



Projet FLARE

ECONOMIE DE L'AIDE FORMELLE ET INFORMELLE AUX PERSONNES ÂGÉES

Bérengère DAVIN

Inserm U912

CONCLUSION

Le projet « Economie de l'aide formelle et informelle aux personnes âgées », intégré au programme européen FLARE (*Future Leaders of Ageing Research in Europe*), et financé par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) a cherché à apporter des éléments d'information et de comparaison au sujet des conditions de vie des personnes âgées et de leurs aidants, essentiellement à partir de données d'enquêtes statistiques.

Les analyses qui ont été menées ont fait ressortir :

- **Les difficultés importantes auxquelles sont confrontées nombre de personnes âgées au quotidien.** Que ce soit avant ou après la mise en place de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), les personnes âgées expriment des besoins d'aide pour réaliser les activités essentielles de la vie courante. D'après les données françaises les plus récentes (enquête Handicap-Santé Ménages 2008), près de 30 % personnes âgées de 75 ans et plus ne sont pas autonomes pour les activités instrumentales de la vie quotidienne, comme faire les courses, préparer les repas ou prendre les médicaments. Ces situations peuvent devenir d'autant plus graves que la perte d'autonomie n'est pas compensée par des aides humaines et/ou techniques. Or, entre 10 et 15 % de ces personnes, confrontées à des difficultés majeures au quotidien, ne reçoivent pas d'aide humaine ; en outre, entre 25 et 35 % jugent l'aide reçue insuffisante.
- **L'existence de certaines inégalités sociales, y compris aux âges avancés.** Les estimations économétriques mises en œuvre ont montré des différences significatives en fonction du genre, des facteurs socio-économiques et environnementaux. Les revenus ne semblent pas être directement liés à l'état de santé, mais à ce qu'ils permettent de faire ou de ne pas faire pour compenser les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne. Le statut socioéconomique est ainsi discriminant vis-à-vis du recours à l'aide de professionnels : les personnes appartenant aux catégories sociales moins favorisées semblent avoir un moindre recours à l'aide formelle. Ces constats interpellent sur les problèmes d'informations, de connaissance et de moyens financiers pour accéder aux services d'aide professionnelle. Les coûts et les difficultés d'accès à ces services peuvent avoir des répercussions sur la façon dont sont soignées les personnes âgées.
- **Le poids supporté par les aidants informels.** Bien qu'il ne s'agisse pas d'une mesure directe, la subjectivité observée lors de l'évaluation de la satisfaction des besoins d'aide par les répondants proxy, qui sont pour la plupart des aidants informels, pourrait soutenir la thèse du fardeau de l'aide : les morbidités et la symptomatologie anxio-dépressive développée par les aidants peuvent constituer un biais sérieux dans la capacité de ces derniers à mesurer les

besoins des personnes aidées et leur satisfaction, ce qui peut les conduire à sous-estimer leur capacité à répondre aux besoins exprimés par les personnes âgées qu'elles ont aidées à répondre. De plus, une première tentative d'estimation du coût de l'aide apportée aux personnes âgées a été menée. En appliquant le coût du Smic horaire incluant les charges patronales en 2008 (soit 12,42 euros), la méthode, bien qu'approximative, révèle l'importance de l'effort financier pour subvenir aux besoins d'aide des personnes âgées. Les résultats montrent les efforts fournis par les aidants informels : les coûts de l'aide qu'ils apportent sont estimés entre 5,5 milliards d'euro et 10,4 milliards d'euros, tandis que l'aide formelle varierait entre 4 et 5,5 milliards.

- ***L'importance du contexte institutionnel, au travers de l'offre de soins et de service et les mesures publiques de prise en charge de la perte d'autonomie.*** Ces éléments ont des répercussions directes sur les conditions de vie des personnes âgées. En effet, la comparaison entre les situations française (caractérisée par un système inspiré du modèle bismarckien, qui repose pour l'essentiel sur les cotisations sociales, et dont les mesures sont pour l'essentiel orientées vers le maintien à domicile) et irlandaise (dominée par un modèle plus libéral, qui s'appuie principalement sur la taxation et les dépenses privées, et dont l'essentiel du budget est axé sur les établissements) fait apparaître des différences notables. Par exemple, moins de 10 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en Irlande bénéficient d'une aide formelle, contre près d'un quart en France. Néanmoins, en moyenne, le nombre d'heures d'aide reçue est plus important en Irlande. On observe également une différence significative quant à la proportion de besoins non-satisfaits : un tiers des Irlandais sont confrontés à cette situation, contre un quart des Français. Ce résultat laisse ainsi penser que l'offre et la disponibilité d'aide formelle et informelle, qui diffèrent entre les deux pays, ont un impact prégnant sur les conditions de vie des personnes en perte d'autonomie.

Malgré ces premiers résultats, plusieurs problématiques restent à investiguer :

- L'évolution à venir suite aux changements démographiques, sociaux et politiques (souhait des personnes âgées de continuer à vivre à domicile, augmentation de l'activité féminine, éloignement géographique entre enfants et parents, diminution du nombre d'aidants, mise en place de réformes, etc.).
- Les caractéristiques et les conditions de vie des aidants informels (motivations qui poussent les individus à apporter leur soutien aux personnes en perte d'autonomie, conséquences de l'aide sur l'emploi, la santé, etc.).
- La comparaison avec d'autres systèmes de santé européens ou internationaux.

Certaines de ces problématiques pourront être traitées grâce aux données existantes. Cependant, la plupart des données disponibles souffrent de plusieurs limites. Par exemple, l'enquête HSM manque d'éléments objectifs pour mesurer l'état de santé et l'autonomie des personnes. L'enquête SHARE, quant à elle, ne porte pas sur les personnes vivant en établissement. Afin d'avoir une vision la plus complète possible des éléments en jeu, de leurs interactions et de leurs évolutions, il serait souhaitable de disposer de données permettant :

- D'avoir une vision dynamique, au travers d'une enquête longitudinale. Cela permettrait de mieux connaître les trajectoires des individus, qu'il s'agisse du passage de l'aide informelle à l'aide formelle, ou de l'entrée en institution, lorsque la perte d'autonomie s'aggrave ou que le réseau socio-familial change.
- De mesurer au plus près l'état de santé des personnes, en complétant les données déclaratives par des tests (de préhension, cognitifs, etc.) et/ou une évaluation médicale.
- De mesurer au plus près l'aide reçue, en ayant recours à une mesure du temps d'aide humaine reçue au travers d'un planning/emploi du temps, et en améliorant la qualité des informations relatives aux ressources économiques et financières des individus, notamment pour ce qui concerne le patrimoine mobilier et immobilier.

Aux thèmes déjà étudiés pourraient alors s'en ajouter d'autres tels que la prévention et la préservation de l'autonomie, l'entrée en dépendance, le(s) passage(s) entre le domicile, l'établissement et d'autres modes d'accueil. Les résultats pourraient apporter aux décideurs publics de nouveaux éléments sur la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.