

LE DISPOSITIF INSTITUTIONNEL D'AIDE ET DE SOINS AUX PERSONNES AGEES

Le système de soins et d'aide utilisés par les personnes âgées, son degré d'adaptation à leurs problèmes de santé démontre la complexité de sa mise en place. Ces prestations (en nature et en espèce) sont assurées par une multitude d'organismes et de professions auxquels s'ajoutent les bénévoles et les aides apportées par l'entourage que l'on peut distinguer selon le type d'aide concerné.

Aujourd'hui, **les services d'aide à domicile** constituent une organisation complexe sur le plan statutaire et tarifaire. D'après l'enquête HID (enquête Handicap, Incapacité, Dépendance réalisée entre 1998 et 2001), 28 % des personnes âgées de 60 ans et plus, et 50 % de celles de 75 ans et plus sont aid es. Parmi les personnes aid es 80 % le sont pour les tâches ménagères, environ 50 % pour sortir de leur domicile ou pour effectuer les activités de soins personnels d'hygiène. 8 personnes aid es sur 10, reçoivent une aide de leur famille. 43 % d'entre elles bénéficient des techniques pour la mobilité, l'audition, l'hygiène de l'élimination, l'adaptation du logement ou la téléalarme. Ces services d'aide à domicile, sont financés par l'usager ou l'assurance vieillesse complétée par l'APA plus ou moins l'aide sociale.

Il ne faut pas oublier **la rénovation de l'habitat**, facteur important de la qualité du maintien à domicile financée par l'usager ou l'assurance vieillesse ou les municipalités.

Tout ce qui concerne les **services de soins infirmiers à domicile**, les soins aux personnes et les soins techniques infirmiers sont financés par la caisse d'assurance maladie et souvent les mutuelles complémentaires.

Les établissements sociaux pour personnes âgées constituent l'essentiel de l'hébergement collectif, ils sont financés par les personnes âgées selon leurs ressources, complétées si besoin par l'allocation logement ou par l'aide sociale départementale. On distingue les foyers logements, les maisons de retraite, les résidences pour personnes âgées (souvent privées), des unités de soins de longue durée.

Des structures intermédiaires entre le domicile et l'hébergement collectif se sont développées ces 15 dernières années. Les **accueils de jour** ou les **hébergements temporaires** permettent de soulager momentanément l'entourage de la surveillance et l'accompagnement de la personne âgée dépendante ou atteinte de démence.

Les **hôpitaux de jour** offrent la possibilité d'une évaluation globale d'une personne atteinte d'affection chronique et l'orientation vers tel ou tel service ou l'élaboration d'une stratégie à visée diagnostique ou thérapeutique.

Des **appartements collectifs** proposés à des personnes plus ou moins dépendantes voire atteintes de démence sont gérés par une ma trese de maison faisant appel au service à domicile existant.

Enfin, il existe des hébergements en **famille d'accueil** (r glement s par la loi de juillet 1989).

En définitive, la caractéristique dominante du dispositif chargé de répondre aux problèmes médico-sociaux du grand âge, notamment la dépendance, est la **fragmentation des prestataires**. Les multiples professions intervenant ont chacune leur propre formation, leur statut, qui fixent leur mode d'exercice et de rémunération. Il s'y ajoute de nombreuses personnes employées sans ou avec une très faible formation, sans véritable reconnaissance professionnelle. On ne compte pas moins de 6 possibilités pour l'aide à la toilette d'une personne dépendante en fonction du statut juridique du financeur et de la personne qui aide, et non de la sévérité de la dépendance. Cette grande variété est source d'inégalité en matière de contribution financière et de qualification des intervenants. Une des conséquences de cette fragmentation est l'extrême **difficulté de coordination entre les divers prestataires professionnels, bénévoles, et entourage**. Il s'y ajoute une fragmentation des responsabilités en matière d'organisation et de financement ( tat déconcentré, départements, communes, caisses d'assurance sociale).

Une 2 me caractéristique du dispositif est **l'insuffisance de moyens du secteur médico-social** et en son sein du secteur du domicile où vit la majorité des personnes dépendantes. Cette insuffisance est liée principalement au non développement d'un dispositif financier clair et suffisant pour allouer les ressources nécessaires. Les sommes allouées restent toujours trop faibles pour financer les aides et les soins en particulier aux personnes lourdement dépendantes. La famille reste le pourvoyeur principal, ce qui pose parfois le problème du fardeau de l'aidant en particulier lorsqu'il prend soin d'une personne atteinte de démence. L'exercice du soutien ne va pas sans retentissement sur la vie des aidants en terme d'organisation mais aussi de bien-être physique et moral (cf VISage à découvert n  35)

Dr A-M. AMMEUX, d'après le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, J.C HENRARD, n 5-6/2006 du 7 février 2006