



TRANSITIONS
DEMOGRAPHIQUES
TRANSITIONS
ECONOMIQUES

Le virage domiciliaire

Enjeux et perspectives

Chaire TDTE
Mars 2025

Assifar Mehdi Ibrahim

Chargé de recherche

Résumé

Connaissant un constant vieillissement démographique, les sociétés modernes voient leurs proportions de personnes âgées dépendantes nécessitant des soins de longue durée croître de plus en plus. En France, une telle transition a mené à la mise en place de politiques sociales et de structures collectives, telles que les EHPAD et autres établissements. Mais ces derniers font face, à l'heure actuelle, à des défis financiers et logistiques, exacerbés par des inégalités territoriales et une perte de confiance du public envers ces structures à la suite d'incidents isolés durant les périodes pré-covid et covid. Dans ce contexte, la tendance émergente du « *Virage Domiciliaire* », témoigne de la préférence croissante des personnes âgées pour un maintien à domicile. Toutefois, ce phénomène est souvent subi plutôt que délibérément choisi, en raison de contraintes budgétaires et du manque d'accessibilité aux établissements spécialisés. Ainsi, le virage domiciliaire pose des défis majeurs pour les politiques publiques, les structures d'accueil et de soin, les métiers de soin et d'accompagnement, le statut des aidants familiaux, les investissements dans les services d'aide à domicile, l'aménagement des logements et l'innovation technologique en matière de domotique et de télé-médecine. Ce document met en lumière les implications économiques, sociales et territoriales du virage domiciliaire et propose cinq enjeux pour en faire une transition maîtrisée plutôt qu'une contrainte subie.

SOMMAIRE

Introduction.....	1
I. L'impact du Virage Domiciliaire sur mes EHPAD et autres établissements	3
II. Les métiers du soins et de l'accompagnement : des professions en pleine crise	4
III. L'économie de l'aide : un pilier sous pression	6
IV. Adaptation des logements : entre dispositifs d'aide et équipements, un enjeu pour les seniors, les aidants et les professionnels du soin à domicile	7
V. La domotique une innovation numérique et sociale.....	9
Conclusion	11
Références.....	12

Introduction

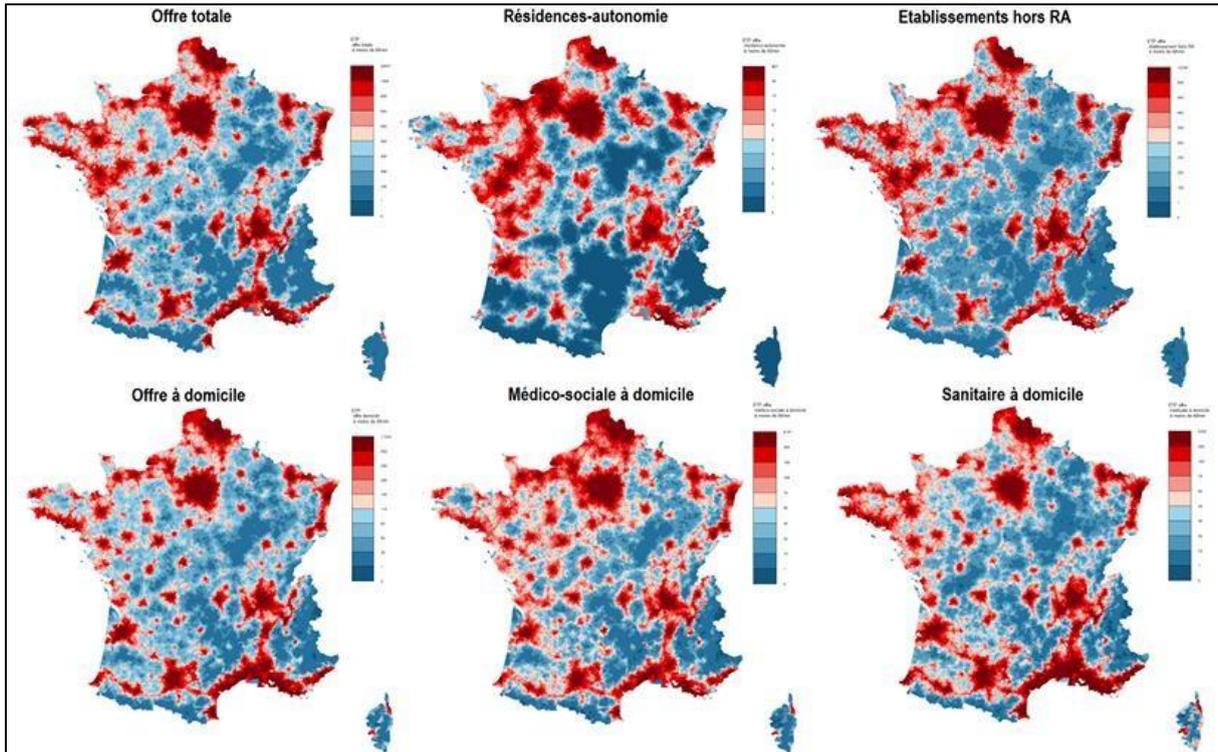
Le vieillissement démographique constitue un enjeu majeur pour les sociétés modernes. En France, la proportion des personnes de plus de 65 ans devrait atteindre 30% de la population d'ici 2070, contre 21% aujourd'hui. Une transition résultant d'un double effet, celui d'une hausse de la longévité – *liée à l'avancée de la médecine* – ainsi que la baisse du taux de fécondité. Une telle transition s'accompagne d'une augmentation des périodes de dépendance, intensifiant la demande en soins de longue durée. Etant en constante augmentation, le nombre de personnes âgées souffrant de dépendance et de limitations fonctionnelles a mené à la mise en place de politiques sociales et de structures collectives, telles que les EHPAD et autres établissements, dédiées à leur prise en charge. Cependant, le modèle économique de ces établissements fait face à de rudes épreuves en matière de budget et de logistique – *avec 80% des EHPAD en situation déficitaire* – où nous relevons une recrudescence progressive de leur capacité d'accueil. Un tel constat se tire en observant l'offre d'établissements à l'échelle communale et départementale. En effet, celle-ci est marquée par des inégalités territoriales assez prononcées (voir figures 1 et 2).

L'émergence du « *Virage Domiciliaire* » demeure un phénomène tout à fait nouveau marquant une rupture nette avec la tendance de ces dernières décennies où 86% des personnes âgées préféreraient être prises en charge à domicile. Or, comment peut-on expliquer un tel phénomène ? Une telle tendance a pour cause deux facteurs ; le premier – que nous avons précédemment évoqué – est celui des inégalités territoriales liées aux contraintes budgétaires et logistiques aux niveaux départemental et communal. En effet celles-ci ont une importante influence sur le choix du mode de prise en charge des personnes âgées. Le second facteur est, quant à lui, lié aux différents épisodes d'abus de confiance ayant eu lieu durant les périodes pré-covid et covid. Suscitant l'émoi des citoyens français, de tels incidents ont été assez dissuasifs causant, ainsi, une perte de confiance envers les différents établissements et EHPAD. Cela dit, Le « *Virage Domiciliaire* » serait donc plus une contrainte qu'un choix délibéré. Où, avec l'augmentation du nombre de contraintes budgétaires et du degré des disparités territoriales, un tel changement de tendance deviendrait de plus en plus prononcé dans l'avenir ; susceptible de devenir plus un choix subi que voulu. D'autant plus que l'ampleur d'un tel phénomène n'est pas sans conséquences sur les établissements en question témoignant de la hausse du nombre de personnes âgées catégorisées GIR 2 et 1. De telles catégories suscitent une attention particulière en termes de soins intensifs et réguliers et de suivis de santé ce qui exige des efforts de réadaptation de la part des structures d'accueil et du personnel de soin demeurant considérablement coûteux. Or comment pourrions-nous donc anticiper ce phénomène de changement de tendance de la sorte à ce qu'il ne soit pas subi ? et quels sont les enjeux sociétaux, économiques et financiers lui étant liés ?

Une transformation systémique face au vieillissement démographique

Le choix de prise en charge est fortement lié au contexte géographique (Carrère, 2021 & 2024). Au niveau territorial français, des disparités assez contrastées – *en termes de coûts et/ou de disponibilités* – sont observées à l'échelle communale en matière d'offres de parcs de logements spécialisés ainsi que d'aides à domicile ; expliquant en partie le phénomène du virage domiciliaire. Dans les départements où les services à domicile sont abondants et accessibles, les personnes âgées préfèrent rester chez elle. À l'inverse, une forte capacité institutionnelle incite à l'hébergement collectif. Ces choix sont tout aussi influencés par les politiques départementales en matière de subventions et de coûts qui dépendent fortement du budget alloué à la mise en œuvre et au développement des dispositifs d'accompagnement de la vieillesse et de sa prise en charge où les personnes bénéficiant de faibles subventions sont susceptibles d'opter pour une prise en charge à domicile.

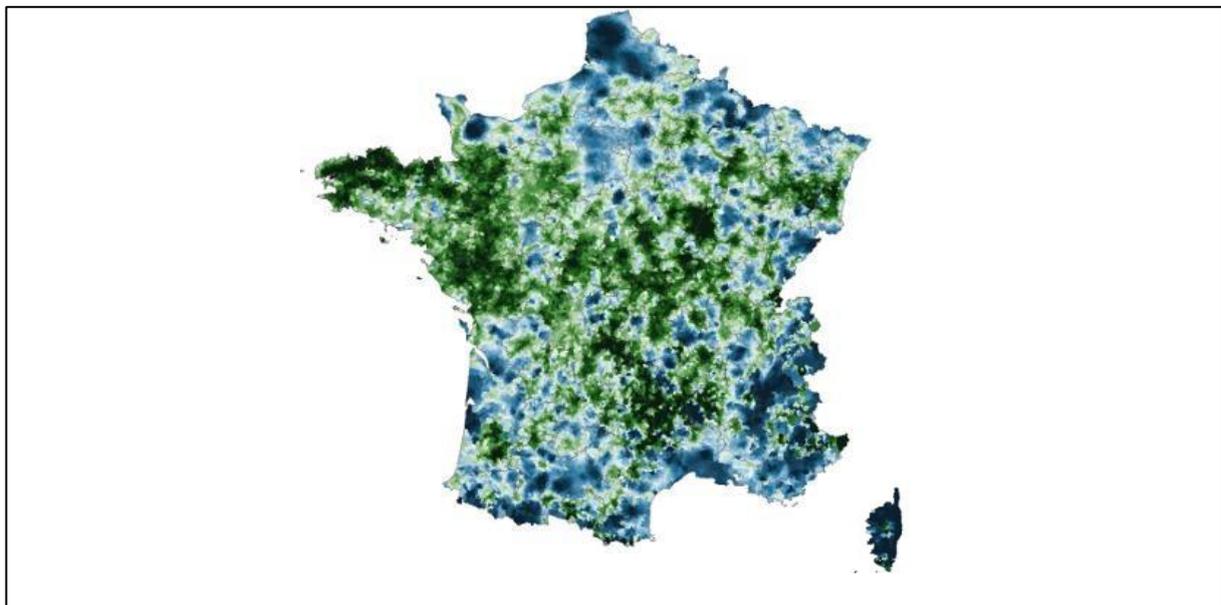
fig.1. Répartition communale de l'offre en établissements et à domicile située à moins de 60 min en ETP



Note : Offre médico-sociale : emploi direct, mandataire et Sapa (prestataire). Offre sanitaire : SSIAD, infirmières libérales, HAD. Etablissements hors RA : SSR, centres d'accueil de jour, EHPAD, EHPA non EHPAD USLD (hébergement temporaire, permanent ou de jour).

Sources : Carrère.A ; (2024), Nova 2019, tableau de bord de l'ATIH 2020, SNDS 2019, SAE 2019, Finess-EHPA 2019.

fig.2. Répartition communale de l'offre en établissements et à domicile par accessibilité géographique



Note : Les communes en vert foncé ont une offre en établissement fortement accessible. Les communes en bleu foncé ont une offre fortement accessible en médico-social à domicile. Les nuances entre les deux concernent les offres en sanitaire à domicile.

Sources : Carrère.A ; (2024), Nova 2019, tableau de bord de l'ATIH 2020, SNDS 2019, SAE 2019, Finess-EHPA 2019.

Être pris en charge chez soi : entre aspirations humaines et réalités économiques

Le domicile, étant un lieu familial porteur d'ancrage affectif, contribuerait au bien-être psychologique des personnes âgées les aidant à vieillir de façon sereine (Bernard Ennuyer, 2007). Cependant, cette

préférence met en lumière les carences des systèmes d'accompagnement, notamment en matière de soins personnalisés et d'accessibilité aux services de proximité d'autant plus qu'elle fait face à une limite ; celle de la dépendance aux soins lourds plus particulièrement pour les individus des catégories allant du GIR 2 au 1¹ où leur prise en charge devient plus coûteuse et contraignante. A titre d'exemple, La prévalence croissante de pathologies neurodégénératives telles que les maladies d'Alzheimer et de Parkinson renforce l'impératif d'adapter les compétences du personnel des métiers de l'aide à domicile. Ces affections, caractérisées par leur évolution complexe, requièrent une expertise spécialisée et une formation continue afin de garantir des interventions ciblées et sécurisées, tout en soutenant la capacité des personnes âgées à rester à domicile dans les meilleures conditions.

En effet, Le maintien à domicile offre une solution plus accessible économiquement au sein des départements les moins dépourvus en subventions à condition de mettre en place des systèmes de soutien efficaces nécessitant, toutefois, des investissements substantiels en matière d'adaptation de logements, d'acquisition d'équipements spécifiques (lits médicalisés, aides techniques, etc.) et de renforcement des services à domicile. Ces coûts sont souvent assumés par les familles, aggravant les inégalités socio-économiques. De même que la coordination insuffisante entre les différents acteurs (services sociaux, santé, collectivités) freine l'efficacité des interventions. Par conséquent, le développement d'un écosystème harmonisé est indispensable pour répondre aux besoins croissants tout en évitant la surcharge des aidants familiaux et professionnels du soin et de l'accompagnement.

Le maintien à domicile pose des questions éthiques importantes, notamment sur la primauté du droit des seniors à choisir leur lieu de vie sur la faisabilité de leur prise en charge chez eux. Cependant, un tel choix doit être soutenu par des solutions techniques et financières viables. Les proches aidants, qui jouent un rôle central, sont souvent dépassés par les exigences de cette responsabilité. Des politiques renforçant leur soutien, qu'il s'agisse de congés spécifiques ou d'aides financières, sont cruciales. Par ailleurs, les professions d'aide-soignant et d'accompagnement souffrent d'un déficit de personnel, aggravé par des conditions de travail difficiles. En effet, le nombre actuel de résidents en EHPAD et en résidences autonomie susceptibles d'être maintenus à domicile est de 240.000 personnes ; un nombre allant atteindre les 300.000 en 2030. Ainsi, Il est impératif de rendre ces métiers attractifs pour répondre à la demande croissante et d'assurer une prise en charge de qualité.

I. L'impact du virage domiciliaire sur les EHPAD et autres établissements

Comme conséquence du virage domiciliaire, les établissements accueilleront désormais de plus en plus de résidents avec des niveaux de dépendance plus élevés (GIR 2 et 1) nécessitant des soins lourds. Cette situation pose des défis en termes de ressources humaines adaptées, de formation spécialisée et de financement. Par ailleurs, les EHPAD sont confrontés à une crise financière, avec près de 80% des établissements en déficit, exacerbée par la hausse des coûts énergétiques, alimentaires et salariaux. Une telle mutation représente une transformation majeure des modes de prise en charge des personnes âgées, avec des implications logistiques et économiques significatives pouvant être assez coûteuses. Cela nécessite une adaptation coordonnée des services de soins, des infrastructures, des financements et des politiques pour répondre efficacement aux besoins croissants de la population vieillissante. Afin de répondre à ces conséquences, plusieurs questions se posent. Doit-on donc opter pour davantage de diversification des activités en établissements et renforcer les passerelles entre ces derniers et les domiciles ? La majorité d'établissements est en déficit imposant à adopter une nouvelle réflexion sur leur modèle économique incluant une révision des tarifs et une adaptation aux nouvelles réalités du secteur nécessitant d'élargir davantage leurs gammes d'offre en proposant des services aux personnes âgées vivant à domicile, tels que des accueils de jour, des services de répit pour les aidants, ou des interventions ponctuelles à domicile. Cette diversification permettrait de mieux répondre aux besoins variés des personnes âgées et de créer des synergies entre les différents modes de prise en charge. Une telle diversification pourrait aussi se faire à travers le développement de solutions d'habitat

¹ L'intensité de la quantité de soins lourds peut commencer à être observée à partir des catégories GIR4 puis 3. Cela-dit, elle est observée au cas par cas sur la base de l'état de santé des personnes âgées figurant dans ces catégories.

intermédiaire. Etant à la lisière entre le domicile traditionnel et l'EHPAD, les résidences autonomie ou les habitats inclusifs peuvent être une solution alternative alliant les préférences des seniors et leurs besoins en termes de suivi et de prise en charge adaptés.

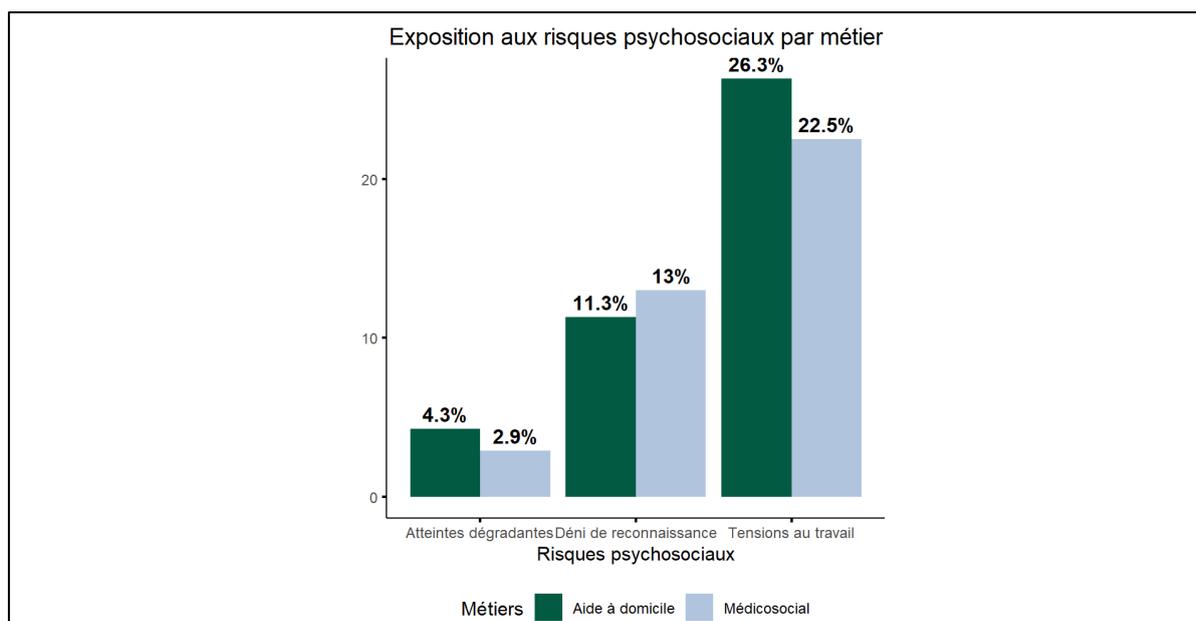
Face à l'accueil de résidents de plus en plus dépendants, deux contraintes se posent ; l'une relative à l'effectif et une autre soulignant la question d'adaptabilité du personnel face à des résidents de plus en plus dépendants. En effet, il est crucial d'augmenter le nombre de soignants et de veiller à leur formation continue. La hausse de cas d'atteinte d'Alzheimer et de Parkinson a des répercussions directes sur les conditions de travail et les compétences du personnel en EHPAD et établissements spécialisés. La complexité des soins requis pour les résidents présentant ce type de troubles accroît la charge de travail, d'autant plus que cela expose le personnel à des situations n'ayant jamais été étudiées qui demandent un protocole d'accompagnement. Pour faire face à ces défis, il est indispensable de repenser les formations professionnelles en y intégrant des modules spécifiques sur l'accompagnement spécifique de personnes souffrant de dégénérescence neuromotrices et cognitives, la gestion des comportements difficiles, la communication adaptée et la coordination interdisciplinaire. L'amélioration des conditions de travail – par le renforcement des effectifs et la mise en place de dispositifs de soutien psychologique – est également essentielle pour garantir la qualité et la continuité des soins. Un personnel mieux formé et en nombre suffisant garantit une qualité de soins adaptés aux besoins spécifiques des résidents. D'autant plus qu'il faudrait envisager de créer des équipes formées autour de médecins généralistes et d'auxiliaires de soins spécialisés afin de renforcer les dispositifs de soins primaires et de suivi des résidents rendant celles-ci plus adaptées en cas de dégradation de l'état de santé des résidents (voir la section suivante). La prise en compte de ces éléments permettrait de faire face aux défis posés par le virage domiciliaire et d'assurer une prise en charge adaptée et durable des personnes âgées, tout en soutenant les EHPAD dans leur mission essentielle.

II. Les métiers du soin et de l'accompagnement : des professions en pleine crise

Les métiers du soin et de l'accompagnement connaissent une crise d'attractivité alors qu'ils forment un secteur essentiel à l'accompagnement de la dépendance où les bas salaires, la précarité des horaires et le manque de reconnaissance sociale dissuadent les jeunes générations de rejoindre ces professions, menaçant ainsi la viabilité du système de soins à long terme. Cela forme un frein majeur au virage domiciliaire. Les aides-soignants, infirmiers et accompagnateurs en institutions et à domicile, essentiels pour la prise en charge des seniors, subissent des conditions de travail précaires. Une telle impopularité de ces métiers menace la pérennité du secteur. D'autant plus que la précarité de ces professions se répercute sur la stabilité émotionnelle et la santé mentale du personnel soignant ; subissant une pression constante, ce dernier devient exposé au risque de burn-out le poussant, dans certain cas, à se désengager de ses responsabilités voire, dans les cas les plus extrêmes, à commettre des actes de maltraitance vis-à-vis des personnes âgées internées en résidence.

Les professionnels du soin et de l'accompagnement travaillant en institutions ou à domicile disposent de spécificités et de conditions de travail étant propres à chacun d'entre eux. En institutions, la pénibilité des conditions de travail est étroitement liée au nombre de personnes âgées à soigner où le personnel souffrant d'un manque d'effectif et limité en termes d'équipement fait face à un nombre important de personnes âgées à traiter le contraignant à d'importantes charges horaires de travail à effectuer. Une telle charge de travail combinée à un manque d'équipement et de dispositifs adaptés expose le personnel à une saturation physique et mentale entravant le déroulement des missions d'aide, d'assistance et de soins. Les intervenants à domicile, quant à eux, font face à des défis spécifiques, tels que l'isolement professionnel ainsi que la contrainte de déplacement posant des conditions de travail assez difficiles avec des rémunérations souvent inférieures à celles des professionnels en établissement. Souffrant de manque d'effectif et d'équipement, à leur tour, les professionnels du soin et de l'accompagnement à domicile sont exposés à une précarité amplifiée par les contraintes liées au déplacement à grandes distances, au manque d'assistance lié à leur isolement professionnel ainsi qu'à leur manque d'équipements, aux salaires demeurant relativement bas.

fig.3. Tensions en milieu professionnel chez les professionnels du soin à domicile et en établissement



Note : Médicosocial : métiers de l'hébergement médicosocial et actions sociales sans hébergement.

Source : Matinet.B, Rosankis.E, Léonard.M, Sandret.N ; (2020), Les expositions aux risques professionnels : Les risques psychosociaux Statistiques de l'enquête SUMER 2017 - Synthèse Stat' n° 36 septembre 2020, DARES - Données collectées et reproduites par l'auteur. https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/dares_risques-psychosociaux.pdf

De telles contraintes les exposent aux mêmes risques qu'en institution mais à une ampleur bien plus prononcée. Une situation qui se verra davantage amplifiée avec la hausse du nombre de résidents en EHPAD et résidences autonomie susceptibles d'être pris en charge à domicile atteignant les 300.000 personnes d'ici 2030. Pour les intervenants travaillant pour leur propre compte, leur condition est d'autant plus précaire suite à l'absence d'encadrement de leur statut par la loi.

La figure 3 nous montre les résultats de l'enquête SUMER 2017 sur l'exposition des salariés des métiers de l'aide à domicile et du médicosocial aux risques psychosociaux retenant trois catégories. La catégorie des atteintes dégradantes se réfère aux comportements de la part d'une (ou plusieurs personnes) sous-entendant que les personnes ciblées [par ce comportement] sont mentalement dérangées et/ou prenant la forme d'obscénités et humiliations verbales et/ou prenant la forme de propositions à caractère sexuel de façon insistante. 22.700 salariés des métiers de l'aide à domicile ont participé à l'enquête avec une proportion de 4,3% se déclarant avoir subi au moins une atteinte dégradante de la part d'au moins une personne contre 44.700 salariés des métiers du médicosocial avec une proportion de 2,9% se déclarant avoir subi les mêmes atteintes. La seconde catégorie concerne le déni de reconnaissance. Celui-ci se réfère aux comportements prenant la forme de critiques injustes au travail et/ou d'assignations de tâches inutiles ou dégradantes et/ou de sabotage et d'entraves au bon déroulement des tâches et missions incombées. 60.300 salariés des métiers de l'aide à domicile ont participé à l'enquête avec une proportion de 11,3% se déclarant avoir subi un tel traitement de la part d'une ou plusieurs personnes contre 200.600 salariés des métiers du médicosocial avec une proportion de 13%. La troisième catégorie concerne les tensions au travail. Celle-ci se réfère à un environnement de travail imposant une forte demande psychologique avec une importante latitude décisionnelle. Les salariés travaillant dans un tel environnement sont considérés comme actifs et fortement sollicités. 94.200 salariés des métiers de l'aide à domicile ont participé à l'enquête dont 26,3% se déclarant subir des tensions au travail contre 277.700 salariés des métiers du médicosocial avec une proportion de 22,5%.

Ainsi, la valorisation de la profession dans sa totalité, doit commencer par la mise en place de politiques ciblant à renforcer l'ensemble du secteur et ses ramifications en matière de conditions de travail, d'équipements et de budget ainsi que de dispositifs. En effet, le budget estimé destiné à financer l'ensemble du secteur d'ici 2030 est de 22 milliards d'euros contre les 9,2 milliards préconisés par le

gouvernement (Horkay.C, 2023) devant inclure une augmentation de 20% des salaires (voir le rapport El Khomri, 2019). De ce fait, des mesures spécifiques ont été proposées pour les professionnels à domicile, notamment l'équipement en véhicules propres pour faciliter leurs déplacements. Depuis mai 2023, les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) bénéficient d'une nouvelle tarification. Cette réforme vise à mieux prendre en compte l'activité des services et le niveau de perte d'autonomie des personnes accompagnées, avec une part socle pour les frais de structure et une part variable selon les besoins en soins. Afin de répondre à la question de l'encadrement du statut des professionnels du soin travaillant pour leur propre compte par la loi, la loi du 8 avril 2024 prévoit, la délivrance, d'ici 2025, d'une carte professionnelle aux aides à domicile intervenant auprès des personnes âgées. Une telle mesure vise à reconnaître et à valoriser leur rôle essentiel dans le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Pour les professionnels en institution, la loi de modernisation du système de santé promeut la constitution d'équipes de soins primaires se rassemblant autour des médecins généralistes pour mieux organiser les parcours de santé. Cette mesure vise à améliorer la coordination des soins et à renforcer les équipes en établissement ; d'autant qu'elle aiderait le personnel à faire face à la constante augmentation de la part des personnes âgées catégorisées GIR 2 et 1 en institutions, résidences et EHPAD où celui-ci serait, plus apte à les traiter en compagnie de médecins et d'auxiliaires de santé.

Une autre dimension que nous devons aussi prendre en compte est celle du renforcement du réseau médical de proximité au niveau territorial pour la prise en charge à domicile où celui-ci – se composant de centres médicaux locaux, de dispositifs de suivi et de télémédecine adaptés et d'une large couverture en unités médicales d'urgence (SAMU et SMUR) – contribuerait au renforcement de la synergie entre les aides et accompagnateurs à domicile et les professionnels de la santé en cas d'urgence.

III. L'économie de l'aidance : un pilier sous pression

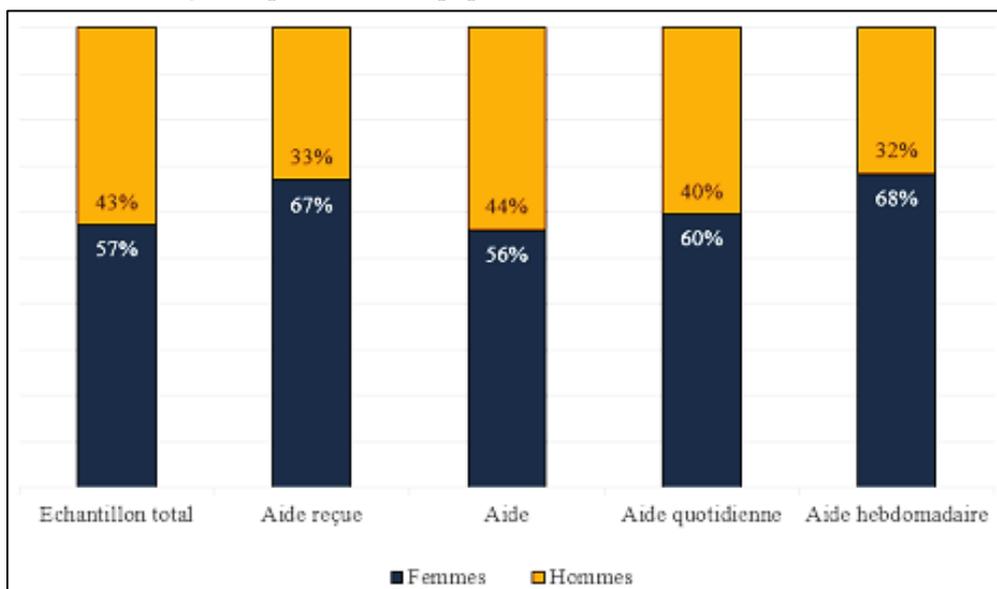
Avec près de 11 millions d'aidants en France, l'aidance familiale joue un rôle crucial dans le maintien à domicile. Néanmoins, cette implication a des conséquences importantes. Stress chronique, troubles psychosociaux et précarité économique touchent en priorité les aidants intensifs, souvent des femmes. Cette inégalité genrée, exacerbée par des stéréotypes persistants, impacte les parcours professionnels et les perspectives de retraite des aidantes. Le renforcement de la reconnaissance juridique et sociale des aidants reste donc une priorité absolue pour éviter leur épuisement et garantir une égalité d'accès aux dispositifs de soutien. Trois types d'aidant ont été identifiés :

- **Aidants intensifs et intégrés** : Jeunes actifs, souvent des femmes, combinant emploi et aide quotidienne.
- **Aidants occasionnels peu intégrés** : Retraités apportant une aide sporadique, souvent isolés.
- **Aidants vulnérables** : Personnes hors emploi et en mauvaise santé, assumant une aide régulière dans des conditions difficiles.

Ces différences soulignent l'importance d'adapter les solutions de soutien pour répondre aux besoins spécifiques de chaque groupe. Les services de répit, les formations et l'aide financière doivent être ciblés pour renforcer leur efficacité.

L'engagement intensif des aidants entraîne des conséquences psychosociales et professionnelles avec une augmentation des risques d'atteinte de stress chronique, d'épuisement physique et mental ainsi que d'interruptions de carrière ou réduction du temps de travail, aggravant les inégalités de genre. Ces impacts se prolongent sur plusieurs décennies, réduisant la qualité de vie des aidants et augmentant leur propre risque de dépendance. Les femmes représentent 57 % des aidants (voir figure 4). Leur surreprésentation résulte de normes sociétales, renforçant les discriminations professionnelles. Inversement, les hommes aidants rencontrent des barrières culturelles à leur reconnaissance, freinant leur accès aux dispositifs de soutien.

fig.4. Répartition de la population des aidants selon le sexe



Sources : Kilani.R, (2024) ; base de données SHARE, neuvième vague.

IV. Adaptation des logements : entre dispositifs d'aides et équipements, un enjeu pour les séniors, leurs aidants et les professionnels du soin à domicile

L'adaptation des logements pour les personnes âgées en situation de dépendance est une question qui touche à la fois les seniors, leurs proches aidants ainsi que les professionnels du soin et de l'accompagnement ; permettant aux personnes âgées de continuer de vivre chez elles en toute sécurité et avec une autonomie maximale, tout en facilitant le travail des aidants et des professionnels intervenant à domicile. Un tel enjeu demeure crucial apportant, d'un côté, une assistance aux personnes âgées en situation de dépendance et répondant, d'un autre, aux problèmes de saturation des professionnels de soin à domicile et des aidants ainsi que de charge de travail imposée ; ne serait-ce qu'en partie.

Afin d'encourager l'adaptation des logements particuliers, plusieurs dispositifs d'aides financières ont été mis en place. Depuis le 1^{er} janvier 2024, « *MaPrimeAdapt* »² est entrée en vigueur en France, remplaçant les aides précédentes telles que « *Habiter facile* »³ de l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH), les aides de la Caisse Nationale de l'Assurance Vieillesse (CNAV) et le crédit d'impôt autonomie. La mise en place d'une aide unique vise à simplifier les démarches et à encourager les travaux préventifs, permettant aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie de rester vivre chez elles. De ce fait, la mise en œuvre de dispositifs tels que le « *kit prévention* » de l'Assurance retraite et de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) propose des équipements tels que des barres d'appui, des mains courantes d'escaliers ou des rehausseurs de WC, financés sous forme de forfaits variables, afin d'améliorer la sécurité et le confort des personnes âgées à domicile. De tels dispositifs comprennent l'installation d'équipements visant à prévenir les accidents domestiques et à faciliter les activités de la vie quotidienne. Cela inclut l'installation de douches à l'italienne, de rampes d'accès, de systèmes de téléassistance (voir la section suivante), ou encore l'aménagement de l'éclairage pour éviter les chutes.

² « Une nouvelle aide unique effective depuis le 1^{er} janvier 2024 pour financer les travaux d'adaptation des logements [...] sous conditions d'attribution, cette aide vise à simplifier les démarches et permettre aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie de rester vivre chez elle. », Ministère du travail des solidarités et des familles. <https://solidarites.gouv.fr/maprimeadapt-nouvelle-aide-pour-adapter-son-logement-la-perte-dautonomie>

³ Aide financière antérieure à « *MaPrimeAdpat* » proposée par l'ANAH permettant aux seniors et aux personnes en situation de handicap de financer une partie des travaux d'adaptation du logement. Le but étant de faciliter le maintien à domicile. Les travaux engagés doivent en effet permettre au logement d'être adapté au vieillissement ou au handicap.

Pour les proches aidants, l'adaptation de domicile, faciliterait la prestation des soins quotidiens et réduirait leur charge physique et mentale associée à l'assistance d'une personne en perte d'autonomie. De même, pour les professionnels du soin à domicile où intervenir dans un logement adapté permet de prodiguer des soins plus efficaces et sécurisés, tout en favorisant le bien-être des personnes âgées. Tout comme l'aide à domicile allègerait la charge de travail du personnel des établissements et EHPAD réduisant, ainsi, le nombre de personnes âgées internées.

Concernant les parcs locatifs des bailleurs sociaux, les dispositifs financiers et les mécanismes de financement sont tout autres. Formant un ensemble cohérent, ces dispositifs et mécanismes combinent à la fois des aides financières, des subventions et des dispositifs d'accompagnement qui reposent sur l'intervention de plusieurs acteurs complémentaires. D'une part, les Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT), à travers des appels à projets régionaux, offrent des subventions spécifiques pour la réhabilitation des logements sociaux. Ces financements visent notamment à limiter les risques liés au vieillissement et à favoriser le maintien à domicile des locataires seniors en finançant des travaux d'aménagement adaptés. D'une autre part, L'Union Sociale de l'Habitat (USH) joue également un rôle stratégique en accompagnant les bailleurs sociaux dans la mise en œuvre de leurs projets. Grâce à des conventions et partenariats – notamment avec la CNAV⁴ – l'USH facilite l'accès aux financements et propose des conseils techniques pour moderniser et adapter le parc locatif aux besoins des personnes âgées dépendantes. Les adaptations pour personnes handicapées et souffrant de mobilité réduites (PMR), les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) peuvent entrer en ligne. Celles-ci constituent des interlocuteurs essentiels pour l'évaluation des besoins spécifiques. Elles permettent de déclencher des aides personnalisées, notamment via la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), pouvant contribuer à financer en partie ou la totalité des travaux d'adaptation en fonction du degré de perte d'autonomie constaté. Un autre dispositif tout particulier que nous pouvons citer est le fonds ALINOV du groupe Action Logement conçu pour soutenir et valoriser les initiatives novatrices au sein du secteur du logement social. Actif depuis environ cinq ans, ALINOV finance des projets expérimentaux portés par les filiales d'Action Logement Immobilier ainsi que par des associations, dans le but d'améliorer le service rendu aux locataires et de renforcer la performance globale des bailleurs sociaux. Il existe aussi d'autres dispositifs indirects de financement tels que celui proposé par le régime de retraite complémentaire des salariés du secteur privé ; l'Argic-Arrco. S'engageant dans des actions sociales visant à prévenir la perte d'autonomie des retraités, l'Argic-Arrco propose notamment des services tels que des diagnostics à domicile réalisés par des ergothérapeutes pour identifier les aménagements nécessaires au maintien à domicile des personnes âgées. Ces diagnostics sont gratuits et accessibles dès 75 ans pour les affiliés. D'autant plus que des partenariats se font avec les bailleurs sociaux finançant les diagnostics des parcs locatifs à adapter.

En parallèle aux contraintes techniques et financières d'adaptation, de nombreux logements occupés par les seniors se retrouvent sous-exploités en termes d'espace. Les enfants quittant le domicile familial à l'âge adulte, laissent d'importantes superficies vacantes au sein de l'habitat. De même que l'espace occupé par les parents devient de plus en plus réduit au fil du temps pour causes de difficultés de mobilité liées à la vieillesse. De telles conditions exacerbent l'isolement des personnes âgées aggravant leur vulnérabilité avec le temps. Pour y remédier, divers dispositifs de réhabilitation ont été mis en œuvre. La cohabitation intergénérationnelle, par exemple, se présente comme une solution innovante pour contrer les facteurs d'isolement. Ce modèle propose que des seniors, souvent seuls ou en couple, dans des logements devenus trop vastes, partagent leur habitat avec des jeunes (étudiants, jeunes actifs ou familles) bénéficiant ainsi d'un logement abordable et d'un cadre convivial. La mutualisation d'espaces

⁴La Caisse d'Assurance Vieillesse (CNAV), en tant que régime général de l'assurance retraite, mène des actions sociales pour prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées. Elle finance des programmes visant à adapter les logements individuels du parc social au vieillissement de leurs occupants. Ces financements sont souvent mis en œuvre par le biais de conventions de partenariat entre les caisses de retraite et les bailleurs sociaux, incluant des actions telles que l'adaptation des logements, la sensibilisation des locataires et la formation des personnels.

privatifs et communs (salon, cuisine, jardin) et l'organisation d'activités collectives favoriseraient donc les échanges sociaux et apporterait un soutien pratique et émotionnel aux personnes âgées.

L'adaptation des logements formant une composante essentielle du virage domiciliaire, nécessite donc une étroite collaboration entre les pouvoirs publics, les professionnels du bâtiment, les bailleurs sociaux, les services de santé ainsi que les familles, afin de créer un cadre de vie sécurisé et adapté aux besoins des personnes âgées en situation de dépendance où dans certains cas, des modes de cohabitations basées sur des échanges sociaux mutuels sont mis en place afin de contrer l'isolement des personnes âgées et de les prémunir contre toute forme de vulnérabilité lui étant liée. L'adaptation des logements pour accompagner la vieillesse prend donc trois dimensions : *i) une dimension logistique (en matière d'équipement et d'aménagement), ii) une dimension financière se résumant par les différentes formes de subventions, d'aides et de prêts pour les particuliers et les bailleurs sociaux et iii) une dimension sociale plaçant l'être humain au cœur du processus de réhabilitation des logements via la création de plusieurs modes de cohabitations intergénérationnelles visant à protéger les seniors des dangers de l'isolement.*

Afin de répondre aux défis et contraintes liées aux dimensions logistique et sociale, la prise en compte de l'innovation technologique s'avère nécessaire. Formant un des piliers des dispositifs d'adaptation des logements pour les seniors, celle-ci permet la conception de moyens de communication et d'outils de domotique restaurant, en partie, l'autonomie des personnes âgées en premier lieu, réduisant leur isolement en second lieu et facilitant la communication avec leurs proches aidants ainsi que les aides à domicile en troisième lieu.

V. La domotique une innovation numérique et sociale

La domotique joue un rôle majeur dans le maintien à domicile des personnes âgées en situation de dépendance. Englobant l'ensemble des technologies d'automatisation des tâches et de contrôle à distance des équipements du domicile, celle-ci offre un environnement sécurisé, confortable et adapté aux besoins spécifiques des seniors. Les systèmes de détection de chutes, les capteurs de mouvement, les alarmes incendie connectées et les dispositifs de surveillance, par exemple, peuvent alerter les proches ou les services d'urgence en cas d'incident, réduisant ainsi les risques liés à la perte d'autonomie. D'autant plus que la domotique facilite les activités quotidiennes des personnes âgées en automatisant certaines tâches. L'installation de volets roulants motorisés, d'éclairages automatiques ou de thermostats intelligents permet aux seniors de gérer leur environnement sans effort physique important, contribuant ainsi à leur bien-être et à leur autonomie. De même, pour les personnes souffrant d'une perte de mobilité motrice totale ou partielle, l'installation de monte-escaliers électriques ainsi que de WC et de douches automatisés offre une assistance précieuse pour maintenir une certaine indépendance lors de leurs déplacements et dans leur hygiène quotidienne.

Avec l'essor de l'Intelligence Artificielle, les systèmes d'automatisation intelligents et les dispositifs de suivi de l'état de santé et de diagnostic ciblé deviennent de plus en plus performants, permettant l'interaction par commandes vocales et facilitant la prise en charge ainsi que la prévention d'accidents cardiovasculaires, par exemple. L'intégration de l'IA dans la robotique pourrait également proposer une offre d'assistance au quotidien plus adaptée et performante. Il y a une vingtaine d'années, les robots assistants pour tâches ménagères – comme les robots aspirateurs nettoyeurs ou les robots souleveurs de charges – ont vu le jour au Japon, connaissant un succès à l'échelle nationale. L'implémentation de l'IA dans la robotique devrait ainsi aboutir à une nouvelle génération de robots assistants, commercialisés mondialement, capables d'effectuer un nombre élargi de tâches dans un futur proche.

Par ailleurs, les technologies domotiques proposent des solutions pour maintenir le lien social grâce à des dispositifs de communication simplifiés, tels que des tablettes adaptées avec un mode d'emploi intuitif ou des systèmes d'appel vidéo permettant aux personnes âgées de rester en contact avec leurs proches, réduisant ainsi l'isolement souvent ressenti en situation de dépendance. L'intégration de l'IA

dans les NTIC représente un avantage indéniable, les rendant plus adaptées et simples d'utilisation. Quant aux proches aidants et aux professionnels de la santé, la domotique intégrant l'IA offre des outils précieux pour le suivi à distance de l'état de santé des personnes âgées. Des objets connectés transmettent en temps réel des données sur l'activité physique, les habitudes de vie ou des paramètres médicaux précis, facilitant ainsi la détection précoce de problèmes potentiels et l'adaptation des interventions.

Cependant, malgré ces innovations technologiques et leurs nombreux avantages, leur adoption soulève également des défis importants. D'un côté, l'adaptabilité des seniors à l'utilisation de ces outils constitue un enjeu majeur. Nombre d'entre eux peuvent éprouver des difficultés en raison d'un manque de familiarité avec les nouvelles technologies, de limitations sensorielles (vue, audition) ou cognitives. Il est donc crucial de concevoir des interfaces et des dispositifs ergonomiques et intuitifs, en tenant compte de ces spécificités. Des formations, des supports pédagogiques adaptés et un accompagnement personnalisé s'avèrent indispensables pour faciliter leur appropriation. L'objectif est de garantir que ces innovations, tout en étant avancées technologiquement, restent véritablement accessibles à leurs utilisateurs, afin d'éviter une fracture numérique qui pourrait, au contraire, accentuer leur isolement.

Par ailleurs, la mise en œuvre de ces solutions technologiques doit impérativement se conformer aux exigences du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). L'accumulation et le traitement massif de données personnelles – notamment sensibles lorsqu'il s'agit d'informations médicales et comportementales – posent des questions cruciales en termes de sécurité et de confidentialité. Il est essentiel de mettre en place des protocoles rigoureux pour assurer la transparence des traitements, le consentement éclairé des utilisateurs et la sécurisation des échanges de données. La responsabilité des fabricants et des prestataires de services est double : garantir une protection optimale de la vie privée tout en permettant l'exploitation des données pour améliorer les services de suivi et d'assistance. La mise en œuvre d'architectures sécurisées, la limitation des accès aux seules personnes autorisées et la possibilité pour les utilisateurs de contrôler l'usage de leurs informations sont autant de mesures nécessaires pour instaurer une confiance durable entre les utilisateurs et les technologies déployées.

Un autre défi majeur concerne les contraintes financières, en particulier les coûts liés à la maintenance des outils domotiques. En effet, outre l'investissement initial souvent conséquent, l'entretien de ces systèmes représente un poste de dépenses non négligeable sur le long terme. La maintenance comprend non seulement la réparation ou le remplacement des équipements en cas de défaillance, mais aussi les mises à jour régulières du logiciel pour assurer la compatibilité et la sécurité du système. La complexité technologique croissante, notamment avec l'intégration de l'IA, requiert l'intervention de techniciens spécialisés et l'adaptation continue des dispositifs aux évolutions rapides du marché. Ce coût de maintenance peut constituer une barrière pour de nombreux foyers, particulièrement ceux disposant de ressources financières limitées, et risquerait ainsi d'accroître les inégalités en termes d'accès aux technologies d'assistance. Pour atténuer ces contraintes, il apparaît essentiel de développer des modèles économiques innovants, tels que des abonnements ou des partenariats public-privé, ainsi que des dispositifs d'aide financière pour soutenir l'acquisition et l'entretien de ces technologies, afin de garantir leur accessibilité à un plus grand nombre de seniors.

Ainsi, bien que la domotique et l'intégration de l'IA offrent une panoplie d'outils innovants pour le maintien à domicile des personnes âgées, leur adoption doit être envisagée dans une démarche globale prenant en compte les spécificités des usagers, les impératifs en matière de protection des données et les défis financiers liés à leur maintenance. Développer des solutions accessibles, ergonomiques, sécurisées et économiquement viables permettra non seulement d'optimiser le confort et l'autonomie des seniors, mais aussi de garantir que ces technologies agissent comme de véritables facilitateurs de lien social et de suivi médical, tout en respectant scrupuleusement la vie privée et en maîtrisant les coûts sur le long terme.

Conclusion

La transition vers le maintien à domicile des personnes âgées en situation de dépendance constitue une transformation profonde du modèle de prise en charge influencée par des contraintes territoriales, économiques et sociales. Son développement nécessite des adaptations à plusieurs niveaux pour répondre aux enjeux du vieillissement démographique.

Tout d'abord, *l'impact de ce phénomène sur les EHPAD et autres établissements* impose une réorganisation de leur fonctionnement afin de se réadapter à cette nouvelle tendance. Avec l'accueil croissant de résidents en forte perte d'autonomie (GIR 2 et 1), ces structures doivent repenser leur modèle économique étant donné les contraintes en matière de coûts et de logistique qui s'imposent avec la hausse croissante du nombre des personnes âgées à forte dépendance. Un tel changement demande à ce que le personnel du soin et d'accompagnement en établissement soit davantage formé et doté de moyens et de dispositifs adaptés à ces catégories de personnes âgées. Étant donné la fragilité de leur état de santé physique et mentale, l'accompagnement du personnel des établissements par des professionnels et auxiliaires de la santé (médecins généralistes et infirmiers ...) est nécessaire pour la gestion de situations d'urgence ; d'où l'importance de développer des canaux de coordination et de collaboration avec le secteur de la santé.

La revalorisation des métiers du soin et de l'accompagnement doit être à l'ordre du jour. En effet, les professionnels du soin et de l'accompagnement, en établissements et à domicile, doivent bénéficier d'une revalorisation salariale et d'une amélioration de leurs conditions de travail. Le secteur dans toute ses ramifications fait l'objet d'importantes pressions, du fait qu'il soit en constante sollicitation. Des campagnes de sensibilisation pourraient également attirer les jeunes générations vers ces professions essentielles ; celles-ci peuvent aboutir à l'aide d'une feuille de route systémique prenant en considération l'importance des canaux de collaboration des EHPAD et des établissements avec le milieu de l'aide à domicile familiale et professionnelle (voir la loi El Khomri et le rapport El Khomri). En effet la collaboration avec le secteur de la santé est d'une très grande importance où la proximité avec les centres hospitalier et les investissements dans le développement de réseaux d'unités médicales d'urgence (SAMU et SMUR) doit être vue comme une priorité.

L'économie de l'aide a son tour étant un pilier du maintien à domicile, il est impératif de revaloriser le statut de proche aidant dans la loi et de reformer la réglementation du travail afin de le faire reconnaître davantage par les entreprises. Une telle réforme devra mettre à la disposition des salariés bénéficiant de ce statut des dispositifs de répit tels que des congés pour aidants, des subventions et soutiens.

L'adaptation des logements en termes d'équipements et d'assistance doit être une priorité à souligner dans la politique d'accompagnement de la vieillesse sur laquelle se base la réussite du virage domiciliaire. Une telle politique ne se verrait que davantage renforcée avec la mise en œuvre de dispositifs financiers d'aide à l'aménagement des domiciles particuliers et de parcs locatifs des bailleurs sociaux. L'accessibilité de tels dispositifs permettra aux seniors de vivre dans un environnement sécurisé et adapté à leurs besoins. En parallèle, sur le plan logistique, une large mise à disposition d'équipements spécifiques (barres d'appui, monte-escaliers, systèmes de téléassistance, etc) améliorerait l'accessibilité des domiciles aux seniors et réduirait les risques liés à la perte d'autonomie. Sur le plan social, la création de modes de cohabitations intergénérationnelles répond aux problèmes de vulnérabilité liée à l'isolement des personnes âgées et de sous exploitation de leurs logements à travers les relations d'entraide et les activités sociales entre les jeunes (étudiants, actifs), les familles et les seniors.

Enfin, *la domotique et les nouvelles technologies du numérique*, essentiels à la réadaptation des logements, représentent des leviers essentiels pour accompagner cette transition. L'intégration d'outils intelligents, tels que les capteurs de chute, les assistants vocaux ou les dispositifs de télé médecine, peut faciliter le quotidien des personnes âgées, renforcer leur sécurité et alléger la charge des aidants. Toutefois, leur adoption doit être accompagnée par des politiques garantissant leur accessibilité

financière et leur simplicité d'utilisation. D'autant plus que l'utilisation de ces outils doit être conforme aux règles du RGPD afin de garantir la protection des données sensibles des utilisateurs.

Ainsi, le virage domiciliaire doit être appréhendé comme une transformation systémique, nécessitant une mobilisation coordonnée des acteurs publics, privés et associatifs. Une approche globale, intégrant à la fois les enjeux médicaux, sociaux, économiques et technologiques, est indispensable pour assurer un accompagnement adapté et durable des personnes âgées en perte d'autonomie.

Références :

- Borsch-Supan.A et al., (1992), Health, Children, and Elderly Living Arrangements: A Multiperiod Probit Model with Unobserved Heterogeneity and Autocorrelated Errors, University of Chicago Press, page 79-108, ISBN: 0-226-90298-6, <http://www.nber.org/chapters/c7099>
- Carrère.A, (2021), « Residential or In-home Care for Disabled Older Adults: The Role of Geographical Context », Population (English Edition) 76: 311-340. <https://doi.org/10.3917/popu.2102.0327>
- Carrère.A, (2024), L'accessibilité potentielle localisée à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées: approche territoriale. Rapport IPP n°45, Institut des politiques publiques (IPP). 2024. halshs-04439368. <https://shs.hal.science/halshs-04439368v1>
- El Khomri.M, (2019), plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge. <https://solidarites.gouv.fr/rapport-el-khomri-plan-de-mobilisation-nationale-en-faveur-de-lattractivite-des-metiers-du-grand>
- Ennuyer.B, (2007), 1967-2007 : Regards sur les politiques du « MAINTIEN A DOMICILE » et sur la notion de « libre choix » de son lieu de vie, Fondation Nationale de la Gérontologie - « Gérontologie et Société », 2007/4 vol. 30, pages 153 – 167. <https://doi.org/10.3917/gs.123.0153>. <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2007-4-page-153.htm>
- Feast.A et al., (2016), A systematic review of the relationship between behavioral and psychological symptoms (BPSD) and caregiver well-being, International Psychogeriatric Association, International Psychogeriatrics: page 1 of 14, <https://doi.org/10.1017/S1041610216000922>
- Genna.K, (2023), « Projeter le nombre futur de dépendants : une approche multifactorielle avec un modèle PROBIT », Revue d'économie financière, Association d'économie financière, vol. 0(4), pages 27-36.
- Gueye.C, (2024), Maintenir les personnes âgées à domicile - Chaire TDTE.
- Horkay.C, (2023), « Comment rebâtir des carrières attractives dans l'accompagnement des personnes âgées ? » - Chaire TDTE.
- Kilani.R, (2024), « Les différents visages de l'aide(s) pour quel(s) impact(s) ? » - Chaire TDTE.
- Matinet.B, Rosankis.E, Léonard.M, Sandret.N , (2020), Les expositions aux risques professionnels : Les risques psychosociaux Statistiques de l'enquête SUMER 2017 - Synthèse Stat' n° 36 septembre 2020, DARES. https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/dares_risques-psychosociaux.pdf
- Mynatt, E. D, Rowan.J, Craighill.S, Jacobs.A, & Ratner.J, (2004), Digital family portraits: Providing peace of mind for extended family members.
- Peek et al., (2016), Older adults' reasons for using technology while aging in place.
- Ramos-Gorand.M, (2013), Accessibilité de l'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées : Enjeux territoriaux - DREES, N°36.
- Schmitz, Hendrik; Stroka, Magdalena.A, (2014), Do Elderly Choose Nursing Homes by Quality, Price or Location?, Ruhr Economic Papers, No. 495, ISBN 978-3-86788-564-5, Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), Essen, <https://doi.org/10.4419/86788564>