

Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile

ENSEIGNEMENTS DU RAPPORT 2024 DU CONSEIL DE L'ÂGE



QUELLES SONT LES **attentes**
DES PERSONNES ÂGÉES EN
TERMES DE **LIEUX ET DE
CONDITIONS DE VIE** ?



COMMENT LES **besoins**
D'ACCOMPAGNEMENT DES
PERSONNES ÂGÉES VULNÉRABLES
SONT-ILS **ÉVALUÉS** ?



DANS QUELLE MESURE
LES **réponses** APPORTÉES
AUJOURD'HUI À CES
POPULATIONS SONT-ELLES
SATISFAISANTES ?



À QUELS **obstacles**
LES **ACTEURS LOCAUX
DU GRAND ÂGE** SONT-ILS
PRINCIPALEMENT CONFRONTÉS ?



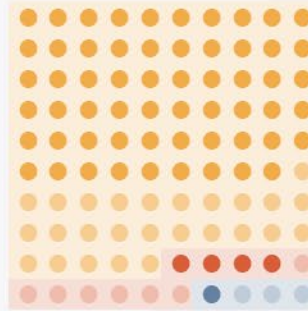
QUELLES ACTIONS DEVRAIENT
ÊTRE CONDUITES EN PRIORITÉ
POUR ÊTRE À MÊME DE FAIRE FACE
AUX **enjeux** SOCIAUX DE LA
TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE ?

Le **Conseil de l'âge** a adopté en février 2024 un rapport sur **les conditions de nature à garantir des réponses adaptées aux besoins et aspirations des personnes âgées** notamment celles concernées par des vulnérabilités. Ce rapport analyse **dans quelle mesure ces conditions sont réunies** aujourd'hui et propose des **orientations pour qu'elles le deviennent**, le cas échéant, effectivement.

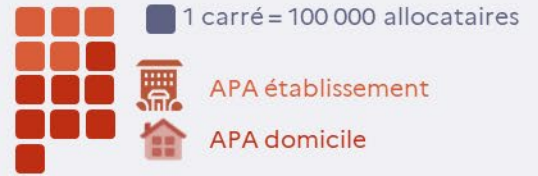
Cette infographie rassemble les principaux éléments de constat et description des grands enjeux de la politique d'autonomie pour les années à venir.

La très grande majorité des 18,5 millions de personnes âgées aujourd'hui de 60 ans ou plus vit dans un **domicile ordinaire, sans incapacités**

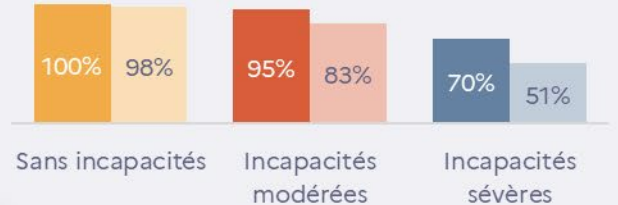
- Sans incapacités
 - 60-74 ans
 - 75 ans et plus
- Incapacités modérées
 - 60-74 ans
 - 75 ans et plus
- Incapacités sévères
 - 60-74 ans
 - 75 ans et plus



60 % de 1,3 millions d'allocataires APA résident en domicile ordinaire



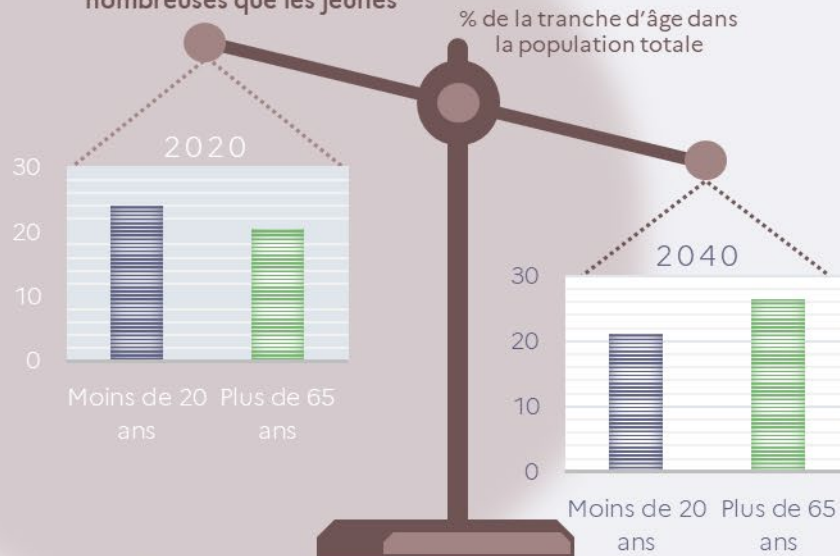
La part de personnes âgées en domicile ordinaire diminue avec l'âge et la présence de limitations



Le nombre de personnes âgées d'au moins 75 ans va doubler d'ici 2050

x2

La société française va connaître une transformation importante : en 2040, contrairement à aujourd'hui, les personnes âgées seront plus nombreuses que les jeunes



C'est à partir des années 2030

que le nombre de personnes âgées rencontrant des limitations va augmenter sensiblement

3 millions

de personnes âgées présenteront des incapacités sévères ou modérées en 2040

Compte tenu des évolutions démographiques et sociétales, le nombre d'aidants potentiels par personne avec des besoins d'aide à l'autonomie va diminuer

6 % des 70 ans et plus n'ont pas de médecin traitant

Le taux de recours aux urgences des 80 ans et plus s'élève à 35 %

Le fait de ne pas avoir de médecin traitant multiplie par 5,5 le risque d'hospitalisations évitables



85 %

des seniors souhaitent vivre dans un domicile

Un **NON RECOURS** important

L'APA présente de nombreuses limites pour le domicile

28 %

Les domiciles doivent pouvoir être adaptés

25 % des personnes âgées de 60 ans ou plus déclarent des limitations fonctionnelles susceptibles de rendre nécessaires des aménagements de leur logement

Seuls 6 % des logements



sont adaptés au vieillissement



Lors de la construction des plans d'aide APA, l'évaluation des besoins d'adaptation du logement n'est systématique que dans 6 cas sur 10

Grille **AGGIR**

17

Restrictions pour la réalisation d'activités corporelles, mentales domestiques et sociales

10

Activités discriminantes (corporelles et mentales)

8

Activités cotées A, B, C pour l'éligibilité APA

1/4 des équipes départementales APA ne prescrivent jamais d'aides techniques ou pour l'adaptation du logement

Préconisations des acteurs de proximité

« Séparation des moyens dédiés à l'aide humaine et aux aides techniques »

Impossibilité fréquente de recourir à un ergothérapeute pour l'évaluation

Obstacles identifiés par les acteurs locaux

« Difficulté à financer les aides techniques au vu des plafonds et de la fongibilité des enveloppes »

L'ÉROSION de la valeur des PLAFONDS

Habitat regroupé
HABITATS INCLUSIF
INTERMÉDIAIRES
RÉSIDENTICE service seniors
Habitat INTERGÉNÉRATIONNEL
RÉSIDENTICE autonomie



Une **SOUS-CONSOMMATION** des plans d'aide

Seul 1 plan sur 2 est consommé intégralement. Les autres ne le sont qu'aux 2/3



Principaux obstacles signalés par les **EMS**

« Non consommation pour les taux de participation médian, pour raison financières »

« Le manque d'aides à domicile et de personnels soignants »

« Plans d'aide trop limités pour les GIR élevés compromettant le maintien à domicile »

Des obstacles complexifient les parcours et nuisent à leur qualité

Des **MODALITES** d'attribution (éligibilité, montant) excessivement **COMPLEXES**

6 376 configurations possibles

Moins de 2/5 effectivement observées

Pénurie de ressources humaines

1/4 des SAAD

9 SAAD sur 10

déclare rencontrer « systématiquement » des difficultés d'organisation pour la mise en œuvre des plans d'aide en raison du manque de personnel

ont été confrontés des difficultés de recrutement sur la période récente

Déperditions d'information

85 % des CCAS/CIAS ont un dispositif de veille pour les personnes âgées isolées



9 EMS sur 10 collectent des informations sur le mode de vie, les relations sociales et familiales



4 SAAD sur 10 sont informés « systématiquement » ou « souvent » d'un risque d'isolement du bénéficiaire



Échanges insuffisants entre les différents maillons locaux

SAAD



« Il nous semble essentiel de maintenir un lien étroit et un partage d'informations dans l'intérêt du bénéficiaire et pour être en accord sur l'adaptation des plan d'aide »

	GIR1	GIR2	GIR3 et 4
Depuis l'origine	- 11 %	- 16 %	- 19 %

Une **ÉVICTION** des personnes souffrant de **TROUBLES COGNITIFS**



Principales attentes des **EMS**

« La valorisation du temps de surveillance pour les troubles cognitifs »

« Redéfinir la grille AGGIR afin de mieux évaluer les retentissement des troubles cognitifs »

100 heures (ou +)

➕ Potentiellement 100 000 à 300 000 personnes souffrant de troubles cognitifs, actuellement exclues de l'APA, pourraient devenir éligibles

Écart en termes de volume mensuel d'accompagnement prescrit dans le cadre de la PCH et de l'APA pour un même cas Alzheimer, la 1^{re} prestation prévoyant un volet « surveillance, vigilance » qui n'existe pas pour l'APA



Principales attentes des **EMS**

« Retour des partenaires sur la mise en œuvre des plans d'aide »

Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile

ORIENTATIONS DU CONSEIL DE L'ÂGE (2024)



La politique du grand âge doit être planifiée sur un **HORIZON de moyen-long terme, en cohérence** avec les enjeux de la **TRANSITION démographique** des prochaines décennies

L'arrivée aux âges d'apparition des limitations des générations du baby-boom doit être anticipée et préparée sur les 10 à 15 ans à venir.



Le **périmètre** d'action doit être étendu pour **GARANTIR le droit** des personnes âgées à **TOUS les soutiens nécessaires** pour vivre de façon **AUTONOME** et en **PLEINE CITOYENNETÉ**

L'accompagnement du vieillissement ne se limite pas à la compensation des limitations. Il repose sur une approche large des besoins et des réponses diversifiées et inclusives.

Les possibilités d'adapter les logements et les innovations techniques ou technologiques de la Silver Economy sont trop peu connues et diffusées. Or, l'apport de ces dispositifs en termes de prévention des risques et/ou d'optimisation des interventions humaines est majeur.

La diffusion des **dispositifs TECHNIQUES** complémentaires ou substituables aux accompagnements et des **solutions D'ADAPTATION des LOGEMENTS** doit être fortement promue



La **diversification des formes de domicile** doit être soutenue, et leur conception reposer sur les principes d'un **habitat choisi, adapté et capacitant**

La politique du domicile doit permettre de rester au domicile historique, mais pas à tout prix. Elle doit offrir un choix de mobilités vers une offre résidentielle qualitative, mariant espaces privatifs et lieux et temps de vie partagés, insérés dans la communauté.

Une mobilisation forte doit être déployée en particulier pour l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives et l'accompagnement des fins de vie à domicile



L'**ACCÈS** des personnes âgées aux **soins de santé** doit être mieux garanti et leurs **PARCOURS** mieux articulés



Des ajustements de l'APA doivent être mis en place pour **préserver son POUVOIR D'ACHAT** et augmenter **L'EFFECTIVITÉ des plans d'aide...**

Les plans d'aide saturés sont encore trop nombreux, la sous-consommation des volumes horaires d'accompagnement trop fréquente, des ajustements du barème contribueraient à résoudre ces problématiques

Une révision des critères de l'APA est urgente pour remédier à l'exclusion fréquente de personnes affectées par des MND, des troubles cognitifs ou du comportement, ou aux plans insuffisants qui leur sont notifiés. Plus largement, il faut dé plafonner les différentes composantes financées par les plans d'aide APA.



... **simultanément** au lancement de la préparation d'une réforme visant à **REPLACER L'APA** par une **PRESTATION PLUS UNIVERSELLE, PUISSANTE ET ENGLOBANTE**

Des travaux autour des modèles tarifaires applicables aux offreurs (services d'aide et d'accompagnement à domicile ou emploi direct) doivent être conduits pour garantir leur viabilité financière



La **DÉCONNEXION** entre les tarifications nationales et départementales et le **JUSTE NIVEAU** de financement et/ou de rémunération de l'offre doit être résorbée



Des **DÉMARCHES « D'ALLER VERS »** et de **SIMPLIFICATION des parcours** doivent être mises en place

Sur ces deux sujets ainsi que celui de la prévention, la mise en place à venir du Service public départemental de l'autonomie apparaît comme une opportunité importante

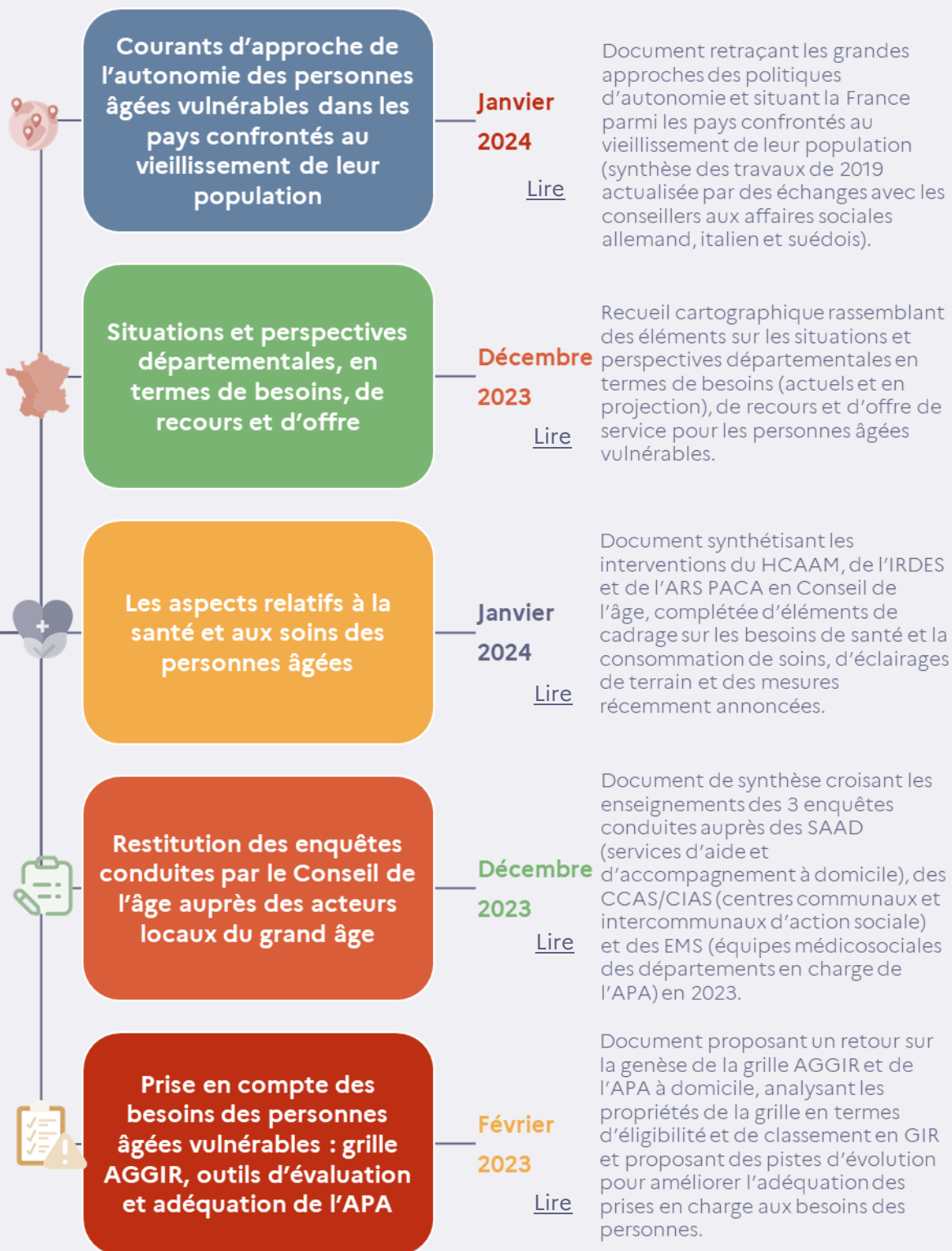


Un système de **CIBLES** de **convergence** et de **redevabilité** plus grande des acteurs locaux doit être mis en place pour faire converger les pratiques et réduire les disparités territoriales



Les travaux du Conseil de l'âge pour l'élaboration de ce rapport s'appuient sur des analyses approfondies, ayant fait l'objet d'une publication *ad hoc*, sous le libellé « document d'ECLAIR'AGE » et accessibles sur le site www.hcfea.fr

Consulter
le rapport



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie. Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

