



Mada
786

Master Professionnel : Droit Economie Sociale et Solidaire

Rapport de stage :

**Enquête auprès des aidants familiaux des personnes âgées en
perte d'autonomie :**

Présenté par :

Mohamadou OUMAROU DANNI

Enseignant correcteur :

Fabienne BEAUZILE

26 Juin 2007

Remerciements :

Au terme de ce stage, nous tenons à remercier :

- **Marie-Annick PALAU**, Directrice de l'Union Départementale des Associations Familiales de la Vienne, pour la confiance qu'elle a placée en nous tout au long de ce stage.
- **Annie CARCY**, Responsable du Service Vie associative et Politique Familiale.
- **Bruno VALLADE**, Accompagnateur Vie Associative, pour toutes ses aides techniques et pour sa grande disponibilité malgré ses obligations quotidiennes.
- Tout le **personnel de l'UDAF de la Vienne**, pour leur accueil chaleureux et cordial.

Nous tenons tout particulièrement à remercier **Fabienne BEAUZILE**, pour avoir accepté de diriger ce travail et surtout pour toutes ses remarques et contributions tout au long de ce travail.

Introduction :

Le vieillissement progressif de la population française et l'accroissement des situations de dépendance physique et psychique qui en résulte constituent un phénomène lourd que toutes les projections démographiques (INSEE, INED, DREES)¹ confirment. Ainsi la société française, comme la plupart des sociétés occidentales est, et va être durablement affectée par cette situation qui, directement ou indirectement, concernera à moyen ou long terme toutes les familles.

Ainsi, selon une étude réalisée par l'INSEE en 2001 sur la population française, les personnes âgées de soixante ans et plus, qui étaient de 12,5 millions en 2000 (soit 22 % de la population), seront 17 millions en 2020 (+ 40 % en 20 ans) et près de 21,5 millions en 2040, ce qui représentera près du tiers de la population totale. Celles de 80 ans et plus, âge auquel la prévalence de la dépendance commence à augmenter rapidement, seront 4 millions en 2020 (soit 80 % de plus qu'en 2000) et 7 millions en 2040 (soit plus de trois fois plus qu'en 2000).

Cette augmentation du nombre de personnes âgées pose le problème de leur prise en charge surtout de celles qui sont très dépendantes car il n'existe pas assez de places en maisons de retraite ou en établissements spécialisés pour accueillir les personnes âgées dépendantes. En effet, selon l'INSEE, il existe 856.000 lits (tous établissements confondus) pour personnes âgées au niveau national en 2004, soit un taux de couverture de 180 lits pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus, ce qui est insuffisant au regard du besoin. De plus le coût de séjour en institution est très élevé comparativement aux différentes ressources (retraites et aides publiques, soutien financier de la famille...) dont disposent ces personnes âgées.

Pour faire face à ce défi majeur, les pouvoirs publics privilégient de plus en plus le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes. Mais pour que ce discours de maintien à domicile puisse trouver un écho favorable auprès des populations concernées, il est primordial que les pouvoirs publics créent un environnement favorable aux conditions de travail d'aidant. En effet, un aidant familial est par définition, une personne qui vient en aide, à titre non professionnel, pour partie ou

¹ Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE); Institut National d'Etudes Démographiques(INED) ; Direction Régionale des Etudes Economiques et Statistiques(DRESS).

totalemment auprès d'une personne dépendante de son entourage proche pour les activités de la vie quotidienne.

En France, on compte un peu plus de 2.000.000² (toutes catégories confondues) aidants familiaux et un français sur cinq affirme avoir apporté des aides à un proche dépendant. Ils sont environ 300.000 à s'occuper quotidiennement d'une personne âgée en perte d'autonomie.

Mais au-delà des soins apportés aux personnes âgées dépendantes (accomplissement des tâches quotidiennes de la vie), les aidants familiaux sont confrontés à un important travail de conciliation visant à maintenir un équilibre entre l'exigence du travail d'aidant et de leur vie (familiale et professionnelle). Ainsi, on assiste de plus en plus à une complexité de leurs situations car leur nombre augmente moins vite que celui des personnes âgées. Il n'est pas rare de voir un enfant aidant s'occuper de ses deux parents (mère et père) en perte d'autonomie. En plus, des facteurs tels que la présence croissante des femmes sur le marché du travail, la baisse du taux de natalité (3,7‰), la réduction de la taille des familles, l'augmentation du nombre de divorces et de familles monoparentales influencent négativement le potentiel des aidants familiaux. A ce sujet, Olivier *et alii* (2002) montrent en se basant sur une projection de l'INSEE que le nombre d'aidants familiaux de 50 à 79 ans augmente environ de 10% entre 2000 et 2040 alors que celui des personnes âgées dépendantes augmente de 35 % dans le scénario optimiste, de 55% dans le scénario central et 80% dans le scénario pessimiste. D'où la nécessité de créer un meilleur cadre de travail pour les aidants familiaux et ceci pour deux raisons, il permet :

- d'encourager et faciliter le travail des aidants familiaux qui ont en charge des personnes âgées dépendantes.
- de motiver les aidants familiaux potentiels à se mobiliser en cas de dépendance d'un de leurs parents âgés.

C'est dans ce sens que le Comité de pilotage de l'Union Nationale des Associations Familiales, à la suite de l'appel d'aide lancé lors de la Conférence de la famille³ (2006), par les aidants familiaux des personnes âgées dépendantes en direction des pouvoirs publics, a élaboré un questionnaire portant sur les aidants familiaux des personnes âgées en perte d'autonomie. Ce questionnaire a été soumis aux Unions

² Selon l'association des aidants familiaux

³ Le thème de cette conférence était « *les Solidarités entre générations, au sein et en faveur des familles* »

Départementales des Associations Familiales qui le souhaitent pour qu'elles mènent cette enquête dans leur département. Ainsi, l'UDAF de la Vienne, membre de ce comité de pilotage, a souhaité mener cette enquête au niveau départemental. L'objectif de l'UDAF étant de mieux connaître les aidants (leurs conditions de travail d'aidant, leurs besoins...) du département dans le but de porter leurs « voix » auprès des pouvoirs publics locaux et cela en vue d'une amélioration de leur cadre de travail d'aidant, conformément à sa mission de représentation et de proposition en matière de politique familiale. Ce travail est d'autant plus important pour l'UDAF de la Vienne que le département compte environ 91.000⁴ personnes âgées de 60 ans et plus et en 2005 les personnes âgées de 75 ans et plus représentaient 9,1%, de la population totale de la Vienne alors que même que ce taux est 7,7% au niveau national. Parmi les personnes âgées dépendantes plus de la moitié vivent à domicile en 2006. En effet, elles sont 4433 à domicile contre 3158 en établissement.⁵

C'est dans ce cadre que ce stage nous a été confié, avec pour mission de réaliser cette enquête dans le département de la Vienne.

Ainsi, la première partie de ce travail fera une présentation des UDAF et UNAF à travers une approche historique en nous appuyons sur l'UDAF de la Vienne. Cela permettra de comprendre comment s'est constitué le mouvement familial dans son ensemble et les raisons pour lesquelles l'UNAF et les UDAF s'intéressent à la question des aidants familiaux.

La deuxième partie portera sur l'objet de notre mission à l'UDAF de la Vienne. Celle-ci a consisté à la réalisation d'une enquête sur les aidants familiaux des personnes âgées dans le département de la Vienne.

Enfin, dans la troisième partie, nous tenterons d'apporter des solutions à la problématique que nous avons étudiée dans la partie précédente.

⁴ Source : Estimations ELP – INSEE au 1^{er} janvier 2004

⁵ Chiffre du Conseil Général de la Vienne sur la base des bénéficiaires de l'APA en 2006.

Première partie : Présentation de l'Union Départementale des Associations de la Vienne :

L'Union départementale des Associations Familiales est une institution, née en 1945 après la Seconde Guerre mondiale, de la volonté du mouvement familial français d'être reconnu par les pouvoirs publics. En effet, le législateur qui a su entendre cette demande, a voulu que chaque famille adhérente d'une association familiale librement choisie puisse contribuer à la maîtrise de son destin, en participant (par l'intermédiaire des UDAF et de l'UNAF) à la représentation officielle des familles auprès du pouvoir politique.

Ainsi, pour comprendre le fonctionnement de ces institutions (UNAF et UDAF), il nous semble intéressant de se pencher sur le passé de ces associations, pour découvrir de quelles manières elles se sont constituées et de quel cheminement elles sont l'aboutissement. Cela permettra de comprendre les missions qui leur sont confiées par les pouvoirs publics et les luttes qu'elles mènent en matière de politique familiale.

1. Des mouvements familiaux à la création de l'UNAF et des UDAF :

Le mouvement familial naît véritablement en France à la fin du 19^{ème} siècle et au début du 20^{ème}. Les premières associations familiales qui se créent ont des fondements, soit natalistes (« la ligue populaire des pères et mères de familles nombreuses » (1908), « La plus grande famille » (1915)), soit moralistes (« La ligue pour la vie » (1916), etc....). Elles avaient alors surtout pour but d'organiser l'entraide entre les familles. Progressivement, elles ont étendu leur vocation à la défense des intérêts des familles à tous les niveaux.

Ainsi ces mouvements familiaux ont, dès 1917, pris conscience de la nécessité de se regrouper par affinités philosophiques ou sociologiques afin de peser de tout leur poids sur les pouvoirs publics pour obtenir la reconnaissance des familles dans leurs droits, charges et fonctions. Ainsi, la première Assemblée des associations familiales fut convoquée en 1918 et décida de la création d'un Comité qui à travers des programmes d'actions sur le logement, les allocations familiales, l'impôt sur le revenu,... alerta les pouvoirs publics sur les problèmes des familles nombreuses. D'autres revendications suivront à la suite de celles énumérées ci-dessus et au fur et à mesure que ces associations se regroupent, leurs revendications aboutissent. Ainsi, on peut citer entre

autres acquis des luttes de ces associations : les primes à la natalité en 1923, le droit pour l'ouvrier aux allocations familles, l'instauration du Code de la Famille en 1939, ...

Mais pendant la seconde guerre mondiale la France passe sous administration allemande et le Gouvernement de Vichy crée un Comité Consultatif des familles, qui doit permettre la mise en place de son action familiale. Ce comité a pour but d'étudier un projet d'organisation unifiée du mouvement familial. Ce travail ainsi entrepris, aboutit à la Loi Gounot⁶ en 1942. Cette loi « aménage le cadre d'une représentation unique auprès des pouvoirs publics. Elle institue dans chaque Commune, Canton ou Quartier une association familiale unique, au niveau départemental une union et au plan national une fédération des familles françaises ». Il s'agit là d'une nouveauté car elle impose une représentation unique des associations familiales.

Le 3 mars 1945, le Gouvernement Provisoire de la République promulgue une ordonnance, qui tout en annulant la loi Gounot, en reprend l'armature, créant ainsi l'UNAF et les UDAF. Ce texte est le fondement même des institutions familiales actuellement. L'exposé des motifs de cette ordonnance affirme : *« les classes laborieuses ont trouvé naguère dans la loi de 1884 sur les syndicats, l'occasion de manifester leur force et d'apporter à la vie sociale du pays la contribution la plus active. A l'heure où le rétablissement de la liberté syndicale ouvre à nouveau aux salariés, groupés dans leurs organismes professionnels, les plus larges possibilités, il paraît opportun d'esquisser la construction dans la même atmosphère de liberté, d'un corps familial qui constituera le plus ferme soutien du Gouvernement dans l'œuvre de redressement démographique qu'il a résolu d'entreprendre. A sa voix, répondront d'un même élan, les familles nombreuses qui ont donné sans compter à la patrie ses plus valeureux fils et ses jeunes foyers qui abordent avec une ardeur généreuse la grande tâche de la reconstruction nationale. »*

Deux idées fortes apparaissent clairement de cette ordonnance : redressement démographique et reconstruction nationale.

D'autre part, la comparaison avec le mouvement syndicaliste est intéressante. Dans le principe, il s'agit de donner à la famille, les moyens d'être représentée et défendue, sur les mêmes bases que le travailleur. A la différence près que le mouvement familial n'est pas organisé sous forme syndicale mais sous forme associative. C'est donc sur cet élan que le mouvement familial est institutionnalisé.

⁶ Cette loi fut l'œuvre des travaux d'Emmanuel GOUNOT, juriste familial.

La loi du 11 juillet 1975 a élargi le champ d'action et les assises de l'UNAF et des UDAF qui sont désormais ouvertes à toutes les situations de responsabilité familiale (monoparentales, famille naturelles, familles étrangères vivant en France).

2. UNAF, URAF, UDAF : liens et missions:

L'UNAF et les UDAF naissent juridiquement le 3 mars 1945, au lendemain de la seconde guerre mondiale, grâce à une ordonnance promulguée par le Gouvernement Provisoire de la République. Quant aux URAF, elles ont vu le jour un peu plus tard, vers les années 80 avec la décentralisation et ont pour vocation de structurer et d'organiser les activités des UDAF au niveau régional.

Schématiquement la représentation des associations familiales est de type pyramidale. Au plan national, les associations familiales sont représentées par l'UNAF, au niveau régional par les URAF et au niveau départemental par les UDAF. Ces institutions sont les interlocuteurs des pouvoirs publics en matière de politique familiale et chacune d'entre elles agit à son niveau de compétence : l'UNAF au niveau national, l'URAF au niveau régional et les UDAF au niveau départemental.

D'après l'article L 211-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'UNAF, l'UDAF et les URAF exercent, en toute indépendance politique et idéologique, les missions que lui ont confiées les pouvoirs publics. Il s'agit de :

- ◇ *Donner leurs avis aux pouvoirs publics sur les questions d'ordre familial et leur proposer les mesures qui paraissent conformes aux intérêts matériels et moraux des familles.*

Ainsi l'UDAF de la Vienne est amenée à interpellier les pouvoirs publics sur des questions d'ordre familial. De manière générale, elle fait part de la position du mouvement familial sur les thèmes abordés par l'Assemblée Générale de l'UNAF (fiscalité, retraite, aide aux aidants...) et de plus particulièrement, elle intervient dans le cadre de mesures gouvernementales qui pourraient porter atteintes aux intérêts des familles.

En plus, avec la mise en place de l'Observatoire de la Famille en 1998, l'UDAF de la Vienne mène régulièrement des enquêtes auprès des familles afin d'évaluer leurs besoins et attentes.

- ◇ *Représenter officiellement auprès des pouvoirs publics l'ensemble des familles et*

désigner ou proposer les délégués des familles aux divers conseils, assemblées ou autres organismes institués par le département ou la commune.

Ces représentants, qui sont des bénévoles issus des diverses associations familiales adhérentes, reçoivent mandat de l'UDAF pour parler au nom de l'ensemble des familles départementales.

- ◇ *Gérer tout service d'intérêt familial dont les pouvoirs publics estimeront devoir leur confier la charge.*

La connaissance des besoins des familles et la densité de leur réseau associatif font des UDAF, un partenaire des pouvoirs publics fiables et actifs. Ainsi elles gèrent à leur propre initiative ou par délégation des pouvoirs publics de nombreux services aux familles allant de la protection juridique des majeurs à l'aide aux familles surendettées.

- ◇ *Exercer devant toutes les juridictions, sans avoir à justifier d'un agrément ou d'une autorisation préalable de l'autorité publique, l'action civile relatives aux faits de nature à nuire aux intérêts moraux et matériels des familles, y compris pour les infractions prévues par l'article 227-24 du code pénal.*

3. L'UNAF, UDAF et la politique familiale :

Pour l'UNAF, la politique familiale ne se confond pas avec une politique démographique. Elle n'est pas non plus le corollaire de la politique sociale et ne saurait être confondue avec la lutte contre la pauvreté. Cette politique familiale doit intégrer, aux yeux de l'UNAF et des UDAF, des réalités familiales, des intérêts familiaux aux politiques économiques, sociales, culturelles sous tous leurs aspects : habitat, enseignement, formation, culture, emploi et organisation du travail, protection sociale et sanitaire, vieillissement, maîtrise des rythmes, fiscalité, aménagement des espaces, etc.

Ainsi, dès le lendemain de sa création, l'UNAF entreprend des actions revendicatives et pédagogiques qui ont joué un rôle majeur dans la création du Comité National de la Consommation en 1960 et de l'Institut National de la Consommation⁷ en 1967. Au fil des années, l'UNAF et les UDAF ont réussi à faire entendre les « voix des familles » partout où cela est nécessaire. En effet, on peut mettre au crédit de ces

⁷ Dont le premier président désigné fut un représentant de l'UNAF.

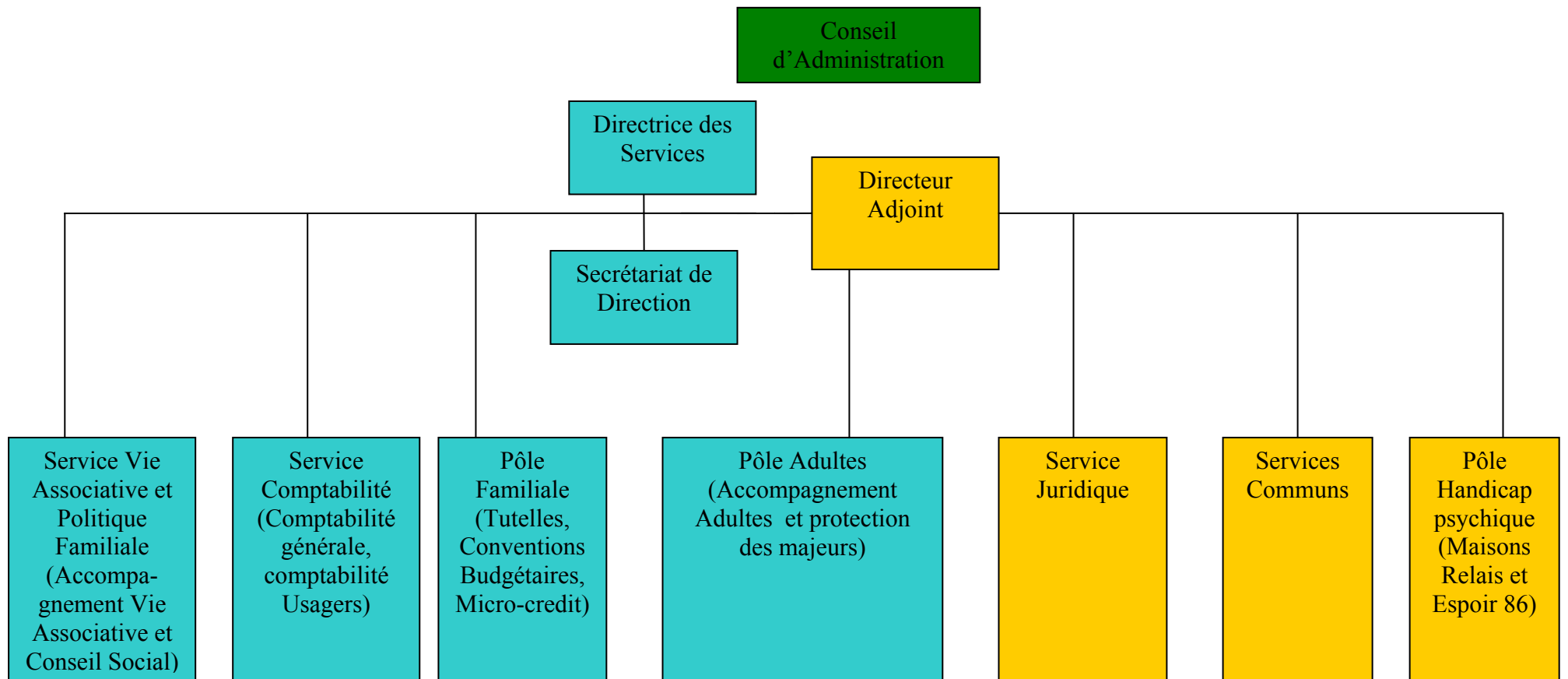
institutions plusieurs acquis sociaux : le droit au logement familial de qualité, le statut de la personne handicapée, le développement des services de tutelle, etc.

Cependant, l'une des plus grandes victoires de l'UNAF et des UDAF fut la déclaration des droits de la famille en 1989⁸. Ce texte servira de base pour à la Déclaration des droits de la famille adoptée par l'Union internationale des organismes de familiaux en 1994.

L'UNAF et les UDAF dans leurs formes actuelles ne se limitent pas à revendiquer que des mesures en faveur des familles mais, elles participent également à leurs mises en œuvre. En effet, elles ont développé en leur sein des services qui vont de la Vie Associative et Politique Familiale à la Gestion des Tutelles.

Le schéma suivant présente l'organigramme de l'UDAF de la Vienne en fonction des services qu'elle gère.

⁸ Voir l'annexe 5 pour le texte sur cette déclaration des droits de la famille.



A côté de ces services gérés par l'UDAF pour le compte des familles, elles continuent toujours leurs combats en matière de politique familiale. Ainsi, l'UNAF et les UDAF ont réussi à instaurer une Conférence Annuelle de la Famille depuis 1996 et qui réunit les pouvoirs publics, les représentants des associations familiales et tous les partenaires sociaux. L'UNAF et les UDAF choisissent les thèmes qui seront abordés lors de cette conférence en fonction de l'actualité, des évolutions de la famille, etc. Ainsi, celle de 2006 fut placée sous le thème de : « *les Solidarités entre générations, au sein et en faveur des familles* ». Au cours de cette conférence, plusieurs questions relatives aux personnes âgées ont été abordées dont la plus marquante fut l'appel d'aide lancé par les aidants familiaux aux pouvoirs publics pour l'amélioration de leurs conditions de travail d'aidant.

L'UNAF et les UDAF, conformément à leur mission de représentation familiale, ont voulu davantage « connaître ces aidants familiaux » afin de pouvoir porter et défendre leurs « doléances » auprès des pouvoirs publics. Pour mener cette travail de « connaissance des aidants familiaux », les UDAF disposent d'un Observatoire de la Famille qui est un outil statistique mis en place par l'UNAF à destination des UDAF qui le souhaitent. C'est dans ce sens que l'UDAF de la Vienne nous a confié cette mission.

Deuxième partie : La mission :

Cette mission s'inscrit dans le cadre du stage que nous avons effectué à l'Union Départementale des Associations Familiales du 15 février au 15 juin et a pour but de mener l'enquête sur l'aide aux aidants familiaux dans le département. Ainsi, pour faire ce travail, il nous a paru intéressant de faire un point sur l'essentiel des études statistiques qui ont été faites sur les aidants familiaux afin de pouvoir confronter nos résultats avec ceux de ces études. Le choix de cette démarche rentre dans une gestion optimale de nos délais de stage.

1. La collecte d'informations statistiques :

La problématique de la prise en charge des personnes âgées dépendantes a fait l'objet de plusieurs études qui peuvent être regroupées suivant les thèmes abordés par les auteurs (profil des aidants des personnes âgées dépendantes, les formes de soins que leur procurent ces aidants, les difficultés qu'ils rencontrent...). Dans cette revue de littérature nous nous limitons à présenter celles qui font référence aux aidants des personnes âgées dépendantes à domicile car c'est là qu'ils représentent le pivot central de leur bien être comme l'avait montré Paquet (2002)⁹ dans une étude « *Comprendre la logique familiale de soutien aux personnes âgées dépendantes pour mieux saisir le recours aux services* » et aussi pour être conforme à notre problématique. Cette section se propose de revisiter les caractéristiques socio-démographiques des aidants, les raisons qui les poussent à s'occuper de leurs parents âgés dépendants et aussi les difficultés qu'ils rencontrent dans le cadre de ce travail d'aidant.

1.1 Caractéristiques socio-démographiques des aidants familiaux :

La prise en charge des personnes âgées qui auparavant était en grande partie assurée par les pouvoirs publics, se repose de nos jours principalement sur la famille. En effet, l'accroissement du nombre de personnes âgées dans les pays industrialisés et les coûts que leur prise en charge représentent pour ces Etats, les emmènent à transférer progressivement cette responsabilité à la sphère familiale. Ces Etats se concentrent

⁹ Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière : Direction de la santé publique

beaucoup plus à mettre des dispositifs pour encadrer les soins et assistances que les familles procurent aux personnes âgées dépendantes et cela dans un souci de permettre à ces aidants de mieux exercer leur travail d'aide.

Ainsi, les familles dans le cadre de ce nouveau rôle, mettent en place une organisation qui leur permet de survenir aux besoins de leurs parents âgés dépendants. Ce rôle d'aidant est souvent assuré par le conjoint ou les enfants de la personne âgée dépendante et ils sont en majorité des femmes. En effet, dans une étude sur : « *l'aide apportée par les proches au Canada* », Garant et Bolduc (1990), montre que la famille est la principale source d'aide des personnes âgées dépendantes tant que leur état de santé ne se détériore pas considérablement. Dans le même ordre d'idée, Dutheil (2001)¹⁰ dans une étude « *les aides et les aidants des personnes âgées en France* », montre que la moitié des aidants familiaux sont des conjoints et un tiers sont les enfants et, dans six cas sur dix, ces aidants sont des femmes quand il s'agit du conjoint et sept fois sur dix quand ce sont les enfants.,

Ainsi, dans le cadre de prise en charge de la personne âgée dépendante, il existe une certaine hiérarchie. Généralement c'est l'épouse qui soutient en premier son partenaire parce que les femmes ont en moyenne une espérance de vie plus élevée que les hommes¹¹. L'implication forte de la conjointe dans le cadre de cette prise en charge s'explique également par un devoir conjugal car elle connaît mieux que quiconque son époux.

Si cette personne âgée dépendante vit seule, ce sont les enfants ou beaux enfants qui lui viennent en aide le plus souvent, là aussi ce sont les filles qui s'occupent plus de leurs parents âgés dépendants que les garçons, peut être parce qu'elles vont moins vite que les garçons sur le marché du travail ? Ou bien, est ce un travail qui aux yeux des hommes doit être réservé qu'aux femmes ?

Enfin, lorsque les enfants sont dans l'impossibilité de répondre aux besoins de la personne âgée dépendante, ce sont les frères et soeurs ou encore les membres de la famille élargie (cousin, neveu...) qui prennent le relais. Dans certaines situations, les amis, les voisins et les ex-conjoints peuvent également faire partie du réseau d'aide mais dans ce cas de figure, leurs apports d'aide reste très limité car ne partageant pas ou plus un rapprochement profond avec cette personne.

¹⁰ Etude réalisée par la DRESS.

¹¹ Selon l'INSEE, l'espérance de vie est 77 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes en France en 2006.

1.2 Motivations des aidants :

Selon Lesemann et Nahmiash (1993)¹², la motivation des aidants à prendre en charge la personne âgée s'articule autour de deux logiques : d'une part, l'amour et l'affection; d'autre part, la responsabilité, la dette, voire la culpabilité. Dans le même ordre d'idées, une étude de Santé Canada¹³ (1998) sur les aidants familiaux au Canada montre qu'en raison de leur amour, des obligations, des besoins ou d'un mélange de ces trois motivations, les proches aidants et l'entourage continuent de fournir une aide substantielle aux aînés¹⁴. Selon Abel (1987), « *love is not enough* »¹⁵ : en effet, il faut plus que de l'amour pour prendre soin d'une personne âgée et l'engagement de l'aidant peut être défini comme un geste personnel, interpersonnel, familial ou social et cela pour plusieurs raisons :

D'abord, parce que l'aidant peut considérer son implication de soutien auprès du parent âgé dépendant comme un geste personnel et son engagement peut prendre la forme d'une promesse, être animé par des sentiments de reconnaissance, signifier l'expression d'un devoir religieux, faire appel à un certain humanisme, présenter un aspect occupationnel porteur de diverses valeurs humanitaires ou faire partie de son quotidien.

Ensuite, la participation de l'aidant peut s'inscrire dans une relation interpersonnelle avec la personne âgée et s'installer dans la continuité et la réciprocité des échanges, prendre racine dans l'expression et le partage de sentiments profonds vis-à-vis de la personne âgée, évoquer une dette personnelle, un devoir filial ou conjugal, représenter une tentative de réconciliation ou un arrangement pratique entre l'aidant et l'aidé.

Enfin, les soins prodigués par l'aidant peuvent exprimer la solidarité familiale à l'égard de chacun des membres de la famille.

Au vu de ce qui précède, on constate que les motivations des aidants familiaux sont diverses et nombreuses. Elles varient en fonction des traditions, des cultures et des milieux de vie.

¹² Dans une revue de la littérature sur les aidants familiaux

¹³ Ministère de la Santé du Canada

¹⁴ Terme utilisé pour les personnes âgées au Canada

¹⁵ L'amour n'est pas assez

1.3 L'aide apportée et les effets qu'elle engendre pour les aidants familiaux :

La diversité est la qualité première du soutien offert à la personne âgée par sa famille. En effet, en venant en aide à leurs parents âgés dépendants, les familles leur apportent un soutien émotionnel, psychologique, financier ainsi que des soins et assistances face aux activités de la vie quotidienne et ménagère (Jutras et Renaud, 1987).

Mais il existe d'importants écarts dans la façon dont les conjoints et les enfants expriment et actualisent leurs participations d'aide et de soins. En effet, comme l'ont montré Qureshi (1990) et Roy, Vézina et Paradis (1992), au Canada, les épouses s'en investissent plus que les autres membres de la famille car ils considèrent qu'il est de leurs devoirs de s'occuper de leurs conjoints dépendants. Leurs apports d'aide englobent l'ensemble des activités de la vie quotidienne, allant des tâches ménagères aux démarches administratives. Quant aux enfants, ils se spécialisent dans certaines catégories d'aide (tâches ménagères, les courses) et font appel à des professionnels de soins pour assurer les tâches qui concernent l'intimité de leurs parents âgés dépendants.

Malgré l'importance de ces tâches et leurs diversités, elles sont souvent assumées par une seule personne dans la famille. Ce qui rend le travail plus complexe, parsemé d'imprévu et stressant pour l'aidant familial. En effet, La fonction d'aide exige une disponibilité et une responsabilité souvent continuelle, en moyenne entre deux heures et demie et trois heures par jour¹⁶ et ceci n'est pas sans conséquence sur la vie familiale et professionnelle des aidants familiaux. Dans une étude sur *l'aide des proches au Canada*, Garant et Bolduc (1990) montrent que le travail d'aidant familial provoque chez certains d'entre eux, une situation de stress et de tension émotionnelle qui affectent leur état de santé physique, mentale ainsi que celui de leur vie sociale. Cette situation est plus accablante lorsque l'aidant familial cohabite avec la personne âgée dépendante.

Ce travail d'aide peut, parfois, amener l'aidant à renoncer à des promotions de postes, à un retrait partiel ou total du marché du travail.

¹⁶ Source : les aides et les aidants des personnes âgées en France (2001)

Cependant, le fait d'aider une personne âgée comporte également des aspects positifs tel que le sentiment de satisfaction, l'estime de soi, le sentiment d'être utile et d'améliorer la situation et la relation avec cette dernière (Garant et Bolduc, 1990).

Ce travail de recherche d'informations statistiques nous a permis non seulement de recenser les éléments qui caractérisent les aidants familiaux le plus souvent dans la littérature mais surtout de choisir une méthode pour l'adaptation de notre questionnaire à la population cible.

2. Le choix de la méthode :

L'UDAF de la Vienne, dans le cadre de sa mission de représentation et de défense des familles mène régulièrement des enquêtes auprès des familles à travers l'Observatoire de la Famille (qui est un outil statistique mis en place par l'Union Nationale des Associations Familiales) afin de mieux les connaître et aussi de se doter d'arguments solides pour défendre les familles auprès des pouvoirs publics. C'est dans ce cadre que s'inscrit l'enquête sur *l'aide aux aidants familiaux des personnes âgées en pertes d'autonomie*. Compte tenu de la nature du sujet de l'enquête, il nous a fallu définir au préalable, un public cible qui s'y prête.

2.1 Caractéristiques de notre questionnaire :

Il est composé essentiellement de quatre types de questions : des questions simples textes, des questions ouvertes, des questions numériques et des questions à choix multiples. Il faut noter que la présence des questions à choix multiples fait que la somme des pourcentages de certaines modalités dépassent les 100%. Cela s'explique par le fait que le répondant à plusieurs choix sur une même question.

Un redécoupage de ce questionnaire permet de dégager quatre parties :

➤ Une première partie sur la fiche signalétique de la personne âgée dépendante et l'aide que les aidants apportent à cette personne âgée dépendante dans les différents actes de la vie quotidienne (questions 1 à 11 ; 40).

Les éléments de cette partie nous permettront de dégager le profil des personnes âgées dépendantes et leurs degrés de dépendance.

➤ Une deuxième partie qui traite de la dépendance des personnes âgées dans la vie

quotidienne des aidants familiaux (questions 12 à 39).

Cette partie est le noyau même de notre analyse. En effet, les éléments qu'elle contient nous permettront de voir ce à quoi, consisterait le travail d'un aidant familial (fréquence d'intervention, difficultés que ce travail engendre sur leur état de santé, dans leur vie familiale et professionnelle, ...).

➤ La troisième partie est consacrée aux décisions des aidants et non aidants en cas de dépendance d'un de leurs parents âgés (questions 39 ; 42 et 43).

Cette partie a pour objectif de mesurer la portée du discours des pouvoirs politiques sur le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes (questions 42 et 43). Elle nous permettra également de faire des prévisions sur ce que seraient les décisions des familles non aidantes en cas de dépendance d'un de leurs parents âgés. En effet, la vieillesse est un phénomène qui touchera toutes les familles de France à court ou moyen terme et nous pensons qu'il est intéressant de savoir ce que pensent les familles par rapport aux différents milieux de vie.

➤ Enfin, la dernière partie est consacrée à l'identification des répondants (questions 44 à 54).

2.2 Le choix de notre échantillon :

L'idée de départ était de questionner les aidants familiaux des bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) vivant à domicile sur le cadre de leur travail d'aidant familial.

Pour cela, l'UDAF et le Conseil Général avaient établi un accord de principe sur l'utilisation de la base de données des bénéficiaires de l'APA. Mais pour des raisons d'ordre technique, cela ne nous a pas été possible. Cela aurait pu nous permettre de disposer d'une base de données complètes sur les aidants familiaux des personnes âgées dépendantes mais aussi dans une certaine mesure motiver ces aidants à répondre massivement au questionnaire car c'est le Conseil Général qui accorde l'Allocation personnalisée à l'autonomie.

Devant cette difficulté, liée essentiellement à un problème de calendrier et aussi compte tenu du délai de notre stage, nous avons exploré une autre piste. Celle-ci nous a conduit

à envoyer de manière aléatoire 3000 questionnaires des personnes âgées de 45 à 60 ans sélectionnées à partir d'un fichier du groupe Mediapost¹⁷.

Le choix de cette tranche d'âge est basé d'une part sur une enquête de la DREES (février 2002) en France sur : *les personnes âgées dépendantes et les aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040* selon laquelle l'âge moyen des aidants familiaux se situe entre 50 et 79 ans. Et d'autre part, selon la loi française, une personne peut être considérée comme « âgée » au-delà de 60 ans (nous pensons que cette borne doit être prise avec prudence car les progrès de la médecine et de la technologie ont permis de repousser considérablement l'âge de la vieillesse).

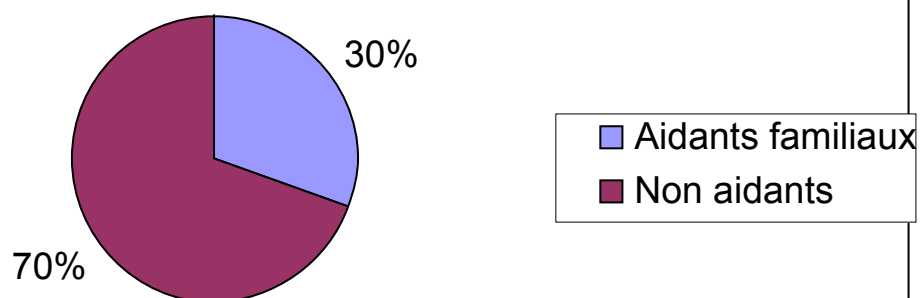
2.3 Caractéristiques des répondants :

Sur l'ensemble des 3000 envois, nous avons enregistré 240 répondants, soit un taux de retour de 8% et cela correspond à la moyenne des retours des enquêtes de l'UDAF de la Vienne. Ce faible retour peut s'expliquer par deux facteurs : la nature aléatoire de l'envoi du questionnaire et aussi la durée de la validité de nos enveloppes réponses « enveloppes T ». Cette durée, nous l'avons limité à un mois en accord avec l'UDAF afin que nous puissions terminer ce travail dans les délais de notre stage.

Parmi ces retours, 73 personnes sont des aidants familiaux et 167 qui n'en sont pas. Le graphique N°1 illustre la répartition de notre échantillon entre aidant familial et non aidant

¹⁷ Mediapost est une Filiale du groupe de la poste qui exerce des activités totalement concurrentielles dans le cadre juridique du droit commun. Il fait appel à des sources d'informations telles que l'INSEE, la Direction Générale des Impôts, la SOFRES, le Fichier Central des Automobiles... ou encore des mégabases comme celle d'ACXIOM (société de marketing direct spécialisée dans les solutions de gestion de la relation client). La base de données du Groupe Médiapost est déclarée à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Répartition des répondants ayant des personnes dépendantes et non dépendantes



Ces répondants sont en majorité des femmes. Sur notre échantillon, elles représentent 61% des répondants contre 39% d'hommes.

La répartition des répondants de notre échantillon entre zones urbaines et rurales semble être en corrélation avec celle établie par l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) sur le département de la Vienne lors du dernier recensement de la population de 1999.

En effet, 54 % des répondants vivent en milieu urbain et les 46% en milieu rural. Le tableau N°1 présente la comparaison entre la répartition de notre échantillon et celle de l'INSEE (1999) sur la population globale du département de la Vienne.

Répartition des aidants familiaux dans notre échantillon		INSEE 1999
Urbaine	54%	55%
Rurale	46%	45%
Total	100%	100%

3. Analyse des résultats de l'enquête :

Le fait qu'il y ait un nombre assez important de répondants qui ne sont pas des aidants familiaux (70% sur l'ensemble des retours), montre l'intérêt de cette problématique au sein de la population interrogée. Elle prouve aussi que le discours des pouvoirs publics sur le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes est en train de trouver un écho favorable au sein de cette population. Mais pour que cette volonté des pouvoirs publics soit effective, il faut qu'ils mesurent avec attention la nature du contexte. En effet, la présence massive des femmes parmi les répondants implique qu'on a affaire à une population fragile (qui ne veut pas se faire voir, car de nature les femmes revendiquent moins que les hommes) qui nécessite beaucoup d'encadrement et de soutien pour pouvoir accomplir dignement ce travail d'aidant. Par exemple, aider une personne âgée dépendante à faire sa toilette nécessite des efforts physiques, à moins que l'aidant soit équipé de matériel technique qui facilite cette tâche. Il se peut que certaines personnes aient la volonté d'aider leurs parents âgés dépendants, mais faute de moyens adéquats, elles ne veulent pas s'y engager. Ce qui à nos yeux, représente un gaspillage d'aidants potentiels.

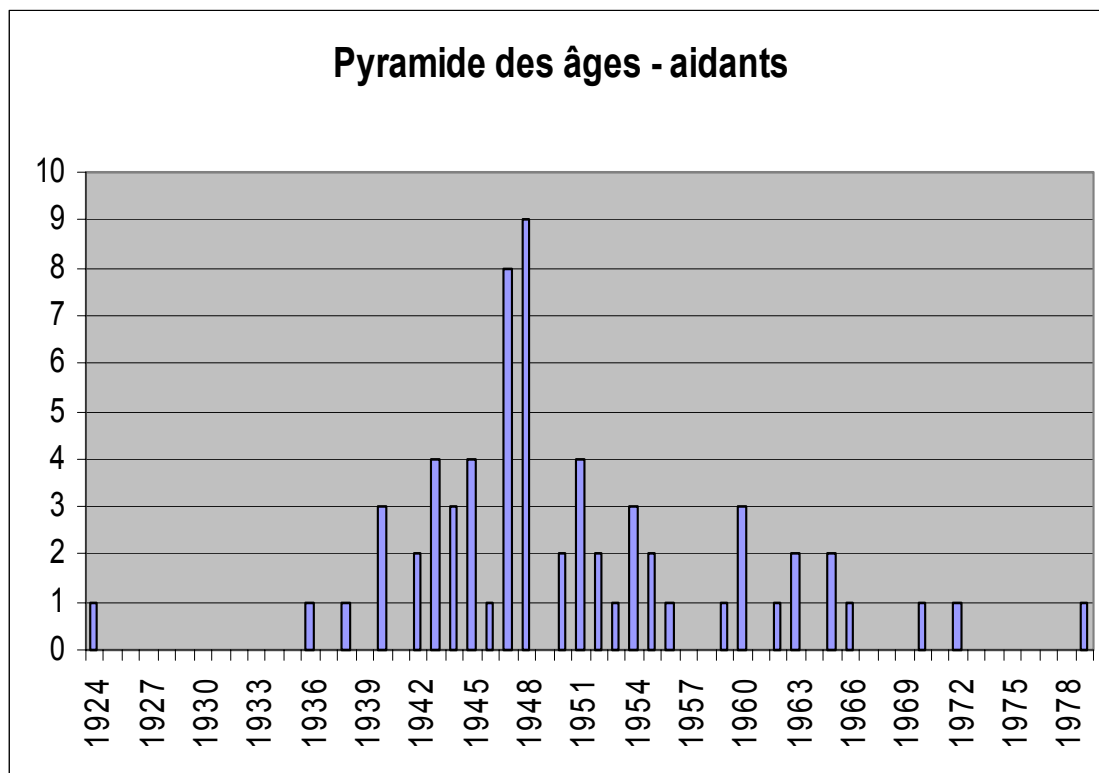
Cette enquête se propose de monter les véritables tâches auxquelles sont confrontées les aidants familiaux dans le cadre de leur travail d'aidant et aussi d'envisager les voies et moyens par lesquels les pouvoirs publics peuvent créer un environnement favorable aux conditions de travail de ces aidants familiaux.

3.1 Profil Sociodémographique des aidants familiaux et des aidés

➤ Des aidants familiaux:

Environ la moitié des aidants interrogés (52%) sont des femmes et leur âge moyen est de 57 ans. Même si la répartition de la population de la Vienne est presque équilibrée entre les sexes, il faut considérer avec prudence cet équilibre parmi les aidants familiaux. En effet, plusieurs études montrent que la proportion des femmes est plus importante que celle des hommes parmi les aidants familiaux : Dutheil (2001) en France, Maltais et al au Canada (2005)...

Le graphique N°2 présente le nombre d'aidants familiaux en fonction de leur année de naissance.



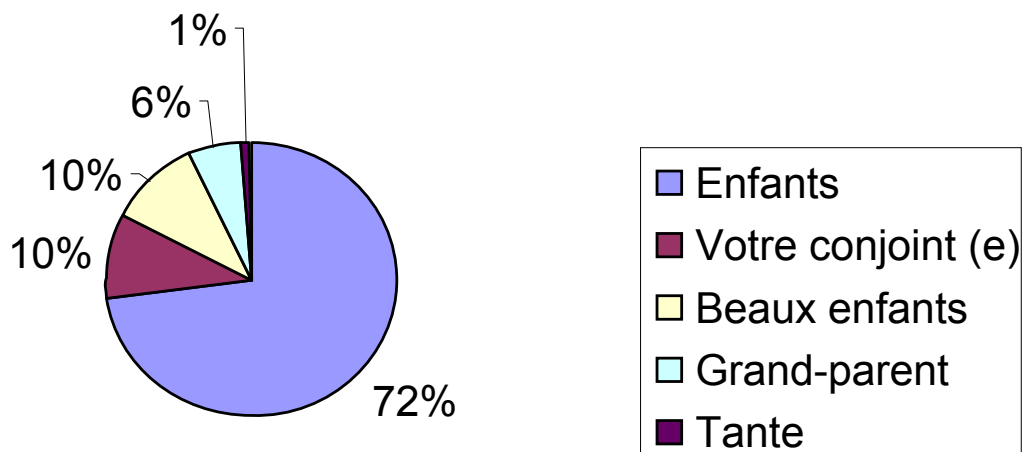
On remarque sur ce graphique que la grande partie des aidants familiaux de notre échantillon sont nés entre 1940 et 1960 et 50% d'entre eux ont un âge inférieur à 59 ans.

En dehors de l'aide apportée aux personnes âgées dépendantes, ces aidants familiaux doivent aussi s'occuper de leurs propres enfants car elles ont en moyenne un enfant à charge. Ce qui peut rendre leurs rôles difficiles car ils sont partagés entre devoir familial et le travail d'aidant.

Parmi ces aidants familiaux, les enfants des personnes aidées sont les plus nombreux. Ils représentent à eux seuls 72% de l'échantillon et sont suivis par les conjoints et les beaux enfants des personnes âgées dépendantes avec respectivement 10% chacun.

Le graphique N°3 présente le lien familial entre l'aidant familial et la personne âgée dépendante.

Lien familial entre l'aidant familial et la personne âgée dépendante

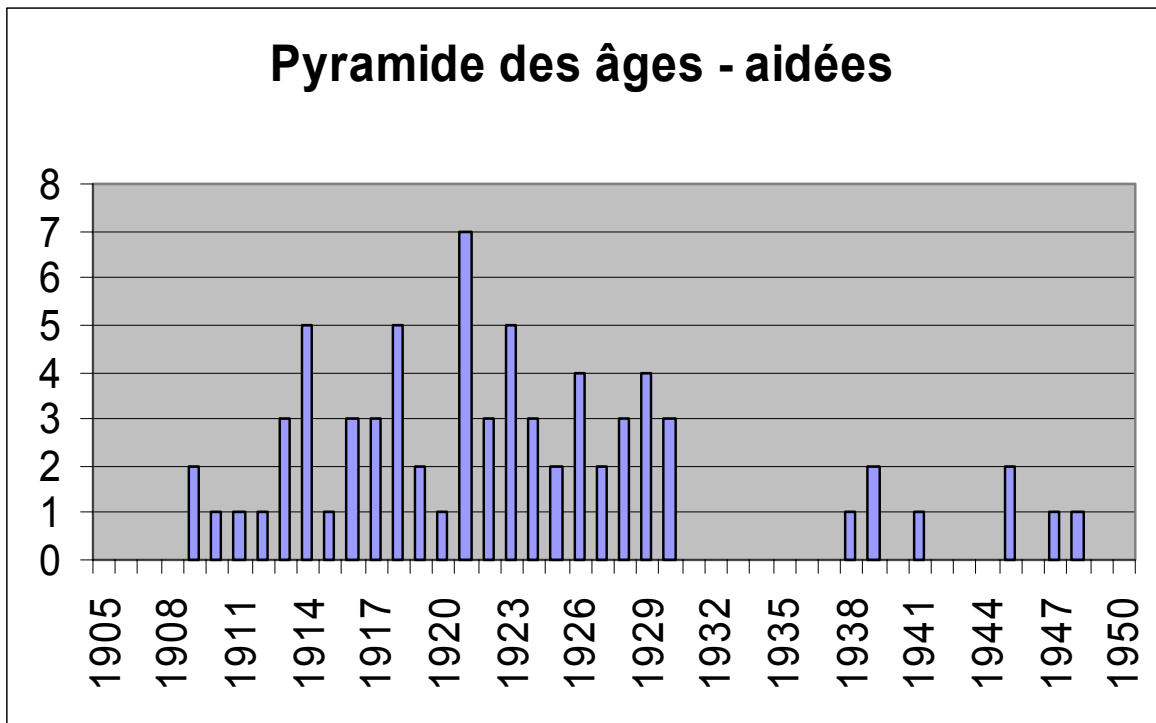


Quel que soit le sexe de l'aidant familial, 70 % d'entre eux vivent en couple (marié, union libre) et 30 % seuls (divorcé, séparé ou célibataire).

Le lieu de vie des aidants familiaux est proche géographiquement de celui des personnes âgées dépendantes. En effet, 50% d'entre eux vivent à moins de 20 km du domicile de la personne aidée. Et quelque soit la distance qui sépare les aidants familiaux des aidés, ils consacrent en moyenne moins de 200 euros par mois sur leurs propres budgets aux personnes âgées dépendantes. Malgré ces dépenses financières, 59% des aidants estiment que leurs ressources sont suffisantes ou suffisantes sauf imprévus.

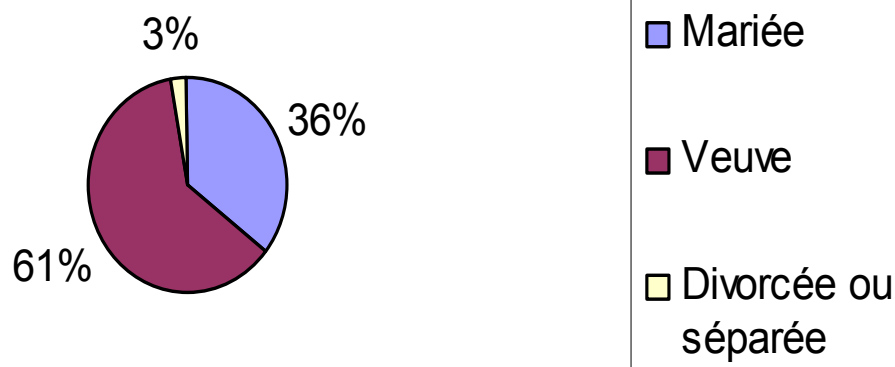
➤ Des personnes aidées :

L'âge moyen des personnes âgées dépendantes de notre échantillon est de 84 ans et elles ont eu en moyenne 3 enfants. Ce qui peut expliquer la forte présence des enfants parmi les aidants familiaux dans notre échantillon. Le graphique N°4 présente le nombre de personnes âgées dépendantes en fonction de leur année de naissance.



On constate sur ce graphique que la plupart des personnes aidées sont nées avant 1929. Dans notre enquête 75 % des personnes âgées dépendantes ont 74 ans et plus et elles sont en majorité en situation de veuvage. Le graphique N°5 présente la répartition des personnes âgées en fonction de leur situation familiale.

Situation familiale des personnes âgées dépendantes



La répartition entre zones rurales et urbaines des personnes âgées dépendantes est presque identique à celle des aidants. Ainsi, 57% vivent en milieu urbain et 43% en milieu rural. Ce qui est cohérent dans l'ensemble car la grande majorité des aidants vivent à côté des personnes âgées dépendantes (environ 75 % des aidants familiaux interrogés vivent à moins de 60 km du domicile de l'aidé). 35% de ces personnes âgées vivent seules, 31% avec leurs conjoints et 15 % en maison de retraite et les 19% vivent soit avec leurs enfants, l'aidant familial, en EHPAD, en famille d'accueil ou foyer logement.

Dans notre échantillon, 73 % des personnes âgées sont bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) et 27% n'y sont pas. On peut penser que celles qui ne bénéficient pas de l'APA sont moins dépendantes que les autres ou bien que leurs demandes sont en cours d'instruction. Parmi les personnes âgées qui bénéficient de l'APA, 30% d'entre elles sont en GIR 1 et 2 (niveau de dépendance très élevée), 19% en GIR 3 et 51% en GIR 4¹⁸. La forte présence des GIR 4 dans notre échantillon peut s'expliquer par le fait que les GIR 1 et 2 sont des personnes très dépendantes et nécessitent de soins et aides intensifs surtout ceux des professionnels. A ce stade la plupart d'entre elles résident en établissement médical spécialisé. Ce constat

¹⁸ GIR : Groupe Iso Ressources. Cf. à la question n°40 l'annexe N°1 pour plus de détail.

est d'autant plus probable que lorsqu'on observe l'enquête trimestrielle de la DRESS auprès du Conseil Général de la Vienne sur la répartition des bénéficiaires de l'APA entre établissements spécialisés et domicile. Le tableau N°2 suivant présente cette répartition.

Répartition des bénéficiaires de l'APA dans le département de la Vienne

	GIR 1	GIR2	GIR 3	GIR 4	Total
Etablissement	356	1261	607	934	3158
Domicile	87	626	832	2273	3818

Source : enquête de la DRESS au près du Conseil Général de la Vienne 31mars 2007

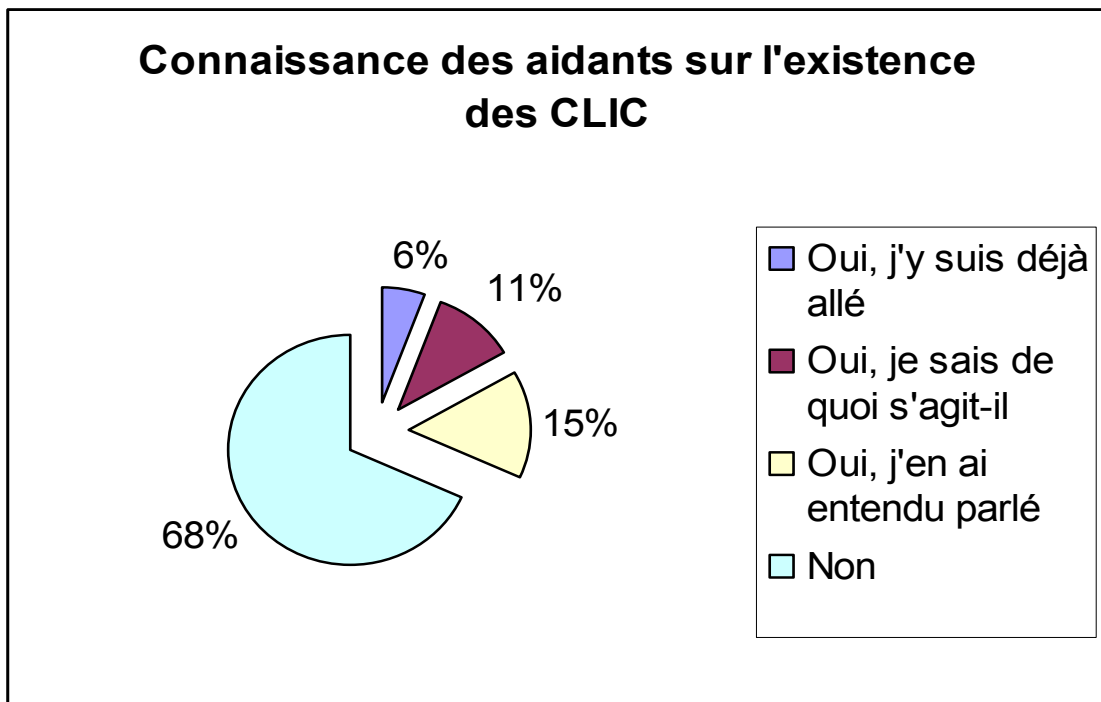
Sur ce tableau, on observe qu'en établissement les GIR 1 et 2 représentent 1617 personnes sur un total de 3158 alors qu'à domicile ils ne représentent que 713 sur un total de 3818, ce qui représente un pourcentage de 18,6% des bénéficiaires de l'APA à domicile.

3.2 Sources d'information des aidants :

Pour ce qui est de l'information nécessaire pour organiser l'aide à la personne dépendante, plus de 2/3 des aidants estiment avoir reçu suffisamment d'informations et cela que le répondant soit aidant d'un bénéficiaire de l'APA ou non. Leurs principales sources d'informations sont : secteur médico-social 69% (Centre Communal d'Action Sociale (25%), médecin de famille (22%), Assistante Sociale (22%)), et le réseau associatif 29% (Associations (16%), Aide à Domicile en Milieu Rural – ADMR (13%)). La CAF, la DISS et la DDASS ne sont pas les sources d'informations le plus souvent citées par les personnes interrogées.

La plupart des aidants ne connaissent pas l'existence des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)¹⁹. Ils sont 68 % à avoir répondu « Non » à cette question et seulement 6% des aidants s'y sont déjà rendu. Le graphique N°6 présente la distribution des aidants familiaux en fonction de leur connaissance de l'existence des CLIC.

¹⁹ Pour une présentation plus détaillée des CLIC, se référer à l'annexe n°4



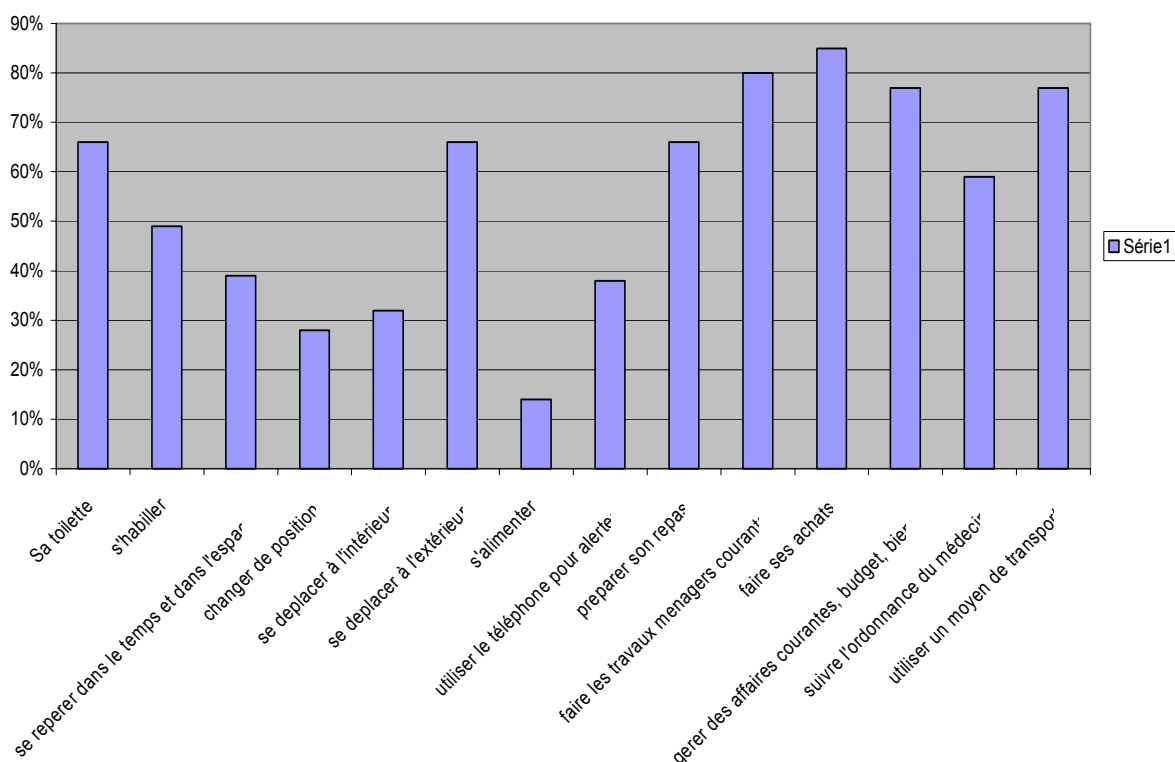
Seuls les aidants qui ont fait des études supérieures semblent avoir suffisamment d'information dans le cadre de la prise en charge de la personne dépendante. Ils représentent à eux seuls 41% des personnes qui ont répondu « oui » à cette question.

3.3 Les principaux actes quotidiens des aidants pour les aidés :

Dans notre étude, les personnes âgées dépendantes nécessitent de l'aide pour les actes suivant : la toilette (66%), le déplacement à l'extérieur (66%) et l'utilisation des moyens de transport (77%), la préparation des repas (66%), les travaux ménagers courants (80%), la gestion du budget et des biens (77%), faire ses achats (85%) et enfin le suivi de son ordonnance médicale (50%)

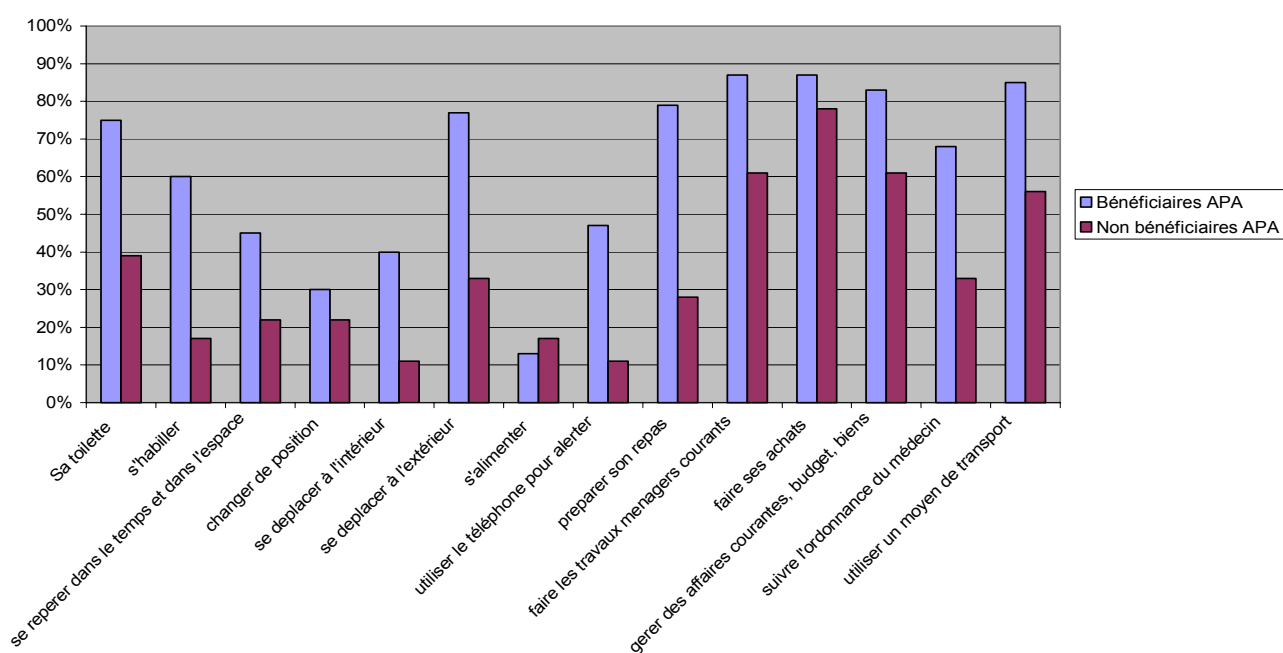
Le graphique N°7 présente l'ordre de grandeur de ces différents actes.

principaux actes que les personnes âgées ne peuvent pas faire seules



Cette nécessité d'aide est beaucoup plus élevée chez les bénéficiaires de l'APA que chez les autres personnes âgées dépendantes comme le montre le graphique N°8.

Comparaison du besoin d'aide entre bénéficiaires APA et non bénéficiaires



Dans le cadre de l'accomplissement de ces tâches, les aidants font appel à d'autres professionnels soit par obligation compte tenu de l'ampleur de l'aide nécessaire (72%), soit par recommandation médicale (51%), soit par souhait de la famille (49%), ou bien par d'autres raisons liées au souhait de la personne dépendante elle-même ou l'assurance d'une intervention de qualité. Ces aidants familiaux ne font pas appel à des aidants professionnels soit parce qu'ils ne sentent pas d'obligation par rapport à l'aide nécessaire dans 54% des cas, soit lorsque la famille est disponible dans 46% des cas ou soit par souhait de la personne dans 46% des cas.

Dans notre échantillon, les avis des personnes âgées comptent moins lorsque les aidants font appel à des aidants professionnels que lorsqu'ils n'en font pas (33% dans le premier cas contre 46% dans le second).

Notre enquête fait ressortir une certaine spécialisation dans l'accomplissement des tâches entre l'aidant familial et les professionnels qui interviennent.

En effet, l'aide à la toilette et les tâches ménagères courantes sont souvent assurées par un intervenant du secteur médico-social dans 50% des cas. Par contre, la gestion des affaires courantes (budget, suivi des ordonnances, démarches administratives...) est souvent assurée soit par le conjoint de la personne dépendante (23%), soit par l'aidant familial (36%) ou bien par la personne âgée elle-même (16%)

Le tableau N°3 présente les personnes qui aident le plus souvent la personne dépendante à gérer des affaires courantes.

<i>Les personnes qui aident le plus souvent la personne dépendante à gérer ses affaires courantes ?</i>		
La personne seule	12	16%
Conjoint de la personne dépendante	17	23%
Personne interrogée	26	36%
Votre conjoint	4	5%
Un homme (de la famille)	1	1%
Une femme (de la famille)	3	4%
Son tuteur ou tutrice non professionnel	6	8%
Service d'aide à domicile/ employé à domicile	2	3%
Délégué à la tutelle professionnel	1	1%
Autre professionnel	1	1%
Total répondants	73	100%

La répartition des différentes tâches entre aidant familial et aidant professionnel semble satisfaire la grande majorité des aidants familiaux. En effet, 90% d'entre eux affirment être satisfaits par rapport aux points suivants :

- La fréquence et souplesse de l'intervention auprès de la personne âgée dépendante
- Qualité de l'intervention
- Prise en compte des besoins de la personne âgée
- Le respect de l'intimité de la personne dépendante
- Le respect du rythme de vie de la personne dépendante
- La préservation de l'autonomie de la personne dépendante
- La sécurité de la personne dépendante

Par contre, les coûts élevés des interventions des aidants professionnels, le changement d'employé représentent les principaux motifs d'insatisfactions des aidants familiaux par rapport aux interventions des aidants professionnels.

3.4 Les incidences négatives du rôle d'aidant sur la vie personnelle et professionnelle des aidants :

Les incidences négatives que vivent les aidants familiaux sont diverses et varient en fonction du niveau de dépendance de la personne âgée.

Le tableau N°4 présente les principales incidences négatives liées au rôle d'aidant sur leur vie personnelle.

<i>Les incidences négatives de cette aide sur votre vie personnelle</i>		
Non Répondants	20	.
Supporter un coût financier	12	23%
beaucoup de soucis	30	57%
je culpabilise	19	36%
je souffre de voir cette personne dans son état	26	49%
c'est très dur nerveusement	18	34%
prise de temps énorme au détriment de ma vie personnelle	10	19%
prise de temps énorme au détriment de ma vie familiale	11	21%
autres incidences	8	15%
Total répondants	53	100%

Ces incidences négatives peuvent être regroupées en trois types :

- En souffrance psychologique. A ce sujet, 57% des aidants familiaux se font des soucis pour la personne dépendante, 49% souffrent de voir cette personne âgée dans son état, 36% se culpabilisent par rapport à l'état de l'aidé et 34% trouvent ce travail très dur nerveusement.

- En problème organisationnel. En effet, 40% des aidants familiaux estiment que ce rôle d'aidant leur prend énormément de temps au détriment de leur vie personnelle ou familiale.

- En problème financier : 23% des aidants familiaux doivent supporter financièrement leurs parents âgés dépendants.

Pour répondre aux exigences du travail, 70% des aidants familiaux ont réorganisé leur foyer. Ainsi, ils sont 39% à aménager leur maison pour accueillir la personne âgée

dépendante, 33% à réorganiser le temps de travail au sein du foyer et 11% à réorganiser leur vie de couple.

Par ailleurs, le rôle d'aidant semble avoir plus ou moins d'incidences négatives sur la vie professionnelle des aidants. Dans notre enquête, seuls 13 aidants ont répondu à cette modalité et la principale incidence évoquée est l'aménagement du temps de travail ou des horaires de travail.

3.5 Les incidences positives du rôle d'aidant sur la vie personnelle des aidants :

Le travail d'aidant, malgré ses difficultés, semble avoir quelques incidences positives sur la vie personnelle des aidants familiaux.

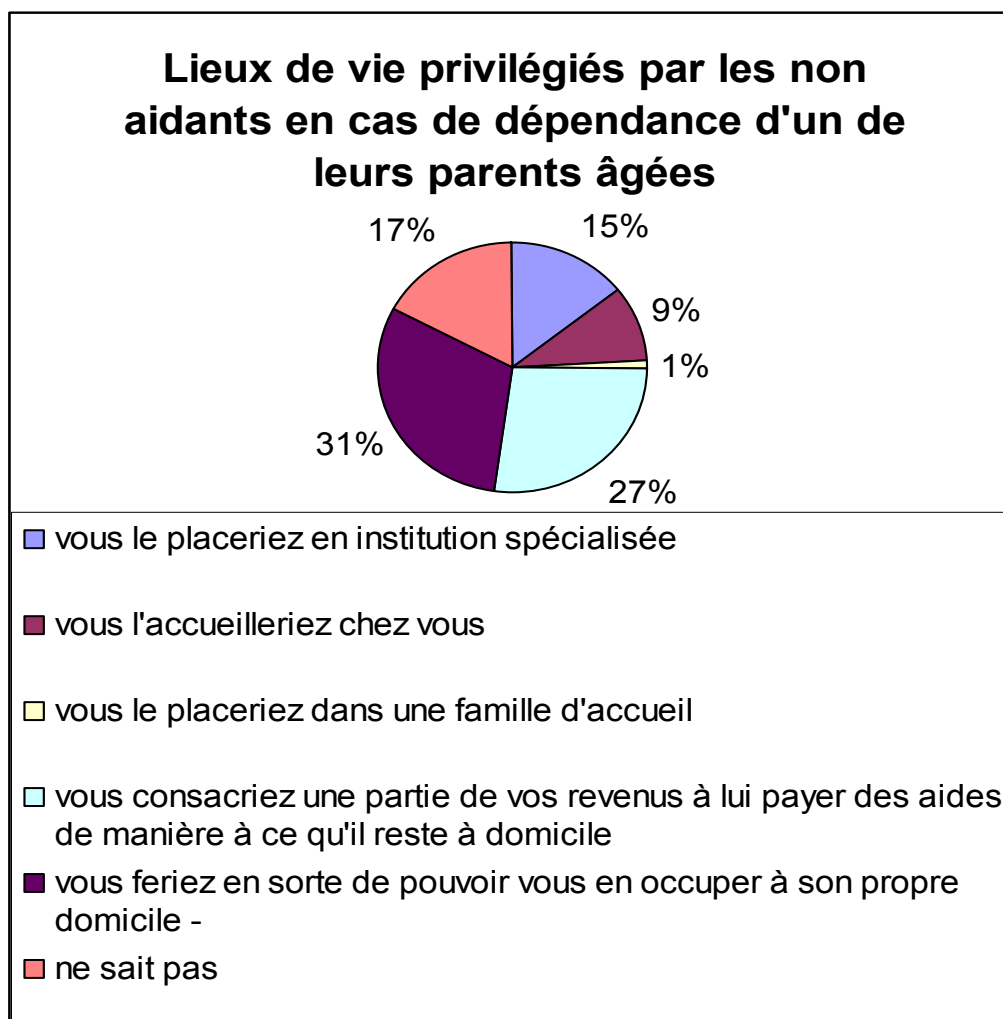
Sur notre échantillon, 19 aidants familiaux ont répondu à cette question et le tableau N°5 présente ces principales incidences positives.

<i>Les incidences positives sur votre vie personnelle.</i>		
Non Répondants	54	.
Satisfait de la surveillance médicale	3	16%
Tranquillité et liberté	3	16%
Sécurisant	3	16%
Bonne fin de vie	2	11%
Ecoute des autres	2	11%
Rapprochement avec cette personne	1	5%
Unité familiale	4	21%
Soutien entre époux	1	5%
Ouvertures aux autres	3	16%
Total répondants	19	100%

3.6 Préférences des lieux de vie en cas de dépendance des personnes âgées :

A la question : *Seriez-vous favorable à l'idée d'un placement dans un établissement spécialisé de cette personne âgée dépendante*, 73% des aidants ont répondu « non » et ils sont 54% à privilégier le maintien à domicile de cette personne âgée même si son état de dépendance s'aggrave. Aussi, parmi les répondants qui n'ont

pas de personnes âgées dépendantes en charge, ils sont 58% à vouloir tout mettre en œuvre afin que cette personne reste à domicile. Seulement 15% d'entre elles souhaiteraient placer leurs parents âgés en établissement en cas de dépendance. Le graphique N°9 présente l'opinion des personnes non aidants par rapport aux lieux en cas de dépendance d'un de leurs parents âgés.



Au vu de ces résultats, il semble que le placement en établissement des personnes âgées dépendantes est le dernier recours pour les familles. Elles préfèrent garder le plus longtemps possible ces personnes dépendantes à domicile car en dehors des aidants familiaux, d'autres membres de la famille viennent en aide à ces personnes. Ce qui leur offre un champ élargi d'aide.

Aussi, cette préférence des non aidants pour le maintien à domicile montre qu'il existe un réel potentiel d'aidants familiaux et que les pouvoirs publics ont tout intérêt à créer un cadre favorable aux conditions de travail d'aidant, afin de ne pas décourager ces futurs aidants.

3.7 Les mesures qui paraissent très urgentes ou urgentes à mettre en place du point de vue des aidants :

Dans le cadre de l'amélioration des conditions de prise en charge des personnes âgées dépendantes en établissements spécialisés ou foyers de retraite, près de 8 aidants sur 10 trouvent qu'il est très urgent ou urgent :

- D'augmenter des places en maison de retraite.
- D'augmenter des places en foyer logement.
- De créer des établissements spécialisés d'accueil temporaire pour la journée.
- De créer des établissements spécialisés pour une période de plusieurs jours.

Pour les services de maintien à domicile, là aussi le constat est le même, près de 8 aidants sur 10 trouvent qu'il est très urgent ou urgent :

- D'augmenter le nombre des professionnels d'aide à domicile.
- De rendre souple l'organisation des visites des professionnels d'aide à domicile.
- De rendre souple l'organisation de portages des repas.
- De créer des aides à domicile temporaire pour une période donnée.
- De rendre obligatoire la téléalarme.

Pour ce qui est des autres services de soutien à la personne âgée et à la famille, 91% des aidants estiment qu'il est très urgent ou urgent de mettre en place des services d'information pour la famille sur les possibilités techniques et financières de maintien à domicile ou en établissement spécialisé. Ils sont aussi 78% à trouver qu'il est très urgent ou urgent de mettre en place une aide technique et financière à l'aménagement du logement afin de faciliter le déplacement à l'intérieur pour la personne âgée dépendante.

Il faut noter que plusieurs de ces mesures que ces aidants familiaux trouvent urgentes existent ou sont en cours de création depuis juillet 2006. Nous pensons que les aidants manquent d'information par rapport au dispositif d'aides qui existe en leur faveur. C'est pourquoi il nous semble intéressant de faire un récapitulatif des mesures existantes ou en cours de création dans la partie suivante afin que l'UDAF, à travers ses divers réseaux, puisse les communiquer aux aidants familiaux.

3.8 Limites de notre enquête :

Notre enquête souffre de deux limites :

La première est liée au nombre de répondants qui ont en charge des personnes âgées en perte d'autonomie. Ce nombre n'est pas assez significatif par rapport au nombre total des aidants familiaux des personnes âgées dépendantes vivant dans le département de la Vienne. Cela s'explique par le caractère aléatoire de l'envoi des courriers.

La deuxième limite est due au fait que nous n'avons pas introduit dans cette enquête des interviews. Là, aussi la principale raison est le délai court dont nous disposons.

Troisième partie : Dispositif mis en place par la France et d'autres pays européens :

Selon EUROFAMCARE²⁰, la question des aidants familiaux est aujourd'hui mieux prise en compte en Europe qu'il y a une dizaine d'année. En effet, la majeure partie des pays européens sont unanimes sur les difficultés que rencontrent les aidants familiaux dans l'exercice de leur travail d'aidant. Ainsi, des études entreprises sous les auspices de la Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail des aidants familiaux pendant les années 90 ont beaucoup contribué à conscientiser les pouvoirs publics en Europe sur les difficultés que ces personnes rencontrent. Par ailleurs, ces études ont montré que la plupart des pays européens partagent un objectif de politique commune de maintien à domicile des personnes âgées, mais elles révèlent également que pour y parvenir, il faut mettre au premier plan le rôle des aidants familiaux (Jani-le-Bris 1993). A ce sujet, Phillips (2003) dans une étude sur *le rôle de l'appui formel et de famille dans la prise en charge des personnes âgées*, montre qu'en dépit de cette conscientisation des pouvoirs publics en Europe sur les besoins d'aide des aidants familiaux, il n'existe pas de mesures complètes qui leur sont destinées au niveau européen et les dispositifs diffèrent selon les pays et les traditions.

Ainsi, dans les pays d'Europe du Nord (Suède, Finlande, Norvège), l'Etat est le principal « Responsable » en matière de soins de santé et de prise en charge des personnes âgées dépendantes et il n'y a aucune obligation que la famille s'en occupe. Mais face à l'augmentation du nombre des personnes âgées dans ces pays et le coût financier que cela engendre, ces Etats associent de plus en plus les familles dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes et manifestent un très grand intérêt pour leur maintien à domicile. En contrepartie, ces Etats offrent aux aidants familiaux de ces personnes une reconnaissance sociale et une compensation financière.

Contrairement aux pays nordiques, l'Etat joue un rôle minime dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes dans les pays d'Europe du Sud (Italie, l'Espagne). Ce travail est beaucoup plus porté par les familles, qui parfois font appel à la main d'œuvre immigrée pour les aider dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Cette section se propose de faire non seulement un inventaire du dispositif que la France a mis en place pour répondre aux préoccupations des aidants familiaux mais

²⁰ Plate-forme européenne des personnes âgées

également de faire un résumé des dispositifs que la Grande Bretagne et la Suède pour aider leurs aidants familiaux. L'objectif de cette partie est de faire une comparaison entre le dispositif français et ceux de la Grande Bretagne et de la Suède. Le choix de ces deux pays s'explique par le fait que dans l'enquête EUROFAMCARE, ils sont les seuls pays dans lesquels les aidants familiaux considèrent que leurs conditions de travail sont satisfaisantes et au niveau institutionnel, les pouvoirs publics de ces pays ont complètement intégré, de manière générale, la question dépendance dans leurs agendas politique.

1. France :

En France, la question des aidants familiaux est plus que jamais d'actualité. Elle était au cœur de la conférence de la famille (juillet 2006) organisée par l'Union Nationale des Associations Familiales et les pouvoirs publics. Cette conférence a été placée sous le thème « *Des Solidarités entre générations, au sein et en faveur des familles* ». Plusieurs questions concernant la prise en charge des personnes âgées dépendantes y ont été soulevées dont celles des difficultés que rencontrent les aidants familiaux.

Rappelons que les aidants des personnes âgées dépendantes subissent une discrimination par rapport aux aidants des personnes handicapées. En effet, ces derniers bénéficient de reconnaissance officielle auprès des pouvoirs publics alors que ceux des personnes âgées n'en n'ont pas. Pour pallier cette discrimination, le gouvernement a annoncé, au cours de cette conférence, une série de mesures en faveur des aidants familiaux des personnes âgées en perte d'autonomie afin de leur donner le même cadre de travail que ceux des personnes handicapées.

De manière générale, l'ensemble de ce dispositif (mesures existantes et les nouvelles propositions) peut être scindé en deux groupes : celles qui concernent directement la personne âgée (APA) et celles qui sont destinées aux aidants familiaux.

➤ **L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA)²¹ :**

L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) est un dispositif qui a été institué par la loi du 20 Juillet 2001 et qui remplace la Prestation Spécifique

²¹ Voir l'annexe n°2 pour les textes législatifs sur l'APA.

Dépendance (PSD). Cette allocation permet de renforcer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie tout en leur laissant la liberté de choisir leur milieu de vie (établissement spécialisé ou à domicile).

Ainsi à domicile, l'APA peut être utilisée à la couverture des dépenses de toute nature relevant du plan d'aide individuel élaboré avec l'aidant familial ou par l'équipe médico-sociale. En établissement, elle est destinée à couvrir le tarif dépendance de l'établissement qui comprend les dépenses d'aide à la vie quotidienne hormis celles liées à l'hôtellerie et aux soins. Au 31 décembre 2006, on dénombre 1.008.000²² bénéficiaires de l'APA en France dont près de 60% d'entre vivent à domicile.

Peut bénéficier de l'APA, toute personne résidant en France, âgée 60 ans et plus, quel que soit son revenu et qui justifie d'une perte d'autonomie correspondant à un Groupe Iso Ressources 1, 2, 3 ou 4. Les personnes de nationalité étrangère doivent être en situation régulière au regard de la législation en vigueur au moment de leur demande. Les personnes sans résidence stable doivent élire domicile auprès d'un Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale. Le montant de cette allocation varie en fonction du niveau de dépendance.

Même si cette aide n'est pas directement destinée aux aidants familiaux, elle a pour objectif de faciliter leur travail car elle permet aux personnes âgées à domicile de faire appel à des aidants professionnels. Elle permet aussi à la personne âgée dépendante de salarier *son aidant si ce dernier n'est pas son conjoint ou son enfant direct*. Cela peut être une manière de valoriser financièrement le travail de l'aidant.

En résumé, l'APA constitue un élément qui soulage la personne âgée dépendante et son entourage familial du point de vue financier mais sa portée reste limitée car la majeure partie des aidants familiaux sont les conjoints et les enfants et ne peuvent pas profiter des avantages financiers (se faire salarier) bien qu'ils procurent la grande partie de l'aide à cette personne dépendante.

➤ **Le congé de solidarité familiale :**

Le congé de solidarité familiale remplace depuis août 2003 le congé de d'accompagnement d'une personne en fin de vie. Il s'adresse principalement aux aidants familiaux qui sont en activité professionnelle. Ainsi il permet à un salarié de

²² Source : Enquête trimestrielle de la DREES auprès des Conseils Généraux N° 569 Avril 2007

s'absenter de son travail pour épauler un proche souffrant d'une maladie grave ou en fin de vie. Ce proche peut être un ascendant (ou un descendant) ou une personne partageant le domicile du salarié (époux ou concubin). Il est d'une durée de trois mois renouvelable une fois, il peut aussi être transformé en temps partiel à la demande du salarié avec l'accord de l'employeur.

Les formalités à remplir pour bénéficier de ce congé sont simples. Le salarié doit adresser à son employeur une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou lui remettre en main propre une lettre contre décharge, quinze jours à l'avance, l'informant de sa volonté de bénéficier d'un congé de solidarité familiale. Cette demande doit être accompagnée d'un certificat médical établi par le médecin traitant et attestant la « gravité » de l'état de santé de la personne assistée. Après la période du congé, le salarié retrouve son emploi ou un autre similaire.

Comme on le constate, ce congé de solidarité familiale permet aux aidants familiaux des personnes dépendantes en perte d'autonomie d'avoir un moment (3 ou 6 mois) où ils vont se consacrer pleinement à l'aide de cette personne dépendante surtout lorsque celle-ci est en fin de vie.

Ses principales limites sont : la courte durée de la période de congé, le manque de rémunération et l'absence de droit à la retraite pendant cette absence.

➤ **Le congé de soutien familial :**

Pour corriger certaines limites du congé de solidarité familiale et aussi élargir les possibilités de cessation temporaire d'activité des aidants familiaux, le gouvernement a annoncé lors de la conférence de la famille en juillet 2006, la création d'un « congé de soutien familial » et son décret d'application a été publié le 18 avril 2007 au journal officiel de la République. Ce congé ne remplace pas celui de solidarité familiale mais vient en complément.

Ce congé est d'une durée de trois mois renouvelable dans la limite d'un an. Il permet à un salarié d'interrompre son activité professionnelle pour s'occuper d'un parent dépendant. Ce congé ni indemnisé, ni rémunéré, ne peut pas être refusé par l'employeur.

Les formalités pour en bénéficier sont un peu différentes de celles du congé de solidarité familiale. Il faut avoir au moins une année d'ancienneté dans l'entreprise et

envoyer un préavis de deux mois à l'employeur pour le prévenir, ce préavis est de 15 jours en cas d'urgence.

A la différence du congé de solidarité familiale, le salarié en congé de soutien familial conserve ses droits à la retraite et de couverture maladie pendant sa période d'absence. Ses cotisations retraite sont prises en charge par l'Etat durant la période de congé. Le coût de cette mesure est estimé à 10.5 millions d'euros par an.

➤ **Les mesures de répit :**

Ces mesures de répit sont de trois types, il s'agit de :

-La création de places d'accueil de jour dans les maisons de retraite, permettant aux aidants de s'absenter en journée, ce qui leur laisse le temps d'aller travailler ou bien de se consacrer à des obligations familiales. Pour cela l'Etat propose la création de 2500 places par an.

-La création de places d'hébergement temporaire dans les maisons de retraite. Cette mesure permet aux personnes âgées d'être hébergées pour quelques jours ou quelques semaines et de donner aux aidants familiaux le temps de se consacrer à d'autres activités de la vie, par exemple des vacances. L'Etat prévoit la création de 1100 places par an.

-Se faire remplacer par un professionnel auprès de la personne âgée directement à son domicile pendant quelques jours ou semaines. Cette expérience est inspirée du modèle canadien et a pour objectif de garder la personne dépendante dans l'environnement auquel elle est habituée.

En somme, l'intérêt de ces trois mesures est de donner aux aidants familiaux un moment de repos ou bien de leur permettre de concilier vie professionnelle et aide à la personne âgée dépendante.

➤ **Les mesures liées à la formation et à l'expérience :**

Parallèlement aux mesures de répit, les pouvoirs publics ont développé l'accès à la formation pour les aidants familiaux. L'appel à projet a été lancé en 2006 et le décret d'application vient de paraître (24 avril 2007).

Ainsi chaque aidant familial peut obtenir « un carnet d'aidant » qui l'informe non seulement de ses droits et devoirs mais aussi des différents centres de formation et

d'information qui peuvent lui être utiles. Il peut noter dans ce carnet les différentes aides apportées ainsi que les formations suivies. Il faut noter également que l'aidant peut s'il le souhaite avoir une validation d'acquis de l'expérience (VAE) d'aidant familial. Ce qui à terme peut lui permettre d'avoir une carrière médico-sociale et de travailler comme un professionnel.

2. Situation des aidants en Grande Bretagne et en Suède :

Dans la plupart des pays européens, le système de prise en charge des personnes âgées dépendantes privilégie le maintien à domicile mais suivant des logiques différentes. Le chemin vers l'harmonisation des aides sociales pour les aidants familiaux dans l'union européenne reste encore incertain, probablement en raison des différences socio-culturelles qui y subsistent. Certains pays comme l'Espagne, l'Italie ou la Pologne ont une tradition culturelle selon laquelle la famille s'occupe des personnes âgées dépendantes. D'autres pays comme la Suède, la Suisse ou la Grande Bretagne ont instauré des modèles dans lesquels l'Etat vient en aide non seulement aux personnes âgées dépendantes mais aussi à leurs aidants familiaux.

Dans une étude menée par EUROFAMCARE dans six pays européens (la Grande Bretagne, la Grèce, l'Italie, la Pologne, la Suède), seules la Grande Bretagne et la Suède offrent des qualités de vie meilleures aux aidants familiaux et c'est surtout dans les pays à forte tradition familiale que le besoin pour les aidants familiaux est plus marqué. Par exemple, dans cette même étude, 96% des aidants familiaux en Italie souhaitent avoir des soutiens psychologiques et moraux.

Au niveau des aides techniques et matérielles, la Suède semble être le pays où les aidants sont les mieux équipés dans l'exercice de leurs missions. Selon EUROFAMCARE, plus de la moitié des aidants suédois affirment utiliser régulièrement des aides techniques et matérielles provenant de la part de leur gouvernement alors que 95% des aidants italiens en ont besoin. S'agissant de l'organisation des soins, c'est la Grande Bretagne qui offre plus de possibilité aux aidants familiaux avec un taux de satisfaction de 34% alors que la Grèce et l'Italie sont en queue de peloton, respectivement 12% et 9%.

Au vu de ces données qui semblent montrer l'avancée de la Grande Bretagne et de la Suède en matière de prise en charge des personnes âgées dépendante, il nous paraît

intéressant de regarder de plus près leurs dispositifs et de voir dans quelle mesure la France peut s'inspirer d'une partie de leur modèle.

➤ **Le cas de la Grande Bretagne :**

La Grande Bretagne compte une population d'environ 60 millions d'habitants dont 16% d'entre eux ont 65 ans et plus²³. Conscients du rôle majeur des aidants familiaux dans la prise en charge de ces personnes âgées, les pouvoirs publics britanniques ont reconnu officiellement le besoin de soutien aux aidants familiaux et se préoccupent quotidiennement de leur bien être. Cela s'est matérialisé dans les faits par une succession de lois votées à l'assemblée nationale en faveur des aidants familiaux. Ainsi :

En 1995, le gouvernement britannique a fait voter au parlement une première loi en faveur des aidants familiaux qui avait pour buts essentiels de :

- Recenser tous les aidants familiaux et les différents services et aides qui leur sont offerts.
- Permettre à tout aidant familial d'obtenir une évaluation de ses besoins dans le cadre de son travail d'aidant par un médecin ou une assistante sociale.

Ainsi ce premier texte législatif a permis aux autorités britanniques de connaître le nombre d'aidants familiaux des personnes handicapées ou âgées en perte d'autonomie, de même que la nature des services dont ils ont besoin.

On compte en 2006, 5,2 millions d'aidants familiaux en Grande Bretagne qui prennent en charge des proches dépendants. 68% d'entre eux passent jusqu'à 19 heures par semaine au côté de la personne assistée et 11% d'entre eux entre 21 et 29 heures.²⁴

En 1999, les députés britanniques ont voté une seconde loi qui accorde le droit de répit à tout aidant qui le souhaite. L'objectif de cette loi est de permettre aux aidants familiaux d'avoir des moments de vacances et de « respiration ». Cette mesure est cofinancée par les autorités locales et le gouvernement national.

Enfin, en 2002, une loi dite « d'opportunités des chances » a été votée en faveur des aidants des enfants handicapés et étendue à ceux des personnes âgées en perte d'autonomie en 2004. Cette loi reconnaît aux aidants familiaux les mêmes droits sociaux que les autres travailleurs. Pour les aidants familiaux en activité professionnelle,

²³ Source World Fact. Book 2004

²⁴ Source : La lettre de la proximologie, juillet et août 2006, N° 35

cette loi leur permet de prendre des périodes de répit avec une rémunération et aussi, elle fait obligation aux employeurs de rendre flexible les horaires de travail des aidants familiaux.

A côté de toutes ces mesures réglementaires, il existe aussi des aides financières pour les aidants familiaux qui passent au moins 35 heures par semaine au côté de leurs proches dépendants. Cette aide financière est de 67 euros par semaine et peut aller au-delà, si l'aide affecte les revenus d'activité de l'aidant.

➤ **Le cas de la Suède :**

La Suède compte près de 9 millions d'habitants dont 17,4 % ont plus de 65 ans et environ 28% des personnes âgées ont plus de 80 ans, ce qui fait de la Suède le plus « vieux » pays en terme démographique²⁵.

Parmi les personnes âgées suédoises, seulement 3% d'entre eux vivent au côté de leurs enfants alors qu'elles sont 51% à bénéficier d'une aide municipale à domicile. Cela s'explique par le fait qu'en Suède, contrairement à d'autres pays européens, comme la France par exemple, le code civil ne prévoit pas de soutien familial entre les membres d'une même famille sauf pour les couples mariés. Par conséquent, les enfants ne sont pas obligés de subvenir aux besoins de leurs parents. Aussi en Suède, la politique nationale veut que les soins offerts aux personnes âgées et aux personnes handicapées relèvent de la responsabilité publique.

Dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, les pouvoirs publics suédois ont mis en place tout un arsenal de mesures sociales d'aides destinées aux personnes âgées et handicapées. Les Suédois reçoivent deux tiers de leur revenu précédent lorsqu'ils sont à la retraite. De plus, par le biais des municipalités, les personnes âgées dépendantes peuvent bénéficier d'aide à domicile gratuite, de services de transport gratuit, etc. Ces aides sont essentiellement fournies aux heures normales de travail mais elles peuvent l'être aussi la nuit ou les week-end si la personne âgée le souhaite.

Mais compte tenu du coût élevé de ces aides pour les municipalités et aussi de l'augmentation croissante du nombre des personnes âgées dans la population suédoise, les pouvoirs publics ont élargi leurs discours et souhaité une responsabilité partagée

²⁵ Source: World Fact. Book 2004

(entre la famille et l'Etat) dans de la prise en charge des personnes âgées et l'Etat privilégie de plus en plus l'intervention des familles auprès des personnes âgées dépendantes. Pour cela, plusieurs mesures ont été développées en faveur des aidants familiaux. Ainsi lorsqu'une famille choisit de venir en aide à un proche dépendant, l'Etat lui offre une reconnaissance et un soutien matériel et financier. Cela se traduit dans les faits par l'octroi d'un salaire appelé « indemnité soin » à l'aidant principal s'il n'exerce pas d'activité professionnelle.

Dans le cas où l'aidant familial occupe une activité professionnelle, la loi oblige l'employeur à lui accorder des horaires de travail aménagés et elle lui accorde aussi la possibilité d'avoir des congés pour s'occuper de son proche dépendant tout en recevant une indemnisation jusqu'à 60 jours par an.

Par ailleurs, les pouvoirs publics ont développé un système décentralisé d'allocation pour les aidants familiaux. Ainsi, les municipalités ont mis en place des formes d'assistance adaptées aux besoins spécifiques des familles de malades et des personnes âgées dépendantes. Cette forme d'aide décentralisée dépend du degré de la dépendance ou de la maladie, des souhaits et contraintes des aidants familiaux et il appartient aux familles concernées d'en faire la demande.

3. Comparaison des trois modèles :

Les systèmes de prise en charge de la dépendance de la Grande Bretagne, la France et le Suède privilégient de façon commune le maintien à domicile de la personne âgée dépendante, et centrent l'évaluation sur la détermination du besoin d'aide (pour les personnes dépendantes et pour les aidants familiaux), mais selon des logiques différentes.

Ainsi, la Grande Bretagne a répondu aux besoins d'aide des aidants familiaux par des mesures législatives et financières. Celles-ci ont permis de prendre en compte les besoins des aidants familiaux des personnes âgées dépendantes au moment de l'élaboration des plans d'aide pour la personne âgée dépendante et aussi d'être reconnus par la loi.

Quant au modèle suédois, il est fondé sur une responsabilité partagée entre l'Etat et les familles en matière de prise en charge des personnes âgées dépendante. En effet, les pouvoirs publics, tout en accordant des aides financières aux aidants familiaux de ces

personnes, prennent en charge aussi une bonne partie de l'intervention des aidants professionnels à domicile. Ce qui décharge les aidants d'une partie des actes de la vie quotidienne de ces personnes dépendantes.

Enfin, la France depuis juillet 2006, est en train de rattraper son retard par rapport à ces deux pays en matière d'aide aux aidants familiaux des personnes âgées dépendantes. En effet, les mesures prises lors de la Conférence de la Famille 2006, permettent aux aidants familiaux des personnes âgées dépendantes d'avoir des moments de répit comme en Suède ou en Grande Bretagne. Mais pour égaler ces deux pays en matière d'aide aux familiaux des personnes âgées dépendantes, la France doit penser à inclure dans son dispositif des mesures d'aide financière.

4. Propositions :

Au vue de ce qui ressort de notre enquête, nous pensons les réponses que les pouvoirs publics ont apporté aux préoccupations des aidants familiaux lors de la dernière Conférence de la Famille répondent en grande partie au besoin d'aide et soutien des aidants familiaux. Mais pour que ces mesures soient efficaces, nous pensons qu'elles doivent être accompagnées de dispositions supplémentaires. C'est dans ce sens que vont nos propositions. Ainsi, nous pensons qu'il est nécessaire de :

➤ **Accompagner les aidants :**

Etre aidant familial c'est à la fois remplir une fonction, une activité d'aide, réaliser un certain nombre de tâches dans la vie quotidienne, mais c'est aussi assumer une responsabilité propre qui renvoie à l'intime d'une vie.

C'est pourquoi, nous pensons qu'il est important de développer une politique de prévention et d'accompagnement en faveur des aidants familiaux, surtout pour ceux privés de liens professionnels, de loisirs et de temps personnel car ils sont confrontés aux souffrances et stress de la vie quotidienne. Cela peut se traduire par la mise en place d'un dispositif de soutien de santé et psychologique aux aidants familiaux par l'intermédiaire de la caisse d'assurance maladie ou bien inclure un volet concernant les besoins de l'aidant dans le plan d'aide lors de la demande de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie. Le cas de la Grande Bretagne peut servir de modèle en ce sens.

➤ **Indemniser les périodes de congé des aidants :**

A l'instar de la Grande Bretagne et de la Suède, nous pensons que les aidants familiaux en France doivent bénéficier d'une indemnité pendant leur période de congé de soutien familial ou de solidarité familiale. Cela peut se faire, par exemple, à travers un financement partagé entre l'Etat et l'employeur.

➤ **Aménager les horaires de travail des aidants :**

Les aidants qui occupent une activité professionnelle sont partagés entre leurs temps de travail et leurs rôles d'aidants. Ce qui les conduit des fois à des choix entre la vie professionnelle et le rôle d'aidant. En effet, il arrive que certains aidants renoncent à leurs activités professionnelles pour s'occuper pleinement de leurs parents âgées en perte d'autonomie surtout lorsque ces dernières sont en phases critiques. Aussi certains aidants refusent d'accepter des postes de responsabilité dans leurs vies professionnelles elles les empêchent d'exercer pleinement leurs rôles d'aidants.

C'est pourquoi nous pensons qu'il est tout à fait important que le rôle d'aidant soit pris en compte dans la vie professionnelle des aidants familiaux afin de rendre leurs horaires de travail très flexibles ou bien de les aménager en temps partiels si les aidants le souhaitent. Cela est possible dans le cadre d'un programme d'accord entre les pouvoirs publics, les employeurs et les représentants des aidants.

➤ **Valoriser les emplois d'aide à domicile :**

Le secteur des services à domicile est l'un des tout premiers créateurs d'emplois en France avec une croissance de 5% par an. Cette dynamique de croissance s'explique surtout par l'entrée en vigueur du Chèque Emploi Service Universel et la mise en oeuvre du plan Borloo (2005). Mais au-delà de ces créations d'emplois, il est important de structurer et de professionnaliser ce secteur d'emploi afin qu'il sorte définitivement de la spirale des « petits boulots » très souvent à temps partiel, peu qualifiés et mal rémunérés. Ceci est d'autant plus important que le maintien à domicile des personnes handicapées et âgées se développe.

Pour se faire, nous pensons qu'il est important que se poursuivent les efforts en matière de formation initiale et continue ainsi qu'une meilleure connaissance et valorisation de ces métiers. En effet, on assimile encore trop souvent les intervenants à domicile à des femmes de ménage, alors même que l'aide à domicile regroupe des dizaines de métiers différents, permettant d'intervenir auprès de tous les publics, et exigeant des compétences aussi bien techniques (manipulation des personnes, soins, connaissance des régimes alimentaires, psychologie...) que relationnelles (confidentialité, respect de l'intimité, adaptation...).

➤ **Informer davantage les aidants sur les aides disponibles :**

Sur ce plan, le guide de l'aidant vient de paraître par décret ministériel (Avril 2007), il regroupe toutes les informations qui concernent les aidants des personnes âgées et handicapées. Il est très important que l'UDAF à travers son réseau associatif le diffuse auprès des aidants familiaux.

➤ **Propositions à l'égard de l'UDAF :**

Cette proposition, nous la faisons pour l'UDAF de la Vienne mais nous pensons qu'elle est valable pour toutes les UDAF et l'UNAF qui militent activement en faveur d'une meilleure politique familiale.

Nous pensons que pour une bonne application des mesures proposées par les pouvoirs publics dans le cadre de l'aide aux aidants familiaux, l'UNAF et les UDAF ne doivent pas se limiter qu'à leurs rôles de « Lobbying » sur les pouvoirs publics. Elles doivent se battre pour que leurs revendications aient des dimensions politiques afin qu'elles puissent influencer les décisions des pouvoirs publics en matière de politique familiale.

Pour illustrer cette proposition, nous prenons l'exemple des « Carers » en Grande Bretagne. Cette organisation a une très grande influence sur les politiques que mènent les pouvoirs publics britanniques. En effet, elle a réussi, à travers ses multiples actions, à inscrire la question des aidants familiaux comme partie intégrante de l'agenda politique britannique. Leurs problèmes sont débattus chaque année au parlement britannique et aussi au cours d'une journée nationale qui est consacrée aux aidants familiaux.

Conclusion :

Au terme de ce stage qui a duré quatre mois (15 février au 15 juin), il convient de rappeler la mission qui nous a été confiée, les moyens intellectuels et matériels que nous avons mobilisés pour l'accomplir et les principaux enseignements que nous tirons de cette première expérience professionnelle. Ainsi,

➤ Nous avons mené une enquête pour l'UDAF de la Vienne, auprès des aidants familiaux des personnes âgées dépendantes afin de voir dans quelle mesure leurs conditions de travail peuvent être améliorées. Pour accomplir cette mission nous nous sommes inscrit dans la logique d'un professionnel. Ce qui nous conduit à chercher à connaître le passé de cette institution afin de mieux comprendre les luttes et combats actuels qu'elle mène. Ce travail d'investigation a nécessité de notre part, la mobilisation de plusieurs connaissances et compétences que nous avons acquises tout au long de notre formation universitaire. Ainsi pour la présentation des UDAF et de l'UNAF, nous nous sommes beaucoup inspirés des séminaires que nous avons eus cette année sur les différents partenaires de notre master professionnel (La Maif, la Macif, etc.).

Dans de la mission proprement dite, notre formation initiale d'économiste nous a été très capitale. En effet, elle nous a permis d'analyser les données d'une problématique (aide aux aidants familiaux) par un outil statistique (logiciel Question 6, Accès, Excel) qui nécessite au préalable des acquis mathématiques : statistiques descriptives et les calculs des probabilités. Par exemple des termes comme : le mode, la médiane, l'écart type, intervalle de confiance, etc. nous déjà familier.

Pour l'interprétation des résultats, bien que nous n'ayons pas une formation de base en protection sociale, nous avons fait appel au cours de démographie et de sociologie que nous avons suivis il y a quelques années.

➤ Au delà des aspects théoriques et techniques (de notre parcours) que ce stage nous a permis de revisiter, il nous a permis d'évoluer et d'appréhender ce qu'est l'autonomie dans le travail. En effet, notre responsable de l'UDAF, nous a donné la latitude d'organiser notre calendrier à notre manière et aussi notre travail en fonction de nos propres méthodes.

De manière générale, nous tirons un bilan positif de cette expérience car cette mission nous a permis d'évoluer dans un environnement où les relations humaines sont très consolidées et le cadre de travail est détendu malgré l'urgence de certains dossiers. Ce qui correspond parfaitement à notre formation d'économie sociale.

Annexe N°1 : Questionnaire : l'aide aux aidants familiaux :

La personne en perte d'autonomie ou dépendante

Attention : si vous vivez en couple, une seule personne du couple remplit ce questionnaire.

- 1) Avez-vous votre conjoint(e), un parent (père ou mère), beau-parent (beau-père ou belle mère) ou un autre membre de la famille, âgé de 60 ans ou plus en situation de perte d'autonomie, c'est à dire qui a besoin d'être aidé dans les actes de la vie quotidienne ?

Oui Non (*passez à la question 42*)

- 2) Pour vous, cette personne dépendante est :

Votre conjoint(e) Votre mère Votre belle-mère

Votre père Votre beau-père

Autre (*Précisez*) : _____

- 3) Quelle est l'année de naissance de cette personne ? _____

- 4) Quelle est la situation familiale de cette personne dépendante ?

Mariée Veuve Divorcée ou séparée

Union libre Célibataire

- 5) Combien d'enfants (vivants) cette personne a-t-elle actuellement ?

- 6) Auprès de qui cette personne dépendante vit-elle ?

Elle vit seule Avec un enfant ou un bel-enfant

Avec son(sa) conjoint(e) Autre personne : (*précisez*)

Avec vous _____

- 7) Quelle est la commune d'habitation de la personne ?

- 8) En dehors des personnes qui habitent avec elle, est-ce que cette personne dépendante a des membres de sa famille (*y compris vous-même*) qui habitent à proximité de son lieu de vie ?

Oui Non

- 9) Si oui, de qui s'agit-il ? (*Plusieurs réponses possibles*)

Conjoint de la personne dépendante

Vous-même

Enfant(s) ou beau(x)-enfant(s) de la personne dépendante

Frère(s) ou sœur(s) de la personne dépendante

Autre membre de la famille. (*Précisez le lien de parenté avec la personne*) :

- 10) En ce qui vous concerne, quelle est la distance en km qui sépare votre

domicile du lieu de vie habituel de cette personne dépendante ?

► 11) Quels sont parmi les actes suivants ceux que la personne dépendante **ne peut pas faire seule** ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Faire sa toilette (*hygiène du corps dans son ensemble*)
- S'habiller (*par le haut ou par le bas*)
- Se repérer dans le temps et dans l'espace
- Changer de position (*se lever, s'asseoir, se coucher...*)
- Se déplacer à l'intérieur du lieu de vie (*marcher, aller d'une pièce à l'autre*)
- Se déplacer à l'extérieur du lieu de vie (*sortir dans la rue*)
- S'alimenter (*manger des aliments déjà préparés*)
- Utiliser le téléphone pour alerter
- Préparer son repas
- Faire les travaux ménagers courants (*nettoyage, vaisselle, rangements...*)
- Faire ses achats
- Gérer ses affaires courantes, son budget, ses biens
- Suivre l'ordonnance du médecin
- Utiliser un moyen de transport

► 12) Tout en étant son enfant ou son bel-enfant, êtes-vous également employé en tant que professionnel (*ex. : aide ménagère*) par cette personne ?

- Oui Non

► 13) En ce qui vous concerne, est-ce que vous êtes amené(e) à intervenir pour aider la personne dépendante à accomplir un ou plusieurs de ces actes ?

- Oui, plusieurs fois par jour Oui, une fois par semaine
 Oui, une fois par jour Oui, autres cas
 Oui, plusieurs fois par semaine Non, jamais

► 14) Est-ce que d'autres personnes de la famille sont amenées à intervenir pour aider la personne dépendante à accomplir un ou plusieurs de ces actes ? (*Si plusieurs personnes, répondre pour celle qui intervient le plus souvent*)

- Oui, plusieurs fois par jour Oui, une fois par semaine
 Oui, une fois par jour Oui, autres cas
 Oui, plusieurs fois par semaine Non, jamais

► 15) Est-ce que des professionnels sont amenés à intervenir pour aider la personne dépendante à accomplir un ou plusieurs de ces actes ? (*Si plusieurs professionnels, répondre pour celui qui intervient le plus souvent*)

- Oui, plusieurs fois par jour Oui, une fois par semaine
 Oui, une fois par jour Oui, autres cas
 Oui, plusieurs fois par semaine Non, jamais

► 16) Si Oui, qu'est-ce qui a motivé la décision de faire appel à des professionnels pour aider la personne dépendante ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Obligation, compte tenu de l'aide nécessaire
- Souhait de la personne dépendante
- Souhait de la famille
- Recommandation médicale

- Assurance d'une intervention de qualité
- Assurance d'une intervention prenant en compte les besoins de la personne dépendante
- Éloignement géographique de la famille
- Manque de disponibilité de la famille
- Prise en charge financière (*en totalité ou en partie*) de l'intervention des professionnels

► **17) Si Non, qu'est-ce qui a motivé la décision de ne pas faire appel à des professionnels pour aider la personne dépendante ?** (*plusieurs réponses possibles*)

- Pas d'obligation, compte tenu de l'aide nécessaire
- Souhait de la personne dépendante
- Souhait de la famille
- Pas de recommandation médicale
- Méfiance par rapport à la qualité d'intervention
- Méfiance par rapport à la prise en compte des besoins de la personne dépendante
- Proximité de la famille
- Disponibilité de la famille
- Coûts financiers élevés

La dépendance dans la vie quotidienne

► 18) Qui aide le plus souvent la personne dépendante à faire sa toilette ? (*Une seule réponse possible*)

- Personne, elle le fait seule
 Le conjoint de cette personne dépendante
 Vous-même. Combien d'heures par semaine ? _____
 Votre conjoint(e). Combien d'heures par semaine ? _____

Un autre membre de la famille :

- Un homme
 Une femme

Un voisin, un ami de la personne en perte d'autonomie :

- Un homme
 Une femme

Une personne qui est professionnelle de l'établissement dans lequel la personne dépendante est logée

Un professionnel autre :

- Service d'aide à domicile / Employé à domicile
 Personnel médical
 Autre (*Précisez*) : _____

► 19) Compte-tenu de la situation de la personne dépendante, cette solution vous paraît-elle satisfaisante pour chacun des domaines suivants ?

	Oui, satisfaisante	Plutôt Non, pas satisfaisante	Plutôt
Fréquence et souplesse d'intervention auprès de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Qualité d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prise en compte des besoins de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Respect de l'intimité de la personne dépendante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Respect du rythme de vie de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Préservation de l'autonomie de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sécurité de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coûts liés à l'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

20) Qui aide le plus souvent la personne dépendante à effectuer les tâches ménagères courantes (nettoyage, rangement, vaisselle...)?

(Une seule réponse possible)

- Personne, elle le fait seule
- Le conjoint de cette personne dépendante
- Vous-même. Combien d'heures par semaine ? _____
- Votre conjoint(e). Combien d'heures par semaine ? _____

Un autre membre de la famille :

- Un homme
- Une femme

Un voisin, un ami de la personne en perte d'autonomie :

- Un homme
- Une femme

- Une personne qui est professionnelle de l'établissement dans lequel la personne dépendante est logée

Un professionnel autre :

- Service d'aide à domicile / Employé à domicile
- Personnel médical
- Autre (*Précisez*) : _____

► 21) Compte-tenu de la situation de la personne dépendante, cette solution vous paraît-elle satisfaisante pour chacun des domaines suivants ?

	Oui, <i>satisfaisante</i>	<i>Plutôt</i> Non, <i>pas</i> <i>satisfaisante</i>	<i>Plutôt</i>
Fréquence et souplesse d'intervention auprès de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Qualité d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prise en compte des besoins de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Respect de l'intimité de la personne dépendante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Respect du rythme de vie de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Préservation de l'autonomie de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sécurité de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coûts liés à l'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

► 22) Qui aide le plus souvent la personne dépendante à gérer ses affaires courantes, son budget, ses biens ? (Une seule réponse possible)

- Personne, elle le fait seule
 Le conjoint de cette personne dépendante
 Vous-même. Combien d'heures par semaine ? _____
 Votre conjoint(e). Combien d'heures par semaine ? _____

Un autre membre de la famille :

- Un homme
 Une femme

Un voisin, un ami de la personne en perte d'autonomie :

- Un homme
 Une femme

Son tuteur/tutrice (ou curateur/curatrice) **non professionnel** (précisez le lien familial ou amical avec la personne dépendante) : _____

Une personne qui est professionnelle de l'établissement dans lequel la personne dépendante est logée

Un professionnel

- Service d'aide à domicile / Employé à domicile
 Personnel médical
 Son délégué à la tutelle **professionnel**
 Autre (Précisez) : _____

► 23) Compte-tenu de la situation de la personne dépendante, cette solution vous paraît-elle satisfaisante pour chacun des domaines suivants ?

	Oui, satisfaisante	Plutôt Non, pas satisfaisante	Plutôt
Fréquence et souplesse d'intervention auprès de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Qualité d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prise en compte des besoins de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Respect de l'intimité de la personne dépendante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Respect du rythme de vie de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Préservation de l'autonomie de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sécurité de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coûts liés à l'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- 24) Quels sont vos principaux motifs d'insatisfaction dans la prise en charge actuelle de la personne dépendante, compte-tenu de sa situation ?

- 25) Estimez-vous avoir eu suffisamment d'informations pour organiser l'aide nécessaire à la personne dépendante ?

Oui Non

- 26) Si Oui, auprès de qui ?

- 27) Les CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination) sont des guichets d'accueil de proximité, d'information, de conseil et d'orientation destinés aux personnes âgées et à leur entourage. Étiez-vous au courant de leur existence ?

Oui, j'y suis déjà allé Oui, j'en ai entendu parler
 Oui, je sais de quoi il s'agit Non

- 28) Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qu'il vous paraît urgent de mettre en place ou d'améliorer, compte-tenu de la situation de la personne dépendante (*besoin non satisfait actuellement*) ?

TU = Très Urgent U = Urgent PU = Peu Urgent NU = Non Urgent

Accueil hors domicile	TU	U	PU	NU
Augmentation des places en maison de retraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augmentation des places en foyer-logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Création d'établissements spécialisés d'accueil temporaire pour une journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Création d'établissements spécialisés d'accueil temporaire pour une période de plusieurs jours ou semaines (<i>hiver, été, période de vacances de la famille...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services de maintien à domicile	TU	U	PU	NU
Augmentation du nombre de professionnels de l'aide à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souplesse dans l'organisation des visites des professionnels de l'aide à domicile (<i>plusieurs fois par jour, le week-end</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souplesse dans l'organisation des portages de repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Création d'une aide à domicile temporaire pour une période donnée (<i>journée, hiver, été, période de vacances de la famille...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Téléalarme (*dispositif technique permettant à une personne d'être directement reliée à un centre relais pour avertir en cas de problème*)

Autres services de soutien à la personne et à la famille TU U PU NU

Adaptation des modes de transport collectif (*desserte, horaires de passage*)

Création d'un transport individualisé à prix avantageux (*taxis...*)

Aide technique et financière à l'aménagement du logement pour les déplacements à l'intérieur du logement

Service d'information de la famille sur les possibilités techniques et financières de maintien à domicile

Service d'information de la famille sur les possibilités techniques et financières de « placement » en établissement (*maison de retraite, foyer-logement, établissement spécialisé*)

Groupe de parole pour les personnes qui assurent une aide auprès d'une personne dépendante

Création de services d'aide ponctuelle pour les familles qui prennent en charge une mesure de protection des majeurs (*tutelle ou curatelle*)

► 29) Avez-vous d'autres propositions en terme de nouveaux services ?

Oui Non

► 30) Si Oui, lesquelles ?

► 31) Quelles sont les incidences négatives sur votre vie personnelle de la situation de dépendance de cette personne ? (*Plusieurs réponses possibles*)

Je dois supporter moi-même un coût financier prohibitif

Je me fais beaucoup de souci

Je culpabilise (par rapport au type d'aide qui lui est apporté)

Je souffre de voir cette personne dans cet état

C'est très dur nerveusement

Cela me prend énormément de temps au détriment de ma vie personnelle

Cela me prend énormément de temps au détriment de ma vie de famille

Autre : (*Précisez*) _____

► 32) S'il y en a, quelles sont les incidences positives sur votre vie personnelle ?

► 33) Quelles sont les incidences négatives sur votre vie professionnelle de la situation de dépendance de cette personne ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- Aménagement du temps de travail Mutation
 Aménagement des horaires de travail Changement d'emploi
 Réduction du temps de travail Cessation d'activité
 Augmentation du temps de travail professionnelle
 Autre : (Précisez) _____

► 34) S'il y en a, quelles sont les incidences positives sur votre vie professionnelle ?

► 35) Quel budget consacrez-vous, sur vos propres revenus, en moyenne par mois, à la personne dépendante pour l'organisation de l'aide ? (montant de l'aide en euros)

► 36) Les contraintes liées à l'organisation de l'aide pour la personne dépendante ont-elles entraîné au sein de votre foyer une nouvelle organisation ou des aménagements ?

- Oui Non

► 37) Si Oui, laquelle ou lesquels ?

► 38) Personnellement, compte tenu du degré d'autonomie actuel de la personne dépendante, seriez-vous favorable à l'idée d'un placement dans un établissement spécialisé ?

- Oui, plutôt Non, plutôt pas

► 39) Si la perte d'autonomie de cette personne dépendante s'accroissait, quelle solution aurait votre préférence ?

- Maintien à son domicile de la personne dépendante avec une aide adaptée
 Accueil de la personne dépendante au domicile d'un membre de la famille avec une aide adaptée
 Accueil en établissement spécialisé

► 40) Pouvez-vous nous indiquer le niveau de dépendance de la personne selon la classification proposée par la grille AGGIR (*Autonomie gérontologique groupe iso-ressources*) si la personne est bénéficiaire de l'APA (*Allocation Personnalisée d'Autonomie*) ?

- GIR 1 GIR 2 GIR 3 GIR 4

Schématisation des 4 premiers groupes iso-ressources prévus par la grille AGGIR :

Le GIR 1 correspond aux personnes confinées au lit ou au fauteuil ou dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées. **La présence constante d'intervenants est indispensable.**

Le GIR 2 comprend deux groupes de personnes dépendantes. Celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées ; **une prise en charge est nécessaire pour la plupart des activités de la vie courante.** Celles dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui peuvent se déplacer ; certains gestes, tels que l'habillage, la toilette, **ne peuvent être accomplis** en raison de la déficience mentale.

Le **GIR 3** correspond aux personnes qui ont conservé partiellement leurs capacités motrices, **mais ont besoin d'être assistées** pour se nourrir, se coucher, se laver, aller aux toilettes.

Le **GIR 4** regroupe deux types de personnes. Celles qui ont besoin d'aide pour se lever, se coucher, **mais peuvent se déplacer seules à l'intérieur du logement** ; une assistance est parfois nécessaire pour la toilette et l'habillage. Celles qui n'ont pas de problème de transfert ou de déplacement, mais qui **doivent être assistées pour les activités corporelles** ainsi que pour les repas.

► 41) Enfin, pour terminer, pouvez-vous nous dire si vous êtes d'accord ou pas avec la phrase suivante : « les hommes s'impliquent plus qu'avant dans l'organisation de l'aide auprès des personnes âgées dépendantes » ?

- Oui, tout à fait d'accord Non, plutôt pas d'accord
 Oui, plutôt d'accord Non, pas du tout d'accord

Opinion générale sur la dépendance

Attention : ne répondre à cette partie que si vous avez répondu « NON » à la question 1.

► 42) Si l'un de vos parents proches devenait dépendant, que feriez-vous ?

- Vous le placeriez dans une institution spécialisée
 Vous l'accueilleriez chez vous
 Vous le placeriez dans une famille d'accueil
 Vous consacreriez une partie de vos revenus à lui payer des aides de manière à ce qu'il reste à son domicile
 Vous feriez en sorte de pouvoir vous en occuper à son propre domicile
 Ne sait pas

► 43) Pouvez-vous nous dire si vous êtes d'accord ou pas avec la phrase suivante : « les hommes s'impliquent plus qu'avant dans l'organisation de l'aide auprès des personnes âgées dépendantes » ?

- Oui, tout à fait d'accord Non, plutôt pas d'accord
 Oui, plutôt d'accord Non, pas du tout d'accord

Fiche signalétique

Afin de mieux vous connaître, vous et votre famille, nous vous remercions de compléter les renseignements suivants :

► 44) Vous êtes ?

- Un homme Une femme

► 45) Votre année de naissance : _____

► 46) Vous habitez la commune de : _____

► 47) Quelle est votre situation familiale :

- Couple : Mariage Personne seule : Divorce
 Couple : Union Libre Personne seule : Séparation
 Couple : PACS Personne seule : Célibat

Personne seule : Veuvage

► 48) Combien d'enfants avez vous eus ? _____

► 49) Combien avez-vous d'enfants à votre charge, y compris ceux qui ne vivent pas au foyer ? _____

50) Quelle est votre profession ? _____

► 51) À quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous ?

- Agriculteur
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Cadre, profession intellectuelle supérieure, profession libérale
- Profession intermédiaire, technicien, instituteur
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Chômeur sans profession
- Étudiant
- Homme ou femme au foyer
- Autre

► 52) Si vous avez une profession, nombre d'heures effectives : _____

► 53) Quel est votre niveau d'étude :

- Aucun diplôme
- Certificat d'Étude, BEPC, Brevet Élémentaire
- Diplôme ou brevet professionnel (CAP, BEP)
- Baccalauréat
- Études supérieures

► 54) Pour faire face à vos dépenses courantes, estimez-vous que vos ressources (en tenant compte de toutes les rentrées d'argent) sont :

- Suffisantes
- Justes
- Suffisantes sauf imprévu
- Insuffisantes

Merci de votre participation

Vous pouvez nous retourner le questionnaire à l'aide de l'enveloppe T ci-jointe ou à l'adresse ci-dessous :

UDAF de la Vienne
Observatoire de la Famille
24, rue de la Garenne - BP 244
86006 POITIERS CEDEX

email : bvallade@udaf86.asso.fr
www.udaf86.asso.fr

Annexe N°2 : textes législatifs sur l'APA (extrait du Code de l'Action Sociale et des Familles) :

Section 1 : Allocation personnalisée d'autonomie et qualité des services aux personnes âgées :

Article L232-1

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

Toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.

Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Article L232-2

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

L'allocation personnalisée d'autonomie, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée, sur sa demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire, à toute personne attestant d'une résidence stable et régulière et remplissant les conditions d'âge et de perte d'autonomie, évaluée à l'aide d'une grille nationale, également définies par voie réglementaire.

Les personnes sans résidence stable doivent, pour prétendre au bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie, élire domicile auprès de l'un des organismes mentionnés à l'article L. 232-13, agréé à cette fin conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et par le président du conseil général.

Article L232-2

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 art. 51 II 1° Journal Officiel du 6 mars 2007 en vigueur le 1er juillet 2007)

L'allocation personnalisée d'autonomie, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée, sur sa demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire, à toute personne attestant d'une résidence stable et régulière et remplissant les conditions d'âge et de perte d'autonomie, évaluée à l'aide d'une grille nationale, également définies par voie réglementaire.

Sous-section 1 : Prise en charge et allocation personnalisée d'autonomie à domicile :

Article L232-3

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne résidant à domicile, elle est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale.

L'allocation personnalisée d'autonomie est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué d'une participation à la charge de celui-ci. Le montant maximum du plan d'aide est fixé par un tarif national en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille mentionnée à l'article L. 232-2 et revalorisé au 1er janvier de chaque année, au moins conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année civile à venir.

Article L232-4

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est calculée en fonction de ses ressources déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2, selon un barème national revalorisé au 1er janvier de chaque année comme les pensions aux termes de la loi de financement de la sécurité sociale. Les rentes viagères ne sont pas prises en compte pour le calcul des ressources de

l'intéressé lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de la perte à l'autonomie.

De même, ne sont pas pris en compte, pour le calcul des ressources de l'intéressé, les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents, ainsi que certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixé par voie réglementaire.

Article L232-5

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 art. 75 I 3° Journal Officiel du 3 janvier 2002)

Pour l'application de l'article L. 232-3, sont considérées comme résidant à domicile les personnes accueillies dans les conditions fixées par les articles L. 441-1 à L. 443-10 ou hébergées dans un établissement visé au II de l'article L313.12.

Article L232-6

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

L'équipe médico-sociale recommande, dans le plan d'aide mentionné à l'article L. 232-3, les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de l'état de la perte d'autonomie du bénéficiaire.

Dans les cas de perte d'autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'allocation personnalisée d'autonomie est, sauf refus exprès du bénéficiaire, affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail.

Quel que soit le degré de perte d'autonomie du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, le montant de celle-ci est modulé, dans des conditions fixées par voie réglementaire, suivant l'expérience et le niveau de qualification de la tierce personne ou du service d'aide à domicile auquel il a fait appel.

Article L232-7

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2003-289 du 31 mars 2003 art. 2 Journal Officiel du 1er avril 2003)

(Loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 art. 7 I Journal Officiel du 27 juillet 2005)

Dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation, le bénéficiaire doit déclarer au président du conseil général le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'allocation personnalisée d'autonomie. Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions.

Si le bénéficiaire choisit de recourir à un salarié ou à un service d'aide à domicile agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail, l'allocation personnalisée d'autonomie destinée à le rémunérer peut être versée sous forme de chèque emploi service universel.

Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité. Le lien de parenté éventuel avec son salarié et mentionné dans sa déclaration.

A la demande du président du conseil général, le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'allocation personnalisée d'autonomie qu'il a perçu et de sa participation financière.

Le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie peut être suspendu à défaut de la déclaration mentionnée au premier alinéa dans le délai d'un mois, si le bénéficiaire n'acquiesce pas la participation mentionnée à l'article L. 232-4, si le bénéficiaire ne produit pas dans un délai d'un mois les justificatifs mentionnés à l'alinéa précédent ou, sur rapport de l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-3, soit en cas de non-respect des dispositions de l'article L. 232-6, soit si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral de son bénéficiaire.

Sous-section 2 : Allocation personnalisée d'autonomie en établissement :

Article L232-8

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 art. 30 III Journal Officiel du 26 décembre 2001)

(Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 art. 75 I 3°, 4°, 5° Journal Officiel du 3 janvier 2002)

I. - Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne hébergée dans un établissement visé à l'article L. 313-12, elle est égale au montant des dépenses correspondant à son degré de perte d'autonomie dans le tarif de l'établissement afférent à la dépendance, diminué d'une participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie.

La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est calculée en fonction de ses ressources, déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2, selon un barème national revalorisé au 1er janvier de chaque année comme les pensions aux termes de la loi de financement de la sécurité sociale. Les rentes viagères ne sont pas prises en compte pour le calcul des ressources de l'intéressé lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de la perte d'autonomie.

De même, ne sont pas pris en compte, pour le calcul des ressources de l'intéressé, les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents, ainsi que certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire.

II. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 232-15 et dans le cadre de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 313-12, l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement peut, à titre expérimental, être versée par le président du conseil général qui assure la tarification de l'établissement volontaire sous forme d'une dotation budgétaire globale afférente à la dépendance qui prend en compte le niveau de perte d'autonomie moyen des résidents de l'établissement.

Cette dotation budgétaire globale n'inclut pas la participation des résidents prévue au I du présent article.

Les tarifs afférents à la dépendance pour les résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement relevant d'autres départements que celui du

président du conseil général qui a le pouvoir de tarification sont calculés conformément aux articles L. 314-2 et L. 314-9 et versés directement à l'établissement, le cas échéant, sous forme de dotation globale. Ces versements sont pris en compte pour le calcul de la dotation globale afférente à la dépendance.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire. L'évaluation des résultats de l'expérimentation intervient dans le cadre du bilan prévu à l'article 15 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées à l'allocation personnalisée à l'autonomie.

Article L232-9

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 art. 75 I 4° Journal Officiel du 3 janvier 2002)

Il est garanti aux personnes accueillies dans les établissements visés à l'article L. 232-8 habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, un montant minimum tenu à leur disposition après paiement des prestations à leur charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 314-2 dont le montant, réévalué chaque année, est fixé par voie réglementaire.

Article L232-10

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 I Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 art. 75 I 4° Journal Officiel du 3 janvier 2002)

Lorsque les conjoints, les concubins ou les personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité résident, l'un à domicile, l'autre dans un établissement, le montant des prestations mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 314-2 restant à la charge de ce dernier est fixé de manière qu'une partie des ressources du couple correspondant aux dépenses courantes de celui des conjoints, concubins ou personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité restant à domicile lui soit réservée par priorité.

Cette somme ne peut être inférieure à un montant fixé par décret. Elle est déduite des ressources du couple pour calculer les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et à l'aide sociale visée à l'article L. 231-4 auxquels peut prétendre celui des conjoints, des concubins ou des personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité qui est accueilli en établissement.

Article L232-11

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 I Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

Les droits à prestation de la personne accueillie en établissement sont examinés au regard de l'allocation personnalisée d'autonomie puis au titre de l'aide sociale prévue à l'article L.23-4.

Si la participation au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée au premier alinéa du I de l'article L. 232-8 ne peut être acquittée par un résident, celle-ci peut être prise en charge par l'aide sociale prévue à l'article L. 231-4 dans les conditions prévues au livre Ier.

Section 2 : Gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie :

Article L232-12

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 I Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée par décision du président du conseil général et servie par le département sur proposition d'une commission présidée par le président du conseil général ou son représentant.

Un décret précise les modalités de fonctionnement et la composition de cette commission qui réunit notamment des représentants du département et des organismes de la sécurité sociale.

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le président du conseil général attribue l'allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire, et pour un montant forfaitaire fixé par décret, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois prévu au troisième alinéa de l'article L 232.14

L'allocation personnalisée d'autonomie est servie aux personnes sans résidence stable par le département où elles sont domiciliées en application du dernier alinéa de l'article L. 232-2.

Article L232-12

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 I Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 art. 51 II Journal Officiel du 6 mars 2007 en vigueur le 1er juillet 2007)

L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée par décision du président du conseil général et servie par le département sur proposition d'une commission présidée par le président du conseil général ou son représentant.

Un décret précise les modalités de fonctionnement et la composition de cette commission qui réunit notamment des représentants du département et des organismes de sécurité sociale.

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le président du conseil général attribue l'allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire, et pour un montant forfaitaire fixé par décret, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois prévu au troisième alinéa de l'article L 232-14.

L'allocation personnalisée d'autonomie est servie aux personnes sans domicile stable dans les conditions prévues au chapitre IV du livre du titre VI du Livre II.

Article L232-13

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 art. 56 III Journal Officiel du 17 août 2004 en vigueur le 1er janvier 2005)

Une convention, dont les clauses respectent un cahier des charges fixé par arrêté interministériel, est conclue entre le département et les organismes de sécurité sociale pour organiser les modalités de leur coopération pour la mise en oeuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Des conventions portant sur tout ou partie de cette mise en oeuvre, et particulièrement sur celle des plans d'aide, peuvent également être conclues entre le département et des institutions et organismes publics sociaux et médico-sociaux, notamment des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, des centres locaux d'information et de coordination ou des organismes régis par le code de la mutualité ou des services d'aide à domicile agréés dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail. Toutefois, dans ce dernier cas, les institutions et organismes précédemment mentionnés ne peuvent participer à la mise en oeuvre d'aide qu'ils ont défini.

Article L232-14

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2003-289 du 31 mars 2003 art. 1 Journal Officiel du 1er avril 2003)

L'instruction de la demande d'allocation personnalisée d'autonomie comporte l'évaluation du degré de perte d'autonomie du demandeur et, s'il y a lieu, l'élaboration d'un plan d'aide par l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-3.

Lorsqu'il n'y a pas lieu d'élaborer un plan d'aide, un compte rendu de visite comportant des conseils est établi.

A domicile, les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du président du conseil général mentionnée au premier alinéa de l'article L. 232-12.

Dans les établissements visés respectivement au I et au II de l'article L. 313-12 en tant qu'ils ne dérogent pas aux règles mentionnées au 1° de l'article L. 314-2, les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie sont ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet.

Le président du conseil général dispose d'un délai de deux mois à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet pour notifier au bénéficiaire sa décision relative à l'allocation personnalisée d'autonomie.

Au terme de ce délai, à défaut d'une notification, l'allocation personnalisée d'autonomie est réputée accordée pour un montant forfaitaire fixé par décret, à compter de la date d'ouverture des droits mentionnés aux deux alinéas précédents, jusqu'à ce que la décision expresse le concernant soit notifiée à l'intéressé.

L'allocation personnalisée d'autonomie fait l'objet d'une révision périodique. Elle peut être révisée à tout moment en cas de modification de la situation du bénéficiaire.

L'allocation personnalisée d'autonomie est versée mensuellement à son bénéficiaire. Toutefois, une partie de son montant peut, compte tenu de la nature des dépenses, être versée selon une périodicité différente dans des conditions fixées par décret.

Article L232-15

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 I Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 art. 75 I 6° Journal Officiel du 3 janvier 2002)

(Loi n° 2003-289 du 31 mars 2003 art. 3 Journal Officiel du 1er avril 2003)

(Loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 art. 7 II Journal Officiel du 27 juillet 2005)

L'allocation personnalisée d'autonomie peut, après accord du bénéficiaire, être versée directement aux services d'aide à domicile, notamment ceux mentionnés à l'article L. 129-1 du code du travail, ou aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique utilisés par le bénéficiaire de l'allocation.

Les prestations assurées par les services et établissements récipiendaires de l'allocation personnalisée d'autonomie font l'objet d'un contrôle de qualité.

Le bénéficiaire de cette allocation peut modifier à tout moment les conditions dans lesquelles il est procédé à ce versement direct

NOTA : Loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 art. 36 V : les dispositions de l'article L. 232-15 du code de l'action sociale et des familles, dans leur rédaction issue de la présente loi, sont applicables aux personnes bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie pour la première fois à compter du 1er janvier 2006. Celles qui bénéficient à cette date de cette allocation peuvent modifier à tout moment, à leur demande, les modalités de versement de l'allocation aux services d'aide à domicile.

Article L232-16

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 I Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2003-289 du 31 mars 2003 art. 4 Journal Officiel du 1er avril 2003)

Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer de l'effectivité de l'aide qu'ils reçoivent, les services chargés de l'évaluation des droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et du contrôle de son utilisation peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer. Lesdites informations doivent être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie et au contrôle de l'effectivité de l'aide, en adéquation avec le montant d'allocation versé. Elles sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité.

Article L232-17

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 88 I Journal Officiel du 12 février 2005)

Afin d'alimenter un système d'information organisé par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, chaque département transmet au ministre en charge des personnes âgées :

- des données comptables relatives aux dépenses nettes d'allocation personnalisée d'autonomie à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 14-10-1 ;

- des données statistiques relatives au développement du dispositif d'allocation personnalisée d'autonomie, à ses principales caractéristiques et notamment à celles de ses bénéficiaires ainsi qu'à l'activité des équipes médico-sociales et au suivi des conventions visées respectivement aux articles L. 232-3 et L. 232-13.

Article L232-18

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

Le demandeur, le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie ou, le cas échéant, son représentant, le maire de la commune de résidence ou le représentant de l'Etat dans le département peut saisir la commission mentionnée à l'article L. 232-12 pour qu'elle formule des propositions en vue du règlement des litiges relatifs à l'allocation personnalisée d'autonomie.

Pour l'exercice de cette attribution, la commission s'adjoit des représentants des usagers ainsi que des personnalités qualifiées, dont des représentants des organisations de retraités et personnes âgées désignés par les comités départementaux des retraités et personnes âgées.

Article L232-19

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

Les sommes servies au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

Article L232-20

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 1 Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

Les recours contre les décisions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie sont formés devant les commissions départementales mentionnées à l'article L. 134-6, dans des conditions et selon les modalités prévues aux articles L. 134-1 à L. 134-10.

Lorsque le recours est relatif à l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la commission départementale mentionnée à l'article L. 134-6 recueille l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie, choisi par son président sur une liste établie par le conseil départemental de l'ordre des médecins.

Section 3 : Dispositions communes :

Article L232-22

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 I, II 3°, 5° Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hébergé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation mentionnés au a et au b du 1° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, le président du conseil général en est informé par le bénéficiaire, le cas échéant son tuteur, ou l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L. 232-3. En fonction de la nouvelle situation de l'intéressé, le président du conseil général peut réduire le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie ou en suspendre le versement dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Article L232-23

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 I, II 3° Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 12 III Journal Officiel du 12 février 2005)

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est cumulable ni avec l'allocation

représentative de services ménagers, ni avec l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers, mentionnées, respectivement, aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 231-1, ni avec la prestation de compensation instituée par l'article L. 245-1, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne prévue à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale.

Article L232-24

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 I Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 I, II 3° Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

L'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas subordonnée à la mise en oeuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du code civil. Tous les recouvrements relatifs au service de l'allocation personnalisée d'autonomie sont opérés comme en matière de contributions directes.

Article L232-25

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 I, II 3°, 4° Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

L'action du bénéficiaire pour le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie se prescrit par deux ans. Ledit bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.

Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, à l'action intentée par le président du conseil général ou le représentant de l'Etat, pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées.

Un décret précise les montants minimaux en deçà desquels l'allocation n'est pas versée ou recouvrée.

L'allocation personnalisée d'autonomie est incessible, en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire, et insaisissable.

Article L232-26

(Inséré par Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 I, II 3°, 4°, 6° Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

Les dispositions du chapitre VII du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale relatives à la tutelle aux prestations sociales sont applicables à l'allocation personnalisée d'autonomie, y compris lorsque l'allocation est versée directement aux services prestataires selon les modalités prévues à l'article L. 232-15.

Les dispositions des articles L. 133-3 et L. 133-5 sont applicables pour l'allocation personnalisée d'autonomie.

Les agents mentionnés à l'article L. 133-2 ont compétence pour contrôler le respect des dispositions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie par les bénéficiaires de celle-ci et les institutions ou organismes intéressés.

Article L232-26

(Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 I, II 3°, 4°, 6° Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 art. 32 1° Journal Officiel du 7 mars 2007 en vigueur le 1er janvier 2009)

Les dispositions des articles L. 133-3 et L. 133-5 sont applicables pour l'allocation personnalisée d'autonomie.

Les agents mentionnés à l'article L. 133-2 ont compétence pour contrôler le respect des dispositions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie par les bénéficiaires de celle-ci et les institutions ou organismes intéressés.

Article L232-27

(Inséré par Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 I, II 4°, 7° Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

Sans préjudice des actions en recouvrement des sommes indûment versées mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 232-25, le fait d'avoir frauduleusement perçu l'allocation instituée par le présent chapitre est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-3 du code pénal.

Article L232-28

(Inséré par Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 art. 2 III Journal Officiel du 21 juillet 2001 en vigueur le 1er janvier 2002)

Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Annexe N°3 : Associations adhérentes à l'UDAF de la Vienne :

Actuellement, 90 associations familiales sont adhérentes à l'UDAF de la Vienne. Elles regroupent près de 6200 familles.

La liste ci-dessous les fait apparaître selon le classement effectué par l'UNAF.

Mouvements Familiaux Nationaux

A recrutement général

- Associations Familiales Catholiques (AFC)
 - AFC de Loudun
 - AFC de Poitiers
- Associations Familiales Rurales (FR)
 - Familles Rurales de Benassay
 - Familles Rurales de Gençay
 - Familles Rurales de Latillé
 - Familles Rurales de Lavausseau
 - Familles Rurales de St Gervais les Trois Clochers
 - Familles Rurales Découvertes
- Confédération Syndicale des Familles (CSF)
 - CSF de Buxerolles
 - CSF de Poitiers
- Familles de France (FF)
 - Association Générale des Familles de Buxerolles
 - Association Générale des Familles de Poitiers

Recrutement spécifique de type "éducatifs ou professionnels"

- Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR)
 - ADMR de Availles Limouzine
 - ADMR de Basses / Loudun Rural
 - ADMR de Beaumont
 - ADMR de Bonneuil Matours
 - ADMR de Bouresse

- ADMR de Cenon Sur Vienne
- ADMR de Charroux
- ADMR de Chasseneuil
- ADMR de Chauvigny
- ADMR de Civray
- ADMR de Couhé
- ADMR de Dangé St Romain
- ADMR de Dissay
- ADMR de Gençay
- ADMR de Jaunay Clan
- ADMR de L'Isle Jourdain
- ADMR de La Trimouille
- ADMR de La Villedieu du Clain
- ADMR de Latillé
- ADMR de Lencloitre
- ADMR Les Ormes
- ADMR Les Trois Moutiers
- ADMR de Ligugé
- ADMR de Loudun
- ADMR de Lusignan
- ADMR de Lussac Les Châteaux
- ADMR de Migné Auxances
- ADMR de Mirebeau
- ADMR de Moncontour
- ADMR de Montmorillon
- ADMR de Monts Sur Guesnes
- ADMR de Naintré
- ADMR de Neuville de Poitou
- ADMR de Oyré
- ADMR de Pleumartin
- ADMR de Saint Gervais
- ADMR de Saint Julien L'Ars
- ADMR de Saint Sauveur

- ADMR de Saint Savin
- ADMR de Savigné
- ADMR d'Usson du Poitou
- ADMR de Valdivienne
- ADMR de Vendeuivre
- ADMR de Vivonne
- ADMR de Vouillé
- Maisons Familiales Rurales d'Éducation et d'Orientation (MFREO)
 - Institut des Maisons Familiales Rurales de Chauvigny - ireo chauvigny
 - MFR d'Ingrandes
 - MFR de Benassay
 - MFR de Chalandray
 - MFR de Fonteveille
 - MFR de Gençay

De type "sociaux"

- Association Départementale Jumeaux et Plus
- Association des Paralysés de France (APF)
- Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (ADAPEI)
- Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux (UNAFAM)
- Enfance et Famille d'Adoption (EFA)

Regroupant des "familles monoparentales"

- Association des Veuves Civiles Chefs de Famille
- Association et Entraide des Veuves et Orphelins de Guerre

Groupement à but familial

- Association Aide aux Mères et aux Familles
- Association Jonathan Pierres Vivantes
- Association des familles de traumatisés crâniens
- Association Vacances et Familles 86

Associations familiales non fédérées à l'UNAF

Action sociale pour l'enfance et la famille

- Association Accueil Parents Enfants (Le petit jardin)
- Association "L'âne vert"
- Association "La Dorne"
- Association Info Allaitement 86
- Association "La Momerie"
- Association "Suce Pouce"

Aide à la famille

- Association pour le Placement en emplois Familiaux (APEF)
- Association de Défense des Intérêts Matériels et Moraux des Commerçants Retraités (ADICR)
- Association L'Eveil
- Association "Pourquoi Pas"

Education et enseignement

- Association Familiale des Parents d'Elèves Portugais

Vacances, loisirs, services

- Association familiale des Parents d'Elèves de Gizay
- Groupe d'Animation de Gizay
- Association Vivre à Marnay

Non classée

- Association ACCOR

Annexe N° 4 : Définition et missions des Centres Locaux d'information Communaux :

Un CLIC, c'est quoi ?

Un guichet d'accueil, d'information et de coordination

- Structure de proximité,
- Pour les retraités, les personnes âgées et leur entourage,
- Pour les professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile,

Des professionnels à votre écoute

- Un chargé d'accueil
- Un coordonnateur des professionnels sociaux, médico-sociaux ou de santé en lien avec les acteurs de la gérontologie

Très souvent, c'est aussi :

- Un observatoire de la vieillesse et des problématiques liées à la dépendance
- Un animateur du territoire (actions de prévention, conférences, groupes de parole, forums...).
- C'est toujours un travail en réseau qui regroupe les structures ci-dessous

Conseil général, centres communaux d'action sociale, services de l'Etat, Caisse régionale d'assurance maladie, Mutualité sociale agricole, services de maintien à domicile, comités d'entraide, associations, hôpitaux, réseaux de santé, structures d'hébergement, services sociaux, professionnels de santé, acteurs de l'habitat...

Missions :

Ses missions déclinées en fonction du niveau de label.

Niveau 1

Informé, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux.

Niveau 2

Informé, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux,
Évaluer les besoins, élaborer un plan d'accompagnement, ou un plan d'intervention.

Niveau 3

Informé, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux,
Évaluer les besoins, élaborer un plan d'aide, accompagner,
Assurer le suivi du plan d'aide, en lien avec les intervenants extérieurs, coordonne.

Annexe N°5 Déclaration des droits de la famille :

*Considérant la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789,
Considérant la Déclaration Universelle des droits de l'homme adoptée par les Nations unies en 1948,*

Considérant la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales,

Considérant la Déclaration des droits de l'enfant adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 20 novembre 1959 et ayant pris connaissance du projet de Convention des droits de l'enfant en cours d'examen à l'ONU,

Considérant la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 18 décembre 1979,

Considérant la Déclaration des droits des personnes handicapées, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies le 9 Décembre 1975,

Observant une permanence de la famille fondée sur les valeurs universelles d'amour et de solidarité de liberté et de responsabilité, et la diversité de ses expressions,

Voulant contribuer à une meilleure prise en compte des droits, fonctions et responsabilités des familles, et désireuse que chaque mesure décidée à cette fin s'inscrive dans le cadre d'une politique familiale globale,

L'Union nationale des associations familiales (UNAF), qui, au terme de l'ordonnance du 3 mars 1945 et de la loi du 11 juillet 1975, a charge de représenter officiellement l'ensemble des familles françaises et étrangères régulièrement établies en France, et pour but la défense de leurs intérêts matériels et moraux,

Réunie en assemblée générale à Bordeaux, les 10 et 11 juin 1989, déclare :

Article 1 : la Famille, élément fondamental de la Société, est une communauté de personnes, de fonctions, de droits et de devoirs. Elle est une réalité affective, éducative, culturelle, civique, économique et sociale.

Cadre naturel du développement et du bien-être de tous ses membres, elle est un lieu privilégié d'échange, de transmission, et de solidarité entre les générations. Elle doit donc recevoir protection, soutien, et bénéficier des droits et services nécessaires pour exercer pleinement ses fonctions et ses responsabilités.

Article 2 : le droit de fonder une famille est une liberté fondamentale, et à ce titre un droit universel. Conformément à la Déclaration des droits de l'homme, il est

indépendant des choix philosophiques, politiques ou religieux des individus et des Etats.

La famille est une unité de personnes fondée sur :

- le mariage,
- ou la filiation,
- ou l'exercice de l'autorité parentale.

Article 3 : l'homme et la femme ont le droit de se marier et de fonder une famille. Le mariage doit être célébré avec le libre et plein consentement des futurs époux. Ceux-ci ont des droits égaux au regard du mariage, durant le mariage et lors de sa dissolution.

Article 4: toute vie familiale a besoin d'amour.

La liberté doit être garantie aux familles.

Eu égard à leurs fonctions et responsabilités, notamment d'entretien et d'éducation des enfants, les familles doivent pouvoir compter sur la considération et la solidarité de la Nation.

La loi, et des moyens adaptés, doivent donc garantir tout projet parental qui, pour se réaliser dans l'intérêt de l'enfant, a besoin de la durée.

Article 5 : les parents ont la responsabilité de décider de l'espacement des naissances et du nombre d'enfants à mettre au monde. L'Etat a le devoir de créer les conditions leur permettant d'exercer ces choix.

Article 6 : la responsabilité d'élever l'enfant incombe au premier chef aux parents ou aux tuteurs. Les deux parents ont une responsabilité commune et égale pour ce qui est d'élever l'enfant, d'assurer son développement et son épanouissement, et de lui faire acquérir son entière autonomie.

Les parents sont les premiers responsables de l'éducation à donner à leurs enfants, dans l'intérêt de ceux-ci. La société a le devoir d'apporter son soutien éducatif et son aide matérielle aux parents.

L'éducation est un droit de l'homme, elle doit viser au plein épanouissement des personnalités dans le respect des différences, au renforcement du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et favoriser la compréhension, la tolérance et l'amitié entre toutes les nations, tous les groupes raciaux ou religieux, toutes les familles, tous les individus.

Le droit des parents de choisir l'éducation à donner à leurs enfants trouve sa limite dans ces exigences.

Article 7 : la maternité et l'enfance, avant comme après la naissance, ont droit à une aide et une protection spéciales.

Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent des mêmes droits.

L'enfant est une personne qui a besoin d'un père et d'une mère. L'Etat a le devoir de favoriser le plein exercice des responsabilités paternelle et maternelle par des législations et des protections sanitaires et sociales adaptées et une politique d'équipements. Les accords internationaux doivent prendre en compte l'intérêt de l'enfant.

Article 8 : chaque famille a droit à des moyens suffisants pour lui garantir une qualité de vie assurant le bien-être de chacun de ses membres. Les systèmes de protection sanitaire et sociale constituent un des moyens concourant à l'exercice de ce droit. Ils doivent prendre en compte toutes les situations.

En raison de leurs fonctions et de leurs responsabilités, les familles ont droit à une compensation des charges familiales (coût de l'enfant et temps parental) qui peut être assurée par différents moyens : prestations familiales, dispositions fiscales et équipements.

La politique de compensation des charges familiales répond à un impératif de justice et prévaut sur les politiques à objectifs strictement démographiques. L'Etat doit prendre en compte la situation démographique. Une situation démographique harmonieuse ne dispensera jamais l'Etat de réaliser une politique familiale.

Article 9 : l'organisation économique et sociale doit permettre de concilier vie familiale, vie professionnelle et vie scolaire.

En raison de l'importance de l'habitat sur la vie personnelle et familiale, le logement constitue un droit essentiel pour la famille. De ce fait, toute famille doit pouvoir jouir d'un logement de qualité et des équipements de proximité permettant son épanouissement. La protection de l'environnement est un élément nécessaire de la qualité de la vie.

Article 10 : toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale.

Article 11 : les conséquences éthiques de la recherche en sciences de la vie doivent être prises en compte dans leurs effets sur la famille comme sur l'individu.

Article 12 : les familles ont le droit de s'associer pour défendre leurs intérêts. L'Etat a le devoir de veiller à la représentation permanente des intérêts familiaux. Les familles doivent avoir accès à tous les moyens de la communication.

Bibliographie:

Articles et ouvrages:

- Abel E. K. (1987), « Love is not enough: family care of the frail elderly », *American Public Health Association*, Washington.
- Arnaud C. *et al.* (2006), « Les plans d'aide associés à l'allocation personnalisée d'autonomie : le point de vue des bénéficiaires et leurs aidants », *Etudes et résultats N° 461*, Janvier 2006.
- Blanche L. (2002), « La prise en charge de personnes âgées dépendantes en Allemagne, Espagne, France, Italie, Royaume Uni et Suède », *Etudes et résultats N°176*, Juillet 2002.
- Dutheil N. (2001), « Les aides et les aidants des personnes âgées », *Etudes et résultats N°142*, Novembre 2001.
- Garant L. *et al.* (1990), *L'aide par les proches : mythes et réalité*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.
- Jani-le-Bris H. (1993), *Family care of dependent older people in the European Union*. European Foundation, Dublin.
- Jutras S. *et al.* (1987), *Personnes âgées et aidants naturels : éléments pour une réflexion sur la prévention dans le plan d'ensemble*, Université de Montréal.
- Laurence A. *et al.* (2000), « La prise en charge de la dépendance des personnes âgées : une comparaison internationale », *Etude et résultats N°74*, Juillet 2000.
- Lesemann F. *et al.* (1993), *Logiques hospitalières et pratiques familiales de soins*, Québec.
- Joël M. (2000), *La protection sociale des personnes âgées en France*, Collection Que sais-je, Editions PUF, Paris
- Mousset A (2000), *Création d'un bulletin de liaison : un outil de communication à l'UDAF*, UDAF de la Vienne.
- Olivier B *et al.* (2002), « Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040 », *Etudes et résultats N°160*, Février 2002.
- Palau M (1988), *Association et vie publique : des textes à leur mise en œuvre : le cas d'une UDAF*, Mémoire DUEPS.

- Paquet M. (2002), *Comprendre la logique familiale de soutien aux personnes âgées dépendantes pour mieux saisir le recours aux services*, Régie régionale de la santé et des services sociaux, Lanaudière.
- Phillips J. (2003), *The role of formal and family support in the care of older people on the family and the health system: a cost-raising or cost-reducing factor?* Annual Seminar of the European Observatory on the Social Situation, Demography and Family, Tutzing, Germany. Austrian Institute for Family Studies, Vienna.
- Qureshi H. (1990), « A Research Note on the Hierarchy of Obligations among Informal Carers A Response to Finch and Mason », *Aging and Society*, 10, 455-458.
- « Regards politiques sur les proches et les aidants », *La lettre de la proximologie* N°31, Juin 2005.
- Roselyne K (2001), « La Prestation Spécifique dépendance à Domicile : l'évolution des besoins par le plan d'aide », *Etudes et résultats* N°136, Septembre 2001.
- « Droit et statut des aidants en Europe », *La lettre de la proximologie* N°35, Juillet et Août 2006.
- Roy J., Vézina A., et Paradis M. (1992), *Personnes âgées, familles et services intensifs de maintien à domicile : un microcosme des rapports famille-État*. Actes du Premier symposium québécois sur la famille, « Comprendre la famille ». Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, 531-544.
- Santé Canada (1998), « Les aidants naturels et l'avenir des soins à domicile » *Info échange pour les aîné(e)s*, 7(3), 1-16.
- Ségoène N. (2006), « Les effets de l'allocation personnalisée d'autonomie sur l'aide dispensée aux personnes âgées », *Etudes et résultats* N°459, Janvier 2006.
- Thierry R. (2006), « Les services d'aide à domicile dans le contexte de l'allocation personnalisée d'autonomie », *Etudes et résultats* N° 460, Janvier 2006.

Rapports :

Rapport de la Cours des Compte à Monsieur le président de la Republique (2005) sur les personnes âgées.

Rapport d'activité 2006 de l'UDAF de la Vienne (mai 2007)

Eurofame care, The Trans-European Survey Report, N°19, Février 2006

Sites Internet :

www.careruk.org

www.ined.fr

www.insee.fr

www.legifrance.fr

www.sante.gouv.fr/drees

www.udaf86.asso.fr

www.unaf.fr

Table de matières

<i>Introduction</i> :	1
<i>Première partie : Présentation de l'Union Départementale des Association de la Vienne</i> :	4
1. <i>Des mouvements familiaux à la création de l'UNAF et des UDAF</i> :	4
2. <i>UNAF, URAF, UDAF : liens et missions</i> :	6
3. <i>L'UNAF, UDAF et la politique familiale</i> :	7
<i>Deuxième partie : La mission</i> :	11
1. <i>La collecte d'informations statistiques</i> :	11
1.1 <i>Caractéristiques socio-démographiques des aidants familiaux</i> :	11
1.2 <i>Motivations des aidants</i> :	13
1.3 <i>L'aide apportée et les effets qu'elle engendre pour les aidants familiaux</i> :	14
2. <i>Le choix de la méthode</i> :	15
2.1 <i>Caractéristiques de notre questionnaire</i> :	15
2.2 <i>Le choix de notre échantillon</i> :	16
2.3 <i>Caractéristiques des répondants</i> :	17
3. <i>Analyse des résultats de l'enquête</i> :	19
3.1 <i>Profil Sociodémographique des aidants familiaux et des aidés</i>	19
3.2 <i>Sources d'information des aidants</i> :	24
3.3 <i>Les principaux actes quotidiens des aidants pour les aidés</i> :	25
3.4 <i>Les incidences négatives du rôle d'aidant sur la vie personnelle et professionnelle des aidants</i> :	28
3.5 <i>Les incidences positives du rôle d'aidant sur la vie personnelle des aidants</i> :	30
3.6 <i>Préférences des lieux de vie en cas de dépendance des personnes âgées</i> :	30
3.7 <i>Les mesures qui paraissent très urgentes ou urgentes à mettre en place du point de vue des aidants</i> :	32
3.8 <i>Limites de notre enquête</i> :	32
<i>Troisième partie : Dispositif mis en place par la France et d'autres pays européens</i> :	34
1. <i>France</i> :	35
2. <i>Situation des aidants en Grande Bretagne et en Suède</i> :	39
3. <i>Comparaison des trois modèles</i> :	42
4. <i>Propositions</i> :	43
<i>Annexe N°1 : Questionnaire : l'aide aux aidants familiaux</i> :	48

<i>Annexe N°2 : textes législatifs sur l'APA (extrait du Code de l'Action Sociale et des Familles) :</i>	59
<i>Annexe N°3 : Associations adhérentes à l'UDAF de la Vienne :</i>	75
<i>Annexe N° 4 : Définition et missions des Centres Locaux d'information Communaux :</i>	79
<i>Annexe N°5 Déclaration des droits de la famille :</i>	80
<i>Bibliographie:</i>	84
<i>Articles et ouvrages:</i>	84