



MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Cellule d'évaluation et d'orientation
de l'assurance dépendance

L' Assurance Dépendance

**Les personnes dépendantes vivant à domicile :
évaluation de leur satisfaction**

**Etude réalisée pour le compte de
la Cellule d'Evaluation et d'Orientation
de l'Assurance Dépendance**

Septembre 2007

Synthèse

Par la loi du 19 juin 1998, la dépendance est reconnue comme un nouveau risque de la sécurité sociale au même titre que la maladie, l'accident du travail, l'invalidité et la vieillesse. Mise en place en 1999, l'assurance dépendance est la branche la plus récente de la sécurité sociale. La dépendance est définie comme le besoin, important et régulier, d'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie. L'objet de l'assurance dépendance est de compenser les frais générés par le besoin d'assistance d'une tierce personne.

La population des bénéficiaires de l'assurance dépendance se répartit en deux groupes selon le lieu d'hébergement : à domicile ou en établissement d'aides et de soins. Les prestations reçues par les bénéficiaires hébergés en établissement sont apportées par le personnel soignant de l'établissement tandis qu'en cas d'hébergement à domicile, les prestations sont apportées par le personnel soignant des réseaux d'aides et de soins et/ou par une personne de l'entourage que l'on nomme l'aidant informel.

Après cinq années d'existence, la Cellule d'Evaluation et d'Orientation de la branche Dépendance a souhaité procéder à un premier bilan par le biais d'une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires à domicile. La démarche a été très bien accueillie. L'enquête, administrée en face à face au domicile des bénéficiaires, a été complétée par 83% de l'échantillon.

L'enquête reprend les différentes étapes de la procédure d'obtention des prestations de l'assurance dépendance, du retrait du dossier de candidature à la réception du courrier qu'on appelle « la décision » (modalités, difficultés et satisfaction). L'enquête aborde également le sujet des prestations, comme par exemple, la qualité des soins, la qualité des contacts et la prise en charge par les réseaux.

La difficulté d'une enquête de ce genre n'est pas négligeable. En effet, il y a lieu de transposer dans un questionnaire accessible à un grand public et à des enquêteurs qui ne font pas partie d'une administration, une législation et des procédures complexes, qui par ailleurs ont varié au cours du temps et continuent encore de varier.

La population des bénéficiaires de l'assurance dépendance s'est avérée être une population très satisfaite de la prestation pour laquelle nous l'enquêtons. Cependant, il ne faut pas oublier que la prise en charge de la dépendance est encore exceptionnelle en Europe. Il y a moins de dix ans, les personnes dépendantes résidant au Luxembourg devaient contribuer pour une part importante au coût de leurs soins. Leurs soins sont aujourd'hui pris en charge intégralement à leur domicile (ou en établissement), par le biais de prestations de soins. Ils peuvent également bénéficier de soutien et d'aides techniques favorisant l'autonomie. La mise en place de cette nouvelle branche de la sécurité sociale constitue un réel progrès pour les personnes dépendantes et leur entourage.

Dans l'ensemble, les bénéficiaires déclarent être satisfaits, voire très satisfaits de la manière dont l'administration et notamment la Cellule d'Evaluation et d'Orientation a traité leur dossier. Le retrait du formulaire de demande ne pose aucun problème (on constate néanmoins que seulement 22% des bénéficiaires ont complété le formulaire de demande eux-mêmes). Par contre, la procédure de traitement des dossiers reste longue et complexe. Les moyens mis en œuvre par la Cellule d'Evaluation et d'Orientation afin d'assurer une certaine transparence dans les différentes étapes de la procédure ne sont pas suffisamment efficaces. Seulement 30% des bénéficiaires ont le sentiment de suivre le déroulement de la procédure de traitement.

Les moyens de communications de l'administration de l'assurance dépendance ne se révèlent pas non plus très efficaces. Premièrement, les courriers transmis par l'assurance dépendance ne sont pas toujours clairs. Par exemple, seulement un bénéficiaire sur deux comprend la « décision », c'est-à-dire le courrier qui rend compte du plan de prise en charge accordé par la Cellule. Deuxièmement, un tiers des bénéficiaires de prestations en espèces ne sont pas au courant qu'ils peuvent déclarer leur aidant informel à la caisse d'assurance pension. Troisièmement, parmi les sources d'information consultées par le bénéficiaire afin d'obtenir des informations sur les prestations, la Cellule ne se place qu'en quatrième position, derrière le médecin traitant, les réseaux et l'entourage.

Dans le choix du type de partage des prestations, les prestations en espèces sont choisies en priorité : 90% des bénéficiaires ont choisi de transformer des prestations en nature en prestations en espèces. L'habitude d'être soigné par une personne de l'entourage avant de bénéficier de l'assurance dépendance est, dans trois cas sur quatre, la raison pour laquelle le bénéficiaire préfère les prestations en espèces.

Un tiers des bénéficiaires de prestations en nature souhaiterait pouvoir remplacer un peu plus de prestations en nature par des prestations en espèces. La principale raison est la plus grande disponibilité de l'aidant informel.

A l'opposé, ceux qui ne bénéficient que de prestations en nature justifient leur plan de partage par le manque de quelqu'un, dans leur entourage, capable d'assurer le rôle de l'aidant informel.

L'aidant informel est, dans 94% des cas, un membre de la famille du bénéficiaire, et il vit, trois fois sur quatre, dans le même ménage que celui-ci. Lorsqu'il est un membre de la famille, il est, le plus souvent, le conjoint du bénéficiaire (37%) ou sa fille (28%).

Conserver son aidant informel dans la durée ne semble pas une évidence : environ un cinquième des bénéficiaires de prestations en espèces n'ont pas (n'ont plus ?) d'aidant informel. Plusieurs raisons ont été évoquées par les bénéficiaires, allant de l'indisponibilité de l'aidant informel jusqu'à son décès.

Les bénéficiaires de prestations en nature ont été interrogés sur la qualité des soins et des soignants des réseaux. Il en ressort une grande satisfaction par rapport à la qualité des soins apportés par les soignants des réseaux, quels que soient les soins considérés. Ils reconnaissent également aux soignants de nombreuses qualités humaines : entre autres, ils leur reconnaissent une bonne présentation, le respect des règles d'hygiène, le respect de l'environnement dans lequel ils vivent et

de leur personne. Ils regrettent cependant que les soignants ne prennent pas assez leur temps quand ils sont auprès d'eux.

Quelques reproches ont néanmoins été faits à l'encontre des réseaux et plus précisément, de leur organisation : un petit nombre de bénéficiaires (entre 10 et 20%) sont insatisfaits des horaires de passage convenus avec le réseau. Ils sont environ autant à regretter de n'être pas informés à l'avance lorsque le soignant est remplacé, ou encore, à être gêné lorsque celui-ci ne parle pas leur langue.

Les prestations complémentaires consistent en aides techniques et adaptations du logement. Les aides techniques constituent un ensemble d'instruments d'aide au quotidien permettant à la personne dépendante de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie (par l'utilisation d'un fauteuil roulant, d'un lit médicalisé ou d'un rehausseur WC par exemple).

L'assurance dépendance peut également participer aux frais d'adaptation du logement afin d'assurer aux personnes dépendantes la possibilité de rester à domicile (par exemple, les travaux d'adaptation de la salle de bain, l'installation d'un ascenseur ou de rampes d'accès au logement). Les aides techniques sont utilisées par, au minimum, 85% des personnes qui en bénéficient, et les adaptations du logement satisfont 87% des bénéficiaires.

En résumé, les bénéficiaires se disent satisfaits ou très satisfaits de la manière dont leur dossier a été traité et de leurs prestations. 84% des bénéficiaires déclarent être « satisfaits » ou « très satisfaits » de la manière dont leur dossier a été traité par la Cellule. On notera toutefois que les dossiers des participants à l'enquête ont tous été positivement évalués. Quant aux prestations, la satisfaction est légèrement moins prononcée mais reste néanmoins très élevée : 72% des bénéficiaires se disent « satisfaits » ou « très satisfaits ».

Sommaire

Introduction	7
I- Méthodologie.....	10
I.1. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE.....	10
I.1.1. Conception du questionnaire.....	10
I.1.2. Gestion du terrain et formation des enquêteurs.....	11
I.1.3. Non-réponse et redressement.....	12
I.2. LA POPULATION	13
I.2.1 La population-cible : les bénéficiaires à domicile	13
I.2.2 Le partage des prestations entre prestations en nature et prestations en espèces : pas toujours un choix	16
I.2.3. La dépendance dans l'enquête en face à face : qui a répondu au questionnaire ?	18
II- Résultats 1 : les étapes préliminaires à l'obtention de l'assurance dépendance	19
II.1. LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES.....	19
II.1.1. Le formulaire de demande.....	19
II.1.2. Le délai moyen de traitement.....	20
II.1.3. La décision.....	21
II.2. LE PLAN DE PRISE EN CHARGE	22
II.2.1. La quantité de soins prescrits	22
II.2.2. Les prestations complémentaires.....	23
II.3. LES MOYENS DE COMMUNICATION DE LA CELLULE D'ÉVALUATION ET D'ORIENTATION	25
II.3.1. L'assurance dépendance et les prestations : se renseigner	25
II.3.2. La communication par téléphone.....	28
II.4. LES SOINS REÇUS ENTRE LE DÉPÔT DE LA DEMANDE ET LA DÉCISION	31

III- Résultats 2 : l'organisation des soins	33
III.1. LE PARTAGE DES PRESTATIONS : LES MOTIVATIONS DES BENEFICIAIRES.....	33
III.2. L'AIDANT INFORMEL	34
III.2.1. Qui est-il ?	35
III.2.2. Aspects organisationnels	36
III.3. LES PRESTATIONS COMBINEES	39
III.3.1. Le partage des soins entre les deux prestataires.....	39
III.3.2. Le seuil de remplacement des prestations en nature.....	40
III.4. LES RÉSEAUX	41
III.4.1. Le travail des soignants.....	41
III.4.2. L'organisation des visites	44
III.4.3. La communication au sein des réseaux	47
III.4.4. L'appréciation globale des réseaux.....	49
III.5. LA SATISFACTION : BILAN GÉNÉRAL.....	50
Annexes.....	52
Annexe 1 : Pondération et remarques générales sur l'enquête	53
Annexe 2 : Tableaux de bord de l'enquête	58

Introduction

Rédigée par la Cellule d'Evaluation et d'Orientation.

L'un des objectifs de l'assurance dépendance fut de placer les besoins du bénéficiaire au centre des préoccupations de tous les acteurs de l'organisation des soins de longue durée. La personne dépendante doit être le premier souci de l'administration chargée de constater ses besoins. Elle doit être le souci exclusif des prestataires chargés de la soigner, à quelque niveau qu'ils interviennent. Ce postulat paraît presque une évidence. Pourtant, dans le domaine des soins de longue durée, jusqu'à l'introduction de l'assurance dépendance, le financement des prestataires était assuré par des conventions avec l'Etat et basé sur des standards en personnel et une estimation globale des coûts.

L'introduction de l'assurance dépendance a remplacé ce mode de financement par un système de financement se référant aux besoins personnels du bénéficiaire.

La personne dépendante a reçu, avec l'assurance dépendance, un droit individuel à des aides et soins, correspondant précisément à ses besoins. Ce passage a nécessité un déploiement exceptionnel de moyens et d'énergie. Les piétinements du départ ont exposé l'organisation de l'assurance dépendance à de fréquentes critiques.

En 2003 est née l'idée de donner la parole aux personnes dépendantes, premières concernées, et de leur permettre d'apprécier de leur point de vue, les services qu'ils recevaient tant de la part de l'administration que des prestataires. L'initiative de l'assurance dépendance se profilait dès lors comme une avant- première du mouvement d'évaluation et d'auto- évaluation lancé par le Ministère de la Fonction publique et de la Réforme administrative.

L'objectif de l'étude sur la satisfaction des bénéficiaires de l'assurance dépendance était de vérifier le bien-fondé d'un certain nombre de critiques formulées à l'égard de l'administration et des prestataires mais aussi d'un certain nombre de pressentiments quant aux déficiences du système mis en place. L'objectif de l'étude était surtout d'entamer, à l'aide des données collectées, une réflexion sur les remèdes à y apporter. Projet ambitieux dont la réalisation et les résultats potentiels suscitaient certes l'enthousiasme et la curiosité mais aussi une inquiétude certaine.

Aborder à la hâte, le sujet de la satisfaction des bénéficiaires, eut été imprudent car il s'agit d'un thème délicat à bien des égards. La population concernée est très hétérogène du point de vue de l'âge. Les causes de la dépendance sont diverses, allant du handicap congénital au handicap acquis, de la maladie physique à la maladie mentale et psychique. La plupart des personnes dépendantes séjournent à domicile, d'autres se trouvent en établissement d'aides et de soins. Enfin, il s'agit d'une population très vulnérable. La construction d'un instrument de mesure adapté à l'ensemble ne s'annonçait pas comme une sinécure.

Au vu de cette mosaïque complexe, il semblait primordial de délimiter le sujet.

La décision a été prise de le limiter, dans un premier temps, aux personnes à domicile. L'un des principes directeurs de l'élaboration de la loi sur l'assurance dépendance fut de donner la priorité au maintien à domicile avant l'hébergement en établissement d'aides et de soins. Le développement des services de soins à domicile au cours de ces dernières années ne permet plus de douter de la concrétisation de ce principe. Par ailleurs, les personnes dépendantes à domicile représentent près de 65 % des bénéficiaires de l'assurance dépendance. Il apparaît dès lors très légitime de leur donner la parole en premier.

Les premiers jalons du travail furent posés en 2004 par la réalisation d'un mémoire sur la qualité des soins à domicile du point de vue du bénéficiaire et de ses proches¹.

Par une enquête qualitative auprès de quelques bénéficiaires de l'assurance dépendance, ce travail a réussi à cerner les premiers éléments du contenu du questionnaire qui allait servir de base à l'étude. Des recommandations quant à son application ont également été formulées. Enfin, ce travail a permis de dégager un certain nombre d'aspects théoriques relatifs au concept de satisfaction.

L'originalité de l'assurance dépendance du Luxembourg n'a pas facilité la tâche des chercheurs. Si les références bibliographiques en matière de qualité et d'évaluation de la satisfaction sont nombreuses, leur application au cas typique du fonctionnement et des structures de l'assurance dépendance ne s'est pas révélée évidente. Un instrument tout à fait spécifique a été réalisé pour les besoins de l'étude.

La construction du questionnaire a commencé en 2006. La collecte des données auprès des bénéficiaires s'est déroulée à l'automne de la même année. Alors que nous abordions cette collecte avec une certaine appréhension, en raison notamment de la fragilité des personnes interrogées, la participation des bénéficiaires fut particulièrement importante.

Les résultats ont été tout aussi étonnants et révèlent une réelle satisfaction des bénéficiaires quant aux services qu'ils reçoivent tant de la part de l'administration que des prestataires. En affirmant ceci, nous ne voudrions pas diminuer la portée des critiques qui ont été formulées. Bien au contraire : il est essentiel qu'elles deviennent des critères incontournables pour l'amélioration du fonctionnement de l'assurance dépendance dans son ensemble.

En effet, les modifications de la loi du 23 décembre 2005 introduisent le concept de qualité et prévoient une commission de qualité des prestations chargée de définir des lignes directrices et des standards de qualité. Il ne fait aucun doute que la commission de qualité pourra s'inspirer des conclusions de cette étude.

C'est d'ailleurs notre principal souhait : que cette étude devienne pour l'assurance dépendance, un pas supplémentaire dans le sens d'un meilleur service à ses bénéficiaires.

¹ HEITZ (F.), **Qualité des soins à domicile : point de vue du bénéficiaire et de ses proches**, mémoire présenté en novembre 2004 en vue de l'obtention du titre de psychologue auprès de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation de l'assurance dépendance. Document non publié.

L'ASSURANCE DEPENDANCE = Nouvelle branche de la sécurité sociale (nouveau risque), depuis 1999. Mise en place par la loi du 19 juin 1998, modifiée par la loi du 23 décembre 2005. Champ d'application de l'assurance dépendance calqué sur celui de l'assurance maladie.			
Qu'est-ce qu'être dépendant au sens de la loi ? Avoir besoin de l'aide de quelqu'un, un professionnel ou un proche, pour effectuer les actes essentiels de la vie (se laver, s'habiller, aller aux toilettes, manger, boire, se lever, se coucher, se déplacer). Le besoin d'aide persiste pour un minimum de six mois ou est irréversible. Ce besoin d'aide représente un minimum de 3,5 heures par semaine.			
Objet :	Le financement de prestations pour la prise en charge du besoin d'aide d'une tierce personne pour réaliser des actes essentiels de la vie. La prise en charge est définie individuellement , selon le degré de dépendance.		
Où :	AU DOMICILE du bénéficiaire		EN ÉTABLISSEMENT d'aides et de soins
Les soignants :	Le plus souvent, les soignants ont le statut d'aide soignant, d'aide ménagère ou d'aide sociofamilial(e).		
Les prestataires :	Les professionnels des réseaux d'aides et de soins (Hellef doheem, Help, ...)	L'aidant informel (personne de l'entourage du bénéficiaire, le plus souvent le conjoint ou la fille)	Les professionnels de l'établissement d'aides et de soins
Le type de prestation :	Nature Les prestations en nature = l'aide est apportée par un service professionnel, un établissement ou un réseau. Les prestations en espèces = la personne dépendante choisit de rétribuer un proche (l'aidant informel) pour lui apporter des soins. Dans ce cas, l'assurance dépendance accorde une certaine somme d'argent qui permettra au bénéficiaire de rétribuer le proche qui lui apporte les soins.	Espèces	Nature
Le type de partage :	Nature uniquement	Combiné Espèces uniquement <i>Le bénéficiaire peut choisir de transformer ses prestations en nature en prestations en espèces, dans la limite de 10,5 heures par semaine.</i>	Nature uniquement
Les autres prestations financées par l'assurance dépendance :	Les aides techniques Les activités de soutien Les activités de conseil L'adaptation du logement Les aides techniques : lit adapté, fauteuil roulant, lève-personne, chaise de douche, pince de préhension, etc. Les adaptations au logement de la personne dépendante pour lui permettre de rester plus longtemps à son domicile. Les activités de conseil , qui sont de trois types : <ul style="list-style-type: none">- apprendre à la personne dépendante à réaliser certains gestes qui lui permettront de poser sans aide, certains actes essentiels de la vie,- apprendre à la personne dépendante à utiliser adéquatement une aide technique,- conseiller l'aidant informel dans ses gestes auprès de la personne dépendante. Les activités de soutien sont principalement destinées à maintenir le potentiel d'autonomie de la personne dépendante, pour les actes essentiels de la vie. Certaines de ces activités, telles que la garde à domicile, ont aussi pour objectif de permettre au proche de la personne dépendante de prendre un peu de répit.		
Fonctionnement administratif et financier : La Cellule d'Évaluation et d'Orientation a pour mission principale de déterminer les aides et soins que requiert la personne dépendante. L' Union des caisses de maladie est l'organisme gestionnaire. Elle réceptionne les demandes, prend les décisions et gère les budgets. L'assurance dépendance est financée par le budget de l'Etat , le montant des cotisations ainsi que par une contribution du secteur de l'énergie.			

I- Méthodologie

I.1. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

I.1.1. Conception du questionnaire

L'enquête « assurance dépendance » est une première au Luxembourg, depuis la création de la branche *Dépendance* de la sécurité sociale, en 1999. L'ambition de l'enquête est d'ampleur nationale ; son objectif est d'évaluer le dispositif dans son ensemble.

Un questionnaire, composé de huit volets, a été conçu pour les besoins de cette étude :

- 1- Le premier volet, intitulé « **Identification** », porte sur les caractéristiques sociodémographiques du bénéficiaire et de son entourage.
- 2- Le second volet, « **Les relations avec l'administration** », reprend l'ensemble des démarches administratives nécessaires à l'obtention de l'assurance dépendance. Elles s'étendent du retrait du formulaire de demande à la réception du document qu'on appelle « la décision ».
- 3- Le troisième volet s'intitule « **La prestation en espèces** » et porte sur les prestations prises en charge par l'aidant informel. Seuls les bénéficiaires de prestations en espèces ont complété ce volet qui couvre les modalités de mise en place des prestations. Il comporte aussi quelques questions sur l'aidant informel.
- 4- Tout comme le troisième volet, le quatrième, « **La prestation en nature** », porte sur un seul type de prestations, celles apportées par les réseaux d'aides et de soins. Les questions abordent, entre autres, les modalités de prise en charge, les contacts avec le personnel soignant et les visites des réseaux.
- 5- Les bénéficiaires de **prestations mixtes (ou combinées)** bénéficient d'un plan de partage composé de prestations en espèces et de prestations en nature (par opposition aux autres plans de partage, qui sont uniquement composés de prestations en nature ou de prestations en espèces). Seules les personnes recevant des prestations combinées ont complété ce volet qui porte sur les modalités du partage des prestations entre le réseau d'aides et de soins et l'aidant informel. A noter que les bénéficiaires de prestations combinées ont également complété les volets 3 et 4 du questionnaire.
- 6- Le volet 6 est un volet transversal. Il poursuit deux objectifs : mesurer la satisfaction des bénéficiaires par rapport au contenu de leur **plan de prise en charge** (objectif quantitatif) et, d'autre part, par rapport à la **qualité des soins** reçus (objectif qualitatif). L'aidant informel étant souvent un proche du bénéficiaire, seuls les soins apportés par les réseaux ont fait l'objet d'une telle évaluation.
- 7- Un autre aspect de l'assurance dépendance est la mise à disposition gratuite d'**aides techniques** et la prise en charge financière, partielle ou totale, des frais **d'adaptations du logement**. L'avant dernier volet porte sur l'utilisation de ces aides techniques et la satisfaction par rapport à l'adaptation du logement.

8- Le huitième et dernier volet se présente comme une sorte de **synthèse générale**. Il est constitué de deux questions portant sur la satisfaction générale des bénéficiaires de l'assurance dépendance, par rapport à leur relation avec l'administration et par rapport aux prestations reçues.

Au total, le questionnaire se compose d'un peu plus d'une centaine de questions. Ces questions sont de trois types :

- Les questions sociodémographiques, répondent à un besoin en données contextuelles. Elles permettront d'apprécier les données d'opinion et d'organisation. Les questions décrivent le bénéficiaire et son environnement, l'aidant informel, le plan de partage, les aides techniques reçues et l'adaptation du logement.
- Les questions d'organisation portent sur la procédure d'obtention des prestations de l'assurance dépendance et la qualité des contacts avec les différents acteurs de l'assurance dépendance ; elles ont pour mission de renseigner sur les difficultés rencontrées dans les démarches.
- Et enfin, le troisième groupe est celui des questions d'opinion et de satisfaction.

L'élaboration du questionnaire d'enquête a nécessité plusieurs réunions de l'équipe de recherche. Deux séries de tests ont été réalisées au mois d'août 2006 par des enquêteurs expérimentés auprès d'une dizaine de bénéficiaires de l'assurance dépendance. Suite aux tests, des modifications mineures ont été apportées au questionnaire d'enquête. Le questionnaire a été validé le 23 août 2006, puis transmis à la Commission nationale de la protection des données.

Le questionnaire a été rédigé en français. Toutefois, pour faciliter et standardiser son administration, il a été traduit en luxembourgeois, langue vernaculaire de la plupart des bénéficiaires de l'assurance dépendance ainsi que des enquêteurs.

I.1.2. Gestion du terrain et formation des enquêteurs

Compte tenu de l'âge et de l'état de santé de la population-cible, le choix du mode d'administration du questionnaire s'est orienté vers une approche par interview, en **face à face**, en format papier-crayon. Le travail de terrain a été confié à des enquêteurs expérimentés. Selon l'état physique ou psychique de l'enquêté, les enquêteurs ont reçu comme consigne de solliciter l'aide/l'appui d'une tierce personne, présente dans le ménage au moment de l'administration du questionnaire. Dans toute la mesure du possible, l'enquête a cependant voulu laisser une **place centrale** à la personne dépendante elle-même.

Le CEPS/INSTEAD dispose d'un large panel d'enquêteurs et d'une expérience avérée dans l'enquête en face à face. Un groupe de cinquante-trois enquêteurs a été choisi parmi les éléments les mieux formés et les plus aptes à mener une enquête auprès de personnes dépendantes.

Trois formations ont été organisées dans les locaux du centre, les 18 et 19 septembre 2006, formations auxquelles ont participé l'ensemble des enquêteurs, les personnes en charge de la saisie des questionnaires, les chercheurs en charge de l'étude, la Cellule d'Evaluation et d'Orientation représentée par madame Andrée KERGER et les personnes en charge de la gestion du terrain. Les objectifs de la formation étaient multiples :

- présenter et expliquer le questionnaire,
- présenter l'assurance dépendance (un exemplaire du formulaire de demande de l'assurance dépendance, un exemplaire de la « décision » prise par l'Union des Caisses de Maladie sur avis motivé de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation et un relevé des types d'aides et soins couverts par l'assurance dépendance ont été transmis aux participants),
- sensibiliser les enquêteurs sur l'état de santé des personnes dépendantes et les difficultés qu'ils pourraient rencontrer, compte tenu de la fragilité de la population concernée.

Un document intitulé « consignes aux enquêteurs » a été remis à chaque participant et lu à voix haute, lors des séances de formation.

Le travail sur le terrain a débuté le 25 septembre 2006 et s'est achevé le 30 novembre 2006.

Durant la collecte, les enquêteurs ont eu la possibilité de solliciter des informations complémentaires lorsqu'ils rencontraient des difficultés ponctuelles dans l'accomplissement de leur tâche.

I.1.3. Non-réponse et redressement

- Non-réponse totale

Sur les 1 500 bénéficiaires sélectionnés dans l'échantillon, 1 240 ont accepté de répondre à l'enquête. Les conclusions qui seront par la suite déduites des données du questionnaire découlent de ce sous échantillon (ou échantillon des répondants) qui représente **82,8 %** de l'échantillon initial (cf. Tableau 1). Les 17,2 % restants sont le résultat de trois types d'erreurs :

- l'impossibilité de contacter un certain nombre de personnes ;
- le contact auprès de personnes qui, d'après l'enquête de terrain, n'appartiennent pas au champ de l'enquête (erreur de couverture) ;
- parmi les personnes contactées, le refus volontaire ou involontaire de compléter le questionnaire.

Tableau 1. Taux de réponse

	Effectif	Pourcentage
Enquêtes réalisées	1242	82,8%
Enquêtes non-réalisées	258	17,2%
Mauvaise adresse	7	0,5%
Ménage toujours absent	35	2,3%
Départ en ménage collectif	27	1,8%
Bénéficiaire décédé	25	1,7%
Impossibilité de participer	37	2,5%
Refus de participer	94	6,2%
Autre raison	33	2,2%
TOTAL	1500	100%

Dans la conduite d'une enquête, la présence de ces erreurs est un phénomène courant. Elles présentent l'inconvénient d'engendrer des biais dans l'analyse des résultats lorsqu'elles se répartissent de façon non homogène au sein de la population couverte par le champ de l'étude. Des méthodes de correction existent, en particulier les techniques de pondération par calage. Deux procédures de correction par ajustement des poids ont été successivement appliquées (cf. Annexe 1 : Pondérations et remarques générales sur l'enquête). La pondération permet d'obtenir des résultats représentatifs des 4 070 personnes de la population-cible (cf. Tableau 2).

- Non-réponse partielle

La non-réponse partielle, c'est-à-dire la non-réponse observée à une question, est faible ; elle s'élève, en moyenne, à 0,8% des répondants. Dans plus de la moitié des cas, la non-réponse est inférieure ou égale à 0,1%.

Les deux valeurs maximales sont 20,5% et 9,1%. Elles concernent, respectivement,

- la question 77, qui porte sur les raisons pour lesquelles les bénéficiaires qui ont déjà été mécontents des réseaux, ne se sont jamais plaints auprès de l'un d'eux, et
- la question 15b, sur le délai raisonnable de traitement des dossiers de demande de l'assurance dépendance.

I.2. LA POPULATION

I.2.1 La population-cible : les bénéficiaires à domicile

Voici une brève description de la population-cible selon quelques caractéristiques sociodémographiques.

a. Définition

La population dépendante est composée de deux sous-populations : les bénéficiaires à domicile et ceux hébergés en établissements de soins. Les bénéficiaires à domicile constituent la population-cible de l'enquête, c'est-à-dire la population dans laquelle l'échantillon a été tiré. Elle représente 65% de l'ensemble des bénéficiaires.

Trois groupes d'individus ont dû être retirés de la population-cible parce qu'ils bénéficient d'un régime particulier. Ce sont :

- les bénéficiaires de prestations en raison de dispositions particulières (les personnes malentendantes ou malvoyantes, les personnes présentant des troubles de la communication ou atteintes de spina bifida) ;
- les bénéficiaires résidant à l'étranger (pour des raisons de faisabilité de l'enquête) ;
- les personnes séjournant dans des établissements pour personnes handicapées (séjour intermittent depuis 2007). Ces personnes sont considérées comme bénéficiaires de l'assurance dépendance à domicile bien qu'elles soient prises en charge en établissement.

Au mois de septembre 2006, la population-cible représentait environ 75% de la population des bénéficiaires de l'assurance dépendance à domicile (4070 bénéficiaires sur 5436)².

b. La structure par sexe et par âge

La population des bénéficiaires à domicile (population-cible) a une structure par âge et sexe proche de celle de l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance dépendance (cf. Tableau 2 et figure 2). Au-delà de 70 ans, l'âge tend à favoriser le placement en établissement.

La dépendance touche tous les âges. Mais, la dépendance est surtout l'affaire des personnes âgées : 70% des bénéficiaires ont plus de 70 ans.

La dépendance touche les deux sexes. Cependant, il y a deux fois plus de femmes que d'hommes parmi les bénéficiaires.

Après 80 ans, en partie en raison de leur espérance de vie plus élevée, les femmes sont beaucoup plus nombreuses que les hommes alors que, de 0 à 60 ans, la tendance est inverse et la proportion d'hommes dépendants est légèrement supérieure à la proportion de femmes (cf. Figure 2).

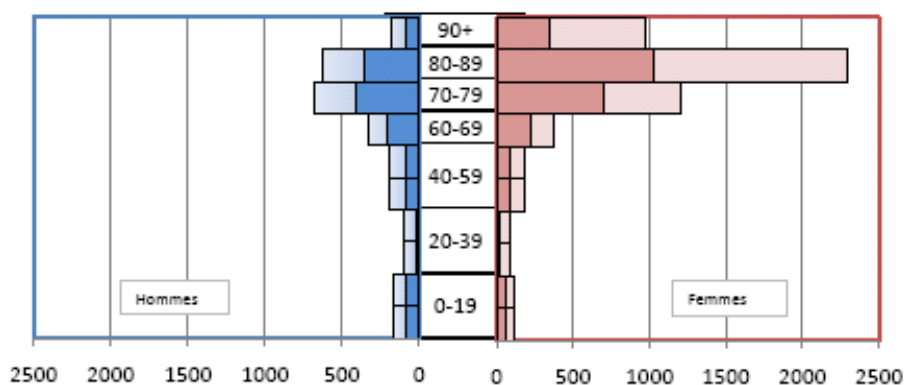
² Source : Cellule d'Evaluation et d'Orientation et IGSS (2006) p.189

Tableau 2. La population dépendante selon l'âge et le sexe

	Ensemble des bénéficiaires de l'assurance dépendance ^a	Population-cible ^b
Sexe : Hommes	32,9%	35,6%
Femmes	67,1%	64,4%
Age : 0-19	6,6%	6,9%
20-59	13,5%	10,4%
60-69	8,5%	10,6%
70-79	22,6%	27,4%
80+	48,8%	44,7%
Total	8354	4070

^a au 30 juin 2006 (IGSS, 2006)^b septembre 2006 (Cellule d'Evaluation et d'Orientation)

Figure 1. Pyramide des âges de la population dépendante

Source : IGSS (2006) *Rapport général sur la sécurité sociale* et CEO

En foncé : la population-cible

En clair : l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance dépendance

c. La nationalité

La présence des étrangers dans l'assurance dépendance est liée à la structure par âge de la population étrangère résidente. Sachant qu'environ 70% des bénéficiaires de l'assurance dépendance ont plus de 70 ans, la faible présence d'étrangers âgés dans le paysage luxembourgeois est la principale raison de la faible représentativité des étrangers dans l'assurance dépendance : 80,6% des bénéficiaires de l'assurance dépendance à domicile sont Luxembourgeois et 19,4%, de nationalité étrangère, alors qu'ils représentent 41,6% de la population résidente (cf. Tableau 3).

Tableau 3. La population-cible selon la nationalité

	Effectif	Pourcentage
Luxembourgeois	3279	80,6%
Etrangers	791	19,4%
Portugais	222	5,4%
Français	92	2,3%
Italien	218	5,4%
Belge	82	2,0%
Allemand	67	1,6%
Autres	110	2,7%
Total	4070	100%

I.2.2 Le partage des prestations entre prestations en nature et prestations en espèces : pas toujours un choix

L'assurance dépendance a pour principal objet la prise en charge des aides et soins de la personne dépendante, au moyen,

- de prestations en nature et
- de produits nécessaires aux aides et soins, d'aides techniques et d'adaptations du logement.

Dans le contexte de l'enquête qui porte exclusivement sur les personnes à domicile, les prestations en nature consistent en soins apportés par un réseau d'aides et de soins. Celles-ci, à la demande du bénéficiaire et sous certaines conditions, peuvent être remplacées par des prestations en espèces. Les prestations en espèces consistent en une somme d'argent versée au bénéficiaire de l'assurance dépendance, destinée à rémunérer l'aidant informel, c'est-à-dire la personne de l'entourage du bénéficiaire qui lui apportera des soins, à la place du réseau.

Il existe trois types de partage des prestations :

- Uniquement des prestations en espèces : le bénéficiaire remplace toutes les prestations en nature –compte tenu des limites légales - par des prestations en espèces.
- Uniquement des prestations en nature : le bénéficiaire reçoit uniquement des prestations en nature.
- Des prestations combinées : le bénéficiaire reçoit une certaine proportion des prestations auxquelles il a droit sous la forme de prestations en nature et remplace le reste par des prestations en espèces.

Le remplacement de prestations en nature par des prestations en espèces est légalement limité.

La loi limite la quantité de prestations à charge de l'aidant informel. Le maximum susceptible d'être accordé sous forme de prestations en espèces représente 10,5 heures par semaine.

Par ailleurs, la loi impose que certaines prestations soient prises en charge par les réseaux, notamment les activités de soutien ou de conseil.

Enfin, dans certains cas, la Cellule avise négativement la conversion des prestations en nature en prestations en espèces, principalement lorsque le bénéficiaire n'a pas dans son entourage un aidant informel apte à lui apporter les soins dont il a besoin.

Les bénéficiaires de l'assurance dépendance à domicile sont inégalement répartis entre les trois types de partage des prestations :

- Deux-tiers des bénéficiaires (61%) touchent des prestations combinées,
- 30%, des prestations uniquement en espèces et,
- 9%, des prestations uniquement en nature (cf. Tableau 4).

Parmi les dernières modifications de la loi du 19 juin 1998³ relative à l'assurance dépendance, entrées en vigueur le 01/01/2007, on notait un recentrage de l'objet de l'assurance dépendance « ...la prise en charge peut comporter des prestations en espèces **en remplacement** des prestations en nature » alors que le texte initial stipulait « le plan de prise en charge peut comporter **subsidiarement** des prestations en espèces ».

Il est vrai que les prestations en espèces sont très appréciées : 90% des bénéficiaires de l'assurance dépendance ont choisi de remplacer, au moins une partie de leurs prestations en nature, par des espèces.

Et parmi les 10% restants, un certain nombre de bénéficiaires n'ont pas eu d'autre choix que les prestations en nature en raison, principalement, de l'absence d'un aidant informel dans leur entourage.

Tableau 4. Répartition des bénéficiaires de l'assurance dépendance (population-cible) selon le type de partage

	Effectif	Pourcentage
Prestations en espèces	1212	29,8%
Prestations combinées	2471	60,7%
Prestations en nature	387	9,5%
Total	4070	100%

³ Loi du 23 décembre 2005 modifiant la loi du 19 juin 1998 introduisant une assurance dépendance.

I.2.3. La dépendance dans l'enquête en face à face : qui a répondu au questionnaire ?

Etant donné l'état de santé et l'âge parfois très élevé de la population dépendante, les enquêteurs ont reçu pour consigne de solliciter l'aide d'une tierce personne présente dans le ménage si le bénéficiaire n'était pas en mesure de répondre lui-même à l'ensemble ou à certains volets du questionnaire.

Seulement un tiers des bénéficiaires ont répondu eux-mêmes aux questions de l'enquêteur. Le second tiers a été aidé, et pour le dernier tiers, c'est une autre personne qui a répondu à l'enquêteur (cf. Tableau 5).

Tableau 5. Le répondant

	Le répondant	Taille du ménage			Age du bénéficiaire			
		1 personne	2 personnes	3 personnes et plus	0-19	20-59	60-79	80+
Le bénéficiaire lui-même	32%	58%	27%	13%	0%	51%	40%	28%
Le bénéficiaire aidé d'une autre personne	36%	27%	43%	35%	3%	28%	40%	40%
Une autre personne	32%	15%	30%	52%	97%	21%	20%	32%

Les bénéficiaires **vivant seuls** ont plus souvent répondu eux-mêmes à l'enquête (58%) que ceux vivant avec une autre personne (27%) et ceux vivant avec deux autres personnes au moins (13%).

La participation autonome à l'enquête dépend également de l'âge du bénéficiaire. Chez les très jeunes bénéficiaires (0-19 ans), les réponses ont été apportées par une autre personne, sans doute le parent du bénéficiaire (97%). Par contre, un bénéficiaire sur deux âgé de 20 à 59 ans a répondu seul (51%). Au delà de 50 ans, on rencontre les trois types de comportements dans des proportions assez proches.

II- Résultats 1 : les étapes préliminaires à l'obtention de l'assurance dépendance

Les résultats de l'enquête assurance dépendance ont été divisés en deux parties selon une logique chronologique : la première partie porte sur la période précédant la décision, c'est-à-dire, sur les premières démarches administratives, la communication avec la Cellule d'Evaluation et d'Orientation et les soins reçus avant la décision.

La seconde partie portera surtout sur l'organisation des soins.

II.1. LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

II.1.1. Le formulaire de demande

Le candidat à l'assurance dépendance doit introduire lui-même sa demande de prise en charge auprès de l'assurance dépendance. Cette demande se compose d'un formulaire et d'un rapport médical, complété par le médecin traitant.

Les formulaires de demande peuvent être retirés auprès de plusieurs organismes tels que la Cellule d'Evaluation et d'Orientation, l'Union des Caisses de Maladie, les Ministères de la santé et de la famille, les administrations communales et un grand nombre de services sociaux. Le formulaire de demande comporte un rapport médical vierge et, depuis 2006, on y a joint un document présentant l'assurance dépendance.

En règle générale, les bénéficiaires de l'assurance dépendance n'ont pas rencontré de difficultés pour **obtenir un formulaire de demande**. Seulement 3% des répondants signalent avoir rencontré des difficultés à ce stade de la procédure (cf. Tableau 6). Ils évoquent le fait d'avoir dû renouveler la demande de dossier, de manquer d'information quant à l'endroit où introduire la demande, et enfin, le long délai de réception du document⁴.

Peu de bénéficiaires complètent eux-mêmes le formulaire : seulement 22% des bénéficiaires l'ont fait sans aide extérieure. 78% des bénéficiaires ont eu besoin d'aide : quelqu'un l'a rempli à leur place ou ils se sont fait aider.

⁴ Notons néanmoins que les enquêtés font partie de ceux qui bénéficient d'une assurance dépendance. Le problème d'accès à l'information risque d'être plus important parmi ceux qui n'en bénéficient pas.

Notons également que le droit de la personne commence à partir du moment où elle a introduit sa demande. Si le formulaire ne lui parvient pas dans les plus brefs délais, elle perd les prestations auxquelles elle aurait eu droit dans ce délai.

Le formulaire pose très peu de difficultés pour être complété : seulement 2% des bénéficiaires ont rencontré des difficultés, qui sont souvent liées à la présence d'expressions ou de mots dont ils n'ont pas compris le sens.

Tableau 6. Le formulaire de demande

	Ensemble	Prestations en espèces	Prestations combinées	Prestations en nature
Avez-vous rencontré des difficultés pour obtenir un formulaire de demande de l'assurance dépendance (Q5)				
Oui	3%	3%	3%	3%
Non	83%	84%	84%	75%
Ne sait pas, n'a pas demandé le formulaire lui-même	14%	13%	13%	22%
Avez-vous rempli vous-même le formulaire de demande de l'assurance dépendance ? (Q7)				
Oui	22%	25%	21%	16%
Non	78%	75%	79%	84%
Vous, ou la personne qui a rempli le formulaire à votre place, a-t-elle rencontré des difficultés pour remplir le formulaire de demande ? (Q8)				
Oui	2%	2%	2%	3%
Non	87%	88%	88%	78%
Ne sait pas	11%	10%	10%	19%

Les bénéficiaires de prestations en nature, bien que la moitié d'entre eux vivent seuls, ont souvent été accompagnés dans leurs démarches : 22% n'ont pas demandé le formulaire eux-mêmes contre 13% des bénéficiaires des deux autres types de partage. De plus, 84% n'ont pas complété le formulaire eux-mêmes, alors que c'est le cas pour seulement 75% des bénéficiaires de prestations en espèces et 79% des bénéficiaires de prestations combinées.

A noter que les résultats ci-dessus ne concernent que des candidatures évaluées positivement (comme dans les tableaux suivants) puisque la population-cible est composée des seuls bénéficiaires de l'assurance dépendance. Les candidatures évaluées négativement et celles avortées auraient-elles été différemment appréciées par leur auteur?

II.1.2. Le délai moyen de traitement

Selon la Cellule d'Evaluation et d'Orientation, le délai moyen de traitement des dossiers de demande de l'assurance dépendance s'élève à 6 mois⁵.

Pour au moins 44% de la population-cible, ce délai moyen est excessif. Les bénéficiaires souhaiteraient que celui-ci soit ramené à environ 2 mois et demi (cf. Tableau 7).

⁵ Période de référence : fin 2005.

Tableau 7. Le traitement de la demande

<i>Le délai moyen de traitement d'une demande de prise en charge auprès de l'assurance dépendance est d'environ 6 mois. Est-ce pour vous un délai raisonnable ? (Q15a)</i>	
Oui	56%
Non	44%
<i>Quel est, pour vous, le délai maximum raisonnable ? (Q15b)</i>	
Moyenne en mois	2,5

L'insatisfaction mesurée par la question sur le caractère plus ou moins raisonnable du délai de traitement des dossiers de candidature est probablement **sous-estimée**. En effet, les enquêteurs nous ont fait remarquer que les réponses obtenues sur le terrain étaient relatives au délai de traitement du dossier de la personne interrogée. Pour les personnes dont le délai de traitement a dépassé les six mois, le laps de temps de six mois, mentionné dans la question, paraissait tout à fait « raisonnable ».

→ Le délai moyen de traitement des candidatures semble trop long.

II.1.3. La décision

La *décision* fait référence au document émis par l'Union des Caisses de Maladie qui signifie au candidat s'il peut bénéficier de prestations ou si sa demande est rejetée. Dans le cas où la demande est acceptée, la décision reprend le détail des prestations accordées au candidat. Dans la population interrogée, les répondants ont tous reçu une décision positive : ils sont tous bénéficiaires de l'assurance dépendance. Les critiques émises ne concernent dès lors que le contenu de décisions positives.

Bien qu'une majorité de bénéficiaires considèrent que la décision est un document « très compréhensible » ou « compréhensible » (52% de l'ensemble des répondants), ils sont près de 30% à qualifier le document d'**incompréhensible** et 12%, seulement « plutôt compréhensible » (cf. Tableau 8).

Les bénéficiaires de prestations en nature sont un peu plus nombreux à rencontrer des difficultés que les bénéficiaires d'un autre type de partage.

Par ailleurs, près de 10% des bénéficiaires ne se souviennent pas avoir reçu ce document.

Tableau 8. La compréhension de la décision

<i>Quand votre dossier a été clôturé, vous avez reçu un courrier qu'on appelle la « décision ». A première lecture, diriez-vous que ce document était : (Q21)</i>				
	Ensemble	Prestations en espèces	Prestations combinées	Prestations en nature
Très compréhensible	22%	24%	21%	16%
Compréhensible	30%	34%	29%	22%
Plutôt compréhensible	13%	12%	13%	17%
Plutôt incompréhensible	12%	12%	12%	12%
Incompréhensible	7%	6%	8%	8%
Très incompréhensible	8%	6%	9%	11%
Ne se souvient pas avoir reçu ce document	8%	6%	8%	14%

→ Rendre « la décision » compréhensible pour l'ensemble des bénéficiaires pourrait constituer une piste de réflexion pour l'Union des caisses de maladie et la Cellule d'Evaluation et d'Orientation.

II.2. LE PLAN DE PRISE EN CHARGE

II.2.1. La quantité de soins prescrits

Une série de questions porte sur la satisfaction des bénéficiaires par rapport à la quantité de soins qui leur ont été accordés par l'assurance dépendance. Seuls les bénéficiaires de prestations en nature ont répondu à ces questions.

Tableau 9. Le plan de prise en charge¹

<i>Pour cet acte, auriez-vous préféré que le réseau vous aide... : plus souvent, moins souvent, comme actuellement ? (Q85b à Q95b)</i>	
Part d'individus ayant répondu « plus souvent »	
1. aide à la douche ou bain	9%
2. aide aux toilettes	10%
3. aide pour manger ou boire	8%
4. aide pour s'habiller ou se déshabiller	4%
5. aide pour se lever, se coucher, s'asseoir	8%
6. aide pour se déplacer	11%
7. la prise en charge au centre de jour	8%
8. le transport au centre de jour	12%
9. les courses/ sorties	19%
10. les personnes qui assurent votre garde	14%
11. la régularité des gardes	18%
TOTAL (% d'individus souhaitant plus de soins)	19%²
¹ En pourcents des individus bénéficiant, au moment de l'enquête, de cet acte.	
² En pourcents de l'ensemble des bénéficiaires de prestations en nature.	

Dans le Tableau 9 ci-dessus sont reportés, pour un certain nombre d'actes, le pourcentage d'individus qui souhaitent que le réseau d'aides et de soins réalise plus souvent l'acte en question.

Environ un bénéficiaire sur cinq (19%) souhaite qu'au moins un de ses soins soit réalisé plus souvent⁶. Les soins que les bénéficiaires aimeraient recevoir davantage n'appartiennent pas aux actes essentiels de la vie, mais sont des activités de soutien, telles que les gardes et les sorties.

II.2.2. Les prestations complémentaires

a. Les aides techniques

Les aides techniques constituent un ensemble d'instruments d'aide au quotidien permettant à la personne dépendante de maintenir ou d'accroître son autonomie de vie. Il peut s'agir, par exemple, d'un fauteuil roulant, d'un lit médicalisé, d'un rehausseur WC ou d'une barre d'appui.

Plus de la moitié des bénéficiaires de l'assurance dépendance reçoivent au moins une aide technique (67%). Les bénéficiaires de prestations combinées sont plus nombreux (75%) que les bénéficiaires de prestations en espèces uniquement (58%) et les bénéficiaires de prestations en nature uniquement (69%, cf. Tableau 10).

L'assurance dépendance peut mettre à disposition des bénéficiaires un certain nombre d'aides techniques. Les bénéficiaires ont été interrogés sur l'utilisation qu'ils faisaient de quatorze d'entre elles. Trois critères ont permis de **sélectionner** les quatorze aides techniques testées : le doute des professionnels de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation quant à leur utilisation, la fréquence de prescription (les aides les plus prestées ont été sélectionnées) et les aides prestées sans visite de l'évaluateur⁷.

Parmi les quatorze aides techniques testées dans le questionnaire, le fauteuil roulant est de loin l'aide la plus accordée : 53% des bénéficiaires d'une aide technique ont reçu un fauteuil roulant.

Le taux d'utilisation dépend de l'aide technique. Au minimum, les aides techniques sont utilisées par les trois-quarts des bénéficiaires. Les pourcentages s'échelonnent de 76% pour la chaise percée à 97% pour l'élévateur d'escaliers. Il faut également ajouter une petite proportion de bénéficiaires, entre 1% et 15%, qui déclarent n'utiliser l'aide technique qu'occasionnellement. Donc, au final, les bénéficiaires qui déclarent ne pas utiliser l'aide technique sont entre 1% et 13% selon le type d'aide.

Afin de permettre aux bénéficiaires d'utiliser correctement l'aide technique, il est prévu de donner à chacun les explications voulues.

⁶ Au contraire, ce sont moins de 4% des bénéficiaires qui souhaitent qu'au moins un de leurs soins leur soit moins souvent apporté (cf. Annexe 2 : Tableaux de bord de l'enquête, questions n° 85b à 95b).

⁷ Certaines aides techniques peuvent être prestées d'urgence, sur simple appel téléphonique à la *Helpline*.

70% des bénéficiaires interrogés déclarent avoir reçu des explications⁸ ; parmi les 30% restants, 27% n'ont pas reçu d'explications mais pensent que cela n'était pas nécessaire. **3% n'ont pas reçu d'explications alors qu'ils estiment qu'ils en auraient eu besoin.**

Tableau 10. Les aides techniques

Avez-vous reçu des aides techniques (Q96) ?					
	Ensemble	Prestations en espèces	Prestations combinées	Prestations en nature	
Oui	67%	58%	75%	69%	
Non	33%	42%	25%	31%	
a. Avez-vous reçu l'une des aides techniques suivantes (Q97 à Q110): (sur 100 bénéficiaires de l'assurance dépendance)			b. L'utilisez-vous ? (sur 100 bénéficiaires de l'aide technique)		
	Oui	Non	Oui	Non	Parfois
un élévateur d'escaliers	11%	89%	97%	1%	2%
un rehausseur –WC	36%	64%	93%	6%	1%
une barre d'appui	26%	74%	92%	6%	2%
un franchisseur d'escaliers (Scalamobile ou chenille)	5%	95%	90%	7%	3%
un coussin anti-escarres	14%	86%	89%	4%	7%
une chaise de douche	29%	71%	87%	10%	3%
un siège de bain électrique (aqualift)	28%	73%	86%	10%	4%
un fauteuil roulant électrique	9%	91%	82%	6%	12%
un scooter	2%	98%	82%	10%	7%
une aide motorisée à la propulsion du fauteuil roulant pour la personne aidante (Viamobil)	3%	97%	81%	7%	12%
une pince de préhension	9%	91%	80%	11%	9%
un lève-personnes	7%	93%	80%	10%	10%
un fauteuil roulant	53%	47%	79%	7%	15%
une chaise-percée	33%	68%	76%	13%	11%
Lorsque vous avez reçu votre aide technique, avez-vous reçu des explications pour vous permettre d'utiliser (Q111) ?					
Oui	70%				
Non, ce n'était pas nécessaire	27%				
Non, pourtant j'en aurais eu besoin	3%				

b. L'adaptation du logement

L'assurance dépendance peut participer aux frais d'adaptation du logement afin d'assurer aux personnes dépendantes la possibilité de rester à domicile. Par exemple, l'assurance dépendance finance les travaux d'adaptation de la salle de bain, d'installation d'un ascenseur ou de rampes d'accès au logement.

Le bénéfice de ces travaux concerne une faible proportion de bénéficiaires : 9%. La plupart d'entre eux sont satisfaits des travaux (87%). 13% sont néanmoins mécontents (cf. Tableau 11). Les raisons sont variées : les mécontents ont surtout mentionné la lenteur des travaux et du traitement du

⁸ L'information provient généralement des professionnels de la SMA (cf. Annexe 2 : Tableaux de bord de l'enquête, question n°112)

dossier, l'insuffisance de la participation financière de l'assurance dépendance et le résultat qui ne correspondait pas à leurs attentes.

Tableau 11. L'adaptation du logement

<i>Depuis que vous êtes bénéficiaire de l'assurance dépendance, avez-vous bénéficié d'une adaptation du logement (Q114) ?</i>	
Oui	9%
Non	91%
<i>Si oui, êtes-vous satisfait des travaux d'adaptation du logement (Q116) ?</i>	
Oui	87%
Non	13%

II.3. LES MOYENS DE COMMUNICATION DE LA CELLULE D'EVALUATION ET D'ORIENTATION

II.3.1. L'assurance dépendance et les prestations : se renseigner

Le questionnaire aborde le thème des vecteurs d'information et de communication autour de l'assurance dépendance. Deux informations-clés sont testées : la prise de connaissance de l'existence de l'assurance dépendance et la procédure de partage des prestations entre le réseau et l'aidant informel.

a. Prendre connaissance de l'assurance dépendance

Comment les individus ont-ils pris connaissance de l'assurance dépendance ?

Le médecin traitant a fréquemment le rôle d'informateur auprès des familles : 43% des bénéficiaires de l'assurance dépendance ont pris connaissance de l'existence de l'assurance dépendance auprès de leur médecin (cf. Tableau 12). L'entourage, c'est-à-dire, la famille et les amis, interviennent également beaucoup (33%). Par contre, le rôle informateur de l'hôpital et des réseaux d'aides et de soins est moins important (12% et 11%). Les autres sources d'informations, telles que les services sociaux, le seniorentelefon, l'administration communale, etc. ont un rôle mineur, voire inexistant (ou peut-être inefficace ?) à ce stade de la démarche. Reviennent souvent dans la catégorie « autre », le centre de rééducation fonctionnelle de Hamm (maintenant installé au Kirchberg), le kinésithérapeute et l'assistante sociale.

On relève également que les bénéficiaires de prestations en nature sont nettement plus nombreux à s'être informés sur l'assurance dépendance auprès des réseaux que les autres bénéficiaires.

Cette question, ouverte, proposait à l'enquêté de donner autant de réponses qu'il avait consulté de sources. Or, en moyenne, les bénéficiaires ont indiqué **1,1 sources d'information**. Cette moyenne

laisse un peu perplexe. Deux types d'interprétation sont possibles : les bénéficiaires n'ont effectivement consulté qu'une source d'information, ou bien, ils ont seulement indiqué à l'enquêteur la source principale d'information, celle qui a été décisive dans leur démarche, sans mentionner celles qui ont eu un rôle secondaire.

Tableau 12. Les sources d'information concernant l'assurance dépendance

Comment avez-vous été informé de l'existence de l'assurance dépendance ? (Q4)				
	Ensemble	Prestations en espèces	Prestations combinées	Prestations en nature
-1- Le bouche à oreille (la famille, les amis, un autre bénéficiaire, etc.)	33%	32%	35%	33%
-2- le médecin traitant ou un médecin qui vous connaît bien	42%	44%	40%	40%
-3- Le réseau	11%	4%	14%	20%
-4- Le service social de la commune	4%	6%	3%	6%
-5- L'hôpital	12%	10%	14%	13%
-6- Le centre de jour	1%	2%	1%	1%
-7- L'administration communale	1%	1%	0%	2%
-8- Le seniorentelefon	0%	0%	0%	0%
-9- Une autre administration	2%	3%	1%	1%
-10- La presse, le média	5%	6%	4%	3%
-11- Internet	0%	0%	0%	0%
-12- Autre	6%	9%	3%	3%

Seuls les bénéficiaires de l'assurance dépendance ont répondu à cette question. Les personnes dont le dossier a été rejeté⁹, c'est-à-dire les personnes qui ne répondaient pas aux critères d'obtention des prestations de l'assurance dépendance, ont-elles été informées par d'autres sources ?

La réponse à cette question serait intéressante. En effet, la Cellule d'Evaluation et d'Orientation nous fait remarquer qu'un certain nombre de refus de prestations de l'assurance dépendance sont simplement liés à une mauvaise connaissance du champ couvert par l'assurance dépendance. Par exemple, les demandes dont l'objet porte exclusivement sur l'aide pour les tâches domestiques sont rejetées.

→ Mieux communiquer sur les critères d'éligibilité aux prestations de l'assurance dépendance afin d'économiser de l'énergie dans le traitement des candidatures.

b. Prendre connaissance des différents types de partage

On parlera de partage pour exprimer la présence de prestations en nature et/ou en espèces dans le plan de prise en charge. Il existe trois types de partages : les partages composés de prestations en nature uniquement, ceux composés de prestations en espèces uniquement et ceux

⁹ Entre juin 2005 et juin 2006, les refus ont représenté 14,4% des décisions (source : Cellule d'Evaluation et d'Orientation et IGSS (2006) p.172.

composés de prestations combinées (cf. I.2.2 Le partage des prestations entre prestations en nature et prestations en espèces : pas toujours un choix, p.16).

Le médecin ainsi que les réseaux d'aides et de soins sont les meilleurs vecteurs d'information (27% chacun, cf. Tableau 13). L'entourage vient ensuite (21%), au même niveau que l'évaluateur de l'assurance dépendance (19%). Les autres sources d'information ont touché une proportion nettement plus faible de bénéficiaires (de 2% à 8%).

La place de l'évaluateur de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation, en quatrième position, s'explique probablement par le fait que celui-ci n'intervient auprès des candidats qu'un certain temps après le dépôt de la demande. Or, au cours des six mois que dure, en moyenne, le traitement des dossiers, les candidats ont pu collecter des informations auprès d'autres sources.

→ La réduction du délai de traitement des demandes permettra probablement de donner à la Cellule une meilleure place dans le processus d'information du candidat aux prestations. Ceci serait sûrement bénéfique au traitement des candidatures compte tenu de la qualité et de la fiabilité des informations qui pourront être transmises par la Cellule.

Le lien entre la source d'information et le plan de partage est encore plus évident à ce stade de la procédure. Environ 40% des bénéficiaires de prestations en nature et des bénéficiaires de prestations combinées ont été renseignés par un réseau. Par contre, les bénéficiaires de prestations en espèces ont plus souvent été informés par le médecin ou l'évaluateur de l'assurance dépendance.

→ Ceci interpelle quelque peu quant au rôle de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation et à celui des réseaux. La procédure de partage était à l'origine une opération qui devait être faite en présence de la Cellule. A ce propos, la Cellule déclare que le retard pris dans les évaluations les a contraints à céder ce rôle aux réseaux. Or, sans vouloir tenter un mauvais procès, on peut toutefois signaler que le réseau n'est pas totalement neutre dans cette opération. Il serait peut-être important que la Cellule réfléchisse aux moyens qu'elle pourrait mettre en œuvre pour reprendre son rôle « d'information et d'orientation ».

Tableau 13. Les sources d'information concernant les possibilités de partage du plan de prise en charge

<i>Qui vous a apporté les informations concernant les formes d'aide (Q22) ?</i>				
	Ensemble	Prestations en espèces	Prestations combinées	Prestations en nature
-1- L'entourage (la famille, un voisin ou un ami)	21%	22%	19%	27%
-2- Le réseau	27%	9%	39%	37%
-3- Le service social de la commune	5%	7%	4%	5%
-4- L'hôpital	8%	8%	9%	8%
-5- Le médecin traitant ou un médecin qui vous connaît bien	27%	34%	22%	25%
-6- L'évaluateur de l'assurance dépendance/la Cellule d'Evaluation et d'Orientation	19%	25%	15%	13%
-7- J'ai téléphoné à l'assurance dépendance	2%	1%	2%	1%
-8- Autre	4%	6%	3%	3%
-9- Je n'ai jamais été informé	6%	6%	6%	6%

Quelle que soit la source d'information, les futurs bénéficiaires ont apprécié les informations reçues sur les possibilités de partage du plan de prise en charge : 81% les ont trouvées « utiles », voire « très utiles » (cf. Tableau 14). L'appréciation donnée n'est que faiblement liée à la source d'information.

Tableau 14. L'utilité de l'information reçue sur les différents types de partage des prestations selon la source

	Très utiles	Utiles	Assez utiles	Peu utiles	Pas du tout utiles
-1- L'entourage (la famille, un voisin ou un ami)	38%	43%	13%	5%	1%
-2- Le réseau	40%	49%	8%	2%	1%
-3- Le service social de la commune	41%	45%	8%	6%	0%
-4- L'hôpital	44%	44%	8%	3%	1%
-5- Le médecin traitant ou un médecin qui vous connaît bien	38%	50%	7%	3%	2%
-6- L'évaluateur de l'assurance dépendance/la Cellule d'Evaluation et d'Orientation	42%	46%	6%	4%	2%
-7- J'ai téléphoné à l'assurance dépendance	36%	52%	2%	5%	5%
-8- Autre	44%	53%	1%	0%	2%
Ensemble	39%	48%	8%	4%	1%

II.3.2. La communication par téléphone

Près d'une personne sur deux (47%) a déclaré, que, durant le traitement de son dossier, elle ne savait pas, au sein de la Cellule, qui appeler afin d'obtenir des informations (cf. Tableau 15). Les bénéficiaires de prestations en nature sont proportionnellement plus nombreux dans ce cas (55%) que les bénéficiaires de prestations en espèces (44%).

Forcément, les personnes ne sachant pas qui appeler sont également celles qui ont nettement moins contacté la Cellule : 19% des personnes ne sachant pas qui appeler ont néanmoins contacté la Cellule, contre 74% des personnes sachant qui appeler. Est-ce le fait de ne pas savoir qui appeler qui a freiné les personnes dépendantes dans leur démarche ? Ou bien, est-ce le fait de ne pas avoir eu

besoin de contacter la Cellule qui ne les a jamais conduites à rechercher qui était leur interlocuteur téléphonique ?

On notera néanmoins que les personnes ne sachant pas qui appeler ont **plus de difficultés** pour obtenir les informations recherchées : seulement deux personnes sur trois ont obtenu les informations souhaitées contre presque l'ensemble des personnes sachant qui appeler.

Tableau 15. Les appels téléphoniques entre la Cellule d'Évaluation et d'Orientation et le candidat

<i>Durant le traitement de votre dossier, saviez-vous qui appeler quand vous vouliez obtenir des informations ? (Q10)</i>				
	Ensemble	Prestations en espèces	Prestations combinées	Prestations en nature
Oui	53%	56%	53%	45%
Non	47%	44%	47%	55%
<i>Quand vous appelez, avez-vous reçu les informations que vous souhaitiez ? (Q11)</i>				
	Sait qui appeler (Q10)	Ne sait pas qui appeler (Q10)		
Oui	71%	13%		
Non	3%	6%		
N'a pas appelé l'assurance dépendance	26%	81%		

La procédure de traitement du dossier de demande de prestations auprès de l'assurance dépendance semble complexe aux yeux des bénéficiaires ou de leur entourage. Quand on demande aux personnes si, durant le traitement de leur dossier, elles étaient en mesure de suivre et d'anticiper les différentes étapes du traitement de leur dossier, un bénéficiaire sur deux a répondu « non » (52%). Parmi les 48% restants, 18% ont répondu qu'ils ne suivaient le traitement de leur dossier qu'à certains moments seulement (cf. Tableau 16).

Entre l'introduction de la demande auprès de la Cellule et la réception de la décision (cf. II.1.3. La décision, p.21) se déroulent plusieurs étapes. La Cellule d'Évaluation et d'Orientation s'attache à téléphoner régulièrement aux candidats à l'assurance dépendance pour les informer de l'avancement de leur dossier et, aussi, pour les informer de la visite de l'évaluateur médical et de l'évaluateur de base par exemple. Or, d'après l'enquête, 42% des bénéficiaires ne se souviennent pas avoir reçu ces appels.

Si l'on ajoute à ces 42%, 17% de bénéficiaires affirmant que ces appels ne les ont pas aidés à comprendre les différentes étapes de la procédure, ce sont, au total, 59% des bénéficiaires pour qui **ces appels ont été inutiles**. Seulement 41% les ont appréciés.

→ **Est-ce vraiment utile de contacter les candidats à l'assurance dépendance pour les informer de l'avancée de leur dossier ? Ces résultats laissent sceptique, quant à l'efficacité du procédé d'autant plus qu'il réclame sûrement beaucoup d'énergie.**

→ **Il ne fait aucun doute que la procédure de traitement d'un dossier dans le cadre de l'assurance dépendance est une procédure complexe, difficile à suivre pour une personne non-initiée. C'est aussi probablement le cas pour d'autres démarches administratives. Ceci étant dit, l'attention doit**

néanmoins être attirée sur cet aspect de complexité des démarches administratives. Dans quelle mesure n'y aurait-il pas lieu d'envisager de les simplifier et de les rendre beaucoup plus transparentes pour le citoyen ?

Tableau 16. Les différentes étapes de la procédure

	Ensemble	Prestations en espèces	Prestations combinées	Prestations en nature
Entre votre demande et la décision, il y a plusieurs étapes. Lorsque vous vous trouviez à une étape de la procédure, saviez-vous ce qui allait suivre ? (Q12)				
Oui, toujours	30%	33%	29%	23%
Oui, à certains moments	18%	17%	20%	13%
Non	52%	50%	51%	64%
Entre votre demande et le moment de l'évaluation, vous avez reçu un certain nombre d'appels téléphoniques de la part de l'assurance dépendance/la Cellule d'évaluation. Ces contacts téléphoniques vous ont-ils aidé à comprendre les différentes étapes de la progression de votre dossier ? (Q13)				
Oui	41%	42%	43%	38%
Non	17%	19%	15%	14%
Ne se souvient pas avoir reçu des appels	42%	39%	42%	48%

La gestion administrative de l'assurance dépendance passe par trois moyens de communication différents, selon l'information transmise au bénéficiaire : le courrier, le téléphone et le face à face (lors des visites à domicile, pendant le traitement du dossier).

Nous avons demandé aux bénéficiaires quel était leur moyen de communication préféré. Les moyens de communication traditionnels remportent un franc succès auprès des bénéficiaires alors que les outils plus modernes sont carrément inutilisés (cf. Tableau 17). Le téléphone est leur moyen de communication préféré (42%). Il a l'avantage d'être rapide et efficace, comme pour une prise de rendez-vous par exemple. Il est également chaleureux, et permet d'obtenir rapidement des explications. Le courrier, malgré l'avantage de pouvoir être conservé, relu et partagé avec son entourage, est un peu moins apprécié (33%). Le tête à tête arrive en troisième position (24%). Internet et le fax ne sont pas du tout recherchés dans cette population, majoritairement très âgée.

Tableau 17. Les moyens de communication

Quelle est la voie d'information qui vous convient le mieux (Q14)				
	Ensemble	Prestations en espèces	Prestations combinées	Prestations en nature
-1- Le téléphone	42%	39%	43%	47%
-2- Le courrier	33%	39%	30%	26%
-3- L'e-mail	1%	1%	1%	1%
-4- Le fax	0%	0%	0%	0%
-5- Le tête à tête	24%	21%	26%	26%

II.4. LES SOINS REÇUS ENTRE LE DÉPÔT DE LA DEMANDE ET LA DÉCISION

Les prestations sont dues à partir du jour de réception de la demande de prise en charge auprès de l'assurance dépendance, à condition que la candidature soit positivement évaluée par la suite. 86 % des candidats deviennent bénéficiaires¹⁰. Durant la période s'écoulant entre la réception de la demande et la décision, les soins peuvent être pris en charge par un réseau d'aides et de soins ou un aidant informel.

Les remboursements, effectués de manière rétroactive au bénéficiaire ou au réseau, sont plafonnés sur le montant du plan de prise en charge accordé. Le remboursement des prestations apportées par les réseaux est prioritaire sur le paiement de l'aidant informel. Pour ce dernier, le bénéficiaire reçoit le montant du plan de prise en charge, prestations en nature déduites.

Un peu moins d'un bénéficiaire de l'assurance dépendance sur deux a reçu l'aide d'un réseau durant la période de traitement de son dossier (45%).

Le choix de faire appel à un réseau durant cette période est fortement lié au choix du partage qui sera fait par la suite : 70% des personnes qui bénéficient uniquement de prestations en nature ont fait appel à un réseau durant la période de traitement de leur dossier, contre seulement 14% de celles qui bénéficient uniquement de prestations en espèces. On peut tenter d'expliquer cette situation par le fait que les personnes qui feront ultérieurement le choix de recevoir des prestations en espèces disposent déjà, au moment du traitement de leur dossier, d'une personne susceptible de les aider. Dès lors, le recours à un service professionnel s'avère moins urgent.

Durant cette période, la quantité d'aide apportée par les réseaux est convenue entre le réseau et le bénéficiaire. La plupart des bénéficiaires estiment que les soins reçus étaient adaptés à leurs besoins (88%).

Durant cette période, une personne sur deux ayant recours à l'aide d'un réseau s'est vue facturer les soins (48%). Il semblerait, selon les explications de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation, que les réseaux facturent seulement les soins aux candidats dont la prise en charge ultérieure leur paraît incertaine. La somme réclamée par les réseaux est qualifiée d' « importante » pour 36% des bénéficiaires, et « moyennement importante » pour 48% d'entre eux.

¹⁰ Le taux de refus s'élève à 14,4 % pour l'année 2005-2006.

Source : Cellule d'Evaluation et d'Orientation/ rapport général de la sécurité sociale 2006.

Tableau 18. Les soins reçus entre le dépôt de la demande et la décision

<i>Entre le dépôt de la demande auprès de l'assurance dépendance et la décision, avez-vous reçu de l'aide ou des soins de la part d'un réseau ? (Q17)</i>				
	Ensemble	Prestations en espèces	Prestations combinées	Prestations en nature
Oui	45%	14%	65%	70%
Non	55%	86 %	35%	30%
<i>Estimez-vous que l'aide reçue pendant cette période (Q18) :</i>				
Dépassait vos besoins				3%
Était adaptée à vos besoins				88%
Était insuffisante : vous auriez voulu plus d'aide				7%
Était insuffisante : vous ne vouliez pas plus d'aide				2%
<i>Le réseau vous facturait-il les soins reçus ? (Q19)</i>				
Oui				48%
Non				52%
<i>La somme avancée pour payer ces factures était-elle (Q20) :</i>				
Importante				36%
Moyennement importante				48%
Peu importante				16%

III- Résultats 2 : l'organisation des soins

La seconde série de résultats porte sur l'organisation des soins. Le chapitre est divisé en quatre parties : la première porte sur le partage des prestations, chacune des trois autres portent sur un des trois types de partage.

III.1. LE PARTAGE DES PRESTATIONS : LES MOTIVATIONS DES BENEFICIAIRES

La question du partage des prestations est délicate puisque celui-ci ne résulte pas toujours d'un réel choix de la part du bénéficiaire (cf. I.2.2 Le partage des prestations entre prestations en nature et prestations en espèces : pas toujours un choix). Dans certains cas, le type de partage est imposé au bénéficiaire.

Les **bénéficiaires de prestations en espèces uniquement** justifient le choix de ce plan de partage, dans trois cas sur quatre, par le fait qu'ils disposent de quelqu'un, dans leur entourage, qui s'occupait déjà d'eux avant de bénéficier de l'assurance dépendance (74%) et par le fait qu'ils trouvent l'aidant informel plus disponible que le réseau, ou disponible à de meilleurs moments dans la journée (42%, cf. tableau 19).

Les **bénéficiaires de prestations en nature uniquement** mettent en avant leur entourage restreint, dans lequel aucune personne ne peut leur apporter des soins (32%) et le caractère obligatoire du partage dont ils bénéficient, imposé par la Cellule (27%). D'autres explications soulignent encore les limites de l'entourage des bénéficiaires de prestations en nature uniquement : on ne veut pas déranger (19%), la personne susceptible d'apporter les soins n'a pas les qualités requises (16%) ou l'énergie nécessaire (15%).

Enfin, les bénéficiaires ayant choisi des prestations combinées l'ont justifié, dans trois cas sur quatre, par le fait que cette solution leur permet d'être le mieux soigné (76%), que pour certains soins, ils préfèrent l'intervention d'un professionnel (26%) et pour d'autres soins, l'intervention de leur aidant informel (20%). Par contre, seulement 2% ont mentionné le fait que la charge horaire était limitée à 10,5 heures par semaine ou qu'ils bénéficient d'activités de soutien ou de conseil, qui ne peuvent être apportées que par un réseau (1%). Le fait mérite d'être souligné car il donne un regard positif sur le travail des professionnels des réseaux. **Ce n'est pas la limite des prestations en espèces qui amène au choix du réseau mais la compétence qui est reconnue aux professionnels.**

Tableau 19. Les motivations quant au plan de partage des prestations

<i>Vous m'avez dit que vous bénéficiez exclusivement des soins apportés par <u>un aidant informel</u>. Pourquoi avez-vous fait ce choix plutôt que celui du réseau ? (Q26)</i>	
J'ai l'habitude avec lui ; il me soignait déjà avant que je bénéficie de l'assurance dépendance	74%
Pour des raisons pratiques : l'aidant informel est plus disponible que le réseau/disponible à de meilleurs moments	42%
Pour des raisons d'intimité, je préfère l'intervention de l'aidant informel	21%
Je ne souhaite pas l'intervention de personnes extérieures dans ma maison	11%
Pour des raisons techniques : l'aidant informel est appliqué, il réalise mieux les soins	7%
Mon aidant informel ne veut pas l'intervention d'un réseau	4%
Pour des raisons financières : besoin de l'argent de la prestation en espèces	3%
Mauvaise image des réseaux	3%
Dans les réseaux, trop de personnes parlent une langue que je ne comprends pas bien	3%
Autres raisons- Précisez	5%
<i>Vous m'avez dit que vous bénéficiez exclusivement de l'aide d'<u>un réseau</u>. Pourquoi avez-vous fait ce choix plutôt que celui de l'aidant informel ? (Q27)</i>	
Je ne connais personne dans mon entourage qui puisse m'apporter des soins	32%
Je n'ai pas choisi. Ceci m'a été imposé par l'assurance dépendance/ la Cellule d'évaluation	27%
Je ne veux pas déranger mon entourage	19%
Mes soins nécessitent des qualifications/ qualités particulières que seul le réseau possède	16%
Mon état nécessite trop de soins pour un aidant informel	15%
J'ai été convaincu par le réseau	14%
Je ne savais pas qu'il existait une autre possibilité	10%
Bonne image des réseaux	5%
Autres raisons- Précisez	3%
<i>Vous m'avez dit que vous bénéficiez de l'intervention <u>d'un réseau et de l'aide d'un aidant informel</u>. Pourquoi avez-vous fait ce choix ? (Q25)</i>	
C'est la solution qui me permet d'être le mieux soigné	76%
Pour certains soins, je préfère l'intervention d'un professionnel	26%
Pour certains soins, je préfère l'intervention de mon aidant informel	20%
Mon aidant informel n'est pas capable (capacité physique ou technique) de m'apporter l'ensemble des aides et soins dont j'ai besoin	13%
Mon aidant informel ne souhaite/ ne peut pas travailler plus	7%
Les soins apportés par mon aidant informel sont légalement limités à 10,5h/semaine	2%
Pour les activités de soutien et de conseil, l'assurance dépendance m'oblige à prendre un réseau	1%
Autres raisons- Précisez	2%

La somme des pourcentages excède 100% parce que les personnes interrogées pouvaient donner plusieurs réponses.

III.2. L'AIDANT INFORMEL

L'aidant informel est une personne de l'entourage du bénéficiaire, qui lui assure des aides et soins accordés par l'assurance dépendance. Le plus souvent, l'aidant informel est un membre de la famille du bénéficiaire ou un proche. Parfois, l'aidant informel est un professionnel indépendant, c'est-à-dire, un professionnel qui ne travaille pas pour un réseau d'aides et de soins. Il est directement employé par la personne dépendante. Le champ d'action de l'aidant informel se limite à la réalisation d'actes essentiels de la vie et de tâches domestiques.

Seuls les bénéficiaires de prestations en espèces reçoivent l'aide d'un aidant informel. Ces derniers sont rémunérés par le bénéficiaire lui-même, grâce à la somme d'argent versée par la Sécurité Sociale, au titre de la prestation en espèces de l'assurance dépendance.

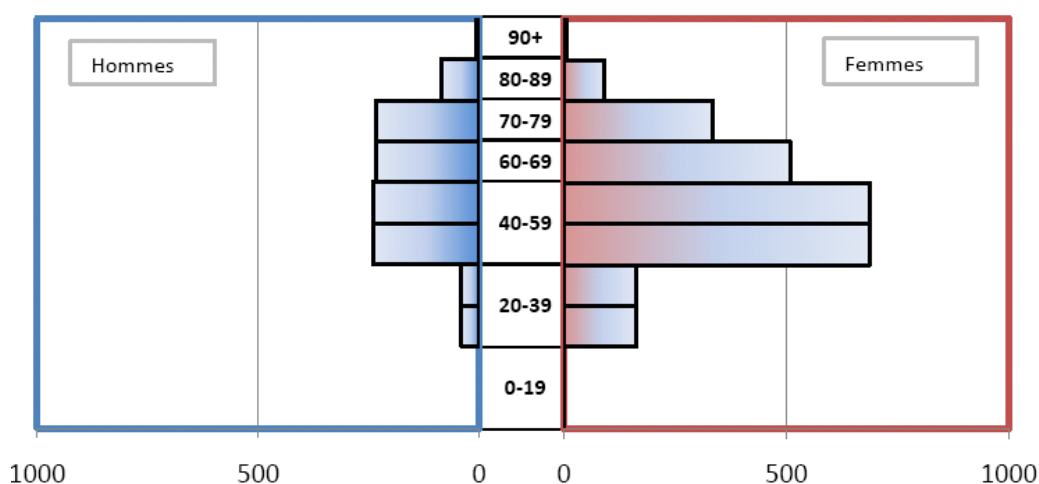
III.2.1. Qui est-il ?

Il n'existe aucune législation encadrant les qualités de l'aidant informel.

Selon les données de l'IGSS (2006) portant sur l'ensemble de la population des aidants informels :

- 70% des aidants informels sont des femmes ;
- L'âge moyen des aidants informels est assez élevé : 56 ans. 20% d'entre eux (elles) ont plus de 70 ans (cf. Figure 2).

Figure 2. Population des aidants informels au 31/12/2005



Source : IGSS (2006) Rapport général sur la sécurité sociale, p.229

Quelles informations l'enquête nous apporte-t-elle sur l'aidant informel ?

Dans la quasi-totalité des cas, l'aidant informel est un membre de la famille du bénéficiaire (94%). Les professionnels indépendants, très répandus dans les soins à domicile en France par exemple, ne représentent que 2% des aidants informels luxembourgeois.

Sur l'ensemble des aidants informels qui font partie de la famille du bénéficiaire, 73% vivent dans le même ménage que ce dernier. La proportion est supérieure parmi les bénéficiaires de prestations en espèces uniquement, probablement parce qu'ils vivent, en moyenne, dans des ménages de plus grande taille que les bénéficiaires de prestations combinées (84%).

Dans l'ensemble, quand l'aidant informel est un membre de la famille, le plus souvent, il est le conjoint/partenaire du bénéficiaire (37%) et, dans une plus faible mesure, sa fille (28%). Les fils sont deux fois moins nombreux que les filles à endosser le rôle d'aidant informel auprès de leur parent. Ils sont, malgré tout, 12% à le faire.

En raison de l'âge élevé des bénéficiaires de l'assurance dépendance, seulement 12% des aidants informels sont les parents du bénéficiaire. La proportion de parents est importante parmi les bénéficiaires de prestations en espèces uniquement, parce que les jeunes bénéficiaires (âgés de 0 à 19 ans) choisissent le plus souvent ce type de partage.

Tableau 20. Les caractéristiques de l'aidant informel

Comment avez-vous rencontré votre aidant informel ? (Q31)				
C'est un membre de ma famille				94%
C'est une connaissance de la famille				4%
C'est un « professionnel »				2%
Vit-il dans le ménage ?^a (Q32)				
	Ensemble	Prestations en espèces	Prestations combinées	Prestations en nature
Oui	73%	84%	63%	Non-concernés
Non	27%	16%	37%	
Qui est-ce ?^a (Q33)				
	Ensemble	Prestations en espèces	Prestations combinées	Prestations en nature
Conjoint/concubin	37%	41%	33%	Non-concernés
Fille du bénéficiaire	28%	22%	33%	
Parents	12%	21%	4%	
Fils du bénéficiaire	12%	6%	17%	
Beau-fils/belle-fille	4%	3%	5%	
Frère/sœur	2%	2%	2%	
Autre relation	5%	5%	6%	

^a Sur les aidants informels faisant partie de la famille du bénéficiaire (Q31)

III.2.2. Aspects organisationnels

Deux tiers des bénéficiaires de prestations en espèces n'ont recours qu'à un seul aidant informel (67%). Seulement 12% en ont déclaré plusieurs (cf. Tableau 21).

Par contre, 21% des bénéficiaires de prestations en espèces ont déclaré ne recevoir l'aide d'aucun aidant informel. Est-ce un oubli/une erreur ou ne reçoivent-ils réellement l'aide d'aucun aidant informel ? On notera que dans le rapport IGSS (2006), la Cellule d'Evaluation et d'Orientation faisait le même constat : « près de 18% des bénéficiaires de prestations en espèces n'auraient pas d'aidant informel ».

A ce propos, les enquêteurs en charge de l'administration du questionnaire ont rapporté que quelques bénéficiaires avaient, entre l'évaluation de leur dossier et cette enquête, perdu l'aide de leur aidant informel. Parmi les motifs, ils ont mentionné la dégradation de l'état de santé de l'aidant informel, son manque de motivation, son indisponibilité ou encore, son décès. Ces bénéficiaires n'avaient pas (encore) trouvé à le remplacer.

Tableau 21. Nombre d'aidants informels

Combien de personnes rémunérez-vous pour les soins qu'elles vous apportent ? (Q28)	
Une seule	67%
Plusieurs	12%
Aucune	21%

→ Environ 20% des bénéficiaires de prestations en espèces, soit environ 700 bénéficiaires, ne bénéficient plus de l'aide de leur aidant informel. Garder un contact régulier avec les bénéficiaires à domicile permettrait à la Cellule d'Evaluation et d'Orientation de réduire le nombre de ces cas.

a. Les mesures à l'égard de l'aidant informel

La loi crée un droit pour l'aidant informel à une prise en charge par l'assurance dépendance de ses cotisations à l'assurance pension. Selon les données datant du 31/12/2005 (IGSS, p.229) 20,7% des aidants informels sont déclarés à la caisse d'assurance pension. Or, les résultats de l'enquête montrent un profil différent : seulement 13% des aidants informels seraient déclarés à la caisse d'assurance pension (cf. Tableau 22).

Plusieurs hypothèses expliquent cette différence entre les données administratives et les résultats de l'enquête :

- (1) les aidants informels ont effectué les démarches eux-mêmes, sans en informer les bénéficiaires ;
- (2) les aidants informels ont informé les bénéficiaires de leurs démarches mais ceux-ci ne s'en souviennent plus (l'hypothèse est plausible compte tenu de l'âge moyen des bénéficiaires de l'assurance dépendance) ;
- (3) le nombre de déclarations auprès de la caisse d'assurance pension a diminué sur la période 2006-2007.

Parmi les motifs donnés par les bénéficiaires pour expliquer pourquoi leur aidant informel n'était pas déclaré à la caisse d'assurance pension,

- Un tiers a répondu qu'il ignorait qu'il pouvait le faire (37%) ;
- un second tiers (33%), que l'aidant informel a plus de 65 ans, et donc, a dépassé l'âge de cotiser ;
- et enfin, un dernier tiers a répondu que cette démarche était inutile puisque leur aidant informel cotise déjà à l'assurance pension dans le cadre d'un autre emploi (29%).

→ Aux démarches qui pourraient être consécutives à cette enquête, il y a lieu de noter la nécessité d'informer sur cette disposition et de préciser son utilité, même pour les aidants informels cotisant déjà à l'assurance pension dans le cadre d'un autre emploi.

Tableau 22. L'aidant informel et la caisse d'assurance pension

Avez-vous déclaré l'aidant informel à la caisse d'assurance pension ? (Q29)	
Oui	13%
Non	82%
Ne sait pas	5%
Pourquoi ne l'avez-vous pas déclaré ?^{a,b} (Q30)	
-1- J'ignorais que je pouvais le faire	37%
-2- Les démarches sont trop lourdes	1%
-3- Mon aidant informel a plus de 65 ans	33%
-4- C'est inutile car mon aidant informel paie des cotisations en raison d'un autre travail	29%
-5- Mon aidant informel pense que cela ne lui apportera pas d'avantages	5%
-6- Autres	3%

^a Sur 100 bénéficiaires n'ayant pas déclaré leur aidant informel à la caisse d'assurance pension.

^b La somme des pourcentages excède 100 parce que les répondants pouvaient donner plusieurs réponses.

b. Quand l'aidant informel prend congé

Contrairement aux soignants des réseaux d'aides et de soins, l'aidant informel présente, dans la plupart des cas, la particularité d'être l'unique soignant de la personne dépendante¹¹. On peut dès lors s'interroger sur son remplacement, lorsqu'il prend congé ou tombe malade. Qui peut venir, au pied levé, s'occuper de la personne dépendante ?

« Afin d'assurer le remplacement de l'aidant informel, l'assurance dépendance prend en charge annuellement pendant trois semaines le double de la prestation en espèces et, en cas de séjour temporaire dans un établissement stationnaire, en outre, les aides et soins requis. » Cette disposition, très intéressante dans l'esprit, s'est toutefois révélée très complexe à opérationnaliser. Elle a été supprimée de la loi lors des modifications introduites en décembre 2005.

Au moment de l'enquête, l'aidant informel de 25% des bénéficiaires avait été disponible en permanence (il n'avait pas encore pris congé ni n'était tombé malade). Parmi les 75% restant, 53% n'avaient encore jamais rencontré de difficultés pour remplacer leur aidant informel, tandis que, les 22% restants, citaient, trois fois sur quatre, leur entourage très restreint comme la cause de leurs difficultés à remplacer leur aidant informel.

¹¹ Sauf lorsque la personne dépendante a plusieurs aidants informels (12% des cas, cf. Tableau 21).

Tableau 23. Le remplacement de l'aidant informel

Quand votre aidant informel prend congé ou tombe malade, avez-vous des difficultés pour le remplacer ? (Q35)	
Oui, toujours	13%
Oui, parfois	9%
Non, jamais	53%
Mon aidant informel ne prend pas congé et n'est jamais tombé malade	25%
Si oui, pour quelles raisons ?^{ab} (Q36)	
-1- Manque de lits de vacances dans les établissements	18%
-2- Le réseau n'a pas pu/n'a pas voulu intervenir pour l'ensemble des soins	8%
-3- Entourage très restreint pour remplacer l'aidant informel	72%
-4- Autres	11%

^a Sur 100 bénéficiaires ayant rencontré des difficultés pour remplacer leur aidant informel.

^b La somme des pourcentages excède 100 parce que les répondants pouvaient donner plusieurs réponses.

III.3. LES PRESTATIONS COMBINEES

Les bénéficiaires de prestations combinées reçoivent des prestations en nature, c'est-à-dire des prestations apportées par un réseau d'aides et de soins, et des prestations en espèces, destinées à rémunérer les aides et soins apportés par un aidant informel.

Le plan de partage officialise la répartition des soins entre les deux types de prestataires de soins que sont les réseaux et l'aidant informel. Une fois défini, le plan de partage est transmis à la Cellule d'Evaluation et d'Orientation pour approbation.

III.3.1. Le partage des soins entre les deux prestataires

La procédure de partage des prestations n'est pas réglée par la loi ou un règlement. Aucune indication, ni consigne, n'est donnée aux trois partenaires (le bénéficiaire, le réseau d'aides et de soins, et l'aidant informel) sur la démarche à suivre lors du partage d'un plan de prise en charge. Les seules dispositions à respecter sont d'ordre légal : certains soins, tels que les activités de soutien et de conseil, ne peuvent être convertis en prestations en espèces et doivent être assurés par le réseau. Par ailleurs, les soins à charge de l'aidant informel ne peuvent dépasser la durée imposée par l'assurance dépendance (au maximum : 10,5 heures/semaine).

La plupart du temps, le partage des soins s'opère entre le réseau et l'aidant informel (61% des cas). Dans les autres cas, il est établi unilatéralement, par l'un ou l'autre des trois partenaires : dans 16% des cas, par le réseau d'aides et de soins, dans 14% des cas, par l'aidant informel, et enfin, dans seulement 6% des cas, par la personne dépendante (cf. Tableau 24).

Les bénéficiaires déclarent avoir pu néanmoins donner leur avis dans 79% des cas ; **94% d'entre eux sont satisfaits du résultat du partage.**

Tableau 24. Définition du plan de partage des prestations

Comment la répartition des soins entre votre aidant informel et le réseau a-t-elle été faite ? (Q79)	
La répartition s'est faite conjointement entre le réseau et mon aidant informel	61%
L'aidant informel a choisi les soins qu'il souhaitait réalisés selon ses capacités	14%
Le réseau a décidé seul de la répartition des soins	16%
J'ai décidé seul de la répartition	6%
Ne sais pas	3%
Avez-vous pu donner votre avis à cette répartition ? (Q80)	
Oui	79%
Non	21%
Etes-vous satisfait de la répartition des soins entre le réseau et votre aidant informel ? (Q81)	
Oui	94%
Non	6%

III.3.2. Le seuil de remplacement des prestations en nature

L'assurance dépendance limite la quantité de soins qui peut être transformée en prestations en espèces à 10,5 heures par semaine. Pour 27% des bénéficiaires, c'est insuffisant. Ceux-ci l'expliquent par la meilleure disponibilité de l'aidant informel et aussi, par la qualité de ses soins, comme par exemple, la flexibilité de ses horaires (46%), sa disponibilité plus grande (41%), sa meilleure attention aux besoins du malade (30%) et la qualité de ses soins (29%). Les raisons financières ne sont avancées que par 19% des bénéficiaires souhaitant remplacer plus de prestations en nature par de l'espèce.

Tableau 25. Le seuil de remplacement des prestations en nature par des prestations en espèces

L'assurance dépendance permet de remplacer jusqu'à 10,5 heures de soins par une somme d'argent utilisable pour rémunérer l'aidant informel. Auriez-vous souhaité que l'assurance dépendance remplace plus que 10,5 heures ? (Q83)	
Oui	27%
Non	73%
Pour quelles raisons ? (Q84)	
-1- Les soins apportés par l'aidant informel sont de meilleures qualités	29%
-2- L'aidant informel est plus flexible dans ses horaires	46%
-3- L'aidant informel est plus attentif à mes besoins (gentillesse, compassion, etc.)	30%
-4- L'aidant informel prend plus de temps	41%
-5- Pour des raisons financières	19%
-6- Autres	6%

^a Sur 100 bénéficiaires ayant rencontré des difficultés pour remplacer leur aidant informel.

^b La somme des pourcentages excède 100 parce que les répondants pouvaient donner plusieurs réponses.

III.4. LES RÉSEAUX

Le réseau d'aides et de soins est l'un des prestataires de l'assurance dépendance, à côté des établissements d'aides et de soins et de l'aidant informel (qui n'est habituellement pas présenté comme prestataire puisque la loi ne lui accorde aucune reconnaissance).

Le réseau d'aides et soins a pour mission d'assurer à la personne dépendante à domicile, l'ensemble des aides et soins repris au plan de prise en charge mais aussi les actes infirmiers qui lui sont nécessaires. L'idée qui sous-tend le concept de réseau est celle de garantir à la personne dépendante **un seul interlocuteur** pour l'exécution de l'ensemble de son plan de prise en charge. C'est ainsi qu'il a également reçu une mission de coordination.

Ce chapitre est entièrement consacré au travail de ces réseaux d'aides et de soins.

III.4.1. Le travail des soignants

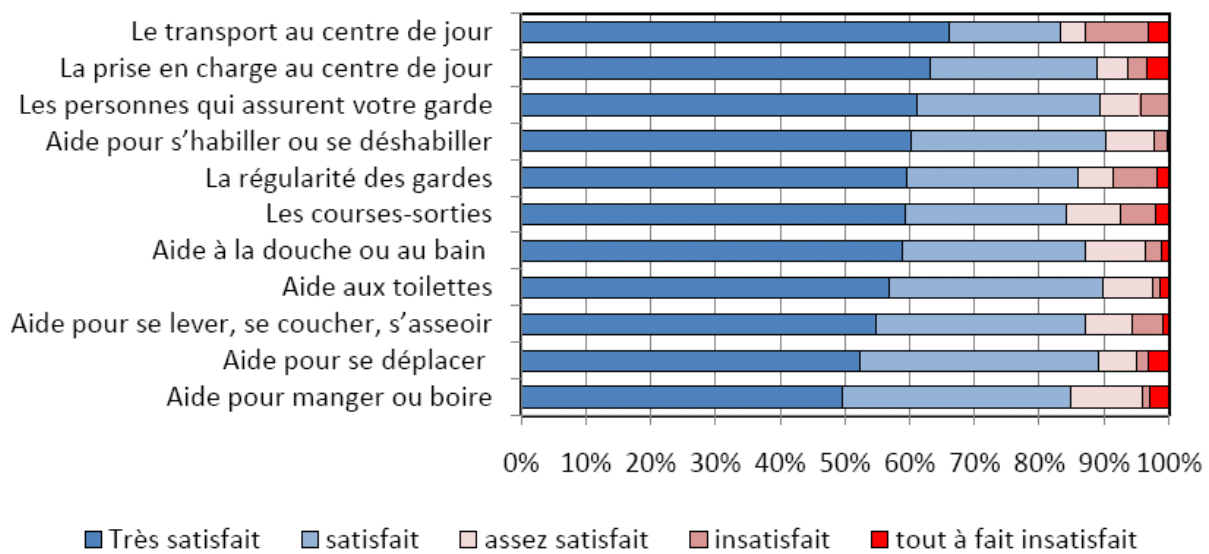
Sont considérés comme « soignants » l'ensemble des professionnels travaillant au sein des réseaux et intervenant auprès des personnes dépendantes à domicile, tels que les infirmier(e)s, les aides-soignant(e)s, les aides ménagères et les aides sociofamilia(ux)(les). Le travail des autres acteurs des réseaux d'aides et de soins intervenant à domicile, tels que les psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, assistants sociaux et éducateurs, n'a pas été évalué dans l'enquête parce qu'ils travaillent de manière irrégulière auprès des bénéficiaires, et seulement auprès d'un petit nombre d'entre eux.

a. La réalisation des soins

Il a été demandé aux bénéficiaires de prestations en nature d'apprécier, sur une échelle allant de la plus grande insatisfaction à la pleine satisfaction (5 modalités), la qualité des soins et des activités apportés par les réseaux. Onze soins/activités étaient proposés dans le questionnaire. Les bénéficiaires ont seulement évalué les soins/activités qu'ils ont reçus.

Globalement, les personnes dépendantes sont très satisfaites de la qualité des soins et des activités qui leur sont apportés par les soignants des réseaux (cf. Figure 3). En moyenne, 85% des bénéficiaires se disent satisfaits, voire très satisfaits du travail des réseaux. Les nuances dans le degré de satisfaction selon le type de soins sont très faibles.

Figure 3. Evaluation du travail des réseaux



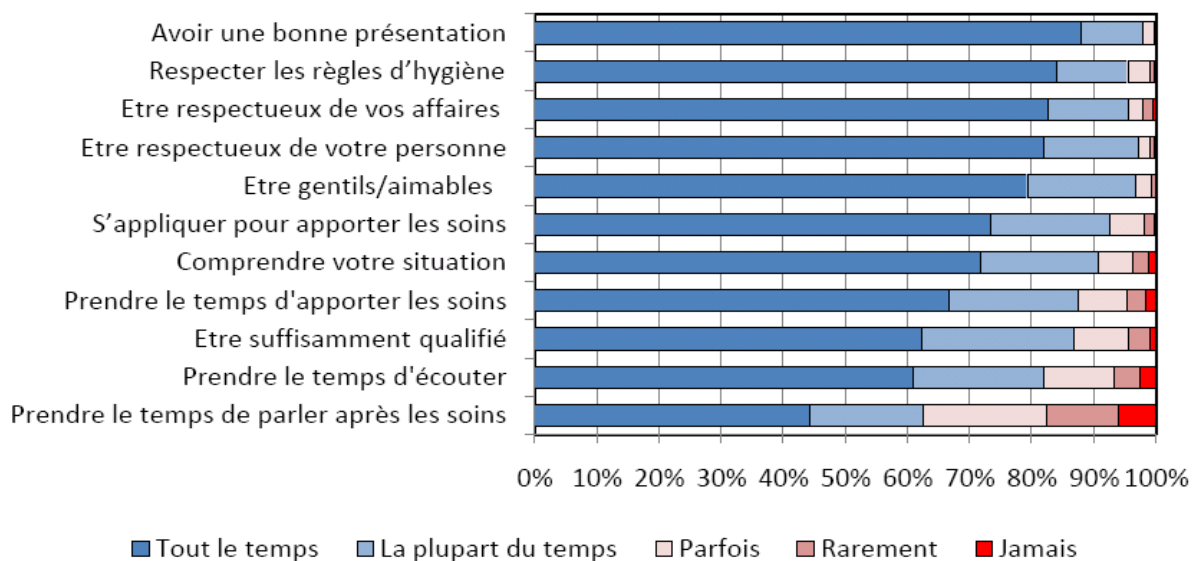
Appréciation apportée par 100 bénéficiaires du soin.
La liste des soins/services n'est pas exhaustive.

b. Les qualités des soignants

Dans un second temps, il a été demandé aux bénéficiaires d'évaluer les qualités humaines des soignants. Les bénéficiaires avaient pour consigne d'apprécier sur une échelle à cinq niveaux, allant de *jamais à tout le temps*, la fréquence d'apparition d'une qualité donnée chez les soignants. Par exemple, à la question « *sont-ils gentils/aimables avec vous* », les bénéficiaires devaient choisir sur l'échelle de fréquence, la réponse qui correspondait à leur appréciation.

De manière générale, les soignants satisfont aux onze critères de qualité de la figure 4 lorsqu'ils sont auprès des personnes dépendantes. La qualité qu'ils ont le plus est une bonne présentation : pour environ 90% des bénéficiaires de prestations en nature, les soignants ont *tout le temps* une bonne présentation. A l'opposé, sur les onze qualités testées, celles qui portent sur la notion du « prendre son temps » (de parler, d'écouter et d'apporter les soins) sont les qualités dont les soignants disposent le moins souvent. Ces trois items se placent en huitième, dixième et onzième position.

Figure 4. Les qualités des soignants des réseaux



Pour l'intitulé exact des questions, voir le questionnaire ou le tableau de bord en Annexe .

→ Les bénéficiaires de l'assurance dépendance sont très reconnaissants de la qualité du travail des soignants des réseaux ainsi que de leurs qualités humaines. S'ils pouvaient néanmoins changer quelque chose dans leur organisation, certains bénéficiaires souhaiteraient que les soignants prennent plus de temps lorsqu'ils sont auprès d'eux.

Ces résultats sont en concordance avec les observations de F. HEITZ sur la satisfaction des bénéficiaires de soins à domicile¹². L'auteur explique la satisfaction des bénéficiaires par deux aspects du travail des réseaux : l'apport de soins nécessaires tout en les maintenant à distance des établissements de soins, qui restent encore synonyme de mourir pour les personnes âgées et leur famille. F. HEITZ écrit : « Dans les propos des bénéficiaires, les réseaux semblent être les garants de la possibilité de rester à leur domicile. Le seul fait qu'une aide soit apportée ou disponible en cas de besoin représente aux yeux des personnes dépendantes un grand soulagement, ce qui explique leur attitude positive vis-à-vis des réseaux. » L'auteur ajoute : « le degré élevé de satisfaction vis-à-vis des soins à domicile va de pair avec la peur de la personne âgée de devoir choisir l'alternative d'être soignée dans un établissement ».

¹² HEITZ (F.), **Qualité des soins à domicile : point de vue du bénéficiaire et de ses proches**, mémoire présenté en novembre 2004 en vue de l'obtention du titre de psychologue auprès de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation de l'assurance dépendance. Document non publié.

c. La confiance

A la question « d'une manière générale, que dites-vous de la confiance que vous avez vis-à-vis des soignants ? » 67% répondent qu'ils ont *vraiment confiance* en eux. 27% éprouvent une *certaine confiance*. Aucun bénéficiaire n'a répondu n'éprouver aucune confiance vis-à-vis des soignants (cf. Tableau 26).

Tableau 26. La confiance dans les soignants des réseaux

<i>D'une manière générale, que dites-vous de la confiance que vous avez vis-à-vis des soignants ? (Q73)</i>	
Vraiment confiance	67%
Une certaine confiance	27%
Une confiance limitée	6%
Pas confiance du tout	0%

III.4.2. L'organisation des visites

a. Les horaires de passage

Parmi les bénéficiaires dont la dépendance nécessite des horaires de passage réguliers, 67% se sont vus proposer par les réseaux le choix entre plusieurs horaires de passage (cf. Tableau 27). En moyenne, neuf bénéficiaires sur dix sont satisfaits de l'horaire convenu, qu'on leur ait ou non, donné le choix entre plusieurs horaires de visite.

Les retards ou les changements d'horaires sont plutôt fréquents parmi les soignants puisque 21% des bénéficiaires déclarent que les soignants ne respectent pas les fourchettes horaires convenues. L'enquête ne fournit pas d'éléments supplémentaires concernant l'importance, ni les raisons de ces retards.

→ Il serait sans doute intéressant, dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins, d'envisager ces questions avec les soignants eux-mêmes.

Tableau 27. Les horaires de passage au domicile des personnes dépendantes

Lors de la mise en place du programme de visite, le réseau vous a-t-il proposé plusieurs horaires de passage ? (Q45)			
Oui			67%
Non			33%
La fourchette horaire retenue vous convenait-elle... ? (Q46)			
	Pour le matin	Pour le midi	Pour le soir
Oui, plutôt	89%	90%	87%
Non, pas vraiment	11%	10%	13%
Les soignants respecte-t-ils les fourchettes horaires convenues ? (Q47)			
Oui, plutôt			79%
Non, pas vraiment			21%

b. Qui viendra me soigner ?

En général, les personnes dépendantes ne savent pas quel soignant viendra les soigner lors de la prochaine visite (76%, cf. Tableau 28). Seulement 24% d'entre eux sont au courant.

Cependant, le fait de ne pas savoir à l'avance quel soignant viendra les soigner ne gêne qu'un bénéficiaire sur cinq.

Tableau 28. Qui viendra me soigner ?

Savez-vous généralement quel soignant passera ? (Q54)	
Oui	24%
Non	76%
Est-ce que cela vous gêne ? (Q55)	
Oui	18%
Non	82%

La proportion de personnes prévenues lorsque le soignant est remplacé est faible (18%). En général, les bénéficiaires ne sont pas prévenus (69%). Mais, encore une fois, cela ne gêne qu'un bénéficiaire sur cinq environ (cf. Tableau 29).

Tableau 29. Le remplacement des soignants

Lorsque le soignant est remplacé, êtes-vous généralement prévenu ? (Q56)	
Oui, généralement	18%
Parfois	9%
Non, en règle générale	69%
Le soignant n'a jamais été remplacé	4%
Est-ce que le fait de ne pas être prévenu vous gêne ? (Q57)	
Oui	19%
Non	81%

c. Le problème de la langue

Dans un pays multilingue, où le nombre de travailleurs étrangers et frontaliers représente les deux-tiers de l'emploi intérieur, il est étonnant que si peu de personnes dépendantes aient déjà eu affaire à un soignant qui ne parlait pas leur langue. Elles ne représentent que 26% de l'ensemble (cf. Tableau 30).

Plus étrange encore est de constater que les personnes dont la langue maternelle n'est pas le luxembourgeois ne sont pas proportionnellement plus nombreuses. Les réseaux adapteraient-ils le choix du soignant à la langue maîtrisée par le bénéficiaire ?

Toutefois, contrairement aux modifications dans les horaires de passage et au fait de ne pas être averti quand le soignant est remplacé, être soigné par quelqu'un qui ne parle pas la même langue est beaucoup plus mal apprécié : 55% des répondants se disent gênés d'avoir eu affaire à un soignant qui ne parlait pas leur langue. Compte tenu de l'importance de la communication dans les soins, on pourrait même s'étonner de ce que cette proportion ne soit pas plus élevée.

Tableau 30. La communication avec le personnel soignant des réseaux

Avez-vous déjà eu un soignant qui ne parlait aucune des langues que vous maîtrisez ? (Q52)	
Oui	26%
Non	74%
Est-ce que cela vous a gêné ? (Q53)	
Oui	55%
Non	45%

→ Le problème de la langue est gênant pour de nombreux bénéficiaires et nécessiterait d'être mesuré plus précisément afin d'envisager une solution satisfaisante. Par contre, l'insatisfaction par rapport aux horaires de passage et au remplacement des soignants ne concerne qu'une minorité de bénéficiaires. Ces problèmes pourraient probablement être réglés au cas par cas.

III.4.3. La communication au sein des réseaux

a. Entre les soignants des réseaux d'aide et de soins

La transmission de l'information entre les soignants est un élément fondamental d'une bonne organisation et d'une bonne qualité des soins. La question a été posée aux bénéficiaires : dans quelle mesure ont-ils connaissance du mode de transmission de l'information entre le personnel soignant des réseaux ? De manière générale, les soignants disposent-ils d'un document, de type cahier de liaison, dans lequel ils notent des informations quotidiennes sur la personne dépendante, ses désirs, ses souhaits, ses messages ?

La plupart des bénéficiaires de l'assurance dépendance ont déclaré avoir connaissance d'un document de ce genre les concernant (89%, cf. Tableau 31). Ce document est accessible à 94% d'entre eux. Mais seulement la moitié comprend (toujours) ce qui y est écrit (54%) ; 16% le comprennent parfois, et, 24% jamais.

Pour 5% des bénéficiaires, leur réseau n'utiliserait pas de document de liaison entre le bénéficiaire et les soignants.

Tableau 31. Le document de liaison soignants-personne dépendante

<i>Les informations concernant les soins dont vous bénéficiez sont-ils notés dans un document ? (Q59)</i>	
Oui	89%
Non	5%
Ne sais pas	6%
<i>Comprenez-vous ce qui est noté par le soignant ? (Q60)</i>	
Oui, toujours	54%
Oui, parfois	16%
Non	24%
N'a pas accès au document	4%
Ne sais pas	2%

Aux dires des bénéficiaires, l'information entre les différents soignants des réseaux serait correctement transmise : deux tiers des bénéficiaires reconnaissent que l'information les concernant est **tout le temps** transmise entre les différents soignants du réseau (66%) et 20% déclarent que l'information est, **la plupart du temps**, transmise (cf. Tableau 32).

Les personnes ayant déclaré que l'information les concernant n'était pas notée dans un document n'ont pas, pour autant, relevé plus de problèmes dans la transmission de l'information entre les soignants que les autres.

Tableau 32. La transmission de l'information entre les soignants des réseaux d'aides et de soins

Comment qualifieriez-vous la manière dont l'information vous concernant passe entre les différents soignants du réseau ? Vous diriez plutôt que l'information vous concernant est : (Q58)	
Tout le temps transmise aux autres soignants qui s'occupent de vous	66%
La plupart du temps transmise aux autres soignants qui s'occupent de vous	20%
Parfois transmise aux autres soignants qui s'occupent de vous	6%
Rarement transmise aux autres soignants qui s'occupent de vous	5%
Jamais transmise aux autres soignants qui s'occupent de vous	1%
N'a qu'un seul soignant	2%

b. Du réseau à la personne dépendante et vice-versa

On pense souvent (à tort ?) qu'avoir une personne de contact au sein d'un organisme, tels que les réseaux d'aides et de soins, tend à faciliter les contacts téléphoniques : la personne dépendante n'a pas besoin de se présenter ou de répéter les explications sur sa situation et sa requête à chacun de ses appels.

Or, l'enquête révèle que seulement un bénéficiaire sur deux (52%) aurait une personne de contact au sein de son réseau (cf. Tableau 33). L'enquête révèle surtout que le fait de ne pas avoir de personne de contact ne serait un souci que pour 11% des personnes interrogées. On peut supposer que le passage quotidien des soignants réduit probablement le besoin en contacts téléphoniques avec les réseaux.

En règle générale, les réseaux sont facilement joignables. Avoir une personne de contact facilite malgré tout la communication puisque 94% des personnes disposant de ce contact pensent que les réseaux sont « très facilement » ou « facilement » joignables, contre 77% des personnes ne disposant pas de cet interlocuteur particulier.

Tableau 33. La communication avec les réseaux

Dans votre réseau, avez-vous une personne de contact ? (Q43)		
Oui		52%
Non		48%
Si non, cela vous pose-t-il problème ? (Q44)		
Oui		11%
Non		89%
Lorsque vous voulez téléphoner à votre réseau, arrivez-vous à le joindre : (Q42)	Ont une pers. de contact (Q43)	N'ont pas de pers. de contact (Q43)
Très facilement	65%	51%
Facilement	29%	26%
Assez facilement	2%	8%
Difficilement	1%	4%
Très difficilement	1%	1%
Je n'ai jamais eu besoin de téléphoner au réseau	2%	10%

III.4.4. L'appréciation globale des réseaux

Tout au long de cette analyse, les répondants ont fait preuve d'une certaine satisfaction vis-à-vis du travail des réseaux. Cela ne les empêche pas d'avoir déjà été mécontents, au moins une fois, de leur réseau : 23% des bénéficiaires déclarent avoir déjà eu, au moins une fois, des raisons d'être mécontents du réseau (cf. Tableau 34). Parmi eux, 68% ont fait part de leur insatisfaction au réseau tandis que les 32% restants ont préféré garder leur mécontentement pour eux.

Les bénéficiaires de prestations combinées ont plus souvent fait part de leur mécontentement au réseau que les bénéficiaires de prestations en nature uniquement (respectivement, 73% contre 50%). Est-ce la présence de l'aidant informel et d'un réseau familial généralement plus étendu qui facilite ces manifestations des bénéficiaires de prestations combinées ? La question mérite que l'on s'y intéresse car **la dépendance des personnes ne disposant que de prestations en nature est bien plus grande vis-à-vis du soignant** que dans les situations où la famille entoure la personne dépendante.

Deux bénéficiaires sur trois ont observé des changements suite à leur intervention auprès des réseaux (60%).

Tableau 34. Mécontentement face au réseau

<i>Avez-vous déjà eu des raisons d'être mécontent du réseau ? (Q74)</i>			
Oui			23%
Non			77%
<i>Vous êtes-vous alors plaint au coordinateur ou au responsable du réseau ? (Q75)</i>			
	Ensemble	Prestations combinées	Prestations en nature
Oui, au moins une fois	68%	73%	50%
Non, jamais	32%	27%	50%
<i>Avez-vous observé des changements suite à votre intervention auprès du réseau ? (Q76)</i>			
Oui			60%
Non			40%

Les bénéficiaires de l'assurance dépendance ont-ils déjà été insatisfaits des réseaux au point de **vouloir en changer** ? Ils sont peu nombreux à avoir répondu par l'affirmative. Parmi les répondants disposant au moment de l'enquête d'un réseau d'aides et de soins, seuls 4% souhaitaient en changer (cf. Tableau 35). La plupart d'entre eux évoquent une insatisfaction par rapport aux soins ou aux soignants, et parfois aussi, un conflit.

En s'appuyant sur sa recherche bibliographique, F. HEITZ¹³ constate que peu de personnes dépendantes changent de réseau, en raison du manque d'alternative, mais aussi parce qu'ils considèrent cet acte comme une dépense d'énergie trop importante.

Ils sont également 4% à déclarer avoir, à un moment donné, quitté leur réseau pour un autre réseau (cf. Tableau 35). L'insatisfaction n'était pas la seule raison. Le déménagement est également un des motifs donné par les personnes dépendantes.

Tableau 35. Changer de réseau

<i>Souhaiteriez-vous changer de réseau ? (Q40)</i>	
Oui	4%
Non	96%
<i>Depuis que vous bénéficiez de l'assurance dépendance, avez-vous déjà changé de réseau ? (Q38)</i>	
Oui	4%
Non	96%

Compte tenu du petit nombre de réseaux d'aides et de soins, changer de réseau est une idée qui peut paraître audacieuse. Par contre, souhaiter modifier un plan de partage au détriment du travail des réseaux semble moins périlleux. Selon les données de l'IGSS (2006, p.184), 1030 plans de partage ont été modifiés en 2006. Combien l'ont été au désavantage des réseaux ?

III.5. LA SATISFACTION : BILAN GÉNÉRAL

Après avoir abordé des sujets aussi divers que les démarches administratives, le plan de prise en charge, les moyens de communication avec la Cellule d'Evaluation et d'Orientation, les soins reçus durant le traitement du dossier, le plan de partage des prestations, l'aidant informel, les réseaux etc. nous avons demandé aux bénéficiaires de l'assurance dépendance de faire le point quant à leur satisfaction sur deux volets : **le traitement de leur dossier et leurs prestations**. L'échelle proposait six niveaux de satisfaction allant de très insatisfait à très satisfait.

De manière générale, les bénéficiaires se disent *satisfaits* ou *très satisfaits, de ces deux volets*. 84% des bénéficiaires de l'assurance dépendance déclarent être « satisfaits » ou « très satisfaits » de la manière dont leur dossier a été traité par la Cellule. On notera toutefois que tous les répondants ont reçu une évaluation positive. Quant aux prestations, la satisfaction est légèrement moins prononcée mais reste très élevée : 72% des individus se disent « satisfaits » ou « très satisfaits ».

¹³ HEITZ (F.), **Qualité des soins à domicile : point de vue du bénéficiaire et de ses proches**, mémoire présenté en novembre 2004 en vue de l'obtention du titre de psychologue auprès de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation de l'assurance dépendance. Document non publié.

Tableau 36. Satisfaction générale

<i>Etes-vous satisfait de la manière dont votre dossier a été traité par l'assurance dépendance/la Cellule d'évaluation ? (Q118)</i>	
Très satisfait	42%
Satisfait	42%
Plutôt satisfait	11%
Plutôt insatisfait	2%
Insatisfait	2%
Très insatisfait	1%
<i>Etes-vous satisfait des prestations dont vous bénéficiez ? (Q119)</i>	
Très satisfait	34%
Satisfait	38%
Plutôt satisfait	17%
Plutôt insatisfait	7%
Insatisfait	2%
Très insatisfait	2%

Tout en considérant les différents axes de réflexions soulevés par les résultats de cette enquête, ce premier bilan de l'assurance dépendance est très positif.

Annexes

Annexe 1 : Pondération et remarques générales sur l'enquête

Annexe 2 : Tableaux de bord de l'enquête

Annexe 1 : Pondération et remarques générales sur l'enquête

1. Plan de sondage

L'échantillon « probabiliste », destiné à l'enquête, est issu d'un plan de sondage aléatoire stratifié. A partir des données transmises par l'IGSS, la population cible, constituée de 4 070 bénéficiaires, a été fractionnée en 9 strates non chevauchantes. Sur la base d'une taille totale d'échantillon préalablement fixée à 1 500 personnes, un échantillon aléatoire simple sans remise a été tiré indépendamment dans chaque strate. Pour chaque strate, la table 1 précise sa description ainsi que les tailles de la population et de l'échantillon.

Table 1 : Plan d'échantillonnage

STRATE	Variables de stratification			TAILLE	
	Composition du plan de partage	Actes essentiels de la vie (min./sem.)	Traitement soins (min./sem.)	Population-cible	Echantillon
1	Prestations en espèce uniquement	210 – 299		326	130
2		300 – 549,5		444	160
3		550 – 849		258	130
4		850 et +		184	130
5	Prestations en nature & en espèces (combinées)	210 – 549,5	0 – 270	653	200
6			300 – 720	483	165
7		550 et +	0 – 270	318	140
8			300 – 720	1017	280
9	Prestations en nature uniquement			387	165
Ensemble				4070	1500

Dans le but d'exploiter (à des fins descriptives et/ou inférentielles) les données de l'enquête dans les meilleures conditions possibles, une taille minimale d'échantillon, égale à 130 personnes, a été imposée au niveau de chaque strate. La pondération des unités de l'échantillon par les poids de sondage assure la cohérence entre la base de sondage et l'échantillon destiné à l'enquête sur le terrain. Par rapport à la population-cible, la représentativité de l'échantillon (au sens statistique du terme) est assurée uniquement au niveau des modalités de la variable de stratification.

1. Les techniques de pondération par calage

Dans la conduite d'une enquête, la non-réponse totale et les erreurs de couverture sont des phénomènes courants. Elles possèdent l'inconvénient d'engendrer des biais dans l'analyse des résultats lorsqu'elles se répartissent de façon non homogène au sein de la population couverte par le champ de l'étude. Des méthodes de correction existent, en particulier les techniques de

pondération par calage. Deux procédures de correction par ajustement des poids ont été successivement appliquées : la première, sur l'échantillon des personnes contactées (cf. table 2) ; la seconde, sur l'échantillon des répondants (cf. table 3) une fois les erreurs de couverture éliminées (cf. table 4). Les poids ajustés sur l'échantillon des répondants figurent dans la variable POIDS de la base de données de l'enquête.

Table 2 : Contact et non contact

Variable de comportement	Modalité de gestion	Echantillon	Echantillon pondéré	
		Effectif	Avant correction	Après correction
CONTACT	Enquête validée	1240	3962,1	4070
	Impossibilité de participer	37		
	Refus de participer	96		
	Départ en ménage collectif	27		
	Bénéficiaire décédé	25		
	Autre raison	33		
NON CONTACT	Mauvaise adresse	7	107,9	0
	Ménage toujours absent	35		
Ensemble		1500	4070,0	4070

Table 3 : Erreur de couverture

Couverture de l'enquête	Modalité de gestion	Echantillon	Echantillon pondéré	
		Effectif	Avant élimination	Après élimination
CHAMP DE L'ENQUETE	Enquête validée	1240	3628	3628
	Impossibilité de participer	37		
	Refus de participer	96		
ERREUR DE COUVERTURE	Départ en ménage collectif	27	442	0
	Bénéficiaire décédé	25		
	Autre raison	33		
Ensemble		1458	4070	3628

Table 4 : Réponse et non réponse

Variable de comportement	Modalité de gestion	Echantillon	Echantillon pondéré	
		Effectif	Avant correction	Après correction
REPONSE VALIDE	Enquête validée	1240	3471	3628
NON REPONSE	Impossibilité de participer	37	157	0
	Refus de participer	96		
Ensemble		1373	3628	3628

3. Remarque générale sur la pondération de l'enquête

Le système de pondération final a été élaboré en fonction des informations présentes dans la base de sondage. Le niveau de représentativité de l'échantillon de l'enquête, selon un certain nombre de critères, ne peut être évalué que par rapport à cette source. Ainsi, en ce qui concerne la proportion des différents plans de partage (cf. table 5), les fréquences relatives issues de la base de sondage (ou de l'échantillon pondéré) d'une part et, d'autre part, de l'échantillon des répondants pondéré, sont relativement proches : la différence résulte de l'élimination des bénéficiaires qui ne sont pas couverts par le champ de l'enquête.

Table 5 : Les trois types de plans de partage selon la base de sondage (en %)

Plans de partage	Echantillon pondéré	Echantillon des répondants	
		Non Pondéré	Pondéré
En espèces	29,8	36,7	30,1
En nature & espèces (combinées)	60,7	54,4	61,3
En nature	9,5	9,0	8,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Si l'on prend le même type de variable, renseignée au niveau du questionnaire, la table 6 indique des fréquences relatives différentes. Par exemple, le poids relatif des prestations en nature et espèces passe de 61,3% (en référence aux données de la base de sondage) à 45,8% (en référence aux données de l'enquête).

Table 6 : Plan de partage selon les résultats de l'enquête (en %)

Type de plan de partage Q24	Echantillon des répondants	
	Non pondéré	Pondéré
En espèces	44,9	40,0
En nature & espèces (combinées)	41,5	45,8
En nature	13,6	14,2
Ensemble	100,0	100,0

En d'autres termes, et si l'on se base uniquement sur les résultats déduits des données renseignées dans l'enquête, parmi l'ensemble des personnes déclarant bénéficier de prestations en nature uniquement, 57% bénéficient, selon le fichier de la Cellule d'Évaluation et d'Orientation, de prestations combinées (nature + espèces) et 2%, de prestations en espèces uniquement. Par conséquent, seulement 41% seraient de « vrais » bénéficiaires de prestations en nature uniquement (cf. table 7).

Table 7. Plan de partage selon le fichier

(Echantillon non pondéré)	variable administrative			
Type de plan de partage Q24	En nature	En espèces	En nature et espèces (combinées)	Total
En nature	69	3	96	168
	41%	2%	57%	100%
En espèces	7	410	140	557
	1%	74%	25%	100%
En nature & espèces (combinées)	35	42	438	515
	7%	8%	85%	100%

On retrouve trois types d'erreurs dans les réponses, qui, au total, renvoient à 26% des questionnaires retournés.

- L'erreur la plus fréquente est l'omission d'un type de prestations (19% des retours).

Contrairement au caractère combiné du plan de partage enregistré dans le fichier de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation, le bénéficiaire n'a déclaré à l'enquêteur qu'un seul type de prestations, soit des prestations en nature, soit des prestations en espèces. Plusieurs hypothèses peuvent être émises.

La première hypothèse repose sur la réévaluation des dossiers des bénéficiaires de l'assurance dépendance, entre le moment où le fichier informatique de la Cellule d'Evaluation et d'Orientation a été transmis à l'équipe technique de l'enquête et le passage des enquêteurs. Cette hypothèse explique sans aucun doute une partie des omissions, et de l'ensemble des erreurs puisque, pour l'année 2005-06 par exemple, environ 1100 demandes de réévaluation ont été accordées et les trois-quarts des demandes provenaient de bénéficiaires maintenus à domicile.

Les autres hypothèses se réfèrent aux difficultés rencontrées sur le terrain pour renseigner la question 24 (plan de partage accordé par l'Union des Caisses de Maladie, suite à la décision ou suite à une réévaluation). Au niveau de l'interprétation de cette question filtre, il semblerait, d'après l'équipe d'enquêteurs, que dans un certain nombre de cas, il y ait eu une certaine confusion entre le plan de partage accordé par la Cellule d'Evaluation et d'Orientation et les prestations reçues au moment de l'enquête :

- La Cellule d'Evaluation et d'Orientation a accordé à la personne dépendante un type de prestations dont cette dernière ne souhaite pas bénéficier (ne souhaite pas la présence d'un réseau d'aide et de soins à son domicile, ou l'aide de l'aidant informel par exemple, quelle que soit la raison, ou encore de participer aux activités de soutien).

- Les prestations en nature prescrites aux personnes dépendantes ont été réalisées au moment de la mise en place des soins. Le bénéficiaire n'a plus pensé à ces prestations qu'il avait reçues au début de sa prise en charge et n'a reporté que ses prestations en espèces.
 - Les prestations en nature ou en espèces sont tellement faibles par rapport à l'autre type de prestations que les bénéficiaires l'ont oublié.
 - L'aidant informel n'intervient plus auprès du malade (décès, déménagement, âge avancé, maladie, etc.) et seules les prestations en nature ont été reportées.
- La sur-déclaration, c'est-à-dire le fait d'avoir déclaré des prestations combinées au lieu de prestations en nature uniquement, ou en espèces uniquement (6% des retours).

Il semblerait que, dans ce cas, la confusion ait dépassé le cadre de l'assurance dépendance :

- Les bénéficiaires ont-ils confondus des soins couverts par la sécurité sociale avec des soins rentrant dans le cadre de l'assurance dépendance ?
 - Ont-ils confondu une somme d'argent versée par un organisme (allocation pour personnes gravement handicapées ou allocation de soins par exemple) avec des prestations en espèces versées par l'assurance dépendance ?
 - Est-ce que l'aide reçue d'une personne de l'entourage des bénéficiaires entre bien dans le cadre de l'assurance dépendance ?
- L'inversion, c'est-à-dire la déclaration de l'autre type de prestations

Ce type d'erreur concerne 1% des retours. La réévaluation semble être la seule hypothèse plausible.

Pour finir, aucun liens entre cette incohérence et la problématique de l'étude n'ont pu être mis en évidence : les réponses des « vrais » bénéficiaires ne semblent pas différentes de celles des « faux » bénéficiaires. Par conséquent, l'ensemble des questionnaires retournés a été analysé.

Annexe 2 : Tableaux de bord de l'enquête

1. Combien de personnes vivent dans ce ménage, y compris vous-même ?	
N=1240	
1.	28,5 %
2.	42,9 %
3.	12,9 %
4.	8,7 %
5.	4,5 %
6.	1,5 %
7.	0,8 %
8.	0,2 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

2. Depuis quand bénéficiez-vous de l'assurance dépendance ?	
N=1240	
1998	0,0 %
1999	5,7 %
2000	5,8 %
2001	11,7 %
2002	10,9 %
2003	15,2 %
2004	19,5 %
2005	21,5 %
2006	8,1 %
Non réponse	1,6 %
Total	100 %

3. Quelle est votre langue maternelle ?	
N=1240	
AL	0,1 %
BA	0,2 %
BE	0,2 %
BR	0,1 %
CN	0,2 %
CV	0,2 %
DE	2,0 %
ES	0,4 %
FR	4,1 %
GB	0,2 %
IT	5,4 %
LU	78,9 %
MA	0,1 %
MK	0,1 %
NL	0,5 %
NP	0,1 %
PL	0,4 %
PT	6,5 %
RW	0,1 %
YU	0,1 %
Non réponse	0,1 %
Total	100 %

4. Comment avez-vous été informé de l'existence de l'assurance dépendance ?	
<i>(Plusieurs choix possibles)</i>	
N=1240	
4a. Le bouche à oreille	33,4 %
4b. Le médecin traitant ou un médecin qui vous connaît bien	41,9 %
4c. Le réseau	10,9 %
4d. Le service social de la commune	4,5 %
4e. L'hôpital	12,4 %
4f. Le centre de jour	1,2 %
4g. L'administration communale	0,8 %
4h. Le seniorentelefon	0,2 %
4i. Une autre administration	2,1 %
4j. La presse, les médias	4,6 %
4k. Internet	0,0 %
4l. Autres	5,6 %
Non réponse	0,0 %

5. Avez-vous rencontré des difficultés pour obtenir un formulaire de demande de l'assurance dépendance ?	
N=1240	
Oui	2,9 %
Non	82,7 %
Ne sait pas	14,4 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

**6. Quelles difficultés pour obtenir un formulaire de demande de l'AD ?
(plusieurs choix possibles)**

n=36

6a. Je ne savais pas où je pouvais le demander	24,7 %
6b. Cela a pris du temps pour qu'on me l'envoie	20,1 %
6c. J'ai dû le demander à plusieurs reprises	37,0 %
6d. Autres	12,5 %
Non réponse	8,7 %

7. Avez-vous rempli vous-même le formulaire de demande de l'assurance dépendance ?

N=1240

Oui	21,8 %
Non	78,1 %
Non réponse	0,1 %
Total	100 %

8. Vous, ou la personne qui a rempli le formulaire à votre place, a-t-elle rencontré des difficultés pour remplir le formulaire de demande ?

N=1240

Oui	2,2 %
Non	86,4 %
Ne sait pas	11,3 %
Non réponse	0,1 %
Total	100 %

**9. Quelles difficultés pour remplir le formulaire de demande ?
(Plusieurs choix possibles)**

n=27

9a. Certains mots du formulaire étaient incompréhensibles	65,0 %
9b. Le questionnaire était rédigé dans une langue inconnue	29,0 %
9c. Difficultés pour obtenir le rapport du médecin traitant (R20)	2,9 %
9d. Difficultés pour signer le formulaire	0,0 %
9e. Autres	16,0 %
Non réponse	0,0 %

10. Durant le traitement de votre dossier, saviez-vous qui appeler quand vous vouliez obtenir des informations ?

N=1240

Oui	53,2 %
Non	46,6 %
Non réponse	0,2 %
Total	100 %

11. Quand vous appeliez, avez-vous reçu les informations que vous souhaitiez ?

N=1240

Oui	43,5 %
Non	4,4 %
N'a pas appelé l'assurance dépendance / la Cellule d'évaluation pendant la procédure	52,1 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

12. Entre votre demande et la décision, il y a plusieurs étapes. Lorsque vous vous trouviez à une étape de la procédure, saviez-vous ce qui allait suivre ?

N=1240

Oui, toujours	29,9 %
Oui, à certains moments	17,7 %
Non	52,3 %
Non réponse	0,1 %
Total	100 %

13. Ces contacts téléphoniques vous ont-ils aidé à comprendre les différentes étapes de la progression de votre dossier ?

N=1240

Oui	41,4 %
Non	16,7 %
Ne se souvient pas avoir reçu des appels	41,9 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

14. Quelle est la voie d'information qui vous convient le mieux ?

N=1240

Le téléphone	41,3 %
Le courrier	33,2 %
L'e-mail	0,9 %
Le fax	0,2 %
Le tête à tête	24,2 %
Non réponse	0,2 %
Total	100 %

15a. Le délai moyen de traitement d'une demande de prise en charge auprès de l'assurance dépendance est d'environ 6 mois. Est-ce pour vous un délai raisonnable ?

N=1240

Oui	56,2 %
Non	43,8 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

15b. Quel est pour vous le délai maximum raisonnable ? (en mois) n=535	
0	0,2 %
0,5	1,1 %
1	9,9 %
1,5	4,1 %
2	18,5 %
2,5	9,5 %
3	41,1 %
3,5	2,5 %
4	3,9 %
5	0,1 %
Non réponse	9,1 %
Total	100 %

16. Comment jugez-vous les contacts que vous avez eus avec l'assurance dépendance ? N=1240								
	Très bon	Bon	Assez bon	Mauvais	Très mauvais	Pas de contact	Non réponse	Total
16a. Au téléphone avec le secrétariat	31,1%	21,7%	4,0%	0,7%	0,6%	41,8%	0,1%	100%
16b. Lors de l'évaluation	42,5%	25,5%	3,7%	1,3%	0,5%	26,2%	0,3%	100%
16c. Avec le responsable (réfèrent) de votre dossier	40,4%	23,6%	2,5%	1,1%	0,5%	31,6%	0,3%	100%

17. Entre le dépôt de la demande auprès de l'assurance dépendance et la décision, avez-vous reçu de l'aide ou des soins de la part d'un réseau ? N=1240	
Oui	45,0 %
Non	54,9 %
Non réponse	0,1 %
Total	100 %

18. Estimez-vous que l'aide reçue pendant cette période : n=519	
dépassait vos besoins	2,8 %
était adaptée à vos besoins	88,1 %
était insuffisante : vous auriez voulu plus d'aide	6,7 %
était insuffisante : vous ne vouliez pas plus d'aide	2,2 %
Non réponse	0,2 %
Total	100 %

19. Le réseau vous facturait-il les soins reçus (toujours entre la demande et la décision) ? n=519	
Oui	47,4 %
Non	51,6 %
Non réponse	1,0 %
Total	100 %

20. La somme avancée pour payer ces factures était-elle : n=249	
importante	35,5 %
moyennement importante	47,9 %
peu importante	15,9 %
Non réponse	0,7 %
Total	100 %

21. Quand votre dossier a été clôturé, vous avez reçu un courrier qu'on appelle « la décision ». A première lecture, diriez-vous que ce document était : N=1240	
très compréhensible	21,3 %
compréhensible	29,7 %
plutôt compréhensible	12,8 %
plutôt incompréhensible	12,1 %
incompréhensible	7,2 %
très incompréhensible	8,1 %
ne se souvient pas avoir reçu ce document	8,3 %
Non réponse	0,5 %
Total	100 %

22. Qui a apporté les informations concernant les formes d'aide ? (plusieurs choix possibles) N=1240	
22a. L'entourage (la famille, un voisin ou un ami)	21,2 %
22b. Le réseau	26,7 %
22c. Le service social de la commune	5,1 %
22d. L'hôpital	8,5 %
22e. Le médecin traitant ou un médecin qui vous connaît bien	27,3 %
22f. L'évaluateur de l'assurance dépendance / la cellule d'évaluation	18,7 %
22g. J'ai téléphoné à l'assurance dépendance	1,8 %
22h. Autre	4,1 %
22i. Je n'ai jamais été informé	6,1 %
Non réponse	0,0 %

23. Pour faire votre choix, les informations que vous aviez reçues ont-elles été : n=1162	
Très utiles	38,4 %
Utiles	47,4 %
Assez utiles	7,8 %
Peu utiles	3,4 %
Pas du tout utiles	1,4 %
Non réponse	1,6 %
Total	100 %

24. Dans le cadre de l'assurance dépendance, vous bénéficiez : N=1240	
mixte	45,8 %
aidant informel	40,0 %
réseau	14,2 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

25. Vous m'avez dit que vous bénéficiez de l'intervention d'un réseau et de l'aide d'un aidant informel. Pourquoi avez-vous fait ce choix ? (plusieurs choix possibles) n=515	
25a. C'est la solution qui me permet d'être le mieux soigné	76,3 %
25b. Pour certains soins, je préfère l'intervention d'un professionnel	26,1 %
25c. Pour certains soins, je préfère l'intervention de mon aidant informel	19,7 %
25d. Pour les activités de soutien et de conseil, l'assurance dépendance m'oblige à prendre un réseau	1,5 %
25e. Les soins apportés par mon aidant informel sont légalement limités à 10,5 h/semaine	1,7 %
25f. Des aides et soins dont j'ai besoin	12,8 %
25g. Mon aidant informel ne souhaite/ ne peut pas travailler plus	6,9 %
25h. Autres raisons	2,5 %
Non réponse	0,0 %

26. Vous m'avez dit que vous bénéficiez exclusivement des soins apportés par un aidant informel. Pourquoi avez-vous fait ce choix plutôt que celui du réseau ? (plusieurs choix possibles) n=557	
26a. J'ai l'habitude avec lui, il me soignait déjà avant que je bénéficie de l'assurance dépendance	74,3 %
26b. Pour des raisons pratiques : l'aidant informel est plus disponible que le réseau	41,7 %
26c. Pour des raisons techniques : l'aidant informel est appliqué, il réalise mieux les soins	6,9 %
26d. Pour des raisons d'intimité, je préfère l'intervention de l'aidant informel	21,0 %
26e. Mauvaise image des réseaux	2,9 %
26f. Pour des raisons financières : besoin de l'argent de la prestation en espèces	3,4 %
26g. Je ne souhaite pas l'intervention de personnes extérieures dans ma maison	11,1 %
26h. Mon aidant informel ne veut pas l'intervention d'un réseau	3,8 %
26i. Dans les réseaux, trop de personnes parlent une langue que je ne comprends pas bien	2,6 %
26j. Autres raisons	4,8 %
Non réponse	0,0 %

27. Vous m'avez dit que vous bénéficiez exclusivement de l'aide d'un réseau. Pourquoi avez-vous fait ce choix plutôt que celui de l'aidant informel ? (plusieurs choix possibles) n=168	
27a. Je n'ai pas choisi. Ceci m'a été imposé par l'assurance dépendance/ la Cellule d'évaluation	27,5 %
27b. Je ne savais pas qu'il existait une autre possibilité	9,7 %
27c. Mes soins nécessitent des qualifications/ qualités particulières que seul le réseau possède	16,2 %
27d. Mon état nécessite trop de soins pour un aidant informel	14,8 %
27e. J'ai été convaincu par le réseau	14,5 %
27f. Je ne connais personne dans mon entourage qui puisse m'apporter des soins	32,4 %
27g. Je ne veux pas déranger mon entourage	19,1 %
27h. Bonne image des réseaux	4,9 %
27i. Autres raisons	3,4 %
Non réponse	0,0 %

28. Combien de personnes rémunérez-vous pour les soins qu'elles vous apportent ? n=1072	
Une seule	67,2 %
Plusieurs	12,3 %
Aucune	20,4 %
Non réponse	0,1 %
Total	100 %

29. Avez-vous déclaré l'aidant informel à la caisse d'assurance-pension ? n=1072	
Oui	13,1 %
Non	82,4 %
Ne sait pas	4,5 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

30. Pourquoi ne l'avez-vous pas déclaré ? (plusieurs choix possibles) n=872	
30a. J'ignorais que je pouvais le faire	36,8 %
30b. Les démarches sont trop lourdes	0,6 %
30c. Mon aidant informel a plus de 65 ans	33,1 %
30d. C'est inutile car mon aidant informel paie des cotisations en raison d'un autre travail	29,2 %
30e. Mon aidant informel pense que cela ne lui apportera pas d'avantages	5,0 %
30f. Autres	3,0 %
Non réponse	0,1 %

31. Comment avez-vous rencontré votre aidant informel ? n=1072	
C'est un membre de ma famille	94,0 %
C'est une connaissance de ma famille	4,4 %
C'est un professionnel (indépendant)	1,5 %
Non réponse	0,1 %
Total	100 %

32. Vit-il dans le ménage ?

n=1009

Oui	73,0 %
Non	27,0 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

33. Qui est-ce ?

n=1009

Conjoint / Concubin	37,1 %
Fils du bénéficiaire	11,6 %
Fille du bénéficiaire	27,8 %
Beau-fils / Belle-fille	3,8 %
Bru / Gendre	1,1 %
Frère / Sœur	2,4 %
Beau-frère / Belle-sœur	0,5 %
Parents	11,8 %
Grands-parents	0,3 %
Petits-enfants	1,1 %
Neveu / Nièce	1,5 %
Neveu / Nièce du conjoint	0,4 %
Cousin / Cousine	0,1 %
Autre relation	0,2 %
Non réponse	0,3 %
Total	100 %

34. Comment l'avez-vous recruté ?

n=17

Par les petites annonces	44,9 %
De bouche à oreille	38,6 %
Sur les conseils d'un médecin	3,5 %
Sur les conseils du réseau	7,0 %
Autre	6,0 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

35. Quand votre aidant informel prend congé ou tombe malade, avez-vous des difficultés pour le remplacer ?

n=1072

Oui, toujours	12,6 %
Oui, parfois	9,2 %
Non, jamais	52,9 %
Mon aidant informel jamais en congé ou malade	25,2 %
Non réponse	0,1 %
Total	100 %

36. Pour quelles raisons ?
(plusieurs choix possibles)

n=226

36a. Manque de lits de vacances dans les établissements	17,6 %
36b. Le réseau n'a pas pu/ n'a pas voulu intervenir pour l'ensemble des soins	7,9 %
36c. Entourage très restreint pour remplacer l'aidant informel	68,9 %
36d. Autres	11,1 %
Non réponse	3,8 %

37. Quel(s) réseau(x) vous apporte(nt) vos soins ?
(plusieurs choix possibles)

n=683

37a. Hellef Doheem	69,7 %
37b. Help	29,5 %
37c. ALA	1,4 %
37d. APEMH	0,0 %
37e. Kraizbiere	0,0 %
37f. Elisabeth (Betzdorf-Réimecherheem)	0,1 %
37g. Tricentenaire	0,4 %
37h. Fondation autisme	0,1 %
37i. Elysis	0,2 %
37j. SPAD (soins psychiatriques à domicile)	0,2 %
37k. Autre	2,3 %
Non réponse	0,3 %

38. Depuis que vous bénéficiez de l'assurance dépendance, avez-vous déjà changé de réseau ?

n=683

Oui	3,9 %
Non	96,1 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

39. Pourquoi avez-vous changé de réseau ?
(plusieurs choix possibles)

n=25

39a. Je n'étais pas satisfait des soins reçus	27,0 %
39b. Je n'étais pas satisfait du personnel	18,1 %
39c. J'ai déménagé	12,8 %
39d. En raison des besoins de la maladie	4,5 %
39e. J'ai eu un conflit avec le réseau, nous étions en désaccord	29,8 %
39f. Autres raisons	38,4 %
Non réponse	0,0 %

40. Souhaiteriez-vous changer de réseau ?

n=683

Oui	3,8 %
Non	96,2 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

41. Si oui, pourquoi ?

n=27

Pas satisfait des soins	26,7 %
Pas satisfait du personnel	31,5 %
Conflit avec le réseau	23,6 %
Autres raisons	18,2 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

42. Lorsque vous voulez téléphoner à votre réseau, arrivez-vous à le joindre :

n=683

Très facilement	58,6 %
Facilement	27,7 %
Assez facilement	4,8 %
Difficilement	2,1 %
Très difficilement	1,0 %
Je n'ai jamais eu besoin de téléphoner au réseau	5,8 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

43. Dans votre réseau, avez-vous une personne de contact ?

n=683

Oui	51,9 %
Non	48,1 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

44. Cela vous pose – t – il problème ?

n=330

Oui	11,0 %
Non	88,7 %
Non réponse	0,3 %
Total	100 %

45. Lors de la mise en place du programme de visite, le réseau vous a - t – il proposé plusieurs horaires de passage ?

n=683

Oui	61,5 %
Non	31,0 %
Les soins ne nécessitent pas d'horaires fixes	6,8 %
Non réponse	0,7 %
Total	100 %

46. La fourchette horaire retenue vous convenait-elle... ?

n=635

	Oui, plutôt	Non, pas vraiment	Pas de passage à ce moment de la journée	Non réponse	Total
46a. Pour le matin	82,7 %	9,7 %	7,4 %	0,2 %	100 %
46b. Pour le midi	34,8 %	3,9 %	60,8 %	0,5 %	100 %
46c. Pour le soir	46,4 %	6,8 %	46,5 %	0,3 %	100 %

47. Les soignants respectent-ils les fourchettes horaires convenues ?

n=635

Oui, plutôt	78,3 %
Non, pas vraiment	21,4 %
Non réponse	0,3 %
Total	100 %

48. Etes-vous prévenu lorsque le soignant ne peut pas respecter la fourchette convenue ?

n=635

Oui, toujours	31,6 %
Oui, la plupart du temps	15,3 %
Oui, parfois	12,3 %
Non, jamais	30,3 %
Le soignant respecte toujours la fourchette	10,2 %
Non réponse	0,3 %
Total	100 %

49. Pouvez-vous demander au réseau d'être soigné par le soignant de votre choix ?

n=683

Oui	11,0 %
Non	30,0 %
Ne sait, n'a jamais fait la demande	59,0 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

50. Pouvez-vous refuser au réseau l'intervention d'un soignant ?

n=683

Oui	22,1 %
Non	13,1 %
Ne sait pas, jamais refusé	64,8 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

51. Préférez-vous être soigné ?

n=683

Par un homme	2,3 %
Par une femme	41,4 %
N'a pas de préférence	56,3 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

52. Avez-vous déjà eu un soignant qui ne parlait aucune des langues que vous maîtrisez ?

n=683

Oui	26,3 %
Non	73,7 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

53. Est-ce que cela vous a gêné ?

n=182

Oui	54,9 %
Non	45,1 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

54. Savez-vous généralement quel soignant passera ?

n=683

Oui	23,7 %
Non	76,1 %
Non réponse	0,2 %
Total	100 %

55. Est-ce que cela vous gêne ?

n=519

Oui	18,0 %
Non	81,7 %
Non réponse	0,3 %
Total	100 %

56. Lorsque le soignant est remplacé, êtes-vous généralement prévenu ?

n=683

Oui, généralement	17,7 %
Parfois	9,0 %
Non, en règle générale	69,4 %
Le soignant n'a jamais été remplacé	3,8 %
Non réponse	0,1 %
Total	100 %

57. Est-ce que cela vous gêne ?

n=534

Oui	18,8 %
Non	80,7 %
Non réponse	0,5 %
Total	100 %

58. Comment qualifieriez-vous la manière dont l'information vous concernant passe entre les différents soignants du réseau ? Vous diriez plutôt que l'information vous concernant est :

n=683

Tout le tps transmise	65,0 %
La plupart du tps transmise	19,9 %
Parfois transmise	5,7 %
Rarement transmise	4,8 %
Jamais transmise	1,4 %
N'a qu'un seul soignant	2,1 %
Non réponse	1,1 %
Total	100 %

59. Les informations concernant les soins dont vous bénéficiez sont-elles notées dans un document ?

n=683

Oui	88,8 %
Non	4,9 %
Ne sait pas	6,2 %
Non réponse	0,1 %
Total	100 %

60. Comprenez-vous ce qui est noté par le soignant ?

n=601

Oui, toujours	54,0 %
Oui, parfois	15,4 %
Non	23,6 %
Pas accès à ce document	4,2 %
Ne sait pas	2,4 %
Non réponse	0,4 %
Total	100 %

61. à 71. Comment qualifiez-vous l'attitude des soignants ? n=683							
	Tout le temps	La plupart du temps	Parfois	Rarement	Jamais	Non réponse	Total
61. Sont-ils gentils/aimables avec vous ?	79,2%	17,5%	2,4 %	0,8 %	0,0%	0,1 %	100%
62. Sont-ils respectueux de votre personne ?	81,8 %	15,3 %	1,8%	0,7 %	0,3%	0,1 %	100%
63. Sont-ils respectueux de votre milieu de vie et de vos affaires personnelles ?	82,3 %	13,0 %	2,2 %	1,6 %	0,5%	0,4 %	100%
64. Ont-ils une bonne présentation ?	87,8 %	9,8 %	2,0 %	0,3 %	0,0%	0,1 %	100%
65. Respectent-ils les règles d'hygiène ?	83,6 %	11,4 %	3,4 %	0,7 %	0,3%	0,6 %	100%
66. Vous semblent-ils toujours suffisamment qualifiés ?	61,8 %	24,2 %	8,8 %	3,5 %	1,0%	0,7 %	100%
67. Prennent-ils leur temps pour vous apporter les soins ?	65,9 %	20,6 %	7,7 %	3,1 %	1,6%	1,1 %	100%
68. S'appliquent-ils pour vous apporter les soins ?	72,8 %	19,0 %	5,4 %	1,7 %	0,2%	0,9 %	100%
69. Prennent-ils le temps de vous écouter ?	60,9 %	20,9 %	11,2%	4,2 %	2,5%	0,3 %	100%
70. Prennent-ils le temps de vous parler après les soins ?	43,8 %	18,3 %	19,7%	11,5 %	6,0%	0,7 %	100%
71. Comprennent-ils la situation dans laquelle vous êtes ?	71,7 %	19,0 %	5,6 %	2,4 %	1,2%	0,1 %	100%

73. D'une manière générale, que dites-vous de la confiance que vous avez vis-à-vis des soignants ? n=683	
Vraiment confiance	66,7 %
Une certaine confiance	27,1 %
Une confiance limitée	5,6 %
Pas confiance du tout	0,5 %
Non réponse	0,1 %
Total	100 %

74. Avez-vous déjà eu des raisons d'être mécontent du réseau ? n=683	
Oui	23,0 %
Non	77,0 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

75. Vous êtes-vous alors plaint au coordinateur ou au responsable du réseau ? n=155	
Oui, au moins une fois	68,2 %
Non, jamais	31,8 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

76. Avez-vous observé des changements suite à votre intervention auprès du réseau ? n=106	
Oui	59,2 %
Non	38,9 %
Non réponse	1,9 %
Total	100 %

77. Si non, pourquoi ? n=91	
Changement me semblait improbable	26,7 %
Les responsables du réseau ne m'écouteront pas	6,0 %
Peur que les soignants aient des problèmes	13,8 %
Je ne savais pas à qui m'adresser	6,8 %
J'ai déjà fait l'expérience que je n'étais pas écouté	10,6 %
Autres	15,6 %
Non réponse	20,5 %
Total	100 %

79. Comment la répartition des soins entre votre aidant informel et le réseau a-t-elle été faite ? n=515	
Répartition s'est faite conjointement entre réseau et aidant	61,0 %
Aidant informel a choisi seul	14,3 %
Réseau a décidé seul	16,4 %
J'ai décidé seul	5,5 %
Ne sait pas	2,8 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

80. Avez-vous pu donner votre avis à cette répartition ? n=486	
Oui	79,2 %
Non	20,6 %
Non réponse	0,2 %
Total	100 %

81. Etes-vous satisfait de la répartition des soins entre le réseau et votre aidant informel ?

n=515

Oui	93,7 %
Non	6,3 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

82. Pourquoi ?*(plusieurs choix possibles)*

n=34

82a. J'aurais préféré que le réseau réalise plus de soins	41,8 %
82b. J'aurais préféré que mon aidant informel réalise plus de soins	25,6 %
82c. J'aurais préféré une autre répartition des soins entre le réseau et mon aidant informel	32,7 %
82d. Autres	2,7 %
Non réponse	3,6 %

83. L'assurance dépendance permet de remplacer jusqu'à 10,5 heures de soins par une somme d'argent utilisable pour rémunérer l'aidant informel. Auriez-vous souhaité que l'assurance dépendance remplace plus que 10,5 heures ?

n=515

Oui	27,3 %
Non	72,5 %
Non réponse	0,2 %
Total	100 %

84. Pour quelles raisons ?*(plusieurs choix possibles)*

n=141

84a. Les soins apportés par l'aidant informel sont de meilleure qualité	27,6 %
84b. L'aidant informel est plus flexible dans ses horaires	44,2 %
84c. L'aidant informel est plus attentif à mes besoins (gentillesse, compassion, etc.)	28,9 %
84d. L'aidant informel prend plus le temps	39,0 %
84e. Pour des raisons financières	18,6 %
84f. Autres	6,2 %
Non réponse	4,1 %

85. à 95. : Que pensez-vous ? :**a. Etes-vous plutôt**

n=683

	Très satisfait	Satisfait	Assez satisfait	Insatisfait	Tout à fait insatisfait	Ne bénéficie pas de ce soin	Non réponse	Total
85. de la manière dont le réseau vous aide pour vous laver (douche ou bain)	48,1%	23,1%	7,5%	2,2%	0,9%	18,1%	0,1%	100%
86. de la manière dont le réseau vous aide aux toilettes	16,3%	9,5%	2,2%	0,3%	0,5%	71,1%	0,1%	100%
87. de la manière dont le réseau vous aide pour manger ou boire	4,9%	3,5%	1,1%	0,1%	0,3%	90,0%	0,1%	100%
88. de la manière dont le réseau vous aide pour vous habiller ou déshabiller	39,8%	19,9%	4,9%	1,3%	0,3%	33,7%	0,1%	100%
89. de la manière dont le réseau vous aide à vous lever, à vous coucher, à vous asseoir	18,3%	10,8%	2,4%	1,6%	0,3%	66,5%	0,1%	100%
90. de la manière dont le réseau vous aide à vous déplacer	14,8%	10,4%	1,6%	0,5%	0,9%	71,7%	0,1%	100%
91. de votre prise en charge au centre de jour	10,8%	4,4%	0,8%	0,5%	0,6%	82,8%	0,1%	100%
92. du transport au centre de jour	10,7%	2,8%	0,6%	1,6%	0,5%	83,5%	0,3%	100%
93. de la manière dont se passent les courses-sorties	18,0%	7,6%	2,4%	1,7%	0,6%	69,6%	0,1%	100%
94. des personnes qui assurent votre garde	17,9%	8,3%	1,8%	1,3%	0,0%	70,6%	0,1%	100%
95. de la régularité des gardes	17,4%	7,7%	1,6%	2,0%	0,5%	70,7%	0,1%	100%

85. à 95. : Que pensez-vous :**b. Pour cet acte, auriez-vous préféré que le réseau vous aide...**

	n	Plus souvent	Moins souvent	Comme actuellement	Non réponse	Total
85. pour vous laver (douche ou bain)	552	9,0 %	0,8 %	88,9 %	1,3 %	100%
86. pour les toilettes	190	10,4 %	1,5 %	87,3 %	0,8 %	100%
87. pour manger ou boire	68	8,4 %	0,0 %	90,3 %	1,3 %	100%
88. pour vous habiller ou déshabiller	444	4,0 %	0,9 %	93,1 %	2,0 %	100%
89. pour vous lever, à vous coucher, à vous asseoir	220	7,6 %	0,5 %	89,1 %	2,8 %	100%
90. pour vous déplacer	189	11,2 %	3,2 %	83,7 %	1,9 %	100%
91. pour votre prise en charge au centre de jour	112	7,6 %	3,4 %	84,3 %	4,7 %	100%
92. pour le transport au centre de jour	106	11,3 %	3,6 %	80,9 %	4,2 %	100%
93. pour les courses-sorties	205	18,6 %	1,2 %	79,9 %	0,3 %	100%
94. pour les personnes qui assurent votre garde	194	14,2 %	2,3 %	81,8 %	1,7 %	100%
95. pour la régularité des gardes	194	17,3 %	2,6 %	78,3 %	1,8 %	100%

96. Avez-vous reçu des aides techniques (par exemple : une chaise roulante, une barre d'appui) ? N=1240	
Oui	67,3 %
Non	32,7 %
Non réponse	0,00 %
Total	100 %

97. à 110. Avez-vous reçu l'une des aides techniques suivantes ? : n=836					L'utilisez-vous ?					
	oui	Non	Non réponse	Total		Oui	Non	Parfois	Non réponse	Total
97. Un fauteuil roulant	53,1%	46,8%	0,1%	100%	n=450	78,5%	6,6%	14,4%	0,5%	100%
98. Un fauteuil roulant électrique	9,0%	90,9%	0,1%	100%	n=81	82,1%	5,8%	12,1%	0,0%	100%
99. Une aide motorisée à la propulsion du fauteuil roulant pour la personne aidante (Viamobil)	3,0%	96,9%	0,1%	100%	n=27	81,0%	6,9%	12,1%	0,0%	100%
100. Un franchisseur d'escaliers (Scalamobile ou chenille)	4,8%	95,1%	0,1%	100%	n=37	88,8%	6,6%	3,2%	1,4%	100%
101. Une chaise –percée	32,5%	67,4%	0,1%	100%	n=266	75,6%	13,3%	10,5%	0,6%	100%
102. Un rehausseur-WC	35,8%	64,1%	0,1%	100%	n=289	92,4%	5,7%	1,3%	0,6%	100%
103. Un siège de bain électrique (aqualift)	27,5%	72,4%	0,1%	100%	n=226	85,6%	10,2%	4,2%	0,0%	100%
104. Une chaise de douche	28,9%	71,0%	0,1%	100%	n=241	86,9%	10,1%	3,0%	0,0%	100%
105. Une pince de préhension	8,7%	91,2%	0,1%	100%	n=76	79,5%	10,8%	9,0%	0,7%	100%
106. Un coussin anti-escarres	13,7%	86,2%	0,1%	100%	n=111	89,2%	3,5%	7,3%	0,0%	100%
107. Un lève-personnes	7,4%	92,5%	0,1%	100%	n=58	79,1%	9,8%	10,2%	0,9%	100%
108. Un scooter	2,1%	97,8%	0,1%	100%	n=17	82,3%	10,3%	7,4%	0,0%	100%
109. Un élévateur d'escaliers	11,0%	88,9%	0,1%	100%	n=91	95,3%	1,4%	2,0%	1,3%	100%
110. Une barre d'appui	25,8%	74,1%	0,1%	100%	n=213	92,4%	5,5%	2,1%	0,0%	100%

111. Lorsque vous avez reçu votre aide technique, avez-vous reçu des explications pour vous permettre de l'utiliser ?

n=836

Oui	70,4 %
Non, ce n'était pas nécessaire	27,0 %
Non, pourtant j'en aurais eu besoin	2,6 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

112. Qui vous a fourni ces explications ?

n=590

Un professionnel de l'AD	18,2 %
Un soignant du réseau	7,3 %
Un professionnel du SMA	60,1 %
Le fournisseur privé qui m'a livré l'aide technique	11,8 %
Autre	2,5 %
Non réponse	0,1 %
Total	100 %

113. Pour bien utiliser l'aide technique, ces informations étaient-elles :

n=590

Suffisantes	93,6 %
Insuffisantes	4,2 %
Tout à fait insuffisantes	2,2 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

114. Depuis que vous êtes bénéficiaire de l'assurance dépendance, avez-vous bénéficié d'une adaptation du logement ?

N=1240

Oui	9,5 %
Non	90,5 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

115. De quelle(s) adaptation(s) du logement avez-vous bénéficié ?*(plusieurs choix possibles)*

n=119

115a. Une adaptation de la salle de bain	68,4 %
115b. Une adaptation de la salle de bain	26,2 %
115c. L'installation de rampes en béton pour accéder au logement	13,6 %
115d. L'élargissement de portes	10,8 %
115e. Autre	15,2 %
Non réponse	0,0 %

116. Etes-vous satisfait des travaux d'adaptation du logement ? n=119	
Oui	86,9 %
Non	13,1 %
Non réponse	0,0 %
Total	100 %

117. Pour quelles raisons n'êtes-vous pas satisfait ? <i>(plusieurs choix possibles)</i> n=16	
117a. La lenteur des travaux	36,7 %
117b. La lenteur du traitement du dossier	34,7 %
117c. Mon logement est modifié (moins esthétique...)	0,0 %
117d. L'adaptation réalisée ne correspond pas à mes attentes	17,5 %
117e. La participation financière de l'assurance dépendance était insuffisante	20,1 %
117f. Autre	19,8 %
Non réponse	6,8 %

118. Etes-vous satisfait de la manière dont votre dossier a été traité par l'assurance dépendance / la Cellule d'évaluation N=1240	
Très satisfait	41,4 %
Satisfait	41,5 %
Plutôt satisfait	11,0 %
Plutôt insatisfait	2,4 %
Insatisfait	1,7 %
Très insatisfait	1,6 %
Non réponse	0,4 %
Total	100 %

119. Etes-vous satisfait des prestations dont vous bénéficiez ? N=1240	
Très satisfait	33,8 %
Satisfait	37,8 %
Plutôt satisfait	16,7 %
Plutôt insatisfait	6,8 %
Insatisfait	2,1 %
Très insatisfait	2,4 %
Non réponse	0,4 %
Total	100 %

