



**EXAMEN PROFESSIONNEL
D'ADJOINT ADMINISTRATIF TERRITORIAL PRINCIPAL DE 2^{ème} CLASSE
SESSION 2019**

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

Une épreuve écrite à caractère professionnel portant sur les missions incombant aux membres du cadre d'emplois. Cette épreuve consiste, à partir de documents succincts remis au candidat, en trois à cinq questions appelant des réponses brèves ou sous forme de tableaux et destinées à vérifier les capacités de compréhension du candidat et son aptitude à retranscrire les idées principales des documents.

Durée : 1 heure 30
Coefficient 2

SUJET

A LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET

- Afin de préserver l'anonymat des copies, vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif sur votre copie et votre intercalaire, ni votre nom ou nom fictif, ni initiales, ni votre numéro d'inscription, ni le nom de votre collectivité employeur, de la commune où vous résidez ou du lieu de la salle d'examen où vous composez, ni nom de collectivité fictif non indiqué dans le sujet, ni signature ou paraphe.
- Sauf consignes particulières figurant dans le sujet, vous devez impérativement utiliser une seule et même couleur non effaçable pour écrire et souligner. Seule l'encre noire ou l'encre bleue est autorisée. L'utilisation de plus d'une couleur, d'une couleur non autorisée, d'un surligneur pourra être considérée comme un signe distinctif.
- Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le Jury.
- Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas ramassées.
- 2 points pourront être retirés pour l'orthographe, la grammaire, le soin et la présentation.

Ce sujet comprend 11 pages.

Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend le nombre de pages indiqué.
S'il est incomplet, en avertir le surveillant.

- Le candidat peut traiter les questions dans l'ordre qui lui convient, en prenant soin de préciser le numéro de la question avant d'y répondre.
- Des réponses rédigées sont attendues et peuvent être accompagnées si besoin de tableaux, graphiques, schémas...

Sujet : à partir des documents du dossier, répondez aux questions suivantes :

QUESTION 1 (4 points)

Que veut dire :

- EHPAD
- SSIAD
- APA
- CNSA

QUESTION 2 (2 points)

Quelles sont les différents statuts d'EHPAD ? Et qu'est-ce qui les différencient ?

QUESTION 3 (5 points)

L'intégration dans un EHPAD est-elle permise à tous nos aînés ?

QUESTION 4 (3 points)

Pourquoi nos urgences sont-elles saturées ?

QUESTION 5 (6 points)

De nos jours le vieillissement est-il en danger ?

Peut-on encore vieillir en France ?

Scandale. Pourquoi on traite aussi mal nos aînés.
Notre grande enquête sur un déni collectif.

PAR VIOLAINE DE MONTCLOS

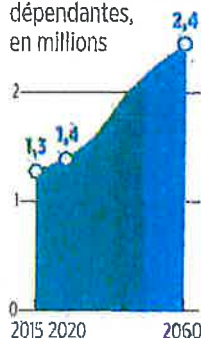
C'est l'histoire d'un sidérant aveuglement collectif. L'histoire d'une société qui repousse toujours plus loin les limites de la mort mais refuse de payer le prix de cette victoire : le coût, financier et humain, du grand âge et de la perte d'autonomie. En 1955, les Français pouvaient espérer vivre jusqu'à 67 ans. En 2070, ils vivront, selon les prévisions de l'Insee, jusqu'à 93 ans pour les femmes et 90 ans pour les hommes. Le plafonnement biologique de l'espérance de vie, sur lequel tablaient les démographes dans les années 1970, ne s'est tout simplement pas produit : nous gagnons aujourd'hui encore, chaque année, en moyenne 3 mois d'existence, et notre pays est en passe de vivre la transition gérontologique la plus spectaculaire de son histoire : en treize ans, de 2005 à 2018, les 85 ans et plus sont passés de 1,5 à 2,1 millions, soit une hausse de 40 % ; d'ici à 2070, le nombre des plus de 75 ans aura doublé et celui des plus de 85 ans, quadruplé...

Fascinant paradoxe que nous refusons de regarder en face : le progrès, notamment médical, produit de la dépendance ; on sauve des victimes d'AVC ou de maladies cardio-vasculaires, on traite mieux les cancers, les maladies neurologiques ou rhumatologiques, mais

on expose dans le même temps ces nouveaux « miraculés » de plus en plus âgés à une perte d'autonomie qui, elle, ne semble intéresser personne et à des maladies neurodégénératives contre lesquelles, pour le moment, le progrès ne peut rien. Les projections sont difficiles car soumises à de multiples incertitudes, comme la découverte espérée d'un traitement contre la maladie d'Alzheimer, mais, selon toute vraisemblance, le nombre de personnes âgées dites dépendantes aura presque doublé d'ici quarante ans : il est de 1,3 million aujourd'hui, il sera de 2,4 millions en 2060.

Deux fois plus en 2060

Projection du nombre de personnes âgées dépendantes, en millions



Sources : DRESS, Matières grises.

Tristes records. Cette situation démographique est certes commune à la plupart des pays développés, mais la France, dans la manière qu'elle a d'y faire face et de traiter ses « vieux », détient tout de même de bien tristes records. Alors que nous affichons l'un des plus faibles taux d'effort de l'OCDE en matière de financement de la dépendance (1,1 % du PIB), notre pays est aussi celui qui détient le plus fort taux de suicides des plus de 75 ans. En France, le coût moyen mensuel d'un Ehpad est de près

de 1000 euros supérieur à la moyenne des pensions de retraite (voir graphique p. 52), l'aide à domicile est l'un des secteurs de notre économie les plus pauvres et les plus défavorisés, et notre pays est également, sans surprise, celui d'Europe où l'on trouve le plus grand nombre d'aidants informels : conjoints, enfants sur lesquels pèse l'écrasante charge, puisque le politique fait défaut, de garantir malgré tout une vie digne à leurs proches, et qui sont précipités dans un labyrinthe kafkaïen de démarches administratives et médicales où l'on croirait inventés pour ne pas être compris – Apa, Ssiad, ALD, HAD, Ehpad... (voir notre guide p. 62) – contribue à les égarer plus encore. Le déni collectif est si fort qu'on nomme mal ou qu'on préfère ne pas nommer, chez nous, ce qui concerne le grand âge. « Dans une société qui survalorise l'action et la jeunesse, où l'on existe exclusivement par ce que l'on fait et non par ce que l'on est, le vieillissement est le tabou ultime », regrette Régis Aubry, chef du service des soins palliatifs du CHU de Besançon et membre du Comité consultatif ■■■

Notre pays est celui qui détient le plus fort taux de suicides des plus de 75 ans.

national d'éthique (CCNE). Pour la première fois, dans un avis sévère publié le 16 mai, le CCNE a d'ailleurs violemment mis en lumière la manière dont nous traitons les personnes âgées en France, évoquant notamment – mais pas seulement – les Ehpad comme un système de ghettoïsation et de concentration déshumanisé. « 80 % des résidents d'Ehpad disent que, s'ils avaient eu le choix, ils ne seraient pas là, rappelle Régis Aubry. Il ne s'agit pas de culpabiliser les familles, mais de rappeler ce simple fait: notre politique de vieillissement n'est pas du tout mue par l'éthique. »

« **Mur gériatrique** ». Les signes d'une prise de conscience collective se sont d'ailleurs multipliés ces derniers temps; témoignages de plus en plus nombreux – comme celui de la journaliste du Monde Béatrice Gurrey dans un récent ouvrage sur ses parents (1) – osant évoquer une véritable maltraitance physique et mentale des personnes âgées. On ouvre les yeux, enfin, sur un système qui ne peut en réalité que produire de la maltraitance.

« En moyenne, on paie 70 euros par jour pour résider en Ehpad. C'est trop pour la retraite moyenne des Français, mais c'est moins que n'importe quelle structure hôtelière et évidemment beaucoup moins qu'une journée d'hôpital, explique Pascal Champvert, président de l'Association des direc-

« 80 % des résidents d'Ehpad disent que, s'ils avaient eu le choix, ils ne seraient pas là. » R. Aubry

teurs au service des personnes âgées. Comment voulez-vous, à ce prix, offrir un encadrement et un service humains de qualité? Même chose pour les services d'aide à domicile. Le coût horaire d'un service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) est de 24 euros. Or les départements ne leur versent en moyenne que 21 euros l'heure. Pour s'en sortir, les responsables de ces services paient leurs employés le moins possible et multiplient le travail à temps partiel contraint: pour s'occuper de personnes fragiles et vulnérables, notre pays envoie donc au casse-pipe des travailleurs pauvres, des gens non seulement mal rétribués, mais peu reconnus par notre société. On ne s'en sortira pas, tout le monde le sait, sans faire supporter le coût de la dépendance par la collectivité. Or jamais aucun politicien ne s'est donné les moyens d'aller jusqu'au bout de ce dossier. Sarkozy et Hollande ont renoncé, car les vieux ne manifestent pas: il y a toujours un dossier plus urgent qu'eux. »

Comme s'il s'agissait au fond de sous-citoyens, on admet, concernant les personnes âgées, ce qui nous paraîtrait inadmissible pour d'autres catégories de population. Supporterait-on par exemple que le montant du RSA varie d'un département à l'autre? C'est pourtant, en contradiction avec notre

Toujours plus

Gain d'espérance de vie à 65 ans, entre 1994 et 2017

+2,3 ans
+3,1 ans



Femmes Hommes
Sources : Insee, Matières grises.

principe républicain de continuité territoriale, ce qui se passe pour l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa), dont le montant diffère en fonction de l'état des finances du département dans lequel vous vivez. De même, alors qu'un ratio légal d'encadrement est obligatoire dans nos crèches, aucun encadrement minimal n'est requis s'agissant des personnes âgées; un bébé gardé en collectivité ne doit heureusement guère trop attendre avant d'être nourri, changé, cajolé. Un vieux qui appelle à l'aide, lui, peut bien patienter.

Le 1^{er} octobre, la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, lançait une grande concertation sur le financement de la dépendance, en prévision d'une loi promise par Emmanuel Macron pour 2019. Mais comment expliquer que tant de retard ait été pris, que, malgré ce « mur gériatrique » qui, les chiffres sont incontestables, se dresse devant nous, notre classe politique n'ait pas eu plus tôt ce courage? En 2030, pour la première fois dans l'histoire de France, les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 20 ans et les baby-boomers – autrement dit plus de 2 millions de personnes – auront plus de 80 ans. Il reste moins de

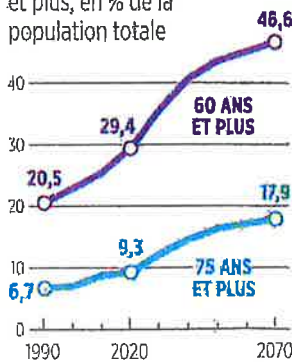
728 000

personnes fréquentent un établissement d'hébergement pour personnes âgées ou y vivent, soit 10% des personnes de 75 ans et plus et un tiers de celles de 90 ans et plus.

Les statistiques qui posent le problème générationnel

Un vieux pays en 2070

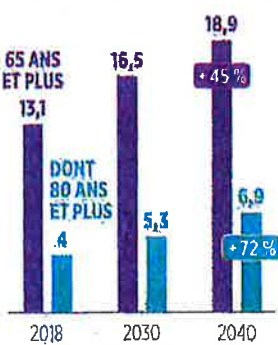
Population âgée de 60 ans et plus, en % de la population totale



Source : Insee 2016 (projection).

Des millions d'anciens

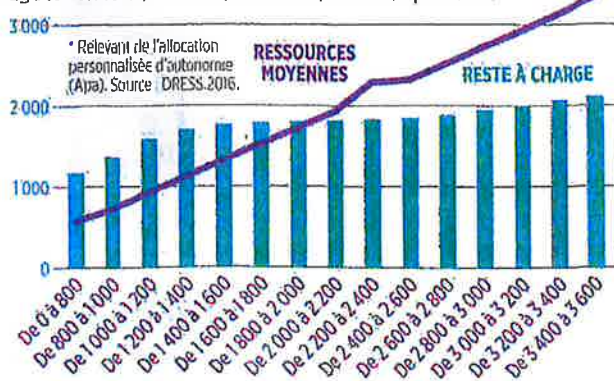
Population âgée de 65 ans et plus, en millions



Sources : Insee, Matières grises (projection).

Un reste à charge écrasant

Reste à charge pour les résidents en établissement pour personnes âgées* en fonction des ressources, en euros par mois



* Relevé de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa). Source : DRESS 2016.

quinze ans pour se préparer... «Même s'il ne faut pas dramatiser les enjeux financiers, il est clair que nous prenons le train en retard, reconnaît l'économiste Marie-Eve Joël. Au moment où il aurait fallu commencer à constituer un fonds, à faire des économies, ce sont les générations qui avaient fait la guerre de 14-18 qui atteignent le grand âge: il y avait donc un trou générationnel à cause du conflit, et on n'a pas pris la mesure des enjeux. Cela explique, en partie, ce déni dont la classe moyenne supporte aujourd'hui essentiellement les conséquences.»

Génération pivot. Vous souhaitez éviter l'Ehpad à vos vieux parents et les garder à domicile alors que leur situation requiert une surveillance à temps plein? Las, en moyenne, l'Apa ne couvre que deux heures d'aide à domicile par jour. Or vous allez, pour garantir la présence de personnel 24 heures sur 24, devoir embaucher trois personnes. «Soit vous êtes très riche et vous pouvez payer, soit vous êtes très pauvre et vous êtes un peu plus aidé. Mais ceux qui font partie de la classe moyenne sont contraints d'employer des gens au noir et de grignoter à toute allure leur cash et leur capital, quand ils en ont, car l'aide de la collectivité ne suffit pas. La contribution des familles, en argent et surtout en temps, est considérable. Et le choc est particulièrement fort pour la génération pivot», analyse Marie-Eve Joël. La génération ■■■

Les aidants, qui sont-ils ?



39%
des aidants
sont seuls à aider



51%
des aidants
travaillent



58%
des aidants
sont des
femmes



75%
des aidants
ont moins
de 65 ans

Financement : la proposition de Jérôme Guedj

Idée. La CRDS serait réaffectée à l'Apa, au reste à charge des familles et à la rénovation des maisons de retraite.



Jérôme Guedj
Ancien député et
ex-président du
conseil départemental de l'Es-
sonne. Consultant
spécialisé sur les
enjeux du vieillisse-
ment et enseignant
à Sciences po.

Pour financer les 9 à 10 milliards d'euros dont a besoin Emmanuel Macron pour créer ce cinquième risque, le conseiller départemental socialiste de l'Essonne (canton de Massy) Jérôme Guedj, animateur, avec Luc Broussy, du cercle de réflexion Matières grises sur les sujets liés au vieillissement, propose de prolonger, voire de pérenniser, les cotisations sociales créées pour résorber la dette des régimes sociaux. Dette qui, selon les dernières projections, devrait s'éteindre en 2024.

En 1996, Alain Juppé, Premier ministre de Jacques Chirac, décide de créer un prélèvement qui viendra s'ajouter à la CSG. Ainsi naît la CRDS, contribution au remboursement de la dette sociale, dont le produit est exclusivement affecté à la Caisse d'amortissement de la dette sociale. Fixée à 0,5 %, la cotisation s'applique à tous les types de revenus, qu'ils soient issus du travail, d'indemnités (chômage, maladie...) ou du capital. Plutôt que de supprimer ce prélèvement qui rapporte entre 13 et 14 milliards d'euros par an,

Jérôme Guedj propose qu'il serve dans six ans à augmenter l'allocation personnalisée d'autonomie pour ceux qui restent à domicile, à rénover les maisons de retraite et à diminuer le reste à charge des familles.

Sinon, Bercy pourrait être fortement tenté de faire main basse sur ces recettes pour combler le déficit de l'Etat.

En cette période où la moindre augmentation des impôts et des charges suscite une levée de boucliers, sa proposition présente l'avantage de coller au souhait du président de créer un cinquième risque, tout en n'alourdissant pas – comme le demande Bruxelles – le poids des prélèvements obligatoires. Enfin, le cercle de réflexion propose que les aides aujourd'hui éparses soient regroupées en une allocation unique versée par un seul organisme, dont le montant dépendrait du degré de dépendance et des revenus ■ LAURENCE ALLARD

**Cette proposition présente
l'avantage de ne pas alourdir le poids
des prélèvements obligatoires.**

■ ■ ■ pivot? Celle qui, pour la première fois de notre histoire démographique, commence à avoir des petits-enfants tout en ayant encore ses vieux parents. D'où des arbitrages inédits et extrêmement complexes. « Gérer le ballet des auxiliaires de vie et des soins à domicile, s'occuper en même temps des affaires administratives de ses parents sous protection juridique, cela demande des compétences et beaucoup de temps. Quand vous-même vous travaillez, que vos propres enfants vous demandent un soutien financier, vous réclament de garder les petits-enfants, la tension intergénérationnelle commence à devenir forte, pour ne pas dire ingérable. Une fraction des aidants, dans notre pays, est en très grande difficulté: ils sont fatigués, déprimés, ne prennent pas le temps de se soigner, et leur situation est en train de devenir un vrai problème de santé publique. D'ailleurs, le sujet va finir par être pointé par les entreprises, car beaucoup d'aidants sont encore aciffs et certains n'arrivent tout simplement plus à faire correctement leur boulot. »

Pour l'ancien député socialiste issu de l'Inspection générale des affaires sociales Jérôme Guedj, qui a fait de ce sujet, depuis le choc de la canicule de 2003 (2), l'un de ses chevaux de bataille, le décalage entre la réalité de ce que vivent les familles au quotidien et l'absence de prise en compte politique est aujourd'hui devenu « intenable ». « Ceux qui ont participé à Mai 68 dé-

« Cela fait trente ans qu'on enlève les bancs publics de nos villes... Les vieux ne peuvent plus souffler durant leur promenade, alors ils renoncent, ne sortent plus. » Jérôme Guedj

couvrent aujourd'hui avec horreur comment leurs parents âgés sont traités, constate-t-il. Ils commencent à se projeter eux-mêmes dans cette situation; or, pour cette génération, la souveraineté et la maîtrise des choix sont essentielles. Et puis le droit à la vie douce, au bonheur jusqu'au bout, c'est quand même une promesse de notre République. » Pour financer la dépendance sans instaurer de prélèvements supplémentaires, Guedj a des solutions (lire encadré page précédente). Mais il milite surtout pour une adaptation beaucoup plus globale et ambitieuse de notre société au vieillissement, une « transition gérontologique » imposant de repenser entièrement logements, transports, aménagements urbains. « Pour que les personnes âgées fragiles basculent le plus tard possible dans la dépendance, la prévention est indispensable. Or, un exemple tout bête: cela fait trente ans qu'on enlève les bancs publics de nos villes... Les vieux ne peuvent plus souffler durant leur promenade, alors ils renoncent, ne sortent plus, s'isolent, perdent en autonomie. Pour les logements, je milite depuis longtemps pour une norme "HQ



1 263 €
par mois
C'est le reste à charge moyen d'un résident en Ehpad.

Source : DRESS 2016.

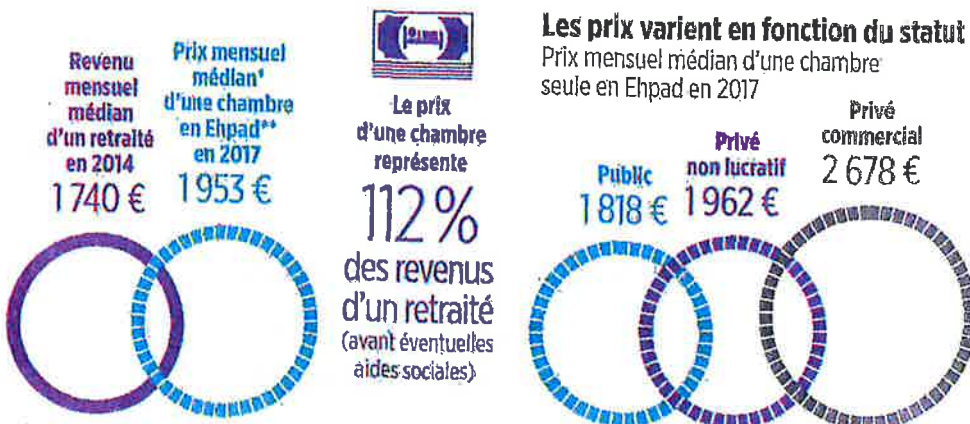
vieux": des appartements où la lumière s'allume par exemple automatique quand vous vous levez la nuit, ça a l'air idiot, mais c'est un nombre considérable de chutes en moins. »

Commune et département.

Problème, typiquement français: l'entité administrative qui pourrait investir dans la prévention – la commune – n'est pas la même que celle qui finance la dépendance – le département: ce n'est donc pas elle qui tirera les bénéfices d'une économie. « Tandis que, au Danemark, ce sont les communes qui, de l'adaptation du domicile jusqu'à l'Ehpad, gèrent les deux bouts de la chaîne: ce qu'elles investissent en installant les logements, par exemple, elles l'économisent ensuite sur leur budget dépendance », ajoute Jérôme Guedj. Emmanuel Macron a surpris en évoquant la possible instauration d'un cinquième risque de la Sécurité sociale, mais, au-delà de la recherche de financement, osera-t-il, quand François Hollande avait placé son quinquennat sous le signe de la jeunesse, briser le tabou qui a paralysé tant de ses prédécesseurs et amorcer une véritable adaptation de la société au grand âge, un changement, surtout, de regard? Sans doute n'est-ce qu'à cette condition préalable qu'une évolution de la loi sur la fin de vie sera peut-être un jour éthiquement envisageable. Car une société où l'on préférerait provoquer ou accélérer sa propre mort plutôt que se sentir, ainsi que tant de « nos vieux » aujourd'hui, considérés comme des citoyens de seconde classe, ne serait pas très éloignée de la plus insidieuse des barbaries ■

PLUS D'ARTICLES SUR CE SUJET (LE BOOM DE LA « SILVER TECH », CE QUI SE FAIT À L'ÉTRANGER, ETC.) SUR lepoint.fr

Le coût de la dépendance



* Signifie que 50 % des Ehpad facturent un prix inférieur et 50 % un prix supérieur. ** En hébergement permanent en chambre seule avec le tarif dépendance GIR 5-6 (tarif le plus souvent appliqué). Sources: COR (juin 2017), CNSA.

1. « La tête qui tourne et la parole qui s'en va » (Robert Laffont).
2. La canicule de 2003 a causé la mort prématurée de 15 000 personnes âgées.

Cynthia Fleury contre la « chasse aux inutiles »

Idées. La philosophe, qui a créé une chaire de philosophie à l'hôpital, repense la place des anciens dans notre société.

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉTIENNE GERNELLE ET CHRISTOPHE ONO-DIT-BIOT

L'hôpital est-il à la hauteur de ses patients? Que veut dire « soigner » au XXI^e siècle? Comment mieux traiter ses anciens et en finir avec certaines pratiques pour le moins problématiques dans les Ehpad? Pour répondre à ces questions, la philosophe Cynthia Fleury, professeure au Conservatoire national des arts et métiers, a créé une chaire de philosophie à l'hôpital. Où les patients et les soignants suivent le même enseignement ■

Le Point: Une chaire de philosophie dans un hôpital, n'est-ce pas cosmétique?

Cynthia Fleury: Nous avons autant besoin de médecins que d'exercer « au mieux » la médecine, ce qui signifie avoir la conception la plus opérationnelle possible de la médecine, donc nécessairement la plus holistique. Une conception holistique signifie que la thérapie prend en compte l'être humain dans sa globalité. Autant son corps que son esprit, car ce n'est pas une maladie qu'on soigne, mais un sujet malade. La relation qu'on a à la maladie est subjective, elle nous renvoie à la personne que nous sommes et provoque ce que Canguilhem appelait un « sentiment de vie contrarié ». La chaire de philosophie à l'hôpital défend précisément cette approche holistique de la santé. A travers ses enseignements, mais aussi parce qu'elle est en lien avec un service hospitalier, en l'occurrence le Groupement hospitalier universitaire psychiatrie et neurosciences (qui regroupe les hôpitaux de Sainte-Anne, Perray-Vaucluse et Maison-Blanche). Cette chaire est également un lieu d'expérimentation, où nous mettons en place des POC (*proof of concept*, ou démonstration de faisabilité). Concrètement, il s'agit de « tests » grandeur nature, à différentes échelles,



Cynthia Fleury
Psychanalyste et philosophe, titulaire de la chaire « Humanités et santé » au CNAM. Dernier livre paru: « Le souci de la nature » (CNRS éditions).

de certaines méthodes de traitement, afin d'en vérifier la viabilité.

Des POC? De quel genre?

On travaille sur toutes sortes de thèmes: comment repenser l'accueil à l'hôpital? Comment réorganiser les urgences quand les urgences ne se consacrent pas à l'urgence, mais servent de boussole à quantité de publics et de patients qui y vont avant tout pour trouver des soins gratuits? Ce qui fait que ces services sont saturés... Comment mieux, aussi, se nourrir à l'hôpital alors qu'on sait qu'une des problématiques est celle du gâchis et de la dénutrition: plateaux repas non terminés ni même entamés? Comment faire pour qu'un service fasse interagir le plus humainement possible les machines et les patients? Comment

mieux inventer des parcours de rétablissement post-cancer, par exemple (nous le faisons avec l'Université des patients, fondée par le Pr Catherine Tourette-Turgis), alors que la France est très faible en ce domaine? Il faut comprendre aussi que le monde de la santé suit les évolutions socio-économiques, techniques et culturelles d'une société. La médecine est de plus en plus ambulatoire: le séjour à l'hôpital est considérablement réduit et les patients prennent davantage la main sur le suivi de leur traitement. Il est donc impératif d'en faire des acteurs primordiaux, experts, compétents, aptes à mettre en place une bonne observance du traitement et une bonne culture préventive.

Que pensez-vous du constat, souvent fait, de l'hôpital comme lieu du mal-être alors qu'il devrait être le lieu où l'on se soucie de l'autre, de soi, un endroit de la « cure » et du « care »?

On ne peut pas séparer le fait de soigner les patients du fait de soigner l'hôpital, autrement dit de réfléchir de façon très opérationnelle à l'organisation, à la pression rationaliste qu'il subit. Certains services

ou, de manière plus individuelle, des médecins ou tout autre soignant nous appellent pour prendre à bras le corps cette question de l'épuisement professionnel des soignants, et pas seulement des patients. La société, dans son ensemble, est en train de prendre conscience que le soin est indissociable d'une réflexion sur l'institution, que celle-ci soit dans les murs de l'hôpital ou hors les murs : une institution ne peut soigner si elle est elle-même toxique, soumise à la seule rarefaction des moyens, des personnels et des équipements.

Dans un avis publié en mai, le Comité consultatif national d'éthique parle d'une «dénégation collective» du vieillissement en France. Elle se traduirait par une «maltraitance latente et non assumée». Partagez-vous cette analyse ?

Les Anciens avaient une conception – certes idéalisée – de la vieillesse comme optimum de la vie, relevant d'une continuité linéaire et cumulatrice d'expériences, apte à jouer un rôle social et de sagesse, important dans la vie collective. Côté Ehpad, sans vouloir généraliser, la situation n'est pas satisfaisante. Des prix exorbitants pour des structures qui manquent de personnel qualifié et qui pratiquent une gestion qu'on pourrait qualifier de «zéro risque». L'important, pour ces structures, semble être qu'il n'y ait aucun accident. C'est louable dans l'intention, mais préjudiciable dans les faits quand c'est au prix des libertés individuelles, avec des individus qui se retrouvent attachés pour éviter de tomber, gavés pour éviter la dénutrition et contraints de regarder des murs et non des vitres, parce que ça pourrait leur donner l'envie de sortir. La France a, rappelons-le, le taux de suicides des personnes âgées le plus fort en Europe, et une grande partie des pensionnaires des Ehpad souffrent de dépression. Dans son récent avis, le Comité national d'éthique a même parlé, avec raison, d'un choix «concentrationnaire» (sic) de la gestion des établissements et a plébiscité une offre plus plurielle, allant des Ehpad à taille humaine à l'Ehpad hors l'Ehpad et à la résidence à domicile avec aide médicale et sanitaire.

Mais qu'est-ce qu'un Ehpad hors l'Ehpad ?

Quelque chose qui relève du bon sens ! Personne n'a envie d'être ghettoisé, encore moins ceux qui se sentent les plus vulnérables. La mise en place de nouveaux habitats intergénérationnels peut être une solution, et des immeubles sont désormais construits selon ces préceptes : les personnes âgées occupent les rez-de-chaussée (pour des raisons d'accessibilité et de mobilité qui se comprennent), les familles et les étudiants, les étages. Encore une fois, il ne s'agit pas de substituer ces logements aux systèmes préexistants mais de pluraliser l'offre et de la rendre plus apte à respecter le consentement des personnes âgées, notamment dépendantes : certaines veulent aller dans une institution, d'autres, à l'inverse, veulent rester chez elles. Les designers ont aussi fait leur apparition dans le monde des Ehpad pour repenser l'ergonomie des équipements et même des parcours de

« Si nous arrivons à dissocier la vieillesse de la dépendance, elle ne sera plus ressentie comme problématique, mais comme un moment de la vie qui a finalement ses charmes. »

soins. Pour éviter justement de «perdre» les patients, tout en respectant leur besoin de déambuler ou leur incapacité de faire autrement, on essaie d'inventer de nouvelles solutions, par exemple à travers des «labyrinthes» que certaines maisons de retraite ont mis en place et qui permettent aux patients de déambuler à leur guise tout en étant encadrés. Tout cela est loin d'être neutre : empêcher un patient atteint de la maladie d'Alzheimer de déambuler peut provoquer des réactions graves chez le malade.

Comment en est-on venu à éloigner les anciens des jeunes, à les rendre invisibles ?

Je crois, comme l'avait dit Max Weber, que c'est la suite logique d'un grand mouvement de rationalisation économique, qui considère que la productivité est l'alpha et l'oméga du perfectionnement humain et bannit toute autre approche, plus contemplative par exemple. La rupture est arrivée avec les premières grandes révolutions industrielles et capitalistiques. Depuis, c'est la «chasse» aux inutiles, jugés surnuméraires, et chacun doit prouver son utilité. Les réseaux sociaux sont d'ailleurs une grande machine de surveillance de la productivité de chacun, il faut voir comment une «personnalité» s'autogère pour remplir ce rôle et démontrer son caractère «bankable» !

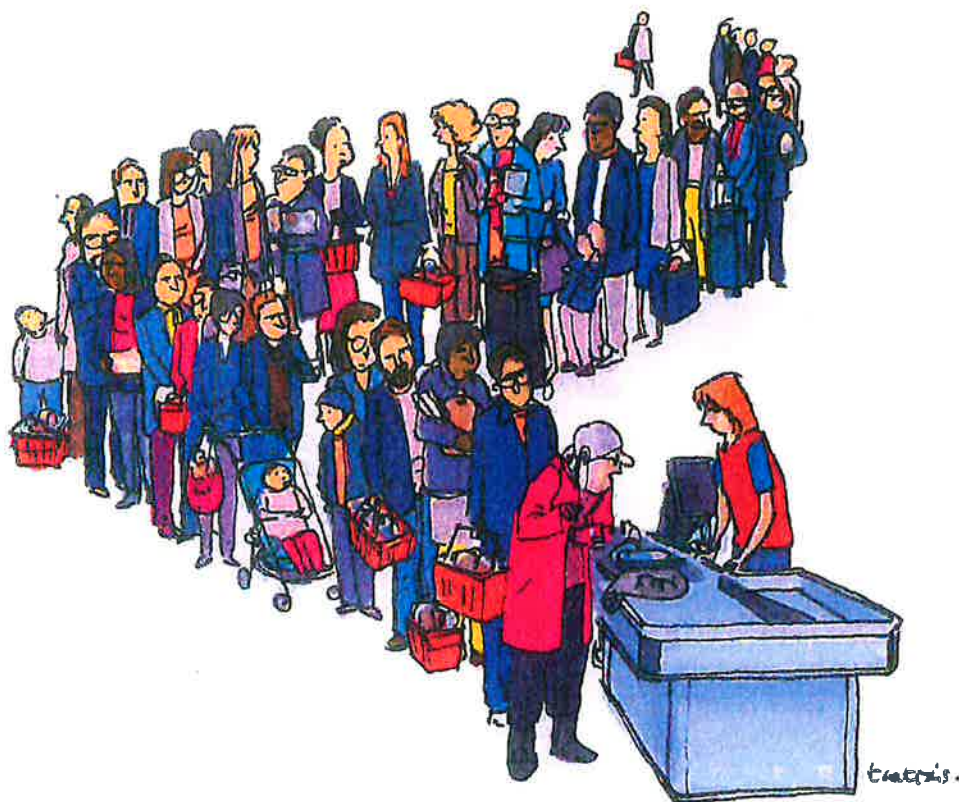
Comment se préparer à la révolution dont parle Jérôme Guedj (cf. p. 51) dans «Plaidoyer pour les vieux» ? En 2050, un tiers de notre population aura plus de 60 ans. Une génération indépendante qui va avoir du mal avec la dépendance...

Tant mieux, d'une certaine manière, car cette génération sera peut-être plus à même de faire évoluer les Ehpad et tout autre système, afin de prendre soin de ce quatrième âge. Car il faut souligner cet aspect positif essentiel : nous sommes «vieux» de plus en plus tard, et si nous arrivons à faire l'effort de dissocier la vieillesse de la dépendance, elle ne sera plus ressentie comme problématique, mais comme un moment de la vie qui a ses spécificités et finalement ses charmes : charme pour soi, car source de temps pour soi, même si ce soi est diminué ; charme du temps dessaisi de l'obligation de performance, charme d'une parole libérée parce que moins sous tutelle des apparences et de la normalisation sociale ; charme aussi pour les autres, dans la mesure où la vieillesse permet de prodiguer de la transmission de savoirs et d'expériences extrêmement précieux sur le plan de la construction de l'individu à ceux qui sont dans l'action ■

RETROUVEZ
L'INTÉGRALITÉ DE
L'INTERVIEW SUR
lepoint.fr

Comment financer le « nouveau risque »

Casse-tête. Le coût de la dépendance frôle 45 milliards d'euros. Emmanuel Macron préconise une cinquième branche de la Sécurité sociale. Cinq pistes sont avancées.



Laissez, je peux me débrouiller toute seule.
Redites-moi, combien ça fait en anciens francs ?

PAR LAURENCE ALLARD

Un dossier kafkaïen. Pas d'argent, un ras-le-bol fiscal, des établissements et un personnel soignant au bord de l'implosion... En annonçant la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale pour financer les problèmes de dépendance,

Emmanuel Macron ouvre un chantier aussi explosif que celui des retraites ou de la réforme de la SNCF. « Il nous faut construire un nouveau risque », a déclaré le chef de l'Etat au congrès de la Mutualité. « Notre objectif est de définir une politique claire du grand âge avec un financement pérenne », enchérit Agnès Buzyn, la ministre de la Santé.

Ses prédécesseurs s'y sont essayés avant de refermer très vite le dossier. Nicolas Sarkozy, devant l'ampleur de la crise financière de 2008, François Hollande, en raison des déficits publics abyssaux et de la contrainte imposée par Bruxelles de réduire les dépenses publiques. L'ancien chef de l'Etat s'est contenté en 2015 de

ILLUSTRATION : TAITRAIS POUR « LE POINT »

faire voter la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, avec l'instauration d'une aide financière aux travaux d'aménagement des logements. Un cautère sur une jambe de bois!

Mais le président a-t-il le choix? Peut-il encore se dérober? «*Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler, a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence*», précise le préambule de la Constitution de 1946, repris dans celle de 1958.

Les sommes en jeu sont considérables. Le coût de la dépendance est estimé aujourd'hui entre 41 et 45 milliards d'euros. La moitié (23,5 milliards) est assumée par la dépense publique. Le reste est à la charge des personnes âgées.

Ces sont les deux dernières années de vie qui coûtent le plus cher. Le coût médian d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) est de 1 949 euros par mois, selon la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Avec des écarts importants selon les régions: 3 154 euros à Paris et dans les Hauts-de-Seine, 1 616 euros dans la Meuse. Et il n'y a pas que le coût des Ehpad qui augmente. Selon une étude du ministère de la Santé, le coût du maintien à domicile passera de 10,1 milliards d'euros en 2011 à 17,3 milliards en 2060.

Une dépense que les retraités peuvent de moins en moins assumer. Ils sont soit contraints de demander l'appui de leur famille, soit de vendre tout ou partie de leur patrimoine, soit encore de faire appel au département.

Pour les aider, il existe tout un maquis d'aides: allocation personnalisée d'autonomie (Apa), aides au logement, crédit d'impôt sur les dépenses d'aide à domicile, réduction d'impôt sur les sommes réglées pour l'hébergement en Ehpad, aides à l'adaptation du logement versées par l'Agence nationale de l'habitat (Anah). Malgré tout, après le versement de ces aides, le montant moyen du reste à charge des résidents d'établissements s'élève en moyenne à 1 758 euros par mois. Quand on sait que le montant moyen des retraites est de 1 200 euros, on comprend le problème.

Les solutions? Pour financer l'explosion de ces dépenses, plusieurs pistes sont envisagées, mais aucune aujourd'hui ne s'impose d'elle-même.

1 La création d'une deuxième journée de solidarité

La première a été instituée en 2004, après la canicule de l'été 2003, qui avait entraîné le décès de 15 000 personnes âgées. Elle impose aux salariés de travailler gratuitement une journée. En contrepartie, les employeurs versent une cotisation égale à 0,3 % de la masse salariale à la CNSA. Depuis sa création, cette journée de solidarité a rapporté 30 milliards d'euros, dont 60 % sont affectés aux personnes dépendantes et 40 % aux handicapés. Ainsi, l'an dernier, les 2,42 milliards collectés ont été répartis à hauteur de 1,42 milliard pour les personnes âgées et ■■■

■ ■ ■ 0,94 milliard pour les personnes handicapées.

L'instauration d'une seconde journée de solidarité, prônée dès 2010 par Laurent Hénart, alors député UMP, ne réglerait pas tout. Son produit est loin d'être suffisant pour faire face aux dépenses : il faudrait une semaine !

2 L'instauration d'une cotisation prélevée sur les retraités

Les mutuelles y sont plutôt favorables. Le pouvoir d'achat des retraités est supérieur de 7 % à celui de l'ensemble de la population. Sauf qu'avec la diminution des pensions de retraite consécutive aux différentes réformes mises en place pour réduire le déficit des régimes sociaux l'écart va diminuer et disparaître.

Les retraités ont déjà été sollicités. Les ménages redevables de l'impôt sur le revenu versent depuis 2013 une cotisation égale à 0,30 % de leur pension retraite pour financer la dépendance. Une ponction de 765 millions d'euros.

3 La création d'une assurance dépendance obligatoire dès 45 ans

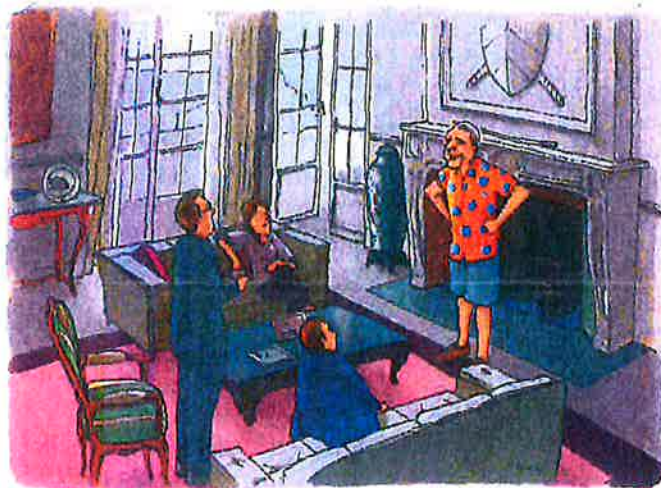
L'augmentation attendue du nombre d'assurés - 25 millions en 2040, contre 15 millions aujourd'hui - assurerait une bonne mutualisation et son coût serait réduit. Aujourd'hui, l'assurance dépendance est facultative. Seules 1,6 million de personnes y ont souscrit, pour un montant moyen de 585 euros. Il s'agit d'une assurance dite à fonds perdus, à l'instar des assurances auto ou habitation. Elle ne joue qu'en cas de survenue de la dépendance. L'assureur s'engage à verser une rente jusqu'à la fin des jours du souscripteur, rente dont le montant dépend de l'état de santé lors de la souscription, du niveau de dépendance couvert (totale ou partielle) et du montant des cotisations.

Pour faire taire les critiques, les assureurs ont créé en 2013 un label Garantie assurance dépendance (GAD), qui définit les critères de souscription et de prestation, et assure un montant minimal de 500 euros par mois pour la dépen-

Résidents en Ehpad et en maison de retraite :



Source : DRESS, enquête Ehpad 2015 (parution juillet 2017).



Les enfants, pour vous éviter les tracas de ma succession, j'ai décidé de claquer tout votre héritage.

dance lourde. Le problème, c'est qu'aujourd'hui le risque n'est pas vraiment mutualisé. Seules souscrivent les personnes qui ont déjà rencontré des problèmes de santé. De leur côté, les assureurs évaluent mal l'ampleur des besoins. D'où des révisions à la hausse des cotisations chaque année, qui découragent les assurés. La rendre obligatoire, ni Emmanuel Macron ni Agnès Buzyn n'y sont favorables, au nom de la solidarité nationale.

4 Une contribution sur les droits de succession

La piste a été testée. L'ancêtre de l'Apa, la prestation spécifique dépendance, pouvait être récupérée sur la succession. Mais, très impopulaire, elle a très vite été abandonnée. Toucher à l'héritage : le sujet est tabou, comme le prouvent les réactions aux propos de Christophe Castaner évoquant une possible réforme et le démenti apporté immédiatement par l'Élysée. Les Français sont attachés à l'héritage à tel point que, passé un certain âge - 85 ans, estiment les notaires -, les personnes âgées préfèrent se priver plutôt que de vendre un bien et d'entamer leur patrimoine. Un constat qui a d'ailleurs poussé les pouvoirs publics à développer des produits (plans d'épargne retraite populaire, plans d'épargne d'entreprise...) se dénouant en rente plutôt qu'en capital. L'idée

avancée aujourd'hui, notamment par Philippe Crevel, président du Cercle de l'Épargne, est d'instaurer une taxation qui s'ajouterait aux droits de succession. « Une augmentation de 4 % rapporterait 500 millions d'euros. » Et de la justifier : « Cette mesure aurait l'avantage de ne pas pénaliser les jeunes générations, car l'âge moyen des héritiers dépasse 55 ans. » Mais Emmanuel Macron vient de fermer la porte à toute hausse.

5 Une nouvelle hausse d'impôts

Une augmentation de la CSG ? Difficile politiquement après celle du début du quinquennat. Une hausse des cotisations salariales ? On vient de les diminuer au nom de la compétitivité. Une hausse des prélèvements sociaux sur les revenus du capital ? Emmanuel Macron a décidé de les plafonner à 30 %. La suppression du dégrèvement de 10 % à l'impôt sur le revenu dont bénéficient les retraités ? Cela reviendrait à augmenter les impôts alors même que la hausse de la CSG passe très mal. « C'est une réforme difficile à mettre en œuvre dans un contexte de refus d'augmenter les prélèvements obligatoires », estime Antoine Bozio, directeur de l'Institut des politiques publiques et professeur à l'École d'économie de Paris. La marge de manœuvre du chef de l'État est étroite ■

ILLUSTRATION : TAPRAIS POUR « LE POINT »

