

Le maintien à domicile. Une histoire transversale (France, XIX^e-XXI^e siècle)

CHRISTOPHE CAPUANO

ÉDITIONS RUE D'ULM, COLL. SCIENCES SOCIALES, 2021
110 P., 14 €, ISBN : 978-2-728-80720-8

Historien spécialiste de la protection sociale et notamment des politiques de la vieillesse et du handicap, Christophe Capuano nous livre avec son dernier ouvrage, *Le maintien à domicile. Une histoire transversale (France, XIX^e-XXI^e s.)*, une synthèse historique très documentée des politiques publiques relatives à l'accompagnement des personnes fragiles en France depuis la fin du XIX^e siècle.

En une centaine de pages et dans une écriture limpide, le livre retrace conjointement les politiques de la dépendance liée à l'âge et celles du handicap. L'ambition de cette analyse transversale est de déchiffrer les traitements politiques dont elles ont chacune fait l'objet, et ce faisant de faire émerger les logiques communes qui ont déterminé leur conception. Son examen historique va comparer les dispositifs dédiés à chaque population, dans une période déterminée et entre différentes périodes historiques. L'auteur émet une hypothèse forte qui sera vérifiée par toute son analyse au fil de l'ouvrage : la recherche du moindre coût a toujours guidé ces politiques publiques. Les incidences de cette « obsession de réduction des coûts » sont multiples : elles commencent au sein de la sphère privée où la charge de l'accompagnement va incomber aux proches aidants, elle se reportera sur les professionnels, et parfois, note l'auteur, sur les premiers concernés.

L'ouvrage se compose de quatre chapitres chronologiques et thématiques au cours desquels l'auteur replace dans chaque époque étudiée les dénominations attribuées aux personnes vulnérables. Le lecteur peut ainsi apprécier l'évolution sémantique et les représentations sociales associées aux publics décrits.

Intitulé « L'encombrement des asiles et des hospices » le premier chapitre couvre la période allant de 1870 à 1960, soit quasiment un siècle d'histoire. L'objectif de ce chapitre est de revenir sur les raisons pour lesquelles l'hébergement en établissement souffre d'un déficit d'image.

De la dépression de la fin du XIX^e siècle à celle du début du XX^e, les établissements voient leurs effectifs augmenter, davantage pour des raisons de pauvreté de leurs pensionnaires que pour des motifs thérapeutiques. En effet, jusqu'à la première moitié du XX^e siècle, s'il est théoriquement convenu que l'état de santé détermine l'admission en établissement, il apparaît dans les faits que l'indi-

gence pousse nombre de personnes âgées, notamment, à souhaiter y entrer. La faiblesse des allocations à domicile ne permettant pas d'assurer le maintien des vulnérables chez eux, l'encombrement des établissements ne fléchit pas, entraînant une dégradation des conditions d'accueil. Par ailleurs, le coût de fonctionnement des établissements reposant sur les conseils généraux et les municipalités, l'historien note une différence de qualité de prise en charge corrélée à la richesse du territoire. Ces inégalités économiques entre les territoires deviennent donc des inégalités sociales et territoriales de santé. L'auteur montre comment le maintien à domicile des personnes en situation de dépendance est d'abord une volonté de réduire les effectifs des établissements afin de baisser les dépenses publiques. Ce sont donc des conditions matérielles et financières qui ont, dans l'écriture des politiques publiques, présidé à l'avènement du domicile comme lieu de prise en charge supposément plus adapté.

Le deuxième chapitre revient sur les raisons de l'échec du « hors les murs » et court de 1840 à 1980. Les institutions, jugées coûteuses et soupçonnées de suppléer aux obligations de solidarité familiale, n'apparaissent plus comme des solutions adaptées pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique ni même pour les personnes âgées, dès lors qu'elles sont physiquement autonomes. À partir de 1930, pour inciter au maintien à domicile, est créée une majoration spéciale tierce personne pour les publics de la loi d'assistance aux vieillards, infirmes et incurables du 14 juillet 1905. Il s'agit de la première expérience de « *cash for care* », à savoir du versement d'une somme destinée à permettre l'organisation de l'accompagnement à domicile et dont l'usage est libre. Mais sans service adapté ni politique globale de maintien à domicile, la prestation permet plutôt de répondre à la perte de revenu du proche dédié au rôle d'aïdant.

Dans la même perspective, les placements en familles d'accueil sont mis en place dès la fin du XIX^e siècle, mais peinent à s'étendre. Les colonies familiales ou agricoles deviennent également une réponse pour alléger les effectifs des établissements d'aliénés, selon la terminologie de l'époque, et les charges qui pèsent sur les départements. Là encore, la logique budgétaire prévaut sur le projet thérapeutique. De plus, la main-d'œuvre ainsi rendue disponible profite à l'exploitation agricole en plus de permettre aux familles accueillantes de percevoir un complément de revenus. Toutefois, localement perçues comme une forme de concurrence déloyale, ces expériences ne se prolongent pas. S'agissant des accueillants de personnes âgées, la perte d'autonomie de ces dernières ne permet pas leur mise au travail et la rémunération prévue est peu incitative pour les familles d'accueil.

Dans l'après-guerre, les modalités d'accompagnement hors-les-murs s'organisent et se diversifient pour les malades mentaux, terme utilisé à cette période : diverses solutions sont pensées comme alternative à l'enfermement, parmi lesquelles les consultations d'hygiène mentale, financées par la Sécurité sociale, ou encore la psychothérapie institutionnelle. Mais certaines pathologies chroniques imposent des réadmissions dans les établissements malgré le développement

des traitements médicamenteux. L'absence d'institutions extrahospitalières empêche la continuité des soins des patients sortis d'établissement. Ils rencontrent de grandes difficultés de réinsertion sociale et de réintégration dans leurs familles, premières concernées lorsqu'une sortie d'établissement est programmée. La désinstitutionnalisation est un échec.

Le troisième chapitre s'ouvre sur un constat sans appel : vouloir le hors-les-murs à tout prix, et surtout à bas coût, échoue à double titre : cette politique ne répond pas aux besoins des publics concernés et ne produit pas les baisses de charges escomptées par les établissements.

Alors que dans les années 1960, la notion de « bien vieillir » se diffuse dans la société, elle se heurte à l'image véhiculée par les institutions accusées de favoriser des mécanismes d'exclusion d'une population dont l'espérance de vie en bonne santé ne cesse pourtant d'augmenter. Les réflexions sont identiques pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques. Vivre en institution s'apparente à de la ségrégation et n'est idéologiquement plus envisageable. La politique de maintien à domicile qui se dessine alors dans cette période envisage donc de limiter la résidence permanente dans les établissements et de réduire les dépenses de ces derniers. Mais, en réalité, ces dernières ne décroissent pas et vont incomber dorénavant aux collectivités territoriales et à d'autres acteurs tels que les organismes de Sécurité sociale ou encore les associations. Alors que l'État semble se désengager et souhaiter favoriser le maintien à domicile, dans le même temps, à l'aube de la décennie 1970, les indicateurs de mesure de l'efficacité de cette politique relèvent paradoxalement de la gestion d'établissements (lits, frais d'hospitalisation).

Progressivement, les revendications d'auto-détermination et de choix de vie, provenant notamment des personnes en situation de handicap, prennent de l'ampleur. Mais comment mettre en œuvre un accompagnement au domicile sans services adaptés ni professionnels ?

S'agissant des personnes âgées, bien que considérées comme personnes handicapées âgées par la loi de 1975 qui offre une définition extensive du handicap, le maintien à domicile n'est réellement pensé pour elles qu'à la fin des années 1970 et tardera encore plusieurs décennies avant d'être opérationnel. La décentralisation va complexifier la mise en œuvre d'une politique de maintien au domicile et les services à domicile peinent à émerger. En 2005, à l'intersection des politiques de lutte contre le chômage, de développement économique et d'accompagnement des personnes vulnérables, le plan de développement des services à la personne, dit plan Borloo, entraîne un développement sans précédent des organismes marchands relevant de l'aide à domicile.

L'approche micro-historienne du quatrième et dernier chapitre permet de comprendre la construction sociale et politique du métier d'aide à domicile : un métier du *care* tributaire des représentations et des stéréotypes de genre relatifs au travail domestique qui expliqueraient historiquement leur dévalorisation et la méconnaissance des missions réellement réalisées auprès des publics vulnérables.

En conclusion, l'analyse historique de l'ouvrage tend à démontrer que les pouvoirs publics promeuvent le domicile tant qu'il reste avantageux financièrement. À la suite de cette assertion forte, l'auteur propose d'intéressantes pistes de réflexion pour innover et renouveler l'accompagnement à domicile : intergénérationnels, groupés, modulaires, tout un éventail d'habitats est envisageable. Mais vivre à domicile en étant vulnérable nécessite souvent la présence d'un ou plusieurs aidants, bien souvent des femmes. Qu'en est-il du libre choix de ces dernières à assumer ces responsabilités ? Et quel est l'intérêt de la contribution de l'État lorsque ses interventions consistent à soutenir les aidants à mieux l'être encore ?

D'une lecture agréable et fluide, facilitée par la progression chronologique et thématique, l'ouvrage très documenté de Christophe Capuano réussit l'exploit de la précision et de la synthèse. Assorti d'exemples de terrain illustrant de manière probante la complexité de l'élaboration et des mises en œuvre de ces politiques publiques, l'ouvrage éclaire indéniablement les enjeux contemporains.

ABDIA TOUAHRIA-GAILLARD
OBSERVATOIRE DE L'EMPLOI À DOMICILE, LISE-CNAM