

Maintenir les personnes âgées à domicile ?

7 mars 2024

Chaire TDTE

Cheikh GUEYE
Chargé de recherche

Table des matières

Résumé	3
Introduction.....	4
1. Enseignements de la littérature.....	6
2. Panorama actuel du maintien à domicile : analyse des tendances et défis actuels	9
3. Déterminants du maintien à domicile.....	12
4. Coût du maintien à domicile.....	14
4.1. Coût du maintien à domicile pour des personnes dépendantes en GIR 1&2.....	14
4.2. Coût du maintien à domicile pour des personnes dépendantes en GIR 3&4.....	16
4.3. Coût du maintien à domicile pour des personnes dépendantes en GIR 5&6.....	18
4.4. Perspectives du maintien à domicile : évaluation actuelle et projections pour 2030	19
5. Développement des services d'aide à domicile	20
6. Maintien à domicile et le bien être psychosocial.....	23
Conclusion	25
Références.....	26
Annexes.....	28
Liste des tableaux et des graphiques	31

Résumé

Cette étude souligne l'importance vitale du développement de politiques de maintien à domicile en réponse au vieillissement démographique et à la préférence de la majorité des personnes âgées (85%) de vieillir chez elles. Une revue de la littérature met en avant l'évolution des structures familiales vers des modèles plus restreints, la croissance des services formels de maintien à domicile, ainsi que l'émergence de modèles psychologiques et intégratifs pour un vieillissement réussi. L'incorporation croissante de la technologie ouvre des perspectives prometteuses, tandis que des études confirment l'efficacité d'interventions spécifiques.

En matière de coûts, il apparaît plus avantageux pour les personnes classées en GIR 4, 5 et 6 de demeurer à domicile. Quant à celles classées en GIR 3, le maintien à domicile est envisageable si les coûts de réadaptation du logement demeurent raisonnables. En revanche, pour celles classées en GIR 1 et 2, le maintien à domicile est difficilement envisageable, principalement en raison de contraintes de faisabilité et de coûts. Actuellement, nous constatons qu'il y a environ 240 000 personnes résidant dans les Ehpad et les résidences autonomie qui pourraient être maintenues à domicile, et ce nombre augmentera pour atteindre 300 000 en 2030.

De plus, cette étude révèle que le maintien à domicile des personnes âgées requiert de nouvelles perspectives en termes de recrutement d'aides à domicile. Actuellement, cette profession est confrontée à un manque d'attrait en raison du vieillissement des professionnels, des conditions de travail difficiles et des rémunérations faibles. Face à l'essor démographique des personnes âgées et aux politiques favorisant le maintien à domicile pour répondre aux préférences des seniors, il est impératif de mettre en œuvre des politiques visant à développer ce secteur. Selon nos projections, environ 320 000 à 340 000 aides à domicile supplémentaires seraient nécessaires d'ici 2030.

Introduction

Le défi du vieillissement de la population, omniprésent au XXI^e siècle, ne fait pas exception en France. Avec une estimation actuelle de 2,7 millions de personnes en perte d'autonomie, ce chiffre devrait grimper à 3,7 millions d'ici 2040. Selon les données de l'Insee et de la Drees, 18,5 millions de personnes ont plus de 60 ans en 2023 en France, dont 6,8 millions de personnes sont âgées d'au moins 75 ans. La très grande majorité de ces personnes, 85%, est en pleine autonomie (sans incapacités) : 15,8 millions, dont 4,8 millions âgés de plus de 75 ans. Sur les 15% restants, les incapacités seront modérées pour 11% et sévères pour 4%.

En parallèle, à la demande de la Fédération du service aux particuliers (FESP), l'Institut français d'opinion publique (IFOP) et Sociovision ont mené une étude sur les seniors et les offres de services à la personne, en mettant l'accent sur l'habitat inclusif. Les résultats révèlent que 85% des seniors désirent vieillir chez eux.

Face à cette double dynamique, une question cruciale émerge : comment assurer une prise en charge adaptée des personnes âgées, particulièrement de celles nécessitant une assistance pour préserver leur qualité de vie?

C'est dans ce contexte que prend place notre étude. Le maintien à domicile devient un enjeu majeur dans la gestion du vieillissement de la population, représentant l'aspiration légitime de nombreuses personnes âgées à conserver leur autonomie et environnement familial. Cependant, cette préférence est menacée à mesure que le niveau de dépendance augmente.

En effet, l'analyse des politiques de maintien à domicile requiert une exploration approfondie des facteurs influençant la capacité des personnes âgées à rester chez elles. Des études antérieures (Ndiaye, 2023) ont mis en lumière des éléments cruciaux tels que le niveau de dépendance, l'âge, la présence d'affections de longue durée, le statut marital, l'éducation, le revenu, le genre, et le réseau de soutien informel et formel. Ces facteurs complexes interagissent pour façonner les choix des personnes âgées en matière de maintien à domicile.

L'objectif ultime de cette recherche est de mettre en lumière l'urgence de développer des politiques adaptées aux besoins croissants d'une population vieillissant surtout à domicile, tout en identifiant les défis et les opportunités qui se présentent.

Cette démarche revêt une importance capitale à la lumière des tendances démographiques actuelles, avec la nécessité impérieuse de garantir une qualité de vie optimale aux personnes âgées tout en préservant leur autonomie.

Structurée en six étapes, notre méthodologie englobe une analyse complète de divers aspects liés à cette problématique cruciale.

Dans une première étape, nous mettons en avant les enseignements de la littérature, en soulignant leur pertinence pour comprendre les dynamiques du maintien à domicile des personnes âgées.

Dans une deuxième étape, nous esquisserons un "Panorama actuel" du maintien à domicile, en nous appuyant sur des données statistiques pertinentes. Nous approfondirons cette perspective en scrutant les conclusions des recherches menées par la Chaire TDTE sur les parcours de vie des personnes âgées vulnérables et dépendantes, ainsi que sur les projections relatives à cette population.

La troisième étape se concentrera sur les "Facteurs déterminants du maintien à domicile". En nous inspirant des travaux de Ndiaye (2023), nous mettrons en lumière les principaux éléments qui influent sur la décision de maintenir les personnes âgées chez elles, notamment le soutien familial, l'accès aux services de santé et l'environnement domestique.

Dans une quatrième étape, nous examinerons les implications financières du maintien à domicile, les comparant à d'autres options de prise en charge. Nous évaluerons le nombre de personnes actuellement susceptibles d'être maintenues à domicile et prévoyons ce chiffre à l'horizon 2030, en nous basant sur les données disponibles et les projections démographiques.

Dans une cinquième étape, nous plongerons dans une analyse approfondie de l'état actuel des services d'aide à domicile, en évaluant leur accessibilité, leur qualité et leur adéquation par rapport aux besoins des personnes âgées et de leurs familles.

Enfin, la sixième et dernière étape abordera la corrélation entre le "Maintien à domicile et le bien-être psychosocial". À travers des études théoriques, nous évaluerons les impacts du maintien à domicile sur le bien-être psychosocial des personnes âgées, en mettant en lumière des éléments clés tels que l'interaction sociale, le sentiment de sécurité et l'autonomie.

1. Enseignements de la littérature

Le vieillissement à domicile se profile comme un aspect complexe et évocateur de notre société, incarnant une transition majeure dans l'approche des soins aux personnes âgées au fil de l'histoire.

Aux premières décennies du 20^{ième} siècle, la norme sociale gravitait autour du regroupement familial, créant une toile de soutien intergénérationnel au sein de la communauté. Ce modèle, principalement informel, constituait la base ancestrale du maintien à domicile.

Cependant, l'urbanisation croissante et les changements sociaux à la fin du 20^{ième} siècle ont remodelé la scène des soins aux personnes âgées. Les structures familiales ont évolué vers des ménages plus restreints, avec des membres familiaux plus éloignés géographiquement. Cette transition a catalysé l'émergence des services formels de maintien à domicile, propulsant ainsi le vieillissement à domicile au cœur des préoccupations sociales.

La littérature académique regorge également d'études pertinentes sur l'importance de développer des politiques de maintien à domicile adaptées aux besoins croissants de la population vieillissante. Par exemple, "Repenser le maintien à domicile - Enjeux, acteurs, organisation" de [Bernard Ennuyer](#) (2e édition, Dunod, 2014) examine les enjeux du maintien à domicile des personnes âgées en France, proposant une réflexion approfondie sur la manière de repenser cette approche pour mieux répondre aux besoins de la population vieillissante.

L'article de [Wahl, Iwarsson et Oswald \(2012\)](#) offre un modèle intégratif explorant la relation entre le vieillissement réussi et l'environnement. Mettant en avant l'influence déterminante de l'environnement sur le bien-être des personnes âgées, le modèle souligne la nécessité d'une compréhension approfondie de l'interaction dynamique entre les individus et leur environnement. Cette recherche propose une feuille de route pour l'avenir, appelant à des études longitudinales et approfondies pour illuminer les mécanismes sous-jacents.

L'étude de [Peek et al. \(2014\)](#) s'immerge dans les motivations des personnes âgées à adopter la technologie tout en vieillissant à domicile. Cette exploration méticuleuse révèle les facteurs influençant l'adoption des solutions de santé numériques, mettant en lumière la pertinence de la technologie pour le maintien de l'autonomie et de la qualité de vie à domicile. Cette analyse approfondie des motivations utilisateur oriente le développement futur de technologies adaptées aux besoins spécifiques des personnes âgées, un élément clé pour un vieillissement actif et épanoui.

Poursuivant notre plongée dans le panorama de la recherche, la revue systématique de [Carpentier et al. \(2012\)](#) sur les interventions de santé électronique pour les personnes âgées offre une vision exhaustive des approches disponibles. Cette évaluation critique de l'efficacité des interventions électroniques esquisse le rôle essentiel que la technologie peut jouer dans le soutien au vieillissement à domicile. Elle met en lumière les interventions les plus prometteuses et identifie des domaines où des progrès sont nécessaires, façonnant ainsi le paysage technologique dans le domaine du vieillissement.

L'étude approfondie de [Fausset et al. \(2013\)](#) s'aventure dans la relation entre les symptômes comportementaux et psychologiques chez les personnes âgées et le bien-être des aidants. Cette recherche systématique explore les implications éthiques des technologies de suivi dans ce contexte spécifique, soulignant l'importance cruciale de l'équilibre entre le suivi des symptômes et le respect de la dignité et de la vie privée des personnes âgées. Les résultats mettent en lumière l'impact des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) sur les aidants et soulignent la nécessité de concevoir des interventions qui prennent en compte le bien-être global des personnes âgées et de leurs aidants.

L'essai randomisé de [Gitlin et al. \(2006\)](#) constitue une contribution significative, évaluant une intervention à domicile visant à réduire les difficultés fonctionnelles chez les personnes âgées. Cette étude explore l'efficacité de différentes composantes de l'intervention, fournissant des perspectives précieuses sur les approches les plus efficaces pour améliorer la fonctionnalité des personnes âgées vivant à domicile.

L'ouvrage complet de [Stone \(2018\)](#) offre une perspective holistique sur les services de soins de longue durée basés dans la communauté du point de vue de la recherche et de la politique. Cet ouvrage détaille les dynamiques des soins de longue durée au sein de la communauté, offrant des implications substantielles pour les décideurs politiques et les chercheurs dans la compréhension et la formation des politiques autour du maintien à domicile.

De même, l'ouvrage de [Laurent Nowik & Alain Thalineau, "Vieillir chez soi - Les nouvelles formes du maintien à domicile" \(2014\)](#), plonge dans l'étude des nouvelles formes du maintien à domicile pour les personnes âgées. Cette exploration approfondie examine l'évolution des politiques, des services et des pratiques visant à permettre aux personnes âgées de rester chez elles plus longtemps. L'étude analyse les facteurs qui influencent ces nouvelles approches et explore les implications de celles-ci sur la qualité de vie des personnes âgées. En considérant ces deux perspectives, la littérature offre une vision complète et nuancée des défis et des innovations dans le domaine du maintien à domicile des personnes âgées.

Les recherches approfondies de [Diepstraten et al. \(2020\)](#) soulignent l'importance des logements adaptés et accessibles dans le maintien à domicile des personnes âgées. Leur étude démontre que la détention de résidences adaptées réduit significativement le risque d'institutionnalisation, offrant ainsi une solution préventive. Posséder un bien immobilier facilite l'aménagement du domicile, créant un environnement propice au maintien à domicile et limitant ainsi le recours aux établissements. Par ailleurs, l'investigation révèle un aspect financier crucial dans le maintien à domicile. Les familles montrent une réticence à engager des dépenses importantes pour la prise en charge de la perte d'autonomie, souvent par souci de préserver le patrimoine familial. Lorsqu'une personne âgée entre en institution, sa richesse diminue, impactant directement son potentiel d'héritage. Ainsi, les enfants se trouvent incités à s'impliquer davantage pour soutenir le maintien à domicile, préservant ainsi l'intégrité financière de la famille et évitant la dilapidation de l'héritage liée à l'institutionnalisation.

Les travaux de [Lockwood \(2018\)](#) mettent en lumière l'importance de la volonté de transmettre le patrimoine dans les choix financiers liés aux soins à long terme. Les individus qui accordent une grande importance à la transmission de leur patrimoine sont plus enclins à accroître leur épargne et à réduire leurs dépenses de soins à long terme, favorisant ainsi les conditions propices au maintien à domicile.

De plus, la localisation des services et des équipements s'avère être un facteur déterminant dans le soutien au maintien à domicile. Les travaux de [Schmitz and Stroka \(2014\)](#), [Ramos-Gorand \(2015\)](#), et [Billaud et al. \(2013\)](#) soulignent que des services et des équipements bien situés peuvent favoriser certains types de prise en charge, contribuant ainsi à l'autonomie des personnes âgées.

Les données norvégiennes analysées par [Theisen \(2017\)](#) confirment que les municipalités proposant une gamme étendue de services à domicile affichent un taux de maintien à domicile plus élevé. En revanche, dans les régions dotées de nombreux établissements d'hébergement, le maintien à domicile est moins courant. Cette variation souligne l'impact significatif de l'offre locale de services sur les choix de prise en charge.

[Charles & Sevak \(2005\)](#) ont établi une corrélation robuste entre la probabilité de résider en établissement et l'offre locale de soins. En soulignant l'influence du contexte local, leur recherche confirme que des services de proximité bien structurés sont essentiels pour favoriser le maintien à domicile.

Selon [Laferrère et al. \(2013\)](#), les personnes les plus fortunées ont la possibilité de bénéficier d'une prise en charge à domicile plus complète, leur permettant d'aménager leur logement pour faciliter leur vie quotidienne. Ainsi, pour une personne aisée, la perspective de résider en institution est nettement diminuée ([Börsch-Supan et al., 1990](#) ; [Alvin et al., 1993](#)). Bien que peu d'études aient livré des résultats définitifs concernant l'impact du niveau de revenu, une nuance demeure nécessaire.

[Jette et al. \(1995\)](#) avancent que le recours à une aide professionnelle pourrait diminuer la probabilité d'être en établissement pour les individus souffrant de limitations cognitives. Cependant, des divergences existent quant à l'impact de l'aide de l'entourage sur l'entrée en établissement. Alors qu'[Ettner \(1994\)](#), en supposant des fonctions de production de qualité différentes à domicile et en institution, n'a pas identifié d'effet significatif de l'aide de l'entourage sur le placement en établissement, [van Houtven et Norton \(2004\)](#) ainsi que [Newman et Struyk \(1990\)](#) ont constaté un effet négatif. [Gentili et al. \(2017\)](#) explorent également l'influence des différences culturelles sur la manière dont les personnes âgées sont prises en charge.

En conclusion, cette revue de littérature souligne l'évolution des modèles familiaux vers des structures plus restreintes, la montée des services formels de maintien à domicile, et l'émergence de modèles psychologiques et intégratifs pour appréhender le vieillissement réussi. L'incorporation croissante de la technologie offre des opportunités prometteuses, tandis que des études mettent en avant l'efficacité des interventions concrètes. Les considérations financières, la transmission du patrimoine, l'importance du logement adapté, et l'influence des services locaux soulignent la complexité multidimensionnelle du maintien à domicile.

2. Panorama actuel du maintien à domicile : analyse des tendances et défis actuels

L'étude sur les prévisions des personnes fragiles et dépendantes de la chaire TDTE a montré qu'en 2030, le nombre de personnes dépendantes devrait connaître une forte croissance exponentielle.

À travers ce tableau ci-dessous, nous pouvons observer que le nombre de personnes dépendantes en GIR 1 à 4 devrait s'élever à 3 241 238, dont 738 570 sont classées comme sévèrement dépendantes et 2 502 668 comme modérément dépendantes. Ainsi, une croissance de 2,4% est prévue pour les personnes sévèrement dépendantes, 24,3% pour les personnes modérément dépendantes, et 24,3% pour la fragilité en GIR 5&6.

	Sévèrement dépendants GIR 1 & 2	Modérément dépendants GIR 3 & 4	Fragilité GIR 5 & 6
2022	720 980	2 012 859	2 945 974
2030	738 570	2 502 668	3 662 847
Croissance	17 590	489 809	716 873
	2,4%	24,3%	24,3%

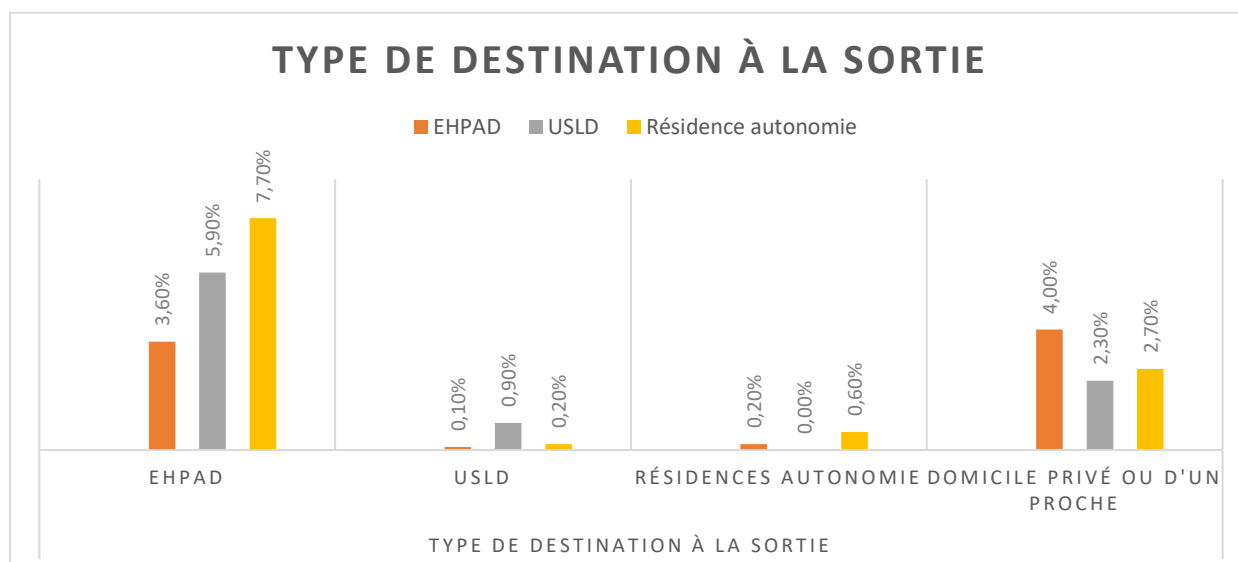
Tableau 1 : Nombre de personnes dépendantes âgées dans les différents GIR en 2022 et 2030; (Chaire TDTE, Livia)

Pour aller plus loin et examiner la situation de façon plus précise, cette étude a consacré toute une partie sur la destination de ces futurs dépendants dans les différents établissements. Les résultats présentés dans le tableau ci-dessous montrent qu'il y aura 10 741 places en plus requises en Ehpad et en résidences autonomie pour des personnes sévèrement dépendantes, 60 883 pour une catégorie d'individus modérément dépendantes et 25 979 personnes pour la fragilité; ce qui représente au total 97 603 places de plus nécessaires à l'horizon 2030.

	Sévèrement dépendants GIR 1&2	Modérément dépendants GIR 3&4	Fragilité GIR 5&6
EHPAD	10 624	40 507	10 660
USLD	664	5 877	137
EHPA	33	8 326	205
Résidences autonomie	117	20 376	15 319
Domicile	6 089	427 358	690 551
Total	17 590	489 809	716 873

Tableau 2 : Nombre de personnes dépendantes âgées en plus à l'horizon 2030; (Chaire TDTE, Livia)

Aussi, l'étude sur les trajectoires de vie des personnes âgées dépendantes et fragiles de la chaire TDTE a révélé des résultats très importants. À travers le tableau ci-dessous, on peut voir qu'il y avait une probabilité annuelle de 7,7% pour ceux des résidences autonomie et 4% pour ceux d'un domicile privé ou d'un proche d'entrée en Ehpad.¹



Graphique 1 : Transition dans les différents établissements; Type de destination à la sortie; EHPA 2019

¹ Les données sur les transitions entre les établissements (Voir graphique ci-dessus) sont des données de l'enquête EHPA 2019 qui présente les caractéristiques des résidents en établissements pour personnes âgées accueillis au 31/12/2019, entrés au cours de l'année 2019 ou sortis durant l'année 2019.

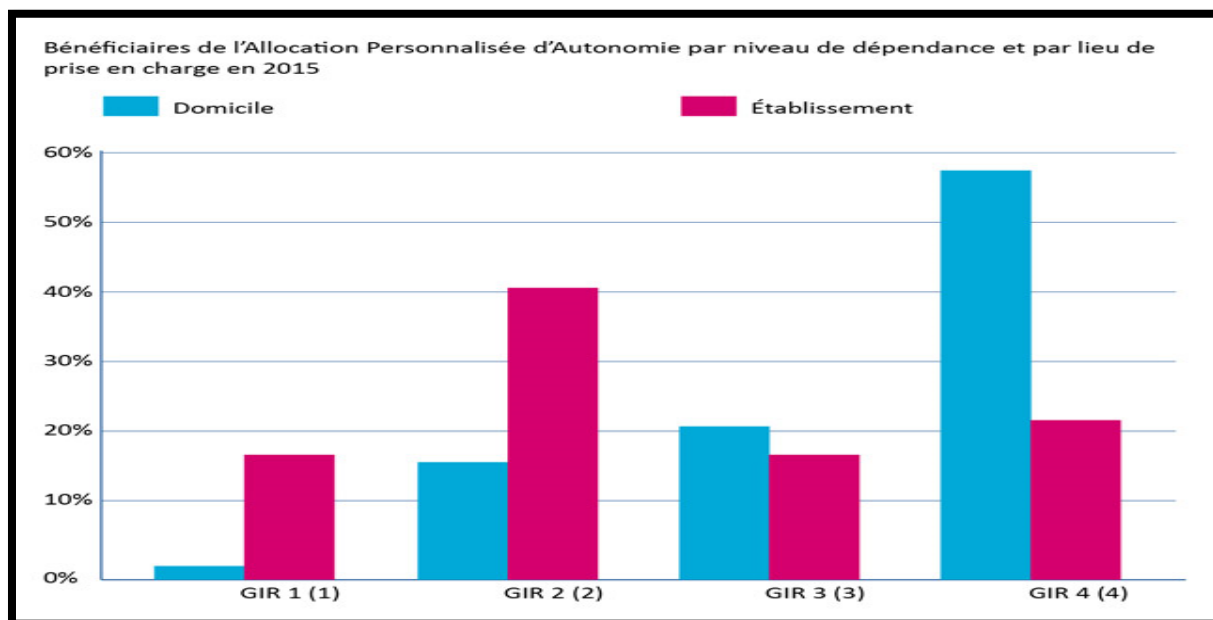
Les constats tirés de cette analyse mettent en lumière de manière catégorique la pertinence actuelle du recours au maintien à domicile. Ainsi, il devient impératif d'orienter les politiques et les investissements vers des ajustements significatifs.

Néanmoins, tout en soutenant activement le maintien à domicile des personnes âgées, il est important d'adopter une approche prudente pour éviter tout impact négatif. En effet, bien que cette initiative vise à favoriser l'autonomie et le bien-être des aînés, elle peut également entraîner des conséquences néfastes.

En mettant l'accent sur le maintien à domicile sans prendre en compte certains facteurs cruciaux, nous risquons de compromettre la qualité des soins et le niveau de vie des personnes âgées.

C'est ce que l'on peut voir à travers ce graphique ci-dessous qui nous montre qu'en prenant en considération le degré de dépendance le plus élevé (GIR 1), on constate une proportion plus importante de bénéficiaires de l'APA en établissement par rapport à ceux vivant à domicile (18% contre 2%). À l'inverse, pour le degré de dépendance le plus bas (GIR 4), les bénéficiaires de l'APA à domicile sont nettement plus nombreux (59% contre 23%) par rapport aux autres situations.

En résumé, l'analyse du graphique indique que plus le degré de dépendance est faible, plus le recours à l'APA à domicile est fréquent, et vice versa (source : INSEE 2015). Ainsi, le maintien à domicile concerne principalement les personnes âgées capables de gérer leur quotidien de manière relativement autonome. Avant d'opter pour le maintien à domicile pour un proche, il est crucial de s'assurer qu'il est en mesure d'assumer un tel choix. Donc, une question vitale se pose : Oui au maintien à domicile mais « Qui maintenir à domicile ? ».



Graphique 2 : Bénéficiaire de l'APA par niveau de dépendance et par lieu de prise en charge en 2015

De plus, même pour ceux qui sont capables de se maintenir à domicile de manière autonome, il est crucial de prendre en compte l'accessibilité aux services médicaux à proximité. La disponibilité de pharmacies, d'hôpitaux et d'autres installations de santé joue un rôle essentiel dans le bien-être et la sécurité des personnes âgées. Donc, pour les personnes non-autonomes, la situation est encore plus compliquée car en plus de la proximité avec les hôpitaux et pharmacies, l'aménagement de la maison avec des installations telles que des rampes d'accès, des salles de bains adaptées, et d'autres modifications structurelles peuvent être nécessaires.

Ces ajustements visent à assurer la sécurité et le confort, mais ils entraînent également des coûts financiers significatifs. Ces charges financières peuvent devenir un fardeau non seulement pour les personnes âgées elles-mêmes, mais aussi pour leurs familles qui cherchent à assurer un environnement sûr et favorable. Il est important de souligner qu'à ce stade de notre analyse, aucune position ne peut être prise quant à la préférence pour le maintien à domicile ou d'autres formes de prise en charge. Ainsi, nous nous orientons vers la seconde partie où nous examinerons de près les facteurs influençant cette décision cruciale.²

3. Déterminants du maintien à domicile

La revue de la littérature met en lumière des constats significatifs sur le maintien à domicile des personnes dépendantes. Les limitations fonctionnelles, en particulier cognitives, apparaissent comme des déterminants essentiels conduisant au recours à l'institution. Les ressources financières jouent un rôle complexe : un revenu élevé offre des possibilités d'autofinancement, mais diminue les subventions publiques. Les catégories sociales privilégiées semblent avoir plus de choix, favorisant des services payants à domicile, tandis que les moins favorisées préfèrent souvent l'aide informelle à domicile.

De même, l'âge et le sexe sont des facteurs déterminants dans les préférences de prise en charge, l'âge accroissant la probabilité d'une institutionnalisation due à divers facteurs, et les femmes montrant une capacité supérieure à faire face à la dépendance à domicile, bien que leur maintien à domicile dépende souvent de l'aide formelle.

L'étude de [Ndiaye \(2023\)](#) vise à examiner les éléments déterminants du maintien à domicile chez les personnes âgées fragiles et dépendantes. L'objectif est de comprendre comment ces facteurs influent sur les décisions relatives à leur mode de prise en charge.

² Sources données : Note de méthodologie sur les trajectoires de vie des personnes âgées dépendantes et fragiles (Chaire TDTE 2023); Source graphique 2 : INSEE 2015. L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une allocation destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus qui ont besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne (se lever, se laver, s'habiller...); ou dont l'état nécessite une surveillance régulière. Il existe deux APA différentes : l'APA à domicile pour aider à payer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie; l'APA en établissement pour aider à payer une partie du tarif dépendance en Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

En adoptant une approche de modélisation du choix de la prise en charge, cette étude cherche à identifier les variables socio-économiques qui jouent un rôle crucial dans les probabilités de recours aux divers modes de prise en charge, en mettant particulièrement l'accent sur le maintien à domicile comme option privilégiée. Cette recherche s'appuie sur les données de l'enquête CARE (Capacités, Aides et REssources des seniors) réalisée par la Drees en France métropolitaine. L'objectif de cette enquête est de recueillir des informations approfondies sur les individus âgés de 60 ans et plus. Elle se focalise sur divers aspects de leur quotidien, incluant leurs capacités, le soutien dont ils bénéficient, ainsi que les ressources à leur disposition. L'enquête caractérise ces personnes en examinant leur état de santé, leur autonomie, leur participation sociale, leur accès aux soins de santé, leur situation économique, et leur qualité de vie.

Ndiaye (2023) intègre ses différentes variables dans son modèle.

- Degré de dépendance
- Proximité avec l'entourage
- Age
- Le statut marital
- Les revenus
- Le niveau d'éducation
- L'accessibilité aux soins
- L'aide formelle & ALD

Les résultats sont les suivants. Il est observé que les personnes âgées classées GIR 1 ont tendance à résider moins souvent à domicile que celles classées GIR 6. Cette tendance se confirme en descendant vers des niveaux de GIR plus bas, avec des variations significatives. Par exemple, comparé à une personne âgée classée GIR 6, les chances pour une personne classée GIR 2 de vivre à domicile sont réduites, de même que pour les personnes classées GIR 3, GIR 4 et GIR 5. Ces résultats soulignent l'impact négatif du niveau de dépendance sur la possibilité de résider à domicile.

L'âge ainsi que les ALD diminuent également la possibilité de résider à domicile. Les femmes ont une probabilité supérieure de rester à domicile par rapport aux hommes. L'aide professionnelle augmente la possibilité de vivre à domicile, tandis que l'aide de l'entourage la diminue. Le volume d'heures d'aide reçu a un impact positif léger mais significatif sur la probabilité de résider à domicile.

En conclusion, la revue de la littérature révèle des déterminants clés du maintien à domicile pour les personnes dépendantes, tels que les limitations fonctionnelles, les ressources financières, l'âge, et le sexe.

L'approche de modélisation du choix de la prise en charge, utilisant le modèle Probit, offre aussi des résultats significatifs. Le **niveau de dépendance** apparaît comme un déterminant majeur, avec une probabilité réduite de rester à domicile à mesure que le niveau de GIR diminue.

L'intégration de variables socio-économiques confirme ces tendances, soulignant l'importance de facteurs tels que **l'âge**, **les ALD**, et le **statut marital**. L'ajout **d'aide formelle** et **informelle** au modèle réaffirme l'impact significatif de ces services sur la probabilité de maintien à domicile.

Ces résultats soulignent l'importance d'une approche holistique dans la compréhension des choix de prise en charge pour les personnes âgées dépendantes.

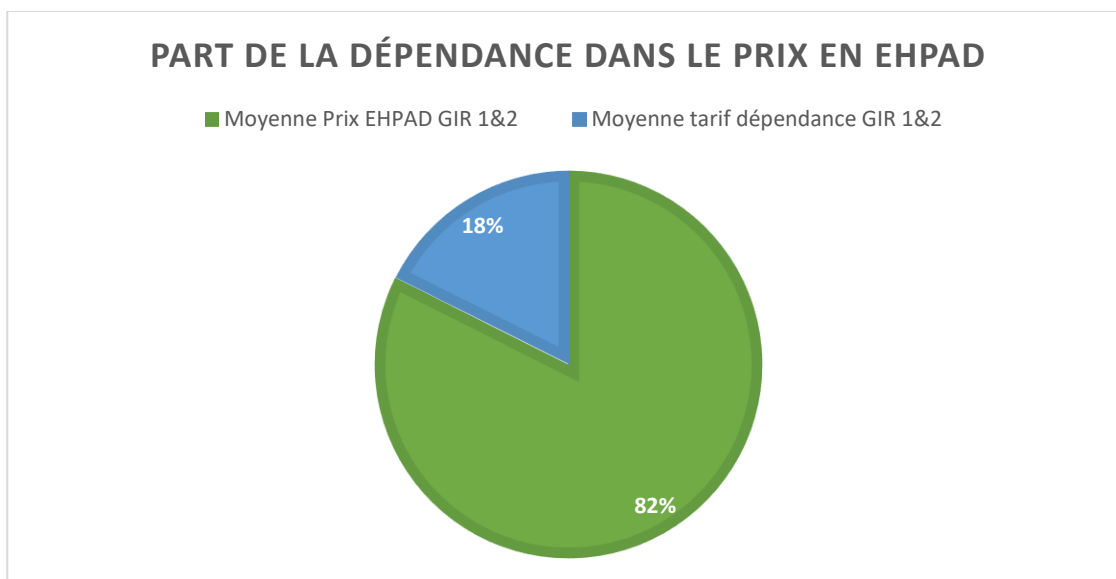
4. Coût du maintien à domicile

4.1. Coût du maintien à domicile pour des personnes dépendantes en GIR 1&2

Selon la classification AGGIR, une personne classée en GIR 1 nécessite une assistance permanente, indiquant le niveau le plus sévère de perte d'autonomie. Cette catégorie englobe les individus en fin de vie ou confinés totalement au lit ou au fauteuil, avec des altérations significatives des fonctions cognitives. Le stade GIR 2 décrit une personne confinée totalement au lit ou au fauteuil, tout en maintenant des fonctions mentales partiellement préservées. Une assistance constante pour l'ensemble des activités quotidiennes est également requise.³ Il peut également s'agir d'une personne dont les facultés mentales sont gravement affectées, mais qui conserve des capacités physiques pour se déplacer, nécessitant ainsi une surveillance permanente. Cependant, même si le maintien à domicile demeure une solution satisfaisante pour la majorité des personnes dépendantes et des familles qui aspirent à le prolonger autant que possible, lorsque la dépendance devient trop lourde, le recours à une maison de retraite ou à un établissement spécialisé devient inévitable.

En 2021, la CNSA estime à 21€ par jour, soit 630€ par mois, le coût financier de la dépendance en GIR 1&2, tandis que le recensement des tarifs des Ehpad en France révèle une moyenne mensuelle de 2950€ pour ces mêmes profils, soulignant ainsi une part significative de la dépendance (18%) dans le tarif moyen des établissements pour les GIR 1&2, comparativement à 7% pour les GIR 5&6.

³ Le montant de l'APA varie en fonction du groupe GIR dans lequel la personne est classée, en fonction de son degré de perte d'autonomie. Depuis le 1er janvier 2023, les montants maximums mensuels sont les suivants : en cas de classement en GIR 1 (c'est-à-dire dépendance la plus lourde), le montant maximum est de 1 914,04 €. En GIR 2, le montant maximum est de 1 547,93€. En GIR 3, le montant maximum est de 1 118,61 €. En GIR 4, le montant maximum est de 746,54 €.



Graphique 3 : Part de la dépendance (soins) dans le prix en établissement pour les GIR 1&2

Cependant, il faut noter que l'ensemble des études sur le sujet n'évoque pas le maintien à domicile pour les personnes en GIR 1&2, ce qui rend la tâche encore plus compliquée à notre niveau pour le calcul des coûts que cela pourrait représenter. Dans la grille des tâches qui sont proposées pour le maintien à domicile d'une personne dépendante âgée, nous retrouvons l'ensemble des activités proposées et en supposant qu'elles concernent toutes une personne en GIR 1&2, nous pouvons voir très vite ce que cela représenterait en termes de coûts.

Le maintien d'une personne très dépendante à domicile, nécessite :

- Assistance physique constante (H24)
- Les soins médicaux à domicile
- Les adaptations domiciliaires
- Les soins palliatifs
- L'aide alimentaire
- Les services d'aide à domicile
- Les technologies de surveillance
- La coordination des soins etc...

Cette tâche serait une entreprise financièrement exigeante et complexe, remettant en question sa **faisabilité**. En résumé, le maintien à domicile des personnes en GIR 1&2, avec un besoin d'assistance permanente, s'avère complexe et financièrement exigeant. Les coûts associés aux multiples tâches nécessaires remettent en question la viabilité de cette option, surtout face à des besoins spécifiques et intensifs.

4.2. Coût du maintien à domicile pour des personnes dépendantes en GIR 3&4

L'objectif est de comparer, pour une personne dépendante, les coûts associés à une prise en charge en Ehpad et à domicile, afin de déterminer si le maintien à domicile est économiquement plus avantageux que l'admission en institution.

Les GIR 3&4, situés au cœur de l'échelle d'évaluation de la perte d'autonomie, représentent les stades intermédiaires qui reflètent une diversité considérable de profils. Contrairement aux extrêmes du spectre, tels que les GIR 1 et 2 caractérisant une dépendance sévère, et les GIR 5 et 6 qui signalent une autonomie presque totale, le GIR 3 et le GIR 4 offrent une marge plus large de variations.

Un individu classé en GIR 3 conserve une autonomie mentale substantielle, préservant la plupart de ses fonctions cognitives. Il exprime généralement ses pensées de manière cohérente et son comportement reste généralement raisonnable. Le sens de l'orientation est bien préservé, lui permettant de se repérer dans le temps et l'espace. Ainsi, il est capable de prendre des décisions et de communiquer avec les autres, utilisant même un téléphone pour contacter ses proches ou les secours en cas de besoin. Bien qu'il conserve une certaine autonomie sociale, la personne âgée en GIR 3 présente des limitations locomotrices, nécessitant souvent une assistance pour ses transferts.

En d'autres termes, elle ne peut pas se lever ou se coucher seule, et peut rencontrer des difficultés de déplacement, surtout à l'extérieur. Le classement en GIR 3 dépend du niveau d'aide nécessaire pour effectuer ces actes essentiels de la vie quotidienne. Bien qu'il maintienne certaines capacités physiques et motrices, le senior en GIR 3 requiert une assistance quotidienne. Un tiers doit l'aider dans ses déplacements ou d'autres activités essentielles plusieurs fois par jour. La définition officielle du GIR 3 souligne l'incapacité fréquente de ces aînés à assurer l'hygiène de leurs éliminations, non nécessairement en raison d'incontinence, mais plutôt en raison de leur dépendance physique et parfois légèrement mentale.

Le GIR 4 concerne des seniors qui peuvent se déplacer dans leur domicile, mais nécessitent une assistance ou une stimulation pour les tâches d'hygiène personnelle telles que se laver et s'habiller. Ils conservent leurs capacités motrices pour changer de position et se déplacer chez eux, mais dépendent d'une assistance pour différentes activités corporelles, y compris l'alimentation. Contrairement aux seniors en GIR 3, ceux en GIR 4 n'ont généralement pas de problèmes d'hygiène d'élimination. Bien qu'ils présentent une perte d'autonomie modérée, ces aînés sont encore partiellement indépendants, conservant toutes leurs fonctions mentales et cognitives. Cependant, des difficultés importantes à effectuer seuls plusieurs activités quotidiennes signalent leur entrée progressive dans la dépendance. Certains seniors en GIR 4 sont particulièrement limités par des problèmes locomoteurs, nécessitant une assistance humaine pour leurs transferts, bien qu'ils puissent accomplir de nombreuses autres activités une fois cette difficulté surmontée.

Ainsi, il demeure ardu d'évaluer les tarifs d'un Ehpad à l'autre pour les personnes en GIR 3 et 4. Nous avons adopté la même approche méthodologique que celle utilisée pour les GIR 1 et 2, consistant à calculer un prix moyen à partir des données de la CNSA sur un ensemble d'Ehpad

répertoriés. À l'issue de cette démarche, le prix mensuel estimé pour un séjour en Ehpad pour une personne en GIR 3 et 4 s'élève à environ 2600€.

En utilisant les données de la CNSA, le calcul de la moyenne du coût de la dépendance donne un résultat de 13,33€ par jour, soit environ 400€ par mois, représentant environ 15% du coût total. Cependant, pour déterminer s'il est plus avantageux pour cette catégorie de dépendance de demeurer à domicile ou d'intégrer un Ehpad, il est impératif d'identifier et de calculer les coûts liés à leurs besoins à domicile. ⁴Pour une personne classée en GIR 3 et 4, les références consultées résumant ces besoins comme suit :

- Aide à la toilette
- Aide pour l'habillement
- Aide pour l'accomplissement des courses
- Aide à la préparation de repas
- Aide pour l'entretien de la maison et du linge
- Accompagnement aux rendez-vous médicaux
- Autres activités quotidiennes
- Adaptation du logement pour les (GIR 3)

Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) estiment qu'une assistance à domicile de 1,3 à 1,5 heures par jour est nécessaire pour les personnes dépendantes en GIR 3 et 4, équivalent à une moyenne d'environ 39 à 45 heures par mois. Cependant, l'expertise de la chaire TDTE, basée sur les témoignages de ses collaborateurs expérimentés, suggère que dans les cas de dépendance de ce niveau, l'aide à domicile est habituellement de 2 à 3 heures par jour pour les situations les plus sévères, soit un total mensuel se situant entre 60 et 90 heures.

Ainsi, avec un tarif horaire estimé entre 12 et 14€, le coût mensuel de l'aide à domicile varierait de 720€ pour les personnes les moins dépendantes à 1250€ pour les plus dépendantes. En ajoutant le coût des soins, qui s'élève en moyenne à 400€ par mois, le maintien à domicile apparaît comme une option avantageuse pour les personnes en GIR 4 si le coût de la vie est inférieur ou égal à 1500€. De même, pour les personnes en GIR 3, le maintien à domicile peut être envisagé si le coût de la vie reste inférieur ou égal à 950€.

⁴ Dans cette étude et plus précisément dans le calcul des coûts, nous ne prenons pas en compte certaines prestations pas forcément nécessaires pour le maintien à domicile de la personne âgée selon son niveau de dépendance. Les personnes âgées dépendantes font souvent appel à divers professionnels, en dehors des aides à domicile et des services de portage de repas, et d'autres professionnels, non rémunérés par l'APA, peuvent intervenir auprès d'elles. En novembre 2002, 60% des allocataires bénéficiaient de ce type d'interventions, principalement dans le domaine sanitaire, et financées la plupart du temps par l'Assurance maladie. Parmi les bénéficiaires de l'APA, 47% reçoivent la visite d'une infirmière, 21% celle d'un kinésithérapeute, 12% celle d'une aide-soignante, et 2% celle d'autres professionnels tels que des ergothérapeutes, des orthophonistes, etc... . Le recours à chaque professionnel est lié au niveau de dépendance des bénéficiaires. Ainsi, 63% des bénéficiaires classés en GIR 1, 58% en GIR 2, et 54% en GIR 3 ont recours à une infirmière, tandis que 33% des bénéficiaires classés en GIR 4 ont recours à ce service.

En revanche, il est crucial de souligner que les personnes dépendantes en GIR 3 ont un impératif besoin de réadapter leurs logements pour pouvoir se maintenir à domicile. En effet, de nombreux seniors rencontrent des difficultés financières pour effectuer ces adaptations domiciliaires. D'après l'agence « indépendance royale », numéro 1 de l'aménagement du domicile des séniors en France, un logement d'environ 75m² selon les besoins d'une personne âgée peut représenter entre 6 et 9 000€; un prix qui peut facilement atteindre 20 000€ pour certaines personnes plus dépendantes.

En résumé, les conclusions mettent en lumière l'intérêt financier du maintien à domicile pour les personnes en GIR 4, à condition que le coût de la vie reste inférieur ou égal à 1500€. Pour les personnes en GIR 3, le maintien à domicile est envisageable si les coûts de la réadaptation du logement sont raisonnables.

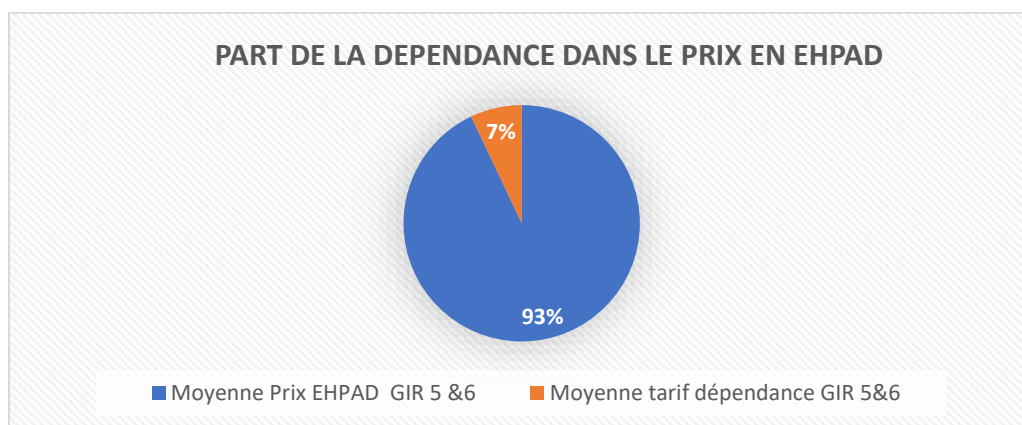
Nous n'avons pas pris en compte l'APA faute de données disponibles sur les montants exacts, lesquels diffèrent selon que la personne réside en Ehpad ou à domicile. Cependant, l'intérêt de se maintenir à domicile est renforcée par le fait que l'APA y est plus élevée qu'en institution.

4.3. Coût du maintien à domicile pour des personnes dépendantes en GIR 5&6

Les GIR 5 et 6 représentent les niveaux d'autonomie les plus élevés de la grille AGGIR, qui sert à évaluer le degré de dépendance. Les individus classés dans ces catégories démontrent une autonomie substantielle, étant capables d'accomplir la plupart des activités essentielles de la vie quotidienne de manière indépendante.

En utilisant les données fournies par la CNSA 2021, nous avons calculé le coût moyen quotidien de la dépendance (soins) pour les personnes âgées en GIR 5 et 6 à l'échelle nationale, établissant ainsi une moyenne de 5,61 € par jour. Cela équivaut à 168,3 € par mois, représentant 7% du prix moyen en Ehpad. Autrement dit, 93% des frais engagés concernent des services accessibles si ces individus demeuraient à domicile.

Ces résultats sont visuellement présentés dans le graphique ci-dessous :



Graphique 4 : Part de la dépendance dans le prix en établissement pour les GIR 5&6

Le GIR 6 rassemble les personnes âgées conservant leur autonomie pour les actes essentiels de la vie quotidienne, tandis que le GIR 5 regroupe celles nécessitant une assistance ponctuelle pour des activités telles que la toilette, la préparation des repas et l'entretien ménager.

En effet, les entreprises spécialisées dans le domaine de l'assistance aux personnes âgées nous renseignent à travers leurs études et références consultables en ligne que le rôle de l'aide à domicile pour les personnes âgées en GIR 5&6 englobe plusieurs tâches essentiels tels que :

- L'accomplissement des courses
- L'entretien complet du domicile (le ménage, la lessive, et l'entretien du linge)
- Aide à la préparation des repas
- Soins d'hygiène de base
- Les tâches administratives élémentaires

Cependant, la question qui se pose naturellement est de comprendre qu'elle pourrait être l'incidence financière de ces services. En 2023, le coût horaire d'une aide à domicile pour les personnes classées en GIR 5 et 6 s'établit à 11,27 € par heure. Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), responsables des demandes d'aide à domicile pour les personnes dépendantes, estiment qu'une personne seule en GIR 5&6 nécessite en moyenne 30 heures d'aide par mois. Dans ce cas, une personne souffrant de ce degré de dépendance qui choisit une aide à domicile, en suivant cette moyenne d'heures, supporterait un coût mensuel d'environ 340€. Par conséquent, en choisissant la prise en charge à domicile, une personne en GIR 5&6 aurait une charge mensuelle 508€, incluant 340€ pour l'aide à domicile et 168€ pour les soins.

En conclusion, l'analyse des coûts met en lumière une perspective économique favorable pour les personnes âgées classées en GIR 5&6 qui choisissent de demeurer à domicile plutôt que d'opter pour un établissement Ehpad, à condition que le coût de la vie à domicile n'excède pas la barre des 1731€.

4.4. Perspectives du maintien à domicile : évaluation actuelle et projections pour 2030

Partant du principe que le maintien à domicile est clairement établi pour les personnes classées en GIR 4, 5 et 6, et dans l'hypothèse où les données de 2022 demeurent essentiellement inchangées par rapport à la situation actuelle, le tableau ci-dessous dévoile qu'actuellement, environ 242 368 individus résidant dans des Ehpad et des résidences autonomie, classés en GIR 4, 5 et 6, pourraient être maintenus à domicile⁵. Pour l'horizon 2030, une augmentation projetée de 56 952 personnes est envisagée. En somme, il est estimé que près de 300 000 personnes pourraient être concernées par le maintien à domicile en 2030.

⁵ Le calcul du nombre de personnes à maintenir à domicile ne prend pas en compte le GIR 3, pour lequel le nombre exact à maintenir à domicile est inconnu. Dans le cas contraire, ces chiffres sont ajustés à la hausse.

	GIR 4	GIR 5&6	Total
	<i>2022</i>		
EHPAD	119 463	42 716	242 368
Résidences autonomie	21 270	58 919	
	<i>Surplus en 2030</i>		
EHPAD	18 760	10 660	56 952
Résidences autonomie	12 213	15 319	
Total	171 706	127 614	299 320

Tableau 3: Evaluation des personnes concernées par le maintien à domicile en 2022 et en 2030

Ces projections soulignent l'urgence de développer des politiques pour renforcer l'aide à domicile et rendre le secteur plus attractif. En prévoyant une augmentation significative du nombre de personnes pouvant être maintenues à domicile d'ici 2030, il est impératif de prendre des mesures pour répondre à cette demande croissante. Cela nécessite des investissements dans les services d'aide à domicile, ainsi que des initiatives visant à rendre les métiers de l'aide à domicile plus attractifs. En mettant l'accent sur le développement de l'aide à domicile, nous pouvons mieux répondre aux besoins des personnes âgées tout en offrant des perspectives d'emploi plus attractives dans ce secteur crucial.

5. Développement des services d'aide à domicile

En 2023, le ministère des Solidarités parle de 570.000 aides à domicile, tous statuts confondus. Cette profession est principalement exercée par des femmes, en particulier dans les régions de Midi-Pyrénées Languedoc-Roussillon. Malgré cette forte croissance, le métier stagne, en partie à cause du vieillissement de ses travailleurs, avec 43% ayant 50 ans ou plus. Les jeunes représentent seulement 10% de ces emplois, et la majorité des travailleurs sont peu diplômés. Bien que la majorité ait un contrat à durée indéterminée, le temps partiel et le sous-emploi sont communs. Les salaires sont bas, avec 47% gagnant moins de 1 250 € par mois. Ainsi, il est essentiel de rendre ce secteur très attractif en prévision du vieillissement démographique anticipé pour 2030.

Le ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées, dans son communiqué de presse du 17 mars 2023 lors de la première édition consacrée à l'aide à domicile, estime qu'il sera nécessaire de recruter 305 000 aides à domicile supplémentaires d'ici 2030 pour faire face à ce vieillissement de la population. La Chaire TDTE, à travers cette note qui soutient qu'il serait possible de maintenir à domicile plus de 300 000 personnes supplémentaires, révisé ce chiffre à la hausse, passant de 305 000 aides nécessaires à une fourchette allant de 320 000 à 340 000.⁶

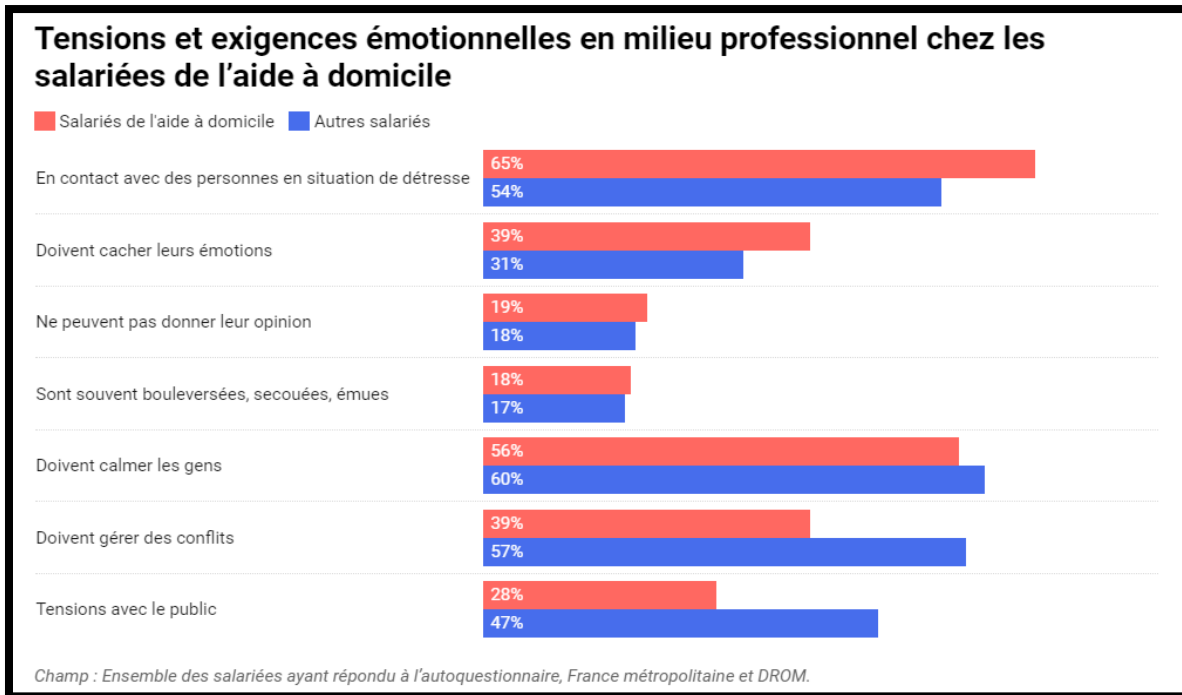
Par conséquent, la nécessité est cruciale d'attirer davantage de candidats vers le métier d'aide à domicile, qui joue un rôle essentiel dans le maintien d'une qualité de vie pour les personnes dépendantes. Cela pourrait nécessiter des efforts pour améliorer la perception du secteur, offrir des perspectives de carrière plus attrayantes et éventuellement revoir les conditions de travail et les rémunérations.

D'après une étude de la Dares sur les risques psychosociaux des salariés de l'aide à domicile, les emplois dans le domaine de l'aide à domicile présentent souvent une précarité manifeste. Parmi les femmes travaillant dans ce secteur, trois quarts occupent des postes à temps partiel, et seules 61 % ont le luxe de choisir leurs horaires, une proportion nettement inférieure à celle des autres salariés, établie à 85%.

Malgré le caractère partiel de leur emploi, ces professionnelles sont confrontées à des horaires de travail très fragmentés, entraînant des journées plus longues. Ainsi, 51% d'entre elles n'ont pas de régularité dans leurs horaires quotidiens, et 15% ne reçoivent l'information sur leurs horaires qu'une semaine à l'avance. De plus, elles disposent de temps de repos très restreints et sont plus susceptibles de travailler les samedis, dimanches et jours fériés, même si leur présence en soirée et pendant la nuit est moins fréquente. Ces horaires et conditions de travail accroissent le risque d'épuisement professionnel et compliquent la conciliation entre vie personnelle et professionnelle. La moitié des aides à domicile affirment que leurs proches estiment qu'elles ne sont pas suffisamment disponibles en raison de leur activité professionnelle, un pourcentage supérieur à celui des autres salariés, établi à 36%.

À travers le graphique de visualisation ci-dessous, on peut voir que ces travailleuses font face à un isolement professionnel significatif, se retrouvant deux fois plus fréquemment dans l'incapacité de discuter de leurs difficultés avec leur hiérarchie par rapport à d'autres salariés. Un quart des aides à domicile déclare également ne pas avoir la possibilité de discuter avec leurs collègues, un pourcentage nettement plus élevé que celui observé chez les autres salariés (4%). Bien que ressentant cet isolement, les salariées de l'aide à domicile estiment bénéficier d'un certain soutien de leur hiérarchie et se sentir reconnues dans leur travail. Cependant, elles sont 76% à estimer que leur salaire n'est pas satisfaisant compte tenu de leurs efforts.

⁶ Le nombre de personnes dépendantes à domicile représentant 75% du total des personnes dépendantes (source : Enquête EHPA 2019), est estimé en 2030 à 2 430 928 (GIR 1 à 4). En se basant sur les projections du ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées qui suggèrent que ces personnes seront prises en charge par 305 000 aides, si nous envisageons de maintenir 300 000 personnes supplémentaires à domicile, ce chiffre devra atteindre 342 640. Cependant, les personnes en GIR 5&6 bénéficient aussi dans une moindre mesure d'aides à domicile. En tenant compte de cette assistance, le nombre d'aides à domicile nécessaires devrait atteindre 320 000.



Graphique 5 : Tensions et exigences émotionnelles en milieu professionnel chez les salariées et l'aide à domicile

Ces situations de stress, de surmenage et de frustration, contribuant à une augmentation des arrêts maladie et des absences liées à des problèmes de santé. Ces congés maladie fréquents peuvent représenter un fardeau financier important pour la sécurité sociale, non seulement en termes de coûts directs liés aux remboursements des soins médicaux, mais aussi en termes de perte de productivité et d'impact sur le bien-être global des travailleurs.

Ainsi, la valorisation du maintien à domicile se profile comme une stratégie cruciale à la lumière des multiples bénéfices économiques et sociétaux qui en découleraient. En instaurant une politique de recrutement plus ambitieuse et en investissant de manière substantielle dans une formation de haute qualité destinée aux aides à domicile, il devient envisageable non seulement de réaliser des économies significatives relatives aux coûts induits par les arrêts maladie et les absences, mais également d'améliorer substantiellement la qualité de vie des personnes âgées.⁷

En orientant nos efforts vers la formation spécialisée des aides à domicile, nous instaurons une mesure préventive dont l'efficacité se mesure dans l'acquisition de compétences adaptées aux défis quotidiens. Cette expertise renforcée contribuera à minimiser les risques de fatigue, de stress, et d'épuisement professionnel, induisant ainsi une réduction notable des arrêts maladie et des absences. Cette démarche proactive aura un impact significatif sur la santé globale des personnes âgées, favorisant leur autonomie et leur bien-être.

⁷ Graphique: Vie-publique.fr / DILA Source: [Dares, enquête CT-RPS 2016](#)

En proposant des services de qualité, adaptés et dispensés par des professionnels formés, le maintien à domicile émerge comme une alternative économiquement judicieuse à l'échelle macro-économique, tout en étant socialement gratifiante. Elle répond simultanément aux besoins des bénéficiaires et des prestataires de soins. Pour rendre ce secteur encore plus attractif, il convient d'implémenter des incitations et des avantages, favorisant le recrutement et la fidélisation des professionnels de l'aide à domicile.

6. Maintien à domicile et le bien être psychosocial

Le maintien à domicile constitue un enjeu crucial pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Dans cette perspective, MyScutum Care (anciennement Custos), expert dans les solutions de maintien à domicile, a mené une enquête en 2023. L'objectif était d'évaluer la perception et la compréhension des Français concernant cette problématique, ainsi que les solutions disponibles actuellement. Les résultats de cette enquête révèlent qu'une grande majorité des Français souhaite que leurs parents, grands-parents et arrière-grands-parents puissent bénéficier d'un maintien à domicile le plus longtemps possible, plutôt que d'être placés en Ehpad ou dans une autre structure d'accueil. Selon cette enquête, près de 92% des répondants partagent ce souhait.

Dans son livre "Manifeste pour la liberté de vieillir chez soi", Laurent Permasse met en lumière les résultats d'une enquête réalisée par OpinionWay pour Les Maisons de Marianne en novembre 2022, auprès des Français âgés de plus de 50 ans. Cette étude révèle que le maintien d'une vie sociale est identifié comme le premier critère de bien-être pour cette population. Parmi les personnes interrogées, 55% considèrent la possibilité de continuer à recevoir leurs proches selon leur souhait comme un critère essentiel, bien avant la proximité de leur famille pour faciliter les visites, citée par seulement 30% des répondants.

En outre, en ce qui concerne la socialisation, 22% des personnes sondées estiment crucial de pouvoir vivre avec un animal de compagnie. Elles considèrent en effet que cette possibilité favorise le maintien de leur autonomie physique et psychologique au fur et à mesure qu'elles vieillissent.

Le choix de vieillir chez soi, dans le confort de son propre environnement, est bien plus qu'une simple préférence de lieu de résidence; il peut avoir un impact significatif sur le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées, offrant une multitude d'avantages souvent sous-estimés. La familiarité et le confort de son propre foyer jouent un rôle inestimable. Chaque coin de la maison devient une capsule temporelle de moments précieux, créant un sentiment de sécurité émotionnelle et offrant un refuge contre les défis liés au vieillissement.

De plus, le maintien à domicile favorise également l'autonomie, permettant aux personnes âgées de conserver une certaine indépendance dans leurs activités quotidiennes. Être en mesure de prendre ses propres décisions concernant son emploi du temps, ses habitudes de vie et ses interactions sociales contribue à une vie épanouissante et significative. Le maintien à domicile offre un contrôle accru sur l'environnement, avec la possibilité d'ajuster l'aménagement de l'espace selon les besoins spécifiques de chaque individu, renforçant ainsi le sentiment de maîtrise sur sa propre

vie et favorisant l'estime de soi et le bien-être émotionnel. En outre, le maintien à domicile permet de maintenir des liens sociaux étroits avec la famille, les amis et la communauté locale, offrant un soutien émotionnel précieux et créant un réseau de soutien indispensable pour faire face aux défis du vieillissement. Enfin, il permet une personnalisation des soins, offrant une assistance adaptée aux besoins de chaque individu, tout en respectant sa dignité et son autonomie.

Bien que le maintien à domicile soit généralement loué pour ses bienfaits sur le bien-être des personnes âgées, il convient d'examiner attentivement ses implications. En dépit de l'aspect réconfortant et familial de cet environnement, son adaptation aux besoins spécifiques des personnes âgées exige une approche rigoureuse afin d'assurer un vieillissement optimal dans un cadre sûr et sécurisé. Par ailleurs, le maintien à domicile peut accroître le risque d'isolement social, mettant en évidence la nécessité de maintenir des liens sociaux actifs pour préserver l'équilibre émotionnel et mental des seniors.

En résumé, l'importance capitale de promouvoir le maintien à domicile comme option privilégiée pour les personnes âgées, en particulier celles classées en GIR 4, 5 et 6, est soulignée par les nombreux avantages qu'elle offre : un environnement familial, une autonomie renforcée, une maîtrise de leur cadre de vie, des interactions sociales maintenues et des soins adaptés. Ainsi, il incombe aux décideurs politiques et aux acteurs de la santé et du bien-être de collaborer pour garantir que le maintien à domicile reste non seulement une option viable et accessible, mais aussi une priorité pour tous ceux qui la préfèrent. Cette collaboration devrait inclure des initiatives telles que le développement de politiques favorables, des investissements dans des services de soutien à domicile de qualité, des programmes de formation pour les aidants familiaux, ainsi que des campagnes de sensibilisation visant à promouvoir le bien-être des personnes âgées et la prévention des maladies, afin de favoriser un vieillissement actif et autonome au sein de la société.

Conclusion

Cette étude approfondie sur le maintien à domicile des personnes âgées offre une analyse complète et éclairante sur un sujet d'une importance capitale dans nos sociétés en pleine mutation démographique. Après avoir minutieusement analysé les coûts et mené une recherche approfondie sur le bien-être des personnes âgées qui, dans une écrasante majorité souhaitent vieillir à domicile (85%), nous avons constaté qu'il serait judicieux de maintenir les personnes classées en GIR 4, 5 et 6 à domicile, et de permettre le maintien à domicile des personnes classées en GIR 3 uniquement si le coût de la réadaptation du logement reste raisonnable. Pour les personnes classées en GIR 1 et 2, il est préférable de les accueillir en établissement (Ehpad ou résidence autonomie).

Ces conclusions sont soutenues par des projections importantes : à présent, il y a environ 240 000 personnes résidant dans les Ehpad et les résidences autonomie qui pourraient être maintenues à domicile, et ce nombre s'accroîtra pour atteindre 300 000 en 2030.

En conséquence, il devient impératif de développer des politiques publiques adaptées qui favorisent le maintien à domicile comme une option viable et préférable pour un grand nombre de personnes âgées. À cet égard, selon nos estimations basées sur les données du ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées, il serait nécessaire de recruter environ 320 000 à 340 000 aides à domicile supplémentaires d'ici 2030.

L'intégration croissante des technologies dans les soins à domicile ouvre des perspectives prometteuses pour améliorer l'efficacité et la qualité des services. Cependant, il est essentiel de veiller à ce que ces innovations soient accessibles à tous et ne creusent pas les inégalités existantes en matière de santé et de bien-être.

Sur le plan économique, le maintien à domicile présente des avantages indéniables, mais cela nécessite une évaluation minutieuse des coûts et des bénéfices, en tenant compte du niveau de dépendance des individus et des ressources disponibles. Il est également crucial de reconnaître que pour les personnes les plus fragiles, des alternatives doivent être envisagées avec réalisme, en veillant à garantir la dignité et le respect de leurs choix de vie.

Cette étude souligne l'importance de réformer les politiques de recrutement et de gestion des aides à domicile pour répondre à la demande croissante de services de maintien à domicile et assurer des conditions de travail appropriées. Comme le souligne le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge dans son dernier rapport, il est essentiel de promouvoir la recherche et l'innovation pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées. Ainsi, le maintien à domicile devient un enjeu majeur pour l'avenir, nécessitant une approche globale et collaborative de la part des pouvoirs publics, des acteurs de la santé, des familles et de la société dans son ensemble. Seul un engagement collectif permettra d'assurer une vieillesse digne et épanouie pour tous.

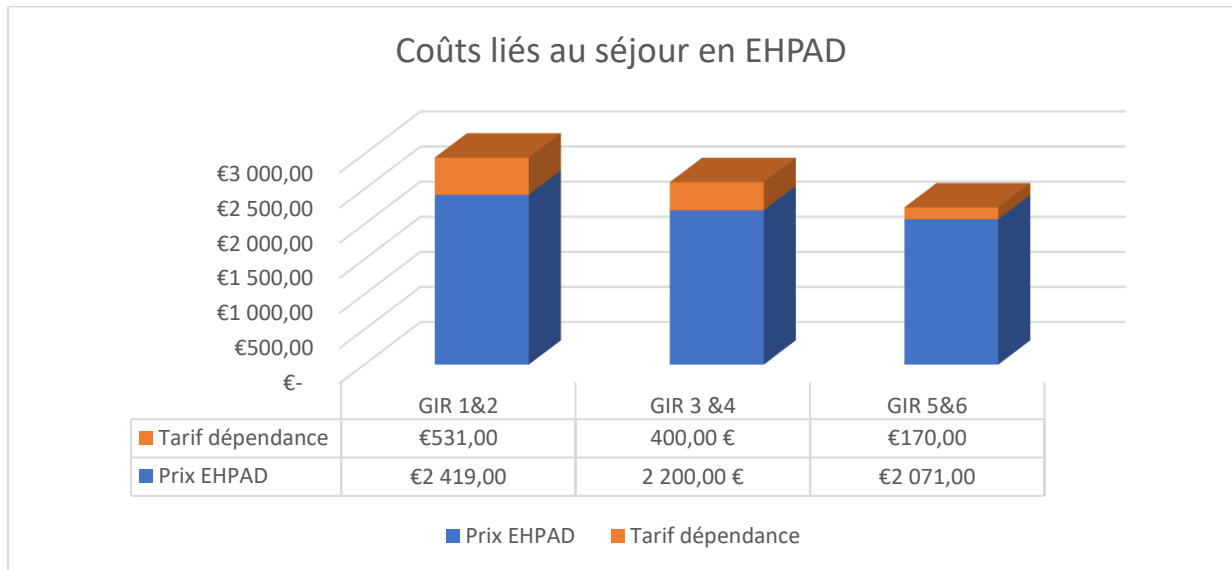
Références

- [1] Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation.
- [2] Bergman, H., Béland, F., Lebel, P., Contandriopoulos, A. P., Tousignant, P., Brunelle, Y., & Kaufman, T. (1997). Care for Canada's frail elderly population: fragmentation or integration?
- [3] Börsch-Supan, A., Hajivassiliou, V., Kotlikoff, L., & Morris, J. (1990). Health, Children, and Elderly Living Arrangements: A Multiperiod-Multinomial Probit Model with Unobserved Heterogeneity and Autocorrelated Errors. National Bureau of Economic Research, w3343.
- [4] Bowling, A., Hankins, M., Windle, G., Bilotta, C., & Grant, R. (2005). A short measure of quality of life in older age: The performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief).
- [5] Carpentier, N., et al. (2012). A systematic review of eHealth interventions for older people.
- [6] Ennuyer, Bernard. 1962-2007: regards sur les politiques du «maintien à domicile». *Gérontologie et société*, 2007, vol. 30123, no 4, p. 153-167.
- [7] Fausset, C. B., et al. (2013). A systematic review of the relationship between behavioral and psychological symptoms (BPSD) and caregiver well-being.
- [8] Genna, K.(2023). Projeter le nombre futur de dépendants: une approche multifactorielle avec un modèle Probit. *Revue d'économie financière*, (4), 27-36.
- [9] Gitlin, L. N., Winter, L., Dennis, M. P., Hodgson, N., & Hauck, W. W. (2006). A randomized trial of a multicomponent home intervention to reduce functional difficulties in older adults.
- [10] Hadja Ndiaye : Prise en charge des personnes âgées fragiles et dépendantes en France : les déterminants du maintien à domicile, 2023
- [11] Hadja Ndiaye et Cheikh Gueye : Trajectoire de vie des personnes âgées; chaire TDTE, 2023
- [12] Laferrère, A., van den Heede, A., van den Bosch, K., & Geerts, J. (2013). Entry into institutional care: Predictors and alternatives. *Active ageing and solidarity between generations in Europe*, 187– 198).
- [13] Mynatt, E. D., et al. (2000). Providing support for learning activities in everyday life.
- [14] Mynatt, E. D., Rowan, J., Craighill, S., Jacobs, A., & Ratner, J. (2004). Digital family portraits: Providing peace of mind for extended family members.
- [15] Nowik, Laurent et Thalineau, Alain. Vieillir chez soi—Les nouvelles formes du maintien à domicile. 2014. or Location? *Ruhr Economic Paper*, 495.
- [16] Peek, S. T. M., Luijkx, K. G., Rijnaard, M. D., Nieboer, M. E., van der Voort, C. S., & Aarts, S. (2016). Older adults' reasons for using technology while aging in place.

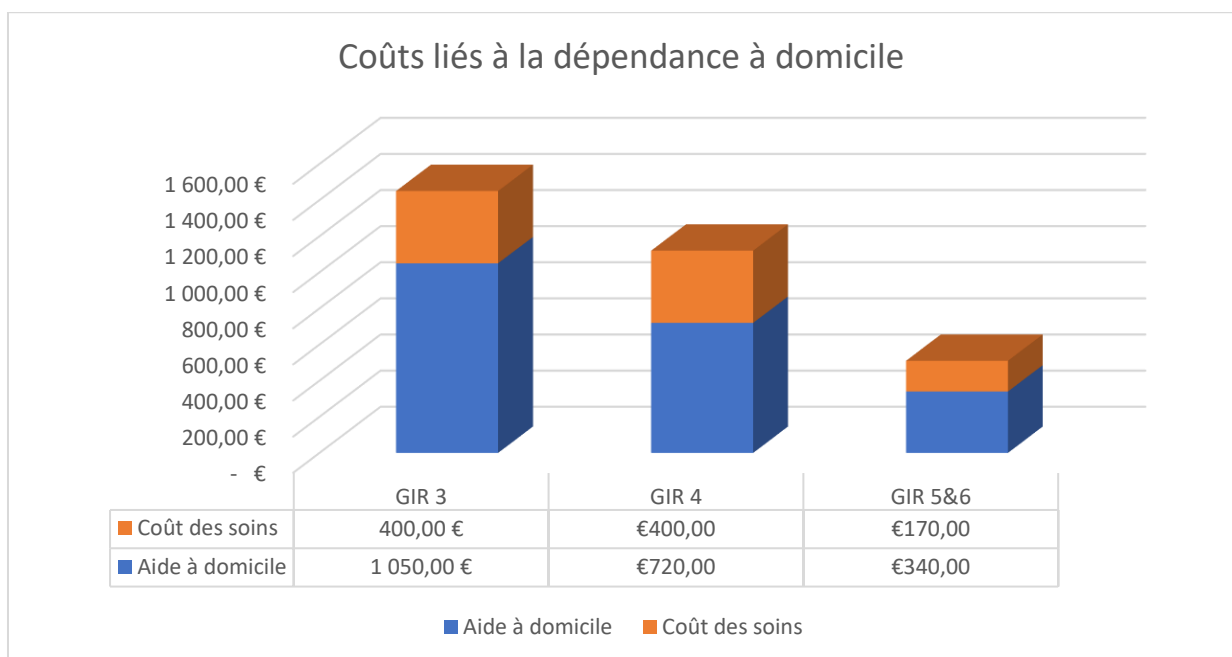
- [17] Peek, S. T., et al. (2014). Older adults' reasons for using technology while aging in place.
- [18] Ramos-Gorand, M. (2013), Accessibilité de l'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées : enjeux territoriaux. Dossiers solidarité et santé, 36.
- [19] Schmitz, H., & Stroka, M. A. (2014). Do Elderly Choose Nursing Homes by Quality, Price
- [20] Stone, R. I. (2018). Community-based long-term care services: Research and policy.
- [21] Theisen, T. (2017). What Makes People Nursing Home Residents: Individual Need or Municipalities' Supply? In: Schofield, N., Caballero, G. (eds) State, Institutions and Democracy. Studies in Political Economy. Springer, Cham, 251-270.
- [22] Van Houtven, C. H., & Norton, E. C. (2004). Informal care and health care use of older adults. *Journal of Health Economics*, 23(6), 1159-1180.
- [23] Wahl, H. W., Iwarsson, S., & Oswald, F. (2012). Aging well and the environment: Toward an integrative model and research agenda for the future.

Annexes

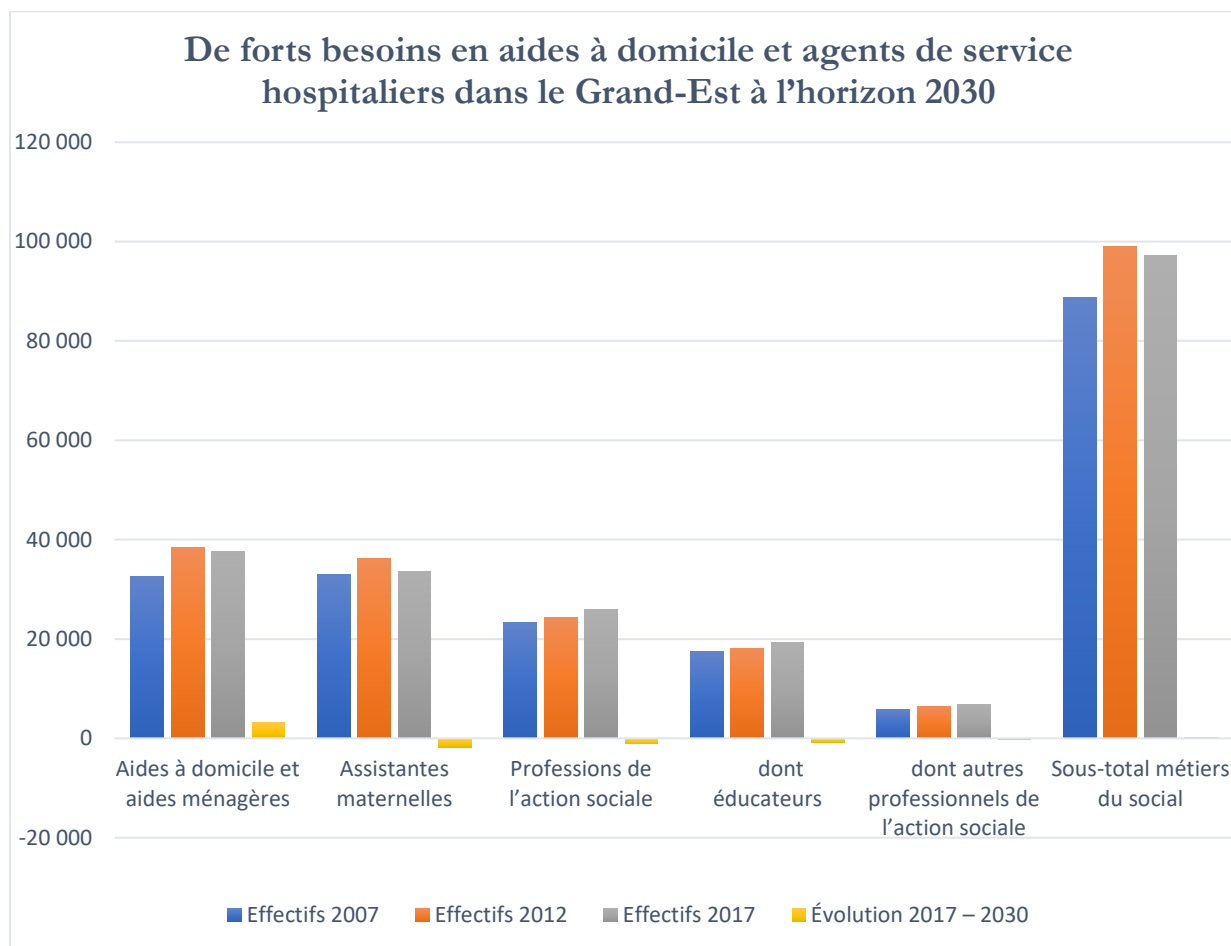
Annexe 1 : Résumé graphique des coûts liés au séjour en Ehpad



Annexe 2 : Résumé graphique des coûts liés à la dépendance à domicile

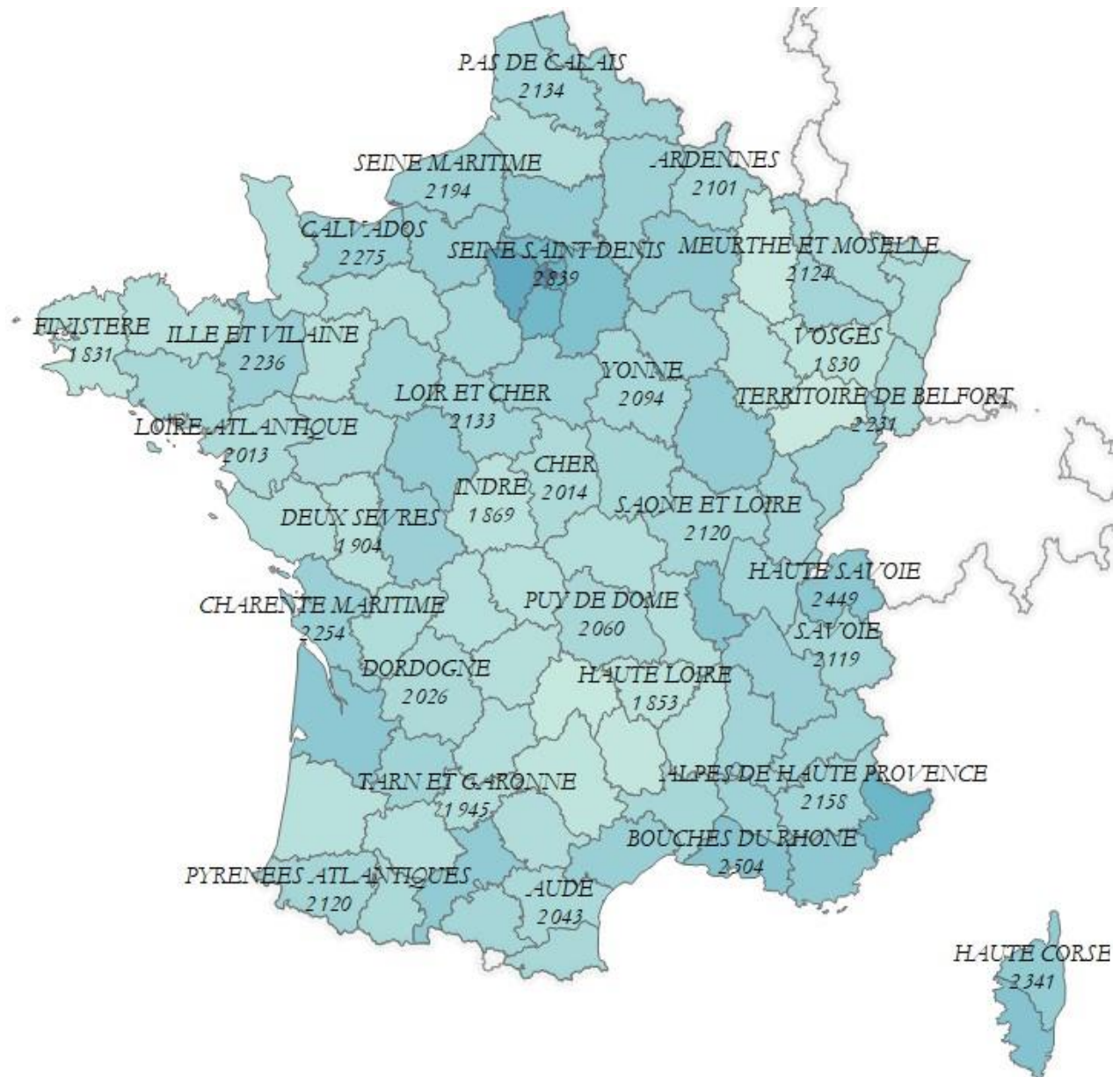


Annexe 3 : Graphique de l'évolution des aides à domicile et ménagères entre 2017 et 2030⁸



⁸ Le Grand Est peut être considéré comme représentatif de la situation nationale. Dans ce secteur, les professions d'aide à domicile et d'aide-ménagère connaîtront une légère augmentation de seulement 3 100 personnes entre 2017 et 2030.

Annexe 4 : Cartographie du prix moyen de séjour mensuel en Ehpad dans les différents départements de France⁹



Source : Auteur, à partir des données de la CNSA 2021

⁹La moyenne nationale des coûts est établie en se basant spécifiquement sur les GIR 5 et 6, ce qui en fait les catégories de référence dans le processus de calcul des prix moyens de séjour mensuel dans l'ensemble des établissements des Ehpad en France.

Liste des tableaux et des graphiques

Graphique 1 : Transition dans les différents établissements ; Type de destination à la sortie	10
Graphique 2 : Bénéficiaire de l'APA par niveau de dépendance et par lieu de prise en charge en 2015	11
Graphique 3 : Part de la dépendance (soins) dans le prix en établissement pour les GIR 1&2	15
Graphique 4 : Part de la dépendance dans le prix en établissement pour les GIR 5&6.....	18
Graphique 5 : Tensions et exigences émotionnelles en milieu professionnel chez les salariées et l'aide à domicile	22
Tableau 1 : Nombre de personnes dépendantes âgées dans les différents GIR en 2022 et 2030; (Chaire TDTE, Livia).....	9
Tableau 2 : Nombre de personnes dépendantes âgées en plus à l'horizon 2030, (Chaire TDTE , Livia)	10
Tableau 3: Evaluation des personnes concernées par le maintien à domicile aujourd'hui et en 2030	20

La Chaire TDTE est soutenue par

