

SOUTIEN À LA PERTE D'AUTONOMIE ET AU HANDICAP

La convergence existe, nous l'avons rencontrée

Le débat sur l'avenir du soutien à la dépendance, s'il est axé sur la question financière, ne peut exclure une réflexion sur les enjeux d'une gouvernance locale plus performante à même de proposer des réponses de proximité cohérentes. La dernière enquête réalisée par l'Odas, avec le soutien de la CNSA, est particulièrement éclairante sur la volonté de rationalisation des départements sur ce point. Focus sur les principaux résultats étayés de quelques expériences de terrain.

Partout en Europe, le vieillissement de la population fait de la perte d'autonomie une question prioritaire dans les politiques publiques. Une question d'autant plus importante que les difficultés du secteur des services à la personne, mais aussi des maisons de retraite, inquiètent sur la capacité des pouvoirs publics à répondre aux enjeux. Sans compter l'empilement des structures et le manque de coordination des intervenants qui nuisent à la lisibilité des circuits. Dans ce contexte, les résultats d'une enquête réalisée par l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (Odas), avec le soutien de la CNSA, rassurent. Réalisée auprès de tous les départements, pour mieux appréhender l'organisation de l'accueil, de l'information, de l'orientation des personnes âgées ou handicapées et de l'évaluation de leurs situations, elle met en évidence leur volonté de trouver des pistes d'optimisation de la gouvernance locale. On peut y vérifier la pertinence des orientations de la loi du 11 février 2005 qui exprimait le souci d'une plus grande convergence entre les politiques du handicap et de la dépendance. Progressivement, les départe-

ments bâtissent leur organisation sur ce concept, non seulement pour construire une réponse sociale qui ne soit plus stigmatisante, mais aussi pour rationaliser les moyens.

UNE VISION STRATÉGIQUE DE LA CONVERGENCE

Si, en 2004, avant même que la loi fasse de la convergence un objectif prioritaire, 62 % des départements avaient opéré un regroupement de leurs services personnes âgées et personnes handicapées, ils sont dorénavant 91 % à avoir construit une direction commune. Et bien que cette évolution se soit rarement traduite par une fusion des services, elle a permis dans les deux tiers des cas de mutualiser des missions importantes comme l'autorisation et la tarification des établissements et services. Les trois quarts d'entre eux ont aussi créé des services communs aux deux problématiques comme l'accueil familial, la lutte contre la maltraitance... Mais, comme le rappelle Didier Lesueur, directeur adjoint de l'Odas, "l'affirmation à travers les programmes d'une volonté de traiter en commun les problématiques du handicap et de la dépendance n'aurait →



→ que peu d'intérêt si elle ne se traduisait pas concrètement dans l'élaboration des orientations politiques". C'est ainsi que 20 départements affirment avoir mutualisé l'observation des besoins sociaux à l'occasion de l'élaboration des schémas ou en avoir l'intention. En outre, on compte aujourd'hui 17 schémas communs contre 5 en 2006. Sans compter que si les schémas restent séparés, des thèmes communs sont de plus en plus souvent abordés (l'isolement, l'accessibilité, la mobilité...). De la même manière, s'affirme la recherche de pistes de complémentarité tant dans la prise en charge en établissement qu'à domicile. Il s'agit, par exemple, de la mutualisation de certaines offres de service ou de l'organisation de formations communes pour les personnels dans un département sur deux. "Dans la continuité de cette dynamique, on observe un souci de plus en plus fréquent des départements, de développer une approche plus transversale des problématiques. Elle s'accompagne de la recherche de coopérations approfondies avec les acteurs communaux ou intercommunaux, l'État, les organismes de protection sociale, mais aussi plus particulièrement aujourd'hui les agences régionales de santé pour permettre une meilleure articulation des politiques sanitaires et médico-sociales", souligne Didier Lesueur, qui insiste par ailleurs sur l'importance du processus de territorialisation des services d'accueil et d'orientation des personnes âgées et des personnes handicapées.

"Bien que tardive, la territorialisation favorise de plus en plus l'organisation d'un accueil commun aux deux types de publics : 37 départements l'ont mis en œuvre et 20 en ont le projet". C'est le choix fait dans le Pas-de-Calais, où comme l'explique Pauline Figarol, directrice de la coordination des ressources au sein du pôle de la solidarité du conseil général, "le département a territorialisé l'accueil de toute personne, quel que soit son âge, au sein des maisons départementales de la solidarité. Une démarche qui mobilise progressivement d'autres partenaires jusque-là présents sur les problématiques gérontologiques, comme les CCAS".

UNE MISE EN ŒUVRE ENCORE DIVERGENTE, MÊME SI...

Cette vision stratégique de la convergence, aussi prégnante soit-elle, peine pourtant à se concrétiser dans la mise en œuvre opérationnelle des prises en charge et ce, en raison du maintien de réponses spécifiques par public, avec des prestations et des outils d'évaluation distincts. Les départements travaillent en priorité à l'amélioration des processus d'évaluation d'un côté comme de l'autre. Et pour ce qui est de l'approche gérontologique, ils œuvrent à une meilleure articulation avec le secteur sanitaire, à l'image des expérimentations menées autour des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer ou de l'expérience du Morbihan. Un département qui va "développer sur ses différents territoires des plateformes

de coordination entre les partenaires sociaux, médico-sociaux et de santé, afin de favoriser une approche globale de la personne âgée", comme l'explique Christian Tabiasco, directeur général des interventions sanitaires et sociales du département.

Pour autant, malgré la persistance des politiques par publics, l'Odas observe l'émergence d'un partage de compétences. En effet, "dans un souci de mutualisation des compétences, 49 départements ont déclaré vouloir engager le rapprochement de leurs équipes d'évaluation des besoins des personnes âgées et des personnes handicapées, 37 l'ayant déjà amorcé", précise Didier Lesueur. Une mutualisation qui ne se traduit que dans 25 % des cas par une polyvalence des équipes sur les deux types d'évaluation. C'est le cas dans le Pas-de-Calais – où l'on projette d'ailleurs de "donner corps sur chaque territoire au concept de maison de l'autonomie", comme le précise Pauline Figarol, à l'image de ce qui s'est fait en Corrèze (voir Jas n° 153). À noter le travail mené par quelques départements pour rapprocher les grilles d'évaluation individuelle des besoins (Aggir et Geva). En outre, six des MAIA expérimentales utilisent déjà un Geva-A, une version adaptée pour les personnes âgées de l'outil multidimensionnel utilisé dans les MDPH. En somme, les prémices d'une démarche plus intégrée qui permettra la traduction effective d'une approche moins segmentée, que ce soit par l'âge ou les publics, des politiques publiques.

Extrait du  de juin 2011
en collaboration avec la CNSA




CONTACT
Odas : 01 44 07 02 52