



Prestation spécifique dépendance

Pour ne pas manquer une nouvelle fois la cible

On peut comprendre les motivations qui ont conduit les sénateurs à élaborer une loi sur la prise en charge de la dépendance sans engager de nouvelles dépenses. Toutefois il sera difficile de convaincre les intéressés compte tenu des besoins évidents dans ce domaine. Toutes les enquêtes effectuées dans notre pays témoignent d'un défaut de couverture de la dépendance sévère par les services à domicile. On y estime qu'environ la moitié des personnes lourdement dépendantes confinées au lit ou au fauteuil ne sont pas aidées par des professionnels.

Toutefois dans le domaine des services à la dépendance les aspects quantitatifs ne sont pas les seuls à compter et il est même vraisemblable que le succès ou l'échec de toute nouvelle disposition dépende de facteurs qualitatifs. Depuis les expériences de la prestation expérimentale dépendance (PED) organisées dans douze départements, on sait maintenant que c'est moins l'existence d'une nouvelle prestation que la réorganisation des modalités de prise en charge gériatologique qui est déterminante pour le succès ou l'échec de la diffusion de toute nouvelle prestation, quelle qu'elle soit.

Les objectifs à atteindre sont assez simple à cerner. Un groupe de travail* mis en place en 1996 par le ministère des Affaires sociales avait réfléchi à un schéma gé-

néral d'organisation de la prise en charge gériatologique susceptible d'optimiser le potentiel des compétences existantes afin qu'une nouvelle prestation trouve toute son efficacité en s'articulant avec les prestations qui existent déjà. Plusieurs départements, et en particulier ceux qui ont bénéficié de l'expérience acquise à l'occasion de l'expérimentation de la prestation expérimentale dépendance en 1995 et 1996, mettent en place des organisations proches de ce schéma général. Mais il ne faut pas minimiser les obstacles qui existent et qui peuvent bloquer cette réorganisation essentiellement orientée vers la coordination à tous les niveaux : la prise en charge de la personne, les prestataires financiers et les professionnels.

De notre point de vue un premier obstacle réside dans l'esprit même de la loi. Afin de n'engager aucune nouvelle ressource, celle-ci a résolument été située dans un cadre « d'aide sociale » c'est-à-dire d'aide à la pauvreté. On pérennise ainsi la situation déplorable où c'est le niveau de revenus qui constitue le critère absolu de prise en considération, le niveau de dépendance n'intervenant qu'après. Cela ne correspond pas au problème. Actuellement ce ne sont pas les plus pauvres qui sont les plus mal couverts ; ce sont les personnes qui ont des revenus intermédiaires et elles sont les plus nombreuses. À qui s'adresseront-elles ? Elle ne se tourneront sûrement pas vers un hypothétique marché des services à la dépendance, mais feront pression

pour que le seuil soit déplacé. Il le sera à la veille de chaque élection, n'en doutons pas.

Partir du niveau de dépendance

Il aurait fallu prendre en compte le fait que la dépendance comme la maladie est un phénomène universel qui touche toute la population. La mise en place d'une nouvelle prestation visant spécifiquement à mieux couvrir la dépendance lourde des personnes âgées n'aurait pas dû ignorer que les états de dépendance s'inscrivent dans un continuum. Si l'on avait abordé la réflexion sur le financement en fonction des niveaux de dépendance plutôt qu'en partant des revenus on aurait alors vraiment pu débattre de ce qui relève de la solidarité universelle (la dépendance lourde) et de ce qui pourrait être couvert sur la base des solidarités qu'on pourrait appeler catégorielles (par exemple, les caisses de retraites complémentaires) ou être laissé au marché de l'assurance dépendance individuelle par exemple. En raison du désavantage qu'elle entraîne il aurait été plus logique que le financement de l'aide à la dépendance lourde relève d'un principe de solidarité universelle comme la maladie ou le handicap. Cela ne s'impose sans doute pas pour les états initiaux de dépendance mais ceux-ci ne doivent pas pour autant être exclus de la réflexion. C'est en agissant le plus tôt possible qu'on prévient l'évolution vers la dépendance sévère.

* Conditions requises pour assurer l'efficacité des prestations d'aide aux personnes âgées dépendantes. Rapport du groupe de travail présidé par Alain Colvez, directeur de recherche à l'Inserm, Paris, juin 1997.

Le deuxième enjeu réside dans la structuration du milieu gérontologique. Elle est essentielle car elle permet de résoudre deux difficultés majeures qui pénalisent le système actuel : la parcellisation des prestations délivrées et sur le terrain, l'insuffisante coordination des professionnels. Celles-ci tiennent d'une part au fait que les prestations ont été ajoutées les unes aux autres sans intégration et d'autre part à la séparation des secteurs sanitaire et social. Dans ce contexte les personnes ont de grandes difficultés à trouver un interlocuteur capable de les aider à faire face à une situation de dépendance et même à trouver l'information pertinente. Sans coordination gérontologique, toute nouvelle prestation ne viendra que s'ajouter à la jungle des dispositifs qui existent déjà et a toutes les chances d'être inefficace.

Une coordination gérontologique indispensable

C'est peut-être grâce à la disposition de la nouvelle loi prévoyant la mise en place d'équipes médico-sociales d'évaluation qu'on contournera l'obstacle créé en situant la loi sur la PSD dans un contexte d'aide sociale ; mais à la seule condition que cette structuration bénéficie à l'ensemble de la population et non pas seulement aux bénéficiaires de la nouvelle prestation. Toute personne ou toute famille confrontée à la dépendance doit bénéficier d'une écoute, d'une évaluation puis de la mise en œuvre d'un plan d'aide coordonnant toutes les possibilités existantes. Dans un tel environnement une nouvelle prestation viendrait compléter les possibilités d'aide pour les personnes les plus désavantagées (handicapées) mais tous pourraient bénéficier du soutien qui leur fait actuellement défaut.

Comme l'ont indiqué les participants au groupe de travail mis en place par le ministère, on parviendra à ce résultat en établissant au niveau des départements une coordination entre toutes les institutions concernées ; en généralisant des équipes médico-sociales de proximité c'est-à-dire à un niveau *infra*-départemental et en organisant des systèmes d'information pertinents. Ce dernier point est important pour

mettre effectivement en œuvre une évaluation *a posteriori* et rompre avec les pratiques de régulation autoritaire et unilatérale des enveloppes budgétaires fondées sur des critères purement administratifs. On évitera ainsi que l'administration effectue comme actuellement le contrôle de l'attribution au cas par cas ce qui entraîne des lenteurs de fonctionnement, la « déresponsabilisation » des acteurs de terrain et la course aux tactiques de contournement génératrices d'abus, d'inflation et aboutissant en définitive à un mauvais ciblage des services sur la population visée.

La sauvegarde des services existants est un troisième défi. Il est indispensable que tous les efforts accomplis depuis des années pour améliorer la qualité des services fournis à domicile, en particulier, ne soient pas anéantis. L'aide aux personnes dépendantes lourdes requiert qualification et encadrement. Des professionnels peu qualifiés et sans encadrement spécifique embauchés sur la base de « chèques services » pour effectuer le ménage et les courses pourraient être utiles pour aider les personnes autonomes présentant certaines difficultés à réaliser des tâches domestiques mais ils ne pourront pas répondre aux besoins d'aide qu'exigent les personnes présentant des états de dépendance sévère. Il est indispensable que celles-ci utilisent les services existants, qui eux-mêmes doivent résolument cibler leur activité sur la dépendance lourde.

C'est à notre avis sur ces points que se joue actuellement le succès ou l'échec de la prestation spécifique dépendance. Faute d'une telle structuration prenant en compte l'ensemble des états de dépendance, c'est-à-dire des plus lourds aux plus légers, et réorganisant en un ensemble cohérent toutes les aides existantes, qui sont loin d'être négligeables, la nouvelle prestation manquera sa cible.

Pour réussir il faudra non seulement une vision claire du but à atteindre mais aussi beaucoup de détermination politique pour surmonter tous les obstacles. Les modes de fonctionnement évoqués représentent des ruptures fondamentales avec les habitudes actuelles de travail dans ce secteur. Jusqu'à présent l'ouverture d'un droit à une aide était limitée soit aux très bas niveaux de

revenus qui entraient dans le cadre de l'aide sociale obligatoire soit par les enveloppes financières des caisses de retraite. Dans tous les cas la situation administrative « d'ayant droit » primait sur celle de dépendance et les efforts ne se concentraient pas sur la dépendance la plus lourde.

La réorganisation du secteur gérontologique est, de plus, une condition nécessaire pour développer ce secteur d'activités. En effet, les besoins de la population âgée en matière d'aide à la dépendance représentent d'importants volumes de travail. L'espoir de créer des emplois par le biais d'une prestation visant ce domaine de service est très présent. Cependant si d'un simple point de vue arithmétique la dépendance des personnes âgées peut sembler un gisement d'emplois potentiels conséquent, il convient de nuancer cette vision. Une partie très importante de cette aide est effectuée par l'entourage. La transformation en aide professionnelle d'une partie de cette activité n'est pas évidente. Elle dépend notamment de la pertinence et du coût des services qui seront proposés pour répondre aux problèmes rencontrés par les personnes dépendantes et leur famille.

Une organisation cohérente est susceptible, tout en assurant l'efficacité d'une nouvelle prestation visant la dépendance lourde, de favoriser l'engagement d'autres opérateurs pour apporter des services complémentaires pour toutes les personnes dépendantes y compris en amont de la dépendance lourde. On contribuerait ainsi à la mobilisation d'un secteur de services potentiellement important. Sur cette base, on serait mieux assuré à la fois de maintenir le principe de solidarité sur lequel est fondé notre système de santé, de faciliter l'engagement des opérateurs privés qui ont, en fait, peur de la dépendance lourde et d'éviter que les inégalités ne se développent dans le champ de la dépendance lourde. ■

Dr Alain Colvez

Directeur de recherche à l'Inserm, « épidémiologie des maladies chroniques et du vieillissement », Montpellier, Président d'un groupe de réflexion sur la mise en œuvre de la PSD mis en place en 1996 par le ministère du Travail et des Affaires sociales.