



Les défis du vieillissement français

Dominique Libault

► To cite this version:

Dominique Libault. Les défis du vieillissement français. Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie, 2024, 42. <hal-04904356>

HAL Id: hal-04904356

<https://hal.science/hal-04904356v1>

Submitted on 21 Jan 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Ce dossier retrace les interventions qui ont eu lieu lors du colloque « *Bien vieillir* » organisé le 1^{er} février 2024. Les propos tenus sont ceux des auteurs et n'engagent pas l'Institut Droit et Santé.

Dossier coordonné par :

Rémy Enggrand, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Université Paris Cité, Inserm, F-75006 Paris, France et membre du réseau EHESP

Les défis du vieillissement français

Dominique Libault

Président du Haut-conseil au financement de la protection sociale, Directeur de l'École Nationale Supérieure de Sécurité sociale (EN3S).

Résumé

Le vieillissement de la population en France constitue un choc démographique majeur, dont les implications sur les systèmes de santé et les métiers du grand âge sont souvent sous-estimés. Ce phénomène pose des questions sur la citoyenneté et l'autonomie des personnes âgées, tant en EHPAD qu'à domicile, où l'isolement social demeure un défi. Pour préserver leur santé, des politiques de prévention, comme la méthode ICOPE, sont nécessaires afin de prolonger l'espérance de vie en bonne santé et de réduire les inégalités sociales. Un autre défi majeur est le financement de l'autonomie, exacerbé par des tensions entre le contrôle des dépenses publiques et la qualité des services. De plus, les enjeux éthiques, tels que les maltraitances en institution, nécessitent une vigilance accrue pour garantir la dignité des personnes âgées. Une transformation du système est essentielle, en favorisant le maintien à domicile et la coordination des acteurs. La valorisation des professionnels de santé et des aidants est cruciale pour répondre à ces défis.

Mots-clefs

Prévention – Autonomie – Financement – Coordination.

Abstract

The aging population in France represents a major demographic shock whose implications for health systems and professions related to elderly care are often underestimated. This phenomenon raises questions about the citizenship and autonomy of older adults, both in nursing homes and at home, where social isolation remains a challenge. To preserve their health, preventive policies, such as the ICOPE method, are necessary to extend healthy life expectancy and reduce social inequalities. Another major challenge is the funding of autonomy, exacerbated by tensions between controlling public spending and ensuring the quality of services. Furthermore, ethical issues, such as abuse in institutions, require increased vigilance to guarantee the dignity of older adults. A system transformation is essential, promoting home care and coordination among stakeholders. Recognizing and valuing health professionals and caregivers is crucial to addressing these challenges.

Keywords

Prevention – Autonomy – Financing – Coordination.

Le colloque que nous entamons aujourd'hui traite d'un thème qui, à mon sens, est absolument fondamental et mérite une attention particulière, tant il impacte et impactera durablement notre société : celui du vieillissement de la population. Ce sujet est central dans de nombreuses politiques publiques, et il est vital de l'aborder de manière interdisciplinaire.

J'ai remis à Édouard Philippe, alors Premier ministre, en 2019, un rapport censé préparer une loi sur le grand âge et l'autonomie, qui n'a malheureusement pas vu le jour, mais dont les conclusions demeurent, je pense, toujours d'actualité. Ce travail m'a permis de développer une réflexion approfondie sur les enjeux liés au vieillissement, réflexion que j'ai poursuivie à travers un autre rapport intitulé « Service public territorial de l'autonomie », qui visait à structurer une réponse territoriale à ces problématiques. Aujourd'hui, je pilote la mise en œuvre de cette démarche de « service public territorial de l'autonomie », devenue depuis peu « service public départemental de l'autonomie », en réponse aux évolutions législatives et à la discussion actuelle autour de la Proposition de Loi (PPL) Bien vieillir, qui est en cours d'examen au Sénat et qui contient justement un article visant à formaliser la mise en place de ce service public de l'autonomie.

Cette introduction étant faite, je vais maintenant aborder plus précisément les différents aspects de ce choc démographique majeur que représente le vieillissement, et des enjeux qu'il soulève, non seulement en termes de santé publique, mais également sur le plan de la citoyenneté, des ressources humaines, des finances publiques, et bien entendu, des questions éthiques.

Le vieillissement : un choc démographique majeur

Pour débiter, j'aimerais insister sur ce que je considère comme le point central de notre problématique aujourd'hui : le vieillissement de la population est un choc démographique majeur pour notre pays, un choc dont l'ampleur est souvent sous-estimée et dont les conséquences sont encore largement ignorées par une partie de nos concitoyens, ainsi que par une partie du débat public. Ce vieillissement n'est pas un phénomène lointain ou futur : il est déjà à l'œuvre, et ses effets se font déjà sentir. Ce qui nous attend dans les prochaines années est tout simplement un bouleversement profond de la structure démographique de la société française.

Pour donner quelques éléments chiffrés : entre 2020 et 2030, la population des 75-85 ans en France augmentera de près de 50 %. Nous sommes en 2024, donc pratiquement à mi-chemin de cette période de transformation démographique. Cela signifie qu'en l'espace de quelques années, nous assisterons à un afflux de personnes entrant dans ce qu'on appelle le « quatrième âge ». Ce phénomène va s'accélérer au cours des années à venir, avec des effets qui se feront sentir sur l'ensemble de la société, et pas uniquement dans le secteur de la santé.

Puis, à compter de 2030, c'est la tranche des plus de 85 ans qui connaîtra une augmentation similaire. En d'autres termes, le vieillissement est déjà là, et il est amené à s'amplifier considérablement. Bien entendu, d'une certaine manière, il s'agit d'une bonne nouvelle. Cela reflète l'augmentation de l'espérance de vie, signe que nos systèmes de santé et nos conditions de vie se sont améliorés au fil des décennies. Mais cela pose également des questions cruciales auxquelles nous devons répondre dès aujourd'hui si nous voulons éviter d'être dépassés par l'ampleur des défis à venir.

Les impacts de ce vieillissement seront multiples. Ils concerneront les structures sociales, les systèmes de santé, les politiques publiques, et bien sûr, la vie quotidienne de millions de personnes. La question est de savoir comment nous allons faire face à cette situation, comment nous allons anticiper et nous adapter à ces nouvelles réalités démographiques. Et si nous choisissons de fermer les yeux ou de procrastiner en espérant que les choses se régleront d'elles-mêmes, nous courons le risque de nous retrouver dans des situations extrêmement problématiques dans un avenir proche.

Je commencerai par évoquer les enjeux démographiques, qui sont à la base de cette transformation. Le premier enjeu est simplement quantitatif : nous allons avoir beaucoup plus de personnes très âgées. Dans l'absolu, il s'agit d'une bonne nouvelle, puisque cela signifie que nous vivons plus longtemps, cela pose aussi un certain nombre de questions très concrètes. La première d'entre elles concerne l'accompagnement de ces personnes. Aurons-nous suffisamment de professionnels pour répondre aux besoins de cette population croissante ?

Aujourd'hui déjà, la situation est extrêmement tendue. Le nombre de professionnels formés et disponibles pour accompagner les personnes âgées est insuffisant, et cela à tous les niveaux. Ce problème n'est pas nouveau, mais il est exacerbé par la dynamique démographique actuelle. Les gériatres, par exemple, ne sont pas légion. La gériatrie, qui est pourtant une discipline clé dans ce contexte, est loin d'être le premier choix des jeunes médecins. C'est un domaine qui peine à attirer, en raison des conditions de travail, des rémunérations, et aussi, probablement, en raison de la manière dont la société perçoit ce métier.

À côté des médecins, il y a bien sûr tout un éventail de professions essentielles pour la prise en charge du grand âge, que ce soit les infirmiers, les aides-soignants, les auxiliaires de vie... Ces métiers, majoritairement féminins, souffrent d'une crise d'attractivité sans précédent. Ils sont mal rémunérés, peu valorisés, et souvent exercés dans des conditions extrêmement difficiles. Le manque de reconnaissance et les faibles perspectives d'évolution professionnelle constituent de véritables freins. Ces métiers sont pourtant au cœur de la qualité de vie des personnes âgées.

L'attractivité de ces métiers est un sujet absolument central. Il est indispensable que nous réfléchissions à des moyens concrets pour rendre ces professions plus attractives. Cela passe, bien sûr, par des mesures financières, mais pas uniquement. La reconnaissance sociale, l'amélioration des conditions de travail, la formation continue, et les perspectives de carrière sont autant de leviers sur lesquels nous devons agir.

Le bien vieillir et la citoyenneté : le défi d'une vie autonome et respectée

Au-delà de l'enjeu démographique et de l'accompagnement professionnel, le vieillissement soulève également des questions fondamentales sur la citoyenneté et la place des personnes âgées dans notre société. Comment garantir à ces personnes une place pleine et entière dans notre société ? Comment leur permettre de continuer à exercer leurs droits de citoyens, de faire des choix libres et éclairés concernant leur propre vie, y compris lorsqu'elles deviennent plus vulnérables ?

Le vieillissement ne doit pas être synonyme de perte d'autonomie ou de renoncement à sa capacité à choisir. Pourtant, beaucoup de personnes âgées vivent cette période de leur vie comme une phase durant laquelle elles ne sont plus maîtresses de leurs décisions. Les solutions qui leur sont proposées, ou parfois imposées, ne correspondent pas toujours à leurs souhaits. C'est un véritable enjeu de citoyenneté.

Prenons l'exemple des EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes). Bien sûr, il ne s'agit pas de stigmatiser ces établissements, qui répondent à un besoin réel et qui, dans bien des cas, permettent de proposer une prise en charge de qualité. Cependant, il faut reconnaître qu'un grand nombre de personnes âgées perçoivent leur entrée en EHPAD comme une forme de relégation. C'est vécu comme un passage contraint d'un environnement familial et porteur d'identité vers un espace collectif, souvent perçu comme plus impersonnel, avec des règles qui ne sont pas choisies mais subies. L'entrée en institution marque souvent la fin d'une forme de liberté, d'autonomie, et c'est un moment difficile pour beaucoup.

Bien sûr, il existe des solutions alternatives à l'entrée en institution, notamment le maintien à domicile, qui est souvent plébiscité par les personnes elles-mêmes. Cependant, le maintien à domicile n'est pas exempt de difficultés. L'isolement social est l'un des problèmes majeurs auxquels sont confrontées les personnes âgées vivant seules chez elles. Les enquêtes menées par des associations comme les Petits Frères des Pauvres montrent régulièrement à quel point l'isolement peut être un facteur de souffrance pour ces personnes, qui, bien qu'elles restent dans leur environnement familial, se retrouvent coupées du reste du monde, privées de liens sociaux et communautaires.

Nous devons donc repenser nos réponses, tant pour les personnes vivant en institution que pour celles qui restent chez elles. Il est essentiel d'offrir des solutions qui respectent le choix et la dignité des personnes âgées. Cela implique de repenser notre conception même de la citoyenneté pour inclure ces questions liées au vieillissement.

Préserver la santé des personnes âgées : prévention et qualité de vie

Un autre enjeu crucial dans le débat sur le vieillissement est celui de la santé. Vieillir, bien entendu, implique des changements physiques et cognitifs, mais cela ne doit pas forcément rimer avec perte de santé. L'objectif du « bien vieillir » doit être de permettre aux personnes de conserver leurs capacités le plus longtemps possible et de vivre en bonne santé, dans la mesure du possible.

Nous devons donc nous concentrer sur la prévention. La prévention est un levier essentiel pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Aujourd'hui, on parle beaucoup d'espérance de vie, mais il est également important de parler d'espérance de vie en bonne santé. Autrement dit, combien d'années une personne peut-elle espérer vivre sans incapacité majeure qui affecte son autonomie ?

Les données statistiques sur l'espérance de vie en bonne santé montrent que la France a encore des progrès à faire. Si notre espérance de vie globale a augmenté, notre espérance de vie en bonne santé reste relativement faible par rapport à d'autres pays européens. Il est donc crucial de mettre en place des politiques de prévention efficaces, dès le plus jeune âge, pour permettre à chacun de vieillir dans les meilleures conditions possibles.

La prévention a un double intérêt. D'abord, elle permet aux individus de conserver une meilleure qualité de vie. Ensuite, elle permet de réduire les coûts pour la collectivité. Un rapport de la Cour des comptes estime qu'un gain d'un an d'espérance de vie en bonne santé pourrait générer une économie de 1,5 milliard d'euros par an pour les finances publiques. Cela montre à quel point la prévention est non seulement bénéfique pour les individus, mais aussi pour l'ensemble de la société.

Cependant, la mise en œuvre de politiques de prévention efficaces pose plusieurs défis. Le premier de ces défis concerne l'accès à la prévention pour tous, et en particulier pour les populations les plus vulnérables. Il existe aujourd'hui de fortes inégalités sociales en matière d'accès à la prévention, et ces inégalités se traduisent par des écarts significatifs d'espérance de vie en bonne santé entre les différentes catégories sociales. Les personnes les plus modestes sont souvent celles qui bénéficient le moins des actions de prévention, alors qu'elles sont aussi celles qui en auraient le plus besoin.

La prévention ne doit pas être un luxe réservé aux plus privilégiés. Il est indispensable de développer des actions de prévention qui touchent l'ensemble de la population, et en particulier les personnes les plus éloignées des dispositifs de santé. Cela implique de repenser la manière dont nous organisons nos politiques de prévention, pour les rendre plus inclusives et plus accessibles.

Dans ce contexte, il est intéressant de mentionner certaines initiatives qui visent à repérer et à accompagner la fragilité chez les personnes âgées. Par exemple, la méthode ICOPE, qui est en cours de déploiement en France, repose sur une approche populationnelle de la prévention et du repérage de la fragilité. Ce type de dispositif pourrait jouer un rôle clé dans l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé.

Enjeux financiers liés au vieillissement

En parallèle des enjeux démographiques et de santé publique, le vieillissement de la population pose également des défis financiers redoutables. Notre pays a fait le choix, il y a quelques années, de socialiser le risque de la perte d'autonomie en créant une cinquième branche de la Sécurité sociale, dédiée à l'autonomie. Ce choix politique vise à garantir que les personnes âgées ou en situation de perte d'autonomie puissent bénéficier d'une prise en charge, quels que soient leurs moyens financiers. Ce choix est tout à fait louable, et je crois profondément qu'il s'agit de la bonne approche. Cependant, il faut bien reconnaître que ce modèle repose sur un équilibre financier extrêmement fragile.

La France, comme vous le savez, est un pays fortement endetté, et les dépenses publiques, bien que destinées à protéger et à soutenir les citoyens, sont soumises à des contraintes budgétaires de plus en plus strictes. Le vieillissement de la population va inévitablement accentuer cette pression financière. Les dépenses liées à l'autonomie vont augmenter de manière exponentielle dans les années à venir, en raison du nombre croissant de personnes âgées nécessitant un accompagnement. Et ces dépenses concernent à la fois les soins à domicile, les institutions spécialisées, et toutes les prestations sociales associées.

La question du financement est donc au cœur du débat sur le vieillissement. Si nous voulons garantir à chaque citoyen un accès égal à des services de qualité, il est impératif de trouver des solutions pour maintenir l'équilibre des comptes publics. Or, pour l'instant, nous sommes confrontés à un dilemme : comment concilier l'objectif de garantir des services de qualité avec la nécessité de modérer le poids des dépenses publiques ?

Un des premiers domaines affectés par cette contrainte budgétaire est la rémunération des professionnels du grand âge. Comme je l'ai mentionné précédemment, ces métiers souffrent d'un manque d'attractivité, notamment en raison de rémunérations souvent jugées insuffisantes. Cette situation est en partie liée aux enveloppes financières allouées à ces secteurs, qui ne permettent pas toujours d'offrir des conditions de travail et des rémunérations à la hauteur des attentes et des besoins des professionnels. Ainsi, un des défis que nous devons relever est de trouver un moyen de mieux valoriser ces métiers tout en restant dans des contraintes budgétaires strictes.

Cette question dépasse d'ailleurs le simple cadre des rémunérations. Elle touche aussi à la manière dont les interventions auprès des personnes âgées sont financées. Prenons l'exemple de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), une aide cruciale pour de nombreuses familles. L'APA est financée par les départements, mais les finances de ces derniers sont elles aussi soumises à des pressions importantes. Selon la situation financière de chaque département, la prise en charge des heures d'intervention pour l'aide à domicile peut être plus ou moins généreuse. Certains départements doivent limiter le nombre d'heures accordées aux personnes en perte d'autonomie en raison de leur budget. Cela crée des inégalités territoriales importantes, et met en lumière l'une des difficultés majeures auxquelles nous sommes confrontés.

La tension entre la nécessité de contrôler les dépenses publiques et l'exigence de répondre aux besoins croissants de la population vieillissante est une des raisons principales pour lesquelles le rapport que j'ai remis en 2019 n'a pas été suivi d'une loi sur le grand âge. En effet, bien que les intentions soient là, la mise en œuvre d'une telle loi pose des questions financières auxquelles il est difficile de répondre. La précédente ministre en charge de cette question, Aurore Bergé, avait annoncé une loi de programmation pour le grand âge en réponse à une forte pression parlementaire. Cependant, vous aurez peut-être remarqué que le Premier ministre, Gabriel Attal, n'a pas mentionné cette loi dans sa déclaration de politique générale. Ce silence a été interprété par beaucoup comme un signe de renonciation à cette loi, faute de solution financière viable.

La question du financement n'est pas simplement une question technique ou économique, c'est une question politique et sociale de premier ordre. Comment notre société choisira-t-elle de répartir les ressources pour faire face au vieillissement ? Quels sacrifices serons-nous prêts à faire, et quelles priorités établirons-nous ? Ce sont là des questions qui méritent d'être posées et débattues collectivement.

Enjeux éthiques : garantir la dignité des personnes âgées

Enfin, il me semble important de consacrer une réflexion à ce que j'appellerais les enjeux éthiques du vieillissement. Nous parlons ici d'un sujet qui touche au cœur même de nos valeurs en tant que société : comment traitons-nous les personnes les plus vulnérables, et en particulier les personnes âgées ? Cette question est essentielle, car elle renvoie à des principes fondamentaux de justice, de respect et de dignité humaine.

Malheureusement, force est de constater que nous sommes encore loin d'offrir à toutes les personnes âgées les conditions de vie dignes qu'elles méritent. Nous avons tous été témoins de scandales liés à la maltraitance dans certains EHPAD. Le livre-enquête sur le groupe Orpéa a mis en lumière des pratiques absolument inadmissibles, qui ne doivent pas exister dans un pays comme le nôtre. Ces pratiques sont choquantes, mais elles sont aussi révélatrices des dysfonctionnements profonds qui existent dans certaines institutions, et de la nécessité d'une plus grande vigilance de la part des pouvoirs publics.

Ce type de maltraitance institutionnelle n'est pas une exception, hélas. Nous avons également vu des situations dramatiques dans certains hôpitaux, où des personnes âgées sont laissées des heures, voire des jours, sur des brancards aux urgences, faute de place ou de personnel suffisant pour les prendre en charge. Ces situations sont totalement inacceptables, et elles doivent nous interroger collectivement sur la manière dont nous gérons l'accueil des personnes âgées dans nos structures de santé.

Il est absolument essentiel que nous mettions en place des dispositifs qui garantissent la dignité des personnes âgées, que ce soit en institution ou à domicile. Il est de notre responsabilité, en tant que société, de veiller à ce que ces personnes soient traitées avec respect et bienveillance, et qu'elles ne subissent jamais de traitement indigne de leur condition humaine. Cela doit être un principe fondamental de nos politiques publiques en matière de vieillissement.

L'indignité du traitement réservé à certaines personnes âgées n'est pas uniquement une question de maltraitance physique ou morale. Il y a également des situations d'indignité dues à la négligence ou à l'incapacité de nos systèmes à fournir une réponse adéquate. Par exemple, l'isolement social dont souffrent de nombreuses personnes âgées vivant seules est une forme de maltraitance par omission. Elles sont laissées à elles-mêmes, sans soutien, sans accompagnement, et finissent par être complètement coupées du monde extérieur. Cet isolement est souvent invisible, mais il est tout aussi destructeur.

Si nous acceptons l'idée que la manière dont une société traite ses membres les plus vulnérables est un indicateur de son degré de civilisation, alors nous devons nous interroger sérieusement sur l'état de notre propre société. Les personnes âgées doivent être au centre de nos préoccupations, et nous devons nous assurer que leur prise en charge est à la hauteur de leur dignité et de leurs droits fondamentaux.

Repenser le système de santé et le service public pour répondre aux défis du vieillissement

Au terme de cette réflexion, il me semble évident que le vieillissement de la population impose une transformation profonde de nos institutions, à commencer par notre système de santé. Celui-ci a été conçu dans les années 1960, à une époque où les besoins étaient très différents. À cette époque, notre système de santé était principalement orienté vers la prise en charge des soins aigus, avec une séparation assez nette entre l'hôpital et la médecine de ville. Ce modèle, bien qu'il ait permis de répondre efficacement aux besoins d'alors, n'est plus adapté à la réalité d'aujourd'hui.

Nous devons faire face à une population de plus en plus vieillissante, souffrant de maladies chroniques et de polyopathologies. Ces personnes ne souhaitent pas – et nous ne pouvons pas non plus les y contraindre – être hospitalisées en longue durée. Ce qu'elles souhaitent, c'est pouvoir rester chez elles, dans leur environnement familial, et bénéficier d'un accompagnement adapté. Le maintien à domicile doit donc être au cœur de nos stratégies de prise en charge du vieillissement.

Cela implique une transformation radicale de l'organisation de notre système de santé, qui repose encore beaucoup trop sur une approche hospitalo-centrée. Aujourd'hui, les soins de ville et les soins hospitaliers fonctionnent comme deux mondes séparés, avec des logiques et des modes de financement distincts. Les soins de ville, souvent exercés par des médecins généralistes installés en cabinets individuels, ne sont pas encore suffisamment intégrés aux logiques de parcours de soins qui seraient nécessaires pour une prise en charge globale des personnes âgées.

Un des grands défis de ces prochaines années sera donc d'organiser la coordination des acteurs autour des personnes âgées. Nous devons faire en sorte que les médecins généralistes, les infirmiers à domicile, les hôpitaux, mais aussi les acteurs du médico-social, travaillent ensemble pour offrir un parcours de soins cohérent et continu. Cela ne pourra se faire que si nous mettons en place des instruments de coordination efficaces, et que nous revoyons également la manière dont les financements sont alloués.

Aujourd'hui, notre système de rémunération est encore trop basé sur l'acte médical individuel, que ce soit pour l'hôpital ou pour les médecins libéraux. Ce modèle de rémunération par l'acte ne valorise pas suffisamment le travail de coordination, qui est pourtant essentiel pour une prise en charge de qualité des personnes âgées. Nous devons donc repenser en profondeur notre système de financement, pour encourager davantage la coordination et le travail en équipe, plutôt que de valoriser uniquement les actes isolés.

Des initiatives ont été lancées en ce sens, notamment les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC). Ces structures ont vocation à faciliter la coordination entre les différents acteurs de santé et du médico-social, et à mieux organiser la prise en charge des personnes âgées sur un territoire donné. Ce sont des avancées importantes, mais elles restent encore trop limitées et inégales selon les territoires. Il est impératif d'accélérer et de généraliser ce type de dispositifs.

Le service public territorial de l'autonomie : un modèle pour l'avenir

En parallèle de cette transformation du système de santé, je crois fermement que nous devons repenser notre service public dans son ensemble pour répondre aux défis du vieillissement. C'est dans cette optique que j'ai proposé la création d'un « Service public territorial de l'autonomie », qui vise à simplifier et à coordonner l'accompagnement des personnes âgées à l'échelle locale. L'idée de ce service public est de regrouper l'ensemble des acteurs concernés – départements, caisses de Sécurité sociale, ARS, etc. – pour offrir aux personnes âgées et à leurs aidants un guichet unique, capable de les orienter, de les accompagner, et de faciliter leur accès aux aides et aux services dont ils ont besoin.

Aujourd'hui, un des principaux problèmes auxquels sont confrontées les familles qui doivent prendre en charge une personne âgée en perte d'autonomie est la complexité des démarches administratives. Le parcours est souvent un véritable casse-tête, même pour les personnes qui pensent connaître le système. Il y a une multitude d'acteurs, chacun avec ses propres règles et ses propres dispositifs, et il est parfois très difficile de s'y retrouver.

Le service public territorial de l'autonomie a pour ambition de simplifier cette complexité et de décroiser les actions des différents acteurs pour qu'ils travaillent ensemble autour de la personne âgée, et non chacun de son côté. Il s'agit d'une approche territorialisée, centrée sur les besoins concrets des personnes et de leurs familles.

Quatre missions principales sont identifiées pour ce service public : l'accueil, l'information, et l'orientation des personnes ; la gestion des droits (comme l'APA, par exemple) ; la mise en place des solutions concrètes sur le terrain ; et enfin, la prévention. Cette dernière mission est particulièrement importante, car elle nous permettrait d'anticiper les situations de perte d'autonomie, plutôt que de simplement réagir une fois que la dépendance est installée.

Dès 2024, 18 départements préfigureurs vont expérimenter ce modèle de service public, avec pour objectif de généraliser ensuite le dispositif à l'ensemble du territoire. Ce projet est, à mon sens, un des axes essentiels pour réussir à relever le défi du vieillissement. Il s'inscrit dans une démarche de décroisement, de simplification, et surtout de centration sur les besoins des personnes, plutôt que sur les logiques administratives ou institutionnelles.

Conclusion : valoriser les acteurs du vieillissement, clé de la réussite

Pour conclure, j'aimerais insister sur un point fondamental : nous ne réussirons à relever le défi du vieillissement que si nous valorisons les acteurs qui, au quotidien, accompagnent les personnes âgées. Qu'il s'agisse des professionnels de santé, des aides à domicile, des travailleurs sociaux, ou des aidants familiaux, ils jouent un rôle essentiel dans la qualité de vie des personnes âgées. Il est impératif de mieux les reconnaître, de mieux les former, et de leur offrir des perspectives de carrière valorisantes.

Cela passe bien sûr par une revalorisation financière, mais aussi par une amélioration des conditions de travail, par un management renouvelé, et par des parcours de carrière plus attractifs. Nous ne pourrions réussir à répondre aux besoins croissants de la population vieillissante sans ces professionnels, qui sont au cœur du système.

En somme, le vieillissement de la population française représente un défi colossal pour notre société, mais c'est aussi une opportunité. Une opportunité de repenser nos systèmes de santé, de solidarité, et de service public, pour les rendre plus humains, plus efficaces, et plus respectueux de la dignité de chacun.

Dominique Libault