

EN DÉBAT

Dépendance: les défis à venir

Selon les dernières prévisions de l'Insee, la France pourrait compter jusqu'à 200 000 centenaires en 2060. Malgré les progrès de la médecine, le nombre de personnes dépendantes augmentera. Les mesures pour financer la dépendance ne rassurent pas le public concerné.

Les moyens manquent déjà

Le nombre absolu de personnes dépendantes va augmenter de manière considérable comme conséquence de l'allongement de l'espérance de vie. Or, la France n'accorde pas de moyens suffisants à la prise en charge de cette population. C'est particulièrement vrai pour ce qui concerne les aides humaines.

Pour que la qualité de vie des personnes dépendantes soit correcte, il faut surtout des bras, que ce soit au domicile, à l'hôpital ou en maison de retraite. Mais les ratios de personnel sont toujours insuffisants dans les services de gériatrie. Alors que certains pays européens disposent de 1,2 aidant pour un malade, nous sommes descendus à 0,8 aidant pour chaque malade à l'hôpital et même à 0,6 aidant pour chaque malade en maison de retraite. Cela pose un véritable problème car c'est surtout l'humain qui compte dans la qualité de prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Vient ensuite le côté financier, qui n'est pas moins problématique pour les personnes âgées. Une maison de retraite coûte environ 2 000 euros par mois. Dans certaines structures privées de la région parisienne, le coût peut monter jusqu'à 4 500 euros par mois. Si l'on pense que la retraite moyenne en France s'établit entre 1 100 et 1 400 euros, on voit bien que personne n'a vraiment les moyens de payer ces établissements.

Le tarif d'une maison de retraite se compose de trois forfaits : le forfait soin, qui est pris en charge par l'Assurance-maladie ; le forfait dépendance, qui peut être pris en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie

en établissement (APA) ; enfin, le forfait hébergement, pour lequel il n'existe aucune aide et qui doit donc être financé par le résident, sa famille ou l'aide sociale. Cette dernière va essayer de récupérer ce financement sur la succession du bénéficiaire.

On comprend que les personnes préfèrent rester à la maison même lorsque leur état de santé exige que l'on s'occupe d'elles en permanence. Dans ces cas, les allers-retours à l'hôpital nuisent à la qualité de leur prise en charge et à leur qualité de vie en général. Sans compter les phénomènes d'épuisement, de maladie ou de dépression qui surviennent systématiquement chez les personnes qui s'occupent d'un membre de la famille dépendant ou atteint de la maladie d'Alzheimer.

De son côté, le gouvernement prône le maintien à domicile des personnes âgées, mais très souvent les gens restent chez eux dans des conditions extrêmement difficiles, au point qu'elles se sentent revivre lorsqu'elles vont en maison de retraite.



Christophe TRIVALLE,
gériatre
à l'hôpital
Paul-Brousse
de Villejuif*

Inquiétudes sur le vieillissement

Pour le moment, notre pays n'est certainement pas prêt à faire face à l'augmentation du nombre de personnes dépendantes qui découlera de l'explosion démographique. Pour des raisons financières ou culturelles, la prise de conscience de ces enjeux a été très tardive et les réponses apportées courent après les problèmes qui, eux, ne cessent d'augmenter. Les mesures mises en place jusqu'à aujourd'hui sont essentiellement d'ordre sanitaire, c'est-à-dire de l'ordre du soin. Or, les principaux problèmes auxquels sont confrontées les personnes âgées dépendantes sont de l'ordre de l'accompagnement, c'est-à-dire de l'ordre médico-social. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) demeure la principale aide dans ce domaine. C'est là que les besoins sont les plus importants et c'est également là que l'on a la pire réponse. Le gouvernement envisage de supprimer l'APA pour les personnes dont la perte d'autonomie est évaluée en GIR 4 (personnes pouvant

se déplacer mais qui doivent être aidées pour la toilette, l'habillage, les repas...). Mais exclure intégralement le GIR 4 n'a pas de sens car la situation de ces personnes varie énormément selon l'accompagnement informel dont elles disposent.

On évoque également une piste qui consisterait à aligner le taux de la CSG des actifs et des retraités. Ce serait oublier que les personnes ont cotisé avant d'être retraitées, elles ont déjà largement payé ! Par ailleurs, certains de ces retraités sont en perte d'autonomie, ils sont malades et ont besoin d'aide. Augmenter la CSG pour ces personnes reviendrait à leur faire payer

leur propre soutien ! Il s'agit encore d'une mesure que l'on ne saurait généraliser.

Une autre piste qui serait terriblement injuste si elle devait se concrétiser, c'est la récupération sur succession. Les personnes victimes d'une maladie entraînant une perte d'autonomie ne pourront transmettre leur patrimoine, notamment leur maison à leurs enfants. Il faut savoir que les générations actuelles ont travaillé avec acharnement tout de suite après la guerre pour être propriétaires de leur maison. C'était un objectif de vie extrêmement puissant pour ces personnes. Les plus modestes, qui touchent des retraites très faibles, n'ont d'autre patrimoine que leur maison. Va-t-on les obliger à y renoncer parce qu'elles ont eu le malheur de tomber malades ?

En tout cas, il est certain que les Français s'interrogent de plus en plus sur leur vieillissement et ne sont pas sûrs de pouvoir compter sur la solidarité nationale pour les accompagner.



Catherine OLLIVET,
présidente
de France
Alzheimer 93**

EN DÉBAT

RÉAGISSEZ !
Pour continuer le débat, adressez vos courriers et vos réactions à Convergence.

Les propos des intervenants ont été recueillis par Dario Viana.

*Auteur de «Vieux et malade : la double peine !» chez l'Harmattan / ** www.francealzheimer.org