

INTRODUCTION

*Docteur Dominique BOULONGNE
Président d'AUTONOMIC
Président d'HANDITEC*

*CRF de Coubert - 77170 COUBERT
Tél. 01 64 42 20 44 -Fax 01 64 06 66 06*

La Vie à Domicile des Personnes Handicapées et des Personnes Agées Dépendantes est un sujet d'actualité.

Les progrès de la médecine, l'allongement de la durée de la vie et la volonté des personnes de rester chez elles ont et vont modifier le maintien et le retour à domicile dans les prochaines années.

L'urbanisation et l'évolution des familles sont aussi un facteur important.

Les prestations sont très diverses de l'aide ménagère, du portage des repas, de la téléalarme jusqu'aux services d'auxiliaire de vie et aux services de soins à domicile.

Nombreux sont les débats sur le coût des soins, la restriction des dépenses sociales de santé, sur la sécurité sociale, sur la limitation de l'hospitalisation et le développement des alternatives à l'hospitalisation...

Certes le retour ou le maintien à domicile des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes ne relève pas obligatoirement de personnels ou de structures "sanitaires". Dans tous les cas, il faut des moyens en personnes, en matériels et en structures de coordination adaptés. Et pour une action de qualité il faut une coordination efficace et des professionnels formés et compétents.

L'organisation du maintien à domicile est un devoir de société.

Même si de nombreux services se sont développés dans les dernières années ils sont notoirement insuffisants et il est indispensable de mettre en place réellement une politique efficace très rapidement au niveau national et surtout au niveau local.

Le maintien et le retour à domicile sont des secteurs économiques importants, en pleine expansion et créateurs d'emploi.

Quelques chiffres

Suivant les enquêtes, on estime que 3 à 5 M de personnes sont dépendantes à domicile pour au moins une activité de la vie quotidienne (se déplacer, communiquer, manipuler un objet...) On s'entend en général pour dire qu'il y a 1,2 M de personnes lourdement handicapées. D'ici l'an 2000 d'après l'INSEE (*Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques*) 600 000 personnes âgées lourdement dépendantes nécessiteront une aide pluriquotidienne. 800 000 personnes âgées semi-dépendantes auront besoin d'une aide pluri-hebdomadaires et 500 000 personnes seront occasionnellement dépendantes.

Le colloque

Nous avons pensé qu'il était important de donner la parole aux utilisateurs. La première Table Ronde apportera quelques témoignages. Ensuite parmi la multitude de professionnels, de services et de structures existantes nous feront un rapide tableau en les divisant un peu artificiellement en structures sanitaires et non sanitaires bien que certaines d'entre elles soient mixtes. J'espère que ces interventions permettront d'y voir un peu plus clair dans les sigles (**HAD, SIAD, SSESD, CICAT...**)*.

Ensuite, plusieurs expériences particulièrement intéressantes vous seront présentées.

Une autre table ronde donnera la parole aux représentants de différentes catégories de professionnels et soulignera le problème de leur coordination y compris avec les bénévoles et les volontaires.

D'autres intervenants vous présenteront ensuite les résultats d'une expérimentation sur plusieurs départements français et une nouvelle approche pour le financement de la compensation des incapacités par une aide humaine, une aide technique voire une aide animalière.

Au total

Nous avons pensé qu'il était important de donner la parole aux utilisateurs avant de la donner aux porte-parole des principaux professionnels concernés et à un certain nombre de structures et services existants tant dans le domaine sanitaire que non-sanitaire. En plus de l'intervention d'infirmières, d'aides soignants et de beaucoup d'autres professionnels dans le domaine sanitaire, de nouvelles professions se sont développées dans les dernières années, l'aide à domicile s'est développé avec une Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Aide à Domicile (CAFAD). Plus de 1 800 auxiliaires de vie interviennent au domicile mais c'est notoirement insuffisant avec la population actuelle sans tenir compte de l'évolution de cette population dépendante qui ne vas qu'augmenter dans les années à venir.

* voir en fin d'ouvrage, la liste des sigles

Il faut rappeler aussi que le maintien à domicile nécessite souvent des inventions multiples, pluridisciplinaires avec une très bonne coordination et une coopération entre les intervenants sanitaires ou non-sanitaires, entre les professionnels salariés ou libéraux, même si parfois il peut y avoir certaines zones de recoupement.

Soulignons le nécessaire libre choix de la personne, le rôle de la famille et celui des bénévoles.

Le développement de services coordonnés est indispensable pour une limitation des coûts. Et l'on sait bien les difficultés financières actuelles.

Le maintien à domicile dans des conditions décentes, en proposant des services adaptés aux besoins de la population de personnes handicapées et de personnes âgées dépendantes doit se développer dans les années à venir. On ne peut plus continuer à dépenser des sommes de plus en plus importantes pour le SAMU, la réanimation, la médecine et la chirurgie de pointe sans penser à consacrer un minimum pour proposer une qualité de vie acceptable à ceux qui ont gardé des séquelles.

Le maintien à domicile est à cheval entre le sanitaire et le social, entre l'Etat, les Départements et les Collectivités Locales qui se renvoient trop souvent la balle. Une coopération efficace est nécessaire.