

Des personnes âgées hors leurs droits. Non recours subi ou volontaire

Rencontres avec des assistantes sociales du CCAS de Grenoble

A la suite de premières rencontres avec des assistantes sociales du Service « Personnes âgées » du CCAS de Grenoble, il a été convenu de se retrouver en janvier 2005 pour reprendre la discussion sur le non recours aux droits et services à partir de la présentation de quelques cas significatifs. Deux réunions ont eu lieu, avec des assistantes sociales intervenant auprès d'hommes seuls, immigrés¹, et avec certaines de leurs collègues qui sont plus spécifiquement en charge de l'ouverture d'aides personnalisées d'autonomie (APA).

L'APA n'est pas le seul horizon de l'intervention sociale ici, loin s'en faut. La conception de l'intervention sociale est plus large. Elle renvoie à un ensemble d'activités produites pour traiter chaque situation en référence à des objectifs définis « sur mesure » (en termes de *projets d'intervention individualisée*), et non par rapport à une approche prédéterminée essentiellement par un degré de dépendance suivant une approche médicale de la dépendance. C'est pour cela que les interventions dont parlent ces assistantes sociales ne se limitent pas, dans tous les cas, à l'application d'une offre pré cadrée.

Cela étant, selon les territoires de l'action sociale et les dotations en moyens humains, les assistantes sociales peuvent être poussées à agir essentiellement à travers la mise en œuvre de telles dispositions, notamment celles proposées dans le cadre de l'APA en fonction d'une « GIRisation² » des personnes âgées. Ce cas se présente notamment en zones rurales. Ainsi le besoin d'une démarche progressive et en profondeur est-il fortement commandé par les limites des moyens disponibles. Aujourd'hui, pour traiter la question de la dépendance et du maintien à domicile, il n'y a pas forcément partout suffisamment de personnels formés. De fortes disparités géographiques existent. Les assistantes sociales connaissent bien ces disponibilités et ces difficultés ; pour cause, ce sont elles qui proposent les intervenants (généralement des salariés d'associations agréées).

¹ Certaines s'occupent également d'autres publics de personnes âgées alors que d'autres interviennent exclusivement auprès de personnes âgées d'origine étrangère vivant en foyer (par exemple en foyers SONACOTRA).

² Ce néologisme évoque les degrés de dépendance définis par le corps médical. Rappelons que pour avoir droit à une APA, outre le critère d'âge on trouve celui de la gradation de la dépendance (les GIR 1 à 4 donnent droit à l'APA, pas les 5 et 6, correspondant à une dépendance légère).

Des premiers entretiens plusieurs constats ont émergé sur les publics de personnes âgées. Concernant les « vieux immigrés », plusieurs constats fixent les contours de la question de l'accès à des droits³ :

- Ce public particulier est souvent très mobile, en déplacement entre la France et le pays d'origine. Ces hommes âgés sont généralement sans revendication particulière, tellement habitués à vivre discrètement, avec des statuts précaires. En revanche, ils savent gérer ce peu. Mais ils sont néanmoins à la merci d'évènements aux répercussions financières lourdes. Souvent bien informés, ils connaissent les dispositifs existants (CMUC, mutuelle, allocation supplémentaire...). En revanche, ceux qui semblent avoir quelques problèmes de mutuelles sont ceux qui sont justement dans le va et vient avec le pays d'origine. Il y a aussi des « sans papier » avec des adresses de domiciliation dans des bars, des commerces tenus par des compatriotes..., il y a toujours des « marchands de sommeil » ; et ces personnes là ne sont pas connues des services sociaux.
- Dans l'accès aux droits, ces hommes rencontrent de nombreuses difficultés, notamment de compréhension de la langue française et du langage administratif, avec tout ce que cela implique comme discriminations dans les relations de service. Ce sont parfois des personnes usées, plus très structurées, avec un rapport au temps différent, avec lesquels les rendez-vous sont difficiles à gérer.
- L'intervention sociale auprès de ces hommes exige du temps, en plus de compétences professionnelles bien rodées. Or tout cela n'apparaît pas dans les bilans d'activité, qui comme toujours occultent l'épaisseur du travail réalisé⁴. Pourtant tout repose sur un travail de mise en confiance et de respect mutuel. Tout se fait au fil du temps, rarement lors de la première rencontre qui est néanmoins essentielle pour établir le contact et inciter la personne à entrer dans une démarche avec un objectif. Partant de demandes particulières, les assistantes sociales sont amenées à comprendre plus largement les situations, pour définir peu à peu avec les personnes le but à atteindre, y compris jusqu'en parlant de leurs projets de vie et de mort. Car pour ces hommes âgés, entre deux pays, c'est cela que les assistantes sociales doivent au fond parvenir à définir, avec les personnes elles-mêmes, avant de le transcrire dans les termes administratifs d'un « projet d'intervention

³ Nous parlons d'accès à des droits et non *aux* droits, pour bien marquer le fait que ces personnes qui ont travaillé et vécu longtemps en France sont toujours loin d'accéder à l'ensemble des droits communs.

⁴ Philippe Warin, *Les dépanneurs de justice. Les « petits fonctionnaires » entre qualité et équité*. Paris, LGDJ, 2002. Préface Jean-Baptiste de Foucauld.

individualisée »⁵. L'affaire est loin d'être simple. Parler de l'avenir implique ici des dévoilements en profondeur. En même temps, des situations bancales et injustes par rapport aux droits apparaissent. Les assistantes sociales ont pour rôle de les régler au mieux, notamment pour faire aboutir des démarches qui relèvent des droits extralégaux (de défense ...) en plus de droits administratifs légaux (CAF, CRAM...). L'intervention des assistantes sociales reflète alors les impasses ultérieures, dues à un émiettement du travail social, et parfois à un désengagement et un désinvestissement des travailleurs sociaux. Les situations de non recours qui se découvrent sur le tard renvoient alors à du non droit fabriqué peu à peu, auparavant, dans l'emboîtement d'évènements et de fonctionnements successifs.

- L'APA n'est pas un type d'aide qui convient à ce public d'hommes âgés seuls (à moins de l'adapter). Pour des raisons diverses : un rapport au corps différent, à l'argent (avec l'APA pas de paiement direct), le va et vient avec le pays d'origine, ... cette aide est inintéressante.

Mais la question de l'APA renvoie à d'autres considérations en ce qui concerne les autres personnes âgées en général :

- La question majeure est toujours celle des souhaits personnels (ce que veut la personne exactement, ce qu'elle demande) par rapport à ses possibilités de continuer à vivre à domicile. Certaines personnes, malgré leur niveau de dépendance élevé, ne souhaitent pas s'inscrire dans une demande d'APA pour divers motifs : elles n'ont *jamais rien demandé* ; elles ont *assez de ressources* pour se débrouiller autrement (pour elles, l'APA serait très faible avec un ticket modérateur élevé) ; elles sont *déjà assistées* d'« aidants familiaux » ou de « services de gré à gré » ; elles *refusent toutes formes d'intrusion* dans leurs « papiers administratifs » ou dans leur vie plus généralement (le dossier d'APA étant « inquisiteur » sur certains plans : économies, n° de compte...) et n'acceptent pas d'interventions extérieures ; elles veulent se préserver d'éventuels placements si le maintien ne s'avère pas/plus possible (crainte de quitter le domicile ; crainte de « laisser une dette à leur famille » : coût du placement suivi d'un mécanisme de récupération auprès des descendants⁶).

⁵ L'œuvre de Abdelmalek Sayad a aidé à mettre à jour ces enjeux d'existence. Que l'on pense à son remarquable ouvrage préfacé par Pierre Bourdieu, *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*. Paris, Seuil, 1999.

⁶ Cette question a été abordée précisément par Thomas Frinault dans sa thèse de science politique « Action publique et transformation des modes de socialisation de la vieillesse. Les politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes », Université de Rennes I, septembre 2003. (Document disponible à ODENORE).

Ces raisons renvoient plutôt à une défense de l'indépendance⁷, ce qui montre que la question de l'autonomie n'est peut-être pas bien comprise en tant que telle et qu'une clarification s'impose. Les personnes âgées ne répondent-elles pas en termes d'indépendance à préserver parce qu'elles perçoivent d'abord l'offre d'assistance à domicile qui est contenu dans les « A » d'APA, mais aussi le caractère administratif (« inquisiteur ») de la démarche ? Si cela est juste, la présentation même de l'offre d'APA aurait probablement besoin d'être améliorée.

- Mais il est aussi difficile d'aborder la question de l'aide à domicile lorsqu'en plus de ces réticences des problèmes dits de « pré démence » viennent s'ajouter⁸.

« On peut regrouper les personnes concernées en deux catégories :

- Les personnes qui ont un niveau de ressources important et qui ne souhaitent pas faire un dossier APA qui paraît trop introspectif, mais avec un plan d'aide qui est tout de même élaboré. Donc c'est un choix de la personne.*
- Celles avec lesquelles il est difficile d'obtenir des renseignements car affectées par des problèmes psychologiques ou psychiatriques. Sans coopération de leur part, on ne peut amorcer de dossiers. La famille peut-être là pour prendre le relais, mais pas tout le temps. Et il faut parfois des cas extrêmes de dépendance pour prendre des mesures de protection. »*

Avec les personnes affectées par des problèmes psychologiques ou psychiatriques, une approche spécifique est nécessaire. Des dispositifs sont mis en place, d'autres le devraient pour développer une vraie protection des personnes âgées.

⁷ Et du côté de l'opinion publique, à l'idée d' « une vie agréable ». Un récent sondage SOFRES pour la Fédération hospitalière de France publié par *l'Express* (28 février 2005) indique que pour 75% des sondés mieux vaut (pour une personne âgée) rester à son domicile pour avoir une vie agréable, 62% pour être bien traité et 45% pour être bien soigné, mais que pour 57% des sondés mieux vaut être hébergé dans une maison de retraite pour être en sécurité et 55% pour rencontrer des gens et ne pas être seul.

⁸ Les problèmes de démence ne doivent pas être sous-estimés : 20 % des plus de 80 ans ont des problèmes de démence (données du Conseil Général de l'Isère).

« Parfois, on constate collectivement une réelle dégradation de la personne qui ne peut plus se prendre en charge au quotidien. Cela conduira à une mesure de protection. Mais ces mesures de protection ne sont pas simples à prendre pour la famille qui culpabilise bien souvent. Cela mobilise du monde, des juges,... qui ne suivent pas forcément les décisions médicales ou la synthèse faite par l'AS. C'est toujours délicat, surtout pour des cas un peu limites, où la frontière d'une démence n'est pas très claire, ni bien affirmée ou camouflée. »

« Toutes ces situations de protection et de danger vont être évaluées, ce qui n'était pas fait avant. On va essayer de les mesurer car c'est une charge de travail très importante. »

« Au niveau du CCAS, il existe une Commission qui est chargée d'examiner ces situations de danger (financier...). Sont présentes toutes les personnes concernées par la situation (Médecin du CG ou médecin traitant, infirmier, juges des Tutelles...). Un diagnostic partagé et un plan d'aide sont faits ; cela peut déboucher ou non sur un signalement judiciaire, mais c'est une décision collective. Pour les mesures de protection, il faut que l'on aille plus loin avec les AS et les juges des Tutelles qui se saisissent ou non de ces mesures éventuellement avec d'autres services sociaux. Il faut mettre en place des procédures identiques pour tout le monde. »

« Il pourrait y avoir une instance départementale comme il existe au niveau de la protection de l'enfance, mais ce n'est pas le cas, on en est au balbutiement de la protection des personnes âgées. »

- Il faut du temps pour travailler avec les personnes âgées, afin qu'elles se (res)saisissent des enjeux pour entrer dans un projet. Et le temps joue de façon variable. L'état physique ou moral peut se dégrader et rendre l'objectif du maintien à domicile plus incertain. Parfois, le suivi permet peu à peu de mieux connaître l'environnement familial et aide à trouver des solutions alternatives à l'offre des services proposés dans le cadre de l'APA.
- Dans tous les cas de figure, les assistantes sociales sont disposées à aider les personnes à formuler la demande d'aide à domicile qu'elles souhaitent ; mais en aucun cas elles imposent une solution. C'est un principe déontologique. L'APA n'est donc pas a priori un « passage obligé » pour un maintien à domicile. Par exemple, une demande d'APA peut dans certains cas apparaître comme risquée et contre-

productive s'il apparaît qu'elle peut introduire du désordre dans les relations familiales. De la même façon, lorsqu'une demande de dossier est engagée, le non calcul du GIR ne doit pas bloquer la procédure : le dossier peut être lancé, et le certificat médical venir en complément.

« On ne les persuade pas du tout. Pour celles qui rentrent dans la première catégorie (niveau de ressources suffisant ou important), le ticket modérateur sera tellement élevé et la prestation sera tellement dérisoire que c'est même intelligent de ne pas demander d'APA. La question ici est de faire un bon diagnostic des besoins, de faire les mises en lien, de mobiliser les services que l'on veut mettre en place. En plus bien souvent on est plus en lien avec les familles qu'avec les personnes âgées. Ce sont parfois elles qui nous contactent en premier. »

Q. Et au détour d'une discussion, repérez-vous parfois des droits manquants ou des difficultés pour accéder à des droits ?

« Pas vraiment, les gens ont un niveau de connaissance et d'informations important en ce qui concerne les personnes âgées. Même pour les questions de retraite. »

« Pour les personnes de la deuxième catégorie (affectées par des problèmes psychologiques ou psychiatriques) et surtout au début des difficultés psychologiques, elles sont dans un début de démence mais encore lucides et présentes, c'est un vrai problème. On a accès à rien, ni aux papiers, ..., surtout quand la famille est absente. Ces gens là nous échappent un peu et pourtant ils ont des besoins et peut-être des droits non ouverts. Ils sont parfois en réel danger, mais ils ne relèvent pas forcément d'une mesure de protection. Ou bien si une mesure de protection est envisageable, c'est la famille qui la refuse pour différentes raisons : elle devra être mise à contribution, ou elle se sent coupable et cela met en avant la démence du parent, ou bien la famille ne voit pas la difficulté du parent (les plus proches ont parfois moins de visibilité). Encore une fois, il faut beaucoup de temps pour faire avancer les choses. »

« L'action est parfois limitée pour toutes ces raisons, mais on peut aussi utiliser d'autres relais, d'autres services quand on est bloqué et avoir un autre regard. Par exemple le service de portage des repas à domicile qui arrive à avoir des informations. »

- Pour ces différentes raisons, on s'aperçoit du point de vue statistique qu'il n'y pas nécessairement de demandes d'APA pour toutes les personnes âgées potentiellement éligibles :

Exploitation du fichier 2003 Personnes Agées du CCAS de Grenoble
(Non recours à l'APA malgré les conditions d'éligibilité)

Dépendance Let M sans APA et sans demande d'APA			
fichier de base	effectif	%	total
	333	9	3700

Ici, nous avons choisi, à partir du fichier de base, de regarder les dépendances des personnes (lourde et moyenne uniquement pour l'obtention de l'APA) sans se soucier du GIR qui peut être évalué après coup, une fois le dossier rempli.

"Dépendances L et M" : lors de l'identification des problèmes.

"Sans APA" : lors de l'examen des réponses existantes.

"Sans demande d'APA" : lors de l'examen des interventions sociales proposées.

GIR <ou=4 sans APA et sans demande d'APA			
sous fichier début suivi/dernière rencontre <6mois	effectif	%	total
	23	2	1160

Ici, nous avons sélectionné dans le fichier de base, les personnes dont le délai entre le début de suivi et la dernière rencontre n'excédait pas 6 mois, estimant que c'était un délai raisonnable et suffisamment long pour établir un diagnostic de la personne, lui proposer un plan d'aide et l'accepter ou le refuser.

Ensuite, seules les personnes en GIR de 1 à 4 sont sélectionnées. Idem ci-dessus pour "sans APA" et "sans demande APA".

A noter que le fichier de base comporte beaucoup de non réponses, de cases vides et d'incohérences. D'où une grande prudence dans l'interprétation de ces résultats.

Quelques cas

Une première situation :

Il s'agit d'un immigré résidant en foyer, d'à peine 60 ans, qui est retraité de la Caisse des Mines. Une bataille de 18 mois a commencé afin qu'il obtienne sa pension. Il manquait toujours un papier. En attendant, il perçoit le RMI pour personne seule (la famille est au pays).

En juin 2004, ce monsieur reçoit sa notification de la Caisse des Mines avec effet rétroactif depuis juin 2003. En attendant il perçoit le RMI et normalement l'APL. Sauf que ses dossiers sont centralisés à la CAF de Mâcon et que celle de Grenoble ne veut rien verser. La transmission des dossiers traîne en longueur, alors qu'il doit payer l'intégralité de son loyer. En février 2005, la situation se débloque grâce à la ténacité de l'assistante sociale.

Ce type de problème est assez fréquent avec les CAF. En revanche celles-ci reconnaissent la double résidence, avec la famille au pays, ce qui n'est pas aussi simple avec les CPAM. En tout cas, les dispositifs de partenariat institutionnel pour faciliter l'accès aux droits ne paraissent pas suffisants, quand leurs procédures ne sont pas carrément dissuasives (l'effet contreproductif des NITC est souligné). Ces fonctionnements dissuasifs obligent les assistantes sociales à intervenir fortement et parfois même à mobiliser leur hiérarchie lorsqu'un comportement discriminatoire est flagrant. Aussi, par expérience, savent-elles les « meilleurs guichets » et les circuits ou chemins de traverse à tenter pour éviter l'enlisement du dossier.

Une deuxième situation :

En 1999, un Marocain, en France depuis 25 ans avec sa femme et ses 5 enfants au Maroc, souhaite renouveler sa carte de séjour. Il a toujours travaillé dans la région lyonnaise. Mais sa demande a deux mois de retard. Même avec tous ses papiers, en bonne et due forme, la préfecture du Rhône refuse le renouvellement. Blocage.

Arrivé à Grenoble, une association de défense des Droits de l'homme et une association intervenant auprès des travailleurs immigrés prennent en charge son cas. L'une des deux l'héberge en résidence sociale et ce monsieur vit d'une Allocation de fin de droit. Le Maire de Grenoble intervient personnellement. Rien à faire.

Cet homme reste sans papier pendant deux ans, avec des récépissés de 3 mois en 3 mois. En 2000, il arrive tant bien que mal à obtenir une carte d'un an qu'il doit renouveler tous les ans. Il a une retraite, une

complémentaire, une AS qui suit ses dossiers. Il est dans le va et vient mais pense aux renouvellements tous les ans. Eclaircie.

Il y a peu, il obtient une carte de retraité, qu'il n'a pas demandée. *Cadeau empoisonné* de l'administration... Il faut savoir qu'avec une carte de retraité on perd un certain nombre d'avantages, comme l'Allocation Logement et l'Allocation Supplémentaire. Retour des problèmes, la bataille des droits reprend. La seule voie est de recourir en justice contre l'administration, ce qui effraie cet homme âgé. L'assistante sociale actionne ses relais associatifs... Nouvelle galère.

Une troisième situation :

Un monsieur, retraité du bâtiment, diabétique, qui n'a plus une seule dent. « On » l'envoie forcément à la Mutualiste Dentaire sans lui donner le choix d'un dentiste privé pour un devis qui s'élève à 2 500€. Il est à 100 % pour son diabète, pas pour le reste.

La CPAM est sollicitée, mais ne veut pas prendre en charge la dépense, ni même accepter un étalement sur plusieurs mois. Le fait d'avoir changé récemment son appareil auditif le pénaliserait-il ?

Une quatrième situation :

Une personne âgée de plus de 90 ans avec un fils de 54 ans, invalide. Le dossier a été jusqu'au bout, le GIR a été calculé à 4, le ticket modérateur étant très élevé (80 % en raison du patrimoine de la personne), l'APA a été refusée. Ce qui avait été évalué à l'époque, c'est l'aide de l'aidant familial qui souhaitait être rémunéré, et des frais comme la téléalarme et les frais d'hygiène. C'est une personne qui perd la mémoire, qui ne sort plus de chez elle, qui ne gère plus ses affaires. Le plan d'aide a été évalué à l'époque à 343 € tandis que la personne devait toucher 68 €. La personne n'a pas répondu à la proposition malgré les relances, son fils estimant que le montant de l'aide était trop faible. Celui-ci refuse même les visites. Pourtant une aide à domicile serait nécessaire ; le fils qui est lui-même en difficulté n'est pas suivi par un CMP mais se rend chez des psychiatres privés. Cela interroge le service social qui voudrait pouvoir avoir une entrée. Ici ce n'est pas possible, pour l'instant. Le dispositif APA, même sans apporter une réponse financière, permet aux assistantes sociales d'avoir cette porte d'entrée auprès des personnes ou vers la famille.

Un tel dossier n'est pas pris en compte par le Conseil Général qui alloue les APA car il n'a pas abouti à une demande d'aide. Pourtant il a demandé un grand investissement de la part de l'assistante sociale. Actuellement, le Conseil Général de l'Isère finance un poste d'assistante sociale pour 150

dossiers bénéficiaires de l'APA (pour les CCAS). La notion de temps passé sur des dossiers qui ne débouchent pas n'est pas prise en compte (y compris pour les « révisions » ou les « rejets » de dossiers). Comment introduire la notion de temps et permette une visibilité complète du travail ?

Une cinquième situation :

Dans le même ordre d'idée, le cas d'une personne de 70 ans, GIR 4 léger en dépression chronique. Problèmes psychologiques. Pas de famille. Dossier et plan d'aide faits mais la personne refuse tout à la fin et ne veut personne chez elle. Seule la téléalarme a été acceptée.

De tels cas de « défection » par rapport à un projet d'intervention individualisée sont plutôt rares. Les refus apparaissent le plus généralement en amont, au début de la relation.