

Repenser le maintien à domicile

Enjeux, acteurs, organisation

2^e édition

Bernard Ennuyer

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2014

ISBN 978-2-10-059578-5

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>Avant-propos</i>	IX
<i>Introduction</i>	1
Le parcours de l'auteur	9
Une pratique et une réflexion	10
1. Le maintien à domicile comme répondant à un projet éthique de la société	13
La notion de domicile et de chez soi	14
<i>La notion de domicile, 14 • La notion de « chez soi », 18 • Habitat versus domicile, 21</i>	
La maison : assignation faite aux femmes ou principe féminin de sollicitude ?	22
<i>Conclusion provisoire sur cette notion de domicile et de chez soi, 25</i>	
L'entrée en institution d'hébergement et l'abandon de son domicile	25
Le maintien à domicile, un essai de définition	27
<i>Proposition de définition du « maintien à domicile », 29</i>	
2. La spécificité de l'intervention à domicile : la culture du domicile	33
L'intervention à domicile entre aide et intrusion	33
La « culture du domicile » : y a-t-il une spécificité du travail à domicile ?	39
La culture du domicile	39
3. Les politiques publiques du maintien à domicile : 1962-2013	43
Le rapport du Haut Comité consultatif de la population et de la famille	45
Les suites données au rapport Laroque	46
<i>Le VI^e Plan de développement économique et social, 46 • La circulaire du 24 septembre 1971, 48 • Le VII^e Plan : le Programme d'action prioritaire n° 15, 51</i>	

Le grand tournant des années 1975-1980 : la médicalisation de la vieillesse	53
<i>Un contexte social nouveau à partir de 1975 : le chômage, 53 • Le témoignage des rapports publics des années 1977-1980, 54 • Le tournant de 1981, 56</i>	
Le télescopage des politiques vieillesse et des politiques de l'emploi	59
<i>Les personnes âgées deviennent un gisement d'emplois : 1987-1996, 59 • L'émergence de la notion de prestation de service, 61</i>	
Une politique qui s'oriente vers la solvabilisation de la dépendance : 1989-2002	64
<i>2002-2005 Un tournant pour le maintien à domicile, 66</i>	
2004 - La Mise en place de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)	72
2005 : une année charnière pour les politiques publiques en direction des personnes en incapacité	74
<i>La mise en place du plan Borloo de développement des emplois de service à la personne, 74 • La loi du 11 février 2005 et la controverse sur la convergence « personnes âgées, personnes handicapées », 78 • La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, 80 • Le rapport de la cour des comptes : un constat sévère porté sur les politiques publiques en direction des « personnes âgées dépendantes », 80</i>	
2006-2012. Des annonces, des promesses, des discours, des recommandations de bonnes pratiques	82
<i>Le Plan Solidarité-grand âge 2006-2012, 82 • 2007. Les promesses du candidat Sarkozy et la proposition « choc » de la CNSA, 83 • 2008 : le plan Alzheimer 2008-2012, 84 • 2009. La mise en place des agences régionales de santé dans la loi HPST, 87 • 2009. La mise en application de la loi de 2007 sur la protection des majeurs vulnérables, 87 • 2010. Le rapport Nora Berra « Vivre chez soi », 88 • 2011. La réforme de la « dépendance », un débat sans lendemain, 90 • Août 2011 : la réforme attendra des jours meilleurs..., 90</i>	
2013. L'actualité immédiate	91
Conclusion à propos des politiques publiques	92
4. Handicap, dépendance, perte d'autonomie : de quoi parle-t-on ?	95
Dépendance, perte d'autonomie et handicap : des notions à repenser et à redéfinir	96
<i>La notion de dépendance, 96 • Une réflexion nécessaire sur la notion d'autonomie, 97 • Les notions de handicap et de situation de handicap, 98 • La classification de l'OMS dite CIH, 99 • La Classification internationale du fonctionnement humain, 100</i>	
Des définitions du « handicap » en débat	101

AGGIR : L'outil officiel (controversé) de mesure de la dépendance <i>Le GEVA, guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée, 106</i>	103
5. Les services qui concourent au maintien à domicile	109
Les services intervenant au domicile de la personne <i>Les services d'aide à domicile, 109 • Les services médicaux et apparentés, 135 • Les services d'accompagnement à domicile, 143</i>	109
Les mesures de protection civile et mesures de protection sociale <i>Mesures de protection civile, 150 • Mesures de protection sociale, 151</i>	150
Les services concourant au maintien à domicile pour lesquels il faut quitter son domicile <i>L'Hôpital de court et de moyen séjour, 152 • Les accueils et hébergements temporaires, 154</i>	152
6. Les acteurs clés du maintien à domicile	159
Les personnes âgées : les acteurs fondamentaux <i>La parole des « Vieux », une parole invalidée, 160 • L'évolution des populations choisissant le maintien à domicile, 162</i>	159
Les familles des personnes aidées : de multiples rôles à tenir <i>L'aide familiale aujourd'hui : quelques chiffres, 166 • Des temps d'aide familiale trop élevés, 169 • La complexité et les difficultés du rôle d'« aidant familial », 170 • L'aide aux personnes âgées fragiles : entre professionnels et familles, quels choix, quels partages, quels équilibres ?, 172</i>	164
Les professionnels du maintien à domicile <i>L'aide à domicile, 174 • Le médecin généraliste, 175 • Les acteurs hospitaliers, 178 • Les infirmiers(ère)s libéraux (ales), 182 • Les ergothérapeutes, 182</i>	174
Des acteurs non professionnels : les bénévoles	182
7. La coordination, mission impossible ?	185
La notion de coordination et de réseau	185
Quelques jalons d'histoire de la coordination	187
La coordination, mais encore ? <i>Les réseaux de santé « personnes âgées », 192 • La redécouverte des « coordonnateurs » dans le cadre du plan Alzheimer, 192 • Les coordonnateurs de soins en gériatrie, une démarche à contresens, 193 • Dernière mode de la coordination : la coordination clinique de proximité et la coordination territoriale d'appui..., 195</i>	189
en conclusion, quelques réflexions critiques sur le réseau et la coordination	196

8. Questions et critiques autour de l'évaluation	199
Les notions d'évaluation et de mesure	200
<i>La mesure et l'évaluation comme « mesures d'ordre » et traduisant un rapport de forces, 201</i>	
L'évaluation dans le champ particulier de l'aide à domicile	203
<i>Que faut-il évaluer et comment ?, 203 • L'évaluation, un compromis entre demande et besoin ?, 205 • L'évaluation, un rapport de force entre un expert-évaluateur et un demandeur, 207</i>	
L'outil scientifique « objectif et neutre » au secours de l'évaluation !	209
L'évaluation, démarche d'accompagnement de la personne dans le choix de son mode de vie	212
<i>Une démarche d'évaluation à domicile et non pas une procédure technique, 213 • L'évaluation comme processus de dialogue continu, 214</i>	
9. Les enjeux de formation et de compétence pour les métiers de l'aide à domicile	217
Métiers, professions, compétence dans le champ de l'aide et du soin à domicile	218
<i>La notion de métier, 220</i>	
Les formations en gérontologie et en gériatrie : leur nécessité et leur danger	223
La situation particulière des professionnelles « aides à domicile »	225
<i>Une non-qualification toujours problématique, 226 • Le DEAVS, une grande avancée dans la qualification des aides à domicile mise à mal par le plan Borloo, 229</i>	
La compétence et la formation des administrateurs des associations d'aide à domicile	234
10. Les limites du maintien à domicile et la question des coûts	235
L'examen de la notion de limite du maintien à domicile d'un point de vue historique	236
Les limites au maintien à domicile tenant à l'état de la personne	238
Le manque de moyens d'aide à domicile	240
<i>Le manque de couverture du territoire par certains services, 240 • Le manque d'accessibilité à certains services, notamment du fait des seuils financiers, 241 • Le manque d'aide suffisante quand les services existent et que l'on peut y avoir accès, 241 • Une des premières limites au maintien à domicile est fondamentalement le manque d'argent, 242 • L'absence d'aide familiale, autre limite, 243</i>	
La tolérance plus ou moins grande de la personne âgée à sa situation	244

Les limites au maintien à domicile induites par l'entourage familial <i>Un engagement trop important de certaines familles provoquant à terme une rupture, 247 • L'ambivalence et l'insécurité de certaines familles face au maintien à domicile, 248</i>	246
Les limites au maintien à domicile induites par les professionnels <i>Une vision du risque différente entre les professionnels du social et ceux du sanitaire, 250</i>	249
Quelques exemples de coût pour certaines configurations de maintien à domicile	251
11. Les alternatives au maintien à domicile	255
Les logements-foyers	256
L'accueil familial chez les particuliers	257
Les domiciles collectifs et les petites unités de vie	259
le concept MARPA	261
une réflexion autour de la nouvelle génération des habitats intermédiaires « pour » <i>Habitat adapté, 262 • Habitat service, 262 • Habitat groupé adapté et Habitat intergénérationnel, 263 • Habitat groupé adapté « pour », 264 • Habitat intergénérationnel « pour », 264</i>	262
12. L'avenir du maintien à domicile	267
Quel devenir pour les services d'aide à domicile <i>Une évidence : les services d'aide à domicile vont mal, 267 • Comment sortir de ces difficultés : à la recherche d'un nouveau modèle économique et social, 269 • La recherche d'un nouveau modèle économique, 270 • La fin de vie à domicile : quelles possibilités pour mourir dans son domicile dans les années à venir ?, 271 • Les nouvelles façons d'habiter dans le parcours de vieillesse : l'habitat « PAR », 273</i>	267
Quelle place pour les « gerontechnologies », dernière mode du « bien vieillir » à domicile ! <i>Un développement récent de ces nouvelles technologies, 276 • 2013, le lobby des gerontechnologies est en marche, 277 • La nécessité et l'urgence d'une réflexion éthique autour de ces nouvelles technologies à domicile, 278 • Quelques jalons pour aller plus loin dans la réflexion éthique, 280 • Une réflexion philosophique déjà ancienne sur la place des outils dans une société, 281</i>	274
La délicate question de l'évaluation	282
La question d'une prestation d'autonomie « universelle » financée par la sécurité sociale	283

<i>Conclusion</i>	287
Quelle volonté politique de faire du maintien à domicile une vraie priorité ?	287
Une absence de volonté politique qui perdure	289
Quels changements attendre des citoyens au vu de la carence des politiques publiques ?	291
<i>Premier constat : il n'y a aucun lobby influent ni du côté des familles, ni du côté des retraités, 291 • Deuxième constat : les nouvelles générations qui arrivent à la retraite ne veulent plus se positionner comme leurs parents, 292 • Les nouvelles formes d'habitat « PAR », symbole d'une prise en main des citoyens de leur vieillissement ?, 293 • Le refus de la nouvelle génération d'une certaine image de la vieillesse et finalement d'une politique publique vieillesse, 294</i>	
La politique vieillesse est-elle devenue inutile voire discriminatoire ?	296
Alors est-on en train de passer d'une société « pour » à une société « par » plus collective ?	297
<i>Liste des sigles utilisés</i>	301
<i>Bibliographie sélective</i>	306

Avant-propos

UN RAPIDE COMMENTAIRE sur la démarche qui sous-tend cet ouvrage devrait permettre au lecteur de situer plus exactement les enjeux de ce livre.

Professionnel dans le champ de la vieillesse depuis 1969, je me suis engagé dans le champ du maintien à domicile, qui, dans ces années-là, venait d'être officialisé par le rapport Laroque comme devant être la priorité de la politique française de la vieillesse.

Directeur d'un service d'aide à domicile associatif « Les Amis service à domicile (Paris 17) » de mars 1978 à juin 2011, je me suis donc impliqué, très concrètement, dans cette politique pour permettre aux personnes qui s'adressaient à notre service, de rester chez elles jusqu'à la fin de leur vie, comme elles le souhaitaient. Aujourd'hui, officiellement « retraité », je suis resté un acteur du maintien à domicile, comme administrateur bénévole de l'association. De plus je reste un observateur attentif et critique des politiques vieillesse et particulièrement du champ de l'aide à domicile aujourd'hui en grand péril comme on va le constater. Ce livre reprend donc tout ce parcours personnel et professionnel. Il est tout à la fois l'occasion d'un retour sur les politiques publiques vieillesse et d'un questionnement sur leur avenir.

Qu'il me soit permis de dédicacer cet ouvrage à tous ceux et toutes celles qui m'ont permis ce travail et ces réflexions. En tout premier, je pense aux personnes de tous âges que nous avons essayé d'accompagner avec les professionnel(le)s du service. Le côtoiement d'innombrables situations et de parcours de vie très divers et surtout la rencontre et l'accompagnement de multiples « personnes âgées », toujours uniques dans leur façon d'être et de vieillir, m'ont appris l'essentiel de ce que j'ai essayé de communiquer dans ce livre. De ce fait ce livre est assurément un témoignage de la dette que j'ai contractée à leur égard.

Je dédicace, également, ce travail aux professionnel(le)s avec qui j'ai travaillé, les aides à domicile, les aides soignant(e)s, les infirmiers(ères), les professionnels spécialisés (ergothérapeutes, psychologues, pédicures) et toute l'équipe d'encadrement : responsables de secteur, infirmières chefs, membres

de l'encadrement administratif et de direction du service d'aide à domicile (prestataire et mandataire) et du service de soins.

Je remercie aussi les administrateurs bénévoles de l'association qui ont permis par leur action la permanence de ce travail d'accompagnement des personnes fragiles chez elles.

Je ferais une mention particulière pour les aides à domicile, personnel de première ligne, pivot du maintien à domicile. Ces femmes, puisque 98 % des aides à domicile sont des femmes, sont, aujourd'hui encore, scandaleusement mal traitées par les politiques publiques qui ne reconnaissent toujours pas leur métier. Car il en faut du métier pour pouvoir, jour après jour, année après année, accompagner toutes ces personnes plus ou moins vieillissantes, souvent en situation fragile et pas toujours « aimables », qui attendent à la fois une aide concrète mais avant tout une présence et d'abord quelqu'un, dans le regard duquel on peut encore exister comme personne à part entière.

À l'occasion de ce livre, je donne un grand coup de chapeau à ces professionnelles du quotidien et je leur sais infiniment gré de tout ce qu'elles m'ont appris quand elles venaient me raconter, très simplement, comment elles faisaient au quotidien pour accompagner leurs « client(e)s ».

J'ai une pensée, aussi, à l'occasion de ce livre pour toutes les familles que j'ai côtoyées, dans cet accompagnement de leurs parents, dans des circonstances souvent difficiles. Et là aussi, je dois dire que les politiques publiques et particulièrement les hommes (et les femmes) politiques continuent à méconnaître largement ce travail familial, particulièrement celui des femmes, quand ils ne font pas grief aux enfants d'une aide et d'une présence insuffisantes auprès de leurs parents âgés, pour masquer l'insuffisance des politiques publiques et leur propre manque de courage politique.

Enfin j'ai une pensée toute particulière pour Geneviève Laroque et Maurice Bonnet, tous les deux disparus en 2012. Que ce livre soit un maillon supplémentaire du combat toujours à mener pour que vivre et vieillir chez soi soit vraiment un droit pour toutes les personnes qui le désirent, quels que soient leur âge et leur fragilité, et surtout dans les conditions de vie qu'elles se sont choisies.

Introduction

ON A COUTUME, en France, de faire démarrer la politique du maintien à domicile en direction des personnes âgées, au début des années 1960, avec la publication du rapport Laroque¹ et la naissance des premiers services d'aide ménagère².

Nous reviendrons très longuement sur la définition précise que l'on peut donner au mot « maintien à domicile ».

Mais d'ores et déjà, il est bien évident que les pratiques de maintien à domicile, à savoir rester chez soi jusqu'à la fin de sa vie, sont bien antérieures aux années 1960 ! Cette problématique du maintien à domicile, c'est-à-dire garder les vieilles personnes au sein de la société dans laquelle elles ont vécu, n'est pas nouvelle. En effet, il n'a jamais été facile de vieillir, handicapé, malade, pauvre et isolé, quel que soit le type de société, comme le rappelle de façon magistrale le livre de Simone de Beauvoir : « Beaucoup de sociétés respectent les gens âgés tant qu'ils sont encore lucides et robustes, mais se débarrassent d'eux quand ils deviennent décrépits et gâteux³ ». Dans les sociétés dites primitives, où les conditions de survie quotidienne sont très difficiles, toute personne qui ne peut plus subvenir à ses besoins quotidiens devient rapidement une charge pour le groupe, voire un danger pour la survie de ce groupe. C'est ainsi que beaucoup de sociétés primitives ont éliminé les vieillards invalides, lorsque ceux-ci ne s'éliminaient pas d'eux-mêmes⁴.

1. Haut Comité consultatif de la population et de la famille (1962). *Politique de la vieillesse. Rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse présidée par Monsieur Pierre Laroque*, Paris, la Documentation Française.

2. ENNUYER B. (2002). « Cinquante ans d'histoire de l'aide à domicile, la lente construction d'une identité professionnelle », *Documents-CLEIRPPA*, n° 6, p. 4-7.

3. DE BEAUVOIR S. (1970). *La Vieillesse*, Paris, Gallimard, p. 59.

4. *La Ballade de Nayarama*, film de 1983 sur le Japon ancestral, réalisé par le Japonais Shôhei IMAMURA. Ce film s'appuie sur le livre de Shichirô Fukazawa, *Narayama*, publié en 1959 aux éditions Gallimard.

Mais nos sociétés développées, dites « modernes » du point de vue économique et industriel, ont-elles vraiment changé de regard sur ces phénomènes de vieillissement et de vieillesse, quand ceux-ci se passent mal, par rapport à ces sociétés primitives, « archaïques », montrées du doigt pour leur inhumanité envers les vieillards les plus fragiles ? On peut sérieusement se poser la question !

Pour montrer que cette question du maintien à domicile n'est pas nouvelle et ne concerne pas que l'époque contemporaine, on peut citer un texte de 1851⁵ : lors du vote sur la loi du 7 août 1851 définissant le statut des hôpitaux et des hospices et les modalités de l'hébergement social en hospice, le rapporteur, Monsieur de Melun, au nom de la Commission d'assistance publique, présente les objections dont l'hôpital et l'hospice font l'objet.

« Les objections élevées contre les hospices d'infirmités et de vieillards sont plus difficiles à réfuter. Cette vie commune et disciplinée appliquée à des hommes de mœurs, d'humeurs, d'états si différents devient pour eux un supplice. Lorsqu'avec un secours moindre qu'il recevrait à domicile, le vieillard ferait bénir sa présence au milieu de sa famille à qui il rendrait encore quelques services, il est enfermé, loin du foyer domestique, avec des hommes que leur âge, leurs infirmités rendent tristes et moroses comme lui. On voit souvent ces malheureux, surtout lorsqu'on leur refuse, comme dans ces derniers temps, la distraction d'un travail facile, traîner une existence insupportable aux autres et à eux-mêmes et regretter le jour d'une admission imposée par leurs parents et quelquefois par les bureaux de bienfaisance qui cherchent à s'en débarrasser⁶. »

On peut dire que, dans ce texte, on retrouve déjà toute la problématique moderne du maintien à domicile *versus* l'hébergement en institution : admission imposée, moindre coût du domicile, maintien du lien social avec la famille et le reste de la société...

Si nous avons donc choisi de nous intéresser aux problématiques autour du maintien à domicile spécifiquement à partir des années 1950, c'est pour plusieurs raisons.

D'abord, il est évident que ce qui marque cette époque d'après-guerre, ce n'est pas tant le « vieillissement de la population⁷ » de la société française, terme, extrêmement discutable⁸, inventé par Alfred Sauvy, mais bien plutôt, *la modification de la structure par âge*, de ladite société. On assiste, en effet, à la montée progressive du groupe d'âge des 60 ans et plus, notamment du fait de la progression rapide de l'espérance de vie, depuis le début des années 1900, progression due essentiellement d'abord à la baisse de la mortalité infantile,

5. ENNUYER B. (1977). *L'entrée en hospice des personnes âgées, essai de compréhension d'un phénomène d'exclusion*. Thèse de doctorat en sociologie, Paris, EHESS, p. 15 et 16.

6. DALLOZ A., DALLOZ E. *Jurisprudence générale Année 1851*, Paris, Bureau de la jurisprudence générale, p. 160-161.

7. BOURDELAIS P. (1993). *Le nouvel âge de la vieillesse*, Paris, Éditions Odile Jacob, p. 89-115.

8. *Op. cit.*, p. 355-380.

ensuite plus récemment à la baisse de la mortalité aux âges élevés : les personnes de 60 ans et plus étaient 1,9 million, en 1780, à l'aube de la Révolution, 5 millions en 1900, 7,7 millions en 1962, lors de la publication du rapport Laroque. En 1990, ces personnes de 60 ans et plus étaient 11,3 millions. En 2012, cette population était estimée, par l'Insee, à environ 15,3 millions de personnes⁹ pour la France entière (métropole et outre-mer).

De même, la proportion des 60 ans et plus dans la population française est passée de 7,1 % en 1780 à 16,8 % en 1962 pour atteindre 23,4 % en 2012.

Toujours selon l'Insee, d'après les projections actuelles, en 2020, les personnes âgées de 60 ans et plus seront environ 17,4 millions, soit 26,4 % de la population totale.

À propos de l'accroissement numérique de ce groupe d'âge, il nous paraît très important de noter qu'on a encore coutume d'utiliser ce seuil arbitraire de 60 ans (ou 65 ans) et plus pour définir les « personnes âgées ». Il est intéressant de rappeler, qu'en 1962, le rapport Laroque utilisait le seuil de 65 ans pour définir les « personnes âgées » qui étaient alors la population des 65 ans et plus...

L'utilisation du même seuil d'âge, 60 ans ou 65 ans, pour définir le groupe « personnes âgées » cinquante ans après, alors que l'espérance de vie¹⁰ des hommes est passée entre-temps (de 1962 à 2005¹¹) de 67 ans à 76,8 ans et celle des femmes de 73,6 ans à 83,8 ans, peut paraître surprenante, voire anachronique, comme le fait remarquer à juste titre Patrice Bourdelais¹², s'interrogeant sur l'âge de la vieillesse : serait-on vieux de plus en plus jeune alors que l'espérance de vie à la naissance a quasiment doublé depuis le début du XX^e siècle !...

Peut-on vraiment parler d'un groupe « personnes âgées » en 2006, en prenant comme seuil 60 ou 65 ans ? Comme le dit Patrice Bourdelais, il est plus qu'urgent de se poser la question suivante : « les indicateurs statistiques qui ne tiennent pas compte des évolutions historiques n'aboutissent-ils pas à s'imposer comme cadres contraignants des réalités qu'ils sont censés décrire¹³ ? ». En clair, constate-t-il, « l'utilisation de catégories d'âge obsolètes contribue à rendre anachronique notre perception des personnes âgées de la fin du XX^e siècle ». Là se trouve probablement l'une des clés de l'explication de la situation contradictoire de ces « vieux » qui ne le sont plus vraiment aujourd'hui¹⁴. Il semble que cette question de la définition d'un âge d'entrée

9. INSEE Première, n° 1385, janvier 2012, www.insee.fr.

10. VERON J. (2005). *L'espérance de vivre. Âges, générations et société*, Paris, Éditions du Seuil.

11. PISON G. (2006). « La population de la France en 2005 », *Population & Sociétés*, n° 421, p. 3.

12. BOURDELAIS P., *op. cit.*, p. 7.

13. *Op. cit.*, p. 10.

14. *Op. cit.*, p. 11.

dans le groupe « personnes âgées » commence enfin à questionner l'Insee qui, dans son édition 2005 sur les personnes âgées, dit :

« Cet ouvrage est centré sur les personnes de 65 ans ou plus. Attribuer le qualificatif de personne âgée à toutes ces personnes est, avant tout, une commodité de langage plus que le résultat d'une analyse sociologique approfondie¹⁵. »

On peut juste dire que cette « commodité de langage » est extrêmement ségrégative pour la population « âgée » ainsi stigmatisée !

Nous ajouterons, qu'au-delà de la question de l'âge d'entrée dans la vieillesse, la notion d'un groupe de « personnes âgées » défini comme les plus de... quel que soit l'âge choisi, 60, 65, 75, 85 ans etc., n'a aucun sens, dans la mesure où on sous-entend que ce groupe aurait une certaine homogénéité sociale. De plus cette homogénéité sociale serait... de poser problème, comme cela a été institué par le rapport Laroque, Commission d'étude des *problèmes de la vieillesse*. Dans un article récent¹⁶, nous avons fait justice de cette contrevérité, malheureusement régulièrement véhiculée par les médias parlés et écrits, et aussi hélas, par de nombreux experts du champ de la vieillesse, voire par les hommes et femmes politiques « en charge » de cette population.

En deuxième lieu, nous prenons les années 1950 comme point de départ de notre réflexion, parce qu'à cette époque (1953-1955) vont naître les premiers services d'aide-ménagère, comme on les appelait à l'époque, dans le champ des personnes âgées. Dans le champ de la famille, les premiers services d'aide aux mères, eux, ont débuté bien avant, dans les années 1920¹⁷.

Mais surtout, si nous prenons les années 1950 comme point de départ, c'est à cause de la publication en 1962 de ce que les professionnels du champ de la vieillesse ont coutume d'appeler le rapport Laroque, du nom de son principal rapporteur. Monsieur Pierre Laroque, Conseiller d'État, a été le premier directeur de la Sécurité sociale en 1945 et à sa demande, le Premier ministre de l'époque, Michel Debré, lui avait confié en avril 1960, la présidence de la Commission d'études des problèmes de la vieillesse.

Ce rapport, intitulé *Politique de la vieillesse* est le premier qui dans l'époque moderne, pose cette question du maintien à domicile comme orientation politique majeure des années à venir, comme satisfaisant à la fois aux aspirations des retraités, au maintien de la cohésion sociale et aussi comme « solution incontestablement moins onéreuse que l'hébergement en collectivité¹⁸ ».

15. INSEE (2005). *Les personnes âgées*, Paris, Éditions INSEE.

16. ENNUYER B. (2011), « à quel âge est-on vieux ? La catégorisation des âges : ségrégation sociale et réification des individus », *Gérontologie et société*, n°138, septembre 2011, 127-142.

17. ESCALERE B. (2001). L'aide à domicile, des publics, une histoire, in *Guide de l'aide à domicile* sous la direction de F. Leduc, Paris, Dunod, p. 69-121.

18. Haut Comité consultatif de la population et de la famille, *op. cit.*, p. 208.

Cette orientation fait, justement, toute l'originalité de ce rapport dans un siècle, où depuis la loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources, la tendance de la société avait été de recourir quasi exclusivement à l'institution d'hébergement, à l'époque l'hospice. L'historienne Élise Feller le démontre, de façon remarquable, dans sa thèse consacrée au vieillissement dans la France du début du XX^e siècle¹⁹, notamment dans le chapitre intitulé « Le temps des hospices » : « la première moitié du XX^e siècle n'a pas inventé l'hospice, elle l'a reçu en héritage d'une vieille tradition hospitalière, mais c'est bien cette période qui a rendu ce terme indissociable de la vieillesse : hospice des vieux [...]. En opposition avec la période qui l'a précédé, où l'hospice rassemblait une population à la fois indifférenciée et marginale, et avec la suivante, où l'hospice est voué officiellement à la disparition, le premier XX^e siècle apparaît bien comme le moment où l'hospice a semblé la réponse la plus appropriée aux problèmes de la vieillesse, dans les classes pauvres, mais aussi dans les classes moyennes, voire aisées²⁰ ».

Constat identique pour un autre historien de la vieillesse, « le XIX^e siècle, comme le premier XX^e siècle, est l'âge d'or de l'hospice de vieillards²¹ », qui constate, lui aussi, que cette situation « s'est fondamentalement modifiée dans les années 1960, avec comme toujours, de déplorables lenteurs d'évolution²² ».

Mais, si le rapport Laroque de 1962 est le premier dans l'époque moderne à poser cette question du maintien à domicile comme déterminant de la politique publique à conduire dans les années à venir, il pose surtout la *question centrale de la place que peuvent occuper les personnes âgées dans la société*. En ce sens, ce rapport pose une question pour nous fondamentale, au sens étymologique, *une question de fond*, une question au caractère philosophique et éthique, une question de base, la base sur laquelle justement va se fonder la politique vieillesse à mener dans les années à venir :

« Poser le problème de la vieillesse, en France, c'est essentiellement rechercher quelle place peut et doit être faite aux personnes âgées dans la société française d'aujourd'hui et plus encore, dans celle de demain²³. »

Nous reviendrons, tout au long de ce livre sur cette question d'éthique fondamentale, servant de base à notre réflexion, question qui sans doute ne peut avoir de réponse simple, en tout cas pas de réponse définitive, mais qui

19. FELLER E. (1997) *Vieillessement et société dans la France du premier XX^e siècle, 1905-1953*. Thèse d'histoire sous la direction de Michelle Perrot, Université Denis-Diderot, Paris VII. 3 volumes. Cette thèse a été, en partie, reprise dans un livre du même auteur, publié en 2005, *Histoire de la vieillesse en France 1900-1960*, Paris, Éditions Seli Arslan.

20. *Op. cit.*, p. 172-173.

21. GUTTON J-P. (1988). *Naissance du Vieillard*, Paris, Aubier, p. 231.

22. *Op. cit.*, p. 236.

23. Haut Comité consultatif de la famille et de la population, *op. cit.* p. 4.

mérite de rester de façon permanente à l'état de question, dans le quotidien des décisions politiques et dans le quotidien de la vie d'une société ordinaire... question que tout un chacun ne peut éluder, ni pour lui, ni pour les autres... car elle est au fondement de notre avancée en âge et au fondement de *ce qui fait une société*, c'est-à-dire du fait que des individus vivent et vieillissent ensemble.

On voit immédiatement que cette question du maintien à domicile des personnes âgées (les 65 ans et plus du rapport Laroque) ou plus exactement des personnes vieillissantes ayant des difficultés de vie quotidienne, va interroger de multiples notions : le vieillissement, la vieillesse, le handicap, l'incapacité, les politiques publiques, l'aide, le domicile, la place, le chez soi, la famille, les professionnels médicaux et sociaux, etc. À partir de cette réflexion sur le maintien à domicile considéré comme un angle privilégié d'observation du fonctionnement actuel de la société, ce sont toutes nos façons de vivre en société qui vont se trouver éclairées et questionnées. Finalement, nous allons devoir redéfinir, entre autres, les notions de lien social, de solidarité, de cohésion sociale, de dépendance et d'autonomie, notions utilisées aujourd'hui souvent à sens et à contresens.

Il s'agit bien à travers ce livre de *repenser le maintien à domicile*, de « remettre en questions » ce qui se fait aujourd'hui, non pas au sens étroit de remettre en cause ce qui a été fait, mais au sens plus profond et plus fort de partir des pratiques établies depuis une cinquantaine d'années, dans ce domaine du maintien à domicile, pour les questionner. La remise en question(s) des pratiques du maintien à domicile depuis les années 1970 est donc bien une recherche, une interrogation au sens du mot latin *quaestio* — qui vient de *quaero* : chercher — c'est-à-dire « une demande qu'on adresse en vue d'apprendre quelque chose ».

Dans ce livre, il y a donc plusieurs ambitions : d'abord celle de transmettre une partie de ce que nous avons pu expérimenter comme professionnel de l'aide à domicile, ensuite l'ambition, à travers ce questionnement des mots et des pratiques, de faire apparaître une certaine *culture du domicile*, culture au sens d'un ensemble de connaissances acquises et de savoirs, savoirs assujettis selon le mot de Michel Foucault²⁴. En effet, trop souvent, ces savoirs des professionnels du domicile, des familles qui aident et des personnes aidées ne sont pas reconnus par les experts, par « ceux qui savent », par la Science avec un grand S. Comme le dit Michel Foucault « Par savoirs assujettis, j'entends également toute une série de savoirs qui se trouvaient disqualifiés comme savoirs non conceptuels, comme savoirs insuffisamment élaborés : savoirs naïfs, savoirs hiérarchiquement inférieurs, savoirs en dessous du niveau de la connaissance ou de la spécificité requise [...] ce savoir que j'appellerais, si vous voulez, le "savoir des gens"²⁵ ».

24. FOUCAULT M. (1997). *Il faut défendre la société-Cours au collège de France 1976*, Paris, Seuil, Gallimard.

25. *Op. cit.*, p. 19.