

# Fallait-il une prestation spécifique dépendance ?

**N**otre pays s'est doté, le 24 janvier 1997, d'une loi tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées, par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, dans l'attente d'une loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées.

Faut-il être sénateur (le Sénat étant à l'origine de cette loi) pour manier avec un tel art, la litote ; car proclamer que l'on répond mieux aux besoins des personnes âgées en affirmant le caractère provisoire de cette prestation, prouve que cette loi n'est pas et ne peut pas être celle que les personnes âgées, les familles, les établissements, les services attendent depuis tant d'années ?

Dois-je évoquer les rapports, les conférences, les colloques, les commissions, les articles qui se sont succédés depuis plus de dix ans sur ce problème constitué par les conséquences du vieillissement des populations de nos sociétés industrielles ?

## Une mauvaise loi

Comment se fait-il qu'avec tous ceux qui, à des titres divers, ont participé à cette réflexion, notre pays n'a pas pu ou n'a pas voulu apporter une réponse, prenant véritablement en compte l'ensemble des problèmes sociaux, sanitaires, culturels, de la population âgée dont le vieillissement entraîne des pertes d'autonomie physique et psychique ?

Cette loi est mauvaise pour différentes raisons :

- D'abord par le fait que le Sénat a voulu répondre à l'attente des présidents de conseils généraux, condamnés par les tribunaux pour avoir refusé l'ACTP à des personnes de plus de 60 ans. Les conseils généraux dans leur majorité n'ont jamais accepté que les Cotorep décident des montants de leur prise en charge, partant du principe que c'est celui qui paie, qui décide. C'est donc une loi en réaction quant au rôle des élus départementaux.

- Elle est mauvaise, parce qu'elle est en recul par rapport à la situation actuelle. C'est une loi dans le cadre de l'aide sociale, avec reprise sur succession. Ce n'est pas le montant en tant que tel qui est le plus important, encore que, mais le principe en lui-même. On ne veut prendre en charge que les « pauvres », qui doivent être assistés. Les autres, débrouillez-vous, il y a les enfants pour cela, il y a les compagnies d'assurance. Un « vieux malade » n'a pas à être pris en charge dans le cadre de la solidarité, il doit y avoir la famille pour cela, car comme le disait un éminent personnage de la République, « c'est inutile et coûteux ».

- Elle est mauvaise, parce qu'à l'inverse de la prise en charge des soins, elle ne s'inscrit pas dans un régime de solidarité c'est-à-dire dans le cadre de la Sécurité sociale. Or si à la Libération, la population âgée avait eu une importance

aussi considérable que celle que nous connaissons aujourd'hui, nous aurions comme les Allemands viennent de le faire, créé un « cinquième risque ».

- Elle est mauvaise, parce que le financement de cette prestation est à « enveloppe constante », c'est-à-dire que la demande de la population âgée, qui augmente comme nous le savons, malgré l'accroissement de l'espérance de vie sans incapacité, ne pourra pas être satisfaite par une véritable prise en charge. D'ores et déjà, les délibérations des conseils généraux sont significatives d'un recul quant au taux horaire de prise en charge à domicile et ceci « afin de ne pas entraîner un accroissement de la dépense collective », comme le reconnaît si bien un département.

- Elle est mauvaise, parce qu'elle remet en cause la qualité du service assuré par de véritables professionnels. Or, si Michel Philibert, philosophe du vieillissement, disait des aides soignantes que par leur disponibilité et leur proximité, elles avaient « « sauvé l'honneur de la médecine », il se pourrait bien que l'on dise un jour des aides à domicile qu'elles auront « sauvé l'honneur de la gérontologie » tant l'action et l'édifice gérontologiques reposent sur elles. À quoi bon avoir tant lutté afin d'obtenir un statut (convention collective de 1983), une formation avec le Cafad (certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile) ? Le législateur a préféré l'emploi de gré à gré, vu les moyens financiers qui sont offerts, laissant ainsi des personnes fragilisées jouer le rôle d'employeur avec à la clé l'embauche de personnes non préparées, non formées et déstabilisées à leur tour.

- Cette loi est mauvaise pour les établissements, donc pour les intéressés, pour les familles, pour le personnel, laissant des coûts pour l'intéressé et sa famille impossibles à assumer sauf pour les « pauvres » qui se verront pris en charge par l'Aide sociale. Cette loi s'applique, là aussi, dans des conditions de prise en charge, variant de 1 à 3 suivant les départements et sans que l'on connaisse encore les conséquences de la réforme de la tarification, si ce n'est celle de la loi de 1975.

- Cette loi est mauvaise, parce qu'elle crée l'inégalité de traitement d'un département à l'autre et qu'elle donne un pouvoir régalién au président du conseil général (voir article 13 du décret).

### Les rares aspects positifs

Oui, l'article premier de cette loi définit trois objectifs :

- favoriser la coordination des prestations servies,
- accomplir les tâches d'instruction et de suivi de ces prestations,
- préciser les modalités de gestion de cette coordination. Ceci veut dire travailler avec les autres, aller à la rencontre de ceux et de celles qui à des titres divers ont une action en faveur des personnes âgées, soit comme financeurs, telle la Cnav, soit comme prestataires de services, soit comme usagers tels les Coderpa.

Pense-t-on que les conseils généraux sont prêts à ce partenariat ? Nos informations nous font douter de leur volonté.

La grille Aggir est en soi un bon instrument de mesure, à condition que pour le domicile, on tienne compte davantage de l'environnement (appartement, quartier, hameau, etc.) pour décider de l'aide et que l'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation soit indépendante de celui qui paie, donc du conseil général.

### Une absence de politique du vieillissement

La loi du 24 janvier 1997 aurait pu être tout autre chose, si elle s'était inscrite dans le cadre d'une politique du vieillissement. Or depuis des années, il n'y en a plus. Les décisions sont prises en fonction de conjonctures politiques, de pressions de « lobbying », d'absence de schémas départementaux de gérontologie. Où est l'époque faisant suite au « rapport Laroque », avec les programmes d'action prioritaire, les programmes finalisés ? De cette époque à aujourd'hui, la population âgée a changé.

Il faut remettre à plat l'ensemble des données démographiques, sociales, sani-

taires, économiques, financières et culturelles. Il faut rapidement se mettre au travail sans exclusive, sans attendre l'arrivée massive des générations du baby-boom. Oui, se mettre au travail, afin d'alimenter une « conférence nationale sur le vieillissement » qui élaborerait un projet pour la France, à l'occasion de « l'année internationale des personnes âgées » en 1999, lancée par l'Onu !

### Âgé, oui, mais toujours citoyen

Notre pays doit changer son regard vis-à-vis de la vieillesse. Ce ne sont pas les discours tenus lors du décès de Madame Calment, lors des repas de fin d'année par les élus municipaux, ou encore à l'occasion de la Semaine bleue, qui constituent une politique du vieillissement. Ils sont trop souvent empreints d'un regard de condescendance, et non pas de citoyen-neté.

Nous avons toujours un comportement assistanciel vis-à-vis du handicap. Il nous faudra bien le changer et considérer que « l'homme âgé » a des droits, comme tout autre citoyen. Cette reconnaissance du droit comporte en contrepartie des devoirs. Nul dans sa réflexion, ne peut ignorer que tout ceci s'inscrit dans une conjoncture de l'emploi, du partage nécessaire des efforts, dans le cadre intragénérationnel comme dans le cadre intergénérationnel. Nous avons l'obligation d'agir afin d'éviter l'exclusion, le racisme, face à l'âge, face au handicap. C'est une question de volonté. ■

### Maurice Bonnet

Vice-président du Comité national des retraités et personnes âgées