

SYNTHÈSE DE DOSSIER

DURÉE : 2 HEURES.

CONSIGNES

À partir des seuls documents ci-joints (présentés dans ce dossier par ordre chronologique), tous les candidats doivent rédiger une note de synthèse de 3 pages maximum.

Il est rappelé que la synthèse doit mettre en évidence les idées essentielles du dossier, sans aucun ajout personnel, dans le cadre d'un PLAN aux structures apparentes (1ère partie : titre – A : titre – B : titre...) traduisant une démarche réfléchie sur l'ensemble des éléments du dossier. Chaque fois qu'un candidat dans sa synthèse se réfère à un ou plusieurs documents du dossier, il doit citer entre parenthèses le ou les numéros du ou des documents concernés (ex. : doc. 1 ou doc. 3,4).

SUJET

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES EN FRANCE

- Document 1 :** Débat public sur le thème « Société et vieillissement » (extraits de la Synthèse du débat national sur la dépendance, juin 2011)
- Document 2 :** « La réforme de la dépendance une nouvelle fois reportée » (*Le Monde*, le 24 août 2011)
- Document 3 :** Le discret enterrement de la réforme de la dépendance (*Le Monde*, le 5 septembre 2011)
- Document 4 :** « Services à la personne. L'ère des gérontechnologies » (*Le nouvel Economiste.fr*, le 24 novembre 2011)
- Document 5 :** « La vieillesse en face : les défis de la dépendance » (*Philosophie Magazine*, le 20 janvier 2012)
- Document 6 :** « Se préparer face à la vieillesse : des pistes innovantes à développer » (*Philosophie Magazine*, le 20 janvier 2012)
- Document 7 :** « On ne nous apprend pas à bien vieillir » (*Le Monde*, le 24 avril 2012)

- Document 8 :** « Accompagner la vieillesse est aussi une priorité » (*Le Monde*, le 7 août 2012)
- Document 9 :** « Les personnes âgées dépendantes prennent trop de médicaments » (*Le Monde*, le 7 août 2012)
- Document 10 :** « Le suicide des personnes âgées affecte moins que celui des jeunes » (*Le Monde*, le 29 août 2012)
- Document 11 :** « Le suicide des seniors, un problème de santé publique encore mal pris en compte » (*Le Monde*, le 29 août 2012)
- Document 12 :** « Pas de réforme avant 2014 » (*Le Figaro Magazine*, le 25 septembre 2012)

DOCUMENT 1

Débat public sur le thème « Société et vieillissement »

La plupart des sujets traités ont été abordés dans les débats régionaux et les analyses développées dans les deux exercices sont convergentes. C'est le cas en particulier sur les thèmes suivants.

Sur le regard porté sur les personnes âgées et leur place dans la société

De nombreux débats ont souligné l'image négative du vieillissement dans la société alors que cette vision ne correspond pas à la réalité. Une minorité de personnes connaîtra une situation de dépendance et la plupart des Français vont bénéficier de 20 à 25 ans de vie de qualité après leur départ en retraite.

Un travail doit donc être mené sur l'image véhiculée par la vieillesse

Dans beaucoup de débats, le terme « dépendance » a également été jugé beaucoup trop négatif et les participants ont préféré parler de « perte d'autonomie ». Des interventions ont par ailleurs souligné que la dépendance était une conséquence de maladies qui interviennent avec une fréquence plus grande aux âges avancés, mais qu'il était tout à fait possible de vieillir très longtemps sans aucune forme de dépendance.

Sur les aménagements à prévoir pour tenir compte du vieillissement

Le besoin d'aménagement des logements, de la ville, des transports... a été considéré comme un élément essentiel pour favoriser le « bien vieillir ». Dans une région avec une forte préférence pour la maison individuelle, il a été indiqué que cette forme d'habitat poserait des problèmes pour les personnes dont la mobilité dépend des autres. C'est pourquoi, les intervenants ont insisté sur le fait qu'il fallait dès maintenant envisager les solutions qui permettraient aux personnes âgées de rester chez elles dans de bonnes conditions. Il a également été suggéré que des résidences aménagées pour personnes âgées soient construites à proximité des quartiers où se trouvait leur dernier logement, pour qu'elles conservent leurs réseaux de relations et leurs habitudes de vie. Par ailleurs, la nécessité de développer des structures d'hébergement « intermédiaire » avec l'accès à différents services a été soulignée.

Sur la prévention

Il y a eu quasi unanimité pour dire que les actions de prévention devaient être renforcées. Dans plusieurs débats a également été soulignée la nécessité de communiquer largement sur les risques de dépendance et les actions efficaces pour l'éviter ou la retarder (lutte contre l'hypertension ou le diabète, maintien des relations sociales...). Des intervenants ont jugé essentielle la place de l'aide à domicile dans la prévention. Les personnels d'aide à domicile peuvent offrir des actions préventives efficaces s'ils sont bien formés.

DOCUMENT 2

La réforme de la dépendance une nouvelle fois reportée

Ce n'est en aucun cas un enterrement officiel, mais ce nouveau report montre les difficultés qu'a le gouvernement à mener la dernière grande réforme annoncée du quinquennat de Nicolas Sarkozy : la réforme de la dépendance. Ce chantier touchant les personnes âgées continuera d'être avancé jusqu'au début 2012, a annoncé le Premier ministre, François Fillon, mercredi 24 août, en présentant à la presse le plan d'austérité du gouvernement. Des annonces étaient pourtant attendues pour septembre.

« *Traiter ce dossier dans le contexte économique et financier que nous connaissons aujourd'hui, dans l'urgence, ne serait pas responsable* », a estimé M. Fillon, qui a notamment revu à la baisse les prévisions de croissance pour 2011 et 2012.

« *L'adaptation de notre modèle social, c'est une nécessité de long terme (...), il nous faudra trouver des ressources adaptées, nous devons y travailler encore d'ici le début de l'année 2012 avec tous les acteurs de ce secteur* », a-t-il ajouté.

Lancée en début d'année, la réforme devait aboutir à des décisions en juillet, mais le gouvernement a reporté ces annonces à septembre. Certaines mesures devaient se trouver dans le projet de budget de la Sécurité sociale, débattu au Parlement à l'automne. Il s'agit principalement d'aider les personnes âgées et leurs familles à faire face aux dépenses de prise en charge. La réforme de la dépendance est promise par Nicolas Sarkozy depuis 2007.

DOCUMENT 3

Le discret enterrement de la réforme de la dépendance

Sans fleurs ni couronnes. Après François Fillon, le 24 août, la ministre des Solidarités, Roselyne Bachelot, a confirmé à la presse un nouveau report, qui sonne comme un abandon, de la réforme de la dépendance. Il n'y aura « *aucune mesure financière supplémentaire* » pour les personnes âgées dépendantes dans le projet de loi de finances 2011, a déclaré la ministre dans *Libération*, vendredi 2 septembre.

« *Créer des prestations nouvelles, c'était assez inconséquent* » compte tenu de « *la crise financière mondiale que nous rencontrons* », a assuré la ministre. Tout en promettant : « *Cette réforme viendra, je le redis : elle n'est pas annulée, elle est reportée.* » Officiellement, un nouveau rendez-vous sera proposé au printemps.

Un chantier sans cesse reporté

Mais la date, à quelques semaines de l'échéance présidentielle, ne laisse que peu d'illusions aux professionnels du secteur : sans cesse reportée depuis 2007, la réforme de la dépendance, qui devait être l'un des grands chantiers du quinquennat, n'aura pas lieu.

Le 8 février 2011 encore, alors qu'il lançait le « *grand débat national* » sur la question, Nicolas Sarkozy avait pourtant promis : « *Ce débat je l'ai souhaité, je l'ai voulu malgré (...) les mises en garde de ceux, si nombreux, qui le trouvaient trop risqué au regard des enjeux et des échéances électorales. Une fois de plus, il aurait donc fallu attendre... Mais attendre quoi ? (...) L'ampleur de ce défi nous la mesurons tous, nous savons tous quelle est sa gravité, l'urgence qu'il y a à nous donner les moyens d'y répondre.* » La crise et les nécessités de la rigueur ont mis fin à ce volontarisme.

Mettre en place le « cinquième risque » en 2009

La prise en charge de la dépendance était l'une des mesures phares du programme de M. Sarkozy en 2007. « *Je créerai une cinquième branche de la sécurité sociale pour consacrer suffisamment de moyens à la perte d'autonomie* », promettait le candidat. Il assurait par ailleurs souhaiter que « *le droit à la prise en charge de la dépendance devienne opposable au bout de cinq ans pour qu'enfin l'effort de la nation en faveur des personnes âgées soit à la hauteur des enjeux* ». Le projet de loi est attendu pour début 2009.

Mais la crise financière de l'automne 2008 bouleverse les priorités du quinquennat. Et le « cinquième pilier » est de nouveau repoussé.

« Ce problème sera résolu dans l'année 2011 »

Au printemps, nouveau report : Valérie Létard, secrétaire d'État à la solidarité, déclare le 28 mai 2009 qu'elle espère « *qu'un texte pourra être présenté à l'ordre du jour du Parlement au premier semestre 2010* ».

Nicolas Sarkozy promet, lors d'une interview le 12 juillet, sur France 2 : « *Nous organiserons le financement de la dépendance (...) ce problème sera résolu dans l'année 2011.* »

« Traiter ce dossier ne serait pas responsable »

Mais, le 24 août, François Fillon sonne le glas de cette hypothèse. Face à la nécessité de la rigueur budgétaire, le chantier de la réforme est une nouvelle fois repoussé, cette fois à début 2012. « *Traiter ce dossier dans le contexte économique et financier que nous connaissons aujourd'hui, dans l'urgence, ne serait pas responsable* », assure le Premier ministre. Un enterrement discret pour une promesse de campagne qui n'aura jamais vu le jour.

DOCUMENT 4**Services à la personne. L'ère des gérontechnologies****La technique face aux questions éthiques et ergonomiques**

Face à une population vieillissante, les « gérontechnologies » peuvent jouer un rôle important dans le maintien à domicile des personnes âgées en toute sécurité et dans le confort. Mais si les solutions de domotique aujourd'hui sur le marché ont fait leurs preuves, les systèmes de téléassistance s'avèrent moins efficaces et soulèvent des problématiques éthiques. L'arrivée des tablettes tactiles a quant à elle facilité l'accès des seniors à Internet et à ses services de communication.

Ainsi, des outils efficaces dans le maintien du lien social pour les personnes âgées ont-ils été développés, en attendant que la robotique n'ouvre de nouvelles pistes d'expérimentation dans l'interaction entre l'homme et la machine.

« Gérontechnologies », « géronto-technologies », « technologies pour l'autonomie » : des étiquettes différentes censées regrouper un ensemble vaste et hétérogène de technologies de l'information et de la communication (Tic) dont la vocation principale est d'améliorer le confort et la qualité de vie des personnes âgées. Et prolonger ainsi le plus possible leur maintien à domicile. Un véritable enjeu de société, puisque selon un rapport du Centre d'Analyse Stratégique paru en juillet 2010, un Français sur trois aura plus de 60 ans en 2050. Parmi eux, nombreux seront ceux en situation de dépendance : 50 % de plus par rapport à aujourd'hui, selon l'Insee. Face à un Etat contraint par la conjoncture économique à couper dans ses budgets et à réduire les transferts en faveur des collectivités locales, la prise en charge de cette population est d'ores et déjà au cœur des réflexions. C'est dans ce contexte que nombre d'entreprises françaises ont misé sur la recherche et développement de solutions technologiques dans des domaines allant de la prévention des accidents à la communication.

L'Association solutions innovantes pour l'autonomie et gérontechnologies (Asi-pag), fédère vingt des plus importants concepteurs et fabricants de technologies pour l'autonomie. Elle a récemment publié des chiffres qui font état d'un marché naissant mais promis à une forte croissance. En 2010, le chiffre d'affaires des gérontechnologies en France dépassait les 55 millions d'euros avec une croissance par rapport à 2009 de l'ordre de 60 %.

Ce sont pourtant les exportations qui croissent le plus, à cause du retard pris par le débat sur la dépendance en France. Initialement prévu pour 2011, il a été reporté après les élections présidentielles de 2012, le plan de rigueur annoncé début novembre par le gouvernement ayant légèrement modifié le calendrier. De quoi geler les grands donneurs d'ordres, les assurances notamment, qui pourraient booster le déploiement en masse de ces produits.

Mais en cause, il y aurait également une certaine timidité des acteurs du secteur, du moins selon l'avis de Jérôme Pigniez, observateur attentif de ce marché depuis son portail Web Gérontechnologie.net. On trouve en effet principalement ces dispositifs, conçus pourtant pour le maintien à domicile, en maison de retraite, dans le cadre d'expérimentations.

« Chaque fois, face aux limites constatées lors de ces tests, les sociétés françaises préfèrent retarder la mise sur le marché de leur produit, explique-t-il. Or, si cette quête du Graal n'aboutira jamais au produit parfait, elle suscite des réticences dans les distributeurs qui n'osent pas parier sur les innovations. » La commercialisation est alors retardée, ce qui freine le développement de la demande et du marché.

Domotique de l'autonomie

Aujourd'hui, la domotique représente l'une des branches les plus abouties de la gérontechnologie. D'une part parce que, paradoxalement, le domicile est l'un des lieux les moins sûrs : selon les statistiques Eurostat, 10 000 décès causés par des accidents ont lieu chaque année entre les murs du domicile. Les chutes domestiques tuent désormais autant que la route : 4 000 morts par an. De l'autre, la domotique a l'avantage, par rapport à d'autres solutions, d'être moins stigmatisant vis-à-vis des personnes âgées.

Il n'est pas nécessaire en effet d'avoir dépassé la soixantaine pour bénéficier de systèmes automatiques de pilotage à distance des équipements électroménagers, des volets des fenêtres, des portes ou de l'éclairage. Néanmoins, il existe des solutions de domotique spécifiquement conçue pour les personnes âgées : des

solutions simples, voire anecdotiques, comme les adaptateurs de robinet ou les distributeurs de savon à infrarouge pour les personnes ayant des problèmes de motricité fine, jusqu'à des solutions de prévention des chutes.

La société Legrand, l'un des leaders du secteur, commercialise par exemple une solution baptisée « chemin lumineux ». Il s'agit d'un système qui permet l'allumage automatique et simultané de sources de lumières le long du parcours qui mène de la chambre aux toilettes. « C'est sur ce trajet, la nuit, que se produisent 80 % des chutes domestiques », explique Giovanni Ungaro, chef de projet « assistance à l'autonomie ». Expérimenté en Corrèze sur 100 logements, le dispositif s'est avéré performant : selon les estimations du CHU de Limoges, il aurait réduit de 30 % les chutes et de 20 % les hospitalisations.

« Depuis, le conseil général de la Creuse a installé le pack domotique de Legrand dans quelque 3 000 foyers », explique Michael Carré, directeur général associé de Médialis, une société mixte privée-publique qui évalue, en partenariat avec le pôle « allongement de la vie » de l'hôpital gériatrique Charles Foix d'Ivry-sur-Seine, le « service rendu » des gérontechnologies.

Des avancées technologies « border line » sur un plan éthique pour Florence Leduc, présidente de l'Association française des aidants (AFA) : « Détecter n'est pas un fin en soi, rappelle-t-elle. Le recours à ces outils ne devrait pas être systématique autrement les personnes refuseront, et c'est tant mieux ! Si en revanche on apporte des réponses permettant d'accéder à des informations pertinentes et adaptées aux besoins, alors on aura tout gagné ».

La rupture ergonomique

« Les tablettes communicantes sont des produits qui suscitent beaucoup d'intérêt en ce moment », confirme Jérôme Pigniez. « Des fournisseurs d'accès comme SFR réfléchissent déjà à une offre de services consacrés aux seniors, accessibles à travers une tablette tactile branchée à leur box », confie Michael Carré. Après des années de défiance, les aidants aussi se montrent ouverts à ces technologies : « Quand les personnes âgées sont face à des Tic qui sont conçues pour elles et qui fonctionnent à l'aide de photos, écrans tactiles et pictogrammes clairs, elles se les approprient, affirme Florence Leduc. L'avantage est que, dans un même outil, on trouve de quoi entretenir les liens familiaux et sociaux, mais aussi accéder de manière sécurisée aux médecins et autres services. »

Et pourtant, certains obstacles restent à franchir, notamment dans les pratiques d'usage de ces technologies. « Les tests ont montré que les familles se servent peu de la visioconférence », souligne par exemple Jérôme Pigniez. Histoire de rappeler que, même avec la meilleure technologie du monde, il faut être au moins deux pour que le lien social se crée...

Malgré certaines réticences, beaucoup d'espairs reposent aujourd'hui sur l'utilisation des tablettes auprès des personnes âgées.

Il n'empêche que pour que les tablettes puissent répondre aux besoins des personnes âgées, elles doivent mieux prendre en compte les modifications physiques et cognitives liées au vieillissement. « Il s'agit de concevoir des "interfaces pardonnantes", qui permettent aux usagers de revenir rapidement sur une mauvaise manipulation. Il faudra également éviter les icônes trop petites et un déclenchement des applications trop rapide. Idéalement, ces interfaces devraient pouvoir s'adapter automatiquement à l'utilisateur. » Des recommandations formulées dans un livre blanc à destination des développeurs et réalisé avec le chercheur Claudio Vandì.

« Homo Textilus », le prochain programme de recherche du professeur Tijus, s'intéressera aux vêtements intelligents, capables de surveiller des paramètres physiologiques tels le rythme cardiaque, la température ou le stress, de dialoguer avec

les équipements de la maison pour qu'ils s'adaptent, mais aussi de détecter des chutes, voire en amoindrir l'effet. Science-fiction ? Pas vraiment, si l'on considère le consensus autour de l'idée que l'avenir des gérontechnologies passe par la robotique.

« Ces machines pourraient accomplir toutes ces tâches lourdes, rébarbatives et parfois désagréables qui absorbent aujourd'hui beaucoup de temps aux aidants, résume Jérôme Pigniez. Ceux-ci pourraient alors dégager du temps à consacrer à ce qui reste la spécificité des êtres humains et qu'aucune machine ne pourra pas remplacer, à savoir le lien social. » Mais ce ne sera pas pour demain.

DOCUMENT 5

La vieillesse en face : les défis de la dépendance

Avec l'allongement de la durée de la vie, nous avons gagné un nouvel âge, le quatrième, mais aussi de nouvelles pathologies et de nouvelles dépendances.

« **Si la résidence n'existait pas, je me suiciderais.** »

Air serein, yeux clairs, Jeanne Cazzulino lâche cette hypothèse comme d'autres un truisme : sans émoi. Elle jette un œil à ses amies autour de la table avant de reposer une pièce de Scrabble. À 84 ans, valide et joyeusement épargnée par la maladie, elle veut croire que les jeux ne sont pas faits. La solitude pèse sur ses frêles épaules ? Oui. Elle la fuit et s'entoure. Le week-end, ses enfants l'emmènent, et tous les jours elle pousse la porte de l'établissement pour personnes âgées dépendantes Hector-Malot, à Fontenay-sous-Bois (Val-de-Marne). Accueil de jour : dix places. « *On est bien reçus.* ». Et pour cause, la résidence vient d'ouvrir, primée pour ses nombreuses innovations par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Le premier naufrage de la vieillesse, c'est la solitude, mélange de rupture des liens et de sentiment d'abandon que la société tend à occulter. Zone d'ombre ? La dépendance du grand âge constituerait pourtant officiellement le « *cinquième risque* », qui s'ajouterait aux accidents du travail, à la maladie, aux aléas de la vie de famille. Enjeu national l'an passé, elle concerne près de 800 000 individus, sur les 5,6 millions de personnes âgées de plus de 75 ans en France. « *Pour la société, la vieillesse apparaît comme une sorte de secret honteux dont il serait indécent de parler* », écrivait Simone de Beauvoir. Il serait pourtant bon de lever le tabou : la population du quatrième âge double tous les vingt ans, les plus de 85 ans passeront de 1,4 million en 2008 à 2 millions en 2015, tandis que plus de 200 000 nouveaux cas d'Alzheimer sont diagnostiqués chaque année, faisant de la dépendance un enjeu politique majeur. Part maudite de la société, le quatrième âge symbolise la réussite de la médecine, puisque l'espérance de vie ne cesse de croître, mais aussi son échec, puisqu'elle demeure incapable de parer l'inéluctable sénescence et son lot de dépendances, toujours inapte à alléger « *les semelles de plomb* » dont parle Proust.

Reconsidérer la dépendance

Frappée « d'invisibilité sociale » parce qu'elle incarne l'antithèse du modèle promu par la société, fondé sur l'idéal d'un citoyen indépendant et productif, la dépendance recouvre un problème politique d'une ampleur telle qu'elle impose de reconsidérer philosophiquement la grille de lecture des âges de la vie. La dépendance connaît des critères d'évaluation : les GIR (groupes iso-ressources) s'échelonnant

de 1, pour les personnes les plus dégradées physiquement et psychologiquement, à 6, pour les moins invalides. Fondée sur plusieurs critères – cohérence, orientation, toilette, habillement, alimentation, déplacement et communication –, cette grille prend en compte certaines modalités : la personne accomplit-elle les actions du quotidien seule et totalement ? Partiellement et non correctement ? Ou ni habituellement ni spontanément ? « Ces critères médicaux manquent l'essentiel, selon le philosophe Éric Fiat. *Une forme d'indépendance du cœur demeure fort longtemps, quand bien même on serait dépendant pour manger ou faire sa toilette.* » La tendance de notre époque à donner comme synonyme de la dignité humaine les notions de maîtrise et d'autonomie confine les personnes âgées en situation de grande dépendance dans une forme d'humiliation. La dépendance figure ainsi le revers honteux d'une éthique de l'autonomie. Servant de repoussoir, elle couvre l'angle mort de la société où sont rejetés indistinctement les échecs sociaux – isolement et pauvreté des vieillards –, les contre-valeurs – fatigue, lenteur et improductivité – et les incapacités du progrès à soigner les maladies chroniques, l'impuissance de la technique à soulager une vieillesse honteuse. « *On voit qu'un préjugé doit être radicalement écarté : c'est l'idée que la vieillesse apporte la sérénité,* note Simone de Beauvoir. [...] *C'est par ailleurs une illusion commode : elle permet, en dépit de tous les maux dont on les sait accablés, de penser les vieillards heureux et de les abandonner à leur sort.* »

Revoir la solidarité

Aujourd'hui, des mutations s'imposent pour reconfigurer la solidarité et reconsidérer le lieu de vie et de mort des personnes âgées. Dans des fonctionnalités adaptées, le vieillard retrouve une estime de soi, le sentiment de sa dignité. À la résidence Hector-Malot, un atelier de peinture est ainsi proposé selon un principe adapté aux personnes souffrant de déséquilibre. Plutôt que de les confronter à une toile sur un chevalet, face à laquelle elles seraient en échec, il leur est donné une toile mouvante, qui autorise la déambulation, devant laquelle ils éprouvent ainsi le sentiment d'être à la hauteur. De même, des fenêtres ont été aménagées au niveau des fauteuils roulants, pour que les personnes invalides puissent porter un égal regard sur l'extérieur, que l'établissement ne signifie pas un enfermement.

Penser la vulnérabilité

La reconfiguration de l'autonomie des personnes en situation de grande dépendance doit s'appuyer sur leurs capacités et leurs promesses de vie demeurées intactes, afin que la vulnérabilité ne soit pas uniquement une fragilité. « *Pour cela, l'autonomie ne doit pas être définie comme une compétence juridique, mais elle doit intégrer une double capacité,* ajoute Corine Pelluchon, philosophe spécialiste d'éthique appliquée. *D'abord la capacité à formuler des désirs et des valeurs, ces dernières impliquant un sentiment d'estime de soi. Ensuite à pouvoir traduire ses idées et ses valeurs dans ses actes, à les exprimer et à être compris. Celui qui souffre de déficits moteurs ou cognitifs conserve la première capacité, mais les handicaps affectent la seconde. Si l'on reconfigure l'autonomie selon cette double capacité, on voit que le soignant et l'aidant se devront d'écouter la personne en situation de dépendance afin de tenter de déchiffrer sa volonté. Ils lui proposeront des activités susceptibles de correspondre à ses désirs, sans se substituer à elle, ni combler sa vacance, mais en soutenant son autonomie.* »

Cette démarche thérapeutique puise en partie, mais en partie seulement, dans l'éthique du *care*, qui dépasse le soin proprement dit par le « prendre soin » et la sollicitude. Car « *les éthiciennes du care placent le curseur sur le seul aspect de la fragilité et de l'interdépendance humaine. Elles soulignent l'importance du lien*

mais oublie combien la personne en situation de dépendance a besoin de se sentir exister. L'autonomie ne peut pas complètement disparaître. La personne ne peut pas être enfermée dans le soin. Aussi est-il important de s'appuyer sur ses capacités, voire de penser la vulnérabilité comme une force. » Corine Pelluchon, elle, adjoint au *care* la notion de vigilance qui renvoie à la prévention de la vulnérabilité. Mais elle insiste surtout sur les conditions permettant d'intégrer la personne dans la société. Elle oppose ainsi à l'éthique de l'autonomie, dans son sens étroit, une éthique de la vulnérabilité. Selon elle, la vulnérabilité intègre non seulement la fragilité et le besoin d'autrui, mais aussi une ouverture à l'autre comme responsabilité, la prise en considération de son besoin de participer au monde, d'exister et non de survivre seulement.

DOCUMENT 6

Se préparer face à la vieillesse : des pistes innovantes à développer

Pierre-Henri Tavoillot a conseillé Marie-Anne Montchamp, secrétaire d'État aux Solidarités et à la Cohésion sociale, sur un chantier de la dépendance.

Les dotations prévues pour la réforme de la dépendance n'ont pas été inscrites dans le budget 2012. La réforme structurelle que vous souteniez est-elle hypothéquée ?

Pierre-Henri Tavoillot : Le contexte général relègue ces problèmes majeurs de société au second plan. Leur urgence n'est pas comparable. En revanche, la démarche à laquelle j'ai réfléchi avec la secrétaire d'État aux Solidarités et à la Cohésion sociale n'est pas invalidée par le retrait des moyens budgétaires, parce qu'elle est fondée sur un double principe pérenne. D'une part, les problèmes sociétaux sont privilégiés par rapport aux questions financières. D'autre part, la démarche habituellement jacobine de l'État est inversée : une palette de registre d'intervention laisse aux acteurs de terrain la possibilité d'un choix. La génération concernée par la dépendance n'avait ni prévu de vieillir si longtemps, ni considéré combien les solidarités traditionnelles seraient obsolètes. Désormais, chacun intègre que, face à Alzheimer, l'amour ne suffit pas.

Quelles innovations répondent au défi de la dépendance ?

Les situations de dépendance raisonnables doivent ainsi être intégrées très tôt à la conception de l'habitat pour les seniors, favorisant un logement locatif intergénérationnel. Avoir des moyens de bien vivre ne suffit pas, il faut aussi nourrir de bonnes raisons de vivre, en évitant l'isolement. Des communautés se forment, où l'on se réunit pour s'inventer un « village » en prévision du grand âge, les gérontotechnologies se développent, on invente des robots assistants... La vieillesse est devenue le nouveau lieu de l'utopie. En outre, les psychanalyses pour vieillards et l'aide au récit de soi devraient se développer afin que les anciens puissent conserver une identité narrative et ne pas être coupés de leur histoire.

Comment appréhender la fin de vie ?

La vieillesse explore toute la palette des registres existentiels, de la joie à l'angoisse, de l'espoir à la déréliction. Aussi faut-il être attentif à la vulnérabilité des vieillards, sans en faire des victimes, sans les laisser s'ossifier jusqu'à devenir « des gros pleins d'être », ne parlant que médicaments et autres petites maladies. La solidarité familiale doit s'élargir à la solidarité sociale et nationale.

DOCUMENT 7

« On ne nous apprend pas à bien vieillir »

Olivier de Ladoucette, auteur du *Nouveau guide du bien vieillir* (Odile Jacob, 2011), livre des conseils pour lutter contre les effets du vieillissement. Activités physique et intellectuelle sont fortement recommandées. Le repli sur soi est à proscrire.

Certains septuagénaires font quinze ans de moins. D'autres, non. Peut-on choisir son camp ?

Indéniablement oui, car l'âge administratif est de moins en moins pertinent. Nous avons tous un âge subjectif, résultant de différents facteurs sur lesquels nous pouvons agir : l'âge de nos artères, notre âge social, l'âge des désirs... Le vieillissement physiologique est terriblement inégalitaire. On estime que le terrain génétique joue pour 30 % dans notre longévité. Mais le reste est lié à nos comportements.

Comment mieux résister à l'épreuve du temps ?

Nos réserves physiologiques permettent à la majorité d'entre nous de vivre autonome jusqu'à 80 ans, voire 90 ans. Mais nous vieillissons par pièces détachées. Certaines fonctions se dérèglent plus vite que d'autres. Ainsi, la fonction respiratoire se dégrade à partir de 30 ans à une vitesse de 10 % par décennie en moyenne. Mais un entraînement physique d'endurance peut éviter plus de la moitié de cette dégradation. Un homme sédentaire de 50 ans serait incapable de suivre sur 400 mètres une marathonnienne de 70 ans.

Pourquoi l'activité physique est-elle si importante ?

L'homo erectus est devenu « homo sedentarius » il y a à peine cinquante ans. Notre corps n'est pas génétiquement programmé pour cela et en souffre. Il faut donc s'astreindre à de l'exercice. Bien sûr, tout le monde n'est pas attiré par le sport. Les plus âgés, qui n'ont jamais pratiqué, peuvent s'en sortir en marchant trois à cinq fois trente minutes par semaine d'un bon pas ou exploiter toutes les situations du quotidien : monter et descendre les escaliers, faire le ménage, sortir le chien...

Pourquoi notre vieillissement dépend-il de l'âge des désirs ?

Il existe un vieillissement psychologique. Mais la personnalité, qui est la résultante du tempérament, inné, et du caractère, acquis, change peu à partir de 50 ans. On observe juste une légère accentuation des traits préexistants.

Et tout le monde ne devient pas une tatie Danielle ou un Harpagon. Si certains individus changent de caractère et deviennent difficiles, c'est moins lié au vieillissement du psychisme qu'à l'accumulation de deuils (de l'apparence, du statut social, des proches, de l'intégrité physique...) qui vont saturer leurs ressources adaptatives. Cela va se traduire par l'installation de mécanismes de défense inappropriés : repli sur soi, hostilité, passéisme...

Acceptons-nous mieux notre vieillissement ?

La problématique du vieillissement n'est pas nouvelle. Dès le XVII^e siècle, l'écrivain Jonathan Swift remarquait : « *Tout le monde veut vivre longtemps mais personne ne veut vivre vieux.* »

Votre rapport sur la santé mentale des seniors, remis à Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la santé, en avril 2011, insiste sur la dimension spirituelle du vieillissement. Pourquoi ?

Il est recommandé, en vieillissant, de développer une certaine hygiène de conscience. On nous a préparés à devenir des adultes, on ne nous apprend pas à bien vieillir. La vieillesse est une réserve de vie spirituelle. Je parle moins de religion que d'apprentissage de la connaissance de soi. Les stages de préparation à la retraite sont peu adaptés. Il faudrait plutôt des formations de développement personnel. On ne peut pas empêcher le déclin physique. Mais le naufrage spirituel n'est pas inéluctable. On peut grandir en vieillissant.

DOCUMENT 8

Accompagner la vieillesse est aussi une priorité

Ne dites plus « dépendance », dites « autonomie ». Entre le premier et le deuxième gouvernement Ayrault, le dossier de la prise en charge des personnes âgées qui ont besoin d'assistance a été rebaptisé. En mai, Michèle Delaunay était ministre déléguée aux personnes âgées et à la dépendance. En juin, elle est devenue ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie.

Les mots changent – et si cette transformation sémantique permet d'aborder le dossier de façon plus positive, pourquoi ne pas la saluer –, le problème demeure. Ce problème est celui d'une population qui vit de plus en plus longtemps, grâce aux progrès de la médecine et à une meilleure hygiène de vie, mais dont les dernières années nécessitent très souvent soit une assistance à domicile, soit un hébergement en maison de retraite médicalisée. Vivre plus vieux, c'est aussi être davantage exposé aux pathologies du type de la maladie d'Alzheimer, qui impliquent une perte totale d'autonomie.

Les statistiques sont là pour nous le rappeler : le problème ira en s'aggravant. D'ici à 2040, selon les derniers calculs de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, le nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui subventionne, depuis 2002, l'assistance aux personnes âgées, augmentera de 60 % et concernera au moins 2,8 % de la population.

Le droit à une vieillesse saine, digne et confortable est l'un des éléments qui font d'une société qu'elle est solidaire ou pas ; qu'elle est civilisée ou pas. En Europe, l'organisation de la vie sociale et professionnelle ne permet plus aux familles de prendre directement en charge les aînés : c'est donc à la collectivité que revient cette responsabilité.

La France, jusqu'ici, n'est pas le pays le plus mal placé dans ce domaine. La construction d'établissements d'hébergement spécialisés a beaucoup progressé. Mais, la situation est loin d'être parfaite et le manque de personnel peut avoir des conséquences douloureuses pour les personnes âgées. L'accompagnement logistique, médical, moral et financier du vieillissement reste un défi à relever.

Nicolas Sarkozy avait identifié cette priorité et promis en 2007 de s'attaquer au « chantier de la dépendance ». Il a tenu parole jusqu'à ce que la crise le convainque de modifier l'ordre de ses priorités. Le chantier a été abandonné en 2011.

Moins ambitieux sur ce sujet, le candidat François Hollande s'est abstenu de fournir le moindre calendrier. L'heure est au redressement des comptes publics, et le ministère de la Santé ne figure pas parmi les ministères épargnés. M^{me} Delaunay a évoqué une loi « avant la fin de la première moitié du quinquennat », voire « des réponses dans la décennie ». C'est vague et c'est loin. Le chantier de l'autonomie, puisque c'est son nouveau nom, nous concerne tous. Il faut reprendre le travail lancé par l'équipe Sarkozy, explorer de nouvelles idées, chercher des moyens. Sans attendre.

DOCUMENT 9

Les personnes âgées dépendantes prennent trop de médicaments

Beaucoup de médicaments, notamment des psychotropes, pas assez d'évaluation de la démence : pour la première fois, une enquête à grande échelle s'est penchée sur la prise en charge en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). L'étude, nommée Iquare, concerne 203 Ehpad en Midi-Pyrénées et 7 375 résidents. La moitié des Ehpad de la région se sont portés candidats pour y participer – le signe d'une attente de leur part. Le diagnostic est déroutant, même si tout n'est pas noir pour autant.

Chaque Ehpad a reçu – et c'est toute l'originalité de la démarche – une photographie de ses pratiques, avec les moyennes du bassin de santé, du département et de la région. Chacun sait désormais comment se situer, et là où il a fort à faire. Sur le bilan reçu par l'un d'eux ressortent bien des points faibles : pas de dentiste intervenant dans l'Ehpad, alors que 77 % des établissements autour en disposent ; la prescription de seulement 15 % des patients ayant fait une chute a été réexaminée, contre 51,3 % dans la région...

Près de 8 médicaments en moyenne chaque jour

Après remise des résultats, 85 Ehpad ont été accompagnés par des gériatres hospitaliers. L'objectif est de savoir si une amélioration est possible. On en est là de l'expérience, lancée en 2010, qui se terminera fin 2012.

Un score préoccupant alors que l'Académie de médecine a récemment alerté sur les risques pour les personnes âgées d'effets indésirables dus à la prise de nombreux médicaments.

En outre, dans 21 % des cas, les patients prennent trois psychotropes ou plus, soit bien plus que les recommandations. Concernant les benzodiazépines, un patient sur deux s'en voit délivrer pour calmer l'anxiété ou contrôler les troubles du comportement (cris, agressivité), alors qu'on les sait peu efficaces et risquées chez les personnes âgées.

« C'est un problème de personnel. Quand on en manque, on calme les gens avec des médicaments, c'est la camisole chimique », réagit Gérard Bapt, député (PS) de Haute-Garonne et spécialiste de la santé, qui a eu vent des résultats et les réclame à l'Agence régionale de santé (ARS), l'organisme pilote de l'étude. Déjà, une enquête menée dans l'Aude et qui révélait des résultats assez proches n'a pas été publiée, s'agace-t-il. Or, rappelle-t-il, de nombreuses personnes âgées sont hospitalisées « pour une cause iatrogène », c'est-à-dire provoquée par le traitement lui-même (qui peut entraîner une chute ou une déshydratation par exemple). Une autre étude menée dans le Limousin a également relevé des prescriptions élevées, avec beaucoup de traitements inutiles, voire contre-indiqués.

DOCUMENT 10

Le suicide des personnes âgées affecte moins que le suicide des jeunes

Le docteur Jean-Jacques Chavagnat est aussi président du groupement d'études et de prévention du suicide.

Quels sont les facteurs de risque de suicide chez les personnes âgées ?

Le sentiment de solitude et la précarité sont deux éléments déterminants. Il y a

aussi l'altération des facultés physiques et intellectuelles, ainsi que les changements de vie, comme le passage à la retraite, l'entrée dans un établissement de santé, etc. Je fais souvent un parallèle entre les jeunes et les personnes âgées. De la même manière qu'un adolescent voit son corps se transformer, le senior aussi. C'est donc un facteur perturbant pour eux. De manière plus prégnante que chez les autres adultes, les personnes âgées sont confrontées à la mort. Elles perdent leurs amis, parfois leurs enfants ou leurs animaux de compagnie. Enfin, n'oublions pas les maladies, qui sont vécues différemment. On le sait peu, mais des personnes ayant fait plusieurs tentatives de suicide au cours de leur vie, peuvent retrouver une vitalité au moment de la maladie, contre laquelle ils ont envie de se battre.

Quelles sont les caractéristiques du suicide âgé ?

Tout d'abord, la radicalité du geste et la détermination à se donner la mort. Ils sont vraiment désespérés, c'est encore plus fort que la dépression. Les hommes âgés sont beaucoup plus touchés que les femmes, car ils ne supportent pas de se retrouver seuls à leur domicile. En revanche, les dames âgées ont davantage de difficulté à vivre leur entrée en maison de retraite. Contrairement aux autres, ils ne vont pas vous en parler. Il faut aller chercher la personne âgée, lui parler, l'écouter et l'aider.

Ce phénomène est-il banalisé ?

Quand on parle du suicide d'une personne âgée, les gens, y compris des professionnels de santé, paraissent moins affectés que si c'était celui d'un jeune. « *Parce qu'on est malade et vieux, c'est logique qu'on se suicide.* ». Pourtant, quel que soit l'âge, ce n'est pas normal qu'on meurt en se suicidant. Certains vous diront : « *C'était son choix.* » Je regrette, ce n'est jamais un choix, c'est un cul-de-sac. Si vous améliorez le quotidien d'un patient âgé, il ne voudra plus mourir.

Comment peut-on prévenir ces suicides ?

C'est un problème de santé publique, et il est important d'appliquer une politique de prévention. Cela commence par s'intéresser à l'autre pour l'aider. Par exemple, aller faire les courses de sa voisine âgée. Il convient aussi de dépister les états dépressifs des seniors. Or, le diagnostic n'est pas toujours évident à établir, car il peut parfois être parasité par des plaintes hypocondriaques. Des mesures psychosociales sont également indispensables. Nous devons prendre le temps d'écouter leur histoire, leur vécu, de jauger leur capacité de résilience et de protection. Enfin, l'aide intergénérationnelle doit être élargie. Les seniors ont besoin de voir de la vie et des enfants pour être stimulés. Ces pistes pourraient permettre une prévention efficace.

DOCUMENT 11

Le suicide des seniors, un problème de santé publique encore mal pris en compte

Assise dans son fauteuil, Dominique, 84 ans, attend, le regard fixé vers la porte d'entrée de son trois-pièces parisien. La sonnette retentit. « *Jacqueline est toujours à l'heure* », se réjouit la vieille dame en reposant sur sa table de salon un poème de François Fabié intitulé *Savoir vieillir*.

Comme toutes les personnes qui ont témoigné, elle a souhaité le faire anonymement. Célibataire, sans enfant, cette ancienne chasseuse de têtes a toujours vécu seule au milieu de ses livres, passionnée de théâtre et d'opéra. Mais depuis

quelques années, ses problèmes de santé et sa solitude ont pris le pas sur ses loisirs. « *Je ne vois presque plus personne, soupire Dominique. Je ne peux plus prendre le métro, et les neveux et nièces, vous savez, ils ont autre chose à faire que d'aller voir leur vieille tatie.* »

Tous les jeudis, Jacqueline R., une bénévole de l'association Astrée chargée de prévenir le suicide, vient lui tenir compagnie pendant une heure trente. « *C'est important pour moi, explique Dominique. Quand vous ne voyez personne, vous perdez le sens de la repartie.* » Jacqueline R., jeune retraitée de 69 ans, écoute attentivement la vieille dame qui n'arrête plus de parler. « *Quand on est seule, on se laisse aller, on a tendance à regarder les choses désagréables de la vie... Un ami m'a dit : «Vivre seul, on s'habitue.» C'est faux, on ne s'y fait jamais. On n'attend pas forcément la mort, mais on y pense... Et puis, comme j'adore l'obscurité et le silence, je serai servie au moment venu.* »

D'après le rapport sur *Les solitudes en France*, publié par la Fondation de France en juin, les 60 ans et plus représentent 41 % des personnes considérées comme isolées, soit 1,2 million de personnes. Selon les derniers chiffres fournis par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, sur les 10 330 suicides enregistrés en France métropolitaine en 2010, environ 2 900 concernaient les plus de 65 ans. Et plus on avance dans l'âge, plus le taux de suicide augmente. Alors que la moyenne française est de 16,5 suicides pour 100 000 habitants, le taux s'élève à 29,5 chez les 75-84 ans. Pire, il monte à 41,5 chez les 85-94 ans, un taux six fois plus élevé que chez les 15-24 ans.

La ministre déléguée chargée des personnes âgées, Michèle Delaunay, s'est saisie de la question début août en parlant d'un « *été meurtrier* » et a appelé à la « *vigilance de tous* » dans un billet intitulé « *Suicides de vieux* » sur son blog.

Soucis de santé et pertes d'autonomie

Répartis sur 9 villes françaises, les bénévoles d'Astrée accompagnent environ 700 personnes isolées, dont 250 seniors. « *Chez les personnes âgées, les pensées suicidaires sont souvent liées à un sentiment de solitude qui se conjugue avec des soucis de santé et la perte d'autonomie, constate Djelloul Belbachir, le délégué général de l'association. « Nos bénévoles sont là pour les soutenir et les amener à reprendre goût à la vie.* »

En travaillant au service de la sécurité de la RATP, Jean-Marc Ollivrie, 51 ans, intervient tous les jours sur des suicides. « *A chaque fois, ça me touche, confie-t-il. C'est pour ça que j'ai eu envie de me rendre utile en aidant ces gens en amont.* » Depuis, il accompagne Paulette, 82 ans, qui vit dans un petit studio d'une résidence pour personnes âgées. « *Il y a trois ans, j'ai eu un cancer, dit-elle, émue. J'ai perdu mon mari et mon frère... Je pleurais toute seule dans la rue, je ne croyais plus en rien. J'avais des tas de médicaments... j'ai pensé au suicide.* »

Si l'association dispense des formations à ses bénévoles, Jean-Marc Ollivrie admet que les premiers contacts ne sont pas toujours aisés. « *Paulette était très repliée sur elle-même, se souvient-il. Je ne savais pas quoi dire ou faire. Au fil de nos rencontres, je lui ai redonné envie de sortir, de partir en vacances. Aujourd'hui, ce n'est plus la même personne, je suis vraiment content.* »

Néanmoins, les réseaux associatifs ne suffisent pas à résorber le problème de l'isolement. « *Certains refusent de l'aide, observe Vincent Lapierre, psychologue au centre médico-psychologique de Popincourt, spécialisé dans la prévention du suicide à Paris. Ils ne veulent plus voir personne, ils n'aiment pas consulter, cessent de faire leurs courses. C'est ce qu'on appelle de l'isolement "choisi".* »

Dans ces cas précis, des coordinatrices sociales du Centre local d'information et de coordination gérontologique (CLIC), alertées par le voisinage, la mairie, le gar-

dien de l'immeuble ou encore par un bailleur social, peuvent organiser des visites à domicile afin de prendre en charge ces personnes âgées en grande difficulté. « *Quand on parvient à rentrer dans l'appartement, on observe plusieurs choses, explique Isabelle Bachelet, coordinatrice au CLIC Paris Emeraude Est, géré par l'hôpital Rothschild. Est-ce que la personne peut sortir et se faire à manger ? Quel est l'état de son logement ? Nous constatons qu'elles vivent souvent dans des lieux insalubres. Le frigo est vide et les aliments sont périmés.* »

« **Une faible culture du soin chez les personnes âgées en France** »

Parfois, la porte reste close. « *Nous confrontons les plus réticents à la réalité, explique Fouzia Rivière, une autre coordinatrice. Ils réalisent qu'ils ne sont plus capables de s'occuper d'eux-mêmes et ont du mal à l'accepter.* » Selon Vincent Lapierre, ce refus traduit un désir d'en finir, un phénomène qu'il qualifie de « *syndrome de glissement* », « *malheureusement absent des statistiques des suicides* ». Plus inquiétant, le psychologue dénonce « *une faible culture du soin chez les personnes âgées en France* ». Il stigmatise le manque d'études épidémiologiques les concernant et la focalisation sur le suicide chez les jeunes, qui reflètent une banalisation du suicide des personnes âgées. « *Comme si c'était normal de se suicider quand on est vieux*, résume le psychiatre Jean-Jacques Chavagnat. *Or c'est un problème de santé publique et il faut pouvoir le traiter au mieux.* »

Sur ce point, la ministre déléguée chargée des personnes âgées s'est engagée à inscrire dans la future loi « d'anticipation et d'accompagnement de la perte d'autonomie » quelques priorités comme « *la lutte contre l'isolement des âgés, le rétablissement de liens intergénérationnels et de voisinage, l'amélioration des conditions sociales* » des plus démunis.

DOCUMENT 12

Pas de réforme de la dépendance avant 2014

La ministre aux Personnes âgées lance aujourd'hui ce grand chantier en commandant un nouveau rapport sur l'adaptation des logements aux problèmes du grand âge. Une loi est prévue dans deux ans.

Promesse du candidat Hollande, la grande réforme de la dépendance aura bien lieu. Mais pas tout de suite, au mieux dans deux ans ! En attendant la future « loi d'adaptation de la société au vieillissement », Michèle Delaunay, la ministre déléguée chargée des Personnes âgées, a décidé de commander ce mardi un rapport à Luc Broussy, conseiller général socialiste du Val-d'Oise et spécialiste du grand âge.

L'expert devra plancher sur le volet de l'adaptation, notamment des logements, à la perte d'autonomie des personnes âgées. L'objectif de la réforme à venir sera de maintenir le plus longtemps possible les retraités à domicile plutôt que de les envoyer à l'hôpital. Un souhait exprimé par les intéressés eux-mêmes, mais aussi une nécessité économique pour réduire la facture de la Sécurité sociale, en abaissant à moyen terme le nombre d'hospitalisations.

« **Adapter votre maison pour qu'elle vous voit vieillir** »

Le candidat Hollande avait promis dans ce but l'aménagement de 80 000 logements par an. Si ce chiffre ne semble plus d'actualité, l'entourage de la ministre insiste toutefois sur « l'impact fort sur l'économie et l'emploi » qu'aurait, entre autres, la mise en place de nouvelles normes ou de labels d'habitation. La loi pour-

rait également soutenir le développement de la domotique (robots d'assistance à la vie quotidienne) et structurer un marché où la France accuse un retard, notamment par rapport au Royaume-Uni. Roselyne Bachelot, en charge du dossier de la dépendance dans un précédent exécutif, tenait au mot près le même discours d'attente...

Renforcer la prévention

Autre volet de la future loi Delaunay, la prévention. Le ministère insiste sur l'importance du dépistage : 40 % des personnes âgées sont jugées « fragiles » ou « pré-fragiles ». Il faut donc former les médecins à déceler ces faiblesses et à proposer des programmes de maintien dans l'autonomie comme d'apprendre à tomber ou à faire du sport. Là encore, la France est en retard sur les pays du Nord, visible en termes d'espérance de vie sans incapacité. Améliorer ce point permettrait de réduire le nombre de personnes âgées envoyées à l'hôpital. Reste que le financement de la future réforme Delaunay reste flou.