

## La question de la barrière d'âge

Le besoin d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne **peut affecter tous les âges de la vie** depuis les handicaps de la naissance et de l'enfance jusqu'à ceux du grand âge quelle qu'en soit l'origine.

L'âge de 60 ans est qualifié de barrière parce qu'avant cet âge les mesures de maintien de l'autonomie relèvent du dispositif « handicap » et après du secteur « vieillesse ». Or les deux dispositifs sont hétérogènes en matière d'attribution des prestations, de leurs montants, de la participation financière des **bénéficiaires**. Ainsi les conseils généraux attribuent l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou la Prestation de compensation du handicap (PCH) à partir d'outils différents pour l'évaluation des incapacités dans les activités de la vie quotidienne (soins personnels d'hygiène) des personnes de moins de 60 ans (qualifiées de handicapées) et de celles âgées de 60 ans ou plus (qualifiées de dépendantes).

À incapacités égales les montants attribués sont différents. En outre, les montants maxima attribués sont **dans un rapport de 1 à 6 en faveur des personnes de moins de 60 ans**. Le droit aux prestations est également différent, par exemple les aides au ménage et à la vie quotidienne, ne sont pas attribuées aux personnes de moins de 60 ans.

En outre, les conditions tarifaires de l'hébergement sont différentes dans les deux secteurs, le recours à l'obligation alimentaire et à la récupération sur succession persistent dans le secteur vieillesse. La participation financière des bénéficiaires est beaucoup plus importante pour les vieux et surtout leur famille.

### **Rien ne justifie les inégalités liées à l'âge dans ces dispositifs.**

Elles sont en grande partie liées à la séparation, fait assez unique en Europe, de deux secteurs qui ont pour même mission de compenser par des aides et soins la perte d'autonomie. Elles sont dues également aux réticences des pouvoirs publics d'assurer un financement adéquat pour les personnes âgées du fait du vieillissement démographique et d'une vision réductionniste et purement négative du vieillissement.

**Certains tentent de justifier cette distinction en opposant le handicap qualifié d'évènement imprévisible, à la dépendance attribuée au seul vieillissement qualifiée de risque prévisible.** Dans la même veine ils opposent le premier comme relevant de la solidarité nationale au second relevant de l'assurance. Ce faisant ils oublient que **les situations de handicap des vieilles personnes sont toujours dues à des maladies** auxquelles s'ajoutent les effets de l'âge. Ceux-ci sont accélérés par des conditions de vie pénibles. C'est en **prévenant les maladies ou en ralentissant une usure accélérée** que l'on peut diminuer le risque ou retarder l'apparition de la perte d'autonomie physique. **De telles mesures relèvent de la solidarité collective.**

Prévenir ou diminuer les conséquences sociales des situations de handicap au grand âge dans les activités de la vie quotidienne, passe par **l'amélioration de l'environnement physique, habitat, social, culturel...** (Une meilleure accessibilité des logements, des transports, des espaces publics par exemple facilite les déplacements de tous : parents et poussettes, personnes avec des courses lourdes et encombrantes, personnes en fauteuil roulant...)