

Et nos voisins européens, comment font-ils?

Organisations territoriales pour le maintien à domicile des personnes très dépendantes

La prise en charge de la dépendance à domicile : étude comparative des pratiques en France, en Belgique et en Italie

Pôle Services à la Personne PACA

Présentation

Problématique et enjeux

- Le projet consiste à réaliser une étude comparative, sur la base de deux enquêtes de terrain, des modèles coopératifs et organisationnels de structures d'aide et de soin à domicile proposant leurs services à des publics très dépendants. Un focus sur la coordination des acteurs médico-sociaux et des collectivités sur un territoire donné et sur l'organisation interne des services d'aide à domicile a permis de récolter des éléments de réponse à la question suivante : **Quels types d'innovations sociales (coordination, organisation) peuvent favoriser le maintien à domicile des personnes très dépendantes ?**

Composition de l'Equipe

- Le groupe d'étude français était composé de professionnels du secteur médico-social de la région Provence-Alpes-Côte-D'Azur (structures d'aide et d'accompagnement à domicile), du Pôle Services à la Personne PACA, du Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail d'Aix en Provence et d'un financeur du territoire (AG2R La Mondiale)

Structures d'accueil

- BELGIQUE** : FASD (Fédération Aide et Soins à Domicile) – Bruxelles / SPAF (Services Provincial d'Aide Familial) – Anhée / Centre ASD (Aide et Soins à Domicile) – Namur / ONG Age Plateform – Bruxelles
- ITALIE** : La coopérative sociale FAI – Pordenone / Les services sociaux de la ville de Pordenone / l'ASL (Autorité sanitaire locale) / Soluz'iona (entreprise du Pôle technologique de Pordenone)



Observations

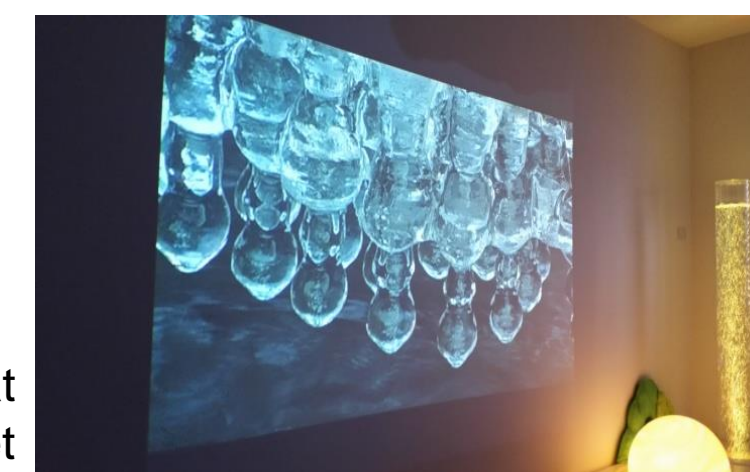
La coopération et la coordination

- BELGIQUE** : Les **centres CASD** (coordination aide et soins à domicile). Ils sont intégrés à certaines organisations prestataires de services à la personne. La prise en charge par les centres de coordination n'est activée qu'en cas de prise en charge multiple (qui nécessite le recours à au moins 2 types de services distincts). **IMPACT** : Ce dispositif semble faciliter les démarches de l'utilisateur qui a un interlocuteur unique en cas de problème. Le CASD fait office de « courroie de transmission » de l'information entre les différents professionnels et le bénéficiaire.
- ITALIE** : La **coordination sanitaire et sociale par le PUA** (point unique d'accès) et les commissions multidisciplinaires. Un service qui gère les demandes de prise en charge du territoire. Lorsqu'il s'agit de cas simples, le district oriente vers le service adéquat. En revanche, lorsqu'il s'agit de cas complexes, le district évalue les besoins et convoque une commission multidisciplinaire composée de plusieurs professionnels sanitaires et sociaux. **IMPACT** : permet de définir un plan d'aide et de soin en équipe multidisciplinaire et en accord avec le bénéficiaire, réunit des acteurs des champs médicaux et sociaux, permet le partage d'informations et le suivi de plans en cours.



La gestion des ressources humaines

- BELGIQUE** : Le **service ACADAL**, un dispositif d'accompagnement à domicile pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Les salariés qui réalisent ces prestations, les « accompagnateurs à domicile Alzheimer » sont spécialisés et, pour les soutenir, ils sont équipés d'une « mallette communicationnelle » (photo ci-contre) et d'un « carnet de vie », des outils spécialement développés pour ce service.
- ITALIE** : Une chambre multisensorielle pour les résidents développée par un salarié d'établissement soutenu par la direction (photo ci-contre). Le dispositif permet de calmer les bénéficiaires et de favoriser leur bien-être. Valorisation des thérapies non médicamenteuses.



Les innovations sociales et technologiques

- BELGIQUE** : Le projet de **quartier intégré en milieu rural** du SPAF. Construction d'un quartier intégré adapté aux seniors grâce à un partenariat entre un service d'aide à domicile et la commune d'Anhée (mise à disposition d'un terrain au cœur du village). La proximité avec les services et commerces ainsi que des espaces disponibles pour tous les habitants permettent une intégration des seniors à la vie du bourg.
- ITALIE** : **Soluz'iona**, une start-up qui propose des solutions innovantes pour faire face à la dépendance. Un showroom permettant de présenter un logement adapté aux personnes dépendantes, avec une attention particulière portée au design de ces solutions.

Bilan & Recommandations

Enseignements pour la France

1. Faire valoir le rôle essentiel de la coordination

Une coordination indispensable pour les cas complexes : coordination entre services, coordination pour faciliter les transitions mais aussi au sein d'une structure entre les équipes (encourager la complémentarité, éviter l'isolement des intervenants).

2. Valoriser les métiers et investir dans la formation (investissement social)

L'étude a également permis d'identifier le rôle majeur de la formation, de la reconnaissance des différents métiers et de la spécialisation à des pathologies spécifiques (Alzheimer) pour améliorer la qualité du service fourni, réduire le turnover et offrir des perspectives de carrière aux intervenants. Toutefois, il existe une tension entre une tendance au renforcement de la polyvalence des salariés (pour pouvoir répondre aux besoins de la personne âgée au quotidien) et cette piste de la spécificité des tâches selon le métier.

3. Réfléchir à de nouvelles modalités de prise en charge des personnes dépendantes

Prévoir une réévaluation régulière du plan d'aide par des équipes pluridisciplinaires pour ne pas se limiter aux critères sanitaires ; Faire un état des lieux des services manquants ou insuffisamment développés sur les territoires ; par exemple, la question du transport et de la mobilité des aînés est cruciale, la question de l'habitat ; Créer de « nouveaux » outils pédagogiques pour améliorer la prise en charge de la dépendance (mallette ACADAL, récits de vie, chambre multisensorielle, poupées, etc.).

4. Investir dans l'habitat : repenser le « vivre ensemble »

En Belgique comme en Italie, le groupe d'étude a pu noter un intérêt marqué des acteurs pour les innovations sociales autour du logement et de l'habitat (projets à l'échelle d'un quartier). En France, le développement de ce type de projet passe nécessairement par le renforcement d'une logique de partenariat public-privé car il suppose des investissements lourds que les structures d'aides et de soins à domicile peuvent difficilement assumer seules.

Retour d'expérience

ENSEIGNEMENTS

Une posture réflexive vis-à-vis du modèle français

La valorisation des métiers

Le volet intergénérationnel

Le succès des projets développés à l'échelle communale

Une tension commune entre développement et maintien de la qualité

SUITES ENVISAGÉES

L'expérimentation du service Acadal en France suite à la visite d'un des partenaires belge en France (Marseille)

Un voyage « retour » des partenaires italiens en région PACA

Poursuivre le projet dans d'autres pays européens

Des voyages d'étude locaux