



## **Dossier de Presse**

**Personnes âgées, dépendance, maladie d'Alzheimer :  
des enjeux de société sous-financés**

**le 28 novembre 2007 à 11h**

**au Centre de Gérontologie les abondances  
56 rue des abondances 92100 Boulogne-Billancourt**

### **Contacts presse**

**Nicolas Péju,  
Directeur de la communication  
FHF  
Tél. : 01 44 06 85 22  
E-Mail : [n.peju@fhf.fr](mailto:n.peju@fhf.fr)**

**Marine Al Dahdah,  
Chargée de communication  
FHF  
Tél. : 01 44 06 84 33  
E-Mail : [m.aldahdah@fhf.fr](mailto:m.aldahdah@fhf.fr)**

# Sommaire

- ❖ Communiqué de presse
  
- ❖ Chiffres clés du Grand âge
  
- ❖ I - Le Plan solidarité grand âge : des annonces ... non financées
  
- ❖ II - Les besoins de financement pour la prise en charge de la maladie d'Alzheimer
  
- ❖ III - le Cinquième risque

**L'Association nationale des hôpitaux locaux (ANHL),  
la Conférence nationale des directeurs généraux de CHU,  
la Conférence nationale des directeurs de Centres Hospitaliers,  
la Conférence nationale des directeurs d'EHPAD  
le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA),  
la Fédération hospitalière de France (FHF)  
le Syndicat national de Gérontologie clinique.**

COMMUNIQUE DE PRESSE  
Paris, le 28 novembre 2007

**La prise en charge du grand âge et de la dépendance :  
un enjeu de société sous-financé**

Dans les années à venir, tout français sera concerné par un parent proche dépendant ou atteint d'une pathologie Alzheimer. La prise en charge du grand âge et de la dépendance est un véritable enjeu de société.

C'est pourquoi, la Fédération Hospitalière de France (FHF) et l'ensemble des Conférences de CHU, de Centres Hospitaliers, des Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), de l'Association des Hôpitaux locaux, du syndicat de gérontologie clinique, des représentants des usagers s'interrogent sur le financement des mesures annoncées par le Gouvernement pour améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

En effet on constate un paradoxe constant depuis quelques mois : alors que les annonces envers les personnes âgées se multiplient, les moyens réellement accordés ou prévus pour ce secteur restent notoirement insuffisants.

Ainsi le budget 2008 va entraîner l'arrêt du renforcement nécessaire des effectifs de personnels soignants dans les maisons de retraite alors même que les prises en charge des résidents sont de plus en plus lourdes, du fait des pathologies Alzheimer en particulier.

Ceci va se traduire par une diminution du temps de soins au lit du résident et accentuer la pénibilité du travail pour les personnels au détriment de la qualité du service et de la « bienveillance » des personnes âgées hébergées dans ces établissements.

En effet avec en moyenne 0,4 agent par résident, les toilettes et les repas ne peuvent être réalisés dans des conditions de qualité attendue.

Il faut donc au plus vite mettre en cohérence les annonces gouvernementales et les budgets à venir.

Pour cela les signataires demandent au gouvernement de prendre ses responsabilités et de respecter les annonces faites afin de :

- financer les crédits attendus dans le cadre du Plan solidarité grand âge 2008, soit 850 millions d'euros,
- renforcer la prise en charge soignante dans les maisons de retraite en assurant en particulier le paiement effectif du protocole Bertrand-Jacob, soit 400 millions d'euros,
- ne pas décevoir les milliers de familles qui attendent la pleine réussite du rapport Ménard, en précisant les financements prévus à cet effet, les crédits issus de la mise en place de la franchise médicale (850 millions d'euros) étant bien évidemment très insuffisants, d'autant qu'ils doivent contribuer à financer également la suite du Plan Cancer.

Contact presse :

FHF : Nicolas Péju, Directeur de la communication, 01.44.06.85.22, [n.peju@fhf.fr](mailto:n.peju@fhf.fr)

# Chiffres clés

---

## Les chiffres clés du grand âge

- 1,1 million de personnes âgées de 85 ans et plus. Dans dix ans, elles seront près du double. L'espérance de vie des Français croît chaque année de plus d'un trimestre. *(Ministère délégué aux Personnes âgées)*
- En 2040, on comptera environ 1,2 million de personnes âgées dépendantes, soit une progression de 43% par rapport à 2000 *(Ministère délégué aux Personnes âgées)*
- Les maladies neuro-dégénératives (Alzheimer, Parkinson, et maladies apparentées) touchent environ 12% des personnes de plus de 70 ans. 850 000 personnes sont actuellement atteintes d'une maladie altérant le fonctionnement du cerveau. 225 000 nouveaux cas sont découverts chaque année. Plus d'un français sur quatre a au moins un parent touché par une maladie du cerveau. Ces maladies sont à l'origine de 70% des admissions en institution et de 72% des demandes d'allocation personnalisée à l'autonomie (Apa). *(Ministère délégué aux Personnes âgées)*
- Il existe aujourd'hui en France 87 000 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), 610 000 places en maisons de retraite dont 390 000 en maisons de retraite médicalisées. 5 000 places en maisons de retraite médicalisées ont été créées en 2006. *(Ministère délégué aux Personnes âgées)*
- 971 000 personnes étaient bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) au 30 juin 2006. (Etude n°529 de la Drees, octobre 2006)

## La FHF et le secteur médico-social public en quelques chiffres

- 100.000 lits de maison de retraite rattachées aux hôpitaux (EPS),
- 120.000 lits de maison de retraite autonomes (EPSMS),
- 8.000 places de SSIAD,
- 10.000 lits et places dans le domaine du handicap,
- 95% des 83.000 lits de long séjour, appelés pour 60 % environ à intégrer le secteur médico-social

### ❖ Les cinq grands axes de la réforme annoncés par le Gouvernement

1. Donner aux personnes âgées dépendantes le **libre choix** de rester chez elles : en développant les services de soins et d'aide à domicile (SSIAD); en soutenant davantage les aidants familiaux ; en assurant une continuité entre domicile et maison de retraite ;
2. Inventer **la maison de retraite de demain** et permettre aux personnes âgées vulnérables de mieux y vivre, en augmentant le nombre de soignants, en améliorant la qualité de vie, en maîtrisant le reste à charge.
  - ▶ Eviter les ruptures de prise en charge entre domicile et maison de retraite
  - ▶ Avoir plus de personnel soignant auprès des personnes âgées
  - ▶ Mettre en œuvre un plan de recrutement et de formation des métiers du grand âge
  - ▶ Lutter contre la maltraitance
  - ▶ Développer une démarche qualité et une culture d'évaluation
  - ▶ Maîtriser le reste à charge par les personnes âgées
  - ▶ Poursuivre l'effort de création de places dans toute la France
3. **Adapter l'hôpital** aux personnes âgées, en développant la filière gériatrique et en resserrant des liens tant avec le domicile qu'avec la maison de retraite ;
4. **Assurer pour l'avenir le financement solidaire de la dépendance**, afin de garantir un haut niveau de protection sociale face à la dépendance ; il s'agit d'assurer le gîte et le couvert en prenant en compte les capacités contributives des personnes âgées. Il s'agit du futur cinquième risque ;
5. Insuffler une nouvelle dynamique à **la recherche et à la prévention**

### ❖ Les coûts prévisionnels

La FHF estime à **850 millions d'euros** le montant des crédits d'assurance-maladie appelé pour la mise en œuvre de la tranche 2008 du Plan Solidarité Grand Age (PSGA), en mesures nouvelles hors reconduction. C'est la somme qui avait réellement été accordée en 2005 et 2006.

### La mise à niveau des effectifs

Pour financer un taux d'encadrement de 1/1 pour les personnes âgées les plus dépendantes  
→ près de 684 millions d'euros par an pendant 6 ans sont nécessaires

### Les créations de places

Pour financer 5.000 places en **maison de retraite** par an pendant 6 ans :  
→ plus de 65 millions d'euros par an pendant 6 ans sont nécessaires

Pour financer **les services de soins et d'aide à domicile** à raison de + 6.000 places de 2007 à 2009 puis 7.500 à partir de 2010 :

→ 78 millions d'euros par an de 2007 à 2009 puis 97,5 millions d'euros par an à partir de 2010, donc 78 millions d'euros sont nécessaires en 2008

Pour la création de 2.125 places en **accueil de jour**

→ 14,9 millions d'euros par an

Pour la création de 1.125 places en **hébergement temporaire**

→ 11,56 millions d'euros par an

Pour le **développement des réseaux**, la supervision et l'animation des réseaux d'accueil familiaux notamment

→ 6,5 millions d'euros par an

### ❖ Des difficultés budgétaires en 2007 ... :

Le secteur médico-social a souffert en 2007 d'un manque de transparence de la gouvernance de la réforme de la médicalisation des maisons de retraites .

Les difficultés de la réforme des conventions tripartites liant les partenaires de l'Etat et les Conseils Généraux induisent des retards importants en terme de conventionnement tripartite, et donc la montée en charge de la médicalisation des maisons de retraite, certains conseils généraux ayant des difficultés à acquitter les financements des aides-soignantes.

De ce fait on constate un niveau de trésorerie important dans les caisses de la CNSA alors même que ces crédits devraient aider les personnes âgées à être mieux prises en charge dans les actes de nursing et de toilettes.

### ❖ ... aggravées par de nouvelles sanctions en 2008...

DP- Personnes âgées, dépendance, maladie d'Alzheimer :  
des enjeux de société sous-financés.  
FHF - 28/11/2007

Pour accélérer les signatures des conventions tripartites, le PLFSS 2008 prévoit des sanctions tarifaires à l'encontre des établissements n'ayant pas signé de convention tripartite d'ici le 31 décembre 2007.

Or, les établissements sont rarement responsables des retards accumulés dans la conduite de la réforme. Les services de l'Etat et des Conseils généraux doivent assumer leur part de responsabilité. A cet égard, Il faut rappeler que nos adhérents ont pour une grande partie d'entre eux mis en œuvre la réforme en signant leur convention tri-partite à savoir :

90 % des maisons de retraite publiques autonomes

50 % des maisons de retraite dépendantes d'un établissement public de santé.

Rappelons que les Conseils Généraux prennent en charge 1/3 des aides-soignantes sur les tarifs hébergement et que ce partage dans le financement de ces charges, de leur évolution en terme d'évolution salariales (protocole Bertrand-Jacob) freinent dans certains départements les signatures des conventions tripartites.

Ainsi, ces sanctions (fixation d'autorité des tarifs soins et gel des dotations de soins) vont lourdement pénaliser les résidents des établissements concernés :

- en prolongeant d'autant les insuffisances en personnel soignant

- et en faisant peser les déficits engendrés sur les tarifs d'hébergement qu'ils vont acquitter.

Les Conséquences: des budgets bloqués en 2008 et des personnes âgées « pénalisées ». Ceci est d'autant plus grave que l'exercice 2008 va être très difficile pour l'ensemble des maisons de retraite du fait de l'insuffisance de crédits 2008.

#### ❖ ... et des moyens insuffisants à hauteur de 400 millions d'euros

**La FHF évalue à + 4,10 % (soit 193 millions d'euros) l'augmentation minimum des dépenses d'Assurance maladie pour les charges salariales (2/3 du budget) pour les maisons de retraite en 2008.**

Les besoins de financement en 2008 du secteur médico-social subissent mécaniquement l'application des textes dits Bertrand Jacob de revalorisation salariale des professionnels de catégorie C (aides-soignants, agents, etc). Cette catégorie de personnels tient en effet une place importante dans le secteur social et médico-social.

Cet impact financier peut varier selon les caractéristiques propres de chaque structure : tableaux des emplois, pyramides des âges, type de service...

Ainsi, un SSIAD qui comporte quasi exclusivement des personnels aides-soignants sera d'autant plus touché.

**Pour la FHF compte-tenu de la mise en œuvre du plan solidarité grand âge (PSGA), l'ONDAM personnes âgées en 2008 devrait être de 5,7 milliards d'euros.**

Or le PLFSS 2008 prévoit un ONDAM à 5,4 milliards d'euros, soit une insuffisance de crédits de 300 millions d'euros

A cela doit s'ajouter la réintégration des dispositifs médicaux de l'enveloppe de ville vers l'enveloppe médico-sociale qui devrait aggraver l'insuffisance de crédits de 97 millions.

<b>Soit un déficit de 397 millions d'euros</b>
--

Tous ces éléments vont induire inéluctablement une dégradation de la prise en charge soignante des résidents des maisons de retraite, et cela alors même que le Plan Solidarité Grand Age était censé apporter une aide importante aux établissements pour faire face à une augmentation de la dépendance et des pathologies Alzheimer.

## II – Les besoins de financements pour la prise en charge de la maladie d'Alzheimer

---

### ❖ Les analyses du rapport Ménard

Le rapport Ménard, remis le 8/11/2007 reprend les analyses partagées par l'ensemble des acteurs du secteur et la FHF souhaite indiquer qu'elle salue les grandes orientations de ce rapport :

- une vision d'ensemble du parcours de soins et de vie des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, associant, prévention, soins, recherche et accompagnement social et médico-social ;
- une meilleure organisation de l'effort de recherche, dans une dynamique de réseau associant sciences fondamentales et appliquées, comme le sanitaire et le médico-social ;
- une politique de connaissance des besoins et de reconnaissance des compétences des personnes affectées et de leurs proches qui les aident, sans ségrégation entre les plus et les moins de 60 ans ;
- une organisation des politiques sanitaires et médico-sociales associant la proximité des Conseils généraux, dans le cadre de Maisons Départementales de l'Autonomie (que la FHF a préconisées dès septembre 2003), avec la solidité et l'égalité de traitement qui exigent une solidarité et des péréquations nationales (CNSA, prestation universelle d'aide à l'autonomie, Agences Régionales de Santé) ;
- une valorisation professionnelle et financière des métiers de la gériatrie et de la gérontologie ; ceci nous paraît majeur au moment même où le secteur va perdre dans les cinq années à venir 50 % des effectifs. Il s'agit d'un véritable défi, où au delà du simple remplacement, il faudra envoyer des signes forts pour que de nouvelles générations puissent trouver leur voie dans ces métiers difficiles mais tellement chargés de sens.
- des programmes personnalisés de soins et d'accompagnement, décloisonnant domicile et établissement, soins ambulatoires et hospitalisation, sanitaire et médico-social. Ce schéma concerne plus particulièrement les soins de suite et de réadaptation et les maisons de retraite : il semble ainsi très judicieux d'associer ces deux métiers au sein de structures associant soins et réadaptation gériatriques, avec hébergement et accompagnement médico-social. C'est le cas notamment des Hôpitaux Locaux.

## ❖ Les besoins de financements

Le rapport rappelle que 60 % des personnes souffrant de maladie d'Alzheimer sont accueillis en maisons de retraite, insuffisamment dotées en moyens pour faire face à cette mission. En page 24, le rapport indique, pour ce qui concerne le financement du plan présidentiel, que « pour près de 90 %, l'effort massif doit provenir de l'Ondam médico-social ».

Du coup, la FHF s'interroge sur le PLFSS 2008 et les différentes mesures inquiétantes qu'il comporte pour les unités de soins de longue durée et les maisons de retraite :

- blocage des budgets pour certains ;
- baisse des taux d'encadrement pour tous, compte-tenu de taux de reconduction notoirement insuffisants dans le paramétrage des enveloppes budgétaires nationales et départementales ;
- dépenses supplémentaires pour les dispositifs médicaux intégrés dans les obligations des maisons de retraite, mais non compensées à la hauteur de la dépense actuelle pour l'assurance-maladie (dans l'enveloppe des soins de ville).

**De ces constats résulte naturellement une question : les auteurs du PLFSS 2008 auraient-ils oubliés le plan Alzheimer ?**

### III - le Cinquième risque

---

Les quatre **risques** (santé, accident du travail, vieillesse, famille) couverts par la Sécurité sociale, ainsi définis en 1945<sup>1</sup>, ne répondaient pas aux problèmes des personnes inactives du fait de handicaps (quel que soit leur âge).

La réponse à ces problèmes avait été laissée, après guerre, à la seule charge des familles (l'assistance publique n'intervenait que sous forme **d'aide sociale** pour garantir un « minimum vital »).

En 2005 est créée la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), responsable notamment du « financement des aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ». Cette création offre enfin un **cadre** possible au **rapprochement** des deux **secteurs** « **personnes handicapées** » et « **personnes âgées** ».

La protection contre ce risque doit concerner tous les âges car :

- les différences de « traitement » selon l'âge (moins de 60 ans et 60 ans ou plus) des personnes ayant des incapacités pour effectuer les actes essentiels de la vie ne sont pas justifiées ;
- dans tous les cas la situation de ces personnes doit être envisagée dans un large contexte permettant d'évaluer globalement leurs besoins médicaux et sociaux ;
- les réponses doivent également être globales (médicales et sociales) et durables (longue durée), visant à préserver chaque fois que possible l'autonomie, tout en étant les plus efficaces possible.

#### **Ce risque doit s'inscrire dans le système de protection sociale.**

Il peut reposer sur la solidarité nationale et intergénérationnelle et donner lieu à des prestations universelles pour toute personne handicapée quel que soit son âge.

Il peut également devenir une nouvelle branche de sécurité sociale. Dans ce cas, ses prestations seront plus ou moins liées à des contributions sociales antérieures. Ceux qui n'ont pas contribué relèveraient de la solidarité nationale mais de façon résiduelle.

---

<sup>1</sup> C'est en 1967 que sont créées quatre **branches** de la sécurité sociale administrativement et financièrement séparées. Les caisses maladies gèrent les branches maladie et accident du travail ; les caisses de la branche vieillesse couvrent la vieillesse et la survie ; les caisses d'allocation familiales couvrent la famille et aussi la maternité.

Le risque chômage est à part car géré principalement par les partenaires sociaux dans l'UNEDIC, sans tutelle de l'État.

DP- Personnes âgées, dépendance, maladie d'Alzheimer :  
des enjeux de société sous-financés.

La mise en place de ce 5<sup>e</sup> risque impose une définition de son contenu, des réformes importantes au niveau de l'organisation et de la dispensation des aides et soins, indispensables pour changer les pratiques et des choix **quant à son financement**, compte tenu de la nécessité de maîtriser l'augmentation des dépenses de prestations sociales.

### **Comment assurer une pérennité du financement ?**

Toutes les sources actuelles de financement des prestations d'aide et soins existantes attribuées aux personnes handicapées, quel que soit leur âge, ne suffisent pas.

Trouver de nouveaux financements passe par plusieurs solutions dont le principe et la part respective de chacune font l'objet de discussion :

- faire appel à la solidarité nationale en augmentant les prélèvements telle la CSG qui porte sur l'ensemble des revenus. Solution probablement efficace et juste mais qui augmente la part des prélèvements obligatoires et peut peser sur la consommation des plus modestes,
- faire participer les bénéficiaires par un ticket modérateur (dont les modalités restent à discuter),
- utiliser les aides fiscales accordées aux ménages prenant en charge un vieux parent handicapé,
- faire appel à des prélèvements sur la consommation (TVA sociale) qui risquent de freiner celle-ci,
- instituer des franchises forfaitaires sur les médicaments et les actes médicaux revient à sortir du principe de solidarité, puisque ne payent que les personnes malades et non plus l'ensemble des assurés ou des contribuables,
- faire appel à des assurances privées collectives ou individuelles : mais encore faut-il garantir que ces dernières ne soient que complémentaires et mutualisées (offrant à ceux qui y souscrivent un accès égal aux aides et soins nécessaires de par leur situation,
- organiser de véritables filières médico-sociales d'aide et de soins de longue durée en leur donnant les moyens nécessaires de façon à éviter le recours à des hospitalisations, des placements, des examens inutiles.

Selon un sondage TNS Sofres rendu public le jeudi 22 Novembre : **Les Français se sentent concernés par la prise en charge de la dépendance et comptent sur l'Etat pour la financer.**

« Sans parler d'augmentation des impôts ou taxes, 76% Français estiment que l'État doit assumer la dépendance des personnes âgées, pour tous (36%) ou pour les plus démunis (40%), contre 23% pour une prise en charge individuelle. »