

**Les candidats n'en parlent pas spontanément ? Interrogeons-les ! Le Mensuel des Maisons de Retraite a sondé pour vous six des dix candidats officiels à l'élection présidentielle sur leurs projets en matière d'accompagnement du grand âge. Nous vous livrons leurs réponses ; faites votre choix.**



Un frémissement. A l'heure où nous écrivons ces lignes (J-30 avec le premier tour du 22 avril), les candidats à l'élection présidentielle commencent tout juste à aborder les questions du grand âge. Oh rien de spectaculaire, pas (encore ?) de grands discours fondateurs. Juste un mot de ci de là, de temps en temps, et rarement spontané. Car force est de constater que, jusqu'ici, la perte d'autonomie n'est pas exactement à l'ordre du jour des priorités. Après une année 2011 si riche en débats, discussions, concertations et rapports sur le sujet, les candidats à la présidentielle sont pourtant censés ne rien ignorer des enjeux et des solutions possibles.

Evidemment, difficile, pour **Nicolas Sarkozy**, d'aborder le sujet sans qu'il lui soit rappelé que la réforme de la dépendance, il l'avait promise dès 2007. Censé être le dernier grand chantier du quinquennat, la réforme est morte-née sur l'autel du triple A (perdu depuis, d'ailleurs) et des déficits publics. Aujourd'hui, le président-candidat « assume ce report », nous dit-il en réponse à notre questionnaire, et promet de remettre l'ouvrage sur le métier en 2013 « quand nous aurons retrouvé une trajectoire saine de finances publiques ». En attendant, la ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale, Roselyne Bachelot, fait le service après-vente... du report de la réforme, affirmant, comme elle l'a dit le 6 mars dernier lors d'un colloque organisé par *Les Échos*, que le gouvernement a « posé les fondements de la réforme » et qu'il avait déjà beaucoup fait pour le secteur en cinq ans. Ce que le candidat Sarkozy nous répète aussi dans ses réponses au questionnaire.

C'est fin février que le candidat socialiste, **François Hollande**, a abordé brièvement le sujet, lors d'une émission télévisée, expliquant qu'il était prêt à instaurer une « contribution » supplémentaire pour financer les dépenses. Il nous le confirme dans ses réponses à notre questionnaire,

le candidat socialiste prévoit « une contribution de solidarité nationale », mais sans donner de détail sur son mode de financement. François Hollande défend aussi une vision large de la prise en charge du grand âge, au-delà de son seul aspect médico-social : il veut « présenter à la Nation un véritable contrat sur l'adaptation de notre société au grand vieillissement de sa population ».

Début mars, **Eva Joly** a été la seule, lors d'un colloque organisé par le conseil des entreprises, employeurs et groupements de l'économie sociale (Ceges) – et qui recevait, outre la candidate d'Europe Ecologie Les Verts, François Hollande, Roselyne Bachelot et des représentants du Front de gauche – à aborder la question de la dépendance, évoquant brièvement la nécessité de renforcer les liens intergénérationnels et de créer un 5<sup>e</sup> risque. Dans ses réponses à notre questionnaire, elle défend effectivement « le choix politique » du 5<sup>e</sup> risque, « la seule solution qui satisfasse au souci d'égalité et fasse jouer la solidarité nationale ». Dans ses réponses aussi, vous le verrez, une charge contre les Ehpad privés à but lucratif, qui « contribue(nt) à une raréfaction des places dans le secteur public, et en organisant cette raréfaction, on oblige les familles à déboursier des sommes extravagantes pour la prise en charge de leurs ancien/nes ».

C'est à l'occasion de la Journée de la femme, début mars, que **Jean-Luc Mélenchon** a abordé les questions du grand âge. Sous un angle original par rapport aux autres candidats, puisque le candidat du Front de gauche a expliqué, lors d'un meeting à Rouen, que le « grand service public de la dépendance » qu'il souhaite créer bénéficiera d'abord aux femmes, qui « pour des raisons liées à de vieilles traditions culturelles et au patriarcat qui continue d'organiser nos sociétés », sont en première ligne pour s'occuper des plus âgés. Il revient d'ailleurs, dans ses réponses à notre

questionnaire, sur « les inégalités de genre ». C'est aussi Jean-Luc Mélenchon, qui, à cette occasion, développe le plus son « message aux professionnels » dans notre questionnaire (question 7), appelant à plus d'embauches, une amélioration des qualifications et une hausse des salaires des personnels d'Ehpad.

**Marine Le Pen** parle souvent des personnes âgées dans ses discours et ses interventions, notamment pour défendre leur accès aux soins... et justifier ainsi sa volonté de ne plus rembourser ce qu'elle appelle les interruptions volontaires de grossesse « de confort » ! A part cela, elle non plus n'a pas abordé précisément ses volontés en matière de prise en charge du grand âge. Mais, dans ses réponses à notre questionnaire, c'est elle qui a la vision la plus radicale. Tous les autres candidats interrogés s'inscrivent dans le dispositif de prise en charge actuel, cherchant, chacun à leur manière, à l'amender. Marine Le Pen, elle, inscrit la prise en charge de la dépendance dans une réforme globale de la Sécurité sociale, dont les cinq branches (les quatre d'aujourd'hui et la branche dépendance) seront « séparées et soumises au contrôle du Parlement ».

Si **François Bayrou** non plus, ne s'est pas beaucoup appesanti, dans ses discours et ses interventions, sur la prise en charge du grand âge, il a inscrit dans son programme un plan

Face à la dépendance, « qui devra capitaliser sur l'expérience acquise et qui fera jouer tous les leviers disponibles, recherche médicale et pharmacologique, amélioration de la prise en charge dans les maisons de retraite et les hôpitaux, construction d'une offre plus abordable pour les familles, appui aux aidants et mise en œuvre de la solidarité nationale ». Dans ses réponses à notre questionnaire, c'est lui le plus précis sur le financement de la prise en charge, citant une nouvelle journée de solidarité- voire plusieurs - un alignement de

la CSG des retraités sur celle des actifs, et un impôt sur la transmission du patrimoine. Il assure aussi « incontournable » le recours à l'assurance privée.

Nous vous livrons maintenant les réponses des candidats telles que nous les avons reçues (sans intervention de notre part, c'est-à-dire sans coupe ni corrections, de quelque nature que ce soit). A vous de juger !

Valérie Lespez

	La première mesure phare en cas d'élection
<b>Nicolas Sarkozy</b>	Pas de réponse à cette question précise, le candidat UMP rappelant son objectif de baisse des déficits avant de lancer la réforme de la dépendance.
<b>François Hollande</b>	Pas de réponse précise du candidat PS non plus, qui défend une vision large de la prise en charge du grand âge : « Toutes les politiques publiques doivent désormais intégrer la dimension du vieillissement ».
<b>François Bayrou</b>	Mise en place d'une nouvelle journée de solidarité pour répondre aux besoins urgents de financement du secteur, et relance du débat national sur la dépendance pour établir un plan sur 10 ans pour le secteur.
<b>Jean-Luc Mélenchon</b>	Création d'un droit universel à la prestation autonomie et suppression de la barrière d'âge des 60 ans.
<b>Eva Joly</b>	Mise en place immédiate d'un nouveau plan de professionnalisation des personnels en établissement et à domicile, et de validation d'expérience pour les aidants familiaux.
<b>Marine Le Pen</b>	Création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale, qui sera placée, comme les autres branches de Sécu, sous le contrôle direct du Parlement pour surveiller la « dérive des dettes ».

Comme plus de 1000 EHPAD en France

CHOISIR

**TITAN**

C'est la garantie d'un

PROJET INFORMATIQUE REUSSI & OPERATIONNEL

LOGICIEL DE REFERENCE

INNOVATION CONSTANTE

EQUIPE CONVIVIALE ET EXPERTE

DEMARCHE PROJET ADAPTEE

**TITAN**

PHARMA

Nouveauté 2011-2012 :

l'intégration du circuit du médicament en EHPAD avec la pharmacie.

malta informatique

GRUPE WELCOOP

www.malta-informatique.fr

c'est une équipe experte et engagée de 30 collaborateurs partout en France.

Caroline : 05 57 35 19 29

contact@malta-informatique.fr

# Ce que nous ont répondu les candidats



## 1 **Quel bilan tirez-vous de ces cinq dernières années en matière de prise en charge du grand âge ?**

Le secteur social et médico-social a bénéficié depuis 2007 d'un effort sans précédent. Depuis 5 ans, l'objectif global de dépenses a crû de plus de 74% pour les personnes âgées.

C'est un effort exceptionnel, dans un contexte de crise sans précédent. Il s'est traduit par une amélioration réelle pour les personnes âgées, en termes de créations de places, d'amélioration de la qualité de la prise en charge, notamment avec la médicalisation et le soutien à l'investissement. A travers la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, nous avons engagé en 5 ans 1 milliard d'euros d'aides à l'investissement, générant 7 milliards d'euros de travaux.

Je tiens aussi à souligner l'effort sans précédent consacré par la France pour les malades d'Alzheimer et leurs proches. Doté de plus d'1,5 milliard d'euros, le Plan Alzheimer 2008-2012 a fait progresser les modes de prise en charge, avec des structures adaptées d'accueil et de soin. Les professionnels sont désormais mieux formés, mieux coordonnés, plus accessibles sur l'ensemble du territoire français. Nous avons aussi prévu des actions spécifiques pour les aidants, afin de les soutenir dans leur présence quotidienne auprès de leur proche malade d'Alzheimer.

## 2 **Le 5<sup>e</sup> risque a-t-il un avenir ?**

Je reste déterminé à mener à terme la réforme de la dépendance. Mais mettre en œuvre cette réforme dans le contexte financier actuel n'aurait pas été responsable. J'assume ce report, parce qu'on ne peut pas financer la dépendance en créant de la dette et en reportant son financement sur les générations futures, ou en augmentant les impôts et en pénalisant le travail. Cette réforme sera mise en œuvre à partir de 2013 quand nous aurons retrouvé une trajectoire saine de finances publiques. Le débat national lancé début 2011 a d'ores et déjà permis de grandes avancées, car il a contribué à mieux préciser les besoins des patients et de leurs familles, dans une concertation qui a été large et nourrie. Nous serons donc prêts à mettre en œuvre la réforme.

## 3 **Tant à domicile qu'en Ehpad, la question du reste à charge concerne de plus en plus de Français : quelles réponses apporteriez-vous à ce problème ?**

La question du reste à charge des malades ou des familles, que la personne dépendante soit accueillie en établissement ou demeure à domicile, est centrale. Elle est particulièrement importante pour les personnes ayant une retraite moyenne, qui ne bénéficient ni de l'aide sociale du département, ni d'économies suffisamment importantes pour financer l'établissement qui les accueille lorsque le séjour dure longtemps. Réduire le montant restant à payer par les familles une fois déduites toutes les aides sera donc au cœur de la réforme de la dépendance que je mettrai en œuvre.

## 4 **Si vous arriviez au pouvoir en mai, quelle serait la mesure phare que vous prendriez en faveur du secteur des personnes en perte d'autonomie ?**

Il faut comprendre que pour engager la réforme de la dépendance, il faut que nous ayons réduit nos déficits. En réduisant nos déficits, en faisant les réformes nécessaires pour cela, je vous donnerai les moyens de financer la réforme de la dépendance. C'est pour cela que je refuse les retours en arrière sur les réformes essentielles qui ont été votées depuis 2007, notamment la réforme des retraites : en faisant cela, on prive la France et les personnes en perte d'autonomie de la capacité de passer à une nouvelle étape dans la prise en charge de la dépendance.

## 5 **Selon vous, la poursuite d'une politique d'amélioration de la qualité dans le secteur peut-elle se faire à moyens constants ?**

Notre effort en faveur du secteur médico-social ne s'est jamais démenti, et j'entends le poursuivre. Si les moyens financiers ne font pas tout, ils sont évidemment un facteur-clé pour assurer une prise en charge de qualité, avec des personnels en nombre suffisant et une formation adaptée, avec des établissements accueillants et sûrs. Pour les établissements et services accueillant les personnes âgées, la progression de l'Ondam médico-social permettra en 2012 de mobiliser près de 380 millions d'euros de moyens supplémentaires pour les personnes dépendantes, soit une croissance de + 6%. Nous avons ainsi, malgré la crise, amplifié l'effort en direction des personnes âgées.

## 6 **Ehpad, domicile... Quelle prise en charge les pouvoirs publics doivent-ils privilégier ?**

Mon objectif est que chacun puisse exercer son libre choix entre rester à son domicile, si son état le permet, ou être accueilli en établissement, avec une prise en charge sûre et de qualité.

Cela suppose d'abord de poursuivre les plans de création de places que nous avons engagés, car nous avons encore besoin de places supplémentaires en établissements spécialisés pour réduire les listes d'attente.

Cela suppose aussi d'améliorer la prise en charge à domicile. C'est l'un des domaines dans lesquels les attentes sont fortes.

Je considère également que le soutien aux aidants familiaux gagnera à être renforcé, à travers la formation, mais aussi l'accès à des structures de répit (accueil de jour, hébergement temporaire) pour les patients nécessitant une attention quotidienne. Nous pourrions notamment nous inspirer de ce que nous mettons déjà en œuvre dans le Plan Alzheimer 2008-2012.

## 7 **Un message à faire passer aux professionnels de la prise en charge du grand âge ?**

Je suis profondément reconnaissant du travail et de l'engagement des professionnels de la prise en charge du grand âge. Ce sont eux qui sont tous les jours auprès des personnes en perte d'autonomie, qui accompagnent et soutiennent nos concitoyens qui leur confient leurs dernières années de vie.

La qualité de la prise en charge et la mise en œuvre d'une politique de la bientraitance figurent au nombre des attentes les plus fortes de nos concitoyens : ce sont les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux qui y répondent.



**1 Quel bilan tirez-vous de ces cinq dernières années en matière de prise en charge du grand âge ?**

En matière de politique en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie, le quinquennat de Nicolas Sarkozy a été marqué, d'abord et avant tout, du sceau de la promesse trahie. Dès 2007, le candidat sortant s'était engagé à créer un « 5<sup>e</sup> risque de sécurité sociale ». Et rien n'aura été fait, la réforme annoncée étant repoussée de 6 mois en 6 mois, le président sortant laissant des parlementaires UMP proposer la suppression de l'APA pour les GIR 4 ou la suppression totale de l'APA au profit d'une assurance privée obligatoire.

**2 Le 5<sup>e</sup> risque a-t-il un avenir ?**

Je veux m'attacher à la mise en place d'une réforme durable du soutien à la perte d'autonomie. Le grand âge représente un risque nouveau, qu'il nous faut assumer à partir des principes de notre système de protection sociale de solidarité, de justice et d'efficacité.

C'est pour cette raison que je souhaite qu'une contribution de solidarité nationale permette une prise en charge pérenne et solidaire de la perte d'autonomie. Je veux également que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie constitue un socle puissant aux pouvoirs élargis permettant, en relation constante avec les conseils généraux, d'impulser une politique contractuelle entre tous les acteurs. Je souhaite enfin que nous puissions améliorer l'accès à l'information et au conseil pour les usagers et les familles en créant pour les personnes âgées le « guichet unique » qui a été créé pour les personnes en situation de handicap. Ce que permettra la transformation des MDPH en Maisons départementales de l'autonomie.

La gauche a été à l'origine, voici 10 ans, d'un progrès considérable avec la création de l'APA. La gauche sera de nouveau au rendez-vous pour franchir une nouvelle étape.

**3 Tant à domicile qu'en Ehpad, la question du reste à charge concerne de plus en plus de Français : quelles réponses apporteriez-vous à ce problème ?**

Vous avez d'abord raison de souligner que la charge financière est au moins aussi lourde à domicile qu'en Ehpad. À l'évidence, il conviendra d'améliorer à domicile comme en établissement la solvabilisation des personnes. Cela permettra de mieux répondre aux besoins des personnes à domicile, souvent amenées à se priver d'un accompagnement pourtant nécessaire. En établissement, c'est notamment la participation des résidents au titre du logement qui doit être reposée.

**4 Si vous arriviez au pouvoir en mai, quelle serait la mesure phare que vous prendriez en faveur du secteur des personnes en perte d'autonomie ?**

Je ne veux pas aborder la question du vieillissement par le seul prisme de la perte d'autonomie. J'ai eu l'occasion de le dire, je veux présenter à la Nation un véritable contrat sur l'adaptation de notre société au grand vieillissement de sa population. La question du financement de la dépendance en sera sans nul doute un point essentiel mais elle s'inscrit dans une perspective plus globale. Toutes les politiques publiques doivent désormais intégrer la dimension du vieillissement. On ne peut plus penser une politique du logement sans évoquer l'aménagement des logements des personnes âgées. On

ne peut plus penser l'urbanisme sans évoquer les déplacements des personnes âgées à mobilité réduite, l'accessibilité des lieux publics ou les spécificités du mobilier urbain. Pas de politique publique de l'emploi qui ne puisse prendre en compte à la fois le faible taux d'activité des seniors mais aussi la nécessité de former des centaines de milliers de jeunes aux métiers d'aide et d'accompagnement. Et aucune politique de la santé demain ne pourra éviter une réflexion sur l'accès des plus âgés au système de soins.

**5 Selon vous, la poursuite d'une politique d'amélioration de la qualité dans le secteur peut-elle se faire à moyens constants ?**

Non à l'évidence et ce n'est pas ce que je propose. D'abord parce que le secteur des Ehpad bénéficiera chaque année des mesures nouvelles de l'Ondam médico-social. Ensuite parce que la mise en œuvre des préconisations du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie sur l'amélioration du « parcours de santé » est de nature à permettre de véritables gains de productivité qui bénéficieront en priorité au secteur médico-social lui-même.

Permettez moi toutefois de préciser que, sur le dossier de la qualité des Ehpad, c'est la réforme de la tarification lancée par le gouvernement de Lionel Jospin en 1999 qui a permis, à travers les conventions tripartites, un bond en avant considérable du niveau de qualité des établissements. Depuis, cette politique a été marquée par un cruel manque d'ambition. Il faut redonner aux professionnels un projet qui ait du souffle et de l'ambition. Et aux familles et aux usagers des outils leur permettant d'avoir confiance.

**6 Ehpad, domicile... Quelle prise en charge les pouvoirs publics doivent-ils privilégier ?**

Les pouvoirs publics n'ont pas à privilégier tel ou tel mode de prise en charge. Tous ont leur utilité et leur légitimité. Ils ont en revanche à permettre à chaque personne âgée le libre choix de son mode et lieu de vie.

Maintenant, il est vrai que si la précédente décennie a permis une profonde modernisation des Ehpad, je considère qu'il faudra s'atteler en priorité lors du prochain quinquennat à l'amélioration de la prise en charge à domicile. Il faudra s'y atteler rapidement, avec l'ensemble des acteurs de ce secteur. Plus largement, la politique de soutien à domicile devra passer, au-delà de la seule approche médico-sociale, par une adaptation du logement, de l'habitat, et plus largement de l'urbanisme et des transports publics.

**7 Un message à faire passer aux professionnels de la prise en charge du grand âge ?**

J'ai fait du renforcement de la démocratie sociale une priorité. Cela vaut aussi pour le secteur médico-social où je souhaite que le dialogue et la concertation deviennent une règle d'or. On ne gouverne pas ce secteur contre les professionnels, mais avec eux. Cela suppose à l'évidence que les professionnels puissent porter des propositions innovantes et compatibles avec nos contraintes budgétaires. Cela implique de mieux reconnaître ces étires et mieux valoriser les carrières.

Les personnes âgées et les familles n'attendent pas que les pouvoirs publics et les professionnels soient dans un perpétuel rapport de forces mais qu'ils travaillent ensemble pour améliorer leur sort. C'est ce contrat, clair et ambitieux, que je propose aux professionnels du secteur.



## 1 **Quel bilan tirez-vous de ces cinq dernières années en matière de prise en charge du grand âge ?**

En matière de prise en charge du grand âge, on peut évoquer un bilan en demi teinte de ces cinq dernières années, avec des avancées dans le cadre de la prise en charge Alzheimer – Plan Alzheimer ambitieux et doté de moyens.

Toutefois, des renoncements sont impardonnables : la question de la dépendance annoncée comme une priorité en 2007 n'a pas été traitée. Quelques groupes de travail organisés à la hâte en 2011... ont œuvré pour rien. Le problème reste entier.

## 2 **Le 5<sup>e</sup> risque a-t-il un avenir ?**

Pour traiter efficacement à long terme le «risque dépendance», il faut effectivement la 5<sup>e</sup> branche de la Sécurité Sociale. La perte d'autonomie concernera tout le monde ; c'est inéluctable. Il convient donc de dégager des financements pérennes et fléchés. La CNSA est d'ailleurs la préfiguration de cette organisation.

## 3 **Tant à domicile qu'en Ehpad, la question du reste à charge concerne de plus en plus de Français : quelles réponses apporteriez-vous à ce problème ?**

Le problème du financement de la dépendance doit être abordé globalement car effectivement une APA moyenne à 500 euros/mois (à domicile) ne répond pas aux besoins et un reste à charge de 2 000 euros ou plus, en Ehpad, est hors d'atteinte comparé à la retraite moyenne (1 000 euros). La première piste de travail consiste à réduire les dépenses et à générer des économies par une meilleure coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Il s'agit d'éviter les hospitalisations inutiles et trop longues, la «concurrence» entre les Ehpad et les services de soins de suite, les dysfonctionnements entre les différents et multiples intervenants à domicile... La généralisation des Clic et des Maia sur tout le territoire ferait progresser la coordination médico-sociale et améliorerait grandement la qualité et la sérénité de la prise en charge.

## 4 **Si vous arriviez au pouvoir en mai, quelle serait la mesure phare que vous prendriez en faveur du secteur des personnes en perte d'autonomie ?**

François Bayrou, s'il est élu président, fidèle à sa méthode d'optimisation de l'intelligence collective, convoquera tous les experts de ce secteur pour établir en quelques mois, un plan à 10 ans qui reposerait sur :

- le principe de convergence entre la prise en charge de personnes âgées et handicapées ;
- une 5<sup>e</sup> branche qui centralise les financements, mais une organisation décentralisée de la prise en charge autour des ARS et/ou des conseils généraux ;
- une priorité donnée au maintien à domicile (coordination, professionnalisation, domotique...), ce qui répond à votre 6<sup>e</sup> question de la prise en charge que les pouvoirs publics doivent privilégier ;
- un soutien aux aidants (formation, congé « dépendance », etc).

## 5 **Selon vous, la poursuite d'une politique d'amélioration de la qualité dans ce secteur peut-elle se faire à moyens constants ?**

Des financements nouveaux devront être trouvés : mise en place de nouvelle(s) journée(s) de solidarité assise(s) sur la totalité des revenus actifs et inactifs et non, uniquement, sur les salariés ; alignement de la CSG des retraités sur celle des actifs ; impôt sur la transmission du patrimoine plus juste que le recours sur succession que nous refusons, etc.

La solidarité nationale prendra la part essentielle du financement de la dépendance, mais un recours complémentaire au système assurantiel et mutualiste sera incontournable étant donné l'état des finances publiques de la France.

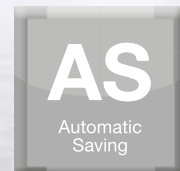
## 7 **Un message à faire passer aux professionnels de la prise en charge du grand âge ?**

Les professionnels de la prise en charge du grand âge dont on connaît le professionnalisme, mais aussi l'usure (parfois l'épuisement !) seraient en première ligne de la construction de ce Plan pour un droit universel à l'autonomie.

Electrolux Professional  
Équipement de blanchisserie

## économies

l'écoute de nos clients nous inspire



**Le logiciel AS**  
adapte exactement  
le volume d'eau à la  
charge de linge et réduit  
les consommations  
d'eau et d'énergie.  
**Exclusivité Electrolux**



Le logiciel AS est l'une des innovations technologiques développées par Electrolux pour ses matériels professionnels de blanchisserie qui font la différence. Uniques, parfois brevetées, ces spécificités permettent de créer une solution performante, sur mesure et à la hauteur de vos attentes. **Electrolux Professional, l'écoute de nos clients nous inspire l'Excellence**



[www.laundrysystems.electrolux.fr](http://www.laundrysystems.electrolux.fr) - 03 25 82 67 02

Thinking of you  
**Electrolux**



**1 Quel bilan tirez-vous de ces cinq dernières années en matière de prise en charge du grand âge ?**

Il est patent que les objectifs fixés ne sont pas atteints. Mais Nicolas Sarkozy vient d'expliquer qu'il n'a pas souhaité engager la réforme de la dépendance car il a considéré que notre pays avait d'autres priorités financières. Le résultat n'est donc pas surprenant. La prise en charge des personnes en perte d'autonomie reste donc une difficulté au quotidien que se soit en établissement ou à domicile. Le manque de place dans les établissements et le coût de séjour les rendent inaccessibles à la plupart des personnes y compris lorsqu'elles perçoivent les aides prévues. Bien souvent les séjours à l'hôpital se prolongent faute d'avoir trouvé un établissement d'accueil avec pour conséquence, dans l'immense majorité des cas, l'aggravation de la perte d'autonomie. Il faut aussi souligner que ce secteur est de plus en plus investi par de grands groupes spécialisés dans les services à la recherche d'une rentabilité maximum. En toute logique, ces groupes se tournent vers les personnes les plus solvables, et les établissements qui ouvrent ou se modernisent ont des coûts de séjour élevés, inaccessibles aux personnes aux revenus modestes. Pour ce qui est de l'accompagnement à domicile, là aussi le manque de personnel est visible et il n'y a pas eu d'effort de formation à la hauteur des nécessités.

**2 Le 5<sup>e</sup> risque a-t-il un avenir ?**

Le sujet demande une approche prudente. En effet, si le grand âge et la fin de vie demandent des réponses spécifiques, il ne faudrait pas que la mise en place d'un 5<sup>e</sup> risque soit le prétexte à faire passer le financement d'une logique de solidarité à celle d'assurance individuelle. Nous sommes résolument opposés à une telle logique. Dans son discours prononcé en janvier, le président de la République Nicolas Sarkozy a déclaré son souhait de renforcer l'assurance individuelle contre les risques de dépendance tout en réintégrant la possibilité d'une récupération sur succession. Nos députés se sont battus contre ces mesures lors du débat sur la loi handicap en 2005. En ce sens, nous ne partageons pas la vision développée récemment par le président de la République, qui considère la dépendance des personnes âgées et handicapées comme un « bien marchand ». Il s'agit d'un risque majeur qui doit être pris en charge par la solidarité nationale. La privatisation de l'assurance dépendance serait dramatique pour les revenus modestes pour lesquels une incitation fiscale ne présente aucune utilité. Ce serait aussi sans doute, la première étape vers une remise en cause de l'ensemble de notre protection sociale.

**3 Tant à domicile qu'en Ehpad, la question du reste à charge concerne de plus en plus de Français : quelles réponses apporteriez-vous à ce problème ?**

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est aujourd'hui une bonne réponse dans son principe. Il reste que celle-ci est, d'une part bien souvent insuffisante dans son montant pour faire face aux besoins d'aide et que, d'autre part les démarches sont trop compliquées pour nombre de personnes et que l'accord demande des délais bien trop importants. Selon une étude menée à la demande de l'Observatoire Maisons de retraite auprès de 85 établissements, qui plus est sans but lucratif, le prix de journée moyen d'un Ehpad est estimé à 49,23 euros par jour (soit environ 1 500 euros par mois). De plus, ces prix peuvent varier fortement (de 36 à 98,64 euros) suivant le statut de l'établissement, son implantation géographique, sa stratégie coût/qualité, son immobilier... Le ticket modérateur moyen ressortant à 4,96 euros, la participation moyenne d'une personne âgée sera de 54,19 euros. (*Observatoire Maisons de retraite 2010, KPMG*). Il faut donc augmenter le montant de l'APA pour qu'il couvre réellement les frais engagés en fonction du revenu des personnes et renforcer les services qui traitent les dossiers. Se pose toutefois un problème que nous ne devons pas éluder. Celui des structures chargées de l'aide

à domicile mais aussi des structures d'hébergement en établissement. Nous voyons fleurir des structures d'accueil aux prix exorbitants. Dans ce domaine comme dans d'autres, il est évidemment indispensable de remettre l'action publique au cœur du dispositif. C'est au service public qu'il appartient de pallier les manques actuels.

**4 Si vous arriviez au pouvoir en mai, quelle serait la mesure phare que vous prendriez en faveur du secteur des personnes en perte d'autonomie ?**

L'existant est aujourd'hui largement en dessous des besoins, que ce soit l'aide, l'accès à l'aide à domicile, à un établissement, le montant des aides, la formation des personnels... La priorité est donc d'adopter une loi de programmation ayant pour mesure phare de permettre à tous les citoyens d'avoir accès aux différentes formes d'aides, quel que soit le niveau de leurs revenus. Il faut créer un droit universel de compensation à la perte d'autonomie, qu'il faut étendre à tous les âges, donc y compris aux personnes en situation de handicap, avec une aide personnalisée en regard des situations de vie, et respectant une égalité de traitement sur tout le territoire. Les enjeux sont nombreux. Il faut viser à simplifier les démarches et coordonner les interventions et les liens entre les établissements et le suivi à domicile, engager une politique de formation des personnels et reconnaître leur qualification pour leur assurer des salaires et un déroulement de carrière digne. Enfin, la question du reste à charge doit s'accorder avec le niveau de ressources des personnes.

**5 Selon vous, la poursuite d'une politique d'amélioration de la qualité dans le secteur peut-elle se faire à moyens constants ?**

Il existe sans doute des marges, notamment en arrêtant de verser des dividendes aux actionnaires des entreprises de service. Ce qui veut dire que je suis pour développer une offre publique de services pour les personnes en perte d'autonomie. L'argent public doit aller au service public et au secteur privé à but non lucratif. Ce dernier, souvent sous forme d'association, fait un travail aujourd'hui indispensable.

**6 Ehpad, domicile... Quelle prise en charge les pouvoirs publics doivent-ils privilégier ?**

Une chose est vraie, l'immense majorité des personnes souhaitent rester chez elles le plus longtemps possible et même parfois au-delà du raisonnable. Une des raisons en est d'ailleurs la mauvaise réputation des établissements pour personnes dépendantes. Une autre raison est leur prix trop élevé. Mais ça ne doit pas être le prétexte pour privilégier cette solution, qui coûte évidemment beaucoup moins cher et ne pas assurer les besoins en création d'établissements d'accueil. Pour ces derniers, nous voulons privilégier la création de structures publiques ou à but non lucratif.

**7 Un message à faire passer aux professionnels de la prise en charge du grand âge ?**

La bonne volonté du personnel a des limites et le temps manque aux salariés qui interviennent pour se consacrer suffisamment à chaque personne, d'où une qualité d'accueil et de suivi des personnes qui restent en deçà du minimum dans nombre de structures. Manque de personnel, sous-qualification restent monnaie courante. C'est encore plus vrai pour les personnes qui se trouvent en Ehpad que pour celles suivies à domicile. Il faut donc embaucher et améliorer les qualifications.

Un autre aspect ne doit pas être oublié. Les salaires dans cette branche sont particulièrement bas, et qui plus est les salariés se retrouvent sans perspectives d'évolution de carrière. Cela contribue d'ailleurs aux inégalités de genre, car une fois de plus, l'immense majorité des salariés qui exercent ces métiers sont des femmes. Il faut donc aussi aller vers une augmentation des salaires, une stabilité de l'emploi et des contrats à temps plein pour les salariés qui le souhaitent. C'est aussi à la façon de traiter ses anciens qu'on juge une civilisation.



## 1 **Quel bilan tirez-vous de ces cinq dernières années en matière de prise en charge du grand âge ?**

Aucun progrès quel qu'il soit n'a été constaté. Le projet avorté de la prise en charge de la dépendance a fait penser que le grand âge n'était que la dépendance et a fait que tout s'est focalisé sur ce chantier, qui en plus a été clos et passé à la trappe.

## 2 **Le 5<sup>e</sup> risque a-t-il un avenir ?**

Oui, bien sûr. C'est la seule solution qui satisfasse au souci d'égalité et fasse jouer la solidarité nationale. La dépendance, comme la maladie, sont des risques et doivent être considérés comme tels. Il s'agit d'un choix politique.

## 3 **Tant à domicile qu'en Ehpad, la question du reste à charge concerne de plus en plus de Français : quelles réponses apporteriez-vous à ce problème ?**

En aucun cas le reste à charge ne doit impacter la partie patrimoine que constitue la résidence principale. Les revenus moyens et de la tranche basse, qui sont ceux qui souhaitent laisser un héritage à leurs enfants sont aussi ceux qui auront des problèmes pour faire face à ces dépenses. Il convient donc de jouer sur la fiscalisations des gros patrimoines afin de limiter l'impact sur les revenus plus faibles. D'autre part, si il y avait autant de places construites en Ehpad publics qu'en Ehpad privés, le risque de ne pas pouvoir trouver une place à un tarif normal serait moindre.

## 4 **Si vous arriviez au pouvoir en mai, quelle serait la mesure phare que vous prendriez en faveur du secteur des personnes en perte d'autonomie ?**

Prendre une seule mesure phare risque de trouver rapidement ses limites ; il s'agirait plus d'une batterie de mesures commençant par une véritable professionnalisation des personnels aidants avec, aussi, la prise en compte de la validation d'expérience des aidants familiaux, qui dans la très grande majorité des cas, sont des femmes.

## 5 **Selon vous, la poursuite d'une politique d'amélioration de la qualité dans ce secteur peut-elle se faire à moyens constants ?**

Oui et non... ce n'est pas tant les moyens qu'il faut augmenter qu'une redistribution plus égalitaire qu'il faut faire. Ce n'est pas tant dépenser plus que dépenser mieux. En tout état de cause, EELV préconise un coup de frein drastique sur la création de lits en Ehpad privé à but lucratif. Cela contribue à une raréfaction des places dans le secteur public, et en organisant cette raréfaction, on oblige les familles à déboursier des sommes extravagantes pour la prise en charge de leurs ancien/nés. L'État est en train de créer une bulle qui sera difficile à gérer. Laisser le privé à but lucratif être la structure majoritaire d'accueil des personnes âgées conduit à la suppression de la liberté de choix. C'est dans le cadre des plans gérontologiques que doit être décidé le nombre de places en privé et en public. On ne peut pas continuer de laisser le privé s'étendre comme il le fait.

## 6 **Ehpad, domicile... quelle prise en charge les pouvoirs publics doivent-ils privilégier ?**

Les deux sont complémentaires. Ils ne concernent pas les même populations puisqu'on considère que 12 % de la population connaîtra ce risque de la dépendance, donc aura recours à un Ehpad. Il serait donc injuste de ne tenir compte que de ce seul secteur pourtant le plus coûteux. Il convient certainement par des mesures préventives de limiter encore le recours aux Ehpad et d'agir en amont pour prévenir la dépendance. EELV, dans son programme, favorise toutes les mesures : santé, alimentation, activité, place dans la société, mobilité qui retardent au maximum la diminution de l'autonomie et éventuellement permettent même d'éviter la perte d'autonomie complète.

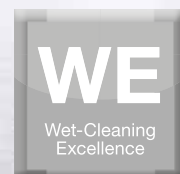
## 7 **Un message à faire passer aux professionnels de la prise en charge du grand âge ?**

Associer au maximum les personnes de grand âge à tout ce qui les concerne, les traiter comme des individus à part entière qui peuvent tout à fait être partie prenante des décisions concernant leur grand âge, la dernière partie de leur vie. Être très âgé/e, ne signifie pas être citoyen en incapacité de décision. Rien de ce qui les concerne ne doit se faire sans leur avis.

Electrolux Professional  
Équipement de blanchisserie

## écologie

l'écoute de nos clients nous inspire



Le système Lagoon® fonctionne avec de l'eau et des produits biodégradables pour respecter les vêtements et préserver l'environnement. Agréé Woolmark®



Electrolux met au point et introduit le nettoyage à l'eau en France, une des innovations technologiques dédiées aux matériels professionnels de blanchisserie qui font la différence. Uniques, parfois brevetées, ces spécificités permettent de créer une solution performante, sur mesure et à la hauteur de vos attentes.

Electrolux Professional, l'écoute de nos clients nous inspire l'Excellence



[www.laundrysystems.electrolux.fr](http://www.laundrysystems.electrolux.fr) - 03 25 82 67 02

Thinking of you  
Electrolux



**1 Quel bilan tirez-vous de ces cinq dernières années en matière de prise en charge du grand âge ?**

Les cinq dernières années ont aggravé très sérieusement la problématique de la prise en charge du grand âge, qui avait par ailleurs été totalement ignorée et non anticipée, malgré tous les indicateurs qui s'imposaient à nous depuis plus de 30 ans.

Les promesses spécifiques de Nicolas Sarkozy ont dramatiquement été non tenues. Ces cinq dernières années auraient dû être enfin celles de la prise en charge réelle et globale de nos aînés dépendants, et surtout l'initiation d'un régime prévoyance-dépendance grâce à des incitations fiscales en direction de populations non dépendantes.

**2 Le 5<sup>e</sup> risque a-t-il un avenir ?**

La cinquième branche dépendance est indispensable. Elle s'individualisera parallèlement aux quatre branches actuelles de la Sécurité sociale, qui seront elles-mêmes séparées et entièrement soumises au contrôle du Parlement, afin d'éviter les dérives des dettes et des déficits colossaux chaque année. L'année 2010 a vu 28 milliards de déficit sur les branches santé, famille retraite et 42 milliards de dettes nouvelles !

**3 Tant à domicile qu'en Ehpad,**

**la question du reste à charge concerne de plus en plus de Français : quelles réponses apporteriez-vous à ce problème ?**

Cette cinquième branche permettra de prendre en charge une partie des restes à charge en incluant globalement le financement des aménagements d'habitat, l'hôtellerie et la nourriture en institution, la prise en charge des aidants familiaux ou personnels d'Ehpad : elle permettra d'éviter la sectorisation des prises en charge génératrice de restes à charge, jusqu'à un certain plafond de solidarité nationale.

Elle concernera tout aussi bien les enfants et jeunes adultes dépendants que les personnes âgées en perte d'autonomie.

**4 Si vous arriviez au pouvoir en mai, quelle serait la mesure-phare que vous prendriez en faveur du secteur des personnes en perte d'autonomie ?**

La création de la cinquième branche

**5 Selon vous, la poursuite d'une politique d'amélioration de la qualité dans ce secteur peut-elle se faire à moyens constants ?**

Dans un premier temps, concernant la population actuelle de personnes dépendantes et très dépendantes, il sera sans doute possible d'améliorer le secteur à moyens constants.

En effet, la dépendance sera financée en priorité à partir des économies faites sur une reprise en main totale de la Sécurité sociale, dont la gestion est catastrophique (25 milliards minimum prévus d'économies) et à partir d'incitations publiques à une couverture prévoyance personnelle, comme dit plus haut. Il ne sera donc sans doute pas nécessaire de créer une 2<sup>e</sup> journée de solidarité.

**6 Ehpad, domicile... quelle prise en charge les pouvoirs publics doivent-ils privilégier ?**

J'ai toujours privilégié le maintien à domicile autant que faire se peut. Mais il est évident que dans le cas particulier de la perte de dépendance psycho-comportementale des maladies dégénératives comme l'Alzheimer, il conviendra d'avoir une politique d'individualisation d'établissements spécifiques évitant la cohabitation de personnes dépendantes au plan orthopédique mais en pleine possession de leurs moyens, des populations qui ne le sont plus.

**7 Un message à faire passer aux professionnels de la prise en charge du grand âge ?**

Une formation spécifique est bien évidemment d'une absolue nécessité pour les personnels de la prise en charge du grand âge avec en corollaire une reconnaissance d'un statut social bien différencié et une valorisation objective de ces différents métiers du troisième âge.

**Le site « élections 2012 » de France Alzheimer**

Le site « élections 2012 » mis en ligne le 21 mars dernier par l'association France Alzheimer est tout à fait complémentaire de ce dossier du MMR. L'association a interrogé neuf des dix candidats à l'élection présidentielle, sur 10 questions, ou plutôt sur les 10 propositions que défend l'association (lancer un 4<sup>e</sup> plan Alzheimer, pérenniser les dispositifs d'accompagnement et de répit, ouvrir le champ de la prise en charge aux approches thérapeutiques non médicamenteuses, etc.), réparties en trois thèmes (Plan Alzheimer, aide aux aidants, réforme de la perte d'autonomie). N'hésitez pas y aller ; le site [www.francealzheimer-elections2012.org](http://www.francealzheimer-elections2012.org) est extrêmement bien fait.

Evidemment, la vocation de France Alzheimer n'est pas de donner le nom du candidat le plus « Alzheimer-compatible ». En revanche, l'association ne se prive pas de faire des commentaires généraux : « Si tous les candidats assurent vouloir faire un 4<sup>e</sup> plan Alzheimer, les candidats restent muets comme des carpes sur la réforme de la dépendance, analyse Marie-Odile Desana, présidente de France Alzheimer. Plus exactement, plus le candidat a des chances d'être élu, moins il est précis sur le financement. »

Par ailleurs, si l'association se réjouit que l'aide aux aidants soit évoquée par tous les candidats, elle s'inquiète de l'opposition quasi-systématique faite entre les thérapies médicamenteuses et



Lancement du site « élections 2012 » de France Alzheimer. Au centre, Marie-Odile Desana, présidente de l'association.

les thérapies non médicamenteuses : « Ils ont une méconnaissance totale de la prise en charge actuelle de la maladie », regrette Marie-Odile Desana. Et pensent bien souvent que les thérapies non médicamenteuses... ne coûtent pas un sous !