



Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Ethique et financement de la « dépendance »

**« Maladie d'Alzheimer et hôpital de jour :
la démarche éthique, une chance pour le patient ».**

Marie-Aline Bloch
Directeur scientifique de la CNSA

29 mai 2008

Marie-Aline Bloch
Directeur Scientifique CNSA

Plan de mon intervention

- ▶ Présentation de la CNSA
- ▶ Définitions, notions et questions :
 - Ethique et vision de l'homme
 - Besoin d'aide à l'autonomie
 - Maîtrise des dépenses de santé
 - Questions éthiques dans le financement de la « santé »
 - Questions pour les professionnels
- ▶ Données sur la démographie et le financement de la « dépendance »
- ▶ Le nouveau champ de protection sociale
- ▶ Exemple de l'évaluation des besoins des personnes

Présentation de la CNSA

- ➔ Un nouvel établissement public créé par la loi du 30 juin 2004,
- ➔ dont la loi du 11 février 2005 précise et renforce les missions,
- ➔ La CNSA finance et coordonne les actions en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées,
- ➔ Elle agit sur la base d'une convention d'objectifs et de gestion signée avec l'État.

Trois missions

- Financer l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées,
- Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire,
- Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation.

La CNSA est à la fois une caisse et une agence.

Approche transversale PA/PH

L'apport financier de la CNSA

Budget 2006

Aides individuelles

personnes âgées (1,4 milliard)

Prestation de compensation

personnes handicapées (500 millions)

Aide au fonctionnement des Maisons

(20 millions)

Offre collective : dotations régionales aux établissements et services à domicile

(11 milliards)

**Budgets d'intervention :
Formation (section IV) et recherche/études/innovation (section V)**

Axes et objectifs

de la Convention d'objectifs et de Gestion

- ➔ Améliorer la **performance** du dispositif institutionnel de **prise en charge du handicap et de la perte d'autonomie**,
- ➔ Élaborer des propositions et diffuser des **bonnes pratiques** concernant la lutte contre la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées : *Contribuer à l'élaboration **d'outils et référentiels de valorisation des besoins individuels de compensation** et à l'étude de la convergence des diverses prestations compensant la perte d'autonomie*,
- ➔ Contribuer à l'information et au conseil sur les **aides humaines et techniques**, à leur évaluation, à la qualité des conditions de leur distribution ainsi qu'à leur complémentarité ou substituabilité;

Définitions, notions et questions

Ethique : définition et notions

Paul Ricoeur : « Viser à la « vie bonne » avec et pour autrui dans des institutions justes »

- **Bon** : contenu des finalités
- Avec et pour autrui : **Implication de la personne**
- **Institutions justes** : justice en particulier dans les processus de décision

Pour Ricoeur pas de dilemme entre

- *Individualisme et holisme*
- *Subjectivité et objectivité*
- *Particulier concret et universel abstrait*

↪ mais à conjuguer

Quelle vision de l'homme est sous-tendue ?

Quelle conception de la vieillesse ?

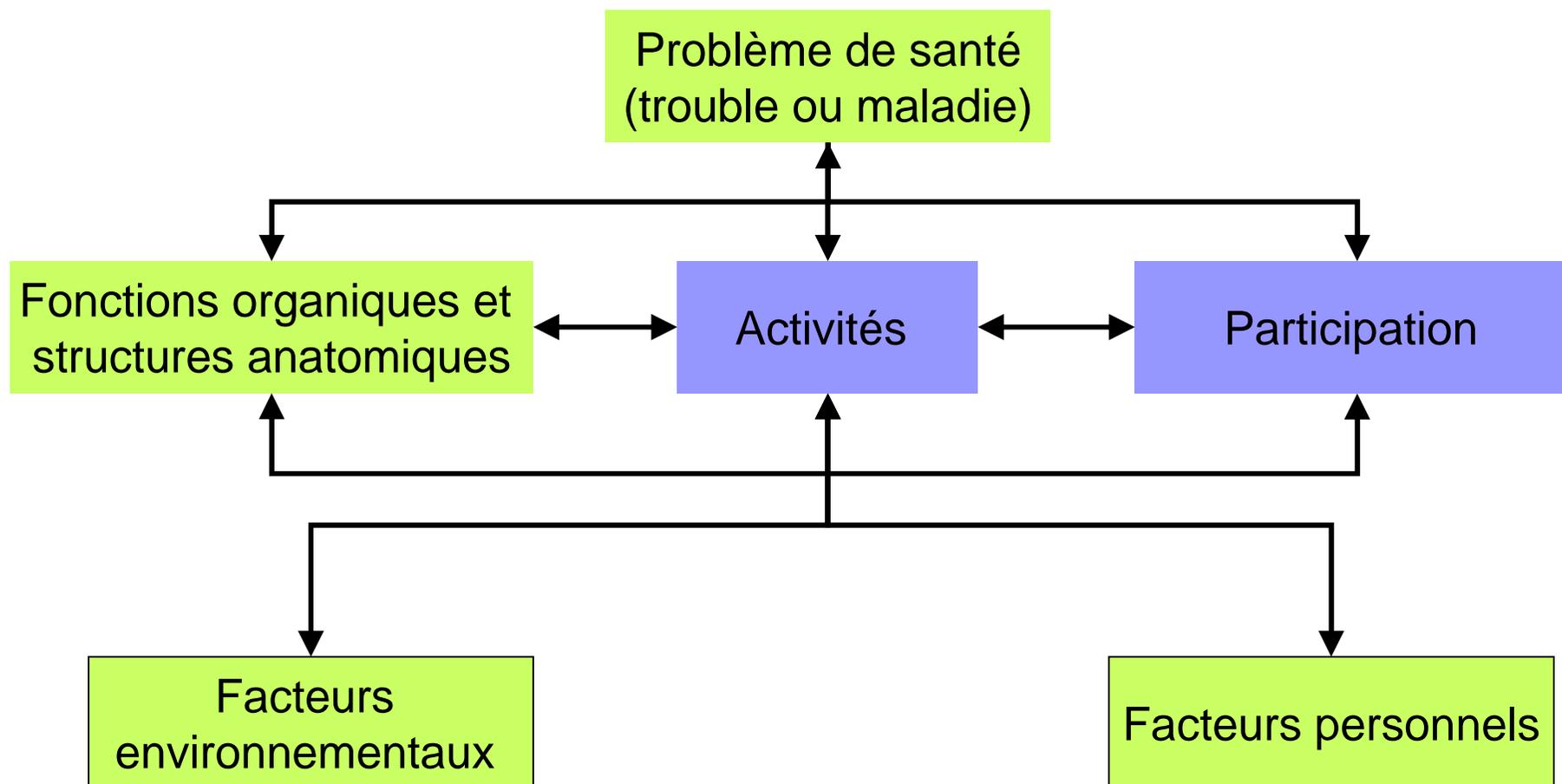
- ▶ Vieillesse (lien fort avec la mort)
- ▶ Sénescence, dégénération
- ▶ Fragilité
- ▶ Notion de seniors, le 3ème âge, le 4ème age, le grand âge
- ▶ Gestion des âges
- ▶ Relations entre générations

Phénomène culturel : vision différente du « vieux » et de sa place dans la société

Au **niveau individuel** et au **niveau collectif** (vieillessement des nations)

Besoin d'aide à l'autonomie :

Modèle de la Classification Internationale du Fonctionnement



Maîtrise des dépenses de santé (G.Johanet, 1995)

- o **Maîtrise libérale** : dépenser ce que l'on veut ou écope de la demande
 - o Logique de marché
- o **Maîtrise budgétaire** : dépenser ce que l'on peut ou écope des moyens
 - o Logique des ressources disponibles par enveloppes par secteurs
- o **Maîtrise « médicalisée »** : *dépenser ce que l'on doit ou écope des besoins*
 - o *Logique d'utilité médicale*

Questions éthiques dans le financement de la « santé »

Logique médicale est d'abord individuelle celle du colloque singulier.

Mais aussi éthique collective dite éthique du Tiers : système de solidarité collective (ex Sécurité Sociale)

Question éthique de l'allocation de ressources rares : question de justice

Levinas : « comment se fait-il qu'il y ait une justice ? Je réponds que c'est le fait de la multiplicité des hommes, la présence du tiers à côté d'autrui, qui conditionne les lois et instaure la justice. Si je suis seul avec l'autre, je lui dois tout mais il y a le tiers. »

P.Ricoeur : « du proche au lointain, de l'autre qui a un visage à l'autre que je ne verrai jamais, ce qui est spécifique, c'est le passage par l'institution, dont la vertu principale est, selon J.Rawls, la vertu de justice »

Citations reprises de S.Rameix : fondements philosophiques de l'éthique médicale, 1996, éditions Ellipse

Principes et historique

Théorie de justice :

- Principe d'égalité (parts de gâteau égales)
- Principe de répartition par besoins et de compensation : égalité des chances : équité (parts de gâteau différentes) dans un souci d'efficacité

Historique :

Égalité des droits politiques, libéralisme économique → toujours misère

Assurance individuelle volontaire ne suffit pas

Idée de droits sociaux : protection devant l'accident de travail, la vieillesse, la maladie, le chômage et aide à la famille

Questions pour les professionnels

- Médecins seuls régulateurs car charge d'évaluer les besoins des personnes
- Mais toute allocation d'un soin inutile est injuste
- Devoir de résistance face à demande excessive
- Danger du subjectivisme et du relativisme et du morcellement de l'homme
- Besoin de **consensus pour rationalité partagée** et appui sur travaux sur autonomie et qualité de vie, participation sociale
- Connaissance/ transparence sur les coûts
- Souci du secret médical
- Séparation :
 - Pour **équipe pluridisciplinaire**, évaluer les besoins , définir la meilleure réponse (à efficacité égale les – coûteux).
 - Décision sur la base de coûts qui doit être faite par le **politique** éclairé par les experts

La situation actuelle de la démographie et du financement de la perte d'autonomie

La dimension démographique

Rapport du Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale (Cerc) /Jacques Delors au Premier ministre, intitulé, « *la Vie difficile des Français* » (1993/2005) :

« Le vieillissement de la population tend à accroître le ratio démographique de dépendance (population âgée de plus de 60 ou 65 ans rapportée à la population en âge de travailler). C'est l'un des principaux défis auquel sont confrontées toutes les sociétés européennes et leurs systèmes de protection sociale »

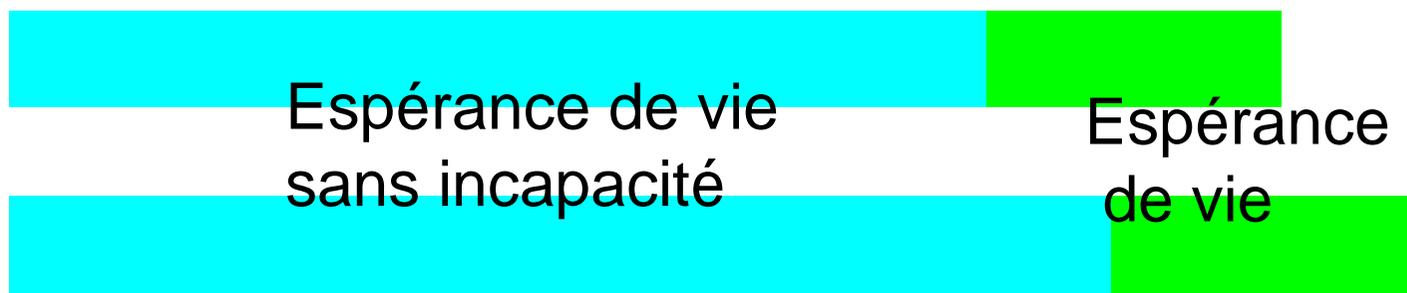
Deux composantes de nature différente :

- *le financement des régimes de retraite (peu évoquer)*
- *l'émergence du risque de « dépendance ».*

La dimension démographique

Rapport du Cerc (suite)

« Toutefois, précise le rapport, le risque de dépendance n'est pas nouveau, il est probable d'ailleurs qu'il n'augmentera pas de manière considérable dans la mesure où l'allongement de l'« espérance de vie sans incapacité » s'accroît au moins aussi vite que l'espérance de vie.



*Ce qui est nouveau, en revanche, est le **besoin d'une prise en charge par des mécanismes spécifiques de sécurité sociale des aides aux personnes dépendantes** qui, jadis, relevaient principalement de la solidarité familiale ou locale. Cette prise en charge devient, en effet, de plus en plus difficile avec l'évolution des structures sociales, la mobilité géographique, le vieillissement. .../...*

La dimension démographique

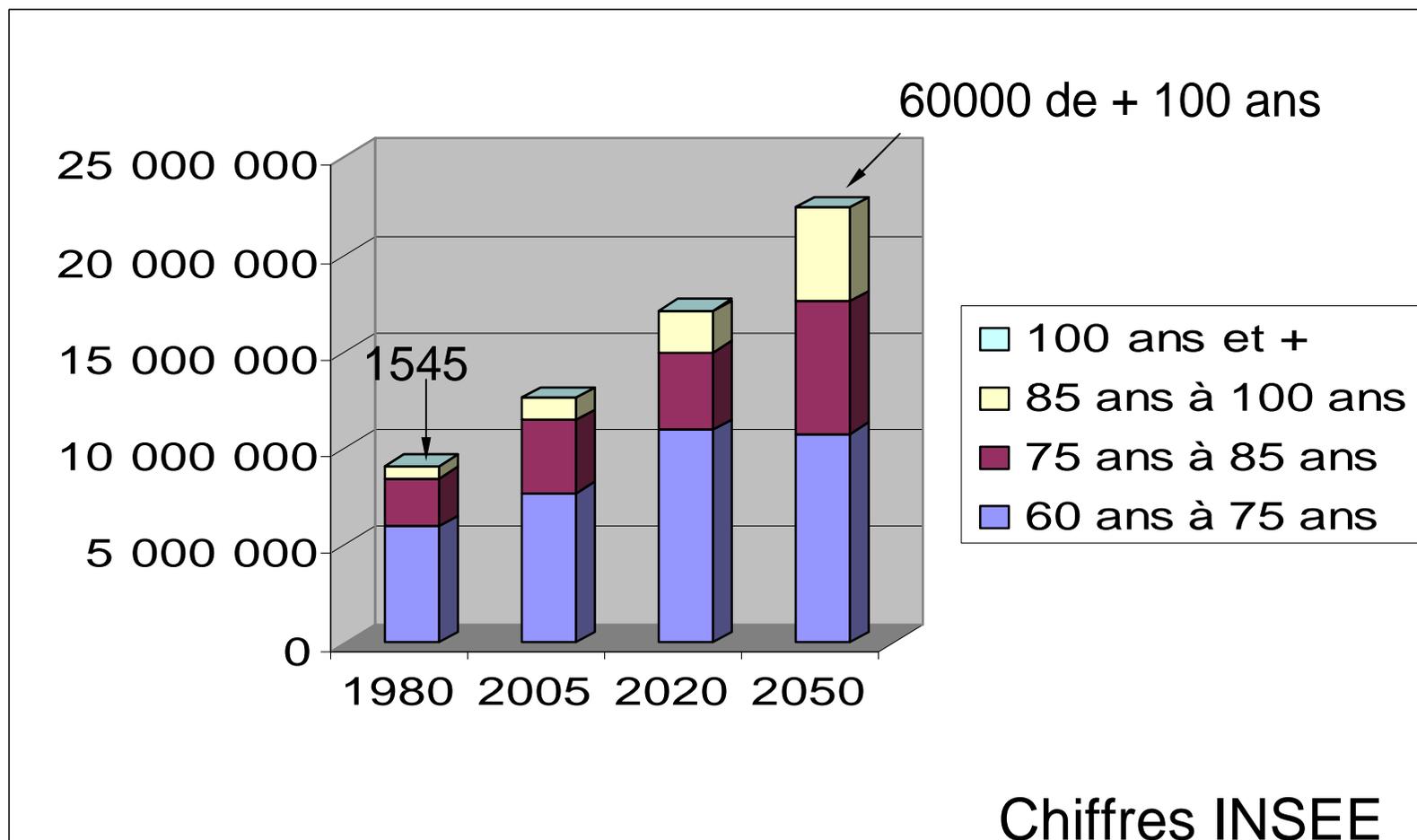
Faits :

- ▶ ↑ du nombre de PA en absolu et en relatif
- ▶ ↑ de l'allongement de la vie

Raisons :

- ▶ Diminution ou stagnation de la fécondité
- ▶ Stagnation de l'immigration (et donc ↗ des plus jeunes)
- ▶ ↑ de l'espérance de vie :
 - En 1950 pour hommes : 63,4 ans, pour femmes : 69,2 ans
 - En 2002 pour hommes : 75,2 ans, pour femmes : 83,3 ans

Démographie des plus de 60 ans entre 1980 et 2050



Rapport à Monsieur Philippe BAS, Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille

**PERSPECTIVES FINANCIERES DE LA
DEPENDANCE DES PERSONNES AGEES A
L'HORIZON 2025 :**

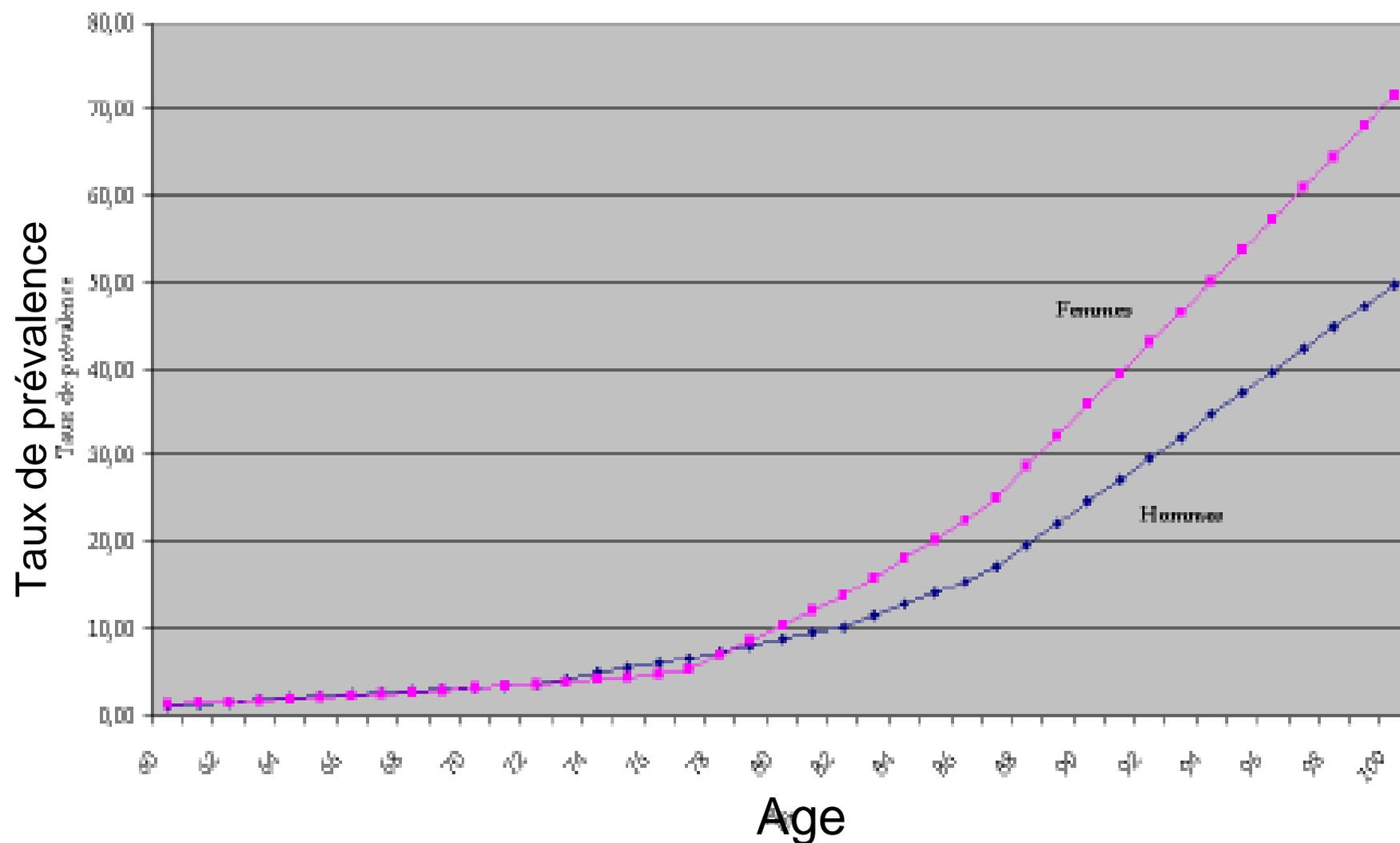
PREVISIONS ET MARGES DE CHOIX

*Mission confiée à Mme Hélène GISSEROT, Procureur général
honoraire près la Cour des comptes*

Rapporteur : Etienne GRASS, membre de l'Inspection Générale des Affaires sociales

20 mars 2007

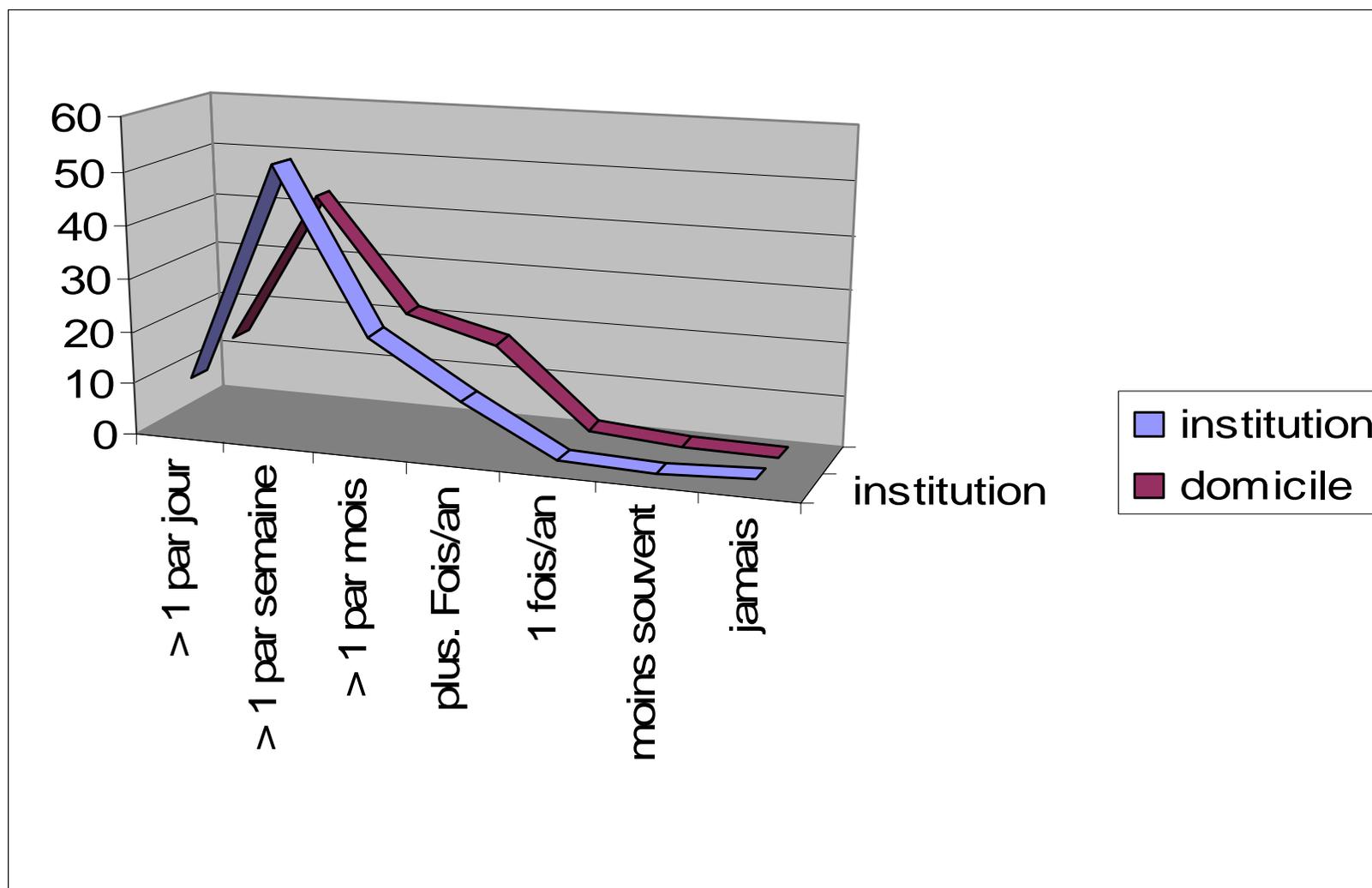
Taux de prévalence de la dépendance (GIR 1 à 4) par âge et par sexe (source enquête HID)



Source : INSEE, Enquête HID

La dimension sociologique

Relations sociales et isolement : visites des proches (enquête HID 98 99)



Les aidants informels

De plus en plus de familles avec 2 générations de retraités

- ▶ 1% familles où la génération la + jeune est en institution
- ▶ 10% familles où la génération la + jeune est à domicile

Aidant principal	Hommes âgés	Femmes âgées
Epouse	43%	
Fille	34%	47%
Fils	12%	23%
Mari		14%
Belle-fille	6%	6%
Autre femme	3%	6%
Autre homme	3%	4%

Données S.Pennec, ADSP, sept 2006

La dimension économique

Dépenses de prestations vieillesse et survie en 2003 :

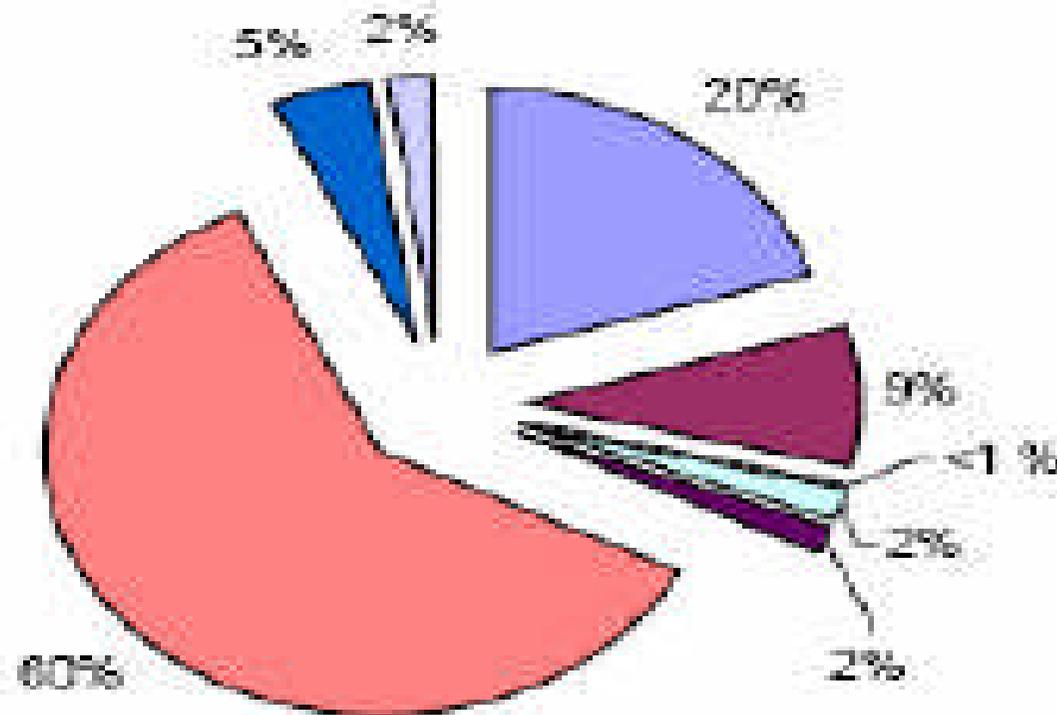
- ▶ 12,6% du PIB en France soit ~ moyenne européenne (12,6%) (rapport du CERC)

Effort public à destination des PA dépendantes : 1% PIB (environ moyenne européenne) selon la cour des comptes

1 008 000 de personnes bénéficiaires de l'Allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) au 31 dec 2006 (+6,3% en 2006 alors que population >75 ans : +3% sur 2006)

- ▶ problème pour la réalisation de tâches de la vie courante
- ▶ 749 000 perçu directement, 214 000 dans dotation budgétaire établissement

Répartition des dépenses par type de financement



En 2003

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Budgets départementaux (*) | Solidarité nationale FFAPA |
| Solidarité nationale-ANAH | Budget de l'Etat |
| Exonérations de charges sociales | Assurance maladie |
| Assurance vieillesse | Allocations familiales |

La dimension économique

Entre 2005 et 2015, il devrait y avoir ~ **350 000 postes à pourvoir** pour les métiers de prise en charge des PA

- ▶ Le secteur doit donc se rendre attractif (sinon pénurie)

On attend une hausse des coûts de personnel:

À domicile : → 2010 : +4,6%, de 2010 à 2025 : +6,2%

En institution : → 2010 : +5,9 à 7,9%, de 2010 à 2025 : +2,4%

Rapport du centre d'analyse stratégique 2006

« PA dépendantes : bâtir le scénario du libre choix » par Stéphane LeBouler

La prestation de compensation du handicap

Le **référentiel d'accès à la PCH** (annexé au décret du 19 décembre 2005) liste 19 activités se regroupant en 4 domaines (mobilité, entretien personnel, communication, tâches et exigences générales et relations avec autrui).

L'accès à l'ensemble des éléments de la PCH est subordonné à

- ▶ Soit à une difficulté absolue pour réaliser une des 19 activités ;
- ▶ Soit à une difficulté grave pour réaliser deux des 19 activités
- ▶ *(Ceci en tant que capacité théorique sans aucune aide)*

Cette prestation peut couvrir le financement :

- des aides humaines
- des **aides techniques**
- des aides liées au logement et au véhicule
- des aides spécifiques ou exceptionnelles
- des aides animalières.

Par les MDPH

avec le guide d'évaluation multidimensionnel (GEVA)

Allocation Personnalisée d'autonomie

Eligibilité avec la **grille AGGIR** qui permet d'identifier 6 catégories de personnes de GIR6 (les moins dépendantes) au GIR1 (les plus dépendantes).

Seules les personnes de GIR1 à GIR4 bénéficient de l'APA dans la limite mensuelle de 1190 euros (GIR1), 1020 euros (GIR2), 765 euros (GIR3), 510 euros (GIR4).

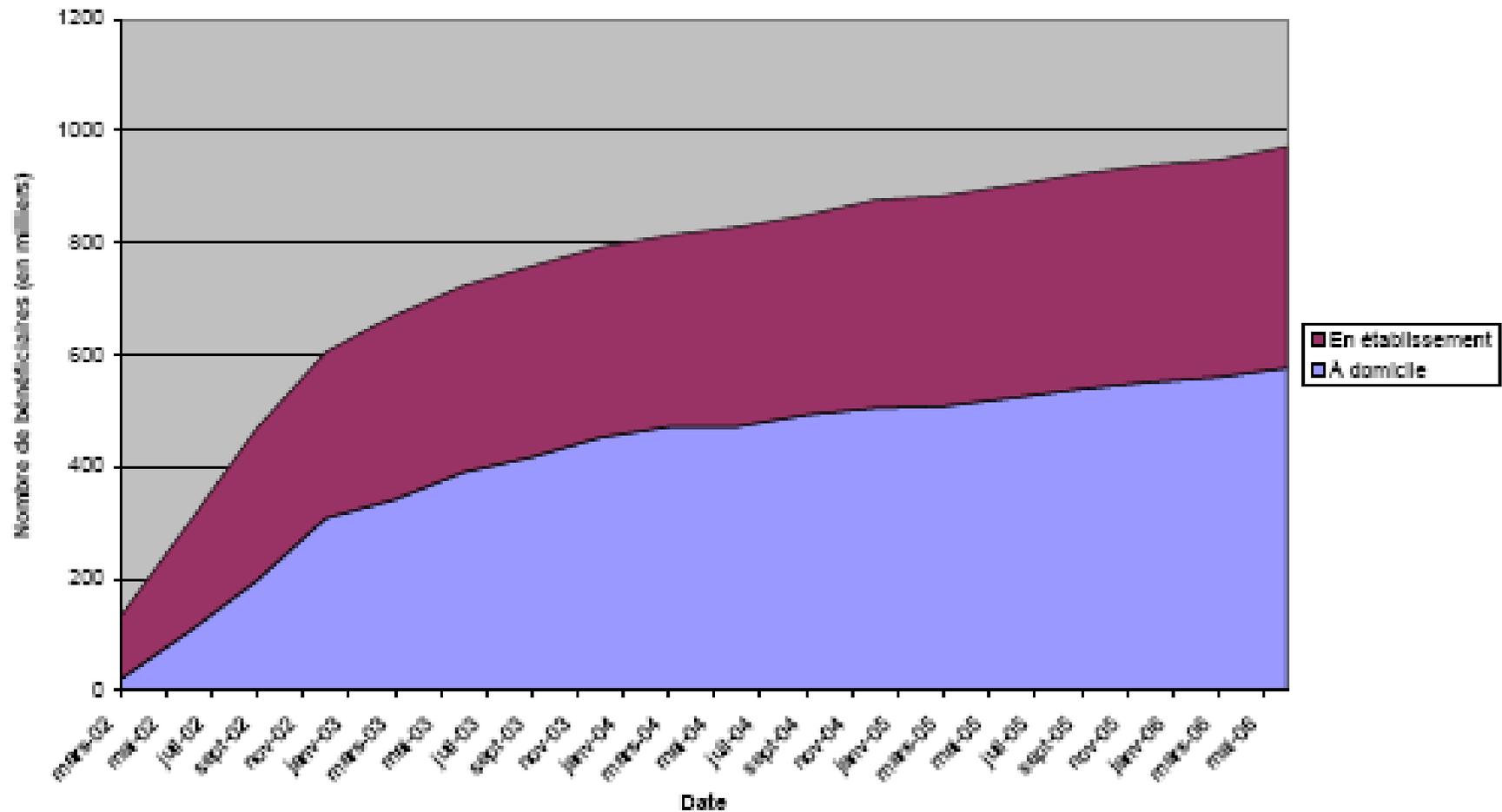
La grille AGGIR sert à établir la capacité réelle des personnes âgées à réaliser des activités (10 variables discriminantes : cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, élimination, transferts, déplacement à l'intérieur, à l'extérieur, communication à distance et 7 variables illustratives : gestion, cuisine, ménage, transport, achats, suivi du traitement, activités de temps libre.....).

Le montant de l'APA varie en fonction des ressources de la personne.

***Pas de véritable outil d'évaluation
des besoins des personnes***

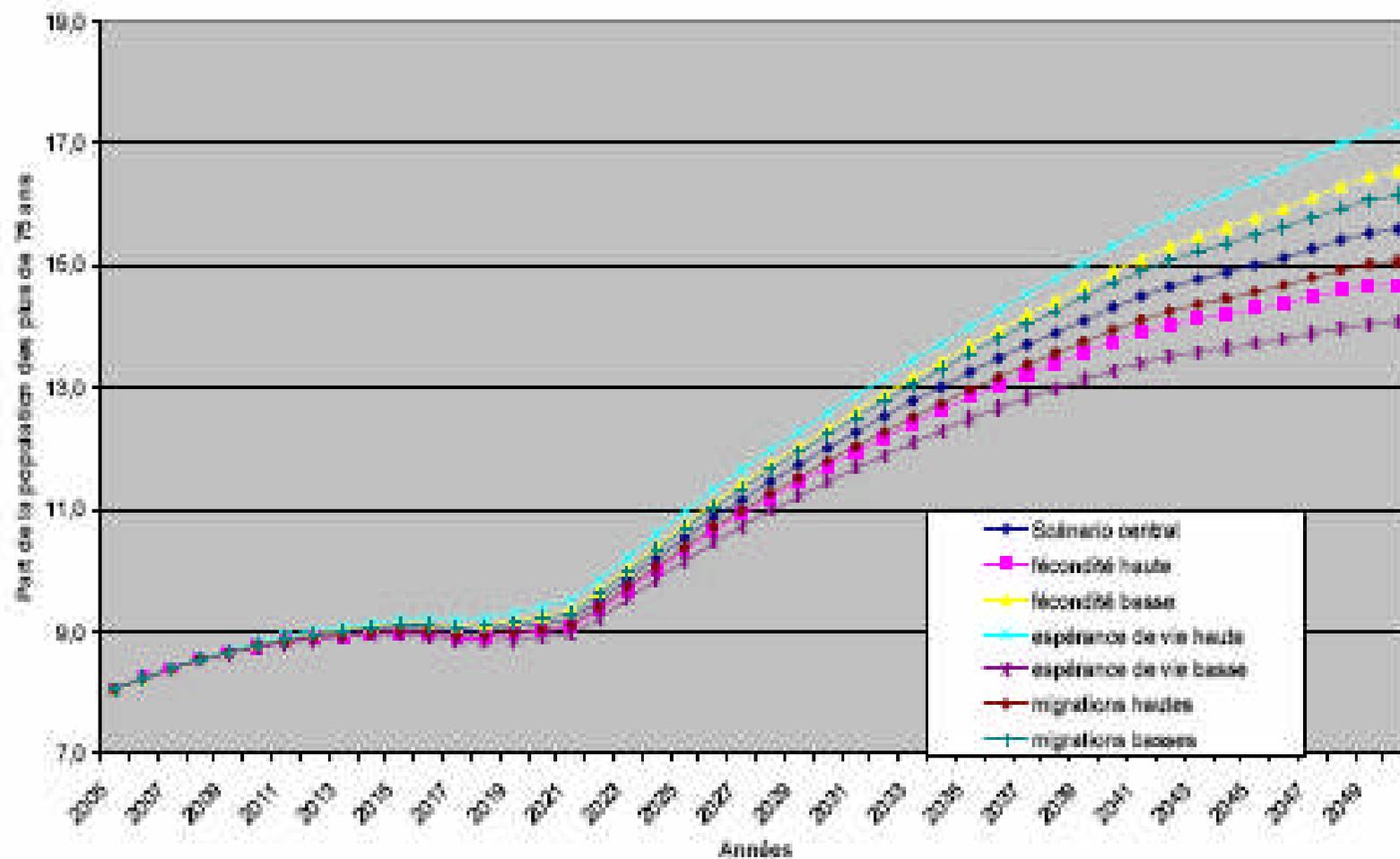
***Par les équipes médico-sociales
des conseils généraux***

Nombre des bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement



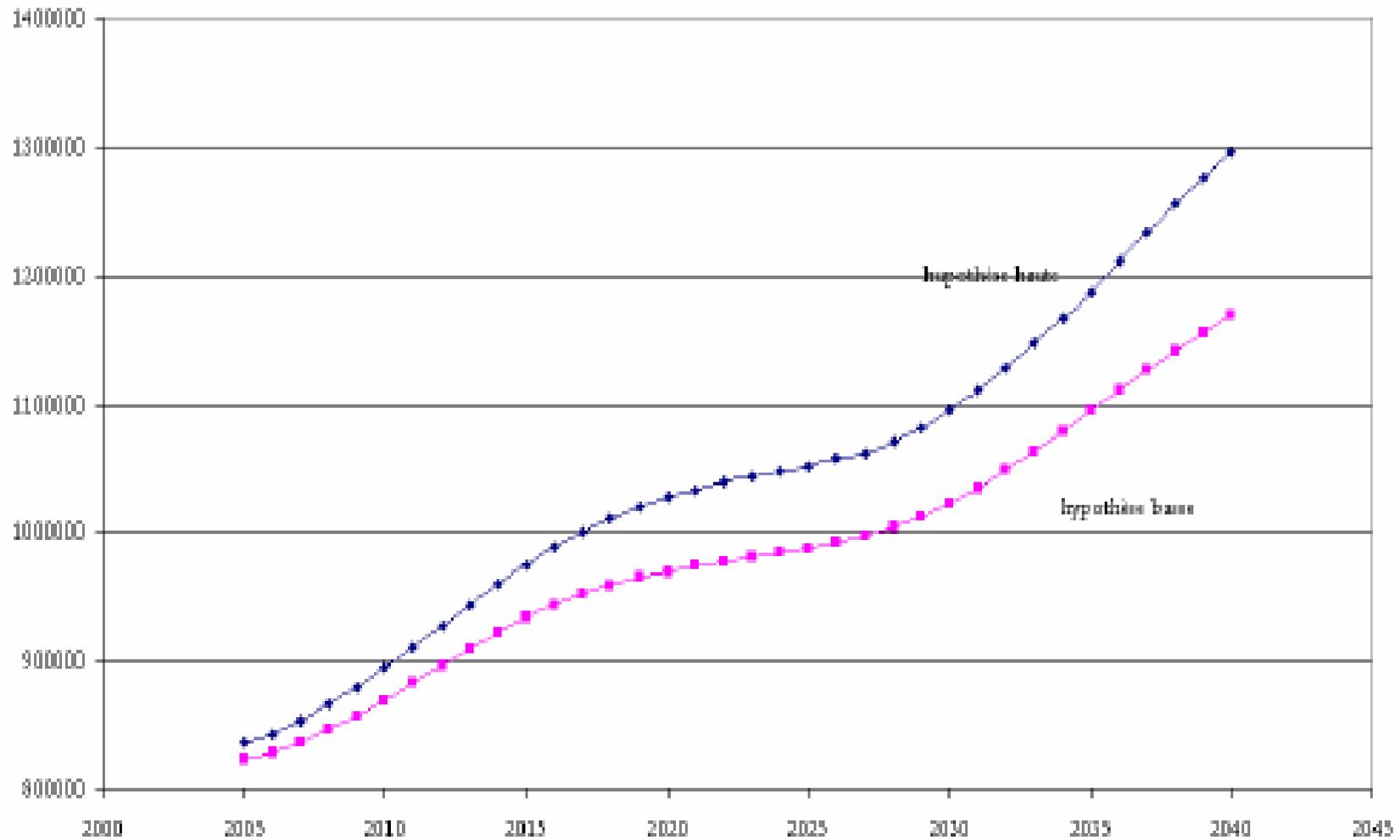
Source : DREES

Evolution de la part de la population de plus de 75 ans dans la population totale selon six variantes significatives (projections)



Source : INSEE, situations démographiques et projections de population 2005-2050

Projection PAD actualisée (source DREES 2006)



Source : DREES

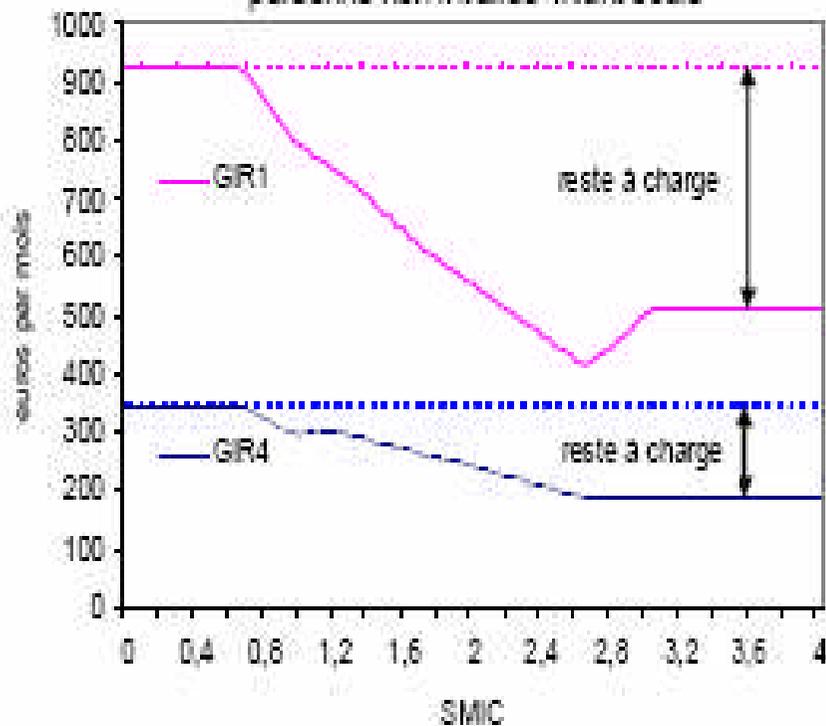
Poids des dépenses publiques et privées en faveur de l'autonomie des personnes âgées dépendantes dans le PIB

	2005	2010	2015	2025
Hypothèse basse	0,94 %	1,11 %	1,20 %	1,47 %
Hypothèse haute	0,94 %	1,17 %	1,29 %	1,55 %

Source : Conseil d'Analyse Stratégique (projections PIB, Commission européenne)

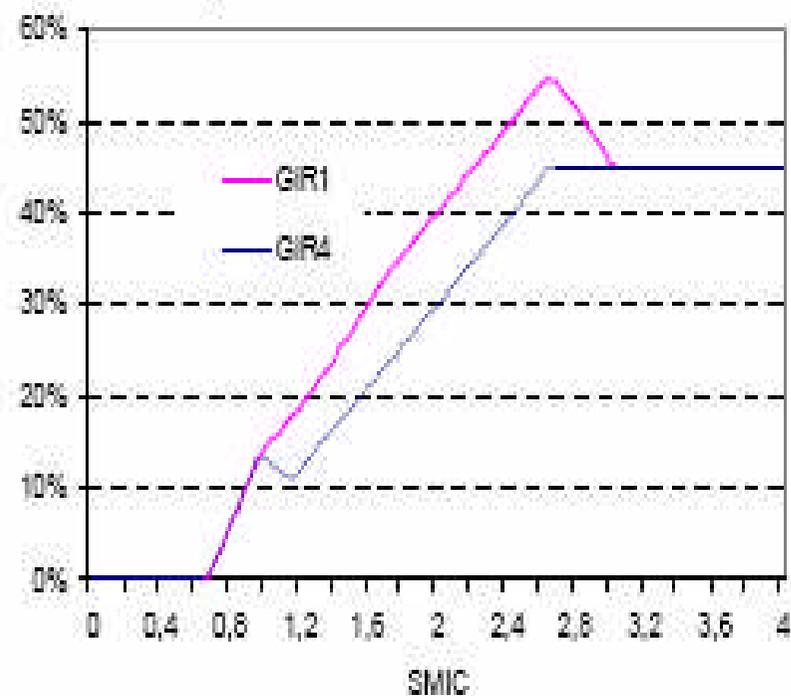
Graphique 5

Montant de l'aide à la dépendance pour une personne non invalide vivant seule



Graphique 6

Proportion du plan d'aide restant à charge pour une personne non invalide vivant seule

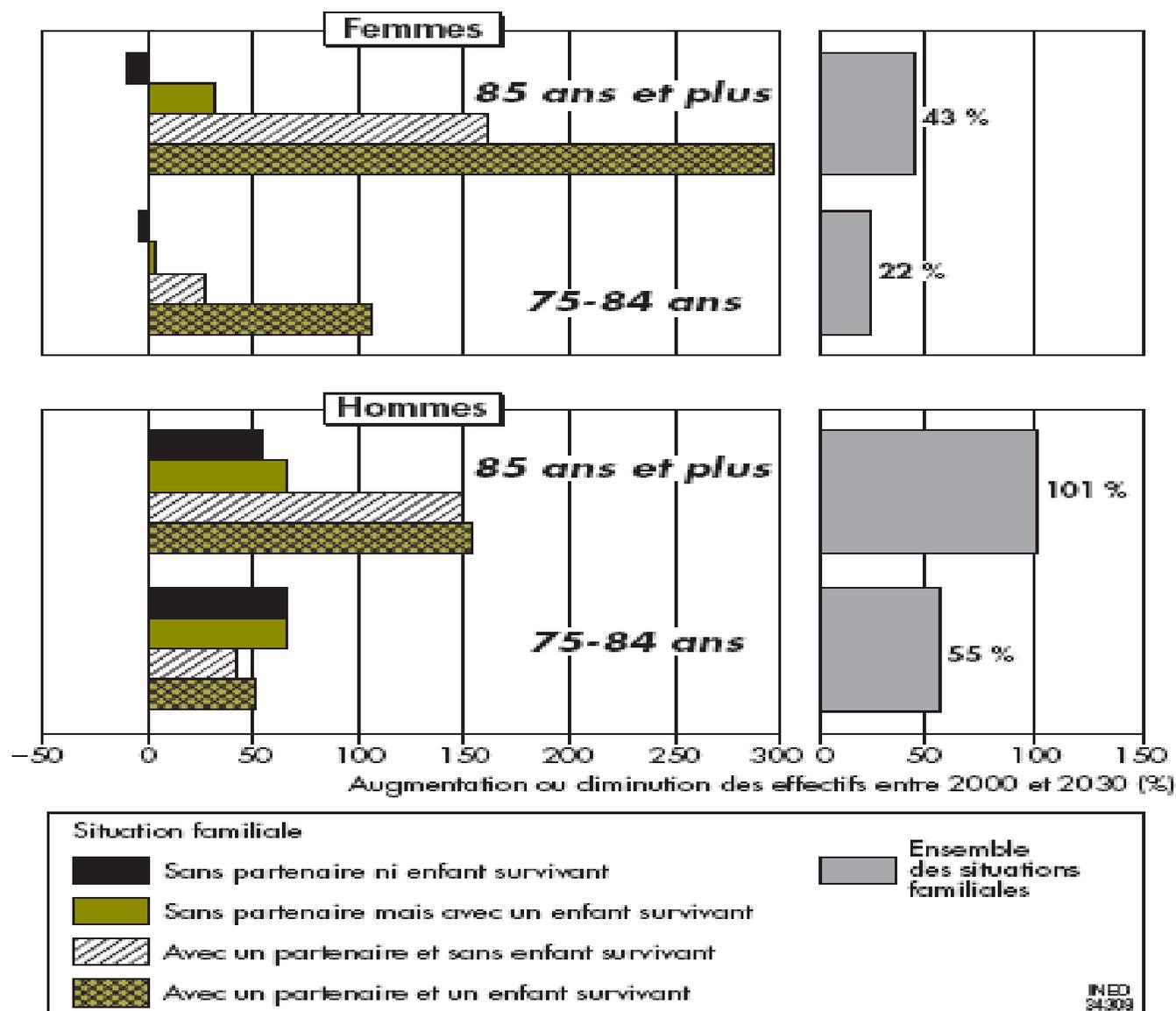


Progression du nombre de bénéficiaires de l'APA depuis juin 2002

	Tous GIR	GIR 1 à 3	GIR 4
Juin 2002 à juin 2003	142%		
Juin 2003 à juin 2004	15%	13%	17%
Juin 2004 à juin 2005	9%	14%	2%
Juin 2005 à juin 2006	8%	5%	11%

Source : DREES, calculs de la mission

Figure 3 - Évolution de la population âgée dépendante en Europe d'ici 2030*

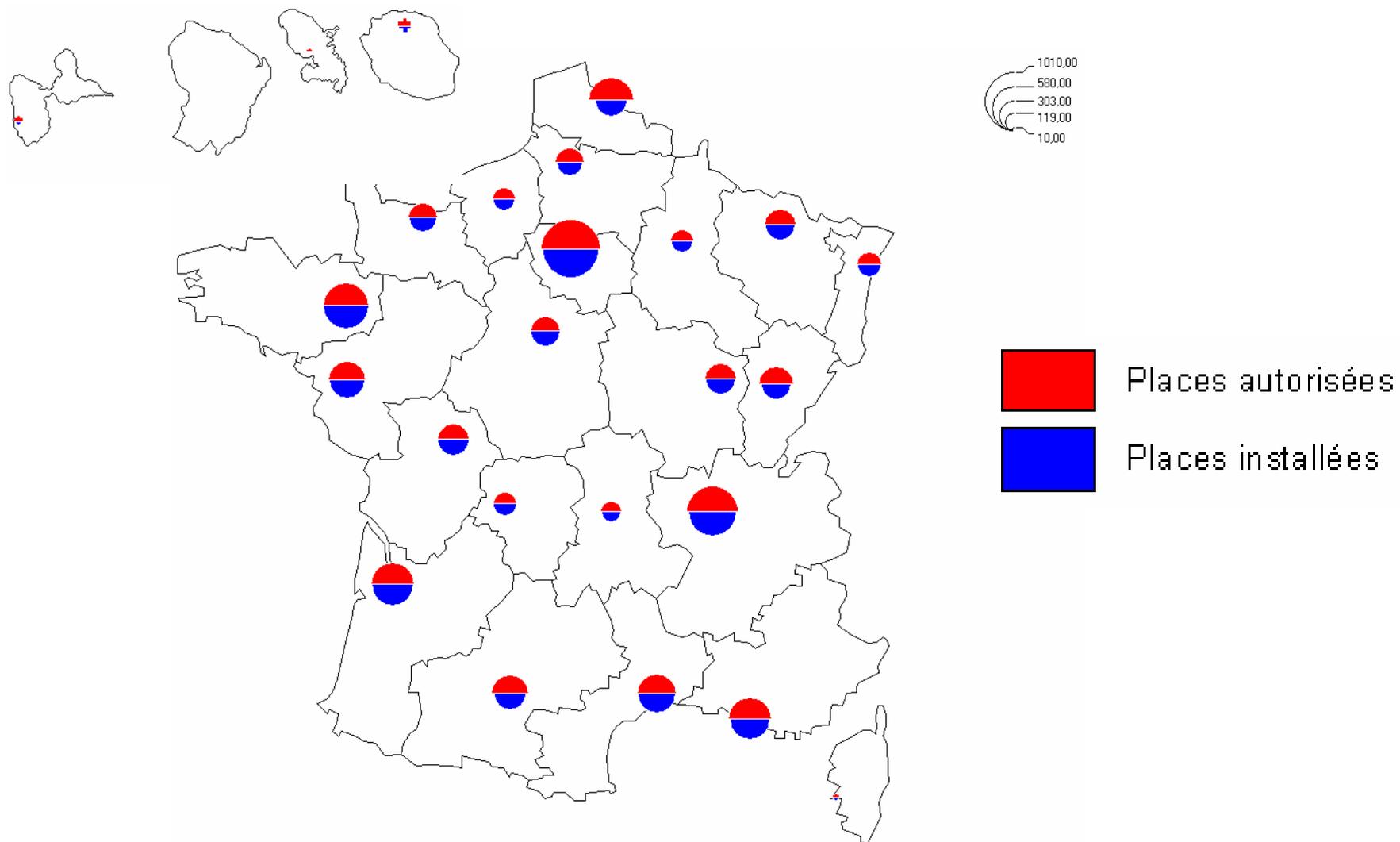


(J. Gaymu, *Population & Sociétés* n° 444, Ined, avril 2008)

Source: Étude Félicie, d'après les données nationales.

* scénario avec amélioration de l'état de santé.

Accueil de jour et hébergement temporaire : Places autorisées et places installées entre 2001 et 2006



**Cadre général proposé
par le Conseil de la CNSA
dans le débat sur le 5^{ème} risque
(ou le nouveau champ de protection sociale)**

Problèmes posés

- o La barrière d'âge arbitraire
- o Le reste à charge pour les personnes
- o L'épuisement des aidants familiaux
- o Le nombre insuffisant de professionnels auprès des personnes
- o Le nombre insuffisant de places en institution
- o Une logique de compensation pas toujours très claire : *ce qu'il faut prendre en compte pour quelle finalité ?*

Les principes dégagés dans le rapport 2007 de la CNSA

- Identification d'un **nouveau champ de protection sociale pour l'aide à l'autonomie**, de même que champ pour la santé (assurance maladie) et champ par rapport à la perte de revenu (assurance chômage, RMI,...). *(avec souci de cohérence entre eux)*
 - ↳ Champ ouvrant à toute personne **l'accès à l'autonomie dans les gestes de la vie courante et sa participation à la vie sociale** : en lien à un projet (**projet de vie** et dans un environnement donné)

Les principes dégagés dans le rapport 2007 de la CNSA

4 principes mis en avant :

- Convergence sans confusion (entre PA et PH)
- Réponse de proximité
- Exigence d'égalité de traitement
- Confiance partagée

Les principes dégagés dans le rapport 2007 de la CNSA

Pas logique de personne (PA, PH), mais **logique de situation** de besoin d'aide à l'autonomie

Droit universel à une compensation personnalisée pour l'autonomie avec la notion de panier de biens et de services minimal : quelle sera la place des prestations offertes par les services d'aide à domicile dans ce panier en ce qu'elles permettent et permettront de **réaliser les activités de la vie quotidienne mais aussi d'assurer la participation sociale des personnes ?**

Application à l'exemple de l'évaluation des besoins d'aide à l'autonomie des personnes

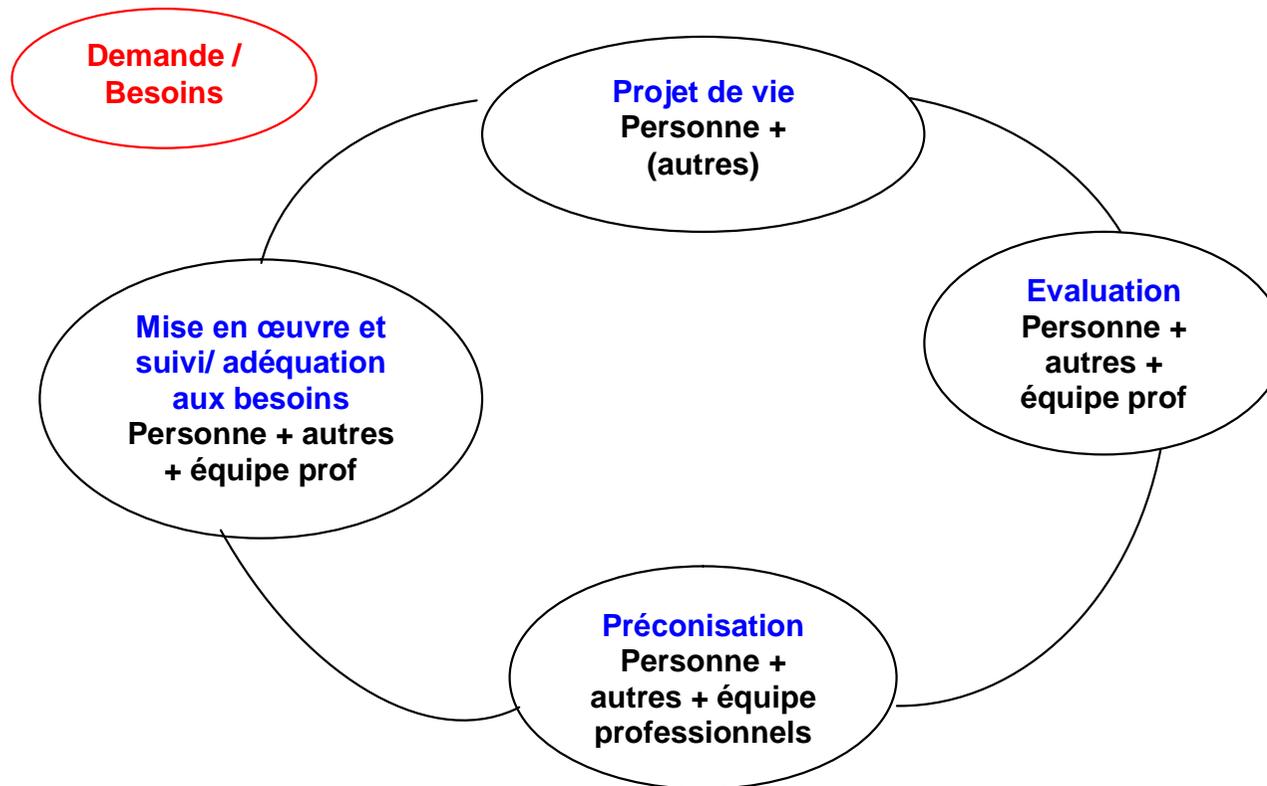
Evaluation des besoins d'aide à l'autonomie des personnes

La question de l'évaluation **personnalisée** et **pluridisciplinaire** des besoins de compensation est clé

Une réponse adaptée au **degré de complexité** de la situation

Evaluation des besoins d'aide à l'autonomie des personnes

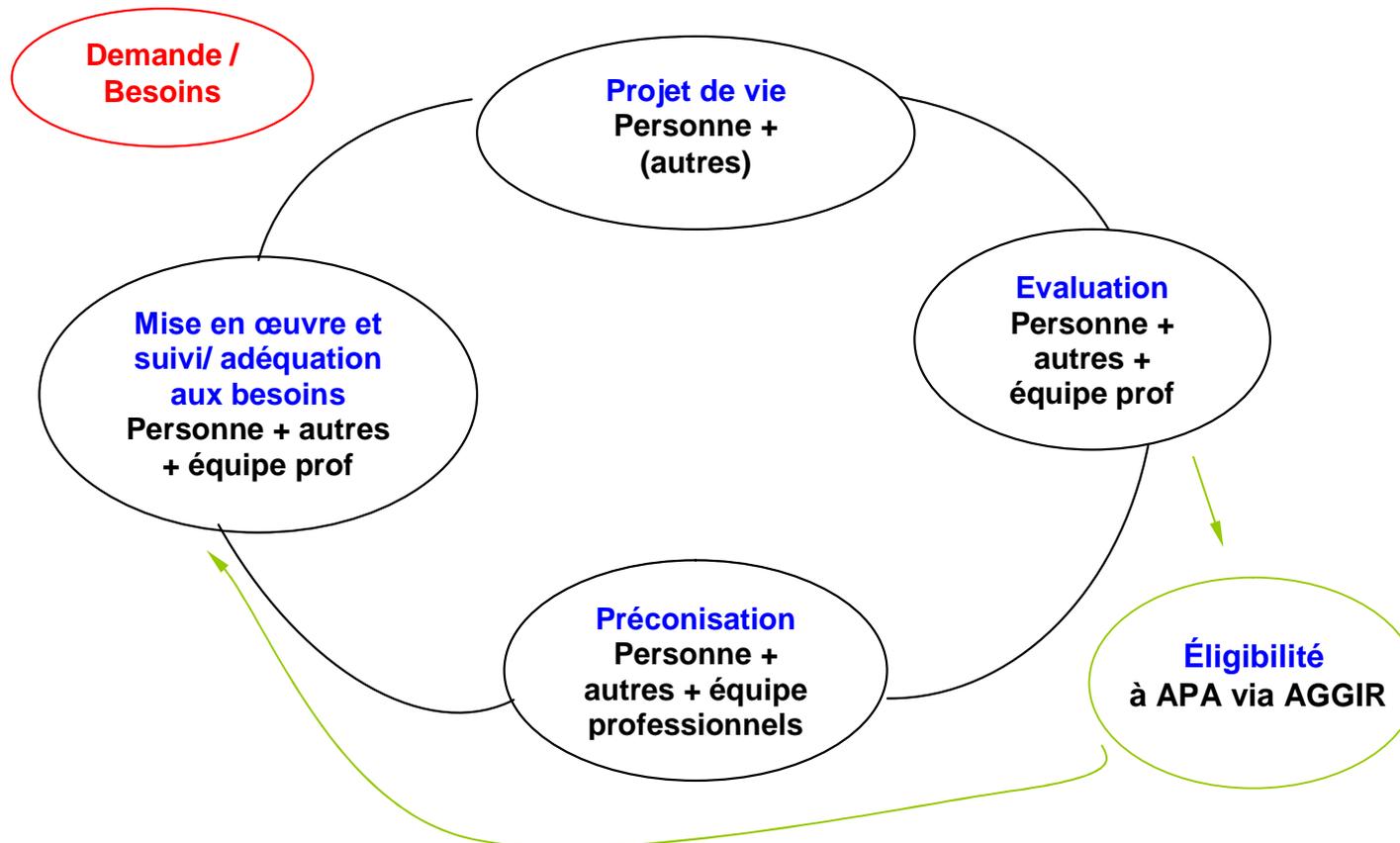
La question de l'évaluation **personnalisée** et **pluridisciplinaire** des besoins de compensation est clé



Une réponse adaptée au **degré de complexité** de la situation

Evaluation des besoins d'aide à l'autonomie des personnes

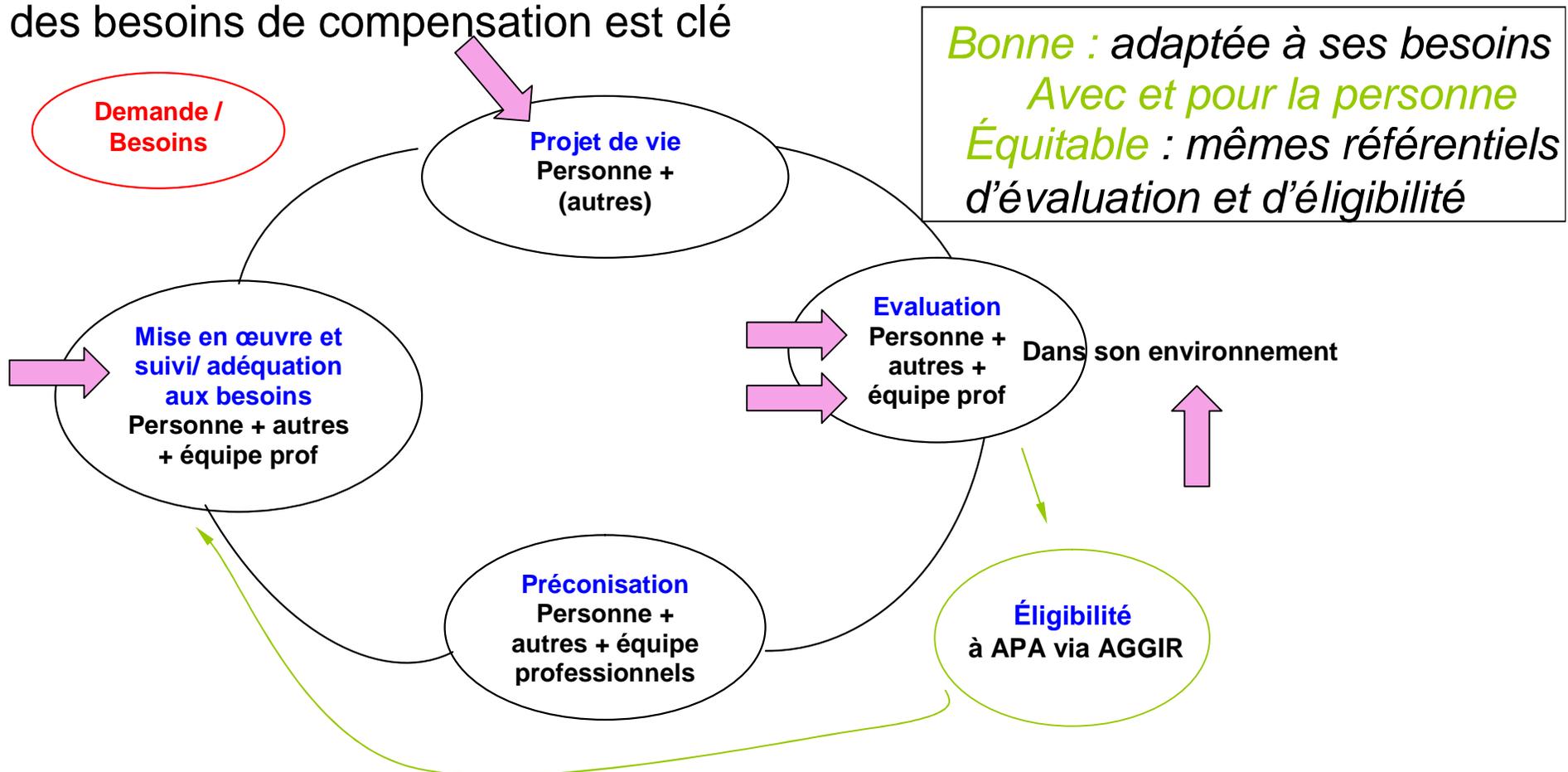
La question de l'évaluation **personnalisée** et **pluridisciplinaire** des besoins de compensation est clé



Une réponse adaptée au **degré de complexité** de la situation

Evaluation des besoins d'aide à l'autonomie des personnes

La question de l'évaluation **personnalisée** et **pluridisciplinaire** des besoins de compensation est clé



Une réponse adaptée au **degré de complexité** de la situation

Evaluation des besoins d'aide à l'autonomie des personnes

↳ proximité et qualité

Voir schéma précédent

↳ équité

Pour l'éligibilité aux prestations, notion **d'équité entre les différentes personnes** d'un même territoire ou de territoires différents :

qu'à situation équivalente le même niveau de réponse puisse être apportée :

- ▶ individuelle : ex montant de l'APA,
- ▶ collective : accès à un établissement ou à des services.

Extrait du rapport 2007 de la CNSA :

« la solidarité pour l'autonomie d'autrui, de tout autre, est un chemin d'accueil et de rencontre qui déstabilise bien des certitudes toutes faites, et fait progresser en humanité celui qui s'y engage ».

