

N° 2111

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

---

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 9 juillet 2014.

## RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

AU NOM DE LA DÉLÉGATION AUX DROITS DES FEMMES ET À L'ÉGALITÉ DES  
CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES SUR  
*le projet de loi (n° 1994) relatif à l'adaptation de la société au vieillissement,*

PAR

M. JACQUES MOIGNARD,

Député

---

(1) La composition de cette Délégation figure au verso de la présente page.

La Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes est composée de : Mme Catherine Coutelle, *présidente* ; Mme Conchita Lacuey, Mme Monique Orphé, M. Christophe Sirugue, Mme Marie-Jo Zimmermann, *vice-présidents* ; Mme Édith Gueugneau ; Mme Cécile Untermaier, *secrétaires* ; Mme Marie-Noëlle Battistel ; Mme Huguette Bello ; Mme Brigitte Bourguignon ; Mme Marie-George Buffet ; Mme Pascale Crozon ; M. Sébastien Denaja ; Mme Sophie Dessus ; Mme Marianne Dubois ; Mme Virginie Duby-Muller ; Mme Martine Faure ; M. Guy Geoffroy ; Mme Claude Greff ; Mme Françoise Guégot ; Mme Valérie Lacroute ; Mme Sonia Lagarde ; M. Serge Letchimy ; Mme Geneviève Levy ; Mme Martine Lignières-Cassou ; M. Jacques Moignard ; Mme Dominique Nachury ; Mme Maud Olivier ; Mme Bérengère Poletti ; Mme Barbara Pompili ; Mme Josette Pons ; Mme Catherine Quéré ; Mme Barbara Romagnan ; M. Philippe Vitel.

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	5
<b>I. LA PLACE CENTRALE DES FEMMES DANS LA RÉVOLUTION DE L'ÂGE</b> .....	7
<b>A. DES DIFFÉRENCES SEXUÉES DANS LE VIEILLISSEMENT À PRENDRE EN COMPTE</b> .....	7
1. Les femmes plus concernées par le vieillissement et corrélativement par la solitude et la perte d'autonomie .....	7
2. Femmes âgées et précarité : une situation qui reflète des inégalités de genre qui se sont construites au fil du temps .....	12
<b>B. UNE PRÉSENCE IMPORTANTE DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE : LE « SEXE DE LA SOLLICITUDE »</b> .....	15
1. L'aide à domicile : des métiers occupés quasiment uniquement par des femmes, très souvent à temps partiel et peu valorisés .....	16
2. Les proches aidant-e-s : majoritairement des femmes, avec des répercussions sur leur santé et leur vie professionnelle .....	20
<b>C. UN RÔLE ESSENTIEL DES AÎNÉ-E-S DANS LA SOCIÉTÉ : DEUX EXEMPLES</b> .....	23
1. La place des grands-parents et en particulier l'aide apportée à leurs enfants actifs pour articuler travail et vie personnelle .....	24
2. L'engagement des seniors dans le bénévolat .....	25
<b>II. UN PROJET DE LOI QUI COMPORTE DE NOMBREUSES AVANCÉES ET QUI BÉNÉFICIERA EN PARTICULIER AUX FEMMES</b> .....	28
<b>A. MIEUX PRENDRE EN COMPTE LA QUESTION DU VIEILLISSEMENT DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES</b> .....	28
1. Renforcer la prévention .....	28
2. Diversifier l'offre de logements et prendre en compte le défi démographique dans l'aménagement des villes et des territoires .....	33
3. Reconnaître la place des aînés et soutenir la grande parentalité active .....	37
<b>B. AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE ET SOUTENIR LES AIDANT-E-S</b> .....	40
1. Assurer l'accessibilité financière des prestations, à travers notamment une réforme de l'APA à domicile : des mesures positives prévues par le projet de loi qui bénéficieront en particulier aux femmes .....	40
2. Aider les aidant-e-s .....	47
3. Développer la mixité et renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie .....	51

C. RÉNOVER LE PILOTAGE ET LA GOUVERNANCE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE.....	58
1. Adapter la composition et les missions du Haut conseil de l'âge pour mieux prendre en compte la dimension sexuée.....	58
2. Améliorer les connaissances concernant les violences faites aux femmes âgées...	62
3. Développer la collecte de données sexuées et renforcer l'information du Parlement.....	64
<b>TRAVAUX DE LA DÉLÉGATION</b> .....	67
I. COMPTES RENDUS DES AUDITIONS (25 JUIN, 1 <sup>ER</sup> ET 2 JUILLET 2014) .....	67
II. EXAMEN DU RAPPORT (9 JUILLET 2014).....	109
<b>RECOMMANDATIONS ADOPTÉES</b> .....	119
<b>ANNEXES</b> .....	123
ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LA DÉLÉGATION ....	123
ANNEXE 2 : L'EXPÉRIENCE INTERGÉNÉRATIONNELLE DE POITIERS .....	125

## INTRODUCTION

Comme d'autres pays européens, la France est engagée dans une évolution démographique majeure, marquée par la croissance continue des classes d'âges les plus élevées et l'augmentation de l'espérance de vie – plus de 80 ans en moyenne, contre 47 ans au début du siècle. Aujourd'hui, un quart des Français ont plus de 60 ans, soit 15 millions de personnes, et ce chiffre pourrait atteindre 24 millions en 2060, tandis que le nombre des plus de 85 ans va quasiment quadrupler sur la même période (5,4 millions, contre 1,4 million actuellement).

Ce vieillissement de la population est une chance mais aussi un formidable défi collectif. Notre pays doit s'y adapter dès à présent afin de permettre à toutes et tous de profiter de ce progrès dans les meilleures conditions en termes de santé, et sur le plan social et économique.

Pour préparer cette réforme importante, trois rapports ont été remis au Premier ministre en mars 2013<sup>(1)</sup> et, en fin d'année dernière, une très large concertation a été lancée avec les acteurs concernés et a donné lieu à deux mois de débats constructifs, conclus en février 2014. L'avant-projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement de la population a ensuite été transmis au Conseil économique, social et environnemental (CESE), qui a rendu son avis le 26 mars dernier<sup>(2)</sup>.

Présenté en Conseil des ministres en juin 2014, le présent projet de loi prévoit une rénovation de la gouvernance des politiques d'autonomie et repose sur trois piliers indissociables :

- l'anticipation et la prévention de la perte d'autonomie ;
- l'adaptation de la société au vieillissement, qui implique de mieux prendre en compte cette dimension dans l'ensemble des politiques publiques, par exemple en matière de logement ou de transport ;
- l'accompagnement de la perte d'autonomie, concernant notamment la refondation des services de l'aide à domicile, le soutien aux proches aidants, ainsi que la revalorisation de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.

Au-delà de la « dépendance », qui ne concerne au demeurant que 8 % des plus de 60 ans, ce projet de loi s'inscrit ainsi dans une approche large et transversale des enjeux liés au vieillissement, en portant une forte ambition collective. En effet,

---

(1) *Rapport de Martine Pinville*, Relever le défi politique de l'avancée en âge. Perspectives internationales, rapport du Comité avancée en âge présidé par le docteur Aquino, Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société, et celui de la mission interministérielle présidée par Luc Broussy, L'adaptation de la société au vieillissement de sa population. France : année zéro ! (mars 2013).

(2) *Avis du CESE présenté M. Daniel Prada et Mme Monique Boutrand, rapporteurs (26 mars 2014).*

comme l'avait souligné le Premier ministre, lors de l'ouverture de la concertation sur ce projet de loi, le 29 novembre 2013, « *C'est un des grands chantiers du quinquennat que nous lançons aujourd'hui. Non seulement parce qu'il concerne chaque Français, non seulement parce qu'il nous touche dans notre vie familiale, mais parce qu'il est au cœur du modèle de société que nous voulons construire. Un modèle de société plus fraternel, plus solidaire* ».

La Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes a demandé à la commission des Affaires sociales à être saisie de ce texte, le 18 juin dernier <sup>(1)</sup>, au regard de l'importance de ces enjeux, et dans la continuité des travaux sur le genre et la dépendance engagés sous la précédente législature et qui avaient donné lieu à la publication en 2011 d'un rapport d'information intitulé : « *Femmes et dépendance : la double peine* <sup>(2)</sup> ».

Les femmes sont au cœur de cette « *révolution de l'âge* <sup>(3)</sup> », d'abord parce qu'elles ont une espérance de vie supérieure à celle des hommes et représentent environ les trois quarts des bénéficiaires de l'APA (à domicile ou en établissement) et des résidents en maisons de retraite, mais aussi parce qu'elles sont très présentes dans l'accompagnement des personnes âgées, que ce soit dans le cadre familial ou à titre professionnel (97 % de femmes dans l'aide à domicile). Le rôle essentiel des aîné-e-s dans la société doit également être pris en compte.

À cet égard, votre rapporteur tient à saluer la qualité de l'étude d'impact jointe au projet de loi, qui comporte plusieurs développements sur l'égalité femmes-hommes, à la fois concernant certaines dispositions de ce texte, mais également dans le cadre d'une annexe spécifique (annexe n° 2). Dans le même sens, il est à noter que le « Plan pour les métiers de l'autonomie », qui fait l'objet de l'annexe n° 1 à l'étude d'impact, concerne de fait essentiellement les femmes.

La Délégation a organisé quatre séances d'auditions, entre le 25 juin et le 2 juillet 2014, qui ont lui ont permis d'entendre des représentant-e-s du secteur de l'aide à domicile (UNA), d'associations et de la Délégation aux droits des femmes du CESE, ainsi que Mme Paulette Guinchard, présidente du Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et ancienne secrétaire d'État aux personnes âgées <sup>(4)</sup>.

Lors de sa réunion du mercredi 9 juillet 2014, la Délégation a adopté le présent rapport, qui identifie les principaux enjeux et éléments de constats concernant les femmes et l'avancée en âge (I) ainsi que les différentes avancées du projet de loi et les recommandations de la Délégation, concernant plus particulièrement les femmes âgées et les aidantes, ainsi que la prise en compte du genre dans la gouvernance et le pilotage des politiques de l'autonomie (II).

---

(1) Par courrier adressé par la présidente de la Délégation, le 17 juin 2014.

(2) Rapport d'information n° 3920 fait par Mme Marianne Dubois au nom de la Délégation (2011).

(3) Le bien vieillir. La révolution de l'âge : de la connaissance à l'action, Maurice Tubiana (2007).

(4) Voir la liste des personnes auditionnées par la Délégation, présentée en annexe n° 1 au présent rapport.

## I. LA PLACE CENTRALE DES FEMMES DANS LA RÉVOLUTION DE L'ÂGE

Les femmes sont aujourd'hui les premières concernées par le vieillissement de la population, et ce à plusieurs titres :

– d'abord, parce qu'elles vivent plus longtemps que les hommes, et sont plus touchées par la perte d'autonomie (A) ;

– ce sont aussi elles qui se mobilisent davantage pour aider leur parent ou leur conjoint lorsqu'ils deviennent dépendants, et c'est encore plus vrai pour les métiers de l'autonomie, presque exclusivement exercés par des femmes (B) ;

– mais aussi, parce que les aîné-e-s, et en particulier les femmes engagées dans le bénévolat, jouent un rôle essentiel dans la société (C).

### A. DES DIFFÉRENCES SEXUÉES DANS LE VIEILLISSEMENT À PRENDRE EN COMPTE

La plus grande longévité des femmes, qui est naturellement positive en soi, ne doit pas occulter le fait qu'elle s'accompagne également d'un risque accru de perte d'autonomie et d'isolement (1), mais aussi de précarité sociale (2).

#### 1. Les femmes plus concernées par le vieillissement et corrélativement par la solitude et la perte d'autonomie

En 2012, la France comptait **15 millions de personnes de 60 ans et plus**, dont 5,7 millions de plus de 75 ans. Selon les projections démographiques établies par l'Insee, ce chiffre atteindra **24 millions en 2060**, dont 12 millions de plus de 75 ans. En effet, les prévisions montrent que la population française connaîtra un important vieillissement dans les prochaines années avec l'arrivée progressive à l'âge de 60 ans des générations nombreuses nées dans l'après-guerre et ce jusqu'en 2035, alors que jusqu'en 2006, les personnes de plus de 60 ans constituaient les « classes creuses » nées avant la 2<sup>ème</sup> guerre mondiale. Dans le même temps, l'espérance de vie devrait continuer à augmenter.

Il résultera de ces tendances une augmentation forte de la part des personnes âgées dans la population française dont la proportion passerait de 21 % en 2007 à **31 % environ en 2035**. La part des plus de 80 ans, estimée à 4,9 % en 2007, doublerait à l'horizon 2040 et triplerait dans les départements d'outre-mer<sup>(1)</sup>. C'est un défi pour la société française.

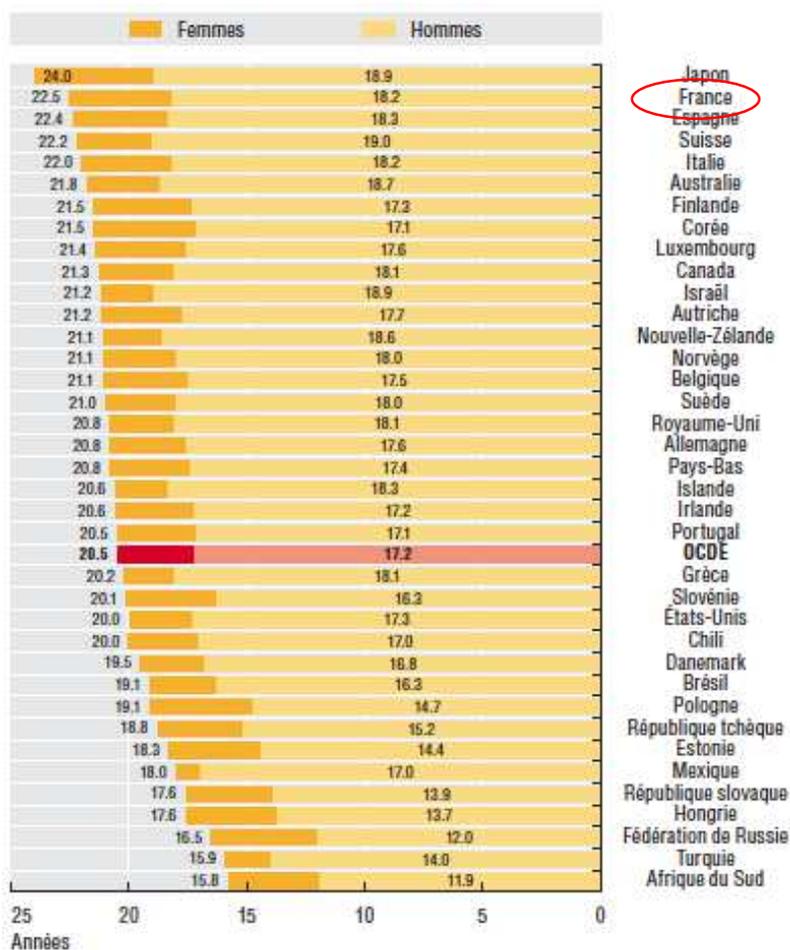
Les femmes sont particulièrement concernées par cette perspective de vieillissement général de la population. Car **la France fait partie des pays en**

---

(1) Avis du CESE sur le projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement de mars 2014 (Mme Monique Boutrand et M. Daniel Prada, rapporteurs).

**Europe où les femmes vivent le plus longtemps : 84,8 ans**, les hommes se situant dans la moyenne avec 78,2 ans en 2012. L'espérance de vie à 65 ans est la plus élevée, avec toujours un différentiel en faveur des femmes : 22,8 ans contre 18,6 ans pour les hommes <sup>(1)</sup>. On observe cependant la **persistance d'inégalités sociales** face à la mort : l'espérance de vie d'une femme cadre à 35 ans est en effet de 52 années, contre 49 ans pour une ouvrière.

**ESPÉRANCE DE VIE À 65 ANS PAR SEXE DANS LES PAYS DE L'OCDE EN 2009**



Source : OCDE, *Panorama de la santé 2011 : Les indicateurs de l'OCDE*.

**Les femmes sont ainsi surreprésentées dans la population âgée** et ce d'autant plus que l'âge augmente : en 2010, elles représentaient 60 % des personnes âgées de 75 à 84 ans, 70 % des 85-94 ans et près de 85 % des 95 ans ou plus <sup>(2)</sup>.

(1) Drees, « L'état de santé de la population », Études et résultats, n° 805, juin 2012.

(2) Eurostat, données 2010, Chiffres clés de l'égalité femmes-hommes, ministère des Droits des femmes.

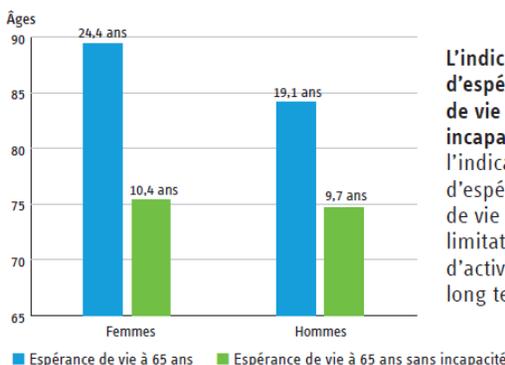
**Or le risque de dépendance augmente fortement avec l'âge** : 2 % entre 60 et 69 ans, 10,5 % à 80 ans et 30 % à 90 ans. Dans le même temps, l'âge d'entrée en dépendance recule et passerait entre 2000 et 2040 de 78 à 82 ans pour les hommes et de 83 à 88 ans pour les femmes <sup>(1)</sup>, ce qui rend les projections à long terme incertaines, dans la mesure où ces deux facteurs jouent en sens opposé. Par ailleurs, **à un âge donné, la prévalence de la dépendance est toujours supérieure chez les femmes** : par exemple, pour les personnes âgées de 85 ans, 23 % des femmes sont dépendantes mais seulement 15 % des hommes.

**Les femmes sont plus souvent confrontées à des problèmes de santé et des incapacités** définies comme des difficultés à réaliser seules des activités de la vie quotidienne. Leur espérance de vie étant plus longue, elles passent **plus d'années que les hommes en mauvaise santé** avec des difficultés, mais aussi en situation de dépendance.

#### ESPÉRANCE DE VIE ET ESPÉRANCE DE VIE SANS INCAPACITÉ (EVSI) À 65 ANS PAR SEXE

##### \* Espérance de vie (EV) à 65 ans, en 2012

Source : EHLEIS 2014.



L'indicateur d'espérance de vie sans incapacité est l'indicateur d'espérance de vie sans limitations d'activités à long terme.

##### \* Gain d'espérance de vie à 65 ans, entre 2000 et 2012

Source : FHI FIS 2014.



Source : CNSA (audition du 2 juillet 2014)

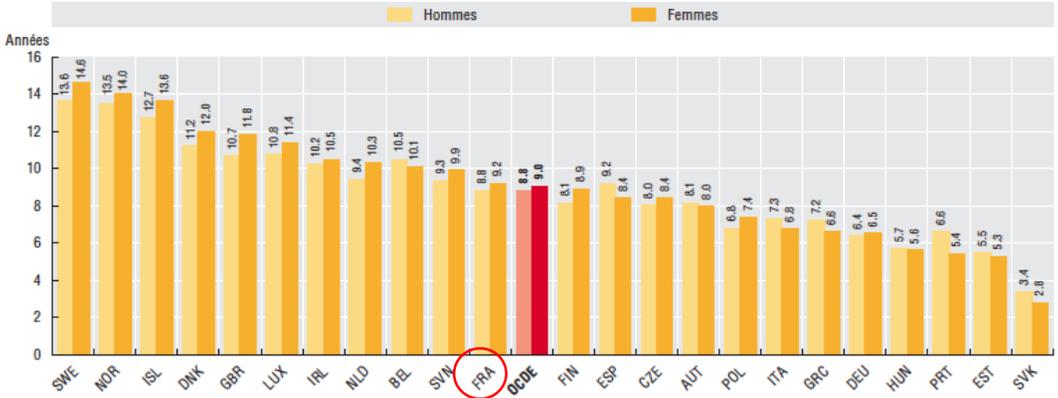
**Ainsi, lorsque l'on considère l'espérance de vie en bonne santé, l'écart entre les femmes et les hommes n'est que d'un an et demi.** Selon l'Ined (2011), l'espérance de vie sans incapacité est de 63,5 ans pour les femmes, contre près de 62 ans pour les hommes.

Votre rapporteur souligne à cet égard l'intérêt qu'il y aurait à **développer la recherche** dans ce domaine, afin de mieux en comprendre les facteurs explicatifs, et par exemple le lien qu'il pourrait y avoir avec **l'activité professionnelle** passée (pénibilité, stress au travail – qui peut être accru par les difficultés d'articulation travail-vie personnelle –, parcours professionnels différents entre les femmes et les hommes par exemple, etc.), ou l'augmentation

(1) La dépendance des personnes âgées, avis du CESE (M. Verollet et Mme Weber, rapporteurs), juin 2011.

de certains facteurs de risque (tabac, surpoids). Il serait également intéressant de connaître plus précisément les raisons de l'écart, en termes d'année de vie en bonne santé, avec certains pays nordiques par exemple.

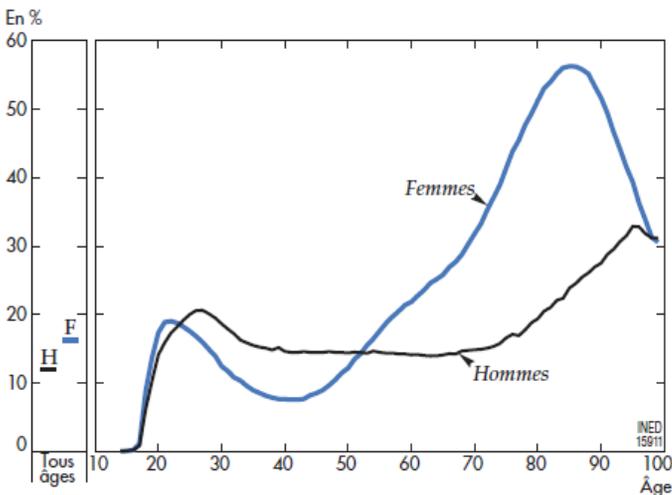
**ANNÉES DE VIE EN BONNE SANTÉ À 65 ANS PAR SEXE DANS PLUSIEURS PAYS EUROPÉENS**



Source : OCDE (ibid., 2011).

**Face au risque de vivre seul aux âges élevés, hommes et femmes ne sont pas égaux non plus** : la surmortalité des hommes ajoutée à la différence d'âge entre conjoints (les hommes ont une épouse plus jeune qu'eux en moyenne de trois ans) conduit les femmes à connaître plus souvent le veuvage. Les hommes se remettent par ailleurs plus facilement en union que les femmes. Au recensement de 2008, 76 % des hommes de 60 ans ou plus vivaient en couple contre 43 % des femmes, et le contraste est encore plus marqué après 80 ans (66 % contre 21 %).

**PROPORTION D'HOMMES ET DE FEMMES RÉSIDANT SEULS SELON L'ÂGE EN 2007 (EN %)**



Source : Ined (« Combien de personnes résident seules en France », L. Toulemon et S. Pennec, décembre 2011).

Du fait de leur situation conjugale, les femmes sont plus souvent seules que les hommes face au besoin d'aide et à la dépendance, et elles doivent davantage qu'eux attendre un soutien extérieur : pour reprendre le titre d'une étude de l'Ined, « *les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux* ». Il apparaît ainsi que **l'isolement social et la solitude sont un risque qui pèse sur les femmes âgées bien plus que sur les hommes.**

Pour l'ensemble de ces raisons, les **femmes** représentent les **trois quarts des bénéficiaires de l'APA** (74 % en 2007), en établissement ou à domicile, et cette proportion s'accroît avec l'âge (cf. le graphique sur l'APA à domicile au II du présent rapport).

#### RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA PAR SEXE ET PAR LIEU DE VIE EN 2007

Plus d'un million de personnes de plus de 60 ans reconnues dépendantes, dont près de 74 % de femmes

	Total (APA)	% du total	Établissement	% du genre en établissement	Domicile	% du genre en établissement
<b>Hommes</b>	279 000	26,2 %	105 000	37,6 %	174 000	62,4 %
<b>Femmes</b>	785 000	<b>73,8 %</b>	313 000	39,9 %	472 000	60,1 %
<b>Total</b>	1 064 000	100 %	418 000	–	646 000	–

Source : Drees, rapport IGAS Société et vieillissement 2011

De même, **75 % des résidents dans les établissements** pour personnes âgées sont des femmes, qui sont en moyenne cinq ans plus âgées que les hommes.

#### RÉPARTITION PAR SEXE DES RÉSIDENTS EN ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES

Répartition des hommes et des femmes par catégorie d'établissements	Effectifs présents au 13 décembre 2007				
	Hommes	Femmes	Non renseigné	Ensemble	% femmes
EHPAD publics	76 302	197 527	38	272 867	72 %
EHPAD privés non-lucratifs	29 212	102 774	80	132 066	78 %
EHPAD privés lucratifs	20 612	68 156	8	88 776	77 %
<b>Total EHPAD</b>	<b>126 126</b>	<b>368 457</b>	<b>126</b>	<b>494 709</b>	<b>74 %</b>
Maisons de retraite non EHPAD	8 633	23 158	33	31 824	73 %
Logements-foyers non EHPAD	25 539	86 230	91	111 860	77 %
Unités de soins de longue durée (USLD) non EHPAD	4 920	12 069	4	16 993	71 %
Autres non EHPAD	357	998	0	1 355	74 %
<b>Ensemble</b>	<b>165 575</b>	<b>490 912</b>	<b>254</b>	<b>656 741</b>	<b>75 %</b>

Source : CNSA (enquête EHPA 2007, audition du 2 juillet 2014).

Par ailleurs, dans les années qui viennent va aussi se poser la question des personnes handicapées vieillissantes, et notamment des femmes, dont l'espérance de vie ne dépassait pas la soixantaine par le passé, et l'EHPAD n'est pas forcément la formule adaptée à leur cas, comme cela a été évoqué lors de la table ronde avec des représentant-e-s d'associations, qui a eu lieu le 1er juillet 2014 <sup>(1)</sup>.

(1) Voir sur ce point, en annexe au présent rapport, le compte rendu de l'audition sous forme de table ronde, le mardi 1<sup>er</sup> juillet 2014, de représentants d'associations, et notamment l'intervention de la directrice de l'Association française des aidants, Mme Elodie Jung.

## 2. Femmes âgées et précarité : une situation qui reflète des inégalités de genre qui se sont construites au fil du temps

Ainsi que l'a rappelé la Délégation aux droits des femmes dans son rapport relatif au projet de loi sur l'avenir des retraites <sup>(1)</sup>, **les niveaux de pension de droits propres des femmes restent très inférieurs à ceux des hommes**. Au 31 décembre 2008, les femmes percevaient en moyenne une pension de droit direct presque deux fois plus faible que les hommes : **879 euros contre 1 657 euros** mensuels. Elles ont moins souvent effectué une carrière complète (47 % contre 81 %) et ont une durée d'assurance inférieure en moyenne de 8 ans. Les écarts de pension se sont certes atténués puisque celles âgées de 65 à 69 ans perçoivent aujourd'hui 56 % du montant moyen de l'avantage principal de droit direct des hommes, contre 41 % pour celles ayant plus de 85 ans.

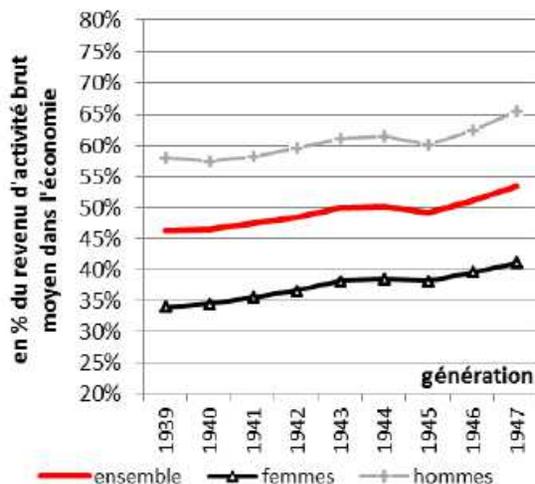
Les femmes sont aussi sous-représentées parmi les retraités qui liquident leur pension avant 60 ans ; elles sont en revanche plus nombreuses en proportion à attendre 65 ans pour liquider leur pension, en raison d'une durée d'assurance plus courte. Elles sont plus concernées par l'application de la décote (9 % des femmes et 6 % des hommes). Depuis la réforme de 2010, l'âge du taux plein a reculé de 65 à 67 ans, ce qui affecte davantage les femmes. Enfin, le salaire moyen pris en compte dans le calcul de la pension est effectué à partir des 25 et non plus des dix meilleures années, ce qui pénalise les carrières courtes et les salariées à temps partiel. À cet égard, la délégation a analysé l'impact des différentes réformes sur les retraites des femmes dans son rapport d'information sur le projet de loi relatif à l'avenir et à la justice du système de retraites.

Selon les évaluations du Conseil d'orientation des retraites (COR), ces écarts ne disparaîtront pas, même pour les générations liquidant leurs droits en 2030 : le volume d'emploi féminin tend à plafonner, notamment à cause de la fréquence accrue du temps partiel, et les écarts salariaux entre hommes et femmes ont cessé de se réduire depuis le milieu des années 1990.

---

(1) Rapport d'information n° 1396 sur le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites fait par Mme Catherine Coutelle au nom de la Délégation aux droits des femmes (septembre 2013).

## PENSION BRUTE DE DROIT DIRECT À 65 ANS POUR LES FEMMES ET LES HOMMES



Source : COR (rapport annuel de juin 2014)

Pour apprécier le pouvoir d'achat des retraité-e-s, il faut également tenir compte des autres revenus et transferts sociaux (minimum vieillesse, allocations logement, etc.) ainsi que de la fiscalité et de la structure des ménages, et il apparaît que le niveau de vie des retraitées demeure également sensiblement inférieur à celui des hommes <sup>(1)</sup>.

S'agissant du **minimum vieillesse**, environ 580 000 personnes en étaient bénéficiaires fin 2010, selon les données de la DREES, dont **57 % de femmes**. Leur part augmente de façon continue avec l'âge, passant de 62 % entre 65 et 70 ans à plus de 90 % au-delà de 90 ans. Par ailleurs, au 31 décembre 2011, 4,9 millions de prestataires du régime général percevaient le minimum contributif, dont 3,5 millions de femmes, soit 70 % de l'ensemble des bénéficiaires.

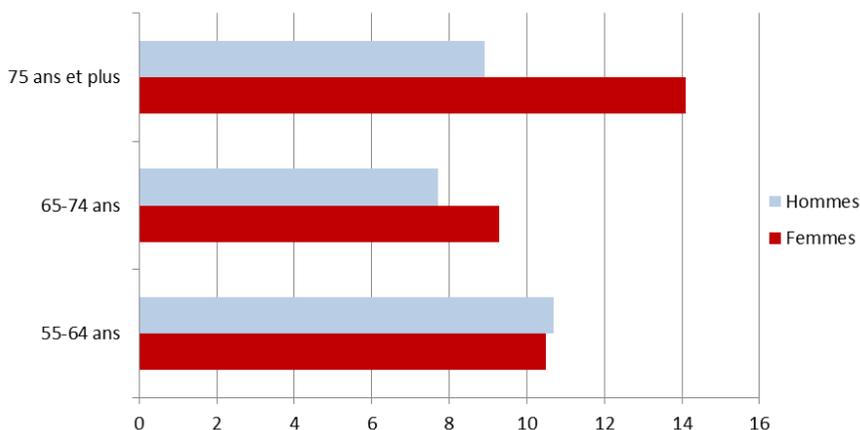
Le rapport 2011-2012 de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion (ONPES) a souligné le **risque de précarisation accentué** qui concerne plus de 450 000 femmes âgées de 75 ans et plus. En effet, **le taux de pauvreté des femmes âgées de plus de 75 ans dépasse de plus de cinq points celui des hommes** en 2010 <sup>(2)</sup>, soit 14,1 % contre 8,9 %.

(1) Voir sur ce point les données présentées dans le dernier rapport annuel du COR de juin 2014.

(2) Selon le ministère des droits des femmes, Chiffres clés de l'égalité entre les femmes et les hommes 2012.

### TAUX DE PERSONNES PAUVRES (SEUIL À 60 %) PAR ÂGE ET PAR SEXE EN 2010

(en pourcentage)



Le seuil de pauvreté, qui correspond à 60 % du niveau de vie médian de la population, était de 977 € mensuels en 2011.

Source : graphique réalisé d'après les données de l'Insee, DGFIP, CNAF, CCMSA, enquête revenus fiscaux et sociaux 2009 présentées dans les « Chiffres clés de l'égalité femmes-hommes 2012 » (ministère des droits des femmes, 2013).

Le graphique ci-après relatif à la répartition des ressources des bénéficiaires de l'APA à domicile déclarées pour une personne seule selon le sexe, qui est présenté dans l'étude d'impact du présent projet de loi, fait également apparaître une plus forte concentration des femmes dans les bas revenus.

Pour l'APA à domicile, on observe par ailleurs un nombre significatif de **plans d'aide « saturés »**, au sens où les bénéficiaires ont probablement besoin de plus d'aide qu'il est possible de leur accorder. Or ce sont les personnes plus dépendantes (46 % des GIR I – personnes en perte d'autonomie lourde – atteignent le plafond de leur plan d'aide) et **les femmes qui sont davantage concernées** par cette situation (cf. le tableau sur la saturation des plans d'aide APA par sexe, dans la partie II du présent rapport).

#### Qu'est-ce qu'un plan d'aide APA « saturé » ?

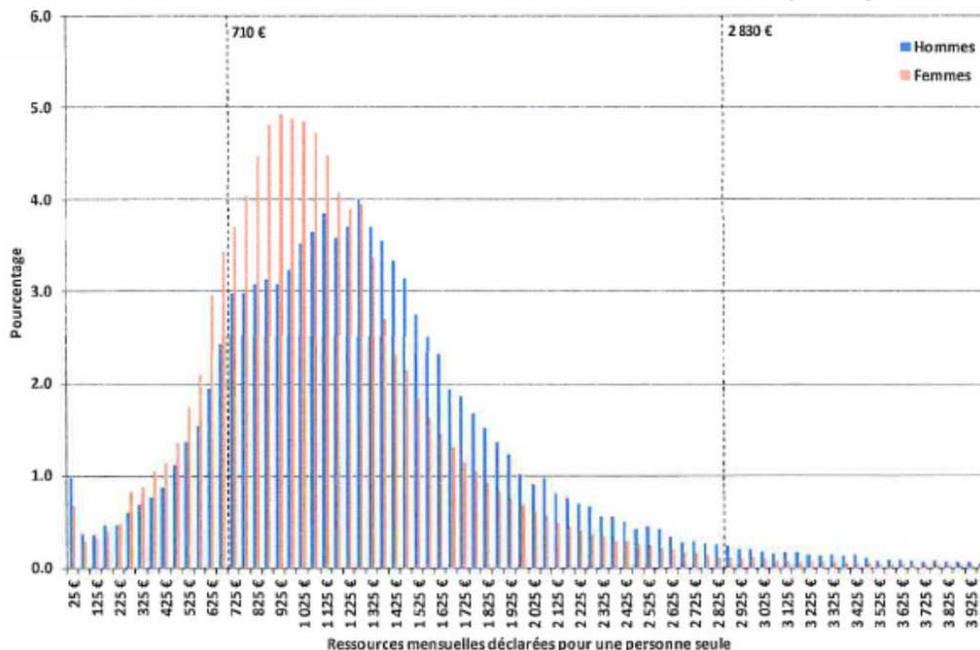
Les montants des plans d'aide notifiés aux bénéficiaires de l'APA à domicile sont déterminés après évaluation des besoins par les équipes médico-sociales des conseils généraux. Ces montants sont modulés dans la limite des plafonds nationaux selon le niveau de dépendance (GIR) des bénéficiaires. D'après les données individuelles anonymisées collectées par la DREES auprès des conseils généraux (étude publiée en 2011), 26 % des bénéficiaires de l'APA à domicile métropolitaine auraient un plan d'aide « saturé », c'est-à-dire égal au plafond : leur besoin d'aide évalué par le conseil général pourrait excéder le montant maximal de prise en charge.

**Cette plus grande précarité des femmes est en réalité le reflet des inégalités qui se sont construites au fil de temps**, du fait notamment de parcours interrompus par les maternités, d'une plus grande implication dans les responsabilités familiales (dans la petite enfance, mais aussi pour aider les

ascendants, voire les beaux-parents, cf. *infra*), mais aussi d'une ségrégation professionnelle (« parois de verre ») et d'écarts salariaux persistants.

### RÉPARTITION DES RESSOURCES MENSUELLES DES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA À DOMICILE DÉCLARÉES POUR UNE PERSONNE SEULE SELON LE SEXE (FIN 2011)

(en pourcentage et en euros)



Champ : France métropolitaine, bénéficiaires de l'APA à domicile fin 2011 (extrapolation à partir de 64 départements) ayant déclaré des ressources seules. Sources : données individuelles APA et ASH 2011.

Source : étude d'impact du projet de loi (juin 2014).

Au-delà des questions liées au système de retraite et à la prise en charge de la dépendance, améliorer les conditions de vie et **lutter contre la précarité des femmes âgées suppose donc avant tout de mettre en œuvre une politique volontariste en matière d'égalité professionnelle**, ce à quoi contribueront les différentes actions engagées depuis 2012 dans ce domaine.

Cette question du vieillissement de la population mériterait donc de s'inviter davantage dans les débats féministes, et ce d'autant plus que les femmes sont aussi très présentes dans l'accompagnement des personnes âgées.

### B. UNE PRÉSENCE IMPORTANTE DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE : LE « SEXE DE LA SOLLICITUDE »

Principales bénéficiaires de la politique d'âge, les femmes sont également très présentes dans l'accompagnement des personnes âgées, que ce soit à titre professionnel (1) ou auprès de leur entourage (2).

Cela soulève aussi, plus largement, la question du *care* dans notre société (aides et services à la personne). En effet, comme l'a souligné la philosophe Fabienne Brugère, auteure d'un ouvrage sur *Le sexe de la sollicitude* (2008), on observe la persistance d'un imaginaire social qui associe la sollicitude et le soin aux femmes, qui seraient « naturellement » plus disposées que les hommes à s'occuper des autres, donc à exercer ces professions... Un travail important reste donc à faire pour déconstruire un ensemble de représentations et de stéréotypes, et répartir plus équitablement, tout au long de la vie, les responsabilités familiales entre les femmes et les hommes.

### **1. L'aide à domicile : des métiers occupés quasiment uniquement par des femmes, très souvent à temps partiel et peu valorisés**

- *Une certaine homogénéité du profil des salariés dans l'aide à domicile*

L'aide à domicile (en emploi direct par un particulier, ou via un organisme prestataire ou mandataire, cf. *infra*) permet aux personnes âgées de rester chez elles, même si elles ne peuvent accomplir seules certains actes de la vie quotidienne.

#### **Les services d'aide à domicile**

On distingue deux grandes catégories de services d'aide à domicile intervenant auprès des publics fragiles :

– *Les services inscrits dans le champ du secteur social et médico-social (loi du 2 janvier 2002)*, le plus souvent de nature associative, bénéficient d'une autorisation et d'un financement accordés par le conseil général, selon un système de tarification relevant d'une procédure budgétaire contradictoire (dialogue de gestion), en fonction des charges réelles du service, du volume d'heure accompli par les salariés et de la qualification de ces derniers. En outre, conformément à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles, la convention nationale relative à l'accord de branche agréé par l'État applicable aux salariés des services d'aide à domicile est opposable aux autorités de tarification. Le statut de la fonction publique territoriale est également opposable s'agissant des services gérés par les collectivités (centres communaux et intercommunaux d'action sociale – CCAS et CCIAS).

– *Les services inscrits dans le champ des services à la personne (« loi Borloo » du 26 juillet 2005)*, généralement des entreprises, bénéficient d'un agrément qualité, délivré par le préfet et obligatoire pour intervenir auprès des publics fragiles. Ils n'entrent pas dans la tarification établie par le conseil général, leurs prix sont librement fixés, selon un contrat établi avec la personne aidée et avec une simple évolution encadrée des prix au renouvellement du contrat (ceux-ci ne peuvent augmenter que dans la limite d'un pourcentage, fixé par un arrêté annuel du ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi et tenant compte de l'évolution des prix et des salaires).

En ce qui concerne l'intervention auprès des personnes âgées en GIR 5 et 6 (moins dépendantes), le soutien financier pour une aide-ménagère prend la forme d'une aide à la structure (subvention) effectuée sur les fonds d'action sociale des caisses avec un barème de prix pour les prestations et une participation modulée de l'utilisateur. Ainsi, chaque année, la CNAV fixe un tarif horaire national de prise en charge (19,40 euros depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013) et un taux de participation en fonction du revenu des personnes.

Environ 500 000 professionnels, à **98 % des femmes**, s'occupent aujourd'hui des personnes dépendantes, comme le rappelle l'étude d'impact du présent projet de loi concernant l'égalité femmes-hommes <sup>(1)</sup>.

**PROFIL DES INTERVENANT-E-S AU DOMICILE DES PERSONNES FRAGILISÉES**

	Salariées d'organismes prestataires	Salariées en emploi direct	Salariées en mode mandataire ou mixtes	Ensemble
<b>Part des femmes</b>	97,7%	94,7%	98,9 %	<b>97,5 %</b>
<b>Âge moyen (années)</b>	43,2 ans	47,4 ans	45,0 ans	<b>44,9 ans</b>
<b>Ancienneté moyenne (années)</b>	9,3 ans	94	9,1	9,2
<b>Niveau de qualification</b>				
<i>Aucun diplôme du secteur sanitaire ou social</i>	48,3 %	85,1 %	61,3 %	<b>62,1 %</b>
<i>Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale ou certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile</i>	35,4 %	2,8 %	18,9 %	21,2 %
<i>Autre diplôme du sanitaire et social</i>	11,2 %	4,7 %	6,5 %	7,8 %
<i>BEP carrière sanitaire et sociale</i>	6,7 %	6,6 %	11,6 %	8,7 %
<i>Titre professionnel d'assistante de vie</i>	2,5 %	1,8 %	4,6 %	3,2 %
<i>BEP agricole services à la personne</i>	1,8 %	0,8 %	1,3 %	1,4 %
<i>Diplôme d'État de technicien d'intervention sociale et familiale ou travailleuse familiale</i>	1,5 %	0,5 %	0,4 %	0,8 %
<i>Mention complémentaire aide à domicile</i>	0,3 %	0,0 %	1,0 %	0,5 %
<b>Niveau d'études le plus élevé atteint</b>				
<i>Primaire (inférieur à la 6<sup>e</sup>)</i>	10,9 %	19,9%	13,6 %	14,1 %
<i>Secondaire 1<sup>er</sup> cycle (collège)</i>	15,7 %	22,0%	19,1 %	18,6 %
<i>Secondaire 2<sup>e</sup> cycle court (CAP, BEP, etc.)</i>	49,9 %	39,2 %	47,6 %	46,5 %
<i>Secondaire 2<sup>e</sup> cycle général (lycée)</i>	7,7 %	5,3 %	7,3 %	7,0 %
<i>Secondaire 2<sup>e</sup> cycle technologique ou professionnel (lycée)</i>	11,4 %	6,8 %	6,5 %	8,4 %
<i>Supérieur au baccalauréat</i>	4,4 %	6,8 %	5,9 %	5,6 %
<b>Ensemble</b>	37,0 %	23,5 %	39,5 %	100,0%

Source : Drees (« Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008 », Études et résultats n° 728, juin 2010).

Ces salariées ont souvent une **formation modeste et un faible niveau de qualification** : ainsi, 62 % des aides à domicile au niveau national n'ont aucun diplôme du secteur sanitaire et social (cette part s'élevant à 85 % pour les salariées

(1) Annexe n° 2 de l'étude d'impact (Galtier Bénédicte et Wierink Marie, « Présentation du dossier », Revue française des affaires sociales, 2012/2 n° 2-3, pp. 185-193, p. 188-189).

du particulier employeur). Par ailleurs, 47,8 % des aides à domicile, en 2008, ne travaillaient en 2008 pas avant d'occuper leur emploi actuel <sup>(1)</sup> : l'aide à domicile apparaît ainsi comme un **métier de reconversion** professionnelle ou de retour au travail après une longue période d'inactivité, ce qui contribue à expliquer la moyenne d'âge élevée dans ce secteur (**46 ans**).

Cette surreprésentation des femmes dans le secteur des services à la personne s'accompagne d'une « *dévalorisation de ces emplois, par ailleurs porteurs de précarité* <sup>(2)</sup> », comme l'avait souligné en 2011, dans sa contribution sur la dépendance des personnes âgées, la Délégation aux droits des femmes du CESE, dont la Délégation a auditionné la vice-présidente, Mme Sylvie Brunet.

Ce secteur se caractérise en effet par :

– une proportion très importante de **temps partiel (environ 70 %)** et parmi les aides à domicile travaillant à temps partiel, 45,1 % le font car elles n'ont pas trouvé d'emploi à temps plein (temps partiel subi) ;

– **des rémunérations basses** : 60 % des aides à domicile et employés de maison sont des travailleuses à bas salaires, du fait de la conjonction de rémunérations horaires faibles et d'un exercice fréquent à temps partiel. Le salaire mensuel net moyen des aides à domicile n'était que de **790 euros** en 2012 (CESE, 2014) ;

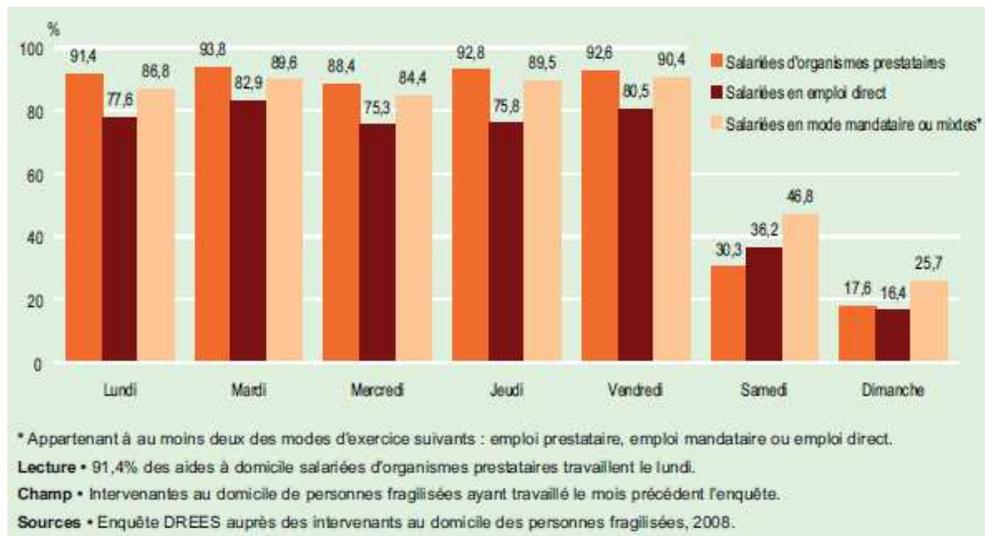
– **un emploi du temps souvent variable** d'une semaine à l'autre, avec également des **temps de déplacement** et des horaires d'intervention particuliers (les aides à domicile sont plus sollicitées à l'heure du lever, du repas et du coucher), et y compris les samedis et dimanches.

---

(1) 24,3 % étaient au chômage et 23,5 % étaient sans activité professionnelle pour d'autres raisons.

(2) Contribution de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité du CESE, 2011.

### JOURS TRAVAILLÉS PAR LES AIDES À DOMICILE LA SEMAINE DE RÉFÉRENCE, EN FONCTION DES MODES D'EXERCICE



Source : Drees, « Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008 », Études et résultats n° 728, juin 2010.

Par ailleurs, les intervenantes au domicile de personnes fragilisées peuvent travailler sous différents modes d'exercice :

– dans le cadre d'interventions auprès de particuliers employeurs : **soit en emploi direct** (directement employées par un particulier), **soit** via un organisme agréé de services à la personne **mandataire** (l'intervenante reste payée par le particulier mais est mise en relation avec son employeur par l'intermédiaire de l'organisme qui prend notamment en charge les formalités administratives) ;

– l'intervenante peut également être salariée par un organisme **prestataire** : le bénéficiaire des services paie la prestation à l'organisme, qui rémunère l'intervenante. Il peut s'agir : soit d'un prestataire public (l'emploi public -en général le CCAS de la ville - étant celui qui offre les conditions d'emploi les moins précaires dans le secteur) ; soit de prestataires privés non lucratif, qui sont dans leur grande majorité sous statut associatif ; soit des prestataires privés à but lucratif, le nombre de ces structures ayant progressé depuis la loi précitée de 2005.

Au total, 394 000 intervenantes déclaraient travailler en 2008 via un ou des organismes, qu'elles soient sous statut mandataire, prestataire, ou les deux à la fois. La grande majorité d'entre elles (78 %) déclaraient travailler par l'intermédiaire des associations d'aide aux personnes âgées ou handicapées, 20 % par l'intermédiaire des CCAS et environ 5 % pour des entreprises (secteur privé à but lucratif). Enfin, 2 % de ces intervenantes indiquent être mises à la disposition, par une entreprise intermédiaire ou d'intérim, de personnes nécessitant une aide à domicile.

Près de **30 % des aides à domicile ont plusieurs employeurs**. En outre, 13 % des aides à domicile ont un autre emploi dans un secteur d'activité différent

(par exemple, femme de ménage dans les écoles, les hôpitaux ou le secteur industriel privé). Elles peuvent ainsi travailler au cours de la même semaine, et parfois au cours de la même journée, sous différentes conventions collectives, avec une forme de **salarial émietté** dans ce secteur.

La sous-représentation masculine dans les métiers de l'autonomie et de l'aide à domicile avec, de fait, l'absence quasi-totale d'hommes dans ce secteur, constitue l'exemple archétypique d'une ségrégation professionnelle genrée. Ceci doit nécessairement conduire à analyser les causes et les effets de **l'assignation des femmes au travail domestique** (tâches ménagères mais aussi soins aux ascendants et descendants), **historiquement et socialement construite**, en lien avec la division sexuée du travail, et ce d'autant plus que l'on observe la même tendance dans l'aide apportée, à titre non professionnel, par les proches des personnes âgées.

## **2. Les proches aidant-e-s : majoritairement des femmes, avec des répercussions sur leur santé et leur vie professionnelle**

• *Une proportion plus importante de femmes parmi les aidants familiaux et, lorsqu'ils aident, hommes et femmes n'apportent pas le même soutien*

Différents travaux réalisés par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et l'INED <sup>(1)</sup> permettent de dénombrer et caractériser les aidants de l'entourage.

Ainsi, **4,3 millions d'aidants de l'entourage** en 2008 aidaient régulièrement dans les tâches de la vie quotidienne, financièrement ou par un soutien moral, au moins **une personne âgée de 60 ans ou plus** vivant à domicile, en raison d'un problème de santé ou d'un handicap <sup>(2)</sup>. Si l'on ne prend en considération que les bénéficiaires de l'APA à domicile, le nombre de personnes aidées était fin 2011 d'environ 600 000 pour un nombre total d'aidants concernés d'environ 800 000 <sup>(3)</sup>. Pour 80 % des personnes âgées vivant à domicile, l'aide provient de l'entourage (pour 48 % uniquement de l'entourage, pour 32 % avec une aide professionnelle associée, Drees, 2011).

Les aidants auprès des personnes âgées sont **en moyenne âgés de 58 ans** <sup>(4)</sup>. Selon l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), une forte majorité des aidants s'occupe de leur famille (89 %) dont un tiers de leur mère, et en moyenne cela fait quatre ans que les personnes ont un rôle d'aidant à hauteur d'un peu plus de cinq heures par jour ; à peine plus de la moitié des aidants se considère bien informée.

---

(1) « La dépendance : aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes ? », C. Bonnet, E. Cambois, Cases et J. Gaymu, Population et société, n° 483, INED, novembre 2011.

(2) Enquête Handicap- Santé auprès des aidants (HSA) réalisée par la Drees en 2008.

(3) Selon l'étude d'impact du projet de loi.

(4) 27% d'entre eux ont moins de 50 ans, 26% ont entre 50 et 59 ans, 31% ont entre 60 et 74 ans et 16% ont 75 ans ou plus (source : Drees, 2008 précitée).

**Les aidants familiaux sont bien souvent des femmes**, même si les **données sexuées** mériteraient clairement d’être **réactualisées et affinées** dans ce domaine, du fait notamment de certains écarts chiffrés selon les sources. Ainsi :

– dans le cas d’une aide familiale reposant sur une seule personne, il s’agit majoritairement d’une femme : en 2000, il s’agissait d’une fille pour les trois quarts des cas d’aide à un parent et d’une femme dans 70 % des cas d’aide au conjoint), et au total, les femmes représentaient 66 % des aidants familiaux (Drees, 2001) ; cela correspond d’ailleurs à l’ordre de grandeur de deux tiers évoqué par l’UNA ;

– des études plus récentes (Haut conseil de la famille, 2011 ; Drees <sup>(1)</sup> 2006) indiquent que **62 % des aidant-e-s de personnes percevant l’APA sont des femmes** ; une autre enquête sur les aidants (Drees, 2008) faisait état d’un taux de féminisation encore plus faible de 54 %, mais ce chiffre est trompeur, compte tenu du champ très large retenu (ensemble des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile et se faisant aider -pas nécessairement dépendantes-, et aide informelle pouvant prendre la forme d’un soutien moral ou d’aides financières) ;

– plus les personnes âgées sont **dépendantes**, plus la proportion de femmes augmente parmi les aidants, et lorsqu’un parent est seul, près d’une fille sur deux lui apporte un soutien à distance, contre un fils sur quatre, selon l’étude d’impact du projet de loi (citant une étude publiée en 2012).

**Par ailleurs, lorsqu’ils aident, hommes et femmes n’apportent pas le même soutien :**

– en effet, les femmes y consacrent en moyenne **plus de temps**, environ deux heures de plus par jour lorsqu’elles interviennent seules auprès des parents ou du conjoint ; dans ce dernier cas, il s’agit d’une activité effectuée quasiment à plein temps : elles s’occupent de leur mari en moyenne 9 h 45 (7 h 20 pour les époux), l’implication des enfants étant moins soutenue (4 h 30 pour les filles et 2 h 40 pour les fils) ;

– d’autre part, l’aide d’un proche est fournie majoritairement pour les courses, puis pour les tâches ménagères, une compagnie et un soutien moral, les tâches administratives, le suivi médical, et enfin les soins personnels, et si les conjoints – hommes comme femmes – et les filles des bénéficiaires de l’APA interviennent dans tous les champs de la vie quotidienne, **les fils s’investissent surtout dans les tâches administratives et les courses** <sup>(2)</sup>.

Il conviendrait de **développer les études qualitatives** susceptibles de mieux comprendre les ressorts profonds de cette différence sexuée. En 2012, des travaux

---

(1) Drees, *Études et résultats* n° 459, janvier 2006 (résultats de l’enquête réalisée en 2003 auprès d’un échantillon d’allocataires de l’APA).

(2) Ségolène Petite, Amandine Weber -« Les effets de l’Allocation personnalisée d’autonomie sur l’aide dispensée aux personnes âgées », Drees, *Études et Résultats*, n° 459, janvier 2006.

de recherche suggéraient par exemple que <sup>(1)</sup> : « pour les femmes rencontrées qui appartiennent à des générations ayant peu investi le marché du travail et pour qui l'engagement dans le monde domestique a constitué l'essentiel de leur vie, l'entrée d'un tiers dans l'espace domestique tend à être vécue comme une intrusion, voire une dépossession. On rencontre ici les différenciations sexuées, car ce sont les femmes de la famille qui sont en première ligne pour aider les personnes âgées : épouses d'abord, mais aussi filles, nièces, petites-filles, etc. ». Il en ressortait également que **dans les milieux modestes**, les femmes tendent à prendre en charge **concrètement l'aide à la personne âgée** dépendante, tandis que dans les milieux aisés, elles jouent plutôt le rôle de chef d'orchestre pour les divers acteurs de l'aide.

- *Des répercussions sur la santé et la vie professionnelle des aidantes*

**Pour les femmes concernées, le rôle d'aidant n'est pas sans conséquences sur leur vie sociale mais aussi leur santé.** Le rapport annexé au projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement précise que 20 % des aidants sont considérés aujourd'hui comme en situation de charge importante, synonyme de fatigue morale ou physique, avec des effets sur leur santé : 40 % des aidants dont la charge est la plus lourde se sentent dépressifs, 29 % déclarent consommer des psychotropes. Ils renoncent fréquemment à des soins, faisant passer la santé de l'aidé avant leur propre santé. Par ailleurs, un aidant de personnes âgées sur trois (34 %) déclare que son activité d'aidant a des conséquences négatives sur sa vie sociale (sorties, activités). Un aidant de personnes âgées sur dix (9 %) déclare ne pas réussir à se ménager des moments de répit et 87 % d'entre eux déclarent qu'ils en auraient besoin.

Par ailleurs, un aidant de l'entourage sur quatre qui aide au moins une personne âgée déclare avoir déjà pris des congés pour assurer ce rôle <sup>(2)</sup>. Ce rôle d'aidant de l'entourage a suscité **des aménagements de la vie professionnelle** pour 11 % des aidants en emploi ; 77 % d'entre eux ont modifié leurs horaires de travail (37 % ont réduit leur nombre d'heures), 15 % se sont rapprochés de leur lieu de travail ou ont opté pour le télétravail, 15 % ont connu un arrêt de travail (arrêt maladie, arrêt d'activité ou retraite anticipée), 13 % ont changé la nature de leur travail (avec ou sans changement d'employeur).

Il convient à cet égard de rappeler que si près de la moitié (46 %) des aidants de personnes âgées sont à la retraite ou en préretraite, **39 % des aidants occupent un emploi** (6 % étant au chômage et 9 % dans une autre situation d'inactivité professionnelle : femmes au foyer, étudiants...).

Autrement dit, la position d'aidant-e-s peut induire **des difficultés d'articulation entre vie personnelle et vie professionnelle**, et de fait, au-delà d'une certaine quantité d'aide, les aidants qui travaillent tendent à réduire leur

---

(1) « L'entrée en dépendance des personnes âgées : quelle prise en charge pour quelles différenciations sociales et sexuées ? Une comparaison France-Suède », *Revue française des affaires sociales*, 2012/3 n° 2-3, Anne-Marie Daune-Richard et. al. (2012).

(2) *Enquête Handicap-Santé auprès des aidants (HSA) réalisée en 2008 par la Drees.*

offre de travail : **une heure d'aide formelle c'est 20 minutes de temps de travail en moins chez les femmes européennes** de 50 à 65 ans <sup>(1)</sup>.

Les prévisions du nombre d'aidants pour l'avenir sont fragiles, comme le souligne un rapport récent de l'Igas <sup>(2)</sup>. Les projections démographiques mais aussi la modification des configurations et des modèles familiaux (recomposition des familles ; diminution du nombre d'enfants), le développement du travail féminin et la volonté des femmes de ne pas assumer seules (ou presque) les tâches d'aide familiale, la posture des jeunes générations, davantage détachées du modèle « familialiste » caractérisé par le sens du « devoir », la plus grande mobilité géographique des jeunes, laissent présager des inflexions futures dans la nature ou l'intensité de l'aide familiale des enfants à leurs parents âgés.

Des évolutions sont parallèlement à attendre du vieillissement des « papys boomers » attachés à leur « indépendance » ou à leur autonomie par rapport à leurs enfants, ou encore de l'augmentation prévue de l'espérance de vie masculine qui pourrait « masculiniser » les aidants, socialement moins « préparés » à ce soutien. En outre, le développement des aides communautaires (voisinage, bénévoles) pourrait augmenter les ressources des aides « familiales ». Ces facteurs ne sont pas prédictifs d'un moindre soutien familial aux personnes âgées mais certainement d'une transformation des modes d'accompagnement.

**La réforme des retraites de 2013 a déjà constitué un premier pas vers une meilleure reconnaissance du rôle des aidants familiaux** avec la suppression de la condition de ressources pour bénéficier de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF), garantissant une continuité dans les droits à retraite et l'ouverture d'une majoration de trimestres pour la prise en charge d'un adulte handicapé ou dépendant, à hauteur d'un trimestre pour trente mois de prise en charge à temps complet.

**Mais il convient d'aller plus loin et de donner toute leur place aux proches aidant-e-s** en complémentarité avec les intervenants professionnels, mais aussi de leur apporter l'aide dont ils ont besoin notamment en termes de répit. Plusieurs mesures du présent projet de loi vont précisément dans ce sens.

## **C. UN RÔLE ESSENTIEL DES AÎNÉ-E-S DANS LA SOCIÉTÉ : DEUX EXEMPLES**

**Le débat public sur le vieillissement de la population tend trop souvent à se focaliser sur la « dépendance »,** sinon sur la « charge » que celui-ci représenterait, et notamment sur le plan financier, avec aussi une représentation négative de l'avancée en âge, alors que :

---

(1) « Aider un parent âgé se fait-il au détriment de l'emploi ? », *Retraite et société* 2009/2, R. Fontaine (étude citée dans le rapport du HCF sur la dépendance de 2011).

(2) Société et vieillissement, *rapport du groupe de travail n° 1*, Annick Morel, modératrice, Olivier Veber, rapporteurs, membres de l'Igas, juin 2011.

– de fait, **la plupart des seniors actuels vieillira en bonne santé** : en effet, seulement 8 % des personnes de plus de 60 ans en 2013 (et 17% des plus de 85 ans) étaient dépendantes avec des pathologies invalidantes nécessitant une prise en charge lourde <sup>(1)</sup> ;

– l’allongement de la durée de la vie représente également une **opportunité économique** et un **levier de croissance**, à la fois en termes de filière industrielle et de création d’emplois, à travers par exemple le développement de la *silver economy* et des gérontechnologies, mais également comme soutien à la **consommation** : une étude du CREDOC de 2010 a en effet montré que 50 % des dépenses de consommation sont le fait des plus de 50 ans, qui ne représentent que 39 % de la population de la population, et cette tendance pourrait encore s’amplifier dans les prochaines années ;

– enfin et surtout, les aîné-e-s jouent un **rôle essentiel dans la société** ; autrement dit, **le regard sur le vieillissement doit évoluer pour les considérer également au regard de leurs apports à la collectivité**, et pas seulement de leurs besoins, comme en témoignent par exemple l’aide apportée par les grands-parents (1) ou encore l’engagement de seniors dans le bénévolat (2).

### **1. La place des grands-parents et en particulier l’aide apportée à leurs enfants actifs pour articuler travail et vie personnelle**

En matière de solidarité ascendante (l’aide apportée aux aîné-e-s), les politiques publiques sont mises en œuvre en complémentarité avec les aides familiales (soutien des aidants de personnes âgées dépendantes), mais les réflexions sont plus modestes sur les solidarités familiales descendantes – c’est-à-dire des personnes âgées en direction des plus jeunes générations.

C’est particulièrement le cas s’agissant des grands-parents, et plus particulièrement des **grands-mères**, qui sont environ 8,9 millions en France, soit près de 59 % de l’ensemble des grands-parents <sup>(2)</sup>.

Au-delà de leur contribution à l’éducation des enfants, la **garde grand-parentale** (lorsque les grands-parents gardent leurs petits-enfants) représente l’aide intergénérationnelle la plus régulière. En France métropolitaine, elle représente un volume horaire hebdomadaire de l’ordre **de 23 millions d’heures, équivalent à celui des assistantes maternelles** <sup>(3)</sup>.

Cette aide apportée par les grands-parents constitue **un soutien important à l’articulation entre vie familiale et vie professionnelle** de leurs enfants

---

(1) *Rapport du CESE précité de mars 2014 sur le projet de loi relatif à l’adaptation de la société au vieillissement (citant le document des services du Premier ministre, « Une loi d’orientation et de programmation pour l’adaptation de la société au vieillissement », octobre 2013).*

(2) « *Proches ou professionnels, les aidants sont souvent des aidantes* », communiqué de Michèle Delaunay, ministre déléguée aux personnes âgées et à l’autonomie, 7 mars 2014.

(3) « *La grand-parentalité active* », Note d’analyse n° 199 du Centre d’analyse stratégique (calculs Drees pour le CAS (novembre 2010).

adultes, qui est complémentaire des modes de garde collectifs. En France comme en Europe, les enquêtes indiquent en effet que les grands-parents soutiennent d'abord et avant tout leur **filie active**. Et cette aide n'est pas neutre pour une jeune femme qui entame sa **carrière professionnelle**, comme l'a notamment souligné le rapport précité de la mission interministérielle présidée par M. Luc Broussy (2013).

Il est par ailleurs à noter **qu'environ 30 % des 55-59 ans sont grands-parents et en activité**. Ces grands-parents actifs peuvent également rencontrer des difficultés d'articulation travail-vie personnelle, et cette difficulté se posera sans doute à l'avenir avec plus d'acuité compte tenu de l'allongement des carrières. En effet, la part des grands-parents en emploi va progresser du fait de départs plus tardifs à la retraite, et cela est susceptible de modifier la relation d'aide entre grands-parents et enfants actifs.

L'augmentation de l'espérance de vie confère ainsi aux seniors une place croissante dans les solidarités intergénérationnelles, ce dont témoigne également l'implication des aîné-e-s dans la vie associative.

En plus d'assurer de manière non négligeable la garde de leurs petits-enfants, les grands-parents apportent une aide financière. Dans un sondage TNS Sofres réalisé pour le magazine « Notre temps » et Mondial assistance en septembre 2009, 42 % des personnes de plus de 70 ans soutiennent financièrement leurs enfants au-delà de leur majorité. Ceux qui ont de l'épargne, ou qui perçoivent une retraite complémentaire, n'hésitent pas à apporter une aide financière à leurs enfants ou leurs petits-enfants. Leur capacité de don est importante. Ainsi, l'ensemble des transferts « descendants » au sein des familles (transmissions, donations et aides financières) représenterait selon André Masson, directeur de recherche au CNRS, 106 milliards d'euros <sup>(1)</sup>, soit environ 5 % du PIB national. Aujourd'hui, les seules aides financières directes des grands-parents à leurs petits enfants s'élèvent à plus de 1,4 milliard d'euros, une somme qui ne prend pas en compte les dépenses non quantifiables comme l'achat de nourriture et de vêtements ou l'argent de poche. Ces solidarités intergénérationnelles sont particulièrement importantes, et notamment lorsque leurs enfants sont au chômage.

## 2. L'engagement des seniors dans le bénévolat

En France, le **bénévolat des personnes âgées** constitue une ressource importante pour le secteur associatif, qui doit faire face à un besoin constant de renouvellement des bénévoles pour dynamiser ses projets et ses activités. En 2013, **3,3 millions bénévoles** associatifs avaient plus de 65 ans, soit environ 30 % (sur 12,7 millions au total), et ceux-ci y assument souvent des responsabilités : ils représentent en effet 48 % des présidents d'associations <sup>(2)</sup>.

---

(1) Source : article paru dans le journal *Le parisien*, « Papy, mamie : nounous d'enfer », 15 avril 2013.

(2) Enquête Ifop 2013 pour France Bénévole et le Crédit mutuel (étude d'impact du projet de loi).

**Le taux d'engagement bénévole des femmes est légèrement supérieur à celui des hommes** – 51% des 12,7 millions de bénévoles en 2013 – **mais il décroît fortement chez les femmes âgées de 65 ans**, selon l'étude d'impact du présent projet de loi (juin 2014).

La professionnalisation du secteur nécessite la mobilisation de **compétences et de savoir-faire spécifiques** pour lesquels des anciens actifs, et notamment des femmes, apportent **une importante plus-value**.

#### **La place des femmes dans la vie associative**

– 40 % des femmes sont adhérentes d'au moins une association en France, un taux inférieur à celui des hommes qui sont 50 %. Elles se tournent plus souvent vers des associations à but social. 28% des femmes sont bénévoles dans une association ou un autre type d'organisme.

– *La proportion de femmes augmente à la tête des associations*, surtout dans les associations récemment créées ; *un tiers des présidents d'association sont des femmes*. Elles dirigent plus fréquemment des associations culturelles (44 % des présidents y sont des femmes). Elles occupent également 40 % des présidences d'associations des secteurs de l'éducation/formation/insertion et de l'action humanitaire et caritative. Les présidentes d'association sont ou ont été moins souvent que les hommes membres d'un parti politique ou d'un syndicat. En revanche, elles exercent ou ont exercé une fonction d' élu local dans la même proportion que les hommes présidents d'association.

– *Pour la moitié des femmes présidentes, elles ont le sentiment que leurs responsabilités associatives ont eu un impact favorable sur leur carrière professionnelle*. Les femmes présidentes accèdent à ce poste plus souvent après avoir été adhérentes, usagères, bénévoles, secrétaires et membres du conseil d'administration, mais moins souvent fondatrices ou vice-présidentes que les hommes.

– *Les motivations de l'engagement associatif* sont relativement semblables pour les deux sexes : la sensibilité au projet associatif, une sollicitation de l'association et une volonté d'engagement. En revanche, les freins diffèrent : *le manque de temps est partagé, mais les responsabilités familiales sont avant tout citées par les femmes*, plus que celles professionnelles.

*Source : ministère des sports, de la jeunesse et de la vie associative (8 mars 2013)*

Les aîné-e-s représentent ainsi un **apport indispensable à la vie associative de notre pays**. Conforter leur engagement associatif et solidaire, c'est reconnaître leurs compétences et leurs expériences, renforcer les liens et les échanges de savoirs.

Il s'agit également d'un **moyen reconnu de prévenir la perte d'autonomie**. Une corrélation positive a en effet été observée entre participation associative et bon état de santé (sur ce point, cf. *infra*, au II du présent rapport). Cet investissement peut également contribuer à lutter contre l'isolement.

Il convient enfin de rappeler que le volume de travail bénévole en France a été estimé en 2013 à environ 1,7 milliard d'heures <sup>(1)</sup> et à un peu plus d'un million d'équivalents temps plein (ETP).

\*

L'avancée en âge doit être envisagée comme **une chance de progrès social** et une opportunité de **mobilisation collective, citoyenne et solidaire**, à travers le développement des solidarités intergénérationnelles et la transmission des savoirs et des compétences, la lutte contre la précarité, et, plus largement, le renforcement de la cohésion sociale, en portant un **modèle de société plus fraternelle, humaniste et responsable**.

---

(1) Insee, *Tableau de l'économie française*. Edition 2013.

## **II. UN PROJET DE LOI QUI COMPORTE DE NOMBREUSES AVANCÉES ET QUI BÉNÉFICIERA EN PARTICULIER AUX FEMMES**

« *Adapter la société au vieillissement* » : le titre de ce projet de loi traduit bien le nécessaire changement de perspective et la volonté d’impulser une dynamique nouvelle et collective, en embrassant toutes les dimensions de l’avancée en âge. Et cela implique de dépasser les seules questions de « dépendance » pour envisager plus largement la prévention et l’accompagnement de la perte d’autonomie, mais aussi de repenser les questions relatives au logement, aux transports et à l’espace public, par exemple.

Cette dynamique d’ensemble doit aussi permettre de porter un nouveau regard sur les personnes âgées, de reconnaître leur rôle fondamental dans la société et de saisir le potentiel que représente la transition démographique pour la croissance et l’emploi – et ainsi promouvoir une vision positive de l’âge, au bénéfice de toutes les générations.

Il s’agit d’un enjeu essentiel, et d’abord, parce que susciter l’engagement et améliorer l’accompagnement des personnes âgées, c’est aussi, comme le souligne justement le rapport annexé au projet de loi, « *porter un modèle de société plus fraternelle, plus apaisée et réconciliée avec les plus fragiles, qui ne repose pas sur les valeurs du plus fort, du plus jeune ou du plus rapide, mais s’inscrit dans une mémoire et se projette dans la durée. En cela, l’adaptation de la société au vieillissement comporte une dimension éthique et sociétale majeure en ce début de XXIème siècle.* »

Votre rapporteur se félicite des avancées de ce texte, qui bénéficiera en particulier aux femmes, en formulant également plusieurs recommandations, concernant la prévention et l’adaptation des politiques publiques au vieillissement (A), la prise en charge de la perte d’autonomie (B) ainsi que la gouvernance et le pilotage des politiques (C).

### **A. MIEUX PRENDRE EN COMPTE LA QUESTION DU VIEILLISSEMENT DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES**

Il convient d’adapter les politiques en matière de santé et de prévention (1), de logement et d’aménagement des territoires (2), mais aussi promouvoir le développement des pratiques des entreprises en matière d’aménagement du temps du travail, en particulier pour soutenir la « grand-parentalité active » (3).

#### **1. Renforcer la prévention**

Le titre I<sup>er</sup> du projet de loi vise à prévenir et à retarder la perte d’autonomie, au plan individuel et collectif.

• *Faire de la prévention l'affaire de tous*

**La prévention est un aspect essentiel de la politique de l'âge** : la perte d'autonomie n'est pas inéluctable. Il s'agit de repérer et combattre très tôt les premiers signes de fragilité des âgés. L'avancée en âge peut être anticipée très tôt, dès la vie active avec l'appui des employeurs qui ont une responsabilité en ce domaine. Cela passe par une mobilisation dans le cadre de la santé au travail qui va dans le sens de la feuille de route de la conférence sociale de juillet 2012.

La prévention de la perte d'autonomie passe par le repérage de facteurs de risque à toutes les étapes du parcours des âgés, en privilégiant les déterminants sociaux et environnementaux. Un **programme de sensibilisation au repérage des risques de perte d'autonomie** sera développé par le ministère des affaires sociales et de la santé **au profit des professionnels médico-sociaux et de santé**. La place de la prévention dans la **formation** et l'accompagnement des métiers liés au vieillissement sera également renforcée. La piste d'un examen de santé dans les centres d'examen de santé de l'Assurance maladie, ciblé sur les publics précaires, est examinée, en y intégrant le cas échéant les aidants fragilisés.

Nous ne sommes pas égaux devant la perte d'autonomie et les **inégalités sociales** (cf. tableau ci-après) marquent aussi de leur empreinte le grand âge <sup>(1)</sup>.

Il faut promouvoir une véritable culture de la prévention auprès du grand public et de l'ensemble des acteurs concernés : âgés, familles, aidants, professionnels, bénévoles etc. **Une politique globale d'information et d'éducation à l'avancée en âge sera mise en œuvre** pour l'ensemble de la population dans le cadre d'un plan d'action national et interministériel et auquel le Haut Conseil de l'âge nouvellement créé prendra toute sa part. En lien avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), les caisses de retraite mettront en ligne un **portail dédié à la préservation de l'autonomie**, articulé avec le portail plus général porté par la CNSA.

Pour préserver le meilleur état de santé possible avec l'avancée en âge et lutter contre les facteurs de la perte d'autonomie, la **Stratégie nationale de santé** repose sur **trois priorités** spécifiques en matière de prévention à l'intention des **personnes âgées : santé visuelle, santé auditive, santé nutritionnelle et bucco-dentaire**. La Stratégie nationale de santé se fixe pour objectif la mise en œuvre d'une médecine de parcours qui assure une **meilleure articulation entre les différents acteurs** des champs sanitaire, médico-social et social dans la prise en charge d'une personne âgée.

---

(1) « *Les inégalités sociales de santé : déterminants sociaux et modèles d'action* », rapport de l'Igas de mai 2011.

QUELQUES EXEMPLES D'INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ <sup>(1)</sup> EN FRANCE

Types d'indicateurs de santé	Indicateurs	Modalité de mesure des inégalités sociales de santé
Espérance de vie	Espérance de vie à 35 ans	À 35 ans, l'espérance de vie d'un ouvrier est inférieure de 5 ans à celle d'un cadre
	Espérance de vie à 35 ans en bonne santé perçue	À 35 ans, l'espérance de vie d'un ouvrier en bonne santé perçue est inférieure de 9 ans à celle d'un cadre.
Mortalité	Mortalité avant 65 ans	Les hommes sans diplômes ont 2,5 fois plus de risques de décéder avant 65 ans que les hommes ayant effectué des études supérieures (la différence est de 1,9 pour les femmes) <sup>(2)</sup> .
	Mortalité par cancer	À âge égal, la mortalité par cancer du poumon des hommes sans diplôme est multipliée par 3,5 par rapport aux hommes dont le niveau d'études est « bac et plus » (écart de 10 pour le cancer du pharynx) <sup>(3)</sup> .
	Mortalité par maladies cardio-vasculaires	Entre 1982 et 1990, la mortalité par maladies coronariennes a baissé de 47 % chez les cadres et professions libérales contre 14 % chez les employés et ouvriers.
Incidence et prévalence des pathologies	Hypertension artérielle	La prévalence de l'hypertension artérielle varie de 25 à 38 % entre le tiers de la population dont le niveau d'études est le plus élevé et celui dont le niveau d'études est le plus faible.
	Épisodes dépressifs	La fréquence d'épisodes dépressifs au cours de la semaine précédente est de 9 % en population générale, mais de 16 % chez les chômeurs et inactifs <sup>(4)</sup> .
Accès au système de santé	Dépistage du cancer du sein	56 % de femmes de plus de 40 ans ayant un niveau d'études secondaire ou supérieur ont fait une mammographie au cours des deux dernières années, contre 40 % de celles ayant un niveau d'études primaires.
	Traitement des accidents coronariens	La survie à 28 jours d'un événement coronarien est 2,5 fois plus élevée pour un cadre supérieur que pour une autre catégorie socioprofessionnelle.

Source : Rapport IGAS n° RM2011-061P, reprenant des données citées dans l'ouvrage d'A. Leclerc, M. Karminsky, T. Lang

En outre, un plan d'action volontariste, inspiré notamment des préconisations du rapport de Philippe Verger sur « *La politique du médicament en EHPAD* » (décembre 2013), sera engagé pour favoriser le **bon usage du**

(1) Les données sont issues de l'ouvrage d'A. Leclerc, M. Karminsky et T. Lang *Inégaux face à la santé : du constat à l'action, La Découverte, 2008.*

(2) Période 1990-1996.

(3) Période 1975-1990, Menvielle, 2005.

(4) INSEE, *Enquête santé.*

**médicament** chez les patients âgés en ville, à l'hôpital ou en maison de retraite médicalisée.

En tout état de cause, il convient de prendre en compte les problématiques spécifiques liées à la santé des femmes, ainsi que des difficultés particulières telles que l'ostéoporose ou l'incontinence liée à des suivis insuffisants d'accouchement, comme cela a été évoqué au cours des travaux de la Délégation.

- *Faire connaître et mieux financer les aides techniques*

Les progrès technologiques font franchir un grand pas à l'aide à l'autonomie et à la possibilité pour les personnes âgées de demeurer à leur domicile. La solvabilisation de l'accès des personnes à faibles revenus aux **technologies de l'autonomie**, par exemple à des bouquets de services centrés sur les dispositifs d'assistance et la domotique, a pour objet de réduire les inégalités sociales qui s'aggravent avec l'âge et de faire entrer la politique de l'autonomie dans l'ère du numérique.

L'effort en faveur du maintien à domicile des personnes âgées repose aujourd'hui presque exclusivement sur l'aide humaine, en particulier pour les personnes les moins touchées par la perte d'autonomie (GIR 4 à 6), c'est-à-dire celles pour lesquelles il est essentiel de développer une politique de prévention secondaire. Les plafonds de l'APA ne permettent pas de dégager les marges suffisantes pour avoir un impact significatif sur l'accès aux aides techniques. De plus, l'APA exclut de fait les personnes âgées les plus autonomes, qui, pourtant, auraient besoin d'équipements, afin par exemple d'éviter les chutes. De nombreuses initiatives se développent pour organiser des actions collectives à destination des personnes âgées (prévention des chutes, dénutrition, etc.), mais elles restent encore dispersées, peu lisibles et peu développées.

Pour répondre à ces enjeux, **la loi crée une nouvelle aide permettant de solvabiliser l'accès aux aides techniques et aux actions collectives, ciblée sur les personnes âgées les plus modestes**. Elle permettra, sous conditions de ressources, dans une enveloppe fermée, d'apporter une réponse immédiate et déterminante pour faciliter la vie à domicile des personnes âgées. Le champ des aides et actions ainsi solvabilisables est large pour pouvoir, au cas par cas, agir sur l'ensemble des déterminants du maintien à domicile et de la préservation de l'autonomie (aides techniques, téléassistance, petits aménagements du logement, domotique, actions collectives de prévention, etc.).

L'institution à l'article 3 du projet de loi d'une **conférence des financeurs**, instance formalisée de **coordination des acteurs de la prévention** permettra le financement de ces actions individuelles et collectives.

Les différentes mesures prévues par les articles du projet de loi visant à développer et à soutenir les actions de prévention de la perte d'autonomie, « auront un levier direct auprès des **publics les plus précaires**, composé en grande majorité de **femmes âgées** », comme le souligne l'étude d'impact du projet de loi.

La Délégation aux droits des femmes est très sensible aux améliorations apportées par le présent projet de loi en matière de prévention de la perte d'autonomie et de coordination des différents acteurs dans ce domaine. Pour autant, d'autres améliorations lui paraissent opportunes. Mme Sylvie Brunet, vice-présidente du CESE et entendue par la Délégation, a notamment mis en avant la nécessité d'organiser un **dépistage précoce de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées**. Par ailleurs, les recommandations formulées en matière de prévention dans le précédent rapport de la délégation sur le « genre et la dépendance » de novembre 2011 et dont la rapporteure était Mme Marianne Dubois, conservent leur pertinence.

**Recommandation n° 1 : Instaurer un bilan médical obligatoire des seniors à l'âge de la retraite en prêtant une attention particulière à la santé des femmes.**

**Recommandation n° 2 : Prendre en charge un dépistage de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées en proposant systématiquement une ostéodensitométrie.**

• *Lutter contre l'isolement*

**Près d'un quart des personnes en situation d'isolement relationnel** est composé de **personnes âgées de plus de 75 ans**, soit environ 1,2 million de personnes (Fondation de France, 2013). La part des personnes âgées isolées augmente fortement. Lutter contre l'isolement social suppose d'encourager la participation des citoyens et des acteurs locaux volontaires pour développer la création d'un lien social avec les personnes fragilisées.

De ce constat est née la Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés (**MONALISA**) dont le financement est prévu à l'article 8 du projet de loi. Le déploiement de cette mobilisation nationale sera fortement soutenu et s'inscrira dans les grands chantiers suivis par le nouveau Haut Conseil de l'âge. Cette **mobilisation nationale** consiste pour les nombreuses parties prenantes (associations, collectivités territoriales, CCAS, caisses de retraite primaires et complémentaires, mutuelles, la CNSA, l'Agence du service civique, etc) à mener un programme d'émergence et de déploiement d'équipes de citoyens bénévoles, de façon à mieux répondre aux besoins, en particulier sur les lieux où il n'existe pas encore d'actions ou auprès de personnes fragilisées. Pour valoriser les équipes, leurs actions, et faciliter le soutien des partenaires, une charte MONALISA permettra de se reconnaître et de s'inscrire dans cette cause commune. Aujourd'hui, 75 organismes et associations se sont engagés et ont signé la charte élaborée par le Comité national de l'association. L'Agence du **service civique** poursuivra dans les années à venir son effort de mobilisation de jeunes sur le champ de la lutte contre l'isolement. La ministre des droits des femmes, de la ville, de la jeunesse et des sports, a annoncé dans la presse que 300 jeunes volontaires du service civique appuieront MONALISA durant les trois ans à venir.

L'article 8 du projet de loi <sup>(1)</sup> contribuera au déploiement du bénévolat de type associatif, afin de faire de la lutte contre l'isolement des âgés un axe majeur de l'implication citoyenne, et la formation des équipes participera notamment de la mise en cohérence des actions de lutte contre l'isolement, menées aujourd'hui de façon distincte sur le terrain. Comme le souligne l'étude d'impact du projet de loi, ces dispositions sont de nature à lutter contre **l'isolement des femmes âgées**, qui sont plus nombreuses que les hommes.

## **2. Diversifier l'offre de logements et prendre en compte le défi démographique dans l'aménagement des villes et des territoires**

Entre la maison de retraite médicalisée et le domicile traditionnel, d'autres modes d'habitation peuvent répondre aux besoins des personnes âgées. C'est le cas du logement dit « intermédiaire » qui peut devenir une solution pertinente quand arrivent les premiers signes de fragilité. Il assure en effet sécurité, accessibilité et garantie d'une prise en charge médico-sociale.

• *Développer le logement intermédiaire : les logements-foyers ou « résidences autonomie »*

Le projet de loi donne un nouveau souffle aux logements-foyers rebaptisés « **résidence autonomie** », afin de transformer cette forme d'établissement médico-social, alternative aux maisons de retraite médicalisées quand la personne âgée est plus autonome que dépendante. Les résidences autonomie représentent une offre de l'ordre de **110 000 places** installées, réparties dans 2 200 logements foyers qui accueillent très majoritairement des personnes âgées autonomes à l'admission, l'avancée en âge des résidents nécessitant souvent un accompagnement dans un but de préservation de leur autonomie. Initiés dans les années 60, ils nécessitent aujourd'hui d'être revisités pour mieux remplir leurs missions.

Les logements-foyers datent pour la plupart des années 1960, 1970 et 1980. L'adaptation aux nouveaux publics (personnes en situation de handicap vieillissantes, personnes en précarité sociale), la mise en conformité réglementaire, l'amélioration continue des logements restent difficiles à financer. Afin de moderniser cette offre fragilisée, **le plan d'aide à l'investissement de la CNSA** sera abondé de manière exceptionnelle pendant trois ans pour **aider ces structures** à engager leurs travaux, en lien avec la CNAV, la caisse des dépôts, les collectivités territoriales.

Les résidences autonomie ont une **mission de prévention** de la perte d'autonomie désormais reconnue et réaffirmée par la loi. Cette mission sera soutenue, pour ceux qui ne bénéficient pas du forfait soins, par un forfait « autonomie », afin de financer des dépenses non médicales permettant de préserver l'autonomie des résidents. La gestion du forfait autonomie, délégué par

---

(1) Cet article prévoit l'affectation de 4% au plus de la fraction du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) à la section IV du budget de la CNSA (ressources spécifiquement dédiées à la modernisation et à la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile et actions innovantes).

la CNSA, relève des conseils généraux dans le cadre de la nouvelle « conférence des financeurs ». Par ailleurs la loi autorise désormais sous certaines conditions l'admission dérogatoire en résidences autonomie de personnes relevant du GIR 4 à la condition que soit signée une convention avec un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ou une maison de retraite médicalisée. Cela permettra de répondre plus finement à la diversité des réalités locales.

Les petites structures alternatives d'hébergement comme les « Petites unités de vie » ou les Maisons d'accueil rurales pour personnes âgées (MARPA), seront par ailleurs consolidées, en leur donnant de nouveau la possibilité de s'adosser à une maison de retraite médicalisée, de bénéficier d'un forfait soins infirmiers ou de passer un partenariat avec un service de soins infirmiers à domicile.

- *Sécuriser le développement de l'offre de résidences services*

Depuis une trentaine d'années, s'est développée la commercialisation d'immeubles, soit par accession à la propriété de lots, soit par la location de lots, en offrant un logement non meublé, ainsi que des services plus ou moins diversifiés. Ces **résidences services** s'adressent à des âgés autonomes, valides et semi-valides, de plus de 60 ans, qui désirent vivre en appartement ou en maison, tout en profitant de la convivialité et de la sécurité assurées par les équipes en place.

Dans un contexte de développement de ces structures, utiles, la loi prévoit plusieurs dispositions pour mieux maîtriser et à rendre plus transparentes les charges pour les résidents et les copropriétaires. Pour les résidences services à venir, le modèle des résidences avec services « à la carte » devient obligatoire, qui permet de mieux identifier le contenu et le coût des services, d'individualiser davantage les charges et de permettre à l'assemblée générale des copropriétaires de prendre plus facilement les décisions touchant au niveau de services.

- *Encourager l'habitat regroupé par l'élaboration d'une charte de bonnes pratiques intergénérationnelles*

De nombreuses collectivités locales développent des **habitats regroupés**, en rapport avec la réalité de leurs territoires et de leurs populations, avec le souci de la **mixité intergénérationnelle**. Des béguinages, des « babayagas », des « octaves », des résidences intergénérationnelles et autres dispositifs émergent, faisant naître des pratiques inégales. Il importe de référencer ces dispositifs. Un audit est lancé à cette fin pour les répertorier, mieux les analyser et en dégager les aspects les plus intéressants. Une **charte des bonnes pratiques**, qui rappellera clairement les droits et les devoirs des locataires et des bailleurs, garantira les droits de chacun.

**La Délégation considère que la piste de l'habitat alternatif et innovant est intéressante et doit être explorée.** Il conviendrait d'encourager son développement **en veillant cependant à ne pas rigidifier les procédures** à

l'excès. Elle a d'ailleurs choisi d'entendre en audition des représentants de cette tendance.

– **Le Pari Solidaire**, tout d'abord, est une association pionnière du logement intergénérationnel à Paris et en France. Elle a pour objet de mettre en relation des jeunes à la recherche d'un logement avec des seniors disposant d'une chambre libre à leur domicile et souhaitant une présence conviviale et sécurisante avec partage de petites tâches pour simplifier leur vie quotidienne ou bien désireux d'un complément de revenus et d'un peu de compagnie.

Elle peut aussi sous-louer à titre temporaire des logements sociaux à des jeunes en recherche d'emploi, en cours d'études ou de formation pour préparer leur insertion dans la vie active. En contrepartie de l'attribution d'un logement, les jeunes concernés s'engagent à visiter régulièrement des personnes âgées de la résidence pour nouer avec elles des relations amicales et solidaires de qualité. En proposant une formule de cohabitation originale, le Pari solidaire contribue à l'extension de l'offre de logements pour les jeunes et facilite le maintien à domicile des seniors.

Par ailleurs avec la création du réseau national **CoSi** (réseau de cohabitation solidaire intergénérationnelle), en 2005, l'association veut promouvoir une même dynamique de rapprochement intergénérationnel en France et à l'étranger, en prônant le changement des mentalités et l'amélioration de la vie des jeunes et des seniors au quotidien. L'association a à son actif plus de 2 300 cohabitations réalisées depuis sa création en 2004 et reçoit environ 800 candidatures de jeunes par an.

– Une autre initiative innovante est celle de la « **Maison des babayagas** », ouverte en octobre 2012 à Montreuil. C'est une initiative de femmes féministes qui cherche à apporter une réponse à la précarité des **femmes retraitées** et qui refuse la marchandisation de la vieillesse. C'est aussi une initiative citoyenne selon sa fondatrice, Thérèse Clerc, entendue en audition. Elle fait le pari que vivre et vieillir solidaire et décisionnaire de son mode de vie permet de retarder, voire d'éviter la dépendance trop souvent annoncée comme inévitable, et la participation de chacune d'entre elles à l'élaboration de leur projet de vie est un moyen qui permet de **rester libre de ses choix de vie, de ses activités**.

« La Maison des babayagas » est enfin une initiative qui apporte une réponse originale à la crise du logement et en matière d'offre d'habitat pour personnes âgées autonomes. Cet habitat construit en partenariat avec un bailleur social (OPHM) qui accueille aussi 4 jeunes de moins de trente ans, permet ainsi à 21 femmes vieillissantes, aux revenus modestes, de concevoir ensemble leur projet de vie social. Dans une approche plus globale, « la Maison des babayagas » monte actuellement une **université populaire**, UNISAVIE des Babayagas, qui veut être une plateforme de réflexion et d'actions afin d'explorer les pistes du vieillir différemment.

– **La question des relations entre les âges de la vie** a fait l’objet au sein de **l’agglomération de Poitiers** d’une attention particulière depuis plusieurs années, sous l’impulsion conjointe du Conseil de développement responsable (CDR) et de l’Agence des temps (cf. également l’annexe n° 2 du présent rapport sur l’expérience intergénérationnelle de Poitiers). Trois démarches reliées entre elles ont été mises en œuvre. La première orientation relative au domaine associatif a permis de diligenter une enquête auprès des **associations** et donné lieu à la publication d’un **guide des actions intergénérationnelles**, tout en engageant parallèlement une première **formation des bénévoles** associatifs désireux de s’engager dans le domaine intergénérationnel.

La deuxième orientation relative au **logement** et au cadre de vie a conduit à la réhabilitation de l’immeuble « René Amand » aux Trois-Cités à Poitiers et à la création d’une **démarche de cohabitation** entre générations dénommée « Equi’âges » et confiée au centre socio-culturel. Dans le même temps il s’agissait d’apporter un appui aux démarches naissantes d’habitat groupé participatif, conçues comme des alternatives à l’entrée en maison de retraite, foyers-logement, maintien isolé à domicile.

Enfin, la troisième orientation est relative à **l’engagement citoyen** intergénérationnel. Le renforcement du bénévolat en difficulté passe par la compréhension des modalités d’engagement au sein du monde associatif, et notamment de sa temporalité et de ses rythmes. C’est la mission du CDR et de l’Agence des temps qui s’appuient pour ce faire, sur des enquêtes régulières.

L’engagement récent de Grand Poitiers dans le programme européen « Healthy Ageing » (accompagnement au vieillissement actif) aux côtés d’Udine (Italie-chef de file), Edimbourg, Brighton et Klapeida (Lituanie) devrait aider à construire la nécessaire politique publique transversale que de nombreux acteurs locaux sont prêts à enrichir.

**Recommandation n° 3 : Développer le développement de l’habitat alternatif et innovant pour les personnes de plus de 60 ans.**

• *Prendre en compte le défi démographique dans l’aménagement des villes et des territoires*

Le chapitre III, intitulé « Territoires, habitat et transports », du titre II relatif à l’« Adaptation de la société au vieillissement », du présent projet de loi prévoit notamment d’**intégrer les problématiques du vieillissement aux programmes locaux d’habitat (PLH) et aux plans de déplacement urbain (PDU) pour les transports (article 16 et 18)**. Ce dernier étend également les « conseils en mobilité » pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants.

La **représentation des personnes âgées** est également prévue au sein des **commissions communales d’accessibilité**, qui sont mises en place dans les

communes de plus de 5 000 habitants, et dressent l'état d'accessibilité du cadre bâti, de la voirie, des espaces publics et des transports et recensent l'offre de logements accessibles (*article 17*).

Le Gouvernement prévoit par ailleurs de faire entrer les villes dans la dynamique « **Ville amie des aînés** » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de définir des « **quartiers amis de l'âge** » (réunissant commerces, services publics, logements adaptés, transports et aménagement de l'espace).

Comme le souligne l'étude d'impact du projet de loi, **les mesures destinées à promouvoir la mobilité des personnes âgées ont des effets bénéfiques sur l'égalité entre les femmes et les hommes dans la ville**, en soulignant que **les référentiels urbains**, conçus comme universels, s'avèrent **pensés en priorité pour un modèle d'homme jeune, actif et valide**. Ainsi, qu'il s'agisse par exemple l'intégration d'un volet vieillissement dans les PDU ou de l'extension aux seniors des « services conseils mobilité » dans certaines agglomérations, ces mesures bénéficieront indirectement à une égalité entre les femmes et les hommes dans la ville, et notamment dans **l'accès à l'espace public**.

### **3. Reconnaître la place des aînés et soutenir la grande parentalité active**

#### **• Favoriser l'engagement associatif et bénévole des personnes âgées**

Les dispositions du chapitre I<sup>er</sup> (« Vie associative ») du titre II visent à encourager et valoriser l'engagement des âgés au service de l'intérêt général :

– à travers l'organisation **de la reconnaissance et l'engagement des personnes retraitées âgées de 60 ans** ou plus qui contribuent, en qualité de tuteurs, à la transmission des savoirs et compétences **aux personnes** effectuant un engagement de **service civique** et à leur formation civique et citoyenne ;

– la création une **nouvelle forme de volontariat** ouvert aux personnes âgées de 60 ans ou plus retraitée, et effectué auprès de d'une personne morale à but non lucratif, en France ou à l'étranger. Les missions confiées dans le cadre de ce « **volontariat civique senior** » concourront notamment à la transmission des compétences et des savoirs, tant professionnels que personnels dans des domaines d'intervention prioritaires pour la Nation. Ce volontariat témoignera de la reconnaissance républicaine envers l'engagement citoyen et associatif des âgés.

Alors que le taux d'engagement des femmes de plus de 65 ans baisse significativement, il convient de **favoriser leur engagement** en les aidant à passer cette étape et trouver un cadre d'activité formalisé, adapté à leurs aspirations. Plus largement, votre rapporteur souligne l'importance de reconnaître et valoriser autant que possible leur capital d'expériences et salue en particulier l'organisation, évoquée dans le rapport annexé au projet de loi, d'une **journée nationale de la solidarité intergénérationnelle dans le système éducatif** pour favoriser par exemple les échanges entre résidents de maisons de retraites et écoliers.

• *Soutenir l'engagement familial des personnes âgées*

La politique d'adaptation de la société au vieillissement devra également avoir pour objectif de « *valoriser et conforter l'engagement familial des âgés* », selon le rapport annexé au projet de loi, en indiquant en particulier que :

– les entreprises devront être incitées à prendre en compte le rôle social des grands-parents dans **l'aménagement du temps de travail** prévu dans les plans de gestion des ressources humaines (GRH) ; de même, **les crèches d'entreprises seront incitées à s'ouvrir aux petits-enfants**, sans porter préjudice à l'accueil des enfants de parents salariés, qui reste prioritaire ;

– les grands-parents pourront être associés aux **crèches parentales** ;

– le rapport annexé au projet de loi comporte également des dispositions concernant la **médiation intergénérationnelle**, qui permet aux grands-parents de renouer des relations avec leurs petits-enfants, lorsque des conflits familiaux les ont séparés <sup>(1)</sup>.

En tout état de cause, alors que la France compte 12,6 millions de grands – parents (qui ont en moyenne 52 ans lorsqu'ils le deviennent) et dans un contexte d'allongement de la durée de vie au travail, le soutien à la « grand-parentalité active » (seniors actifs gardant leurs petits enfants) représente un **triple enjeu de solidarité, de conciliation travail-vie personnelle et d'emploi des seniors** <sup>(2)</sup>.

En effet, comme l'a notamment souligné Mme Sylvie Brunet, vice-présidente de la Délégation aux droits des femmes du CESE et par ailleurs vice-présidente de l'Association nationale des DRH, il est important de ne **pas restreindre le débat sur l'articulation travail -vie personnelle aux seuls sujets de la petite enfance**, et d'envisager également des difficultés qui peuvent se poser par exemple pour des grands-mères en emploi en particulier. Dans ce domaine, des branches et des entreprises ont mis en œuvre des actions intéressantes en matière d'aménagement de temps et de conciliation, en particulier **l'accord Rhodia sur le « congé grand parental »**, présenté dans l'encadré ci-dessous.

**Pratiques des entreprises : « congé grand-parental » et aménagement des temps**

*« Loin de l'image du retraité qui passe son temps en croisière pendant que le jeune chômeur tente désespérément de trouver un travail pour payer la retraite dudit touriste, il s'avère que nombre de grands-parents sont non seulement aidants mais également salariés.*

*Car, tous les grands-parents ne sont pas retraités, loin s'en faut. On estime que 30 % des 55-59 ans sont à la fois « actifs » et « grands-parents ». Ce taux devrait logiquement augmenter en raison de la hausse du taux d'activité des 55-64 ans due notamment au travail des femmes mais aussi au recul de l'âge de la retraite. Le soutien des grands-parents à la garde des petits-enfants est aussi un puissant soutien à la conciliation vie familiale/vie professionnelle car toutes les enquêtes en France comme en Europe indiquent que les*

(1) Pour plus de précisions, voir les développements présentés page 130 du rapport annexé.

(2) « La grand-parentalité active », note d'analyse n° 199 du Conseil d'analyse stratégique (novembre 2010).

*grands-parents soutiennent d'abord et avant tout leur fille active. Et que cette aide n'est pas neutre pour une jeune femme qui entame sa carrière professionnelle. Mais dès lors, la conciliation vie professionnelle/vie familiale se pose aussi pour les grands-parents actifs qui s'occupent parallèlement de leurs petits-enfants tout en travaillant.*

*Selon la DGEFP, 54 % des accords de branche relatifs <sup>(1)</sup> à l'emploi des salariés âgés intègrent un volet aménagement de fin de carrière, avec de nombreuses mesures sur l'aménagement du temps, parfois un abondement du compte épargne-temps (CET) pour un congé de fin de carrière. Un accord dans l'entreprise Rhodia a par exemple prévu explicitement un « congé grand-parental » à temps partiel. Sur demande des séniors de l'entreprise, l'accord prévoit que tous les salariés de 50 ans et plus peuvent travailler à 80 % de leur temps. En contrepartie, le salarié s'engage à prolonger son activité professionnelle d'une durée au moins équivalente à la durée du temps libre passée en congé grand-parental au-delà de la date à laquelle il aurait dû partir à la retraite. Ces dispositifs permettant une implication forte des grands-parents ont, en outre, l'avantage de moins faire peser les contraintes de la garde sur des jeunes femmes de 30 ans qui sont souvent en pleine ascension professionnelle. Ou de l'art pour les grands-parents d'être à la pointe du combat des femmes ! »*

*Proposition : Renforcer le statut et les droits des grands-parents. Lancer des négociations entre partenaires sociaux sur l'intégration dans les accords de branche sur l'emploi des salariés âgés de congé grand-parental (sur l'exemple de l'accord Rhodia) »*

*Source : extrait du rapport de la mission interministérielle, présidée par M. Luc Broussy, sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population (janvier 2013).*

Il s'agit là de pratiques intéressantes qu'il conviendrait de développer et de mieux faire connaître. Ce type de sujet aurait d'ailleurs vocation, logiquement, à être pris en compte par les partenaires sociaux dans le cadre de leurs négociations sur les congés familiaux, prévus par l'ANI sur la qualité de vie au travail. Les accords de branche sur l'emploi des seniors, pourraient prévoir des dispositions

**Recommandation n° 4 : Recenser et diffuser les bonnes pratiques en matière de soutien à la « grand-parentalité active » et inviter les partenaires sociaux à prendre en compte cette question dans la négociation collective** concernant l'articulation travail-vie personnelle et l'emploi des seniors (branches et entreprises).

Enfin, Mme Paulette Guinchard, ancienne secrétaire d'État aux personnes âgées, auditionnée par la Délégation, a voulu rappeler, comme d'autres intervenants, que la vieillesse est simplement un des temps de la vie, pas obligatoirement un temps de difficultés ou même de dépendance. Il faut lutter contre cette idée ancrée dans les esprits des personnes âgées elles-mêmes : la vieillesse n'est pas une maladie, vieillir c'est vivre.

Sans occulter les enjeux financiers, il faut changer l'image de cet âge de la vie dans notre société et reconnaître le rôle social et économique des personnes âgées. Dans cette optique, l'Union nationale des Centres communaux d'action sociale (UNCCAS), présidée par Patrick Kanner, et Paulette Guinchard avaient mobilisé un collectif de 93 organisations (fédérations des services à domicile,

(1) D. Anglaret, Les accords de branche relatifs à l'emploi des salariés âgés, DGEFP, analyse présentée en 2010 au Conseil d'orientation des retraites.

établissements professionnels, retraités) pour proposer et porter l'Age et l'autonomie comme thème du label « Grande cause nationale 2014 ». Ce label est attribué chaque année depuis 1977 par le Premier ministre. Ce label accorde des moyens pour diffuser des messages sur les télévisions et radios publiques, labelliser des conférences, évènements... En concurrence avec d'autres thèmes pour l'année 2014, le dossier « Age et autonomie » n'a pas été retenu et c'est l'engagement associatif qui a été déclaré « grande cause nationale » 2014.

## **B. AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE ET SOUTENIR LES AIDANT-E-S**

Depuis la fin des années 1990, l'effort public en matière d'accompagnement de la perte d'autonomie a porté à la fois sur l'amélioration de l'offre de services (création de places en maisons de retraite, médicalisation des EHPAD) et sur la solvabilisation de la demande, à travers principalement la création en 2001 de l'APA <sup>(1)</sup>, portée par Mme Paulette Guinchard, alors secrétaire d'État aux personnes âgées, qui a été entendue par la Délégation.

Le titre III du présent projet de loi, relatif à l'« *Accompagnement de la perte d'autonomie* », comporte sept chapitres (**articles 29 à 45**), qui concernent tout d'abord la revalorisation et l'amélioration de l'APA à domicile, la rénovation du secteur de l'aide à domicile, le soutien et la valorisation des aidants et des dispositions financières relatives à l'APA et au soutien des aidants. Les trois derniers chapitres visent à soutenir l'accueil familial à titre onéreux de personnes âgées et de personnes adultes en situation de handicap, à clarifier les règles relatives au tarif d'hébergement en EHPAD, et à améliorer l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire.

Votre rapporteur se félicite de l'ensemble de la réforme proposée qui permettra d'améliorer l'accessibilité financière des prestations, en particulier pour les femmes (1), en jugeant également nécessaire de mieux reconnaître et soutenir les aidant-e-s (2) et de renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie (3).

### **1. Assurer l'accessibilité financière des prestations, à travers notamment une réforme de l'APA à domicile : des mesures positives prévues par le projet de loi qui bénéficieront en particulier aux femmes**

La création de l'APA en 2001 a marqué une rupture fondamentale dans la manière d'accompagner la perte d'autonomie des personnes âgées en France.

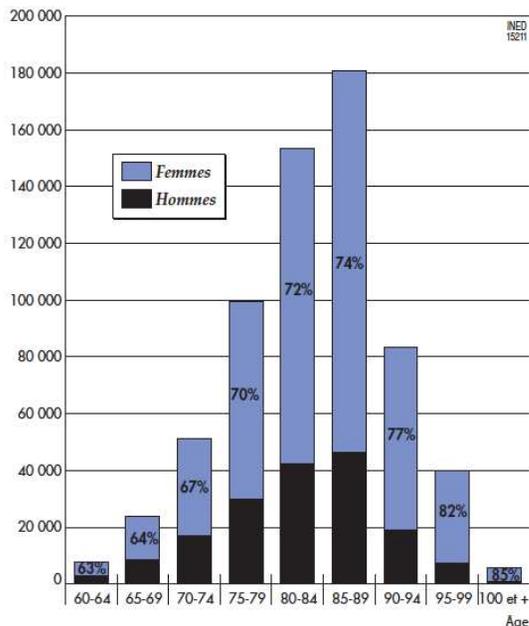
Plus de dix ans après sa création, cette prestation a prouvé son utilité et sa pertinence, comme en témoigne le nombre croissant de bénéficiaires. En 2012, près d'1,2 million de personnes bénéficiait ainsi de l'APA, dont 700 000 à

---

(1) Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

domicile, dont une proportion importante de femmes, comme l'illustre le graphique ci-après.

### BÉNÉFICIAIRES DE L'APA À DOMICILE EN 2007 : EFFECTIFS ET RÉPARTITION PAR SEXE



Source : Ined (« La dépendance : aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes ? », 2011)

Le dispositif actuel présente toutefois plusieurs limites, et en particulier la **saturation des plans d'aide**, qui est devenue fréquente. En 2011, environ un plan d'aide sur quatre était en effet saturé, et cela concerne davantage les plus dépendant-e-s : 46 % des GIR 1 atteignaient ainsi le plafond de leur plan d'aide. Or cette situation concerne **plus particulièrement les femmes**. Par ailleurs, plus les ressources des bénéficiaires sont faibles, plus les probabilités d'avoir un plan d'aide saturé sont importantes <sup>(1)</sup>.

### SATURATION DES PLANS D'AIDE SELON LE SEXE ET LE NIVEAU DE DÉPENDANCE EN 2007

	GIR 1 (soit les plus dépendant-e-s)	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Ensemble
Hommes	36 %	28 %	23 %	18 %	22 %
<b>Femmes</b>	<b>47 %</b>	<b>40 %</b>	<b>32 %</b>	<b>22 %</b>	<b>28 %</b>
<i>Soit un écart entre femmes et hommes de :</i>	<b>11 points</b>	12 pts	9 pts	4 pts	<b>6 points</b>
Ensemble	44 %	36 %	30 %	21 %	26 %

Source : Drees, « Une analyse des plans d'aide accordés aux bénéficiaires de l'APA à domicile au regard des plafonds nationaux applicables, Études et résultats n° 748, février 2011 (excepté la ligne sur l'écart femmes-hommes en points)

(1) Sauf pour les plus hauts revenus qui saturent davantage leurs plans d'aide pour les GIR 2 à 4 (source : étude de la Drees précitée, février 2011).

Par ailleurs, le ticket modérateur, qui dépend uniquement des ressources, croît mécaniquement avec l'importance du plan d'aide, ce qui conduit à des **taux d'efforts élevés pour les personnes les plus dépendantes** (cf. tableau ci-après).

De ce fait, des personnes âgées peuvent renoncer à recourir à l'aide dont elles ont besoin, au risque d'entraîner une détérioration de leur état de santé et d'accélérer la perte d'autonomie, ce qui peut aussi conduire à l'épuisement des proches aidant-e-s ou à une entrée en EHPAD non souhaitée.

**MONTANTS MOYENS MENSUELS À DOMICILE DE L'APA ET DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DES BÉNÉFICIAIRES SELON LE DEGRÉ DE DÉPENDANCE EN DÉCEMBRE 2009**

GIR	Montant moyen du plan d'aide	Montant payé par les conseils généraux	Participation financière de la personne	Part des bénéficiaires acquittant un ticket modérateur	Participation financière des bénéficiaires acquittant un ticket modérateur
GIR 1	1 013 €	833 €	180 €	72 %	249€
GIR 2	790 €	636€	154€	76 %	202
GIR 3	585 €	477€	108 €	76 %	142
GIR 4	356 €	293€	63€	78 %	81
<b>Moyenne</b>	<b>500 €</b>	<b>408 €</b>	<b>92 €</b>	<b>75 %</b>	<b>120</b>

Source : Drees (« L'évolution de l'APA de 2002 à 2009 », *Études et résultats*, n° 780, octobre 2011)

D'autres limites de l'APA sont souvent mises en avant, telles que la **diversité des pratiques** en termes d'évaluation des personnes et de construction des plans d'aide. Il semblerait également que les volumes horaires alloués aux personnes dépendantes fluctuent en fonction de leur sexe, et donc de celui de l'aidant « naturel » qui se trouve être leur conjoint, comme l'a fait observer la directrice de l'Association française des aidants lors de son audition par la Délégation.

Une enquête <sup>(1)</sup>, réalisée par une démographe et une assistante sociale dans un service départemental d'évaluation de l'APA, diplômée en sociologie, a en effet fait apparaître des disparités qui semblent difficilement compréhensibles. Cette étude s'est fondée sur l'analyse des « différences de plans d'aide attribués au titre de l'APA en étudiant l'impact du sexe de l'aidant naturel » (en utilisant comme base de données les volumes horaires d'intervention aide-ménagère et d'auxiliaire de vie financés par un conseil général auprès de 626 personnes âgées vivant en couple et présentant une perte d'autonomie importante, ces données statistiques ayant été complétées par des entretiens menés par les travailleurs sociaux du service d'évaluation).

Or, il en ressortait qu'à niveau de dépendance et âge égaux, **les femmes bénéficiaient de moins d'heures d'aide** lorsque leur mari devenait dépendant, et qu'un homme aidant sur quatre percevait plus de 50 heures d'aide par mois, alors que c'était seulement le cas d'une femme sur six. Selon cette étude, il était accordé

(1) « Aidants familiaux : plus d'exigences envers les femmes ! », Emmanuelle Piechowicz, *Actualités sociales hebdomadaires*, 13 décembre 2013.

aux hommes une plus grande possibilité de délégation de l'aide aux professionnels et, autre point intéressant à relever, « *lors des évaluations à domicile des professionnels, il apparaît rapidement nécessaire que les hommes n'assurent pas auprès de leur épouse l'aide à la toilette et les soins intimes, et que ceux-ci soient effectués par des professionnels. Alors que le fait qu'une épouse assume la toilette de son mari n'est considéré comme problématique* », ce qui est également le cas pour les fils aidants.

Il conviendrait dès lors de mieux étudier les pratiques actuelles en matière de définition des plans d'aide, en prenant en compte dans l'analyse la dimension du genre, et d'encourager le développement d'actions de formation et de sensibilisation en direction des professionnels de l'action sociale dans les départements.

**Recommandation n° 5 : Demander une enquête nationale sur la nature des plans d'aide selon le sexe de la personne âgée et de son conjoint** et développer les actions de sensibilisation et de formations en direction des équipes médico-sociales pour contribuer à faire évoluer les représentations.

Au-delà de cette question particulière, le dispositif actuel fait l'objet de critiques, liées notamment au fait que la qualité de l'intervention auprès des personnes âgées pourrait par ailleurs progresser, grâce à une plus grande qualification des professionnels du domicile et une meilleure coordination des intervenants. En définitive, l'APA ne permet plus aujourd'hui d'apporter une réponse à la hauteur de l'importance des besoins constatés, et notamment ceux des femmes âgées.

Afin d'assurer l'accessibilité financière des prestations et d'améliorer ainsi la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, le Gouvernement propose, dans le présent projet de loi, d'engager un véritable « acte II » de l'APA à domicile, avec en particulier :

– **la revalorisation du plafond des plans d'aide** pour l'ensemble des bénéficiaires, mais **de façon plus importante pour les personnes les plus dépendantes, et donc les femmes** qui sont davantage concernées par la perte d'autonomie, comme cela a été souligné plus haut : il s'agit ainsi répondre à la saturation et au manque de diversification des plans d'aide actuels, et, concrètement, d'augmenter le nombre d'heures d'aide à domicile pour les personnes âgées qui en ont le plus besoin ;

– **la réduction du niveau de participation financière** (« ticket modérateur »), notamment pour les **plans d'aide les plus lourds** et pour les personnes âgées **les plus modestes**, afin de limiter la sous-consommation des plans d'aide pour des raisons financières ;

– **l'exonération de toute participation financière pour les bénéficiaires du minimum vieillesse** : votre rapporteur se félicite de cette **mesure de justice sociale**, qui devrait également **bénéficier davantage aux femmes**, dans la mesure

où elles représentent une part importante des bénéficiaires de ce dispositif (près de 60 %, cf. *supra*, soit un peu plus de 300 000 femmes qui bénéficient aujourd’hui du minimum vieillesse) ;

– **la rénovation et la modernisation des services à domicile** (dispositions concernant les modalités de tarification, d’agrément et d’autorisation, etc.).

### UNE RÉFORME EN PROFONDEUR DE L’APA À DOMICILE

ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE : UNE RÉFORME EN PROFONDEUR DE L’ALLOCATION PERSONNALISÉE D’AUTONOMIE (APA) À DOMICILE À TRAVERS 2 MESURES	
1. La revalorisation des plafonds des plans d’aide pour l’ensemble des bénéficiaires de l’APA	2. La baisse du ticket modérateur, soit un allègement de la participation financière des usagers (le « reste à charge »)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les personnes en perte d’autonomie très importante (GIR 1) : augmentation des plafonds d’aide de <b>30 %</b>.</li> <li>• Pour les personnes en perte d’autonomie importante (GIR 2) : augmentation des plafonds d’aide de <b>23 %</b>.</li> <li>• Pour les personnes en GIR 3 et GIR 4 (perte d’autonomie plus faible) : augmentation des plafonds d’aide de <b>19 %</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les bénéficiaires de l’allocation de solidarité avec les personnes âgées (ASPA, ex minimum vieillesse) pourront être aidés à domicile sans aucun reste à charge.</li> <li>• Pour les plans d’aide entre 350 et 550 euros par mois, la baisse du reste à charge pourra atteindre 60 %.</li> <li>• Pour la part du plan d’aide supérieure à 550 euros, la baisse pourra atteindre 80 % par rapport à son niveau actuel.</li> </ul>
<p><b>Exemple 1 :</b> mon père n’est plus du tout autonome (GIR 1). Son plan d’aide prévoit actuellement 3 heures d’aide à domicile chaque jour de la semaine. Avec la loi, il va pouvoir bénéficier d’1 heure d’accompagnement en plus par jour. Ces heures en plus seront cofinancées par la solidarité nationale alors que mon père les paye actuellement à 100 %.</p> <p><b>Exemple 2 :</b> j’ai une perte d’autonomie moindre (GIR 4) et je bénéficie actuellement de 7 heures par semaine d’auxiliaire de vie. Avec la loi, je vais pouvoir obtenir 1 heure d’aide en plus par semaine.</p>	<p><b>Exemple :</b> ma tante perçoit 1 500 euros de revenus par mois. Elle n’est plus du tout autonome (GIR 1). Sa participation financière (son « reste à charge ») sur son plan d’aide va passer de 400 euros par mois à 250 euros, soit une économie de près de 2 000 euros par an.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les 2 mesures sur l’APA permettront ainsi une diminution significative du coût des prestations à domicile pour les personnes les plus fragiles (forte perte d’autonomie, revenus modestes et classes moyennes).</li> </ul>	

Source : ministère des affaires sociales et de la santé (dossier de presse de juin 2014).

Les mesures proposées, qui représentent plus de 350 millions d’euros (cf. *infra*, le tableau récapitulatif des dépenses prévisionnelles en année pleine pour l’ensemble de la réforme), pourront être financées par la contribution additionnelle de solidarité pour l’autonomie (CASA), instituée par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2013<sup>(1)</sup>, et dont le rendement global devrait atteindre 645 millions d’euros.

Ce projet de loi d’orientation et de programmation conforte ainsi **le choix d’un financement solidaire de l’accompagnement de la perte d’autonomie**, fondé sur une ressource dédiée, la CASA, qui répondra donc bien à sa vocation et sera intégralement affectée au financement de la réforme.

(1) L’article 17 de la LFSS pour 2013 a effet prévu l’instauration de la CASA qui est prélevée, depuis avril 2013, à hauteur de 0,3 % sur les pensions de retraite, de préretraites (pour salariés et non-salariés) et d’invalité, dès lors que l’impôt sur le revenu acquitté par les bénéficiaires de ces pensions dépasse 61 euros. Les retraités les plus modestes en sont donc exonérés.

**ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT : TABLEAU RÉCAPITULATIF DES DÉPENSES PRÉVISIONNELLES EN ANNÉE PLEINE (EN EUROS)**

<b>VOLET ANTICIPATION ET PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE</b>	<b>185 000 000</b>
Améliorer l'accès aux aides techniques et favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Développer les actions collectives de prévention	140 000 000
Créer un forfait autonomie en logements-foyers permettant de développer les actions de prévention	40 000 000
Contribution au Fonds de compensation du handicap	5 000 000
<b>VOLET ACCOMPAGNEMENT DE LA PERTE D'AUTONOMIE</b>	<b>460 000 000</b>
<b>APA DOMICILE</b> : Revaloriser le plafond des plans d'aide (en prenant en compte l'impact de la baisse du ticket modérateur)	153 000 000
<b>APA DOMICILE</b> : Alléger le reste à charge pour les plans d'aide les plus lourds (diminution du ticket modérateur)	197 000 000
<b>APA DOMICILE</b> : Améliorer les conditions de travail du secteur de l'aide à domicile	25 000 000
Consolider les moyens de la CNSA pour élargir les aides aux actions de soutien et d'accompagnement des aidants	5 000 000
Appui et formation pour l'accueil familial	1 000 000
Créer un droit au répit pour les aidants	78 000 000
Prendre en charge les aidés dont l'aidant est hospitalisé	
<b>TOTAL des financements sur la CASA à l'issue de la montée en charge</b>	<b>645 000 000</b>

<b>VOLET ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT</b> Financement sur la CASA au cours de la montée en charge	<b>84 000 000</b>
Garantir le financement d'un plan autonomie géré par l'ANAH pour l'adaptation de 80 000 logements privés - dépense sur 2 ans	40 000 000
Fonds de garantie du microcrédit - dépense sur 3 ans	4 000 000
Plan d'aide à l'investissement (PAI) pour les résidences autonomie - dépense sur 2 ans	40 000 000

Source : ministère de la santé et des affaires sociales (dossier de presse de juin 2014).

**Les femmes bénéficieront de cette réforme de l'APA à domicile**, dans la mesure où elles disposent plus souvent de revenus plus modestes et sont plus concernées par la dépendance, pour les raisons évoquées plus haut.

Dans ce sens, l'étude d'impact indique ainsi qu'« on peut émettre l'hypothèse que l'élévation du plafond bénéficiera davantage aux femmes qu'aux hommes et permettra de lutter contre la précarité dont elles sont souvent victimes. Les statistiques de 2011 de la Drees semblent confirmer cette hypothèse puisque de plus amples ressources seront allouées aux femmes en situation de dépendance, comme on peut l'observer dans la colonne concernant le gain mensuel des gagnants » dans les tableaux reproduits ci-après.

### UNE RÉFORME DE L'APA À DOMICILE QUI BÉNÉFICIERA AUX FEMMES

#### Scénario 2 - hommes

GIR	Effectifs	Surcoût annuel (dépenses d'APA) (M€)	% Gagnants	Gain mensuel moyen des gagnants (€)
GIR 1	5 081	7	87%	139
GIR 2	37 561	32	87%	81
GIR 3	44 128	20	86%	45
GIR 4	101 263	16	86%	15
<b>Total GIR 1-4</b>	<b>188 033</b>	<b>75</b>	<b>86%</b>	<b>39</b>

Revenu mensuel individualisé* (€)	Effectifs	Surcoût annuel (dépenses d'APA) (M€)	% Gagnants	Gain mensuel moyen des gagnants (€)
< 710	24 832	6	18%	107
710 – 760	6 546	2	99%	22
760-1000	37 980	14	100%	31
1000-1500	67 702	32	100%	40
1500-2000	29 561	15	100%	43
2000-2500	11 624	5	100%	38
2500 et plus	9 788	1	47%	15
<b>Total</b>	<b>188 033</b>	<b>75</b>	<b>86%</b>	<b>39</b>

\* Il s'agit de ressources déclarées pour une personne seule ; lorsqu'elles sont déclarées pour un couple, elles sont divisées par 1,7 pour les individualiser.

Sources : calculs DREES – Modèle Autonomix

Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 01/01/2012

#### Scénario 2 - femmes

GIR	Effectifs	Surcoût annuel (dépenses d'APA) (M€)	% Gagnants	Gain mensuel moyen des gagnants (€)
GIR 1	12 329	25	88%	196
GIR 2	84 313	106	87%	120
GIR 3	108 388	72	86%	64
GIR 4	303 356	60	85%	19
<b>Total GIR 1-4</b>	<b>508 386</b>	<b>263</b>	<b>86%</b>	<b>50</b>

Revenu mensuel individualisé (€)	Effectifs	Surcoût annuel (dépenses d'APA) (M€)	% Gagnants	Gain mensuel moyen des gagnants (€)
< 710	87 078	33	26%	119
710 – 760	19 431	8	99%	34
760-1000	116 871	61	100%	43
1000-1500	184 941	110	100%	49
1500-2000	60 961	38	100%	52
2000-2500	22 022	12	100%	46
2500 et plus	17 083	2	54%	18
<b>Total</b>	<b>508 386</b>	<b>263</b>	<b>86%</b>	<b>50</b>

\* Il s'agit de ressources déclarées pour une personne seule ; lorsqu'elles sont déclarées pour un couple, elles sont divisées par 1,7 pour les individualiser.

Sources : calculs DREES – Modèle Autonomix

Champ : France métropolitaine - Bénéficiaires de l'APA à domicile au 01/01/2012

Source : étude d'impact du présent projet de loi (juin 2014).

En mars 2013, Mme Michèle Delaunay, alors ministre déléguée aux personnes âgées, avait d'ailleurs souligné que « *la réforme bénéficiera largement aux femmes* », en indiquant que « *leur gain moyen dans la réforme sera supérieur à celui des hommes (en moyenne 50 € par mois, contre 40 € pour les hommes<sup>(1)</sup>, car leurs ressources sont inférieures de 15 à 20 % à celles des hommes* ».

Afin d'améliorer l'accessibilité financière des prestations, le projet de loi prévoit également d'agir sur **la transparence et la régulation des tarifs hébergement en maison de retraite**. Dans ce sens, sont en effet prévues, d'une part, la définition d'un panier de prestations obligatoires comprises dans le tarif hébergement de base, permettant de comparer les tarifs des maisons de retraite, et, d'autre part, la fixation du taux maximum d'évolution des tarifs des maisons de retraite en tenant compte du montant des pensions.

La réforme prévoit également la réaffirmation de la liberté d'aller et venir dans les **maisons de retraite**, le renforcement de la procédure de recueil du consentement à entrer en maison de retraite, et des dispositions visant à lutter contre les tentatives de captage d'héritage ou d'abus de faiblesse<sup>(2)</sup>.

L'ensemble de ces mesures sont d'autant plus positives qu'elles concerneront, là encore, plus particulièrement les **femmes**, qui représentent plus de 75 % des personnes accueillies dans les structures pour personnes âgées.

## 2. Aider les aidant-e-s

Si l'article 205 du code civil prévoit que « *les enfants doivent des aliments à leur père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin* », l'aide apportée

(1) « *Proches ou professionnels, les aidants sont souvent des aidantes* », communiqué de Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie (7 mars 2014).

(2) *Le projet de loi prévoit en effet la protection des âgés les plus vulnérables, en interdisant à toute personne intervenant au domicile de bénéficiaire de dons, legs ou avantages financiers au-delà des cadeaux d'usage, et l'adaptation des procédures de protection des majeurs et actions de communication sur le mandat de protection future, qui permet à une personne de désigner la ou les personnes qu'elle souhaite voir être chargées de veiller sur elle et son patrimoine le jour où elle ne serait plus en état de le faire seule.*

par les proches, et pas nécessairement la famille, va souvent au-delà de la simple obligation alimentaire. Aussi le chapitre 3 du titre III du projet de loi vise à soutenir et valoriser les aidants. L'article 35 crée un article L. 113-2-1 au sein du code de l'action sociale et des familles afin d'abord de **définir la notion de proche aidant** d'une personne âgée et de clarifier les bénéficiaires potentiels de différents droits ouverts par le projet de loi. Cette définition inclut les proches sans lien de parenté mais exige l'apport d'une aide régulière dans la vie quotidienne. Puis, le texte s'attache à améliorer le statut des aidant-e-s.

- *Un droit au répit pour les aidants*

Les auteurs du projet de loi, conscients des difficultés rencontrées par les aidants, proposent de reconnaître un droit au répit aux aidants intervenant dans le cadre de l'APA. L'objectif est de mieux prendre en compte les aidants, leurs interventions, leur vulnérabilité éventuelle, leur besoin de soutien, au moment de l'évaluation des demandes d'APA afin d'en tenir compte pour l'élaboration des plans d'aide et leur proposer des relais ou des actions d'accompagnement.

À l'**article 36**, le projet de loi crée dans l'APA à domicile un module dédié « **droit au répit** » qui permettra de **solvabiliser une solution temporaire** permettant à l'aidant de prendre du répit lorsque le plafond d'aide n'y suffit pas. Ce nouveau module est complémentaire de la revalorisation des plafonds des plans d'aide. Il pourra s'agir d'heures d'aide à domicile supplémentaires, voire d'une présence continue, mais aussi d'un accueil exceptionnel en accueil de jour ou de nuit, de recours à un hébergement temporaire.

Ce droit constitue une enveloppe d'aide pour l'année et par aidé. D'un montant qui pourra aller **jusqu'à 500 euros annuels**, au-delà du plafond de l'APA, il permettra de financer sept jours de séjour dans un hébergement temporaire. Il est ciblé sur les aidants des personnes les plus dépendantes (GIR 1 et 2), en fonction de la charge pour l'aidant estimée par l'équipe d'évaluation médico-sociale.

Le droit au répit est complété par **la création d'un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation de l'aidant**, afin de prendre en charge temporairement la personne aidée au-delà des montants et des plafonds des plans d'aide.

Le développement et la diversification de l'offre de répit passent aussi dans le projet loi (**article 37**) par **l'expérimentation de prestations de relais à domicile assurés par un professionnel** intervenant plusieurs jours consécutifs (« baluchonnage »), dans le cadre d'un dispositif partiellement dérogatoire aux règles relatives au temps de travail, en service prestataire ou mandataire, et le déploiement des **plateformes d'accompagnement et de répit**.

- *Élargir les dispositifs de formation et d'accompagnement des aidant-e-s*

Les aidants n'ont pas vocation à se substituer aux professionnels mais ils ont besoin néanmoins d'être formés et accompagnés.

La **CNSA** se voit confier par la loi un rôle d'appui méthodologique sur l'**accompagnement des aidants**, et le périmètre des actions qu'elle cofinance dans ce champ est élargi aux actions d'accompagnement (« café des aidants <sup>(1)</sup> »...). Pour améliorer l'accompagnement des aidants, les plateformes d'accompagnement et de répit seront développées et mieux outillées. La prévention en termes de santé pour les aidants familiaux sera intensifiée. Cette problématique sera également prise en compte dans le cadre de la stratégie nationale de santé. Toutes les formes d'accompagnement pertinentes devront être encouragées et développées : café des aidants, groupe de parole et d'échange...

- *Aider les aidant-e-s à concilier leur rôle avec une vie professionnelle*

Il est important de favoriser le maintien en emploi des aidant-e-s pour **éviter les ruptures de parcours professionnels**, compte tenu de l'effet bénéfique que peut avoir, pour un aidant, le maintien d'une activité professionnelle. **Cet objectif est encore plus important pour les femmes**, qui constituent la majorité des aidants. Or, plus l'interruption de travail est longue, plus il est difficile de se réinsérer professionnellement.

À cet égard, **le congé de soutien familial mérite sans doute d'être réformé** (cf. l'encadré ci-après). L'accord national interprofessionnel (**ANI**) sur la qualité de vie au travail (**QVT**) signé par les partenaires sociaux en juin 2013 prévoit une **poursuite de la négociation sur le sujet des congés familiaux**.

**« Donner de la souplesse pour l'organisation de la vie professionnelle des aidants en activité » : extrait du rapport du groupe de travail Société et vieillissement (2011)**

« 41 % des aidants familiaux ont actuellement une activité professionnelle : parmi eux, 90% des hommes travaillent à temps plein contre 75 % des femmes. L'articulation entre leur vie professionnelle et l'accompagnement de leur proche âgé se pose donc.

Les **congés ouverts aux aidants familiaux**, introduits dans la législation en 2006 et 2007/109 sont **inadaptés par leur complexité et leur rigidité** (durée de travail dans l'entreprise, règles de prévenance, de fractionnement, impossibilité de prendre un temps partiel etc..) ; **peu connus ils sont peu utilisés**.

Il existe **deux types de congés que peuvent utiliser les aidants** :

– Le premier, spécifique à la fin de vie est le congé de solidarité familiale pour aider un proche en fin de vie, d'une durée de trois mois renouvelable une fois et utilisable de façon fractionnée ou sous forme de temps partiel avec l'accord de l'employeur ; il est assorti d'une allocation qui peut-être versée pendant 21 jours au maximum ; le montant de cette allocation est de 53,17 € brut/jour. Il est ouvert aux membres de la famille et aux personnes de confiance.

– **Le congé de soutien familial, créé en 2007 bénéficie aux salariés dont le conjoint, le descendant ou l'ascendant est dépendant** (personnes handicapées ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 % ; personnes âgées en **GIR 1 et 2**). D'une durée de 3 mois renouvelable dans la limite d'un an sur l'ensemble de la carrière, le congé est de droit mais

---

(1) Lieux de rencontres et d'échanges, sur le modèle des cafés philosophiques.

non indemnisé mais il ouvre droit à l'AVPF. Le congé de soutien familial aurait concerné selon la CNAF, 7 personnes en 2008 et **8 personnes en 2009**.

Aujourd'hui, les aidants salariés procèdent pragmatiquement à l'articulation de leur vie professionnelle et de leur rôle d'aidant : selon l'enquête BVA-Novartis, 77 % ont modifié leurs horaires de travail, dont 37 % ont réduit leur nombre d'heures. Il n'existe pas de dispositif spécifique de conciliation de la vie professionnelle avec la fonction d'aidant de personne âgée dépendante, à l'inverse de ce qui est reconnu pour les aidants de personnes handicapées. Des enquêtes d'opinion et des différentes études, il ressort que les aidants des personnes âgées souhaitent poursuivre leur activité professionnelle afin de conserver des revenus et des droits sociaux, notamment ceux qui s'attachent à la retraite, et préserver un espace de sociabilité bienvenu qui rompt avec l'isolement dont souffrent de nombreux aidants.

→ La première orientation pour l'avenir doit **favoriser la souplesse dans les possibilités d'organisation du travail des salariés-aidants familiaux** ; ce point, comme celui de la transposition aux aidants des personnes âgées des droits des aidants des personnes handicapées de bénéficier d'aménagements du temps de travail, pourrait devenir un élément de négociation des **partenaires sociaux**.

→ **Pour les salariés des trois fonctions publiques, des dispositions réglementaires** (temps partiel de droit, extension aux contractuels du droit de bénéficier d'un congé non rémunéré pour aide d'une personne âgée, disponibilité de droit, prise en compte de situations lourdes de perte d'autonomie pour justifier les choix de mobilité géographique des agents de la fonction publique etc.) **devraient favoriser cette articulation**.

→ Enfin, **l'assouplissement des règles du congé de soutien familial pourrait être recherché en le rendant fractionnable notamment**. En revanche, l'indemnisation des congés sur une durée limitée ne répondrait pas aux attentes ni aux besoins des aidants, compte tenu de la durée moyenne de vie en dépendance qui est de près de 4 ans. »

*Source : « Société et vieillissement », rapport du groupe de travail n° 1, Annick Morel, modératrice, Olivier Veber, rapporteurs, membres de l'Igas, juin 2011.*

En soulignant notamment que le congé de soutien familial est « *inadapté car trop rigide et restrictif* », le rapport annexé au projet de loi, qui définit les objectifs de la politique d'adaptation de la société au vieillissement, et dont l'**article 2** prévoit l'approbation par le Parlement, indique que « **le Gouvernement attentif à ce sujet, leur fera des propositions** [aux partenaires sociaux] **et proposera le cas échéant la traduction législative d'un accord** ». Il est également prévu que **les entreprises, les administrations et les partenaires sociaux** seront incités à prendre en compte la situation particulière des proches aidants et à faciliter **l'aménagement du temps de travail en recensant les bonnes pratiques**.

Votre rapporteur soutient naturellement l'ensemble de ces orientations, en soulignant l'importance de veiller à l'articulation entre travail et vie personnelle et de favoriser un partage égal entre les femmes et les hommes des responsabilités familiales tout au long de la vie.

Lors de son audition le 25 juin dernier, Mme Sylvie Brunet a par ailleurs rappelé la recommandation qu'avait émise la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité du CESE, dans sa contribution au rapport du CESE sur *La dépendance*

des personnes âgées en 2011, et visant à mettre en place, en cas d'interruption partielle ou totale d'activité professionnelle, une compensation financière couvrant le maintien à taux plein des droits à protection sociale (assurance maladie et retraite).

- *Financement*

L'étude d'impact jointe au projet de loi précise qu'une fraction de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) sera affectée au financement du module « répit » (78 millions d'euros, intégrant les sommes prévues en cas d'hospitalisation de l'aidant) et du renforcement des moyens consacrés par la CNSA à l'accompagnement des aidants (5 millions d'euros). Les moyens financiers et techniques consacrés par les institutions locales aux aidants, notamment aux dispositifs d'accompagnement, pourront être augmentés à leur initiative mais surtout mutualisés grâce à la conférence des financeurs créée à l'article 3, permettant une plus grande efficacité de la dépense.

**La Délégation se félicite des nombreuses avancées contenues dans le projet de loi pour prendre en compte la situation des aidants** familiaux et les accompagner dans leur tâche. Elle propose néanmoins quelques recommandations pour améliorer encore le dispositif initial proposé par le Gouvernement.

**Recommandation n° 6 : Généraliser rapidement l'expérimentation prévue dans le projet de loi d'un numéro de téléphone national** adossé au portail Internet de la CNSA pour les aidants et pour une information et un accès simple aux aides existantes.

**Recommandation n° 7 : Prévoir des possibilités d'adaptation dans l'organisation de la vie professionnelle des aidants familiaux :**

-par l'aménagement des textes relatifs à la fonction publique ;

-en veillant à la poursuite des négociations avec les partenaires sociaux sur les congés familiaux **prévues dans l'ANI sur la qualité de vie au travail de 2013 en vue d'une** réforme du congé de soutien familial.

**Recommandation n°8 : Proposer une consultation annuelle pour les aidants familiaux,** dédiée à leur état de santé, dans un objectif de prévention et de prise en charge des effets possibles de l'accompagnement d'une personne dépendante sur la santé des aidants.

### **3. Développer la mixité et renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie**

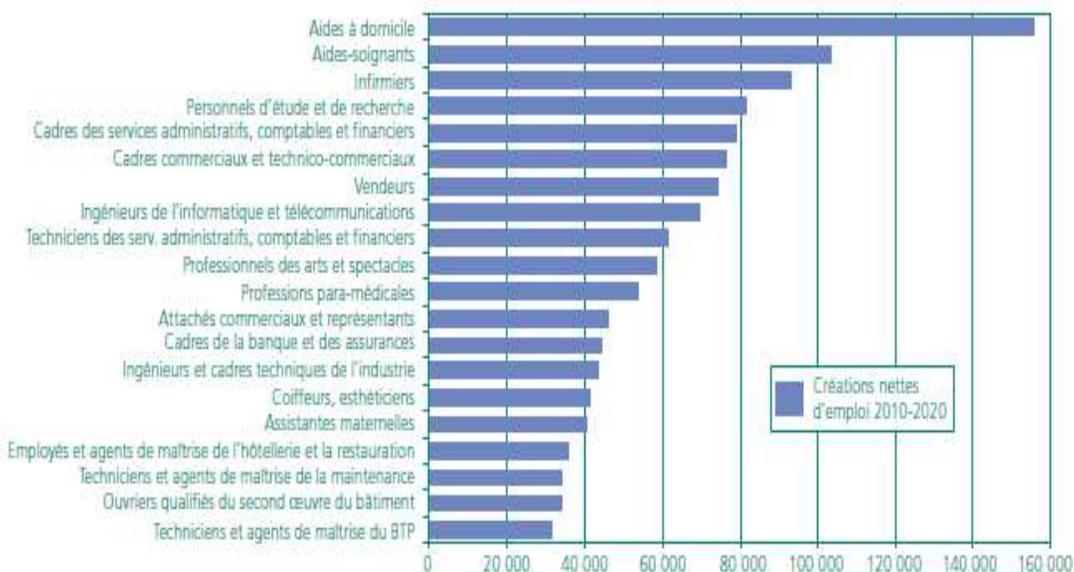
- *Un gisement d'emplois important au cours des prochaines années*

Le vieillissement de la population engendre des **besoins croissants** en matière de soins et d'accompagnement de la dépendance, s'agissant notamment du soutien au domicile des personnes âgées, tandis que les possibilités de prise en charge par les familles tendent à se réduire dans un contexte de hausse du taux

d'activité des femmes après 45 ans et d'évolution des structures familiales <sup>(1)</sup>. D'autre part, les départs en fin de carrière sont traditionnellement élevés dans les métiers d'assistante maternelle et d'aide à domicile, qui sont souvent occupés par des femmes reprenant un emploi après une interruption ou une reconversion, (ces métiers comptent en effet plus d'une personne sur trois âgée d'au moins 50 ans).

Le secteur de l'aide à domicile représente en conséquence un important potentiel d'emplois— non délocalisables. Selon une étude récente de la Dares <sup>(2)</sup>, plus de 300 000 postes seraient ainsi à pourvoir entre 2010 et 2020, que ce soit pour pourvoir au remplacement des départs en fin de carrière (pour une moitié d'entre eux) ou pour occuper les emplois supplémentaires. Plus largement, les professions de soins et d'aide aux personnes fragiles devraient également bénéficier d'une forte dynamique de l'emploi. Aides à domicile, aides-soignants et infirmiers figureraient ainsi parmi les métiers qui gagneraient le plus d'emplois à l'horizon 2020, avec près de **350 000 créations nettes en dix ans**.

#### MÉTIERS BÉNÉFICIANT DES PLUS IMPORTANTS VOLUMES DE CRÉATIONS D'EMPLOI ENTRE 2010 ET 2020



Concepts : emploi au sens du Bureau international du travail (BIT) ; nomenclature des familles professionnelles (FAP 2009)  
 Champ : ménages ordinaires, France métropolitaine

Source : Dares (« Les métiers en 2020 : progression et féminisation des emplois les plus qualifiés ; dynamisme des métiers d'aide et de soins aux personnes », Dares Analyses, mars 2012).

(1) Lécroart A. (2011), « Projections du nombre de bénéficiaires de l'APA en France à l'horizon 2040-2060 - source, méthodes et résultats », Document de travail de la Drees, septembre. Et Klein T. (2010), « Le vieillissement, quel impact sur l'emploi et les métiers », in Vivre ensemble plus longtemps, rapport du Centre d'analyse stratégique (CAS) n° 28.

(2) « Les métiers en 2020 : progression et féminisation des emplois les plus qualifiés ; dynamisme des métiers d'aide et de soins aux personnes », Dares Analyses (mars 2012).

Cependant, alors même que les offres d'emplois évoluent à un rythme soutenu dans le secteur médico-social, tous les postes ne sont pas pourvus. Il convient également de développer des emplois de services de qualité pour mieux répondre aux besoins des âgés et améliorer la qualité de l'accompagnement.

En tout état de cause, **cette dynamique** de recrutement dans les métiers de l'autonomie doit être l'occasion de **promouvoir davantage de mixité au sein de ces emplois**. Alors que la part des femmes dans les emplois d'aide à domicile représentait 97% en 2010, les projections réalisées par la Dares, dans l'étude précitée de 2012, suggéraient qu'en dix ans, cette proportion pourrait baisser, mais très faiblement, puisqu'elle représenterait encore 95 % en 2020...

• *Des mesures pour conforter la refondation du secteur de l'aide à domicile*

Les services d'aide à domicile seront modernisés et professionnalisés pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées. La réforme de l'APA à domicile s'accompagne d'une refondation du secteur, qui repose sur trois piliers : la sécurisation du régime de mandatement des services autorisés par les départements ; l'organisation de la transition vers un nouveau modèle de tarification, fondée sur la contractualisation entre services à domicile et départements <sup>(1)</sup> ; l'amélioration des outils d'évaluation des besoins et la diversification de l'offre de services au domicile. Si l'aide humaine a vocation à rester centrale, il est aussi indispensable de donner une plus grande place aux aides techniques, aux nouvelles technologies de l'autonomie, à l'accueil temporaire ou à l'accueil familial. Le service rendu à l'utilisateur doit en effet se moderniser, en particulier autour de « bouquets de services » plus diversifiés et mieux articulés <sup>(2)</sup>.

Dans le même temps, ce secteur a vocation à **bénéficier de l'activité supplémentaire liée à l'augmentation des plafonds de l'APA** (cf. *supra*), et donc à la multiplication du nombre d'heures réalisées au domicile des personnes. Le Gouvernement répond ainsi à la crise de l'aide à domicile en actionnant trois leviers complémentaires : **la relance de l'activité, la reconnaissance des coûts d'intervention et la sécurisation des financements**.

La refondation de l'aide à domicile doit aussi passer par un **rapprochement entre l'aide et le soin**, grâce à une meilleure coordination de l'intervention des professionnels autour des personnes âgées du secteur sanitaire et du secteur médico-social. C'est pourquoi la loi consolide et approfondit les services polyvalents d'aide et de soin à domicile (SPAPAD), au travers d'une

---

(1) *La loi de finances pour 2012 a prévu la mise en œuvre d'expérimentations pour la tarification des services d'aide à domicile intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées, lancées à l'initiative de l'Assemblée des départements de France (ADF) et des principales fédérations d'aide à domicile pour répondre aux difficultés du secteur et valoriser les exigences de qualité.*

(2) *Les plans d'aide doivent favoriser une continuité d'interventions personnalisées en fonction des besoins et des attentes de la personne, qui nécessitent au cas par cas de combiner différentes formes d'aide à domicile ou en dehors du domicile (par exemple sécuriser la salle de bains, installer la téléassistance, faire le lien entre l'aide à domicile et le médecin traitant, organiser un accès hebdomadaire à l'accueil de jour).*

expérimentation visant à renforcer l'intégration des services et faciliter le financement des actions de prévention, comme cela a été évoqué au cours de l'audition du délégué général de l'UNA <sup>(1)</sup>.

Il s'agit ainsi, selon le rapport annexé au projet de loi, de sortir par le haut de la crise du modèle économique qui a souffert d'un manque de régulation et de répondre aux enjeux d'accompagnement et de prévention liés au vieillissement.

● *Le lancement d'un « Plan pour les métiers de l'autonomie » pour rendre ce secteur plus attractif et offrir aux salariés de véritables parcours professionnels*

Le présent projet de loi s'accompagne d'un « Plan pour les métiers de l'autonomie » (annexe n° 1 à l'étude d'impact), qui vise à encourager la création d'emplois, l'attractivité, la fidélisation des professionnels et la qualification des métiers, dans le secteur des personnes âgées mais aussi des personnes en situation de handicap.

Ce plan vise tout d'abord à **faire évoluer les métiers au service des nouveaux objectifs** portés par les politiques de l'âge et du handicap, en accompagnant l'évolution des professionnels dans des logiques de **coopération** et d'intégration des services, correspondant mieux aux **besoins des parcours de vie de la personne**. Cela doit passer par un travail sur les pratiques professionnelles, l'interdisciplinarité, le travail en équipe ou encore la réingénierie des diplômes, facteurs de rigidité. L'exigence de qualité doit aussi être renforcée ; une politique active de professionnalisation et de qualification sera poursuivie, et des actions confortant l'attractivité et la fidélisation des professionnels formés dans l'emploi.

Ce plan a, d'autre part, pour objectif de **soutenir l'effort de création d'emplois** sur le secteur de l'accompagnement de l'autonomie. D'ores et déjà, un engagement de développement de l'emploi (EDEC) a été soutenu financièrement par l'État en mars 2014, et signé par l'ensemble des grandes organisations professionnelles de l'autonomie, quatre organisations syndicales représentatives au niveau national et les OPCA des branches <sup>(2)</sup>.

**La mixité des métiers sera également un objectif de ce plan.** L'action n° 6 prévoit ainsi de « *promouvoir la mixité dans les emplois de l'aide à l'autonomie, en coordination avec le plan mixité des métiers portée par le ministère des droits des femmes* ». Alors que le Gouvernement a fixé comme objectif général qu'un **tiers de salariés, contre 12 % aujourd'hui, travaillent dans un métier mixte en 2025**, le rapport annexé prévoit qu'un **objectif de même nature sera fixé en tenant compte des spécificités de ce secteur**. Il pourrait d'ailleurs être envisagé d'amender en ce sens le rapport annexé

---

(1) Voir le compte rendu de l'audition du mercredi 26 juin 2014 en annexe au présent rapport.

(2) Cet accord EDEC se compose de deux volets : soutien à la fonction RH et au management des structures (démarche de GPEC, recrutement, mobilité,...), à l'attractivité et la mixité des métiers de l'autonomie ; soutien à la professionnalisation, à la qualification et à la prévention des risques professionnels, grâce notamment à un renforcement de l'accompagnement de la VAE (validation des acquis de l'expérience).

définissant les objectifs de la politique d'adaptation au vieillissement, pour intégrer dans celui-ci un objectif chiffré de mixité des emplois à l'horizon 2025 par exemple.

Enfin, le plan vise à s'appuyer sur le dialogue social pour **améliorer les conditions de travail et lutter contre la précarité**. Dans le cadre du futur plan santé au travail, des États généraux du travail social ainsi que des négociations de branche, ces chantiers structurants auront comme priorité la préservation de la qualité de vie au travail et de l'accompagnement des parcours professionnels, pour concilier pleinement les objectifs des politiques publiques avec les besoins et les attentes des professionnels.

Dans ce cadre, deux avenants à la convention collective de la branche de l'aide à domicile, qui touche plus de 220 000 salariés, seront agréés par l'État. Ils concernant la **revalorisation des indemnités kilométriques**, dans un secteur où les déplacements sont très nombreux, mais aussi la **revalorisation des plus bas salaires** de cette branche. Ces deux mesures, qui représentent un montant annuel de **25,65 millions d'euros** contribueront ainsi à lutter contre la précarité des intervenant-e-s dans ce secteur.

#### **Le plan pour les métiers de l'autonomie : extrait de l'annexe n° 1 à l'étude d'impact**

« Trois enjeux politiques essentiels :

– *Moderniser la politique publique de l'autonomie en faisant évoluer les métiers au service de nouveaux objectifs, d'une meilleure réponse aux besoins des usagers et des territoires. Il s'agit de rendre visible les spécificités des métiers de l'accompagnement et du soin auprès des plus fragiles car les missions assurées au quotidien par les professionnels du secteur ne sont pas des missions comme les autres. Elles sont porteuses de sens, d'utilité sociale, de solidarité et d'entraide.*

– *Engager la bataille de l'emploi en contribuant à la création d'emplois non délocalisables notamment pour les plus jeunes*

– *Investir sur le dialogue social pour améliorer les conditions de travail, la qualité de l'emploi et lutter contre la pénibilité. Il s'agit également d'accompagner le développement de parcours professionnels plus attractif dans un secteur qui reste encore précarisé.*

Trois objectifs structurants :

« *Ce plan a pour objectifs de : stimuler et accompagner le développement des emplois pour répondre à des besoins croissants ; faire des métiers du social et du médico-social des leviers d'insertion et de promotion des professionnels ; développer la qualification et transformer les pratiques professionnelles pour améliorer la qualité du service rendu aux usagers (la mise en œuvre de ce troisième volet étant renvoyée, pour sa mise en œuvre opérationnelle, aux États généraux du travail social).* »

Les 19 actions prévues dans cadre s'articulent ainsi autour de trois axes : « *la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)* », « *le renforcement de l'attractivité des métiers de l'autonomie et ainsi que la formation* » et « *les pratiques professionnelles* ».

• *Les recommandations de la Délégation*

Compte tenu de l'ensemble des mesures prévues par le projet de loi et du lancement d'un plan ambitieux et transversal pour les métiers de l'autonomie, votre rapporteur, qui sera attentif à la mise en œuvre dans les meilleurs délais des différentes actions prévues par celui-ci, ne formulera que quelques observations complémentaires sur les trois points suivants.

Tout d'abord, pour renforcer l'attractivité du secteur, et dans le prolongement des actions prévues dans le cadre du plan pour les métiers de l'autonomie <sup>(1)</sup>, il conviendrait de développer des actions de sensibilisation en direction des jeunes et de **lancer une grande campagne radio-télévisée sur les métiers du grand âge**. De fait, comme le soulignait le rapport de la mission interministérielle présidée par Luc Broussy : « *le lancement d'une grande campagne d'information sur les métiers du Grand Âge demeure une revendication permanente, constatée durant cette Mission, de tous les acteurs du secteur, à commencer évidemment par les établissements et services eux-mêmes en mal de recrutement qui rêvent à voix haute que l'État mette autant d'énergie à valoriser les carrières médico-sociales qu'à attirer des vocations vers l'Armée ou la Police...* ».

L'organisation d'une telle campagne d'information en direction du grand public pourrait être aussi l'occasion de **mettre en situation des hommes dans le domaine du care**, en contribuant ainsi à faire évoluer les représentations si fortement ancrées dans ce domaine.

S'agissant des jeunes, la **découverte de ce secteur d'activité** pourrait par exemple être encouragée lors de la semaine d'insertion en milieu professionnel qui se fait en **classe de troisième**. La promotion des métiers du grand âge pourrait également être développée au sein des organismes de formation des personnels soignants.

D'autre part, comme l'avait préconisé l'UNA, dont le délégué général, M. Yves Verollet (par ailleurs co-rapporteur du CESE sur *La dépendance des personnes âgées* en 2011), a été auditionné par la Délégation, il conviendrait d'étudier les possibilités de :

– **de renforcer des passerelles entre les métiers du domicile en fonction des publics** : personnes âgées, personnes en situation de handicap, familles en difficulté, petite enfance et avec les métiers exercés en structures (EHPAD, Foyer de vie, CHRS, crèches...);

– **d'améliorer la lisibilité des diplômes**, en fusionnant certains des diplômes (aide médico-psychologique, auxiliaire de vie sociale et aide-soignante), et construire un **socle commun de compétences et ouvrir des voies de**

---

(1) Ainsi, l'action n° 5 prévoyait d'inciter les jeunes et mieux orienter vers ces métiers : action de communication grand public, élaboration de kits destinés aux conseillers Pôle Emploi, organisation d'un débat autour de la projection d'un film.

**spécialisation** ; il s'agirait ainsi de créer ainsi un diplôme permettant aux salariés de prendre en charge l'ensemble des besoins de la personne.

Ce dernier point avait d'ailleurs également été évoqué lors de l'audition de Mme Sylvie Brunet, qui avait rappelé que la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité du CESE avait notamment préconisé de mettre au regard de la polyvalence des besoins **des certifications suffisamment ouvertes et reliées** entre elles, permettant de **construire des parcours professionnels diversifiés et évolutifs**. De la même manière, il conviendrait de faciliter l'accès à la validation des acquis de l'expérience (VAE) et l'accompagnement.

**Recommandation n° 9 : Lancer une grande campagne radio-télévisée pour lutter contre les stéréotypes** et développer des **actions de sensibilisation en direction des jeunes** dès le collège, concernant les métiers de l'autonomie.

**Recommandation n° 10 : Développer les passerelles entre les différents métiers exercés au domicile en fonction des publics** (personnes âgées, en situation de handicap, petite enfance, etc.) mais aussi avec les métiers exercés en structures, améliorer le dispositif de **diplômes et certifications** pour en accroître la lisibilité et favoriser la reconnaissance des compétences et la construction de parcours professionnels, et développer l'accompagnement en matière de validation des acquis de l'expérience (VAE).

Enfin, **la pénibilité des métiers de l'aide à domicile doit être prise en compte**, par exemple sur le plan de la prévention, de la formation, voire de la reconversion. À cet égard, votre rapporteur rappelle que la Délégation aux droits des femmes, dans le cadre de ses travaux sur le projet de loi portant réforme des **retraites**<sup>(1)</sup>, avait considéré que « *si le compte personnel de pénibilité constitue une avancée majeure, elle attire l'attention sur la prise en compte des facteurs de pénibilité dans les emplois majoritairement occupés par des femmes* », en préconisant « *qu'un rapport soit effectué, analysant la prise en compte, par le droit du travail, des facteurs de pénibilité propres aux métiers majoritairement occupés par les femmes* ».

Le rapport d'information présenté par la présidente Catherine Coutelle avait d'ailleurs évoqué en particulier « *la question importante (...) de savoir si le déplacement des personnes âgées dépendantes par les aides-soignantes sera considéré comme entrant dans cette catégorie de facteurs de pénibilité* ». Cette question peut d'ailleurs d'autant plus se poser pour les aides à domicile qu'une part importante d'entre elles exercent à temps partiel.

---

(1) Rapport précité fait par la présidente Catherine Coutelle au nom de la Délégation (septembre 2013).

## C. RÉNOVER LE PILOTAGE ET LA GOUVERNANCE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE

Le titre IV du projet de loi regroupe un ensemble de dispositions relatives à la gouvernance nationale et locale des politiques de l'autonomie (*articles 46 à 51*).

Dans ce domaine, il conviendrait tout d'abord d'adapter les dispositions du projet de loi relatives au Haut conseil de l'âge (1), d'améliorer les connaissances concernant les violences faites aux femmes âgées (2) et enfin de développer les données sexuées (3), afin de mieux prendre en compte la dimension du genre dans le pilotage des politiques de l'autonomie.

### 1. Adapter la composition et les missions du Haut conseil de l'âge pour mieux prendre en compte la dimension sexuée

La réforme prévue par le projet de loi vise à favoriser **un portage national plus transversal et stratégique** de la politique de promotion de l'autonomie des personnes et de l'adaptation de la société au vieillissement de la population.

En effet, le débat public sur le vieillissement n'existe aujourd'hui qu'au sein d'une **multiplicité d'instances** à la composition souvent proche et au mandat limité. Dès lors, **la question de l'avancée en âge n'est pas abordée de manière suffisamment transversale et prospective**. Ce déficit de partage des points de vue et des expertises nuit à la visibilité et à l'impact des travaux conduits, et ce d'autant plus que le nombre des acteurs est particulièrement important sur ces questions, par exemple en matière de prévention (cf. encadré *infra*). Il convient également de **favoriser la participation des personnes âgées à l'élaboration des politiques publiques** qui les concernent.

#### **La balkanisation des acteurs aux niveaux national et régional : l'exemple de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées**

La multiplicité des acteurs caractérise au niveau national et local la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. *L'État* (ministère de la santé et des solidarités) en est le pilote national: il a l'initiative des plans de santé publique, dispose du réseau des agences régionales de santé (ARS) mais aussi des directions départementales chargées de la cohésion sociale et s'appuie sur des *institutions nationales* « expertes » :

– Institut national de prévention et d'éducation en santé (INPES), établissement public qui est l'opérateur national des campagnes de prévention générales ou spécifiquement orientées sur le vieillissement en santé ;

– Haut conseil de santé publique (HCSP), qui évalue les actions de santé publique déployées (plan « Bien vieillir », plans par pathologie etc.) ;

– Haute Autorité de santé (HAS), qui formule des recommandations destinées aux professionnels de santé ou aux établissements hospitaliers dans le cadre de leur certification ;

– Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), qui a un rôle assez semblable à celui de la HAS dans la sphère sociale et médico-sociale.

*Les ARS* sont compétentes pour mettre en œuvre en région les actions de prévention qui déclinent les priorités nationales mais aussi locales dans des schémas régionaux. Elles s'articulent avec les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) mais aussi les départements et les communes dans le cadre de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CPSA) et de la commission de coordination des politiques publiques de santé. On ne connaît pas actuellement les programmes régionaux qui comportent des axes sur la prévention de la dépendance.

Outre le rôle spécifique de son Conseil, *la CNSA* peut intervenir sur le sujet par le moyen de ses différents leviers ; rôle de mise en réseau des acteurs locaux, animation du réseau des ARS dans la programmation de l'offre médico-sociale, en lien avec le programme régional de prévention, politique de soutien aux études et recherches.

*La CNAMTS* développe auprès des professions de santé et des patients, aujourd'hui en partenariat avec les ARS et avec le réseau des caisses primaires, des campagnes de prévention sur certaines pathologies (diabète, maladies cardio-vasculaires), en innovant sur les modes de rémunération des professions de santé pour développer l'éducation thérapeutique (CAPI). Comme les caisses vieillesse, elle est dotée d'un plan stratégique, contractualisé avec l'État (convention d'objectifs et de gestion) qui se décline au niveau régional et départemental.

*Les caisses de retraite*, compétentes pour intervenir sur les populations en GIR 5 et 6, ont pour objectif de réorienter leur action sociale vers des actions de prévention.

*Source : « Société et vieillissement. Rapport du groupe de travail n° 1 », Annick Morel, modératrice et Olivier Veber, rapporteur, membres de l'Inspection générale des affaires sociales (juin 2011).*

C'est pourquoi **l'article 46** du projet de loi prévoit la création d'un **Haut Conseil de l'âge** (HCA), qui sera placé auprès du Premier ministre.

Il aura principalement pour missions d'animer le débat public, d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à l'avancée en âge et à l'adaptation de la société au vieillissement et de contribuer à l'élaboration d'une politique globale de l'autonomie des personnes âgées. Le même article prévoit qu'il assure la participation des retraités et des personnes âgées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques les concernant.

Soucieux d'éviter de complexifier davantage le paysage institutionnel actuel, votre rapporteur se félicite qu'en l'espèce le HCA ne s'ajoute pas, mais se substitue à d'autres structures actuelles, telles que le Conseil national des retraités et des personnes âgées (CNRPA) et le Comité Avancée en âge. Deux autres points positifs méritent d'être soulignés :

– d'une part, le fait que la question du vieillissement n'est pas « enfermée » dans une approche sanitaire ou médico-sociale, mais au contraire envisagée de façon très large et transversale ;

– d'autre part, l'amélioration de la représentation et de la participation des usagers et des professionnels à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques qui les concernent, et votre rapporteur souligne l'importance de concevoir ces politiques **pour et avec les personnes âgées**.

L'étude d'impact du projet de loi évoque à cet égard le « *suivi de l'impact sexué du projet de loi, dont on a constaté les incidences sur l'égalité entre les femmes et les hommes. La création des instances de suivi, telles que le Haut conseil de l'âge, sera de nature à garantir le suivi de l'impact sexué des différentes mesures, en appuyant ses travaux sur des statistiques sexuées et une analyse prenant en compte la dimension du genre* ».

Or cette précision ne figure pas dans le texte de l'article 46 du projet de loi : **votre rapporteur propose donc de compléter en ce sens cet article.**

Par ailleurs, comme l'a souligné lors de son audition Mme Paulette Guinchard, présidente du Conseil de la CNSA et ancienne secrétaire d'État aux personnes âgées sous le gouvernement de Lionel Jospin, ce type d'instance nécessite des **moyens suffisants pour produire des travaux approfondis** et participer efficacement aux politiques publiques.

**Recommandation n° 11 : Concernant les missions du Haut Conseil de l'âge (HCA), pour mieux prendre en compte la dimension sexuée :**

– préciser dans la loi qu'elles incluent le suivi de l'impact sexué des différentes mesures, en appuyant ses travaux sur les analyses et les statistiques sexuées ;

– veiller à ce que cette instance dispose des moyens suffisants pour produire des travaux approfondis et participer activement aux politiques publiques.

Le Haut Conseil de l'âge (HCA) comprendra notamment des représentants des assemblées parlementaires, des collectivités territoriales, des régimes d'assurance maladie et d'assurance vieillesse obligatoires, de la CNSA ainsi que des associations et organismes nationaux de retraités et de personnes âgées ou contribuant à l'adaptation de la société au vieillissement (notamment en matière de logement et de transports) ainsi que des organismes représentant les professionnels et les gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

Sa composition et les modalités de désignation de ses membres seront fixées par décret. Cependant, **la loi prévoit que le Haut Conseil de l'âge sera composé d'un nombre égal d'hommes et de femmes**, ce dont votre rapporteur se félicite naturellement.

Il convient à cet égard de rappeler que **le projet de loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes**, adopté par l'Assemblée nationale en seconde lecture le 26 juin 2014, comporte, dans son article 23, de nouvelles dispositions relatives à la composition paritaire de différentes instances, notamment des commissions consultatives placées auprès du Premier ministre <sup>(1)</sup>.

---

(1) Aux termes de l'article 23, tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en seconde lecture, « I. – Lorsqu'une personne est appelée, en application d'une loi ou d'un décret, à désigner un ou plusieurs membres au sein d'un organisme mentionné au I bis, elle doit faire en sorte que, après cette désignation, parmi tous les membres en fonction dans le collège de cet organisme désignés par elle, l'écart entre le nombre de femmes

Afin de mieux prendre en compte les enjeux spécifiques liés aux femmes dans l'ensemble des débats et politiques publiques relatifs à l'avancée en âge de la population, votre rapporteur propose de **prévoir la représentation du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCEfh) au sein du HCA**.

**Recommandation n° 12 : Prévoir la représentation du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes au sein du HCA**, en modifiant en ce sens l'article 46 du projet de loi.

Dans le même sens, il conviendrait de **veiller à la parité au sein des conférences de financeurs** de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, dont la création est prévue par l'**article 3** du projet de loi. Instituées dans chaque département, ces conférences seront notamment chargées d'établir un programme coordonné des financements des actions individuelles et collectives de prévention en complément des prestations légales ou réglementaires.

**Recommandation n° 13 : Veiller à la parité au sein des conférences de financeurs** de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, dont l'article 3 du projet de loi prévoit la création.

S'agissant de la **gouvernance locale**, la **coordination accrue** entre les différents intervenants institutionnels auprès des personnes âgées, comme auprès des personnes handicapées constitue un enjeu essentiel qui doit être abordé en cohérence avec les orientations de la **réforme territoriale**.

C'est la raison pour laquelle le présent projet de loi ne comporte pas à ce stade de dispositions en la matière. L'exposé des motifs du projet de loi précise qu'elles seront néanmoins au centre des évolutions futures de façon à renforcer les modalités d'accompagnement de la perte d'autonomie. Ces dispositions traiteront également des modalités d'associations des représentants des publics concernés à la construction et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie. La **réforme territoriale** doit ainsi être l'occasion de **mieux répondre aux besoins des usagers** en favorisant une **réponse coordonnée** autour de ces besoins, en identifiant précisément les responsables et les instances compétentes. Dans cette attente, les mesures prévues par les articles 52 à 54 du projet de loi constituent un premier levier d'action en matière de coordination gérontologique.

---

et le nombre d'hommes se soit réduit, par rapport à ce qu'il était avant la décision de désignation, d'autant qu'il est possible en vue de ne pas être supérieur à un. Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du premier alinéa du présent I. *I bis.* – Le I du présent article s'applique aux désignations effectuées au sein des autorités administratives indépendantes, des autorités publiques indépendantes et des commissions et instances consultatives ou délibératives placées directement auprès du Premier ministre, des ministres ou de la Banque de France, mentionnées à l'article 112 de la loi de finances pour 1996 (n° 9581346 du 30 décembre 1995), dont la composition est collégiale. »

Votre rapporteur estime nécessaire de s'appuyer autant que possible sur les structures existantes telles que les **CLIC** (centres locaux d'information et de coordination gérontologiques), et plus généralement, de valoriser, renforcer et mieux faire connaître les **dispositifs et aides existants**.

Il conviendrait de clarifier le paysage institutionnel au niveau local et d'intervention, mais aussi de veiller au décloisonnement des acteurs et des champs de compétences, et au-delà des seules questions du secteur médico-social. Il faut mettre en œuvre des dispositifs souples et surtout partir des besoins des personnes en termes de logement, de transport, de santé etc. La perspective doit être inversée pour se demander d'abord comment et quel type de service est attendu, avant d'organiser le service autour de la personne et de ses besoins.

En effet, les services offerts aux âgés en perte d'autonomie et leurs aidants souffrent aujourd'hui d'un déficit de transparence et de lisibilité. La multiplicité et la complexité des intervenants sociaux, sanitaires et médico-sociaux ne facilitent pas la réponse aux besoins multiples de parcours de vie des personnes. L'accompagnement de la perte d'autonomie, comme l'aide aux aidants, passent ainsi par **une amélioration de l'information et de l'orientation des personnes âgées et de leurs aidant-e-s**.

Dans ce domaine, la loi reconnaît un droit à l'information et crée un **dispositif global d'information et d'orientation**, à travers un portail internet dédié et articulé avec l'offre de services des départements, des caisses de retraite et de leurs opérateurs locaux, à commencer par les CLIC. Comme le précise le rapport annexé au présent projet de loi, le portail offrira une porte d'entrée pour rendre plus visible et lisible un service public d'information et d'accompagnement des âgés et de leurs aidés. Géré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), il s'appuiera sur les données disponibles au niveau national et local et viendra en complément des modes d'accompagnement existant déjà sur le terrain. Il est également convenu d'expérimenter une réponse téléphonique nationale de premier niveau adossée au portail Internet. Ce portail global d'information constitue une mesure tout à fait intéressante, en particulier pour les aidantes et les personnes âgées.

## **2. Améliorer les connaissances concernant les violences faites aux femmes âgées**

Comme l'a notamment relevé le rapport de la mission interministérielle sur l'adaptation de la société au vieillissement (2013), dont un extrait est présenté ci-après, le champ de l'enquête nationale sur les violences faites aux femmes (ENVEFF, 1999) était limité aux seules femmes de moins de 59 ans.

**« Pour une réflexion sur les droits de la femme ... âgée : la question du genre » :  
extrait du rapport de la mission interministérielle présidée par Luc Broussy (2013)**

« 80 % des résidents en Ehpad sont des résidentTES. 60 % des aidants familiaux sont des aidanTES. 88 % des infirmiers sont des infirmièreRES. 92 % des aides-soignants sont des aides-soignanTES. D'ailleurs depuis 12 ans, 80 % des ministres en charge des personnes âgées sont aussi des femmes ! Sans qu'il n'y ait ici la moindre proposition concrète..., ce rapport ne voulait pas passer à côté de cette problématique.

**Le vieillissement est d'abord et avant tout une question de femmes.** Ce sont elles qui aident le plus. Ce sont elles qui vieillissent le plus. **Et pourtant, la question de la vieillesse s'invite peu dans les débats féministes.** Pourtant, le droit des femmes ne peut plus se résumer qu'à la conciliation vie familiale/vie professionnelle ou à la contraception. **Le droit des femmes, c'est aussi comprendre quelles peuvent être les problématiques spécifiques aux femmes âgées.** Ce peut être le renforcement des droits des femmes qui sont restées « à la maison » toute leur vie, qui ont élevé les enfants et qui se font « larguer » parvenues à la soixantaine. Ce n'est à l'évidence pas la contraception, mais ce peut être en revanche les conditions de la persistance d'une vie sexuelle épanouie. (...) L'adaptation de la société française au vieillissement, c'est aussi ça : accepter de traiter sans ambages des sujets qui jusqu'ici paraissaient tabous.

**Que dire aussi du droit des femmes âgées... à ne pas être battues ?** Aussi incroyable que cela puisse paraître en France, la prise de conscience du phénomène des violences a été facilitée par la réalisation et la diffusion des résultats de l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF, 1999). En effet, c'est la première enquête qui mesurait les violences envers les femmes sur le territoire national. Petite précision : l'enquête **ne concernait que les femmes...de moins de 59 ans !**

Face à cette **absence généralisée de données relatives aux maltraitances** perpétrées à l'encontre des **femmes de plus de 65 ans**, le projet « Stop violence against elder women : STOP V.I.E.W.» s'inscrit dans les priorités visées par le programme européen DAPHNE III visant à lutter contre toute forme de maltraitance ou de violence en direction des enfants, des jeunes et des femmes et de protéger les victimes et les groupes à risque. En France, ce programme est relayé par le **CNIDFF** (Centre national d'information sur les droits des femmes et des familles) en partenariat avec l'association **ALMA (Allo contre la Maltraitance)** puisque, là encore rappelons-le, **75% des appelants à ce service contre la maltraitance des personnes âgées sont... des femmes.**

Proposition : La Mission appelle donc de ses vœux que la **ministre aux Droits des Femmes** puisse se saisir du **sujet des droits des femmes âgées qui est, lui aussi, au cœur du féminisme** ».

Source : rapport de la mission interministérielle sur l'adaptation de la société au vieillissement présidée par M. Luc Broussy, remis au Premier ministre en mars 2013.

La nouvelle enquête « Violences et rapports de genre » (**VIRAGE**), qui a été lancée récemment avec le soutien financier du ministère des droits femmes notamment, a permis de combler, en partie, cette lacune dans la mesure où elle concernera 35 000 personnes, dont 17 50 femmes, âgées **de 20 à 69 ans**. Cependant, il est à noter que l'enquête récente sur les violences faites aux femmes en Europe, à l'initiative de l'Agence des droits fondamentaux de l'UE (résultats présentés en mars 2014) a été réalisée auprès des femmes de **18 à 74 ans** <sup>(1)</sup>.

(1) Les résultats de l'enquête de l'Agence des droits fondamentaux (FRA) sur la violence à l'égard des femmes sont fondés sur des entretiens en face à face avec 42 000 femmes de l'ensemble des 28 États membres de l'UE, soit 1 500 entretiens en moyenne par État membre. Les répondantes ont été sélectionnées selon une

Par ailleurs, dans le cadre du rapport de la **Délégation aux droits des femmes** sur le projet de loi pour l'égalité femmes-hommes (janvier 2014), les rapporteuses avaient souligné « *l'intérêt qu'il y aurait à concevoir, dans un deuxième temps* », (compte tenu du lancement récent de l'enquête VIRAGE) « *une enquête visant plus spécifiquement les personnes âgées (70-90 ans) qui peuvent être victimes de violences ou d'actes de maltraitance* », en constatant qu'« *il y a aujourd'hui peu de connaissances sur ce sujet* ». La Délégation avait adopté une recommandation (n° 47) visant, plus généralement, à « *initier des enquêtes plus fréquentes et suivies sur les violences faites aux femmes* ».

Votre rapporteur partage cette préoccupation et jugé nécessaire de **développer les connaissances dans ce domaine**, qu'il s'agisse par exemple de maltraitance (en établissement ou à domicile) envers des femmes âgées ou de violences conjugales. À cet égard, dans la mesure où le **Haut Conseil de l'âge** sera notamment chargé, aux termes de l'article 46 du projet de loi, de formuler « *toute proposition de nature à garantir le respect des droits et la bienveillance des personnes âgées* », il serait intéressant qu'il puisse travailler sur certains sujets **en lien avec la MIPROF** (Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains).

**Recommandation n° 14 : Améliorer les connaissances concernant les violences faites aux personnes âgées et notamment aux femmes :**

- en posant le principe de la réalisation d'études régulières sur ce type de violences et de maltraitements dans le rapport annexé au projet de loi, qui définit les objectifs de la politique d'adaptation de la société au vieillissement ;
- en développant la coopération, en tant que de besoin, entre le Haut Conseil de l'âge et la MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violence).

### **3. Développer la collecte de données sexuées et renforcer l'information du Parlement**

Lors de son audition par la Délégation, le 2 juillet 2014, la présidente du Conseil de la CNSA, Mme Paulette Guinhard, a convenu que « *nous manquons de statistiques sexuées sur les problématiques du handicap et des personnes âgées* ». Pour contribuer à y remédier, il pourrait être envisagé de compléter certaines dispositions du présent projet de loi pour faire explicitement référence à la collecte de données sexuées et à la remontée d'informations, et par exemple :

– à **l'article 3**, qui prévoit la nature des informations nécessaires au suivi de l'activité et du financement des actions par le département et les modalités de leur transmission à la CNSA et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé des ARS au plus tard le 30 juin de chaque année (article L. 233-4 du code de l'action sociale et des familles) ;

– voire à l’**article 47**, qui dispose que la CNSA, dans le cadre de son rôle actuel de recueil des données, analyse les conditions dans lesquelles les territoires répondent aux besoins de compensation des personnes âgées, ce pourquoi elle est déjà compétente dans le champ du handicap ;

– à l’**article 49**, qui modifie l’article L. 146-3 du code de l’action sociale et des familles afin de donner une définition homogène au contenu des rapports d’activité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ; la transmission des données normalisées est prévue pour l’activité des MDPH elles-mêmes et pour celles des commissions des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ; elle permet en effet d’agrèger ces informations au niveau national et ainsi de mieux connaître les parcours des personnes handicapées ;

– à l’**article 50**, qui reprend notamment des dispositions préexistantes sur la collecte de données agrégées relatives aux bénéficiaires et à la dépense d’APA, et prévoit que les informations individuelles relatives aux bénéficiaires de l’APA et de l’aide sociale à l’hébergement (ASH) soient transmises au ministère chargé des personnes âgées à des fins statistiques (outre la transmission par chaque département à la CNSA des données relatives aux dépenses nettes d’APA).

Il serait par ailleurs possible d’améliorer l’information du Parlement et le pilotage de l’action publique dans le cadre de l’examen annuel des **lois de financement de la sécurité sociale** (LFSS), qui donne lieu notamment au vote annuel de l’ONDAM (objectif national des dépenses d’assurance maladie) médico-social, qui représente plus de 17,6 milliards d’euros pour 2014.

En effet, les programmes de qualité et d’efficience (PQE), qui constituent l’annexe n° 1 du PLFSS, offrent une présentation « **objectifs-résultats** » des politiques mises en œuvre au moyen des organismes de sécurité sociale, avec notamment un PQE relatif à l’ « Invalidité et (les) dispositifs gérés par la CNSA <sup>(1)</sup> ». À ce titre, il comporte une série d’indicateurs associés à l’« Objectif 3 : Répondre au besoin d’autonomie des personnes âgées » (par exemple, l’évolution de bénéficiaires de l’APA à domicile, etc.).

Cependant, cette annexe ne comporte **aucun indicateur sexué**, contrairement par exemple au PQE « Retraite » (qui comporte ainsi un indicateur « écart de pension entre hommes et femmes » associé à un objectif de réduction des écarts), « Maladie » ou « Famille », qui sont également annexés chaque année au PLFSS.

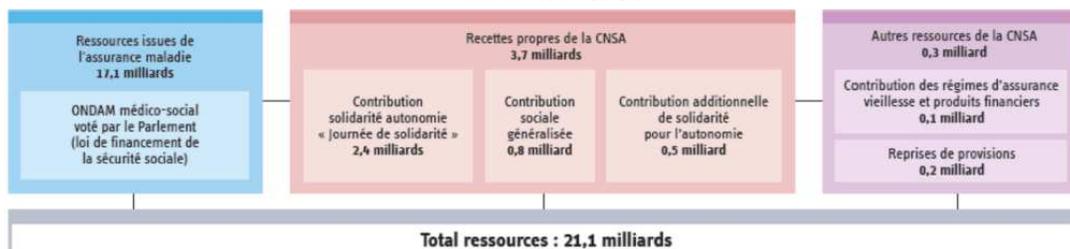
Une autre option pourrait être de compléter le **rapport annuel de la CNSA qui doit être transmis au Parlement** et au Gouvernement, conformément à l’article L. 14-10-3 du code de l’action sociale et des familles.

---

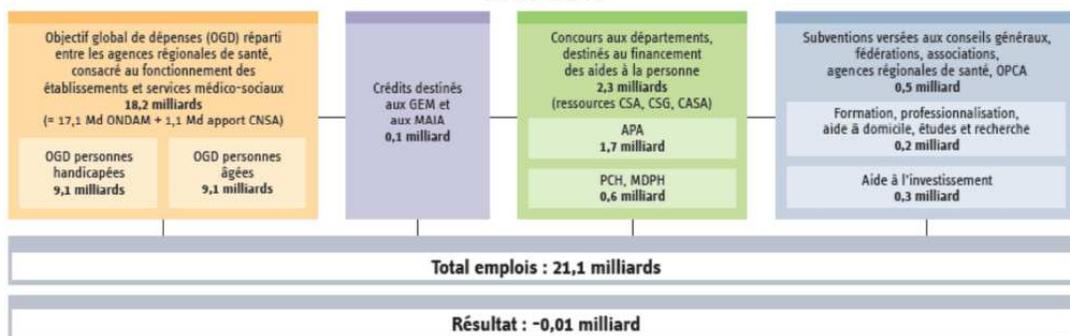
(1) En application de l’article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, issu de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS).

## PRINCIPAUX CRÉDITS GÉRÉS PAR LA CNSA EN 2013

### RESSOURCES



### EMPLOIS



APA : allocation personnalisée d'autonomie

GEM : groupe d'entraide mutuelle

MAIA : dispositif d'intégration pour les personnes âgées en perte d'autonomie

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

ONDAM : objectif national de dépenses d'assurance maladie

OPCA : organisme paritaire collecteur agréé

PCH : prestation de compensation du handicap

Source : rapport annuel de la CNSA (avril 2014).

#### Recommandation n° 15 : Développer la collecte de données sexuées et renforcer l'information du Parlement :

- en complétant dans ce sens certains articles du projet de loi concernant le recueil de données et la remontée d'informations statistiques dans le champ des politiques de l'autonomie ;
- en introduisant des indicateurs sexués dans le programme de qualité et d'efficacité (PQE) « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA », pour permettre un meilleur suivi dans le cadre de l'examen annuel des projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).

## TRAVAUX DE LA DÉLÉGATION

### I. COMPTES RENDUS DES AUDITIONS

Audition, le mercredi 25 juin 2014, de M. Yves Verollet, délégué général de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile (UNA), et de Mme Manuella Pinto, responsable des relations sociales de l'UNA .....	68
Audition, le mercredi 25 juin 2014, de Mme Sylvie Brunet, vice-présidente de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité du Conseil économique, social et environnemental (CESE) et vice-présidente de l'ANDRH .....	77
Audition, le mardi 1 <sup>er</sup> juillet 2014, sous forme de table ronde, de représentant-e-s d'associations (Association française des aidants, Le Pari Solidaire – Logement intergénérationnel, réseau COSI – Cohabitation solidaire intergénérationnelle, SOS Seniors et « La maison des Babayagas »).....	86
Audition, le mercredi 2 juillet 2014, de Mme Paulette Guinchard, présidente du Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ancienne secrétaire d'État aux personnes âgées.....	102

**Audition de M. Yves Verollet, délégué général de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile (UNA)**

*Compte rendu de la réunion du mercredi 25 juin 2014*

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** La Délégation a demandé à être saisie du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, sur lequel nous allons travailler dans des délais très resserrés, puisque le rapport de la délégation devra être examiné d'ici quinze jours.

Ce projet de loi nous semble concerner les femmes à plusieurs titres.

Tout d'abord, ce sont souvent les femmes qui, après avoir élevé leurs enfants, s'occupent ensuite de leurs parents vieillissants, voire de leurs beaux-parents. En outre, les métiers de l'aide à domicile sont presque exclusivement exercés par des femmes, souvent à temps partiel. On constate la persistance de stéréotypes dans ces métiers du *care*, ce qui soulève également la question de l'orientation. Notre collègue Christophe Sirugue, ici présent, est très sensible à cette question des aidants. Quels moyens pourrait-on envisager pour rendre ces emplois moins précaires ?

D'autre part, avec l'allongement de l'espérance de vie, les femmes vieillissent plus longtemps que les hommes, mais pas nécessairement en bonne santé. Elles sont également davantage confrontées à l'isolement. L'une de nos collègues, Mme Martine Lignièrès-Cassou, vient de constituer un groupe d'études sur les accidents domestiques et il semblerait que les femmes âgées soient plus concernées, s'agissant en particulier des chutes et pertes d'équilibre.

Comment répondre au mieux à l'ensemble de ces problématiques, même si tout ne relève pas nécessairement du domaine de la loi ? Par ailleurs, pourriez-vous nous présenter l'UNA et nous indiquer quelle appréciation vous portez sur ce projet de loi ?

**M. Yves Verollet, délégué général de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA).** L'UNA est une fédération qui regroupe environ 950 structures : il s'agit pour la plupart d'associations, mais aussi de structures publiques territoriales, telles que des centres communaux d'action sociale (CCAS), ou encore d'organismes mutualistes. Ces structures sont souvent polyvalentes et gèrent plusieurs types de services auprès de différents publics. Cela représente un peu plus de 80 000 salariés dans le système prestataire. Pour ce qui concerne les structures mandataires, cela représente environ 30 000 salariés. Parmi ces structures, 150 n'exercent qu'un seul type d'activité, par exemple uniquement de l'aide à domicile, mais la plupart sont pluri-activités, en intervenant dans le domaine de l'aide, et du soin, de l'intervention sociale et familiale ou de la petite enfance, par exemple.

Dans le contexte actuel, et en particulier dans le cadre des débats en cours sur le projet de loi relatif à la santé et celui relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, il est important de souligner que la branche intervient dans le domaine de l'aide et du soin. En effet, lorsque l'on parle d'intervention globale auprès des personnes âgées – parcours de santé, dispositif PAERPA (personnes âgées en perte d'autonomie), etc. –, nous sommes un

peu au cœur de tout cela, mais avec la particularité pour cette branche d'être née du social et d'être parfois peu acceptée par le monde du sanitaire.

Au-delà de l'UNA, l'ensemble de la branche de l'aide à domicile représente de l'ordre de 220 000 salariés, avec une convention collective unique et quatre fédérations : l'Association d'aide à domicile en milieu rural (ADMR), qui compte à peu près autant de salariés que l'UNA, soit environ 80 000, ainsi que deux autres plus petites, Adessadomicile et la FNAAFP-CSF (Fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire). Nous travaillons bien ensemble et défendons souvent les mêmes positions.

À l'UNA, nous avons environ 250 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ainsi que des centres de santé infirmiers, et c'est également le cas pour l'ADMR. Cependant, dans les débats actuels, nous avons du mal à nous faire reconnaître comme des intervenants sur le plan sanitaire et social. Cela constitue pour nous l'un des enjeux de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Et je dois dire que le débat qui avait été engagé avec Mme Michèle Delaunay, et désormais avec Mme Laurence Rossignol, a bien avancé sur ces questions, avec par exemple l'introduction dans ce projet de loi de la notion de service polyvalent d'aide et de soin à domicile (SPASAD), qui regroupe les structures d'aide et de soin. Dans le projet de loi relatif à la santé publique, il y aussi l'idée de créer un service public territorial de proximité, et nous souhaitons pouvoir être partie prenante de tout cela.

Concernant le profil des salariés dans le secteur de l'aide à domicile, il s'agit très majoritairement de femmes, qui représentent au total 97 % des intervenants. Plus précisément, il apparaît que les hommes sont davantage présents dans le secteur du handicap, mais qu'en revanche, concernant l'intervention auprès des personnes âgées, leur proportion est plus faible encore et doit même être statistiquement peu décelable.

Par ailleurs, les trois quarts des salariés ne travaillent pas à temps plein. En revanche, contrairement à ce que l'on peut penser, il ne s'agit pas de contrats précaires au sens où pour l'essentiel la part des contrats à durée indéterminée (CDI) s'élève à 88 % environ.

Plus de la moitié des intervenants sont des personnes âgées de 45 ans ou plus. Selon la Direction de l'animation de la recherche et des études statistiques (Dares), il y aura environ 250 000 départs en retraite d'ici 2020, qui vont donc nécessiter des recrutements, dans un secteur qui n'est pas très attractif.

Ce manque d'attractivité tient tout d'abord aux difficultés que peuvent rencontrer des salariés pour travailler à temps plein. Cela dit, plus les personnes sont qualifiées et plus le temps de travail est important, ce qui est plutôt rassurant. Par exemple, les auxiliaires de vie sociale sont à temps plein ou quasiment dans beaucoup d'associations.

Cependant, même si la branche est reconnue, au moins juridiquement, dans le secteur médico-social depuis la loi du 2 janvier 2002, nous restons un peu à la marge dans les faits, ce qui est probablement lié pour partie au caractère éclaté des financements, avec une partie provenant de l'assurance maladie pour les structures de soins mais surtout, pour un grand nombre de structures, des financements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH).

À cet égard, il y a une contradiction lorsque l'on parle de professionnalisation du secteur : d'un côté, tout le monde souhaite renforcer la qualité des interventions mais, d'un autre côté, lorsque l'on développe la qualification des salariés, par exemple au niveau d'auxiliaires de vie sociale, il n'y a pas forcément ensuite les financements correspondants.

En la matière, les conseils généraux peuvent avoir des attentes mais aussi des possibilités financières différentes : ainsi, certains font clairement le choix de soutenir la professionnalisation du secteur et donc d'aller vers plus de qualité, en prenant en compte cet objectif dans le cadre des discussions budgétaires, mais c'est beaucoup moins le cas dans d'autres départements.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** À combien s'élève la différence de salaire entre un agent non qualifié et une auxiliaire de vie sociale ?

**Mme Manuella Pinto.** Cela représente environ 10 %, mais cet écart diminue de plus en plus, car avec l'augmentation du Smic, les premières catégories A (salariés non qualifiés) et B, sont au niveau du Smic pour les premières années, tandis que les catégories C, qui constituent en quelque sorte le diplôme phare de la branche (auxiliaire de vie sociale), sont aujourd'hui à environ 9 % au-delà Smic.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Que se passe-t-il lorsque le Smic augmente ?

**Mme Manuella Pinto.** On essaye de prendre des mesures catégorielles pour augmenter les premiers coefficients des catégories immergées.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Qu'appellez-vous « catégories immergées » ?

**Mme Manuella Pinto.** Il s'agit des coefficients situés sous le Smic. Nous n'avons pas les marges financières nécessaires pour procéder à des augmentations générales de la valeur du point pour l'ensemble des salaires, car nous dépendons en fait d'un cadrage financier, qui nous est communiqué, dans le cadre de la conférence salariale, par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Or depuis 2009, cette enveloppe ne permet pas la signature d'un accord collectif prévoyant une augmentation générale de la valeur du point. Et lorsque cela a été fait, l'accord n'a pas été agréé par les pouvoirs publics.

**M. Yves Verollet.** Il faut rappeler que nous ne sommes pas des employeurs de plein exercice en termes de salaires. Certes, nous pourrions toujours, face aux syndicats, promettre une augmentation de 15% et signer un accord en ce sens, mais nos accords collectifs devront ensuite être agréés par les pouvoirs publics.

L'accord conclu en 2002 avait permis un vrai déroulé de carrière entre personnels qualifiés et non qualifiés mais au fil du temps les salaires n'ont pas été revalorisés et, depuis 2009, la valeur du point n'a pas été augmentée. En termes de grille salariale, sur les 220 000 salariés de la branche de l'aide à domicile, il y en avait environ 100 000 au 1<sup>er</sup> janvier 2012, qui étaient situés sous le SMIC. Il y a eu des financements complémentaires pour remonter tout le monde au niveau du Smic, mais l'augmentation du Smic de cette année risque de refaire replonger environ 30 000 en dessous de celui-ci.

Or cela pèse beaucoup dans l'attractivité, de même que les fréquences des temps partiels. Cela dit, il y a des différences assez fortes entre les structures : dans des zones urbaines, certaines arrivent à proposer des temps de travail plus importants, mais dans certaines structures rurales, et du fait notamment des temps de déplacement, le taux de temps partiel peut être élevé.

**Mme Manuella Pinto.** Nous disposons de premiers chiffres sur le salaire moyen brut dans la branche, qui s'élève à environ 1 210 euros mensuels. Pour les catégories A, soit

les agents non qualifiés, cela représente 958 euros bruts. Pour les catégories B, qui ont un niveau V de formation, le salaire brut est de 1 100 euros, tandis que pour les auxiliaires de vie sociale, cela représente 1 327 euros. Comme cela a été souligné, le temps de travail est plus élevé pour les plus qualifiés : il est en effet de 109 heures d'activité par mois environ pour les auxiliaires de vie sociale, contre 90 heures en moyenne pour les catégories A. Il convient par ailleurs de préciser qu'un certain nombre de salariés ont plusieurs employeurs, et peuvent par exemple travailler en emploi direct auprès d'une personne âgée, à côté de leurs activités relevant du champ de l'UNA.

**M. Yves Verollet.** Nous sommes dans une situation un peu particulière par rapport à d'autres professions. En effet, si la branche compte environ 220 000 salariés, les études de la Drees font apparaître qu'il y a environ 500 000 personnes qui interviennent dans le secteur de l'aide à domicile. Les intervenants à domicile peuvent travailler auprès d'un particulier employeur ou de structures prestataires ou mandataires, voire les deux ou les trois en même temps. Dans ce contexte, il est d'ailleurs difficile d'identifier précisément la part de temps partiel choisi ou subi.

**Mme Manuella Pinto.** Une étude de la Drees sur les métiers de l'aide à domicile, publiée en juillet 2012, a montré que même quand les salariés souhaitent augmenter leur temps de travail, l'emprise du travail sur la journée était telle qu'il pouvait être de fait très difficile pour un employeur d'arriver à proposer un temps plein. Dans la convention collective, certains temps ne sont pas pris en compte comme du temps de travail effectif, en particulier les temps de déplacement entre deux interventions non consécutives. Autrement dit, un salarié peut avoir un contrat avec une durée de travail hebdomadaire de 30 ou 32 heures hebdomadaires, mais être en fait mobilisé par son activité professionnelle pendant une plus grande amplitude horaire. En prenant en compte ces déplacements, les salariés peuvent ainsi ne plus avoir de disponibilités, et il s'agit d'un frein pour les employeurs qui souhaiteraient pouvoir augmenter le temps de travail de leurs salariés.

**M. Christophe Sirugue.** De quelle façon est prise en compte la notion de déplacement dès lors qu'il y a plusieurs employeurs ?

**Mme Manuella Pinto.** Dans la convention collective, il s'agit du mode prestataire, et le temps de déplacement n'est pris en compte que s'il s'agit de déplacements entre séquences consécutives de travail : s'il y a par exemple une interruption d'une heure ou bien liée à une activité chez un autre employeur, le temps de déplacement n'est pas pris en compte. Or il s'agit d'un créneau horaire où la personne n'est pas disponible.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Vous évoquiez des séquences de travail consécutives, mais qui organise le travail ?

**Mme Manuella Pinto.** J'évoquais le cas des structures prestataires, et ce sont elles en l'occurrence qui organisent la planification des interventions.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Elles peuvent donc faire des coupures sans que la salariée le souhaite ?

**Mme Manuella Pinto.** En effet. Mais pour ce qui concerne les personnes âgées, l'activité s'organise essentiellement autour de trois temps dans la journée : l'aide au lever et à la toilette, le déjeuner et l'aide au coucher.

**M. Yves Verollet** À l'inverse, les soins infirmiers peuvent être organisés de façon plus souple dans le cadre de « tournées ». Dans le secteur de l'aide à domicile, la gestion du

temps est beaucoup plus compliquée. Dans des structures qui ont un travail diversifié, il peut y avoir au cours de la journée des temps de ménage par exemple, dans le cadre de l'aide-ménagère à domicile accordée par caisses de retraite, mais sinon, il peut y avoir des interruptions dans les temps de travail. Or ce n'est pas une question qui se règle facilement, au regard notamment des spécificités de ce travail auprès des personnes âgées.

En matière de temps partiel, nous avons d'ailleurs des difficultés avec l'application de la loi de sécurisation de l'emploi de 2013 et le seuil de 24 heures hebdomadaires. Nous espérons aboutir prochainement à un accord sur ce sujet, mais nous ignorons quelles seront les organisations signataires.

**Mme Manuella Pinto.** Nos interventions à domicile sont de plus en plus courtes et séquencées, par exemple vingt minutes pour une toilette, en raison de contraintes financières.

Le projet de loi met l'accent sur l'appui aux aidants et le bénévolat, ce qui est bien. Mais nous craignons à terme la perte du lien relationnel avec la personne pour des professionnels, dont la pratique serait ainsi réduite à des actes techniques minutés. Or la richesse de ce travail d'aide à domicile, qui est aussi l'un des seuls aspects un peu attractifs dans ce secteur, c'est précisément l'aspect relationnel. Il y a donc une inquiétude concernant les dispositions relatives aux aidants, qui doivent intervenir en complément des professionnels, mais pas à leur détriment.

**M. Yves Verollet.** Concernant le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, il a été précédé d'une large concertation en 2013 et nous en approuvons la philosophie générale. J'évoquerai plus particulièrement trois points concernant le financement, l'organisation du secteur ainsi que la gouvernance d'ensemble.

Concernant le dernier point, nous avons constaté que notre secteur de l'aide à domicile n'est pas véritablement piloté, et cela peut contribuer à expliquer différentes difficultés du secteur. Le pilotage de l'aide à domicile est en effet éclaté entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) – qui intervient mais un peu à la marge, et fait notamment descendre les financements au niveau local, notamment l'APA, et apporte également des financements pour la modernisation du secteur, avec toutefois des responsabilités limitées – les administrations, centrales et déconcentrées, ainsi que les conseils généraux. Il manque une cohérence d'ensemble et on observe d'importantes différences de tarification des services selon les conseils généraux, à niveau socio-économique équivalent. Dans la réforme proposée, il est prévu que la CNSA devienne le pilote de cette politique et cette évolution nous semble positive, dans la mesure notamment où elle pourrait permettre progressivement des harmonisations souhaitables.

S'agissant de la gouvernance locale, la perspective de la réforme territoriale modifie un peu les choses. En effet, l'avant-projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement apportait initialement une certaine cohérence au niveau territorial, en prévoyant l'institution d'une conférence des financeurs – qui figure toujours dans le projet de loi – mais aussi le regroupement des acteurs sous l'égide du conseil général, en constituant un peu le pendant de la CNSA sur le plan local. Cela a un peu disparu et cette partie sur la gouvernance locale est donc en quelque sorte suspendue, compte tenu de l'examen à venir de la réforme territoriale par le Parlement.

Concernant, d'autre part, l'organisation du secteur, nous sommes en discussion depuis 2010 avec l'Assemblée des départements de France (ADF) pour transformer les relations avec le conseil général afin d'être co-constructeurs de cette politique, plutôt que simples prestataires, dans le cadre de la refondation de l'aide à domicile. Des

expérimentations ont ainsi été lancées dans une quinzaine de départements concernant la tarification des services d'aide à domicile, et le projet de loi, dans sa première version, prévoyait la création d'une sorte de droit d'option pour les départements entre le système actuel ou un mode de tarification plus global. Si ces dispositions ne figurent plus dans le projet de loi, nous tenons à avancer sur des pistes de réforme de la tarification, qui est un débat important.

Enfin, le financement de la réforme par la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) est maintenu et c'est très bien, mais notre secteur semble un peu oublié. Compte tenu des difficultés du secteur que j'évoquais précédemment, concernant en particulier les salaires, les qualifications et les frais de déplacement, une petite enveloppe de 25 millions d'euros avait été obtenue par l'ancienne ministre déléguée aux personnes âgées, Mme Michèle Delaunay, dont une partie devrait être fléchée vers les conseils généraux au titre des frais de déplacements, et une autre pour éviter les tassements au niveau du smic. Or, si le dossier de presse évoque la question de façon générale, nous ne savons pas précisément ce qu'il en sera de cette enveloppe fléchée. Sur cette enveloppe globale, il resterait environ 18 millions d'euros pour répondre au problème de tassement des rémunérations au niveau du Smic, ce qui est insuffisant pour avoir un vrai « bol d'air » sur les salaires.

Par ailleurs, par rapport au rendement financier de la CASA, qui s'élève à 645 millions d'euros, cette enveloppe de 25 millions d'euros est d'un faible montant et en tout état de cause insuffisante. Il faudrait avoir une enveloppe complémentaire qui puisse être mobilisée tout de suite, sans attendre 2015. À un moment donné, cela devient vraiment difficile d'expliquer aux partenaires sociaux qu'on ne peut rien donner sur rien.

Le projet de loi comporte, d'autre part, plusieurs améliorations s'agissant de l'APA à domicile, et même si on peut toujours dire qu'il faudrait plus, cela va dans le bon sens, avec une aide accrue pour les personnes les plus dépendantes ainsi que des mesures concernant le reste à charge. Il y a également toute une partie sur la prévention de la perte d'autonomie. Nous sommes, sinon, moins concernés par la partie relative aux aidants, encore que nos structures interviennent aussi en matière de répit pour les aidants ou en matière d'information.

**Mme Manuella Pinto.** Les questions de financement contraignent aussi les organisations de travail. Aujourd'hui, même si les employeurs souhaiteraient améliorer les conditions de travail des salariés, en termes de pénibilité notamment, cela est difficile compte tenu de la tarification horaire. Un engagement national de développement des emplois et des compétences (EDEC) de branche est actuellement en cours de mise en œuvre pour les métiers de l'autonomie, avec le soutien financier de l'État et de la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP). Nous sommes donc en train de mettre en place des dispositifs en vue notamment de piloter les politiques de prévention, mais tant qu'il n'y aura pas plus d'argent disponible pour débloquer les contraintes budgétaires des structures, et donc tant que l'on n'aura pas la possibilité d'agir sur l'organisation du travail, cela deviendra très compliqué d'agir efficacement en matière de prévention.

Pour ce qui concerne les ruptures de contrats, 16 % des licenciements sont liés à des inaptitudes, et cela intervient entre 46 et 50 ans chez des femmes arrivées déjà tardivement dans ce métier, ce qui pose la question de ce qu'elles deviennent ensuite.

Dans le cadre de l'Edec de branche, nous travaillons à cette troisième ou deuxième partie de carrière pour leur permettre d'accéder à d'autres emplois, au sein de la branche ou en dehors de la branche, et en vue de développer les passerelles entre le secteur médico-

social et sanitaire, mais il y a là des cloisonnements importants. Par exemple, il y a aujourd'hui un groupe de travail à la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) sur les diplômés d'aides médico-psychologiques et d'assistants de vie sociale, et un autre groupe de travail, au ministère de la santé, concernant la refonte du diplôme d'aides-soignants. Mais nous n'avons pu faire en sorte que ces deux groupes de travail se réunissent et qu'on puisse travailler ensemble – puisque ce sont tous des diplômés de niveau V – à un diplôme avec un socle commun de compétences. Pour les personnes aidées, cela présenterait aussi l'avantage de limiter les séquençements – c'est-à-dire lorsqu'une personne âgée voit arriver le matin l'aide-soignant, l'infirmier, l'aide à domicile, etc. –, ce qui n'est pas non plus satisfaisant en termes de qualité de service.

**M. Yves Verollet.** Dans les faits, le travail d'auxiliaire de vie sociale est de plus en plus proche de celui d'aide-soignant. Des cloisonnements demeurent et cela fait des années que cela n'avance pas.

**Mme Manuella Pinto.** Sur la deuxième partie de carrière de nos personnels, comme sur la pénibilité, ce sont donc les financements qui bloquent, alors qu'il y a une volonté forte de la branche et des partenaires sociaux d'avancer sur ces questions. La branche fait en effet un effort important en termes de qualification, car le taux de cotisation est supérieur au taux légal, soit 2,07 %, avec 67 millions d'euros collectés chaque année et un salarié sur deux qui part en formation tous les ans. Il y a donc une réelle volonté de formation des intervenants, mais elle se heurte à la question des financements, qui est au centre de nos problématiques en termes de ressources humaines et d'organisation du travail. Certains conseils généraux nous disent par exemple qu'ils ne veulent pas plus de 30 % de personnel qualifié parce que cela coûte trop cher.

**Mme Edith Gueugneau.** Dans mon département rural, nous travaillons surtout avec l'ADMR. Même s'il s'agit de contrats à durée indéterminée (CDI), il y a des situations de précarité au regard des niveaux de salaires, avec aussi beaucoup d'emplois à temps partiel et cela concerne majoritairement des femmes.

L'enjeu, c'est de pouvoir garder ces personnels sur nos territoires avec le vieillissement de la population car les besoins existent. Or ces personnes doivent pouvoir vivre de leur métier. Concernant l'organisation des territoires, il y a dans mon département des services d'hospitalisation à domicile (HAD) qui se développent avec une volonté des professionnels de santé (médecins-pharmaciens, infirmiers) de travailler ensemble et avec aussi en projet des coopérations avec les aides-soignants et auxiliaires de vie sociale. Il serait intéressant de développer les initiatives partenariales au niveau local.

**M. Christophe Sirugue.** Ce projet de loi comprend quatre parties et il va nous permettre d'avancer sur les différentes problématiques que vous avez soulevées. Dans la dernière partie, il y a la notion de coordination gérontologique, mais je crois comprendre que vous souhaiteriez aller plus loin que les dispositions actuellement prévues par le projet de loi en matière de gouvernance locale ?

**M. Yves Verollet.** Pour certaines agences régionales de santé (ARS) qui sont très axées sur le sanitaire, nous n'existons quasiment pas, et c'est vrai aussi pour les PAERPA (Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie). Nous ne souhaitons pas nécessairement d'autres articles, mais les parlementaires devraient rester attentifs sur ce point. Si l'on veut une approche globale de la prise en charge des personnes, cela doit se faire avec l'ensemble des services et personnels concernés. Il s'agit bien évidemment du personnel médical et paramédical, mais il ne faut pas oublier qu'en matière d'aide à

domicile, nous pouvons intervenir une ou plusieurs heures par jour pour une personne dépendante, et tout cela exige de l'organisation.

Dans le cadre des travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), le rapport de M. Denis Piveteau, ancien directeur de la CNSA, avait évoqué la question de la limitation des hospitalisations, mais cela suppose une organisation de la médecine de ville, et il faudra également régler les problèmes de cloisonnement des financements, car si cela induit des économies pour l'assurance maladie mais une augmentation des dépenses pour les conseils généraux, ça posera des difficultés. Nous comptons donc sur les projets relatifs à la santé et à l'adaptation de la société au vieillissement pour traiter l'ensemble de ces problèmes.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Il existe en effet des cloisonnements. Il faut penser le service public du côté de l'usager, et en l'occurrence de la personne âgée, pour voir ensuite de quelle façon on lui rend le service, plutôt que de prévoir l'intervention d'une dizaine de personnes sans coordination.

Ces métiers de l'aide à domicile créent du stress, avec des interventions séquencées, parfois en peu de temps, mais aussi des déplacements entre les différentes interventions. Dans ma région, l'ADMR est en grève à cause des temps de travail et des temps de déplacement. Il y a aussi une augmentation des accidents de travail : à cet égard, si un salarié a un accident de voiture pour se rendre de son domicile à la première intervention, ou ensuite pour se rendre à la seconde intervention de la journée, est-ce que cela sera considéré comme un accident du travail ?

**Mme Manuella Pinto.** Il y a une spécificité relative à l'ADMR. Dans l'ancienne convention collective, même les frais de trajet étaient pris en charge (domicile-première intervention et dernière intervention-domicile). Avec la nouvelle convention collective étendue, 60 % des frais de trajet sont pris en charge. Mais pour les autres fédérations, dont l'UNA, il n'y a pas de prise en charge des frais, ni du temps correspondant au déplacement entre le domicile et la première intervention.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Donc le temps de travail commence lorsque la salariée est au domicile de la première personne aidée, mais si par exemple, elle a une coupure dans la journée, ce qui n'est pas de son fait, et qu'elle a un accident pendant cette période, quand elle repart au travail, cela est-il considéré comme intervenant pendant un temps de travail ?

**Mme Manuella Pinto.** À partir du moment où la salariée n'est plus à la disposition de l'employeur et peut vaquer librement à ses occupations personnelles, elle n'est plus sous la subordination de celui-ci, et cela n'est donc pas considéré comme du temps de travail

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Et si elle a un accident pour se rendre sur son deuxième lieu d'intervention de la journée, sans être rentrée chez elle dans l'intervalle, cela n'est donc considéré comme un accident de travail ?

**Mme Manuella Pinto.** Le trajet effectué pour se rendre auprès d'une autre personne est un temps de déplacement lié à son activité professionnelle. Il faut distinguer l'accident de trajet (depuis ou vers le domicile de la salariée) de l'accident du travail qui intervient dans le cadre de l'exécution de son contrat de travail.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Il s'agit en tout cas d'une question importante, d'autant que l'on observe une augmentation des accidents de travail chez les

femmes. Par ailleurs, vous parliez tout à l'heure d'invalidité. Est-ce lié au fait de porter des charges ?

**Mme Manuella Pinto.** Je parlais d'inaptitude. Nos statistiques montrent que 36 % concernaient des troubles musculo-squelettiques (TMS), 23 % des victimes de chutes ou d'accidents type glissades, et enfin 22 % pour des manipulations manuelles entraînant des arrêts de travail.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Et pour la mixité des métiers, quelles sont vos propositions ?

**Mme Manuella Pinto.** Nous avons des actions de communication prévues dans le cadre du plan pour les métiers de l'autonomie et de l'EDEC signé fin mars. Nous travaillons avec les jeunes pour leur présenter nos métiers de l'économie sociale, car ce sont des métiers qui sont méconnus. Les salariés arrivent d'ailleurs souvent par hasard, après avoir été orientés par Pôle Emploi. Nous travaillons par ailleurs avec Pôle Emploi ainsi que les missions locales pour faire connaître les métiers de l'aide à domicile, et avons par exemple préparé une fiche pour présenter les tâches et les parcours dans ce secteur, dans le cadre notamment des emplois d'avenir. Il y a également des actions à conduire en termes d'attractivité des métiers, en termes de politique salariale et de pénibilité par exemple.

Au-delà de la méconnaissance de ces métiers, il y aussi un problème d'orientation, car pour nous, si nos métiers sont peu qualifiés, ils exigent néanmoins des compétences, en termes de mobilité et sur le plan relationnel par exemple.

**M. Yves Verollet.** Les parlementaires votent des exonérations de charges pour les entreprises et le crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE), qui ne concerne cependant pas les associations, je voulais le rappeler. Or, nous sommes en concurrence dans nos métiers avec le secteur privé lucratif, même si sa place est encore faible, et avec la mise en place du CICE, cela diminuera leurs charges de 6 %, ce qui est énorme. Nous avons fait des propositions à ce sujet, concernant notamment la taxe sur les salaires.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Je vous remercie.

**Audition de Mme Sylvie Brunet, vice-présidente de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité du Conseil économique, social et environnemental (CESE) et vice-présidente de l'Association nationale des DRH (ANDRH)**

*Compte rendu de la réunion du mercredi 25 juin 2014*

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Je suis très heureuse de vous accueillir aujourd'hui pour évoquer les questions liées au vieillissement de la population, sur lesquelles le Conseil économique, social et environnemental (CESE) a beaucoup travaillé dans le cadre du rapport sur la dépendance des personnes âgées, publié en 2011, et de l'avis rendu sur l'avant-projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, en mars 2014.

Pourriez-vous nous faire part de vos principales conclusions sur ces questions ? Avez-vous eu le temps d'analyser le projet de loi n° 1994 relatif à l'adaptation de la société au vieillissement ?

**Mme Sylvie Brunet, vice-présidente de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité du CESE et vice-présidente de l'ANDRH.** Si j'ai parcouru rapidement le projet de loi, je n'en ai pas une expertise parfaite, étant davantage spécialisée sur les sujets liés au travail. Mon intervention sera donc essentiellement consacrée aux recommandations qui avaient été présentées par la présidente de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité du CESE sur ce sujet en 2011.

**Mme Elisabeth Divoy, administratrice à la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité au CESE.** La délégation avait en effet présenté une contribution au rapport du CESE sur la dépendance des personnes âgées de 2011, mais elle n'a pas été consultée sur l'avant-projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Mme Brunet, vous êtes professeure associée à *Euromed Management* ?

**Mme Sylvie Brunet.** Je suis en effet professeure associée dans cette école de commerce, qui se nomme désormais *Kedge Business School* et qui compte une dizaine de sites dans le monde.

Ayant été directrice des ressources humaines (DRH), j'interviens sur les questions liées à la responsabilité sociale des entreprises, aux ressources humaines, au management féminin et à l'égalité professionnelle femmes-hommes.

Mon travail dans cette école m'a notamment conduit à me pencher sur les statistiques élaborées par la conférence des grandes écoles dans le cadre de son enquête récente sur l'insertion des diplômés des grandes écoles. Ces statistiques montrent un écart de salaire significatif entre les femmes et les hommes dès la première embauche.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Je serais intéressée de connaître ces chiffres car cette réalité a été contestée.

**Mme Sylvie Brunet.** Je siège également à la commission d'évaluation des formations et diplômes de gestion (CEFDG), ce qui m'amène également à travailler sur les

questions d'égalité professionnelle femmes-hommes, et j'exerce les fonctions de vice-présidente au sein de l'Association nationale des directeurs des ressources humaines (ANDRH).

À cet égard, l'adaptation de la société au vieillissement est une question qui peut également concerner les entreprises, s'agissant en particulier des aidants familiaux. En effet, il peut être nécessaire d'aménager le temps de travail des salariés, qui doivent aider leurs parents plus âgés, et ces aidants familiaux sont majoritairement des femmes.

Les recommandations émises par la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité du CESE en 2011 s'articulaient autour de deux axes : la nécessité d'une prévention organisée et ciblée pour réduire les risques de dépendance, d'une part, et la prise en compte de la qualité de l'environnement matériel et humain pour la prise en charge à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, d'autre part.

Concernant la nécessité d'une prévention organisée et ciblée pour réduire les risques de dépendance, on sait tous qu'il existe des pathologies bien identifiées auxquelles les femmes sont particulièrement exposées, dont la maladie d'Alzheimer, et qui accentuent les risques de dépendance. Je précise que notre délégation a la chance de compter en son sein un médecin, M. Henri Joyeux, qui nous éclaire sur ces questions, et qui est l'auteur d'une étude sur les femmes et la précarité, publiée en février 2013.

La délégation a tout d'abord recommandé de mieux prévenir la perte d'autonomie en mettant en œuvre une surveillance et des traitements plus spécifiques des pathologies cardiovasculaires chez les femmes. Il semblerait que l'on dépiste moins les symptômes de ces pathologies chez les femmes, alors qu'il y en a de plus en plus. Il est important que le dépistage soit fait le plus en amont possible par les médecins traitants, voire les médecins du travail.

Il était également préconisé de mettre en œuvre une politique systématique de dépistage de l'ostéoporose au moment de la ménopause, ce qui suppose de réévaluer les conditions de prise en charge de l'ostéodensitométrie et de rembourser les médicaments reconnus efficaces dans la prévention.

La délégation avait par ailleurs proposé de mieux former les médecins généralistes et les auxiliaires médicaux à la détection des premiers symptômes des maladies neurodégénératives ainsi qu'au repérage des états de fragilité, mais aussi de développer la recherche en physiothérapie. Il conviendrait également d'encourager le recours aux « consultations mémoire » prévues dans le Plan Alzheimer, d'autant que ce sont majoritairement les femmes qui sont concernées par cette maladie.

D'après un sondage récent sur la santé des femmes en contexte de crise, réalisé par l'institut CSA pour Generali-Terrafemina, les femmes sont globalement plus sujettes au stress que les hommes (78 % d'entre elles se déclaraient stressées, contre 63 % des hommes). Les préoccupations des proches, les problèmes d'agent (44 % des femmes disent être stressés par ce type de problèmes, contre 36 % des hommes) constituent des sources de stress plus importantes chez les femmes. Par ailleurs, 35 % des femmes déclarent mal dormir, contre 28 % des hommes.

Je vous renvoie à cet égard à l'avis du CESE de mai 2013 sur la prévention des risques psychosociaux, dont j'ai été la rapporteure. Outre les questions plus générales relatives à l'organisation et à l'intensification du travail, les charges de la vie personnelle sont de fait souvent plus lourdes pour les femmes, ce qui entraîne des difficultés accrues

pour concilier travail et vie personnelle, également sources de stress. Or tout cela n'est pas sans incidence sur le vieillissement et la santé des femmes, et doit donc mieux être pris en compte en amont.

Outre une meilleure prévention de la perte d'autonomie, la délégation recommandait de lutter contre les inégalités et de promouvoir les conditions d'un vieillissement en bonne santé. Il s'agit là d'une question importante, qui se pose également en lien avec les entreprises.

À cet égard, il convient de rappeler que les femmes sont davantage concernées par les troubles musculo-squelettiques (TMS). Ayant été directrice des ressources humaines (DRH) dans la branche propreté qui compte environ 430 000 emplois, dont environ 85 % sont occupés par des femmes, je peux vous assurer que les femmes sont très exposées à ces troubles. Des actions de prévention doivent être menées, notamment avec les kinésithérapeutes et les médecins du travail.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Avez-vous suivi les débats sur la création du compte pénibilité, prévu par la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites ? Au-delà des métiers « masculins », tels que ceux du bâtiment et de la production, nous avons beaucoup insisté pour que des métiers, qui sont majoritairement occupés par les femmes, puissent également être reconnus comme pénibles. Pensez-vous que ce sera le cas ?

**Mme Sylvie Brunet.** Il me semble que cela sera au moins en partie applicable. Cependant, il est parfois difficile de mobiliser les organisations syndicales sur ces sujets.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Il faudrait que les syndicats eux-mêmes soient plus paritaires...

**Mme Sylvie Brunet.** De fait, il y avait souvent des hommes dans les négociations syndicales que j'ai pu suivre. Dans ces métiers, exercés majoritairement par des femmes, il y a aussi des problématiques de temps partiel. Différentes actions pourraient être menées, par exemple en matière de lutte contre l'illettrisme, car il est important que les femmes sachent lire les consignes et adopter les bons gestes et postures dans leur pratique professionnelle. Dans les métiers où se concentrent les femmes, il peut y avoir une pénibilité physique et psychique. En tout état de cause, il est important de développer la prévention des risques, dans le cadre de l'adaptation de la société au vieillissement.

À cet égard, la Délégation avait recommandé de prendre en compte le genre dans la définition des normes ergonomiques.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** En effet. Nous avons dit qu'il fallait s'y pencher dans le cadre des négociations sur les qualifications.

**Mme Sylvie Brunet.** La délégation a également préconisé de développer les outils encore expérimentaux impliquant les intéressées dans le recensement des situations à risques pour la santé.

**Mme Elisabeth Divoy.** La Mutualité Française a par exemple élaboré un cahier dans lequel les femmes sont invitées à consigner, tout au long de leur parcours professionnel, les situations à risques en termes de conditions et de postures de travail, ce cahier étant par la suite soumis à un médecin.

**Mme Sylvie Brunet.** Et cette question concerne les médecins généralistes mais aussi la médecine de travail.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Quelle appréciation portez-vous sur le rôle de la médecine du travail dans ce domaine ? Sont-ils eux-mêmes suffisamment formés sur ces questions ?

**Mme Sylvie Brunet.** On sait bien qu'il y a un manque de moyens et ils peuvent rencontrer des difficultés. Dans le cadre de mes travaux sur la prévention des risques psychosociaux, j'ai pu observer un manque de formation des médecins sur les questions liées à la santé au travail.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** On aimerait répondre à tous les problèmes de la société à travers la médecine. Sur les enjeux liés aux violences à l'égard des femmes, nous souhaiterions également que les médecins soient formés, or les étudiants en médecine n'ont, dans leur cursus d'une dizaine d'années, qu'une formation de deux heures sur ce sujet.

**Mme Elisabeth Divoy.** Les étudiants sont pourtant très demandeurs de ce type de formations.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Ils tombent parfois des nues quand ils sont sensibilisés à certaines réalités pendant ces formations.

**Mme Sylvie Brunet.** On ne forme pas non plus assez sur ces questions dans l'enseignement supérieur, et en particulier dans les écoles de management ou d'ingénieurs, et d'ailleurs également s'agissant des étudiants eux-mêmes et la manière dont ils prennent en charge leur santé. La conférence des grandes écoles a engagé des actions dans ce domaine.

La délégation avait aussi préconisé de mettre en place une « consultation médicale de longévité » dès 55 ans et assurée soit par les médecins du travail soit, pour les personnes qui ne relèvent pas de la médecine du travail, par le médecin traitant avec prise en charge par l'assurance maladie.

**Mme Elisabeth Divoy.** Cette consultation avait été envisagée dans le cadre du plan national « Bien vieillir 2007-2009 », au moment du départ en retraite.

**Mme Sylvie Brunet.** Je précise que l'âge de 55 ans correspond à celui auquel on est en droit de demander un « bilan retraite » aux caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT). Il y aurait donc une certaine cohérence à proposer cette consultation dès 55 ans. Cela pourrait porter sur des questions relatives à l'alimentation ou l'activité physique, par exemple, dans le cadre d'une consultation médicale préventive.

Le second ensemble de recommandations de la délégation concerne la qualité de l'environnement matériel et humain, qui est une condition impérative de la prise en charge à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. À cet égard, c'est une grande première qu'un projet de loi se préoccupe de toutes ces questions, et c'est positif.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Mme Michèle Delaunay a également beaucoup consulté pour préparer ce texte, pendant près d'un an.

**Mme Sylvie Brunet.** En la matière, la délégation a préconisé de promouvoir un habitat adapté favorisant l'habitat intergénérationnel et d'anticiper la restriction de mobilité, à travers notamment la mise en œuvre d'un diagnostic « Vivre chez soi », et ceci doit se faire

aussi en lien avec les mairies. Il nous a semblé souhaitable d'encourager le déploiement d'une offre de travaux labellisés à coûts et délais maîtrisés, de soutenir la recherche et le développement des gérontechnologies et enfin de promouvoir la mixité intergénérationnelle dans les quartiers, sur la base d'expériences réussies.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Ce sont essentiellement les départements qui sont chargés de la prise en charge personnes âgées, mais il faut noter que, depuis la canicule de 2003, les mairies recensent chaque été les personnes âgées seules et organisent des campagnes de sensibilisation auprès du voisinage.

**Mme Sylvie Brunet.** À ce sujet, une réflexion a été engagée avec des collègues travaillant à La Poste dans le sens d'une évolution des métiers des postiers en ce sens.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Dans le passé, les facteurs prenaient le temps, dans les campagnes, de s'inquiéter des personnes âgées avec lesquelles ils prenaient parfois le café en apportant leur courrier. Mais pour des contraintes de temps et d'argent, ces habitudes ont disparu. Et si l'on souhaite développer ce type de services, à qui incombera leur financement ?

**Mme Sylvie Brunet.** La Délégation aux droits des femmes du CESE a également fait des propositions concernant les aidants familiaux ainsi que les métiers d'aide et de soins à domicile.

S'agissant des aidants familiaux, il est important qu'ils puissent être accompagnés car ils sont parfois victimes d'épuisement physique et psychique. La délégation a suggéré de développer des groupes de soutien leur permettant de se ressourcer, hors du domicile, et de prévoir un suivi personnalisé sous forme d'une consultation annuelle avec leur médecin traitant.

Ces sujets concernent également les entreprises. Par exemple, les dons de « RTT » (réduction du temps de travail), initialement envisagés surtout au bénéfice des parents d'enfants malades, pourraient aussi concerner les employés contraints d'assister des parents âgés en perte d'autonomie. Cette problématique est importante et va sans doute se développer au cours des prochaines années.

Nous avons suggéré de mettre en place, en cas d'interruption partielle ou totale d'activité professionnelle, une compensation financière couvrant au moins, le maintien à taux plein des droits à protection sociale, en cas d'interruption totale ou partielle d'activité professionnelle. Ces questions auraient d'ailleurs vocation à relever de la négociation professionnelle en matière de qualité de vie au travail.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** La question des aidants est-elle prise en compte dans le cadre des négociations concernant l'articulation travail-vie personnelle ?

**Mme Sylvie Brunet.** Cela commence à être abordé en lien avec les questions de qualité de vie au travail et d'équilibre entre vie familiale et vie professionnelle. Pendant longtemps, il est vrai que la question des femmes a été surtout envisagée sous l'angle de leurs enfants et des difficultés de conciliation qui pouvaient en résulter, et cette question reste bien sûr très importante.

**Mme Elizabeth Divoy.** Dans le cadre des travaux de la Délégation aux droits des femmes du CESE, il nous a été dit très souvent qu'en matière d'équilibre entre travail et vie

familiale, il fallait veiller à prendre également en compte la situation des salariés qui aident leurs parents.

**Mme Sylvie Brunet.** Dans le cadre de l'association Force femme, dont je me suis occupée pendant cinq ans, à Marseille, et qui œuvre en direction des femmes de plus de quarante-cinq ans en recherche d'emploi, j'ai été surprise de constater le nombre significatif de femmes qui avaient perdu leur emploi ou avaient été contraintes de démissionner, en raison d'un parent âgé dont il fallait s'occuper. Il y a là une vulnérabilité des femmes, qui s'inscrit aussi dans le contexte d'un taux de chômage des seniors qui augmente. Le rôle d'aidant concerne, de fait, beaucoup plus les femmes que d'hommes, et plus particulièrement, plus de filles que de fils.

S'agissant des métiers d'aide à la personne, et alors que l'accompagnement des personnes âgées est un secteur en forte croissance, il convient de veiller à la formation et au parcours professionnels des intervenants, et l'on retrouve me semble-t-il cette préoccupation dans le cadre de la réforme proposée par le Gouvernement. Comme je l'indiquais précédemment, il est important de développer la prévention de la pénibilité, s'agissant par exemple des troubles musculo-squelettiques (TMS). Il s'agit là d'une problématique importante, qui implique l'adoption de mesures de prévention. Pour cela, il convient notamment de s'appuyer sur le document unique d'évaluation des risques, qu'il faut bien veiller à remplir. Les chefs de petites entreprises dans ce secteur sont aussi moins formés sur ces sujets. La branche doit prendre en charge ces questions.

Dans ce secteur, se posent également des questions de rémunération, de qualification et de parcours. Du point de vue de l'égalité femmes-hommes, il faudrait également ouvrir ces métiers aux hommes, car certains souhaitent aller vers ce secteur, mais on observe la persistance de stéréotypes.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Le faible niveau de salaires peut également être un obstacle.

**Mme Sylvie Brunet.** Il y a sans doute un peu des deux. À salaire égal – peu attractif – on préférera être magasinier par exemple et lorsque les hommes se portent candidats, car cela arrive, ils ne sont pas forcément très bien perçus, alors qu'ils ont ce souhait et les compétences requises pour s'occuper de personnes âgées. Il conviendrait donc d'ouvrir ce secteur aux hommes, et de renforcer l'attractivité de ces métiers, en revalorisant les salaires, mais cela pose aujourd'hui des difficultés de financement

**Mme Elizabeth Divoy.** L'Union nationale des aides, des soins et services aux domiciles (UNA), dont vous avez auditionné le délégué général, Yves Verrollet, se heurte à ce type de difficultés. Car, pour construire des parcours professionnels, il faut aussi pouvoir rémunérer davantage des personnels plus qualifiés, ce qui implique en fait, à enveloppe budgétaire constante, de réduire les effectifs dans le même temps.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Autrement dit, il n'est pas possible, compte tenu de ces contraintes budgétaires, d'augmenter la qualification des professionnels sans diminuer d'autres postes et les effectifs en particulier ?

**Mme Elizabeth Divoy.** C'est cela. Par ailleurs, concernant la prévention de la pénibilité, ils allaient voir le logement et n'envoyaient pas un professionnel intervenir chez la personne sans avoir fait un état des lieux précis, car certaines personnes âgées vivent dans des conditions qui peuvent être de nature à entraîner une surcharge importante pour l'aidant, alors qu'elle pourrait être limitée par des adaptations.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Il y a par exemple la literie, les appareils adaptés...

**Mme Elizabeth Divoy.** Tout à fait. Il existe des aides qui peuvent permettre d'éviter un effort physique à l'aidant d'une personne âgée très dépendante.

**Mme Sylvie Brunet.** Dans des petites villes comme Cassis, où il y a plus de mille personnes qui sont âgées de plus de 80 ans, il y a encore beaucoup de logement en centre-ville sans ascenseur, et lorsque l'on veut reloger des personnes âgées, on se heurte très souvent à ce problème.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** La loi avait pourtant prévu un délai de dix ans pour la mise en accessibilité des bâtiments. Le projet de loi habilitant le Gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées, qui vient d'être examiné par l'Assemblée nationale, prévoit le dépôt d'agendas d'accessibilité programmés, avec un calendrier des travaux obligatoire et des pénalités.

C'est important car ce que l'on fait pour les personnes en situation de handicap bénéficie également aux personnes âgées.

**Mme Sylvie Brunet.** De fait, des personnes âgées finissent par ne plus pas sortir de chez elle pour des raisons de cet ordre.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Dans quelle mesure l'économie numérique peut-elle contribuer à soutenir l'autonomie des personnes ? Que peut-on attendre de la *silver economy* ?

**Mme Sylvie Brunet.** C'est toute la question des gérontechnologies. Les alarmes par exemple peuvent être utiles, mais pour les personnes âgées d'aujourd'hui, il faut prévoir des choses simples et bien adaptées. Il faut continuer la recherche dans ce domaine.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Les *start up* sont prêtes à aller sur ce terrain, car il y aura un marché, mais les avancées dans ce domaine pourraient ne concerner que la génération suivante, plus habituée à utiliser les nouvelles technologies. Je partage en tout état de cause votre préoccupation quant à la nécessité de s'adapter aux besoins et aux attentes des personnes âgées.

**Mme Sylvie Brunet.** Ils utilisent le téléphone portable par exemple. Il faut un minimum de fonctionnalités, car dès que cela devient plus compliqué, il y a un problème générationnel. Cela étant, cela pourrait aussi être aussi au sein d'une copropriété, avec des gardiens par exemple, ou en lien avec une autre structure.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Dans le quartier où est située ma permanence, la moyenne des retraites est de 500 euros, avec donc des situations de précarité mais aussi des inquiétudes concernant en particulier l'accès à la santé et l'avenir du conjoint survivant. Car dans cette génération, il y a des femmes qui n'ont pas travaillé ou avec des carrières courtes, et qui vivent seules avec des petites retraites ou une pension de réversion. On sait bien par ailleurs que le coût de la vie augmente pour une personne seule et les impôts locaux, qui peuvent être significatifs, devront également être acquittés par le conjoint survivant. Tout cela peut générer une angoisse quant au risque d'être conduit à quitter sa maison pour ce type de raisons.

**Mme Sylvie Brunet.** C'est très juste. Il y a un examen très attentif à avoir quand l'un des membres du couple décède – et c'est très souvent les hommes – car c'est là où il y a une vulnérabilité maximale pour le conjoint, avec en effet des frais de logement qui deviennent difficiles à assumer, et plus largement des difficultés liées à l'isolement. Et c'est à ce moment-là que les choses peuvent s'accélérer en termes notamment de perte d'autonomie.

Cela étant, il y a des choses assez extraordinaires qui commencent à se mettre en place en matière de *silver economy*.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Mais ce n'est pas nécessairement adapté aux personnes âgées d'aujourd'hui. Dès lors, ces *start up* vont-elles pouvoir tenir pendant quinze ans avant d'avoir vraiment un marché ?

**Mme Sylvie Brunet.** Et il faut aussi prendre en compte le vieillissement de la population en matière de transports.

**Mme Elizabeth Divoy.** Par ailleurs, le maintien à domicile est souhaitable et souhaité, mais il y a un moment où cela n'est plus possible.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Il me semble que, par le passé, on a beaucoup supprimé les foyers repos, où l'on entrait à partir de 60 ou 65 ans, et aujourd'hui on entre en moyenne à 90 ans en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Mais ce type d'établissement n'est pas adapté à la situation de certaines personnes âgées, et en particulier celles qui n'ont aucune déficience mentale ou psychique et peuvent être vraiment traumatisées par ces lieux.

Il faudrait développer une forme intermédiaire de logement pour des personnes qui ont peu perdu de l'autonomie, et limiter autant que possible les EHPAD à la prise en charge de la très grande dépendance, physique, psychologique ou mentale. Par ailleurs, les tarifs des maisons de retraite peuvent représenter de l'ordre de 3 000 euros en province. Il manque en fait une solution intermédiaire, à côté des EHPAD, qui serait moins chère et qui sécuriserait les personnes et les familles.

**Mme Elizabeth Divoy.** Les tarifs peuvent en effet être élevés et représenter jusqu'à 5 000 euros à Paris, ce qui tient aussi au prix de l'immobilier.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Mais à ces tarifs, qui peut bien aller dans ces maisons de retraite ? Dans ma région, j'ai pu constater que le service des urgences est souvent surchargé le week-end et environ 10 % des patients viendraient des EPHAD. Dans les maisons de retraite, il peut y avoir des problèmes si les enfants ne sont pas attentifs. Il y a une souffrance qui n'est pas toujours prise en compte, une forme de déni et, sans doute, un manque de contrôle. Mais il ne s'agit pas de mettre en cause les personnels, et d'autant moins qu'il s'agit d'un métier difficile. Cependant, les règlements intérieurs sont parfois stricts, y compris sur le plan de l'alimentation par exemple. Les personnes ont le droit au respect au moment de leur fin de vie. Il convient de veiller à la formation des personnels de ces établissements, qui sont par ailleurs confrontés à la mort.

Pour en revenir au projet de loi, je trouve très positif qu'il ne se limite pas à la dépendance, mais envisage plus largement l'adaptation de la société au vieillissement.

**Mme Sylvie Brunet.** Tout à fait.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Je vous remercie mesdames pour cette présentation. Il serait très intéressant de développer à l'avenir les échanges entre notre délégation et la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité du CESE, dont nous suivons toujours attentivement les travaux.

**Audition sous forme de table ronde, de représentant-e-s d'associations : Association française des aidants, LeParisolaire – Logement intergénérationnel, réseau COSI – Cohabitation solidaire intergénérationnelle, SOS Seniors et La maison des Babayagas**

*Compte rendu de la réunion du mardi 1<sup>er</sup> juillet 2014.*

*Présidence de M. Jacques Moignard, rapporteur.*

**M. Jacques Moignard, rapporteur, président.** Nous vous auditionnons aujourd'hui dans le cadre de nos travaux sur le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement.

**Mme Aude Messean, directrice de l'association « Le Pari Solidaire – Logements intergénérationnels », fondatrice et présidente du réseau COSI (Cohabitation solidaire intergénérationnelle).** Pionnière dans le domaine du logement intergénérationnel en France, l'association Le Pari Solidaire a vu le jour en 2004. Elle a déjà créé plus de 2 300 binômes – un jeune logé chez une personne âgée – qui ont très bien fonctionné, à de très rares exceptions près. Reconnue d'intérêt général, l'association a rejoint le groupe SOS Seniors en 2011. Elle est parrainée par le philosophe et écrivain Frédéric Lenoir.

Avec mon amie Bénédicte Chatin, j'ai eu l'idée de fonder cette structure au moment de la canicule de 2003, un événement qui a révélé l'isolement des personnes âgées, alors que dans le même temps, les étudiants ont des difficultés à se loger dans des conditions décentes. Nous inspirant d'une œuvre sociale financée par la CaixaBank en Espagne, nous avons bâti un modèle économique viable et rédigé une charte définissant la nature des relations entre les uns et les autres.

Dès 2005, ce concept a fait des émules au point qu'il existe désormais un réseau national de vingt-six associations dans toute la France et les DOM-TOM, dont le projet a été porté par des centres communaux d'action sociale (CCAS), des unions départementales des associations familiales (UDAF), des PACT (protection, amélioration, conservation, transformation de l'habitat) ou des associations de type loi de 1901. Nous travaillons à la diffusion de notre modèle au Pérou, au Québec, en Écosse et au Japon.

**M. le rapporteur.** Comment s'effectue le choix du pays ?

**Mme Aude Messean.** Nous répondons à la demande et nous avons reçu une dizaine de délégations, dont l'une – très nombreuse – d'un parti japonais. D'emblée, notre ambition a été d'entretenir ou de retisser les liens entre les générations et de combattre des stéréotypes : « tatie Danielle » d'un côté, « jeunes à capuches » de l'autre.

Aux personnes âgées, nous voulions apporter un remède à l'isolement, plus de sécurité, un complément de revenu, ou les moyens d'un maintien à domicile. Les femmes représentent 80 % de nos hôtes et certaines viennent de perdre un époux avec lequel elles ont parfois passé trente ou quarante ans. Aux jeunes, nous proposons des logements que nous avons visités, qui sont propres, dignes, agréables et calmes – les personnes âgées font rarement du bruit. Sans cet accès à un logement bon marché ou gratuit, certains jeunes ne pourraient tout simplement pas poursuivre leurs études.

Nous participons aussi au développement durable en optimisant l'occupation de grands logements et nous cherchons à développer d'autres projets innovants d'habitat intergénérationnel.

Chacun trouve son compte dans ce type de cohabitation que nous avons décliné de deux manières. Dans la formule dite solidaire, en contrepartie d'une chambre gratuite, le jeune s'engage à être présent le soir.

**M. le rapporteur.** Pour vous, un jeune est une personne âgée de dix-huit à vingt-cinq ans comme dans la classification de l'INSEE ?

**Mme Aude Messean.** Chez nous, la fourchette va de dix-huit à trente ans et nous aimerions descendre jusqu'à seize ans car nous avons des projets pour les apprentis avec les groupes AG2R et PRO BTP. L'idée est de faire héberger des apprentis par des retraités de leur corporation, anciens bouchers, couvreurs ou autres. Nous prévoyons de former les premiers binômes dès septembre, mais nous serons obligés d'émanciper les jeunes qui ne sont pas majeurs pour que leurs hôtes ne soient pas responsables de leurs éventuelles bêtises.

Pour les jeunes, la chambre gratuite est un « bon plan » mais aussi la contrepartie d'une petite contrainte. Le jeune dîne tous les soirs avec la personne âgée, discute ou joue au scrabble avec elle avant d'aller travailler. C'est formidable pour les élèves studieux et désargentés. Dans leur lettre de motivation, nous entendons qu'ils nous parlent plus du lien qu'ils pourraient nouer avec la personne âgée que de la taille de la chambre ou des charmes du quartier. Nous ne les recevons que si nous avons un logement à leur proposer chez une personne à qui nous avons rendu visite et nous tenons compte de leurs points communs pour créer les binômes. Quelle que soit la formule, le désir de créer du lien est primordial.

Dans la formule conviviale, le jeune paie une indemnité financière d'occupation mensuelle à son hôte. Il tisse un lien de convivialité avec lui mais n'a plus d'obligation morale de présence. Ce transfert d'argent pourrait nous faire assimiler à une agence immobilière dépendant plus ou moins de la loi Hoguet, mais ce sont des travailleurs sociaux qui rencontrent les personnes âgées et qui sélectionnent les jeunes. C'est une conseillère en économie sociale et familiale, diplômée de psychologie, qui crée et gère ces couples qui fonctionnent très bien.

**M. le rapporteur.** Cette psychologue travaille sur quel site ?

**Mme Aude Messean.** Le Pari Solidaire est implanté à Paris, sachant que les structures du réseau COSI, auxquelles nous avons transmis notre savoir, fonctionnent sur le même modèle, avec la même charte.

Nous avons développé d'autres projets innovants tels que la mixité intergénérationnelle en résidence sociale, réalisée en partenariat avec des bailleurs sociaux. Les personnes âgées qui vivent dans des résidences sociales doivent pouvoir accéder à ce plaisir de la convivialité comme les propriétaires ou les locataires du secteur privé. La disposition légale qui leur interdisait purement et simplement d'héberger quelqu'un devait être assouplie par la loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion.

Dans le cadre de la mixité intergénérationnelle, certains bailleurs sociaux mettent à notre disposition une studette – souvent une ancienne chambre de bonne remise aux normes – que nous meublons. En échange de cet hébergement, le jeune a pour mission de créer du lien et de sortir avec les personnes âgées de l'immeuble qui le souhaite. Actuellement,

nous avons seize studentes occupées par des étudiants qui ont des contacts réguliers avec plus de quarante-cinq personnes âgées ; à la rentrée nous en aurons trente.

Le projet « Les voisins du cœur » a été créé avec ICF Habitat la Sablière, le bailleur social de la SNCF. Après avoir répondu à un appel à projet de la SNCF visant à créer du lien social dans l'habitat diffus, nous avons eu beaucoup de mal à trouver un bailleur social qui mette un trois-pièces à notre disposition pour héberger deux jeunes en service civique.

Dans notre système, le jeune est une présence rassurante, il assure une sorte de veille passive, qui ne peut en aucun cas être assimilée à un travail. Entre la fourniture régulière d'un service et le travail, la frontière peut sembler ténue : c'est pourquoi nous avons recours à des jeunes en service civique qui ont des contrats de trente heures d'accompagnement par semaine. Cette formule permet de remédier à un autre inconvénient : les horaires des étudiants et des personnes âgées sont parfois difficiles à concilier et ils finissent par ne plus se croiser.

Nous ne faisons pas de prospection, de porte à porte pour ne pas être intrusifs, et nous communiquons *via* les gardiens d'immeubles. Mais ceux-ci ne pensent pas toujours à informer les locataires de la présence de ces jeunes qui peuvent venir leur rendre visite de temps en temps. Des jeunes en service civique, présents durant la journée, pourront peut-être toucher plus de personnes âgées.

À défaut de trouver un trois-pièces en milieu diffus, nous avons créé un partenariat avec ICF Habitat la Sablière. Le bailleur devait réhabiliter l'extérieur et les salles de bains d'une résidence de plus de 200 appartements, située rue du Terrage dans le Xe arrondissement. De tels travaux sont une source d'anxiété pour des locataires âgés : que faire pendant que les ouvriers sont là ? Comment protéger les petits bibelots pour éviter qu'ils ne soient cassés ?

Le bailleur a mis à notre disposition un appartement et un local associatif. Les jeunes volontaires en service civique assistaient aux réunions des comités de pilotage pour savoir qui aurait besoin d'aide au cours de la semaine à venir. Ils allaient emballer les bibelots et écarter les meubles pour les rassembler au centre de la pièce, avant de partir avec la personne âgée pour le local associatif, un musée, etc. Ce fut un franc succès. Nous avons réédité l'expérience à Charenton et trois autres projets de cette nature sont prévus pour la rentrée : deux avec ICF Habitat la Sablière et le troisième avec Élogie.

*Présidence de Mme Catherine Coutelle, présidente.*

**M. le rapporteur.** Ce sont des travaux qui ne bouleversent pas tout l'appartement puisque les locataires peuvent revenir le soir, n'est-ce pas ?

**Mme Aude Messean.** Il s'agissait de rénover les cuisines, les salles de bains et les toilettes.

Avec la ville de Vitry-sur-Seine, nous avons mené un projet baptisé « Les résidences solidaires », en partant du constat que, pendant le week-end, les résidences sont souvent un peu tristes pour les personnes les plus âgées et les moins mobiles, même si un employé de la municipalité est d'astreinte. Le bailleur a mis à notre disposition trois logements où nous hébergeons trois jeunes, sachant que nous sommes habilités à faire de l'intermédiation locative.

Ces jeunes paient quatre-vingt-dix euros par mois tout compris pour un appartement de vingt-sept mètres carrés entièrement équipé. En contrepartie, ils assurent, à tour de rôle et selon leur emploi du temps, une présence dans la salle commune où ils sont à la disposition des seniors : deux heures chaque soir de la semaine, et de quatorze à dix-sept heures le samedi et le dimanche.

L'expérience ayant été très concluante dans la première résidence, nous allons la reproduire dans les trois autres à la rentrée. La ville de Vitry nous demande de favoriser les jeunes de la communauté de communes, dans la mesure où ils ont le profil requis.

Nous avons aussi mis en place un système d'aide aux aidants. Les enfants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladie cognitives apparentées souffrent souvent d'un épuisement moral et physique car ils ont très peu de moments de répit. Il y a très longtemps, nous avons mené une première expérience dans la banlieue nord. En échange d'un studio indépendant dans la maison d'un couple, la jeune fille assurait une présence trois soirs par semaine pour que le mari puisse aller jouer au bridge. Ces soirs-là, elle passait tout simplement de son appartement à la partie de la maison occupée par le couple. Cet échange nous semblait très correct.

À Sèvres, une personne nous a sollicités parce qu'elle ne conduisait pas et qu'elle avait parfois besoin qu'on l'emmène faire une course ou chez des amis, mais surtout parce qu'elle ne supportait plus de dîner seule. Quand le conjoint n'est plus apte à échanger, certains moments peuvent être difficiles à vivre. Elle a donc hébergé deux jeunes en échange d'un loyer modique et d'une certaine disponibilité.

S'agissant de nos points forts, qui sont nombreux, nous avons tout d'abord une réelle expertise en tant que fondateur de la première association et initiateur du concept. Nous sommes très vigilants et nous veillons à ce que le lien entre la personne âgée et le jeune ne soit pas un lien de subordination. Le jeune ne travaille pas au service de la personne âgée, il ne se substitue pas à une infirmière et n'a pas à effectuer des gestes médicaux. Nous avons installé un modèle de communication entre le jeune, le senior et la famille qui nous permet de limiter les risques de dérive. Ce bon lien tripartite peut encore être amélioré.

Notre bureau d'accueil du XIII<sup>e</sup> arrondissement est ouvert toute l'année, du lundi au vendredi de dix heures à dix-huit heures, et il reçoit sans rendez-vous l'après-midi. C'est extrêmement rassurant pour les personnes âgées, qui peuvent passer à n'importe quelle heure, mais aussi pour les jeunes, qui peuvent être confrontés au décès de leur hôte. Je pense à une jeune femme qui vient de perdre la personne âgée avec laquelle elle vivait depuis six ans et qui ressent cette perte comme un drame personnel. Nous travaillons avec les psychologues du centre Popincourt qui peuvent recevoir en urgence un jeune qui serait très perturbé.

Notre méthodologie est rodée et réadaptée dès que la moindre faille est décelée. Nous modifions alors les termes de nos chartes, base du contrat passé entre le jeune et le senior. À l'intérieur de son domicile, la personne âgée fait ce qu'elle veut et elle peut accepter que le jeune reçoive toute sa famille ou son copain dans la chambre qui lui est réservée. Le Pari Solidaire et les autres associations du réseau COSI ne peuvent intervenir dans les relations du binôme que pour des questions qui relèvent du respect de la charte.

C'est un travailleur social professionnel qui opère une sélection rigoureuse du senior et du jeune. Il s'assure notamment que l'état de santé du premier lui permet d'accueillir le second et que les caractères vont pouvoir s'accorder : une vieille dame qui fait de la peinture s'entendra sans doute mieux avec une étudiante des beaux-arts qu'avec un

scientifique. Lors de la visite de la personne âgée, qui se fait toujours en présence d'un membre de la famille ou d'un référent, on essaie de cerner le profil idéal du jeune. L'accès à nos formules de cohabitation est ouvert à tous les jeunes, qu'ils soient étudiants, actifs ou en recherche d'emploi.

Sollicités par des structures françaises et étrangères, nous avons désormais une activité de conseil. Au Québec, au Japon et en Argentine, des associations sont en train d'adapter notre modèle à leur cadre légal. En Écosse, nous intervenons en tant que consultants pour un projet financé par le Fonds social européen qui vise à favoriser la mobilité des jeunes.

Nous avons inventé la cohabitation intergénérationnelle mais nous ne nous sommes pas limités à cette formule, d'autant que nombre de nos nouveaux adhérents sont très âgés, parfois centenaires, et les décès sont nombreux.

Nous avons également une importante capacité de gestion et de pilotage des projets, des partenariats institutionnels forts, une recherche continue d'amélioration de notre action, une couverture médiatique encore insuffisante mais indéniable qui nous apporte une notoriété y compris à l'étranger.

Les associations du réseau COSI rencontrent néanmoins quelques difficultés. Elles peinent à trouver des financements pérennes leur permettant d'envisager un développement à plus grande échelle tout en continuant à assurer un travail de bonne qualité. Si nous ne pouvons envisager l'embauche d'un salarié supplémentaire qu'à partir d'un seuil de 200 hôtes par exemple, comment faire pour assurer un bon niveau de service lorsque nous n'avons qu'entre 120 et 200 adhérents ? Peut-être la démarche « La France s'engage », portée par le Président de la République, sera-t-elle pour nous une source de financements inattendus ?

Nous avons également des besoins de communication récurrents. Nous avons bénéficié d'une bonne couverture médiatique, mais les pouvoirs publics devraient promouvoir la formule, notamment par des campagnes d'affichage public, à l'instar de ce qu'a fait la mairie de Paris pendant une durée hélas trop brève. L'information n'arrive pas aux oreilles de toutes les personnes qui pourraient en bénéficier ; certaines s'étonnent et regrettent de ne pas avoir découvert notre existence plus tôt.

**M. le rapporteur.** Vous parlez des personnes âgées ?

**Mme Aude Messean.** En effet, car pour ce qui concerne les jeunes, nous avons une demande énorme, d'autant que nous sommes désormais le seul interlocuteur du CROUS en la matière.

**M. le rapporteur.** Face à la demande énorme des jeunes, vous constatez une certaine frilosité des personnes âgées ?

**Mme Aude Messean.** C'est un fait. M. Philippe Wahl, le PDG du groupe La Poste, que j'ai rencontré la semaine dernière à l'Élysée, m'a proposé de mobiliser les services réguliers de ses quelque 80 000 postiers. Mais comment pourrions-nous financer 300 000 ou un million de prospectus ?

**M. le rapporteur.** La Poste se fait généralement payer pour ce genre de distribution.

**Mme Aude Messean.** Pour notre association, elle le ferait bénévolement dans le cadre d'un partenariat.

Nous avons des souhaits à formuler pour combler les vides juridiques qui subsistent, notamment en ce qui concerne les statuts de l'hôte et du jeune. Cela peut-il être considéré comme du travail au noir ? Il doit être clairement établi qu'il ne s'agit jamais de travail.

D'autre part, il serait bon de réaliser une étude afin d'évaluer les bénéfices financiers et sociétaux de notre action. J'observe que les personnes âgées restent très peu à l'hôpital quand elles sont attendues par un jeune à leur domicile, et que certains médecins nous soumettent le cas de patients qui peuvent rentrer chez eux s'ils n'y sont pas seuls la nuit. Notre action permet donc de réduire les frais d'hôpital et le montant des allocations de logement puisque nombre de jeunes sont logés gratuitement.

Nous souhaiterions aussi pouvoir demander au médecin traitant, si nous avons un doute lors de la première visite, un certificat d'aptitude à la cohabitation intergénérationnelle du senior. Une conseillère en économie familiale n'est pas toujours capable d'identifier certaines maladies apparentées à Alzheimer et les enfants sont souvent dans le déni le plus complet. N'oublions pas que les enfants en question peuvent être eux-mêmes des septuagénaires qui s'occupent de leurs petits-enfants, de leurs enfants et de parents très âgés dont ils ont du mal à admettre la maladie. N'ayant pas accès au dossier médical, nous souhaiterions que le médecin traitant puisse certifier que la personne âgée ne risque pas d'avoir des comportements ou des mouvements d'humeur qui seraient susceptibles de mettre l'année scolaire du jeune en danger.

Nous souhaitons renforcer notre lien avec les jeunes pour qu'ils nous considèrent comme une association et pas seulement comme un moyen de trouver une chambre dans de bonnes conditions.

Le réseau COSI, qui n'emploie pas de salarié, regroupe des associations qui partagent le même esprit, la même charte et les mêmes envies de professionnalisation. Nombre d'associations ont fermé faute de moyens ; les plus récentes ont à peine six mois. Si vous le souhaitez, je pourrai revenir sur les freins à son développement.

**M. le rapporteur.** Les freins me font moins peur que certaines solutions. J'ai connu trop de structures qui fonctionnaient très bien de façon spontanée et qui, à force de s'institutionnaliser, devenaient des systèmes complexes et dépourvus de l'enthousiasme initial.

Merci pour cette présentation. Je note que vous avez reçu nombre de distinctions et de prix.

**Mme Aude Messean.** Le réseau COSI a été sélectionné parmi les quinze premières initiatives portées par le label présidentiel « La France s'engage », la semaine dernière. C'est notre grande fierté.

**M. le rapporteur.** Si je comprends bien, sans la canicule de 2003, le réseau COSI n'aurait pas vu le jour ?

**Mme Aude Messean.** Je vous le confirme : à l'époque, j'étais directrice de casting et costumière de cinéma et, sans cet événement, je ne serais pas devant vous.

**Mme Élodie Jung, directrice de l'Association française des aidants.**

L'Association française des aidants a aussi été créée en 2003 mais pour des raisons qui ne doivent rien à la canicule. Une jeune mère, concernée par le handicap rare de son enfant mais ne se retrouvant pas dans les associations traditionnelles par pathologies, a souhaité créer une association qui ait une dimension transversale et qui s'occupe des aidants quels que soient l'âge et la pathologie de la personne accompagnée. Des « cafés des aidants », créés sur le principe des « cafés philo », permettent à des personnes qui affrontent les mêmes difficultés de se rencontrer et d'échanger.

Dix ans plus tard, cette association est constituée autour d'un projet politique : prendre la parole sur la question des aidants, sans être forcément dans la représentativité. À un moment ou l'autre de sa vie, chacun peut avoir à aider un enfant en situation de handicap, un parent âgé, un conjoint victime d'un accident vasculaire cérébral ou d'un accident de la route, un proche souffrant d'une maladie chronique invalidante comme le cancer ou la sclérose en plaque.

L'objet de l'association est de faire émerger cette question des aidants comme sujet de société, et de rappeler que cet accompagnement peut être une belle histoire. L'aidant est un proche, un membre de l'entourage et non pas un professionnel, et c'est un lien affectif qui se joue dans cette relation à l'autre. Cependant, l'accompagnement au quotidien suppose l'aide au corps, la toilette, la préparation des médicaments, le fait de donner à manger. L'aidant peut aussi avoir à coordonner des professionnels autour de la personne malade, à entretenir le logement et le linge, etc. Dans certains cas, il peut se retrouver dans une situation de souffrance majeure.

Cet état de souffrance est souvent lié au déséquilibre qui s'est installé dans la relation. L'un est réduit à sa situation d'aidant ; il n'est plus que l'infirmier, le kinésithérapeute, l'aide-soignant, le médecin, le psychologue, la conseillère en économie familiale et sociale. L'autre est réduit à sa situation de personne malade ; il n'est plus l'époux, le fils, l'ami, le voisin, etc. L'aidant souffre aussi de se sentir réduit à ce seul statut dans la société, quand il voit moins ses amis, qu'il cesse son activité professionnelle ou qu'il n'a plus de loisir, ni de temps à lui.

Parmi ses nombreux sujets d'étude, l'association s'intéresse à la manière dont l'aidant peut avoir une présence bienveillante à l'autre tout en continuant à mener sa vie – aller au travail, à la salle de sport, au cinéma – et en préservant sa santé.

**M. le rapporteur.** Cette association essaime elle aussi sur tout le territoire.

**Mme Élodie Jung.** Il existe, en effet, un réseau national de quatre-vingts « cafés des aidants ». Nous travaillons de manière systématique avec une multitude d'acteurs impliqués localement dans ces domaines : centres communaux d'action sociale (CCAS), centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC), maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)... Chaque structure utilise une méthodologie propre pour créer son café qui doit tenir dans la durée. Il ne s'agit pas d'un groupe de parole fermé qui peut disparaître au bout de six mois, et certains qui existent depuis six ans trouvent toujours leur public. Ces cafés adhèrent à l'association et portent l'ensemble du projet avec nous.

Ces lieux de partage et d'échanges, qui n'ont pas de visée thérapeutique, accueillent des aidants, quels que soient l'âge et la pathologie de la personne accompagnée : la mère

d'un enfant autiste peut discuter avec l'épouse d'un homme atteint de la maladie d'Alzheimer, puisque c'est la relation d'aide qui est au cœur du sujet et non la pathologie.

**M. le rapporteur.** Les associations n'interviennent jamais sur un plan sanitaire.

**Mme Élodie Jung.** Non, nous sommes dans l'accompagnement social des personnes. Dans ces cafés, les personnes échangent pendant une heure et demie, créent des solidarités de manière tout à fait libre. On a le droit de ne pas parler, de venir de temps en temps, de ne plus y revenir. Ce mode d'échange ne va pas à tout le monde et certaines personnes n'aiment pas exposer leur situation.

**M. le rapporteur.** C'est le concept du café.

**Mme Élodie Jung.** D'ailleurs, ils se tiennent dans des bistrotts où chacun paie sa consommation.

**M. le rapporteur.** Cela a-t-il obligatoirement lieu dans un café ?

**Mme Élodie Jung.** Non, ce n'est pas un aspect non négociable de la charte ; il peut s'agir de lieux très conviviaux comme la petite maison avec cuisine d'un centre local d'information et de coordination (CLIC).

Nous avons aussi créé un centre de formation agréé. Dans le cadre d'un accord avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), nous développons un module de formation destiné aux aidants où il leur est proposé de réfléchir à ce qui se joue dans la relation qui les lie à la personne qu'ils accompagnent. Précisons qu'il ne s'agit en aucun cas de professionnaliser les aidants pour qu'ils puissent se substituer aux aides professionnelles requises par l'état de santé des personnes malades ou en situation de handicap.

Aux professionnels, ce même centre propose des formations où est analysée la relation qu'ils entretiennent avec le proche aidant et la personne accompagnée. Forts de leurs compétences ou expertises respectives, le proche aidant et le professionnel ont parfois du mal à dialoguer, ce qui peut engendrer des situations complexes. Nous proposons des réflexions autour de ces sujets, dans le souci de mieux répondre aux envies et aux attentes de la personne accompagnée.

Dans le cadre d'une convention passée avec la direction générale de la santé, l'association mène une étude visant à mesurer l'impact de l'aide sur la santé des aidants. Des ateliers santé leur sont proposés dans six villes de France. L'évaluation des résultats permettra de déterminer si leur santé pose un problème spécifique.

Dans ce même programme sur la santé des aidants, nous avons mis au point des outils pour sensibiliser le grand public mais aussi les médecins. En milieu rural notamment, le médecin qui passe une fois par mois est parfois la seule personne à entretenir des liens avec les personnes malades et leurs proches. Ce programme sera évalué en fin d'année.

Enfin, nous travaillons avec de grandes entreprises qui créent des dispositifs à destination des aidants ou qui s'interrogent sur la manière dont ceux-ci peuvent continuer à mener une vie professionnelle. Certaines entreprises ont conscience que la situation vécue par certains de leurs salariés peut générer des tensions, de l'absentéisme ou du présentéisme – le salarié est présent mais occupé à appeler le CLIC ou le service d'aide à domicile. Comment travailler sur cette question de la conciliation et faire en sorte que l'entreprise soit un acteur clé du débat ?

Un autre de nos programmes de travail – sur lequel nous communiquons peu – concerne les mineurs en situation d’aidants. La France, contrairement aux pays anglo-saxons, n’a pas réfléchi à ces enfants dont l’un des parents souffre d’une addiction, ou est atteint d’un cancer ou d’une maladie psychique. Ces enfants sont une présence bienveillante pour des parents, voire des grands-parents. Comment peut-on les accompagner ? Nous souhaitons étudier ce phénomène qui ne fait l’objet d’aucune statistique en France.

L’association souhaite développer ses moyens de communication car, très souvent, les aidants ne savent pas qu’ils le sont. Étant une petite association dont la vocation est plus d’essaimer que de grossir, nous voulons aussi travailler en partenariat avec des associations locales spécialisées, afin d’agrèger les forces et de faire en sorte qu’en entrant dans l’association, un aidant puisse trouver toutes les réponses adaptées à sa situation. Le café des aidants n’est pas adapté à tous, et notre centre de formation ne donnera pas d’informations sur la maladie d’Alzheimer ou la sclérose en plaque. En revanche, nous pouvons, au cas par cas et en tenant compte de la diversité des parcours, orienter vers les associations qui ont l’expertise recherchée.

**Mme Thérèse Clerc, fondatrice de l’association « La maison des Babayagas ».** Dans les contes russes, la « Babayaga » est une sorcière qui habite, à l’orée de la forêt, dans une maison en pâte d’amande et en pain d’épice. Cette figure nous plaît bien parce qu’elle aide ceux qui s’aident, ceux qui veulent bien rester autonomes.

Notre projet s’adresse à des femmes âgées et notre premier constat ressemble à un slogan : la vieillesse n’est pas une pathologie, c’est un bel âge de la vie, celui de toutes les libertés. À quatre-vingt-sept ans, je travaille à cette maison des Babayagas depuis presque vingt ans. Ce fut très long et très difficile. Cette maison est autogérée, solidaire, citoyenne, laïque, et féministe bien sûr...

**M. le rapporteur.** Pourquoi « féministe bien sûr » ?

**Mme Thérèse Clerc.** Parce ce que je suis féministe depuis quarante ans et que nous sommes entendues ici par la Délégation aux droits des femmes. Mais le fait que cette maison des Babayagas soit réservée aux femmes m’a causé beaucoup d’ennuis : on me reprochait de faire de la discrimination. Réserver la maison aux femmes est une décision politique, pas un péché.

**M. le rapporteur.** Vous êtes à Montreuil, je crois.

**Mme Thérèse Clerc.** Nous sommes à Montreuil où nous travaillons depuis vingt ans à la création de cette maison citoyenne, un projet politique et non pas compassionnel, charitable ou sanitaire. Nous ne sommes pas malades. Nous voulons changer le regard assez lamentable que la société porte sur les personnes âgées, et changer la vision qu’elles ont d’elles-mêmes et de la société.

Tout un travail de fond reste à faire pour faire évoluer les mentalités, à un moment où les *baby boomers* arrivent à l’âge de la retraite. Les femmes de cette génération sont différentes de celles de la mienne car elles ont eu des vies professionnelles, moins d’enfants et plus de diplômes. Ces femmes un peu jeunes ne veulent pas entrer en maison de retraite, elles ne relèvent pas de l’Association pour l’accompagnement et le maintien à domicile (APAMAD) ou d’un EHPAD.

Notre maison compte vingt-cinq appartements : quatre sont réservés à des jeunes de moins de trente ans ; les autres accueillent des femmes âgées de soixante à quatre-vingts ans.

C'est un projet de vie complet. Au rez-de-chaussée, deux salles – l'une de cinquante mètres carrés, l'autre de soixante mètres carrés – sont dévolues à une « Université du savoir des vieux », l'Unisavie. Les personnes âgées sont souvent traitées comme des gens un peu démunis, même ceux qui ont toute leur tête. Nous voulons proposer des animations qui soient à leur hauteur et faire une véritable recherche sur la vieillesse car le nombre des personnes âgées de quatre-vingts à cent ans commence à augmenter d'une façon exponentielle.

Nous menons une recherche-action avec Laboratoire d'études et de recherches sur l'intervention sociale (LERIS), des chercheurs en anthropologie de l'université de Montpellier et un chercheur en sciences de l'éducation de Paris VIII, de manière à pouvoir établir de nouveaux critères pour la grande et l'extrême vieillesse. Jusqu'à présent, ces études sont restées l'apanage des milieux médicaux et des agences régionales de santé. Avec notre université du savoir des vieux et des vieilles, nous voudrions démontrer que la vieillesse n'est pas une pathologie. C'est d'autant plus nécessaire qu'un quart de la population française a déjà plus de soixante ans et que ce taux passera à un tiers en 2050. Il n'est pas possible de continuer à avoir une vision strictement sanitaire de la vieillesse.

La loi doit accompagner les projets innovants. Pendant toutes ces années passées à la création de « La maison des Babayagas », nous nous sommes heurtées aux pouvoirs publics. Certes, nous demandons des mesures dérogatoires mais il s'agit d'une formule d'avenir, une troisième voie à côté des EHPAD et des solutions de maintien à domicile à tout prix qui présentent beaucoup d'inconvénients.

L'inauguration de notre université populaire aura lieu le 13 octobre – vous y êtes chaleureusement invités. Avec l'aide du LERIS et d'une recherche lancée par Mme Delaunay à l'époque où elle était ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie, nous voulons répondre à la question : qui sont ces personnes âgées qui veulent vieillir autrement ? Chez les Babayagas, nous nous définissons comme les semeuses du futur et nous voulons créer une nouvelle civilisation de la vieillesse et du vieillissement.

L'inconvénient est que la vieillesse est souvent regardée comme une gamme de marché : le vieux coûte mais il rapporte aussi énormément. Nous porterons un regard évaluateur sinon critique sur la *silver economy*. À Montreuil, dans ce département de la Seine-Saint-Denis qui est si riche de culture et si pauvre en argent, nous voudrions présenter un projet permettant de réaliser des économies. Pour le moment, notre maison autogérée n'a pas de services de soins ou hôtelier ; nous nous débrouillons pour tout faire.

La maison a été construite par l'OPHLM et les bailleurs sociaux. Ce sont aussi des bailleurs sociaux qui créent une maison des Babayagas à Saint Priest, à Palaiseau, à Bagneux.

**M. le rapporteur.** Et à Bègles prochainement.

**Mme Thérèse Clerc.** À Bègles, c'est une maison des Boboyagas montée par un couple que nous avons d'ailleurs rencontré. Nous voyons beaucoup d'architectes, de travailleurs sociaux, de jeunes qui se préparent à l'animation. Ce dernier domaine aurait besoin d'être revu et corrigé car, entre boîte de chocolat et repas de Noël, les animations en maison de retraite sont souvent pénibles. Les seniors valent mieux que cela et les écoles d'animation devraient revoir leurs programmes. L'agence régionale de santé (ARS) a ses critères et nous les nôtres : le plaisir, le bien-être, le lien social et l'intelligence sont autant de facteurs qui concourent à la bonne santé des personnes âgées.

À la demande des Babayagas des autres villes, nous allons avoir une journée d'échange au mois de novembre sur les difficultés rencontrées lors de la création d'une maison. Nous avons beaucoup de contact avec l'Allemagne qui est très en avance sur les sujets liés au vieillissement, ainsi que les pays scandinaves et notamment la Suède. Nous voudrions créer un grand réseau labellisé sur l'innovation en matière de vieillesse, ce qui est difficile mais passionnant.

**M. Loïc Rumeau, directeur régional du groupe SOS Seniors.** En fait, je représente M. Alain Régnier qui est le président de l'association Le Pari Solidaire dont Mme Aude Messean a déjà parlé longuement. J'ajouterai simplement que Le Pari Solidaire a rejoint le groupe SOS Seniors, il y a deux ans, de manière à assurer la pérennité et le développement futur du projet associatif.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** La Délégation a demandé à la Commission des affaires sociales de pouvoir se saisir de ce projet de loi. La présidente Catherine Lemorton m'a donné son accord et nous avons désigné Jacques Moignard comme rapporteur. Nous n'avons que quinze jours pour mener des auditions, rendre un rapport et faire des préconisations qui pourront se traduire ultérieurement par des amendements.

Vos expériences sont diverses et je partage votre point de vue concernant l'EHPAD qui doit rester le recours ultime. Cette solution ne convient pas à tout le monde, loin de là, alors qu'elle est quasiment la seule proposée, après la fermeture de nombreux foyers. Nous devons donc diversifier les modèles, d'autant que les EHPAD ne répondront pas à la totalité des demandes : le coût moyen mensuel d'un tel hébergement fluctue entre 2 500 à 3 000 euros, et il est plus élevé encore à Paris.

Que pensez-vous de la loi ? Va-t-elle favoriser vos expériences ? Quelles améliorations peut-on y apporter ? Le communiqué de l'Association française des aidants, qui nous fait des compliments sur cette loi, me fait plaisir. Vous saluez le travail de Michèle Delaunay qui a beaucoup consulté et les propositions qui constituent une avancée considérable pour les aidants.

Dans le domaine du logement intergénérationnel, d'autres expériences ont été menées. À Poitiers, avec le concours de l'agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU), nous avons porté un projet de bâtiment intergénérationnel labellisé, disposant d'un lieu d'accueil au pied du bâtiment. Nous aurions souhaité que l'entrée dans celui-ci soit conditionnée à la signature d'une charte par le locataire qui se serait engagé à veiller sur les voisins, à rendre service, comme cela se pratique dans un quartier intergénérationnel que nous avons visité à Dijon. L'idée ayant suscité des crispations, nous allons nous y prendre autrement.

L'Italie construit des immeubles où les crèches côtoient les maisons de retraite. Votre formule s'inspire plutôt des formes de cohabitation qui se pratiquent en Espagne, où j'avais travaillé sur les agences des temps, Poitiers étant devenu un site expérimental en la matière. Dans ces agences des temps, nous nous sommes beaucoup interrogés sur ces relations intergénérationnelles indispensables.

**Mme Thérèse Clerc.** Les porteurs de projets novateurs doivent être davantage aidés. À l'époque, l'ancien député maire de Montreuil, M. Jean-Pierre Brard, avait fini par nous emmener chez Mme Christine Boutin pour que nous puissions compléter le prêt de la Caisse des dépôts et consignation, afin de boucler notre budget de 4 millions d'euros et commencer la construction de l'immeuble de six étages et elle nous a débloqué 400 000 euros. Le conseil régional, la mairie et des organismes tels que l'Agence de

l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (Ademe) et diverses mutuelles ont apporté le solde. Il faut absolument aider l'innovation, alors qu'elle suscite la méfiance des politiques et des administratifs.

Une fois la forme juridique choisie, il faudrait que les collectivités territoriales, notamment la mairie et l'OPHLM, épaulent l'association et veillent à l'application des chartes et les conventions qui sont signées.

Il faut aussi veiller à l'accueil de nombreuses femmes qui sont dans une pauvreté absolue et penser à réserver des appartements en rez-de-chaussée pour les personnes âgées. À défaut d'être inscrit dans la loi, cela devrait devenir un usage pour les sociétés de HLM.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Avez-vous eu des demandes pour que des hommes puissent ouvrir le même type de maison, ou des demandes de mixité ?

**Mme Thérèse Clerc.** Non, parce que je suis connue comme une vieille féministe ! D'ailleurs, il n'y a quasiment pas d'hommes dans les nombreux établissements que j'ai visités depuis quinze ans. Les messieurs trouvent souvent des mains tutélaires pour les aider.

**Mme Maud Olivier.** Les personnes âgées demandent-elles à être avec des enfants ? Pour ma part, je n'en suis pas convaincue.

**Mme Aude Messean.** En Saône-et-Loire, des expériences sont menées pour sortir les personnes âgées de la grande ruralité et les reloger dans des bâtiments municipaux réhabilités dans le centre des bourgs. Dans l'une de ces opérations, les enfants de l'école viennent déjeuner avec les personnes âgées, et il paraît que les échanges sont extraordinaires.

Même la cohabitation avec un étudiant peut démarrer dans la méfiance et la réticence, et se faire à la demande des enfants de la personne âgée. Au fil du temps, la relation évolue et la vieille dame pleure quand la jeune fille s'en va.

**Mme Maud Olivier.** Dans la commune où je réside, un EHPAD va être construit près d'une école mais les échanges intergénérationnels se limiteront à des moments précis de la journée. C'est plus compliqué de faire cohabiter des petits enfants et des personnes âgées dans le même bâtiment et je me demande si cela répond à leur attente.

**Mme Thérèse Clerc.** Il faudrait d'abord définir ce qu'est l'intergénérationnel. Dans la maison des Babayagas, la plus jeune a cinquante-huit ans et la plus vieille a quatre-vingt-huit ans : il y a donc plusieurs générations. Partout en France, j'entends dire qu'il y a des frictions entre les sexagénaires et les octogénaires. Quand on arrive dans la grande vieillesse, je ne suis pas sûre que l'on ait envie d'entendre des gamins hurleurs dans les couloirs.

Le sujet mériterait une étude sérieuse, notamment sur les structures de ce type qui existent en Allemagne. J'ai cru comprendre qu'il y a des moments difficiles quand les vieilles dames descendent prendre leur thé au moment où les gamins rentrent de l'école. Il arrive aussi qu'elles demandent trop de services aux jeunes femmes qui ont une vie professionnelle et maternelle. Dans ma jeunesse, j'allais tous les dimanches chez mes grands-parents et trouvais ces visites d'un ennui confondant. Avons-nous vraiment des choses à nous dire ?

La mairie de Montreuil a donné aux lycéens une grande et belle maison qui est devenue leur bistrot et qu'ils gèrent. Un jour, j'étais allée les voir au moment où ils tenaient leur conseil d'administration, et je leur avais proposé d'organiser des soirées en commun

avec la maison des femmes, pour échanger nos musiques et nos textes subversifs. Sérieux comme des papes, ils m'avaient promis d'y réfléchir mais ils avaient fini par décliner. J'avoue avoir été un peu déçue.

La maison des Babayagas va travailler avec le lycée autogéré de Paris, situé rue de Vaugirard, pour confronter nos idées sur l'autogestion. Pour ma part, j'aimerais susciter un intérêt pour la chose démocratique et politique. Le XXe siècle fut très militant et je suis navrée de constater que la jeunesse actuelle a moins cette fibre.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Il faut probablement s'entendre sur la définition du mot intergénérationnel. Dans les expériences que j'ai vues, il n'était nullement question de faire cohabiter des enfants et des personnes âgées en permanence, mais de les faire passer une vingtaine de minutes ensemble, le temps d'un atelier de peinture ou de raconter une histoire. Cela suffisait aux uns comme aux autres. Certains d'enfants qui n'ont pas de grands-parents apprécient de rencontrer ainsi une autre génération.

**M. Loïc Rumeau.** Certaines personnes très isolées peuvent recréer du lien grâce à cette présence ponctuelle et encadrée d'enfants d'école maternelle ou primaire. Il faut que l'expérience se déroule sur une période suffisamment longue, une année scolaire par exemple. Passé le temps de la stupéfaction de la première rencontre, le lien peut se tisser au travers de diverses activités. Pour des personnes qui n'ont que très peu de liens sociaux et une mobilité réduite, la proximité d'une école offre aussi des possibilités d'observations. En tant que directeur d'EHPAD, je trouve cela capital pour les établissements.

**Mme Aude Messean.** Les étudiants peuvent ressentir aussi la nécessité d'avoir un aîné à qui se confier et le désir de ne pas être seul. Nous avons voulu vaincre l'isolement des personnes âgées et nous réalisons que les jeunes souffrent aussi de solitude quand ils n'ont pas de famille à proximité, ni les moyens d'aller prendre un café après leurs cours.

On ne place pas des jeunes de dix-huit ans chez des centaines très dépendants ; ils cohabitent avec des femmes d'une cinquantaine ou d'une soixantaine d'années qui peuvent devenir des tantes ou des grands-mères de substitution. Pour autant, le nombre d'hôtes reste ridiculement faible par rapport au nombre de personnes potentiellement concernées, ne serait-ce que dans Paris intra-muros : nous avons rarement plus de 200 accueillants en même temps, alors que nous avons 600 ou 1 000 jeunes candidats très intéressés. Nous ne pouvons vous parler que de gens enclins à créer ce lien intergénérationnel, puisque c'est ce qu'ils viennent chercher chez nous.

**M. le rapporteur.** Les âges que vous citez m'effraient un peu : à soixante ans, nombre de personnes n'ont pas besoin de faire appel à des étudiants pour occuper leurs soirées.

**Mme Aude Messean.** Dans cette tranche d'âge, elles louent une chambre pour avoir un complément de revenu et créer du lien ; les binômes vont au cinéma ou au théâtre ensemble.

**M. Loïc Rumeau.** L'association a cherché à répondre à plusieurs besoins progressivement, ciblant au départ les personnes qui pouvaient difficilement rester seules à leur domicile. Puis, nous avons constaté que le service pouvait être élargi à des personnes ayant une chambre disponible qui en profitent pour développer des liens avec des jeunes qui peuvent aussi en ressentir le besoin. Nous recréons ainsi une forme de cohabitation intergénérationnelle.

**Mme Élodie Jung.** Il ne faut pas faire d'amalgame entre le grand âge et les situations de dépendance. Selon les statistiques, seulement 20 % des personnes deviennent dépendantes à un moment donné. Même en situation de dépendance, on demeure une personne qui a des envies et des attentes : voir des jeunes ou pas, rester chez soi ou aller à l'EHPAD, avoir ou non des intervenants professionnels qui entrent et sortent de la maison comme dans un moulin. La loi doit éviter de faire des amalgames.

**Mme Thérèse Clerc.** À Saint-Herblain, des jeunes et des personnes âgées font des émissions sur une radio locale. À la Tremblade, des lycéens apprennent aux plus âgés à utiliser un ordinateur. À l'instigation des directeurs de cette jolie maison de retraités où l'on aurait quasiment envie de rester, des équipes de cinq ou six femmes âgées vont raconter leur histoire sur la radio Demoiselle FM de Rochefort. Un historien de la région va regarder comment leurs petites histoires s'inscrivent dans la grande histoire de la Charente et de la Vendée. Il faut faire des choses ensemble, mais avec imagination et en s'adaptant aux horaires des uns et des autres.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Quelles observations portez-vous sur le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement ? En particulier, quels éléments ont conduit l'Association française des aidants à saluer des avancées dans ce projet de loi, dans un communiqué de presse de mars dernier ?

**Mme Élodie Jung.** Pour revenir au projet de loi, nous avons en effet publié un communiqué pour exprimer notre satisfaction : le texte réaffirme que les aidants n'ont pas vocation à devenir des intervenants professionnels ; le vocabulaire a été choisi avec soin pour qu'il n'y ait pas d'amalgame dans les rôles et les places ; il manifeste la volonté de faire vivre ce qui existe localement.

Cependant, nous qui plaidons pour un accompagnement transversal des personnes qui rencontrent des difficultés, nous regrettons qu'il se concentre uniquement sur les personnes de plus de soixante ans. Quelles sont les articulations possibles entre les différentes mesures mises en œuvre dans le plan sur les maladies neurodégénératives et le projet de loi relatif à la santé ?

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Si les personnes âgées sont souvent des femmes, les aidants le sont aussi majoritairement. À peine les enfants partis, les parents – voire les beaux-parents – réclament leurs soins et les interruptions de carrières s'accumulent. Un autre grand moment de désarroi survient lorsque les enfants doivent prendre des décisions qui ne correspondent pas toujours à la volonté des parents, telles que la vente de la maison et le placement en EHPAD.

**Mme Thérèse Clerc.** L'essentiel est de sortir les personnes âgées du cadre strict de la santé. Même les foyers-logements ont été médicalisés.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Dans les années 80, la moyenne d'âge des couples qui vivaient dans le foyer logement de ma ville était de soixante-cinq ans. Actuellement, dans l'EHPAD et ce qui reste de foyer-logement, la moyenne d'âge se situe à quatre-vingt-dix ans. On n'entre plus à soixante-cinq ans en foyer-logement car on se sent encore en pleine forme.

**M. le rapporteur.** Je regrette toujours que les accueils collectifs, quel que soit leur nom, n'existent plus. La maison de retraite de Montech était plutôt sympathique et l'ancien maire y avait pris pension à l'âge de soixante ou soixante-cinq ans, parce qu'il était veuf. Il

entraîné et sortait à sa guise, et s'y faisait dorloter. Actuellement, les établissements sont généralement spécialisés et médicalisés.

**Mme Élodie Jung.** Va aussi se poser la question des personnes handicapées vieillissantes qui, par le passé, mourraient avant d'atteindre la soixantaine. L'EPHAD n'est pas forcément la formule adaptée à leur cas.

S'agissant des aidants, les statistiques ne montrent pas qu'il s'agit essentiellement de femmes. Selon les résultats de l'enquête « handicap santé aidants », six aidants sur dix sont des femmes. En réalité, dans les situations de dépendance les plus lourdes et quand il s'agit des soins au corps et des soins personnels, huit aidants sur dix sont des femmes. Les hommes s'occupent davantage de la coordination des professionnels ou des tâches administratives et financières. Il existe aussi une tendance à aller systématiquement chercher la femme dans l'entourage : s'il n'y a pas de fille, de préférence célibataire, on se tourne vers la belle-fille, la cousine, la voisine...

**M. le rapporteur.** Les stéréotypes sont bien ancrés et on continue à orienter exclusivement des filles vers certains métiers.

**Mme Élodie Jung.** Il faudrait mener un travail sur les représentations car elles ont la peau dure. Un conseil régional a réalisé une étude sur le nombre d'heures d'intervenants professionnels accordées dans le cadre de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA). Si l'aidant est une femme, le nombre d'heures accordées est moins élevé que si c'est un homme. On parle d'aidant naturel parce qu'il est naturel d'aider un proche, mais cela renvoie à la représentation des femmes.

**Mme Thérèse Clerc.** « Biologie n'est pas destin », disait Simone de Beauvoir !

**Mme Aude Messean.** Dans les cas d'Alzheimer, le conjoint ou l'enfant peut mourir d'épuisement avant le malade. Le temps de l'aide est-il prévu dans le calcul de la retraite comme les congés de maternité et le nombre d'enfants ? N'y a-t-il pas moyen d'attribuer des trimestres supplémentaires à ces femmes aidantes qui, la plupart du temps, quittent leur travail ?

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Il faudrait vérifier le nombre de trimestres qui ont été ajoutés mais cela ne résout pas le problème de l'épuisement. Il est nécessaire d'ouvrir des lieux d'accueil le temps d'un après-midi ou d'un week-end, pour que la personne aidante puisse avoir des moments de répit. Mme Bachelot avait annoncé un grand plan Alzheimer. Mais ce sont des sujets compliqués.

**Mme Thérèse Clerc.** Ma fille a dû rester vingt ans à la maison pour s'occuper d'un enfant autiste. Que prévoit la loi pour améliorer la retraite des gens comme elle ?

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Nous avons adopté des mesures récemment, mais la loi n'est pas rétroactive.

**Mme Élodie Jung.** Il faut veiller à ce que les femmes ne soient pas obligées de s'arrêter de travailler, en donnant aux personnes en difficulté les réponses requises par leur état de santé.

**M. le rapporteur.** N'oublions pas le sentiment de culpabilité.

**Mme Élodie Jung.** C'est pourquoi il faut aussi changer le regard de la société sur les aidants.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Mesdames, Monsieur, je vous remercie.

**Audition de Mme Paulette Guinchar, présidente du Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et ancienne secrétaire d'État aux personnes âgées**

*Compte rendu de l'audition du mercredi 2 juillet 2014*

**Mme Catherine Coutelle, présidente de la Délégation.** Je vous remercie, madame la présidente, d'avoir répondu à notre invitation.

La Délégation aux droits des femmes a souhaité se saisir du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement sous l'angle de l'égalité entre les femmes et les hommes. Nous avons reçu l'accord de la Commission des affaires sociales et nous examinerons la semaine prochaine un rapport d'information sur ce texte, pour lequel nous avons désigné un rapporteur, notre collègue Jacques Moignard.

**M. Jacques Moignard, rapporteur.** Je suis heureux de vous recevoir, madame la présidente. Député depuis deux ans, j'assiste très régulièrement aux auditions de la Délégation. J'ai exercé la profession d'éducateur spécialisé et j'ai été pendant plus de 25 ans vice-président du conseil général du département du Tarn-et-Garonne, et c'est à ce double titre que je m'intéresse aux questions sociales, plus particulièrement à la situation des personnes âgées.

Vous constatez que le titre du projet de loi – adaptation de notre société au vieillissement – est plus positif que la notion de dépendance à laquelle se réfèrent les textes dans le passé.

Quel regard portez-vous sur ce projet de loi ? Auriez-vous des propositions à nous soumettre afin de l'améliorer ?

**Mme Paulette Guinchar, présidente du Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).** La perspective de mon audition devant votre délégation a amené la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à s'interroger sur la parité dans le cadre du vieillissement de la population. Il est vrai que nous manquons de statistiques sexuées sur les problématiques du handicap et des personnes âgées.

Le projet de loi témoigne d'un changement radical de nos façons de voir. Depuis la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prise en charge de la dépendance des personnes âgées, notre regard a totalement changé : nous ne sommes plus dans une logique de compensation individuelle mais de prise en compte collective des problématiques des personnes âgées. Il s'agit désormais d'adapter la société à ces personnes, et non plus l'inverse.

Je prendrai un exemple : dans mon petit village, le maire a mis en place des panneaux pour attirer l'attention des automobilistes sur la présence des enfants. Mais il y a aussi, souvent, des personnes âgées qui se promènent, résidentes d'une structure d'accueil familial installée dans le village. Chacun doit comprendre que les enfants ne sont pas les

seuls êtres en situation de fragilité. Ce projet de loi a le mérite de nous permettre de poser collectivement la question.

La force de la CNSA vient de ce que son conseil est composé de représentants des départements, de l'État, du Parlement, des syndicats, professionnels et salariés, et de représentants des associations de personnes âgées et de personnes handicapées. C'est un lieu de construction commune, mais si le champ du handicap est très investi par le monde associatif – avec notamment l'APEI (Association d'amis et parents d'enfants handicapés) et l'APF (Association des paralysés de France) – les personnes âgées sont essentiellement représentées par les professionnels du secteur. La parole de la personne âgée n'est pas assez prise en compte, en dépit de la présence des comités départementaux des retraités et personnes âgées (CODERPA) et du Comité national (CNRPA).

Le projet de loi prévoit la création d'un Haut Conseil de l'âge, qui devrait être rattaché au Premier ministre. Nous devons veiller à ce qu'il soit composé paritairement d'hommes et de femmes. Quoi qu'il en soit, le Haut conseil ne sera vraiment fort que s'il dispose de moyens suffisants.

**M. le rapporteur.** Je vous indique que le projet de loi prévoit une composition paritaire.

**Mme Paulette Guinchard.** Je m'en réjouis. Il serait intéressant que le Haut conseil de l'âge examine la place des femmes dans tous les domaines concernant les personnes âgées – et je suis d'ailleurs favorable aux études de genre.

La CNSA consacre aux femmes environ 13,2 milliards d'euros, soit 62 % de son budget.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Quelle est la part des femmes qui bénéficient de l'aide à domicile ?

**Mme Paulette Guinchard.** 75 % des bénéficiaires de l'APA et 77 % des personnes accueillies dans un établissement sont des femmes. Ces chiffres pèsent très lourd dans la construction des plans d'aide.

Pourtant certaines spécificités ne sont pas prises en compte. Je prendrai un exemple très précis : un grand nombre de femmes âgées souffrent d'incontinence, notamment à cause d'une mauvaise prise en charge après leurs accouchements. Beaucoup ne sortent plus à cause de cette affection qui a de graves conséquences pour leur vie quotidienne.

Par ailleurs, le handicap ne fait l'objet, depuis une vingtaine d'années, d'aucune évaluation sexuée.

S'il est vrai que les personnes handicapées montrent aujourd'hui leur énergie et entendent prendre leur place dans la société – quel progrès, car souvenez-vous qu'il y a 50 ans, on cachait encore certains handicapés ! –, à l'inverse, les personnes âgées sont plutôt enclines à baisser les bras, tout au moins celles de la génération actuelle, qui ont vécu à une époque où la place des femmes n'était pas reconnue. Celles qui ont 90 ans aujourd'hui ont assisté à la naissance du droit de vote des femmes ! Il est difficile de les amener à prendre la parole.

Ce projet de loi apporte une réponse non plus individuelle mais collective à tous ces problèmes, et à ce titre il me paraît très intéressant.

**M. le rapporteur.** En proposant d'adapter la société au vieillissement, et non l'inverse, ce projet de loi porte notre regard de l'autre côté du miroir.

**Mme Paulette Guinchard.** Il serait intéressant de connaître la part des femmes âgées qui acceptent les aides techniques. L'usage de la canne se développe, pourtant nous savons qu'il peut présenter un danger. Le regard que portent sur elles-mêmes les femmes âgées est très important. Si certaines possèdent une énergie incroyable, beaucoup n'ont pas eu l'habitude, au cours de leur vie, de prendre la parole.

Pour ce qui est de la prise en charge du plan d'aide par les conseils généraux, il me semble que le plus important n'est pas forcément de faire le ménage chez les personnes mais de les inciter à se tenir debout et de les aider à vivre.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Aujourd'hui, tout comme les hommes, les femmes âgées conduisent. Toutes les familles sont confrontées au moment où il s'agit de convaincre une personne âgée d'abandonner l'usage de son véhicule, symbole d'autonomie et d'indépendance. C'est un problème délicat pour les familles, d'autant que, la plupart du temps, les médecins n'en prennent pas eux-mêmes l'initiative.

Selon les chiffres de l'INSEE, les femmes meurent plus âgées que les hommes, mais en moins bonne santé. La période de vie durant laquelle elles sont en bonne santé est la même que pour les hommes, mais dans la mesure où elles vivent plus longtemps, elles sont plus longtemps en moins bonne santé. La CNSA dispose-t-elle de données sur ce phénomène ?

**Mme Paulette Guinchard.** Les femmes âgées de 65 ans ont une espérance de vie de 24 ans et de 10 ans environ s'agissant de l'espérance de vie sans incapacité, et la part des années d'espérance de vie pendant lesquelles les femmes vivront avec des incapacités est plus importante que pour les hommes ; je vous transmettrai les chiffres précis.

Vous évoquez la conduite automobile des personnes âgées. L'Espace éthique de l'AP-HP a réalisé une étude qui montre l'importance d'adapter autant l'extérieur que l'intérieur de l'habitat. Les personnes âgées doivent pouvoir continuer à se rendre chez le boulanger. Beaucoup ne sortent plus simplement parce qu'elles ne peuvent pas descendre les trois marches qui se trouvent devant leur maison ou leur immeuble.

**M. le rapporteur.** Chaque commune est dotée d'un plan communal d'accessibilité de la voirie et des espaces publics, mais ce plan, je le reconnais, est plus ou moins actualisé.

**Mme Paulette Guinchard.** Nous devons poser sur la situation des femmes un regard particulier. Lorsque je voyage, je suis impressionnée par les files d'attente devant les toilettes des femmes. Adapter la société au vieillissement passe par des actions simples et très concrètes, notamment par la multiplication du nombre de toilettes.

**M. le rapporteur.** Ce problème n'intéresse pas uniquement les femmes âgées.

**Mme Paulette Guinchard.** Certes, mais ce texte nous donne l'occasion de poser la question.

**Mme Martine Faure.** Vous avez raison ! J'ajoute que l'incontinence fait l'objet d'un véritable déni de la part de certaines femmes.

**Mme Paulette Guinchard.** C'est un problème difficile. Lorsque j'étais parlementaire, j'ai à plusieurs reprises demandé la diminution du taux de TVA sur les protections – le journal *Libération* m'avait surnommée « Mme Couches-culottes ». Je pense que si nous prenions en compte ce problème, nous changerions la vie de nombreuses femmes âgées.

**Mme Virginie Duby-Muller.** Le problème est désormais traité en amont par la rééducation du périnée après l'accouchement.

**Mme Paulette Guinchard.** Oui, mais les femmes âgées de plus de 80 ans n'ont pas eu accès à cette prise en charge et, en outre, elles ont eu de nombreux enfants.

L'incontinence doit-elle être considérée comme un problème typiquement féminin ou est-elle associée au regard que nous portons sur la vieillesse ? Je ne sais pas, et ce problème n'a pas fait l'objet de travaux de recherche. Ce que je sais, c'est qu'un grand nombre des personnes qui en sont atteintes n'osent même pas en parler à leur médecin généraliste. Il serait intéressant que les parlementaires se saisissent de la question.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** La CNSA s'intéresse-t-elle aux aidants qui interviennent auprès des personnes âgées ?

**Mme Paulette Guinchard.** Un certain nombre d'actions ont été engagées concernant principalement la formation des aidants. La future loi nous permettra de mettre en place des actions de formation mais aussi de soutien aux aidants dans le cadre de conventions avec les départements.

**M. le rapporteur.** Comment ces actions de formation et de sensibilisation se traduiront-elles sur le terrain ?

**Mme Paulette Guinchard.** Notamment par la mise en place de groupes de parole.

**M. le rapporteur.** Les personnels et les aidants familiaux non salariés auront-ils bien accès à des groupes de parole et à des formations ?

**Mme Paulette Guinchard.** En effet. Dans le Doubs, une association d'aide à domicile a mis en place les « Cafés des aidants ». La CNSA, sous l'égide du conseil général, pourra soutenir de telles initiatives. Ce n'est pas négligeable !

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Ces groupes de parole existent pour les aidants des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

**Mme Paulette Guinchard.** Le projet de loi insiste sur la reconnaissance des aidants et je m'en réjouis car les groupes de parole offrent un moment de répit intellectuel, physique et affectif aux personnes qui accompagnent un proche âgé ou atteint d'une maladie invalidante.

Lorsque j'ai mis en place l'APA, l'appui familial était une notion reconnue mais le terme d'aidant n'existait pas. Il est reconnu depuis une dizaine d'années, pour autant aucun travail n'a été engagé pour connaître la part qu'occupent les femmes parmi les aidants.

Quoi qu'il en soit, l'aide à domicile ne pourra être mise en valeur que si les personnels perçoivent une rémunération correcte.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Il est urgent de changer le regard de la société sur la vieillesse car le nombre de personnes âgées de 85 ans va quadrupler d'ici à 2050 !

Vous avez récemment écrit dans un article du journal *Les Échos* que « Vieillir est une richesse, pas un naufrage ».

**Mme Paulette Guinchard.** J'ai rédigé cet article avec Patrick Kanner, le président de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS), dans le cadre d'une démarche engagée notamment avec la Fédération nationale de gérontologie (FNG), pour faire de l'allongement de la vie une grande cause nationale. Notre démarche n'a pas été retenue. Nous souhaitons ne plus voir associées la vieillesse et la dépendance et voulions parler de la vieillesse de façon positive, en dépit des fragilités inhérentes à cet âge de la vie.

Ce changement d'état d'esprit est en marche. Beaucoup d'initiatives très intéressantes ont été prises par les associations, les communes et les CCAS pour améliorer la place des personnes âgées dans la société. Il faut maintenant agir pour faciliter la prise de parole des femmes qui ont des choses à dire sur la façon dont elles vivent leur vieillesse et sur ce que doit être la place des femmes âgées dans la société. Nous devons les aider à prendre la parole pour mettre fin à la chape de plomb qui pèse sur la génération actuelle.

**M. le rapporteur.** Ce sont aussi des femmes très énergiques !

**Mme Paulette Guinchard.** Vous avez raison, mais elles ne se sont jamais autorisées à prendre la parole.

**Mme Martine Faure.** Certaines, surtout celles qui vivent en maison de retraite, disent ne plus avoir le goût de vivre.

**Mme Paulette Guinchard.** Un autre problème est insuffisamment pris en charge, tant sur le plan financier que culturel : il s'agit de la surdité. Nombre de personnes âgées souffrent d'une mauvaise audition mais ne l'acceptent pas. Or la surdité est un facteur très important d'isolement. Un certain nombre de personnes préfèrent ne pas sortir, voire refusent de participer aux fêtes familiales à cause d'un problème de surdité.

En bref, la surdité et l'incontinence sont certainement les problèmes les plus graves qui affectent les femmes âgées car ils changent la façon dont la société les regarde.

Non seulement les personnes âgées n'osent pas parler, convaincues que leur parole a peu d'intérêt, mais en plus elles entendent mal. Simone de Beauvoir ne disait-elle pas que priver les gens de la parole les excluait de l'humanité ?

**M. le rapporteur.** Depuis la nuit des temps, la femme est chargée d'aider les autres... À quoi cela tient-il selon vous ?

**Mme Paulette Guinchard.** Je ne sais pas, mais vous abordez là les questions de genre. Je vous invite à vous référer aux travaux d'un certain nombre d'Américaines et de la philosophe française Fabienne Brugère pour comprendre pourquoi les femmes sont associées à la fragilité et à la vulnérabilité.

**M. le rapporteur.** Bien au contraire, elles ne sont pas un symbole de fragilité mais de force.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Je vous indique que Mme Brugère sera auditionnée par notre délégation la semaine prochaine.

**Mme Paulette Guinchard.** Vous pourrez évoquer cette question avec elle.

En tant que parlementaire, j'avais tenté de faire reconnaître la nécessité de procéder à des études d'impact sur tous les sujets touchant les femmes. J'avais présenté une proposition de loi en ce sens, mais, hélas, elle n'a pas abouti. Par la suite, j'ai fait partie d'un groupe de travail chargé de comparer la place des femmes dans la société dans différents pays européens. En Finlande, nous avons rencontré la maire d'une ville de 60 000 habitants. Elle nous a appris que les études de genre et les études d'impact étaient obligatoires dans son pays. En rénovant le service de secours incendie et de sécurité de sa commune, elle a constaté que les pompiers mettaient un quart d'heure de plus pour déplacer une personne victime d'un infarctus dès lors qu'il s'agissait d'une femme. Elle en a cherché les raisons et a découvert que les symptômes de l'infarctus n'étaient pas les mêmes chez les hommes et chez les femmes et qu'il convenait donc de traiter différemment les personnes. Cette découverte a donné lieu à une campagne de communication qui a permis de réduire le temps d'intervention en cas d'infarctus.

Si nous disposions d'études d'impact, les problèmes liés à l'incontinence seraient forcément évoqués.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Lors de la réforme constitutionnelle de 2008, un amendement soutenu par la Délégation proposait d'inscrire dans la Constitution l'obligation de procéder à une étude d'impact des projets de loi spécifique sur l'égalité femmes-hommes. Malheureusement, en séance publique, le rapporteur du texte a proposé une réécriture globale qui a eu pour effet d'intégrer ces études d'impact spécifiques au sein de toutes les autres.

À la demande du Gouvernement actuel, tous les projets de loi s'accompagnent désormais d'une étude d'impact sur l'égalité femmes-hommes. Mais cela reste un combat de tous les instants. Par exemple, je viens de recevoir les chiffres du ministère de la défense – salaires, retraites, avancement – et je constate qu'il ne comporte, sur 250 pages, que 4 pages de données sexuées.

Je vous remercie.



## II. EXAMEN DU RAPPORT

*La Délégation a examiné le rapport d'information sur le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement (n° 1994) présenté par M. Jacques Moignard, rapporteur, lors de sa réunion du mercredi 9 juillet 2014.*

**M. Jacques Moignard, rapporteur.** Je vais vous présenter brièvement les principaux points de ce rapport d'information, avant d'aborder plus longuement les recommandations proposées.

En 2012, la France comptait 15 millions de personnes âgées de 60 ans et plus, et ce chiffre devrait atteindre 24 millions en 2060, même si cela reste à confirmer. Si c'était le cas, ce vieillissement de la population peut être considéré comme une chance, mais aussi un formidable défi collectif ! La première partie de mon rapport montre la place centrale des femmes dans cette « révolution de l'âge » qui s'annonce, ce qui justifie pleinement la saisine de notre délégation sur ce texte.

Il existe tout d'abord, des différences sexuées en matière de vieillissement, qui doivent être prises en compte. De fait, les femmes sont plus concernées par le vieillissement et, corrélativement, par la solitude et la perte d'autonomie. Avec une espérance de vie parmi les plus élevées en Europe – 84,8 ans contre 78,2 ans pour les hommes en 2012 –, les femmes sont en effet surreprésentées dans la population âgée ; en 2010, elles représentaient par exemple 70 % des 85-94 ans. Or le risque de dépendance augmente fortement avec l'âge, comme nous pouvons tous le constater. Par ailleurs, à un âge donné, la prévalence de la dépendance est toujours supérieure chez les femmes : à 85 ans, 23 % des femmes sont dépendantes, contre 15 % des hommes.

Les femmes sont aussi plus souvent confrontées à des problèmes de santé et des incapacités dans la vie quotidienne. Leur espérance de vie étant plus longue, elles passent plus d'années en mauvaise santé que les hommes. Ainsi, lorsque l'on considère l'espérance de vie en bonne santé, l'écart entre les femmes et les hommes n'est plus que d'un an et demi.

Pour toutes ces raisons, les femmes représentent les trois quarts des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). De même, au moins 75 % des résidents dans les établissements pour personnes âgées, et peut-être un peu plus, sont des femmes.

Les femmes âgées sont aussi plus souvent dans des situations de précarité et cette situation reflète les inégalités qui se sont construites au fil du temps. Comme l'a souvent rappelé la délégation, les niveaux de pension de droits propres des femmes restent très inférieurs à ceux des hommes. Je rappelle qu'en 2008, cela représentait 879 euros par mois, contre 1 657 euros pour les hommes. S'agissant du minimum vieillesse, 57 % des bénéficiaires étaient des femmes à la fin de l'année 2010.

Par ailleurs, le taux de pauvreté des femmes âgées de plus de 75 ans dépasse de plus de cinq points celui des hommes, soit 14,1 %, contre 8,9 % pour les hommes en 2010. Cette plus grande précarité des femmes est le reflet des inégalités accumulées au fil du temps, du fait de parcours professionnels interrompus par les maternités, d'une plus grande implication dans les responsabilités familiales mais aussi d'une ségrégation professionnelle et d'écarts salariaux persistants. Pour lutter contre la précarité des femmes âgées, il est donc essentiel de déployer une politique volontariste en matière d'égalité professionnelle, ce à quoi contribueront les différentes actions engagées depuis 2012 dans ce domaine.

Les femmes sont aussi très présentes dans l'accompagnement des personnes âgées, que ce soit à titre professionnel ou auprès de leurs proches.

En effet, les femmes représentent une écrasante majorité des salariés dans le secteur de l'aide à domicile, soit plus de 97 %, avec une proportion importante de temps partiel (70 % environ) et des métiers peu valorisés. Il y a là une ségrégation professionnelle, autrement dit des « parois de verre », avec la quasi-absence d'hommes dans ce secteur – je n'en connais d'ailleurs pas personnellement. Cela s'inscrit dans le cadre d'une forme d'assignation des femmes au travail domestique, qu'il s'agisse des tâches ménagères ou des soins aux ascendants et descendants.

Il en va de même pour les aidants familiaux, qui comptent une proportion plus importante de femmes, même si les données sexuées mériteraient clairement d'être actualisées et affinées dans ce domaine. Par ailleurs, lorsqu'ils aident, hommes et femmes n'apportent pas le même soutien. Or pour ces femmes, le rôle d'aidant n'est pas sans conséquences sur leur vie sociale mais aussi leur santé. Et cela peut également induire des difficultés d'articulation entre travail et vie personnelle, voire entraîner leur retrait du marché du travail.

Au-delà des questions en lien avec la perte d'autonomie, je voudrais souligner enfin le rôle essentiel des aînés dans la société, comme en témoignent par exemple l'engagement des seniors dans le bénévolat ou encore l'aide apportée par les grands-parents à leurs enfants actifs. Il y a là aussi, plus largement, des enjeux en termes de développement des solidarités intergénérationnelles, de transmission des savoirs et des compétences et de renforcement de la cohésion sociale. L'allongement de la durée de la vie représente par ailleurs une opportunité économique et un levier de croissance, avec la création d'emplois et le développement de la *silver economy* et des gérontechnologies notamment.

Autrement dit, le regard sur le vieillissement doit évoluer, parce qu'il s'agit d'abord d'une chance de progrès social et d'une opportunité de mobilisation collective, citoyenne et solidaire, en portant un modèle de société plus fraternelle et humaniste. Et cela suppose notamment d'envisager très largement ces questions, bien au-delà de la « dépendance », pour mieux adapter la société au vieillissement de la population.

C'est précisément l'objet de ce projet de loi qui, dès son intitulé, annonce le changement de perspective opéré, en embrassant toutes les dimensions de l'avancée en âge, avec le souci de prendre en compte la question du vieillissement dans l'ensemble des politiques publiques.

Sans revenir sur les différentes et nombreuses avancées prévues par cette réforme majeure, en particulier pour les femmes, qui sont présentées dans la seconde partie de ce rapport d'information, je vous propose dès à présent d'examiner ensemble les différentes recommandations proposées, qui sont fondées sur trois orientations stratégiques :

– renforcer la prévention et mieux prendre en compte la question du vieillissement dans les politiques publiques (recommandations n° 1 à 4) :

– améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, soutenir et valoriser les aidant-e-s (recommandations n° 5 à 11) ;

– mieux prendre en compte la dimension sexuée dans le pilotage et la gouvernance des politiques (recommandations n° 12 à 16).

Les deux premières recommandations visent à instaurer un bilan médical systématique des séniors au moment du départ à la retraite et à améliorer le dépistage de l'ostéoporose.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Je propose de compléter cette recommandation par les mots : « en prêtant une attention particulière à la santé des femmes ». Lors de son audition par la délégation, Mme Paulette Guinchard, présidente du Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et ancienne secrétaire d'État aux personnes âgées, a en effet insisté sur les problèmes particuliers concernant la santé des femmes et l'incontinence par exemple. Au cours de nos travaux, la question de l'ostéoporose a également été soulevée.

**Mme Barbara Romagnan.** Les femmes sont-elles plus sujettes à l'incontinence ?

**M. le rapporteur.** Le caractère systématique des examens médicaux permettrait de mener une prévention efficace.

**Mme Martine Faure.** Le bilan médical proposé serait-il réalisé au moment du départ à la retraite ou avant ? S'inscrirait-il dans un cadre professionnel ?

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Cette question a des conséquences sur la définition du public concerné : doit-on parler de séniors, de femmes âgées ou de retraités ? Les contours de cette dernière catégorie sont un peu flous, des personnes de 55 ou 65 ans par exemple peuvent être concernées. L'introduction de bilans systématiques laisserait chacun responsable de la suite à y donner.

**M. le rapporteur.** Il existe aujourd'hui des examens de prévention systématiques pour dépister différentes pathologies comme le cancer du sein ou du colon, organisés par les caisses d'assurance maladie.

**Mme Claude Greff.** Le moment du départ à la retraite est en effet une étape importante, qui marque la fin de la vie professionnelle et permet d'anticiper l'avenir. Je propose de renforcer la proposition en substituant au mot « systématique », le mot « obligatoire ». Les personnes vieillissantes disposent en effet de moins en moins de moyens financiers et leur surveillance médicale est de ce fait insuffisante. L'instauration d'un examen obligatoire serait susceptible d'appeler leur attention sur la nécessité d'un meilleur suivi.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Si la recommandation devait être traduite sous forme d'amendement au projet de loi, un problème de recevabilité financière se poserait.

**Mme Maud Olivier.** S'agissant de l'incontinence, des actions de prévention devraient être menées après l'accouchement.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Le problème se pose pour les femmes qui ont accouché il y a plusieurs dizaines d'années.

**Mme Maud Olivier.** Je ne suis pas certaine que la rééducation du périnée soit effectuée systématiquement.

**Mme Claude Greff.** La prévention est aujourd'hui intégrée dans le bilan post-natal.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Il conviendra d'aborder ces questions lors du débat en séance.

**Mme Maud Olivier.** Le fait de prévoir le bilan médical au moment du départ à la retraite conduit à exclure les femmes qui ne travaillent pas.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Il serait possible de compléter la recommandation par les mots : « ou à l'âge équivalent au départ en retraite ».

**Mme Claude Greff.** Cette modification aurait des conséquences en termes de prise en charge.

**Mme Maud Olivier.** Il conviendrait de préciser l'âge légal de la retraite.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** L'âge minimum requis pour partir à la retraite a été porté à 62 ans tandis que l'âge à partir duquel l'assuré obtient automatiquement une retraite à taux plein sera de 67 ans pour les générations nées après 1955.

**Mme Martine Faure.** Ne conviendrait-il pas de prendre également en compte la pénibilité ?

**M. le rapporteur.** Je vous propose de substituer aux mots : « au moment du départ à la retraite » les mots : « à l'âge de la retraite ».

**Mme Maud Olivier.** Selon une étude récente du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, les femmes résidant dans les quartiers ont des difficultés croissantes d'accès à l'emploi et à la santé.

**M. le rapporteur.** La troisième recommandation vise à soutenir le développement de l'habitat alternatif et innovant pour les personnes de plus de 60 ans.

**Mme Claude Greff.** Pour renforcer cette recommandation, je propose de substituer au mot « soutenir », le mot : « développer ».

**M. le rapporteur.** La quatrième recommandation vise à recenser et diffuser les bonnes pratiques en matière de soutien à la « grand-parentalité active » et inviter les partenaires sociaux à prendre en compte cette question dans la négociation collective concernant l'articulation travail-vie personnelle et l'emploi des seniors.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** En effet, les grands-parents jouent un rôle devenu quasi-indispensable et, dans le même temps, ils sont de plus en plus fréquemment actifs.

**M. le rapporteur.** La cinquième recommandation concerne les personnes en perte d'autonomie ; elle a pour objectif de demander une enquête nationale sur la nature des plans d'aide selon le sexe de la personne âgée et de son conjoint et de développer les actions de sensibilisation et de formation en direction des équipes médico-sociales pour contribuer à faire évoluer les représentations. Les conseils généraux disposent des données pertinentes pour établir une telle étude.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** On constate en effet un écart s'agissant des heures financées dans le cadre de l'APA selon que les personnes aidées et les aidants sont des hommes ou des femmes.

**Mme Claude Greff.** Cela devrait être précisé dans la recommandation.

**M. le rapporteur.** Cette situation fait l'objet d'explications détaillées dans le rapport. La sixième recommandation propose de généraliser l'expérimentation, qui est évoquée dans le rapport annexé au projet de loi, d'un numéro de téléphone national adossé au portail Internet de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour les aidants et pour une information et un accès simple aux aides existantes.

Et, Madame la Présidente, vous m'aviez indiqué que vous souhaitiez que nous précisions que cela devra intervenir aussi rapidement que possible.

**Mme la présidente.** Je souhaite en effet que la généralisation de cette mesure intervienne rapidement.

**M. Jacques Moignard, rapporteur.** La septième recommandation vise à prévoir dans les textes relatifs à la fonction publique, des possibilités de souplesse dans l'organisation de la vie professionnelle des aidants familiaux.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Il me paraît dommage de séparer la fonction publique et les salariés du secteur privé dans deux recommandations distinctes. Je proposerais une recommandation générale visant à organiser et prévoir les possibilités de souplesse de la vie professionnelle des aidants familiaux, en distinguant, d'une part, l'aménagement du temps de travail dans les textes applicables à la fonction publique et, d'autre part, la poursuite de la négociation avec les partenaires sociaux prévue dans l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la qualité de vie au travail pour le secteur privé. Fusionner ainsi les septième et huitième recommandations éviterait de stigmatiser l'un ou l'autre ou de laisser croire que l'on pense d'abord à la fonction publique.

**M. le rapporteur.** Cette recommandation est de fait plus facile à mettre en œuvre dans le premier cas que dans le second.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Ce n'est pas exact parce que dans l'ANI de 2013, il y a des préconisations en matière d'articulation des temps et de soutien familial.

**M. le rapporteur.** Je voulais dire que dans la fonction publique, il suffit de le décréter alors que dans le cas de l'ANI, cela implique une négociation qui peut prendre du temps. Mais j'approuve l'idée d'un chapeau général décliné pour la fonction publique et le secteur privé.

La recommandation n° 9, qui devient donc la huitième recommandation, a pour objet de proposer une consultation annuelle pour les aidants familiaux, dédiée à leur état de santé, dans un objectif de prévention et de prise en charge des effets délétères possibles de l'accompagnement d'une personne dépendante sur la santé de l'aidant.

**Mme Maud Olivier.** Qu'entend-on par les « effets délétères » ?

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Dans les cas d'Alzheimer, il est très fréquent que l'accompagnant ou l'aidant meure avant la personne malade, tellement c'est épuisant.

**Mme Claude Greff.** L'adjectif « délétère » n'est peut-être pas très adéquat.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** En effet. Il faudrait simplement viser l'objectif de prévention et de prise en charge des effets sur la santé.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Mais il faut que nous maintenions en tête de cette recommandation la référence à « la consultation annuelle pour les aidants familiaux ».

**Mme Maud Olivier.** L'accompagnement d'une personne âgée a également des effets sur l'emploi de la personne aidante.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Cela relève de la septième recommandation sur les aménagements de la vie professionnelle.

**M. le rapporteur.** Je vous propose que nous nous en tenions aux « effets sur la santé ».

La neuvième recommandation invite au lancement d'une grande campagne radio-télévisée sur les métiers du grand âge et au développement d'actions de sensibilisation en direction des jeunes dès le collège, afin de contribuer à renforcer l'attractivité des métiers de l'autonomie.

Cette recommandation vise à sensibiliser le grand public sur les métiers du grand âge – j'aurais d'ailleurs préféré parler d'une campagne sur le grand âge plutôt que sur les métiers du grand âge – et à assurer la promotion des métiers de l'autonomie. Des campagnes d'information ont d'ailleurs été organisées pour les métiers de l'armée ou en matière de sécurité routière, pour sensibiliser aux dangers de l'alcool et de la vitesse. Il s'agit en tout état de cause de sensibiliser davantage la population aux problèmes du grand âge qu'à ces métiers.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** En fait, cette recommandation part du constat que les métiers de l'accompagnement sont hyper-sexués, puisque près de 98% étant occupés par des femmes. La *silver economy* va générer des besoins de plus en plus importants en termes d'emplois. Il faut donc faire savoir que ces emplois peuvent convenir aussi bien à des garçons qu'à des filles, notamment par une campagne radio-télévisée pour éviter les stéréotypes sur ces métiers, et c'est l'objectif de cette recommandation.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Je vous propose de préciser qu'il s'agit de lutter contre les stéréotypes des métiers du grand âge.

**Mme Claude Greff.** De mon point de vue, malgré son intérêt, cette proposition ne vaut pas grand-chose, d'abord parce qu'il faudra que la campagne télévisée soit acceptée, ensuite parce que ce type d'actions relèvent plutôt de ceux qui sont chargés de la formation professionnelle. Enfin, le risque est grand qu'à trop se disperser, le message se dilue.

**M. le rapporteur.** Madame la Présidente, je partage votre idée de mentionner la lutte contre les stéréotypes.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Une campagne de sensibilisation sur les métiers de l'autonomie va nécessairement porter sur les stéréotypes qui y sont associés. Si vous ne souhaitez pas conserver cette recommandation, nous pouvons la supprimer.

**Mme Barbara Romagnan.** Cette recommandation est intéressante mais à sa lecture, la lutte contre les stéréotypes n'apparaît pas assez clairement.

**M. le rapporteur.** Vous avez raison, et nous préciserons donc qu'il s'agit de lutter contre les stéréotypes.

J'en viens à la dixième recommandation, qui vise à développer les passerelles entre les différents métiers exercés au domicile en fonction des publics (personnes âgées, en situation de handicap, petite enfance, etc.) mais aussi avec les métiers exercés en structures, améliorer le dispositif de diplômes et certifications, pour en accroître la lisibilité et favoriser la reconnaissance des compétences et la construction de parcours professionnels. Il convient également de développer l'accompagnement en matière de validation des acquis de l'expérience (VAE). Cette recommandation me paraît primordiale.

**Mme Claude Greff.** Cette recommandation a toute sa place mais il faudrait mieux l'articuler avec la précédente qui concernait l'attractivité des métiers de l'autonomie.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Cette recommandation vise pourtant précisément la validation des acquis de l'expérience et la professionnalisation.

**M. le rapporteur.** Il faut savoir que certaines personnes, qui commencent relativement jeunes à travailler comme aidants, exercent ces métiers sans progression dans leur carrière.

**Mme Claude Greff.** C'est la raison pour laquelle il faut bien préciser la neuvième recommandation pour qu'elle ne soit pas redondante avec la dixième.

**M. le rapporteur.** Nous arrivons à la onzième recommandation, qui concerne les missions du Haut Conseil de l'âge (HCA) et vise à mieux prendre en compte la dimension sexuée dans la gouvernance et le pilotage des politiques. Elle me paraît formulée de manière très claire.

La douzième recommandation prévoit la représentation du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, au sein du HCA, ce qui suppose de modifier l'article 46 du projet de loi.

La recommandation suivante a pour objet de veiller à la parité au sein de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, dont l'article 3 prévoit la création au niveau départemental. Mais j'admets que cela risque d'être toutefois d'être un peu difficile compte tenu du nombre d'organismes représentés.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Oui, tous ces représentants proviendront d'organismes différents, mais cela pourrait être prévu par le décret d'application et l'on pourrait imaginer un système de tours chaque année pour désigner les représentants.

**M. le rapporteur.** L'avant-dernière recommandation vise à améliorer les connaissances concernant les violences faites aux femmes âgées. Elle pose le principe de la réalisation d'enquêtes régulières sur ces violences et sur la maltraitance, en encourageant également le développement de la coopération entre le Haut Conseil de l'âge et la Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF), dont il restera à définir les modalités et la fréquence.

**Mme Claude Greff.** Je suggère de modifier la rédaction de cette recommandation afin de préciser : ... d'améliorer les connaissances concernant « les violences faites aux personnes âgées et en particulier aux femmes », car les hommes âgés sont eux-aussi concernés.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** La précédente enquête nationale sur les violences faites aux femmes (ENVEFF) avait été réalisée sur les femmes de moins de 59 ans.

La prochaine enquête Violences et rapports de genre (VIRAGE) sera effectuée auprès de femmes âgées de 24 à 69 ans. Aujourd'hui se pose la question de la maltraitance, pour les hommes comme pour les femmes.

**M. le rapporteur.** Compte tenu de ce qui a été dit, je propose de modifier la rédaction de cette recommandation pour faire référence aux « violences faites aux personnes âgées et notamment aux femmes ».

**Mme Maud Olivier.** Au-delà des enquêtes, ne pourrait-on pas sanctionner plus sévèrement les auteurs de tels faits ?

**M. le rapporteur.** N'existe-t-il pas d'ores et déjà un numéro vert concernant la maltraitance envers les personnes âgées ?

**Mme Barbara Romagnan.** Cela n'existe-t-il pas déjà pour les personnes vulnérables ?

**Mme Maud Olivier.** Cela dit, je ne suis pas sûre que les personnes âgées soient nécessairement considérées comme des personnes vulnérables.

**Mme Barbara Romagnan.** Mais c'est bien parce qu'elles sont vulnérables qu'il faut les protéger. Peut-être la référence aux personnes vulnérables pourrait-elle suffire dans ce contexte ?

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Il y a une vraie méconnaissance du sujet. Au départ, on s'intéressait aux violences conjugales, puis ensuite plus largement à la violence comme phénomène incluant la maltraitance.

**M. le rapporteur.** Je précise à cet égard que l'article 25 du projet de loi prévoit d'inscrire dans la loi l'obligation pour les établissements, lieux de vie et d'accueil de signaler aux autorités administratives compétentes tout dysfonctionnement ou événement susceptible d'affecter la santé, la sécurité, le bien-être, ou le respect des droits des personnes accueillies, et sont particulièrement visées les situations de maltraitance.

**Mme Claude Greff.** Il n'y a pas que les établissements, il y a aussi des conjoints ou des enfants maltraitants. L'idée d'une coopération avec la MIPROF est intéressante.

**M. le rapporteur.** La quinzième recommandation vise à développer la collecte de données sexuées et à renforcer l'information du Parlement. Il est important de disposer de plus d'indicateurs sexués.

**Mme Barbara Romagnan.** M. le rapporteur, j'ai trouvé la présentation de ce rapport d'information particulièrement intéressante.

**Mme la présidente Catherine Coutelle.** Nos auditions en délégation étaient fort intéressantes également, et je tiens à souligner que plusieurs personnes entendues se sont félicitées de cette réforme, et notamment de son approche large de ces questions et du changement de regard porté sur le vieillissement.

Le vieillissement est vraiment une affaire de femmes et notre délégation avait d'ailleurs publié en 2011 un rapport sur le genre et la dépendance, dont la rapporteure était Mme Marianne Dubois et qui était intitulé : « Femmes et dépendance : la double peine ».

Je vous précise que le texte sera examiné la semaine prochaine par la Commission des affaires sociales, et probablement en séance publique en septembre prochain.

\*

*La Délégation adopte le présent rapport d'information présenté par M. Jacques Moignard, rapporteur, ainsi que les recommandations ci-après.*



## RECOMMANDATIONS ADOPTÉES

### RENFORCER LA PRÉVENTION ET MIEUX PRENDRE LA QUESTION DU VIELLISSEMENT DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES

**Recommandation n° 1 : Instaurer un bilan médical obligatoire des séniors à l'âge de la retraite, en prêtant une attention particulière à la santé des femmes.**

**Recommandation n° 2 : Prendre en charge un dépistage de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées en proposant systématiquement une ostéodensitométrie.**

**Recommandation n° 3 : Développer le développement de l'habitat alternatif et innovant pour les personnes de plus de 60 ans.**

**Recommandation n° 4 : Recenser et diffuser les bonnes pratiques en matière de soutien à la « grand-parentalité active » et inviter les partenaires sociaux à prendre en compte cette question dans la négociation collective concernant l'articulation travail-vie personnelle et l'emploi des seniors (branches et entreprises).**

### AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE, SOUTENIR ET VALORISER LES AIDANT-E-S

**Recommandation n° 5 : Demander une enquête nationale sur la nature des plans d'aide selon le sexe de la personne âgée et de son conjoint et développer les actions de sensibilisation et de formation en direction des équipes médico-sociales pour contribuer à faire évoluer les représentations.**

**Recommandation n° 6 : Généraliser rapidement l'expérimentation prévue dans le projet de loi d'un numéro de téléphone national adossé au portail Internet de la CNSA pour les aidants et pour une information et un accès simple aux aides existantes.**

**Recommandation n° 7 : Prévoir des possibilités d'adaptation dans l'organisation de la vie professionnelle des aidants familiaux ;**

- par l'aménagement des textes relatifs à la fonction publique ;
- en veillant à la poursuite des négociations avec les partenaires sociaux sur les congés familiaux prévues dans l'ANI sur la qualité de vie au travail de 2013 en vue d'une réforme du congé de soutien familial.

**Recommandation n°8 : Proposer une consultation annuelle pour les aidants familiaux, dédiée à leur état de santé, dans un objectif de prévention et de prise en charge des effets possibles l'accompagnement d'une personne dépendante sur la santé des aidants.**

**Recommandation n° 9 : Lancer une grande campagne radio-télévisée pour lutter contre les stéréotype, et développer des actions de sensibilisation en direction des jeunes dès le collège, concernant les métiers de l'autonomie.**

**Recommandation n° 10 : Développer les passerelles entre les différents métiers exercés au domicile en fonction des publics (personnes âgées, en situation de handicap, petite enfance, etc.) mais aussi avec les métiers exercés en structures, améliorer le dispositif de diplômes et certifications pour en accroître la lisibilité et favoriser la reconnaissance des compétences et la construction de parcours professionnels, et développer l'accompagnement en matière de validation des acquis de l'expérience (VAE).**

**MIEUX PRENDRE EN COMPTE LA DIMENSION SEXUÉE DANS LA GOUVERNANCE ET LE PILOTAGE DES POLITIQUES**

**Recommandation n° 11 : Concernant les missions du Haut Conseil de l'âge (HCA), pour mieux prendre en compte la dimension sexuée :**

- préciser dans la loi qu'elles incluent le suivi de l'impact sexué des différentes mesures, en appuyant ses travaux sur les analyses et les statistiques sexuées ;
- veiller à ce que cette instance dispose des moyens suffisants pour produire des travaux approfondis et participer activement aux politiques publiques.

**Recommandation n° 12 : Prévoir la représentation du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes au sein du HCA, en modifiant en ce sens l'article 46 du projet de loi.**

**Recommandation n° 13 : Veiller à la parité au sein des conférences de financeurs** de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, dont l'article 3 du projet de loi prévoit la création.

**Recommandation n° 14 : Améliorer les connaissances concernant les violences faites aux personnes âgées, et notamment aux femmes :**

- en posant le principe de la réalisation d'études régulières sur ce type de violences et de maltraitements dans le rapport annexé au projet de loi, qui définit les objectifs de la politique d'adaptation de la société au vieillissement ;
- en développant la coopération, en tant que de besoin, entre le Haut Conseil de l'âge et la MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violence).

**Recommandation n° 15 : Développer la collecte de données sexuées et renforcer l'information du Parlement :**

- en complétant dans ce sens certains articles du projet de loi concernant le recueil de données et la remontée d'informations statistiques dans le champ des politiques de l'autonomie ;
- en introduisant des indicateurs sexués dans le programme de qualité et d'efficacité (PQE) « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA », pour permettre un meilleur suivi dans le cadre de l'examen annuel des projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).



## ANNEXES

### ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LA DÉLÉGATION

#### **Mercredi 25 juin 2014**

– M. Yves Verollet, délégué général de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), co-rapporteur du Conseil économique, social et environnemental (CESE) sur *La dépendance des personnes âgées* en 2011, et Mme Manuella Pinto, responsable des relations sociales de l'UNA.

– Mme Sylvie Brunet, vice-présidente de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité du CESE, vice-présidente de l'Association nationale des directeurs et directrices des ressources humaines (ANDRH).

#### **Mardi 1<sup>er</sup> juillet 2014**

Audition, sous forme de table ronde, de :

– Mme Elodie Jung, directrice de l'Association française des aidants ;

– Mme Aude Messean, directrice de l'association « Leparisolidaire – Logement intergénérationnel », fondatrice et présidente du réseau COSI – Cohabitation solidaire intergénérationnelle, et M. Loïc Rumeau, délégué régional du groupe SOS Seniors (Ile de France - Ouest - Nord), directeur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Hector Berlioz à Bobigny ;

– Mme Thérèse Clerc, féministe et fondatrice de l'association « La maison des Babayagas ».

#### **Mercredi 2 juillet 2014**

– Mme Paulette Guinchard, présidente du Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ancienne secrétaire d'État aux personnes âgées.



## ANNEXE 2 : L'EXPÉRIENCE INTERGÉNÉRATIONNELLE DE POITIERS

### RÉSIDENCE INTERGÉNÉRATIONNELLE DES TROIS CITÉS « COMMENT LES LOCATAIRES SE PRENNENT EN MAIN... »

« Pour améliorer au mieux la vie dans les cités, il faut s'occuper des gens autant que des lieux »<sup>1</sup>

#### **La colère comme élément déclencheur**

Les habitants de la rue René Amant apprennent dans la presse la rénovation de cent quatre-vingt-dix-huit logements dans le cadre du Plan National de Rénovation Urbaine. Ils apprennent également que le projet aura une spécificité : la barre sera transformée en résidence intergénérationnelle et organisée autour d'une charte

Cette annonce, dans la presse et sans concertation préalable, met le feu aux poudres auprès des locataires les plus anciens de l'immeuble, attendant depuis de nombreuses années des travaux qui permettraient de diminuer les courants d'air dans les appartements et la sécurisation des balcons par exemple.

Cette colère, dans un contexte de tensions entre bailleur et habitants, va en fait s'avérer extrêmement fructueuse pour la suite du projet.

Les habitants font appel à la CLCV (association de locataires : Consommation, Logement, Cadre de vie) pour les soutenir, dans ce qui est à ce moment-là une opposition complète au projet.

Des groupes de paroles se mettent en place au sein de l'immeuble, animés par les habitants eux-mêmes, avec invitations, compte-rendu...

Une première phase permet de poser à plat toutes les désapprobations liées au logement et à la vie dans l'immeuble, mais aussi de mieux comprendre et d'éclaircir les peurs que provoquent initialement le projet et notamment celle, rare mais réelle, d'être délogé, sans solution pour la suite.

Une seconde phase permet de mieux comprendre ce que résidence intergénérationnelle veut dire, quelles différences avec une maison de retraite ou un foyer logement par exemple.

Peu à peu les huit groupes de paroles mis en place tant au sein de l'immeuble, qu'au sein du quartier permettent le passage d'un refus du projet à l'idée de proposer un contre-projet.

Pour bien comprendre le projet de résidence intergénérationnelle, il faut savoir qu'il y a en fait plusieurs projets :

- Un projet architectural
- Un projet de vie

#### **Le projet architectural**

Il est porté par SIPEA Habitat et prévoit la rénovation de l'immeuble de 198 logements de la rue René Amand (construit en 1957). A la fin du projet, l'immeuble disposera de :

-205 logements dont :

- 16 dans l'annexe neuve
- 60 adaptés au vieillissement
- 9 adaptés aux personnes à mobilité réduite
- 

-Un espace service aux personnes de 225 m<sup>2</sup> ;

- Un espace collectif et convivial de 225 m<sup>2</sup>

#### **Le projet de vie**

Il est porté par les habitants et les associations. Dans sa phase actuelle, il comporte lui aussi deux volets :

- Des services à la personne
- Une dimension « Vivre ensemble »

#### **Les services à la personne**

Tels qu'ils ont été réfléchis jusqu'à ce jour, ils sont au nombre de 3 :

- Aide matérielle : changer des ampoules, monter une étagère,
- Aide administrative : comprendre les courriers qu'on reçoit, aider à rédiger un courrier

<sup>1</sup> Jacques Donzelot, *Le Monde* du 9 mai 2009

## **Des valeurs et un projet politique comme fondements d'un projet d'action**

La centaine de personnes qui réfléchit pendant quelques mois va produire un nombre très important de comptes rendus et surtout d'idées forces.

La première valeur annoncée est celle de solidarité, une solidarité vécue, réelle, en opposition avec la solidarité contrainte (et artificielle) prévue par la charte.

La solidarité renvoie également aux questions de liberté et de dignité car une solidarité contrainte pourrait être vécue comme une atteinte à la liberté individuelle et un déni de dignité. Cette question de la dignité (et du respect) est au cœur de la réaction puis du contreprojet des habitants. Une partie des habitants avait une image d'eux-mêmes partiellement négative du fait d'habiter dans ce quartier, dans cet immeuble. Rebondir, proposer un contre projet, c'est donc aussi renvoyer de la dignité, de la respectabilité, à l'extérieur, aux institutions, au monde. Rebondir, c'est donc aussi se faire entendre.

Fin 2006, le contre projet se dessine autour d'un projet de services aux habitants, services qui pourraient également être à disposition de l'ensemble du quartier.

La question de l'assistantat, qui est ressenti par les habitants comme un système enfermant, pervers dans le sens où on s'y habitue, et qui finit par ôter toute dignité aux personnes, ressort également. Le contre projet est donc annoncé comme un projet de lutte contre l'assistantat.

De nombreuses personnes présentes dans les groupes de paroles vivent une situation de chômage, souvent de longue durée. La question de l'emploi est donc également au cœur et au centre des discussions. La création d'emploi, et notamment pour les jeunes (et c'est dans ce sens-là également que le projet est intergénérationnel) devient également un des objectifs du projet d'ensemble.

Une importante enquête se met en place entre janvier 2008 et juin 2009 avec plus d'une centaine d'habitants mobilisés dans la préparation, deux mille trois cents questionnaires diffusés, deux cent trente traités. Cette enquête met en avant quatre dimensions fortes, attendues par les habitants, en termes de vie collective et de services :

- la santé, avec, à la fois des problématiques d'accès aux soins (pour les personnes qui vieillissent, pour les mamans seules avec leurs enfants, pour les populations de migration récente), et de prévention
- l'aide matérielle : comment changer une ampoule quand on a 80 ans et plus...
- l'aide administrative : « on ne comprend rien aux courriers qu'on reçoit de l'administration »...

- Un Centre de Santé qui facilitera l'accès aux soins avec des médecins salariés, mais qui assurera des Un Centre de Santé qui facilitera l'accès aux soins avec des médecins salariés, mais qui assurera des actions de prévention.

### **Le Vivre Ensemble**

Cette dimension du projet porte à la fois sur les relations interculturelles et les relations intergénérationnelles. Il se traduit actuellement par un groupe de travail avec les familles « d'origine diverses ». Une démarche de rencontre quasi systématique des habitants de la rue René Amant est également entamée.

### **L'Association L'Espoir**

Elle a été créée le 28 juin 2011 pour prendre en charge ces services et peut-être la dimension « Vivre Ensemble ». Elle est composée de 16 habitants, de 3 représentants d'association et d'un représentant du bailleur.

### **Les dates clefs du projet**

- 2005 : lancement de l'idée par SIPEA
- 2006 : colère des habitants
- 2008 : rencontre de médiation entre élus, bailleurs, habitants associations
- 2009 : restitution de l'enquête de besoins faite par les habitants
- 2010 : 1<sup>er</sup> comité de pilotage
- 2011 : création de l'Espoir et dépôt du premier dossier concernant le Centre de Santé à l'ACSE.
- 2012 : début du chantier
- 2014 : fin du chantier

- les relations culturelles et interculturelles comment mieux connaître et mieux comprendre mon voisin qui est si différent...

### **Un travail de compagnonnage vivant entre habitants et associations**

Depuis Novembre 2005, le centre socio-culturel des Trois Cités est informé et associé au projet de résidence intergénérationnelle suite à une sollicitation de la Mairie de Poitiers.

Au cours de cette rencontre, il s'est positionné favorablement au projet mais en demandant une grande marge de manœuvre dans la mise en œuvre qui devait reposer sur l'implication massive des habitants dans le projet.

En 2006, la grande chance du centre est d'être également sollicité par la CLCV pour les soutenir.

Leur sollicitation porte d'abord sur un soutien logistique auquel le centre répond favorablement. À partir de l'hiver 2008/2009, le centre socio-culturel est complètement associé au dépouillement du questionnaire.

**En décembre 2008, il organise une rencontre mettant en coprésence habitants, élus, bailleur, associations.** Le principe est simple : il s'agit pour tous les partenaires (SIPEA, élus, CLCV, habitants, comité de quartier, CSC) de dire et d'écouter les divers points de vue pour connaître les différentes avancées, sans ouvrir le débat.

Ce soir-là, a lieu un événement majeur : les élus abandonnent officiellement l'idée de la charte et acceptent le principe d'un comité de pilotage majoritairement composé d'habitants et animé par le centre. L'intérêt du centre socio-culturel des Trois Cités pour s'engager dans ce processus repose sur plusieurs raisons :

- Des raisons contextuelles d'abord parce qu'il est engagé depuis 2001 à la fois dans l'action et la réflexion autour des questions de vieillissement et d'intergénérationnel ;
- Des raisons de décentrage par rapport à ses actions habituelles : l'habitat structure la vie du quartier, et quand certains habitants ont abandonné l'espoir de retrouver un emploi, l'habitat devient le tout premier centre de préoccupation. L'habitat structure largement l'état du vivre ensemble, et le vivre ensemble est au cœur des missions du centre ;
- Lorsqu'un projet d'habitants émerge, que des habitants le sollicitent, c'est son travail, en tant que centre social participatif de soutenir ce projet ;
- Dans un quartier en forte rénovation, un des risques est que la rénovation ne profite que peu ou pas aux habitants actuels du quartier. Or le projet de SIPEA prenait en compte cette dimension (la faiblesse des revenus) pour proposer une rénovation plutôt qu'une démolition reconstruction aux habitants
- Enfin, travailler autour de la résidence intergénérationnelle est un outil, un support pour établir des ponts entre les générations, en prenant en compte les habitants dans toutes leurs dimensions

### **Les partenaires du projet**

Les habitants du quartier des 3 Cités, L'Association L'Espoir, SIPEA Habitat, la CLCV (Consommation, Logement, Cadre de vie), le Comité de quartier des 3 Cités, l'Association des centres socio-culturels des 3 Cités.

### **Un projet observé**

- Le projet a été retenu par l'Université de Bordeaux 3 comme lieu d'observation dans le cadre d'un programme de recherche sur les villes durables (et dans ce cadre la question de la participation des habitants)
- Le projet a été retenu comme site d'expérimentation dans le cadre d'une convention entre la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) et la FCSF (Fédération des Centres Sociaux de France)

### **Quelques caractéristiques du quartier des 3 Cités (regroupant 5 IRIS dont la deuxième plus riche de Poitiers et la plus pauvre) et de l'immeuble**

- 12524 habitants en 2007
- 20,44% de plus de 60 ans
- 17,77% de moins de 18 ans
- 18,32% de chômage
- 23% de familles monoparentales

**PHOTOGRAPHIE DE LA FUTURE RÉNOVATION DE LA BARRE RUE RENÉ AMANT**

