

LA PRISE EN CHARGE À DOMICILE : UNE OFFRE INSUFFISANTE, DES BESOINS CROISSANTS

Fiche 3

ATLAS DE LA SANTÉ EN ÎLE-DE-FRANCE

LA PRISE EN CHARGE DES POPULATIONS VULNÉRABLES
Les personnes âgées

4.1

Face à une population de personnes âgées qui souhaitent en grande majorité demeurer à domicile le plus longtemps possible, de nombreux dispositifs concourant à leur prise en charge se sont développés depuis le rapport Laroque⁽¹⁾ en 1962, avec un effort particulier de rationalisation depuis le milieu des années 1990. Le vieillissement attendu de la population francilienne dans les trente prochaines années accentuera encore l'importance de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées – et surtout de la prise en charge à domicile.

En France, les personnes de 60 ans ou plus représentent plus de 80 % des bénéficiaires des services d'aide à domicile. Les aides à domicile (longtemps appelées aides ménagères) et les auxiliaires de vie constituent les principaux pivots du secteur de l'aide à domicile. Leur tâche ne se limite pas à la seule activité de ménage, elle comporte aussi une importante dimension relationnelle. L'aide à domicile est chargée d'aider les personnes en difficulté – malades ou dépendantes – à accomplir les gestes de la vie quotidienne, comme l'entretien du logement, les courses, la préparation des repas, les démarches administratives simples, mais aussi les soins sommaires d'hygiène et de toilette courante. Complémentaire de l'aide à domicile, les soins à domicile jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des personnes âgées à domicile. Ils peuvent être réalisés par des infirmiers libéraux ou des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Ces derniers délivrent – sur prescription médicale – aux personnes âgées malades ou dépendantes, les soins infirmiers médico-techniques ou d'hygiène assurés par des professionnels infirmiers et aides-soignants, ou d'autres soins relevant d'auxiliaires médicaux (pédicure par exemple). En Île-de-France, près de 80 % des demandeurs de places en SSIAD ont plus de 75 ans et un tiers sont très dépendants.

En Île-de-France, 92 % des personnes de 75 ans ou plus vivent à domicile. Une grande partie est en bonne santé et parfaitement autonome. Néanmoins, une part non négligeable – et croissante avec l'âge – souffre d'incapacités physiques et/ou psychiques les empêchant de réaliser certains actes de la vie quotidienne. Pour ceux-là, demeurer dans leur cadre de vie n'est rendu possible que par l'intervention de concours extérieurs. Les services d'aide et de soins à domicile, de natures, statuts et modes de financement très divers, viennent compléter une prise en charge familiale, voire s'y substituer. Depuis le milieu des années 1990, d'importantes réformes politiques ont été entreprises pour tenter de rationaliser la prise en charge des personnes âgées et de l'améliorer à domicile. Au niveau régional, elles ont été traduites en 2001 dans un programme régional de santé (PRS) spécifique aux personnes âgées.

Des aides à domicile peu formées

En France, le recrutement d'une aide à domicile peut se faire selon trois cadres juridiques distincts :

- prestataire – où la personne bénéficie d'une aide à domicile employée par le service auquel elle s'est adressée ;
- mandataire – où la personne demande à un service de recruter à sa place l'aide à domicile ; le demandeur est l'employeur de l'aide à domicile ;
- «gré à gré» – où la personne recrute et emploie directement l'aide à domicile sans recourir à un intermédiaire.

Seuls les services prestataires ont fait l'objet d'une enquête⁽²⁾ récente en Île-de-France, qui a montré que le manque de personnel réduisait considérablement leur champ d'action.

Une autre difficulté est l'insuffisance de qualification du personnel employé. Afin d'y remédier, un dispositif de formation (DEAVS⁽³⁾) pouvant se combiner avec l'expérience déjà acquise (VAE⁽⁴⁾) a été instauré en 2002. En 2003, cette mesure a permis à 159 personnes, soit un tiers des candidats, d'obtenir un diplôme de cette façon en Île-de-France. En outre, depuis 2001, le Fonds de modernisation de l'aide à domicile soutient financièrement les salariés dans leurs démarches de formation.

Trop peu de services de soins à domicile

L'Île-de-France se caractérise par un nombre d'infirmiers libéraux très inférieur à la moyenne nationale (42,9 pour 100 000 habitants contre 82,3 en France) et en forte diminution (- 7,3 % entre 1997 et 2001 contre + 6,2 % au niveau national). Or, 60 % de leur activité est de type nursing (hygiène), c'est-à-dire réalisée surtout auprès d'un public âgé.

Les soins à domicile sont aussi réalisés par des services sectorisés. Si la plupart des Franciliens de 75 ans ou plus (96 %) ont la possibilité de faire appel à un tel service – dès lors qu'ils résident dans une commune desservie –, seul un quart des demandes sont satisfaites, compte tenu de l'offre régionale et de la durée moyenne de prise en charge. De plus, avec près de 15 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus en 2002, l'Île-de-France se situe légèrement en retrait du niveau national (15,42 places) et du taux de référence régional cible (18,48 places) à échéance 2005.

Peu de réseaux de santé gériatriques

Parmi les réseaux de santé franciliens subventionnés par le FAQSV⁽⁵⁾ ou la DRDR⁽⁶⁾ début 2004, trois seulement sont dédiés à la prise en charge des personnes âgées et un autre à celle des personnes dépendantes.

Si on ne peut que déplorer le faible nombre d'initiatives franciliennes formalisées à ce jour, et ce malgré l'inscription du développement des réseaux comme l'un des axes prioritaires du PRAM⁽⁷⁾ (1999) et du PRS personnes âgées (2001),

il convient de souligner la présence en Île-de-France d'un certain nombre de réseaux informels amenés à se formaliser via le FAQSV⁽⁵⁾ ou la DRDR⁽⁶⁾ (trois dossiers en cours début 2004).

Les CLIC, des guichets de proximité

«Organiser un maillage cohérent du territoire national» est l'objectif poursuivi à travers la mise en place des centres locaux d'information et de coordination (CLIC), et ce à échéance 2005. Cet objectif est loin d'être atteint : avec 44 CLIC début 2004, seulement 538 communes franciliennes (et 21 communes d'Eure-et-Loir) sont desservies. Des disparités départementales existent toutefois et sont à l'origine d'inégalités d'accès. De fait, 90 % des habitants de Seine-Saint-Denis de 60 ans ou plus n'ont pas encore accès à un CLIC, contre 51 % en moyenne en Île-de-France.

L'APA, une seule prestation pour prendre en charge les conséquences de la dépendance

Spécialement destinée à la prise en charge financière de la dépendance des 60 ans ou plus, la prestation spécifique dépendance (PSD), instaurée en 1997, a été remplacée par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2002.

Au 31 décembre 2003, 75 000 Franciliens bénéficient de l'APA, soit dix fois plus de personnes que lors de la PSD (7 300 bénéficiaires en 1999) – d'où des besoins accrus.

Bénéficiaires de l'APA en Île-de-France au 31 décembre 2003

	À domicile	En établissement	Ensemble
Paris	8 345	10 735	19 080
Seine-et-Marne	2 977	3 528	6 505
Yvelines	2 875	3 959	6 834
Essonne	3 055	3 200	6 255
Hauts-de-Seine	3 510	6 712	10 222
Seine-Saint-Denis	6 397	3 691	10 088
Val-de-Marne	3 664	4 951	8 615
Val-d'Oise	3 643	3 310	6 953
Île-de-France	34 466	40 086	74 552

Sources : enquête trimestrielle APA de la Drees, Dreesif.

En France, dans quatre cas sur dix, l'aide à domicile n'est apportée que par la famille, dont les besoins concernent à la fois l'information, la formation et les formules qui leur procurent un peu de répit. Les CLIC mais aussi les associations jouent un rôle important dans la mise en place de ces aides. Depuis le 1^{er} janvier 2002, le recours à un dispositif de répit peut être financé par l'APA. En effet, octroyée à domicile, l'APA ne se limite pas à la rémunération d'heures d'aide à domicile. Sa vocation est aussi de prendre en charge les frais d'accueil de jour, d'accueil temporaire (mais aussi d'aides techniques, d'adaptation du logement, les services rendus par les accueillants familiaux agréés ainsi que les prestations propres à enrayer l'enfermement dans la dépendance).

Depuis 2001, le développement des dispositifs de répit est inscrit dans le cadre de la prise en charge nationale de la maladie d'Alzheimer, mais aussi dans l'actuelle loi de santé publique, et s'est traduit en Île-de-France par le conventionnement de certains accueils de jour.

(1) Voir bibliographie.

(2) MARIA (de) F., PEPIN P., «Les personnes âgées en Île-de-France - Évolutions et perspectives de la prise en charge de la dépendance», ORSIF, 2003.

(3) Diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale.

(4) Procédure de validation des acquis de l'expérience.

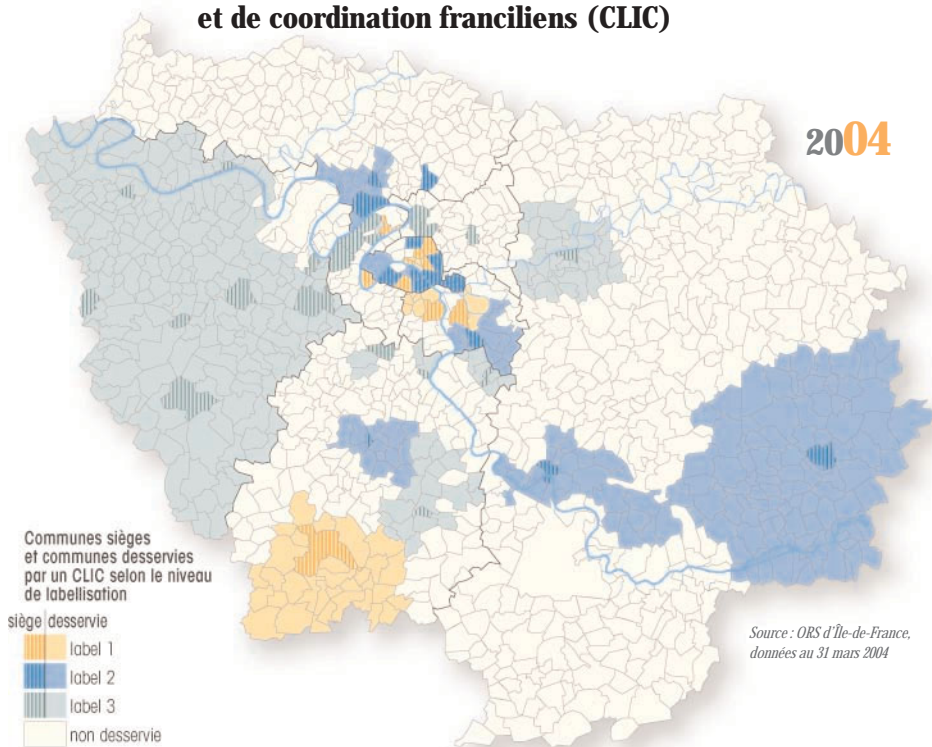
(5) Fonds d'aide à la qualité des soins de ville.

(6) Dotation régionale de développement des réseaux.

(7) Plan régional d'assurance maladie.

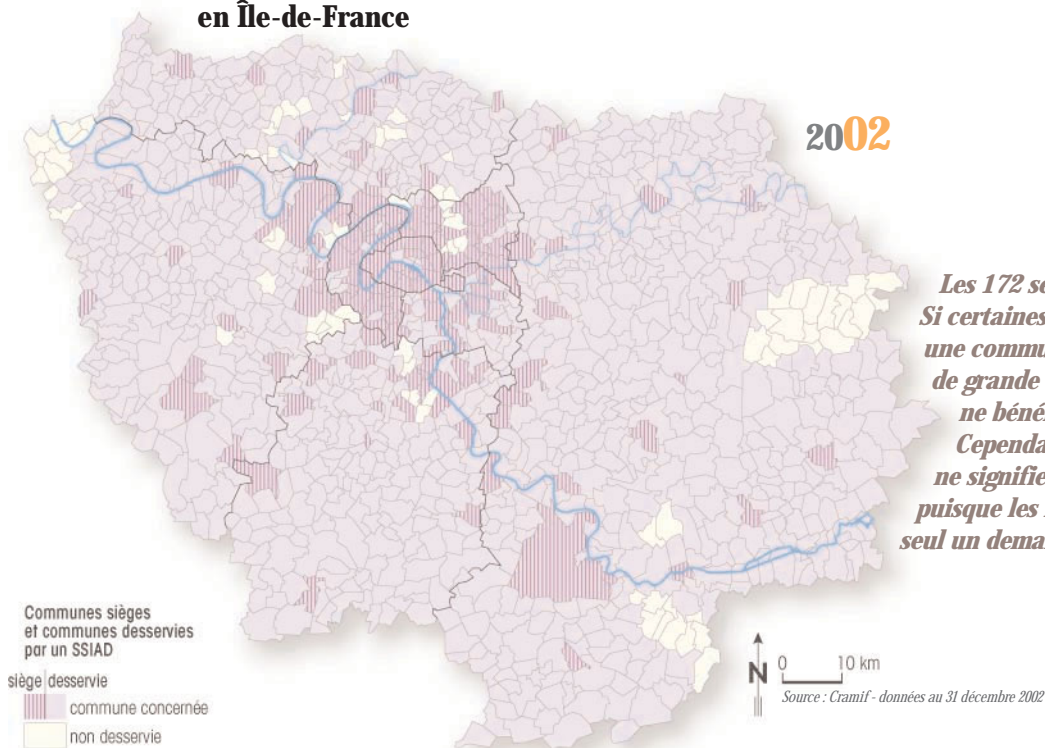
LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

Bassin de vie des centres locaux d'information et de coordination franciliens (CLIC)



Les 44 CLIC franciliens interviennent sur 538 communes dans la région. Début 2004, 762 communes ne sont pas encore desservies par ce type de dispositif. Néanmoins, dans ces communes, d'autres lieux – d'information et/ou de coordination – peuvent proposer des services comparables.

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) en Île-de-France



Les 172 services franciliens interviennent sur 1 216 communes. Si certaines communes sont desservies par plusieurs SSIAD, une commune sur cinq de Seine-Saint-Denis et 76 communes de grande couronne, notamment dans l'est de la Seine-et-Marne, ne bénéficient pas encore de l'intervention d'un tel service. Cependant, le fait d'habiter une commune desservie ne signifie pas pour autant une prise en charge, puisque les moyens de ces services sont nettement insuffisants : seul un demandeur sur quatre en moyenne en bénéficie.

L'équipement en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) en Île-de-France en 2002

	Taux* d'équipement en 2002	Nombre de places supplémentaires à financer pour atteindre le taux de cible régional : 18,48
Paris	14,61	696
Seine-et-Marne	15,84	666
Yvelines	15,91	730
Essonne	15,07	692
Hauts-de-Seine	14,19	829
Seine-Saint-Denis	14,76	662
Val-de-Marne	14,69	687
Val-d'Oise	14,95	486
Île-de-France	14,89	5 448

* Nombre de places en SSIAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus.

Sources : Insee - EIR 2001 et projections de population entre 2000 et 2030, Cramif - données au 31 décembre 2002.

Les réseaux de santé et les CLIC, des dispositifs de proximité

Parmi l'ensemble des dispositifs intervenant dans la prise en charge des personnes âgées, deux se distinguent par leur caractère résolument de proximité :

- les réseaux de santé « assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins » (loi du 4 mars 2002) ;
- les centres locaux d'information et de coordination (CLIC, circulaire du 6 juin 2000) constituent des dispositifs spécifiquement destinés aux personnes âgées et à leur entourage. Ils sont caractérisés par un niveau de labellisation auquel correspondent des missions plus ou moins étendues d'accueil, d'écoute, d'information, de conseil et de soutien aux familles pour le niveau 1, d'évaluation des besoins et d'élaboration d'un plan d'aide personnalisé pour le niveau 2, de mise en œuvre, de suivi et d'adaptation du plan d'aide personnalisé pour le niveau 3. À terme, c'est à ce niveau-là que doivent accéder tous les CLIC.

La définition d'un territoire d'intervention est une autre spécificité du CLIC, qui en milieu urbain doit concerner une population de l'ordre de 15 000 personnes de 60 ans ou plus. Or, sur le terrain, cet effectif est souvent largement dépassé, notamment au niveau des CLIC parisiens, dont huit parmi les onze sont en charge de plus de 25 000 personnes âgées.

Diverses formes de collaboration ont été développées en Île-de-France entre ces deux dispositifs, de l'intégration complète du CLIC dans le réseau au simple adressage de personnes âgées de l'un vers l'autre.