



**EUSKO
IKASKUNTZA**
Asmoz ta Jakitez

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Vieillesse et prise en charge de la dépendance dans les territoires
d'Euskal Herria



April 2021

1. Introduction

Dans l'espace géographique de la Communauté Autonome Basque (CAB), de la Communauté Autonome de Navarre et d'Ipar Euskal Herria, il existe trois modèles de protection sociale très différents, avec des conceptions politiques et des niveaux de compétence différents. Bien que les besoins et les risques sociaux soient similaires, la réponse traditionnelle à ces besoins a été très différente dans chaque cas. En ce sens, le territoire transfrontalier constitue un espace de réflexion stratégique et un laboratoire d'où pouvoir tirer des analyses, des apprentissages et des innovations de grand intérêt pour l'amélioration des politiques d'intervention sociale.

Ce document résume un rapport plus ample, financé par le Département des Politiques Sociales du Conseil Provincial du Gipuzkoa, sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes dans la Communauté Autonome Basque (CAB), dans la Communauté Autonome de Navarre et en Ipar Euskal Herria. Ce rapport s'inscrit dans le cadre d'un projet d'Eusko Ikaskuntza, qui vise à créer un laboratoire d'analyse et d'innovation sociale en relation avec le modèle de bien-être et les politiques publiques développées dans le domaine des Services Sociaux dans les différents territoires d'Euskal Herria.

Bien que ce laboratoire vise à analyser l'ensemble des politiques liées à la protection sociale - politiques de garantie de revenus, d'emploi, de soutien aux familles, d'inclusion sociale, de prévention et d'abordage de l'exclusion résidentielle, etc. - le premier des rapports réalisés dans le cadre de ce programme fait référence au vieillissement et à la prise en charge de la dépendance, compte tenu de l'importance de la prise en charge des personnes âgées et dépendantes dans le cadre des Services Sociaux et de sa pertinence pour la qualité de vie et la cohésion sociale de l'ensemble de la population.

Sur la base de cette réflexion, le travail réalisé décrit et compare le système des services sociaux existant dans les trois domaines administratifs d'Euskal Herria, afin de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes. L'objectif de ce travail est triple :

- Décrire le fonctionnement de base du système des services sociaux pour les personnes âgées ou dépendantes dans chaque territoire, afin de le faire connaître aux personnes qui ne le connaissent pas en détail.
- Offrir des données et des indicateurs permettant de dimensionner et de relier la portée de ces politiques dans chaque territoire, en fonction du nombre de personnes prises en charges, des services proposés, des effectifs employés ou des dépenses effectuées.
- Identifier les principales similitudes et les principales divergences qui existent entre les trois territoires, ainsi que les défis communs - et ceux spécifiques à chaque territoire - et proposer des recommandations pour l'amélioration des services dans les trois territoires analysés, compte tenu des leçons apprises.

2. Indicateurs

Tableau 1. Indicateurs géographiques comparés

	CAB	Navarre	Pyrénées-Atlantiques
Population totale	2.199.711	654.214	677.309
Nombre de communes	251	272	546
Taille moyenne des communes	8.764	2.405	1.240
Densité de population*	303	63	84
PIB par habitant (en PPH)	36.300	33.700	27.300

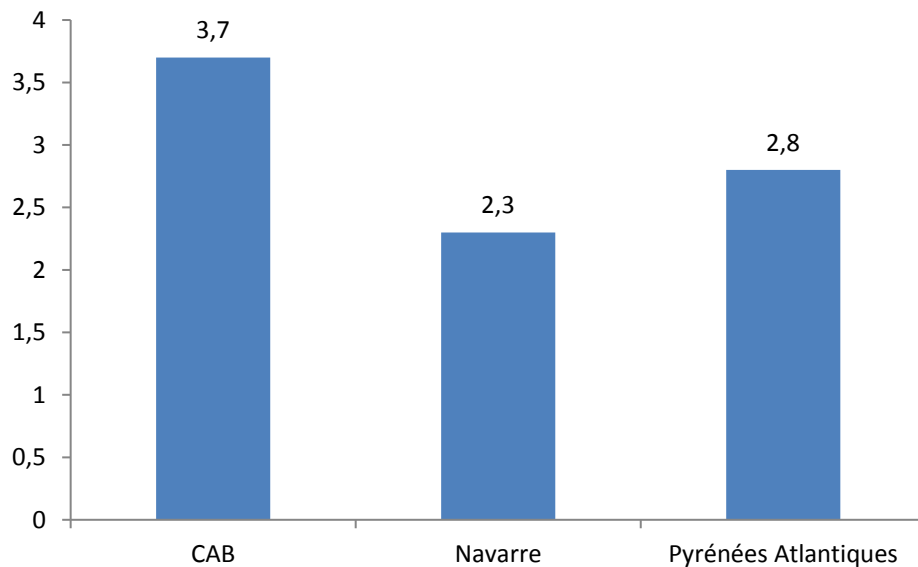
Sources : élaboration propre à partir du NASTAT, de l'EUSTAT, de l'INSEE, de l'Eurostat. *Habitants par Km²

Tableau 2. Indicateurs sociodémographiques comparés

	CAB	Navarre	Pyrénées-Atlantiques*
Taille moyenne des foyers	2,4	2,5	2,1
Taux de fécondité	35,1	37,9	43,4
Indice de vieillissement de la population	154,0	121,5	120,5
% de plus de 65 ans	22,6	19,8	24,2
% de plus de 75 ans	11,3	9,9	11,9
% de femmes de plus de 75 ans	61,6	59,9	61,4
% de plus de 65 ans qui vivent seuls	22,7	25,4	33,9
Espérance de vie hommes à 65 ans**	19	20	24
Espérance de vie femmes à 65 ans**	23	24	28
% de pensions de retraites inférieures à 600 euros	15,4	14,7	10,1

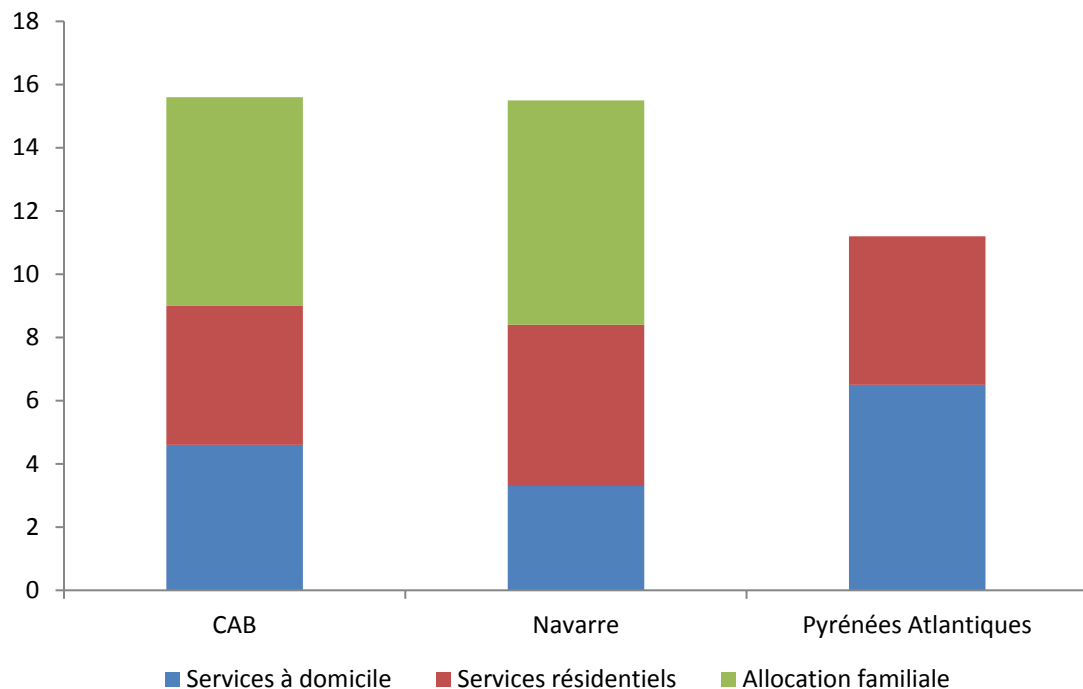
Sources : élaboration propre à partir de l'EUSTAT, de l'INE, de l'INSEE, du SAAD et de l'Observatoire de la Réalité Sociale du Gouvernement de Navarre. *Les données correspondent à 2017. ** Dans le cas des Pyrénées-Atlantiques, l'espérance de vie correspond à 60 ans.

**Personnes en situation de dépendance dans la CAB, en Navarre et dans les Pyrénées-Atlantiques
par rapport à la population
(personnes dépendantes pour 100 habitants)**



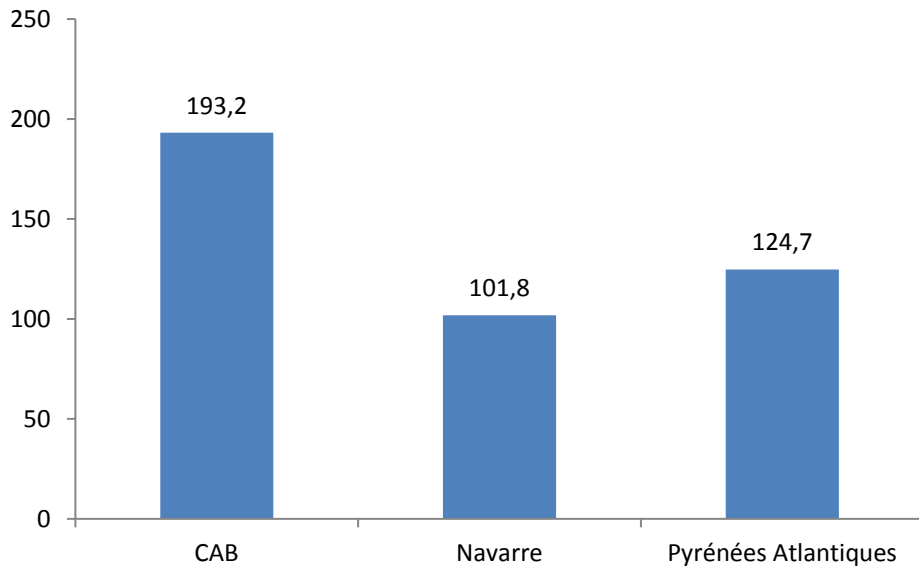
Sources : INSEE et IMSERSO. Les données de la CAB et de la Navarre comprennent toutes les personnes dépendantes, indépendamment de leur âge. Le total des Pyrénées-Atlantiques comprend les personnes de moins de 60 ans bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap, afin d'inclure dans ce Département la population de moins de 60 ans. Les données de la CAB et de la Navarre correspondent à décembre 2019 et celles des Pyrénées-Atlantiques à décembre 2018. Dans tous les cas, le nombre d'usagers à une date donnée est pris en compte et non le nombre total d'usagers sur une année complète.

**Indicateurs comparés concernant l'offre de Services Sociaux destinée aux personnes âgées dans la
CAB, en Navarre et dans les Pyrénées-Atlantiques
(usagers et/ou places pour 100 personnes âgées de 65 ans)**



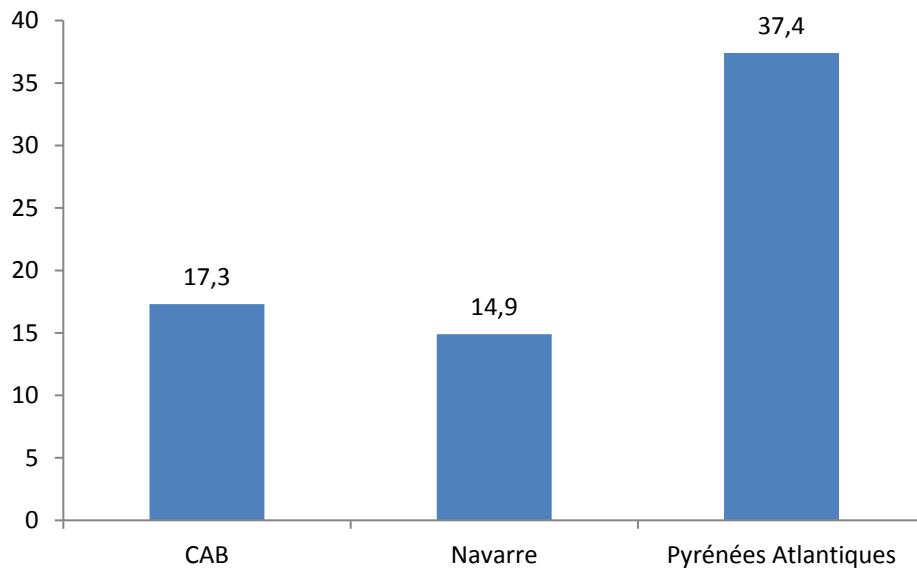
Sources : élaboration propre à partir de l'INSEE, de l'OISS, de l'IMSERSO. La téléassistance en Ipar Euskal Herria ne concerne que celle offerte par le Département.

Indicateurs comparés concernant les dépenses en Services Sociaux pour les personnes âgées dans la CAB, en Navarre et dans les Pyrénées-Atlantiques. (euros par habitant)



Sources : élaboration propre à partir du DREES, de l'ORSN, de l'EUSTAT et du NASTAT.

Indicateurs comparés concernant les dépenses en Services Sociaux pour les personnes âgées dans la CAB, en Navarre et dans les Pyrénées-Atlantiques. (personnes occupées dans les Services Sociaux pour 1.000 habitants)



3. La prise en charge de la dépendance dans les territoires d'Euskal Herria : éléments de base.

3.1. La prise en charge de la dépendance en Ipar Euskal Herria

Dans le cas d'Ipar Euskal Herria, le système de prise en charge de la dépendance est structuré principalement autour d'une prestation économique - l'*Allocation Personnalisée d'Autonomie* (APA) - qui est accordée aux personnes de plus de 60 ans en situation de dépendance, à l'aide d'une grille d'évaluation nationale et sur la base d'un plan d'aide individualisé. Il s'agit d'une prestation universelle, bien que son montant soit modulé en fonction des revenus et du degré de dépendance, qui permet à la fois l'accès aux services d'aide à domicile et l'accès aux centres résidentiels, au choix de l'usager.

C'est l'État central qui réglemente les caractéristiques de base du système, mais les principales compétences en matière de financement et de prestation de services incombent aux Conseils Généraux des Départements, qui assument la direction du système au niveau territorial. L'administration régionale joue également un rôle important en termes de financement et de coordination des services de santé, ainsi qu'en matière de services sociaux et socio-sanitaires. Les communes jouent un rôle secondaire, avec toutefois la possibilité de développer divers services et prestations, de manière discrétionnaire, et d'être propriétaires de services et de centres de prise en charge directe, tels que les résidences médicalisées pour personnes âgées (EHPAD) ou les services d'accompagnement et d'aide à domicile (SAAD). Dans ce contexte, le Syndicat des Communes de l'Agglomération Pays Basque, en Ipar Euskal Herria, joue un rôle de plus en plus important, en fournissant conjointement différents services au niveau local.

En ce qui concerne la prestation des services, en application du principe du libre choix, les usagers peuvent accéder - via l'APA - aux services et centres de leur choix, qui peuvent être soit gérés par des institutions publiques (municipales ou hôpitaux), soit par des institutions privées à but lucratif ou non lucratif.

Le système français de prise en charge de la dépendance se distingue également par l'étroite coordination entre les domaines social, sanitaire et socio-sanitaire, du fait de l'existence d'un triple tarif pour déterminer la participation économique des usagers au financement des résidences, ainsi que d'un système de cotisations prélevées sur les salaires, versées par les entreprises, qui permet de cofinancer les frais de prise en charge de la dépendance.

3.2. Prise en charge de la dépendance dans la Communauté Autonome de Navarre

Dans le cas de la Communauté Autonome de Navarre, le système de prise en charge de la dépendance s'inscrit à la fois dans le cadre du Système d'Autonomie et de Prise en Charge de la Dépendance (SAPD), au niveau de l'État, et du système des services sociaux de Navarre, au niveau régional (autonomie). Bien que la réglementation générale, ainsi qu'une partie du financement, soit établie au niveau de l'État, les services sont fournis dans le cadre des Services Sociaux, réglementés par la Loi sur les Services Sociaux de Navarre de 2006. Dans ce cadre, la plupart des services sont fournis par l'Agence pour l'Autonomie et la Prise en charge de la Dépendance de Navarre, rattachée au Gouvernement de Navarre, les communes étant toutefois tenues d'offrir, à travers les Services Sociaux de base, un programme de promotion de l'autonomie et de prise en charge de la dépendance, comprenant le Service d'Aide à Domicile (SAD).

En application à la fois de la Loi sur la Dépendance, au niveau national, et de la Loi sur les Services de Prise en Charge de la Dépendance en Navarre, au niveau régional, la plupart des services de prise en charge des personnes dépendantes sont garantis. Autrement dit, ils doivent être proposés aux personnes qui remplissent les conditions d'accès et ne sont donc pas discrétionnaires.

En ce qui concerne l'offre des services, le portefeuille est divisé en prestations économiques et services de prise en charge directe : de même que dans la CAB, la principale prestation envisagée par le système est la Prestation Économique de Soins en Milieu Familial (PESMF), à laquelle accèdent près de la moitié des usagers des services de prise en charge de la dépendance. Les services résidentiels et les services de téléassistance suivent par ordre d'importance.

Quant à la fourniture des services, ils peuvent être soit fournis directement par les administrations publiques, soit fournis - au moyen d'un contrat, d'une convention ou d'un accord - par des institutions privées à but lucratif ou non lucratif. Il existe également un nombre relativement important de places privées, sans aucun financement public, auxquelles accèdent des personnes qui ne sont pas en situation de dépendance ou en liste d'attente pour accéder à une place de responsabilité publique.

3.3. La prise en charge de la dépendance dans la Communauté Autonome Basque

Le modèle de la CAB coïncide largement avec celui existant dans la Communauté Autonome de Navarre, en partie du fait que la Loi nationale sur la Dépendance est appliquée dans les deux territoires. De sorte que le catalogue des services et des centres est similaire, et dans la CAB également, la Prestation Économique de Soins en Milieu Familial (PESMF) joue un rôle de premier plan, qui compense les soins fournis par les aidants informels. Ils sont suivis en importance, comme en Navarre, par les centres résidentiels et la téléassistance. La Loi sur la Dépendance et la Loi basque sur les Services Sociaux de 2008 garantissent le droit subjectif aux services à toutes les personnes qui remplissent les conditions d'accès, quels que soient leurs revenus, conformément au principe d'universalité que ces deux lois consacrent. Pour ce faire, la Loi basque sur les Services Sociaux établit un large catalogue de services, de centres et de prestations, qui doivent être proposés obligatoirement aux personnes qui remplissent les conditions d'accès.

Comme dans l'ensemble de l'État, et comme c'est également le cas en Navarre, les prestataires de services sociaux destinés aux personnes dépendantes peuvent être, dans la CAB, à la fois des institutions publiques ou privées, à but lucratif ou non lucratif. En ce sens, la Loi basque sur les Services Sociaux prévoit la possibilité de confier la gestion des centres à des institutions de toute propriété, bien que la Loi établisse que, aux fins de l'établissement d'accords, les administrations publiques doivent donner la priorité, en cas de conditions d'efficacité, de qualité et de coûts analogues, aux institutions dédiées à la prestation de services sociaux à but non lucratif. Contrairement à Ipar Euskal Herria et comme dans le cas de la Navarre, on ne peut pas dire que la liberté de choix soit un principe pertinent lors de la conception de l'accès des personnes dépendantes aux services correspondants. C'est l'administration elle-même qui organise ou sous-traite les services auprès de prestataires externes, ou qui les fournit directement, et ce n'est que dans des cas très spécifiques que l'accès direct des usagers aux services et centres à travers une prestation économique est envisagé, comme dans l'État français.

La structure de compétences des Services Sociaux basques se caractérise par son haut degré de décentralisation : comme en Navarre, les services sont différenciés en deux niveaux de prise en charge - primaire et secondaire -, la gestion et le financement des services sociaux de soins primaires correspondant aux communes - quelle que soit leur taille - et la gestion des services sociaux de soins secondaires, ainsi que la plupart des prestations économiques, aux Conseils Provinciaux de l'Alava, du

Gipuzkoa et du Bizkaia. Le Gouvernement Basque assume les fonctions de régulation et de planification, ainsi que la fourniture de certains services de prise en charge directs (essentiellement, le service de téléassistance).

4. Principales différences et similitudes

L'analyse réalisée dans le rapport permet d'identifier des différences et des similitudes importantes entre les trois territoires d'Euskal Herria, en ce qui concerne le système de prise en charge des personnes âgées dépendantes. Les principales similitudes sont les suivantes :

- Le système de prise en charge des dépendances et/ou des services sociaux présente, dans les trois territoires, un contour moins bien défini, un périmètre plus flou que dans le cas d'autres systèmes de bien-être, tels que celui de la santé ou de l'éducation.
- La crise des soins - c'est-à-dire la difficulté à apporter une réponse aux soins requis par une population âgée à plus grande longévité et nombreuse, dans un cadre déterminé par la réduction de la capacité de soutien des réseaux informels en raison, notamment, de l'incorporation des femmes au marché du travail -, affecte les trois territoires de la même manière.
- Au moins sur le plan théorique, les institutions des trois territoires se sont engagées en faveur des soins en milieu familial et communautaire - par opposition à l'institutionnalisation dans de grands établissements - comme forme prioritaire de prise en charge des personnes dépendantes.
- Dans les trois territoires également la tendance est au renforcement des réseaux et des initiatives d'auto-organisation communautaire, qui permettent de combiner les services formels de responsabilité publique et les ressources de voisinage, associatives et de proximité.
- On observe, dans les trois territoires, une certaine tendance au développement de formules d'hébergement alternatif - *résidences autonomie* en Ipar Euskal Herria, logements communautaires et appartements protégés en Navarre et dans la CAB - qui occupent un espace intermédiaire entre le domicile et les centres résidentiels conventionnels, ainsi qu'au développement de petites unités résidentielles à l'ambiance plus chaleureuse
- Il existe de grandes similitudes dans les trois territoires en ce qui concerne la conception d'un modèle mixte en termes de prestation de services, dans un cadre de responsabilité publique.
- Dans les trois territoires, on peut aussi parler d'un droit subjectif et universel face au risque de dépendance, de sorte que toute personne présentant certains besoins a le droit de recevoir certains services ou prestations.
- Bien que le modèle de financement des services sociaux est très différent dans les trois territoires, les principaux services sont soumis au co-paiement, à la fois dans la CAB, en Navarre et en Ipar Euskal Herria.
- Les trois territoires se heurtent à des problèmes importants en ce qui concerne le recrutement, la qualification, la dotation et les conditions de travail du personnel, qui se traduisent, dans certains cas, par une forte conflictivité.

- Dans les trois territoires, on peut parler d'un système de prise en charge fortement déterminé par les rôles sociaux de genre, dans la mesure où la plupart des personnes prises en charges, des aidants et des professionnels sont des femmes.

Les principales différences identifiées sont les suivantes :

- L'une des principales différences concerne le rôle des prestations économiques et l'idée de la liberté de choix des services et des établissements d'accueil. Selon la tendance générale des autres pays européens, le modèle mis en place dans l'État français repose sur l'octroi d'une prestation économique qui permet aux usagers d'accéder aux services, publics ou privés, disponibles dans leur zone de résidence. Le modèle existant au sud de la frontière est différent : bien que ce type de prestations se sont répandues, c'est en général l'Administration qui soustraite ou organise les services et la capacité des usagers à choisir est limitée par la rigidité relative des systèmes d'accès aux services.
- Une autre différence importante concerne la composition et l'étendue du portefeuille des services disponibles. La Navarre et la CAB disposent de catalogues et de portefeuilles très larges, avec des services et des prestations très diverses. Dans l'État français, l'offre est, par contre, moins exubérante, plus limitée et, en quelque sorte, plus générique.
- La couverture des soins directs est relativement similaire dans les trois cas analysés. La principale différence a trait principalement au rôle joué par la téléassistance dans les territoires péninsulaires et, surtout, à la Prestation Économique des Soins en Milieu Familial (PESMF).
- La répartition des compétences et l'architecture institutionnelle du système sont très différentes dans les trois territoires analysés.
 - o En Ipar Euskal Herria, le protagonisme correspond clairement au Conseil Départemental, qui exerce le leadership en matière d'action sociale, bien que l'État et les communes conservent certaines compétences et fonctions.
 - o En Navarre, bien que les services sociaux de soins primaires - et, notamment, les services de soins à domicile - correspondent aux communes, c'est le Gouvernement de Navarre qui a un rôle plus important, tant du point de vue de la réglementation, de la planification et du financement que du point de vue de la fourniture des services sociaux spécialisés.
 - o Le modèle le plus décentralisé, et donc le plus complexe, est celui correspondant à la CAB.
- Concernant la coordination entre les différents acteurs, par rapport au moins à l'Euskadi et à la Navarre, le système de prise en charge de la dépendance se caractérise en Ipar Euskal Herria par la faible promotion, de la part de l'administration, de la mise en réseau des différents acteurs et le moindre protagonisme des dynamiques de participation et de coordination entre les acteurs publics et la société civile.
- La réponse apportée aux besoins de santé des usagers des centres résidentiels est également très différente. En ce sens, le caractère médicalisé des EHPAD contraste avec un modèle de soins en maison de retraite mal articulé dans la CAB et en Navarre.

- L'une des principales différences identifiées dans l'étude concerne la dotation en personnel des Services Sociaux du Département des Pyrénées-Atlantiques, par rapport à la dotation professionnelle dans la CAB et en Navarre.
- On constate des différences très importantes concernant le financement des services, notamment entre les territoires d'Ipar Euskal Herria et ceux appartenant à l'État espagnol. Il y a trois différences majeures :
 - o Dans l'État français, contrairement à la CAB et à la Navarre, l'administration sanitaire finance une part importante des services résidentiels de manière structurelle.
 - o Le système de co-paiement est articulé en Ipar Euskalherria sur la base d'un système de triple tarification, avec des sources de financement et des modalités de détermination des taux également différents.

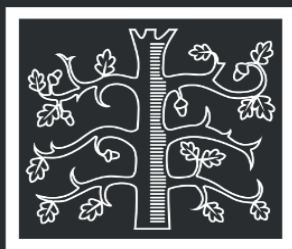
Une partie des services de prise en charge de la dépendance est financée en France par une contribution spécifique versée par les entreprises. Dans la CAB et en Navarre, en revanche, les services de prise en charge de la dépendance sont financés par les impôts ordinaires, sans que la nécessité de concevoir des sources de financement additionnelles permettant de contribuer à la durabilité des services soit envisagée - alors que les deux territoires enregistrent des niveaux de pression fiscale comparativement faibles -.

5. Défis communs

L'analyse réalisée a enfin permis d'identifier les défis communs à tous les territoires d'Euskal Herria, en ce qui concerne les systèmes de prise en charge de la dépendance. Ces défis communs sont les suivants :

- La nécessité de soutenir les itinéraires de vie et de soins des personnes âgées dépendantes, afin de mieux prévenir les effets négatifs du vieillissement à chaque étape.
- La nécessité d'impulser les services à domicile pour les personnes dépendantes et d'inverser la pyramide des soins, en renforçant les soins professionnels et en soutenant à la fois la prise en charge informelle.
- L'accompagnement des aidants, en privilégiant les « formules de soulagement » (avec des aides financières pour y accéder) et en favorisant leur accompagnement direct.
- La lutte contre l'isolement et la solitude.
- La promotion de l'approche communautaire et le renforcement des initiatives d'auto-organisation communautaire.
- La promotion d'initiatives pour favoriser l'autonomie personnelle et la prévention de la dépendance, ainsi que la transformation numérique dans la fourniture des services.
- L'adaptation des logements et de l'environnement architectural, tant en milieu urbain que rural, aux besoins des personnes âgées dépendantes.

- La promotion d'un nouveau modèle de prise en charge de la dépendance, plus personnalisé et flexible, plus agile, plus communautaire et mieux adapté aux besoins et attentes des usagers.
- L'amélioration des conditions de travail des personnes qui travaillent dans le secteur, ainsi que leur formation et leur professionnalisation.
- L'augmentation des dépenses et l'amélioration des systèmes de financement, afin de garantir la durabilité des services.
- L'amélioration de la coordination interinstitutionnelle et l'adaptation de l'aménagement du territoire, pour faire face à la fragmentation administrative, tout en respectant la diversité territoriale.
- La coordination entre les services sociaux, de santé et socio-sanitaires.
- Le défi de la recherche, de l'évaluation et de la garantie de qualité.
- L'impact des modèles de prise en charge de la dépendance et des systèmes de soins en ce qui concerne les inégalités de genre.



**EUSKO
IKASKUNTZA**
Asmoz ta Jakitez