

1. Le cycle de conférences « économie de la santé et vieillissement »
2. Une situation démographique particulière
3. La relation aidant-aidé
4. Présentation de la journée

En guise d'introduction
une série de questions à soumettre au
débat...

Thomas BARNAY
ERUDITE – TEPP (FR CNRS 3126), Université Paris-Est Créteil
Secrétaire Général du Collège des Economistes de la Santé

1. Le cycle de conférences « économie de la santé et vieillissement »
2. Une situation démographique particulière
3. La relation aidant-aidé
4. Présentation de la journée

Préalable : le cadre de cette journée

5^{ème} conférence qui s'inscrit dans un cycle dédié à la thématique « économie de la santé et vieillissement » organisé par le Collège des Economistes de la Santé avec le soutien de La Fondation Caisses d'Epargne pour la Solidarité et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

Conférences précédentes

conférence inaugurale, Vieillesse et Habitat, Vieillesse et Dépendance : quel financement ?, Santé et activité

Objectifs

1. Participer à la diffusion des connaissances des travaux de recherche
2. Favoriser les échanges entre des chercheurs et professionnels qui n'ont guère l'occasion de se rencontrer et de faire connaître leurs expériences et leurs problématiques,
3. Apporter un éclairage international.

1. Le cycle de conférences « économie de la santé et vieillissement »
2. Une situation démographique particulière
3. La relation aidant-aidé
4. Présentation de la journée

Les « aidants » : un thème au cœur des débats actuels autour de la dépendance (1)

Débat national sur la dépendance

- Février 2011 : Lancement des quatre groupes de travail sur la prise en charge de la dépendance : *Société et vieillissement, Accueil et accompagnement des personnes âgées, Enjeux démographiques et financiers de la dépendance, Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées.*
- Ce matin même : colloque intitulé "Poser les enjeux".

Problème de financement et de périmètre

- La journée de pentecôte ? Seulement 12 % du budget de la CNSA en 2009...
- 5ème risque mais lié intrinsèquement au risque maladie (l'AMO se concentre de plus en plus sur le risque lourd, ALD = 62 % des dépenses de l'AMO)

1. Le cycle de conférences « économie de la santé et vieillissement »
2. Une situation démographique particulière
3. La relation aidant-aidé
4. Présentation de la journée

Les « aidants » : un thème au cœur des débats actuels autour de la dépendance (2)

Enjeux de santé publique

Plan Alzheimer 2008-2012 (25 % des femmes de plus de 85 ans)

(cf. interventions d'A.Paraponaris, de P-A Kenigsberg)

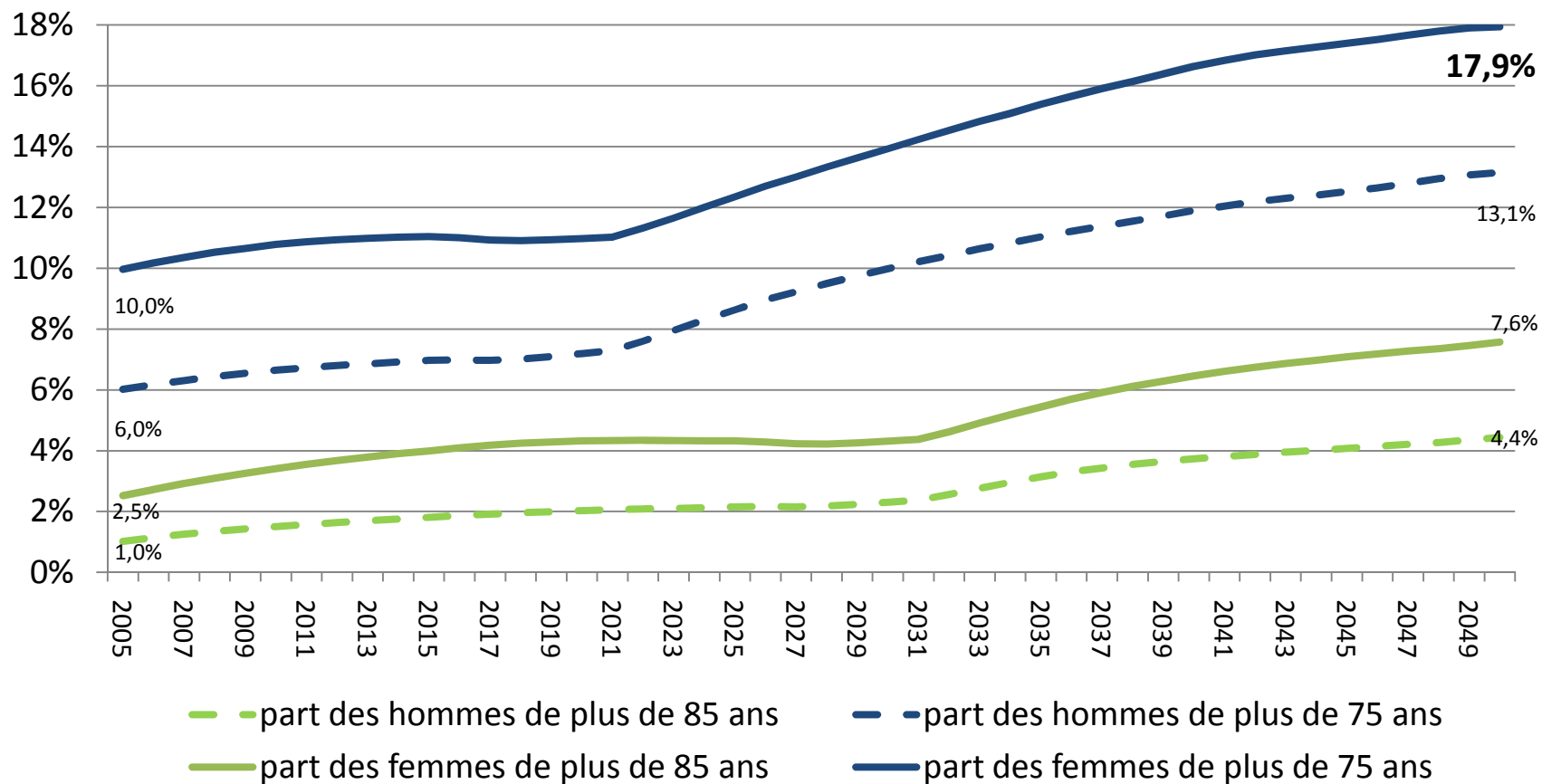
Un couple aidant / aidé essouffé...à réinventer ?

- Modèle traditionnel d'aide fondé sur une aide informelle (elle reste aussi prédominante dans les pays de l'OCDE : cf. intervention de Ana Llana-Nozal)
- assurée plutôt par une population féminine de 50-70 ans (Doutreligne, 2005)
- dans un contexte où, entre 2005 et 2030, on estime que le nombre de personnes âgées dépendantes va augmenter de 30 à 45 %...
- et où 80 % des français âgés souhaitent rester à domicile (Weber, 2006)...

1. Le cycle de conférences « économie de la santé et vieillissement »
2. **Une situation démographique particulière**
3. La relation aidant-aidé
4. Présentation de la journée

Une population très âgée croissante et féminine

Part des plus de 75 ans et des plus de 85 ans – Projections 2005-2050 (Insee, 2006)



1. Le cycle de conférences « économie de la santé et vieillissement »
2. Une situation démographique particulière
3. **La relation aidant-aidé**
4. Présentation de la journée

→ Comment la relation aidants / aidés peut-elle (va-t-elle) évoluer ?

Question qui renvoie en amont à plusieurs questions d'ordres notamment terminologique et méthodologique relatives :

- A la mesure même de la dépendance
- Au besoin de soins/services/aide associé
- A la nature du recours aux soins/services/aide (formel-informel), à l'articulation des différents types d'aides, des politiques publiques et donc aussi au mode de compensation financière

1. Le cycle de conférences « économie de la santé et vieillissement »
2. Une situation démographique particulière
3. **La relation aidant-aidé**
4. Présentation de la journée

De la mesure de la dépendance à celle du besoin de soin...

→ Dans les données d'enquête

- Biais d'échantillonnage

Problème de **sélection** (échantillon étudié en meilleure santé, domicile vs institutions) - À même niveau de dépendance, les hommes sont plus souvent en institutions (Désesquelles et Brouard, 2003)

- Biais de déclaration de l'état de santé

Recueil imparfait de l'information sur la santé (mode déclaratif)

Quand le déclarant n'est pas l'intéressé...Subjectivité des répondants proxy semble bien réelle lors de l'évaluation de la satisfaction des besoins exprimés (Davin et al, 2009)

1. Le cycle de conférences « économie de la santé et vieillissement »
2. Une situation démographique particulière
3. **La relation aidant-aidé**
4. Présentation de la journée

De la mesure de la dépendance à celle du besoin de soin...

- Biais de mesure de la dépendance

Quel indicateur ? Activités de la vie quotidienne (AVQ), Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ),...

Problème de confusion entre l'état de santé et le besoin d'aide
(*êtes-vous capable seul d'effectuer les tâches suivantes...?*)

L'indicateur doit-il être différencié selon le genre ? (*certaines hommes peuvent ne pas déclarer avoir besoin d'aide pour les tâches ménagères...*)

Grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie Groupe Iso-Ressources) critiquée (GIR1-GIR4)

1. Le cycle de conférences « économie de la santé et vieillissement »
2. Une situation démographique particulière
3. **La relation aidant-aidé**
4. Présentation de la journée

De la mesure du besoin de soin à sa prise en charge

Quel besoin d'aide / de soin ?

A déterminer dans une approche large

Prise en compte ou non de l'environnement familial, du « capital humain » (état de santé, niveau d'éducation,...) mais aussi de la disponibilité de l'offre de soin, du progrès technologique (demande induite par l'offre ?) (Davin et al., 2005)

Introduit la notion de justice sociale (et donc de financement)

- i) Justice commutative : « à chacun selon son niveau de dépendance »
→ Maintien des inégalités observées *ex-ante*
- ii) Justice distributive : « à chacun selon son besoin »
- iii) Justice correctrice ou redistributive (Rawls, 1971, 1993) « à chacun selon...sa différence »

1. Le cycle de conférences « économie de la santé et vieillissement »
2. Une situation démographique particulière
3. **La relation aidant-aidé**
4. Présentation de la journée

De la mesure du besoin de soin à sa prise en charge

Dans un premier temps, la prise en charge est complémentaire bicéphale – formelle et informelle

La mise en place de l'APA ne semble pas diminuer l'aide informelle (Le Bouler, 2006)

Puis à un certain de seuil de gravité de l'état de santé (de l'aidé parfois aussi de l'aidant)

Passage à une prise en charge en institution mais plus tardive (Les hommes à 81 ans et 1 mois contre 84 ans et 6 mois pour les femmes en 2007, DREES, 2011)

Le premier motif d'entrée en institution est l'état de santé (ou l'âge) pour 73 % des résidents en EHPA (DREES, 2011)

Autres motifs invoqués : la solitude, les changements de conditions de logement, le fait que l'aide de l'entourage ainsi que l'aide professionnelle ne suffisent plus, le besoin de se sentir ou de savoir son proche en sécurité,...)

→ Nécessité d'un travail collaboratif entre aidants informels (familiaux) et formels (professionnels) (cf. interventions de P.Cordeau (UNA Paris) et de F.Leduc (Association Française des Aidants))

1. Le cycle de conférences « économie de la santé et vieillissement »
2. Une situation démographique particulière
3. **La relation aidant-aidé**
4. Présentation de la journée

La prise en charge ? Et pour qui ?

Pour l'aidé ?

APA graduée selon GIR (mais ne couvre pas tous les besoins)

Pour l'aidant ?

Faible reconnaissance de l'aide informelle (congé de soutien familial de 3 mois)
Le former ou l'aider ? (intervention de M-E Joël)

Autres questions

Quel arbitrage intertemporel des aidés ? Des aidants ?

Quelles motivations des aidants ? (altruisme,...)

Rôle des transferts inter et intragénérationnels en dons (argent, temps,...)

Aspects redistributifs du système ?

Rôle des politiques publiques (cf. intervention de M.Naiditch)

1. Le cycle de conférences « économie de la santé et vieillissement »
2. Une situation démographique particulière
3. **La relation aidant-aidé**
4. Présentation de la journée

Quel avenir pour les relations aidants formels/ aidants informels / aidés ?

→ **Baisse attendue de l'aide informelle** (cf. intervention de J.Wittwer)

Modèle du couple biactif, éloignement des enfants.

Recul de l'âge de la retraite, emploi des seniors.

Diminution du ratio aidants informels / aidés : la part des femmes de 50-70 ans sur les plus de 75 ans (hommes et femmes) passe de 1,45 en 2005 à 0,76 en 2050

→ **L'aide informelle : Quelle option ?**

Nouveau système de préretraite ? (mais risque croissant de précarisation des femmes)

Reconnue comme un emploi ? Validation de compétences, mise en place de plages de « répit » ? Question de la formation des aidants (cf. table ronde n°2)

→ **En définitive, quel coût pour la société ?**

1. Le cycle de conférences « économie de la santé et vieillissement »
2. Une situation démographique particulière
3. La relation aidant-aidé
4. Présentation de la journée

PROGRAMME DE LA JOURNEE

9.15 – 11.00 / L'aidant, approche microéconomique

Présidence de session : Thomas Barnay, ERUDITE-TEPP, Université Paris-Est Créteil

Patricia Cordeau, Union des associations d'aide, de soins et services à domicile de Paris

Pr. Jérôme Wittwer, Université Paris Dauphine, LEGOS

Alain Paraponaris, Université de la Méditerranée & Inserm 912

11.15 - 13.00 / La formation des aidants

Présidence de session : Maryvonne Lyazid, Fondation Caisses d'épargne pour la Solidarité

Pr. Marie-Eve Joël, Université Paris Dauphine, LEGOS

Louis-Xavier Colas, CNSA

Florence Leduc, Association Française des Aidants

14.30 - 16.30 / Eclairages internationaux

Présidence de session : Pr. Marie-Eve Joël, Université Paris Dauphine, LEGOS

Ana Llana Nozal, OCDE.

Michel Naiditch, Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé

Paul-Ariel Kenigsberg, Fondation Médéric Alzheimer