... le SYNERPA

Quinquennat 2022 – 2027 : les 17 propositions du SYNERPA pour répondre aux défis du Grand Âge

PAGE

34

CE QUE TOUT **RESPONSABLE POLITIQUE** **DOIT SAVOIR**

CANDIDAT(E) AUX ÉLECTIONS PRÉSIDENTIELLE OU LÉGISLATIVES, VOIRE NOUVELLEMENT ÉLU(E), VOUS AVEZ DE NOMBREUX SUJETS ÉCONOMIQUES ET SOCIÉTAUX À PRENDRE EN CONSIDÉRATION. DANS LE SEUL SECTEUR DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE, DE NOMBREUX ENJEUX ET CONTRAINTES S'ENTRECROISENT ET SE JUXTAPOSENT.

IL NOUS EST DONC APPARU UTILE DANS CE PREMIER CHAPITRE D'ÉCLAIRER LE DÉBAT PAR QUATRE GRANDS CONSTATS RELATIFS AU SECTEUR DU GRAND ÂGE, SUSCEPTIBLES D'ALIMENTER VOS ANALYSES ET VOS PROPOSITIONS. —

Une transition démographique en deux temps

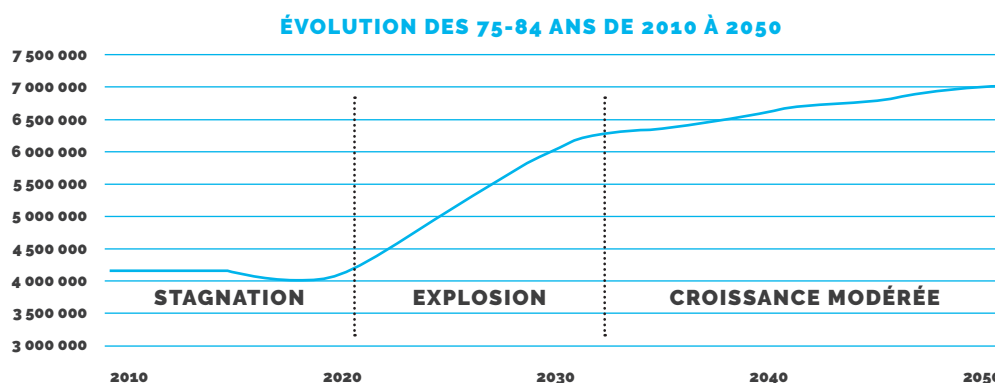
Avec un taux de fécondité atteignant à peine 1,8 enfant par femme, la France, comme la plupart des pays occidentaux, vieillit inexorablement, c'est un fait établi qu'aujourd'hui personne ne conteste.

Pourtant, une analyse plus fine de la démographie par classe d'âge permet de dessiner les évolutions progressives qui vont s'opérer et leurs conséquences en termes de politiques publiques.

Pour mieux appréhender le type de défis auxquels notre pays sera confronté, il est essentiel de comprendre deux évolutions qui correspondent à des enjeux de politiques publiques bien distincts.

— L'explosion des 75-84 ans, ces seniors d'un nouveau type

Le premier phénomène s'apparente à du jamais vu dans l'histoire démographique française : il concerne l'explosion du nombre de personnes âgées de 75-84 ans.



Pendant le quinquennat 2022-2027, les personnes âgées de 75-84 ans vont passer de 4,3 millions à 5,5 millions, soit une hausse de 1,2 million en 5 ans (+28%). Un chiffre qui atteindra 6 millions en 2030. Les effectifs de cette catégorie d'âge auront donc bondi de +47% en une décennie.

Or, qui sont ces 75-84 ans ?

Ces personnes constituent le cœur des personnes âgées valides mais fragiles. Pour l'immense majorité, elles sont autonomes et vivent à leur domicile. Mais c'est aussi à cet âge-là qu'apparaissent les premières fragilités (diminution de la vision et de l'audition, arrêt de la conduite automobile, risque de chutes, marche plus difficile, veuvage, risque d'isolement social, etc.). C'est à cet âge qu'une personne a besoin d'adapter son logement et de faire appel à des Services d'Aide à Domicile voire de trouver un nouvel habitat (résidences services seniors, résidences autonomie, maisons partagées, etc.).

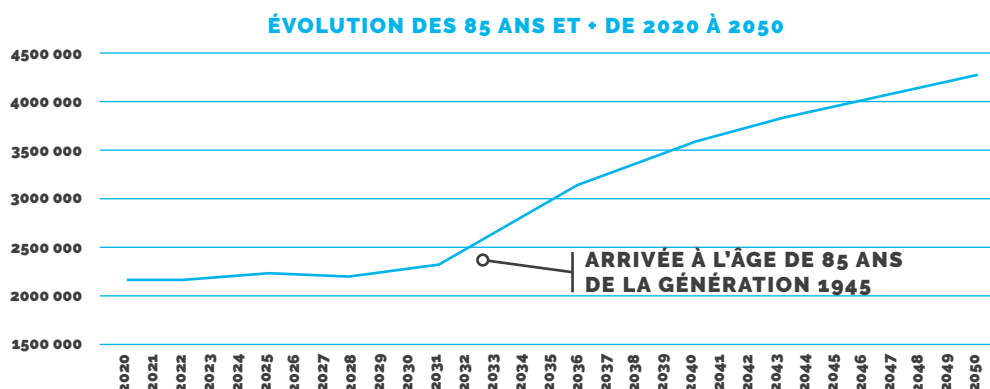
C'est aussi durant ce quinquennat, qu'arriveront progressivement à l'âge de 75-80 ans, les générations du baby-boom nées en 1945, celles qui ont eu vingt ans en mai 68. La récente création d'un Conseil National Autoproclamé de la Vieillesse (composé notamment de personnalités comme Laure Adler, Bernard Kouchner, Ariane Mnouchkine, etc.) montre bien la volonté de cette nouvelle génération de prendre en main son vieillissement et de peser dans le débat public.

L'arrivée massive de ces nouveaux seniors : voilà le grand défi démographique et sociétal du prochain quinquennat.

— La nécessité de préparer le choc démographique de 2030

Deuxième phénomène démographique à prendre en compte et résultat de la baisse de la natalité constatée entre 1935 et 1945 due à la seconde guerre mondiale, le nombre de français âgés de « 85 ans et plus » ne va pas augmenter entre 2020 et 2030. Il passera durant le quinquennat 2022-2027 de 2,3 à seulement 2,4 millions, soit une quasi-stagnation.

Cette évolution démographique donne à notre pays une opportunité historique de préparer le choc démographique de 2030. Car c'est, en revanche, à compter de 2030, que la France va connaître le plus brutal sursaut en matière de vieillissement : l'arrivée à l'âge de 85 ans de la génération du baby-boom. **Ainsi, entre 2030 et 2040, les personnes âgées de « 85 ans et plus » augmenteront de +58% passant de 2,2 à 3,6 millions.**



Dès lors, le quinquennat 2022-2027 sera le moment de poser les jalons du défi démographique de 2030. Il nous faudra alors avoir prévu le volume d'offres d'habitat, de services et de professionnels nécessaires pour accompagner à compter de 2030 et jusqu'en 2050, ce pic du Grand Âge. Or, pour qu'une résidence pour personnes âgées, médicalisée ou non, soit opérationnelle en 2030, il faudra en autoriser la création et en prévoir le financement dès 2026-2027.

Si le défi majeur se pose donc pour 2030, les solutions, elles, se réfléchissent et se préparent dès le quinquennat 2022-2027. **Ce qui nécessite dès à présent, d'une part, la réalisation d'une étude prospective pour mesurer les besoins à l'aune de 2030, mais plus encore, l'élaboration d'une loi Grand Âge de programmation pluriannuelle** capable de mesurer l'effort financier nécessaire et de le lisser sur plusieurs années.

La nécessité d'une palette de solutions diversifiées

Le nouveau quinquennat 2022-2027 s'ouvrira dans un contexte marqué par l'émergence depuis quelques années dans le débat public du concept de « *virage domiciliaire* ». Que signifie cette expression ? Elle part tout d'abord du constat qu'une **immense majorité des Français déclare vouloir vieillir « chez eux »**. Et que tout doit être fait pour satisfaire le vœu des nouvelles générations de seniors.

Mais cette conception « domiciliaire » doit pouvoir prendre plusieurs formes. On peut vouloir vieillir dans son logement historique. On peut aussi vouloir changer de logement pour se rapprocher des commerces et de la vie sociale. On peut vouloir intégrer une résidence services seniors, une résidence autonomie ou un habitat inclusif : des institutions qui sont des « nouveaux chez soi ».

On peut enfin décider d'entrer dans un EHPAD pour peu, demain, que l'EHPAD ait, lui aussi, fait sa « révolution domiciliaire ».

Ainsi, **l'accompagnement des personnes âgées ne se résumera plus demain à la dichotomie Domicile vs. EHPAD**. Ces notions s'interpénétreront de façon beaucoup plus subtile créant au final une palette de solutions « *sur mesure* » prenant en compte d'abord et avant tout la volonté, les envies et les besoins de chaque personne âgée.

Aujourd'hui, il convient donc de :

— Consolider les Services d'Aide, d'Accompagnement et de Soins à Domicile

Puisqu'il est acté par tous les responsables publics que les Français veulent vieillir chez eux, élu(e)s et Gouvernement doivent en tirer les conséquences en termes de politiques publiques.

La première d'entre elles consiste à consolider un secteur de l'aide et du soin à domicile scindé, voire éclaté, entre :

- des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) soit 460 000 places,
- des Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) soit 120 000 places,
- des services d'Hospitalisation à Domicile (HAD) soit 20 000 places,
- et enfin des centaines de milliers d'infirmiers libéraux.

La seconde conséquence pour les responsables politiques de cette préférence des français pour leur « chez eux », est d'assurer la viabilité économique de ce secteur d'activité, qui, quel que soit le statut public ou privé, demeure encore très fragile.

Les récentes mesures de modernisation et de financement décidées par le Gouvernement fin 2021 (création des Services Autonomie à Domicile, instauration d'un tarif d'intervention plancher à 22€/heure, création d'un forfait coordination et d'une dotation complémentaire (dite dotation qualité) sont très encourageantes mais doivent être rapidement et impérativement complétées par une réforme de plus grande ampleur abolissant « la tarification à la minute » au profit d'un accompagnement plus global et de meilleure qualité.

— Développer les nouveaux types d'habitats adaptés

Mais rester à domicile n'empêche pas... d'en changer. Depuis quelques années et plus encore demain, des personnes âgées choisiront d'autres lieux de vie alternatifs. Alternatifs à l'EHPAD mais alternatifs aussi à un accompagnement dans un domicile inadapté.

À ce titre, **l'habitat inclusif**, dont le Gouvernement a fait depuis trois ans une priorité est en fort développement. Il s'agit d'habitats où quelques personnes partagent des lieux de vie collectifs tout en ayant leur propre logement.

Les résidences intergénérationnelles (environ 400 en France) comptent parmi ces alternatives à développer, de même que **les formules de colocation intergénérationnelle** permettant à une personne âgée d'héberger un jeune étudiant ou encore **les maisons partagées** qui tendent à se développer au cœur de nos villages.

— Mieux intégrer les Résidences Services Seniors dans le parcours de la personne

Ces résidences, actuellement en plein développement, sont désormais près d'un millier sur le territoire. Elles ont vocation à proposer, de préférence en cœur de ville, à des personnes âgées fragiles mais valides, des locations adaptées et sécurisées avec services de conciergerie, restauration, ménage, animation, etc. L'âge moyen d'entrée y est d'environ 80 ans et 75% des personnes accueillies y sont des femmes seules. Non médicalisées, ces Résidences Services Seniors soumises à la législation du logement, sont insuffisamment reconnues et prises en compte, dans l'offre de services au Grand Âge, alors même qu'elles rencontrent un vrai succès auprès des Français.

— Penser l'avenir des Résidences Autonomie

Ces résidences, anciennement dénommées logements-foyers sont plus de 2 000 en France et hébergent 110 000 personnes âgées. Gérées à 70% par des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) et détenues en matière immobilière majoritairement par des bailleurs sociaux, elles hébergent des personnes âgées valides aux revenus modestes et moyens.

— Moderniser, médicaliser et ouvrir vers l'extérieur les 7 000 EHPAD de France

Plus de 600 000 personnes âgées fragiles à très fragiles, et en perte d'autonomie physique voire psychique, sont hébergées dans les 7 000 EHPAD de France. Plus de 50% des entrées en EHPAD se réalisent aujourd'hui pour des causes liées à la maladie d'Alzheimer.

Là, les enjeux y sont de deux ordres :

- Médicaliser encore davantage les établissements pour améliorer les taux d'encadrement en personnel soignant,
- Ouvrir les EHPAD vers l'extérieur afin de faire de ces établissements des centres de ressources et des plateformes permettant de développer plusieurs types de services (consultations gériatriques, animations culturelles, activité physique adaptée, portage de repas, etc.) y compris à l'intention de personnes vivant chez elles.

C'EST BIEN CET ÉVENTAIL D'OFFRES VARIÉES QUI PERMETTRA DEMAIN À CHAQUE PERSONNE ÂGÉE DE TROUVER LA SOLUTION IDÉALE CORRESPONDANT À SA SITUATION.

L'économie du Grand Âge : une coexistence sereine entre public et privé

Depuis la parution du livre de Victor Castanet début 2022, mettant en cause les pratiques d'un grand opérateur privé du secteur des EHPAD, le débat public s'est beaucoup concentré sur la légitimité même du secteur privé commercial à gérer des EHPAD.

« Faut-il interdire les EHPAD lucratifs ? » se sont interrogés les uns.
« Faut-il bloquer toute nouvelle création d'établissement commercial, voire même nationaliser l'existant ? » ont imaginé les autres.

Il importe d'avoir à l'esprit les données suivantes :

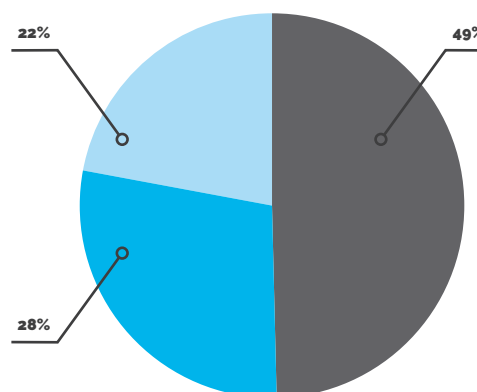
01 Ce secteur d'activité repose sur une cohabitation, somme toute, sereine et efficace d'acteurs publics hospitaliers, territoriaux ou autonomes, d'acteurs privés associatifs ou mutualistes et d'acteurs privés commerciaux.

Ainsi, **les 7 000 EHPAD français sont gérés à 50% par des acteurs publics, à 28% par des associations ou mutuelles et à 22% par des sociétés commerciales.** Le secteur commercial étant largement constitué par des groupes qui gèrent des dizaines voire des centaines d'EHPAD et Services à Domicile.

Quand les Services d'Aide à Domicile sont majoritairement gérés par des associations privées à but non lucratif, les Résidences Services Seniors sont, elles, essentiellement gérées par des organismes commerciaux et les Résidences Autonomie, à 70%, par des CCAS publics.

RÉPARTITION DES PLACES D'HÉBERGEMENT SELON LE STATUT DE L'EHPAD

- EHPAD publics
- EHPAD privés à but non lucratif
- EHPAD privés commerciaux



Voilà donc à quoi ressemble le secteur du Grand Âge : une alliance entre un secteur public majoritaire, une économie sociale et solidaire qui s'est modernisée dans les quinze dernières années et qui se développe, et des acteurs privés commerciaux qui, pour être dynamiques, n'en sont pas moins largement minoritaires.



02 Cette « économie partagée » a permis une chose : que l'effort de construction de centaines de milliers de lits d'EHPAD depuis trente ans n'ait pas entièrement pesé sur les seuls comptes publics et donc in fine sur nos concitoyens.

Car qu'ils soient commerciaux, associatifs ou mutualistes, les EHPAD privés ont très largement participé à l'effort national de création d'EHPAD. En trente ans, le parc public a stagné en nombre de places pour cause de rénovation à opérer, tandis que le secteur privé qu'il soit associatif, mutualiste ou commercial a permis la création de plus de 150 000 lits.

Encore aujourd'hui, le secteur public est surtout concentré sur la modernisation de son parc immobilier souvent inadapté parce qu'ancien. À l'évidence, il ne pourra à lui seul affronter la révolution de la longévité de 2030 qui nécessitera un investissement massif pour satisfaire une demande qui sera alors exponentielle.

03 Enfin, il est aussi ici question d'une liberté fondamentale : la liberté de choix que doit avoir tout citoyen, toute famille, de choisir le lieu de vie qu'il souhaite.

Toute personne âgée, amenée à déterminer l'accompagnement dont elle entend bénéficier, doit pouvoir être en mesure de faire un choix. Un choix qui dépendra de plusieurs paramètres : services offerts, qualité des prestations, accueil, proximité, coût financier aussi bien sûr.

Cette capacité à faire un choix est l'essence de la liberté de l'individu. L'en priver, ou l'orienter, serait ainsi un recul fondamental pour les droits des français.

Ce débat dépasse donc le cadre idéologique entre secteur public et secteur privé. La préservation de cette dualité est la condition même de l'expression pleine et entière des droits des personnes âgées.

Enfin, il convient de rappeler que la qualité d'un EHPAD ou d'un SAAD n'a rien à voir avec son statut juridique. **La Défenseure des Droits, expliquait dans son rapport 2021 que les plaintes émanant des résidents ou de leur famille provenaient à 50% d'EHPAD publics et à 50% d'EHPAD privés, commerciaux ou non.**

Chaque élu de terrain, chaque autorité administrative, chaque observateur sait bien que des dysfonctionnements plus ou moins graves peuvent survenir aussi bien dans une structure publique que dans une structure privée qu'elle soit commerciale ou à but non lucratif.

COMME LA FRANCE A TOUJOURS CONSIDÉRÉ QUE LA COHABITATION ENTRE HÔPITAUX PUBLICS ET CLINIQUES PRIVÉES ÉTAIT UN GAGE DE COMPLÉMENTARITÉ ET DE LIBERTÉ, ELLE COMPREND AUSSI QU'UN PARC D'EHPAD PUBLICS ET PRIVÉS EST UN ATOUT POUR NOTRE PAYS.

Faire du Grand Âge une opportunité pour la France

Dans son récent ouvrage inspirant intitulé « *Le nouveau modèle français* », l'essayiste David Djaïz dresse un vibrant plaidoyer pour une économie du bien-être. Loin des *Trente Glorieuses* où la croissance a été tirée par la consommation de biens manufacturés, les générations à venir seront plus demandeuses d'expériences et d'usages. Et David Djaïz de soutenir l'idée selon laquelle « **la France peut être la championne mondiale de l'économie du bien-être** ». Or, qu'il s'agisse d'économie de la santé, de services à la personne fragile ou de Silver Économie, la France possède ici de véritables atouts.

L'économie du Grand Âge, ce sont, d'abord, des centaines de milliers d'emplois non délocalisables à créer à l'horizon 2030-2040.

L'économie du Grand Âge, ce sont, aussi, des opportunités en matière de création de start-up dans le domaine de l'innovation et du numérique mais aussi des opportunités de développement pour toutes les entreprises qui devront s'adapter à l'avancement en âge de leur clientèle.

L'économie du Grand Âge, ce sont, enfin, des entreprises françaises, leaders mondiaux de la gestion d'établissements en Europe, en Chine, au Québec et en Amérique du Sud.

Cette économie doit trouver pleinement sa place dans le Programme des Investissements d'Avenir (PIA 4) tant elle recèle d'opportunités en termes de création d'emplois, de croissance et d'innovation. Nous souhaitons notamment insister ici sur le développement des innovations numériques et technologiques qui constituent un immense espoir pour demain.

- Espoir de mieux gérer l'environnement d'une personne âgée. Du sol connecté pour prévenir les chutes à l'internet des objets, en passant par des systèmes de plus en plus élaborés de médecine à distance ou par les robots sociaux et autres instruments de socialisation, le numérique, intelligemment utilisé, peut représenter un véritable soutien dans l'accompagnement de la perte d'autonomie.
- Espoir aussi de donner à la France un rôle majeur dans le développement de la GéroScience, cette science qui consiste à repousser les frontières du vieillissement. Pour ne pas laisser le monopole de cet avenir à Google (Calico) ou Amazon, la France, qui compte de nombreux scientifiques de talent, doit pouvoir, elle aussi, accompagner cette révolution mondiale.

CE SUR QUOI UN PRÉSIDENT DEVRAIT S'ENGAGER

VOILÀ CINQ ENGAGEMENTS QUE NOUS
AIMERIONS TROUVER DANS LES 100 JOURS
D'UN(E) PRÉSIDENT(E) :

LOI DE PROGRAMMATION « GRAND ÂGE »,
RENFORCEMENT DES PERSONNELS
SOIGNANTS EN EHPAD, VÉRITABLE RÉFORME
DE L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE,
CLARIFICATION DE LA GOUVERNANCE
ET PLAN DE PROMOTION DES MÉTIERS
DU GRAND ÂGE SONT, SELON NOUS,
DES DIRECTIONS ESSENTIELLES À
PRENDRE POUR DEMAIN. —

« Je ferai adopter une loi Grand Âge pluriannuelle de programmation et de moyens »

En 2018, Emmanuel Macron s'était engagé à faire adopter par le Parlement, et ce avant 2019, une loi en faveur du Grand Âge. Cette promesse n'a pu être tenue. Il ne s'agit pas ici d'ailleurs d'en faire un sujet de polémique : la survenance de la crise sanitaire puis de l'adoption d'une 5^e branche, du Ségur de la santé et de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2022 actant un début de réforme de l'Aide à Domicile, ont suffisamment occupé les acteurs pour que le report à plus tard de la loi Grand Âge n'ait pas été vécu trop douloureusement.

En revanche, cette loi est désormais une nécessité ! Et les Français viennent de nous le signifier clairement en début d'année 2022. Et elle doit intervenir en début de quinquennat pour deux raisons :

- **Une loi est nécessaire pour mobiliser les énergies et les crédits nécessaires sur le moyen et long terme.**

Certes, le Parlement a prévu un abondement de CSG à hauteur de 2,4 milliards d'euros en 2024. Mais une telle somme ne sera évidemment pas suffisante pour préparer le choc de 2030. Et une visibilité à moyen (2027) et long (2030) terme est essentielle pour que les professionnels soient en capacité d'organiser et d'anticiper la construction de l'offre de demain.

Les besoins de financements ont été estimés en 2019 à 10 milliards d'euros sur 10 ans par le rapport de Dominique Libault. Plus récemment, en février 2022, la Cour des Comptes a estimé, dans un rapport entièrement dédié aux EHPAD, qu'une trajectoire budgétaire de 1,3 milliard d'euros par an, serait nécessaire.

- **Une loi est nécessaire pour organiser le Big Bang de l'offre**

Une récente décision du Conseil Constitutionnel (décembre 2021) a acté le fait qu'une LFSS ne pouvait pas porter, de manière générale, sur l'organisation, la gouvernance et la qualité des prestations du secteur du Grand Âge. Il est donc désormais indispensable pour repenser le système d'accompagnement de la perte d'autonomie d'en passer par une loi dédiée.

Sans loi Grand Âge, pas de possibilité de revoir de fond en comble l'organisation de notre système d'aide et de soins à domicile, ni d'inventer l'EHPAD du futur et encore moins de réformer la gouvernance. Sans loi dédiée, il n'y aura pas de réforme. Il n'y aura que des reformettes.

ENGAGEMENT

N° 02

« Je lancerai un plan d'urgence EHPAD pour renforcer la présence en personnel soignant »

Voilà maintenant des décennies que l'ensemble des acteurs – État, parlementaires, professionnels, grand public, médias, etc. – sont unanimes sur un point : **les temps de présence des personnels d'accompagnement et de soins dans les EHPAD sont notoirement insuffisants** et n'ont pas progressé au rythme de celui de l'état de santé des personnes accueillies.

De fait, les gestionnaires d'EHPAD sont régulièrement mis en accusation, soupçonnés de « maltraitance » dite « institutionnelle ». Il faut en finir avec cette injustice qui fait peser sur les seuls gestionnaires une carence que porte en réalité toute une société qui n'a jamais souhaité mobiliser les moyens budgétaires nécessaires à un accompagnement soignant optimal en EHPAD.

Les gestionnaires d'EHPAD ou de Services à Domicile font du mieux qu'ils peuvent avec les moyens, souvent trop faibles, qui leur sont alloués.

ENGAGEMENT

N° 03

« Je ferai en sorte que rester chez soi, soit possible pour celles et ceux qui le souhaitent »

Oui un Président doit s'engager à ce que chaque Français qui le souhaite puisse vieillir cher soi ! À condition de bien mesurer ce que cela signifie au-delà de l'exhortation de tribune...

Vieillir à domicile suppose qu'un Président s'engage autour de trois grandes orientations :

01 Lancer une grande politique d'adaptation des logements

Il est vain d'appeler à un réel « virage domiciliaire » si le domicile n'est pas adapté au vieillissement. Or, aujourd'hui, la France consacre un budget public près de dix fois inférieur à la Grande-Bretagne en matière d'adaptation des logements au vieillissement.

Le Premier Ministre, Jean Castex, a promis fin 2021 de simplifier et de massifier les aides financières par la création de #MaPrimeAdapt'. Le ou la Président(e) élu(e) devra reprendre cet engagement pour que chaque concitoyen âgé puisse vivre dans un domicile sécurisé et adapté à sa fragilité. Une aide universelle dédiée aux personnes de plus de 70 ans : voilà un dispositif, évalué à 450 millions d'euros, qui à terme nous positionnerait au niveau de la moyenne européenne et sans lequel tout discours sur le virage domiciliaire resterait vain.

Plus de 9 000 Français âgés décèdent chaque année d'une chute à domicile sans compter les milliers d'hospitalisations qu'elles provoquent. Tout doit être fait pour remédier à ce drame de santé publique. A commencer par l'usage du numérique et des nouvelles technologies à domicile, du capteur anti-chutes à l'internet des objets, en passant par la robotique.

02 Parachever la réforme de l'aide à domicile

Là encore, pas de « virage domiciliaire » sans une véritable réforme de modernisation des Services d'Aide, d'Accompagnement et de Soins qui constituent le socle de cette évolution.

Quatre axes majeurs nous paraissent devoir être poursuivis :

- **Encourager la création de nouveaux « Services Autonomie à domicile »** mêlant aide et soin à la personne fragile, par la mise en œuvre d'un nouveau forfait de soins dédié et financé par la 5^e branche.
- **Consolider la nouvelle politique de tarification départementale des SAAD** inaugurée avec la LFSS pour 2022.
Le Parlement a souhaité instaurer un tarif horaire minimal de 22€ mettant ainsi fin à une disparité territoriale qui devenait terriblement injuste et a souhaité y ajouter un forfait coordination pour les SAAD et SSIAD qui fusionnent ainsi qu'une dotation complémentaire (qualité) de 3€ en moyenne en fonction d'engagements pris par les Services d'Aide dans le cadre d'un CPOM.
- **Créer une autorisation multi-services** (soins, aide, adaptation du logement, animation, lutte contre l'isolement social, etc.)
- **Mener une réflexion stratégique avec l'État et les Conseils départementaux (CD) sur la sortie de la tarification départementale horaire dans le secteur de l'aide à domicile** au profit d'une tarification globalisée et forfaitisée, gage d'un meilleur équilibre économique.

03 Développer les nouvelles formes de « chez soi »

Longtemps, la notion de domicile a été comprise exclusivement comme le logement historique de la personne. Mais progressivement, l'usage va primer sur la propriété : la génération des babyboomers voudra surtout se sentir « chez soi » et en sécurité dans une nouvelle forme d'habitat adapté, plutôt que d'avoir un « chez soi historique » inadapté et dangereux.

D'où, le développement de toute une palette de solutions alternatives dont la colonne vertébrale est aujourd'hui constituée des Résidences Services Seniors qui sont désormais près d'un millier en France.

Mais il existe aussi d'autres solutions : l'habitat inclusif, l'habitat participatif, les résidences intergénérationnelles, les béguinages, l'accueil familial, la colocation intergénérationnelle, etc.

ENGAGEMENT

N° 04

« Je clarifierai la gouvernance territoriale du secteur du Grand Âge »

Voilà ici encore un sujet dont l'expérience montre qu'il ne peut être solutionné qu'au niveau d'un Chef d'État tant il met en jeu des équilibres institutionnels essentiels qui dépassent de loin le seul secteur du Grand Âge.

La complexité du sujet dit de la gouvernance prend ses racines dans l'histoire de notre modèle social qui s'est construit au fil des décennies dans un subtil équilibre entre un État compétent en matière d'Assurance Maladie et des Conseils départementaux qui demeurent les chefs de file des politiques médico-sociales.

Le monde de l'accompagnement des personnes âgées est à l'interface entre crédits d'Assurance Maladie gérés par l'État (la CNSA ou l'Assurance Maladie) et crédits d'action sociale (APA, aide sociale à l'hébergement, etc.) gérés par les Conseils départementaux. Tout scénario consistant à n'avoir plus qu'un pilote unique en dépouillant l'autre s'est toujours révélé vain.

En revanche, **il est désormais indispensable, ne serait-ce que pour que le système soit plus lisible et efficace, que les blocs de répartition soient mieux définis entre les Agences Régionales de Santé (ARS) et Conseils départementaux.** Or, ce sujet de la gouvernance est devenu au fil des années une sorte de serpent de mer, faute de capacité à arbitrer au plus haut niveau.

Le SYNERPA souhaite vivement une co-gouvernance ARS/CD sur l'ensemble du secteur du Grand Âge. En effet, les ARS et les Conseils départementaux ont chacun leur légitimité, leur utilité et leur financement propre. Mais nous souhaitons là aussi un « big bang de clarification » pour que les rôles des uns et des autres soient plus complémentaires.

Une nouvelle répartition qui nécessiterait enfin une **co-décision généralisée** pour toute autorisation d'équipement ou de services quand aujourd'hui les résidences autonomie et les SAAD sont autorisés par le Conseil départemental, les SSIAD et l'HAD par l'État et les EHPAD par les deux autorités. Demain, tout établissement ou service devra être autorisé conjointement pour permettre une planification territoriale cohérente.

Il appartiendra donc au Président de la République, en partenariat total avec l'Assemblée des Départements de France, de convoquer une conférence pour la gouvernance du secteur social et médico-social. Au moment où nous célébrons le 20^e anniversaire de la loi du 2 janvier 2002 relative à l'action sociale et médico-sociale, il est temps d'opérer une clarification qui permette aux professionnels que nous sommes d'être accompagnés de manière plus rationnelle que nous ne le sommes aujourd'hui.



ENGAGEMENT

N°
05

« En valorisant les carrières et les métiers du Grand Âge, j'établirai un Pacte entre toutes les générations »

Le vieillissement de la population française est inéluctable. En tout cas pour les trente prochaines années. Or, toute une série d'évolutions pourraient miner la bonne entente entre les générations, d'autant que certains ne cessent de souffler sur les braises quand en réalité la société française est - et la crise sanitaire récente l'a encore démontré - profondément intergénérationnelle.

Les grands-parents veulent le bien de leurs petits-enfants et les petits-enfants aiment leurs grands-parents. Pour autant, on prête à la jeune génération d'en vouloir à l'ancienne de lui laisser un monde et une planète dans un état critique comme on sent parfois des personnalités se plaindre que la société est « âgiste ».

Pour prévenir tout « conflit entre générations », un Président de la République doit avoir pour souci de nouer un *Pacte entre générations*. Et l'économie du Grand Âge est au cœur de ce Pacte puisqu'elle crée des emplois pour les jeunes générations afin de prendre en charge les plus âgés.

Eu égard au doublement, voire au triplement, des effectifs des personnes les plus âgées à l'horizon 2060, le secteur du Grand Âge est particulièrement porteur en termes de recrutement sur des emplois variés, modernes, techniques et non délocalisables. Ainsi, **sur les vingt prochaines années, ce sont plus de 200 000 emplois soignants et non soignants qui seront à pourvoir** dans le secteur des EHPAD et près de 150 000 emplois dans l'Aide à Domicile. Des centaines de milliers d'emplois à pourvoir, à tous niveaux de qualification, dans des domaines aussi variés que l'hébergement, l'hôtellerie, la restauration, l'hygiène, le traitement du linge, l'aide à la perte d'autonomie, les soins, l'animation, la gestion, l'adaptation des logements, etc.

Plus de personnes âgées dans la Creuse, ce sont plus d'emplois pour les jeunes actifs de la Creuse. Déjà, dans nos territoires, notamment ruraux, l'EHPAD ou le SAAD peuvent se révéler le principal employeur. Déjà dans la Silver Économie, nombre de créations de start-up sont le fait de jeunes diplômés en école de commerce ou d'ingénieurs.



Que retenir des trois derniers quinquennats ?

Le SYNERPA l'affirme haut et fort : il faut tordre le cou à l'idée communément admise que rien n'est fait par les pouvoirs publics pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées ou les conditions d'exercice des professionnels du Grand Âge, quitte pour cela à choisir de ne pas hurler avec les loups. Certes, aucun Gouvernement depuis vingt ans n'a opté pour la stratégie du « Grand Soir » à travers une loi fondatrice qui aurait bouleversé l'économie générale du secteur. Mais chaque Gouvernement a toutefois peu ou prou apporté son écot à la cause du Grand Âge.

LE PLAN ALZHEIMER DE NICOLAS SARKOZY

Dès le début de son quinquennat, Nicolas Sarkozy a promis de mettre en place un 5^e risque, engagement qui sera finalement abandonné en 2011. Pour autant, il a mis en œuvre le Plan Solidarité Grand Âge 2007-2012 puis lancé un grand Plan Alzheimer ambitieux qui a notamment conduit à la création dans les EHPAD d'unités spécialisées (UHR et PASA).

LA LOI D'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT DE FRANÇOIS HOLLANDE

Le quinquennat de François Hollande a donné lieu à l'adoption en 2015 de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement. Certes, cette loi manquait d'ambition financière (700 millions d'euros y furent affectés) mais ne manquait pas pour autant d'intérêt en insistant notamment sur la nécessité pour la société française de prendre en considération l'ensemble des conséquences du vieillissement dans tous les domaines (logement, ville, lien social, etc.). Elle fut aussi l'occasion d'une augmentation sensible de l'APA à domicile et à la création de droits en faveur des aidants. Elle a donné pour la première fois une base juridique aux Résidences Services Seniors et a transformé les logements-foyers en résidences autonomie. Enfin elle a contribué à accélérer la convergence tarifaire entre EHPAD publics et privés.

LE 5^e BRANCHE D'EMMANUEL MACRON

Le quinquennat d'Emmanuel Macron a, lui, été marqué par un double paradoxe. Alors que son programme présidentiel de 2017 ne disait mot de la question de la perte d'autonomie des personnes âgées, il décida contre toute attente en 2018 de s'engager à faire voter une loi Grand Âge et Autonomie.

Deuxième paradoxe : alors que cette loi a finalement été abandonnée, son quinquennat a proposé des avancées réelles avec la création d'une 5^e branche abondée en 2024 d'une somme de 2,4 milliards €, la revalorisation des rémunérations des personnels via le Ségur de la santé et la mise en œuvre d'un Plan de Relance, immobilier et numérique, pour les EHPAD de 2,1 milliards €.

Les trois quinquennats ont donc permis d'avancer même si le secteur demeure dans l'attente d'une loi structurante sur la transition démographique.

CE QU'UN
**PREMIER
MINISTRE**
DEVRAIT
IMPULSER

UNE FOIS ÉLU(E), UN(E) PRÉSIDENT(E)
DE LA RÉPUBLIQUE NOMMERA UN(E)
PREMIER(E) MINISTRE QUI DEVRA,
SUR LA BASE DES PRINCIPES ET DES
ORIENTATIONS, APPLIQUER UNE FEUILLE
DE ROUTE. VOILÀ POUR NOUS CE QUE
POURRAIENT ÊTRE LES PRIORITÉS DE
MATIGNON DANS LES PREMIERS MOIS
DU QUINQUENNAT. —

Un plan d'urgence pour répondre à la crise des EHPAD

Nous voulons le dire avec force : depuis plusieurs années, **les EHPAD souffrent**. Ils vivent une crise de légitimité et d'identité qui nous affecte tous. Comme si les EHPAD devenaient les boucs-émissaires d'une crise qui les dépasse.

Le scandale qui a éclaté autour du livre de Victor Castanet - sans juger ici et à ce stade de son contenu - fait suite à une série de reportages notamment télévisés qui ont systématiquement pris pour cibles les EHPAD. Il nous faut l'affirmer ici : cet « EHPAD bashing » devient pour les centaines de milliers de salariés qui y travaillent, éreintant et désespérant.

Nous avons une fonction sociale majeure : accompagner des centaines de milliers de personnes âgées en perte d'autonomie dont les familles ne veulent ou ne peuvent plus s'occuper. Personne ne demande d'être applaudi pour cela. Mais être perpétuellement sous le feu de critiques systématiques devient tout aussi lassant.

Il faut donc d'urgence rétablir un contrat de confiance entre les Français et les EHPAD : telle devra être une des priorités du prochain Gouvernement. Pour ce faire, nous proposons deux directions :

01 Restaurer la confiance : plus de transparence et d'éthique

Le cataclysme provoqué par le livre de Victor Castanet nécessite de prendre en urgence des mesures permettant le rétablissement de la confiance entre les Français et les EHPAD.

— D'abord en relançant activement la politique de contrôles inopinés des ARS et des Conseils départementaux.

Depuis 10 ans, les contrôles sur site opérés par les Départements ou par les ARS se sont considérablement réduits. Par ailleurs, nous vivons le paradoxe d'instances de contrôles nombreuses (ARS, Départements, pompiers, vétérinaires, Urssaf, inspection du travail, DGCCRF, etc.) alors même que l'efficacité de ces contrôles est questionnée.

Il s'agira donc de relancer une grande campagne d'inspections et de contrôles puis de mutualiser le résultat de ces inspections auprès d'un organisme national (CNSA et/ou HAS) chargé d'analyser les résultats de l'ensemble des contrôles et événements indésirables, seul moyen d'avoir une vision à 360° des problèmes d'un EHPAD.

Enfin, alors que les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) lient les ARS et les Conseils départementaux à chaque EHPAD, aucun outil contractuel n'existe entre l'État (la CNSA) et les sièges des grands groupes d'EHPAD, que ces groupes soient associatifs ou commerciaux. Nous proposons

donc l'instauration d'un CPOM au niveau national permettant de contractualiser directement avec le siège de chaque groupe, seul moyen d'avoir une vision globale et stratégique dudit groupe.

— Ensuite en engageant une véritable politique de transparence et d'évaluation de la qualité

Plus que jamais, les Français ont besoin de lisibilité et de transparence sur l'offre en EHPAD. Mais nous sommes arrivés à un paradoxe : ce sont les professionnels qui réclament depuis des années un processus d'évaluation, retardé par la crise puis empêché par le Conseil Constitutionnel.

Nous demandons donc que les 7 000 EHPAD de France soient désormais soumis à une certification de la Haute Autorité de Santé (sur le modèle de ce qui se pratique aujourd'hui pour les hôpitaux et les cliniques).

Nous demandons que les résultats **et les notations de chaque EHPAD soient rendus publics sur le site de la Haute Autorité de Santé**.

Nous demandons enfin que la Haute Autorité de Santé **soit dotée d'un outil de pilotage des « événements indésirables » les plus graves** au niveau national, pour une consolidation des EIG (Événements Indésirables Graves) de tous les EHPAD afin de permettre un suivi des actes de maltraitance et la possibilité d'infliger, toujours pour la HAS, d'éventuelles sanctions aux établissements.

02 Penser un plan d'urgence de renforcement des moyens en personnels soignants

La crise sanitaire a un point commun avec la crise de confiance de 2022 : elles ont mis en avant la nécessité de renforcer le taux d'encadrement en personnels soignants des EHPAD.

Aujourd'hui, si le taux d'encadrement global est proche de 0.7 salarié par résident, le taux de personnel soignant est, quant à lui, d'à peine 0.25 à 0.3 salarié soignant par résident, un niveau nettement inférieur à la plupart de nos voisins européens. (0,66 en Suisse, 0,38 en Allemagne, 0,47 en Espagne ou en Italie et plus encore dans les pays scandinaves, etc.)

Une solution serait la **généralisation à tous les EHPAD qui le souhaitent du tarif global de soins qui a la particularité de financer plus de personnels soignants que le tarif partiel**. La crise « Covid-19 » ayant montré que les EHPAD dotés d'un tel forfait étaient mieux outillés en termes d'accompagnement des soins et de la perte d'autonomie.

Mais plus encore que le calcul d'un « ratio minimal » qui constituerait une norme théorique,

mieux vaudrait travailler demain sur **une amélioration effective du temps de présence des personnels à tous les moments de la journée et de la nuit**.

Cet objectif nécessite notamment une véritable refonte du forfait soin et en y intégrant notamment les kinésithérapeutes, en renforçant la présence de personnels soignants de nuit, en intégrant de nouvelles compétences de psychomotriciens, d'ergothérapeutes, d'hygiénistes et d'infirmier(e)s en pratique avancée de gériatrie.

Enfin, la problématique grave de pénurie d'aides-soignants qui contraint tous les EHPAD de France à recruter des « auxiliaires de vie faisant fonction d'aides-soignants » pourrait utilement être résolue par la création d'un premier niveau de soins « d'Accompagnant en gérontologie » financé par un forfait soin de nouvelle génération en EHPAD.

En marge, de la reconstitution d'une véritable filière des métiers du soin en EHPAD, les processus de formation initiale par apprentissage et les processus de formation tout au long de la vie professionnelle par la validation des acquis de l'expérience (VAE) doivent être simplifiés et renforcés.

Parachever la réforme de l'Aide à Domicile

L'ensemble des responsables politiques semble désormais convaincu qu'une politique volontariste d'accompagnement à domicile est nécessaire pour répondre au vœu des Français de vieillir chez eux.

Il conviendra que le prochain Gouvernement parachève la réforme initiée en 2021 par le Parlement.

- D'abord en consolidant et en finançant la réforme instaurant un tarif socle de 22€/heure partout sur le territoire et en créant des Services Autonomie liant accompagnement et soins.
- Ensuite en développant **une offre multi-services** permettant de mettre fin au morcellement des prestations (soins, aide et accompagnement, ergothérapie, domotique, portage de repas, animation, adaptation du logement, etc.). Ce qui suppose d'assouplir en profondeur le système actuel d'autorisations et plus encore la logique d'appels à projets.
- Enfin, en assurant à ces Services à Domicile une viabilité économique. Grâce d'abord au maintien d'une liberté tarifaire pour tous les SAAD, au remplacement du régime de l'habilitation au titre de l'aide sociale par un conventionnement à l'aide sociale ouvert à l'ensemble des SAAD et ciblée sur les personnes à revenus modestes. Ceci implique la révision ou l'abrogation du décret du 15 mai 2019 qui maintient une distinction entre SAAD habilités et non habilités à l'aide sociale, laquelle conduit à une véritable distorsion de concurrence entre services mais surtout et plus gravement entre les bénéficiaires.



Refonder les relations avec les personnes âgées et leurs familles

Une des grandes leçons de la crise du Covid-19 tient à la demande de participation et à l'exigence de transparence des personnes âgées et des familles elles-mêmes.

La génération des babyboomers qui est aujourd'hui dans la position d'aidants et qui sera bientôt elle-même concernée par la perte d'autonomie va appréhender d'une toute autre manière sa fin de vie. Hier les soixante-huitards ont bouleversé la société, demain, ils révolutionneront la vieillesse.

Dans ce contexte, un Premier Ministre pourrait agir dans trois directions :

- En transformant, vingt ans après leur création, les Conseils de la Vie Sociale (CVS) au sein des EHPAD en **Conseils des Résidents et des Familles**.

Ce Conseil devra être composé uniquement des représentants des résidents et des familles auxquels viendront s'adjoindre avec voix consultative des représentants de la direction, des personnels et des élus locaux.

Ce Conseil devra être soumis à de nouvelles règles de fonctionnement : réunion obligatoire tous les deux mois (au lieu de trois réunions par an aujourd'hui), dotation financière allouée au Conseil, élargissement de ses missions et de ses compétences.

- En encourageant l'émergence au plan national d'une véritable instance de représentation des personnes âgées et de leurs familles. La disparition en 2015 du Comité National des Retraités et Personnes Âgées (CNRPA) créé en 1981, n'a pas donné lieu à la création d'une instance qui serait le porte-voix des personnes âgées et des aidants.

Il faut susciter la création d'un Conseil National des personnes âgées, des familles et des aidants au sein duquel siègeraient des citoyens âgés, des familles, des aidants, les fédérations professionnelles, l'État, la CNSA et l'Assemblée des départements de France.

Il pourrait aussi être imaginé au plan local la création d'un Comité Départemental des Conseils de la Vie Sociale. Tous les présidents de CVS seraient invités une à deux fois par an par le Conseil départemental pour informer voire former les représentants des familles.

En renforçant, bien au-delà du seul CVS, le rôle et la participation des familles dans le fonctionnement quotidien des établissements : participation aux commissions animation et restauration, participation au projet de vie individualisé, sessions de formation à l'entrée, journées portes ouvertes, etc.

Réunir une Conférence nationale des Financeurs et de la Gouvernance

Voilà désormais des années qu'une forme de procrastination frappe l'État sur la question pourtant cruciale de la gouvernance.

Fruit d'une histoire où se chevauchent action sociale et champ sanitaire, le secteur médico-social est financé aussi bien par l'Assurance Maladie (pour les soins) que par le Conseil départemental (via l'APA ou l'aide sociale).

Ainsi, au fil des ans, les compétences se sont enchevêtrées au point d'être illisibles :

- Les EHPAD sont autorisés par l'ARS et le Conseil départemental
- Les Résidences Autonomie par le Conseil départemental
- Les SAAD, également
- Mais les SSIAD par l'État
- Et désormais les Résidences Services Seniors n'ont besoin que d'un permis de construire délivré par la Mairie.

compromis qui permet à chacun de déployer ses efforts là où il est le plus efficace. Or, ce « Grenelle de l'Autonomie » ne peut être négocié qu'à Matignon.

Il en va de même pour prévoir l'effort respectif de l'État, de l'Assurance Maladie, de la CNSA et des Conseils départementaux en matière de financement.

De nombreux et récents rapports, commandés par l'État, ont fait des propositions argumentées aussi bien sur la gouvernance que sur le financement : nul besoin donc de commander un nouveau rapport mais un besoin impérieux, dès le début du quinquennat 2022-2027, de procéder enfin à des choix politiques.


Il est grand temps qu'un Gouvernement réunisse l'ensemble des parties prenantes et trouve un



CE QUE LE **MINISTRE** **DEVRAIT** METTRE EN OEUVRE

LA QUESTION SE POSERA ÉVIDEMMENT DE SAVOIR SI LA PRÉSIDENTE ET SON PREMIER MINISTRE, SOUHAITERONT, OU NON, NOMMER UN MINISTRE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES.

JUSQU'ICI PLUSIEURS SCÉNARIOS ONT PRÉVALU DEPUIS QUARANTE ANS : UNE ABSENCE DE MINISTRE DÉDIÉ, -LE DOSSIER « PERSONNES ÂGÉES » ÉTANT DIRECTEMENT DU RESSORT DU MINISTRE DE LA SANTÉ-, UN(E) SECRÉTAIRE D'ÉTAT OU UN(E) MINISTRE DÉLÉGUÉ(E) AUX PERSONNES ÂGÉES RELIÉ LA PLUPART DU TEMPS AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ, MAIS PARFOIS AU MINISTÈRE DU TRAVAIL VOIRE DÉBUT 2010, AU FUGACE MINISTÈRE DE LA COHÉSION SOCIALE.

QUEL QUE SOIT LE SCÉNARIO CHOISI PAR LA PRÉSIDENTE, NOTRE SOUHAIT EST TOUJOURS D'ÊTRE RELIÉ AU PLUS PRÈS AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ QUI EST DÉSORMAIS LE SEUL GARANT DE LA 5^e BRANCHE AUTONOME CRÉÉE EN JUILLET 2020. 

Dès juillet 2022, préparer un PLFSS « de combat »

Loi Grand Âge ou pas, la première échéance législative arrivera à l'automne avec le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2023. Préparé dès le mois de juillet, le PLFSS 2023 devrait traduire les évolutions proposées plus haut :

- Augmentation de la 5^e branche Autonomie capable de financer un effort significatif en direction de l'encadrement en personnels soignants ;
- Ouverture et revalorisation du tarif global de soins dans les EHPAD ;
- Consolidation de l'organisation et de la tarification des SAAD.

Réunir toutes les fédérations dès l'été 2022 pour débattre du contenu d'une loi Grand Âge

Dès le mois de juillet, le ministre en charge des personnes âgées devra réunir l'ensemble des partenaires pour lancer un processus de négociation et d'arbitrages autour de la loi Grand Âge. Jamais depuis le lancement du projet de loi Grand Âge en juin 2018, les acteurs n'ont été réunis pour discuter d'un avant-projet de loi. C'est cet échange que veulent désormais les professionnels.

Créer une véritable « filière des métiers du Grand Âge »

En dehors du fait que les crédits d'Assurance Maladie et d'APA sont trop faibles aujourd'hui en EHPAD, le second problème majeur de notre secteur tient dans la pénurie de sa main d'œuvre. Tous les crédits pourront être attribués aux EHPAD et aux SAAD : ils seront vains si, en face, les salariés formés à nos métiers ne sont pas là.

Pour valoriser les carrières du Grand Âge, les travaux se sont succédé : mission El Khomri en 2019, mission Laforcade en 2021, mission Vinquant-Ferras en 2022, etc. Des décisions, intéressantes, ont été prises ici ou là notamment sur l'apprentissage.

Le « Ségur de la santé » déployé à partir de septembre 2020 dans les EHPAD (160€ net/mois pour tous les salariés) allié aux différentes primes défiscalisées versées après la crise liés au COVID-19, ont permis des augmentations de rémunération significatives dans le secteur des EHPAD privés.

Mais il convient désormais de concevoir un plan d'envergure en créant, aux côtés d'une filière sanitaire, une véritable filière des métiers du Grand Âge qui ne repose pas uniquement sur le triptyque « médecin/infirmier/aide-soignant ».

Nous proposons donc :

■ La création d'un poste **d'Accompagnant en gérontologie**.

Il faut en finir avec les « faisant fonction » d'aides-soignants et créer enfin une fonction de première ligne qui permette d'assister les aides-soignants dans leur travail quotidien. L'accompagnant en gérontologie, dont le titre a été inscrit au Répertoire National des Certifications Professionnelles grâce à la mobilisation du SYNERPA et qui met en œuvre 300 heures de formation, contribuerait à la réalisation des actes de la vie quotidienne, quelle que soit l'évolution du niveau de dépendance de la personne, pour contribuer à sa santé, son bien-être et au maintien de sa vie sociale. Et il doit être bien évidemment pleinement intégré dans le bloc « soins-dépendance ».

■ La création de postes d'infirmiers de pratique avancée.

Là encore, il s'agit de doter les établissements d'infirmiers spécialisés en gériatrie, notamment dans les EHPAD les plus médicalisés.

■ L'intégration des psychomotriciens, ergothérapeutes voire même les kinésithérapeutes, dans la vie et le soin prodigué dans les établissements. Dans notre système français hérité du secteur sanitaire et hospitalier, les fonctions préventives ont toujours été minorées. Il est temps, à l'instar des pays scandinaves, de nous doter de professionnels paramédicaux spécialisés dans la prévention et le bien-être des résidents.

Fin 2019, le Gouvernement s'était engagé, en vain, à réunir une Conférence Sociale. Il est temps en effet désormais de mobiliser l'ensemble des acteurs, partenaires sociaux en premier lieu, pour, autour des ministères de l'Emploi, de la Santé, de l'Éducation Nationale, redéfinir une vraie filière spécifique au secteur du Grand Âge.

Le Grand Âge est un formidable pourvoyeur d'emplois pour les vingt prochaines années : il serait dommage de se priver de cette manne faute d'avoir géré les blocages.

Redéfinir un plan « nouvelles technologies » pour mieux affronter la révolution numérique

Autant le secteur de la santé a entamé très tôt son « virage numérique », autant le secteur du Grand Âge a peiné à s'y engouffrer avec enthousiasme.

Longtemps en effet, on a voulu opposer « l'humain » au « robot », le « numérique » étant supposé déshumanisant. Puis, l'appétence nouvelle des retraités pour les tablettes et autres outils numériques, le confinement lors de la crise sanitaire qui a permis une explosion de l'usage des nouvelles technologies de communication, sont autant d'évolutions qui ont montré, au contraire, que la technologie pouvait se mettre au service des relations sociales et de la prévention.

Un plan « numérique » de 600 millions d'euros a été mobilisé en 2020 pour les établissements médico-sociaux dont près de 150 millions pour les EHPAD. Mais ces financements ont surtout pour objet de moderniser les systèmes d'information. Autant dire que les personnes âgées elles-mêmes ne verront pas la traduction au quotidien de ces efforts.

Il convient donc de réfléchir ensemble à un grand plan permettant le développement des outils technologiques et numériques au service de l'adaptation des logements, de la prévention physique ou psychique (mémoire), des mobilités, d'une médecine de proximité, etc.

CE QUE NOUS DEVONS **EXIGER** **DE** NOUS-MÊMES

LE SYNERPA EST COMPOSÉ D'ACTEURS RESPONSABLES. NOUS REPRÉSENTONS DES ENTREPRISES OU DES ASSOCIATIONS, GRANDES, MOYENNES OU PETITES. MAIS NOUS AVONS PLEINEMENT CONSCIENCE D'ÉVOLUER DANS UN SECTEUR PARTICULIÈREMENT SENSIBLE PUISQUE LA MISSION SOCIALE QUI NOUS EST ASSIGNÉE CONSISTE À ACCOMPAGNER LE PARCOURS DE PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE ET DE FAMILLES SOUVENT FRAGILISÉES.

OR, TOUT NE DÉPEND PAS DES AUTRES. TOUT NE DÉPEND PAS DE LA LOI. DANS LES PROCHAINS MOIS, LE SYNERPA VA ASSIGNER À SES PROPRES ADHÉRENTS UN CERTAIN NOMBRE D'OBJECTIFS. PARMIS LESQUELS :

Innover en matière d'éthique et se montrer entreprenant en matière sociale

Les enjeux de transparence et de responsabilité doivent imprégner non seulement l'activité des adhérents mais aussi la mise en œuvre même des missions du SYNERPA. Dans cette optique, le SYNERPA travaille autour de l'élaboration d'une charte éthique.

Nous mettrons en place une Commission nationale d'élaboration d'une Charte Éthique. Cette Commission devra, sur la base de réflexions portées par des spécialistes indépendants de ces questions, proposer des réflexions structurantes sur les principes directeurs essentiels devant présider à l'exercice de notre activité.

Parce que nous devons la transparence la plus totale sur ces questions, les travaux de cette commission et sa composition seront rendus publics.

La responsabilité et le volontarisme doivent aussi s'incarner en matière sociale. Dans les mois qui viennent, le SYNERPA devra formuler des propositions visant à moderniser sa grille de classification afin de faire en sorte que chaque salarié, acteur essentiel de notre activité, se reconnaisse davantage dans ses compétences, son expérience et son apport au bien être des personnes âgées.

L'attractivité de nos métiers est un enjeu que nous nous devons aussi, à notre niveau, de relever en tant qu'acteur du dialogue social. Valorisation de l'apprentissage, Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), promotion de la Qualité de Vie au Travail, renfort de l'information et de la communication sur nos métiers ; les défis sont immenses.

Au-delà de ces outils essentiels, nous devons nous orienter vers une redéfinition d'une filière médico-sociale qui intègre les spécificités de nos métiers orientés vers le bien être des personnes âgées comprenant, mais pas exclusivement, le soin aux personnes.

Accompagner les EHPAD vers le statut d'entreprise à mission

La loi PACTE de 2019 complétée par un décret de janvier 2020 a défini les contours de ce qu'est une « entreprise à mission ».

Un premier groupe privé d'EHPAD a déjà adopté ce statut : d'autres, demain, suivront.

La raison d'être ainsi que les objectifs sociaux et environnementaux de l'entreprise sont alors inscrits dans les statuts de celle-ci. La gouvernance doit également s'adapter par un mode intégrant davantage les parties prenantes. C'est un comité dédié, distinct des autres organes de gouvernance et composé d'au moins un salarié, qui est chargé exclusivement ou en partie de suivre la mission.

L'accompagnement de personnes âgées fragiles est en tant que tel une éminente « mission sociale ». Quoi de plus naturel dès lors que les acteurs du Grand Âge s'engagent dans cette voie désormais ouverte par la loi PACTE.

Innover en matière de RSE et notamment de développement durable

Au-delà du statut d'entreprise à mission, tous les acteurs du secteur ont vocation à embrasser les grandes causes sociétales de notre époque : vigilance en matière de protection de l'environnement, lutte contre le gaspillage énergétique, attention portée à l'alimentation et notamment au développement du bio et à l'approvisionnement en circuit-court, combat en faveur de l'égalité femmes-hommes, lutte contre les discriminations, etc.

Nous prendrons sur ces sujets des initiatives pour que le secteur du Grand Âge soit au rendez-vous des autres défis de la société.

Innover dans notre communication avec l'ensemble des parties prenantes

Enfin, nous devons ouvrir plus encore les portes de nos établissements et services. Que le procès soit ou non injuste, le fait est que les EHPAD sont encore trop souvent décrits comme des institutions trop peu ouvertes vers l'extérieur.

Nos adhérents, établissements, résidences ou services, devront demain être des partenaires actifs avec l'ensemble des parties prenantes.

Cela vaut en tout premier lieu en direction des familles, des bénévoles et du monde associatif, invités à devenir des partenaires indissociables de la vie quotidienne d'un EHPAD ou d'un service.

Cela vaut aussi pour la presse, notamment la presse quotidienne régionale, qui doit voir dans les

EHPAD des établissements ouverts, transparents, acteurs de la vie locale.

Cela vaut enfin pour les élus, notamment municipaux, qui doivent intégrer les EHPAD, les RSS et les SAAD dans la vie quotidienne de la ville en multipliant notamment les occasions d'échanges voire de jumelage avec les écoles ou les clubs sportifs.

Cette communication doit également s'incarner vis-à-vis du grand public. Nous pouvons et nous devons affirmer avec fierté et responsabilité ce que nous sommes et ce que nous proposons à la population.

Vous avez les questions...

Nous avons les réponses !

QUESTION

N° 01

POURQUOI L'ÉTAT A-T-IL FAIT APPEL AU SECTEUR PRIVÉ POUR DÉVELOPPER LES EHPAD ?

Il y a 20 ans, l'État a fait appel aux acteurs privés pour créer, rénover et moderniser un parc d'EHPAD complètement vétuste. À l'époque, beaucoup proposaient des chambres à 6 lits et 1 salle de bain pour plusieurs résidents.

Tout au long des années 2000, le secteur privé a investi des dizaines de milliards d'euros dans la création, la reconstruction et la rénovation de 2 000 EHPAD sur les 7 000 que compte désormais la France.

En y intégrant les standards de l'hôtellerie et en prenant en compte les besoins et les pathologies des personnes âgées.

Alors que la population âgée de 75 à 85 ans va augmenter de 49% en passant à 6,1 millions fin 2030, l'existence d'offres complémentaires est une nécessité.

L'accompagnement de la génération baby-boom, née entre 1945 et 1965, constitue un défi démographique et sociétal à relever ensemble.



QUESTION

N° 02

COMMENT LE SECTEUR DES EHPAD EST-IL CONTRÔLÉ ?

En France, la loi prévoit un cadre de contrôle très strict en direction des 7 000 EHPAD.

Ainsi, plusieurs organismes sont chargés de ces contrôles : Agences Régionales de Santé, Conseils départementaux, CPAM, DGCCRF, services vétérinaires, pompiers, inspection du travail et médecine du travail, chambre régionale des comptes.

Aujourd'hui, pour être plus efficace, cette politique de contrôle doit être renforcée.

C'est la raison pour laquelle le SYNERPA a demandé aux pouvoirs publics d'accroître les contrôles inopinés et de centraliser leurs résultats auprès de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.

QUESTION

N° 03

POURQUOI LES EHPAD PRIVÉS REÇOIVENT-ILS DES CRÉDITS PUBLICS ?

En tant qu'assurée sociale, toute personne a le droit à des soins adaptés à sa santé, qu'elle réside à son domicile, dans un EHPAD, public, associatif ou privé.

Les crédits de l'Assurance Maladie versés aux EHPAD sont dédiés uniquement au financement des frais de personnels soignants et de matériel médical.

Les crédits versés par les Conseils départementaux servent à financer une partie de l'accompagnement liée à la perte d'autonomie dans le cadre de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie).

Afin de s'assurer que ces crédits sont uniquement dédiés à l'accompagnement et aux soins des personnes accueillies, leur utilisation est très encadrée et contrôlée.

Les établissements sont liés avec les Agences Régionales de Santé et les Conseils départementaux par des autorisations et un contrat d'objectifs et de moyens (CPOM).

Ils produisent chaque année un document justifiant de l'intégralité des dépenses liés aux soins et à l'accompagnement de la perte d'autonomie.

QUESTION

N° 05

QUELLE ATTENTION EST PORTÉE À L'ALIMENTATION DANS LES EHPAD PRIVÉS ?

Les 2 000 EHPAD privés de France servent plus de 15 millions de repas par an et sont donc soumis aux règles très strictes de préparation et d'hygiène de la restauration collective.

Les repas en EHPAD sont conçus comme dans la restauration classique, selon les saisons, les régions et les goûts mais aussi selon l'état de santé et les besoins nutritionnels des résidents en lien avec les équipes de soins,

Dans chaque EHPAD, 2 organes sont consultés sur l'alimentation : la Commission restauration et le Conseil de la vie sociale auxquels sont associés les résidents et leurs familles.

QUESTION

N° 04

QUELS SONT LES FACTEURS QUI DÉTERMINENT LE PRIX D'UN HÉBERGEMENT EN EHPAD ?

Le prix de journée Hébergement d'un EHPAD, réglé par les résidents, regroupe tous les frais non couverts par les forfaits soins et perte d'autonomie.

Le prix de journée Hébergement des EHPAD privés peut donc varier en fonction tant de la zone géographique que de la gamme et du nombre de prestations proposées.

Ce prix est public. Il est fixé à l'entrée du résident dans le cadre d'un contrat de séjour et son évolution est strictement encadrée annuellement par les Ministères des Finances et de la Santé.

Les acteurs privés du Grand Âge ont investi massivement dans les 20 dernières années pour renforcer en permanence le nombre, la gamme et la qualité des services et prestations hébergement proposés.

Pour rendre plus lisible et transparente la qualité de l'offre, et donc les facteurs déterminant le prix d'une journée en Hébergement, le SYNERPA travaille avec l'État à mettre en place des indicateurs de qualité sur le modèle de ce qui existe dans d'autres pays européens.

Le coût alimentaire jour par résident est en moyenne de 15€.

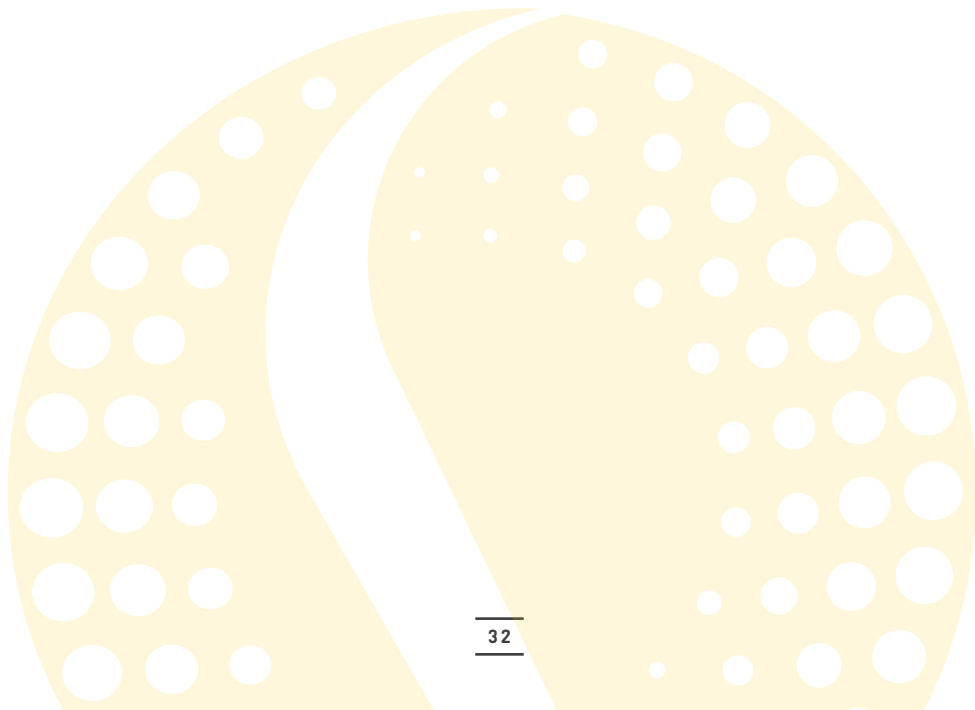
Il comprend :

- La main d'œuvre 7j/7 : 60%
- Les denrées alimentaires brutes : 33%
- Les coûts de mobiliers, équipements : 5%
- Les coûts logistiques : 2%

Ce coût alimentaire jour couvre 2 repas, un petit-déjeuner et 2 collations.

L'alimentation est donc au cœur des préoccupations des acteurs privés du Grand Âge.

TOUT CE QUE VOUS AVEZ
TOUJOURS
VOULU SAVOIR SUR
LE SYNERPA



1^{ère} CONFÉDÉRATION DES ACTEURS PRIVÉS DU GRAND ÂGE

Né en 2001, le SYNERPA est devenu au fil des années une des principales fédérations du secteur du Grand Âge, avec la FHF pour le secteur public et la FEHAP pour le secteur privé à but non lucratif. Le SYNERPA fédère près de 3000 adhérents :

1900	EHPAD
200	Résidences Services Seniors
800	Agences d'Aide, d'Accompagnement et de Soins à Domicile
110	Établissements Thermaux

IL EST SIGNATAIRE DE DEUX CONVENTIONS COLLECTIVES : LA CONVENTION COLLECTIVE UNIQUE (CCU) DES EHPAD DU SECTEUR PRIVÉ COMMERCIAL AINSI QUE LA CONVENTION COLLECTIVE DES SERVICES À LA PERSONNE.

Plus de 270 000 personnes âgées hébergées, accompagnées et aidées au quotidien par plus de 142 000 salariés.

En tant qu'organisation représentative, le SYNERPA est signataire de deux conventions collectives :

- la Convention Collective Unique (CCU) et son annexe médico-sociale
- la Convention Collective des Services à la Personne (CCN SAP).

Depuis 2015, le SYNERPA c'est aussi : SYNERPA Domicile pour les Services à Domicile et SYNERPA RSS pour les Résidences Services Seniors.

En 2019, c'est le CNETh, Conseil National des Établissements Thermaux, qui a fait son entrée au SYNERPA.



Le SYNERPA pleinement mobilisé

POUR NOURRIR LE DIALOGUE ET PROMOUVOIR SES IDÉES, LE SYNERPA DÉPLOIE SES ACTIVITÉS :

En étant présent dans les instances officielles

Le SYNERPA est membre du Conseil de la CNSA, du Haut Conseil de l'Âge, du Conseil d'administration de l'ANAP et de toutes les négociations et concertations qui se déroulent tout au long de l'année avec les ministères concernés.

En étant présent sur les territoires

Le SYNERPA possède des relais locaux partout en France avec des délégués régionaux qui gèrent sur l'ensemble du territoire la vie quotidienne du Syndicat et les relations avec les instances locales.

En investissant pleinement son rôle de partenaire social

Le SYNERPA est un acteur majeur du dialogue social. Au-delà des échanges permanents et nourris avec les organisations syndicales représentatives, il s'efforce de faire de ce rôle un facteur d'attractivité et de qualité de vie au travail.

Quinquennat 2022 – 2027 : les 17 propositions du SYNERPA pour répondre aux défis du Grand Âge

CE SUR QUOI UN PRÉSIDENT DEVRAIT S'ENGAGER

Proposition 1 : faire adopter une loi Grand Âge pluriannuelle de programmation et de moyens

Proposition 2 : lancer un plan d'urgence pour renforcer la présence en personnel de soins

Proposition 3 : faire en sorte que rester chez soi, soit possible pour celles et ceux qui le souhaitent

Proposition 4 : clarifier la gouvernance et notamment les responsabilités entre Etat et Conseils départementaux »

Proposition 5 : valoriser les carrières et les métiers du Grand Âge en établissant un Pacte entre toutes les générations

CE QU'UN PREMIER MINISTRE DEVRAIT IMPULSER

Proposition 6 : élaborer un plan d'urgence pour répondre à la crise des EHPAD

Proposition 7 : parachever la réforme de l'Aide à Domicile

Proposition 8 : refonder les relations avec les personnes âgées et leur famille

Proposition 9 : réunir une Conférence nationale des Financeurs et de la Gouvernance

CE QUE LE MINISTRE DEVRAIT METTRE EN OEUVRE

Proposition 10 : préparer un Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale « de combat » pour 2023

Proposition 11 : réunir toutes les parties prenantes pour débattre du contenu d'une loi Grand Âge

Proposition 12 : créer une véritable filière professionnelle des métiers du Grand Âge

Proposition 13 : définir un plan « nouvelles technologies » pour mieux affronter la révolution numérique

CE QUE NOUS DEVONS EXIGER... DE NOUS-MÊMES

Proposition 14 : innover en matière d'éthique et se montrer entreprenant en matière sociale

Proposition 15 : accompagner les EHPAD vers le statut d'entreprise à mission

Proposition 16 : innover en matière de RSE et notamment de développement durable

Proposition 17 : innover dans notre communication avec l'ensemble des parties prenantes



