

# Laure Millet et Thomas Rapp

## La politique française du « bien-vieillir » manque d'une orientation claire

Même si des investissements sans précédent sont réalisés, la prévention de la fragilité reste insuffisante. Une loi sur l'autonomie est incontestablement nécessaire, selon les spécialistes

Depuis les années 1950, la longévité a considérablement progressé en France, avec quinze années d'espérance de vie gagnées en moyenne, et une multiplication sans précédent du nombre de centenaires. Cette tendance s'explique en grande partie par la qualité des soins médicaux apportés aux Français et par la pertinence de consacrer une part importante (près de 12 %) de notre produit intérieur brut aux dépenses de santé.

Néanmoins, il serait hâtif d'en conclure que la France est le pays européen où l'on vieillit le mieux. Si l'espérance de vie à 65 ans des Français est la plus longue, nous sommes en retard sur les pays nordiques en matière de longévité en bonne santé. Par exemple, si les Suédois âgés de 65 ans ont une espérance de vie moins longue que les Français (en moyenne, une année de différence), 80 % des années qui leur restent à vivre sont passées en bonne santé, contre seulement 49 % pour les Français. De plus, une comparaison entre l'âge physiologique et l'âge civil des seniors situés dans la tranche d'âge 70-75 ans confirme que les Suédois vieillissent mieux que les Français.

Cette différence n'est pas liée à un plus grand optimisme ou à de meilleures conditions de vie observées dans les pays nordiques. Elle s'explique en grande partie par le fait que ces derniers ont mis en œuvre des politiques

nationales ambitieuses du « bien-vieillir », en y consacrant une partie plus importante de leurs richesses. A contrario, après plusieurs reports du projet de réforme du « grand âge », la politique française manque d'orientation claire. En effet, la prévention de la perte d'autonomie fait l'objet de différentes expérimentations régionales, souvent hétérogènes, portées par de très nombreux acteurs : centres hospitalo-universitaires, caisses d'assurance-retraite et de la santé au travail, conseils départementaux, agences régionales de santé, associations de patients, etc.



**ALORS QUE LE MAINTIEN AU DOMICILE EST UN OBJECTIF DÉCLARÉ, NOS AIDES PUBLIQUES FINANCENT PLUS GÉNÉREUSEMENT LES SÉJOURS EN ÉTABLISSEMENT**

Cette absence de stratégie nationale cohérente peut avoir des effets contre-productifs. Par exemple, alors que le maintien au domicile est un objectif déclaré, nos aides publiques financent souvent plus généreusement les séjours en établissement que le maintien au domicile des seniors. De plus, le découpage ministériel opéré en mai 2022, qui a conduit à la création d'un ministère de la santé et de la prévention et d'un ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, sépare artificiellement les volets prévention et autonomie. Et le manque de coordination entre ces deux grands ministères explique certainement pourquoi la grande campagne nationale de prévention lancée en septembre 2022 cible trois âges identifiés comme « clés » – 25 ans, 45 ans et 65 ans –, mais oublie que 75 ans est un âge pourtant « charnière » pour les risques de fragilité.

### Comprendre les attentes des seniors

Cette situation est de nature à brouiller l'action gouvernementale alors même que des investissements sans précédent sont réalisés dans la mise en œuvre de plans de prévention des chutes, de détection de la fragilité, et malgré l'annonce récente de la création d'un institut hospitalo-universitaire spécialisé dans le vieillissement et la prévention de la dépendance.

Incontestablement, une loi sur l'autonomie permettrait de donner une direction stratégique claire pour une politique française du bien-vieillir. Cette politique doit reposer sur quatre piliers principaux : prévenir efficacement la perte d'autonomie, proposer un accompagnement centré sur les intérêts des personnes, mobiliser de nouvelles technologies et lutter contre l'iso-

lement social. Au-delà des enjeux de santé publique, cette réforme est nécessaire pour des raisons économiques et sociétales. D'une part, les prévisions de la Commission européenne montrent que des politiques encourageant un vieillissement en bonne santé sont de nature à contenir la hausse des dépenses de soins de longue durée liée à la transition démographique. D'autre part, on sait qu'une absence de politique ambitieuse du bien-vieillir est de nature à créer de nouvelles inégalités économiques et sociales, car les risques de perte d'autonomie sont plus marqués dans les strates les moins aisées de la population.

Reste à savoir comment mettre en œuvre cette politique pour qu'elle soit le plus efficace possible. Sur ce point, il reste beaucoup à faire. En effet, on manque aujourd'hui de données relatives aux préférences des seniors et de leur entourage quand ils vieillissent, ce qui limite notre connaissance sur la pertinence des soins et des services qui leur sont proposés.

Il est, en particulier, central de comprendre quelles sont les attentes des personnes à l'égard des différentes formes d'organisation des soins, quelle est leur relation aux nouvelles technologies, ou encore comment ils souhaitent financer leur perte d'autonomie. Plus que jamais, la réponse à ces questions est nécessaire pour comprendre dans quelle mesure les solutions qui sont proposées sont en adéquation avec leurs goûts personnels – autrement dit, pour mesurer la valeur de ces solutions.

A n'en pas douter, notre capacité à comprendre et à anticiper les besoins des personnes sera l'un des principaux leviers du succès de notre politique du bien-vieillir. ■

Laure Millet est responsable du pôle cohésion sociale de l'Institut Montaigne  
Thomas Rapp est professeur d'économie, titulaire de la chaire Aging UP! à l'université Paris Cité

## Nous, députés de différents groupes, revendiquons pour la fin de vie une loi de libre choix qui n'imposerait rien à personne

Un collectif de dix députés d'horizons politiques divers, de la gauche à la droite, s'engage en faveur d'un droit à l'aide active à mourir, d'un véritable accès universel aux soins palliatifs et d'une clause spécifique pour les soignants

Depuis de nombreuses années, nos concitoyens s'expriment toujours plus majoritairement pour faire évoluer le cadre législatif de l'accompagnement en fin de vie et permettre la légalisation de l'aide active à mourir, dans un cadre très précisément défini. Ils demandent aussi l'accès à des soins palliatifs de qualité partout et pour tous.

La convention citoyenne sur la fin de vie a encore confirmé cela. Les participants, après vingt-sept jours de travaux assidus et absolument remarquables, ont estimé à 82 % que le cadre actuel ne répondait pas à toutes les situations rencontrées et se sont exprimés à 75,6 % en faveur de l'aide active à mourir.

Pourtant, jamais, jusqu'alors, notre pays n'a voté une telle loi de liberté pour les Françaises et les Français atteints à un stade avancé ou terminal d'une affection grave et incurable, dont les souffrances physiques ou psychiques sont insupportables et insupportables. Nous nous engageons à leur apporter ce cadre législatif tant attendu.

Nous, parlementaires de différents groupes politiques de l'Assemblée nationale, ne voulons plus fermer les yeux sur ces souffrances indicibles, sur ces demandes de nos concitoyens quand la vie n'est devenue que survie. Oui, nous revendiquons une loi de libre choix qui n'imposerait rien à personne et qui respecterait toutes les consciences.

N'opposons pas l'aide active à mourir et les soins palliatifs. Confortons la culture palliative et dotons tous les départements d'unités de soins palliatifs, tout en s'appuyant sur le travail déjà réalisé par les équipes mobiles en place et l'ouverture de lits identifiés en soins palliatifs.

### Les exemples autrichien, belge...

Nous avons la volonté d'avancer et de regarder ce qui est mis en place chez nos voisins. Regardons l'Autriche, qui a légalisé, en 2021, l'aide active à mourir et qui a fait voter un grand plan pour les soins palliatifs équivalant à 12 euros par habitant, alors que notre cinquième plan national, pour la période 2021-2024, ne prévoit que 2,50 euros par habitant.



**NOUS AVONS LA VOLONTÉ D'AVANCER ET DE REGARDER CE QUI EST MIS EN PLACE CHEZ NOS VOISINS**

Regardons la Belgique, qui, en 2002, a voté la dépénalisation de l'aide active à mourir ainsi que l'accès universel aux soins palliatifs et renforcé les droits des patients. La Belgique possède plus de lits en soins palliatifs pour 100 000 habitants que la France. Regardons plus récemment le Portugal, qui s'est également engagé sur cette voie d'humanité pour celles et ceux qui ne souhaitent pas vivre la phase d'agonie dans leur maladie face aux souffrances réfractaires.

Nous ne détournons pas le regard des soignants qui seraient opposés à toute évolution de la loi et nous les respectons profondément. Mais nous regardons aussi en face la récente enquête de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne, qui montre que 67 % des soignants interrogés sont favorables à ce qu'une loi instaure une aide active à mourir, dont 57 % des soignants exerçant en soins palliatifs.

Pour autant, respecter toutes les consciences, c'est aussi respecter la liberté des soignants qui pourraient y être défavorables, et

nous soutenons évidemment la présence d'une clause spécifique et personnelle dans la loi pour celles et ceux qui ne souhaiteraient pas pratiquer un tel acte.

Nous ne détournons pas le regard de ces Français qui partent en Belgique ou en Suisse, car ils en ont la possibilité physique et financière, pour pouvoir mourir comme ils l'ont décidé et tant qu'ils le peuvent encore.

### Trop de temps perdu

Il est temps que la France se saisisse enfin de cette loi humaine et solidaire, encadrée et respectueuse de tous, soignants et patients. Nous avons perdu trop de temps à détourner les yeux de cette demande partagée par une immense majorité de nos compatriotes depuis si longtemps.

Créons ce droit nouveau à l'aide active à mourir et permettons un véritable accès universel aux soins palliatifs. C'est ainsi que nous ne fermerons plus les yeux sur toutes ces réalités et que nous n'abandonnerons personne dans ce que doit être l'accompagnement en fin de vie dans notre pays. ■

Signataires : Marie-Noëlle Battistel, députée (Parti socialiste) de l'Isère; Paul Christophe, député (Horizons) du Nord; Hadrien Clouet, député (La France insoumise) de Haute-Garonne; David Habib, député (non inscrit) des Pyrénées-Atlantiques; Julie Laernoës, députée (Ecologistes) de Loire-Atlantique; Laurence Maillart-Méhaignerie, députée (Renaissance) d'Ille-et-Vilaine; Maxime Minot, député (Les Républicains) de l'Oise; Laurent Panifous, député (LIOT) de l'Ariège; Nicolas Sansu, député (Gauche démocrate et républicaine) du Cher; Philippe Vigier, député (MoDem) d'Eure-et-Loir