

Pourquoi les personnes fragiles renoncent-elles de plus en plus à l'aide à domicile ?

1 personne sur 3 éligible aux aides sociales n'y accède pas ; pour 1 personne sur 2 le non accès aux aides est dû au manque d'information.

• 14 novembre 2017

Tel est l'un des principaux enseignements de l'enquête commanditée, par la Fédération Adessadomicile en partenariat avec l'OCIRP, au cabinet Adjuvance. L'enquête met l'accent sur les failles d'un système à la fois indispensable mais trop défaillant pour être efficient. Les associations d'aide à domicile, au centre du triangle bénéficiaires - organismes payeurs- professionnels, sont les mieux placées pour faciliter l'accès aux aides. Elles agissent comme un réel amortisseur social.



À l'origine de cette enquête, « il y a la volonté d'Adessadomicile de comprendre les raisons pour lesquelles les personnes fragiles renoncent à l'aide à domicile alors même que les besoins augmentent » explique **Patrick Malphettes, président**

de la Fédération. « L'enquête prouve que lorsque les aides arrivent à destination, les bénéficiaires en sont satisfaits. Le problème est que près d'un tiers des personnes éligibles n'accèdent pas aux aides et qu'une fois sur 2, il s'agit d'un manque d'information, de connaissance. Ce dysfonctionnement est révoltant. Il empêche la mise en place d'un accompagnement préventif pourtant recommandé par tous les acteurs et nécessaires pour les usagers. Il est également source de gabegie pour les finances publiques dans un contexte budgétaire restreint. Une campagne d'information grand public sur les aides existantes doublée de la mise en place d'un véritable pilotage national des fonds attribués à la prise en charge de la dépendance s'impose. Les aides sociales doivent parvenir à destination des personnes qui en ont le plus besoin ! »

« **Ce dysfonctionnement est révoltant. Il empêche la mise en place d'un accompagnement préventif pourtant recommandé par tous les acteurs et nécessaires pour les usagers. Il est également source de gabegie pour les finances publiques dans un contexte budgétaire restreint.**

Patrick Malphettes, président d'Adessadomicile

Méthodologie de l'enquête

Menée d'août à octobre 2017, confiée au cabinet **Adjuvance**, cette étude de nature socio-ethnographique et statistique comporte deux volets :

- **Le volet qualitatif** a consisté à comprendre les barrières à l'entrée pour accéder aux aides, les difficultés identifiées comme étant du ressort de l'administration, celles identifiées comme étant du ressort des personnes, les conséquences connexes... Plusieurs dizaines d'entretiens ont été menés auprès de particuliers (pré-dépendants, en situation de handicap, éligibles aux aides familiales), de leurs aidants gestionnaires et des professionnels du secteur social et sanitaire. Ces entretiens se sont faits dans 4 départements sélectionnés en raison de leur diversité à la fois géographique et sociologique : les Hauts-de-Seine (92), l'Essonne (91) le Pas-de-Calais (62) Le Nord (59) et l'Ardèche (07).
- **Le volet quantitatif** : Une enquête en ligne a été menée auprès d'un échantillon de plus de 1577 personnes en métropole et outre-mer, éligibles et / ou bénéficiaires d'aides à l'autonomie (personnes âgées, personnes handicapées) à la parentalité (allocataires CAF, hors aides sociales à l'enfance).

Associations du service à domicile non lucratif, qu'est-ce que c'est ?

Elles recrutent des professionnels formés, diplômés pour accompagner des personnes âgées en perte d'autonomie, des personnes en situation de handicap et des familles confrontées à des difficultés ponctuelles (hospitalisation temporaire du parent ou de l'enfant, grossesse pathologique...) ou de longue durée (placement...). Le financement de ces interventions est principalement assuré par des recettes que l'État confère aux conseils départementaux lesquels doivent s'assurer de leur redistribution. Ces associations de l'Economie sociale et solidaire ont une mission d'intérêt général.

Les 8 freins d'accès aux aides

(% des freins au global toutes aides confondues pour les personnes éligibles)

8 freins

Freins principaux

1. Manque d'information



49%

• **Témoignage de Nicole, 74 ans**, atteinte de cyphose, d'arthrose, d'ostéoporose, opérée pour hyperthyroïdie, (92) : « *Une aide ? Non, je n'en ai jamais entendu parlé... mais je ne sais pas, je suis encore autonome, même s'il y a des choses que je ne peux plus porter. Ma fille m'aide parfois, même si elle n'habite pas à côté et que c'est vrai que depuis qu'elle a retrouvé du travail, elle a moins de temps.* »

2. D'autres solutions dans l'entourage



23%

• **Témoignage de Delphine, 33 ans**, 2 enfants, (62) : « *Non, je me suis débrouillée toute seule, ma belle-mère n'est pas loin, je lui laissais les enfants pour souffler un peu, parce que mon conjoint travaille en horaires postés alors c'est vrai que ce n'était pas toujours évident.* »

3. La complexité administrative



16%

• **Témoignage de Hervé et Nina G. 67 ans**, (92) : « *Il y a une lassitude, toute l'année, on constitue sans arrêt des dossiers, on photocopie des tonnes de documents, au final il y a une pénibilité, une sorte d'usure... J'ai des expériences désagréables avec des administrations, il manque toujours quelque chose, un document, il faut prouver, j'en ai assez de prouver, j'abandonne, et puis qu'est-ce qu'ils peuvent donner comme aide, on ne sait pas non plus... »*

4. Le reste à charge trop élevé



16%

• **Témoignage de Jeanine 83 ans**, souffre de douleurs articulaires sévères, (62) : « *À la sortie de mon cancer j'ai parlé à une association. La dame m'a fait les calculs pour avoir une aide à domicile, mais c'était trop, près de 80 euros, alors qu'à l'époque, j'avais une mutuelle qui me coûtait déjà plus de 150 euros. J'ai renoncé.* »

Freins secondaires

5. Réticence à ouvrir sa sphère privée



16%

• **Témoignage de Naamah, 33 ans**, (62) : « *On n'a pas l'habitude de voir une étrangère rentrer dans notre intimité. Je ne sais pas si je peux avoir cette aide, une amie m'en avait parlé, mais je ne sais pas si je la demanderais car ouvrir ma porte à quelqu'un qu'on ne connaît pas, on ne peut pas la choisir, on ne sait pas d'où elle vient... »*

6. Lassitude, voire défiance envers l'administration



10%

7. Manque d'empathie des interlocuteurs



8%

• **Témoignage de Dimitri, 40 ans**, référent famille dans un centre social, (59) : « *Le lien de confiance est très long à construire. Le problème c'est qu'une fois qu'ils ont formulé leurs problèmes et qu'ils vont à la CAF ou au CCAS, avec les techniciens sociaux, ça se passe mal. Il n'y a plus de confiance et d'empathie, on leur demande de remplir des dossiers, ça leur fait peur... et ils renoncent au plan d'aide. Parfois, ils mettent 3 ans à franchir la porte du centre social, il faut le savoir.* »

8. Accompagnement financier jugé a priori insuffisant



8%

• **Témoignage de Stephan, 62 ans**, douleurs lombaires, mobilité réduite, (92) : « *Mon accident de moto en 2014 a sérieusement réduit ma mobilité. Et c'est de pire en pire. Si ma femme devait s'absenter ou tombait malade, je ne sais pas comment je ferai. Mais je pense pas que je demanderai des aides de l'État, ça doit être dérisoire, je passerai plutôt par ma mutuelle.* »

Des conséquences variables sur les aides aux familles, aux personnes en situation de handicap, celles en perte d'autonomie

LES AIDES AUX FAMILLES SONT LES PLUS MÉCONNUES ET LES PLUS DIFFICILES D'ACCÈS.

Seuls 37% des familles éligibles connaissent les aides qui leur sont dédiées. Elles ne sont que 9% à connaître le nom du métier de Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) pourtant essentiel dans le cadre des aides de soutien à la parentalité. Les Caisses d'allocations familiales jouent rarement un rôle de prescripteur ou d'initiateurs d'accès aux aides.



Jérôme Perrin, responsable du pôle Enfance familles d'Adessadomicile est formel :

« Peu de familles savent que lorsqu'un parent reçoit un traitement médical, même de courte durée, il peut bénéficier d'une aide ponctuelle pour être soutenu dans la gestion quotidienne du foyer. Certaines CAF n'ont pas de communication proactive, elles ne renseignent que ceux qui en ont déjà entendu parler ; ce faisant, une grande partie des besoins est filtrée. C'est une aberration ; étant méconnues, les aides ne sont pas entièrement consommées¹, ce qui conduit les pouvoirs publics à les diminuer, et quand elles sont versées, de plus de plus ce sont les familles les mieux informées et /ou aisées qui s'en emparent ».

LES AIDES PERSONNALISÉES À L'AUTONOMIE (APA) SONT PEU SOLLICITÉES ET DISPENSÉES DE FAÇON HÉTÉROGÈNE, CE QUI POSE LA QUESTION DE L'ÉGALITÉ DE TRAITEMENT SUR LES TERRITOIRES

Le manque d'information favorise de manière évidente le non-recours aux aides : **44% des personnes éligibles mais non bénéficiaires de l'APA n'y accèdent pas parce qu'elles en ignorent l'existence.** Par conséquent 13 % des personnes éligibles trouvent leurs propres solutions ce qui peut renforcer dans certains cas la fragilité des personnes âgées et de leurs aidants.



Didier Duplan, directeur général adjoint d'Adessadomicile rappelle que le reste à charge constitue une très forte préoccupation :

« La prise en charge est très hétérogène selon les départements. Elle varie de 17€ à 24 € alors que le tarif horaire moyen constaté par l'étude nationale de coût et dont devrait s'acquitter tout conseil départemental est de 24,24€².

Le reste à charge est alors assumé par les bénéficiaires mais également par les associations qui puisent dans leurs fonds propres pour compenser une partie du différentiel. Par ailleurs, à l'issue d'une enquête interne³ nous avons appris que pour 40% de nos associations la revalorisation des plans d'aide départementaux prévue par la loi ASV qui doit assumer une partie de ce reste à charge n'est pas encore effectuée. Résultat : La qualité des interventions se dégrade. Les interventions sont plus fractionnées, plus courtes, d'une durée de 20 minutes parfois, peu propice au respect et à la bientraitance des personnes accompagnées.⁴»



Pour **Hugues Vidor, directeur général d'Adessadomicile**, « l'opacité du système est un autre motif d'alerte sérieuse. Par exemple, alors que les fonds dédiés à l'aide au domicile sont versés par la CNSA aux conseils départementaux, ces derniers ne les « flèchent » pas. Qui nous prouve que ces sommes sont intégralement reversées à l'aide à domicile et non à d'autres dépenses sociales? »

LES AIDES AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP SONT TRÈS BIEN CONNUES MAIS LE PREMIER MOTIF DE RENONCEMENT EST LE RESTE À CHARGE.

9 personnes sur 10 savent qu'il existe des aides sociales liées au handicap et plus de 90% des personnes concernées par des aides liées au handicap connaissent les noms et les dispositifs exacts qui leurs sont associés. Les aides concernant le handicap (PCH, AAH, AEH) sont les moins difficiles d'accès parce qu'elles bénéficient intrinsèquement d'un circuit d'accompagnement et de prescription, du fait de la dimension médicale de la fragilité concernée. Toutefois, on constate que 25% des personnes éligibles non bénéficiaires y renoncent en raison d'un reste à charge trop important.

1. Données statistiques CNAF sur l'aide à domicile 2014 et 2015.

2. Étude nationale de coût sur les prestations d'aide et d'accompagnement à domiciles CNSA-DGSC 2015.

3, 4. Enquête interne Adessadomicile avril 2017.

« L'opacité du système est un autre motif d'alerte sérieuse. Par exemple, alors que les fonds dédiés à l'aide au domicile sont versés par la CNSA aux conseils départementaux, ces derniers ne les « flèchent » pas.

Hugues Vidor, directeur général d'Adessadomicile

Les 10 enseignements de l'étude

1. « Le 1^{er} frein d'accès aux aides est le manque d'information. Le second est d'ordre individuel : il s'agit du désir de se débrouiller seul et le refus de se voir comme un « assisté ». Le 3^{ème} frein est la complexité administrative qu'il faut gérer pour bénéficier des dispositifs. »

2. « Toutes les personnes qui bénéficient d'aides témoignent du changement positif que celles-ci ont apporté à leurs conditions de vie. »

3. « De nombreuses structures permettent de détecter les situations de fragilité (centres sociaux, hôpitaux, PMI, écoles...) et repèrent des personnes en situation d'extrême fragilité, victimes d'incidents majeurs (accident, handicap, divorce, pauvreté, dépendance, maladie grave...). »

4. « Par conséquent, bénéficier d'une aide c'est avoir été repéré et accompagné par une instance associative, sociale, éducative ou médicale. »

5. « Ceux qui n'ont été en contact avec aucune de ces instances mais qui bénéficient d'une aide le doivent « au hasard » ou à une expertise et une capacité personnelle à savoir saisir les instances concernant ainsi un public diplômé, ayant une accointance avec le milieu médical, social ou associatif, qui sont autant de leviers d'accès à l'aide. »

6. « Les aides « famille » sont les plus méconnues et difficiles d'accès. Les CAF informent seulement, lorsqu'on les sollicite. Elles n'expliquent que rarement comment procéder pour accéder effectivement aux aides. Elles constituent un rouage technique, mais jamais un prescripteur ou un initiateur d'accès aux aides. »

7. « Les aides personnalisées à l'autonomie (APA) sont peu sollicitées. Par conséquent les familles trouvent elles-mêmes des solutions qui peuvent parfois être sources d'accélération des fragilités des personnes âgées, et en provoquer chez les aidants. »

8. « Les aides concernant le handicap (PCH, AAH, AEH) sont les moins difficiles d'accès parce qu'elles bénéficient intrinsèquement d'un circuit d'accompagnement et de prescription, du fait de la dimension médicale de la fragilité concernée. La question du reste à charge reste un frein important. »

9. « Le financement, le fonctionnement et le système de facturation est perçu comme étant opaque. À titre d'exemple, la distinction mode mandataire (intervenant salarié par le bénéficiaire) / prestataire (intervenant salarié par l'association), n'est pas maîtrisée par les bénéficiaires. »

10. « Cela tend à prouver que le travail de prise en charge effectué par les associations est fondamental pour les personnes en situation de fragilité que ce soit pour l'accompagnement administratif, ou la capacité à mettre en œuvre de façon agile, viable et pérenne les plans d'aide. »



Nicolas Menet, sociologue, fondateur du cabinet Adjuvance.



Les propositions d'Adessadomicile



INFORMATION

- Contraindre les administrations compétentes (CNAF, CAF, Conseils départementaux) à communiquer auprès de leurs administrés sur les aides sociales disponibles et à apporter des indicateurs de performance dans les 3 ans à venir.



PRÉVENTION

- Autoriser systématiquement les services à domicile à contribuer aux politiques publiques de prévention en siégeant au sein de toutes les instances de décision départementale (Conférence des financeurs, schéma départemental...), régionale (schémas régionaux de prévention élaborés par les ARS...) et nationale (plans nationaux de santé publique...)



FORMATION

- **Initiale** : rendre obligatoire des modules de formation sur les dispositifs d'aides à domicile au sein des formations initiales des futurs cadres administratifs
- **Continue** : rendre obligatoire des modules de formation sur les dispositifs d'aides à domicile au sein des administrations compétentes (CCAS, UTPAS, CAF, Conseils départementaux, CPAM, CARSAT...).



AIDES AUX FAMILLES

- Rendre obligatoire et automatique l'envoi par les CAF et les CPAM d'une information sur les aides à la parentalité au moment des déclarations de grossesse et de naissance.
- Créer un observatoire national piloté par la CNAF permettant de retracer l'attribution et le non recours aux aides, pour améliorer l'efficacité du système conformément aux engagements pris dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestions 2013-2017.



AIDES AUX PERSONNES ÂGÉES/HANDICAPÉES

- Garantir le contrôle des fonds dédiés aux personnes en perte d'autonomie
- Instituer un pilotage national de la loi ASV par la CNSA

Les chiffres

Bénéficiaires

1,24 M de bénéficiaires APA, allocation personnalisée d'autonomie

1,062 M de bénéficiaires AAH, allocation pour adulte handicapé

242 809 bénéficiaires AEEH, allocation d'éducation de l'enfant handicapé

184 000 bénéficiaires PCH, prestation de compensation du handicap

Financement de l'autonomie

59,3 Milliards € (source CNSA LFSS 2016)

dont **20,8 Milliards €** pour les personnes âgées

38,5 Milliards € pour les personnes handicapées

À propos d'Adessadomicile

> reconnue d'utilité publique depuis 1938, elle représente plus de 400 associations et organismes gestionnaires publics et privés à but non lucratif. Ces structures emploient près de 30 000 salariés sur le territoire métropolitain et outre-mer, attachées aux mêmes valeurs, de solidarité, de qualité, de professionnalisme et de primauté de la personne, Adessadomicile ancre pleinement son action dans la voie de l'économie sociale et solidaire.

- **83 %** des structures interviennent auprès des personnes âgées et / ou des personnes en situa on de handicap.
- **33 %** sont des services de soins à domicile (Centres de Soins Infirmiers et Services de Soins infirmiers A Domicile)
- **20 %** des structures interviennent auprès des familles.
- **85 %** des structures proposent des services à la personne.

En savoir + sur adessadomicile.org

À propos de l'OCIRP

> 50 ans d'innovation au service des familles L'OCIRP, Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance, est un assureur à vocation sociale paritaire à but non lucratif Il protège le salarié et sa famille face aux risques de la vie dans le cadre de contrats collectifs d'entreprise ou de branche professionnelle. Ses garanties s'expriment sous la forme de rentes et d'un accompagnement social spécifique en cas de décès ou de perte d'autonomie. **L'OCIRP, c'est près de 6 millions de garanties dans 1,4 million d'entreprises adhérentes.**

> En savoir plus sur ocirp.fr

À propos d'Adjuvance

> Adjuvance est un cabinet de sociologie applicative qui délivre ses préconisations sur la base d'études de terrain de type sociologique, ethnographique et statistique. Adjuvance intervient auprès d'acteurs publics et privés désireux d'entreprendre des études sociétales pour mieux comprendre les mutations populationnelles ou sectorielles.

> En savoir plus sur adjuvance.fr

Contacts presse :

Adessadomicile / d.zeisler@adessadomicile.org
Agence Frapier & Saab / myra@frapiersaab.com