FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE RETRAITÉS ET PRÉRETRAITÉS

Pour une stratégie nationale de santé adaptée aux Retraitées et Personnes Agées

Contribution de la FNAR

Octobre 2017

Enjeux et contexte

La loi de santé du 26 janvier 2016 s'articule autour de trois axes : le renforcement de la prévention, la réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste, le développement des droits des patients.

Le Haut Conseil de la Santé Publique dans son avis du 31 juillet 2017 sur la Stratégie Nationale de Santé a mis en évidence les constats suivants sur l'état de santé de la France :

- Un état de santé contrasté, une espérance de vie en augmentation constante depuis plusieurs décennies, mais avec une place croissante des maladies chroniques. Les retraités et personnes âgées sont au cœur de cette problématique. On note cependant que dans les analyses et descriptions de l'état de santé des populations, les personnes âgées ne font pas l'objet de l'attention qu'elles mériteraient (au regard de leur poids dans la population et dans les grandes pathologies) ; elles ne sont en effet le plus souvent considérées que du point de vue de la dépendance, ou, par exemple dans le rapport 2017 sur état de santé de la France, du point de vue des pathologies spécifiques (MND, ostéoporose…). Le facteur de risque supplémentaire que représentent les polypathologies, souvent associées à des polymédications est également identifié, mais sans description précise de ce risque de polypathologie.
- Des inégalités territoriales et sociales de santé marquées qui persistent et semblent se creuser. Là encore, les caractéristiques de ces inégalités de santé sur les personnes âgées, du fait de leurs revenus, de leur fréquent isolement, voire des conditions de transport, les modalités techniques d'accès, ne sont pas particulièrement renseignées.
- Un poids croissant des limitations fonctionnelles et de la dépendance, renforcé par la crise économique : à partir de 70 ans, les limitations fonctionnelles deviennent plus fréquentes, à partir de 80-85 ans s'expriment de façon importante au quotidien les effets conjugués de la sénescence et de ces états d'invalidité ou ces limitations fonctionnelles et sociales résultant des maladies chroniques invalidantes mais aussi du processus naturel du vieillissement. Le plus souvent le lien entre les grands facteurs de risque et la progressivité de la perte d'autonomie ne sont pas pris en considération.
- Des inégalités d'accès à la prévention montrant de grandes disparités entre les groupes sociaux et les territoires traduisant de grandes variations d'exposition à des facteurs de risque en lien avec une surmortalité. Pourtant, la question de la prévention de la perte d'autonomie n'est toujours pas intégrée aux travaux sur la prévention.

En conséquence, si les travaux de construction de la **Stratégie Nationale de Santé (SNS)** 2017-2022 donneront le cap de la politique publique de santé, l'amélioration de la connaissance des états de santé, des facteurs de risque et des stratégies de prévention

« Le Périscope » - 83, avenue d'Italie -75013 PARIS – Tél. 01 40 58 15 00 – Fax 01 40 58 15 15
Site : www.fnar.asso.fr – e-mail : fnar.asso@wanadoo.fr
(Association sans but lucratif. Loi 1901)

seront préalables à des propositions adaptées aux besoins et aspirations des retraités et des personnes âgées et de leur entourage pour un accès effectif à la santé.

Prendre en compte les besoins et respecter des principes fondamentaux

Les besoins en santé des retraités et des personnes âgées sont en effet de plusieurs ordres :

- les besoins de santé liés aux pathologies générales mais qui pour les personnes âgées nécessiteront des approches professsionnelles, des recommandations cliniques, des précautions et des protocoles spécifiques
- les prises en charge liées à la fréquence des multi pathologies et une attention particulière aux conséquences des polymédications.
- Le renforcement de l'accompagnement et la prise en charge (sociale et professionnelle) de tous les facteurs de risque amplifiant les risques de perte d'autonomie. Deux exemples :
    - on constate aujourd'hui que une femme sur 3, un homme sur 5 développe de l'ostéoporose ; mais le dépistage de ce facteur connu de perte d'autonomie n'est pas pris en charge tant qu'il n'y a pas eu de fracture, alors que par exemple, celle du col du fémur constitue une urgence chirurgicale !
    - les départements, les CDCA, les associations développent des programmes pour atténuer les conséquences de l'isolement des personnes âgées, mais un facteur d'isolement majeur est la perte d'audition amplifiée par une suppléance notoirement insuffisante.

- L'accompagnement tout au long du parcours de santé pour les retraités et les personnes âgées ainsi que pour leurs aidants. La fracture entre les filières et professionnels du système sanitaire et du système médico-social est encore plus dangereux pour les PA que pour le reste de la population.
- Enfin, les personnes âgées et retraitées, sont particulièrement attachées à l'amélioration du fonctionnement du système de santé, notamment,
    - la lutte contre les déserts médicaux qui amplifient leurs difficultés d'accès,
    - l'amélioration de la coordination des acteurs et des financements car toute rupture de prise en charge est un risque supplémentaire d'isolement, d'incompréhension, de perte de repères,
    - la lutte contre les mauvaises pratiques et la mauvaise qualité des soins (hospitalisations inutiles, iatrogénie médicamenteuse, polymédications…). , Tous ces dysfonctionnements comportent des risques vitaux et sont aussi des facteurs aggravant les difficultés inhérentes au vieillissement. Notamment, la prise en charge d'une fracture du col du fémur, retardée de quelques heures aux urgences hospitalières, multipliera d'autant les risques de ne pas retrouver la mobilité et son autonomie

L'accès à la santé pour tous implique la possibilité pour les retraités et les personnes âgées d'accéder à l'ensemble des services de santé dans les conditions du droit commun, ainsi que la prise en compte de leurs besoins spécifiques.

Les valeurs d'une politique publique de santé favorisant le « prendre soin » des retraités et des personnes âgées doivent être guidées par le respect des droits fondamentaux des personnes, la dignité, l'équité, la solidarité et l'éthique. Elle doit garantir le libre choix éclairé des personnes par l'augmentation du niveau d'accompagnement, de littératie en santé et l'accès équitable pour tous à des services de santé pertinents et de qualité.

Nos priorités concernant les quatre grands axes de la SNS 2017/2022

La prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux de vie

- Promouvoir la prévention et mettre en place des procédures tenant compte des limitations fonctionnelles des personnes âgées qui sont différentes du handicap (réponses différentes)
- Accompagner la mise en place de comportements favorables au « bien vieillir en bonne santé » tout au long de la vie et dans toutes les situations (Améliorer l'espérance de vie en bonne santé).
- Promouvoir la santé des aidants

  Concernent particulièrement la santé et la préservation de l'autonomie des personnes âgées et très âgées :
  - La lutte contre la dénutrition (20% des personnes en perte d'autonomie sont dénutries)
  - La surveillance des risques infectieux, notamment dans le domaine bucco-dentaire
  - La suppléance de la diminution des capacités sensorielles, par exemple vue, audition,
  - La formation des aidants pour l'accompagnement de leurs proches malades.

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

- Garantir l'accessibilité universelle aux lieux de prévention et de soins et développer un accompagnement spécifique pour les retraités et les personnes âgées dans le contexte de soins « découpés » entre de nombreux professionnels.
- Lever les obstacles financiers à la santé. Par exemple, alors que les personnes retraitées ont été les grandes exclues des accords sur la généralisation de la couverture complémentaire santé, elles sont aussi celles dont les besoins sont les plus importants puisque les dispositifs d'aide à l'autonomie, de prévention de l'isolement sensoriel ou de perte de mobilité sont ceux qui sont le moins bien pris en charge par les régimes obligatoires.
- En finir avec les déserts médicaux , véritable double peine pour les retraités et les personnes âgées.

- Assurer des soins de vraie proximité, souvent vitale pour les retraités et les personnes âgées du fait de leur isolement et de leur possibilités de « déplacement » plus réduites..

La nécessité d'accroitre la pertinence et la qualité des soins

- S'assurer de la qualité des soins et de l'accompagnement spécifique aux retraités et personnes âgées dans le cadre du virage ambulatoire et assurer la coordination domicile-ville-hôpital/établissement-ville-domicile dans les champs des soins et des services médico-sociaux.
- Renforcer l'écoute des acteurs de santé, éviter les renouvellements de prescriptions sans vérification de l'état de santé réel et les risques d'iatrogénie.
- Adapter les protocoles de soins dans le cadre des ALD, souvent multiples chez les retraités et les personnes âgées.
- Lutter contre l'âgisme sanitaire auprès des acteurs de santé (pénalisation ou décision de (non) prise en charge sans lien avec le rapport bénéfice/risques pour la personne).
- Les retraités et les personnes âgées ne connaissent pas toutes les maladies mais connaissent très bien « leurs maladies » et restent toujours des partenaires de qualité dans le dialogue « patient/professionnel ». A ce titre, le dossier médical personnel à l'initiative du patient pourrait être un atout majeur et les besoins spécifiques des personnes âgées (notamment leurs conditions d'accès aux technologies de l'information) doivent être prises en compte.

L'innovation (organisationnelle, médicale, technologique ou numérique)

Bien évidemment, les personnes âgées et surtout très âgées (plus de 80 ans) n'ont pas de facteur connu de refus des technologies. Mais le sentiment de perte de contact, d'humanité, de relation peut être amplifié par la médiation technologique ; d'autant que l'obsolescence rapide des dispositifs, les nouveaux usages les laissent souvent de côté. Il ne suffit pas de faire des téléphones avec des grosses touches !
La FNAR souhaite donc insister sur la nécessité de recueillir auprès des personnes elles-mêmes et pas seulement de leurs familles, les besoins et les conséquences des innovations sur la capacité d'autonomie des personnes concernées.

- Prendre en compte l'expertise et la qualité d'usage y compris des retraités et des personnes âgées pour une conception universelle réussie de l'innovation
- Apporter une amélioration de la prise en charge et du suivi de la santé, souvent complexe et multiple chez les retraités et les personnes âgées.
- Participer à l'amélioration de la qualité des soins.
- Construire un cadre éthique de l'utilisation de la télémédecine pour qu'elle bénéficie à tous.
- Développer un accompagnement spécifique pour les retraités et les personnes âgées de façon de façon à ce que les nouveaux outils soient un progrès et ne deviennent pas un outil de « non bientraitance ».