

Prestation dépendance : les bénéficiaires satisfaits des expérimentations réalisées en 1995 et en 1996

Marie-Odile Simon

Le 18 décembre 1996, le parlement a voté une loi créant une Prestation Spécifique Dépendance (PSD). Un recours déposé auprès du Conseil constitutionnel retarde sa mise en place. Le recours fait valoir en particulier que le montant de la prestation pourrait varier d'un département à l'autre. La PSD, qui peut aller jusqu'à 4 300 F par mois, concerne les personnes âgées de plus de 60 ans, dont le revenu n'excéderait pas 7 600 F mensuels. On estime à 200 000 le nombre de personnes susceptibles d'en bénéficier, au lieu des 500 000 personnes prévues dans le projet initial. Cependant, la loi reprend les principes originaux de l'expérimentation menée depuis janvier 1995 sur douze départements. Il s'agit d'une prestation en nature: un plan d'aide, adapté aux besoins réels de la personne âgée, est établi par une équipe médico-sociale qui rencontre la personne dépendante et son entourage. Une allocation financière est versée aux services d'aide à domicile ou à la personne âgée qui justifie de son utilisation.

Le CRÉDOC a réalisé pour la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) et ses différents partenaires une évaluation de ces expérimentations. Bien que les dispositifs expérimentaux soient complexes et entraînent des lourdeurs administratives, il apparaît clairement que l'objectif principal est atteint: permettre à des personnes âgées devenues dépendantes de rester à leur domicile dans de bonnes conditions.

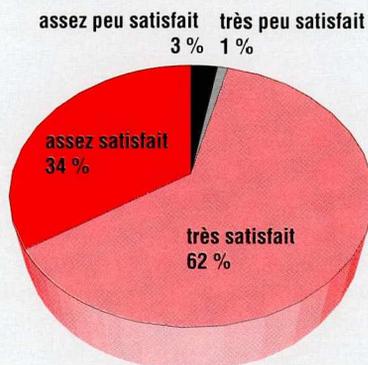
Une expérimentation dans douze départements

La dépendance se caractérise par un besoin d'aide de la personne âgée pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne: une personne âgée dépendante est dans l'incapacité physique ou mentale d'exécuter seule un certain nombre d'actes de la vie tels que se lever, faire sa toilette, s'habiller, se déplacer ou manger. Elle est souvent inapte à réaliser les tâches domestiques qui lui permettraient de vivre seule dans un logement ordinaire telles que l'entretien de la maison ou la préparation des repas. Jusqu'en 1995, il n'existait pas de prestation explicitement centrée sur la dépendance. Cependant, les personnes âgées

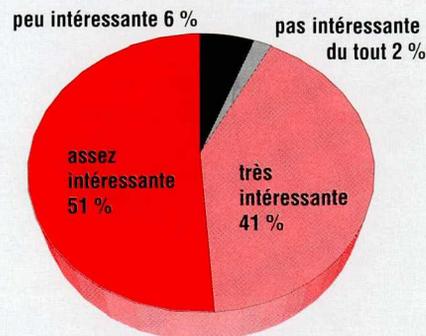
dépendantes, aussi bien à leur domicile qu'en hébergement, pouvaient bénéficier d'une aide financière par l'intermédiaire de diverses institutions: l'Etat, les collectivités territoriales ou les organismes de sécurité sociale. En 1994, alertés par plusieurs travaux qui ont attiré l'attention sur l'insuffisance de la prise en charge des personnes dépendantes, le gouvernement a décidé de réfléchir à un projet de loi sur une allocation d'aide aux personnes âgées. Il a d'abord procédé à des expérimentations d'une prestation spécifique aux personnes âgées dépendantes souhaitant rester à leur domicile. Ces expérimentations ont débuté en janvier 1995, dans douze départements sélectionnés parmi les 41 qui s'étaient portés volontaires: l'Ain, la Charente, la Haute-Garonne, la Haute-Loire, la Haute-Vienne, l'Ille-et-Vilaine, l'Indre, la

Des bénéficiaires très satisfaits

Etes-vous globalement satisfait des personnes qui viennent vous aider à domicile?



Globalement, pensez-vous que la PED est?



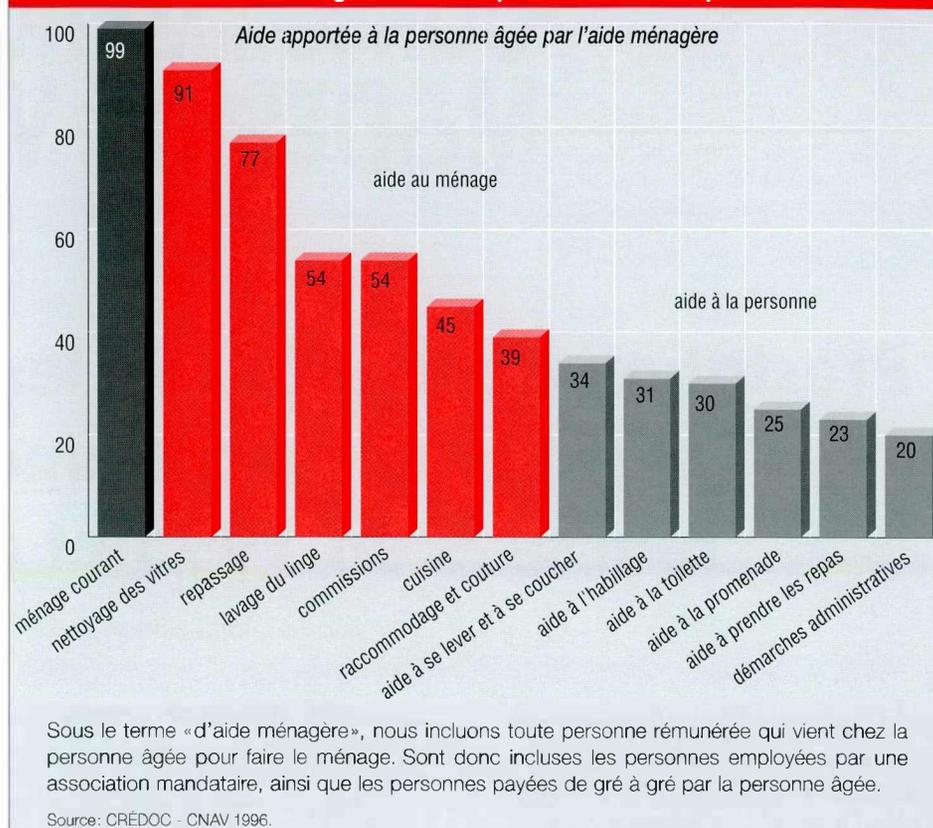
Source: CRÉDOC - CNAV 1996.

L'intérêt d'une visite à domicile

Si la dépendance a souvent des causes médicales semblables, la perte d'autonomie qu'elle induit atteint des degrés différents selon les personnes âgées et l'environnement dans lequel elles vivent. En particulier, la fonctionnalité du logement de la personne dépendante est importante. Ainsi, une personne qui a des difficultés à se déplacer sera plus autonome dans un appartement sur un seul niveau, dans un immeuble pourvu d'un ascenseur, que dans une maison sur deux étages avec des escaliers. De même, une personne qui a des problèmes d'arthrose pourra se laver seule si sa salle de bain est équipée d'un bac de douche, mais aura besoin d'aide si elle n'a qu'une baignoire. Or, les logements dans lesquels vivent les personnes dépendantes sont parfois mal adaptés à leur handicap. Le fait que l'assistante sociale voit la personne âgée évoluer dans son environnement facilite l'élaboration du plan d'aide. De plus, elle conseille parfois la famille sur des aménagements qui permettent à la personne âgée de conserver un peu d'autonomie, comme par exemple l'installation de barres d'appui dans les sanitaires ou le long des escaliers.

Par ailleurs, l'assistante sociale rencontre souvent l'entourage de la personne âgée (le conjoint s'il est toujours vivant, les enfants, ou des personnes des services d'aide à domicile). La discussion avec eux permet de se rendre compte de l'aide dont dispose déjà la personne âgée, qu'elle soit donnée par la famille elle-même ou par des professionnels. L'entourage peut aussi donner des précisions sur l'état de santé de la personne âgée, en particulier si elle souffre de troubles de la cohérence et de l'orientation, qui n'apparaissent pas toujours en une seule visite. Toutes ces informations, complétées par les informations médicales fournies par le médecin traitant par l'intermédiaire d'un certificat médical, permettent de monter un plan d'aide totalement adapté aux besoins de la personne âgée et de sa famille.

Les aides ménagères s'occupent aussi de la personne



Moselle, l'Oise, la Savoie, le Val d'Oise et l'Yonne. Les expérimentations, d'abord prévues pour une durée d'un an, ont été reconduites jusqu'à la fin de l'année 1996. Plusieurs milliers de personnes ont pu bénéficier de cette prestation expérimentale. Les demandeurs, majoritairement des femmes, sont relativement âgés : 60 % d'entre eux ont 80 ans ou plus, alors que dans l'ensemble de la population des 60 ans et plus, cette tranche d'âge représente seulement moins d'un tiers.

Des bénéficiaires très satisfaits

Le CRÉDOC a interrogé 713 bénéficiaires de la PED, répartis dans les douze départements participant à l'expérimentation. Avant de bénéficier de la PED, ces personnes ont toutes reçu la visite d'une assistante sociale, et parfois d'un médecin ou d'une infirmière, pour évaluer leur niveau de dépendance et mettre en place un plan d'aide adapté à leur besoin. Le degré de satisfaction des bénéficiaires eux-mêmes et de leurs proches à l'égard de la PED est remarquablement élevé : 92% considèrent que cette prestation est intéressante. Ils semblent bien avoir assimilé la spécificité de la PED, qui n'est pas

une allocation financière traditionnelle, mais qui permet d'accéder à des services. Ainsi, lorsqu'on demande aux bénéficiaires interrogés à quoi sert la PED, 54% annoncent qu'elle permet de payer une aide ménagère, 9% une garde à domicile, 7% d'autres services de proximité.

52% des personnes interrogées s'estiment plutôt satisfaites du montant de l'allocation versé. Cependant, les personnes qui jugent le montant de l'allocation insuffisant souhaiteraient des montants qui restent en moyenne inférieurs au plafond de 4300 F. Les bénéficiaires interrogés n'ont pourtant pas le sentiment que la PED a bouleversé leur vie quotidienne : seulement 18% ont perçu des changements très importants, 35% n'en ont même ressenti aucun. C'est peut-être cette transition en douceur qui explique le fait que les personnes âgées soient si satisfaites de la PED. Elles sont à un âge et dans un état de santé tels qu'elles ne supporteraient pas de voir leur vie quotidienne transformée. Elles sont habituées à une certaine organisation de la journée, parfois déjà familiarisées avec des tierces personnes qui viennent les aider. Loin de tout remanier, la PED a seulement amélioré, renforcé le système d'aide déjà en place. Ainsi, 40% des personnes âgées ont gardé la même aide ménagère et ont augmenté leur nombre d'heures de présence.

Des personnes âgées très entourées par leurs proches

Les bénéficiaires de la PED qui ont été rencontrés dans le cadre de cette évaluation sont très entourés par leur famille, et en particulier par leurs enfants. Souvent eux-mêmes déjà à la retraite, ceux-ci consacrent beaucoup de temps à leurs parents dépendants, à qui ils rendent visite fréquemment: 53% des bénéficiaires interrogés voient au moins un de leurs enfants quotidiennement, 29% une à deux fois par semaine. Les visites des enfants procurent aux personnes âgées de la compagnie, mais aussi une aide domestique, ménage, entretien, commissions, et une aide à la personne, toilette, habillage, prise des repas. D'ailleurs, plus les parents sont dépendants, et plus les visites des enfants sont quotidiennes.

Cette forte intervention des enfants n'est possible que grâce à une grande proximité géographique: seulement 15% des bénéficiaires n'ont aucun enfant qui habite à moins d'une heure de leur domicile. Cette situation est ancienne quand les enfants sont restés au domicile des parents ou se sont installés dans un logement proche de leurs parents. Elle est plus récente quand, aux premiers signes de dépendance, les personnes âgées ont déménagé pour se rapprocher de leurs enfants, voire se sont installées à leur domicile.

Les proches sont relayés par des professionnels

Lorsque la dépendance devient trop lourde à gérer, la famille fait alors appel à des professionnels. Dans la plupart des cas, l'aide professionnelle vient en complément de l'aide familiale et non l'inverse. Il arrive alors que plusieurs professionnels se succèdent au domicile de la personne âgée.

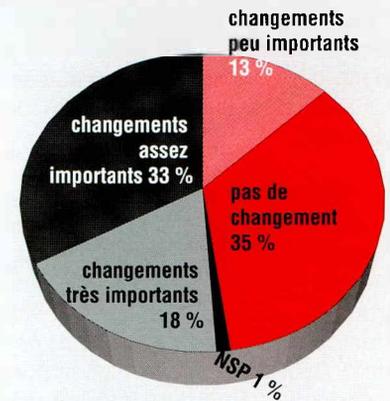
Presque la totalité des personnes âgées rencontrées (85%) emploient une personne rémunérée pour les aider à faire le ménage. Sont donc comprises les personnes employées par une association mandataire, ainsi que les personnes payées de gré à gré. Ces aides ménagères travaillent en moyenne 12 heures par semaine, réparties sur plusieurs jours. Bien sûr, elles assument de nombreuses tâches domestiques. Plus des trois quarts font le ménage courant, le nettoyage des vitres et le repassage. Mais environ le tiers des aides ménagères intervient aussi directement auprès de la personne âgée dépendante, pour l'aider à se lever, à faire sa toi-

lette et s'habiller. Les aides ménagères qui accomplissent ce type de tâche sont en moyenne plus présentes (18 heures par semaine). Cependant, si d'autres aidants interviennent auprès de la personne âgée, que ce soient des proches ou des professionnels, l'aide ménagère opère moins directement auprès de la personne.

Après l'aide ménagère, le personnel paramédical est le type d'intervenant que l'on rencontre le plus souvent chez une personne âgée: les deux tiers des bénéficiaires de la PED interrogés reçoivent régulièrement des soins à domicile. Ces soins sont donnés principalement par un infirmier. La plupart du temps, cet infirmier, qui passe souvent sept jours sur sept, venait déjà avant la demande de PED. D'ailleurs le coût de son intervention est pris en charge par la sécurité sociale, et non par la PED. L'infirmier ne se limite pas à donner des soins, il intervient aussi

La PED ne bouleverse pas la vie quotidienne

Depuis que vous bénéficiez de la PED, avez-vous observé des changements dans l'organisation de votre vie quotidienne?



Source: CRÉDOC - CNAV 1996.

Le fonctionnement de la PED mise en place en janvier 1995

Les expérimentations d'une prestation dépendance ont associé au niveau départemental les Conseils Généraux et les caisses des régimes de retraites partenaires (Régime Général, Mutualité Sociale Agricole, CANCAVA, ORGANIC, Régime Minier). Chaque dispositif départemental est conforme aux modalités d'intervention définies lors du lancement de l'expérimentation dans le cahier des charges élaboré par l'APCG (Association des présidents de Conseil général), la CNAV (Caisse nationale d'assurance vieillesse) et le ministère des affaires sociales. Néanmoins, chacun de ces dispositifs tient compte des spécificités locales.

Le pivot du dispositif est constitué d'une équipe médico-sociale. Une commission regroupant l'ensemble des partenaires est chargée de déterminer le niveau de dépendance de la personne âgée, l'aide dont elle doit disposer pour demeurer à son domicile dans de bonnes conditions et en toute sécurité, ainsi que le montant de l'aide qui lui est proposée. Cette commission s'appuie sur les conclusions de l'équipe qui s'est rendue au domicile de la personne âgée afin d'évaluer la dépendance en tenant compte de son environnement. Cette équipe dispose d'une grille nationale d'évaluation (Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources: AGGIR) ainsi que d'une méthodologie d'appréhension de l'ensemble des éléments d'environnement de la personne âgée: aides de l'entourage, etc.

Le dispositif légal demeurant inchangé, les personnes âgées peuvent continuer à bénéficier de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP). Cette allocation, financée par les Conseils Généraux, et initialement conçue dans le cadre de la législation de juin 1975 relative aux personnes adultes handicapées, est devenue de fait une prestation en espèces bénéficiant largement aux personnes âgées dépendantes. De plus, une allocation spécifique de dépendance, la Prestation Supplémentaire Dépendance (PSD), financée par les fonds d'action sanitaire et sociale des régimes de retraite partenaires de l'expérimentation, a été créée à cette occasion.

En fonction de leurs ressources, du taux d'invalidité, du montant de l'allocation compensatrice attribuée par les COTOREP et de la décision de la commission d'attribution, la Prestation Expérimentale Dépendance (PED) peut prendre plusieurs formes:

- elle se confond avec l'ACTP,
- elle est égale à l'ACTP majorée de la PSD,
- en l'absence d'attribution d'une ACTP, elle se confond avec la PSD.

auprès de la personne dépendante pour faire sa toilette (70 %), pour l'habiller (61 %), pour la lever ou la coucher (43 %). Les gardes à domicile, qui assurent auprès de la personne âgée une présence responsable, sans impliquer d'intervention effective, sont peu fréquentes. Seulement 18 % des bénéficiaires interrogés, surtout les plus dépendants, y ont recours. Le plus souvent, ces personnes sont présentes le jour, mais le tiers d'entre elles interviennent aussi la nuit.

Ces professionnels permettent de soulager la famille, et dans ce cadre, la PED assure une mission d'aide à la famille. Déchargés d'une partie du poids de la prise en charge, les proches retrouvent quelques heures de liberté, ce qui leur permet de souffler. Ceci est d'autant plus important que certaines situations lourdes durent plusieurs mois, voire plusieurs années. Cependant, certains proches, en particulier les conjoints, refusent ce relais assuré par

des intervenants professionnels. Ils craignent que l'acceptation de cette aide soit interprétée comme une démission de leur part. La prestation en nature est alors difficile à valoriser, à moins d'envisager de rémunérer un membre de la famille.

Néanmoins, l'intervention des professionnels ne se substitue pas à celle de la famille. La famille reste très investie, non seulement en prenant en charge quelques tâches, mais aussi en organisant la journée des personnes âgées, rythmée par la venue des différents intervenants, professionnels et bénévoles. En particulier, l'aide à apporter aux personnes présentant des troubles de la cohérence et de l'orientation, les cas de démence sénile, nécessite de prévoir de nombreux relais, afin d'assurer une présence quasi permanente auprès de la personne âgée. L'infirmier ou l'aide-soignante qui passe le matin et le soir pour le lever et le coucher, l'aide-ménagère qui vient faire le ménage et préparer le repas

dans le courant de la matinée, et enfin la fille qui vient pour aider sa mère pour prendre le repas du midi et qui reste avec elle une partie de l'après-midi, voici un emploi du temps assez classique assuré en partie grâce à la PED. ■

Pour en savoir plus

• Les données présentées dans ce numéro de *Consommation et modes de vie* sont issues du rapport, réalisé par le CRÉDOC pour la CNAV, «Prestation dépendance: expérimentations».

• Ce rapport est disponible auprès de la CNAV, 110, avenue de Flandres, 75951 Paris cedex 19.

Des aides combinées de l'entourage et de professionnels

Combinaisons les plus fréquentes de personnes intervenant auprès des personnes âgées

en %

Aide de l'entourage + aide ménagère + infirmier ou aide-soignante	36
Aide de l'entourage + aide ménagère	24
Aide ménagère + infirmier ou aide-soignante	7
Aide de l'entourage + aide ménagère + infirmier ou aide-soignante + garde à domicile	6
Aide ménagère	5
Aide de l'entourage + infirmier ou aide-soignante + garde à domicile	5
Aide de l'entourage + infirmier ou aide-soignante	4
Aide de l'entourage	3
Autres combinaisons	10
Total	100

Source: Crédoc-CNAV 1996.

CRÉDOC Formation

Le CRÉDOC organise un séminaire de formation sur le thème:

«Analyser le tissu économique local»

le 20 mars 1997
CRÉDOC (Paris)

Le guide des séminaires organisés par le CRÉDOC est disponible sur simple demande

Renseignements et tarifs: Franck Lehuédé
01.40.77.85.63.

3615-3616 CRÉDOC
(1,29 F la min.)

Consultez le catalogue des publications du CRÉDOC.

Consultez le programme des séminaires de formation.

Abonnez-vous à *Consommation et Modes de Vie*

L'enquête auprès des bénéficiaires

Les entretiens auprès des 713 bénéficiaires ont tous eu lieu au domicile de la personne âgée, le plus souvent en présence d'un proche (conjoint, enfant, aide ménagère). Cette personne répondait à la place de la personne âgée lorsque cette dernière ne connaissait pas les informations demandées ou lorsque son état de santé ne lui permettait pas de répondre. Le questionnaire abordait les conditions concrètes de mise en place et de fonctionnement de la PED, les effets sur les conditions de vie des bénéficiaires et la place de la famille et des proches dans le plan d'aide.

CRÉDOC

Consommation et Modes de Vie

Publication du Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CRÉDOC)

Directeur de la publication: Robert Rochefort

Rédacteur en chef: Yvon Rendu

Relations publiques: Brigitte Ezvan

142, rue du Chevaleret, 75013 Paris
Tél.: 01 40 77 85 01

Diffusion par abonnement uniquement
200 francs par an
Environ 10 numéros

Commission paritaire n° 2193
AD/PC/DC