

La prestation expérimentale dépendance en Ile-et-Vilaine

La loi du 25 juillet 1994 a autorisé l'expérimentation, dans un certain nombre de départements et en coordination avec les caisses de retraite, d'une prestation dépendance. L'insatisfaction des départements sur les dispositifs antérieurs de prise en charge des personnes âgées (insuffisante coordination des différents acteurs, imbrication des responsabilités financières, absence d'effectivité de l'allocation compensatrice tierce personne...) explique le nombre élevé de départements qui ont souhaité participer à cette expérimentation. Douze départements sur les quarante-deux postulants ont été finalement retenus. Alors que la loi du 24 janvier 1997 a créé la prestation spécifique dépendance, que peut-on retenir de l'expérience d'Ile-et-Vilaine ?

Q quatre objectifs principaux sont au fondement de l'expérience en Ile-et-Vilaine :

- Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, conformément à leur vœu. On constate que d'ores et déjà, 80 % des personnes âgées vivent à leur domicile et que l'âge d'admission en hébergement collectif recule régulièrement ;
- Assurer une meilleure coordination des différents intervenants par la mise en place d'un dispositif proche des usagers garantissant une approche globale de la situation sociale, économique et sanitaire de la personne âgée. Un diagnostic approfondi de la situation concrète de la personne âgée doit être réalisé et conduire à la mise en œuvre d'une prise en charge globale tenant compte des caractéristiques de l'environnement et préciser le recours aux moyens humains et techniques complétant l'aide de la famille ;
- Solvabiliser les personnes âgées afin de leur permettre de faire face aux moyens qu'exige la prise en charge de leur dépendance, quel que soit le mode de vie choisi (à domicile, en famille d'accueil, en hébergement collectif) ;
- Faire fructifier cette expérience sur le plan de l'emploi.

Le dispositif

Le dispositif à mettre en place doit s'efforcer de concilier deux logiques qui peuvent apparaître, *a priori*, difficilement compatibles :

- La nécessité d'encourager la solidarité familiale sachant notam-

ment que la prise en charge de la dépendance est aujourd'hui prioritairement assurée au sein du cercle familial. En résumé : aider les aidants. Le soutien effectif de la famille est en effet déterminant dans la mesure où lui seul permet de faire face à la permanence de la prise en charge, l'intervention des professionnels ne pouvant être que subsidiaire, même si elle est indispensable ;

- Tenir compte du contexte actuel de l'emploi et s'attacher à faire « fructifier » sous l'angle de la création d'emplois de proximité l'aide financière versée par la collectivité pour une meilleure prise en charge de la dépendance. L'effort consenti par la collectivité est complémentaire de celui de la famille. Il doit avoir pour objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées et favoriser la création d'emplois de proximité.

Les principes de base de l'expérimentation

Territorialisation de l'action et responsabilisation des acteurs sont les principes qui ont présidé au schéma d'organisation du dispositif.

- Le centre communal d'action sociale est le guichet unique de demande de prestation expérimentale dépendance (PED). Il s'agit là de 350 guichets de proximité bien identifiés par la population.
- 42 équipes médico-sociales, composées d'un travailleur social et d'un médecin, instruisent le dossier au domicile de la per-

sonne âgée. Ces équipes évaluent la dépendance de la personne âgée, établissent, en concertation avec la famille et en fonction de l'environnement de la personne âgée, un plan d'aide permettant le maintien à domicile. Elles évaluent le coût du plan d'aide et proposent une prestation (PED).

La compétence de ces équipes, composées d'un travailleur social et d'un médecin du conseil général ou des Caisses de retraite repose sur une assise territoriale de toute petite dimension et non sur le régime de retraite de la personne âgée qui sollicite la prestation ou le financeur éventuel de l'aide.

- Le bénéficiaire signe un contrat

d'aide à l'autonomie qui a pour objectif de responsabiliser la personne âgée et son entourage familial. Ce contrat précise les différentes formes d'intervention (personnels, services, aides techniques) et leur coût pour la personne âgée, auxquelles il sera fait appel pour permettre le maintien à domicile. La personne âgée s'engage donc *a priori* à affecter la prestation aux dépenses liées à son état de dépendance. Parallèlement, le financeur de la prestation s'engage à verser la prestation.

- Le suivi de la personne âgée est assuré pendant toute la durée du versement de la prestation par le travailleur social qui a instruit le dossier.

La procédure d'octroi de la prestation expérimentale dépendance en Ile-et-Vilaine

Personne âgée

CCAS

- dépôt de dossier (dossier unique)

Équipe médico-sociale de secteur gérontologique Médecin (contrôleur des lois d'aide sociale ou conseil de la sécurité sociale ou de la MSA) et travailleurs sociaux

- évaluation de l'incapacité
- évaluation de la dépendance
- élaboration d'un projet pour la personne âgée : contrat d'aide à l'autonomie
- évaluation du coût de la prise en charge
- proposition d'une prestation dépendance
- nomme parmi ses membres un référent pour la personne âgée et sa famille

Cotorep : équipe technique dépendance

- octroi de la prestation

Conseil général, Cram, MSA, Organic

- paiement de la prestation

Équipe médico-sociale de secteur gérontologique

- Suivi de la personne âgée
- garantie de l'effectivité de l'aide
- évaluation périodique

CCAS ou Association maintien à domicile conventionnée

- contribue à la mise en œuvre du contrat d'autonomie en offrant et organisant les prestations de service
- s'assure de la continuité de la prise en charge

Aide à domicile, emploi familial, membre de la famille,...

- assure le service à la personne âgée

Les bénéficiaires de la prestation expérimentale dépendance

- 3 862 personnes âgées ont sollicité la PED, soit 38 demandes par semaine.
- 2 142 personnes ont reçu une réponse favorable sur 3 548 dossiers instruits (les autres étaient sans objet pour raison d'hospitalisation, décès...) soit 60 %.
- La moyenne d'âge des bénéficiaires de la PED est de 80,7 ans (50 % ont plus de 83,4 ans).
- Les femmes représentent 73 % des bénéficiaires.
- Selon la grille Aggir, 33 % des bénéficiaires se trouvent dans les groupes 1 ou 2, 59 % dans les groupes 3 ou 4 et 8 % dans les groupes 5 ou 6.

Les aides reçues

Les bénéficiaires perçoivent en moyenne 3 000 F par mois financés à hauteur de 80 % par le conseil général et 20 % par les régimes de retraite.

Les modalités de l'aide :

- La famille occupe une place centrale dans le maintien à domicile,
- L'intervention des professionnels libéraux est spécialisée sur des tâches techniques,
- Les tâches accomplies par les services de maintien à domicile sont les mêmes que celles qui sont réalisées par les personnes directement employées par les personnes âgées.

Les configurations d'aide

Le plus souvent, un aidant familial est épaulé par un professionnel. On rencontre un peu moins souvent les deux configurations suivantes :

- le recours exclusif à un aidant professionnel qui a une très forte implication relationnelle est renforcé,
- un aidant familial, impliqué de longue date, rémunéré.

Le point de vue des usagers

L'aide ménagère vient plus souvent, ce qui est source de satis-

faction pour la personne âgée qui peut rester à domicile, l'aide complémentaire soulage l'aidant antérieur et l'aidant familial bénéficie d'un revenu supplémentaire.

La logique d'embauche de la personne âgée

Les bénéficiaires privilégient une embauche de proximité (les critères essentiels sont l'interconnaissance et la confiance) mais ne sont pas nécessairement conscients d'être de véritables employeurs.

Dans le cas d'une embauche familiale, la rémunération donne légitimité et reconnaissance sociale à cette personne. Il est d'autre part important pour la personne âgée de donner du travail à un membre de sa famille dans le besoin.

Les familles évoquent leurs difficultés de trouver des intervenants la nuit, le week-end et regrettent le manque de souplesse des intervenants et services.

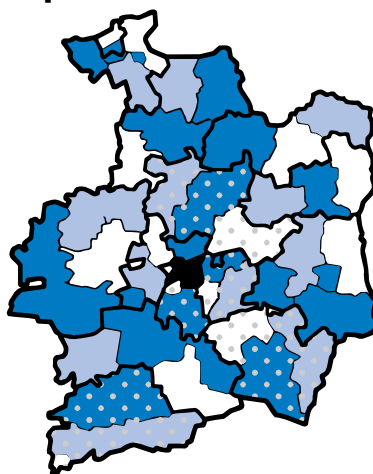
Les principaux atouts de l'expérience

Une coordination des acteurs

L'expérimentation a bénéficié, certes, d'un contexte traditionnellement favorable de coopération et partenariat entre les institutions du département. Elle a toutefois permis d'aller au-delà et notamment par :

- la conception d'un dispositif élaboré en commun, enrichi des savoir-faire de chaque institution ;
- la mise en commun de personnels appelés à travailler ensemble, au service d'un même objectif, quelle que soit leur institution d'origine ;
- la création de petites équipes de proximité qui ont su tisser de

Sectorisation des équipes médico-sociales dans le département



- Das d'Ille-et-Vilaine
- Cram Bretagne
- Mutualité sociale agricole
- Médecins de la sécurité sociale

véritables réseaux sur leur secteur et une coopération financeurs/prestataires.

Une responsabilisation des acteurs

Il s'agit tant des personnels qui ont estimé être responsabilisés par l'accomplissement d'un travail enrichissant que des familles reconnues et soutenues dans leur rôle d'aidants naturels.

Dans le cadre de la PED, l'équipe médico-sociale évalue la dépendance de la personne âgée afin de déterminer les moyens nécessaires pour que la personne âgée puisse vivre dignement à son domicile. La première prestation offerte à la personne âgée et sa famille est l'élaboration en commun du plan d'aide. Il répond concrètement à la question de la famille : comment allons-nous nous organiser pour que la personne âgée dépendante puisse vivre à domicile en cumulant aide familiale et prestations de services extérieurs ?

Le dispositif de la PED se distingue nettement de celui de l'allo-

cation compensatrice pour tierce personne qui se limitait à une simple prestation gérée administrativement.

La question de la qualité du service

L'évaluation des besoins de la personne âgée à son domicile et la recherche de solutions concrètes a mis en lumière l'hétérogénéité de l'offre de service dans un contexte législatif et réglementaire qui tend à déstabiliser le secteur associatif par le biais de mesures favorisant la création d'emplois (exonération des charges sociales dans le cas d'emploi direct, chèque service...).

L'effectivité de l'aide est certaine, si elle est mesurée en terme d'affectation de la prestation à des dépenses réelles engendrées par l'état de dépendance. Il est possible de mesurer l'emploi issu de la solvabilisation des personnes âgées : une personne âgée rémunère un tiers de personne équivalent temps plein. Toutefois, il s'agit bien souvent d'emplois à temps partiel et de situations précaires. C'est pourquoi, en concertation avec les services de l'État et les prestataires de service, un projet visant essentiellement à faire émerger des emplois et services de proximité de qualité a été élaboré et se déroule actuellement en Ille-et-Vilaine : l'adoption d'une Charte de qualité des services et emplois de proximité par l'ensemble des partenaires, la mise en œuvre d'un dispositif important de formation d'aides à domicile (150 personnes en 1996 et 200 personnes en 1997 réparties sur l'ensemble du département) sont les résultats directs de l'expérimentation.

Jean-Vincent Trelu

L'évaluation de cette expérimentation a été réalisée et publiée sous le titre *Les leçons d'une expérimentation*, par le Laboratoire d'analyse des politiques sociales et sanitaires de l'École nationale de santé publique à Rennes