

# LA MUTUALITÉ FRANÇAISE SOUTIENT LA 1<sup>ÈRE</sup> SEMAINE NATIONALE DE LA DÉNUTRITION

La dénutrition est un problème de santé publique qui concerne près de 2 millions de personnes en France, enfants, adultes comme personnes âgées. Sa prévention et son dépistage sont l'affaire de tous, en particulier depuis le déclenchement de la pandémie de Covid-19. La crise sanitaire a, en effet, souligné les enjeux de dénutrition pour de nombreux patients atteints du Covid-19, ainsi que pour les personnes fragiles, les personnes âgées, en établissement et à domicile. Dans ce contexte, le Ministère des Solidarités et de la Santé a donc souhaité maintenir la première *Semaine Nationale de la Dénutrition* du 12 au 19 novembre 2020. Premier acteur privé de prévention après l'assurance maladie, la Mutualité Française, qui vient de nouer un partenariat avec le Collectif de Lutte contre la Dénutrition, a choisi de soutenir cet événement.

**C**réé fin 2016, le Collectif de Lutte contre la Dénutrition associe des acteurs venus de tous horizons (professionnels et établissements de santé, associations, élus, patients, familles). Il apporte une information préventive et curative à destination des professionnels comme du grand public : colloque annuel sur la dénutrition, publication, fin 2016, d'un manifeste, de films de sensibilisation... Le Collectif a pour ambition de faire connaître cette pathologie silencieuse, organiser sa prévention, son dépistage précoce et, enfin, son traitement. Il a formulé 14 propositions qui visent notamment à repenser l'offre nutritionnelle pour les malades et les personnes âgées (et notamment l'organisation des repas dans les établissements), opérer un dépistage précoce et faire de la lutte contre la dénutrition une composante des politiques nationales et locales de santé.

## ALERTER LE GRAND PUBLIC ET LES PROFESSIONNELS DU MÉDICO-SOCIAL

C'est dans ce cadre que le Collectif de lutte contre la dénutrition a contribué à l'élaboration du nouveau Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2019-2023, paru fin 2019. Ce travail, effectué à la demande des pouvoirs publics, a débouché sur l'inscription



de la dénutrition dans le 4<sup>e</sup> PNNS. Celui-ci instaure une *Semaine nationale de la dénutrition* qui se tiendra donc, pour la première fois, du 12 au 19 novembre 2020. Son principal objectif est de faire mieux connaître cette pathologie à l'ensemble de la population, mais aussi d'alerter les professionnels de santé et des acteurs du médico-social. Cette sensibilisation prendra la forme de différents événements organisés sur tout le territoire français, tels que des ateliers formations, des ateliers cuisine ou d'éducation thérapeutique du patient... Pour participer à la *Semaine nationale de la dénutrition*, les acteurs peuvent proposer leurs actions via [bit.ly/denutritionFNMF](https://bit.ly/denutritionFNMF)

Le Ministère des Solidarités et de la

Santé a souhaité confier au Collectif de lutte contre la dénutrition l'organisation et la coordination de cette *Semaine*. Les actions respectant le règlement d'usage établi par la Direction Générale de la Santé, seront donc, dans un second temps, labellisées.

Une fois les actions labellisées, le Collectif fournit à tous les participants des supports de communication (affiches, flyers, vidéos...) et assure la promotion de toutes les manifestations sur un site internet dédié à l'opération : [www.semainedeladenutrition.fr](http://www.semainedeladenutrition.fr) ■

**Pour plus d'informations pratiques sur la Semaine nationale de la Dénutrition :** [www.subscribe.com/semainedenutrition2020](http://www.subscribe.com/semainedenutrition2020) et sur la dénutrition : [www.lutte-contreladenutrition.fr](http://www.lutte-contreladenutrition.fr)

# “PERTE D’AUTONOMIE” : LA MUTUALITÉ, FORCE DE PROPOSITIONS

La question du grand âge et de l’autonomie est désormais centrale en France. L’évolution démographique impose de s’interroger, non pas sur l’éventualité de la perte d’autonomie, mais sur le moment où elle surviendra, sur les solutions qui doivent y être apportées et, in fine, sur la manière dont elle pourra être financée.



**A** lors que s’ouvre une nouvelle phase de concertation en vue d’une 5<sup>e</sup> branche de la Sécurité sociale et qu’un rapport sur le périmètre, la gouvernance et le financement de cette nouvelle branche (Laurent Vachey) vient d’être remis, la Mutualité Française, qui poursuit son implication sur le chantier du grand âge et de la perte d’autonomie, lance aux côtés de la Croix-Rouge Française et de l’Hôpital Saint-Thomas de Villeneuve, une expérimentation visant à un soutien à domicile renforcé pour les personnes âgées. Cette démarche s’inscrit dans le dispositif introduit par la loi de financement de la Sécurité sociale 2018 (article 51), qui permet d’expérimenter de nouvelles organisations dans le domaine de la santé reposant sur des modes de financement inédits. Dans le secteur social et médico-social, il s’agit de favoriser l’émergence de dispositifs innovants améliorant la prise en charge et le parcours des personnes, l’efficacité du sys-

tème de santé et l’accès aux soins. Dans ce cadre, les projets de la Mutualité Française ont pour objectif de permettre aux personnes âgées de continuer à vivre chez elles dans un environnement sécurisé, de prévenir les risques de perte d’autonomie et d’assurer la continuité de leur prise en charge et de leur parcours de santé, mais aussi de lutter contre l’isolement en mobilisant les interlocuteurs de proximité.

## APPORTER DES RÉPONSES PERSONNALISÉES

Chaque expérimentation est pilotée par un porteur de projet, le plus souvent un Service de soins infirmier à domicile (SSIAD), un Ehpad ou un service de soins d’accompagnement à domicile (SSAD). L’objectif est de simplifier l’accès à un dispositif coordonné et centré autour de la personne âgée, en s’adaptant aux besoins et aux attentes des aînés et de leurs aidants, ainsi qu’aux souhaits des professionnels. En pratique, chaque

accompagnement personnalisé repose sur une évaluation de la situation, de l’environnement des personnes et de leurs proches aidants. Sur cette base, les actions sont variées : aménagement et sécurisation du logement, soins de nursing, aide à la prise des médicaments, accès à des activités collectives d’animation et de prévention, accompagnement dans les activités de la vie quotidienne...

Chaque personne âgée bénéficie d’un interlocuteur référent : le coordinateur autonomie. Les services de soins infirmiers et d’accompagnement à domicile sont donc au cœur de ce dispositif au quotidien. Les professionnels des Ehpad pourront mettre à disposition leur expertise gérontologique en lien avec le médecin et les professionnels. Chaque projet prévoit l’accompagnement de 10 à 30 personnes sur une durée de trois ans. Début de l’expérimentation : octobre 2020 ou janvier 2021, selon les territoires. Sur les 23 projets proposés, 11 sont portés par la Mutualité Française.

Rappelons que les réflexions de la Mutualité Française sur la perte d’autonomie ont débouché, en janvier 2019, sur une série de propositions solidaires, visant notamment à réduire le reste à charge final des personnes dépendantes et de leur famille, après versement des aides publiques. Il s’agit d’une assurance dépendance, versée sous forme de rente, financée au moyen d’une cotisation mensuelle attachée à l’ensemble des contrats de complémentaire santé responsables. ■



# "LE FINANCEMENT DES EHPAD PAR LES ARS EST LE BON MODÈLE"

Loi Autonomie et création de la 5<sup>e</sup> branche de la Sécurité Sociale : la rentrée de la Fédération nationale des directeurs d'établissements et de services pour personnes âgées, vue par son président, Jean-Pierre Riso.

**Le Jas :** Dans quel état d'esprit abordez-vous cette rentrée si particulière?

**Jean-Pierre Riso :** Nous avons des attentes fortes concernant la loi Grand Age et Autonomie que nos dirigeants nous promettent depuis plus de 15 ans. Plus que jamais, la nécessité d'une réforme en profondeur, embrassant

tous les champs de l'autonomie, s'impose. Il faut traduire dans les faits le rapport Libault. Présenté il y a un an et demi, celui-ci avait dressé

un constat juste du secteur du grand âge : manque criant de personnel, difficulté à recruter puis à fidéliser les équipes, métiers peu revalorisés et peu reconnus, etc. Les réponses aux attentes de nos aînés tardent beaucoup trop à se mettre en place.

**Le Jas :** Vous le rappelez, cette loi est un "serpent de mer". Estimez-vous que la crise sanitaire contribue à faire entendre vos demandes ?

**J.-P. R. :** Oui, je le pense, même si mon expérience me conduit à rester très prudent car nos espoirs ont souvent été déçus. La violence de cette crise, sa soudaineté et ses conséquences pour nos aînés a indéniablement servi de révélateur d'un système à bout de souffle pour de nombreux élus comme pour les citoyens éloignés de cette problématique. Tous ont constaté les difficultés de travail des salariés et bénévoles... et leur incroyable dévouement. Il serait donc inconcevable – voire inacceptable – que les pouvoirs publics et les élus de la République n'agissent pas de manière forte et urgente en faveur du grand âge.

**Le Jas :** Dans ce cadre, quel regard portez-vous sur la création annoncée de la 5<sup>e</sup> branche de la Sécurité sociale?

**J.-P. R. :** C'est une immense avancée qu'il faut saluer. Laurent Vachey, a été chargé de formuler des recommandations sur les principes, l'architecture, la gouvernance et le financement de la nouvelle branche autonomie et a, cet

été, consulté tous les acteurs du secteur pour définir les trois grandes dimensions de la branche.

La première est celle de son périmètre. Pour la Fnadepa, il faut qu'il soit le plus large possible. Non seulement intégrer la dimension médico-sociale au domicile comme en établissements, mais aussi que soient aussi pris en compte le logement, l'accessibilité, la politique de la ville... Bref, inclure tout ce qui fabrique de la citoyenneté.

La seconde dimension concerne la gouvernance. Même s'il est acquis que cette 5<sup>e</sup> branche sera pilotée par la CNSA, la gouvernance locale quant à elle, reste à arbitrer. Nous avons exprimé à plusieurs reprises la complexité, notamment pour les Ehpads, que représente le double financement ARS/Conseils départementaux. Il faut simplifier et moderniser les principes de cette gouvernance locale notamment pour que l'équité entre les territoires soit assurée. En tant que directeur de services à domicile, je ne m'explique toujours pas pourquoi – pour donner un seul exemple - le tarif horaire APA peut passer de 16 €/h dans tel département et monter à 26 €/h dans tel autre. Je reste un défenseur de la décentralisation, mais je suis aussi partisan d'une équité territoriale.

**Le Jas :** Ce que vous dites en creux, c'est que, quels que soient les moyens mis sur la table, si la gouvernance n'est pas à la hauteur, ils seront mal employés?





© DR



© DR

**J.-P. R. :** Tout à fait. C'est un phénomène que l'on a pu constater dans d'autres secteurs, celui de la protection de l'enfance, par exemple. Les modes de gouvernance locale doivent être ceux qui sont le plus adaptés à la réussite des politiques publiques. Le financement des Ehpad par les ARS est, pour la Fnadepa, le bon modèle. Une large majorité de nos adhérents le plébiscite. La question des moyens - qui constitue la troisième dimension de cette 5<sup>e</sup> Branche - est toutefois le point le plus crucial. Dominique Libault écrivait qu'il fallait 10 milliards à l'horizon 2030. C'est une somme minimum à laquelle il faudrait pouvoir ajouter quelques centaines de millions d'euros afin de revaloriser à la fois les rémunérations, mais aussi les conditions de

travail des salariés et, enfin, pouvoir recruter davantage dans les établissements.

**Le Jas :** La crise du Covid-19 a braqué les projecteurs sur les Ehpad. Ne craignez-vous pas que la loi se focalise, elle aussi, sur ces établissements ?

**J.-P. R. :** C'est en effet un risque. Or, la transformation de la politique Autonomie ne pourra pas se faire les uns contre les autres. J'ai été très sollicité par les médias ces dernières semaines qui n'évoquaient que les décès en Ehpad. Cela se comprend, car c'était alors l'actualité chaude, mais la loi devra, elle, voir plus loin que l'immédiat et poser les fondements d'une politique publique pour 20 ans au moins. La Fnadepa

compte de nombreux directeurs d'établissements, mais aussi de services à domicile, des résidences autonomie, de résidence services, de CCAS... bref une richesse d'adhérents qui nous conforte dans l'idée que la coopération, la coordination, au quotidien est la seule voie à suivre.

**Le Jas :** Quel est le point de bascule pour que cette loi soit réussie ?

**J.-P. R. :** Ce sont d'abord les moyens engagés qui feront de cette loi une grande loi. Les financements supplémentaires annoncés à ce jour, sont d'1 milliard d'euros dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale et de 2,3 milliards d'euros en 2024 (avec le 0,15 point de CSG qui est dédié à cette question de l'autonomie). On est donc loin des plus de 10 milliards indispensables à une loi ambitieuse. Or, si les moyens ne sont pas mis sur la table, on ne répondra pas au besoin d'encadrement dans les établissements, on ne répondra pas à la question de l'augmentation du nombre des APA domicile, on ne répondra pas à la modernisation nécessaire des établissements. Mais pour que la loi soit réussie, il faudra aussi qu'elle permette la capacité d'innovations. Et cela commence par permettre la pérennisation des nouveaux partenariats (entre établissements et services à domicile, par exemple) initiés pendant la crise du Covid-19 et qui ont amélioré de manière substantielle les conditions de vie des résidents comme les conditions de travail des professionnels. Ne cassons pas cette dynamique. Ce "décloisonnement" n'est pas encore dans la culture commune et il repose surtout sur les bonnes volontés des uns et des autres. Il faut parvenir à transformer des engagements personnels en collaborations structurées qui ne soient pas non plus sclérosants, car il ne s'agit évidemment pas d'enfermer les partenariats dans des modèles. Construisons des politiques publiques qui encouragent les partenariats. ■



# MORTELLES INÉGALITÉS TERRITORIALES : CE QUE LA CRISE DU COVID-19 DIT DE LA GESTION URBAINE

Les comparaisons internationales l'illustrent, l'impact de la crise du Covid-19 sur les zones urbaines est évident. Et logique. Les grandes agglomérations maximisent les contacts dans une optique d'urbanité et de productivité. Et quand ces contacts se transforment en risque de mortalité, on y retrouve la même efficacité, avec ses conséquences négatives, sociales comme économiques. Alors, faut-il remettre en cause leur première caractéristique, à savoir leur densité ? L'analyse de la situation française et la comparaison avec d'autres villes nord-américaines mènent à d'autres conclusions.

Par Olivier Piron et Jacky Richard

**A** lors que chacun espère que la pandémie ne connaîtra pas une deuxième vague en cette fin d'année 2020, le Pacte civique fidèle à son souci d'observation et de discernement vient de publier, dans le n°2 des *Livrets du Pacte civique*, une étude portant sur la première vague de la maladie marquée par une mortalité aussi importante qu'inattendue. L'étude, menée principalement par Olivier Piron, spécialiste reconnu des phénomènes urbains et membre du Pacte civique, a mobilisé les données centralisées par l'INSEE des décès transmis par les communes par voie "dématérialisée" entre le 15 mars et le 30 avril 2020, comparées à celle de la même période de 2019. Elle permet d'établir, sur la base des données officielles, une corrélation entre, d'une part, la surmortalité observée dans certains territoires pendant la période la plus active de la pandémie et, d'autre part, une certaine organisation urbaine. En France, deux clusters dans lesquels la mortalité a été très forte ont retenu l'attention: d'abord celui du Grand Est, puis celui de l'Ile-de-France qui a représenté la moitié environ de la surmortalité en France. Une analyse



© Unsplash

département par département conduit à des constatations éloquentes. L'appartenance au vaste bassin d'emplois constitué par l'agglomération parisienne explique le haut niveau de surmortalité constaté en Ile-de-France: les transports en commun qui innervent l'agglomération constituent un vecteur privilégié de contagion. Ainsi, les taux de décès dans l'Essonne et les Yvelines, départements globalement peu denses, sont presque

au niveau de ceux de la première couronne de l'Ile-de-France. Des départements, comme l'Eure et l'Eure-et-Loir, qui dépendent aussi du bassin d'emplois francilien, ont été trois fois plus touchés que les autres départements français.

## LES SITUATIONS D'ENTASSEMENT DANS LES VILLES-MONDE

Le cas du département de Seine-Saint-Denis est saisissant. Le 93 a été beau-



© IGN

coup plus touché que les autres : 163 % de surmortalité par rapport à 2019 contre 86,5 % à Paris, 132 % dans le 92 et 32 % pour le pays. Il cumule, on le sait, les handicaps : celui du surpeuplement des logements, de la pauvreté, de la concentration en “travailleurs exposés” (caissières, agents de propreté...) et de façon corrélative, celui du taux d’immigrés. Et pourtant, il est le plus jeune de France : en 2017, 42,8 % de la population avaient moins de 30 ans<sup>(1)</sup>, alors même que la surmortalité concerne prioritairement les plus de 65 ans.

Les analyses des agglomérations de New-York et de Chicago, réalisées par des chercheurs basés à Montréal<sup>(2)</sup> conduisent à des constatations analogues. Manhattan, aussi dense que Paris, a eu un taux de mortalité bien inférieure à ceux du Bronx et de Brooklyn, moins denses, mais marqués par la pauvreté et le surpeuplement. Ce n’est pas la densité urbaine qui doit être systéma-

“**Ce n'est pas la densité urbaine qui doit être systématiquement mise en cause, mais la façon dont elle est gérée.**”

tiquement mise en cause, mais la façon dont elle est gérée pour éviter les situations d’entassement dans les transports et de sur-occupation des appartements. Cette situation sanitaire débouche sur

une analyse politique qu’il faut avoir le courage de ne pas éluder. Les villes-monde, comme Paris, Londres ou New-York reposent de fait sur deux types d’actifs: une population de cadres mondialisés et un ensemble de travailleurs pauvres constitué d’abord de femmes et d’immigrés. Et ce sont dans leurs lieux habituels de résidence, les quartiers populaires, que se sont révélés les premiers foyers d’infection<sup>(3)</sup>. En France, y réside une bonne part des 400 000 personnes sans papiers (comme on peut l’estimer en examinant le poids des recours à la CMU) et donc exclues du droit au logement comme de l’accès au travail régulier. La réponse à cette crise ne peut se limiter au champ sani-



**OLIVIER PIRON**

est inspecteur général honoraire du Conseil général de l’environnement et du développement durable ; ancien secrétaire permanent de l’agence “Plan Urbanisme Construction Architecture” (Puca) ; auteur de “L’urbanisme de la vie privée”, Editions de L’Aube, 2014 ; membre du Pacte civique.



**JACKY RICHARD**

est coordinateur du Pacte civique, conseiller d’État honoraire ; ancien rapporteur général du “Rapport et des Études” du Conseil d’État.

taire et doit rechercher plus en amont les causes profondes de ces mortelles inégalités territoriales : situation de logement, modes de transport, organisation locale des soins et de l’hébergement, taux de population pauvre ou immigrée. Une autre gestion de la densification urbaine est possible pour les villes que nous voulons demain.■

<sup>1</sup> [www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DE-P-93](http://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DE-P-93) 26 06 2020

<sup>2</sup> Notamment Philippe Rivet, chercheur à la Communauté métropolitaine de Montréal.

<sup>3</sup> E. Charmes et M. Rousseau, “La mondialisation du confinement”, *La vie des Idées*, mai 2019.

# L'ODAS ET LES TERRITOIRES

**M**ercredi 30 septembre, l'Odas réunissait son conseil d'administration. L'occasion de revenir sur le bilan d'activité de 2019 ainsi que sur un des principes fondateurs de la démarche d'observation de l'Odas : l'observation partagée. Pour l'Odas, l'observation n'a de sens que si elle est mise au service de la décision et de l'action. Cette ambition nécessite donc d'établir des relations de confiance entre tous les acteurs, ce qui est d'autant

plus nécessaire que le partage de l'observation et de la réflexion constitue une condition essentielle d'efficacité.

Ces principes s'illustrent en particulier dans sa méthodologie qui associe les acteurs locaux et nationaux depuis la définition des finalités jusqu'aux préconisations qui suivent l'analyse. Au niveau local cette démarche participative s'est traduite par 127 déplacements sur sites des collaborateurs de l'Odas en 2019.

