

# Repenser le maintien à domicile

Enjeux, acteurs, organisation

*2<sup>e</sup> édition*

Bernard Ennuyer

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements



d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, Paris, 2014

ISBN 978-2-10-055272-6

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

---

# Table des matières

<i>Avant-propos</i>	IX
<i>Introduction</i>	1
Le parcours de l'auteur	9
Une pratique et une réflexion	10
<b>1. Le maintien à domicile comme répondant à un projet éthique de la société</b>	13
La notion de domicile et de chez soi	14
<i>La notion de domicile, 14 • La notion de « chez soi », 18 • Habitat         versus domicile, 21</i>	
La maison : assignation faite aux femmes ou principe féminin de sollicitude ?	22
<i>Conclusion provisoire sur cette notion de domicile et de chez soi, 25</i>	
L'entrée en institution d'hébergement et l'abandon de son domicile	25
Le maintien à domicile, un essai de définition	27
<i>Proposition de définition du « maintien à domicile », 29</i>	
<b>2. La spécificité de l'intervention à domicile : la culture du domicile</b>	33
L'intervention à domicile entre aide et intrusion	33
La « culture du domicile » : y a-t-il une spécificité du travail à domicile ?	39
La culture du domicile	39
<b>3. Les politiques publiques du maintien à domicile : 1962-2013</b>	43
Le rapport du Haut Comité consultatif de la population et de la famille	45
Les suites données au rapport Laroque	46
<i>Le VI<sup>e</sup> Plan de développement économique et social, 46 • La circulaire         du 24 septembre 1971, 48 • Le VII<sup>e</sup> Plan : le Programme d'action         prioritaire n° 15, 51</i>	

Le grand tournant des années 1975-1980 : la médicalisation de la vieillesse	53
<i>Un contexte social nouveau à partir de 1975 : le chômage, 53 • Le témoignage des rapports publics des années 1977-1980, 54 • Le tournant de 1981, 56</i>	
Le télescopage des politiques vieillesse et des politiques de l'emploi	59
<i>Les personnes âgées deviennent un gisement d'emplois : 1987-1996, 59 • L'émergence de la notion de prestation de service, 61</i>	
Une politique qui s'oriente vers la solvabilisation de la dépendance : 1989-2002	64
<i>2002-2005 Un tournant pour le maintien à domicile, 66</i>	
2004 - La Mise en place de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)	72
2005 : une année charnière pour les politiques publiques en direction des personnes en incapacité	74
<i>La mise en place du plan Borloo de développement des emplois de service à la personne, 74 • La loi du 11 février 2005 et la controverse sur la convergence « personnes âgées, personnes handicapées », 78 • La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, 80 • Le rapport de la cour des comptes : un constat sévère porté sur les politiques publiques en direction des « personnes âgées dépendantes », 80</i>	
2006-2012. Des annonces, des promesses, des discours, des recommandations de bonnes pratiques	82
<i>Le Plan Solidarité-grand âge 2006-2012, 82 • 2007. Les promesses du candidat Sarkozy et la proposition « choc » de la CNSA, 83 • 2008 : le plan Alzheimer 2008-2012, 84 • 2009. La mise en place des agences régionales de santé dans la loi HPST, 87 • 2009. La mise en application de la loi de 2007 sur la protection des majeurs vulnérables, 87 • 2010. Le rapport Nora Berra « Vivre chez soi », 88 • 2011. La réforme de la « dépendance », un débat sans lendemain, 90 • Août 2011 : la réforme attendra des jours meilleurs..., 90</i>	
2013. L'actualité immédiate	91
Conclusion à propos des politiques publiques	92
<b>4. Handicap, dépendance, perte d'autonomie : de quoi parle-t-on ?</b>	<b>95</b>
Dépendance, perte d'autonomie et handicap : des notions à repenser et à redéfinir	96
<i>La notion de dépendance, 96 • Une réflexion nécessaire sur la notion d'autonomie, 97 • Les notions de handicap et de situation de handicap, 98 • La classification de l'OMS dite CIH, 99 • La Classification internationale du fonctionnement humain, 100</i>	
Des définitions du « handicap » en débat	101

AGGIR : L'outil officiel (controversé) de mesure de la dépendance <i>Le GEVA, guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée, 106</i>	103
<b>5. Les services qui concourent au maintien à domicile</b>	109
Les services intervenant au domicile de la personne <i>Les services d'aide à domicile, 109 • Les services médicaux et apparentés, 135 • Les services d'accompagnement à domicile, 143</i>	109
Les mesures de protection civile et mesures de protection sociale <i>Mesures de protection civile, 150 • Mesures de protection sociale, 151</i>	150
Les services concourant au maintien à domicile pour lesquels il faut quitter son domicile <i>L'Hôpital de court et de moyen séjour, 152 • Les accueils et hébergements temporaires, 154</i>	152
<b>6. Les acteurs clés du maintien à domicile</b>	159
Les personnes âgées : les acteurs fondamentaux <i>La parole des « Vieux », une parole invalidée, 160 • L'évolution des populations choisissant le maintien à domicile, 162</i>	159
Les familles des personnes aidées : de multiples rôles à tenir <i>L'aide familiale aujourd'hui : quelques chiffres, 166 • Des temps d'aide familiale trop élevés, 169 • La complexité et les difficultés du rôle d'« aidant familial », 170 • L'aide aux personnes âgées fragiles : entre professionnels et familles, quels choix, quels partages, quels équilibres ?, 172</i>	164
Les professionnels du maintien à domicile <i>L'aide à domicile, 174 • Le médecin généraliste, 175 • Les acteurs hospitaliers, 178 • Les infirmiers(ère)s libéraux (ales), 182 • Les ergothérapeutes, 182</i>	174
Des acteurs non professionnels : les bénévoles	182
<b>7. La coordination, mission impossible ?</b>	185
La notion de coordination et de réseau	185
Quelques jalons d'histoire de la coordination	187
La coordination, mais encore ? <i>Les réseaux de santé « personnes âgées », 192 • La redécouverte des « coordonnateurs » dans le cadre du plan Alzheimer, 192 • Les coordonnateurs de soins en gériatrie, une démarche à contresens, 193 • Dernière mode de la coordination : la coordination clinique de proximité et la coordination territoriale d'appui..., 195</i>	189
en conclusion, quelques réflexions critiques sur le réseau et la coordination	196

<b>8. Questions et critiques autour de l'évaluation</b>	199
Les notions d'évaluation et de mesure	200
<i>La mesure et l'évaluation comme « mesures d'ordre » et traduisant un rapport de forces, 201</i>	
L'évaluation dans le champ particulier de l'aide à domicile	203
<i>Que faut-il évaluer et comment ?, 203 • L'évaluation, un compromis entre demande et besoin ?, 205 • L'évaluation, un rapport de force entre un expert-évaluateur et un demandeur, 207</i>	
L'outil scientifique « objectif et neutre » au secours de l'évaluation !	209
L'évaluation, démarche d'accompagnement de la personne dans le choix de son mode de vie	212
<i>Une démarche d'évaluation à domicile et non pas une procédure technique, 213 • L'évaluation comme processus de dialogue continu, 214</i>	
<b>9. Les enjeux de formation et de compétence pour les métiers de l'aide à domicile</b>	217
Métiers, professions, compétence dans le champ de l'aide et du soin à domicile	218
<i>La notion de métier, 220</i>	
Les formations en gérontologie et en gériatrie : leur nécessité et leur danger	223
La situation particulière des professionnelles « aides à domicile »	225
<i>Une non-qualification toujours problématique, 226 • Le DEAVS, une grande avancée dans la qualification des aides à domicile mise à mal par le plan Borloo, 229</i>	
La compétence et la formation des administrateurs des associations d'aide à domicile	234
<b>10. Les limites du maintien à domicile et la question des coûts</b>	235
L'examen de la notion de limite du maintien à domicile d'un point de vue historique	236
Les limites au maintien à domicile tenant à l'état de la personne	238
Le manque de moyens d'aide à domicile	240
<i>Le manque de couverture du territoire par certains services, 240 • Le manque d'accessibilité à certains services, notamment du fait des seuils financiers, 241 • Le manque d'aide suffisante quand les services existent et que l'on peut y avoir accès, 241 • Une des premières limites au maintien à domicile est fondamentalement le manque d'argent, 242 • L'absence d'aide familiale, autre limite, 243</i>	
La tolérance plus ou moins grande de la personne âgée à sa situation	244

Les limites au maintien à domicile induites par l'entourage familial	246
<i>Un engagement trop important de certaines familles provoquant à terme une rupture, 247 • L'ambivalence et l'insécurité de certaines familles face au maintien à domicile, 248</i>	
Les limites au maintien à domicile induites par les professionnels	249
<i>Une vision du risque différente entre les professionnels du social et ceux du sanitaire, 250</i>	
Quelques exemples de coût pour certaines configurations de maintien à domicile	251
<b>11. Les alternatives au maintien à domicile</b>	255
Les logements-foyers	256
L'accueil familial chez les particuliers	257
Les domiciles collectifs et les petites unités de vie	259
le concept MARPA	261
une réflexion autour de la nouvelle génération des habitats intermédiaires « pour »	262
<i>Habitat adapté, 262 • Habitat service, 262 • Habitat groupé adapté et Habitat intergénérationnel, 263 • Habitat groupé adapté « pour », 264 • Habitat intergénérationnel « pour », 264</i>	
<b>12. L'avenir du maintien à domicile</b>	267
Quel devenir pour les services d'aide à domicile	267
<i>Une évidence : les services d'aide à domicile vont mal, 267 • Comment sortir de ces difficultés : à la recherche d'un nouveau modèle économique et social, 269 • La recherche d'un nouveau modèle économique, 270 • La fin de vie à domicile : quelles possibilités pour mourir dans son domicile dans les années à venir ?, 271 • Les nouvelles façons d'habiter dans le parcours de vieillesse : l'habitat « PAR », 273</i>	
Quelle place pour les « gerontechnologies », dernière mode du « bien vieillir » à domicile !	274
<i>Un développement récent de ces nouvelles technologies, 276 • 2013, le lobby des gerontechnologies est en marche, 277 • La nécessité et l'urgence d'une réflexion éthique autour de ces nouvelles technologies à domicile, 278 • Quelques jalons pour aller plus loin dans la réflexion éthique, 280 • Une réflexion philosophique déjà ancienne sur la place des outils dans une société, 281</i>	
La délicate question de l'évaluation	282
La question d'une prestation d'autonomie « universelle » financée par la sécurité sociale	283

<i>Conclusion</i>	287
Quelle volonté politique de faire du maintien à domicile une vraie priorité ?	287
Une absence de volonté politique qui perdure	289
Quels changements attendre des citoyens au vu de la carence des politiques publiques ?	291
<i>Premier constat : il n'y a aucun lobby influent ni du côté des familles, ni du côté des retraités, 291 • Deuxième constat : les nouvelles générations qui arrivent à la retraite ne veulent plus se positionner comme leurs parents, 292 • Les nouvelles formes d'habitat « PAR », symbole d'une prise en main des citoyens de leur vieillissement ?, 293 • Le refus de la nouvelle génération d'une certaine image de la vieillesse et finalement d'une politique publique vieillesse, 294</i>	
La politique vieillesse est-elle devenue inutile voire discriminatoire ?	296
Alors est-on en train de passer d'une société « pour » à une société « par » plus collective ?	297
<i>Liste des sigles utilisés</i>	301
<i>Bibliographie sélective</i>	306



---

# Avant-propos

UN RAPIDE COMMENTAIRE sur la démarche qui sous-tend cet ouvrage devrait permettre au lecteur de situer plus exactement les enjeux de ce livre.

Professionnel dans le champ de la vieillesse depuis 1969, je me suis engagé dans le champ du maintien à domicile, qui, dans ces années-là, venait d'être officialisé par le rapport Laroque comme devant être la priorité de la politique française de la vieillesse.

Directeur d'un service d'aide à domicile associatif « Les Amis service à domicile (Paris 17) » de mars 1978 à juin 2011, je me suis donc impliqué, très concrètement, dans cette politique pour permettre aux personnes qui s'adressaient à notre service, de rester chez elles jusqu'à la fin de leur vie, comme elles le souhaitaient. Aujourd'hui, officiellement « retraité », je suis resté un acteur du maintien à domicile, comme administrateur bénévole de l'association. De plus je reste un observateur attentif et critique des politiques vieillesse et particulièrement du champ de l'aide à domicile aujourd'hui en grand péril comme on va le constater. Ce livre reprend donc tout ce parcours personnel et professionnel. Il est tout à la fois l'occasion d'un retour sur les politiques publiques vieillesse et d'un questionnement sur leur avenir.

Qu'il me soit permis de dédicacer cet ouvrage à tous ceux et toutes celles qui m'ont permis ce travail et ces réflexions. En tout premier, je pense aux personnes de tous âges que nous avons essayé d'accompagner avec les professionnel(le)s du service. Le côtoiement d'innombrables situations et de parcours de vie très divers et surtout la rencontre et l'accompagnement de multiples « personnes âgées », toujours uniques dans leur façon d'être et de vieillir, m'ont appris l'essentiel de ce que j'ai essayé de communiquer dans ce livre. De ce fait ce livre est assurément un témoignage de la dette que j'ai contractée à leur égard.

Je dédicace, également, ce travail aux professionnel(le)s avec qui j'ai travaillé, les aides à domicile, les aides soignant(e)s, les infirmiers(ères), les professionnels spécialisés (ergothérapeutes, psychologues, pédicures) et toute l'équipe d'encadrement : responsables de secteur, infirmières chefs, membres

de l'encadrement administratif et de direction du service d'aide à domicile (prestataire et mandataire) et du service de soins.

Je remercie aussi les administrateurs bénévoles de l'association qui ont permis par leur action la permanence de ce travail d'accompagnement des personnes fragiles chez elles.

Je ferais une mention particulière pour les aides à domicile, personnel de première ligne, pivot du maintien à domicile. Ces femmes, puisque 98 % des aides à domiciles sont des femmes, sont, aujourd'hui encore, scandaleusement mal traitées par les politiques publiques qui ne reconnaissent toujours pas leur métier. Car il en faut du métier pour pouvoir, jour après jour, année après année, accompagner toutes ces personnes plus ou moins vieillissantes, souvent en situation fragile et pas toujours « aimables », qui attendent à la fois une aide concrète mais avant tout une présence et d'abord quelqu'un, dans le regard duquel on peut encore exister comme personne à part entière.

À l'occasion de ce livre, je donne un grand coup de chapeau à ces professionnelles du quotidien et je leur sais infiniment gré de tout ce qu'elles m'ont appris quand elles venaient me raconter, très simplement, comment elles faisaient au quotidien pour accompagner leurs « client(e)s ».

J'ai une pensée, aussi, à l'occasion de ce livre pour toutes les familles que j'ai côtoyées, dans cet accompagnement de leurs parents, dans des circonstances souvent difficiles. Et là aussi, je dois dire que les politiques publiques et particulièrement les hommes (et les femmes) politiques continuent à méconnaître largement ce travail familial, particulièrement celui des femmes, quand ils ne font pas grief aux enfants d'une aide et d'une présence insuffisantes auprès de leurs parents âgés, pour masquer l'insuffisance des politiques publiques et leur propre manque de courage politique.

Enfin j'ai une pensée toute particulière pour Geneviève Laroque et Maurice Bonnet, tous les deux disparus en 2012. Que ce livre soit un maillon supplémentaire du combat toujours à mener pour que vivre et vieillir chez soi soit vraiment un droit pour toutes les personnes qui le désirent, quels que soient leur âge et leur fragilité, et surtout dans les conditions de vie qu'elles se sont choisies.

---

# Introduction

ON A COUTUME, en France, de faire démarrer la politique du maintien à domicile en direction des personnes âgées, au début des années 1960, avec la publication du rapport Laroque<sup>1</sup> et la naissance des premiers services d'aide ménagère<sup>2</sup>.

Nous reviendrons très longuement sur la définition précise que l'on peut donner au mot « maintien à domicile ».

Mais d'ores et déjà, il est bien évident que les pratiques de maintien à domicile, à savoir rester chez soi jusqu'à la fin de sa vie, sont bien antérieures aux années 1960 ! Cette problématique du maintien à domicile, c'est-à-dire garder les vieilles personnes au sein de la société dans laquelle elles ont vécu, n'est pas nouvelle. En effet, il n'a jamais été facile de vieillir, handicapé, malade, pauvre et isolé, quel que soit le type de société, comme le rappelle de façon magistrale le livre de Simone de Beauvoir : « Beaucoup de sociétés respectent les gens âgés tant qu'ils sont encore lucides et robustes, mais se débarrassent d'eux quand ils deviennent décrépits et gâteux<sup>3</sup> ». Dans les sociétés dites primitives, où les conditions de survie quotidienne sont très difficiles, toute personne qui ne peut plus subvenir à ses besoins quotidiens devient rapidement une charge pour le groupe, voire un danger pour la survie de ce groupe. C'est ainsi que beaucoup de sociétés primitives ont éliminé les vieillards invalides, lorsque ceux-ci ne s'éliminaient pas d'eux-mêmes<sup>4</sup>.

---

1. Haut Comité consultatif de la population et de la famille (1962). *Politique de la vieillesse. Rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse présidée par Monsieur Pierre Laroque*, Paris, la Documentation Française.

2. ENNUYER B. (2002). « Cinquante ans d'histoire de l'aide à domicile, la lente construction d'une identité professionnelle », *Documents-CLEIRPPA*, n° 6, p. 4-7.

3. DE BEAUVOIR S. (1970). *La Vieillesse*, Paris, Gallimard, p. 59.

4. *La Ballade de Nayarama*, film de 1983 sur le Japon ancestral, réalisé par le Japonais Shôhei IMAMURA. Ce film s'appuie sur le livre de Shichirô Fukazawa, *Narayama*, publié en 1959 aux éditions Gallimard.

Mais nos sociétés développées, dites « modernes » du point de vue économique et industriel, ont-elles vraiment changé de regard sur ces phénomènes de vieillissement et de vieillesse, quand ceux-ci se passent mal, par rapport à ces sociétés primitives, « archaïques », montrées du doigt pour leur inhumanité envers les vieillards les plus fragiles ? On peut sérieusement se poser la question !

Pour montrer que cette question du maintien à domicile n'est pas nouvelle et ne concerne pas que l'époque contemporaine, on peut citer un texte de 1851<sup>5</sup> : lors du vote sur la loi du 7 août 1851 définissant le statut des hôpitaux et des hospices et les modalités de l'hébergement social en hospice, le rapporteur, Monsieur de Melun, au nom de la Commission d'assistance publique, présente les objections dont l'hôpital et l'hospice font l'objet.

« Les objections élevées contre les hospices d'infirmes et de vieillards sont plus difficiles à réfuter. Cette vie commune et disciplinée appliquée à des hommes de mœurs, d'humeurs, d'états si différents devient pour eux un supplice. Lorsqu'avec un secours moindre qu'il recevrait à domicile, le vieillard ferait bénir sa présence au milieu de sa famille à qui il rendrait encore quelques services, il est enfermé, loin du foyer domestique, avec des hommes que leur âge, leurs infirmités rendent tristes et moroses comme lui. On voit souvent ces malheureux, surtout lorsqu'on leur refuse, comme dans ces derniers temps, la distraction d'un travail facile, traîner une existence insupportable aux autres et à eux-mêmes et regretter le jour d'une admission imposée par leurs parents et quelquefois par les bureaux de bienfaisance qui cherchent à s'en débarrasser<sup>6</sup>. »

On peut dire que, dans ce texte, on retrouve déjà toute la problématique moderne du maintien à domicile *versus* l'hébergement en institution : admission imposée, moindre coût du domicile, maintien du lien social avec la famille et le reste de la société...

Si nous avons donc choisi de nous intéresser aux problématiques autour du maintien à domicile spécifiquement à partir des années 1950, c'est pour plusieurs raisons.

D'abord, il est évident que ce qui marque cette époque d'après-guerre, ce n'est pas tant le « vieillissement de la population<sup>7</sup> » de la société française, terme, extrêmement discuté<sup>8</sup>, inventé par Alfred Sauvy, mais bien plutôt, *la modification de la structure par âge*, de ladite société. On assiste, en effet, à la montée progressive du groupe d'âge des 60 ans et plus, notamment du fait de la progression rapide de l'espérance de vie, depuis le début des années 1900, progression due essentiellement d'abord à la baisse de la mortalité infantile,

---

5. ENNUYER B. (1977). *L'entrée en hospice des personnes âgées, essai de compréhension d'un phénomène d'exclusion*. Thèse de doctorat en sociologie, Paris, EHESS, p. 15 et 16.

6. DALLOZ A., DALLOZ E. *Jurisprudence générale Année 1851*, Paris, Bureau de la jurisprudence générale, p. 160-161.

7. BOURDELAIS P. (1993). *Le nouvel âge de la vieillesse*, Paris, Éditions Odile Jacob, p. 89-115.

8. *Op. cit.*, p. 355-380.

ensuite plus récemment à la baisse de la mortalité aux âges élevés : les personnes de 60 ans et plus étaient 1,9 million, en 1780, à l'aube de la Révolution, 5 millions en 1900, 7,7 millions en 1962, lors de la publication du rapport Laroque. En 1990, ces personnes de 60 ans et plus étaient 11,3 millions. En 2012, cette population était estimée, par l'Insee, à environ 15,3 millions de personnes<sup>9</sup> pour la France entière (métropole et outre-mer).

De même, la proportion des 60 ans et plus dans la population française est passée de 7,1 % en 1780 à 16,8 % en 1962 pour atteindre 23,4 % en 2012.

Toujours selon l'Insee, d'après les projections actuelles, en 2020, les personnes âgées de 60 ans et plus seront environ 17,4 millions, soit 26,4 % de la population totale.

À propos de l'accroissement numérique de ce groupe d'âge, il nous paraît très important de noter qu'on a encore coutume d'utiliser ce seuil arbitraire de 60 ans (ou 65 ans) et plus pour définir les « personnes âgées ». Il est intéressant de rappeler, qu'en 1962, le rapport Laroque utilisait le seuil de 65 ans pour définir les « personnes âgées » qui étaient alors la population des 65 ans et plus...

L'utilisation du même seuil d'âge, 60 ans ou 65 ans, pour définir le groupe « personnes âgées » cinquante ans après, alors que l'espérance de vie<sup>10</sup> des hommes est passée entre-temps (de 1962 à 2005<sup>11</sup>) de 67 ans à 76,8 ans et celle des femmes de 73,6 ans à 83,8 ans, peut paraître surprenante, voire anachronique, comme le fait remarquer à juste titre Patrice Bourdelais<sup>12</sup>, s'interrogeant sur l'âge de la vieillesse : serait-on vieux de plus en plus jeune alors que l'espérance de vie à la naissance a quasiment doublé depuis le début du XX<sup>e</sup> siècle !...

Peut-on vraiment parler d'un groupe « personnes âgées » en 2006, en prenant comme seuil 60 ou 65 ans ? Comme le dit Patrice Bourdelais, il est plus qu'urgent de se poser la question suivante : « les indicateurs statistiques qui ne tiennent pas compte des évolutions historiques n'aboutissent-ils pas à s'imposer comme cadres contraignants des réalités qu'ils sont censés décrire<sup>13</sup> ? ». En clair, constate-t-il, « l'utilisation de catégories d'âge obsolètes contribue à rendre anachronique notre perception des personnes âgées de la fin du XX<sup>e</sup> siècle ». Là se trouve probablement l'une des clés de l'explication de la situation contradictoire de ces « vieux » qui ne le sont plus vraiment aujourd'hui<sup>14</sup>. Il semble que cette question de la définition d'un âge d'entrée

---

9. INSEE Première, n° 1385, janvier 2012, [www.insee.fr](http://www.insee.fr)

10. VERON J. (2005). *L'espérance de vivre. Âges, générations et société*, Paris, Éditions du Seuil.

11. PISON G. (2006). « La population de la France en 2005 », *Population & Sociétés*, n° 421, p. 3.

12. BOURDELAIS P., *op. cit.*, p. 7.

13. *Op. cit.*, p. 10.

14. *Op. cit.*, p. 11.

dans le groupe « personnes âgées » commence enfin à questionner l'Insee qui, dans son édition 2005 sur les personnes âgées, dit :

« Cet ouvrage est centré sur les personnes de 65 ans ou plus. Attribuer le qualificatif de personne âgée à toutes ces personnes est, avant tout, une commodité de langage plus que le résultat d'une analyse sociologique approfondie<sup>15</sup>. »

On peut juste dire que cette « commodité de langage » est extrêmement ségrégative pour la population « âgée » ainsi stigmatisée !

Nous ajouterons, qu'au-delà de la question de l'âge d'entrée dans la vieillesse, la notion d'un groupe de « personnes âgées » défini comme les plus de... quel que soit l'âge choisi, 60, 65, 75, 85 ans etc., n'a aucun sens, dans la mesure où on sous-entend que ce groupe aurait une certaine homogénéité sociale. De plus cette homogénéité sociale serait... de poser problème, comme cela a été institué par le rapport Laroque, Commission d'étude des *problèmes de la vieillesse*. Dans un article récent<sup>16</sup>, nous avons fait justice de cette contrevérité, malheureusement régulièrement véhiculée par les médias parlés et écrits, et aussi hélas, par de nombreux experts du champ de la vieillesse, voire par les hommes et femmes politiques « en charge » de cette population.

En deuxième lieu, nous prenons les années 1950 comme point de départ de notre réflexion, parce qu'à cette époque (1953-1955) vont naître les premiers services d'aide-ménagère, comme on les appelait à l'époque, dans le champ des personnes âgées. Dans le champ de la famille, les premiers services d'aide aux mères, eux, ont débuté bien avant, dans les années 1920<sup>17</sup>.

Mais surtout, si nous prenons les années 1950 comme point de départ, c'est à cause de la publication en 1962 de ce que les professionnels du champ de la vieillesse ont coutume d'appeler le rapport Laroque, du nom de son principal rapporteur. Monsieur Pierre Laroque, Conseiller d'État, a été le premier directeur de la Sécurité sociale en 1945 et à sa demande, le Premier ministre de l'époque, Michel Debré, lui avait confié en avril 1960, la présidence de la Commission d'études des problèmes de la vieillesse.

Ce rapport, intitulé *Politique de la vieillesse* est le premier qui dans l'époque moderne, pose cette question du maintien à domicile comme orientation politique majeure des années à venir, comme satisfaisant à la fois aux aspirations des retraités, au maintien de la cohésion sociale et aussi comme « solution incontestablement moins onéreuse que l'hébergement en collectivité<sup>18</sup> ».

---

15. INSEE (2005). *Les personnes âgées*, Paris, Éditions INSEE.

16. ENNUYER B. (2011), « à quel âge est-on vieux ? La catégorisation des âges : ségrégation sociale et réification des individus », *Gérontologie et société*, n°138, septembre 2011, 127-142.

17. ESCALERE B. (2001). L'aide à domicile, des publics, une histoire, in *Guide de l'aide à domicile* sous la direction de F. Leduc, Paris, Dunod, p. 69-121.

18. Haut Comité consultatif de la population et de la famille, *op. cit.*, p. 208.

Cette orientation fait, justement, toute l'originalité de ce rapport dans un siècle, où depuis la loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources, la tendance de la société avait été de recourir quasi exclusivement à l'institution d'hébergement, à l'époque l'hospice. L'historienne Élise Feller le démontre, de façon remarquable, dans sa thèse consacrée au vieillissement dans la France du début du XX<sup>e</sup> siècle<sup>19</sup>, notamment dans le chapitre intitulé « Le temps des hospices » : « la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle n'a pas inventé l'hospice, elle l'a reçu en héritage d'une vieille tradition hospitalière, mais c'est bien cette période qui a rendu ce terme indissociable de la vieillesse : hospice des vieux [...]. En opposition avec la période qui l'a précédé, où l'hospice rassemblait une population à la fois indifférenciée et marginale, et avec la suivante, où l'hospice est voué officiellement à la disparition, le premier XX<sup>e</sup> siècle apparaît bien comme le moment où l'hospice a semblé la réponse la plus appropriée aux problèmes de la vieillesse, dans les classes pauvres, mais aussi dans les classes moyennes, voire aisées<sup>20</sup> ».

Constat identique pour un autre historien de la vieillesse, « le XIX<sup>e</sup> siècle, comme le premier XX<sup>e</sup> siècle, est l'âge d'or de l'hospice de vieillards<sup>21</sup> », qui constate, lui aussi, que cette situation « s'est fondamentalement modifiée dans les années 1960, avec comme toujours, de déplorables lenteurs d'évolution<sup>22</sup> ».

Mais, si le rapport Laroque de 1962 est le premier dans l'époque moderne à poser cette question du maintien à domicile comme déterminant de la politique publique à conduire dans les années à venir, il pose surtout la *question centrale de la place que peuvent occuper les personnes âgées dans la société*. En ce sens, ce rapport pose une question pour nous fondamentale, au sens étymologique, *une question de fond*, une question au caractère philosophique et éthique, une question de base, la base sur laquelle justement va se fonder la politique vieillesse à mener dans les années à venir :

« Poser le problème de la vieillesse, en France, c'est essentiellement rechercher quelle place peut et doit être faite aux personnes âgées dans la société française d'aujourd'hui et plus encore, dans celle de demain<sup>23</sup>. »

Nous reviendrons, tout au long de ce livre sur cette question d'éthique fondamentale, servant de base à notre réflexion, question qui sans doute ne peut avoir de réponse simple, en tout cas pas de réponse définitive, mais qui

19. FELLER E. (1997) *Vieillesse et société dans la France du premier XX<sup>e</sup> siècle, 1905-1953*. Thèse d'histoire sous la direction de Michelle Perrot, Université Denis-Diderot, Paris VII. 3 volumes. Cette thèse a été, en partie, reprise dans un livre du même auteur, publié en 2005, *Histoire de la vieillesse en France 1900-1960*, Paris, Éditions Seli Arslan.

20. *Op. cit.*, p. 172-173.

21. GUTTON J-P. (1988). *Naissance du Vieillard*, Paris, Aubier, p. 231.

22. *Op. cit.*, p. 236.

23. Haut Comité consultatif de la famille et de la population, *op. cit.* p. 4.

mérite de rester de façon permanente à l'état de question, dans le quotidien des décisions politiques et dans le quotidien de la vie d'une société ordinaire... question que tout un chacun ne peut éluder, ni pour lui, ni pour les autres... car elle est au fondement de notre avancée en âge et au fondement de *ce qui fait une société*, c'est-à-dire du fait que des individus vivent et vieillissent ensemble.

On voit immédiatement que cette question du maintien à domicile des personnes âgées (les 65 ans et plus du rapport Laroque) ou plus exactement des personnes vieillissantes ayant des difficultés de vie quotidienne, va interroger de multiples notions : le vieillissement, la vieillesse, le handicap, l'incapacité, les politiques publiques, l'aide, le domicile, la place, le chez soi, la famille, les professionnels médicaux et sociaux, etc. À partir de cette réflexion sur le maintien à domicile considéré comme un angle privilégié d'observation du fonctionnement actuel de la société, ce sont toutes nos façons de vivre en société qui vont se trouver éclairées et questionnées. Finalement, nous allons devoir redéfinir, entre autres, les notions de lien social, de solidarité, de cohésion sociale, de dépendance et d'autonomie, notions utilisées aujourd'hui souvent à sens et à contresens.

Il s'agit bien à travers ce livre de *repenser le maintien à domicile*, de « remettre en questions » ce qui se fait aujourd'hui, non pas au sens étroit de remettre en cause ce qui a été fait, mais au sens plus profond et plus fort de partir des pratiques établies depuis une cinquantaine d'années, dans ce domaine du maintien à domicile, pour les questionner. La remise en question(s) des pratiques du maintien à domicile depuis les années 1970 est donc bien une recherche, une interrogation au sens du mot latin *quaestio* — qui vient de *quaero* : chercher — c'est-à-dire « une demande qu'on adresse en vue d'apprendre quelque chose ».

Dans ce livre, il y a donc plusieurs ambitions : d'abord celle de transmettre une partie de ce que nous avons pu expérimenter comme professionnel de l'aide à domicile, ensuite l'ambition, à travers ce questionnement des mots et des pratiques, de faire apparaître une certaine *culture du domicile*, culture au sens d'un ensemble de connaissances acquises et de savoirs, savoirs assujettis selon le mot de Michel Foucault<sup>24</sup>. En effet, trop souvent, ces savoirs des professionnels du domicile, des familles qui aident et des personnes aidées ne sont pas reconnus par les experts, par « ceux qui savent », par la Science avec un grand S. Comme le dit Michel Foucault « Par savoirs assujettis, j'entends également toute une série de savoirs qui se trouvaient disqualifiés comme savoirs non conceptuels, comme savoirs insuffisamment élaborés : savoirs naïfs, savoirs hiérarchiquement inférieurs, savoirs en dessous du niveau de la connaissance ou de la spécificité requise [...] ce savoir que j'appellerais, si vous voulez, le "savoir des gens"<sup>25</sup> ».

24. FOUCAULT M. (1997). *Il faut défendre la société-Cours au collège de France 1976*, Paris, Seuil, Gallimard.

25. *Op. cit.*, p. 19.



C'est pour cette raison qu'il nous a semblé nécessaire de reposer aujourd'hui, en 2013, cette question du « maintien à domicile », plus de cinquante ans après la publication du rapport Laroque, en l'interrogeant comme un fait social<sup>26</sup>.

En effet, s'il est vrai que cette politique de maintien à domicile s'est posée dans les années 1960 pour la population dite âgée, à l'époque 65 ans et plus, et notamment pour la frange de cette population qui cumulait faibles ressources, isolement social et mauvais état de santé, depuis cinquante ans, cette politique a beaucoup évolué, notamment en direction d'autres populations fragilisées par les accidents de la vie, personnes plus jeunes en situation de handicap (moins de 60 ans), personnes atteintes de maladie (VIH, cancers, maladies dégénératives, etc.), ou bien encore en direction de personnes socialement marginalisées (immigrés, gays, lesbiennes, etc.).

En conclusion de ce livre, nous aborderons donc aussi le maintien à domicile sous la perspective plus large d'une extension à toutes les catégories d'âge et plus précisément puisque nous avons fait justice du stéréotype de classes d'âge comme non pertinent pour notre réflexion nous parlerons du maintien à domicile des personnes « en situation de handicap » quel que soit leur âge. Cette perspective d'un maintien à domicile étendu à toutes les catégories d'âge et correspondant à une évolution de la société, depuis le début des années 1980, est aujourd'hui largement débattue, notamment au travers de la rénovation de la loi de 1975 concernant les personnes handicapées<sup>27</sup> qui a abouti à la loi du 11 février 2005<sup>28</sup>.

De plus, cette notion de maintien à domicile sera réinterrogée, cinquante ans après la publication du rapport Laroque, en tant que « ligne directrice » des politiques publiques à mener, ce qui suppose aussi une interrogation sur ce qui fait une politique publique, sur ses moteurs et sur ses freins.

En effet, cette idée du maintien à domicile a été, constamment, réaffirmée, à la façon d'une antienne, par le pouvoir politique : ainsi Giscard d'Estaing à Lyon en 1977 : « chacun d'entre vous doit pouvoir, l'âge de la retraite une fois atteint, continuer à vivre chez lui, s'il le désire, dans son logement, dans le cadre qu'il a toujours connu et auquel il est attaché<sup>29</sup> » ou encore Paulette Guinchart-Kunstler en 2001 « il n'y a pas de dignité réelle quand on ne peut pas choisir le lieu et les modalités de sa vie<sup>30</sup> ». Dernièrement, le Président de la République François Hollande n'a pas dérogé à cette antienne, rappelant dans

26. DURKHEIM E. (1987). *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, PUF, collection Quadrige (première édition 1895).

27. Notamment lors des discussions des 2 et 3 juin 2004 sur l'avant-projet de loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », [www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr).

28. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, *Journal officiel* du 12 février 2005.

29. LENOIR R. (1978). *Le temps de vivre un troisième âge heureux*, Paris, La Documentation Française, p. 140-141.

30. Sénat. Débats parlementaires, Séance du Mardi 15 mai 2001.

son discours du 25 janvier 2013 au congrès de l'Uniopss à Lille son attachement au maintien à domicile :

« Nous devons donc permettre à chaque personne âgée qui le souhaite de rester à son domicile, là où sont ses souvenirs, son espace, son quartier, ses amis, sa famille<sup>31</sup>. »

Comment se fait-il, alors, que cette ligne directrice ait eu si peu de moyens concrets, au point, qu'aujourd'hui, on peut dire avec assurance qu'il n'y a pas en France de *politique de maintien à domicile digne de ce nom*. Nous montrerons cette insuffisance des politiques publiques, à partir d'exemples très concrets de situations de personnes vieillissant à domicile. C'est aussi le constat abrupt, en 2005, du *Rapport de la Cour des comptes sur les personnes âgées dépendantes*<sup>32</sup>, sur lequel nous reviendrons souvent, car il nous semble plus que jamais d'actualité.

Notre projet d'écriture est donc le suivant :

Qu'en est-il de l'objectif assigné par le rapport Laroque aux politiques publiques depuis les années 1960 pour que ce maintien à domicile devienne une véritable priorité nationale ?

Qu'en est-il, en 2014, du désir des gens ayant des difficultés de vie en vieillissant, de rester à leur domicile jusqu'au bout, c'est-à-dire jusqu'à la mort ?

Qu'en est-il des possibilités réelles pour que ce désir devienne réalité, surtout pour ceux qui n'ont pas beaucoup d'argent ?

Concrètement en 2014, que veut dire rester à domicile, que signifie avoir un « chez soi » ? Que veut dire se faire aider à domicile, tant du point de vue de la personne, individu singulier qui demande de l'aide, de sa famille qui, consentante ou non, se trouve prise dans cette « obligation » d'aide, du professionnel dont l'aide est le « métier », que du point de vue de la collectivité et du grand public, en terme de structures, de services, de professionnels et de financements publics ou privés.

Comme nous l'avons dit, nous allons essentiellement traiter du maintien à domicile des personnes dites « âgées » pour élargir, en fin d'ouvrage, notre réflexion vers d'autres populations en situation de handicap, qui ont besoin d'être aidées à domicile, indépendamment de la notion d'âge.

---

31. <http://www.elysee.fr/declarations/article/intervention-du-president-de-la-republique-au-congres-de-l-uniopss/>

32. Cour des comptes (2005). *Les personnes âgées dépendantes*, Les Éditions des Journaux officiels, p. 289 et sq.

## LE PARCOURS DE L'AUTEUR

Toutes les réflexions qui vont suivre, à propos du maintien à domicile, ne peuvent prendre sens, que si le lecteur peut les remettre en perspective avec ce qu'a été mon parcours professionnel et universitaire depuis ce jour d'août 1968 où j'ai rencontré l'association *Les Petits frères des pauvres* et un certain monde de la vieillesse.

C'est effectivement en août 1968 que je découvre le monde de la vieillesse pauvre et isolée, à travers un château de vacances de l'association *Les Petits frères des pauvres*, à Achy dans l'Oise.

À travers l'association des *Petits frères des pauvres*, je découvre surtout les conditions de vie, souvent épouvantables, de personnes vieillissantes, hébergées dans les hospices de la région parisienne.

La réalité de ces institutions fait bien sûr penser aux conditions de vie décrites par Erving Goffman dans son livre célèbre *Asiles*<sup>33</sup>. Cette découverte d'une vieillesse exclue et reléguée hors des murs de la capitale, et le choc qui en résultera, sera déterminante pour orienter définitivement et doublement ma destinée professionnelle : d'une part, en effet, je décide de m'inscrire définitivement dans le champ de la vieillesse, en rupture avec mon métier initial d'ingénieur, mais bien plus, je décide de m'inscrire dans le champ du maintien à domicile, dont ce sont les prémices.

En effet, après la publication du rapport Laroque en 1962, le Gouvernement prépare alors le VI<sup>e</sup> Plan qui comportera un volet concernant les personnes âgées, pour lesquelles une des orientations principales pour la période 1970-1975 sera :

« La recherche de toutes les formules permettant, conformément aux aspirations généralement ressenties par les intéressés, le maintien à domicile et la sauvegarde de l'autonomie des personnes âgées, comme d'ailleurs de toutes les catégories de personnes relevant d'une forme d'action sociale quelle qu'elle soit<sup>34</sup>. »

En m'inscrivant dans cette perspective de maintien à domicile, je souhaitais permettre aux gens qui désiraient rester chez eux, de vivre et mourir à leur domicile, ce qui était le souhait du plus grand nombre, et ainsi leur éviter l'entrée en hébergement et les conditions de vie difficiles qui régnaient à cette époque dans ces établissements d'hébergement.

C'est ainsi qu'après cinq ans passés comme permanent chez *Les petits frères des pauvres*, je rejoignais le secteur parapublic du maintien à domicile.

33. GOFFMAN E. (1968). *Asiles*, Paris, Éditions de Minuit. (Anchor books, Doubleday and Company 1961).

34. VI<sup>e</sup> Plan de développement économique et social. Rapport Général. *Les objectifs généraux et les actions prioritaires du VI<sup>e</sup> Plan*, Journal Officiel du 16 juillet 1971, p. 207.

En novembre 1974, je rentre au GAMSAV (Groupe d'aide médico-sociale aux vieillards), le service d'aide à domicile associatif du 19<sup>e</sup> arrondissement de Paris, devenu depuis le GAMSAD (Groupe d'aide médico-sociale à domicile), puis la Fondation « Maison des champs », comme enquêteur social chargé de faire les enquêtes permettant aux gens d'obtenir une prise en charge « aide ménagère ».

À partir de mars 1978, l'occasion m'est donnée de créer un service d'aide à domicile au sein de l'association *Les Amis*, présidée à l'époque par Joseph Fleisch, directeur de la CIPC (Caisse interprofessionnelle des cadres devenue depuis le groupe Médéric, puis le groupe Malakoff-Médéric) et à sa demande, le 1<sup>er</sup> avril 1979, ce service fusionne avec l'AMSAV (Association d'aide médico-sociale aux vieillards) du 17<sup>e</sup> pour devenir l'association *Les Amis service à domicile*, association que j'ai dirigée jusqu'en 2011. Au début, cette association ne comportait qu'un service d'aide-ménagère (c'était le nom utilisé à cette époque). En février 1981 sera créé le service de soins à domicile dans le cadre de la circulaire du 20 mars 1978 qui sera abrogée, car il manquait un décret qui sera celui du 8 mai 1981. D'où une nouvelle circulaire le 1<sup>er</sup> octobre 1981 abrogée elle aussi depuis 2004 (voir chapitre 6). Ce service, créé avec une capacité initiale de 30 places, a aujourd'hui une capacité de 250 places.

En 1982, je suis nommé coordonnateur du 17<sup>e</sup> arrondissement, dans le cadre des postes de coordonnateurs nouvellement créés par le Gouvernement socialiste (circulaire du 29 juin 1981), j'occuperai ce poste jusqu'en 1999, tout en restant directeur de l'association d'aide à domicile.

Au début des années 1990, grâce à un financement de démarrage de la CNAV, nous mettons en place le service de « conseils aux familles ».

En 1992, c'est la création d'un service de garde à domicile temporaire avec financement de la Sécurité sociale, par l'intermédiaire de la CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie), service d'aide temporaire de garde de jour ou de nuit très utile, hélas fermé, en 1997, pour cause de restrictions budgétaires de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Enfin l'année 1997 verra l'ouverture, en juillet, du service « mandataire », à cause de la mise en place depuis le début de cette année 1997, de la prestation spécifique dépendance (PSD).

## UNE PRATIQUE ET UNE RÉFLEXION

Dès le départ, j'ai eu la chance d'inscrire cette pratique professionnelle dans un travail de réflexion et de recherche grâce à ma rencontre avec Anne-Marie Guillemard, qui venait de soutenir sa thèse de sociologie et initiait alors, en France, une réflexion extrêmement novatrice quant au processus de vieillissement et à son résultat, la vieillesse.

La thèse principale d'Anne-Marie Guillemard<sup>35</sup> est que la vieillesse, loin d'être un processus biologique et « naturel », est essentiellement un fait « culturel » et une construction sociale. Plus précisément, c'est le résultat d'un parcours social, c'est-à-dire d'une scolarisation, d'une insertion professionnelle, d'une insertion familiale et culturelle, etc. ce qui permettra à Anne-Marie Guillemard de faire apparaître non pas un état de retraité, mais des conduites de retraite qui sont des processus sociaux.

À Nanterre, une autre rencontre déterminante dans mon parcours universitaire de sociologie sera celle d'Albert Memmi, sous la direction duquel je présente mon mémoire de maîtrise, en 1974, sur la dépendance des personnes âgées<sup>36</sup>.

En novembre 1977, je soutiens ma thèse de doctorat de sociologie (à l'époque on disait doctorat de troisième cycle) sous la direction d'Henri Desroches. Cette thèse s'était nourrie de ma pratique professionnelle en direction des personnes hébergées, quand je travaillais chez *Les Petits frères*, puisque le titre en était *L'entrée en hébergement des personnes âgées, essai de compréhension d'un phénomène d'exclusion*<sup>37</sup>.

Dans ce doctorat, j'avais articulé la réflexion guillemardienne sur la vieillesse « construction sociale », avec ma pratique professionnelle et mon côtoiement de nombreuses personnes entrées en hébergement quasiment toutes contre leur gré.

L'hypothèse principale de ce travail qui allait être confirmée par les faits recueillis dans ma pratique professionnelle et devenir ma conviction dans la suite de ma carrière professionnelle et universitaire était la suivante : la vieillesse n'est pas d'abord un état biomédical déficitaire, mais bien plus la dernière étape et donc le résultat d'un parcours social dans une forme d'organisation sociale déterminée.

Pour terminer ce parcours professionnel et universitaire, je vais succinctement aborder le deuxième thème de travail, qui a été le mien depuis les années 1985 : la dépendance.

L'hypothèse que j'ai faite, par rapport à l'utilisation croissante de ce mot de dépendance pour stigmatiser les personnes âgées qui vont mal, et qui a fait l'objet de mon habilitation à diriger des recherches<sup>38</sup> soutenue à l'université Paris V-Sorbonne en avril 2002 est la suivante : dans une vision uniquement biomédicale et pathologique de la vieillesse, cette institutionnalisation du mot

35. GUILLEMARD A.M. (1972). *La retraite, une mort sociale*, Paris, La Haye, Mouton.

36. ENNUYER B. (1974). *La dépendance des personnes âgées - l'hospice, la dépendance institutionnalisée*, mémoire de maîtrise, Université Paris X-Nanterre.

37. ENNUYER B. (1977). *L'entrée en hospice des personnes âgées : essai de compréhension d'un phénomène d'exclusion*, thèse de doctorat en sociologie, sous la direction d'Henri Desroches, École des hautes études en sciences sociales.

38. ENNUYER B. (2003). *Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social*. Paris, Dunod.

dépendance, réduit cette dépendance à un état d'incapacité et à un besoin d'aide, alors que fondamentalement ce mot renvoie, d'abord, à une relation entre des personnes, cette relation étant à la base des échanges entre les individus. Cette vision incapacitaire de la dépendance nous permet d'appréhender la façon dont notre société moderne considère aujourd'hui la vieillesse et donne à lire les relations d'interdépendance tissées entre les individus au sein des différentes configurations sociales qui régissent le mode d'organisation sociale actuelle.

On va voir dans les chapitres suivants, en abordant les multiples facettes du maintien à domicile, que nous sommes en fait toujours ramenés à la même interrogation sur l'éthique de notre société, sur le comment nous voulons vivre ensemble, puisqu'il n'y a pas de société sans ce vivre ensemble.

## Chapitre 1

---

# Le maintien à domicile comme répondant à un projet éthique de la société

**N**OUS AVONS VU, dans l'introduction, que la question clé qui va nous permettre d'interroger le maintien à domicile comme finalité éthique de la société est celle du rapport Laroque :

« Poser le problème de la vieillesse, c'est essentiellement rechercher quelle place peut et doit être faite aux personnes âgées dans la société française d'aujourd'hui et plus encore dans celle de demain<sup>1</sup>. »

C'est cette interrogation sur la place des personnes âgées dans une société qui nous paraît proprement éthique. Un des sens du mot éthique est effectivement la définition d'un ensemble de règles de conduite auxquelles la société, dans la multiplicité de ses individus, accepte de se soumettre après en avoir discuté collectivement. Cette vision du maintien à domicile comme une visée éthique de la vie en société est particulièrement bien illustrée par ce texte de 1878, emprunté aux Genevois « les hôpitaux et les hospices sont d'excellentes

---

1. Haut Comité consultatif de la population et de la famille (1962). *Politique de la vieillesse. Rapport de la commission d'études des problèmes de la vieillesse, présidée par Monsieur Pierre Laroque*, Paris, La Documentation Française, p. 4.

institutions. Ils ont leur raison d'être pour les malades qui ne peuvent pas rester chez eux sans que ce soit au détriment de leur guérison. Mais à moins de nécessité, les considérations morales et économiques qui militent en faveur du maintien de l'indigent dans sa famille, doivent l'emporter<sup>2</sup>. » Ce texte est tiré d'une séance de la Société d'utilité publique à Genève en 1878, cette société étant le lieu des principaux débats relatifs aux institutions sanitaires au XIX<sup>e</sup> siècle.

En ce sens, on ne peut réduire le maintien à domicile à une question de santé publique, comme c'est trop souvent le cas, voire uniquement à une question de coûts financiers, le maintien à domicile « propose une réflexion sur notre manière de vivre<sup>3</sup> ».

« Développer au maximum le service à domicile afin que les personnes âgées ne soient pas comme chassées de leur propre vie avant le jour de leur mort », il nous semble que cette parole du président de la République, François Mitterrand, lors de la journée mondiale du vieillissement, le 7 avril 1982, résume assez bien le projet éthique du maintien à domicile.

Dans cette approche éthique de la notion de maintien à domicile, nous aborderons successivement :

- la notion de domicile, la notion de chez soi.
- une définition possible du « maintien à domicile ».

## LA NOTION DE DOMICILE ET DE CHEZ SOI

### La notion de domicile

Le dictionnaire donne les définitions suivantes pour le mot domicile (racine latine *domicilium*, *domus*) :

1. Lieu ordinaire d'habitation, avec les synonymes chez soi, demeure, habitation, home, logement, maison, résidence.
2. Lieu où une personne a son principal établissement, demeure légale et officielle<sup>4</sup>.

On voit d'entrée de jeu les multiples fonctions et significations de ce mot domicile, que nous allons essayer de décliner, pour comprendre pourquoi se maintenir à son domicile devient un tel enjeu, au cours du vieillissement.

Le dictionnaire historique de la langue française nous dit que le mot domicile est emprunté au latin *domicilium* : habitation, demeure.

---

2. HAGMANN H.-M., FRAGNIERE J.-P. (1997). *Maintien à domicile, le temps de l'affirmation*, Lausanne, Éditions Réalités Sociales.

3. HAGMANN H.-M., FRAGNIERE J.-P. (1997). *op. cit.*, p. 11.

4. Dictionnaire *Le nouveau petit Robert* (1994).



Il est issu du mot latin *domus* : maison. Le mot français conserve le sens du latin à la fois dans l'usage juridique et courant : « le sans domicile fixe est devenu un symbole de l'exclusion sociale<sup>5</sup> ».

On peut en déduire, par opposition, que le fait d'avoir un domicile est considéré dans la société actuelle comme un symbole d'inclusion sociale, donc d'intégration. Si on a un domicile, on a encore une place dans la société. Le *Dictionnaire Lexis* est encore plus précis, dans le deuxième sens qu'il donne à ce mot : « Lieu où la loi présume qu'une personne se trouve pour l'exercice de ses droits et l'accomplissement de ses devoirs<sup>6</sup>. »

Un domicile est donc tout à la fois un chez soi, un abri, un territoire, une tanière, un cadre familial, un repère et un repaire<sup>7</sup>, mais aussi un cadre juridique qui définit la personne au sens de la loi.

Comme le dit Perla Serfaty-Garzon :

« Dans son domicile, l'habitant a le sentiment d'être souverain, d'exercer un droit d'usage sur un territoire qui lui est propre. L'emboîtement de la souveraineté, de la durée et de la légalité qui font du domicile le symbole de l'inscription sociale de l'habitant, en fait aussi le repère principal de son identité sociale, dont la perte est ressentie comme une chute hors du champ social légitime, dans les marges de la société. L'expression "sans domicile fixe" qui appartient à l'origine à une terminologie administrative a évolué vers le raccourci SDF, aujourd'hui d'usage commun en France, qui véhicule alors des connotations à la fois tragiques et socialement infamantes de cette perte<sup>8</sup>. »

Sur les origines du mot domicile, l'analyse du linguiste Émile Benveniste est la suivante : dans la notion de maison et de domicile, il faut séparer la maison « famille » de la maison « construction, édifice ». Cette distinction résulte des différents sens de la racine indo-européenne *\*dem* qui va se séparer en trois unités distinctes :

- *\*doma* : faire violence, dompter,
- *\*dem(a)* : construire,
- *\*dem-* : maison famille<sup>9</sup>.

Entre ces deux dernières entités, il n'y a rien d'autre qu'une homophonie. D'ailleurs, ces deux entités ont donné deux mots à la signification différente : *domos* en grec qui désigne la maison construction et *domus* en latin dont les

5. *Dictionnaire historique de la langue française* (1992). *Domicile*. Paris, Dictionnaire Le Robert.

6. *Larousse de la langue française, Lexis* (1977). Paris, librairie Larousse.

7. DEREMBLE J.-P., VEYSSET B. (1984) . « La maison repère et repaire », *Gérontologie et Société*, n° 30, p. 7-10.

8. SERFATY-GARZON P. (2003). *Chez soi - Les territoires de l'intimité*, Paris, Armand Colin, p. 64.

9. BENVENISTE E. (1969). *Le vocabulaire des institutions indo-européennes*, tome 1, Paris, Les Éditions de Minuit, 1969, p. 307.