

**Faculté de droit
Université Lille II**

**Master 1 mention droit social
Économie de la protection sociale**

**Le maintien à domicile
Des
Personnes âgées**

Marina HOUVENAGHEL, Tiffany BOYAVAL, Mégane CAIGNET

2014/2015

Chargé de TD : Vincent DUPONT

Professeur : Christian BEN LAKHDAR

Sommaire

Introduction	3
I Le maintien à domicile ; une volonté croissante des personnes âgées amplement entendue par les pouvoirs publics	9
A De nombreux moyens accordés aux personnes âgées en perte d'autonomie optant en majorité pour le maintien à domicile	9
B le maintien à domicile une adéquation idéale à l'égard des intérêts de la société et de l'état	15
II Une constatation incontournable des innombrables lacunes dans le champ du maintien du domicile	21
A Une solution attractive en apparence révélant pourtant de nombreuses failles pour les personnes âgées.....	21
B Le maintien à domicile ; un coût incontestable pour l'ensemble de la société	28
III La divergence des systèmes de prise en charge des personnes âgées à domicile au regard des différences culturelles internationales	34
A Des systèmes proches aux résultats pourtant hétérogènes.....	35
B Des dispositifs différents porteurs d'idées novatrices.....	40
Bibliographie.....	47
Table des matières	49

« Développer au maximum le service à domicile afin que les personnes âgées ne soient pas comme chassées de leur propre vie avant le jour de leur mort »¹. Déjà, il y a trente ans, le maintien à domicile prenait une place importante dans notre société française; et plus encore aujourd'hui.

Le maintien à domicile concerne l'ensemble des prestations qui sont rendues par un tiers, afin qu'une personne âgée dont l'autonomie s'amointrie de jour en jour puisse rester à son domicile de façon à éviter les maisons de retraite ou une hospitalisation. Les moyens mis en œuvre pour permettre à cette personne de rester chez elle sont personnalisés.

Le maintien à domicile concerne en majorité les personnes âgées. Or, il n'existe pas de définition légale de la personne âgée, tout dépend du contexte, du pays. En France, une personne ne devient pas âgée du jour au lendemain ; elle le deviendra progressivement lorsqu'elle présentera les caractéristiques sociales et psychologiques de la vieillesse. Bien souvent, on entre dans la catégorie du troisième âge lorsque commence la période de la retraite. Ainsi, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, une personne devient âgée à partir de ses 60 ans. Par conséquent, toute personne ayant plus de 60 ans fait partie de la catégorie des séniors.

Cette question du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie est au cœur des débats dans notre société. En effet, un facteur non négligeable serait le vieillissement de la population française. Même si ce phénomène est loin d'être récent, on constate en effet que l'augmentation de la part des personnes âgées au sein de la population a été continue depuis deux siècles. Il n'en demeure pas moins que le vieillissement de la population s'accélère.

Le gain d'espérance de vie nous amène à évaluer de nouvelles étapes au-delà de la jeunesse, l'âge adulte et la vieillesse. En effet, on distingue désormais au sein de la population de personnes âgées le « troisième âge » ainsi que le « quatrième âge » appelé aussi le « grand âge »². Le quatrième serait les personnes ayant plus de 90 ans. Ces dernières étapes sont souvent marquées par l'apparition de nouvelles pathologies liées à la vieillesse ainsi que par le développement de l'incapacité et par conséquent de la perte d'autonomie.

Selon l'Insee, les personnes dépendantes sont les personnes confinées au lit ou au fauteuil et les personnes ayant besoin d'aide pour la toilette ou l'habillage.

A ce stade, il est nécessaire de faire une distinction entre le terme "dépendance" et "handicap"

¹ Déclarait François Mitterrand, le 7 avril 1982

² Terme évoqué pour la première fois dans un rapport de 1962 par Pierre Laroque

qui relève de réalités différentes et d'actions différentes. En effet, la distinction entre les deux termes tient principalement à l'âge de la personne³. Le handicap peut survenir à n'importe quel moment de la vie qu'il soit un handicap de naissance ou survenu suite à des circonstances précises. A l'inverse, la dépendance tient au processus "normal" de vieillissement de la personne, l'apparition de la dépendance dépend donc de circonstances totalement différentes. Cependant, les frontières sont minces, et la distinction tient en partie si la personne a atteint ou non l'âge de la dépendance pour être catégorisée dans l'une des deux. Elle dépendra alors d'actions différentes selon qu'elle est handicapée ou considérée comme dépendante.

La perte d'autonomie est un terme assez réducteur dans la mesure où tout le monde souhaite rester « autonome », « indépendant » au sein de notre société. Ce terme est souvent lié à la souffrance de la personne âgée qui doit pour les gestes de la vie quotidienne être accompagnée ou encore être placée car elle ne peut plus pourvoir à ses propres besoins. Les pays nordiques utilisent également ce terme de perte d'autonomie de façon plus forte, car ce terme vient remplacer celui de la dépendance. D'autres pays comme l'Allemagne préfèrent parler du « besoin de soins de longue durée », cela permet ainsi de ne pas réduire ces besoins à une question d'âge.

Le problème de la dépendance est apparu progressivement dans le débat public français il y a environ une quinzaine d'années. Un rapport officiel de la Commission nationale d'étude sur les personnes âgées dépendantes, remis par Théo Braun⁴ en 1986 faisait déjà état de ce problème d'ordre public afin de l'analyser et de proposer des solutions adaptées. Cependant, avant 1990 la principale réponse pour le maintien à domicile était fournie par l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne qui avait été conçue pour répondre aux problèmes du handicap et non spécifiquement pour la dépendance des personnes âgées. Par la suite, le débat va être nourri par le dépôt de plusieurs rapports officiels ainsi que par cinq propositions de lois, formulées en 1991 et 1993 afin d'instituer une allocation de dépendance au profit des personnes âgées. Mais aucun projet n'a alors abouti. Le principal obstacle est sous nul doute celui du financement et de l'explosion des dépenses pour la mise en place d'une telle allocation. C'est principalement d'ailleurs, ce problème qui avait été redouté qui pose aujourd'hui des difficultés à la société tout entière au vu du poids financier représenté par un taux croissant de personnes âgées.

La définition du terme « dépendance » est cruciale et permet de limiter ou d'englober certaines populations afin de leur faire profiter d'aides. En 1997, les « personnes âgées

³ Environ 60 ans selon les définitions

⁴ Homme politique français membre dirigeant de la CFTC, puis de la CFDT à sa création

dépendantes » apparaissent pour la première fois dans la législation française comme une catégorie bien déterminée. Ceci notamment à travers la loi du 24 janvier 1997⁵ qui institue une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus afin de répondre à leurs besoins. Il s'agit de la prestation PSD : Prestation Spécifique Dépendance. Jusque-là les personnes âgées dépendaient de l'allocation ACTP qui n'était pas véritablement adaptée à leur situation. Cependant, l'attribut « dépendant » est donné pour la première fois par Yves Delomier⁶ en 1973 : « le vieillard dépendant a donc besoin de quelqu'un pour survivre, car il ne peut pas du fait de l'altération des fonctions vitales, accomplir de façon définitive ou prolongée, les gestes nécessaires à la vie ». Les outils de mesure et d'évaluation de la dépendance jouent un rôle non négligeable afin d'encadrer ce terme et de fixer une véritable « catégorie » de personnes. A partir des années 1980, la construction d'outils de mesure et d'évaluation va se développer : en 1981 apparaît l'outil « Geronte » puis peu à peu l'évolution de ces procédés va aboutir sur l'outil AGGIR⁷. Ce dernier outil permet d'évaluer à travers dix-sept points différents la capacité de la personne à réaliser l'ensemble des gestes de son quotidien, l'évaluation s'établit tant sur le point psychique que physique. Cela permet ainsi d'établir au mieux les aides à apporter à la personne tant humaines que techniques (fauteuil roulant, canne,...).

Un projet de réforme a donné lieu à la mise en place, au début de l'année 2011, de groupes de travail chargés de réfléchir sur les différentes dimensions de la perte d'autonomie. Le Centre de Recherche pour l'étude et l'Observation des Conditions de vie (CRÉDOC), qui travaille depuis de nombreuses années et régulièrement sur les questions du handicap et de la dépendance dans le cadre de travaux de recherches et d'études, a souhaité contribuer à cette réflexion, à cette question préoccupante. Dans le cadre de ce cahier de recherche, le CRÉDOC apporte un éclairage prospectif sur les sources possibles de financements et le rôle des acteurs pouvant être concernés par cette problématique, c'est-à-dire les ménages, les départements, les employeurs et les assurances.

Le maintien à domicile est également aujourd'hui au cœur de l'actualité législative depuis 2014, en effet dans le projet de loi relatif à « l'adaptation de la société au vieillissement de la population »⁸, on peut remarquer que la loi s'organise autour d'un projet central étant le maintien à domicile. Ainsi, ça permet d'envisager une réforme quant à

⁵Loi 24 janvier 1977 n°97-60

⁶ Médecin à l'hospice de "la Charité" de Saint-Etienne en 1973

⁷ Autonomie gérontologique groupes iso-ressources

⁸ Projet de loi présenté le 3 juin 2014 en Conseil des Ministres.

l'amélioration du fonctionnement actuel du système.

Même si grâce aux progrès de la médecine, nous vivons de plus en plus vieux et en bonne santé, le vieillissement fait exploser les pathologies liées à l'âge. De nombreuses personnes se retrouvent certes en vie, mais totalement démunies, certains seniors ont une famille qui peut les aider à mettre en place des aides, et différentes actions pour les aider à rester chez eux. Mais d'autres personnes âgées se retrouvent totalement seules après souvent la perte de leurs conjoints, ainsi ces personnes n'arrivent plus à faire face à leur besoin, notamment financier, ils ne peuvent plus par exemple continuer à avoir des aides ménagères. Or, pour la personne vieillissant et développant ces maladies communes aux personnes âgées, s'occuper seul de leur personne devient un combat au quotidien. Le développement du maintien à domicile est donc certes indispensable, mais il ne faut pas oublier de prendre en compte l'isolement des seniors ainsi que les maladies qu'ils développent avec l'âge.

Afin de venir en aide aux personnes âgées, différentes aides ont été mise en place. Encore faut-il les connaître au vu de l'ampleur des systèmes et de leurs morcellements. L'offre de service s'est en outre beaucoup développée et représente désormais une source d'emploi considérable. Pour les personnes faiblement dépendantes, le coût de ces services peut être partiellement couvert par des prestations, notamment des caisses de retraite, ou, pour les plus modestes, par l'aide sociale du département. Réductions d'impôts et exonérations de charges sociales permettent d'abaisser le prix d'une aide à domicile.

Pour les personnes dépendantes, qu'elles vivent chez elle ou dans un établissement spécialisé, la principale forme de prise en charge des frais engendrés est l'allocation personnalisée d'autonomie. Pourtant malgré cette aide, le maintien à domicile est parfois un choix qui peut être fait par dépit pour les personnes âgées, en effet le coût d'une maison de retraite apparait comme beaucoup trop important pour un bon nombre de retraités, qui sont parfois dans l'obligation de faire appel à l'aide financière de leur famille. La prise en charge de la dépendance ne repose pas uniquement sur les institutions mises en place. La famille joue un rôle fondamental et apporte à leurs parents âgés un soutien important aussi bien financier que matériel.

La France dépense pour la perte d'autonomie des milliards d'euros, de ce fait, toutes les économies possibles sont à envisager. C'est pourquoi le gouvernement tente de favoriser le maintien à domicile, car celui-ci lui permet de dépenser un budget moins important que lorsque la personne se rend en maison de retraite.

Notre pays fait donc le choix du maintien à domicile, choix qui pour d'autres pays comme le Danemark a déjà été fait il y a plus trente ans, pourtant d'autres pays comme la Belgique ont choisi de privilégier le développement de structures pour personnes âgées. On peut même ajouter que le choix de ce système en Belgique est bénéfique pour le nord de la France, on a pu estimer que 1500 personnes⁹ de ce département se sont installées dans ces établissements. Ces familles recherchant une maison de retraite souvent en urgence ont pu alors bénéficier de l'offre excédentaire belge.

Il convient de se demander si le maintien à domicile est une solution réellement efficace ?

S'il apparaît nécessaire de prendre en compte les envies et besoins des personnes âgées à travers le développement du maintien à domicile (I), il n'en demeure pas moins que ce système présente de nombreuses failles (II). Afin de pouvoir mieux comprendre les choix opérés par la France, il est indispensable de s'intéresser à ce qui a été déployé pour pallier au vieillissement de la population au-delà de nos frontières (III).

⁹ Insee 2005

I Le maintien à domicile ; une volonté croissante des personnes âgées amplement entendue par les pouvoirs publics

La possibilité pour les personnes âgées d'être maintenues dans leur domicile représente au-delà des aspects positifs pour elles-mêmes ainsi que leurs proches (A), un moyen pour la société et l'État de répondre à leurs attentes tout en conciliant ses propres intérêts (B).

A) De nombreux moyens accordés aux personnes âgées en perte d'autonomie optant en majorité pour le maintien à domicile

1) L'évaluation des besoins de la personne en fonction de sa volonté

Un sondage daté de mars 2012 a révélé le fait que 90 % des Français préfèrent adapter leur logement plutôt que d'intégrer une maison de retraite¹⁰.

Les français préfèrent ainsi conserver leurs repères, leur maison et ne pas être « confondue dans la masse » comme il pourrait l'être par exemple au sein d'un établissement spécialisé. En effet, l'autonomie est une question fondamentale qui n'a pas véritablement de valeur si la personne est hébergée en établissement. Cependant, cette volonté ne coïncide pas toujours avec les besoins réels de la personne concernée. En effet, la décision du maintien à domicile exige une évaluation reposant sur différents critères. Elle est prise notamment au regard de l'état de santé de la personne âgée : ainsi s'il s'avère qu'elle est atteinte de pathologies graves et entraînant une dégradation progressive de son état (troubles physiques ou mentaux); le placement en institution spécialisée sera privilégié. Est également pris en compte l'état de dépendance qui est évalué en fonction des besoins réels de la personne âgée.

De la même manière, la disponibilité de l'entourage est un élément fondamental à prendre en compte lors de la décision du maintien à domicile. En effet, il est indispensable que la personne soit entourée et accompagnée, cela inclut donc la proximité géographique de sa famille afin d'être présente rapidement et à tout moment. D'après une étude 80% des personnes âgées vivant à domicile sont aidées par leur entourage¹¹ même lorsque la personne bénéficie de l'APA . Dans la moitié des cas, la famille est la seule à intervenir et ne fait pas appel à des professionnels.

En 2006 puis en 2007 des congés ont été créés au bénéfice des aidants familiaux en activité professionnelle. D'une part, le congé de solidarité familiale, qui est spécifique à la fin de vie

¹⁰ Sondage réalisé par OpinionWay (auprès de 1 006 individus représentatifs de la population du 22 au 23 mars 2012, pour l'Observatoire de l'intérêt général)

¹¹ Étude réalisée par la DREES en 2011.

est ouvert aux membres de la famille. Il est d'une durée de trois mois renouvelable une fois. L'aidant peut l'utiliser de façon fractionnée ou sous la forme d'un temps partiel avec l'accord de l'employeur. Il est assorti d'une allocation journalière d'accompagnement des personnes en fin de vie.

D'autre part, le congé de soutien familial est ouvert aux conjoints, ascendants, descendants et collatéraux de la personne âgée dépendante. Il permet de cesser temporairement son activité pour s'occuper d'un proche très handicapé ou gravement dépendant. C'est un congé d'une durée de 3 mois renouvelable dans la limite d'un an sur l'ensemble de la carrière professionnelle. Ce congé n'est pas indemnisé mais les bénéficiaires de ce congé reçoivent, sous conditions de ressources, des droits à la retraite via l'assurance vieillesse du parent au foyer. Il est également possible pour un aidant familial d'arrêter son activité professionnelle et devenir l'aide à domicile salariée de la personne âgée dont il veut s'occuper ceci peu importe que la personne concernée soit titulaire de l'APA ou non. Enfin, la loi du 2 mars 2010¹² crée une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie. Cette allocation vise à compenser la perte de revenus des personnes accompagnant à domicile une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.

Plus récemment, le projet de loi sur « l'adaptation de la société au vieillissement » porté par Laurence Rossignol et Marisol Touraine et adopté en première lecture le 17 septembre 2014 à vocation à donner d'avantages de droits aux proches aidants et cela notamment à travers la mise en place d'un « droit au répit » dans le cadre de l'APA. Ce droit permettrait aux proches de bénéficier d'aides le temps pour eux de faire une « pause ». Il est également question de créer un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant afin de prendre en charge temporairement la personne aidée.

Enfin, le maintien à domicile suppose un certain coût qu'il est nécessaire d'évaluer avant toute décision notamment afin d'éviter un départ brutal en établissement spécialisé dû à une mauvaise anticipation. La prise en compte par le gouvernement du désir de rester dans son domicile a permis la mise en place de nombreuses aides financières et humaines mises en place pour favoriser ce mode intermédiaire d'autonomie.

2) Les aides apportées aux personnes âgées pour contribuer au maintien à domicile

Au vu des coûts représentés pour l'aide à la personne, différentes aides financières ont été mises en place.

La prestation financière la plus importante dédiée aux personnes âgées est L'allocation

¹² Loi n°2010-209 du 2 mars 2010

Personnalisée d'Autonomie¹³ qui a été créée par la loi du 20 juillet 2001¹⁴ et est entrée en vigueur en 2002. Elle a été mise en place dans le cadre du cinquième risque de la protection sociale; le risque dépendance. C'est une prestation en nature, personnalisée en fonction des besoins de la personne et destinée aux personnes qui : « nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière »¹⁵. La gestion de cette allocation est assurée par les départements notamment le président du conseil général qui gère l'instruction et l'attribution de l'aide.

Elle est un véritable droit universel ; elle est accessible à toutes les personnes de 60 ans et plus, en perte d'autonomie, sans condition de ressources. Mais également égalitaire ; elle est ouverte dans des conditions identiques sur tout le territoire et enfin c'est un droit objectif au vu de la modulation de son montant en fonction du plan d'aide utilisé ainsi que du reste à charge du bénéficiaire calculé en fonction des ressources du bénéficiaire. L'APA est destinée aux personnes classées dans les groupes iso-ressources de la grille AGGIR¹⁶ qui permet d'évaluer la capacité de la personne en fonction de ce que la personne fait seule, totalement, habituellement et correctement, ce qu'elle fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement et enfin ce qu'elle ne fait pas. En fonction des résultats, la personne est classée dans l'une des six catégories GIR¹⁷ correspondant à un niveau de besoin. Cette grille permet d'évaluer l'aide financière de l'APA que va recevoir la personne. L'évaluation de la perte d'autonomie est faite par une équipe médico-sociale composée d'au moins un médecin, un travailleur social, dont l'un se rend au domicile. L'APA est affectée à la couverture des dépenses figurant dans le plan d'aide : la rémunération du tiers-aidant, les frais d'accueil temporaire, télé alarme, les dépenses favorisant l'amélioration ou le maintien de l'autonomie de la personne.

Quand la personne ne peut prétendre à l'aide sociale du département, elle peut s'adresser à la caisse qui lui verse sa retraite de base c'est-à-dire la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse. Celle-ci attribue des aides pour les personnes retraitées de plus de 55 ans et faiblement dépendant rencontrant des difficultés dans sa vie quotidienne (ménage, cuisine..). Cependant, pour pouvoir y prétendre, la personne ne doit pas bénéficier de prestations équivalentes d'un autre système mis en place par les pouvoirs publics.

¹³APA

¹⁴Loi du 20 juillet 2001 n°2001-647

¹⁵Article L232-1 du code de l'action sociale et des familles

¹⁶AGGIR : Autonomie, Gérontologique, Groupes Iso-Ressources

¹⁷ GIR = Groupe Iso-Ressources

3) les aides humaines.

La personne peut également bénéficier d'aides humaines dans le cadre du maintien à domicile. Les services d'aides à la personne sont définis à l'article L7231-1 du code du travail¹⁸. L'augmentation de l'offre de soins permet de vivre à domicile avec des pathologies plus lourdes et même des handicaps très invalidants.

Concernant le tiers-aidant dans le cadre de l'APA, le bénéficiaire est libre quant au choix du tiers mais cela exclut le conjoint, concubin ou partenaire de PACS. Cependant, quand la perte d'autonomie est importante et que la personne a besoin d'une surveillance régulière notamment au vu de la détérioration de leur état physique ou intellectuel ou de l'insuffisance d'entourage familial ou social, l'APA est affectée de manière automatique à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile agréé. Il a été mis en place une incitation au recrutement de services prestataires d'aide par la majoration de 10 % de la participation financière restant à charge de l'allocataire en fonction de l'expérience et du niveau de qualifications des intervenants et ce, quelque soit le degré de perte d'autonomie de la personne. Dans tous les cas, la personne âgée peut bénéficier de réduction d'impôt et d'exonération de charges patronales pour l'emploi d'un salarié à domicile. Plus récemment, la loi sur « l'adaptation de la société au vieillissement » a également vocation à relever les plafonds de l'APA ainsi qu'à réduire le reste à charge des personnes âgées.

Parmi les autres aides humaines, il y a également le service de portage à domicile et la livraison de repas par les mairies et les centres communaux d'actions sociales. Cela permet la livraison de courses et de repas correspondant aux besoins du bénéficiaire et ainsi d'éviter la dénutrition et l'isolement social. La prédominance de la dénutrition est élevée dans la population âgée ; elle serait de 4 à 10% chez les personnes âgées vivant à domicile, de 15 à 38% en institution et de 30 à 70% chez les personnes âgées hospitalisées¹⁹. C'est notamment l'incapacité à faire la cuisine qui est la raison la plus invoquée (54,3% des personnes sondées)²⁰. La plupart des utilisateurs sont satisfaits de ce service qui rend le repas comme un moment agréable.

On retrouve également l'aide-ménagère qui est une aide sociale²¹ permettant le soutien de la personne âgée que ce soit dans les tâches de la vie quotidienne ou dans

¹⁸Article L7231-1 du code du travail : « Les services à la personne portent sur les activités suivantes : La garde d'enfants , l'assistance aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile, les services aux personnes à leur domicile relatifs aux tâches ménagères ou familiales ».

¹⁹ Étude réalisée par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans sa recommandation de 2007

²⁰ Enquête réalisée par la CLCV(Consommation, logement et cadre de vie) qui est une association nationale de défense des consommateurs et des usagers.

²¹ Elle est ainsi pris en charge par le Conseil Général

l'accompagnement de celle-ci. Elle peut être attribuée à la personne âgée si son état le justifie en fonction de ses ressources.

L'aide-ménagère est une aide sociale qui s'adresse aux personnes ne bénéficiant pas de l'APA et qui peut être attribuée à la personne âgée si son état le justifie mais également si elle remplit certaines conditions ; être âgée d'au moins 65 ans ou 60 ans si la personne est reconnue inapte au travail, avoir besoin d'une aide matérielle pour accomplir les travaux domestiques de premières nécessités en raison de l'état de santé et qui lui permet d'être maintenue à son domicile. Le montant de l'aide-ménagère dépend de l'organisme qui la verse, selon les ressources de la personne âgée, l'aide peut être pris en charge par le département ou par la caisse de retraite. Cependant, une participation financière du demandeur peut toujours être demandée.

Il existe également le garde malade à domicile. Il intervient au domicile des personnes fragiles et dans un état de dépendance temporaire ou permanente. Il permet le maintien à domicile de la personne âgée, handicapée ou malade. Il va apporter son aide à la personne dans la réalisation des actes de la vie courante ; il n'assure pas de soins médicaux. Cette prestation est prise en charge par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse. La personne peut également utiliser le crédit d'impôt maintien à domicile ou encore le CESU²².

Enfin, les Services de soins infirmiers à domicile²³ créés en 1981 permettent le maintien à domicile de la personne âgée et retardent sa perte d'autonomie. Ils interviennent sur prescription médicale. Ils dispensent des prestations de soins au domicile des personnes âgées et permettent également d'éviter l'hospitalisation et de faciliter les retours à domicile après une hospitalisation lorsque cela ne peut être fait à domicile. Les SSIAD ont vocation à être transformés en Services Polyvalents de Soins et d'Aide à Domicile²⁴, cela notamment, dans le but de permettre « une meilleure articulation avec les autres acteurs du parcours de vie des personnes fragilisées »²⁵.

La personne aidée va pouvoir être exonérée de cotisations patronales de sécurité sociale pour la rémunération de l'aide à domicile dans certains cas : notamment si elle est bénéficiaire de l'APA ou encore si elle est âgée de plus de 60 ans et est handicapée à 80%. Quel que soit le mode d'intervention choisi, la réduction d'impôt pour le bénéficiaire du service est égale à 50% des dépenses effectivement engagées, dans la limite d'un plafond annuel.

²² CESU : Chèque Emploi Service Universel

²³ SSIAD

²⁴ SPASAD

²⁵ Laurence Rossignol, Secrétaire d'État à la famille, aux personnes âgées et à l'autonomie

4) l'adaptation du logement : une condition indispensable à l'autonomie des personnes âgées

Le vieillissement des personnes entraîne des changements dans leur rythme et leur mode de vie. Afin de permettre à la personne âgée d'évoluer dans un environnement adapté et sécurisé, il est nécessaire d'approprier le logement dans le cadre d'un maintien à domicile.

Ces adaptations sont nécessaires si la personne veut rester à son domicile plus longtemps, le maintien à domicile n'est possible que si le domicile représente un lieu sûr. Cela passe notamment par des travaux consistants en changeant les sols afin de les rendre moins glissants, multiplier les points d'appui tels que les barres d'appui ou encore aplanir les sols afin d'éviter les marches inutiles et faciliter la circulation de la personne âgée. L'adaptation peut également consister en la mise en place d'objets innovants tels que la chaise remonte escaliers qui permet de pouvoir accéder à l'étage facilement, il y a également des horloges spécifiques qui indiquent quel est le moment de la journée (matin, midi, soir..) avec des dessins et l'activité à effectuer pour les personnes ayant la maladie d'Alzheimer ou facilement désorientées. Il y a aussi les photophones qui permettent de composer le numéro de la personne en appuyant sur la photographie correspondante. Ces téléphones sont munis de télécommande et de bracelets (notamment étanches pour ne pas s'en séparer même dans le bain) qui permettent en cas d'urgence d'appeler les secours.

A également été mise en place la téléalarme qui est un équipement permettant d'assister et de sécuriser 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 les personnes âgées ou handicapées. Cela est une alternative efficace au placement en établissement spécialisé qui permet à la personne d'être reliée avec les secours en cas de problème.

Plus récemment Laurence Rossignol a remis le 2 février 2015 en Seine-Saint-Denis, le premier téléphone d'alerte destiné aux personnes âgées à domicile. En effet, le département du 93 ainsi que la préfecture ont décidé de mettre en place ce dispositif à titre expérimental. Il permet notamment en cas d'agression réelle ou alors simplement redoutée, par une pression sur une touche de permettre à la personne de se faire géolocaliser et d'être en contact direct avec une centrale d'écoute. Cette centrale analyse alors la situation, transmet les informations utiles et alerte les secours en cas de problème avéré.

L'adaptation des logements peut donner lieu à des aides financières de la part de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, de la Caisse D'allocations Familiales, ou encore de l'Agence nationale de l'Habitat²⁶ qui a pour mission de mettre en œuvre la politique nationale de développement et d'amélioration des logements privés existants. L'installation ou le

²⁶ ANAH : établissement public créée par l'état en 1971

remplacement d'équipements conçus pour les personnes âgées ou handicapées ouvrent également droit à un crédit d'impôts, fixé à 25 % du coût de l'équipement ainsi qu'une TVA réduite à 5,5% sur les travaux favorisant l'autonomie des personnes âgées.

Enfin, la loi sur « l'adaptation de la société au vieillissement » portée par Laurence Rossignol et Marisol Touraine, qui entrera en vigueur pour certaines parties au 1er janvier 2016, prévoit des aides publiques afin de permettre l'accès aux nouvelles technologies pour les personnes âgées à faibles revenus. Cette loi va également repositionner les logements foyers, qui sont une formule intermédiaire entre le domicile et l'hébergement collectif, qui permettent d'avoir un cadre de vie sécurisée et de rompre avec l'isolement. La loi va ainsi les renommer en « résidences autonomie » et prévoit la mise en place d'un forfait autonomie afin d'accroître la mission de prévention dans ces résidences mais également par l'aide à l'investissement pour les travaux de réhabilitation de celles-ci. 10 millions d'euros ont déjà été dégagés à cet effet en 2014. A terme, l'objectif est de créer 80 000 logements privés adaptés d'ici 2017.

Au-delà de la conciliation entre la volonté des personnes âgées et de leurs intérêts, le maintien à domicile permet à l'État ainsi qu'à la société de bénéficier de nombreux avantages favorables.

B le maintien à domicile une adéquation idéale à l'égard des intérêts de la société et de l'état.

1) la solution du maintien à domicile ; une source d'emploi considérable

L'emploi est l'un des axes majeurs du gouvernement actuellement, en effet, le taux de chômage étant de 10,4% au troisième trimestre de 2014²⁷, toutes les opportunités d'emploi sont alors à envisager. Le gouvernement devant affronter un deuxième problème majeur qui est le vieillissement de la population, en effet en 2013 on estimait qu'un français sur six avait plus de 65 ans. Au-delà du problème que l'état rencontre pour le financement des retraites, celui-ci doit également affronter le vieillissement de la population, ce qui signifie gérer la dépendance des personnes âgées, leurs placements, et de ce fait les problèmes financiers qui en découlent. Mais le vieillissement des personnes âgées, n'engendre pas que des problèmes, en effet, le choix incontournable de l'état de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées va favoriser la création d'emploi. On estime que 81%²⁸ des seniors préfèrent vieillir à

²⁷ Source INSEE

²⁸ Étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) 15 décembre 2014

leur domicile plutôt qu'en maison de retraite, ce choix est certes économique mais également affectif. De ce fait, le maintien à domicile avec tous les services dont il en découle est une source considérable d'emplois, en 2013 ce secteur d'emploi envisageait entre 8000 et 10 000 nouvelles embauches²⁹.

Avec l'arrivée en masse de la dépendance des personnes âgées, un nouveau groupe de population est apparu, celui des « aidants », ces personnes ne représentant pas moins de 4,3 millions d'individus³⁰, et cela représenterait environ 350 000 créations de postes sur les 10 prochaines années³¹. Les métiers découlant du travail à domicile sont nombreux, et c'est un réel marché à capter, en effet sur les 4,3 millions d'aidants, 46 % de ces personnes ont une activité professionnelle. Or la situation ne s'arrangera pas avec les années, sachant que le nombre des personnes de plus de 80 ans passera de 3 à 7 millions en 2040. De ce fait, les familles doivent envisager des solutions et seulement 10 % d'entre elles envisagent le placement dans une maison de retraite. Par conséquent, ce secteur est en pleine expansion, et les domaines d'interventions aux domiciles des personnes âgées sont extrêmement nombreux. En effet, on pense en priorité à l'intervention médicale qui recoupe à elle seule un grand nombre d'interventions, on pense aux médecins, aux infirmiers libéraux, aux kinésithérapeutes, aux aides-soignantes, qui ont à intervenir pour beaucoup quotidiennement, ou au moins plusieurs fois par semaine. Ce secteur de la santé qui ne connaît pas la crise, voit par ces multiples interventions une activité pérenne. Selon une étude³², le nombre d'infirmiers, soins infirmiers passeraient de 4600 emplois en 2004 à 7200 en 2020, soit une hausse de 2,9 %, pour les aides-soignants on constaterait une hausse de 6,1 %, et pour les kinésithérapeutes, une hausse de 2,7%.

Mais le maintien à domicile englobe une multitude de métiers que l'on peut qualifier d'utilité publique, il y a bien évidemment le secteur privé d'aide à la personne avec les aides ménagères, les auxiliaires de vie sociale, les aides à domicile, et selon la même étude, entre 2004 et 2020, on assisterait à une hausse d'emploi dans ce secteur d'activité de 3 %.

Il ne faut pourtant pas se limiter à ces services, l'aide aux personnes âgées qui se retrouvent chez elles, en situation de dépendance induit bien d'autres emplois. En effet, on peut penser aux collectivités locales, qui interviennent aux domiciles des séniors pour leur livrer des « colis », qui sont plus précisément leurs repas. En effet, si certaines personnes reçoivent l'intervention quotidienne de personnels, qui leur préparent leurs repas sur place,

²⁹ Source : Europe 1 « le maintien à domicile des personnes âgées... source d'emploi » 19/02/2013

³⁰ Source : Responsable, communiqué de presse, Salariés aidants : des entreprises s'engagent, Première étude sur les salariés « aidants » de proches âgés. 3 octobre 2014

³¹ Source : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) 2013

³² Source : INSEE, enquêtes handicaps, incapacités, dépendances, enquête auprès des bénéficiaires de l'APA 2003

d'autres personnes âgées, moins dépendantes, font alors appel à leur centre communal d'action sociale qui pour certains mettent en place un service de portage de repas. Ce service est alors créateur d'emploi, en effet, il faut un service de livraison, mais aussi un service de cuisine centrale qui opère à la fabrication des repas. La commune peut également mettre en place des services de transports, qui vont aider les personnes les plus éloignées à pouvoir se rendre dans les magasins, ce secteur gagnerait aussi à se développer dans de plus nombreuses communes.

D'autres marchés pourraient également profiter de l'opportunité du maintien à domicile des seniors. En effet, il ne faudrait pas négliger l'épanouissement des personnes âgées avec par exemple un développement de sociétés qui promouvraient des actions culturelles, spirituelles ou encore de loisirs.

A l'heure où la nouvelle technologie est au cœur de notre société, de multiples créations de postes pourraient s'envisager dans le domaine de l'informatique. L'informatique pour les seniors, cela peut paraître insensé et pourtant, d'après un sondage, 78% des plus de 50 ans³³ ont une image positive du web. On assiste à un réel développement de la téléassistance (permet le maintien à domicile de personnes âgées via un système électronique relié à un opérateur qui se déclenche en cas d'une chute, d'un malaise, ou si la personne est confrontée à un problème médical). Ce système est en plein expansion, et continuera à se développer en même temps que l'explosion du nombre de seniors dépendants à leur domicile. On assiste également au développement incontestable de la domotique, ou plus simplement de la maison connectée, ce système pourrait alors être utilisé aux besoins des personnes âgées, et il y a un réel secteur d'activité qui pourrait en ressortir. En effet, ces systèmes proposent le plus souvent, une ouverture des volets automatiques, un réglage du chauffage, une optimisation de l'éclairage,... et sont présentées comme utilisables de l'extérieur via des programmations, ou encore les smartphones. Mais ce système très ingénieux pourrait être également d'une grande utilité pour les personnes âgées qui ne peuvent plus se mouvoir correctement. La domotique pour le maintien des personnes âgées est alors envisagée par quelques entreprises, mais ce secteur semble très porteur.

Les ergonomes, ingénieurs et designers ont également une grande place à se faire dans le secteur de la dépendance des personnes âgées que l'on souhaite maintenir à domicile. En effet, innover dans ce secteur paraît indispensable et propice au développement de l'économie, inventer des objets faciles à utiliser, facile à attraper, adapter l'ergonomie des éléments intérieurs d'une maison à la vieillesse. On peut remarquer, que les inventeurs ont

³³ Enquête TNS sofras pour le magazine « Notre temps »

bien saisi l'importance du marché, en effet on peut remarquer qu'ils ont une place toute faite au concours Lépine, où par exemple une entreprise a décroché une médaille pour la présentation d'une nouvelle génération de douche adaptée aux personnes âgées dépendantes.

De plus, il ne faut pas oublier l'ingénieuse idée d'un service public bien connu, la poste. En effet, à l'heure où ce service rencontre une grande perte d'activité face au développement incontestable d'internet, la poste a lancé deux nouvelles offres, la première est le portage de médicaments, la poste conclut une convention avec une pharmacie et porte aux personnes âgées clients de celle-ci leurs médicaments ; L'autre idée est d'avoir mis en place le service intitulé « bonjour facteur », cette prestation est confiée par le conseil général, une association, ou une entreprise privée, cela consiste pour le facteur à se rendre chez le sénior qu'il ait du courrier ou non à lui remettre. Il doit alors vérifier que la personne est bien à son domicile, s'assurer qu'elle ne présente pas de signe de détresse et en cas de besoin, il doit donner l'alerte au contact qui aura été désigné.

La Poste a alors su innover afin de pallier à sa baisse d'activité, elle a su profiter de la relation de confiance qu'entretiennent souvent le postier et le client, cette idée aura sûrement un avenir prometteur.

2) Un coût financier et humain amoindri pour l'ensemble de la société

Le passage de l'indépendance à la dépendance n'est pas seulement une question financière. En effet, pour la famille, devoir placer souvent contre son gré la personne âgée en maison de retraite est source de culpabilisation. Ce passage représente un traumatisme³⁴ dans la vie du senior mais également dans celle de ses proches qui souvent doivent alors envisager de vendre la maison familiale et les souvenirs qui s'y rattachent. Il y a également pour la famille une peur certaine des mauvais traitements qui ont lieu dans les maisons de retraite, et ainsi le fait de savoir la personne chez elle peut être plus rassurant. De ce fait, la solution du maintien à domicile avec l'ensemble des assistances qui peuvent être mises en place apparaît comme idéale pour la famille de l'aîné. Il apparaît toujours plus chaleureux de rendre visite à ses parents ou grands-parents dans un milieu familial que dans les milieux peut être plus aseptisés des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

³⁴ Journal de Nervure juin 2001 « consentement de la personne âgée à l'institutionnalisation ».

Le coût de la dépendance des personnes âgées pour l'état est considérable, en effet les dépenses relatives aux pertes d'autonomies représentent en 2010 34 milliards d'euros³⁵, dont 24 milliards à l'état (ce qui comprend la sécurité sociale et les collectivités locales, plus précisément 14 milliards pour les dépenses de santé, 7,5 milliards de dépendance et 2 milliards de dépenses d'hébergement) soit 1,22 points du PIB et donc 10 milliards pour les particuliers. On peut ajouter, afin de préciser, que la traduction budgétaire des arrêtés d'autorisation et convention tripartite s'établissent à 6481,1 millions d'euros versés aux EHPAD³⁶. Pour les maisons de retraites, l'état intervient ainsi sur ses trois points de financement qui sont la dépendance à travers l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), les soins à travers les remboursements de la sécurité sociale et enfin l'hébergement à travers l'aide personnalisée au logement (APL) ou l'allocation logement social (ALS). Cette intervention a un coût non négligeable, en effet on peut ajouter pour les maisons de retraite publiques, le coût du bâtiment, du personnel,...

L'intervention de l'état pour son intervention financière pour l'aide à domicile des personnes âgées dépendantes a été chiffrée à environ 494 euros par mois³⁷. Le coût de la dépendance serait alors quatre fois moins élevé lorsqu'on favorise le maintien à domicile du senior.

L'avantage incontestable du maintien à domicile d'un point de vue financier reste tout de même majeur pour les familles, selon la Député Valérie Rosso Debord, le coût pour une personne âgée de vivre dans une maison de retraite est de 2200 à 2900 euros, contre 1800 pour son maintien à domicile (ce qui comprend le personnel qui intervient ainsi que l'équipement et l'aménagement matériel de la maison).

Les sommes versées par les personnes âgées en faveur du maintien à domicile à travers l'achat de prestations (service d'aide à domicile) représente 4,5 à 5 milliards d'euros contre 8 milliards pour les EHPAD³⁸. Cela représente donc une économie non négligeable pour les familles. Pascal Champvert, président de l'association des directeurs au service des personnes âgées explique qu'une partie des frais liés au forfait d'hébergement, et au forfait dépendance sont pris en charge par les familles lors d'un placement en maison de retraite. En plus de ces frais s'ajoutent pour les personnes âgées des frais complémentaires comme pour le téléphone, le coiffeur, produits de toilette ou encore la télévision, frais que l'on aurait pu croire compris dans la facture globale. Ces frais sont également effectifs lors du maintien à domicile, mais cela paraît plus censé. Ces seniors doivent également attribués 90% de leur revenu à la maison

³⁵ Source : Rapport Charpin juin 2011

³⁶ CNSA octobre 2013

³⁷ DREES trimestrielle

³⁸ Source : DigiWorld Summit 2011 e-Health 3rd seminar - NFR l'univers du maintien à domicile, un financement complexe

de retraite, si on ajoute les frais supplémentaires, l'intégralité de leurs revenus part pour les frais de l'EHPAD.

Or ce qu'on peut constater, c'est que le coût moyen d'une maison de retraite est de 2200 euros, mais que le revenu moyen des retraites est de 1122 euros mensuel³⁹, par conséquent c'est aux familles d'assurer le paiement des sommes complémentaires, et cela représente une charge très lourde pour la société. Au niveau psychologique pour les seniors, ce n'est pas non plus la meilleure des solutions, ces personnes se sentent assister et redevable de leur famille. Même si pour le maintien à domicile, des frais devront être engagés pour l'aménagement, le ressenti de ces dépenses peut être moins frustrant. En effet, la personne investit pour son domicile et par conséquent pour elle-même. Les familles auront moins de réticence à aider leurs aînés à aménager leurs logements, que de payer une somme fixe à un établissement. Une étude a conclu qu'en cas de dépendance lourde, l'aménagement du logement pouvait coûter entre 6000 et 12 000 euros⁴⁰ avec possibilité d'obtenir des aides de la part des caisses de retraite ou de l'agence nationale de l'habitat, par conséquent ces aménagements sur du long terme peuvent tout à fait être rentables par rapport à un placement en maison de retraite.

De plus, lorsque le senior reste à son domicile, certains services peuvent être rendus par les membres de la famille, un contact humain perdure, ce qui n'est pas toujours le cas lors d'un placement en maison de retraite. En effet, aux vues des difficultés de placement, il arrive que la personne âgée ne soit plus du tout dans sa région initiale, loin de ses repères et de sa famille. Si le sénior reste à son domicile, la famille peut ainsi aider la personne pour quelques services de la vie quotidienne, tel que les courses, aider à la préparation de quelques repas, les lessives... et par conséquent éviter de multiplier l'intervention d'aides diverses, et donc de frais plus importants. Cette solution ne peut s'appliquer que lorsque la personne ne présente pas une dépendance trop lourde. Pour autant, lors d'une étude⁴¹, on a pu remarquer qu'il y a une certaine implication des familles, en effet 30% des personnes sont prêtes à s'occuper de la personne âgée à son domicile, 22% à consacrer une part de leurs revenus pour financer des aides afin que le sénior puisse rester à son domicile et 29% sont même prêtes à accueillir la personne âgée chez elles pour éviter le placement.

La volonté des familles de maintenir leurs seniors à domicile est donc certes financières mais également affective, en effet les familles vont certes s'investir personnellement pour aider à ce maintien à domicile, mais elles pourront être aidées par les multiples services d'aides à domicile, et pourront être conseillées aux besoins par des assistantes sociales. De

³⁹ Les retraités et les retraites en 2008, Etudes et résultats n°722, DREES, avril 2010

⁴⁰ Etude de la CRAM en île de France 2012

⁴¹ Etude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) 15 décembre 2014

plus, leur présence paraît indispensable malgré l'intervention des services professionnels, en effet, le lien familial est nécessaire pour éviter la solitude, et ce besoin est d'autant plus vrai lorsque la personne âgée perd son conjoint et se retrouve complètement seule, les allées et venues des différentes aides ne peuvent aucunement remplacer le cercle familial. Ainsi, restant chez elle, la personne garde ses repères, et peut accueillir plus facilement sa famille.

Ainsi il est certain que la population, la société désirent maintenir les seniors à leurs domiciles, cette solution présente de nombreux avantages, pour autant il ne faut pas occulter les imperfections que présente ce système.

II) une constatation incontournable des innombrables lacunes dans le champ du maintien du domicile

Au-delà des aspects positifs du maintien à domicile, ce système présente un certain nombre de lacunes que ce soit pour les personnes âgées et leur famille (A) ou pour la société toute entière (B). Il s'avère donc nécessaire de les évaluer et de les prendre en compte afin d'y remédier efficacement.

A) une solution attractive en apparence révélant pourtant de nombreuses failles pour les personnes âgées

1) Un coût conséquent pour la personne âgée et sa famille

La loi prévoit pour les personnes âgées « une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché »⁴².

Dans une enquête, 69 % des personnes interrogées disent ne pas pouvoir assumer le coût d'un hébergement médicalisé⁴³. Au-delà de la volonté de vieillir à domicile, le coût est un facteur

⁴² Article L311-3 du code de l'action sociale et des familles

⁴³ Sondage réalisé par OpinionWay (auprès de 1 006 individus représentatifs de la population du 22 au 23 mars

indispensable à prendre en compte. Cependant, le maintien à domicile n'est pas forcément la meilleure solution financière. Adapter son logement revient au minimum à 4 280 euros, alors que le coût moyen mensuel d'une maison de retraite est de 2 200 euros. Même lorsque des aides sont mises en place afin de supporter une partie des dépenses liées au maintien à domicile du bénéficiaire, il est parfois difficile pour les personnes âgées de faire face aux conséquences financières. L'APA, mise en place par le département et qui constitue une des principales aides, prévoit notamment une participation financière obligatoire des bénéficiaires en fonction de leurs ressources ce qui peut être dans certains cas, une participation conséquente et impossible pour les personnes âgées. Cependant, la loi sur « l'adaptation de la société au vieillissement » de 2014 prévoit une baisse du ticket modérateur ainsi qu'une revalorisation des plafonds afin d'augmenter l'aide de l'APA pour pallier à ce problème mais cette loi n'est pour l'instant pas en vigueur et devrait y être mi-2015.

Le coût du maintien à domicile de la personne âgée dépend principalement de son niveau de dépendance. Ainsi, plus une personne est dépendante, plus il est nécessaire d'adapter son logement, les coûts seront donc beaucoup plus conséquents. Le niveau de dépendance évolue surtout en fonction de l'âge. Rester chez soi en étant en situation de perte d'autonomie n'est donc possible que si un certain nombre de conditions sont remplies en termes d'environnement familial, de ressources et d'habitat. Sinon, cela risque de déboucher sur un placement d'urgence en maison de retraite qui serait brutal pour la personne âgée et rendrait la situation plus difficile. La dépendance doit ainsi être favorisée lorsque la personne n'est pas atteinte de pathologies trop lourdes et qui ne nécessitent pas forcément une attention de tous les instants.

Cependant, même lorsque l'environnement est adapté, la personne âgée peut souffrir de solitude, un maintien à domicile passe donc nécessairement par un accompagnement tant matériel que social. Même si la famille et notamment les enfants apportent une aide importante, que ce soit à travers une aide première ou encore intervenant en complément d'aide de la part des professionnels, il est souvent difficile pour eux de concilier leur vie personnelle, professionnelle et l'aide des personnes âgées dépendantes. Les passages quotidiens chez la personne âgée sont donc difficiles à effectuer.

Les aidants familiaux auprès des personnes âgées les plus dépendantes pensent à 33% que leurs activités d'aidant a une incidence négative sur leur bien-être personnel (fatigue physique et morale, stress...). 43% d'entre eux ne peuvent d'ailleurs sortir que si quelqu'un les relaie

auprès de la personne aidée, et 65% ne peuvent pas partir en vacances⁴⁴.

A ce titre, la législation française n'est pas favorable aux proches de personnes âgées dépendantes malgré leur rôle fondamental dans l'accompagnement. En effet, par exemple il n'existe pas de dispositif permettant un aménagement d'horaires aux salariés qui aident un proche âgé. A l'inverse, des dispositifs ont été mis en place pour les aidants familiaux des personnes handicapées qui possèdent un statut reconnu par la loi qui leur permettent de bénéficier de certains avantages. D'autre part, les congés pour l'aide familiale sont relativement peu connus, peu souples et insusceptibles d'avoir un impact financier important sur le revenu de l'aidant familial, ces dispositifs sont peu utilisés.

Beaucoup de personnes âgées maintenues à domicile présentent un nombre important de pathologies non diagnostiquées étant donné que le soutien peut être moins important que dans un établissement spécialisé. Cela est notamment dû à leur isolement. Les principales raisons s'expliquent notamment par, l'éloignement des enfants, la mort du conjoint notamment chez les femmes où la longévité est plus importante que chez les hommes ou encore la perte d'autonomie.

Enfin, cela peut aussi être lié à la précarité économique de la personne âgée. En effet, C'est un facteur reconnu d'isolement. Un senior ayant à sa disposition moins de 1000 € par mois est deux fois plus exposé au sentiment de solitude que s'il disposait de plus de 2500 € par mois⁴⁵. La population des personnes en situation d'isolement relationnel est composée de 23% de personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ 1,2 million de personnes. La part de personnes âgées isolées augmente de manière importante. Si rien ne change, c'est près de 4 millions des plus de 75 ans qui souffriront de cet isolement social dans 25 ans⁴⁶.

C'est dans ce contexte que l'association MONALISA a été suggérée en 2012 par Michèle Delaunay, Ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie suite à un groupe de travail mis en place pour lutter contre l'isolement des personnes âgées et fut créée suite au rapport de ce groupe en 2013. Cette association a pour principale mission la mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées et rassemble pour ce faire les associations et les institutions concernées.

Il est également important de souligner l'absence de formation d'aides à domicile. C'est un secteur certes en expansion mais véritable « fourre-tout » pour les chômeurs. Ainsi, au total, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques évalue sur la

⁴⁴ Nathalie DUTHEIL, Les aides et les aidants des personnes âgées Etudes de la DREES Novembre 2001

⁴⁵ Étude menée par « AXA prévention » 10 décembre 2014

⁴⁶ Étude réalisée par MONALISA

période de 1999 à 2000 un taux de 57 % de non diplômés, en 2007-2008 ils représentent 68% soit une augmentation considérable⁴⁷.

Ainsi, de nombreuses offres de formation se développent afin de pallier à ce manque de compétence. Dans le cadre de la convention 2008-2012 entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et L'institut national de prévention et d'éducation pour la santé a été mise en place une formation de cinq jours pour des professionnels de l'aide à domicile, d'abord à titre expérimental dans certaines régions, puis élargie dans toutes les autres régions après ajustements. Cette formation permet notamment d'analyser le potentiel d'autonomie de la personne âgée afin d'agir en complémentarité dans ses gestes quotidiens.

Cependant, malgré le développement de formation, beaucoup d'aides à domicile restent peu qualifiées. Cela peut ainsi déboucher sur certaines dérives comme la maltraitance à domicile due aux difficultés du métier en l'absence de formation adéquate.

2) La maltraitance à domicile

En 2011, 77% des appels reçus par le 3977, numéro national contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés, ont été passés pour signaler des abus à domicile⁴⁸. En outre, 75% des maltraitements signalés touchent des femmes selon les statistiques du numéro, dévoilées à l'occasion de la journée internationale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. La maltraitance des personnes âgées constitue un problème de santé publique qui risque de s'accroître de manière importante au vu du vieillissement croissant de la population. Cependant, au vu de l'isolement de la personne, notamment dans le cas d'un maintien à domicile, il est difficile d'évaluer l'ampleur exacte de ce phénomène.

La maltraitance peut prendre diverses formes et risque d'entraîner de graves traumatismes physiques ainsi que des conséquences psychologiques importantes. En effet, les personnes âgées sont fragiles physiquement et psychologiquement ; des traumatismes bénins peuvent entraîner une convalescence importante voir même entraîner la mort. La violence morale peut entraîner une situation d'angoisse constante voire une dépression.

Parmi les différentes formes de maltraitance, on pense aux violences physiques : coups, gifles mais la maltraitance peut également prendre la forme d'une abstention, des comportements passifs qui entraînent une maltraitance ; négligence dans les soins, absence de soutien dans les actes essentiels à la vie courante. Elle peut également être verbale ou encore psychologique.

La maltraitance peut être liée à plusieurs facteurs, parmi ceux-ci on peut citer notamment

⁴⁷ enquête IAD (Intervenants à Domicile) réalisée par la DREES

⁴⁸ Selon Habeo, gestionnaire de la plate-forme d'appels

l'érosion familiale due à la perte d'autonomie croissante de la personne favorisant un état de stress familial qui entraîne des violences notamment dans le cadre d'une cohabitation avec ses proches. Également peuvent être pris en compte l'absence de ressources pour payer les soins, des aides professionnelles surchargées ou incompetentes et l'isolement des personnes âgées.

Selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé⁴⁹, à l'échelle mondiale, le nombre de cas de maltraitance des personnes âgées risque de s'accroître. D'ici à 2025, le nombre des plus de 60 ans dans le monde devrait au moins doubler, passant de 542 millions en 1995 à environ 1,2 milliard. Cela est dû notamment au vu du vieillissement rapide de la population dans de nombreux pays et de l'impossibilité de répondre à leurs besoins du fait des contraintes budgétaires.

En cas de maltraitance, ce sont le plus souvent les proches ou les associations qui signalent les personnes concernées. Mais toute personne ayant connaissance d'un état de maltraitance doit intervenir ; La non-dénonciation d'une maltraitance peut être punie de 3 ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende⁵⁰.

Une association a été créée à ce titre afin d'intervenir rapidement ; Allô Maltraitance Personnes Âgées (ALMA) qui soutient, aide et conseille les victimes ainsi que leurs proches. Il existe également un numéro national contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés le 3977.

La loi prévoit également certaines obligations concernant les professionnels de santé en matière de signalements de maltraitance des personnes âgées. Le code de déontologie médicale prévoit ainsi que : « si le médecin constate qu'une personne a subi des sévices ou des mauvais traitements, il doit, sous réserve de l'accord de l'intéressé, en informer l'autorité judiciaire »⁵¹. De plus, le secret professionnel peut être levé lorsqu'il s'agit d'informer les autorités compétentes des sévices ou privations imposés à une personne hors d'état de se protéger elle-même du fait de son âge ou de son état physique ou psychique. Le médecin, lié par le secret professionnel, n'est tenu qu'à signaler les constatés, sans désignation de leur auteur⁵².

Un comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées a été mis en place, associant représentants des personnes âgées et professionnels. Outre des actions de

⁴⁹ OMS « maltraitance des personnes âgées » 1 décembre 2014

⁵⁰ Article 434-1 du code pénal

⁵¹ Article 10 du code de déontologie médicale.

⁵² Article 226-14 du code pénal

sensibilisation sur ce sujet, il s'agit d'engager une lutte contre le fléau de la maltraitance, notamment par un contrôle des établissements incriminés.

3) les limites à l'adaptation du logement des personnes âgées

En cas de dépendance lourde des personnes âgées, l'adaptation du logement peut s'avérer extrêmement onéreuse. Les personnes âgées occupent souvent des logements adaptés à un jeune public plutôt que pour leur âge. En effet 40% d'entre eux sont propriétaires⁵³ et habitent des maisons individuelles ou louent des grandes surfaces⁵⁴ par rapport aux autres catégories de personnes. Cela est notamment dû au fait qu'après le départ des enfants, le logement habité reste le même.

Un rapport daté du 11 décembre 2013 sur l'adaptation des logements à l'autonomie des personnes âgées réalisé par l'Agence nationale de l'habitat et la Caisse nationale d'assurance vieillesse a mis en valeur le retard de la France en matière d'adaptation du parc de logements au vieillissement de la population. En effet, seuls 6% des logements sont adaptés à la perte d'autonomie. Les raisons principales évoquées par ces deux organismes passent par le manque de lisibilité des dispositifs qui entraîne un faible nombre de demandes d'aides pour adapter le logement. Les personnes âgées sont également peu sensibilisées sur l'importance de ces travaux dans leur maintien à domicile. Il faudrait ainsi renforcer la prévention et l'information qui n'est pas très développées. C'est dans ce contexte que la loi sur « l'adaptation de la société au vieillissement » fait de l'adaptation « un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation⁵⁵ ». Cependant, certaines mesures tardent à entrer en vigueur et augmentent le retard de la France des intérêts des personnes âgées alors que l'adaptation des logements s'avère cruciale dans la mesure où, selon l'ANAH, près de deux millions de logements nécessiteraient des travaux au vu de l'âge de leurs occupants.

Il est également important de souligner que, malgré l'abondance des dispositifs mis à la disposition des personnes âgées afin de bénéficier d'aide au logement, les aides sont morcelées et relèvent d'organismes différents. Ainsi, le système est complexe, un accompagnement est nécessaire afin de permettre une bonne lisibilité. Cela passe donc nécessairement par le soutien des proches ou par celui d'associations. Chaque dispositif a ses propres conditions selon des plafonds, des ressources et autres barèmes. Une nécessaire harmonisation où la mise en place d'un système unique permettant d'avoir accès à l'ensemble des aides sans multiplier les demandes, permettrait sans nul doute un meilleur accès au

⁵³ Etude réalisée en 2013

⁵⁴ Rapport INSEE de 2006 « le confort s'améliore mais pas pour tous »

⁵⁵ Article 1er de la loi du 17 septembre 2014

système et augmenterait efficacement le nombre de logements adaptés à ses occupants.

Il est nécessaire d'agir non seulement auprès des personnes âgées propriétaires mais également pour celles vivant en logements sociaux. C'est notamment dans ce contexte que le réseau Adalogis agit afin de mettre en relation l'offre et la demande de logement adaptés pour personnes âgées ou pour personnes handicapées. Adalogis est un dispositif interactif mis en place par la fédération des PACT⁵⁶ qui s'appuie sur une typologie de logements adaptés catégorisés en fonction d'une grille reposant sur l'accessibilité et l'adaptation des logements afin de répondre au mieux aux besoins des personnes concernées. Il est nécessaire de construire des logements adaptables à tous afin de garantir l'égalité de tous et les meilleures conditions de vie et de sécurité possibles. Cela notamment au vu du fait que nous sommes tous concernés ou susceptibles d'être concernés un jour par ce sujet : être enceinte, être en fauteuil roulant etc... Que ce soit de manière temporaire ou définitive.

Enfin, au-delà de l'adaptation du logement de la personne âgée, il est nécessaire d'adapter complètement la société à l'accroissement du vieillissement de la population. En effet, il est nécessaire d'adapter l'espace public, les trottoirs, limiter les marches pour les accès aux magasins, services publics.. Ce qui est pour l'heure, peu favorisé par les pouvoirs publics au vu du coût représenté notamment pour les communes. Dans le même sens, une loi de 2005 prévoyait d'adapter l'espace public pour les personnes à mobilité réduite, ce qui a été non seulement repoussé mais il est même question de réviser ces normes. Certes, la loi sur « l'adaptation de la société au vieillissement » prévoit une adaptation des logements mais cette loi ne va sans doute pas assez loin dans la mesure où elle doit être prévue à une échelle globale. Il faut également éviter que la personne devienne prisonnière de son logement. Même si beaucoup de personnes âgées continuent d'habiter dans leur maison individuelle certains habitent en milieu urbain et l'adaptation de l'immeuble est ainsi nécessaire. Au sein de l'actualité française, beaucoup de sujets font état de personnes âgées prisonnières de leur domicile car l'immeuble est soit dépourvu d'ascenseur ou le plus souvent, l'ascenseur est en panne et n'est pas remis en service avant de nombreuses années ou même dans les cas les plus extrêmes pas du tout.

Malgré la volonté des personnes âgées de rester à domicile, il est nécessaire que la société puisse accéder à cette demande que ce soit au niveau humain ou financier. Ainsi, cette volonté ne coïncide pas toujours avec les aspects matériels et pose un certain nombre de difficultés pour la société toute entière.

⁵⁶PACT : Propagande et Actions Contre les Taudis

B) Le maintien à domicile : un coût incontestable pour l'ensemble de la société

1) Le vieillissement de la population : un phénomène à prendre en compte

A l'heure actuelle, le maintien à domicile des personnes âgées qui apparaît comme la meilleure solution en terme économique mais aussi sociale a rapidement montré de nombreux désavantages touchant l'ensemble de notre société. En effet, certes sollicité majoritairement par les personnes âgées en perte d'indépendance mais aussi préféré économiquement par rapport aux établissements d'accueil spécialisés, le maintien à domicile révèle des aspects négatifs pour notre société que l'on ne prend pas forcément en compte à la première approche.

Aujourd'hui, en France, il est à noter que l'on assiste à un accroissement démographique considérable pointé particulièrement sur les personnes âgées. En effet, selon les chiffres de l'INSEE, pour l'année 2012 l'espérance de vie des Français était de 78,4 ans pour les hommes et 84,8 ans pour les femmes ; alors qu'en 1994, elle était plus faible ; 73,6 ans pour les hommes et 81,3 ans pour les femmes. Les français à l'heure actuelle ont une espérance de vie plus longue, ils vivent plus longtemps ; et cette espérance de vie ne cesse d'augmenter. Il existe différentes explications qui sont à l'origine de cette évolution. En effet, la durée de vie augmente grâce aux meilleures conditions de vie dans lesquelles nous vivons aujourd'hui, à la meilleure prise en charge de la santé mais aussi grâce aux progrès médicaux, aux nouvelles technologies. Ainsi, le phénomène de vieillissement de la population est inévitable. La société progresse, l'humain aussi.

Un double problème se présente alors ; en effet on constate d'une part une forte augmentation du nombre des plus âgés. Selon les estimations, il y aura en 2050 11,6 millions de personnes âgées de plus de 75 ans contre 5,4 millions en 2012 ; et 4,8 millions de plus de 85 ans contre 1,5 millions aujourd'hui. Mais les personnes âgées ne concernent pas que les plus de 75 ans ; en effet on est considéré comme une personne âgées à partir de 60 ans. Au 1er janvier 2050, si les tendances démographiques se confirment, on comptera en France 70 millions d'habitants. Parmi eux, un habitant sur trois serait âgé de 60 ans et plus ; alors qu'en 2005 on était à un habitant sur cinq ; ce qui représente 22,3 millions de personnes âgées contre 12,6 millions en 2005. Cette forte hausse s'explique notamment aussi par le fait que la génération des baby-boomers arrivera à un âge avancé. Ce sera alors à cette période, c'est-à-dire en 2050 que l'augmentation du vieillissement de la population connaîtra son plus haut pic.

Il est alors nécessaire de prendre cette évolution en compte prochainement.

D'autre part, l'allongement de l'espérance de vie entraîne une hausse du nombre de personnes âgées dépendantes. On voit leur nombre augmenter mais moins conséquemment ; en 2012 on compte 1,2 millions de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et on estime que d'ici 2040 on sera entre 1,7 et 2,2 millions. On constate que les estimations sont moins sûres en terme de dépendance.

2) Le coût économique pesant sur la société

Afin de maintenir l'indépendance des personnes âgées à leur domicile, une aide financière peut leur être versée qu'on appelle l'allocation personnalisée d'autonomie autrement dit l'APA. Cette allocation est versée aux personnes maintenues à leur domicile mais aussi à celles placées en établissement. Mais ici, on s'intéressera exclusivement à l'APA versée aux personnes restant chez elles.

L'APA fait partie d'une des nombreuses techniques de maintien à domicile ; cette aide représente un tiers des dépenses de prise en charge afin de préserver l'autonomie des personnes âgées à leur domicile. Ce qui signifie que les dépenses relatives aux aides financières sont très importantes dans ce système. Or face au nombre de personnes âgées ne cessant de s'accroître, et aussi en perte d'autonomie, on observe que de plus en plus réclament cette allocation et cela n'est pas sans conséquence au regard de l'argent dépensé dans celle-ci. En effet, en 2012 selon un rapport de l'Insee⁵⁷, 1,2 million de personnes âgées de plus de 60 ans bénéficiaient de l'APA ; or selon les estimations de la Direction de Recherches, des Études de l'Évaluation et des Statistiques en 2011, il est estimé qu'en 2025, on comptera 1,5 million de bénéficiaires et en 2040, 2 millions. Le chiffre est quasiment doublé. De plus en plus de personnes âgées dépendantes bénéficieront de l'APA au fil des années. Ainsi, cela se ressent au niveau du poids financier puisqu'en 2020, il est estimé un coût de l'APA à domicile pesant sur la collectivités de 3,9 milliards d'euros, soit un surcoût de 1,8 milliard d'euros par rapport à l'année 2003, ce qui fait en moyenne 100 millions d'euros par an de plus accordé à l'APA à domicile. La difficulté est alors de trouver les ressources nécessaires pour surmonter ce nouvel enjeu démographique.

Les deux tiers restant des dépenses sont consacrés aux dépenses d'assurance maladie, c'est à dire des services de soins infirmiers à domicile (les SSIAD) et les dépenses de soins de ville. A l'heure actuelle, il existe environ une place de SSIAD pour six personnes âgées dépendantes vivant à domicile. Avec les augmentations prévues de ces personnes projetées en

⁵⁷ Delphine Roy et Claire Marbot, division Redistribution et politiques sociales, Insee

2020, il faudrait créer 30 000 places supplémentaires pour maintenir le ratio d'une place pour six personnes âgées dépendantes. La création de postes supplémentaires aurait un coût financier important puisque le coût moyen de fonctionnement d'une place est de 10 000€ par an ; ce qui fait 300 millions d'euros supplémentaires par an à l'horizon de l'année 2020. Les pouvoirs publics vont devoir réorganiser leur budget. L'augmentation du nombre de personnes nécessite plus de personnels et par voie de conséquence la création de postes supplémentaires ; or cela engendre un coût financier considérable.

Le problème du financement se pose alors. En effet, un déséquilibre se creuse et se creusera encore plus dans quelques années entre les personnes âgées et les actifs. En 2007, il y avait 86 personnes d'âge inactif pour 100 personnes d'âge actif, il y en aurait 114 pour 100 en 2035 selon le scénario central, puis 118 en 2030⁵⁸. Pour maintenir le ratio de dépendance économique à son niveau observé en 2007, il faudrait selon l'Insee « modifier les bornes et faire passer l'âge pivot de la définition des personnes âgées à 68 ans en 2060 au lieu des 60 ans conventionnellement retenus actuellement ».

Face à ces problèmes de financement, l'État doit intervenir. Une loi de finance a créé pour 2012 un premier fonds de restructuration d'un montant de 50 millions d'euros. Un deuxième fonds du même montant a été mis en place par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. Un bilan provisoire du versement de cette aide exceptionnelle à la restructuration des services d'aide à domicile⁵⁹ fut publié ; ainsi il en ressort qu'en moyenne, 37 % des montants demandés par les structures d'aide à domicile ont été effectivement couverts en 2012. Ce pourcentage s'élève à 56 % en 2013. Selon la DGCS, l'aide moyenne attribuée par service est passée de 900 euros en 2012 à 1 100 euros en 2013. Il apparaît que le maintien à domicile revient de plus en plus cher.

Les pouvoirs publics à ce jour consacrent 25 milliards d'euros à la politique de maintien à domicile. Pourtant, ces sommes semblent toujours insuffisantes. Même si le maintien à domicile constitue une économie par rapport au placement dans un établissement spécialisé (1700 euros par mois en moyenne contre 2200) ; il n'en demeure pas moins qu'on injecte de plus en plus d'argent dans ce système de maintien à domicile, puisque de plus en plus de personnes le demandent et en ont besoin. Le maintien à domicile devient une solution coûteuse dont le coût ne cessera d'augmenter au fil des années.

⁵⁸ « Le financement de la perte d'autonomie lié au vieillissement » de Sophie Lautie, Anne Loones, Nicolas Rose. Décembre 2011. Cahier de recherche

⁵⁹ La DGCS octobre 2013

3) Le coût social pesant sur la société

Outre le coût économique, le maintien à domicile des personnes âgées est un réel poids social pour la société. Elles ont besoin d'autres personnes, ce qui nécessite une mise à disposition permanente. Une partie de la population plus jeune, en âge de travailler, doit se soumettre à leurs besoins croissants ; et cela bien souvent à leur détriment. L'aidant qui intervient à domicile peut être soumis à de nombreuses contraintes, à de nombreux désavantages. En effet, on constate que les emplois visant à permettre le maintien à domicile des personnes âgées sont peu attractifs tant du point de vue psychologique que social ou physique.

La plupart des interventions à domicile se réalisent seules, l'intervenant bénéficiant alors d'une grande autonomie. Cette autonomie peut avoir divers effets, notamment le fait de se sentir isolé. Contrairement à d'autres métiers où le travail s'exécute en présence de collègues, l'intervenant est seul devant la personne âgée dépendante. Les intervenants sont coupés du monde des actifs. Or, le travail est un lieu de socialisation prépondérant ; un lieu où le travailleur peut se faire des amis, créer du lien social⁶⁰. Cette particularité trouve une traduction concrète dans le nombre d'arrêts de travail qui leur sont prescrits. En effet, un tiers des salariés dans ce domaine déclare avoir connu au moins un arrêt de travail pendant l'année écoulée, contre environ un quart des salariés du secteur privé. On constate que ces arrêts sont plus fréquents pour les salariés des organismes de service à la personne⁶¹.

Outre cet isolement, il peut être difficile mentalement d'intervenir à domicile. En effet, face à ces personnes âgées en détresse, faibles, un sentiment d'impuissance peut naître tout comme un sentiment de pitié. Même s'ils peuvent se sentir utile sur le moment, ils n'ont pas les moyens de permettre à la personne de retrouver son indépendance. Au contraire, ils voient progressivement la personne âgée perdre de l'autonomie et se rapprocher de la mort sans pouvoir lutter contre ça.

Il existe d'autres impacts sur l'aidant qui peut présenter des troubles alimentaires ; cela concerne surtout celui qui est en charge d'assurer les repas de la personne en perte d'autonomie. En effet, devant se rendre à son domicile aux heures de repas, l'intervenant doit prendre son repas avant ou après ; il est en horaire décalé. De plus, aider la personne âgée est physiquement fatigant : l'aidant s'use. En effet, cela concerne les situations où il doit lever la

⁶⁰ Les liens sociaux permettent d'assurer la cohésion sociale et l'intégration des individus, soit par le partage de valeurs communes soit par la reconnaissance sociale des différences lors de l'établissement des règles sociales. Ils permettent ainsi aux individus d'acquérir une identité sociale

⁶¹ 45% contre 17% pour l'emploi direct et 33% pour le mode mandataire

personne âgée, la coucher, mais encore la relever si elle tombe ; cette dernière situation est très fréquente.

Par ailleurs, le secteur connaît également une forte proportion d'accidents du travail, d'accidents de trajets et de maladies professionnelles. La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés comptait en 2008 6,4 arrêts pour 100 salariés des structures de l'aide à domicile (hors soin à domicile). La caisse nationale souligne le caractère plus « accidentogène » de cette activité avec 5,5 accidents du travail pour 100 salariés des structures d'aide à domicile contre 3,8 accidents dans l'ensemble des branches professionnelles couvertes par cette caisse nationale d'assurance maladie en 2008. Selon cette dernière, l'aidant à domicile a 33% de chance en plus d'avoir un accident de travail par rapport à l'ensemble des secteurs d'activité ; et 75% de chances supplémentaires que la gravité soit plus importante⁶².

Il existe aussi des impacts au niveau de la vie familiale et personnelle. Certaines personnes âgées en grande difficulté maintenues à domicile ont besoin d'une aide humaine quotidienne. Cela signifie tout d'abord que la personne âgée aura besoin d'un intervenant à différents moments de la journée. Cela se verra lorsqu'elle ne saura pas se lever, manger, se laver, se coucher seule. L'aidant devra intervenir à chaque fois et devra pour ce faire revenir à chaque fois au domicile de la personne. Cela engendre le fait d'avoir des horaires décalés, atypiques. Le matin, l'intervenant devra venir assez tôt, tout comme le soir où il devra revenir alors que la plupart des personnes travaillant auront fini leur journée. Cela peut encore poser des problèmes au niveau de la prise de congés des personnes venant assurer cette aide. Il faudra trouver une remplaçante, la personne âgée dans de nombreux cas ne pouvant se passer de cette aide.

Intervenir à domicile afin d'aider la personne âgées dans les gestes de la vie quotidienne n'est pas reconnu socialement, au contraire c'est plutôt dégradant ; et cela s'explique par différentes raisons. Tout d'abord, on constate que les salariés sont faiblement qualifiés.

Presque un tiers des intervenants à domicile n'ont pas été scolarisés au-delà du collège. Ils sont également moins de la moitié à disposer d'un niveau d'études équivalent au second cycle technique court c'est à dire préparation d'un CAP ou d'un BEP. Cette faible qualification est plus marquée encore pour les intervenants en emploi direct⁶³ : 41,9 % n'ont pas atteint le second cycle. Mais au-delà du niveau d'études, l'adéquation du type d'emploi

⁶²Selon la Cour de Comptes en 2014

⁶³Emploi direct : correspond à l'emploi direct de l'intervenant par le bénéficiaire du service. La personne âgée est employeur et donc recrute et rédige le contrat de travail. Au moyen : le service mandataire, le prêt de main d'œuvre autorisé par des services intermédiaires.

avec le diplôme détenu se révèle problématique. Les aides à domicile possèdent rarement les qualifications correspond à leurs activités professionnelles. En 2008, seuls 21,2 % possédaient le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale ou le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile. Les aides à domicile ne disposent pas en grande partie des compétences nécessaires afin de maintenir au mieux la personne âgée en difficulté. On constate donc une incompétence face aux prises en charges complexes.

De plus, ces emplois sont souvent occupés par des femmes : elles représentent 90% des salariés des services à la personne et plus précisément 98% des salariés intervenant à domicile sont des femmes⁶⁴. La moyenne d'âge dans ce secteur est plus élevée que dans d'autres secteurs ; à titre d'illustration 24% des salariés ont plus de 55ans contre 11% pour l'ensemble des salariés. Elles ont en moyenne 45 ans, soit un peu plus que la moyenne nationale pour les autres secteurs. Une part considérable de salariés immigrés occupe ces emplois (32 % des employés de maison et 12 % des aides à domicile). Cette composition s'explique notamment par le fait que le secteur offre des emplois accessibles sans avoir besoin de diplôme spécifique. Ainsi, ce secteur est mal considéré, il est vu comme le secteur où il faut se retrancher quand on ne trouve pas d'emploi. Les tâches à effectuer sont perçues comme banales.

Enfin, on constate que le côté financier dans ce secteur est peu attractif ; une grande partie des aidants sont en temps partiel. Ainsi selon un rapport de la Cour des comptes de 2014, seuls 30,4% des intervenants hors personnel de soins travaillent à temps plein, ce qui les oblige souvent à trouver un autre emploi à côté ; bien qu'avec les horaires imposés cela s'avère difficile. Ces 30,4% varient selon le mode d'intervention ; en effet 37% des salariés d'organismes de service à la personne sont en temps pleins contre 17% pour l'emploi direct par un particulier. Cette différence de proportion peut être controversée par le fait que les aides à domicile directement employés par des particuliers même s'ils sont plus souvent en temps partiel, ont des horaires hebdomadaires plus stables ; plus des trois quarts d'entre eux déclarent travailler le même nombre d'heures chaque semaine alors que pour les salariés en mode prestataire ou mandataire on est à deux tiers. En moyenne, un intervenant à domicile travaille 26,1 heures par semaine et s'occupe de 6,5 personnes. Bien que cette moyenne soit légèrement au-dessus du seuil minimal de 24 heures hebdomadaire exigé par la loi⁶⁵, ne pas travailler à temps plein signifie un salaire plus faible. De plus les particuliers employeurs sont dispensés de cette obligation de seuil ; ainsi les salariés en emploi direct et en mode mandataire ne sont pas concernés, ce qui fait qu'ils sont sujets à travailler beaucoup moins. Bien que les salariés d'organismes prestataires de services à la personne soient concernés par

⁶⁴Selon une étude de la DREES publiée en 2010

⁶⁵Loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi

le respect de ce seuil, des dérogations restent possibles par accord de branche.

A côté de ce temps partiel, les intervenants à domicile sont faiblement rémunérés. En effet, leur salaire net médian⁶⁶ atteignait 840€ en 2008. Les temps pleins touchaient 1190€ et les temps partiels 736€. Ce qui est relativement faible, même si c'est supérieur à 16% du SMIC mensuel net de 2008⁶⁷. Mais le SMIC étant revalorisé chaque année, la rémunération moyenne des intervenants à domicile s'est progressivement tassée au niveau du SMIC en raison du point d'indice qui est gelé depuis avril 2009. Aujourd'hui, la plupart des aidants à domicile sont payés au SMIC. Dans un contexte où la moitié des salariés en multi-activité disent la pratiquer pour des motifs financiers, il n'a pas été produit d'estimations sur les recrutements non réalisés du fait de cette faible rémunération, mais en tout état de cause elle n'attire pas les salariés. A côté de cela, l'intervenant à domicile doit se déplacer avec ses propres moyens de domicile en domicile, le niveau des indemnités kilométriques étant de 0,35 euro par kilomètre⁶⁸. Cela semble insuffisant ; ainsi l'avenant à la convention collective de la branche de l'aide à domicile prévoyait une augmentation du montant de ces indemnités. Toutefois il n'a jamais été agréé par la direction générale de la cohésion sociale en raison du coût financier trop élevé.

Le maintien des personnes âgées à leur domicile est devenu en France le système « à la mode » afin de répondre au mieux aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie ; bien que comme nous venons de le voir, il présente de nombreuses lacunes. Toutefois, la France n'est pas le seul pays à faire face à la perte d'autonomie des personnes âgées. Ainsi, chaque pays peut avoir une vision distincte de celle de la France et traiter différemment les problèmes de dépendances de la personne âgée.

III La divergence des systèmes de prise en charge des personnes âgées à domicile au regard des différences culturelles internationales

Au niveau international, il est à constater que certains pays prennent en charge la dépendance des personnes âgées de façon très similaire à celle de la France (A); toutefois, d'autres, utilisant des techniques bien différentes, pourraient au contraire devenir des pays source d'inspiration en la matière (B).

⁶⁶C'est le salaire en dessous duquel 50% des personnes se situent

⁶⁷ La rémunération médiane pour un temps plein n'est supérieure que de 165 €

⁶⁸ Rapport d'information n° 575 (2013-2014)

A Des systèmes proches aux résultats pourtant hétérogènes

La prise en charge de la dépendance des personnes âgées est devenu un problème commun à tous les pays européens mais aussi du monde ; et ce, de par le vieillissement de la population conjuguée à l'affaiblissement des solidarités familiales notamment lié au travail des femmes et à l'urbanisation croissante. Les « plus de 60 ans » représenteront 20% de la population mondiale en 2050, contre 10% actuellement⁶⁹, bien que vieillesse ne rime pas forcément avec perte d'autonomie. D'ailleurs, en Europe le pourcentage de personnes dépendantes ne croît significativement qu'après 80 ans. En effet on passe de 10% pour les 80-84 ans à presque 30% pour les 85-89 ans et à 40% pour les 90-94 ans⁷⁰. Mais le nombre des plus de 80 ans ne cesse d'augmenter ; en Europe, il est aujourd'hui de 22 millions, tout en sachant qu'il devrait presque tripler d'ici 2060 en passant à 61 millions⁷¹.

Afin de faire face à cet accroissement démographique, de nombreux pays misent sur le maintien à domicile ; toutefois sa mise en œuvre concrète varie d'un pays à l'autre en fonction des acteurs responsables du financement et de l'organisation, en fonction du degré de développement des services d'aide à domicile... On constate toutefois que la famille joue un rôle prépondérant dans la majorité des pays.

La France, elle, s'inscrit dans une logique d'aide sociale. D'autres pays suivent cette logique, et sont proches de notre système en terme de prise en charge de la dépendance des personnes âgées et plus particulièrement en matière de maintien à domicile. Alors que certains suivent une autre logique tout en ayant un système de maintien à domicile des personnes âgées très proches de celui de la France.

1) Les pays suivant la logique d'aide sociale de la France

L'Espagne a pris en compte tardivement les effets sanitaires et sociaux du vieillissement grandissant de la population espagnole. En effet, cela s'explique par le fait que jusque les années 1970, la situation démographique du pays était plus que satisfaisante. L'Espagne ne voyait pas l'intérêt de prendre en compte la dépendance des personnes âgées, ni d'améliorer son système. En effet, cela s'explique notamment par le fait qu'en 1960, l'Espagne était l'un des pays avec la plus faible proportion de personnes âgées de plus de 80 ans⁷². Or, un renversement de situation eut lieu milieu des années 1970. En effet, on observe une chute

⁶⁹ Rapport de l'institut des hautes études pour la sciences et la technologie « maintien à domicile des personnes fragile » de 2010, 2011

⁷⁰Source OCDE cité par Florence Weber

⁷¹Source Insee

⁷²Avec le Japon et la Finlande

radicale de la natalité, au point que l'Espagne est devenu le pays dont le taux de fécondité est le plus faible du monde (1,07). Cela s'est avéré être une cause inévitable du vieillissement démographique de la population. Outre un taux de fécondité faible, le pays connaît aussi une baisse du taux de mortalité et donc une augmentation de l'espérance de vie. Un dernier phénomène rentre en considération ; l'Espagne devient un pays d'accueil alors qu'il était traditionnellement un pays d'émigration. Ce qui pourrait être une bonne chose au niveau de la dynamisation du pays, au niveau du nombre de cotisants; or l'Espagne attire non des jeunes actifs mais des retraités. En effet, en 2010, 16,9% de la population avait plus de 65 ans et les plus de 80 ans représentaient 4,9%. De plus, le taux de dépendance vieillesse était de 21,43% pour 2010 ; on estime qu'il sera d'ici 2060 à 59,07%⁷³. Il aura plus que doublé.

La culture sociale de l'Espagne fait que la solidarité familiale est l'une des composantes essentielles du pays. Ainsi, dans 90% des cas, même si l'on constate une forte augmentation de la population âgée vivant seule, c'est la famille qui prend en charge l'aide aux personnes dépendantes ; on a un développement du modèle dit de « cohabitation à distance ». Toutefois, la famille n'est pas suffisante.

Le pays a mis en place un « plan d'action 2000-2005 » pour les personnes âgées ayant des actions ambitieuses de modernisation de son système de prise en charge de la dépendance. De plus, une loi du 14 décembre 2006⁷⁴ prévoit la mise en place progressive d'un dispositif de prise en charge de la dépendance couvrant toutes les formes de perte d'autonomie quelles qu'en soient les causes (âge, maladie..). Cette loi prévoit la liste des prestations en nature allant des techniques visant à faciliter le maintien à domicile jusqu'à l'hébergement dans un établissement spécialisé ; et ce n'est qu'en cas d'impossibilité d'appliquer ces dispositifs à la personne âgée que des allocations financières sont attribuées.

En Italie, la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie comme la majorité des pays du sud de l'Europe repose sur les familles. Or une nouvelle fois, ce concept soulève de nombreux problèmes face à l'indisposition actuelle des familles notamment due à la hausse du taux d'emploi féminin ; même si la famille reste la première institution à prendre en charge des personnes âgées indépendantes. C'est en premier lieu grâce à elle qu'autant de personnes âgées peuvent être maintenues à leur domicile.

Toutes comme la France, l'Italie doit faire face au vieillissement de la population. En 2010, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 20,3% de la population et les plus de 80 ans représentaient eux 5,8%. Pour ce qui est du taux de dépendance vieillesse, il était de 31% en 2010 ; mais il est estimé à 42% pour 2030. C'est un des pays ayant connu un des

⁷³Selon le centre de recherche et d'étude de l'Europe en 2011 ; question d'Europe n°196

⁷⁴Loi n°39 relative à la promotion de l'autonomie individuelle et à l'assistance aux personnes dépendantes

vieillissements les plus rapides⁷⁵.

L'Italie, comme la France, préfère aussi le maintien à domicile, puisque la très grande majorité des personnes âgées restent à leur domicile ; en 2010, moins de 2% des personnes âgées étaient pris en charge par une institution. Alors que le maintien à domicile est plus que prédominant, le système collectif de prise en charge de la dépendance reste peu développé aujourd'hui. On a eu de légères avancées.

En effet, on a notamment une indemnité d'accompagnement qui fut créée en 1980 pour les personnes handicapées afin de rémunérer leurs aidants informels. Cette prestation s'est alors étendue en 1984 aux personnes âgées qui ont besoin d'une aide constante. A la base, cette aide fut créée pour soutenir les aidants familiaux ; ce qui semble logique puisqu'à cette époque la famille était largement plus disponible par rapport à aujourd'hui. Mais par la suite, cette prestation fut étendue aux personnes âgées qui éprouvent le besoin d'une aide constante. Elle sert à cofinancer les aidants à domicile ; professionnels ou informels. Mais leurs règles d'accessibilité et leur montant sont très variés selon les territoires. Cette aide peut permettre de maintenir une personne âgée en perte d'autonomie à son domicile, mais pas toujours. L'effet est plutôt limité.

En Italie, comme en France, la prise en charge en établissement est considérée comme une solution de dernier recours tant pour les personnes âgées concernées que pour la société. Être placé en établissement a une image à connotation négative. Alors que dans certains pays on observe une tendance à développer des structures d'accueil spécialisé tout en développant les services d'aides à domicile. Or ce n'est pas la politique de l'Italie.

En comparaison avec la France, en 2008 les dépenses publiques de prise en charge de la dépendance en Italie s'élevaient à 1,7% du PIB. Le budget est plus conséquent en Italie, puisque en France, on consacre juste 1,4% du PIB.

En Italie, on critique l'indemnité d'accompagnement qui a un caractère forfaitaire ne tenant pas compte du degré de dépendance contrairement à la France qui établit différents degrés. Le gouvernement Italien estime que les dépenses publiques sont trop conséquentes ; de plus les dispositifs de prise en charge ne sont pas encore assez développés face au vieillissement de la population et on constate de fortes disparités territoriales. Le système Italien n'a connu aucune réforme majeure ; et ce n'est pas dans ses projets contrairement à la France. On constate une grande inertie dans ce domaine.

L'Italie bien que dans la même situation que la France, et bien que mettant l'accent sur le maintien à domicile, ne s'investit pas autant que la France dans le maintien à domicile des personnes âgées.

⁷⁵Conférence internationale de recherche en sécurité sociale "an 2000". Helsinki, 25-27 septembre 2000

2) Les pays suivant une autre logique que la France ; mais pourtant ayant un système très proche

Les autorités suédoises furent confrontées très tôt au problème du vieillissement de la population ; en effet dès la fin du 19ème son taux de natalité était très bas. La Suède a donc été touchée plus tôt que bien d'autres pays à ces problèmes. Dès 1914, elle a eu une prise de conscience et a nommé les premières commissions d'enquête sur l'assistance aux personnes âgées.

Actuellement, la Suède compte 9 millions de personnes ; avec plus de 17% de la population suédoise ayant plus de 65 ans ; et environ 5% ayant plus de 70 ans. De plus, la Suède est le pays Européen où l'espérance de vie est la plus élevée ; en 2011, selon les chiffres de L'INSEE, un homme vit en moyenne 79,9 ans et une femme 83,8 ans.

En suède, beaucoup de personnes âgées ont à l'heure actuelle la possibilité de s'appuyer sur une famille intacte ; et bien plus que par le passé. Ce qui est contraire à un bon nombre de pays, ou il est traditionnellement constaté que la famille est beaucoup moins présente par rapport à avant. Les personnes âgées en Suède sont nombreuses à encore avoir leur conjoint, ce sont d'ailleurs les conjoints qui apportent la plus grande aide ; puisqu'un peu plus de la moitié des personnes âgées vivent en couple. Outre le conjoint, on trouve aussi leurs enfants ou d'autres proches vivant près de chez eux. Et selon certaines enquêtes, il a été prouvé que justement les familles ont une grande volonté de venir en aide à leurs parents âgés ; et cela de manière croissante. En effet, des études menées démontrent que l'aide donnée par l'entourage des personnes âgées maintenues à leur domicile est le double de celle apportée par la société. En revanche, les suédois sont contre le fait d'accueillir chez eux la personne âgée, puisque seulement 3% vivent chez leurs enfants, des frères et sœurs ou autre proches. Même si les relations sont plus étroites que par le passé, les personnes âgées sont plus nombreuses à vivre seules que la moyenne de la population et surtout vers la fin de leur vie⁷⁶. Malgré cela, les suédois ne souffrent pas plus de solitude que les autres pays occidentaux. Toutefois, le rôle de la famille dans le maintien de la personne à domicile n'est pas suffisant du fait notamment d'une charge de travail trop lourde surtout en fin de vie de la personne âgée.

Les services sociaux et médicaux ont aussi un rôle prépondérant dans la société Suédoise, tout comme en France. Aujourd'hui, 92% des personnes âgées de plus de 65 ans⁷⁷ vivent en Suède dans des logements ordinaires. L'aide à domicile a donc pour objet de faciliter la vie quotidienne des personnes âgées à leur domicile, qu'ils habitent seuls, en

⁷⁶Environ 40% des plus de 65 ans

⁷⁷Selon l'Insee

couple ou chez une personne de leur entourage. L'aide à domicile est en Suède une technique plutôt développée. Au départ, l'aide était surtout limitée aux aides ménagères (achats, préparation de repas, nettoyage et blanchissage). Mais depuis une vingtaine d'années, l'aide s'est concentrée sur les personnes les plus âgées. En effet, 8% des suédois âgés de plus de 65 ans vivent chez eux tout en recevant une aide à domicile, et 20% des plus de 80 ans sont dans cette situation. Ainsi, cette augmentation du besoin a eu pour conséquence une hausse du nombre d'heures d'assistance accordée par bénéficiaire mais aussi une augmentation consacrée aux soins personnels. En principe, en Suède, il n'existe pas un nombre d'heures limité pour le bénéficiaire. La Suède est le seul pays à avoir inscrit dans la loi le droit au maintien à domicile avec une aide appropriée, indépendamment de l'importance des besoins.

L'aide à domicile représente à l'heure actuelle en Suède la première étape de l'assistance concrète aux personnes âgées en Suède. En effet, peu de ces personnes sont admises directement dans un établissement spécialisé, ils reçoivent en très grande majorité avant une aide à domicile. C'est un des pays les plus innovants en la matière.

Les Pays Bas doivent au même titre que les autres pays faire face au nombre de personnes âgées explosant. En 2050, 10% de la population aura plus de 80 ans soit environ 1,7 millions de personnes ; une personne sur dix. Le pourcentage est conséquent. Ce qui représente le triple du nombre actuel. Le taux de dépendance vieillesse aux Pays-Bas et son évolution sont quasiment les mêmes que celle de la France. Tout comme la France, ils sont confrontés aux problèmes de la pérennité financière du système et à la qualité de la prise en charge passant par une insuffisance de ressources, d'efficacité et d'effectifs dans le secteur de santé mais aussi par l'insuffisance d'incitation.

Le Luxembourg utilise aussi la technique du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, mais à la différence de la France, la sécurité sociale luxembourgeoise ne connaît pas le risque « dépendance » des personnes âgées ; en revanche une assurance maladie et l'État interviennent dans ce financement. Le Luxembourg ne connaît pas de régime particulier pour faire bénéficier les personnes âgées de soins et de soins de longue durée⁷⁸. Dans le cadre du maintien à domicile, il existe deux services collectifs s'occupant de ces personnes. On a tout d'abord les services d'aide à domicile, on parle alors d'aides ménagères charger de faire les courses, les repas, nettoyer le logement qui sont alors financés par le ministère de la Famille avec une participation de la personne. Et ensuite, les services de soins à domicile chargés des soins de santé infirmiers pris en charge par l'assurance maladie. Depuis

⁷⁸ Rapport sur le système des soins et soins longue durée de 2002

1989, toute personne dépendante âgée d'au moins 65 ans peut percevoir une allocation de soins relevant de l'aide sociale. Celle-ci est attribuée sous condition de ressources. Son montant s'élevait à 10.562 FL par mois en 1990.

Le maintien à domicile repose sur un système d'assurance dépendance ; avant l'instauration de ce système, les réseaux d'aides et de soins à domicile étaient peu développés. Malgré un développement spectaculaire⁷⁹, ces réseaux admettent qu'ils répondent à toutes les demandes mais ils ne le font que de manière partielle. Ils ne peuvent fournir toutes les prestations sollicitées ; en raison notamment du manque de personnel d'aides et de soins sur le marché. Cela est comblé par la prestation en espèce. Par cette prestation, la personne âgée dépendante pourra recourir à un aidant informel. On remarque ainsi que dans le cadre du maintien à domicile, 48,8 % des bénéficiaires demandent uniquement des prestations en espèces, 39,7 % demandent des prestations combinées et 11,5 % demandent uniquement des prestations en nature. Le système du maintien à domicile au Luxembourg repose sur une logique différente de la France, mais finalement se ressemblant.

Malgré des systèmes qui peuvent être proches, les comparaisons avec ces pays nous démontrent que les résultats ne sont pas pour autant les mêmes, et inversement, notre système peut être éloigné d'un système étranger et pourtant engendrer des effets qui sont assez proches. Il est donc intéressant de regarder ce que le système Français pourrait calquer sur les autres pays du monde afin d'améliorer son propre fonctionnement.

B Des dispositifs différents porteurs d'idées novatrices

1) Les pays scandinaves avant-gardistes

Les pays scandinaves, également appelés pays nordiques ont intégré dès les années 1960, 1970 la prise en charge de la dépendance dans leur état providence, c'est-à-dire qu'ils ont tout de suite pensé à garantir aux personnes âgées l'accès aux services professionnels qui pouvaient leur être nécessaires. Cet accès sera garanti par l'intervention des municipalités qui vont réguler les offres publiques et privées, et qui vont garantir cet accès aux personnes âgées en tant que citoyens. A travers cette précocité d'organisation pour aider les personnes dépendantes, ces pays ont mis l'accent sur la nécessité de favoriser le maintien à domicile depuis bien longtemps. L'accès aux services professionnels pour le maintien à domicile est alors universel dans les pays du nord, ce qui signifie qu'il n'y a pas de condition de versement

⁷⁹Le personnel a doublé en deux ans

de cotisation préalable, ni même à la condition d'avoir besoin de mettre en évidence que des besoins sont à satisfaire.

Ces pays ont pris conscience de la nécessité de faire face au vieillissement de la population beaucoup plus tôt que nous, et de ce fait ont développé un service d'aide à la personne efficace à travers l'aide à domicile, le portage de repas ou encore les aides aux tâches ménagères. On peut noter que ces pays sont les plus efficaces dans le domaine du maintien à domicile, ce sont des systèmes très institutionnels, les ressources de l'assurance s'étant accrues, ces pays se permettent d'accorder un budget important pour leurs seniors. Le financement des prestations accordées aux personnes âgées est ainsi financé par l'impôt et les municipalités. Ainsi chacune des personnes âgées bénéficie d'une étude qui sera faite au cas par cas, le gouvernement tente de faire vivre le plus longtemps possible la personne chez elle, et de façon la plus autonome. Les états accordent également des déductions d'impôts assez importantes.

Pour réussir le maintien à domicile chez les personnes âgées, les pays scandinaves ont également mis un accent important sur la prévention, c'est-à-dire repousser le plus tard possible la perte d'autonomie des seniors. D'ailleurs, il faut préciser que dans les pays nordique on ne parle pas de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées mais de la compensation de la perte d'autonomie.

Afin de préciser la situation des pays du nord, il convient de s'intéresser plus précisément au cas du Danemark. Il est important de commencer par ce chiffre, en 1982 16% des plus de 75 ans vivaient en maison de retraite contre moins de 5% des Danois de plus de 65⁸⁰ ans aujourd'hui. Alors qu'aujourd'hui en France, 10% des plus de 75 ans et 24% des plus de 85 ans vivent dans une structure pour personnes âgées⁸¹. Afin d'expliquer comment le Danemark a réussi à obtenir ce chiffre, il est nécessaire de regarder les différentes mesures qui ont été prises.

Tout d'abord, depuis 1992 l'ensemble la prise en charge du maintien à domicile c'est-à-dire, les services sociaux, les aides à domicile, les aides à l'aménagement du domicile, la prise en charge de la santé est entièrement régi par les municipalités. La municipalité est la seule compétente dans ce secteur, l'intérêt de cette exclusivité est d'éviter de multiplier les intervenants et les institutions. Le choix de la municipalité est judicieux, en effet, c'est elle qui est au plus proche de la personne âgée, le fait d'avoir choisi un système le plus décentralisé permet d'être en accord avec les besoins de la personne. Par conséquent, le

⁸⁰ Etude : ADIL 75 (agence départementale d'information sur le logement)

⁸¹ DREES : Perspectives démographiques et financières de la dépendance - 22 février 2011. Chiffre de 2007.

financement est lui aussi géré par les municipalités, ce sont elles qui le gèrent via le financement par les impôts locaux qui seront basés que les revenus des administrés. Les municipalités afin d'éviter qu'il y ait des inégalités par rapport aux bases fiscales vont également recevoir une dotation globale de fonctionnement, mais celle-ci ne représente pas l'essentiel de leurs ressources.

Le rôle de la municipalité ne s'arrête pas là, en effet la loi Danoise impose aux municipalités de fournir les soins, les aides ménagères et une assistance pour garantir les capacités physiques et intellectuelles dont la personne âgée a besoin⁸². L'avantage de la prise en charge par la municipalité tient au fait qu'elle est proche de son usager et par conséquent l'intervention en est d'autant plus rapide. Des professionnels vont être détachés au domicile de la personne afin d'évaluer ses besoins, et mettre en place les différents services nécessaires. Les prestations proposées sont très diverses, cela peut être un service classique comme le portage de repas, mais peut être plus développé comme une patrouille de nuit, voir même la prise en charge de la maintenance du jardin. Depuis 2003, la municipalité doit permettre aux personnes âgées d'avoir la possibilité de choisir un service d'aide à domicile privé, et ainsi d'adopter le service de son choix. Afin d'avoir un service toujours au plus proche des besoins de ses seniors et plus précisément des seniors de plus de 75 ans, la loi danoise leur demande depuis 1998⁸³ de faire l'objet d'une visite de prévention à leur domicile et cela deux fois par an, l'objectif est de « créer un sentiment de sécurité et de bien-être et de donner des conseils et un soutien pour des activités et pour la mise en place des services de maintien à domicile ».

L'autre action importante mise en place en faveur du maintien à domicile des personnes âgées, a été d'arrêter complètement depuis 1987 la construction de nouvelle maison de retraite. En revanche, le Danemark construit des logements adaptés aux besoins spécifiques des seniors. La commune intervient également sur le logement des personnes âgées, en effet, si celle-ci a des difficultés pour vivre dans son logement, la commune doit lui aménager gratuitement son logement, et si cela est impossible, la municipalité doit lui proposer un autre logement qui devra être à proximité et d'une superficie équivalente.

Le Danemark a également développé le système du «Egebakken » ce qui est traduit par « cohabitation », l'idée est de construire en commun des résidences, où l'on retrouvera des personnes âgées ou non, ce qui permet d'éviter l'isolement de celles-ci car il y aura au sein de cette cohabitation des tâches à effectuer en commun pour le bon fonctionnement de la

⁸² Fondation Robert Schuman « La prise en charge de la dépendance dans l'Union européenne » Février 2011

⁸³ 13 juillet 2011. Rapport d'information n°3667 sur la prise en charge de la dépendance en Europe

collectivité, mais il y a également des pièces communes du types laverie, ou salle de loisirs. Cela permet ainsi à la personne de vivre durablement dans son logement.

Un autre aspect innovant a été mis en place pour prendre en charge le mieux possible les personnes âgées. Ainsi depuis 1996, la municipalité est à l'écoute de ses seniors, les citoyens qui ont plus de 60 ans élisent un conseil des seniors, et celui-ci devra être consulté avant toute décision qui pourrait les concerner. Les personnes âgées sont ainsi écoutées, et par conséquent, grâce à ce meilleur échange, les actions de la municipalité sont adaptées aux réels besoins.

La particularité de ce système Danois a été d'axer ses services sur une prestation en nature en offrant gratuitement toutes les prestations d'aides à domicile, afin de garantir aux seniors de pouvoir vivre dans les meilleures conditions dans son propre domicile, ainsi contrairement au système français qui lui octroie des prestations en espèce, aucune indemnité n'est versée aux personnes âgées dépendantes.

Enfin, le dernier point de comparaison qu'il convient d'aborder est la dette publique du Danemark qui est évaluée à 46,6% du PIB en 2010 contre 83,5% du PIB en France, sachant d'autant plus que le Danemark consacre 2,3% de son PNB pour la dépendance contre 1,4% pour la France⁸⁴. Le système Danois a réussi à anticiper correctement le vieillissement de sa population et a ainsi réussi à établir une prise en charge totalement gratuite pour les seniors.

2) les enseignements que l'on peut tirer d'autres pays européen et mondiaux

Dans le monde entier, la prise en charge de la dépendance des personnes âgées se développe, et dans chaque partie du monde, chacun tente d'innover et de trouver de nouvelles solutions pour faire face au vieillissement de la population. Dans certains pays, le vieillissement de la population apparaît de façon flagrante, le porte-parole d'une usine de couche au Japon a annoncé qu'en mars 2012, le nombre de couches vendus pour adultes avait légèrement dépassé le nombre de couches pour bébés⁸⁵.

Pour faire face à cela, certains pays sont novateurs, on peut parler du Canada qui tente de développer un concept intéressant s'intitulant « senior friendly ». C'est un programme qui se rapproche de l'idée du Danemark, c'est-à-dire qu'il veut maintenir une cohésion sociale.

⁸⁴ Fondation Robert Schuman « La prise en charge de la dépendance dans l'Union européenne » Février 2011

⁸⁵ Source AFP

L'idée de ce projet est d'aider les collectivités et les entreprises à être au plus près des attentes des personnes âgées et ainsi les aider à pouvoir rester le plus longtemps possible chez eux. Ce programme associe pleinement le senior et ainsi l'aide à se maintenir actif. Les actions sont alors très diverses, par exemple il peut s'agir de conseils auprès de commerçants pour les aider à accueillir au mieux les personnes âgées.

Au Québec, un autre projet a été mis en place, celui du « bien vieillir ensemble », l'idée est ici de permettre à la personne de rester à son domicile tout en maintenant sa sécurité. Le Québec est selon l'OMS le leader mondial dans la mise en œuvre de solutions innovantes pour favoriser le vieillissement actifs des seniors. Les approches sont alors diverses car elles peuvent être locales, régionales voire nationales. Une des actions dont on peut donner l'exemple est « la démarche municipalité amie des aînées »⁸⁶, cette action a pour but de développer l'inclusion sociale des aînés, tout doit être conçu afin de favoriser un vieillissement actif.

On peut également évoquer des actions un peu plus légères mais tout aussi attrayantes pour les seniors, aux Etats Unis, un nouveau concept a été créé, celui des cafés pour seniors. En effet, les personnes âgées restant seule chez elles, ressentent souvent un sentiment de solitude, c'est sur ce point que veulent remédier ces cafés. Dans ces établissements, les personnes âgées pourront se réunir autour d'un café mais pourront également participer à des activités telles que des séances de fitness ou d'informatique. Des magasins sont également totalement dédiés aux besoins des personnes âgées, et tentent de favoriser leur maintien à domicile en leur proposant des produits complètement adaptés à leurs âges, en passant de la téléphonie à l'aménagement de leur domicile. On retrouve ce type de magasins en Allemagne, à travers l'enseigne « Seniorenfachmarkt Deliga » mais aussi en Espagne, avec le magasin « La tienda del Abuelo ».

Dans d'autres continents comme en Asie ou en Afrique, la prise en charge intergénérationnelle est plus importante qu'en Europe. En effet, les aînés dans ces deux continents symbolisent le savoir et l'expérience et représentent de ce fait un statut plus important, et généralement les enfants prennent en charge leurs parents. Pourtant, le vieillissement de la population évoluant également dans ces continents, la prise en charge intergénérationnelle tend à diminuer également, on peut citer l'exemple du Sénégal qui a mis en place en 2006 le plan Sésame qui permettait « la couverture médicale gratuite pour les personnes âgées de 60 ans au moins ». Cette volonté d'action envers les plus anciens est donc une question mondiale.

⁸⁶ MADA

Revenons à l'Europe et à sa volonté de prise en charge de la dépendance, il convient de s'intéresser successivement à trois pays que sont l'Allemagne, le Royaume uni et les Pays Bas. La particularité de l'Allemagne face à la dépendance est qu'elle a développé en 1995 un « cinquième risque » qui est relatif à l'assurance dépendance. Cette loi a été réformée le 1er juillet 2008 affirmant sa priorité au maintien à domicile, et a entre autres développé le droit à un congé pour les aidants familiaux afin de faciliter le maintien à domicile des personnes âgées. Ainsi en Allemagne, les personnes affiliées à la sécurité sociale sont automatiquement liées à l'assurance dépendance. Ces caisses sont financées par des cotisations sociales, les cotisations étant égales entre l'employeur et le salarié. La prise en charge de la dépendance en Allemagne contrairement au Danemark est forfaitaire et liée à la perte d'autonomie de la personne. Ainsi la prise en charge dépendra du type de prestations et du niveau de dépendance de la personne, par exemple en cas de dépendance très lourde dans la situation de maintien à domicile, les prestations en espèce peuvent atteindre 685 euros, et les prestations en nature 1510€⁸⁷. Tout est géré par les caisses de dépendance, et celle-ci peuvent prendre en charge des frais d'adaptation du domicile dans la limite de 2 557 euros.

Les Pays-Bas veulent réformer le système par de nombreux projets. Les Pays-Bas bien que faisant du maintien à domicile une priorité, a une approche différente de celle de la France notamment par le biais d'une assurance obligatoire pour les soins de longue durée instaurée en 1960. Dans cette logique d'assurance, le dispositif peut être qualifié d'universel dans la mesure où il couvre l'ensemble des individus, sans critères d'âge ou de revenus. Ainsi cette anticipation, ce système d'assurance obligatoire a été plus que bénéfique puisque aujourd'hui, les Pays-Bas ont une large longueur d'avance par rapport à la France. Ils commencent à réussir à rééquilibrer leur système alors que la France cherche toujours des solutions. Leur système est réputé comme l'un des meilleurs d'Europe.

Les Pays-Bas ont un système qui est considéré comme à l'opposé du modèle allemand, en effet le financement de la dépendance ne se fait pas par cotisations sociales mais par l'impôt, ainsi la participation des bénéficiaires reste importante. Les Pays Bas quant à eux ont mis l'accent sur l'implication des communes à partir de 2007 à travers la loi WMO⁸⁸, en effet cette loi qui a pour but de limiter les dépenses donne la compétence aux communes de la prise en charge du social et du médico-social, ce qui comprend l'aide à domicile, l'autonomie, la participation à la vie sociale des personnes âgées ainsi que leurs accompagnements. Ils

⁸⁷ Source : AOK

⁸⁸ Wet Maatschappelijke Ondersteuning : loi sur l'aide sociale

mettent en avant la proximité des décisionnaires comme c'est le cas notamment au Danemark. C'est ainsi la commune qui établit les besoins nécessaires pour le senior, et qui met en place les actions, notamment les aides ménagères, l'aménagement du domicile, tout est individualisé. Il est clair que là encore, le choix du maintien à domicile a été fait, en 2006, 164 000 personnes ont été placées en institutions spécialisées contre 227 000 personnes qui ont pu être maintenues à leur domicile⁸⁹. En favorisant le maintien à domicile, l'état fait ainsi des économies, en effet le placement de la personne dans un établissement du type maison de retraite leur coûte 58 500 euros par contre 22 000 euros pour un maintien à domicile.

Le troisième modèle dont il convient de faire un bref bilan est le Royaume Uni, la loi de 1990⁹⁰ a fait la distinction entre la santé et l'assistance, l'assistance ayant été attribuée aux collectivités locales. Dans les faits, il apparaît que la prise en charge de la dépendance des personnes âgées reste à leurs charges ou à celles de leurs familles. Il existe pourtant une allocation universelle « attendance allowance » qui est attribuée sans condition de ressource mais ne s'élève qu'à 191 livre⁹¹ par mois. Cette aide peut être combinée avec les aides qui sont mises en place par les collectivités locales, mais la particularité est qu'elles sont sous conditions de ressources. Ces conditions sont très strictes car prennent également en compte le patrimoine de la personne, et ainsi ces aides ne sont attribuées qu'aux personnes très modestes. La loi du 8 avril 2010⁹² a prévu la possibilité pour les collectivités locales de prendre en charge à 100% les dépenses liées au maintien à domicile des 400 000 personnes qui en ont le plus besoins. Le Royaume Uni souhaite au regard de sa politique favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, notamment par le fait qu'elle n'attribue des aides que de façon drastique pour le placement en maison de retraite.

⁸⁹ 13 juillet 2011. Rapport d'information n°3667 sur la prise en charge de la dépendance en Europe

⁹⁰ Loi sur le service national de santé et sur l'assistance

⁹¹ Soit 258,30 euros

⁹² Loi intitulée « personal care at home bill »

Bibliographie :

Ouvrages

A.Paujo, *Personnes âgées dépendantes: Tous leurs droits*, Héricy, Editions Du Puits Fleuri, 2003

C.Doleux, *La prise en charge des personnes âgées dépendantes*, Issy-Les-Moulineaux, ESF, 2011

B.Ennuyer, *Les malentendus de la dépendance: De l'incapacité au lien social*, Paris, Dunod, 2003

J-Y.Guéguen (dir.), *L'année de l'action sociale 2012: Bilan des politiques sociales, perspectives de l'action sociale*, Paris, Dunod, 2012

Journaux Officiels, *Perte d'autonomie des personnes âgées et allocation personnalisée d'autonomie*, Paris, Les éditions des Journaux officiels, 2004

Y.Marec, D.Réguer, *De l'hospice au domicile collectif : la vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIIIème siècle à nos jours*, Mont-Saint-Aignan, Presses Universitaires de Rouen et du Havre, 2013

C.Martin (dir.), *La dépendance des personnes âgées*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2003

M.Membrado (dir.), A. Rouyer (dir.), *Habiter et vieillir: Vers de nouvelles demeures*, Toulouse, Erès, 2013

P.Pitaud (dir.), *Solitude et isolement des personnes âgées*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 2004

Rapports

Cour des Comptes, *Rapport relatif aux personnes âgées dépendantes*, 27 octobre 2005

Charpin, *Rapport sur les perspectives démographiques et financière de la dépendance* juin 2011

17^e rapport du Haut comité pour le logement des personnes défavorisées, *Habitat et vieillissement : vivre chez soi, mais vivre parmi les autres !* Octobre 2012

M.Weber, Y. Vérollet, *Rapport sur la dépendance des personnes âgées*, Conseil Economique Social et Environnemental, Juin 2011

V. Rosso-Debord, *Rapport d'information sur la prise en charge de la dépendance en Europe*,
13 juillet 2011

Lois

Loi n° 2010-209, *visant à créer une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie*, du 2 mars 2010

Loi n° 97-60, *tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance*, du 24 janvier 1997

Projet de loi *relatif à l'adaptation de la société au vieillissement*, enregistré au Sénat le 17 septembre 2014

Revue

Capnews, n°45, "Conditions et limites du maintien à domicile", janvier 2012

CREDOC, cahier de recherche n°277, *Les emplois dans les services à domicile aux personnes âgées*, décembre 2010

CREDOC, cahier de recherche n°221, *Approche du coût de la dépendance des personnes âgées à domicile*, décembre 2005

DARES Analyses, *Les services à la personne en 2013*, février 2015

Ministère de l'artisanat, du commerce et du tourisme, Cahier des tendances, *Maintien à domicile des personnes âgées*, juin 2013

Sites internet :

Insee.fr

Larevueparlementaire.fr URL : <http://www.larevueparlementaire.fr/pages/RP888/RP888-debats-dominique-meda-alain-lefebvre.htm>

Table des matières

I Le maintien à domicile ; une volonté croissante des personnes âgées amplement entendue par les pouvoirs publics	9
A De nombreux moyens accordés aux personnes âgées en perte d'autonomie optant en majorité pour le maintien à domicile	9
1) L'évaluation des besoins de la personne en fonction de sa volonté	9
2) Les aides apportées aux personnes âgées pour contribuer au maintien à domicile1) L'évaluation des besoins de la personne en fonction de sa volonté	10
3) Les aides humaines	12
4) L'adaptation du logement : une condition indispensable à l'autonomie des personnes âgées14	
B Le maintien à domicile, une adéquation idéale à l'égard des intérêts de la société et de l'état	15
1) La solution du maintien à domicile ; une source d'emplois considérable.....	15
2) Un coût financier et humain amoindri pour l'ensemble de la société	18
II Une constatation incontournable des innombrables lacunes dans le champ du maintien du domicile	21
A Une solution attractive en apparence révélant pourtant de nombreuses failles pour les personnes âgées.....	21
1) Un coût conséquent pour la personne âgée et sa famille.....	21
2) La maltraitance à domicile	24
3) Les limites à l'adaptation du domicile	26
B Le maintien à domicile ; un coût incontestable pour l'ensemble de la société	28
1) Le vieillissement de la population : un phénomène à prendre en compte	28
2) Le coût économique	29
3) Le coût social	31
III La divergence des systèmes de prise en charge des personnes âgées à domicile au regard des différences culturelles internationales	34
A Des systèmes proches aux résultats pourtant hétérogènes.....	35
1) Les pays suivant la logique d'aide sociale de la France	35
2) Des pays suivant une autre logique que la France ; mais pourtant ayant un système très proche.....	38
B Des dispositifs différents porteurs d'idées novatrices.....	40
1) Les pays scandinaves avant-gardistes.....	40
2) Les enseignements que l'on peut tirer d'autres pays européens et mondiaux	43