



**EUSKO  
IKASKUNTZA**  
Asmoz ta Jakitez

## RECOMMANDATIONS

Vieillessement et prise en charge  
de la dépendance en Euskal Herria



Mai 2021

Ce document présente les principales recommandations formulées par l'équipe de recherche du projet «Modèles sociaux en Euskal Herria» suite aux débats menés autour du rapport « Vieillesse et prise en charge de la dépendance ».

L'un des objectifs de ce projet, outre l'approfondissement des principales caractéristiques de chacun des modèles sociaux en place dans la Communauté Autonome Basque, en Navarre et en Ipar Euskal Herria, consiste à ouvrir des espaces de rencontre et de discussion dans le but de créer des réseaux entre les territoires. À cette occasion, plus d'une centaine de personnes issues des milieux politiques, techniques, académiques et sociaux d'Euskal Herria ont participé aux débats autour de ce rapport. Au fil des rencontres, organisées les 7 et 21 mai, des espaces ont été ouverts pour approfondir, partager et réfléchir aux défis en matière de vieillissement et de prise en charge de la dépendance.

### **Un rapport utile à tous les territoires, qui favorise la connaissance des différents modèles et encourage la collaboration mutuelle.**

Le travail de systématisation, de dimensionnement et d'analyse des modèles des trois territoires débouche sur un rapport très apprécié par les personnes et acteurs qui l'ont parcouru. Il est d'autant plus apprécié que, d'une part, il contribue à la compréhension des modèles de gestion appliqués sur les différents territoires. Cet exercice, qui semble simple à première vue, est en fait complexe et inédit en raison de l'absence de données comparables et de la nécessité de comprendre les dynamiques de développement de chaque territoire. Cet effort a été reconnu et très apprécié car il contribue à la connaissance mutuelle, permet de tirer des enseignements des programmes appliqués ailleurs et invite à repenser les modèles en place. C'est pourquoi ce transfert de connaissances entre territoires a été mis en exergue par tous les participants. D'autre part et en lien étroit avec ce premier élément, un consensus se dégage dans le sens où connaître les autres territoires peut encourager la collaboration mutuelle, afin de promouvoir des alliances tant dans le domaine de la conception des politiques que dans celui des interventions.

### **Un horizon commun pour l'ensemble de l'Euskal Herria : évoluer vers un modèle de soins participatif, durable, respectueux de l'environnement et centré sur la personne.**

Le travail de réaction et de débat nous a permis d'approfondir notre compréhension des caractéristiques que doit présenter le modèle de soins vers lequel nous devons progresser. Bien que le rapport mette en lumière des différences entre les territoires, il identifie aussi des similitudes permettant d'esquisser le scénario souhaité sur la base de nombreux points communs.

- L'une des premières questions abordées revendique **le rôle actif** que tant **les personnes aidées que les principales soignantes** doivent jouer dans le cadre du système de soins. D'une part, la nécessité de laisser les personnes qui reçoivent ou pourraient recevoir des soins participer à la prise de décision concernant la manière dont elles veulent être soignées se fait jour. Contrairement à certains modèles traditionnels de gestion des politiques publiques, la gestion des soins exige que les personnes prises en charge cessent d'être de simples bénéficiaires pour revendiquer un rôle actif dans la conception des réponses publiques. De même, la féminisation des soins et la précarité du secteur est un mal qui sévit sur les trois territoires

et, en particulier, dans la Communauté Autonome Basque et en Navarre. C'est pourquoi les participants ont également déclaré que le modèle de soins à construire doit intégrer la perspective de genre à tous les niveaux, lutter contre les inégalités et améliorer les conditions d'emploi du secteur.

- Ensuite, parmi les caractéristiques revendiquées, figure la nécessité de progresser dans la consolidation d'un **modèle de soins centrés sur la personne**. À cette fin, plusieurs niveaux d'action parallèles sont dégagés. Il s'agit, d'une part, de revoir la conception des politiques de soins afin de rendre les ressources plus flexibles et de les adapter aux besoins de chaque personne. De l'autre, il convient de former les professionnels à orienter la prise en charge et l'approche de l'intervention en fonction de la réalité de chaque personne. En effet, il est nécessaire de mettre en place une prise en charge adaptée à chaque période de la vie de la personne, en reconnaissant non seulement les besoins au stade de la dépendance mais en renforçant également l'action préventive par la promotion de l'autonomie visant à retarder l'apparition de la dépendance.
- Puis le modèle proposé **met en valeur l'environnement des personnes** et réaffirme le rôle de celles-ci tant dans l'institutionnalisation que dans les soins à domicile. À cette fin, les deux pôles habituels de la conception actuelle des ressources sont référencés : la prise en charge résidentielle et les soins à domicile. Ces deux pôles souffrent d'importantes limitations, car les difficultés se sont manifestées à la fois à l'endroit de l'inclusion des maisons de retraite au sein de la société et par la solitude croissante des personnes âgées vivant seules. En conséquence, le modèle proposé préconise le renforcement des alliances et l'inclusion des environnements et des réseaux dans la prise en charge des personnes nécessitant des soins.
- La dernière de ces caractéristiques est la recherche d'un modèle capable d'associer les éléments présentés ci-dessus tout en étant **un modèle durable pour toutes les personnes**. À cette fin, non seulement le concept de durabilité économique, essentiel dans un contexte de croissance comme celui que nous connaissons actuellement, mais aussi la durabilité dans la gestion, l'accès et l'établissement d'alliances, sont mis en valeur. Pour cela, il est important de reconnaître la présence d'inégalités sociales et économiques parmi les personnes ayant des besoins en matière de soins pour leur permettre d'accéder plus facilement aux services de soins, qu'ils soient publics ou privés. À cet égard, le lieu de résidence, la capacité économique, la présence ou l'absence de réseaux de soutien informels et l'offre de services sont des facteurs évidents qui déterminent la capacité à trouver un soutien adapté aux besoins.

## Six recommandations pour évoluer vers un nouveau modèle de soins

1. La première recommandation a trait à la nécessité de **revoir les fondements définissant le système de soins actuel**. En ce sens, ce modèle repose essentiellement sur la prise en charge de la dépendance, sur la priorisation des profils les plus complexes et sur une approche palliative. Pour surmonter ces obstacles, qui nous éloignent du modèle proposé, de nouvelles bases ont été proposées afin de reconnaître *la diversité des cas*, la nécessité de *s'occuper des personnes à partir de leur propre réalité* et de prodiguer des soins tout au long de la vie, en valorisant *la prévention* de la dépendance à partir d'une prise en charge également de personnes encore autonomes.

2. La deuxième recommandation prévoit de jeter les bases de la **coresponsabilité en matière de soins**. La gestion traditionnelle des soins à partir de la sphère privée et la conception d'un modèle visant à atténuer la dépendance ont favorisé que la demande de soins intervienne uniquement lorsque le besoin se fait sentir et en l'absence de moyens familiaux ou personnels pour y répondre. Or, notre société doit changer sa vision des besoins en matière de soins, en les identifiant comme quelque chose de nécessaire tout au long du cycle de vie, d'un élément-clé de la construction de sociétés résilientes et résistantes et de la responsabilité de la société dans son ensemble. Ce changement d'approche, qui va dans le sens d'une compréhension de la longévité comme un défi pour la société dans son ensemble, dans une perspective intergénérationnelle, pourrait jeter les bases d'un modèle de développement et de financement pour la société dans son ensemble. En ce sens, le *développement économique et technologique* nous offre également les leviers nécessaires pour relever ce défi, en plaçant tous les moyens, développements et innovations disponibles à disposition du secteur des soins et des services à la personne en faveur de la société dans son ensemble.
3. La troisième recommandation vise à **repenser le financement** et à le doter de mécanismes solides, suffisants et acceptés par la majorité afin de **garantir un système durable**. Cette question, étroitement liée à la précédente, met en évidence l'insuffisance du financement du modèle actuel, la nécessité de garantir l'accès aux soins des personnes ayant des besoins mais disposant de ressources limitées et la recherche de nouvelles formules capables de renforcer le financement public basé sur les impôts par d'autres mécanismes tels que les cotisations et la prévision dans le cadre des relations de travail. Toutefois, il est également précisé que le défi du financement ne réside pas uniquement dans la nécessité de penser de nouvelles formules de garantie, mais aussi dans la décision d'investir correctement les ressources, de manière à progresser vers le modèle souhaité sans se laisser porter par l'inertie du modèle actuel.
4. La quatrième de ces recommandations encourage à **repenser la nature des portefeuilles de services**. Jusqu'à présent, l'aide et les services se déclinaient en trois grands blocs : les aides économiques, les services de soins à domicile et la prise en charge institutionnelle, bien que, dans certains cas, les prestations financières soient considérées comme une forme d'accès aux services de prise en charge directe et, dans d'autres, comme des formules de compensation d'une prise en charge informelle. Quoi qu'il en soit, chacun de ces blocs représente des coûts très différents, le coût résidentiel pouvant être jusqu'à quatre fois plus élevé que la prise en charge à domicile. Lors des rencontres, le débat a porté ouvertement sur les atouts et les limites de ces ressources, en préconisant de surmonter la rigidité actuelle du modèle et d'avancer vers de nouvelles formules plus souples de prise en charge à domicile et en résidence. Il s'agit de miser sur le dépassement de la dichotomie domicile-résidence car, dans les deux cas, de nouvelles approches plus équilibrées sont possibles. En ce qui concerne la prise en charge résidentielle, il faut dépasser l'approche « tout médical », en incorporant la perspective sociale, en travaillant par unités plus petites qui construisent des environnements partagés entre les résidents ou en contribuant à garantir l'espace individuel de la personne avec des formules intermédiaires telles que les chambres individuelles, le logement collaboratif ou les appartements supervisés, etc.

De même, investir dans les soins à domicile implique également de concevoir un modèle de soins qui réduise le risque d'isolement et de solitude chez les personnes vivant seules, en recherchant une meilleure articulation des soins à domicile avec l'environnement et les liens

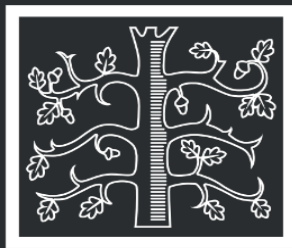
sociaux. Dans ce domaine, un large consensus a été détecté sur la nécessité d'investir dans des soins à domicile de qualité, répondant ainsi non seulement à un désir général et largement accepté de vivre le plus longtemps possible chez soi, mais aussi à une plus grande capacité à répondre aux projections démographiques du vieillissement. Dans ce sens également, d'autres ressources telles que l'accueil de jour ou de nouvelles formes d'organisation résidentielle centrées sur les besoins des personnes et basées sur des formules plus conviviales et plus flexibles, ont été mises en exergue.

5. La cinquième recommandation porte sur les soins définis comme un système de gestion et de prestations auquel participent différents acteurs (publics, privés, tissu social, etc.), ainsi que là où les pouvoirs publics tendent à occuper un espace insuffisamment coordonné, comme celui de la prise en charge sanitaire et sociale. Cette réalité, identifiée dans l'étude, a également été confirmée dans le cadre des espaces de débats comme un modèle de soins fragmenté et insuffisamment articulé, réclamant une meilleure **coordination entre les systèmes, les niveaux et les acteurs des prestations**. Dès lors, l'amélioration de la coordination de la prise en charge sanitaire et sociale devient l'un des principaux défis. Quelques expériences pilotes sont présentées dans le rapport mais un fort consensus se fait jour sur le fait que des progrès sont nécessaires. De même, la prise en charge des adultes dépendants repose en grande partie sur les services sociaux, ce qui implique non seulement certaines barrières liées aux délimitations mais aussi une fragmentation entre les niveaux de soins primaires et les soins spécialisés. Enfin, il est nécessaire de renforcer les alliances et les formes de partenariat public, privé ou social grâce au leadership du système public dans la construction d'un modèle de soins plus cohérent et mieux articulé.
6. La dernière recommandation touche à l'un des défis les plus urgents et les plus difficiles à relever. Il s'agit de la prestation de soins en contexte tant formel qu'informel. Car s'occuper ou prendre soin d'une personne n'est ni un métier reconnu ni une activité à valeur sociale. La valeur que les personnes soignantes apportent à la société et au maintien de la vie est revendiquée depuis des décennies et par différentes disciplines. Cependant, il reste illusoire de vouloir calibrer correctement l'économie des soins, sans professionnaliser, sans mettre fin à la précarité et sans lutter contre la féminisation du secteur. Ainsi, nous sommes face à des travailleuses ou parentes aidantes qui méritent également de figurer en tête de l'agenda politique. D'une part, le secteur des soins continue de souffrir d'un niveau élevé de précarité qui compromet la qualité de vie de ses travailleuses. De même, nous avons peu progressé dans l'homogénéisation des formes de contrat et la protection juridique de la profession, très récente, reste tout à fait insuffisante. En conséquence, il est essentiel de **progresser vers une plus grande professionnalisation du secteur, vers l'amélioration des conditions de travail et de poursuivre les recherches sur la contribution des personnes aidantes à la société**.

Dans le groupe des aidantes se trouvent les personnes qui fournissent des soins dans la sphère informelle ou dans l'économie souterraine. Certaines d'entre elles, en raison de liens familiaux, ont passé toute leur vie à s'occuper de leur famille et à la soutenir. Ces personnes doivent également faire partie de l'agenda de la dépendance, avec intégration **de formules de repos et de répit pour maintenir et prendre soin de l'autonomie des personnes aidantes**. D'autre part, une grande partie des soins se déroulent dans la sphère de l'économie souterraine, notamment dans la Communauté Autonome Basque et en Navarre. Dans ce cas, les travailleuses et, en particulier les migrantes, souffrent du plus haut niveau de vulnérabilité, car elles sont confrontées non seulement à la précarité structurelle des soins, mais

aussi à l'absence de protection professionnelle et juridique, à la diversification des tâches dans le cadre des soins et au risque d'exploitation économique. Une telle situation entrave l'accès à la formation et, partant, à une éventuelle meilleure qualification, avec, à la clé, un appauvrissement croissant à long terme. Pour toutes ces raisons, il est également nécessaire de **lutter contre l'économie souterraine et de mettre en place des voies de régularisation et de formation pour ces travailleuses**, qui représentent une grande partie du personnel employé dans le secteur du service à la personne. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de mieux connaître les secteurs formel et informel, en affinant les instruments de mesure menant à une meilleure compréhension de la réalité de l'emploi dans le secteur des soins, de son évolution et du temps consacré aux soins, en incluant dans l'analyse les soins informels et ceux apportés dans le cadre de l'économie souterraine.

En bref, les défis à venir impliquent de surmonter certains des fondements sur lesquels le modèle actuel est basé. Tout au long de ce processus, plus d'une centaine de personnes issues des différents territoires ont réfléchi aux nouvelles bases du modèle à faire progresser et aux limites actuelles qu'il faut surmonter. Le chemin à parcourir est encore long car les changements à opérer ont trait à des questions de conception, d'approche, de financement, mais aussi à des questions structurelles telles que la situation de l'emploi dans le secteur des soins et des services à la personne. Bien que chacune de ces questions renvoient à des limitations de compétences s'opposant à une approche intégrale, il est possible de mettre en place des changements modestes visant l'objectif dans la limite des possibilités de chaque territoire. Que ce rapport et ce travail de réflexion collective constituent le premier pas sur cette voie.



**EUSKO  
IKASKUNTZA**  
Asmoz ta Jakitez