

FICHES CONCOURS

POLITIQUES SOCIALES ET DE SANTE

www.pergama.fr

La prise en charge des personnes âgées dépendantes

Mars 2019



La vieille, Giorgione

1. La dépendance, définition et ampleur

- La dépendance, définie comme **l'incapacité à effectuer seul un ou plusieurs actes ordinaires de la vie**, est une situation graduée, qui va de la difficulté à mener à bien certaines activités à la dépendance lourde des personnes qui ne peuvent manger ou se laver seules ou ont perdu leurs capacités intellectuelles.

La dépendance est prise en charge par des financements publics, à hauteur de 23 Mds en 2017 : l'assurance maladie finance un « forfait soins » dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les départements prennent en charge l'hébergement quand la personne ou ses obligés alimentaires, ses enfants le plus souvent, ne peuvent y faire face avec leurs seules ressources. Enfin, pour prendre en charge les dépenses plus strictement liées à la perte d'autonomie (aides humaines, soins quotidiens, éventuellement aides techniques), une « prestation spécifique dépendance » a été créée en 1997, remplacée en 2001 par une **allocation personnalisée d'autonomie (APA)**, dont la charge est partagée entre les départements et la CNSA, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, établissement public alimenté notamment par des recettes fiscales. Pour autant, la dépendance n'est pas vraiment reconnue comme un « risque » au sens plein du terme : les prestations sont multiples, inégales selon le territoire, et les personnes ou leurs familles supportent une charge importante. Ils financent, pour l'aide à domicile payée par l'APA, un « ticket modérateur » variable en fonction des ressources ; le coût de l'hébergement si leurs ressources le permettent ; enfin, les dépenses non prises en charge par l'APA, comme la garde de nuit si elle est nécessaire.

- En 2017, le **nombre de bénéficiaires de l'APA** à domicile et en établissement, est de **1,3 million**, dont 59 % vivent à domicile et 41 % en établissement. La prestation, après avoir connu une vive montée en charge, connaît une croissance modérée depuis quelques années (+ 1 % en 2017).

Les services statistiques du ministère des affaires sociales ont réalisé des **projections**, en tenant compte de la démographie et d'hypothèses relatives au taux de prévalence de la dépendance par tranche d'âge : selon les scénarios, le nombre de personnes dépendantes augmenterait, d'ici 2030, de 200 000 à 410 000 personnes, après quoi la hausse s'accélérerait. En retenant un scénario intermédiaire, le nombre total de personnes dépendantes passerait de 1 300 000 aujourd'hui à 1 582 000 en 2030 et 2 235 000 en 2050. Il est de fait probable que la dépendance augmentera mais nul ne peut prévoir l'évolution de l'espérance de vie en bonne santé (EVSI : espérance de vie sans incapacités) dont le niveau et l'évolution sont aujourd'hui médiocres.

2. La prestation personnalisée d'autonomie (APA), caractéristiques et limites

- L'APA est une **prestation d'aide sociale** versée par le département à toutes les personnes de plus de 60 ans reconnues dépendantes : elle n'est toutefois pas destinée à des personnes dont la perte d'autonomie est légère et qui peuvent bénéficier de prestations d'aides ménagères financées par l'aide sociale. Elle est versée à domicile comme en établissement, même si elle est calculée différemment.

Un diagnostic personnalisé classe les personnes dans des **groupes de dépendance** (GIR, groupe Iso-ressources) allant de 1 à 4 et fait le bilan de leur incapacité et de leur situation personnelle. A domicile, un « plan d'aide » (heures de présence d'une aide à domicile, soins infirmiers, adaptation du logement) est défini sur ce fondement, dans la limite d'un plafond financier par GIR (en 2019, pas plus de 672,26€ d'aides pour les dépendants du GIR 4, le plus léger, pas plus de 1737,14€ pour les dépendants les plus lourds du groupe 1). En établissement, le GIR va déterminer la prestation dépendance qui sera supportée par le département et qui viendra atténuer le coût d'hébergement.

La prestation est due à **toutes les personnes** reconnues dépendantes. L'aide sociale était traditionnellement subsidiaire, réservée à des personnes incapables de faire face à des dépenses nécessaires. Avec l'APA, chacun, quelles que soient ses ressources, a droit à un plan d'aide, avec, à domicile, un « ticket modérateur » variable, la prestation couvrant en biseau de 100 % à 10 % de la dépense selon les ressources. A la différence d'autres prestations d'aide sociale (aide à l'hébergement par exemple), l'APA ne donne lieu ni à appel aux obligés alimentaires ni à récupération sur succession.

- **La prestation rencontre des limites**

Malgré une augmentation, en 2015, du plafond d'aide pour les personnes fortement dépendantes, l'aide de l'APA ne suffit pas, sauf présence d'un aidant, pour maintenir à domicile des **dépendants lourds**. De ce fait, l'entrée en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) est le plus souvent contrainte lorsque l'état de la personne se dégrade. En outre, les départements ont, depuis 15 ans, fortement réduit la dépense moyenne d'APA par bénéficiaire à domicile (depuis 2015, cette chute a cependant cessé) et certains fixent le montant de l'heure prise en charge en-dessous de son prix de revient, entraînant les services d'accompagnement à domicile à une prise en charge minimaliste des besoins quotidiens. Cette contrainte financière fragilise les services et elle est d'autant moins adaptée que le personnel de ces structures, peu diplômé, souvent à temps

partiel, faiblement rémunéré, est déjà soumis par ailleurs à des conditions de travail éprouvantes (déplacements constants, travail concentré sur certaines heures). Enfin, il manque des services infirmiers à domicile, d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire. Même si la loi a prévu, en 2015, une « aide au répit » pour permettre aux « aidants » familiaux de prendre des vacances, dans la limite de 500 euros par an, la situation de ces « aidants » est souvent difficile.

En établissement, compte tenu d'un prix d'hébergement élevé, c'est l'ampleur du reste à charge qui représente la plus forte difficulté : celui-ci atteint en moyenne 1850€ mensuels avant prise en charge éventuelle du coût d'hébergement par le département, qui, si elle est demandée, se traduira, pour une part des personnes âgées hébergées, par une participation financière de leurs obligés alimentaires fixée par le département. De plus, la qualité des établissements est hétérogène et le service rendu souvent insuffisant, faute d'un personnel « au lit des malades » en nombre adapté, compte tenu de la concentration de dépendants lourds qui y vivent.

3. Maintien à domicile ou hébergement en EPHAD, quelle politique ?

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale garantit, en théorie, **le libre choix** entre le domicile et l'hébergement EHPAD. Selon une étude de l'Observatoire de l'âge de 2014, 93 % des personnes âgées souhaitent vieillir à domicile, pour des raisons de confort de vie et de coût. Les pratiques actuelles n'y répondent pas : 21 % des personnes de 85 ans et plus vivent en institution, taux le plus élevé d'Europe, deux fois celui de la Suède ou du Danemark. Paradoxalement, l'effort d'équipement du Plan solidarité grand-âge initié en 2006, qui avait annoncé vouloir renforcer autant les services à domicile que les structures d'hébergement, a beaucoup porté sur la création de places d'EHPAD : celles-ci représentent, en 2017, avec 590 000 lits (contre 500 000 en 2009), 80 % des places offertes.

Malgré des textes qui incitent les établissements à être, le plus possible, des lieux de vie et à encourager l'autonomie des personnes, malgré leur « médicalisation » et une augmentation des personnels, des carences graves existent, comme l'a montré la crise des EHPAD début 2018, où a été évoquée une « maltraitance institutionnelle » dans certains établissements, tant les gestes des personnels, concentrés sur les soins et la réponse aux besoins primaires, sont rapidement effectués. La demande porte sur le renforcement des moyens humains, notamment des soignants qui interviennent auprès des personnes. Il serait sans doute souhaitable d'aller plus loin dans les réformes. Les recrutements de personnels sont très difficiles : améliorer les conditions de travail, voire la rémunération, serait indispensable. A la suite du mouvement social des personnels de 2018, quelques dotations supplémentaires ont été débloquées et une concertation s'est ouverte pour préparer une réforme, annoncée comme d'ampleur.

Les propositions du rapport Libault, « Grand âge, le temps d'agir »

Le rapport Libault, rédigé dans le cadre de la concertation ouverte en 2018 et publié en mars 2019, propose un ensemble de mesures riche et audacieux :

- L'orientation principale consiste sans doute à proposer de sortir de l'opposition domicile /établissement en envisageant le développement **d'habitats intermédiaires où la personne se sentirait toutefois « chez elle »**. La mesure complémentaire est de décroiser les

structures : les EHPAD pourraient être en charge de coordonner l'organisation du maintien à domicile dans ces structures adaptées. L'objectif est de baisser le taux d'hébergement, de le réserver aux personnes pour lesquelles cette solution est indispensable, d'organiser les établissements en petites unités de vie et, sinon, de maintenir le plus possible les personnes âgées dans la ville et dans la société ; le développement de structures d'accueil temporaire et de jour permettrait de diversifier l'offre et de soulager les aidants ;

- Le deuxième ensemble de mesures tend à **restaurer l'attractivité des métiers** du grand âge, ce qui impliquera de réformer la tarification des services d'accompagnement à domicile pour supporter l'accroissement des dépenses (formation, temps de coordination) et permettre aux personnels de passer plus de temps auprès des personnes âgées. Dans les établissements, l'effort portera sur l'augmentation de l'encadrement « au lit du malade » (+ 25 % d'ici 2024). Pour revaloriser les métiers, Le rapport insiste moins sur les hausses de rémunération que sur la formation, les conditions de travail, les perspectives de carrière ; il préconise également une meilleure coordination à domicile entre les différents services, en favorisant leur regroupement ;

- Le troisième ensemble de mesures tend à mieux organiser l'information et l'orientation, en créant un réseau de « Maisons » départementales pour conseiller les aidants. Il est proposé que ceux-ci puissent bénéficier d'un congé rémunéré si nécessaire.

- Un dispositif permettrait de limiter la participation financière de la personne hébergée en EHPAD en cas de ressources modestes ou si elle est prise en charge, pour dépendance lourde, sur une longue durée. A domicile, l'APA, qui est aujourd'hui quasi-exclusivement consacré aux aides humaines faute que le plafond d'aide soit adapté, pourrait financer, mieux qu'aujourd'hui, les aides techniques et les séjours provisoires en établissement, grâce à l'institution de 3 plafonds différents.

Le coût des propositions est important, 4,8 Mds supplémentaires à horizon 2024, 6,1 de plus à horizon 2030, avec au total 9,2 MDS de financement public supplémentaire. Si, à partir de 2024, le moyen de financement est clair (il est proposé de réaffecter à la politique en faveur des personnes âgées le montant de l'actuelle CRDS, contribution au remboursement de la dette sociale, à l'échéance prévue de son extinction), elle l'est moins dans l'intervalle et c'est apparemment surtout l'assurance maladie qui serait mise à contribution. Il n'est pas du tout certain qu'elle le puisse sur la durée, même si la branche devrait atteindre l'équilibre prochainement. De plus, dans un contexte où les pouvoirs publics prônent la réduction des dépenses publiques, un montant aussi élevé de dépenses nouvelles risque de soulever de fortes réticences.

L'application du rapport ne sera pas seulement coûteuse : elle sera compliquée. Transformer le modèle des EHPAD, les ouvrir sur le maintien à domicile, rénover les établissements, multiplier les habitats intermédiaires insérés dans la ville, revoir la tarification des services d'accompagnement, réviser les conventions collectives des personnels, autant de chantiers complexes qui risquent de prendre beaucoup de temps. La vision d'ensemble est ambitieuse, c'est certainement celle vers laquelle il faut aller mais elle demande un effort de mise en cohérence qui touche de très nombreux domaines et impliquera un suivi attentif. Quel pouvoir politique mènera un effort d'une telle envergure ?