

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

- Etude comparative des modèles coopératifs et organisationnels de structures d'aide et de soin à domicile proposant leurs services à des publics très dépendants.
- Focus sur la coordination des acteurs médico-sociaux et des collectivités et sur l'organisation interne des services d'aide à domicile.
- Une question : quels types d'innovations sociales (coordination, organisation) peuvent favoriser le maintien à domicile des personnes très dépendantes ?

Composition de l'équipe

- Des professionnels du secteur médico-social de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (structures d'aide et d'accompagnement à domicile), le Pôle Services à la Personne PACA, le Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail d'Aix en Provence et 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 Platform – 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) sont intégrés à certaines organisations prestataires de services à la personne. Une prise en charge est activée en cas de prise en charge multiple (recours à au moins 2 types de services distincts). **IMPACT** : Facilite les démarches de l'usager (interlocuteur unique). 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, de cas complexes, le district évalue les besoins et convoque une commission multidisciplinaire composée de plusieurs professionnels sanitaires et sociaux. **IMPACT** : Un plan d'aide et de soin défini en équipe multidisciplinaire et en accord avec le bénéficiaire.



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 - les « accompagnateurs à domicile Alzheimer » - sont spécialisés et sont équipés d'une « mallette communicationnelle » (photo ci-contre) et d'un « carnet de vie », des outils spécialement développés pour ce service.
- **ITALIE** : Les **Opérateurs Sanitaires et Sociaux (OSS)** : un métier d'accompagnant qui intègre l'aide et le soin et qui, sur un même poste, peut intervenir à domicile et en établissement.



Les innovations sociales et technologiques

- **BELGIQUE** : Le projet de **quartier intégré en milieu rural**. Construction d'un quartier 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). Une proximité des services et commerces et des espaces disponibles pour tous les habitants pour une intégration des seniors à la vie du bourg.
- **ITALIE** : Les **thérapies non-médicamenteuses** utilisées par l'équipe soignante de la résidence : la méthode de Validation®, les chambres multi-sensorielles et la thérapie de la poupée (poupée aux caractéristiques précises et prise en charge par la sécurité sociale italienne).

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)

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. Néanmoins, il existe une tension entre une tendance au renforcement de la polyvalence des salariés (pour pouvoir répondre aux besoins de la personne 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, 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 : des 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 par le renforcement d'une logique de partenariat public-privé car il suppose des investissements lourds que les structures d'aide 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 belges à Marseille

Un voyage « retour » des partenaires italiens en région PACA

Poursuivre le projet dans d'autres pays européens

Des voyages d'étude locaux