

« En matière de 5^e risque, tout reste à faire... »

Président de la Commission « Autonomie et citoyenneté des Personnes âgées et en situation de handicap » de l'Uniopss, Etienne Petitmengin revient sur la perspective de création d'un 5^e risque de protection sociale, une demande récurrente de l'Union depuis plusieurs décennies...

Union Sociale: Le gouvernement a annoncé le 20 mai dernier le lancement des réflexions autour de la création d'un cinquième risque de protection sociale prenant en compte la perte d'autonomie. À quelles conditions peut-on considérer cette annonce comme une bonne nouvelle ?

Étienne Petitmengin : Nous ne pouvons pas avoir attendu cette avancée pendant si longtemps, plusieurs mandatures présidentielles, pour ne pas considérer que c'est une bonne nouvelle. Mais cette si longue attente nous a aussi rendus prudents ! Car il peut y avoir un gouffre entre l'ambition annoncée et la mise en place effective. Soyons clairs : depuis des années, de multiples rapports se sont succédé sur le sujet. Ne serait-ce que depuis un an les rapports de Dominique Libault, de Myriam El Khomri, d'Audrey Dufeu-Schubert, le rapport de Denis Piveteau et Jacques Wolfrom, mais aussi ceux de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, ouvrent des perspectives enthousiasmantes et des voies concrètes très intéressantes. Ce qu'il nous faut maintenant, ce sont des moyens à la hauteur de ces ambitions. Dans un premier temps, le gouvernement semble vouloir mettre 2,3 milliards d'euros sur la table (une fraction de 0,15 % de CSG). Tous les rapports indiquent qu'il faudrait entre 8 et 10 milliards pour répondre aux besoins, ne serait-ce que démographiques. Alors, une bonne nouvelle oui, mais celle d'une amorce. L'essentiel reste à faire !

US : Le secteur du handicap sera-t-il pris en compte de la même manière que celui du grand âge ?

EP : L'Uniopss, comme d'autres, affirme que la finalité de cette nouvelle dimension de la protection sociale est moins de compenser des dépendances

ou des handicaps que d'accompagner des personnes dans leur autonomie, tout au long et jusqu'à la fin de la vie. À ce titre, la politique publique doit être pensée globalement. Les publics sont souvent les mêmes, les services aussi. Prenons l'exemple de l'accessibilité : de la voirie, des logements, de la culture, des services publics... Concevoir une cité accueillante et bienveillante, rendre la vie accessible à tous, est utile aussi bien aux personnes âgées qu'aux personnes en situation de handicap, aux parents avec poussette qu'aux voyageurs avec de grosses valises... Alors oui, nous souhaitons que ce cinquième risque ne soit pas sectoriel, mais concerne l'accompagnement de tous dans l'autonomie.

US : Si la réforme voit le jour, elle ne devrait être effective qu'à partir de 2024. Le secteur du Grand âge a-t-il les moyens d'attendre ?

EP : Clairement, non ! Certes nous attendons depuis longtemps et nous pourrions considérer que nous ne sommes pas à quelques années près... Mais il est un secteur qui ne peut absolument pas attendre, c'est celui de l'accompagnement et de l'aide à domicile. Absolument tous les acteurs s'accordent sur cette urgence. Depuis des années, nous constatons tous le souhait de chacun de vivre à son domicile, qu'il soit privé ou partagé d'ailleurs. Mais nous ne faisons pas grand-chose pour organiser et valoriser les services qui doivent y être rendus. Alors, il faut rapidement, non pas quelques millions, mais quelques milliards pour ce secteur en grande difficulté. C'est un secteur économique à part entière, au même titre que le tourisme ou l'aéronautique, qui plus est d'emplois non délocalisables !

US : La gestion de ce cinquième risque de sécurité sociale devrait être gérée par la CNSA. Ce choix est-il opportun ?



la CNSA montrent que pour réduire les inégalités, nous avons besoin non seulement d'une réglementation commune, mais aussi d'intelligence et de conviction.

US : Un Ségur de la santé a été lancé fin mai dans lequel le secteur médico-social joue un rôle mineur. Une consultation similaire n'aurait-elle pas mérité d'avoir lieu concernant la perte d'autonomie ?

EP : Je ne suis pas certain qu'il faille encore et à nouveau de grande consultation sur le sujet. Nous avons déjà exposé nos idées à l'occasion de la concertation « Grand âge et autonomie ». La priorité est maintenant de les mettre en œuvre avec de l'ambition et des moyens. Mais je crois surtout qu'il ne faut pas se résigner à ce que le Ségur de la santé ne soit que sanitaire. La santé, au sens de l'Organisation mondiale de la santé, est une approche globale. La dysfonction de tel ou tel organe corporel ne peut pas être dissociée des conditions de vie de la personne. Alors bien sûr, quand il y a urgence vitale, la « prise en charge » hospitalière ne se discute pas. Mais l'hôpital est bien démuni quand il est seul. La prévention à l'hospitalisation est majeure, en lien bien sûr avec la médecine de ville. L'alternative à l'hospitalisation et le développement de l'ambulatoire permettent d'être souvent plus efficaces et d'éviter des morts. Mais la capacité d'organiser et de fluidifier les sorties de l'hôpital, vers le domicile, éventuellement un établissement de soins de suite, est tout à fait déterminante.

Il ne s'agit pas d'inventer ou de rêver à l'esthétique d'une belle organisation bien coordonnée. Il s'agit de réaliser que chacun perd de l'efficacité, voire est en échec, quand il travaille seul. L'hôpital, les médecins de ville, les établissements médico-sociaux, les services de soins infirmiers à domicile, les services d'aide et d'accompagnement à domicile sont bien en difficulté quand ils ne se coordonnent pas. Concrètement, sur le terrain, ils doivent se connaître et se parler. Et pas simplement sur le mode de l'injonction. De ce point de vue, la crise du Covid n'a fait que révéler des dysfonctionnements, parfois de façon paroxystique. Si le Ségur de la santé pouvait favoriser cette approche, par une approche plus globale de la réglementation et surtout du financement, ce serait une belle avancée ! Mais nous aurons surtout avancé quand le sanitaire aura cessé de regarder de haut, « en surplomb », le médico-social et encore plus le social. Permettez-moi de rappeler que le vrai métier d'une aide à domicile n'est pas de faire le ménage, mais d'accompagner une personne dans ses choix de vie, son autonomie, sa dignité : bref, un noble métier ! ●

EP : Clairement, oui ! La CNSA, créée après la canicule de l'année 2003, est une institution moderne qui dispose de nombreux atouts. D'abord, c'est une maison commune à tous, personnes âgées ou en situation de handicap, dans cet esprit de convergence de l'accompagnement de l'autonomie de tous, tout au long et jusqu'au bout de la vie. Et puis, on trouve au conseil de la Caisse l'ensemble des acteurs concernés. Sont présents autour de la table les représentants de l'État, des collectivités territoriales, des associations, fédérations, unions d'usagers et de professionnels, des syndicats, des personnes qualifiées... bref l'ensemble des parties prenantes.

Mais la CNSA c'est aussi, peut-être surtout, des valeurs et une culture. Depuis sa création, l'institution a su trouver un équilibre entre la volonté d'égalité républicaine de notre pays et des approches différenciées dans les territoires. Depuis 1983, la décentralisation a donné du pouvoir à des élus territoriaux. Sur le champ de l'autonomie, la CNSA les appuie dans leurs responsabilités et très souvent dans leur imagination et leur créativité. Parce que l'Uniopss est avant tout une union d'acteurs territoriaux, nous soutenons ce mouvement. Mais là encore, nous ne pouvons pas être naïfs. Certains sont à la traîne, provoquant des inégalités tout à fait intolérables d'accès au droit. Dans cette situation, le conseil, mais aussi les techniciens de

**Propos recueillis par
Antoine Janbon**