

## Une autre maison de retraite est possible

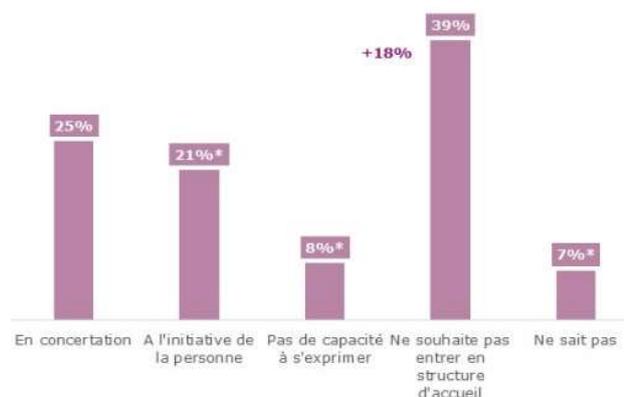
Les études prospectives prévoient un vieillissement graduel de la population. Le nombre des 75 ans ou plus passerait à 13,5% de la population en 2060, contre 9,3% en 2020, quasiment à 11 millions en 2035 et celui des 85 ans ou plus à plus de 5 millions. Le processus de choix et décision dans les familles sur les lieux de vie et d'accueil pour les personnes âgées est relativement méconnu. La compréhension de celui-ci semble incontournable pour orienter au mieux les politiques publiques d'accompagnement du grand âge. L'enquête menée par le CREDOC à la demande du groupe Caisse des Dépôts, d'AG2R LA MONDIALE et de Terra Nova montre que dans quatre cas sur dix les familles qui seront bientôt concernées anticipent que la décision d'entrée en maison de retraite se fera contre l'accord de la personne concernée. Les familles attendent souvent le dernier moment et l'entrée en établissement a souvent lieu en situation de « crise ». Au-delà des questions financières, de la culpabilité ressentie par les proches de ne pas respecter le désir des personnes concernées de rester chez elles, et des difficultés relationnelles anticipées, cette attitude s'explique aussi par les représentations négatives des EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) qui constituent l'essentiel de l'offre d'accueil en France. L'enquête montre que les structures d'accueil pour personnes âgées sont associées très fortement à la perte d'autonomie des personnes accueillies, en convergence avec la spécialisation observée ces dernières années des EHPAD sur des publics de plus en plus dépendants, ou atteints de pathologies lourdes. L'investigation montre en outre qu'il est difficile pour les proches, eux-mêmes souvent en situation de fragilité (isolement, mauvaise santé, etc.) et mobilisés à la fois physiquement et psychologiquement par le quotidien des personnes âgées, de prendre à bras le corps ces difficiles questions avec la personne concernée. Alors que la proximité géographique est de loin le premier critère de choix des familles en dehors des questions financières, le développement d'offres alternatives sur le territoire, moins médicalisées, type béguinage ou résidences autonomie, logement intergénérationnel ou habitat partagé pourrait offrir une voie pour offrir des alternatives attractives pour les familles et les personnes âgées elles-mêmes et ainsi mieux préserver la liberté de décision des personnes âgées et la sérénité de leurs proches.

### Dans 40% des cas, les proches pensent que l'entrée en maison de retraite se fera contre le gré de la personne concernée

Au niveau des familles, le choix de lieu de vie des personnes âgées pose de nombreuses questions. Ethiques tout d'abord : comment concilier l'impératif de liberté de choix des personnes et les risques liés à la perte d'autonomie ? Relationnelles ensuite : qui prend la décision du lieu de vie, quel impact pour les relations parents-enfants, entre les membres de la fratrie ? Financières : qui finance les différents frais, quel impact sur les choix ? Organisationnels : comment s'organiser, que faire du logement actuel de la personne, qui s'en occupera, etc. Sans compter les enjeux symboliques car la situation des proches âgés renvoie souvent chacun à sa propre avancée en âge. Près d'un Français sur trois a un proche vivant actuellement ou ayant vécu en structure d'accueil pour personnes âgées et 9% pensent être bientôt concernés soit pour eux-mêmes soit pour un proche. Et 46% des personnes bientôt concernées se disent beaucoup préoccupées par ce sujet. Dans 40% des cas, les familles plus proches de la situation (qui déclarent qu'elles seront très prochainement concernées) envisagent que le processus d'entrée se fera de manière contrainte, contre le consentement de la personne concernée.

#### 40% des Français qui ont un proche concerné prochainement pensent que le processus d'entrée en maison de retraite va se faire contre l'accord de celui-ci.

« Diriez-vous que la personne concernée : « ne souhaite pas entrer en structure d'accueil » ; « n'est pas en capacité d'exprimer son souhait » ; « va accepter d'entrer en structure d'accueil après discussions » ; « choisit d'elle-même d'entrer en structure d'accueil » ; « ne sait pas »



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018  
Champ : personnes prochainement concernées par l'entrée en structure d'accueil (soit pour elles-mêmes soit pour leur proches) \*Effectifs inférieurs à 30 personnes

Ces chiffres convergent avec d'autres travaux (Donnio 2005, Ploton 2005, Drees 2008) qui mettent en évidence la place souvent réduite de la personne âgée dans les décisions qui la concernent et notamment dans le processus d'institutionnalisation, les choix étant pris par l'entourage familial et / ou professionnel. L'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées « est le plus souvent ressenti comme un évènement subi, imposé (...) un passage [du domicile à l'institution] qui s'opère dans la difficulté, la réduction des choix et de la liberté ». Dans la plupart des cas, la demande d'institutionnalisation est formulée par « un ou des membres de la famille, sans qu'il y ait toujours eu concertation de tous les membres de cette famille et souvent dans une volonté de ne pas alerter le vieillard ou dans un oubli de le prévenir de ce qu'on prépare pour son avenir ». L'entrée contrainte, se conjugue en effet avec un manque de communication. Environ quatre familles sur dix déclarent ne pas avoir abordé la question avec la personne concernée alors que l'entrée en structure est déjà anticipée. Le manque de communication est d'autant plus important quand les proches pensent que l'entrée se fera contre la volonté de la personne âgée (44%) plutôt qu'en concertation avec elle (36%).

Au-delà des questions éthiques, un choix imposé à la personne âgée concernée a des impacts. Dans la moitié des situations où, dans les faits, l'entrée a été réalisée contre l'avis de la personne concernée, les premiers mois dans la structure d'accueil sont décrits comme s'étant mal déroulés. La personne âgée, exclue du processus de réflexion vit donc très mal son entrée en structure d'accueil. Les travaux de la DREES (2011) montrent en outre que la façon de vivre son entrée en établissement est déterminante dans le fait de bien y vivre ensuite.

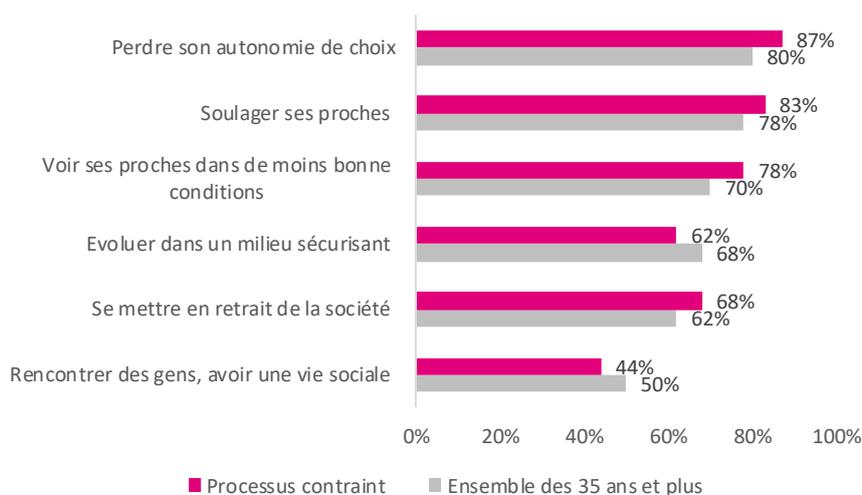
## Le processus est retardé au maximum

L'entrée contre l'avis de la personne âgée concernée ne se fait pourtant pas à la légère et de gaité de cœur : la moitié des familles concernées déclarent que cela les préoccupe beaucoup.

Plusieurs registres d'explication peuvent être avancés pour comprendre que le sujet ne soit pas abordé plus tôt et plus sereinement. L'anticipation d'un refus de la part de la personne âgée alors que le souhait du plus grand nombre est le maintien à domicile le plus longtemps possible (CNAV CREDOC 2017). L'émergence de tensions éventuelles dans l'entourage peuvent dissuader les proches descendants d'initier le sujet. La propension à tarder à aborder le sujet semble également liée aux représentations négatives concernant la vie en EHPAD. Dans une liste de différentes propositions, l'idée que « entrer en structure d'accueil pour personnes âgées c'est perdre son choix d'autonomie » arrive très nettement en tête des réponses. Parmi les familles ayant vécu ou anticipant une entrée d'un proche contre son gré, les représentations sont encore plus sombres.

### 87% des Français qui ont vécu ou anticipent une entrée contrainte pour un proche estiment qu'entrer en structure d'accueil c'est perdre son autonomie de choix.

-« Vous personnellement, êtes-vous « plutôt d'accord », « plutôt pas d'accord » avec les affirmations suivantes : entrer dans une structure d'accueil pour personnes âgées signifie. (% « plutôt d'accord »)



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018  
 Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

Ces représentations ne sont pas dénuées de fondement. La part des séniors de 75 ans et plus ne cesse de croître dans la population : de 9.1% en 2015, elle est estimée à 14.6% en 2040 soit environ 10.5 millions de personnes. En parallèle le nombre de places en structure d'accueil évolue moins rapidement. Les Français souhaitent rester le plus longtemps possible chez eux. Le maintien à domicile est donc aujourd'hui poursuivi jusqu'à ce que celui-ci ne devienne plus possible pour diverses raisons (santé trop précaire de la personne âgée ou de son / ses aidants, les aides ne sont plus suffisantes, ...). Le départ du domicile est de plus en plus tardif et justifié par l'état de santé de la personne, l'entrée en établissement se fait le plus souvent dans un contexte de crise pour la personne concernée et son entourage. Et le choix d'un établissement médicalisé s'impose. Peu à peu les EHPAD se sont ainsi spécialisés et ont accueilli une population de plus en plus âgée et dépendante, voire en fin de vie. 82% des sorties d'EHPA sont effectivement des décès et pour la moitié d'entre eux, ils surviennent dans les deux ans suivant l'entrée dans la structure (DREES 2017). Les trois quarts des EHPAD incluent en 2015 un volet de soins palliatifs dans leur projet d'établissement (contre 62% en 2011), DREES 2017. Selon le rapport 2018 Ibarra et Fiat, 49% des résidents d'EHPAD souffrent de troubles démentiels, pour beaucoup liés à Alzheimer et 35% de « troubles chroniques du comportement ». Malgré une progression du taux d'encadrement entre 2011 et 2015, les conditions de travail en EHPAD sont vécues comme difficiles par les personnels (DREES 2016), en liaison notamment avec le niveau de dépendance de plus en plus élevé des résidents. Les missions des professionnels se sont au fil du temps davantage concentrées sur des tâches de soin, de *nursing* et d'hygiène de base, tâches impliquant des efforts de manutention et une augmentation des « cadences » avec une pénibilité physique, au détriment, en proportion, de l'accompagnement relationnel, humain et du maintien des capacités. La prise en charge se spécialisant de plus en plus sur de l'accompagnement en fin de vie, les personnels sont confrontés à des décès plus fréquents, avec une charge traumatique plus élevée. Les différents reportages et mouvements sociaux des personnels de ces établissements ont mis en avant cette pénibilité, un manque d'encadrement et de moyens alloués, pouvant conduire à des cas de maltraitance de personnes âgées.

## L'état de fragilité des familles complexifie parfois le processus

La situation de la famille de la personne âgée compte aussi. Pouvoir lancer la discussion, assumer les désaccords, trouver la solution qui conviendra à tout le monde nécessite de mobiliser beaucoup d'énergie, de compétences, et une certaine assise financière.

Dans les familles où les choix se font contre le gré de la personne concernée, les proches interrogés sont plus souvent en mauvaise santé : 24% contre 14% des familles où les choix se font en concertation. Ils sont plus souvent eux-mêmes dans une situation d'isolement : ils rencontrent plus rarement des membres de leur famille que la moyenne, reçoivent plus rarement des amis. Ces proches sont aussi un peu moins diplômés que les autres. Ils ont plus souvent que les autres une charge de famille directe plus importante (familles nombreuses, en couple ou monoparentales). Leur situation personnelle est pour partie probablement liée précisément à leur situation d'aidant. Différents travaux ont montré l'impact à la fois physique et psychologique pour la famille qui prend en charge elle-même une personne âgée à domicile : il est quasi impossible d'avoir des moments de répit ou de prendre des vacances, la vie des aidants se focalise peu à peu autour de la personne âgée, les lourdes tâches quotidiennes conduisent souvent les aidants à des difficultés de santé et à l'épuisement.

On comprend dès lors les difficultés à aborder sereinement le sujet, à anticiper le changement de lieu de vie alors que ces familles sont déjà largement mobilisées par le quotidien. Le processus d'entrée se fera alors davantage dans l'urgence et sans concertation avec la personne concernée. Lorsque l'entrée en EHPAD a eu lieu contre le gré de la personne concernée, les

**L'EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes est une structure d'accueil médicalisée, qui accueille des personnes de plus de 60 ans, seules ou en couple, en situation de perte d'autonomie physique ou psychique et pour lesquelles un maintien à domicile n'est plus envisageable. – Il existe 7 433 EHPAD en France à fin 2017, soit une peu plus de 605 000 places (Source : Insee et Finess)

La **résidence-autonomie** permet de disposer de son propre logement individuel, tout en bénéficiant des services collectifs : restauration, blanchisserie, etc. – Il existe 2 260 résidences autonomes en France à fin 2017, soit environ 120 000 places (Source : Insee et Finess)

L'**habitat partagé** permet d'intégrer une structure avec des effectifs réduits, au sein de laquelle chaque personne dispose de sa propre chambre. Des espaces communs - cuisine, salon, etc. - sont partagés et animés par du personnel qualifié.

Le **béguinage** désigne une communauté de logements individuels situés les uns à côté des autres, permettant des formes de solidarité et de décision partagée par les personnes, avec l'appui de professionnels.

La **famille d'accueil agréée** par le Conseil départemental, permet de partager le quotidien d'un foyer

Le **logement intergénérationnel** permet à une personne âgée de vivre dans son domicile, en cohabitation avec un jeune étudiant.

La statistique publique ne permet pas d'évaluer le nombre de places disponibles de ces dernières formes d'habitat. Elles constituent des offres minoritaires à ce jour.

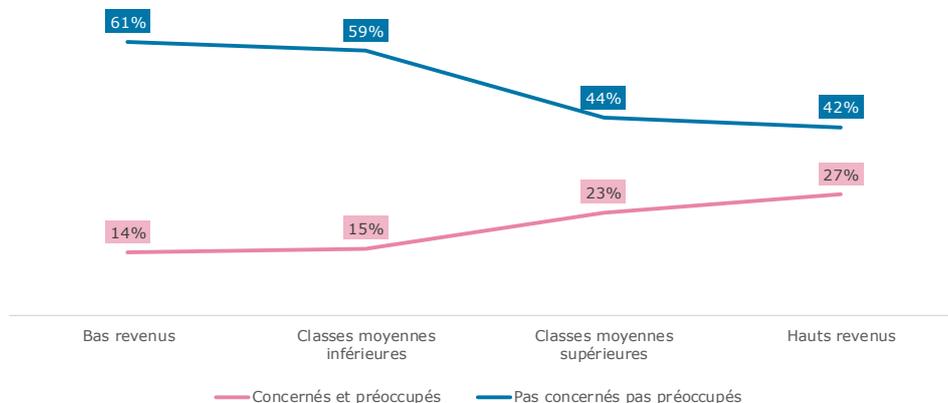
proches mentionnent davantage que les autres y avoir été obligés en raison de la dégradation de l'état de santé de la personne concernée (83% contre 78% lorsque le choix s'est opéré en concertation) et parce que les proches ne pouvaient plus aider la personne âgée (46% contre 35%).

## Pour les ménages à bas revenus, la possibilité d'entrée en EHPAD n'est même pas envisagée

La moitié des Français s'estiment non concernés par ces questions. Parmi les individus aux plus bas revenus ce sentiment est partagé par une proportion plus importante encore (61%). Ces personnes, probablement du fait de revenus trop faibles pour accéder à ces structures, y réfléchissent donc rarement. D'après la CNSA, le coût mensuel médian des EHPAD est de 1 953€ par mois en 2017 (pour une chambre seule en hébergement permanent et un niveau de dépendance GIR 5 ou 6) alors que le niveau de vie mensuel médian d'une personne âgée de 80 ans et plus est de 1 615€ en 2015. Plusieurs dispositifs existent pour alléger la facture de l'entrée en EHPAD : les aides au logement, les aides sociales à l'hébergement (ASH). Dans un article datant de 2016, la DREES estime le « reste à charge », une fois les aides au logement déduites, à 1 758€ par mois. Pour trois résidents sur quatre ce reste à charge est supérieur à leurs revenus. 20% des résidents bénéficient ensuite selon la DREES de l'aide sociale à l'hébergement. Tous les établissements ne sont pas éligibles à l'ASH. Cette aide consiste dans une sorte « d'avance de trésorerie » du département pour aider la personne âgée à assumer le coût d'entrée en EHPAD. Le département se tourne ensuite vers les obligés alimentaires (les enfants) pour récupérer les montants versés, ou auprès du résident en cas d'augmentation de ses ressources ou en dernier ressort puise sur les montants tirés de la succession. Mais, même après prise en compte de l'ASH, la moitié des résidents ne peuvent financer le « reste à charge » lié à l'entrée en établissement. Le montant restant est alors pris en charge immédiatement par la famille ou mobilise la vente du patrimoine.

Ce phénomène d'auto-exclusion explique probablement que le coût n'est pas cité comme un facteur déterminant dans le choix des établissements par les familles qui se disent concernées. Ces dernières privilégient la proximité géographique, la présence de services médicaux adaptés et la disponibilité des places.

**61% des individus appartenant à des ménages à bas revenus s'estiment non concernés et non préoccupés par l'entrée d'un proche en structure d'accueil des personnes âgées.**



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018  
Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

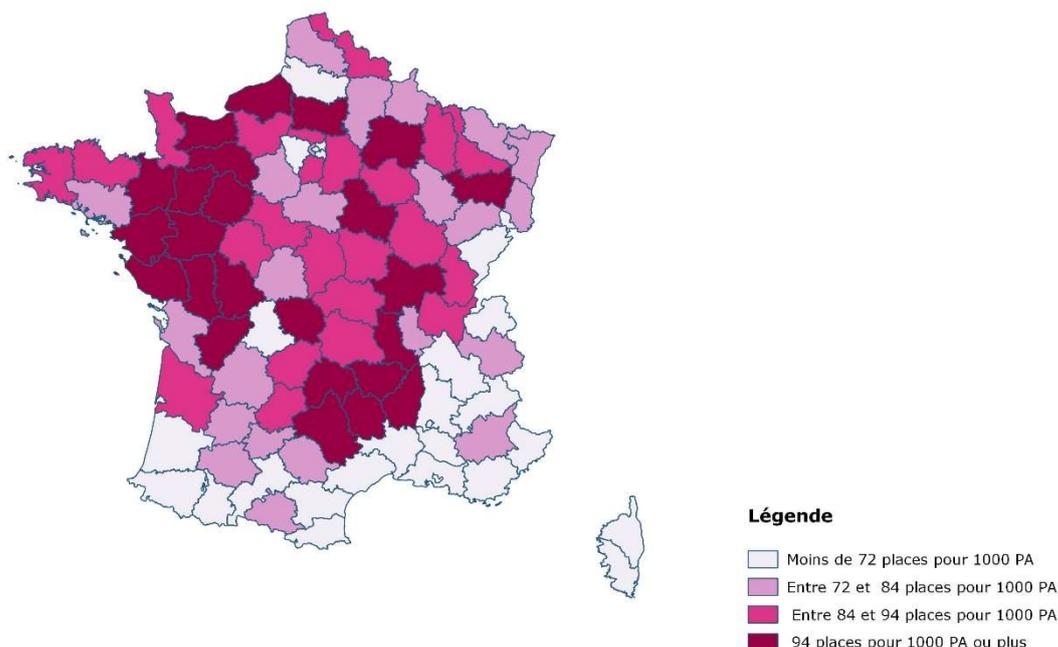
## L'intérêt de développer des lieux moins médicalisés pour favoriser une prise en charge « avant la crise »

Au-delà des questions affectives, le manque de places en établissement, l'image négative, la spécialisation des lieux d'accueils sur les situations les plus critiques, le coût d'accès à ces structures concourent au souhait des Français de rester le plus longtemps possible chez eux. Le maintien à domicile est préféré bien qu'il ne soit pas toujours adapté et bien que les familles ne soient pas toujours disponibles ou en capacité (géographique, financière, de disponibilité temps, etc.) pour aider les personnes âgées. Les Français pensent, à raison, que d'autres solutions existent (béguinage, habitat partagé, famille d'accueil, logement intergénérationnel, cf. encadré), mais celles-ci sont plus rares. En outre, les propositions d'accueil sont inégalement réparties sur le territoire. Or le premier critère de choix d'un établissement est la proximité géographique de l'établissement avec le lieu de vie de la famille. Ainsi,

en moyenne sur le territoire métropolitain pour 1000 personnes âgées pour 70 ans ou plus, il existe 81 places en EHPAD, EHPA ou résidences d'autonomie. Ce taux n'est que 35 pour 1000 en Corse, 55 pour 1000 à Paris mais de 132 pour 1000 en Lozère. Le développement d'offres, moins médicalisées, accompagné d'aides financières pour les plus démunis, pourrait possiblement aider les familles et les personnes âgées elles-mêmes à réfléchir à ces questions plus tôt et ainsi mieux préserver la liberté de décision des personnes âgées et la sérénité de leurs proches.

### Nombre de places dans les structures d'accueil pour 1000 personnes âgées

(les structures d'accueils recensées sont les EHPA, les EHPAD et les résidences autonomes - Données FINESS).



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018, carte réalisée avec le logiciel QGis, à partir des données issues de la base Finess, à fin 2017 (données provisoires)

#### Pour en savoir plus :

DREES, 2017, « 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015 », *Etudes et Résultats*, n°1015

DREES, 2016, « Dépendance des personnes âgées, qui paie quoi ? », *Les dossiers de la DREES*, mars 2016 n°1

DREES, 2011, « La vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées du point de vue des résidents et de leurs proches », *Dossiers Solidarité et Santé*, n°118

Isabelle Donnio, 2005, « L'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Gérontologie et Société*, n°112, mars 2015

Note Terra Nova – Crédoc - AG2R LA MONDIALE – Groupe Caisse des Dépôts : L'heure du choix : l'entrée des personnes âgées en structure d'accueil », Octobre 2018

Rapports CREDOC et Terra Nova à venir

Contact presse : Sandra Hoibian 01 40 77 85 53

**Méthodologie** Ce document présente les résultats de l'enquête menée par le Crédoc à la demande du groupe Caisse des Dépôts, AG2R LA MONDIALE et Terra Nova. L'enquête permanente du CRÉDOC porte sur « Les Conditions de vie et Aspirations » de la population, laquelle a été réalisée en face à face en juin 2018, auprès d'un échantillon représentatif de 2 014 personnes, âgées de 18 ans et plus, sélectionnées selon la méthode des quotas (région, taille d'agglomération, âge-sexe, PCS). Un redressement final est effectué pour assurer la représentativité par rapport à la population nationale.