

Maurice Ngonika

L'aide à la personne :
une prise en charge multiforme,
globale et individualisée



Du même auteur

Insertion, réinsertion et cohésion sociales en France, une approche des politiques publiques et de leurs acteurs.

Edilivre-Éditions AParis, 2011

Congo-Brazzaville, 50 ans après, quel bilan ?

Edition de l'Harmattan, 2010

Congo-Brazzaville, la Cuvette-Ouest n'existe pas.

Edilivre-Éditions AParis, 2009

Denis Sassou N'guesso, une valeur sûre en politique.

Edilivre-Éditions AParis, 2009

Contribution à la connaissance de la notion d'éducation.

Edilivre-Éditions AParis, 2008

L'insertion socioprofessionnelle en France.

Corbet, 2006

La qualité en formation initiale et en formation professionnelle continue.

Corbet, 2006

L'éducation au Congo-Brazzaville.

Éditions Paradigme, 2000

Maurice Ngonika

L'aide à la personne

*Une prise en charge multiforme,
globale et individualisée*

Éditions EDILIVRE APARIS

(Collection Tremplin)

93200 Saint-Denis – 2012

www.edilivre.com

Edilivre Éditions APARIS (Collection Tremplin)
175, boulevard Anatole France – 93200 Saint-Denis
Tél. : 01 41 62 14 40 – Fax : 01 41 62 14 50 – mail : actualite@edilivre.com

Tous droits de reproduction, d'adaptation et de traduction,
intégrale ou partielle réservés pour tous pays.

ISBN : 978-2-332-47391-2
Dépôt légal : juin 2012

© Edilivre Éditions APARIS, 2012

PREAMBULE

Les politiques en matière d'aide, aide à la personne, aide sociale et plus généralement action sociale ont conduit à la diversification des institutions, acteurs, dispositifs, mesures, prestations en structure ou à domicile. Dans le développement du secteur du domicile, la diversification des services concerne notamment le soutien scolaire, le repassage, la garde d'enfants de jour/de nuit, le bricolage, le portage de repas à domicile, l'entretien du cadre de vie, le jardinage, l'assistance informatique, l'assistance administrative, l'aide financière, la prévention, le maintien de l'autonomie, l'accompagnement, etc. Si la classification de ces différents services ne paraît pas évidente, on entend cependant et de plus en plus souvent les professionnels du secteur parler de services à la personne, d'aide à domicile, de soins à domicile, de garde à domicile, de métiers d'aide à la personne¹ : les services à la personne sont des prestations régulières ou ponctuelles, entretien du logement et/ou du linge, etc., exécutées par des professionnels dans le

¹ ASSAD : Services à la personne sur Autun et l'Autunois. Autun 2011.

but de faciliter la vie de la personne aidée et de lui faire gagner du temps ; l'aide à domicile permet à la personne de rester chez elle le plus longtemps possible en ayant à ses côtés un professionnel qui, tout en maintenant un lien social, l'accompagne, ponctuellement ou régulièrement, dans les actes essentiels de la vie quotidienne (aides au lever, au coucher, à la toilette, à l'habillement, au déshabillage, au repas, etc.), dans les actes ordinaires de la vie quotidienne (tâches domestiques, courses, préparation de repas, etc.), dans les activités sociales et relationnelles (démarches administratives, activités, promenade, etc.) ; les soins à domicile s'imposent à la personne qui, en raison de son état doit être soignée sur place, sur son lieu de vie, le service de soins à domicile assure, sur prescription médicale, des soins d'hygiène ; la garde peut avoir lieu, de jour comme de nuit, quelques heures ou plus, de façon ponctuelle ou régulière, au domicile de la personne qui, compte tenu de son état, ne peut rester seule, elle présente un certain nombre d'avantages, elle permet notamment à l'entourage de s'absenter, de retarder une hospitalisation ou un départ en maison de retraite ; enfin, les métiers d'aide à la personne regroupent les métiers d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture, d'assistante maternelle, d'auxiliaire de vie sociale, d'assistant de vie dépendance, d'assistant de vie aux familles, etc.

L'aide à la personne est un appui, un secours, une assistance ou un accompagnement dans les actes essentiels et ordinaires ainsi que dans les activités sociales et relationnelles. Apportée à une personne dépendante, dépendance due à l'âge, à la maladie ou au handicap, cette aide, dont le bénéficiaire peut être un

enfant et/ou sa famille, une personne âgée, malade, handicapée ou en difficulté, vise la prévention de la perte d'autonomie ou la restauration, la préservation ou le maintien de l'autonomie. Elle est multiforme, globale et individualisée : multiforme, elle peut être morale, psychologique, physique, matérielle, financière, présence physique, etc. ; globale, elle nécessite, pour l'aidant, la connaissance de la personne et de son environnement, des divers acteurs, dispositifs et outils d'aide et de prise en charge, exige le respect des obligations professionnelles et déontologiques, fait appel à l'éthique et à la responsabilité ; individualisée, elle est adaptée à la situation ou aux besoins de chacun.

1

ACTEURS DE L'AIDE ET DE PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE

Les institutions publiques

Cadre juridique. Par institutions publiques, on désigne généralement l'Etat et ses services déconcentrés, les collectivités territoriales, conseils régionaux, conseils généraux, conseils municipaux. Chaque institution exerce des compétences définies dans un cadre juridique précis. Auparavant, l'organisation des pouvoirs était fortement centralisée : l'Etat avait l'essentiel des pouvoirs et ne confiait à la préfecture de région que la maîtrise de la population, la gestion des crédits d'équipement et des conventions publiques de formation. C'était la déconcentration et non la décentralisation qui n'interviendra que bien plus tard, le 2 mars 1982 par l'adoption de la loi n° 82-213 relative aux droits et libertés des communes, départements et régions. Cette décentralisation est renforcée par l'adoption de trois autres lois, les deux premières en juillet 1983 et la troisième le

20 décembre 1993, c'est la fameuse loi quinquennale relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle. Toutes ces lois définissent les champs de compétences sur lesquels portent les nouveaux pouvoirs de l'Etat et des collectivités territoriales, créent les conditions de transfert de compétences et de moyens, de l'Etat, aux régions, départements et communes. Le 13 août 2004, sous le gouvernement Raffarin, une autre loi comprenant dix titres dont la solidarité et la santé est adoptée.

Compétences respectives. Relativement aux lois de décentralisation et à la loi quinquennale, chaque collectivité dispose de compétences qui lui sont propres : les conseils régionaux sont compétents pour les formations sanitaires et sociales ; les conseils généraux sont compétents en matière de solidarité, ils mènent, à ce titre, des actions en faveur de l'enfance et de la famille (promotion de la santé de la mère et de l'enfant, protection maternelle et infantile, prévention des difficultés familiales, gestion des maisons de l'enfance et donc de l'accueil des enfants, adolescents et jeunes mères en difficulté), des personnes âgées ou handicapées (gestion des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), mise en place de mesures en faveur de l'accueil, de l'hébergement ou du maintien à domicile des personnes âgées), des publics en difficulté (insertion et lutte contre la précarité, pilotage exclusif du dispositif Revenu de Solidarité Active (RSA), aide à l'accession au logement à travers le fonds de solidarité logement, soutien aux associations à caractère social) ; les conseils municipaux ont une compétence en matière de politique sociale de la ville reposant sur trois pôles, la

petite enfance, l'action sociale et les personnes âgées. La petite enfance concerne les familles. Le pôle se structure autour du point accueil petite enfance ou centre d'information, de l'accueil de l'enfant en crèche, halte-garderie ou multi accueil collectif, de l'accueil de l'enfant dans une famille par une assistante maternelle, du relais assistance maternelle dont le rôle est la mise en relation des parents avec les assistantes maternelles agréées et des liste et coordonnées de structures d'accueil. L'action sociale, qui concerne les personnes en difficulté, repose sur l'information sur le RSA, la solidarité, les aides sociales, les aides aux associations, le carrefour des parents et la carte de quotient familial. Ce dernier permet, en fonction des ressources et de la composition de la famille, de moduler les coûts des activités municipales, restauration scolaire, activités périscolaires, aides aux élèves, piscines municipales, classes découvertes, centres de loisirs, conservatoire, patinoire, activités du centre d'animation sociale. Le pôle 3^e âge, constitué de Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), Centres Intercommunaux d'Action Sociale (CIAS), Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) et de nombreux partenaires ou acteurs, met en place des activités en faveur des personnes âgées.

En définitive, les différentes collectivités, conseils régionaux, conseils généraux, conseils municipaux, sont cependant libres du choix d'organisation de leurs relations, autrement dit, il n'y a pas de tutelle d'une collectivité territoriale sur l'autre. Ces lois laissent donc à chacune des collectivités, le choix de rechercher, avec d'autres, les voies et moyens de la complémentarité et de la coordination de leurs

actions, mais elles en définissent cependant le cadre. Dans cette optique, les régions peuvent passer des conventions avec les autres collectivités pour mener certaines actions complémentaires à celles de l'Etat et des établissements publics régionaux. Les communautés d'agglomération, les Plans Locaux d'Insertion (PLI), etc. qui s'inscrivent dans le cadre de cette nouvelle forme de collaboration ou de partenariat, en sont une parfaite illustration.

Les institutions sociales

Les institutions sociales² relevant des conseils généraux. Ce sont essentiellement les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).³ Mises en place par la loi du 11 février 2005 et placées sous la tutelle des conseils généraux, les maisons départementales des personnes handicapées sont des lieux uniques destinés à faciliter les démarches et à offrir un accès unifié aux droits et prestations des publics concernés, les personnes handicapées et les familles en l'occurrence. Elles poursuivent plusieurs missions : l'information et l'accompagnement des personnes handicapées et de leur famille dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution ; la mise en place et l'organisation de l'équipe pluridisciplinaire chargée d'évaluer les besoins de la personne handicapée sur la base du projet de vie ; la proposition d'un plan personnalisé de compensation du handicap ; l'organisation de la

² Par institutions sociales, il faut entendre structures publiques en charge des politiques sociales.

³ Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) ont été mises en place par la loi du 11 février 2005.

Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et le suivi de la mise en œuvre de ses décisions ; la gestion du Fonds départemental de compensation du handicap ; la réception des demandes de droits ou de prestations relevant de la compétence de la CDAPH ; l'organisation des dispositifs sanitaires et médico-sociaux et la désignation d'un référent pour l'insertion professionnelle ; la mise en place d'un numéro téléphonique pour les appels d'urgence et d'une équipe de veille pour les soins infirmiers ; etc.⁴

La loi du 11 février 2005 pose le principe d'un nouveau droit pour les personnes handicapées : le droit à la « compensation » des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa différence, son âge ou son mode de vie. La loi veut ainsi prendre en compte les besoins, les attentes et les choix de vie de la personne handicapée, en proposant, après évaluation de ses besoins et aspirations, des mesures diverses : prestations et aides en fonction des besoins et de son projet de vie et attribuées sous condition de ressources ; orientation en établissement social ou médico-social ; mesures adaptées permettant la scolarisation, l'accès à l'emploi, etc.

Le projet de vie est une contribution de la personne handicapée ou de son représentant légal à la définition de ses besoins, souhaits et aspirations. Il peut être défini par écrit dans un document confidentiel. L'équipe de la MDPH peut, si la personne le souhaite, apporter une aide à la définition ou à l'élaboration de son projet. Mais la personne handicapée est libre de

⁴ Ministère de la Santé et des Solidarités, 2007.

refuser ou d'accepter cette aide à l'élaboration de son projet.

Les institutions sociales relevant des conseils municipaux. Ce sont les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), Centres Intercommunaux d'Action Sociale (CIAS), Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC).

Un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) est un établissement public communal intervenant principalement dans trois domaines ci-après : l'aide sociale légale qui, de par la loi, est la seule attribution obligatoire ; l'aide sociale facultative ; l'animation des activités sociales. Ce sont des domaines dans lesquels il dispose d'une grande liberté d'intervention et pour lesquels il met en œuvre la politique sociale déterminée par les élus de la commune.

Le CCAS existe de plein droit à l'échelon local et sa compétence s'exerce uniquement sur le seul territoire de la commune. Bien que rattaché à une collectivité territoriale, il a une autonomie de gestion. Pour remplir les missions qui lui sont dévolues, le CCAS dispose de moyens propres, un budget,⁵ un personnel relevant de son autorité et soumis aux mêmes règles que celles des agents communaux et un

⁵ Trois sources de financement peuvent être distinguées : les sources propres ; les sources liées aux services et actions créées et gérées par le centre ; les sources extérieures non affectées à une action précise (subvention communale qui constitue l'apport prépondérant et obligatoire au fonctionnement de tous les centres).

organe de gestion ou conseil d'administration.⁶ Ce dernier vote le budget, décide des actions à mener, émet son avis sur les démarches d'aide sociale facultative et est chargé de pourvoir à l'exécution de ces délibérations, notamment par la voie des crédits et la création d'emplois nécessaires.

Un Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) peut être le résultat du regroupement de plusieurs communes en un Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI). Ce dernier peut décider soit d'exercer lui-même sa compétence en matière d'action sociale, soit créer un centre intercommunal d'action sociale qui s'en charge intégralement ou partiellement. Dans ce cas, un partage de l'action sociale s'effectue alors, entre d'une part, le CCAS qui agit sur la commune et d'autre part, le CIAS qui intervient au niveau intercommunal. Le CIAS ne peut donc remplir les missions dévolues au CCAS, il ne doit se limiter qu'aux seules tâches déléguées par l'EPCI en termes d'actions communautaires. Cependant, il peut être habilité à mener des missions d'ordre général ou spécifique. Il dispose d'un conseil d'administration

⁶ Composé comme suit : un président, maire de la commune ; 4 à 48 membres élus par le conseil municipal en son sein ; 4 à 8 membres nommés par le maire dont un représentant des associations œuvrant dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion, un représentant des associations familiales désigné sur proposition de l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF), un représentant des associations des retraités et personnes âgées du département, un représentant des associations des personnes handicapées du département.

composé du président de l'EPCI et de quelques membres élus et personnes nommées par le président.

Un Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) remplit plusieurs missions en fonction de son niveau de labels qui vont de 1 à 3 : niveau 1, informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux ; niveau 2, informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux, évaluer les besoins, élaborer un plan d'accompagnement, ou un plan d'intervention ; niveau 3, informer, orienter, faciliter les démarches, fédérer les acteurs locaux, évaluer les besoins, élaborer un plan d'aide, accompagner, assurer le suivi du plan d'aide, en lien avec les intervenants extérieurs, coordonner.

Un CLIC est : un guichet d'accueil, d'information et de coordination ; un groupe de professionnels à l'écoute ; une structure de proximité pour les professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile, les retraités, personnes âgées et leur entourage ; un observatoire de la vieillesse et des problématiques liées à la dépendance ; un animateur territorial (action de prévention, conférences, groupe de parole, forums...) ; un travail en réseau.

La coordination gérontologique⁷ assurée par le CLIC apporte une réponse cohérente favorisant le bien-être des seniors, préconise le maintien des personnes âgées dans leur environnement car la rupture du vieillard avec son environnement habituel, le changement de résidence et de logement, l'éloignement de ses

⁷ Orientation de juillet 1999 de Madame AUBRY, ministre du Travail et des Affaires sociale sous le gouvernement Jospin

relations, etc. constituent autant de facteurs aggravants du vieillissement. Cette coordination est rendue possible et efficace grâce à la collaboration de nombreux acteurs à savoir le conseil général, les communes, centres communaux d'action sociale et services de l'Etat, les Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM), Mutualité Sociale Agricole (MSA), services de maintien à domicile, comités d'entraide, associations, hôpitaux, maisons de retraite, réseaux de santé, structures d'hébergement, services sociaux, professionnels de santé et de l'habitat, centres médico-sociaux, centres psychologiques, cabinets d'infirmiers et de kinésithérapeutes, associations de maintien à domicile, médecins, associations de prévention de la maltraitance, France ALZHEIMER, réseau de santé gériatrique départemental, autres professionnels.

Les organismes de protection sociale. Ce sont les Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM), Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), Mutualités Sociales Agricoles (MSA), Caisses d'Allocations Familiales (CAF), Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF).

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) est un organisme de sécurité sociale chargé de la gestion d'un service public au service des salariés, des retraités et des entreprises. Sa compétence territoriale s'étend sur tous les départements et ses missions sont : en matière de retraite, la gestion des comptes de retraite des salariés du Régime général de sécurité sociale, le calcul des retraites, le paiement des retraites ; en matière de santé, l'amélioration de l'offre de soins par l'élaboration du Schéma Régional d'Organisation

Sanitaire (SROS), le financement, sous forme de prêts ou de subventions, des établissements sanitaires et médicaux sociaux, d'actions immobilières, l'accompagnement des assurés en situation sociale et professionnelle difficile dans une dynamique de réinsertion, etc. ; en matière de prévention et de tarification des risques professionnels, la sensibilisation des entreprises sur la nécessité de prévenir ou de réduire les risques d'accidents et de maladies professionnelles, et dans cet objectif, d'améliorer les conditions de travail.

La CRAM intervient également dans les entreprises pour s'assurer du respect des conditions d'hygiène et de sécurité, évaluer les risques et proposer des solutions, inciter, financièrement, les entreprises à mettre en œuvre des mesures de prévention, conseiller ces entreprises dans le choix des matériels et équipements, former leurs salariés à la sécurité et organiser des journées d'information. Enfin, elle procède, annuellement, au calcul des cotisations des entreprises. Par ailleurs, le Centre Inter Régional des Contrôles Physiques (CIROP), chargé d'évaluer des risques, dans les différents domaines du bruit, de l'éclairage, des vibrations et de la ventilation, sur la base des analyses effectuées, conseille et propose des solutions adaptées aux entreprises.

Le 1^{er} janvier 2012, la CRAM deviendra la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT). Ce changement d'identité accompagne la modification des compétences des anciennes CRAM en matière de gestion hospitalière, compétences transférées aux Agences Régionales de Santé (ARS) depuis la loi du 21 juillet 2009 sur l'Hôpital, les Patients, la Santé et le Territoire (HSPT). Les ARS

sont des établissements publics de l'Etat à caractère administratif. Elles se substituent aux Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH) et à d'autres institutions, Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), Directions Départementales Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) actuellement Directions Régionales et Départementales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS/DDJSCS), Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), Mutualité Sociale Agricole (MSA), Régime Social des Indépendants (RSI), CRAM. Les grandes missions de service public confiées aux CARSAT sont : l'enregistrement et le contrôle des données nécessaires à la détermination des droits à la retraite, la liquidation et le service des pensions, l'information et le conseil des assurés et de leurs employeurs sur la législation ; l'intervention dans le domaine des risques professionnels en développant, en coordonnant la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et en concourant à l'application des règles de tarification des Accidents de Travail/Maladies Professionnelles (AT/MP) et à la fixation des tarifs ; la mise en œuvre de programmes d'action sanitaire et sociale définis par les caisses nationales ; l'assurance d'un service social à destination des assurés de leur circonscription.

Les CARSAT seront rattachées à deux caisses nationales, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV). Deux caisses conservent cependant le nom de CRAM et leurs statuts particuliers, il s'agit des CRAM d'Île-de-France et d'Alsace Moselle.

Pour le reste, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) intervient dans le domaine de la santé sur cinq volets, la maladie, la maternité, l'invalidité, l'accident de travail, la maladie professionnelle, elle assure le paiement des prestations aux assurées, la gestion du risque ambulatoire (médecins libéraux, professionnels paramédicaux, action sanitaire et sociale) ; la Mutualité Sociale Agricole (MSA) accompagne, par une aide à l'installation, la prévention médicale, la prise en charge de l'avancée en âge, assure un service efficace par la modernisation de l'accueil, l'offre de services aux entreprises, l'amélioration de la performance et la promotion du savoir-faire par le développement du territoire, l'implication dans les politiques publiques, la mise en œuvre des partenariats ; la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) intervient dans les domaines de l'enfance et de la famille, du logement et de l'insertion par le versement de diverses prestations et le financement des équipements et services de quartier (crèches, haltes-garderies, centres aérés...), etc. ; l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF) assure la fonction de recouvrement des cotisations de sécurité sociale. Normal, puisque c'est un organisme qui appartient à une des branches de la sécurité sociale, celle du recouvrement.⁸

⁸ INSEE : Les établissements employant des salariés relevant du régime général de la sécurité sociale ou d'un régime assimilé établissent chaque mois ou chaque trimestre un Bordereau Récapitulatif des Cotisations (BRC) qu'ils adressent à leur Urssaf de tutelle afin de s'acquitter de leurs cotisations. INSEE – Définitions et méthodes <http://www.insee.fr>