

A S S E M B L É E      N A T I O N A L E

X V I <sup>e</sup>      L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

- Suite de l'examen de la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France (n° 643) (Mmes Annie Vidal et Laurence Cristol, rapporteures)..... 2
- Présences en réunion..... 33

Lundi  
3 avril 2023  
Séance de 21 heures

Compte rendu n° 69

SESSION DE 2022-2023

**Présidence de  
Mme Fadila Khattabi,  
*présidente***



*La séance est ouverte à vingt et une heures cinq.*

*La commission poursuit l'examen de la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France (n° 643) (Mmes Annie Vidal et Laurence Cristol, rapporteures).*

**Article 2 (suite) : Utilisation des registres nominatifs pour lutter contre l'isolement social des personnes vulnérables**

*Amendement AS36 de M. Jérôme Guedj et sous-amendement AS742 de Mme Laurence Cristol.*

**M. Jérôme Guedj (SOC).** En raison de leur caractère déclaratif, les registres municipaux des personnes vulnérables sont mal renseignés. Les conseils départementaux, au contraire, disposent de fichiers fiables de personnes fragiles, sur les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH). Il en est de même pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse, qui connaît les personnes classées dans les groupes iso-ressources 5 et 6. L'amendement autorise la transmission de ces listes de bénéficiaires aux communes pour qu'elles puissent leur proposer de figurer sur le registre des personnes vulnérables.

En outre, il conviendrait de modifier les formulaires de demande d'APA et de PCH en ajoutant une case qu'il suffirait de cocher pour indiquer que l'on accepte d'être contacté par sa commune en cas de situation exceptionnelle.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je suis très favorable à la solution proposée pour renforcer la coordination entre services. Mais il apparaît nécessaire de préciser que la transmission de données ne peut se faire qu'avec l'accord des personnes concernées. C'est l'objet de mon sous-amendement.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Cette transmission doit naturellement être encadrée. Le volontariat me semble couler de source mais il faudra peut-être préciser par décret que la transmission ne donne pas au centre communal d'action sociale (CCAS) des informations sur la nature de la pathologie ou de la perte d'autonomie de la personne. L'information doit simplement permettre de savoir à qui proposer l'inscription.

**M. Thibault Bazin (LR).** Nous soutiendrons l'amendement et le sous-amendement. Il faudrait les compléter d'ici à la séance publique pour ajouter les centres intercommunaux d'action sociale.

*La commission adopte successivement le sous-amendement et l'amendement sous-amendé.*

*Amendement AS464 de Mme Sandrine Dogor-Such.*

**Mme Sandrine Dogor-Such (RN).** L'amendement précise que le contact périodique avec les personnes vulnérables se fait en liaison avec les maires.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Il est satisfait car l'article 2 permet aux services sanitaires et sociaux, qui comprennent les services communaux, de s'appuyer sur le registre pour mener des actions de lutte contre l'isolement social. L'article tend en outre à renforcer la coordination entre les acteurs et l'implication des communes dans la lutte contre l'isolement social.

Demande de retrait.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS679 de M. Pascal Lecamp.*

**Mme Anne Bergantz (Dem).** Nombre de personnes de plus de 60 ans n'utilisent jamais internet ou souffrent d'illectronisme. L'amendement crée une obligation d'envoi annuel d'un courrier postal afin de s'assurer de la pleine information des personnes visées à l'article 2.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** La solution proposée par Jérôme Guedj, qui vise à transmettre les informations collectées lors des demandes d'APA et de PCH aux services sanitaires et sociaux, apparaît plus efficace.

Demande de retrait.

**Mme Anne Bergantz (Dem).** Ce n'est pas exactement la même chose. Je parle d'une information générale aux personnes âgées et isolées pour leur faire connaître les maisons départementales d'autonomie ou les centres locaux d'information et de coordination.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS711 de Mme Laurence Cristol.*

*Amendement AS613 de M. François Gernigon.*

**M. François Gernigon (HOR).** L'amendement prévoit que les services sociaux et sanitaires pourront utiliser le registre pour informer les personnes âgées et leurs proches des dispositifs d'aide et d'accompagnement existants et de leurs droits.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Avis favorable car cela complète les actions de lutte contre l'isolement social prévues dans le cadre du registre communal.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Je suis également très favorable à cet amendement. Les communes sont en première ligne pour structurer une politique pérenne de lutte contre l'isolement, laquelle n'est pas que municipale : elle mobilise aussi les associations, les bailleurs sociaux, les commerçants, les pharmaciens, bref tous ces acteurs qui ont connaissance de situations d'isolement mais qui ne savent pas forcément à qui les signaler.

Il faudra sans doute que l'on définisse dans un prochain texte ce qu'est une politique locale de lutte contre l'isolement. Pour le moment, c'est au bon vouloir des CCAS : certains sont pionniers et proposent des missions de lutte contre l'isolement, d'autres sont plus démunis. Il ne serait pas inintéressant d'adopter un cahier des charges type des actions que les CCAS peuvent envisager. L'Union nationale des CCAS y est favorable.

*La commission adopte l'amendement.*

*Amendement AS258 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin (LR).** Nous ne nous intéressons qu'à différents services et institutions, mais les infirmiers libéraux prennent en charge 75 % des patients de plus de 75 ans. Leur proximité leur permet de jouer un rôle dans le signalement de situations d'isolement. Je propose de compléter l'article avec l'alinéa suivant : « L'infirmier en charge du patient en perte d'autonomie organise et coordonne la transmission des informations caractérisant les situations d'isolement aux services sociaux et sanitaires ainsi qu'aux maires. Il devient l'interlocuteur référent pour assurer le suivi de leur prise en charge dans le cadre du parcours de soins et en relation avec les autres professionnels mobilisés. »

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** La proposition de loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, que nous avons adoptée il y a quelques semaines, reconnaît le rôle important joué par les infirmiers dans le système de soins en ouvrant l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée. Votre proposition est trop restrictive, d'autres acteurs intervenant dans la lutte contre l'isolement. En outre, beaucoup de personnes âgées isolées ne sont pas suivies par un infirmier à domicile.

Avis défavorable.

**M. Patrick Hetzel (LR).** Nous sommes un peu étonnés par cet avis défavorable. Les infirmiers sont un maillon essentiel dans le dispositif. Nous espérons que le rejet de cet amendement ne constitue pas une forme de mépris à leur égard.

**M. Thibault Bazin (LR).** Mon amendement mériterait sans doute d'être complété, les infirmiers n'étant pas les seuls à intervenir à domicile. Je le retire donc afin d'en présenter une nouvelle version en séance publique, qui intégrera l'ensemble des acteurs du soin à domicile dans la politique de prévention.

**M. Yannick Neuder (LR).** La proposition de loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé ne soutient pas les infirmiers, elle ne fait qu'aggraver la situation : en partageant les responsabilités entre médecins et infirmiers, ce que ne souhaitent pas les différentes coordinations, elle expose inutilement ces derniers et crée des déserts médicaux. Mais elle n'est pas encore définitivement votée, attendons les résultats de la commission mixte paritaire. Quoi qu'il en soit, je m'étonne que l'on ne valorise pas le rôle des infirmiers, indispensables pour la coordination dans les Ehpad. Je souhaite le maintien de cet amendement.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Cet amendement illustre l'importance de ce que j'appelais la structuration de la politique locale de lutte contre l'isolement. Tous les tiers de confiance qui franchissent le seuil du domicile d'une personne âgée peuvent repérer une situation de fragilité. Il faudrait mieux les identifier, dans une vision plus globale. Je vois au moins trois catégories d'intervenants : les professionnels du soin et de l'aide à domicile, dont les médecins et les infirmiers ; les gardiens d'immeuble ; les facteurs, mais dans le cadre d'une mission de service public et non d'un service marchand. Tout cela implique de poser la question du financement de cette mission de repérage de la fragilité, en associant notamment la conférence des financeurs.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement AS412 de Mme Béatrice Piron.*

**Mme Béatrice Piron (RE).** Il s'agit de renvoyer à un décret la définition des informations qui pourraient être stockées et partagées par les CCAS et les mairies.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Cet amendement n'est pas nécessaire dans la mesure où il existe déjà un registre communal dédié au repérage et au suivi des personnes vulnérables.

**Mme Béatrice Piron (RE).** Les fichiers existants sont déclaratifs : ils ne sont pas exhaustifs. Depuis la crise du covid-19, les mairies cherchent à élargir ces fichiers. L'amendement vise à diversifier les sources d'information et à mieux stocker les données.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Un décret sera nécessaire afin d'établir l'organisation de ces fichiers, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil). Par exemple, pendant la crise du covid-19, des communes ont utilisé les listes électorales pour faire du repérage de fragilité à partir des dates de naissance. C'était pertinent car elles ont pu aller au-devant des personnes concernées, mais il est nécessaire de sécuriser les modalités du partage de données.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Le principe n'est pas de bloquer la collecte d'informations mais de la sécuriser, avec la Cnil, pour éviter des dérives concernant des personnes vulnérables. Je vous propose de travailler à un amendement en ce sens en séance publique.

*L'amendement est retiré.*

*La commission adopte l'amendement de coordination AS712 de Mme Laurence Cristol.*

*Puis elle adopte l'article 2 modifié.*

## **Après l'article 2**

*Amendements identiques AS41 de M. Jérôme Guedj et AS122 de M. Thibault Bazin.*

**M. Jérôme Guedj (SOC).** La prévention de l'isolement relève de la prévention de la perte d'autonomie. La santé psychique des personnes âgées, notamment en établissement, doit mobiliser la section soins de l'assurance maladie pour financer des postes de psychologues, d'animateurs, de professionnels de la vie sociale et culturelle. Actuellement, ces postes relèvent du tarif hébergement et sont répercutés sur le prix de journée, donc sur le reste à charge des familles, alors que cela devrait être considéré comme du soin. Cet amendement d'appel vise donc à repenser totalement la tarification des Ehpad en révisant ce qui relève de la section soins, de la section dépendance et de la section hébergement. Un consensus semble se dégager pour fusionner les deux premières, mais cela ne figure pas dans votre proposition de loi.

**M. Thibault Bazin (LR).** Les modalités de financement du système ne suivent pas les décisions que nous prenons. Alors que le sport s'est développé dans les Ehpad parce qu'il prévient la perte d'autonomie, il ne peut être financé par les crédits de l'assurance maladie. Ces amendements prouvent une approche globale de la santé, tenant compte à la fois du

physique, du mental et du social, en faisant financer les activités de sport des personnes âgées par la section soins.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** L'article 11 prévoit la possibilité d'utiliser les forfaits soin et dépendance afin de financer des actions de prévention, ce qui devrait répondre en grande partie à votre objectif. Par ailleurs, vous souhaitez financer des actions de vie sociale et culturelle sans visibilité sur l'étendue des actions concernées.

Avis défavorable.

*La commission rejette les amendements.*

*Amendement AS358 de M. Sébastien Peytavie.*

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** Vivre dignement, c'est aussi pouvoir vivre, chez soi ou en établissement, le plus longtemps possible. Cet impératif devrait guider l'ensemble des politiques publiques de soin et d'accompagnement. Pour le groupe Écologiste - NUPES, il devrait d'ailleurs guider un projet de société tout entier.

L'espérance de vie en bonne santé est de 64,4 ans pour les hommes et 65,9 ans pour les femmes. Le report de l'âge légal de départ à la retraite de 62 à 64 ans fera qu'un homme passera en moyenne seulement quatre mois de sa retraite en pleine santé, contre deux ans actuellement, tandis qu'une femme passera moins de deux ans de sa retraite en pleine santé, contre 3,3 ans actuellement. L'injuste réforme des retraites ayant réduit le temps au repos et en bonne santé de nos concitoyens, faisons au moins de l'espérance de vie en bonne santé un objectif prioritaire de santé publique.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** J'aimerais savoir d'où vous tirez vos chiffres. Si je partage votre volonté de faire de l'espérance de vie en bonne santé une priorité, votre amendement s'éloigne de l'objet du texte.

Demande de retrait ou avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS545 de Mme Justine Gruet.*

**Mme Isabelle Valentin (LR).** Il s'agit d'informer les personnes vulnérables de la possibilité de bénéficier d'un bilan de désadaptation psychomotrice dressé par des masseurs kinésithérapeutes. Ce bilan, souvent méconnu des médecins généralistes, a toute sa place en matière de prévention. Quelques séances de kinésithérapie seront toujours moins onéreuses qu'une hospitalisation à la suite d'une chute.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Si le code de la santé publique fixe les objectifs des rendez-vous de prévention, il n'est pas envisageable d'y intégrer tous les types de bilans et de suites pouvant être prescrits lors de ces rendez-vous, au risque de ne pas être exhaustif.

Avis défavorable.

**Mme Isabelle Valentin (LR).** Les chutes sont une des premières causes d'hospitalisation des personnes âgées : il s'agit de faire de la prévention.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** C'est vrai, mais les chutes ne sont pas la cause unique : la dénutrition en est une autre. La prévention est nécessaire mais il n'est pas pertinent d'entrer dans ce niveau de détail.

**M. Nicolas Turquois (Dem).** Étant surpris par les chiffres énoncés par notre collègue Sébastien Peytavie, je viens de les vérifier. Les chiffres de l'espérance de vie en bonne santé qu'il a rappelés sont ceux calculés à la naissance. Or, en 2021, l'Insee a mesuré cette même espérance de vie à 65 ans : elle est de 12,6 ans pour les femmes et de 11,3 ans pour les hommes.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS681 de Mme Anne Bergantz.*

**Mme Anne Bergantz (Dem).** L'amendement vise à inclure la détection des fragilités et la prévention de la perte d'autonomie dans le cadre des consultations de prévention instaurées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. Si nous appelons de nos vœux la création d'une quatrième consultation de prévention, leur nombre et leur périodicité relèvent du domaine réglementaire et non législatif.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Votre amendement est satisfait, le code de la santé publique intégrant déjà dans les rendez-vous de prévention « *la détection des premières fragilités liées à l'âge en vue de prévenir la perte d'autonomie* ».

*L'amendement est retiré.*

*Amendement AS682 de Mme Anne Bergantz.*

**Mme Anne Bergantz (Dem).** Il paraît important de renforcer l'adhésion des Français aux actions de promotion de la santé comme les bilans périodiques de santé, dont le déploiement reste insuffisant pour produire des effets significatifs. Cet amendement élargit l'information systématique aux assurés de plus de 55 ans.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Ces bilans de santé sont en effet sous-utilisés. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a toutefois introduit les rendez-vous de prévention aux moments clés de la vie, notamment à 65 ans et lors du passage à la retraite. Des travaux sur les modalités d'organisation, les conditions d'éligibilité et le contenu de ces rendez-vous sont en cours.

L'amendement étant satisfait, je vous suggère de le retirer.

*L'amendement est retiré.*

*Amendements identiques AS547 de Mme Justine Gruet et AS568 de M. Thibault Bazin.*

**Mme Isabelle Valentin (LR).** L'amendement AS547 vise à inscrire dans la proposition une nouvelle mission conférée aux Ehpad, celle de former des pôles interconnectés du grand âge dans les départements, au sein des contrats territoriaux de santé.

Si le virage domiciliaire doit disposer de moyens pour se déployer à l'échelon national et si les Ehpad doivent entamer leur mutation pour ne pas demeurer des structures inadaptées, qu'il s'agisse des bâtiments ou de leur état sanitaire, ils sont néanmoins deux piliers permettant

la formation de tels pôles dans chaque territoire. Les Ehpad doivent se renouveler car le taux de remplissage avoisine les 90 % : ils doivent faire face à des problèmes de rentabilité.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Il est important de ne pas imposer des thématiques de santé dans les contrats locaux de santé (CLS) et de laisser aux acteurs de terrain la liberté de contractualiser au plus près des besoins des territoires. L'enjeu est de préserver le caractère souple et modulable du CLS ainsi que sa capacité à répondre aux spécificités des territoires et aux priorités retenues dans les projets régionaux de santé. Par ailleurs, les enjeux de coordination des parcours de santé des personnes âgées et d'articulation entre établissements de santé, Ehpad et domicile sont déjà traités par des dispositifs existants, notamment les centres de ressources territoriaux et les filières gériatriques.

Avis défavorable.

**M. Thibault Bazin (LR).** Nos amendements prévoient un volet relatif au grand âge dans les contrats locaux de santé, qui concernent non seulement le territoire mais aussi l'État, les différents échelons partenaires et l'agence régionale de santé (ARS), laquelle s'engage sur certaines modalités et sur des plans d'action spécifiques. Certes, il faut laisser de la liberté aux territoires, mais le grand âge les concernera tous.

Dans les territoires où les réseaux gériatriques regroupant les acteurs – collectivités, professionnels du soin et du domicile – fonctionnaient, le déploiement des dispositifs d'appui à la coordination à l'échelle du département a conduit à réduire la proximité existant sur le périmètre des contrats locaux de santé pour le dépistage, la prévention ou l'accompagnement. On a créé de grosses machines qui ne sont pas pertinentes.

Nous avons besoin d'une nouvelle déclinaison de l'ARS dans les territoires qui ont la chance de disposer d'un contrat local de santé, ce qui n'est pas le cas de tous. L'ARS s'engage ainsi sur des moyens, déployés dans la proximité, afin d'y réussir la prévention.

*La commission rejette les amendements.*

*Amendements AS323 de M. Sébastien Peytavie, AS680 de Mme Anne Bergantz, amendements identiques AS219 de M. Vincent Descoeur et AS256 de M. Thibault Bazin, amendements AS263 de M. Jérôme Guedj et AS540 de Mme Josiane Corneloup (discussion commune).*

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** Le présent amendement du groupe Écologiste - NUPES a pour objet de mettre en place une loi de programmation pluriannuelle de l'accompagnement à l'autonomie. Si le scandale Orpea a mis en lumière de nombreuses défaillances de l'action sociale, le sujet du soin et de l'accompagnement des personnes âgées en Ehpad, de la dégradation des conditions de travail et de la maltraitance institutionnelle ne date pas de 2022. Dès 2018, un fort mouvement de contestation nationale sur le travail en Ehpad et les conditions d'accompagnement avait vu le jour.

Dans les années qui viennent, la France devra faire face à une révolution démographique. À partir de 2025 et pendant trente ans, elle verra croître fortement le nombre de personnes âgées de 85 ans en perte d'autonomie. Le modèle d'accompagnement de la perte d'autonomie liée à l'âge a largement évolué ces vingt dernières années : le modèle de la maison de retraite a progressivement laissé place à celui de l'Ehpad, notamment du fait de l'évolution

des profils accueillis, de plus en plus atteints par des maladies neurodégénératives et nécessitant davantage des soins qu'un accompagnement à la vie sociale.

La promesse d'une loi « grand âge » a pourtant été faite. Les rapports sur les besoins financiers et sur les mesures nécessaires à l'adaptation de l'offre ainsi qu'au choc d'attractivité des métiers se sont succédé, du rapport Libault au rapport El Khomri sur l'attractivité des métiers, en passant par le rapport Vachey.

Si elle va dans le bon sens, la proposition de loi manque d'ambition. La transformation de l'offre médico-sociale ne peut plus attendre pour faire du bien-vieillir un horizon enviable et envisageable pour tous.

**Mme Anne Bergantz (Dem).** Les besoins du secteur sont importants et le seront davantage à l'avenir. De nombreux acteurs nous ont interpellés sur l'impérieuse nécessité d'une politique à la hauteur et, surtout, de fixer un cap.

Notre amendement a pour objet de relever les défis en matière de grand âge et d'autonomie, dans une démarche de gestion pluriannuelle assortie d'objectifs clairs permettant d'en mesurer l'efficacité – l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité, la diminution du nombre d'hospitalisations et de la mortalité dues aux chutes des personnes âgées de plus de 65 ans, la diminution de la prévalence du diabète, par exemple. Il vise à instaurer une loi d'orientation et de programmation des financements du grand âge. Examinée tous les cinq ans, elle déterminera les priorités d'action de la politique du grand âge et les moyens budgétaires annuels qui lui sont consacrés.

**M. Dino Ciniéri (LR).** L'amendement d'appel AS219 prévoit également une loi de programmation pour le grand âge. D'ici à 2030, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans passera en France de 15 à 20 millions : elles représenteront un tiers de la population et la part des plus de 65 ans dépassera celle des moins de 15 ans.

Avec l'État et la sécurité sociale, les départements participent au financement de l'autonomie. Mais un soutien massif est nécessaire pour alimenter la cinquième branche : le rapport Libault de 2019 l'évalue à 9 milliards d'euros. Il est regrettable que la proposition de loi n'offre pas de réponse financière car les évolutions ne peuvent absolument pas être conduites à moyens constants.

**M. Thibault Bazin (LR).** Les Républicains ont été nombreux à déposer un amendement d'appel pour obtenir enfin cette loi « grand âge » dont on parle depuis six ans. Par son titre ambitieux, votre proposition donne l'impression de vouloir être une telle loi. Elle en est loin. Certaines de ses dispositions ne sont pas inintéressantes, mais elle a pour principale lacune de faire l'impasse sur les moyens.

Or, nous attendons une loi de moyens. Ce texte n'est pas au rendez-vous. Il faut d'urgence une politique volontariste, qui s'adapte au vieillissement de la population, qui renforce l'attractivité des métiers du secteur, qui remette la personne en perte d'autonomie au centre. Certaines dispositions du texte s'apparentent plus à des solutions technocratiques qui, si elles sont nécessaires, nous éloignent du cœur du sujet.

Il est souhaitable que le Gouvernement comprenne que nous attendons une loi de moyens et présente un projet, un délai et des financements. Nous ne cautionnerons pas une fausse piste.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Depuis le début, les rapporteuses disent avec beaucoup de sincérité que cette proposition de loi n'est qu'une première étape et que chacun appelle de ses vœux une véritable loi « grand âge », je dirai même une loi « panoramique » sur le vieillissement – j'y travaille depuis vingt-cinq ans et j'ai fait des propositions. Par cohérence, elles doivent voter les amendements qui demandent au Gouvernement de prendre ses responsabilités.

Le ministre Jean-Christophe Combe doit présenter au mois de mai sa feuille de route après les conclusions du Conseil national de la refondation (CNR) consacré au bien-vieillir. Il n'est toutefois pas sûr de pouvoir présenter un projet de loi pour concrétiser ces conclusions et il entend s'appuyer sur des propositions de loi et sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Or, cela ne suffit pas à la vision panoramique que j'évoquais. Surtout, il n'a pas le financement nécessaire pour se lancer dans une trajectoire qui corresponde au consensus, c'est-à-dire aux 9 à 10 milliards d'euros que le président Emmanuel Macron avait mis en avant lors du congrès de la Mutualité française à Montpellier, en juin 2018 – ajoutant qu'on « irait chercher » ces moyens. Notre amendement permet de concrétiser le consensus.

En attendant, les calendriers se télescopent : en ce moment même, le ministre Combe participe à l'Assemblée au débat « pour une politique ambitieuse du grand âge » dans le cadre de la semaine de contrôle, à l'initiative de nos collègues du groupe LIOT. Il ne sera avec nous que la semaine prochaine, dans l'hémicycle. On marche sur la tête !

Les amendements remettent de l'ordre : grâce à eux, le législateur, souverain, demande au Gouvernement de lui présenter une véritable loi « grand âge », qu'il pourra amender sans problème de recevabilité et pour laquelle se tiendra un grand débat national. Si tout le monde est d'accord, il faut voter ces amendements.

**Mme Josiane Corneloup (LR).** Nous avons besoin d'une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge. Il faut définir une trajectoire des finances publiques pour l'autonomie des personnes âgées et effectuer le virage domiciliaire, avec les financements nécessaires.

Nous discutons aujourd'hui d'un ersatz de loi. Il est indispensable de remettre le résident au cœur des priorités. Nous voulons une politique de prévention de la perte d'autonomie mais le système, par son organisation, nuit à l'autonomie des personnes. Dans les Ehpad, les soignants, pour aller plus vite, sont contraints d'agir à la place des résidents, ce qui n'est pas bon pour leur autonomie. Du fait du virage domiciliaire, les personnes seront admises en Ehpad à un âge plus avancé. Il en résulte un fort besoin de médicalisation et d'un personnel plus nombreux et mieux formé.

Le problème des prescriptions médicales se pose également car nombre de résidents en Ehpad, parfois plus de la moitié, n'ont pas de médecin référent. J'avais proposé que le médecin coordonnateur puisse devenir médecin prescripteur ; mon amendement a été jugé irrecevable au titre de l'article 40, ce qui est inacceptable.

J'appelle de mes vœux cette loi de programmation pluriannuelle.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Ces amendements portent sur la mise en place d'une loi de programmation pluriannuelle pour financer la politique de l'autonomie. Le fait de prévoir une loi de programmation pluriannuelle dans une loi n'a pas de portée juridique : le Parlement ne peut se contraindre lui-même. Je comprends cependant votre volonté de disposer

d'une vision à long terme de la politique de l'autonomie. Je vous propose de réserver cette question pour la séance publique car il est difficile de ne pas associer le Gouvernement à la réflexion.

**Mme Isabelle Valentin (LR).** Le problème sur lequel nous butons, c'est que la proposition de loi n'a pas de financement. Ce sont les départements qui sont chargés des solidarités. Or, leurs moyens sont limités. En Haute-Loire, l'application de l'avenant 43 à la convention collective et les mesures issues du Ségur de la santé coûtent déjà 12 millions d'euros, sans dotation supplémentaire. D'ici à 2030, nous aurons 4 000 personnes âgées en perte d'autonomie de plus. Nous ne pouvons pas reculer sans arrêt : nous avons besoin d'une vision à long terme et d'une stratégie. C'est pourquoi la loi de programmation pluriannuelle est essentielle.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Nous sommes tous d'accord sur la nécessité d'une visibilité tant sur les dépenses à venir que sur les recettes possibles. Cependant, le vote de ces amendements en faveur d'une loi de programmation ne donnera aucune garantie : cela n'oblige personne à présenter une telle loi. Un engagement du ministre au banc sur la planification de l'utilisation des ressources aurait plus de valeur, d'autant qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, nous aurons 2,4 milliards d'euros par an supplémentaires.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Ces 2,4 milliards d'euros ne suffisent pas. Et ils ne sont pas annuels !

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Bien sûr que si !

**M. Patrick Hetzel (LR).** Plusieurs groupes ont présenté ces amendements d'appel car la proposition de loi est une coquille vide. Cela fait six ans que nous attendons la loi « grand âge » promise par le Président de la République. Il est révélateur que, parmi les 700 amendements déposés sur le texte, plus de 200 aient été déclarés irrecevables alors qu'ils portaient sur des questions fondamentales. Une vingtaine de mes amendements sur les Ehpad ont été considérés cavaliers. C'est de l'enfumage : il y a un décalage énorme entre ce que vous dites et ce que vous proposez.

Qui pourrait être contre l'idée de bien-vieillir en France ? Mais, dès lors que vous ne déployez pas les moyens correspondants, vos propositions n'aboutiront à rien – comme la cinquième branche du Président de la République, elle aussi une coquille vide. Nous souhaitons avancer pour que les promesses faites lors de la campagne présidentielle de 2017 deviennent enfin une réalité.

**M. Yannick Neuder (LR).** Les sujets importants se télescopent : nous discuterons prochainement de la question de mourir dans la dignité, mais nous avons aussi la volonté de soigner dans la dignité.

Il est inconcevable d'invoquer l'article 40 pour déclarer irrecevables des amendements qui amélioreraient la prise en charge médicale des résidents dans les Ehpad. Vous instaurez partout la télémédecine ou l'accès direct à des infirmiers en pratique avancée, mais vous refusez que les médecins coordonnateurs prescrivent, ce qui éviterait pourtant d'encombrer les urgences. De même, les infirmières manquent pour les astreintes de nuit mais certaines sont suspendues pour avoir refusé la vaccination depuis deux ans. Tout cela crée de la maltraitance avec des patients qui restent douze, vingt-quatre, trente-six heures sur des brancards. Je comprends que l'on édicte des règles mais si l'on veut redonner de la confiance aux rares

concitoyens qui nous regardent débattre pendant des heures, il faut une solution. Les Français ont l'impression que rien ne s'améliore au quotidien, ni pour les soignants, ni pour les résidents.

Patrick Hetzel l'a dit : tout le monde veut « bien vieillir ». Je ne peux pas croire qu'Annie Vidal, avec son passé, soit dans l'affichage. J'entends ce que vous dites sur les 2,4 milliards d'euros et l'engagement du Gouvernement au banc. Mais nous ne pouvons être suspendus aux conclusions d'un CNR dédié au grand âge pour savoir s'il y aura une loi. Heureusement que l'on n'attend pas l'issue de tous les CNR pour connaître le contenu des politiques publiques !

**M. Thibault Bazin (LR).** Le débat a le mérite de vous faire part de notre scepticisme concernant la proposition de loi. Il y a un écart entre le titre, l'exposé des motifs, les objectifs affichés, que l'on peut partager, et la réalité des dispositifs du texte. Il y a des lacunes et un manque de moyens. Il faudrait une approche globale du bien-vieillir, qui traite du logement, de l'environnement, des parcours de vie. Or, les éléments de la proposition de loi, intéressants pour certains, restent parcellaires. Le titre pourrait du moins être modifié afin qu'il corresponde à la réalité de ce qui est proposé. De même, l'exposé des motifs devrait être plus humble.

Nous avons des besoins importants, qui vont s'accroître. Aux difficultés en volume – le nombre de personnes en perte d'autonomie va augmenter – s'ajoutent des défis de qualité. La question de l'attractivité et de la reconnaissance des métiers se pose également. Or, le texte fait l'impasse sur ces enjeux.

Certes, nous soutenons l'octroi d'une carte professionnelle aux acteurs de l'aide à domicile, mais cela ne résume pas la reconnaissance des métiers !

L'article 9, qui supprime l'obligation alimentaire pour les petits-enfants, peut se justifier par un souci d'harmonisation mais il nous amène à nous interroger sur la solidarité intergénérationnelle. Des grands-parents pourraient considérer que, si leurs petits-enfants ne sont pas tenus de s'occuper d'eux, la réciproque est vraie.

Sans étude d'impact, sans avis du Conseil d'État, nous pouvons être ambitieux mais nous devons adopter une approche globale, ce qui n'est pas le cas. Vous devez entendre l'appel que nous lançons car nous risquons de nous retrouver dans une impasse en séance publique.

**Mme Caroline Janvier (RE).** Nous avons déjà acté que cette proposition de loi n'équivaut pas à un projet de loi « grand âge » et que le besoin de financement s'estime entre 8 et 10 milliards d'euros à l'horizon 2030. Mais dès que nous entrons dans le cœur du sujet pour parler de la façon dont financer ces besoins, personne n'est d'accord.

En 2020, les pistes de financement qu'avait définies Laurent Vachey avaient été accueillies froidement, qu'il s'agisse des prélèvements obligatoires, des financements privés ou des transferts. Chacun refusait de faire contribuer davantage les actifs, les retraités ou les patrons. Peu de voix font des propositions de financement réalistes. On peut certes parler à l'envi de taxer Bernard Arnault ou les transactions financières, comme lors de la réforme des retraites, mais quand on aborde le sujet sérieusement, les solutions ne sont pas si nombreuses. Nous devons pourtant considérer ces questions.

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** Nous avons la possibilité d'envoyer un message clair au ministre sur nos attentes. Une majorité semble se dessiner en ce sens. Ayons le courage de le faire !

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** J'entends les arguments des Républicains et des socialistes. Mais on attend toujours la loi « grand âge » de M. Sarkozy et celle de M. Hollande. Reconnaissez que notre majorité, elle, depuis cinq ans, a avancé et qu'elle continue de le faire ! Bien sûr, ce n'est qu'une proposition de loi, pas un texte du Gouvernement, mais travaillons ! Nous ne faisons pas d'incantation. Travaillons en parlementaires ! Chacun sa responsabilité : ni M. Bazin ni M. Guedj ne sont au Gouvernement, alors travaillons de manière sérieuse à la proposition de loi et voyons ce qui figurera ensuite dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** Nous dire que nous ne prenons pas les choses au sérieux est un peu fort. Nous essayons d'entrer dans le cœur du sujet du bien-vieillir, et la proposition de loi nous en empêche ! Quand parle-t-on du reste à charge pour les familles ou des salaires de la profession ?

**Mme Michèle Peyron (RE).** On en a parlé au début. C'est une proposition de loi, il n'y a pas les financements !

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** Vous êtes vraiment obsédés par l'argent. Si vous aviez voulu parler d'argent, vous auriez fait un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale. Aujourd'hui, vous affichez des intentions pour faire croire que vous vous préoccupez du bien-vieillir. Mais vous ne vous en préoccupez pas. Sinon, il y a longtemps que nous aurions abordé ces questions. Nous, nous jouons le jeu !

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Monsieur Isaac-Sibille, ces amendements visent évidemment à interpellier le Gouvernement pour mener à bien ce qui n'a été fait ni par lui, ni par les précédents. À l'époque, j'avais bataillé contre François Hollande : la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement était insuffisante, il manquait la seconde étape.

La différence, c'est qu'Emmanuel Macron a annoncé en juin 2018 qu'une loi serait présentée à la fin de l'année 2019 et qu'elle coûterait 9 à 10 milliards d'euros. Sept rapports ont été commandés pour la préparer – les rapports Libault, El Khomri, Vachey, Broussy, Dufeu sur l'âgisme, Piveteau Wolfrom sur l'habitat inclusif, et celui que j'ai rédigé sur l'isolement. Jamais le travail de préparation n'a été aussi important. Au sortir du confinement, dans son discours du 11 mai 2020, le Président de la République a dit qu'il tirait trois enseignements de la crise, en particulier la nécessité d'un « plan massif » pour nos aînés. Brigitte Bourguignon a été nommée pour faire cette loi et certains d'entre nous ont eu un avant-projet dans les mains. Bref, nous n'avons jamais été aussi avancés.

Le Gouvernement procrastine. Mme Janvier a raison : le nerf de la difficulté réside dans le financement. Pour qu'un débat national se tienne et tranche les différentes hypothèses pour trouver ces 9 à 10 milliards d'euros, il faut un cadre qui n'existe pas pour l'instant. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale ne le permet pas puisque la loi ne relève pas uniquement de la branche autonomie : la prévention, l'adaptation des logements, la mobilité n'entrent pas dans le champ sanitaire et médico-social.

Nous demandons au Gouvernement d'offrir aux parlementaires, mais surtout à la société, la possibilité d'un grand débat, que nos concitoyens appellent de leurs vœux. Par la suite, les parlementaires de la droite, de la gauche et du centre soutiendront telle ou telle solution. Si nous sommes d'accord pour trouver 9 à 10 milliards d'euros, nous les trouverons.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Des mesures ont été prises après le covid-19 par Brigitte Bourguignon, notamment le virage domiciliaire pour accompagner nos aînés. Ne dites pas qu'il n'y a rien eu ! Je rappelle également les nombreuses missions menées à la suite du scandale Orpea.

**M. François Ruffin (LFI - NUPES).** Cet amendement est l'un des seuls utiles de la proposition de loi : il élargit un cadre très étroit afin que tout soit enfin débattu. Votre proposition de loi est effectivement très étroite. Elle ne contient pas un mot sur les aidants : plus de 4 millions de personnes qui s'occupent de leurs parents, et pas un mot ! Lorsque nous déposons des amendements à ce sujet, ils sont considérés soit coûteux donc irrecevables, soit cavaliers puisque les aidants ne figurent pas dans le texte. Vous rendez-vous compte du mépris qu'il faut pour rédiger une proposition de loi sur le « bien vieillir » sans mentionner les aidants ? Un plan pluriannuel comme celui que nous demandons permettrait d'aborder ces questions.

Quand j'entends Mme la présidente parler d'un virage domiciliaire au sortir de la crise du covid-19, je prends cela pour de l'humour. Interrogez les auxiliaires de vie : leur vie est toujours une galère avec de petits salaires et de sales horaires. Cette réalité ne donne aucune envie de se diriger vers ces métiers. Ceux qui s'en plaignent le plus, ce sont les directeurs et directrices des services, qui n'arrivent pas à recruter. Que contient votre « bidule » pour résoudre cela ? Ce n'est pas une pastille qui permettra d'attirer vers le métier d'auxiliaire de vie !

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je signale, puisque vous ne l'avez jamais fait, que la réforme des retraites prévoit la prise en considération du congé de proche aidant.

**Mme Nicole Dubré-Chirat (RE).** Sous la précédente législature, nous avons pour objectif une loi sur le grand âge, mais le covid-19 l'a empêchée. Surtout, nous nous sommes aperçus que si nous voulions non pas nous contenter de traiter des Ehpad mais embrasser l'ensemble de la prise en charge des personnes – l'habitat, l'alimentation, les soins... – nous allions faire exploser le budget. C'est pourquoi nous avons considéré préférable d'avancer progressivement, par des propositions de loi dotées de budgets inférieurs à ce que nous aurions espéré, mais qui permettent d'améliorer les choses.

Nous avons néanmoins revalorisé ces métiers à la suite du Ségur de la santé, apporté des financements à certains établissements, créé des places dans les instituts de formation, ainsi que des postes. Ceux-ci restent en partie vacants. Pourquoi ? En raison de la mauvaise image de l'Ehpad. On n'a cessé de parler d'Orpea, de maltraitance, de métiers « épouvantables ». Comment voulez-vous rendre ces professions attractives ?

Il faut bien à un moment donné se poser la question du financement de la cinquième branche. Son budget ne s'alimentera pas seul ! Faut-il une participation financière des résidents, des familles, des actifs ? La cause n'est pas perdue mais il faut y aller progressivement, en se projetant dans l'avenir.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Au cours de ces cinq dernières années, des mesures ont été prises en faveur des proches aidants. Nous avons créé l'indemnisation du congé de proche aidant, tant attendue. Grâce à Paul Christophe, l'allocation journalière a été portée au niveau du Smic. C'est insuffisant, certes, mais je vous rappelle qu'avant 2017, il n'y avait rien : en pratique, très peu de proches aidants prenaient le congé institué par la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Depuis, leur nombre a fortement augmenté. Nous avons aussi assoupli les conditions de bénéfice du congé.

Nous avons tous envie de cette loi qui engloberait l'ensemble des sujets relatifs au grand âge. Mais nous avons été claires en présentant le présent texte : c'est une proposition de loi au périmètre par définition beaucoup plus restreint. Elle apporte néanmoins immédiatement un certain nombre de réponses pratiques. Nous pouvons débattre des heures de ce qu'aurait pu être le projet de loi souhaité. Mais ce soir, nous devons plutôt nous efforcer d'élaborer un texte utile aux personnes âgées, à leurs familles et aux professionnels, et susceptible de montrer la voie à une réforme de l'autonomie. Celle-ci sera conduite par le ministre au moyen de textes pour partie réglementaires et possiblement, pour partie, législatifs. Ce sera l'occasion de définir une stratégie ambitieuse pour accompagner le vieillissement de la population. Je le regrette mais ce n'est pas l'objet de ce texte, précisément parce qu'il s'agit d'une proposition de loi.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Mme Vidal a parfaitement rappelé le contexte. Cette proposition de loi n'ambitionne que d'être une première pierre pour bâtir la société du bien-vieillir. Il est évident que ce n'est pas par amendement que l'on peut instituer une loi de programmation pluriannuelle. Même si l'un des amendements en discussion commune était adopté, il n'aurait aucune portée juridique. En revanche, il est tout à fait possible d'interpeller le Gouvernement en séance publique. Nous avons tous envie d'avancer mais je ne pense pas que ce soit le cadre adéquat pour prendre une telle décision.

*L'amendement AS680 est retiré.*

*La commission rejette successivement les autres amendements.*

*Amendement AS570 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin (LR).** Parlons d'argent, monsieur Monnet ! L'automne dernier, en séance publique, nous n'avons pas pu examiner le moindre article de la partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale consacrée aux recettes. Le débat annuel sur les moyens, nous ne l'avons pas eu. Or, l'article 40 limite considérablement le champ des amendements que nous pouvons déposer sur le présent texte.

Sur un tel sujet, la représentation nationale peut-elle se contenter d'une proposition de loi de quatorze articles ? Non, et c'est pourquoi nous proposons des amendements portant article additionnel. En l'occurrence, il s'agit de demander au Gouvernement un rapport en vue de lancer une expérimentation, dont les modalités pratiques seront à déterminer par décret, visant à créer des pôles interconnectés du grand âge dans certains départements et à l'évaluer au bout d'un an. Dans de précédentes lois de financement de la sécurité sociale, il avait été prévu de confier expérimentalement aux Ehpad une mission de centre de ressources. Cela n'a débouché sur rien. Pourtant, les compétences existent ; un tel dispositif fluidifierait et faciliterait les parcours.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Avis défavorable : il existe déjà des dispositifs, tels que les filières gériatriques ou les centres de ressources territoriaux, ayant pour mission de coordonner le lien entre établissement et domicile et, plus largement, l'offre médico-sociale sur le territoire.

**M. Thibault Bazin (LR).** L'ordre du jour de la semaine prochaine est fixé par le Gouvernement. Rien n'empêchait ce dernier de soumettre à notre examen un projet de loi comprenant des moyens plutôt que cette proposition de loi. Quant aux centres de ressources territoriaux, certes nous avons ouvert en 2022 la possibilité pour les Ehpad d'en être un, mais combien le sont devenus ?

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** C'est une disposition très récente. Attendons les résultats des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Mecss) sur le sujet pour vous répondre !

*La commission rejette l'amendement.*

**Article 2 bis (nouveau) :** *Rapport du Gouvernement portant sur l'évaluation de l'article 2 de la présente loi*

*Amendement AS442 de M. Yannick Monnet et amendements identiques AS67 de M. Yannick Neuder et AS129 de M. Thibault Bazin (discussion commune).*

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** Mme la rapporteure Vidal a fini par reconnaître que cette proposition de loi n'était pas à la hauteur des enjeux : c'est déjà ça !

L'article 2 prévoit que les services sociaux et sanitaires pourront proposer aux personnes âgées et en situation de handicap des actions de lutte contre l'isolement social. Nous demandons un rapport d'évaluation de ces actions afin de les améliorer.

**M. Yannick Neuder (LR).** L'article 2 vise à repérer les personnes âgées ou handicapées isolées. Cela semble une bonne idée, notamment durant les périodes de canicule. Mais comment va-t-on faire si l'on n'utilise pas les fichiers municipaux existants : fichier du CCAS, liste électorale, abonnés de l'eau ? D'où cette demande de rapport. Il n'y a aucun piège : il s'agit de voir ce qu'on entend par isolement et d'évaluer, après dix-huit mois, si cela vaut le coup d'investir dans de telles actions. De même, il eût été souhaitable de répondre par la sagesse à l'amendement de Mme Corneloup : cela aurait prouvé que vous aviez envie que nous travaillions ensemble. Si vous rejetez même ce type d'amendements, qui ne coûtent rien, je ne sais pas trop ce que nous allons pouvoir construire ensemble.

**M. Thibault Bazin (LR).** J'aime les demandes de rapport parce qu'elles permettent d'exiger des comptes du Gouvernement. Prenez les annonces relatives à la loi « grand âge » ou même certaines dispositions que nous avons adoptées dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale : aucune suite n'y a été donnée.

Mme Dubré-Chirat dit qu'il vaut mieux procéder par petits pas : dont acte, mais assurons-nous qu'ils sont réellement faits ! Nous demandons que le Gouvernement nous dise clairement où il en est des actions de lutte contre l'isolement social, quels en sont les résultats et quel est le profil des publics accompagnés. Forts de ce rapport, nous pourrions envisager le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale – sous réserve que nous puissions en discuter, y compris la partie relative aux recettes, avant qu'il soit fait usage de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution...

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Nous ne considérons pas que vous nous tendez des pièges, au contraire. Nous vous remercions d'apporter votre pierre à l'édifice.

Concernant les fichiers, notre préoccupation est de respecter les libertés individuelles. Une intrusion peut être mal vécue, surtout par des personnes, par définition, vulnérables et fragiles. En outre, il faut être vigilant quant à l'utilisation potentielle de ces fichiers par certains acteurs. Si nous sommes opposés à vos amendements, ce n'est pas par principe. C'est que la prudence est de mise et le mieux parfois l'ennemi du bien.

La remise d'un rapport d'évaluation de la mise en œuvre de l'article 2 est un objectif difficile à atteindre dans la mesure où les actions de lutte contre l'isolement social, dans le respect des libertés, seront complexes à mener, à l'échelon communal comme intercommunal, et feront intervenir une multiplicité d'acteurs. Je n'y suis pas opposée parce qu'il me semble légitime de demander un tel rapport, mais j'appelle votre attention sur les difficultés que l'on risque de rencontrer.

Avis défavorable sur l'amendement AS442 et favorable sur les amendements AS67 et AS129.

**M. Yannick Neuder (LR).** Dans l'exposé des motifs, vous affirmez que l'article 2 permettra « *aux services sociaux et sanitaires de disposer plus facilement des données facilitant le repérage des personnes âgées ou en situation de handicap qui sont isolées et donc les prises de contacts utiles* ». J'y suis favorable mais, concrètement, comment cela va-t-il se passer ? Comment allez-vous faire, vu les réponses apportées à propos des fichiers, pour rendre ces dispositions effectives ?

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** L'article me semble clair et il sera complété par une mission d'expertise de la Cnil. Je pense que, lors de l'examen du texte en séance publique, grâce d'ailleurs aux amendements que vous avez déposés, nous disposerons d'une meilleure visibilité concernant les actions menées pour dépister l'isolement.

*La commission rejette l'amendement AS442.*

*Puis elle adopte les amendements identiques et l'article 2 bis est ainsi rédigé.*

**Article 2 ter (nouveau) : Rapport du Gouvernement sur la trajectoire financière de la branche autonomie**

*Amendement AS189 de M. Yannick Neuder.*

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Je m'en remets à la sagesse de la commission.

**M. François Ruffin (LFI - NUPES).** Quel bricolage ! On pouvait imaginer que, comme bien vieillir réclame des moyens, on allait discuter des financements, voire passer par le projet de loi de financement de la sécurité sociale – mais la porte a été fermée. On espérait un projet de loi « grand âge » ; on a à la place une proposition de loi du groupe Renaissance. Nous sommes ici en train de discuter de peccadilles alors que, dans le même temps, le ministre Combe intervient en salle Lamartine sur la politique du grand âge. C'est surréaliste ! Nous devrions suspendre la réunion et aller interpellier le Gouvernement sur le projet de loi « grand âge » qu'il promet depuis des années.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** La réunion en salle Lamartine résulte d'une demande du groupe LIOT. Le ministre sera au banc la semaine prochaine pour répondre à vos questions.

**M. Thibault Bazin (LR).** Puisque le ministre est dans nos murs, ne pourrait-il pas, à la fin de la séance publique, traverser la rue pour nous rejoindre ?

**Mme Nicole Dubré-Chirat (RE).** Il serait bon d'établir une distinction entre le recensement des personnes isolées effectué durant les périodes de canicule par les communes

et la communication des informations récoltées, qui regarde la Cnil. Il faudrait que le rapport en tienne compte.

**M. Yannick Neuder (LR).** Tout ce que je demande, à travers ce rapport, c'est savoir comment l'article 2, qui part d'un bon sentiment, s'appliquera et comment on dépistera les personnes isolées, âgées ou handicapées. Les élus locaux recourent habituellement aux CCAS : c'est ainsi que l'on a procédé durant les canicules pour mettre les personnes concernées au frais et les faire boire. S'il existe une autre méthode, j'aimerais la connaître. Et si j'obtiens une réponse à cette question, je retirerai mon amendement quand bien même il aurait reçu un avis favorable.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Les fichiers à disposition des collectivités ont été constitués de différentes manières. Si l'on y fait référence dans la loi, cela obligera les collectivités à transmettre les informations aux acteurs sociaux qui en ont besoin, ce qui impliquera des partages de données. C'est pourquoi nous allons demander à la Cnil une expertise pour la semaine prochaine.

Une évaluation des dispositions retenues sera tout à fait bienvenue. Le temps que les décrets d'application soient publiés et qu'on ait un peu de recul, elle ne pourra intervenir avant dix-huit mois. Cela pourra se faire par le biais de notre instance permanente, la Mecss, ou dans le cadre du Printemps social de l'évaluation.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Il existe de nombreux fichiers susceptibles d'être croisés, notamment ceux des organismes sociaux : ceux des caisses nationales d'assurance maladie, d'assurance vieillesse, de santé au travail, d'allocations familiales, qui recensent qui est en affection de longue durée, qui n'a pas de médecin traitant, qui perçoit l'APA... En croisant ces données administratives, on peut repérer les personnes fragiles et ce sont ces données qui pourraient être communiquées aux organismes qui jouent un rôle de proximité, notamment aux mairies. La question est de savoir si c'est possible.

**Mme Laurence Cristol, rapporteure.** Le débat est intéressant mais n'aurait-il pas dérivé ? Nous sommes censés examiner une demande de rapport sur la trajectoire financière de la branche autonomie !

*La commission adopte l'amendement et l'article 2 ter est ainsi rédigé.*

## **TITRE II**

### **PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE EN LUTTANT CONTRE LES MALTRAITANCES DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ ET GARANTIR LEURS DROITS FONDAMENTAUX**

*Amendement AS719 de Mme Annie Vidal, amendements identiques AS68 de M. Yannick Neuder et AS444 de M. Yannick Monnet, amendement AS549 de Mme Justine Gruet (discussion commune).*

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Compte tenu des auditions menées, il me semble préférable que le titre II s'intitule ainsi : « Promouvoir la bientraitance en luttant contre les maltraitements des personnes en situation de vulnérabilité et garantir leurs droits fondamentaux ». Cette rédaction satisfera plusieurs autres amendements allant dans le même sens.

**Mme Isabelle Valentin.** L'amendement AS549 est défendu.

*La commission adopte l'amendement AS719. En conséquence, l'intitulé du titre II est ainsi modifié et les amendements AS68, AS444 et AS549 tombent.*

*Amendement AS530 de Mme Nicole Dubré-Chirat.*

**Mme Nicole Dubré-Chirat (RE).** On utilise beaucoup le terme de « maltraitance ». Il serait bon de parler des établissements de manière plus positive et attractive. Je propose donc de remplacer les mots « luttant contre les maltraitements » par les mots « respectant le bien-être physique, mental et social », ce qui correspond à la définition de la santé par l'Organisation mondiale de la santé.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Il peut en effet être indélicat, voire tabou de parler de maltraitance. Toutefois, celle-ci répond à une définition précise, qui diffère du non-respect du bien-être physique, mental et social. Notre objectif est de promouvoir la bientraitance. C'est un long processus qui débute nécessairement par la lutte contre les maltraitements.

*La commission rejette l'amendement.*

**Article 3 : Amélioration de la lutte contre la maltraitance par le renforcement du droit de visite et du lien familial**

*Amendement AS531 de Mme Nicole Dubré-Chirat.*

**Mme Nicole Dubré-Chirat (RE).** Cet amendement a le même objet que le précédent : remplacer les mots « lutte contre les maltraitements » par « vérification de la bientraitance ».

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** La maltraitance est définie à l'article L. 119-1 du code de l'action sociale et des familles. Cette définition, établie par la commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance grâce à une méthode solide, fait consensus. Il semble plus opportun de lutter contre les maltraitements sur cette base que de « vérifier la bientraitance » selon des critères difficiles à établir. Je le répète : notre politique publique consiste à promouvoir la bientraitance en luttant fermement contre les maltraitements.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendements identiques AS69 de M. Yannick Neuder, AS130 de M. Thibault Bazin, AS445 de M. Pierre Dharréville et AS648 de Mme Servane Hugues.*

**M. Yannick Neuder (LR).** Je ne voudrais pas que nous passions trop de temps à discuter sémantique : que le texte vise à favoriser la bientraitance ou à lutter contre la maltraitance, le plus important est d'identifier, outre les personnes âgées handicapées et isolées, celles qui sont maltraitées, à leur domicile ou dans un établissement. La maltraitance à domicile, en particulier, est l'un des angles morts des dispositifs. Il est difficile pour les conseils départementaux d'effectuer des visites à cette fin. Il faut aussi organiser le contrôle en établissement, en liaison avec la Haute Autorité de santé. Les amendements ont pour objet de nous doter d'indicateurs efficaces.

**Mme Servane Hugues (RE).** Les amendements précisent que la notion de maltraitance retenue est bien celle issue de l'article L. 119-1 du code de l'action sociale et des familles, consacrée par la « loi Taquet » du 7 février 2022 et qui est largement fondée sur les travaux de la commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance, créée en 2018. La maltraitance est ainsi « *un geste, une parole, une action ou un défaut d'action* » visant une personne vulnérable et portant « *atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé* ». Dans ces cas, la maltraitance est caractérisée, qu'elle soit ponctuelle ou durable, intentionnelle ou involontaire, individuelle ou collective. Cette définition prend en compte plusieurs formes de violence et de négligence, de façon à couvrir autant de situations que possible. En y faisant référence, notre objectif est de sécuriser juridiquement le dispositif.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Je remercie tous les collègues qui ont relevé cette absence de référence à une définition à laquelle je suis très attachée. Avis favorable.

**M. Nicolas Turquois (Dem).** Je partage l'objectif mais la rédaction qui résulterait de l'adoption de l'amendement ne serait pas très cohérente.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Nous procéderons à un ajustement en séance publique à travers un amendement rédactionnel. Le texte définitif sera le suivant : « telles que définies à l'article L. 119-1 ».

**M. Thibault Bazin (LR).** Ne pourrions-nous pas rectifier les amendements dès à présent, si tout le monde en est d'accord ?

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Tous les auteurs en étant d'accord, les amendements sont ainsi rectifiés.

*La commission adopte les amendements tels qu'ils viennent d'être rectifiés.*

*Amendement AS359 de M. Sébastien Peytavie.*

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** Selon l'association Les Petits Frères des Pauvres, 300 000 personnes âgées de plus de 60 ans seraient en situation de mort sociale, c'est-à-dire qu'elles ne rencontrent quasiment jamais personne. Pour y remédier, l'amendement ajoute les mots : « les situations d'isolement ».

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** L'isolement des personnes âgées, notamment dépendantes, est une question centrale. Certes, les pouvoirs publics et les associations mènent déjà de nombreuses actions. Mais nous devons continuer à renforcer les dispositifs. À cet égard, l'inscription de la lutte contre les situations d'isolement dans le domaine de l'action sociale et médico-sociale pourra être très utile.

*La commission adopte l'amendement.*

*Amendement AS519 de Mme Josiane Corneloup.*

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Je défendrai dans quelques instants un amendement sur cette partie du texte qui devrait améliorer la rédaction. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS720 de Mme Annie Vidal.*

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Je propose là une rédaction plus cohérente au regard du droit en vigueur. Le droit de visite figure déjà de manière très claire dans la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Toutefois, depuis le début de la pandémie de covid-19, les familles et les résidents se voient parfois opposer par les établissements que des contacts téléphoniques ou en visioconférence suffisent à assurer le respect du droit à la vie privée. Il faut donc faire figurer le droit de visite des proches dans un texte de niveau législatif. Afin de sécuriser ce dispositif, l'amendement a pour objet d'intégrer le respect de la vie familiale – et pas seulement celui de la vie privée – et de mentionner expressément la visite des proches et le maintien d'un lien social.

Il s'agit également d'assurer une bonne coordination avec les articles du code de l'action sociale et des familles permettant l'application de ces dispositions en Nouvelle-Calédonie, à Wallis-et-Futuna et en Polynésie française.

*La commission **adopte** l'amendement. En conséquence, les amendements AS451 de M. Pierre Dharréville, AS706 de Mme Josiane Corneloup, AS492 de M. Laurent Panifous, AS361 de M. Sébastien Peytavie, AS707 de M. Pierre Dharréville ainsi que les amendements identiques AS446 de M. Yannick Monnet et AS487 de M. Laurent Panifous **tombent**.*

*Amendement AS615 de M. François Gernigon.*

**M. François Gernigon (HOR).** L'amendement affirme dans la loi le droit individuel des personnes prises en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux à être informées, ainsi que leur famille, de leurs droits et des recours possibles en cas de maltraitance.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Le droit à l'information sur les recours possibles en cas de maltraitance est fondamental. Or, ces derniers ne sont pas assez connus – je pense notamment au numéro d'appel dédié, le 3977. C'est tout l'objet de l'article 4, qui crée une instance chargée du recueil des signalements. Toutefois, l'inscription de ce droit dans le texte n'aurait aucune portée normative et ne changerait rien aux difficultés de communication sur le sujet. Cela dit, il est nécessaire que le Gouvernement s'engage, en séance publique, à mener des campagnes d'information pour faire connaître les circuits d'alerte. Je propose donc que vous retiriez l'amendement pour le présenter à nouveau la semaine prochaine.

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** Je ne comprends pas pourquoi l'amendement AS451 est tombé. Il créait un droit de visite quotidien, de manière à éviter toute restriction. Il s'agissait d'un amendement de précision, en quelque sorte.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Il est tombé car il se rapportait à un alinéa que l'amendement AS720 a réécrit. Quoi qu'il en soit, j'y aurais été défavorable car il n'est pas possible d'inscrire dans la loi un droit de visite quotidien : du moment qu'un droit de visite est accordé à un proche, les visites peuvent être quotidiennes, hebdomadaires ou tout ce qu'on veut.

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** J'en profite pour indiquer que l'amendement AS361, tombé lui aussi, avait pour objet de préciser que les visites pouvaient avoir lieu « sous réserve que la personne ne s'y oppose pas ». Certaines familles sont toxiques : le résident doit pouvoir refuser des visites.

**M. Yannick Neuder (LR).** L'amendement AS706 avait un objet voisin. Si une personne âgée placée dans un établissement est considérée comme chez elle, elle doit pouvoir s'opposer aux visites qu'elle ne souhaite pas. Ce point a-t-il été pris en compte dans l'amendement AS720 ?

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Nous réaffirmons simplement dans la loi le droit à recevoir la visite d'un proche. Un droit s'utilise, ou pas : le droit de recevoir une visite suppose de manière implicite celui de ne pas en recevoir. C'est un droit, pas une obligation.

**Mme Caroline Colombier (RN).** Je ne comprends pas pourquoi il serait impossible de préciser dans la loi qu'un membre de la famille a un droit de visite « quotidien » – que ce droit soit utilisé ou pas.

**Mme Béatrice Piron (RE).** L'amendement AS431, que je défendrai un peu plus loin, ressemble à ce que proposent nos collègues : il s'agit de permettre aux familles, à travers le conseil de la vie sociale, de définir quantitativement les visites, avec la direction de l'établissement. En raison d'un manque de personnel, certains établissements interdisent les visites en fin de semaine ou les limitent à certains créneaux horaires. On pourrait même imaginer qu'un établissement décide d'autoriser les visites uniquement le lundi entre quinze heures et seize heures ! Il pourrait arguer du fait qu'il accorde ainsi un droit de visite, mais celui-ci serait si limité que les familles ne pourraient pas l'exercer en pratique.

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** J'entends, madame la rapporteure, que le droit du résident de ne pas recevoir de visite existe. Mais d'un autre côté, les visiteurs pourraient se prévaloir du fait qu'ils ont le droit de venir pour s'imposer. Il est donc important de préciser que le résident a le droit de s'y opposer.

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** La Défenseure des droits a recensé de nombreuses limitations aux visites dans les établissements. Parmi ses recommandations, figurait ainsi l'inscription dans la loi d'un droit de visite quotidien du résident par ses proches. C'est donc que c'est possible. Ou alors, la Défenseure des droits ne connaît pas le droit...

**M. Freddy Sertin (RE).** La rédaction de la proposition de loi prévoit un droit de portée absolue. Adopter des précisions, comme le proposent nos collègues Neuder et Piron, conduit mécaniquement à réduire sa portée.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Je confirme ce que vient de dire M. Sertin. Par ailleurs, ce droit est ouvert au résident, pas à ses proches. Le résident peut utiliser ce droit, mais tout aussi bien décider de ne pas accepter la visite. Il n'a pas d'obligation. Si l'on vous accorde le droit d'aller à la piscine, il n'est pas nécessaire de préciser que ce droit est valable tous les jours : vous avez le droit d'y aller, tout simplement.

**M. Thibault Bazin (LR).** D'ici à la séance publique, il serait bon de clarifier les choses. Je comprends bien le concept : le résident a la liberté de recevoir ou pas. Mais dans la pratique, ce n'est pas si facile. Les résidents peuvent subir des visites non désirées quand quelqu'un arrive à l'improviste. Certes, l'établissement est considéré comme le domicile des résidents. Mais il n'y a pas de sonnette à l'entrée d'une chambre d'Ehpad.

Lors de l'épidémie de covid-19, certains résidents auraient aimé avoir des visites mais ils n'y ont pas eu droit. Ici, il s'agit de faire en sorte que les résidents puissent au quotidien dire qu'ils ne souhaitent pas recevoir une visite, et que les chambres d'Ehpad soient considérées de

véritables domiciles. Cela pourrait se faire par le biais du règlement intérieur, par ailleurs nécessaire : comme pour tout habitat partagé, il faut des règles de vie collective. Quoiqu'il en soit, il faut repenser notre modèle pour permettre l'exercice de la liberté individuelle dans les Ehpad.

**Mme Maud Petit (Dem).** Les amendements de nos collègues, notamment celui qui visait à autoriser des visites quotidiennes, s'adressaient davantage aux établissements qu'aux résidents : il s'agissait de faire en sorte que les établissements ouvrent leurs portes chaque jour.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** La proposition de loi tient compte des enseignements de la crise sanitaire : elle proclame le droit au respect de la vie privée et familiale, laquelle inclut les visites de proches. Nous réaffirmons solennellement, en inscrivant ce principe dans la loi, que c'est l'un des droits fondamentaux de la personne, et qu'il appartient aux établissements de le respecter.

Dans la pratique, les horaires de visite sont toujours encadrés. Mais ils ne doivent pas être trop restrictifs : le texte permettra à un proche ou au conseil de la vie sociale (CVS) d'indiquer à un directeur d'établissement trop strict qu'il doit respecter le droit des résidents de recevoir des visites.

*L'amendement AS615 est retiré.*

*Amendement AS721 de Mme Annie Vidal.*

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** L'alinéa 7 entraîne une confusion entre la mission de la personne chargée d'une mesure de protection et celle de la personne de confiance, laquelle n'exerce pas de fonction d'assistance et de représentation. Le fait de prévoir l'intervention d'un proche dans le cas où la personne accueillie ne bénéficie pas d'une mesure de protection et n'a pas désigné de personne de confiance peut également être source de difficultés : si le résident n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté, comment vérifier que l'intervention de ce proche correspond à ses souhaits ? En outre, si plusieurs proches demandent à protéger les droits de la personne accueillie, cela pourrait conduire à un blocage en cas de désaccord entre eux.

Il semble donc important, dans l'intérêt des personnes vulnérables, de supprimer cet alinéa. La rédaction est susceptible de fragiliser leurs droits en entraînant une confusion entre les rôles des différents intervenants.

**M. Nicolas Turquois (Dem).** Quand une personne se trouve dans l'incapacité d'exprimer sa volonté, certains de ses proches peuvent quand même savoir ce qui est bon pour elle : toutes les familles ne sont pas dysfonctionnelles... Or, en supprimant l'alinéa 7, on laisse la main à la direction de l'établissement. Celle-ci pourra décider que la personne n'a plus le droit de recevoir des visites sous prétexte qu'elle n'est plus en mesure d'en exprimer le souhait. Si je comprends la difficulté que vous soulevez, je m'interroge sur l'opportunité de supprimer purement et simplement cet alinéa.

**M. Thibault Bazin (LR).** L'alerte de M. Turquois mérite d'être prise en compte. Il faut sans cesse essayer de recueillir le consentement et l'avis de la personne, y compris quand elle n'est pas en mesure de les donner. On ne saurait se contenter de substituts. La question est profonde et difficile, surtout dans un contexte de réflexion sur la légalisation programmée du suicide assisté, alors qu'on ne sait pas ce qu'il adviendra pour les personnes qui ne sont pas en mesure de donner leur avis.

Il est vrai que la proposition de loi n'a pas vocation à répondre à toutes les situations. J'ai compris, en particulier, que vous ne souhaitiez pas aborder le champ du handicap. Quoiqu'il en soit, s'agissant des visites, il faut rechercher le consentement des personnes vulnérables. Je ne dis pas que c'est simple mais nous devons en discuter.

**M. Yannick Neuder (LR).** L'actualité nous rend sensibles à la notion de personne de confiance. La population a du mal à s'approprier cette notion, de même que les directives anticipées, et c'est particulièrement le cas dans les établissements médico-sociaux et les Ehpad.

Madame Vidal, votre amendement a le mérite d'éviter un problème : j'entends ce que vous dites à propos des difficultés que pourraient rencontrer la direction et l'équipe soignante si, en l'absence d'une personne de confiance clairement désignée, plusieurs enfants par exemple entendaient jouer ce rôle. Cependant, son adoption créera un vide. Nous ne le comblerons pas ce soir mais nous devons nous y atteler.

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** Si je comprends l'objectif poursuivi, j'approuve les remarques de M. Turquois. La suppression de l'alinéa risque d'entraîner plus de problèmes qu'elle n'en évitera. Dans certains établissements, une majorité des résidents a du mal à exprimer ses volontés. Par ailleurs, désigner un proche est une manière de maintenir un lien.

**Mme Nicole Dubré-Chirat (RE).** Du point de vue sémantique, la « personne de confiance » est déjà difficile à définir pour les gens dans le cadre de la fin de vie. Il vaudrait mieux parler de « personne-ressource » ou de « personne référente », ce qui éviterait toute confusion.

**Mme Caroline Colombier (RN).** Une personne dont je suis proche, à qui je rends visite régulièrement, est placée sous tutelle. Elle refuse de parler au téléphone avec la personne exerçant la tutelle en disant que celle-ci ne vient jamais la voir et ne s'occupe pas d'elle. Je suis donc considérée, y compris par l'Ehpad, « personne de confiance ». Il serait bon d'écrire ce genre de choses quelque part pour que l'établissement en soit informé dès l'arrivée de la personne âgée. Il est dommage pour les patients que l'on supprime d'un coup cette disposition.

**M. Nicolas Turquois (Dem).** Il faudrait faire en sorte que la personne de confiance soit bien identifiée par l'établissement. Dans l'Ehpad de ma commune, on peut voir des personnes qui ont perdu l'usage de la parole mais dont le plaisir de recevoir leurs enfants ou leurs petits-enfants est manifeste. Or, il y a eu certaines complications avec la directrice de l'établissement. Il ne faudrait pas que la perte de la capacité à s'exprimer serve de prétexte pour restreindre les visites. Si une personne a été préalablement désignée, je ne vois pas pourquoi il y aurait un changement.

**M. Yannick Neuder (LR).** Attention : on est en train de confondre la « personne-ressource », ou « référente », qui peut aller faire des courses et rendre de nombreux services à un résident, et la personne de confiance, laquelle est chargée de l'exécution des directives anticipées. Il faut une personne de confiance pour que les directives anticipées soient exécutées et que le consentement libre et éclairé du résident soit respecté ; cela n'a rien à voir avec la personne-ressource qui l'aide au quotidien. N'utilisons pas un terme pour un autre alors que nous nous apprêtons à revoir la « loi Claeys-Leonetti » !

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Tout d'abord, dans le cadre des trois articles de ce titre relatif à la promotion de la bientraitance et à la lutte contre la maltraitance des personnes

en situation de vulnérabilité, il est question des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Ensuite, l'alinéa 7 de l'article 3 est relatif non pas au droit de visite mais à la représentation et à l'assistance des personnes se trouvant dans l'impossibilité de s'exprimer. En mentionnant à la fois la personne de confiance, le tuteur ou curateur et « un proche », il complique les choses et mélange les rôles des uns et des autres, ce qui conduirait inmanquablement à des blocages.

Par ailleurs, en ce qui concerne la personne de confiance, nous examinerons plus loin un amendement précisant son rôle, ses missions et les cas où elle peut intervenir. Il est extrêmement important de le faire car elle n'intervient pas seulement à propos d'euthanasie ou de suicide assisté : son rôle auprès des personnes fragiles est beaucoup plus large.

Nous préciserons aussi, à l'article 5, le rôle des mandataires pour les majeurs protégés. Après l'article 5, je vous proposerai des amendements modifiant le régime des tutelles, curatelles, habilitations familiales et mandats de protection future. Cet ensemble de dispositions sécurisera les personnes s'exprimant à la place de majeurs protégés ou les assistant en cas de besoin.

Pour toutes ces raisons, je propose de supprimer l'alinéa 7, qui risque d'apporter plus de confusion que d'aide.

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** Vous faisiez état d'une confusion possible, madame la rapporteure. Parmi les éléments susceptibles de l'entretenir figure la fin de l'alinéa : « ou, à défaut, par un proche ». Ces mots ouvrent des possibilités extrêmement larges, qui peuvent s'éloigner des volontés de la personne. Un établissement pourrait ainsi choisir la personne qui lui convient le mieux. Il faudra être attentif à cette dimension en cas de réécriture du dispositif.

**M. Thibault Bazin (LR).** Madame la rapporteure, si vous envisagez une nouvelle rédaction pour la séance publique, pourriez-vous nous communiquer le texte au plus vite ?

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Je ne proposerai pas de réécriture : après la suppression de cet alinéa, des amendements viendront préciser le rôle de la personne de confiance.

**M. Yannick Neuder (LR).** En 1998, le Comité consultatif national d'éthique a assigné un double rôle à la personne de confiance. Le premier consiste à accompagner le patient dans ses démarches de santé. Le second est lié aux directives anticipées. Il faut que le terme de « personne de confiance » conserve un lien avec les directives anticipées et que l'on trouve un terme plus adéquat pour tout ce qui concerne l'accompagnement du patient dans ses démarches quotidiennes, qu'elles concernent ou non la santé.

*La commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'amendement AS447 de M. Pierre Dharréville, les amendements identiques AS70 de M. Yannick Neuder, AS92 de Mme Alexandra Martin, AS131 de M. Thibault Bazin, AS147 de M. Jérôme Guedj, AS236 de Mme Émilie Bonnivard, AS450 de M. Yannick Monnet, AS521 de Mme Josiane Corneloup et AS649 de Mme Servane Hugues, les amendements AS683 de Mme Anne Bergantz, AS362 de M. Sébastien Peytavie et AS567 de Mme Christelle D'Intorni tombent.*

*Amendement AS365 de M. Sébastien Peytavie.*

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** L'amendement propose que la personne de confiance puisse également se voir remettre les documents obligatoires mentionnés à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, dont la charte des droits et libertés de la personne accueillie – notamment dans le cas où la personne majeure accueillie se trouverait dans l'incapacité totale ou partielle de s'exprimer, sans nécessairement faire l'objet d'une mesure de protection juridique.

Bien qu'il soit proposé à toute personne accueillie dans un établissement ou un service social ou médico-social de désigner une personne de confiance, il est possible que cette dernière ait déjà été désignée dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. Dans ce cas, la personne de confiance pourra recevoir la charte des droits et libertés de la personne accueillie, ainsi que le règlement de fonctionnement de l'établissement. L'amendement permet de garantir les droits mentionnés à l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles et de prévenir les risques de maltraitance.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Cet amendement intéressant renforce le rôle indispensable de la personne de confiance. Il est nécessaire qu'elle ait connaissance de l'ensemble des droits et libertés dont bénéficie la personne accueillie.

*La commission adopte l'amendement.*

*Amendement AS449 de M. Pierre Dharréville.*

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** L'amendement s'inspire d'une recommandation formulée par la Défenseure des droits dans le cadre de son rapport « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD », publié en 2021. Le code de l'action sociale et des familles prévoit que l'entretien d'admission dans un établissement social ou médico-social se déroule hors de la présence de toute autre personne que la personne accueillie, sauf si cette dernière réclame la présence d'une personne de confiance. L'amendement prévoit que cette dernière est d'emblée invitée, sauf si la personne accueillie ne le souhaite pas.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Je suis d'accord.

*La commission adopte l'amendement.*

*Amendement AS454 de M. Yannick Monnet.*

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** Cet amendement, issu de propositions de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA), vise à garantir dans le contrat de séjour la liberté d'aller et venir du résident. Comme la Défenseure des droits, l'AD-PA constate que cette liberté est souvent entravée sans que cela soit justifié par des motifs liés à la nécessité d'assurer la sécurité du résident.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Le contrat de séjour fixe les conditions du séjour dans l'établissement et les droits et obligations des parties. Ce contrat n'a pas pour objet de rappeler des droits qui existent par ailleurs : cela ne leur donnerait pas davantage de portée. La liberté d'aller et venir est une liberté fondamentale. L'amendement est redondant et inutile.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS659 de M. Freddy Sertin et sous-amendement AS741 rectifié de Mme Annie Vidal.*

**M. Freddy Sertin (RE).** L'amendement apporte des précisions à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles en ce qui concerne la désignation et le rôle de la personne de confiance.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Le sous-amendement apporte des précisions rédactionnelles.

*La commission adopte successivement le sous-amendement et l'amendement sous-amendé.*

*Amendement AS389 de Mme Caroline Colombier.*

**Mme Caroline Colombier (RN).** L'amendement reprend le dispositif de la proposition de loi adoptée par le Sénat le 12 octobre 2021. Le refus de visite doit être encadré par la loi et demeurer l'exception. Il ne faut pas que se reproduisent les drames connus pendant la crise sanitaire, durant laquelle certains résidents se sont laissé mourir.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** L'appréciation de la périodicité du droit de visite des proches relève bien entendu des droits inhérents à la personne.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS431 de Mme Béatrice Piron.*

**Mme Béatrice Piron (RE).** Cet amendement porte sur le droit de visite, déjà longuement évoqué. Il s'agit de prévoir que le conseil de la vie sociale soit consulté avant une modification du règlement intérieur portant sur les horaires de visite.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Cet amendement est redondant. Nous avons prévu un droit général de visite à l'article 3. Les CVS émettent déjà un avis et des propositions sur les questions de fonctionnement de l'établissement. Il leur appartiendra de se saisir du nouveau droit affirmé avec force dans ce texte.

Demande de retrait.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement AS443 de Mme Béatrice Piron.*

**Mme Béatrice Piron (RE).** L'amendement prévoit que la personne de confiance participe à l'élaboration des règles en matière de sorties non accompagnées. Le plus souvent, ces règles sont définies par la direction de l'établissement ou par le médecin, de façon parfois arbitraire. Or, les restrictions affectent les habitudes des résidents et nuisent aux relations sociales.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** La personne de confiance n'a pas pour rôle d'interférer dans les décisions médicales ou sociales prises au sujet des personnes accueillies en établissement et service social et médico-social (ESSMS). Or, votre amendement lui permet de déterminer les conditions d'accueil.

Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendements identiques AS455 de M. Yannick Monnet et AS557 de Mme Justine Gruet.*

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** Cet amendement, issu des propositions de la Mutualité française, vise à rendre obligatoire une formation à la promotion de la bientraitance pour les professionnels des ESSMS. Ces formations existent déjà de façon facultative.

**Mme Josiane Corneloup (LR).** L'article 3 vise à promouvoir la bientraitance, lutter contre les maltraitements envers les personnes vulnérables et renforcer les droits des personnes en perte d'autonomie. Il s'attache également à la prévention. Dans ce cadre, il est important d'aller plus loin dans l'accompagnement des professionnels. L'amendement propose de rendre obligatoire une formation à la promotion de la bientraitance.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** La formation à la bientraitance doit être renforcée. L'article 22 de la loi du 7 février 2022 prévoit déjà que les ESSMS doivent préciser leur politique de lutte contre la maltraitance. Un décret est en cours de rédaction. Je vous propose de retirer vos amendements et de les représenter en séance publique afin que le ministre précise le contenu du décret et sa date de parution.

*Les amendements sont retirés.*

*Amendement AS448 de M. Yannick Monnet.*

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** L'amendement vise à garantir au patient un droit de visite de ses proches qui soit par défaut quotidien, afin que toute restriction de ce droit demeure une exception justifiée par un motif médical ou par le refus du patient.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Outre tout ce dont nous avons déjà parlé, la rédaction de l'amendement laisse penser que c'est le droit qui serait quotidien, et non la visite.

Demande de retrait.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS612 de M. François Gernigon.*

**M. François Gernigon (HOR).** Cet amendement précise que le droit de visite est respecté en toutes circonstances, sous réserve que les conditions sanitaires fixées par l'établissement soient observées.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Votre amendement fait évidemment écho à la crise sanitaire que nous avons traversée et qui a durement touché les ESSMS, en privant notamment les résidents en Ehpad de visites pendant de longues semaines. Les droits s'évaluent bien

évidemment en fonction des situations particulières. Toutefois, il n'est pas nécessaire de préciser que des conditions spécifiques pourraient limiter le droit de visite, puisque nous voulons au contraire le consacrer dans ce texte.

Demande de retrait.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement AS386 de Mme Caroline Colombier.*

**Mme Caroline Colombier (RN).** Cet amendement vise à garantir aux proches le droit de visiter les personnes en fin de vie ou dont l'état requiert des soins palliatifs. Les drames vécus au cours de la crise sanitaire ne doivent pas se renouveler. Les établissements définissent les conditions qui permettent d'assurer ces visites.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** La proposition garantit le droit de visite, quel que soit l'état de santé du résident. Votre amendement est satisfait.

*La commission rejette l'amendement.*

*Compte tenu de l'avis défavorable de la rapporteure, les amendements AS388 et AS387 de Mme Caroline Colombier sont retirés*

*La commission adopte l'article 3 modifié.*

**Article 3 bis (nouveau) :** *Systématisation d'un projet d'accueil personnalisé en établissements et services sociaux et médico-sociaux*

*Amendement AS634 de M. Pascal Lecamp.*

**M. Nicolas Turquois (Dem).** On sait combien l'arrivée en établissement peut être mal vécue. L'amendement prévoit donc que le projet d'accueil et d'accompagnement soit élaboré au plus tard dans les deux mois qui suivent, afin de permettre à la personne accueillie de mieux se projeter.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** L'accueil des résidents est un enjeu central. Mais je ne pense pas que l'ajout de dispositions législatives permet d'améliorer la situation. Ce qui compte vraiment, c'est que le projet d'accueil soit élaboré au moment de la signature du contrat et que la personne soit accueillie dans les meilleures conditions. Lors de la crise sanitaire, la rédaction des projets d'accueil a pris beaucoup de retard. Il faut affirmer une nouvelle fois qu'ils sont nécessaires.

**M. Nicolas Turquois (Dem).** En réalité, dans beaucoup d'établissements le projet d'accueil n'est pas mené à bien. Il serait pertinent de l'imposer à tous les établissements.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Avis de sagesse.

*La commission adopte l'amendement et l'article 3 bis est ainsi rédigé.*

**Article 3 ter (nouveau) :** *Amélioration du recueil du consentement des personnes accueillies en ESMS en ce qui concerne le contrôle de leur espace de vie privatif*

*Amendement AS653 de M. Freddy Sertin.*

**M. Freddy Sertin (RE).** L'amendement prévoit que l'accord écrit préalable de l'occupant au contrôle dans son espace de vie privatif et à la collecte de ses données est recueilli à l'occasion de la conclusion du contrat de séjour.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** C'est un amendement utile pour compléter le contrat de séjour et clarifier les règles applicables à la collecte de données. Avis favorable.

*La commission adopte l'amendement et l'article 3 ter est ainsi rédigé.*

### **Après l'article 3**

*Amendement AS620 de Mme Émilie Bonnivard.*

**M. Yannick Neuder (LR).** La notion de personne de confiance a été introduite dans notre droit à la suite d'un avis du Comité consultatif national d'éthique de 1998. Cette personne joue un double rôle d'accompagnement, dans les démarches quotidiennes de santé mais aussi en matière de directives anticipées. Il faut que ses fonctions soient mieux expliquées aux personnes âgées ou handicapées ainsi qu'à leur entourage. L'amendement propose qu'une campagne nationale d'information soit organisée.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Il est effectivement essentiel d'organiser une campagne d'information afin d'inciter davantage à désigner une personne de confiance. Mais cela ne relève pas d'une disposition législative. Je suggère que vous déposiez cet amendement en séance publique pour que le Gouvernement fasse part de ses intentions au sujet d'une telle campagne.

*L'amendement est retiré.*

### **Article 4 :** *Renforcement du dispositif d'alerte en cas de maltraitance*

*Amendement AS740 de Mme Annie Vidal et sous-amendement AS743 de M. Sébastien Peytavie.*

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Cet amendement, que j'ai adressé préalablement aux responsables des différents groupes politiques, propose une nouvelle rédaction de l'article 4, où nous créons une cellule territoriale dédiée aux alertes de maltraitance.

Tous les acteurs seront réunis au sein d'une instance de recueil et de suivi des signalements. Elle sera départementale car les situations de maltraitance doivent être traitées à proximité. Ces instances sont placées sous la responsabilité des ARS, à qui est confiée une nouvelle mission d'animation territoriale de la politique publique de lutte contre les maltraitements envers les adultes. Il est normal que cette politique relève de l'État car ces maltraitements affectent la santé et la sécurité des Français.

Les données relatives aux maltraitances seront partagées une fois par an avec les parties prenantes de la démocratie sanitaire au sein de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA).

Mais une instance départementale ne suffit pas pour faciliter le travail coopératif des acteurs. Une formation particulière organisée par l'École des hautes études en santé publique leur permettra de se connaître, de partager un même vocabulaire et de mettre en place des protocoles de travail.

**M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES).** L'organisation d'un réseau départemental d'alerte chargé du recueil des signalements de maltraitance constituait la proposition n° 21 du rapport remis par Dominique Libault à la suite de la concertation « Grand âge et autonomie ». La nouvelle rédaction proposée par la rapporteure y est davantage fidèle que la rédaction initiale.

Pour aller jusqu'au bout de la démarche et donner encore plus d'ambition aux politiques de prévention et de lutte contre la maltraitance, le sous-amendement confie à la CNSA la rédaction d'un rapport annuel sur la maltraitance s'appuyant sur les données consolidées collectées dans le cadre prévu à cet article.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** Mon amendement prévoit que l'instance départementale adresse chaque année à la CRSA un compte rendu des signalements effectués.

Votre sous-amendement est donc satisfait. Avis défavorable.

**M. Thibault Bazin (LR).** Madame la rapporteure, si vous projetez de déposer d'autres amendements de réécriture en séance publique, pourrez-vous prévenir l'ensemble des membres de la commission ? Je n'avais connaissance de celui-ci.

Tout d'abord, la création de l'instance départementale va dans le bon sens. Elle permettra des enquêtes pluridisciplinaires. Mais il conviendrait de compléter la nouvelle rédaction en prévoyant la conclusion de protocoles avec les conseils départementaux, portant notamment sur les modalités du contrôle.

Ensuite, je souhaite que les modalités de saisine et de signalement soient bien précisées, car il s'agit de deux choses différentes.

Enfin, il faudrait prévoir un signalement systématique auprès de l'instance de tous les cas de suspicion de maltraitance, à la manière de ce qui est prévu pour les cellules d'accueil spécialisé de l'enfance en danger.

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** J'ai adressé ce projet de rédaction aux responsables de tous les groupes politiques pour ce texte. Je prends note de votre observation pour l'avenir.

L'objectif de cet article est bien de sensibiliser à la nécessité de donner l'alerte. L'instance départementale recueillera tous les signalements, qu'ils proviennent des proches, des établissements ou des professionnels de santé et qu'ils soient adressés à la police, à la gendarmerie, aux ARS ou aux départements.

Il paraît difficile de prévoir un signalement systématique par les professionnels ou les proches – peut-être pourrez-vous proposer un amendement sur ce point en séance publique pour préciser votre proposition ? En revanche, c'est tout à fait possible pour les mandataires

judiciaires. Je proposerai une nouvelle rédaction de l'article 5 qui leur impose d'informer sans délai le procureur de la République.

*La commission **rejette** le sous-amendement.*

*Puis elle **adopte** l'amendement et l'article 4 est **ainsi rédigé**.*

*En conséquence, les amendements AS621 de M. Michel Castellani, AS33 de M. Jérôme Guedj, AS452 de M. Yannick Monnet, AS368 de M. Sébastien Peytavie et AS465 de Mme Sandrine Dogor-Such, les amendements identiques AS213 de M. Vincent Descoeur, AS227 de M. Yannick Neuder, AS252 de M. Thibault Bazin et AS500 de Mme Josiane Corneloup, les amendements AS466 de Mme Sandrine Dogor-Such, AS38 de M. Jérôme Guedj, AS372 et AS369 de M. Sébastien Peytavie, AS611 de M. François Gernigon, AS373 de M. Sébastien Peytavie, AS281 et AS282 de Mme Martine Etienne, les amendements identiques AS47 de M. Yannick Neuder, AS167 de M. Thibault Bazin et AS297 de Mme Isabelle Valentin, l'amendement AS498 de Mme Josiane Corneloup, les amendements identiques AS48 de M. Yannick Neuder et AS80 de Mme Émilie Bonnivard, les amendements identiques AS168 de M. Thibault Bazin et AS298 de Mme Isabelle Valentin ainsi que l'amendement AS283 de Mme Caroline Fiat **tombent**.*

**Article 5 : Précision des missions de la protection juridique des majeurs, notamment face à des cas de maltraitance**

*Amendement AS722 de Mme Annie Vidal.*

**Mme Annie Vidal, rapporteure.** L'amendement clarifie la rédaction de cet article sans en modifier le fond. La seule différence réside dans le fait que la version initiale prévoyait de « vérifier l'existence et la manifestation » du consentement de la personne protégée tandis que, dans la nouvelle version, « son consentement éclairé doit être systématiquement recherché ».

*La commission **adopte** l'amendement et l'article 5 est **ainsi rédigé**.*

*En conséquence, l'amendement AS467 de Mme Sandrine Dogor-Such, les amendements identiques AS639 de M. François Gernigon et AS662 de M. Freddy Sertin ainsi que les amendements AS468 de Mme Sandrine Dogor-Such et AS609 de M. François Gernigon **tombent**.*

*La séance est levée à vingt-trois heures cinquante-cinq.*

### **Présences en réunion**

*Présents.* – M. Éric Alauzet, M. Thibault Bazin, Mme Fanta Berete, Mme Anne Bergantz, M. Paul Christophe, Mme Josiane Corneloup, Mme Laurence Cristol, M. Pierre Dharréville, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Karen Erodi, Mme Martine Etienne, Mme Marie-Charlotte Garin, M. François Gernigon, M. Jérôme Guedj, Mme Claire Guichard, Mme Servane Hugues, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Fadila Khattabi, Mme Brigitte Liso, M. Yannick Monnet, M. Yannick Neuder, M. Laurent Panifous, Mme Maud Petit, Mme Michèle Peyron, M. Sébastien Peytavie, M. Jean-Hugues Ratenon, M. Jean-François Rousset, M. François Ruffin, M. Freddy Sertin, Mme Prisca Thevenot, M. Nicolas Turquois, Mme Isabelle Valentin, Mme Annie Vidal

*Excusés.* – Mme Caroline Fiat, M. Philippe Juvin, Mme Élise Leboucher, Mme Stéphanie Rist

*Assistaient également à la réunion.* – M. Dino Cinieri, Mme Caroline Colombier, M. Patrick Hetzel, M. Pascal Lecamp, M. René Pilato, Mme Béatrice Piron, M. Jean-Pierre Taite