

## Élection Présidentielle 2017

# 15 mesures pour permettre aux français de vivre à domicile

## AXE 1 : RECONNAITRE LE DROIT FONDAMENTAL POUR TOUS DE POUVOIR VIVRE A DOMICILE

*Aujourd'hui, le droit de vivre à domicile est largement revendiqué par l'opinion publique. Ne pas pouvoir demeurer chez soi faute d'accès aux services d'aide, d'accompagnement ou de soins à domicile est une forme d'entrave à la liberté et au projet de vie que chacun se fixe. Adessadomicile et UNA propose que soit institué **un droit fondamental d'être aidé, accompagné, soigné à domicile, qui permet de donner une définition juridique du domicile et de créer un cadre réglementaire, administratif et financier cohérent.***

### Mesure n°1 : Créer un cinquième risque englobant les financements nécessaires aux besoins des personnes aidées et soignées à domicile

#### Constat :

Selon une étude de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (Drees), les dépenses brutes engagées en 2015 pour les personnes âgées aidées à domicile s'élèvent à 3,3 milliards d'euros. Cette dépense concerne 764 500 personnes. Pour les personnes en situation de handicap aidées à domicile, au nombre de 336 600 en 2015, les dépenses brutes s'élèvent à 2,2 milliards d'euros.

#### Proposition :

- Créer un 5<sup>ème</sup> risque garantissant une équité d'accès aux services à domicile, pour tous quel que soit son lieu d'habitation. Ce 5<sup>ème</sup> risque viendra financer les besoins d'accompagnement des personnes ayant fait le choix de vivre à domicile.

### Mesure n°2 : Veiller à la mise en œuvre effective de la réglementation médico-sociale par les Conseils départementaux

#### Constat :

La Code de l'action sociale et des familles n'est pas appliqué de manière uniforme sur l'ensemble du territoire. Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), il a été constaté des pratiques illégales émanant des Conseils départementaux qui encouragent un mode d'intervention plutôt qu'un autre (par exemple le mode mandataire pour des personnes accompagnées qui ne sont pas en capacité d'être employeur de leur intervenant à domicile).

#### Proposition :

- Faire en sorte que les autorités de tutelle (préfet, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, Ministère...) exercent un contrôle effectif du respect de cette réglementation.

### Mesure n°3 : Refondre la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

#### Constat :

Après 10 ans de mise en œuvre, la PCH a montré ses limites. Bon nombre d'aspects du projet de vie des personnes ne trouvent pas de réponse au travers de cette aide.

#### Proposition :

- Revaloriser le montant de la prestation de compensation du handicap et réformer ses modalités d'accès.

**AXE 2 : METTRE EN ŒUVRE UN DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DES PERSONNES GARANTISSANT LA PRISE EN COMPTE DU CHOIX ET DU PROJET DE VIE DE CHACUN**

**Mesure n°4 : Favoriser la coordination de l'aide et du soin pour les personnes à domicile**

**Constat :**

Aujourd'hui le manque de coordination entre les professionnels de l'aide et du soin impose aux personnes accompagnées et à leurs proches aidants de réaliser eux-mêmes cette articulation. Ce défaut de coopération entre les acteurs du domicile peut également avoir des conséquences plus graves et engendrer des ruptures d'accompagnement dans le parcours de santé des personnes.

**Proposition :**

- Renforcer la coopération de l'ensemble des services à domicile intervenant auprès de la personne (SPASAD, SAAD, SSIAD, CSI, SAVS, SAMSAH,...) et reconnaître les coûts de fonctionnement liés à la coordination.

**Mesure n°5 : Financer le développement de solutions de répit pour les aidants familiaux**

**Constat :**

Vivre et aider quotidiennement une personne dépendante (âgée ou en situation de handicap) est une charge lourde, physique comme mentale. Les aidants ont besoin d'être accompagnés pour prévenir les risques d'épuisement. Dans ce contexte il est nécessaire de faire évoluer la relation entre les services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile et les aidants afin d'intégrer leurs difficultés dans l'élaboration des projets de vie des bénéficiaires.

**Proposition :**

- Apporter une information claire aux aidants sur les différentes possibilités d'être accompagné à domicile et encourager financièrement le développement de nouveaux services en faveur des aidants familiaux.

### **AXE 3 : INVESTIR DANS LE DEVELOPPEMENT D'UNE POLITIQUE DE PREVENTION ET DE SANTE DE PROXIMITE ACCESSIBLE A TOUS**

#### **Mesure n°6 : Valoriser le rôle des Centres de Santé pour lutter contre la désertification médicale**

##### **Constat :**

Le manque voire l'absence de professionnels de santé dans des zones rurales isolées ne permet pas de répondre pleinement aux besoins des personnes fragiles.

##### **Proposition :**

- Dans les programmes régionaux de santé élaborés par les Agences Régionales de Santé (ARS), mettre en place un plan de développement des Centres de Santé afin de favoriser l'installation de médecins généralistes ou de spécialistes dans des territoires sous-dotés.

#### **Mesure n°7 : Assurer l'accès à la prévention à tous les âges de la vie et sur tous les lieux de vie (zone urbaine ou rurale, domicile et lieu de travail...)**

##### **Constat :**

Les services à domicile que sont les SAAD, SSIAD, CSI et SPASAD, agissent tous les jours pour la prévention des personnes dépendantes et des aidants. Malgré la mise en place de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie dans le cadre de la loi ASV, ce rôle est encore insuffisamment reconnu et avec des financements qui ne sont pas à la hauteur des enjeux.

##### **Proposition :**

- Systématiser l'inscription des services à domicile dans les plans nationaux de santé publique en tant qu'acteur de prévention ainsi que dans les schémas régionaux de prévention élaborés par les ARS.

#### **Mesure n°8 : Mieux intégrer les services à domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD, CSI, HAD) dans la mise en œuvre du virage ambulatoire**

##### **Constat :**

La coopération entre secteur sanitaire et médico-social, entre « milieu ordinaire » et établissements, est devenu un enjeu majeur de société avec le virage ambulatoire. Ainsi, les durées d'hospitalisation diminuant, l'implication des services à domicile doit être de plus en plus considérée pour une prise en charge globale et qualitative. Les centres de santé infirmiers, les services de soins infirmiers à domicile, les SPASAD et les services d'aides à domicile sont incontournables. Ils doivent être mieux identifiés, reconnus et impliqués par les établissements de santé et les pouvoirs publics.

##### **Proposition :**

- Construire des prestations de retour à domicile après hospitalisation en s'appuyant sur les travaux menés dans le cadre de l'expérimentation Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) et assurer le financement de ces prestations par transfert de charges des journées d'hospitalisation évitées.

**AXE 4 : INVESTIR DANS LE DEVELOPPEMENT D'UNE POLITIQUE FAMILIALE DE PREVENTION ET DE SOUTIEN A LA PARENTALITE ACCESSIBLE A TOUS**

**Mesure n°9 : Garantir l'accès aux dispositifs et diminuer les restes à charge dans le cadre des accompagnements à la parentalité.**

**Constat :**

Le droit d'être accompagné à domicile dans le cadre de l'exercice de sa responsabilité parentale est trop souvent méconnu des familles. De plus, l'aide à domicile aux familles dispose d'un barème national de participation familiale qui décourage les familles modestes disposant de revenus inférieurs au revenu médian, d'être aidées à hauteur de leur véritable besoin.

**Proposition :**

- Permettre un véritable accès aux droits à l'accompagnement à domicile dans le cadre du soutien à la parentalité, tout au long de la vie de l'enfant, y compris l'adolescence, en organisant un financement pérenne des SAAD Famille, en améliorant l'information des parents et en homogénéisant les barèmes participations familiales de la Caisse nationale des Allocations familiale (CNAF) dans le cadre de l'aide à domicile familles.

**Mesure n°10: Garder l'esprit de la prévention comme moteur de l'intervention en matière de parentalité**

**Constat :**

Les difficultés financières des Conseils départementaux, y compris en matière d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), conduisent à focaliser les financements sur les aspects de protection de l'enfance au détriment des missions préventives qui relèvent tout autant de l'aide sociale à l'enfance.

**Proposition :**

- La prévention des difficultés parentales et le suivi des familles, au-delà de toute mesure judiciaire doivent être considérés comme une priorité dans la gradation des mesures à prendre, y compris dans le cadre de l'ASE.

**Mesure n°11 : Rendre effectif l'accompagnement à la parentalité, y compris dans les situations de handicap.**

**Constat :**

Des parents en situation de handicap ne disposent pas d'accompagnement spécifique dans le cadre de leur parentalité. Dans le même ordre d'idée, les parents d'enfants en situation de handicap, ne peuvent bénéficier d'aides relatives à la particularité de leur enfant.

**Proposition :**

- Prévoir, via la PCH, un accompagnement des parents en situation de handicap comme le Comité Interministériel du Handicap (CIH) de décembre 2016 et l'IGAS le préconise et élargir la PCH enfant, pour aider les parents dans leur rôle parental auprès d'un enfant porteur de déficit, de handicap ou de maladie chronique.

**AXE 5 : VALORISER LES METIERS DE L'AIDE, DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS A DOMICILE ET AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES SALARIES**

**Mesure n°12 : Revaloriser les salaires et rembourser les frais professionnels**

**Constat :**

1/3 des salariés de notre branche est payé au SMIC. La valeur du point dans la branche a augmenté seulement de 3,34% depuis 10 ans, alors que sur la même période le SMIC a augmenté de 16,75%. La perte de pouvoir d'achat des salariés du domicile s'élève à plus de 13% sur les 10 dernières années, ce qui nuit considérablement à l'attractivité du secteur et crée des travailleurs précaires. Cette situation découle des fréquents refus d'agrément des avenants relatifs à la politique salariale, par les ministères de tutelle. Cela grève de manière aigüe les capacités de recrutement de nos structures alors que 300 000 créations d'emplois sont envisageables d'ici 2030.

**Proposition :**

- Donner aux partenaires sociaux les moyens d'une véritable politique salariale annuelle pour mettre fin à la paupérisation des salariés du secteur et financer la prise en charge des frais professionnels et des temps de déplacement.

**Mesure n°13 : Reconnaître les coûts inhérents à la qualification des personnels et favoriser les parcours**

**Constat :**

La formation professionnelle constitue une ambition forte portée par l'ensemble des partenaires sociaux de la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile. C'est ainsi que notre taux de contribution est depuis 2004 nettement supérieur au taux légal. Depuis plusieurs années, la qualification des salariés est fortement freinée dans les structures y compris pour des niveaux de qualification de niveau V de l'Education Nationale (niveau CAP...) et ce pour des raisons économiques.

**Proposition :**

- Assurer un financement permettant de généraliser les qualifications des salariés et par la même améliorant la qualité des réponses aux besoins des personnes accompagnées à domicile.

**AXE 6 : RECONNAITRE QUE LES ENTREPRISES ASSOCIATIVES ONT UN ROLE D'INNOVATIONS SOCIALES ET REALISENT DES MISSIONS D'INTERET GENERAL**

**Mesure n°14 : Prendre en compte le rôle d'innovation sociale des services à domicile**

**Constat :**

Le Code de l'action sociale et des familles reconnaît l'appartenance des services médico-sociaux au domaine de l'innovation sociale et de l'intérêt général mais cette reconnaissance n'est assortie d'aucun bénéfice concret quant à l'exercice de leur activité. Les services médico-sociaux à domicile entrent pleinement dans le domaine de l'innovation sociale et à ce titre devraient pouvoir bénéficier de financement non seulement sur le projet mais aussi sur son fonctionnement pérenne.

**Proposition :**

- Relier les filières métiers services à la personne, aide et accompagnement à domicile ainsi que la Silver économie afin de prendre en compte les complémentarités nécessaires pour le développement de ces filières au bénéfice des personnes aidées, accompagnées ou soignées.

**Mesure n°15 : Créer un fonds d'investissement pour les services à domicile**

**Constat :**

155 millions d'euros sur trois ans ont été affectés à un fond de restructuration des SAAD du fait des difficultés structurelles économiques rencontrées par les structures. Cependant, ces fonds conjoncturels ne pourront palier éternellement les difficultés économiques des structures. Par ailleurs, l'accès à l'emprunt est délicat pour beaucoup de services du fait de leur structure économique alors même qu'ils seraient en capacité de développer des services ou des prestations pouvant améliorer leur situation financière.

**Proposition :**

- Créer un fonds d'investissement pour les services à domicile doté à la base par l'Etat (Caisse des dépôts et consignation) qui permettrait le développement des réponses innovantes et des capacités d'interventions des services. Le développement de prestations innovantes liant aides humaines et aides techniques nécessite que les acteurs puissent investir sur des projets de recherches et développement sur ces sujets. Ce fonds aurait un intérêt pour l'ensemble des acteurs de la Silver économie dans un objectif d'amélioration de la réponse aux besoins des usagers.

**ARS**

Agence Régionale de Santé

**ASE**

Aide Sociale à l'Enfance

**CIH**

Comité Interministériel du Handicap

**CNAF**

Caisse Nationale des Allocations familiale

**CNSA**

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

**CSI**

Centre de Soins Infirmiers

**Dress**

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

**IGAS**

Inspection Générale des Affaires Sociales

**Loi ASV**

Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement

**PAERPA**

Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie

**PCH**

Prestation de Compensation du Handicap

**SAAD**

Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

**SAMSAH**

Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

**SAVS**

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

**SPASAD**

Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile

**SSIAD**

Service de soins infirmiers à domicile



### **ADESSADOMICILE**

Reconnue d'utilité publique depuis 1938, Adessadomicile représente plus de 400 associations et organismes gestionnaires publics et privés à but non lucratif. Ces structures emploient près de 40 000 salariés en France métropolitaine et dans les collectivités d'outre-mer.

Attachée aux valeurs de la solidarité, de la qualité, du professionnalisme et de la primauté de la personne, Adessadomicile ancre pleinement son action dans la voie de l'économie sociale et solidaire.

[www.adessadomicile.org](http://www.adessadomicile.org)



Union Nationale de l'Aide, des Soins  
et des Services aux Domiciles.

### **UNA (Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles)**

Fondé en 1970, UNA est un réseau d'aide, de soins et de services à domicile. Avec 850 structures adhérentes et 96 000 professionnels, le réseau est présent sur l'ensemble du territoire français et en Outre-mer. Les structures UNA sont polyvalentes et ont pour mission d'aider, d'accompagner et de soigner au quotidien chaque année plus de 650 000 personnes et familles (personnes âgées, fragiles ou handicapées, petite enfance et familles en difficulté).

[www.una.fr](http://www.una.fr)

### Contacts presse

Adessadomicile : David Zeisler - [d.zeisler@adessadomicile.org](mailto:d.zeisler@adessadomicile.org) - 01 40 84 68 79

UNA : Manon Daffara – [m.daffara@una.fr](mailto:m.daffara@una.fr) - 01 49 23 71 54

Agence Frapier & Saab : [myra@frapiersaab.com](mailto:myra@frapiersaab.com) - 06 70 10 82 24