



UNSA Retraités

Mars 2024

Dossier
élaboré par
le groupe
prospective

Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile

Analyse du rapport du Conseil de l'Âge du 20 février 2024

Pourquoi ce dossier ?

Dans l'attente d'une future loi « Grand Âge », le Haut Conseil de l'âge a publié le 20 février 2024 un rapport sur les conditions du bien vieillir à domicile par rapport aux attentes et aux besoins des personnes âgées, vulnérables ou non. Son objectif était d'identifier les conditions de nature à garantir aux personnes âgées, vulnérables ou non, des réponses adaptées à leurs besoins et aspirations, d'analyser dans quelle mesure elles sont réunies aujourd'hui et de proposer le cas échéant des orientations et adaptations pour qu'elles le deviennent effectivement. Nous livrons ici notre analyse de ce rapport.

La question du domicile comme lieu privilégié de vie par et pour les personnes âgées

Le Haut Conseil de l'âge a focalisé son étude sur les personnes âgées dont les besoins en termes médicaux, sociaux et d'accompagnement appellent un soutien et une aide spécifique en termes d'autonomie. Il a choisi d'aborder la question dans sa globalité, tous services publics et dispositifs confondus.

Pour mémoire l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) est attribuée à 1.3 millions d'allocataires parmi lesquels 800 000 (soit 60%) perçoivent l'APA à domicile. Ce qui représente 10.6 milliards d'euros de dépenses publiques financées à 41% par la CNSA, à 25% par la Sécurité sociale, à 25% par les départements, le solde étant assuré par l'État.

A ces allocataires, il convient d'ajouter les personnes âgées bénéficiant d'aides hors du champ de la prévention de la perte d'autonomie : action sociale, prévention des fragilités, adaptation des logements, aide à la mobilité... C'est dans ce champ élargi que le Haut Conseil de l'âge a inscrit sa réflexion sur la politique du domicile.

État des lieux : L'augmentation du nombre de personnes âgées

L'étude a fait le choix de considérer comme personnes âgées les personnes se situant au-delà de la borne d'âge de 60 ans.

Cette population est appelée à croître fortement dans les prochaines décennies. Le nombre de plus de 60 ans, qui représentait 26% de la population en 2020, devrait atteindre 33% de la population en 2050, dont 16% de plus de 75 ans (11 millions de personnes).

Le nombre de personnes affectées d'incapacités (sévères ou modérées) devrait progresser de 430 000 au cours de la décennie 202-2030, et de 550 000 au cours de la décennie suivante pour atteindre 3 millions.

Au sein de la population des personnes âgées le projet de maintien à domicile est très largement plébiscité, par 85 % des personnes, comme attendu pour « bien vieillir ».

Politiquement, la notion de dépendance a été remplacée par les notions de soutien à l'autonomie ou de prévention de la vulnérabilité. Ces changements de vocabulaire s'inscrivent dans une lutte contre l'âgisme.

Cependant, le Conseil de l'âge distingue deux approches de l'autonomie :

- Une approche compensatoire qui tend à vouloir répondre par des solutions aux incapacités physiques ou cognitives. Cette approche est confrontée à la dispersion des différentes aides apportées et au manque de coordination.
- Une approche globale qui repose sur l'inclusion de la personne âgée, en apportant des réponses aux besoins mais aussi aux aspirations de la personne, et fait une large part à la prévention.

La question du domicile : habiter un logement adapté au vieillissement

La grande majorité des plus de 60 ans (85 %) vit sans aucune incapacité. Seuls 15% des plus de 60 ans sont affectés d'incapacités, modérés pour 11% des cas, sévères pour 4 %.

96% des plus de 60 ans vivent en logement ordinaire. C'est le cas de la quasi-totalité des 60-74 ans, et de 90% des 75 ans et plus.

Le parc français de logement est peu pourvu de logements adaptés à la réduction de l'autonomie et au vieillissement, et pourtant les demandes d'adaptation de l'habitat sont rares. Peu de personnes ont effectué au moins un aménagement d'adaptation de leur logement : 7 % des moins de 80 ans vivant à domicile et 21 % des 80 ans et plus. Or, 25 % des personnes âgées de 60 ans et plus déclarent des limitations fonctionnelles susceptibles de rendre des aménagements nécessaires (s'abaisser, s'agenouiller ou monter, descendre un escalier).

Les causes : dispositifs d'aides sont jugés complexes, peu lisibles et insuffisamment tournés vers la prévention.

Un système de guichet unique est souhaité par le Conseil de l'âge, solution préconisée dès 2018.

La mise en place de l'aide unique « **MaPrimeAdapt'** » a pour ambition de répondre à ce besoin de simplification avec l'objectif d'adapter 265000 logements entre 2024 et 2027.

Les limites du dispositif : il est sous condition de ressources, et risque d'exclure les ménages « intermédiaires ».

Si les personnes âgées locataires peuvent prétendre au dispositif, engager des travaux en location pour adapter le logement peut être dissuasif, même avec l'accord du bailleur.

Au-delà de la question de l'adaptation de logement à la perte d'autonomie, une approche globale du maintien à domicile suppose que l'on s'intéresse aussi au confort thermique du logement. Cela supposerait un « point d'entrée unifié » pour tous les parcours de travaux.

Cette politique d'adaptation du logement doit tenir compte d'une baisse du niveau de vie relatif des personnes âgées qui peut entraîner, y compris pour les propriétaires une réticence à engager des travaux lourds complexes et coûteux avec un reste à charge important.

Des solutions de financement par viager solidaire ou prêt viager hypothécaire peuvent être envisagées.

L'adaptation du logement, selon les préconisations du Conseil de l'âge doit répondre à plusieurs attentes :

- Prévention des chutes,
- Réduction de l'incidence des limitations fonctionnelles (vue audition, mobilité),
- Facilitation des accès aux services, et du maintien d'activités sociales et culturelles.

Pour le Conseil de l'âge, l'adaptation du logement, impose nécessairement :

- **De systématiser l'évaluation des besoins d'adaptation du logement.**
- **D'améliorer la connaissance des innovations technique est des solutions d'adaptation du logement**
- **De faciliter les modalités d'accès aux aides.**
- **De favoriser les solutions de « bon sens » (abonnements, locations plutôt qu'achat, recours à des équipements reconditionnés)**

« Être chez soi quel que soit son lieu de vie », diversification des modes d'habitat.

Le maintien à domicile des personnes âgées impose d'anticiper d'autres modes d'hébergement et donc une mobilité résidentielle. Le respect du choix de son lieu de vie est un droit inaliénable. Cependant, des catégories d'habitat intermédiaire doivent être positionnées comme alternative entre maintien à domicile d'une part et accueil en Ehpad d'autre part : résidences autonomie, résidences services seniors, habitat inclusif, partagé, accompagné, inséré....

Les Ehpad peuvent aussi évoluer vers une forme d'accueil plus proche du domicile : leur projet d'établissement peut évoluer en respectant mieux la liberté de circulation, le droit de visite des familles, le droit de sortie, en accueillant des activités et des publics externes, en transformant les chambres en vrais logements...

Le Conseil de l'âge propose :

- **La définition de normes qualitatives pour les espaces privatifs, en Ehpad comme en résidence.**
- **La suppression de la norme de 10% de personnes en GIR 1 et en GIR 2 s'imposant dans les résidences autonomie. (On peut relever de GIR 1 ou 2 et vivre à domicile, mais pas en résidence autonomie...)**
- **Le renforcement de l'habitat inclusif pour tendre à l'accueil de 27000 personnes d'ici 2030.**
- **Le développement des résidences autonomie,**
- **Le renforcement de l'offre dans les Quartiers Politique de la Ville (QPV),**
- **Le renforcement de l'accueil familial,**
- **Le développement d'habitats regroupés et de structures de colocation, accompagnées de services, dans les zones rurales, pour accueillir personnes âgées souffrant d'isolement, d'habitats inadaptés, ou d'éloignement des services.**

La situation des personnes vulnérables

Le logement individuel ne constitue pas toujours la solution la plus adaptée pour garantir aux personnes vulnérables la possibilité d'habiter en toute autonomie et en toute sécurité.

Pour ces personnes, l'Ehpad joue aujourd'hui un rôle de sécurisation du parcours, qu'il risque de ne pouvoir assumer à moyens constants avec l'augmentation des publics vulnérables.

Les résidents en Ehpad « jeunes »

Le Conseil de l'âge souligne la situation des personnes qui entrent « jeunes » en établissement et présentent un profil marqué par l'isolement social et la précarité. Ces personnes ont souvent connu avant l'Ehpad des parcours en établissement pour personnes handicapées ou en service psychiatrique.

L'APA dont bénéficient ces publics « jeunes » affectés de troubles psychiques ou cognitifs, est souvent faible.

Pour ces profils, les solutions d'habitats intermédiaires, régulés par des tiers peuvent constituer une alternative à l'Ehpad.

Les Ehpad qui les accueillent doivent développer des réponses adaptées à leurs besoins spécifiques : interventions éducatives, réadaptation, prise en compte des conduites addictives.

Le maintien à domicile des GIR 1 et GIR 2 :

Actuellement 30% des bénéficiaires d'APA en GIR 1 et 2 résidents à domicile. Cette proportion va tendanciellement augmenter. Il faut donc prévoir l'accompagnement de cette évolution et envisager les moyens de répondre aux besoins spécifiques de ces publics.

Les besoins et aspirations des personnes âgées et de leur entourage.

Les évaluations des besoins sont fondées principalement sur la grille AGGIR. C'est le cadre départemental qui est le plus adapté à l'appréciation des besoins et à la mise en adéquation de l'offre.

Le rôle des aidants :

Il est important mais lourd. Le virage domiciliaire risque, en augmentant le nombre de personne en part de d'autonomie à domicile de concentrer une charge croissante sur un nombre d'aidants potentiels appelé à se réduire.

Lutter contre l'isolement :

En réponse, les actions visant à garantir l'accès aux droits et la lutte contre l'isolement sont primordiales. Le taux d'isolement relationnel chez les plus de 75 ans est de 36%, le plus élevé de toutes les tranches d'âge.

La lutte contre l'isolement passe par un renforcement de la coordination entre les acteurs de terrain agissant autour de la personne âgée.

La ré-humanisation des procédures et des services destinés aux personnes âgées est nécessaire et urgent. De ce point de vue, le recours abusif au numérique renforce le sentiment d'exclusion, les aînés étant plus à l'aise dans l'échange direct.

La mise en place d'heures dédiées à l'accompagnement du lien social dans les plans d'aide APA constitue un début de réponse dont il faudra mesurer l'efficacité.

Le Conseil de l'âge

- préconise une action proactive des départements pour développer les heures de lien social auprès des personnes isolées.

- recommande de favoriser la mobilité et la participation à la vie collective des personnes âgées, par la généralisation de transports en commun ou partagés.

Le choix entre les différentes formes d'habitat et la détermination de la façon optimale d'habiter.

Au regard de chaque situation, il faut choisir une forme de domicile mettant la personne âgée en situation d'agir, à l'intérieur comme à l'extérieur

La conception du domicile doit permettre d'assurer trois types d'accompagnement :

- Accompagnement vers le soin,
- Accompagnement la prévention et au maintien de l'autonomie,
- Accompagnement au lien social.

Le Conseil de l'âge recommande de donner de la visibilité aux différents types d'habitat au regard de leur capacité à maintenir l'autonomie et le lien social, dans une bonne intégration dans l'organisation spatiale des territoires.

L'accès aux soins

Pour rendre effectif l'accès aux soins de premier recours, dans la proximité immédiate du lieu de vie de la personne le rôle du médecin traitant est primordial pour :

- Assurer un rôle de synthèse médicale et d'orientation
- Prescrire les traitements et soins dans les meilleurs délais
- Etablir les bilans et certificats médicaux permettant l'accès aux aides.

Une coordination de réponses aux besoins de soins complexes articulés à l'accompagnement de la perte d'autonomie doit être développée. Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ont vocation à répondre à ce besoin.

La conduite d'une véritable politique de prévention s'impose. Elle doit être menée à tous les âges de la vie, pour prévenir les incapacités futures, restaurer les capacités perdues, développer les dispositifs d'alerte...

Cela suppose une action conjuguée des différents acteurs de la santé, de la prévention de la perte d'autonomie.

Le Conseil de l'âge préconise une meilleure articulation de l'accès aux soins avec les accompagnements à l'autonomie des personnes âgées.

Il souhaite un renforcement des actions coordonnées pour les personnes affectées de maladies neurodégénératives et pour l'accompagnement des fins de vie à domicile.

L'action sociale en direction des personnes sans limitations fortes

Ce type d'action portées par les caisses de retraites ou les CCAS est centré sur la prévention pour favoriser le maintien à domicile. Ces actions peuvent se décliner sous forme d'actions individuelles ou de programmes collectifs.

Les caisses de retraite proposent des actions sous forme de :

- Forfait prévention pour financer des actions de prévention et de renforcement du lien social,
- Heures d'accompagnement et de prévention à domicile,
- Programmes collectifs de prévention
- Intervention d'ergothérapeutes pour trouver des adaptations du domicile à l'avancée en âge.

Les CCAS doivent répondre à certaines obligations :

- Participer à l'instruction des dossiers de demandes d'aide sociale,
- Domicilier les demandeurs d'aide sociale,
- Assurer la tenue d'un fichier des allocataires des aides sociales.

L'Aide Personnalisée à l'Autonomie, principal dispositif de financement de l'accompagnement

L'APA relève de la compétence des départements. L'aide sociale brute aux personnes âgées allouée par les départements s'élève à 8 milliards d'euros dont 80% pour l'APA et 16% pour l'ASH.

Inadaptation de la grille Aggir

L'attribution de l'APA dépend fortement de la grille Aggir, qui est mal adaptée à la prise en charge à domicile et couvre mal les troubles neurodégénératifs.

Les besoins générés par ces pathologies, qu'il s'agisse de la stimulation ou de la vigilance sont très complexes à prendre en charge à domicile et supposent des moyens adaptés, mal évalués par la grille Aggir.

Par ailleurs, la grille Aggir est un outil complexe dont les résultats sont peu lisibles pour les allocataires comme pour les professionnels.

Renoncement aux aides

Cette situation crée un renoncement partiel aux aides et des problèmes d'effectivité dans la mise en œuvre des plans d'aide : près d'un allocataire sur deux ne consomme pas l'intégralité du montant de l'aide humaine qui lui est accordée.

Le renoncement est également induit par l'importance des restes à charge que doit supporter la personne âgée en perte d'autonomie. Les plafonds de l'APA sont généralement considérés comme insuffisant.

De même le tarif plancher, bien que revalorisé en 2022, demeure très en deçà des niveaux requis pour une aide de qualité.

Le manque d'attractivité des métiers du soin génère une insuffisance de l'offre des services qui peut aussi induire de la sous-consommation.

Difficile transition entre prise en charge pour handicap et prise en charge pour âge

Les personnes affectées d'une forme de vieillissement précoce, avant 60 ans, notamment liée à des troubles neurodégénératifs (Alzheimer, Parkinson...) sont éloignées des aides allouées aux personnes âgées. Le choix entre dispositif handicap, invalidité et âge, n'est pas toujours possible. Par ailleurs, l'APA n'offre pas le même niveau d'accompagnement que la Prestation Compensatoire Handicap...

Enfin la personne handicapée en perte d'autonomie, et elle privée de l'action sociale des caisses de retraite avant la liquidation de la pension. Si la personne n'est ni en emploi ni en retraite, elle est victime d'un trou de prise en charge.

Préparer la société au vieillissement et mieux accompagner les personnes âgées et leurs aidant autour du domicile. Les propositions du Conseil de l'âge :

Répondre aux besoins futurs

Pour une planification d'objectifs à long terme une loi de programmation doit être étayée sur une démarche prospective d'ampleur pour une politique qualitative d'accompagnement du vieillissement.

Faciliter les parcours des personnes :

- Un droit opposable à une évaluation multidimensionnelle comportant une visite à domicile et le recensement des besoins doit être instauré.
- La présentation des aides doit être réorganisée ;
- Le futur SPDA (Service Public Départemental de l'Autonomie) doit développer les échanges d'information et coordonner entre eux les acteurs de la politique de l'autonomie.
- Une simplification de l'APA pourrait renforcer l'adéquation des plans d'aide aux besoins réels des bénéficiaires (suppression du classement en GIR pour l'APA à domicile).
- Le bénéfice de l'APA pourrait être étendu à des personnes dont les limitations ne viennent pas seulement de déficiences physiques, mais de troubles engendrant des difficultés de cohérence, d'orientation ou de communication (capacité d'alerter).
- Une aide aux aidants doit être renforcée pour prévenir leurs risques d'épuisement et sécuriser les accompagnements.
- Une aide humaine et de surveillance renforcée doit être apportée aux personnes souffrant d'un trouble cognitif.
- Le modèle tarifaire de l'APA doit évoluer pour supprimer l'arbitrage entre accompagnement humain et autres catégories d'aides.
- A terme, une réforme visant à remplacer l'APA par une prestation universelle englobante de soutien à l'autonomie est souhaitable, mais dans un premier temps, les faiblesses de l'APA à domicile doivent être corrigées pour mieux prendre en charge les personnes affectées de troubles neurodégénératifs.
- Une refonte des financements de l'aide à l'autonomie doit rendre plus lisibles les objectifs qui leurs sont assignés.
- Les différences de situations territoriales dans le traitement de la prévention de la perte d'autonomie doivent être évaluées pour tendre vers une convergence des actions dans le cadre de la politique nationale.

Le financement pour accompagner le maintien à domicile.

La seule augmentation du nombre des bénéficiaires de l'APA induit une hausse de 30% des coûts entre 2020 et 2040.

A moyens inchangés, le système est confronté à deux inadéquations :

- Inadéquation entre les besoins des personnes et l'aide effectivement apportée.
- Inadéquation entre le niveau de tarification ou de rémunération des intervenants et les coûts réels des interventions.

Les besoins de financements publics sont évalués par le Conseil de l'âge à 13 milliards d'euros supplémentaires à l'horizon 2030 pour financer la politique d'autonomie des personnes âgées.

Pour le Conseil de l'âge, pour l'adaptation de la société au vieillissement cet effort financier ne peut reposer sur la seule branche autonomie.

Notre analyse

Ce dossier très exhaustif pointe les insuffisances actuelles de l'accompagnement des personnes âgées à domicile :

- Insuffisante prise en compte des besoins,
- Difficulté d'accès à l'information, aux aides,
- Inadaptation des dispositifs d'évaluation des besoins, particulièrement pour les personnes affectées de troubles neurologiques,
- Manque de moyens alloués aux services d'aide à la personne,
- Difficultés d'accès aux soins de proximité.

Il ouvre des pistes intéressantes sur de multiples sujets :

- Amélioration de l'accès aux aides,
- Meilleure coordination des intervenants,
- Meilleure connaissance des aides,
- Meilleure prise en compte des aidants,
- Refonte de la grille Aggir,
- Meilleure coordination entre aide relevant du handicap et aide relevant de l'âge.

Mais la question du financement de l'autonomie pour le maintien à domicile est traitée de façon succincte et lacunaire.

Si les besoins semblent correctement cernés, les pistes de financement sont à peu près totalement éludées. Certes, les politiques de prévention sont génératrices d'économies, mais ces économies ne répondront ni à l'accroissement du public relevant de la prévention de la perte d'autonomie, ni aux besoins supplémentaires nécessaires pour améliorer les politiques de prévention et d'accompagnement de la perte d'autonomie, qui ont besoin de moyens novateurs induisant des coûts supplémentaires pour répondre aux besoins et aux attentes.

Il n'est pas forcément dans la mission du Conseil de l'âge de formuler des propositions, mais le recensement des pistes de financement possibles et une analyse contradictoire de ces propositions pourrait apporter un éclairage plus réaliste de ce qu'il est possible de faire.

Rappel de nos mandats sur l'autonomie :

Développer la prévention

La prévention est un moyen pour lutter contre la perte d'autonomie, ou la retarder. La prévention peut revêtir plusieurs formes :

- Visites médicales de dépistage, bilans de santé, dépistage des cancers sans limite d'âge, des maladies neurologiques et cardio-vasculaires.
- Actions de prévention portant sur l'audition, la vision, l'hygiène buccodentaire.
- Animations d'ateliers mémoire, d'activités physiques, de prévention des chutes.

L'UNSA Retraités revendique le renforcement des programmes de prévention inscrits dans la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV). La Conférence des Financeurs de la Prévention et de la Perte d'Autonomie (CFPPA) doit, dans chaque département, impulser les mesures de prévention.

Bien vivre à domicile

Le maintien à domicile de la personne en perte d'autonomie doit être privilégié si tel est son libre choix. Pour l'UNSA Retraités, il faut développer et améliorer très sérieusement les services et les soins à domicile, ainsi que leur organisation et leur prise en charge financière. La création d'un guichet unique et l'instauration d'un seul dossier peuvent apporter une réponse rapide concertée et circonstanciée au vu de l'urgence de la prise en charge.

Les pouvoirs publics doivent s'assurer de la qualité des prestations fournies par les associations ou sociétés commerciales d'aide à domicile. Des contrôles, beaucoup plus fréquents, et inopinés, doivent être organisés par les ARS et les Conseils Départementaux notamment en cas d'alerte des familles.

L'UNSA Retraités demande :

- Une meilleure coordination des intervenants entre eux.
- Une amélioration de leurs conditions de travail, de leur rémunération, de leur formation, et d'une meilleure prise en charge de leurs frais de déplacements, pour rendre plus attractifs les métiers d'aide à la personne.
- Une meilleure prise en charge du portage des repas, et des transports publics notamment en milieu rural.

Afin d'éviter que les personnes âgées en perte d'autonomie se retrouvent en situation d'employeur, l'UNSA Retraités demande aux Conseils Départementaux d'encourager le recours aux organismes agréés.

Les aidants

La loi ASV a reconnu le rôle essentiel des aidants dans l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie. Les aidants facilitent le maintien à domicile.

Si les mesures mises en place par la loi, en particulier le droit au répit, vont dans le bon sens, elles sont trop limitées. Les aidants ont besoin de soutien, d'informations, de formations, de répit, et de garanties pour leurs parcours professionnels, lorsqu'ils sont en activité. Le développement des accueils temporaires (accueils de jour, accueils familiaux, lits temporaires dans les EHPAD...) permet d'organiser des périodes de répit pour les aidants.

La création dans tous les départements d'une Maison de l'Autonomie permettrait d'apporter conseils, orientations et accompagnements aux aidants.

L'UNSA Retraités demande une augmentation de l'allocation de répit, actuellement très insuffisante (500 € par an aujourd'hui) et une déconnexion de cette allocation de l'APA.

Avec l'UNSA, l'UNSA Retraités revendique des mesures pour les aidants en situation d'emploi, afin de concilier l'activité professionnelle et le rôle d'aidant. En particulier, l'UNSA Retraités demande que des aménagements du temps de travail de l'aidant soient mis en place par les employeurs. Cet investissement en qualité d'aidant devrait être valorisé. Le congé de proche aidant est actuellement insuffisant. Sa durée doit être augmentée.

L'accueil en structures intermédiaires

Entre le maintien à domicile et l'accueil en établissement, des structures telles les résidences autonomie ou autres solutions d'accueil (résidences seniors, habitat partagé, habitat inclusif, colocation, béguinage, accueil familial...) doivent être proposées. Les plans départementaux de l'habitat doivent veiller à les prendre en compte.

L'UNSA Retraités revendique que toutes ces structures d'accueil, publiques comme privées, soient soumises à des réglementations protégeant les usagers.