

Transformer l'essai sur le terrain



Auteur : **Dominique Villa**
directeur général de
l'association AGDA (Aisne)
Photos : Fotolia



Contrairement aux dires de Marisol Touraine, je ne suis pas certain que la loi ASV soit un texte qui va marquer l'histoire du secteur, l'insuffisance de moyens est criante. La délégation aux politiques et décideurs locaux reste confuse et ne fournit pas d'éléments de convergence tarifaire. Et pourtant, le texte est là. Une structure d'aide à domicile comme la mienne (comme notre fédération Una) doit s'en approprier et faire vivre ce texte. Peut-être même le reticoter afin que sur le terrain, ces dispositions légales puissent devenir attractives et attirer les partenaires sur de nouvelles modalités de collaboration.

La réforme de l'Apa à domicile

C'est une mesure attendue car le texte définit le soutien à domicile comme prioritaire. Les plafonds mensuels de chaque GIR sont revus à la hausse et devraient permettre d'étendre des plans d'aide aujourd'hui au taquet, particulièrement au-

près des personnes les plus fragiles tout en réduisant le reste à charge. C'est le meilleur atout de cet alinéa. Les limites actuelles des enveloppes Apa entraînent de fortes contraintes sur les services, sur les salariés et sur les bénéficiaires (émiettement des plans d'aide, débordement des

interventions, coût de l'autofinancement, refus du bénéficiaire pour ticket modérateur trop important...).

L'augmentation des enveloppes de chaque GIR va permettre de renforcer les accompagnements complexes ou de mieux prévenir les petites pertes d'autonomie.

De la valorisation des aidants à leur accompagnement

Il me semble fort possible de construire des réponses adaptées à des besoins souvent mis de côté. Le droit au répit est une opportunité pour un service d'aide à domicile. Mais c'est une piste qui mérite une attention institutionnelle. C'est pour cette raison que je place cet alinéa légal comme essentiel à l'ensemble de la Loi ASV. Je m'explique. Ce n'est pas tant l'enveloppe de 78 millions qui accentue la possible prise de répit et la reconnaissance d'un statut de l'aidant, c'est l'organisation, la stratégie pour y parvenir. D'abord, il faut situer la place occupée par les aidants dans le service, ensuite évaluer les besoins de l'aidant en fonction de la charge auprès de la personne aidée mais aussi de sa vie familiale et sociale, de ses engagements, de sa santé..., puis ne pas oublier d'associer les intervenants (modalités de partage de l'information) et les partenaires qui gravitent autour du domicile... À partir de là, des solutions pour l'aidant peuvent être trouvées avec lui : être mieux formé et informé, échanger avec d'autres aidants, prendre du temps pour soi, mieux se protéger, partir en vacances, voire répondre à des situations de crise comme le prévoit le dispositif d'urgence pour venir en aide aux personnes âgées dont l'aidant est hospitalisé... ainsi mettre en œuvre le droit au répit.

Pour que cela soit vraiment le cas, il conviendra d'être vigilant sur les évaluations des équipes pluridisciplinaires et sur la politique autonomie locale car les plans d'aide sont souvent « administrés » et non multidimensionnels comme le prévoit maintenant la loi.

À mon sens, seul le forfait (abonnement) permet de prendre de la hauteur sur ce point car il redéfinit un accompagnement de proximité au quotidien comprenant des variables non administrables (la présence ou non de l'aidant, la santé du bénéficiaire et ses potentialités, les ruptures dans le parcours de vie, les envies et les aspirations). Pour que la réforme soit une réussite « historique », des heures APA de prévention, de sensibilisation, d'accompagnement social, de répit de l'aidant... devront être introduites dans les plans d'aide.

Le régime unique d'autorisation

Il continue de faire débat mais courant 2016, tous les Saad devront être autorisés. Mais peu seront tarifés. Je suis à peu près certain que ce régime unique, qui permet de répondre aux exigences européennes, ne changera guère les pratiques des Conseils départementaux. Ceux-ci, pour la plupart, n'ont qu'une idée en tête : réduire les dépenses sociales. Ceux qui leur présenteront une recette bon marché seront bien reçus, les autres vivoteront. À moins que les départements s'approprient « la prévention » comme un modèle à fort levier d'efficacité économique.

Les Spasad

La loi piétine sur une dynamique qui peine à s'engager mais elle ouvre, de nouveau, la porte aux expérimentations. Dommage que cela soit sur un cahier des charges qui va limiter certaines initiatives locales. Pour moi, le but d'une démarche de coopération entre l'aide et le soin est avant tout de faire cohabiter deux métiers qui n'ont pas l'habitude de se parler. C'est

pourquoi, la bonne idée du texte est la contractualisation par un CPOM avec le Conseil départemental et l'agence régionale de santé. Cela peut être une opportunité pour revaloriser le métier d'aide à domicile en passant par la reconnaissance du soin à son égard. Moi qui milite pour que la référence de parcours soit confiée aux intervenants à domicile, le Spasad peut être, au-delà d'une certaine forme d'injonction, un outil attirant.

La conférence des financeurs

C'est l'un des meilleurs atouts de la Loi ASV. J'y vois de multiples intérêts.

C'est assez rare pour que cela soit souligné, l'instance apparaît pour protéger plutôt que pour soigner (accompagner la dépendance). Miser sur la prévention de la perte d'autonomie est la meilleure façon de remettre du sens dans l'intervention à domicile. Le déplacement du curseur est approprié au « prendre soin » car tout ce qui peut favoriser le soutien à domicile peut faire l'objet d'une réelle dynamique locale si les dispositifs sont articulés. Et s'il faut évaluer ces dispositifs pour y trouver de l'efficacité, c'est bien sur cette ligne que les Saad peuvent valoriser des actions innovantes, spécifiques, déterminantes pour éviter les glissements rapides vers les GIR les plus coûteux, les ré-hospitalisations, l'usure des aidants... La présence de l'ensemble des partenaires financeurs est une première. Il n'est désormais plus impossible de parvenir à leur proposer des solutions contenues dans des financements croisés. Par exemple, intervenir dans un hôpital pour favoriser la sortie du patient âgé coûte moins cher à l'ARS car cela raccourcit la durée de séjour puis peut aussi coûter

moins cher au Département car le bénéficiaire ne sort pas grabataire avec un plan d'aide réévalué à la hausse... Et si, à son retour, il est possible d'allouer des moyens en aides techniques de prévention (domotique, télé-assistance, chemins lumineux, etc.) pour éviter une chute, la prochaine hospitalisation ne sera peut-être pas dans le mois qui suit, comme trop souvent actuellement. Un autre domaine à défendre est la lutte contre l'isolement de la personne fragile, axe où le service d'aide à domicile est à privilégier par la continuité du service et la proximité entre le bénéficiaire et le professionnel.

La conférence visera également les aidants.

Analyse

La loi a ceci de « bien pensé », c'est qu'elle permet, à partir d'une politique locale non cautérisante, d'appréhender un modèle – celui de l'abonnement annuel dans le cadre d'un CPOM – qui peut s'avérer correcteur des dysfonctionnements actuels. Mieux valoriser les plans d'aide en situant, dès l'évaluation initiale, la place de l'aidant, à partir d'un forfait souple sur l'année et non sur le mois, déterminer le besoin en « prévention » tant dans les outils techniques que dans les propositions en forme d'ateliers participatifs, coordonner l'aide et le soin en misant sur la qualité de l'accompagnement et permettre aux aidants de souffler, de prendre du recul entretient positivement la volonté de soutien à domicile de la personne aidée. Manquerait plus qu'à partir des effets positifs de la loi, prise à l'endroit, le Département, ou mieux l'État, reconsidère l'intervention à domicile comme facteur de cohésion sociale, de solidarité et d'équilibres citoyens... 