



de l'accessibilité de l'ensemble des bâtiments et des chambres et par une organisation de la vie dans l'établissement aussi proche que possible de la vie à domicile.

Comment aider les aidants familiaux ?

Si l'aide aux aidants familiaux ou de voisinage vise légitimement à répondre aux effets négatifs de l'aide dès lors que celle-ci excède une certaine durée et intensité, tout en continuant à être préférée à l'institutionnalisation par l'aidé et l'aidant, elle ne doit pas être conçue comme une source de diminution des dépenses publiques. Concrètement, il peut s'agir : de faciliter l'implication, dans la durée, des aidants par des incitations financières directes ou indirectes (le paiement de l'aidant familial se faisant *via* la personne aidée) et/ou par l'octroi de droits sociaux (en intégrant par exemple des heures d'aides, au-delà d'un seuil, dans le calcul de la pension de retraite) ; de permettre aux aidants d'accéder à des moments de répit (centre de jour ou hébergement temporaire ; présence d'un tiers vivant au domicile de la personne aidée pendant une période brève) ; d'une aide directe des professionnels pour conseiller et soutenir les aidants informels dans leurs tâches. Enfin, il peut s'agir pour les aidants désirant accéder ou rester sur le marché du travail de mettre en place des mesures favorisant la conciliation entre aide et emploi.

Enfin, comment financer de façon pérenne, suffisante et équitable ces prestations ?

Assurer un financement pérenne, suffisant et équitable passe idéalement par l'ouverture d'un nouveau droit social universel reposant sur la solidarité nationale. Privilégier le recours à l'assurance privée serait ne voir le risque « perte d'autonomie » qu'à travers une logique comptable et le limiter aux personnes les plus pauvres. En clivant la population relevant de l'aide publique de celle relevant de la prévoyance privée on s'orienterait vers un système à deux vitesses qui s'éloigne des objectifs de notre protection sociale. La solidarité nationale peut être renforcée en suivant plusieurs pistes⁵.

5. Augmentation des prélèvements de CSG notamment alignement de celle des retraités au-delà d'un seuil sur celle des actifs, extension de la CSA aux non-salariés, utilisation des aides fiscales accordées aux ménages prenant en charge un vieux parent dépendant, suppression de niches fiscales et des réductions de droits de succession ou de donation, redéploiements des moyens du secteur de soins de courte durée vers le secteur des soins de longue durée - à condition qu'elle ne soit pas bureaucratique (fermeture de lit) mais génère de véritables filières de soins - peuvent offrir des sources supplémentaires mettant fin à des mesures peu compatibles avec la justice sociale.

La solidarité nationale ne saurait se substituer à l'aide familiale, aujourd'hui de loin la plus importante, mais reconnaître cette aide et la soutenir chaque fois que nécessaire sont essentiels. Des assurances complémentaires, des tickets modérateurs peuvent compléter cette base de financement.

L'universalité de la *prestation de compensation de la perte d'autonomie* implique une harmonisation de sa reconnaissance, des montants attribués pour les aides humaines et techniques et pour les soins personnels d'hygiène, de la participation financière des personnes bénéficiaires.

Le contenu du panier de prestations couvertes est à préciser (adaptation des logements, aides techniques ; inclusion de soins techniques comme la kinésithérapie d'entretien, essentielle pour des personnes à capacités réduites ; surveillance éventuelle en fonction de la période pendant laquelle la personne est capable de rester seule). Cela implique d'intégrer ces éléments dans l'Ondam médico-social et de les considérer comme prévention de l'aggravation de la dépendance dans les activités de la vie courante.

Le niveau d'aide (selon le type d'activité et le nombre d'heures apportées par l'entourage) à partir duquel est attribué un financement socialisé est un choix politique. La modulation de la participation financière de la personne en fonction de ses revenus peut faciliter cette décision.

La neutralité des barèmes des aides et soins à domicile et en établissement doit permettre le choix de solution correspondant à la volonté de la personne ou de sa famille.

Trois obstacles principaux : la vision juridico-administrative du changement⁶, le néo-corporatisme des associations/syndicats de professionnels et de gestionnaires, les nouveaux critères d'évaluation des performances des politiques publiques issus de l'entreprise.

La première, trop normative, ignore les réalités locales, le deuxième a une vision réductrice d'une question transcendant les clivages sectoriels, les troisièmes prennent le pas sur l'analyse des besoins, l'éthique des professionnels, le sens du service public, la satisfaction des usagers/bénéficiaires. Ce n'est qu'en s'attaquant à ces obstacles que l'on pourra résoudre les problèmes conceptuels de gouvernance et de justice sociale liés à la question de la perte d'autonomie des personnes handicapées, notamment celles du grand âge. Cela implique le plus souvent des actions interministérielles. 📌

6. « On ne change pas la société par décret ».

Bibliographie générale

- Albouy V., Bretin E., Carnot N., Deprez M. « Les dépenses de santé en France : déterminants et impact du vieillissement à l'horizon 2050 ». *Les Cahiers de la Direction Générale du Trésor et de la Politique Economique*, 2009, 11.
- Alperovitch A. « Les cohortes "historiques" en France ». *Adsp*, 2012, n° 78, p. 37.
- Arreckx M. *L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées dépendantes*. Rapport parlementaire, 1979.
- Benoist D. *Les problèmes médicaux et sociaux des personnes âgées dépendantes*. Rapport présenté au nom du Conseil économique et social, 1985.
- Berr C., Balard F., Blain H., Robine J.-M. « How to define old age : successful aging and/or longevity ». *Med Sci*, Paris, 2012 mar ; 28 (3) : 281-7.
- Blaxter M. *A comparison of measures of inequality in morbidity*. *Health Inequalities in European Countries*. 1985. p. 199-230.
- Bloch M.-A., Hénaut L. *Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*, Dunod, 2014.
- Bonsang E. « Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe ? » In : *Journal of Health Economics*, vol. 28 : 143-54, 2009.
- Boulard J.-C. *Vivre ensemble*. Rapport de la mission parlementaire sur la dépendance, 1991.
- Britton A., Shipley M., Singh-Manoux A., Marmot M.-G. « Successful aging : the contribution of early-life and midlife risk factors ». *J Am Geriatr Soc*, 2008, jun ; 56(6) : 1098-105.
- CNSA. « Pour une politique d'aide aux aidants » In : *Rapport d'activité*, 2012.
- Cambois E., Robine J.-M. « Tendances et disparités d'espérance de vie sans incapacité en France ». *Actualité et dossiers en santé publique*, 2012. 80 : p. 28-32.
- Colombo F. et al. *Help wanted : Providing and paying for LTC in Europe*. OCDE, 2011.
- Commissariat général du Plan. *Dépendance et solidarités mieux aider les personnes âgées*. Rapport de la commission présidée par P. Schopflin, La Documentation française, 1991.
- Cour des Comptes. *Les personnes âgées dépendantes*. Rapport public particulier. Les éditions des Journaux Officiels, novembre 2005.
- Davin B., Paraponaris A. « Coût de l'aide informelle apportée aux personnes âgées de 75 ans et plus vivant en France : estimation par la méthode d'évaluation contingente ». *Les Cahiers de l'Année Gérologique*, 2012, 4 (3) : 236.
- Davin B., Paraponaris A., Verger P. « Entre famille et marché : déterminants et coûts monétaires de l'aide informelle reçue par les personnes âgées en domicile ordinaire ». *Revue Management & Avenir*, 26 : 190-204, 2009.
- Dos Santos S., Makdessi Y. « Une approche de

- l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées : premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008 ». *Études et Résultats* (Drees) 2010 ; (718) : -8p.
19. Dussuet A. et al. *Quels métiers de l'aide et du soin aux personnes fragiles ?* Paris, Terra Nova, Contribution n° 28, 2012.
 20. Elbaum M. « L'évolution des dépenses de santé depuis vingt ans : quelques éléments d'analyse ». *Les Tribunes de la santé*, 2010, 5 (HS1) : 15-29.
 21. Eurobarometer Health and Long-term Care in the European Union. 2007, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf
 22. Eurofamcare. *Services for supporting family carers of older dependent people in Europe : characteristics, coverage and usage : the trans-European survey report - 2006*. Eurofamcare Consortium (ed.) Hamburg - <http://www.scie-socialcareonline.org.uk>
 23. Fnors. *Viellissement des populations et état de santé dans les régions de France*. 2008.
 24. Fontaine R. « Aider un parent âgé se fait-il au détriment de l'emploi ? » In : *Retraite et Société*, 2009, n° 58, p. 31-61.
 25. Fontaine R., Gramain A., Wittwer J. « Providing care for an elderly parent : interactions among siblings ? ». *Health Economics*, 2009, vol. 18 (9), p. 1011-1029.
 26. Fries J.-F. « Aging, natural death, and the compression of morbidity ». *N Engl J Med* 1980 ; 303 (3) : 130-135.
 27. Gimbert V., Malochet G. *Les défis de l'accompagnement un grand âge : perspectives internationales pour éclairer le débat national sur la dépendance*. Centre d'analyse stratégique, La Documentation française, 2011.
 28. Goldberg M., Berr C., Cases C., Chrapak Y., Danet S., Desenclos J.-C., Grémy I., Jouglu E., Poubelle V., Ricordeau P., Sermet C., Trugeon A., Weill A. *Mieux utiliser les bases de données nationales pour la santé publique et la recherche*. Paris : La Documentation française, coll. Documents, Haut Conseil de la santé publique, 2012.
 29. Goldberg M., Zins M. « Apport des cohortes à la connaissance de la santé ». *Adsp*, 2012, n° 78, p. 14.
 30. Gramain A. et al. *La prise en charge de la dépendance des personnes âgées à domicile : dimensions territoriales des politiques publiques*. Rapport à la Drees, 2013.
 31. Henrard J.-C. *La perte d'autonomie un nouvel enjeu de société*. L'Harmattan, 2012.
 32. Henrard J.-C. « Des politiques ségréguatives vieillesse à une prestation universelle d'aide à l'autonomie ». *Gérontologie et Société*, 2013, n° 145 : 179-189.
 33. Henrard J.-C., Ankré A., Le Desert D. « Soins et aides aux personnes âgées. Effets des caractéristiques structurelles du système sur la mise en oeuvre de la politique et le fonctionnement des services ». *Sciences Sociales et Santé*, 1991, 9, n° 1, 39-54.
 34. Hofmarcher M.M., Oxley H., Rusticelli E. *Improved health system performance through better care coordination*. OCDE, 2007.
 35. Imboua A., Fleury M.-J. « Médecins omnipraticiens : pratiques et intégration des soins en santé mentale au Québec ». *Santé mentale au Québec*, 2009, 34, 1, 55-76.
 36. Jagger C., et al. « Mind the gap--reaching the European target of a 2-year increase in healthy life years in the next decade ». *Eur J Public Health*, 2013 : p. 1-5 (doi : 10.1093/eurpub/ckt030).
 37. Joël M.-E. « Des aidants mieux connus ; une politique d'aide aux aidants qui se cherche ». In : *Lettre du Collège des économistes de la santé*, mars 2011, n° 1.
 38. Joël M.-E. « Enjeux financiers et économiques de la dépendance ». *Gérontologie et Société*, 2013, 145 : 91-102.
 39. Jouglu E. *Indicateurs de mortalité « prématurée » et « évitable »*. Paris : Haut Conseil de la santé publique, 2013, 31.
 40. Jourdain I., Hoeller P., André C., Nicq C. *Systèmes de Santé : Efficacité et Politiques*. OCDE ; 2011.
 41. Kramer M. « The rising pandemic of mental disorders and associated chronic disease and disabilities ». *Acta Psychiatr Scand* 1980 ; 62 (suppl.285) :282-297.
 42. Lamura G. et al. « Les travailleurs immigrés dans le secteur de l'aide aux personnes âgées : l'exemple de l'Italie ». *Retraite et société*, 2008, 55, p. 71-97.
 43. Léon C., Beck F. (dir). *Les comportements de santé des personnes âgées de 55 à 85 ans. Analyses du Baromètre santé 2010*. INPES, Saint-Denis, 2014.
 44. Matthews F.E., Arthur A., Barnes L.E., Bond J., Jagger C., Robinson L. et al. « A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England : results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II ». *Lancet* 2013 ; 382 (9902) : 1405-1412.
 45. Mura T., Dartigues J.-F., Berr C. *How many dementia cases in France and Europe ? Alternative projections and scenarios 2010-2050*. « Eur J Neurol » 2010 ; 17 (2) : 252-259.
 46. Naiditch M. « Comment pérenniser une ressource rare ? Enseignements d'une comparaison des politiques d'aides aux aidants des personnes âgées dépendantes en Europe ». *Irdes, Questions d'économie de la santé*, mai 2012 n° 176.
 47. Oberlin P., Mouquet M. « Les fractures du col du fémur en France entre 1998 et 2007 : quel impact du vieillissement ? » *Études et Résultats* (Drees) 2010 ; (723) : -6p.
 48. Paraponaris A., Davin B., Verger P. « Formal and informal care for disabled elderly living in the community : an appraisal of French care composition and costs ». *European Journal of Health Economics*, 2012, 13 (3) : 327-336.
 49. Philippon T. *Le capitalisme d'héritiers : la crise française du travail*. Seuil, coll. La République des idées, 2007.
 50. Richard L., Barthélémy L., Tremblay M.-C., Pin S., Gauvin L. (dir.) *Interventions de prévention et de promotion de la santé pour les aînés : modèle écologique. Guide d'aide à l'action franco-québécois*. Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action, 2013 :112 p.
 51. Robine J.-M., Cambois E. « Les espérances de vie en bonne santé des Européens ». *Population et sociétés*, 2013 (499) : p. 1-4.
 52. Rowe J.-W., Kahn R.-L. « Human aging : usual and successful ». *Science*, 1987, jul 10 ; 237 (4811) : 143-9.
 53. Schrijvers E.M., Verhaaren B.F., Koudstaal P.J., Hofman A., Ikram M.A., Breteler M.M. « Is dementia incidence declining ? : Trends in dementia incidence since 1990 in the Rotterdam Study ». *Neurology* 2012 ; 78 (19) : 1456-1463.
 54. Sermet C., Cambois E. « Mesurer l'état de santé ». In : Caselli G, Vallin J, Wunsch G, editors. *Démographie : analyse et synthèse. III. Les déterminants de la mortalité*. Éditions de l'Ined ; 2007. p. 25-52.
 55. Siuerin A., Cambois E., Robine J.-M. « Les espérances de vie sans incapacité en France : une tendance moins favorable que dans le passé ». Ined, *Document de travail* 170, 2011.
 56. Soullier N., Weber A. « L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile : 2011 ». Drees : *Étude et résultats* n° 771, 2011.
 57. Spira A. « Les grandes cohortes en santé 2008-2011 ». *Adsp*, 2012, n° 78, p. 39.
 58. Thiébaud S., Barnay T., Ventelou B. « Ageing, chronic conditions and the evolution of future drugs expenditure : a five-year micro-simulation from 2004 to 2029 ». *Applied Economics*, 2013, 45 (13) : 1663-1672.
 59. Thiébaud S., Ventelou B., Garcia-Penalosa C., Trannoy A. « Une analyse microéconomique du gage patrimonial dans l'aide aux personnes dépendantes ». *Revue Économique*, 2012, 63 : 339-372
 60. Triantafillou J., Naiditch M. et al. *Interlinks WP5 Overview on Informal care : final*. 2012, <http://www.euro.centre.org>
 61. Trouvé H., Couturier Y., Etheridge F., Saint-Jean O., Somme D. « The path dependency theory : analytical framework to study institutional integration. The case of France ». *International Journal of Integrated Care*, 2010, 10,2, 1-9.
 62. Weber F. *Handicap et dépendance. Dramas humains, enjeux politiques*. Paris, Éditions Rue d'Ulm, 2011.
 63. Weber F. *Penser la parenté aujourd'hui. La force du quotidien*. Paris, Éditions Rue d'Ulm, 2013.
 64. Zweifel P., Felder S., Meiers M. « Ageing of population and health care expenditure : a red herring ? » *Health Economics*, 1999, 8 (6) : 485-496.