

LES REPERES DE L'AVISE

LE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES

Etat des lieux, enjeux et perspectives



Octobre 2006

Sommaire

- **En préalable** p. 3
 - Contexte
 - Objectifs
 - Réalisation

- **Contexte et définition de l'activité** p. 4
 - Les personnes âgées dépendantes
 - Evolution historique du maintien à domicile
 - La nécessité d'une palette de services

- **Economie des services** p. 10

- **Perspectives** p. 11
 - Les projections démographiques
 - Le développement des nouvelles offres de services
 - La professionnalisation des acteurs

- **Pour en savoir plus** p. 13
 - Sur le Web
 - Bibliographie
 - Textes législatifs de références
 - Glossaire des sigles utilisés



En préalable

Contexte

Depuis sa création, l'Avisé œuvre en faveur du développement de secteurs d'activités porteurs en matière de création d'emploi d'utilité sociale, tels que la culture, l'environnement, le sport, etc.

Dans ce cadre, elle a souhaité s'engager dans une démarche d'appui aux acteurs des services à la personne : fédérations associatives, réseaux, porteurs de projet, DLA-C2RA, dirigeants, élus, techniciens, experts...

Premier résultat concret de cette démarche : la publication d'une série de « Repères » proposée en libre accès sur le site internet de l'agence (www.avise.org) pour offrir à toutes celles et ceux qui le souhaitent un éclairage technique sur différents services et activités du secteur des services aux personnes.

Objectifs

Consacrée à des activités spécifiques - services à la petite enfance ou encore aux personnes âgées - cette série de guides thématiques vise un double objectif : sensibiliser les professionnels du secteur aux problématiques de développement et de consolidation de ces activités d'utilité sociale, permettre aux non-initiés de découvrir et comprendre celles-ci.

Le lecteur trouvera donc un ensemble de repères synthétiques sur le contexte et la définition des services, leur organisation, leur modèle économique, ainsi que les enjeux et perspectives du secteur. En complément, il pourra aller plus loin en exploitant une rubrique « Ressources disponibles » (sites internet, bibliographie, organismes ressources, etc.).

Réalisation

L'élaboration de ces « Repères » s'inscrit dans le cadre d'un groupe de travail (comité de lecture) composé d'organismes engagés dans le soutien au développement des services à la personne (*voir ci-dessous*), l'IDAP étant intervenu comme rédacteur.

Ces documents seront régulièrement enrichis et actualisés sur la base des remontées d'informations (états des lieux, enquêtes, bilans d'accompagnements DLA...).

Enfin, dans le prolongement de cette première série, de nouveaux guides seront réalisés sur d'autres services en fonction des enjeux et besoins exprimés par les acteurs du secteur.

Plusieurs numéros sont d'ores et déjà disponibles sur le secteur des services à la personne :

- *N°1 : Les Services à la personne*
- *N°2 : Les Services à la petite enfance*
- *N°3 : Le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes*

Comité de lecture :

- Agence Nationale des Services à la Personne
- Agence de Valorisation des Initiatives Socio-Economiques
- Caisse des dépôts
- CNAR* Financement
- Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle
- ESFIN-IDES
- France Active
- SOGAMA
- Union Nationale de l'Aide, des soins et des services aux domiciles
- CNAR* Action sociale, médico-sociale et santé (Uniopss)

* CNAR = Centre National d'Animation et de Ressources

Contexte et définition de l'activité

Les personnes âgées dépendantes

En 1900, les personnes âgées de plus de 60 ans représentaient 13 % de la population, en 2000 leur proportion était de 22 %. Le nombre de personnes âgées croît ; c'est l'effet "baby boom" des années 50. Il se conjugue avec l'allongement de la durée de vie lié à l'amélioration des conditions sanitaires, de travail et de logement.

Les instruments réglementaires et statistiques français définissent comme personnes "âgées" les personnes de 60 ans et plus. Cet âge ne correspond plus à la réalité du processus de vieillissement, ni à l'augmentation de la dépendance qui ne concerne qu'une faible part des sexagénaires ayant besoin d'une aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne.

Selon l'enquête INSEE « Handicap Incapacité dépendance (HID) » réalisée entre 1998 et 2002, sur 1 million de personnes âgées dépendantes les 3/4 vivent à domicile, 66 % sont des femmes et 1/4 ont plus de 85 ans. Selon la DREES¹, au 30 septembre 2005, 56 % des 911 000 bénéficiaires de l'APA vivent à domicile. Cela représente 540 000 bénéficiaires, dont 37 % ont plus de 85 ans.

Il faut retenir que :

- la dépendance augmente fortement avec l'âge : 2 % entre 60 et 69 ans, 10,5 % à 80 ans, 30 % à 90 ans ;
- les femmes sont les plus concernées en raison d'une espérance de vie plus longue ;
- les femmes vivent très majoritairement à leur domicile ;
- la proportion des personnes âgées dépendantes dans la population totale varie sensiblement selon les départements.

Du fait de l'accroissement de la population âgée et de sa volonté exprimée de rester à domicile le plus longtemps possible (90 % des personnes âgées de plus de 65 ans²), le secteur des services à domicile représente un gisement d'emplois considérable. Afin de comprendre les dispositifs existants en la matière, il convient de rappeler le contexte et l'évolution de la prise en charge de la dépendance en France.

Evolution historique du maintien à domicile

Une politique sociale de la vieillesse se met en place dès 1962, avec le rapport dit "Laroque"³. En effet, dans l'immédiat après-guerre, le secteur s'est construit par le biais de mouvements religieux ou laïques qui se sont préoccupés de trouver des alternatives aux "mouroirs" qu'étaient alors les hospices pour les personnes en fin de vie.

Ce rapport fondateur incite alors l'Etat à mettre la priorité sur le maintien à domicile. Même si cette priorité est essentiellement fondée sur une raison économique, elle coïncide avec un besoin de la grande majorité des retraités.

Les notions de coordination et de secteur sont posées à deux niveaux territoriaux :

- un niveau départemental (administratif) sous la responsabilité du préfet et ayant pour rôle de planifier les institutions et actions sur le territoire,
- un niveau local (commune, quartier) dont le rôle est l'orientation des personnes âgées vers les services adaptés.

1 DREES, N° 452 décembre 2005.

2 La lettre du cadre territorial n° 286 - 1er décembre 2004.

3 Rapport Laroque, « Commission d'Etude des problèmes de la Vieillesse », 1962.

Contexte et définition de l'activité

En 1972, une circulaire ministérielle⁴ met l'accent sur le rôle de « lien social » de l'aide ménagère en la présentant comme le pivot de l'intégration sociale de la personne âgée dans un réseau de services. Cependant, l'éclatement des financements et l'absence de coordination ne permettent pas la structuration cohérente du maintien à domicile dans les années 80.

Par ailleurs, le Syndicat National de Gérontologie, soucieux de faire reconnaître la gériatrie comme discipline scientifique, expérimente de nombreux outils en vue de construire une grille nationale unique d'évaluation de la dépendance. C'est dans ce contexte que les pouvoirs publics présentent en 1994 la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources) comme outil national d'évaluation de la dépendance.

Cette grille réalisée par des médecins gériatres se fonde essentiellement sur des paramètres médicaux et paramédicaux. L'évaluation est faite par le biais de Groupe Iso Ressources (GIR), échelle de la perte d'autonomie. Le GIR 1 correspond à la plus lourde dépendance, le GIR 6 à la plus légère :

- **GIR 1** : Les personnes confinées au lit ou au fauteuil et ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- **GIR 6** : Les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

En 1994, 75 %⁵ des personnes qui avaient recours à l'Allocation Compensatrice pour Tierce personne (ACTP) destinée à l'origine aux personnes handicapées étaient des personnes de plus de 60 ans. Cette allocation non soumise à la condition de l'âge et versée en espèces ne permettait pas de contrôler les dépenses publiques.

En partant de ce constat et suite à la reconnaissance de la grille AGGIR, les pouvoirs publics créent en 1997 une première allocation en faveur des personnes âgées, la **Prestation Spécifique Dépendance (PSD)**.

Cette Prestation Spécifique Dépendance est destinée exclusivement aux personnes âgées de plus de 60 ans sous réserve de conditions de ressources avec un recours sur succession. Elle permet une prise en charge **en nature**⁶ et non plus sous forme d'allocation - de 135 000 bénéficiaires en septembre 2000⁷, c'est-à-dire sous forme de prestation fournie directement aux bénéficiaires par des prestataires conventionnés.

Cependant, cette allocation jugée peu satisfaisante pour la prise en charge de la dépendance donne lieu le 20 juillet 2001 à une nouvelle loi.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), en application depuis le 1^{er} janvier 2002, devient la clé de voûte du dispositif de prise en charge des personnes âgées. Elle supprime entre autre le recours sur succession prévu dans la PSD⁸. L'élaboration d'un plan d'aide effectué au domicile de la personne âgée par une équipe médico-sociale (médecin, travailleur social etc.) permet de financer les prestations humaines, matérielles et techniques relatives aux situations de dépendance.

A partir du barème national révisé au 1^{er} janvier de chaque année fixant le montant moyen alloué aux personnes en fonction de leur degré de dépendance et de leurs ressources mensuelles, une participation financière, appelée « ticket modérateur », est à la charge de la personne âgée. Les personnes les moins dépendantes (GIR 5 et 6) sont prises en charge par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) ou la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

4 Circulaire du 11 octobre 1972.

5 Rapport de la Cour des comptes sur les personnes âgées dépendantes, novembre 2005.

6 Les prestations en nature consistent à mettre en place un soutien humain, technique et matériel directement liés à l'état de dépendance.

7 Rapport de la Cour des comptes sur les personnes âgées dépendantes, novembre 2005.

8 Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, Titre Ier, Section 2, Art. L.232-19.

Contexte et définition de l'activité

Par ailleurs, les personnes en situation notamment de sortie d'hospitalisation ou d'hébergement temporaire peuvent obtenir, après avis d'un médecin, l'APA d'urgence (forfait d'environ 575 euros en attendant l'APA). Un des principes forts de la loi sur l'APA et de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale, est celui du libre choix, par la personne âgée ou son entourage, des modalités de mise en place à domicile du service.

► Les autres formes de prises en charge :

Les assurances dépendances privées contractées par les personnes permettent de prendre en charge lors de la survenue d'une dépendance, les aides et les soins nécessaires. Les caisses de retraite permettent également de financer certains services.

Les principales difficultés du maintien à domicile

On peut recenser un certain nombre de facteurs pouvant rendre difficile le maintien à domicile d'une personne âgée :

- ▶ l'isolement de personnes âgées dépendantes parfois vivant seules à leur domicile,
- ▶ la pauvreté même si celle-ci a régressé depuis 20 ans,
- ▶ le logement inadéquat : absence de sanitaires, de chauffage, d'ascenseurs...
- ▶ l'incapacité fonctionnelle lourde,
- ▶ la démobilitation de l'entourage lorsque la charge d'un proche devenu dépendant devient trop lourde,
- ▶ le manque de structures d'aides à domicile qualitativement et quantitativement,
- ▶ la désertification médicale, surtout en milieu rural,
- ▶ l'absence de coordination entre les différents acteurs intervenant à domicile.

La nécessité d'une palette de services

Les services permettant le maintien à domicile de la personne âgée dépendante sont denses et relèvent de deux secteurs distincts : le sanitaire et le médico-social. Il devient aujourd'hui nécessaire de structurer ce réseau et d'impulser la coordination entre les différents acteurs intervenant au domicile d'une personne âgée.

L'emploi direct par la personne âgée – avec la possibilité de solliciter ou non un service mandataire, ou la prestation de service par le biais d'une structure –, sont les possibilités de mise en place d'intervention à domicile.

Selon la DREES⁹, en 2002, la prise en charge des heures d'aide à domicile est réalisée, pour 55 % des bénéficiaires de l'APA, par des services prestataires, 22 % par emploi direct (gré à gré) dont 16 % par des services mandataires.

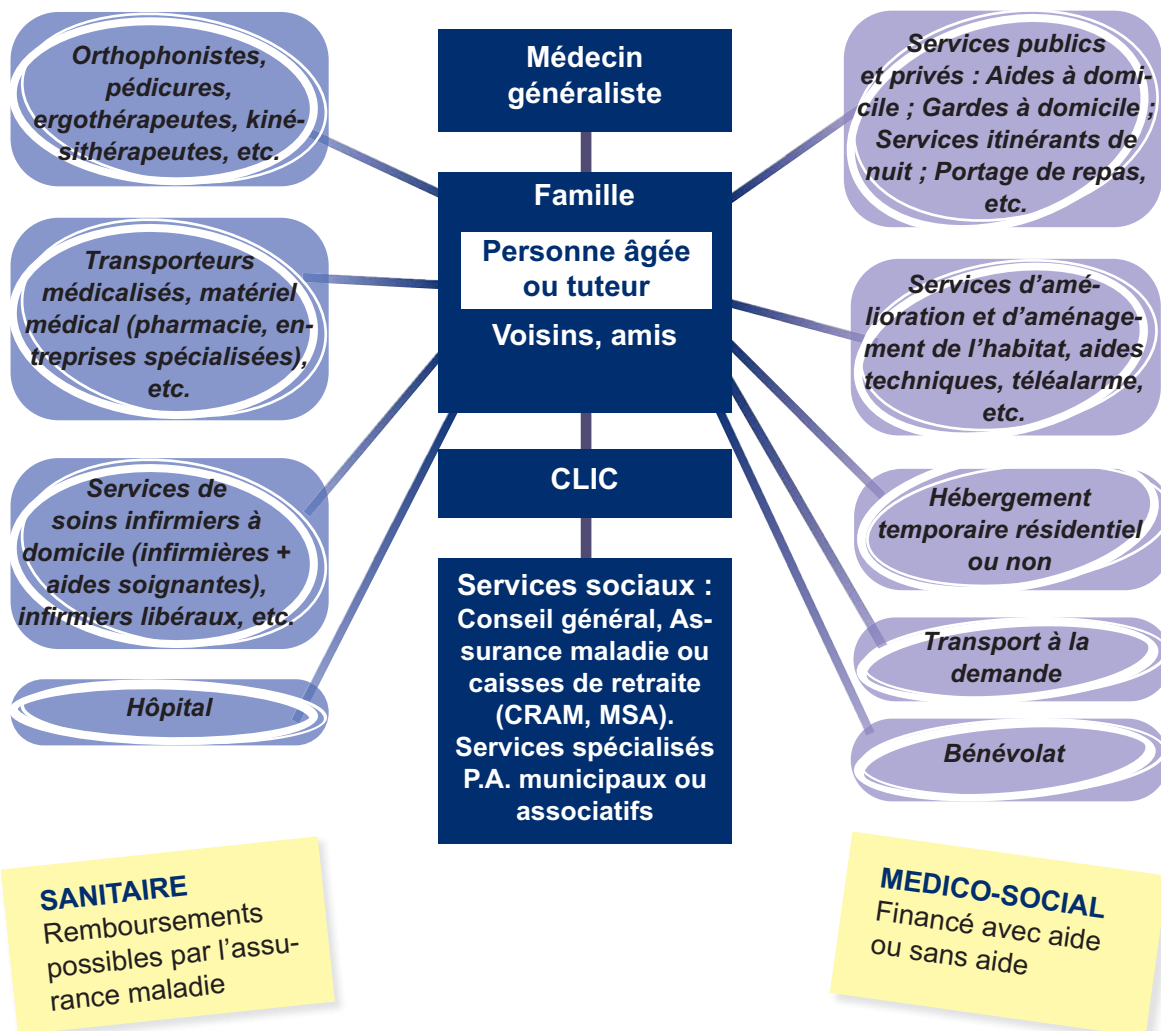
En règle générale, les personnes âgées dépendantes bénéficient de plusieurs interventions différentes. En effet, le portage de repas à domicile, l'amélioration de l'habitat ou encore les aides techniques telles que la télé-alarme permettent de rester dans son habitat en toute sécurité.

Le transport à la demande est aussi un service qui permet de maintenir un lien social (démarches administratives, courses, consultations chez le médecin ou à l'hôpital, loisirs, etc.) et de disposer d'un transport sécurisé et adapté à leur perte d'autonomie.

Afin de comprendre le réseau qui se constitue autour de la personne âgée le schéma (présenté en page 7) liste les interventions les plus courantes auprès d'une personne âgée.

⁹ DREES, n° 371 – Janvier 2005.

Contexte et définition de l'activité



La multiplicité de ces acteurs justifie la nécessité d'une coordination locale facilitant le maintien à domicile des personnes âgées :

➤ Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

Les modalités de coordination à l'échelle du territoire de proximité sont actées par la circulaire du 6 juin 2000¹⁰. Celle-ci définit les CLIC comme des « guichets uniques » permettant aux personnes âgées de plus de 60 ans et à leurs familles de bénéficier d'un interlocuteur faisant lien avec les dispositifs en place. L'objectif est de faciliter les démarches d'aide et d'accompagnement au soutien à domicile et d'être un outil de veille, d'analyse et d'échange sur les pratiques de terrain.

Ainsi, quelle que soit la demande (passage à la retraite, amélioration de l'habitat, demande d'APA, retour à domicile, loisirs, etc.), le CLIC doit pouvoir apporter une réponse préventive ou curative sur la base d'une approche globale et personnalisée de la situation de la personne âgée (âge, état de santé, cadre de vie, situation familiale, etc.).

L'ouverture d'un CLIC est soumise à l'autorisation¹¹ du président du conseil général après avis du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS).

¹⁰ Circulaire DGAS-RV2 n°200/310 du 6 juin 2000 relative aux centres locaux d'information et de coordination.

¹¹ Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

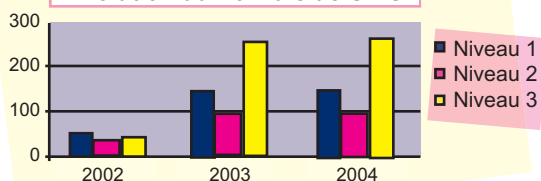
Contexte et définition de l'activité

Le territoire d'un CLIC se définit à partir d'une population comprise entre 7 000 et 10 000 personnes âgées de plus de 60 ans en milieu rural et d'environ 15 000 en milieu urbain.

Les missions attribuées aux CLIC correspondent à 3 niveaux de label :

- Le **Niveau 1** se définit comme un centre d'accueil, d'information, de conseil et de soutien aux familles,
- Le **Niveau 2** a pour mission supplémentaire d'évaluer les besoins et d'élaborer le plan d'aide personnalisé,
- Le **Niveau 3** peut mettre en œuvre, suivre et adapter le plan d'aide.

Evolution du nombre de CLIC

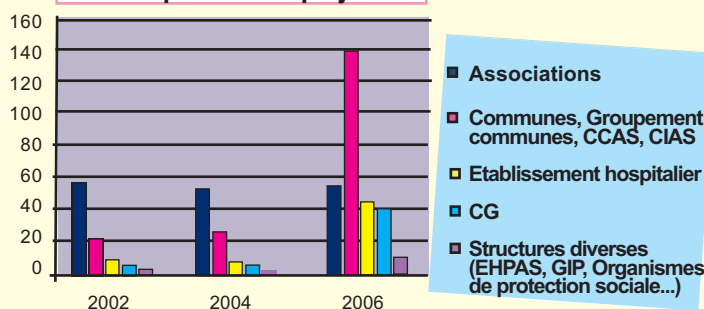


En 2006, le nombre des CLIC est de 531, l'objectif étant de 1 000 pour couvrir le territoire. A terme, tous les CLIC doivent pouvoir répondre aux missions du niveau 3.

Les profils de coordinateurs sont majoritairement représentés par des personnes ayant une formation de Conseiller en Economie Sociale et Familiale (CESF) (33 %), suivis de personnes ayant une formation d'Assistante Sociale (26 %), puis d'infirmier (6 %) et d'ergothérapeute, psychologue (3 %).

Cette représentation est corrélée aux porteurs de projets qui sont pour la plupart des communes, CCAS ou associations.

Les porteurs de projet



➤ Les Services de Soins Infirmiers à Domicile¹² (SSIAD)

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) se sont développés à partir de 1981, date du décret précisant leur organisation¹³. Ces services assurent sur prescription médicale, des soins techniques ou des soins de base auprès des personnes malades ou dépendantes de 60 ans et plus¹⁴. Les soins techniques correspondent à la nomenclature des actes infirmiers qui peuvent être effectués par des salariés du SSIAD ou des infirmiers libéraux ayant passé une convention avec le SSIAD. Les soins de base sont définis comme les soins d'entretien et de continuité de la vie. Souvent désignés comme "nursing", ces soins concernent l'hygiène et le confort permettant notamment la propreté corporelle, la prévention d'escarres. Ce sont des aides-soignants diplômés qui les réalisent¹⁵.

L'ouverture d'un SSIAD est soumise à autorisation préfectorale après avis du CROSMS (Comité régional des organisations sociales et médico-sociales).

¹² Circulaire N°DGAS/2C/2005/111 du 28/02/2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile.

¹³ Dispositions abrogées par la suite par décret le 25 juin 2004 (JORF du 27 juin 2004).

¹⁴ Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004.

¹⁵ DREES, « Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et l'offre de soins infirmiers aux personnes âgées en 2002 », Résultats, n° 350, novembre 2004.

Contexte et définition de l'activité

Actuellement, les SSIAD disposent de 75 000 places et la répartition salariale est d'environ un infirmier pour neuf aides-soignants. Un SSIAD doit obligatoirement être dirigé par un infirmier coordonnateur. Il évalue « les besoins de soins au domicile du bénéficiaire, et élabore un projet individualisé de soins. Ce projet de soins fait l'objet d'un contrat de prestation de service avec le bénéficiaire¹⁶».

Il coordonne les interventions des acteurs sanitaires et médico-sociaux ainsi que celles des salariés : infirmiers, aides-soignants, aide médico-psychologique du SSIAD ou des intervenants libéraux : infirmiers, pédicure... A noter que les ergothérapeutes et les psychologues doivent obligatoirement être salariés du service. Un SSIAD peut être adossé à une structure d'aide à domicile, ce qui permet une continuité de prise en charge plus aisée des personnes dépendantes.



➤ Les services à la personne

Pour faire face aux difficultés de la vie quotidienne, comme par exemple l'entretien du logement, la préparation des repas, l'entretien du linge, la garde de nuit, la personne âgée peut :

- embaucher directement un salarié, notamment parce qu'elle peut salarier un « aidant naturel » : enfant, petit-enfant, à l'exclusion du conjoint.

Elle peut aussi solliciter un service mandataire qui réalise à sa place les différentes modalités administratives afférentes à son statut d'employeur : déclaration d'embauche, déclaration URSSAF, émission d'un bulletin de salaire...

- faire appel à un prestataire de services à domicile (association ou entreprise). Dans le cas de prestations à domicile effectuées par une structure, la personne âgée est « cliente » d'une association ou d'une entreprise. En tant que cliente, elle définit ses besoins et les modalités d'interventions souhaitées avec la structure, et règle des factures d'intervention à domicile selon le nombre d'heures sollicitées mensuellement.

¹⁶ Article L. 311-4 et D 311 du Code de l'Action sociale et des familles.

Economie des services

Les départements désormais en charge de l'action sociale ont consacré à l'aide aux personnes âgées des budgets en constante évolution depuis 1999¹⁷.

Année	1999	2000	2001	2002	2003
Dépenses (en millions d'euros)	2 955	2 838	2 773	4 178	5 314
Part des dépenses	26,4 %	25,6 %	25 %	32,3 %	37,1 %

En effet, suite à la rapide montée en charge du nombre de bénéficiaires de l'APA, fin 2004 le budget afférent était estimé à 3,65 millions d'euros pour l'année. Le Fonds national de Financement de la Prestation Autonomie (FFAPA) créé à cet effet et ayant bénéficié d'un montant d'environ 838 millions d'euros au départ devrait être alimenté par l'Etat dans les prochaines années pour assurer la pérennité de cette allocation.

➤ Les mesures du plan vieillissement et solidarité

Suite à la canicule de l'été 2003, les politiques publiques ont pris des mesures en faveur du maintien à domicile.

Ce plan propose une hausse quantitative et qualitative de l'offre de service à domicile, en SSIAD (17 000 places), en hébergement temporaire et en accueil de jour (13 000 places chacun).

Le plan prévoit également la recherche de financements supplémentaires par la suppression d'un jour férié, mesure diversement ressentie dans l'opinion publique, et la création de la CNSA : Caisse Nationale de Solidarité Autonomie. Outre le transfert de compétences¹⁸ attribuées aux conseils généraux en matière de prise en charge des personnes âgées, cette Caisse propose aux structures d'aide à domicile, un "Fonds de Modernisation de l'Aide à Domicile" (FMAD) qui rend tangible la nécessaire adaptation de ce secteur aux nouvelles réalités de la dépendance.

¹⁷ cf. Etudes et résultats de la DRESS avec le N° 365 de décembre 2004 et N° 452 de décembre 2005

¹⁸ Loi de décentralisation de 1983.

Enjeux et perspectives

Les projections démographiques

Même si les méthodes statistiques divergent, on peut établir selon le scénario central que les personnes de 60 ans et plus, verront leur nombre croître encore.

Projections démographiques	Personnes de plus de 60 ans	Personnes de plus de 80 ans
2020	17 millions (+ 40 % par rapport à 2000)	4 millions (+80 % par rapport à 2000)
2040	21,5 millions	7 millions

Le développement de nouvelles offres de services

L'orientation de la CNAV¹⁹ pour les 4 ans à venir s'inscrit dans cette démarche de diversification des services puisqu'elle souhaite développer la prévention de la perte d'autonomie des personnes en situation de GIR 5 et 6. Les deux principales mesures concernent la mise en place de Plans d'Actions Personnalisées (PAP) et la diversification de l'offre de services afin de prévenir les situations de dépendance. Pour ce faire, les financements prévus entre 2005 et 2008 sont de l'ordre de 300 millions d'euros pour l'aide à domicile et 70 millions d'euros pour la modernisation et la création de lieux de vie collectifs.

Outre l'aide et les soins infirmiers, on peut citer par ailleurs, le développement souhaité pour les années à venir de services tels que :

- la garde à domicile de jour et de nuit assurée de façon ponctuelle ou permanente,
- l'accueil de jour et/ou l'accueil temporaire,

- le soutien aux aidants, une constante se dégage des différentes études qui ont été menées depuis une dizaine d'années : l'aide familiale et de voisinage, aide informelle, est beaucoup plus développée que l'aide professionnelle et ce à tous les niveaux de dépendance, ce qui conduit à un épuisement des familles,
- l'amélioration et l'adaptation de l'habitat,
- l'organisation de séjours de vacances,
- les ateliers mémoire,
- la généralisation des services de transport, de portage des repas, d'animation, etc., complétés par les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les psychologues, permettant le "chaînage" d'une prise en charge diversifiée,
- les actions intergénérationnelles (crèches dans les foyers logements pour personnes âgées, partenariats avec les écoles locales, favorables à l'épanouissement des petits et des aînés..).

19 Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse - Convention d'objectifs et de Gestion (COG 2005-2008).

Enjeux et perspectives

La professionnalisation des acteurs

Les SSIAD et les services d'aide à domicile sont les pivots du maintien à domicile. Si tout le personnel intervenant des SSIAD est obligatoirement diplômé, celui des services d'aide à domicile ne l'est que pour 20 % des intervenants en 1999 : 11 % dans les CCAS, 9 % dans les structures associatives, 13 % dans les services prestataires et 6 % dans les services mandataires²⁰.

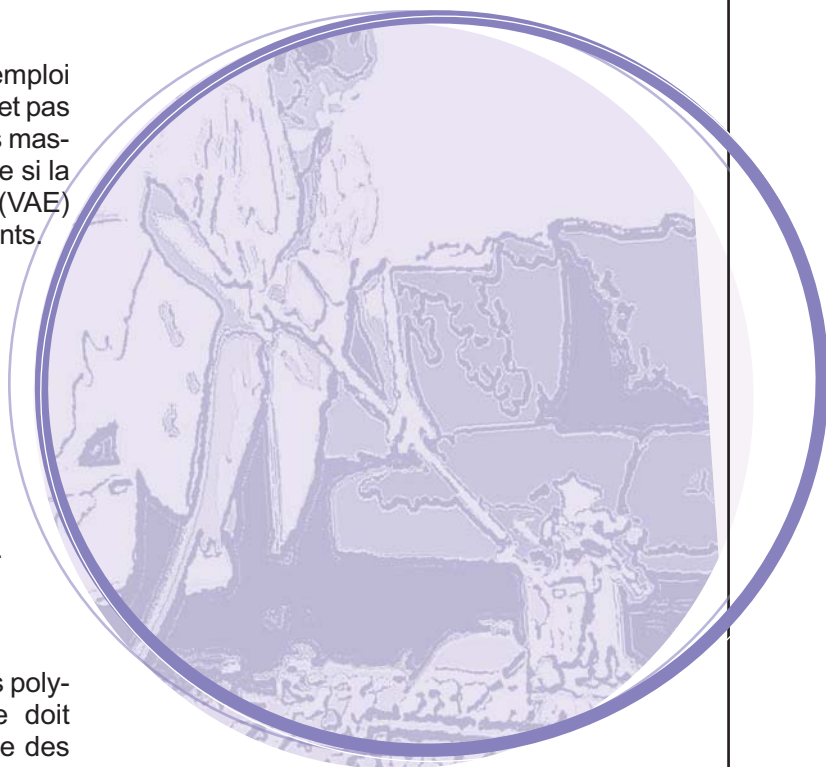
L'émiettement des intervenants entre l'emploi direct et les services prestataires ne permet pas à ce jour, la mise en place d'un processus massif de qualification des intervenants même si la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) semble donner des résultats encourageants.

En conclusion, favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes nécessite de développer des dispositifs coordonnés de :

- prévention (chute, habitudes alimentaires...),
- maintien du lien social,
- services d'aides et d'accompagnement.

La création de véritables services polyvalents d'aide et de soins à domicile doit s'appuyer sur une parfaite connaissance des besoins associant une prise en charge sanitaire à une prise en charge sociale. La polyvalence doit permettre d'offrir aux personnes dépendantes et à leur famille, une palette d'interventions qui se centrent sur la personne en perte d'autonomie et permettent un réel travail en équipes pluridisciplinaires, une capacité d'adaptation et de personnalisation des aides en fonction de besoins identifiés ainsi que des réponses immédiates aux situations d'urgence.

Des prises en charge spécifiques pour les personnes atteintes de troubles neurologiques (Alzheimer...) doivent encore être inventées.



²⁰ DREES, *Etudes et résultats*, Novembre 2000.

Pour en savoir plus

Sur le Web

- ▶ **ADESSA** : www.federation-adessa.org
- ▶ **ADMR** - Aide à Domicile en Milieu Rural : www.admr.org
- ▶ **ANSP** - Agence Nationale des Services à la Personne : www.servicessalapersonne.gouv.fr
- ▶ **AVISE** - Agence de Valorisation des Initiatives Socio-Economiques : www.avise.org
- ▶▶ Guides repères de l'AVISE : www.avise.org, rubrique Productions
- ▶ **CESU** : www.cesu.urssaf.fr
- ▶ **COORACE** - Fédération de Comités et d'Organismes d'Aide aux Chômeurs par l'Emploi : www.coorace.org
- ▶ **FEPEM** - FÉdération nationale des Particuliers EMPloyeurs : www.fepem.fr
- ▶ **IDAP** - Institut de Développement des Activités de Proximité : www.idap.org
- ▶ **Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille** : www.sante.gouv.fr/dress/etude-resultat
- ▶ **Plan de cohésion sociale** : www.cohesionsociale.gouv.fr
- ▶ **SESP** - Syndicat des Entreprises de Services à la Personne : www.sesp.asso.fr
- ▶ **UNA** - Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles : www.una.fr
- ▶ **UNCCAS** - Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale : www.unccas.org
- ▶ **UNIOPSS** – Union Nationale Interfédérale des établissements et services Privés à but non lucratif du Secteur médico-social et Sanitaire : www.uniopss.asso.fr

Bibliographie

- ▶ Rapport de la Commission d'Etude des problèmes de la vieillesse, rapport Laroque, 1962.
- ▶ Convention d'objectifs et de Gestion de la CNAV 2005-2008.
- ▶ La Lettre du cadre territorial, n°286, 1^{er} décembre 2004.
- ▶ DREES, n°452, décembre 2005.
- ▶ DREES, n° 371, janvier 2005.
- ▶ DREES, n° 365, décembre 2004.
- ▶ DREES, n° 350, novembre 2004.
- ▶ DREES, n° 91, novembre 2000.
- ▶ Rapport de la Cour des comptes sur les personnes âgées dépendantes, novembre 2005.

Pour en savoir plus

Textes législatifs de références

- Loi de 1970 réglementant l'activité des structures hospitalières accueillant des personnes âgées
- Circulaire du 11 octobre 1972
- Loi de 1975 relative aux établissements sociaux et médico-sociaux
- Loi de décentralisation de 1983
- Loi du 24 janvier 1997 relative à la Prestation Spécifique Dépendance (PSD)
- Circulaire DGAS-RV2 n°2000/310 du 6 juin 2000 relative aux centres locaux d'information et de coordination
- Loi du 20 juillet 2001 relative à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie
- Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004
- Loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales
- Circulaire DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile
- Article L. 311-4 et D 311 du Code de l'Action sociale et des familles

Glossaire des sigles utilisés

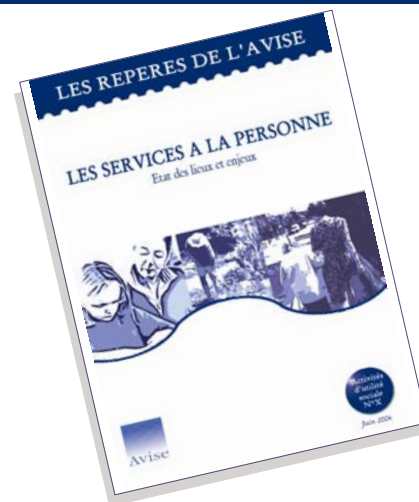
- ▶ **CESF** : Conseiller en Economie Sociale et Familiale
- ▶ **CLIC** : Centre Local d'Information et de Coordination
- ▶ **COG** : Convention d'Objectifs et de Gestion
- ▶ **CNAV** : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
- ▶ **CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité à l'Autonomie
- ▶ **CRAM** : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
- ▶ **CROSMS** : Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale
- ▶ **DGAS** : Direction Générale de l'Action Sociale
- ▶ **DREES** : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques
- ▶ **ENSP** : Ecole Nationale de la Santé Publique
- ▶ **FFAPA** : Fond de Financement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie
- ▶ **FMAD** : Fonds de Modernisation de l'Aide à Domicile
- ▶ **HID** : Handicap Incapacité Dépendance
- ▶ **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- ▶ **PAP** : Plan d'Action Personnalisé
- ▶ **PSD** : Prestation Spécifique Dépendance
- ▶ **SSIAD** : Services de Soins Infirmiers A Domicile
- ▶ **ACTP** : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
- ▶ **AGGIR** : Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources
- ▶ **APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie

LES REPERES DE L'AVISE

Une collection pour les porteurs de projets,
élus et techniciens, réseaux associatifs...

A télécharger sur www.avise.org

- ▶ Une information facile d'accès,
synthétique et régulièrement actualisée
- ▶ Une **diversité** de sujets
- ▶ Réalisé dans le souci d'une
dynamique partenariale



» Les "Repères" disponibles

Collection Culture

- 1* L'écomusée et le musée de société
- 2* Le lieu de musiques actuelles et amplifiées
- 3* Le studio de répétition en musiques actuelles et amplifiées
- 4* La radio associative
- 5* La ludothèque
- 6* L'ensemble vocal et instrumental
- 7* La compagnie de théâtre

Collection Entreprendre autrement

- 1* Les finances solidaires

Collection Insertion par l'économique

- 1* Les GEIQ

Collection Services à la personne

- 1* Service à la personne : état des lieux, enjeux et perspectives
- 2* Les services à la petite enfance
- 3* Le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes

» Un ensemble de ressources sur...

La définition de l'activité et son contexte
Les services à disposition des porteurs de projets
L'économie des services (investissement, fonctionnement, composition des ressources...)
L'examen des difficultés et besoins en accompagnement
Les ressources disponibles (ouvrages, structures, sites web...)

Avec le soutien de :



Agence de Valorisation des Initiatives Socio-Économiques

167 rue du Chevaleret 75013 Paris Tel : 01 53 25 02 25 - Fax : 01 53 25 02 20
contact@avise.org - www.avise.org

