



**HAL**  
open science

## Christophe Capuano, Le maintien à domicile. Une histoire transversale (XIXe-XXIe s.)

Lucie Chevalier

► **To cite this version:**

Lucie Chevalier. Christophe Capuano, Le maintien à domicile. Une histoire transversale (XIXe-XXIe s.). Le Mouvement social, 2022, 279 (2), pp.183-225. 10.3917/lms1.279.0183 . halshs-03766375

**HAL Id: halshs-03766375**

**<https://shs.hal.science/halshs-03766375>**

Submitted on 3 Apr 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Christophe CAPUANO, *Le Maintien à domicile Une histoire transversale (France, XIXe-XXIe s.)*, Paris, Rue d'Ulm, coll. « Sciences sociales », 2021, 112 p.**

A l'heure où le secteur de l'aide à domicile espère d'importantes annonces dans le cadre de la loi Grand Âge et Autonomie normalement prévue pour la fin du quinquennat d'Emmanuel Macron, l'ouvrage de Christophe Capuano nous propose une mise en perspective historique du sort des personnes ayant besoin d'une aide vitale au quotidien. La démarche historique permet ici d'étudier de manière transversale et sur le temps long (deux siècles), les logiques communes à l'accompagnement du handicap et de la dépendance. A travers des sources archivistiques diverses (archives orales, sources imprimées...), cet ouvrage propose de relire les politiques ayant ciblé à la fois les populations âgées dépendantes et les populations porteuses d'un handicap. Quatre chapitres chrono-thématiques alimentent la thèse centrale de l'ouvrage, selon laquelle les logiques communes ayant présidé à l'organisation du secteur du maintien à domicile proviennent toutes d'une même obsession de réduction des coûts et d'une logique budgétaire omniprésente, reportant la charge sur les proches, familles, aidants professionnels ou personnes fragiles elles-mêmes. L'ouvrage, synthétique (112 pages), s'inscrit dans la lignée des travaux de l'auteur autour de l'histoire de la protection sociale et notamment de la prise en charge de la vieillesse. Il permet à tous ceux étudiant de près ou de loin le maintien à domicile ou les politiques publiques du vieillissement et du handicap de remettre en perspective les enjeux actuels et d'éclairer les décisions politiques prises dans ces secteurs.

Suivant le fil rouge du maintien à domicile, le premier chapitre souligne la récurrence du thème de l'« encombrement » des institutions, asiles et hospices, prenant en charge les malades psychiatriques et les personnes âgées entre 1870 et 1960 et l'attention centrale portée au financement des places dans le débat public. L'afflux de demandes d'entrée en établissements et l'allongement des durées de séjour contribuent à faire de l'hébergement en institution la pire des solutions, associée à la pauvreté, à l'abandon des proches et à la promiscuité. Or les allocations destinées à permettre le maintien à domicile ne permettent pas de survivre sans autre source de revenu. Les durées d'attente pour une place en hospice varient de deux à six ans, et la saturation des établissements entraîne la dégradation des conditions de vie et d'hygiène. Il en va de même dans les asiles d'aliénés. Le nombre de places en hospice se développe durant l'entre-deux-guerres, mais les coûts de ces établissements et de l'assistance publique étant assumés par les Conseils Généraux et par les municipalités, inégalement dotés en termes de ressources, les disparités sont fortes en fonction des territoires. Malgré une mortalité élevée lors de la seconde Guerre Mondiale, la dynamique de l'encombrement réapparaît. Dans ce contexte, il devient urgent pour les pouvoirs publics de détourner les personnes assistées des établissements d'accueil et d'hébergement. Cette rhétorique justifie les tentatives de placer « hors les murs » les personnes fragiles.

C'est à ces tentatives que s'intéresse le 2<sup>e</sup> chapitre. Entre les années 1840 et 1980, le maintien à domicile est une réponse économique au placement en institution jugé trop onéreux, réponse dont l'auteur constate là aussi les échecs. Il montre comment dès le 19<sup>ème</sup>

siècle, une diversité d'acteurs (élus, Etat, médecins...) réfléchissent à des alternatives au placement en institution afin de remédier à leur encombrement, avec pour objectif de détourner les personnes physiquement valides de ces hébergements. Une gestion à la fois locale et territoriale se décline à travers plusieurs dispositifs, sans véritable coordination ni cohérence. Des premières initiatives de versement d'allocation en espèces voient le jour à Paris (1840) et à Lyon (1879) et visent à retarder l'entrée en institution. Elles seront suivies d'un déploiement au niveau national à travers la loi d'assistance aux vieillards, infirmes et incurables du 14 juillet 1905. L'initiative est couronnée d'un important succès tant les besoins sont importants (512 000 assistés âgés bénéficient de l'allocation en 1908) mais ne parvient toutefois pas à freiner le nombre d'entrées en hospice (+15% entre 1907 et 1911), le montant de l'allocation ne permettant pas de vivre sans autre source de revenu. Cette initiative est suivie en 1930 de la création d'une majoration spéciale pour le recours à l'aide constante d'une tierce personne au quotidien. Mais l'absence de création de services d'aides à domicile conduisent les personnes à avoir recours à leurs proches ou à trouver elles-mêmes une personne disposée à les aider, et l'allocation reste principalement utilisée comme compensation de la perte du revenu de l'aidant familial. Cette logique d'assistance se poursuit après 1945, au-delà de la création de la Sécurité sociale, sans toutefois voir émerger concrètement de services permettant la mise en œuvre du maintien à domicile.

Le recours au milieu familial comme mode d'hébergement se développe également, ce lieu de vie étant perçu comme idéal pour les personnes fragiles : les familles nourricières pour personnes aliénées et les colonies agricoles et familiales se développent à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle. Ces initiatives restent ponctuelles malgré l'intérêt pour les familles de recevoir une subvention ainsi qu'une aide matérielle pour l'exploitation de leur terre via la main-d'œuvre que constituent les personnes accueillies. C'est à la suite de la 2<sup>nde</sup> Guerre Mondiale qu'un certain nombre de médecins cherche à rompre avec la logique de l'enfermement pour les malades atteints de troubles mentaux en développant des tentatives de diversification de la prise en charge des personnes : consultations dans des dispensaires, essor de la psychothérapie, des neuroleptiques... Soutenu par des associations, ce mouvement permet à un certain nombre de personnes de sortir de l'asile, mais sans diminuer le nombre de réadmissions. La logique du « hors les murs » déployée dans une logique d'économies à court terme est sanctionnée par un double échec : insuffisante, elle ne satisfait pas les populations concernées et n'atteint pas les objectifs financiers de baisse du nombre de prises en charge en établissement.

Le chapitre trois, le plus dense de l'ouvrage, démontre précisément comment la politique de maintien à domicile à partir des années 1960 s'inscrit à la suite de ce nouvel échec dans une double logique à la fois idéologique et financière : éviter l'exclusion sociale ou la ségrégation que représente l'institution et limiter les coûts de l'hébergement. A cela s'ajoutent des enjeux démographiques liés à l'allongement de l'espérance de vie et l'apparition plus tardive des incapacités liées à l'âge. La commission d'étude des problèmes de la vieillesse en 1960-1962, présidée par Pierre Laroque, envisage ainsi une politique globale et ambitieuse en encourageant le maintien à domicile à travers la création de services dédiés, comme les aides ménagères ou les foyers restaurants, l'amélioration du minimum vieillesse et une politique de réfection des logements. Les réformateurs se concentrent davantage sur les personnes âgées autonomes susceptibles d'éviter plus facilement l'entrée en

établissement. L'évaluation des politiques quant à elle se fait toujours à travers les coûts économisés à la société (nombre de lits, frais d'hospitalisation...). La création des services d'aide à domicile permise par le décret d'avril 1962 est encouragée à condition d'être plus économique que la prise en charge en établissement. L'Etat n'intervient pas pour subventionner ces services, les organisations ayant à charge de trouver leurs propres financements, avec pour effet de fortes disparités territoriales. Parallèlement, une politique de sectorisation de la psychiatrie a pour ambition de réinsérer les personnes souffrant de handicap psychique en créant des dispensaires d'hygiène mentale, des hôpitaux de jours... Les parents d'enfants malades et les familles se constituent également en associations afin de dénoncer le manque criant de personnel permettant l'exercice du libre choix de mode de vie à domicile. Pour les personnes âgées, le maintien à domicile commence à être véritablement pensé à partir des années 1970. D'abord associées aux mêmes dispositifs que les autres personnes handicapées avec la loi d'orientation du handicap de 1975, elles en sont finalement exclues en 1997 pour constituer une catégorie administrative à part dès l'âge de 60 ans : c'est une logique causaliste qui détermine alors les dispositifs non pas en fonction des besoins mais en fonction des causes à l'origine de la dépendance. La création de la PSD (Prestation Spécifique Dépendance) cette même année rencontre moins de succès qu'attendu, - du fait de la définition de cette aide comme une avance à récupérer sur la succession, et de l'usage de la somme strictement fléchée vers l'aide à domicile. Cette optique du « cash for care », visant à mêler maintien à domicile et lutte contre le chômage, n'intègre pourtant pas de réflexion sur la professionnalisation du personnel et entraîne des difficultés de qualification. En 2002 l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) remplace la PSD avec un plafond de ressources relevé permettant aux personnes issues des classes moyennes d'en bénéficier. Cette même année est créé un fond de modernisation de l'aide à domicile, suivi en 2003 par la création d'une convention collective unique puis par le remplacement du CAFAD par le DEAVS. Le plan Borloo adopté en 2005 se traduit par l'entrée des entreprises dans le secteur du maintien à domicile et par une libéralisation du marché entraînant une forte concurrence entre les organismes et une confusion entre les services de confort et l'aide à domicile. Mais cette ouverture au privé a aussi permis de dynamiser le secteur du handicap en développant de nouvelles prestations. Le chapitre se conclut par la mise en lumière du rôle des femmes dans le maintien à domicile puisque ce sont elles, parmi les proches, qui exercent principalement le rôle d'aidante, situation restée longtemps invisible des statistiques.

Le quatrième et dernier chapitre de l'ouvrage est consacré aux professionnels du domicile à travers une perspective, décrite selon l'auteur comme « micro-historienne, du cas d'une association de l'Ain et de ses salariées. L'auteur y évoque l'absence de valorisation des métiers du domicile, pourtant essentiels à l'équilibre du système de maintien des personnes chez elles. Le statut d'aide-ménagère, resté longtemps en vigueur, rejoint pourtant les activités dites de « care » incluant une forte dimension relationnelle. Or il fut avant tout envisagé comme une « extension du travail domestique et gratuit de la ménagère, ce qui tend à sous-évaluer d'emblée cette nouvelle activité » (p. 65). Cette conception a permis d'exclure pour un temps les réflexions autour de la professionnalisation de ce métier, censé s'appuyer sur des compétences féminines pensées comme innées, et évitant par là même la question des salaires. Ces difficultés, aujourd'hui toujours d'actualité, ne seront pas surmontées par le tournant de la professionnalisation des années 1980, qualifications non certifiantes et non obligatoires ne

permettant ni revalorisation salariale ni progression dans la fiche de poste. L'auteur illustre ces propos à travers plusieurs cas concrets et statistiques locales.

A travers cet ouvrage, Christophe Capuano démontre comment le choix du maintien à domicile en France a d'abord été pensé dans une logique d'économie budgétaire. En pensant conjointement les politiques du handicap et de la dépendance, et en étant sensible à la restitution du vocabulaire des contemporains, il livre un ouvrage synthétique mais riche invitant à une prise de hauteur nécessaire à qui cherche à comprendre les enjeux actuels du secteur, qui semble toujours aux prises avec la logique économique.

Lucie Chevalier