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

SECTEUR DE L'AIDE, DES SOINS, DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SERVICES AUX DOMICILES

État des lieux et priorités

SOMMAIRE

UNA, FÉDÉRATION DE RÉFÉRENCE DANS LE SECTEUR DU DOMICILE P.4

UN ACTEUR D'INNOVATION ET DE COHÉSION SOCIALE P.6

UN ACTEUR CRÉATEUR D'EMPLOIS P.7

FOCUS SUR LA RÉDUCTION DES CONTRATS AIDÉS P.8

UN ACTEUR DE SANTÉ ET DE PRÉVENTION AU SERVICE DU VIRAGE AMBULATOIRE P.10

UN ACTEUR DU SOUTIEN A LA PARENTALITÉ P.11

BILAN DES LOI ASV, SANTÉ, DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DES MESURES SPÉCIFIQUES AU SECTEUR P.12

UNA, FÉDÉRATION DE RÉFÉRENCE DANS LE SECTEUR DU DOMICILE

Association reconnue d'utilité publique, UNA est la fédération de référence dans le champ du domicile.

UNA est constituée d'un ensemble de plus de 800 structures indépendantes appartenant toutes à l'économie sociale et solidaire : des associations, des services publics territoriaux, mais également des organismes mutualistes et des fondations.

Ces structures, qui proposent une gamme importante de prestations à domicile interviennent en France métropolitaine et les DOM-TOM, auprès d'une grande diversité de population, quels que soient les âges ou les situations : personnes âgées, en perte d'autonomie ou non, actifs, jeunes enfants, familles en difficulté, personnes fragiles, personnes en situation de handicap...

Chaque année, les 100 000 professionnels salariés du réseau UNA interviennent auprès de plus de 660 000 bénéficiaires.

GUILLAUME QUERCY - PRÉSIDENT

NICOLE STREIGNART - DIRECTRICE GÉNÉRALE

UNA, ACTEUR POLITIQUE ET SOCIAL AU SERVICE DES POPULATIONS ET DE L'INTÉRÊT GÉNÉRAL

L'action de UNA s'inscrit dans le cadre de la charte d'engagements réciproques de 2014 signée entre l'Etat, le Mouvement associatif et les collectivités territoriales. Elle réaffirme que notre rôle est d'interpeller et d'alerter autant que d'expérimenter et d'innover au service de l'intérêt général.

A ce titre UNA est membre de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (Uniopss), afin de porter en commun, au niveau national et sur les territoires, notre engagement en tant que mouvement social et militant.

L'ensemble des membres du réseau UNA (bénévoles, professionnels, acteurs de la petite enfance, de la famille, du handicap ou du grand âge) :

- Agit pour la promotion des droits humains.
- Défend les intérêts auprès des pouvoirs publics avec la volonté d'améliorer la santé de nos concitoyens et de préserver la cohésion sociale.
- Promeut le rôle des professionnels dans l'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap et des familles qui en ont besoin pour leur permettre de vivre à domicile, quels que soient leur lieu de domiciliation et les difficultés sociales ou de santé qu'elles rencontrent.

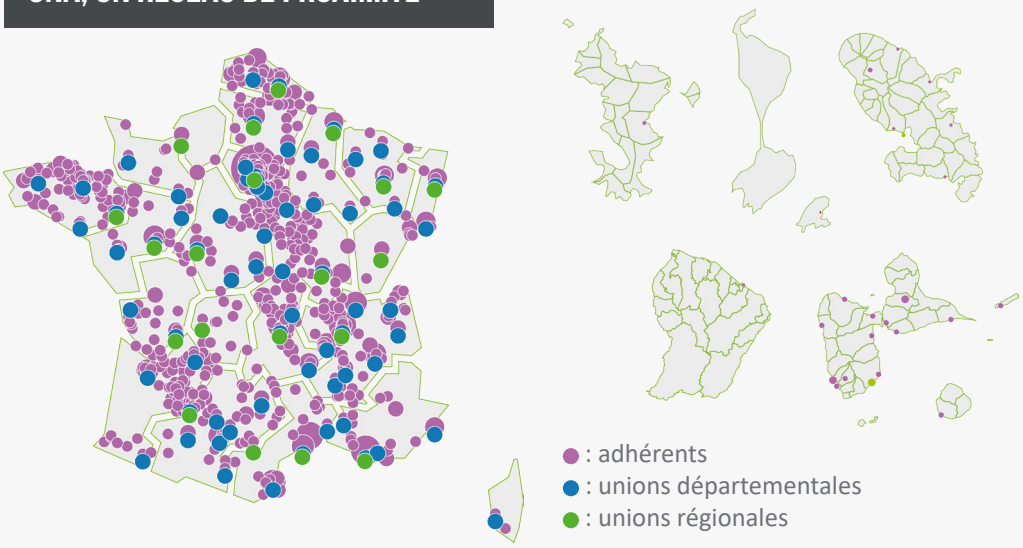
UNA, SYNDICAT D'EMPLOYEURS RESPONSABLES

UNA est un acteur majeur du dialogue social au niveau de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile et participe activement à défendre la politique de professionnalisation de la branche.

A ce titre, UNA est membre de toutes les instances nationales :

- Membre fondateur de l'Union Syndicale de Branche (USB) Domicile qui regroupe les 4 fédérations employeurs de la branche, elle participe aux négociations de branche et à la promotion de la branche auprès des pouvoirs publics et institutionnels.
- Membre des bureaux et conseils d'administration de l'Union des Employeurs de l'Economie Sociale et Solidaire (UDES).
- Membre du bureau et du conseil d'administration d'Uniformation, l'OPCA de branche.

UNA, UN RÉSEAU DE PROXIMITÉ



L'UNION SYNDICALE DE LA BRANCHE DU DOMICILE

UNA fait partie de l'Union Syndicale de la Branche du Domicile (USB Domicile) avec l'ADMR, Adessadomicile et la FNAAFP-CSF. Les quatre fédérations de l'USB Domicile ont contribué avec les partenaires sociaux à la création d'une convention collective de Branche signée le 21 mai 2010, en vigueur depuis le 1er janvier 2012.

aide à domicile
LA BRANCHE

La branche porte une ambition forte de professionnalisation au service de la qualité des prestations délivrées aux personnes fragilisées mais aussi dans un objectif de qualité et d'attractivité de ses métiers. Elle s'est ainsi dotée de moyens pour y parvenir :

- Taux de cotisation de 2,04% de la masse salariale supérieur au taux légal.
- EDEC (engagements de développement de l'emploi et des compétences) national et régionaux.
- Accord-cadre signé entre la CNSA et l'OPCA UNIFORMATION depuis 2009 sur la politique de professionnalisation de notre branche.
- VAE (validation des acquis de l'expérience) fortement développée.
- Mise en place de parcours de professionnalisation.
- Création d'un observatoire de Branche prospectif de métiers qui réalise une enquête annuelle depuis 2008.
- Mise en place des CPREFP (Commissions Paritaires Régionales Emploi et Formation Professionnelle).

UN ACTEUR D'INNOVATION ET DE COHESION SOCIALE

Les acteurs du domicile voient évoluer notre société dans son quotidien, au plus près de ce que vivent les personnes accompagnées et les familles, au plus près de l'évolution de leur contexte de vie, au plus près de ce que produisent réellement les politiques publiques. Leur qualité de dispositif interstitiel, reliant des systèmes souvent cloisonnés, est un atout pour les personnes dans la concrétisation de leur parcours de vie, dans leur parcours résidentiel et dans le respect de leur choix de vie.

L'INNOVATION SOCIALE DANS L'ADN DES STRUCTURES

Tout naturellement, ils sont au cœur du creuset qui imagine demain, qui dessine les pistes d'un modèle social équitable, pertinent, économiquement sobre et capable de faire plus et mieux. L'innovation sociale, la conception de modalités nouvelles font partie intégrante de l'ADN de nos structures, qui partout sur le territoire, inventent et expérimentent….

La pérennisation de cette capacité à inventer, tester, éprouver, modéliser des pratiques novatrices, a besoin d'être soutenu pour continuer à créer des réponses et des actions visant à aider les personnes les plus fragiles à mieux vivre, à acquérir ou à préserver leur autonomie et à s'adapter au milieu social environnant.

UNE MILITANCE AU SERVICE DE LA COHÉSION SOCIALE

Les acteurs de l'aide, des soins, de l'accompagnement et des services à domicile jouent un rôle éminent au sein du tissu social français. Ces services, en répondant au choix des personnes les plus vulnérables de vivre à domicile, inclus dans la cité permettent de promouvoir une vision inclusive de la société dans laquelle toute personne se voit garantie le plein exercice de ses choix de vie, de son lieu de vie et cela quelle que soit sa situation familiale, sa dépendance, sa pathologie ou sa situation de handicap.

Les modèles associatifs, publics et mutualistes sont fortement vecteurs de lien social. L'engagement massif et constant des bénévoles militants au sein de ces organisations participe largement au maintien de ce lien social. Au-delà de l'intervention à domicile auprès des personnes vulnérables, ils sont également un lieu d'expression des attentes sociales, un forum d'échange des préoccupations de nos concitoyens, un cadre permettant à ceux-ci de s'engager dans une action militante à destination des plus fragiles, des plus isolés.

UNA partage la constatation de Monsieur le sénateur Labazée qui dans son rapport indique que « *l'aide à domicile en direction de personnes vulnérables, qu'il s'agisse de jeunes enfants, de personnes handicapées ou de personnes âgées, ne saurait se réduire à une prestation de service à la personne, banalisée dans le marché des services. A ce titre, elle requiert une action de régulation publique pour faire prévaloir la protection des personnes accompagnées sur toute autre considération.* »

Par le maintien et le développement d'une réglementation adaptée et distincte de celle des services purement commerciaux, comme la loi sur l'économie sociale et solidaire, les pouvoirs publics doivent garantir que ces services ne deviennent pas uniquement des prestataires, mais demeurent, par leur action bénévole, un véritable lieu d'exercice de l'action citoyenne.

Ces modèles et cet engagement doivent être valorisées et encouragées afin que cette cohésion sociale, si fragile à tisser, puisse perdurer.

UN ACTEUR CRÉATEURS D'EMPLOIS

Le vieillissement de la population, le développement de la médecine ambulatoire et du maintien à domicile des personnes âgées, créent une forte dynamique de l'emploi dans le secteur de l'aide et des soins à domicile. Ainsi comme le met en exergue l'étude DARES d'avril 2015 : « Aides à domicile, aides-soignants et infirmiers figureraient ainsi parmi les métiers qui gagneraient le plus d'emplois à l'horizon 2022, avec de l'ordre de 350 000 créations nettes en dix ans (…). Le métier d'aide à domicile serait même celui qui créerait le plus de postes sur les dix années à venir (…) près de 160 000 postes créés d'ici 2022, soit une hausse de 2,6% en moyenne chaque année[1].» Le secteur de l'aide et des soins à domicile est ainsi un secteur potentiellement massivement créateur d'emploi mais qui peine fortement à recruter.

1 233€

Le salaire brut mensuel moyen de la Branche est de 1 233€.

972€

Les salariés agents à domicile qui représentent 42% des salariés de la Branche perçoivent un salaire moyen de 972€ bruts mensuels.

3,34%

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%.

13%

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. Par ailleurs, il faut souligner une nette dégradation des conditions de travail avec une augmentation de la pénibilité au travail (la sinistralité du secteur est supérieure à celle du BTP).

L'attractivité des métiers du secteur est un défi encore à relever et doit passer par un véritable soutien des pouvoirs publics en termes de :

- politique salariale annuelle pour mettre fin à la paupérisation des salariés du secteur et financer la prise en charge de tous les frais et temps de déplacement,
- politique de qualification et de formation garante de l'adéquation entre l'évolution des besoins des personnes accompagnées en situation de plus en plus complexe (du fait du vieillissement de l'amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge des maladies chroniques) et des compétences des professionnels intervenants,
- révision des emplois repères et rémunération afin de construire une classification adaptée aux enjeux à venir en terme d'évolution des besoins des usagers et de renforcement des parcours professionnels des salariés de la branche,
- d'amélioration des conditions de travail.

[1] *Etude DARES Avril 2015 « Les métiers en 2022 - Prospective par domaine professionnel »*

FOCUS SUR LA RÉDUCTION DES CONTRATS AIDÉS

Le gouvernement a adressé le 11 août dernier une instruction aux préfets concernant la réduction des contrats aidés. Les chiffres annoncés, 110 000 contrats soit une diminution de 160 000 contrats aidés financés au second semestre 2017.
Ces annonces ont entrainé de nombreuses interpellations et mobilisation d'acteurs et d'institutions salariant des contrats aidés.

LES CONSÉQUENCES D'UNE RÉDUCTION DES CONTRATS AIDÉS POUR LES STRUCTURES DU RÉSEAU UNA

Pour rappel, ces contrats aidés représentent 7% des emplois du secteur de l'ESS.

La remise en cause soudaine et non concertée de ces dispositifs représente une réelle mise en danger pour de nombreuses structures et les personnes qu'elles accompagnent. Les services ne peuvent, à court terme, transposer budgétairement ces contrats aidés en contrat de droit commun.

- En Dordogne, les 22 services d'aide et de soins à domicile du réseau UNA accompagnent plus de 8 000 personnes (données issues du rapport d'activité 2016 pour les structures qui ont répondu). En août 2017, c'est 139 personnes embauchées en contrats aidés pour accompagner des personnes fragiles chez elles. 40% de ces contrats (données transmises par M. Antoine Président UNA 24) devraient être renouvelés avant la fin de l'année pour permettre aux services de ce département de continuer à intervenir au quotidien chez des personnes fragiles.

- Dans l'Orne, environ 70% des salariés conservent leur emploi en CDI au terme de leur contrat aidé. Pour ces services normands, la suppression des contrats aidés va entrainer une augmentation des coûts de revient des accompagnements et un transfert de charge soit vers les collectivités territoriales, soit en augmentant les restes à charge pour les familles et personnes isolées et fragiles (de l'ordre de 3,5% du prix de revient).

- En Lot-et-Garonne, sur 140 contrats aidés 20% ont été signé directement en CDI. Plus de 90% des salariés recrutés avec un de ces dispositifs sont pérennisés à l'issu de la période indemnisée (contre 25% dans le secteur marchand). Sur le début de l'année 2017 ces contrats représentent 10 % des salariés recrutés. Ils montrent donc leur efficacité en termes de recrutement et d'insertion, dans un secteur qui peinent par ailleurs à recruter.

Enfin, il est à rappeler que la branche du domicile favorise largement la formation des personnes éloignées de l'emploi dans le cadre de ces dispositifs plus de 7 500 personnes en contrats aidés en 2016 et ceux notamment grâce à un taux conventionnel de contribution à la formation professionnelle deux fois supérieur au taux légal.

PRIORITÉS À L'URGENCE SANITAIRE ET SOCIALE

Le Premier ministre, la ministre des Solidarités et de la Santé et la ministre du Travail ont présenté, le 21 septembre, les mesures du Gouvernement en faveur de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté. Ils ont notamment annoncé le financement de **200 000 contrats aidés dans le secteur non marchand**, avec des priorités d'actions pour la répartition de ces contrats notamment sur le secteur prioritaire de l'urgence sanitaire et sociale.

UNA, 1er réseau associatif d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile, intervient chaque année auprès de 634 000 personnes fragilisées par l'âge, la maladie, le handicap. Les missions exercées par les structures à domicile, quel que soit leur statut, associatif, mutualiste, service public territoriaux, **sont reconnues comme d'intérêt général par l'article L. 311-1 du code de l'action sociale et des familles qui dispose** :

L'action sociale et médico-sociale, au sens du présent code, s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :
- 1° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;

- 5° Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif Ces missions sont accomplies par des personnes physiques ou des institutions sociales et médico-sociales. Sont des institutions sociales et médico-sociales au sens du présent code les personnes morales de droit public ou privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1.

Par ailleurs, l'action quotidienne des services médico-sociaux à domicile auprès de personnes en perte d'autonomie est un maillon essentiel du lien social et du respect des choix de vie, dont celui de pouvoir vivre chez soi.

Mais accomplir ces missions impliquent des structures médico-sociales à domicile une réactivité, une disponibilité et une garantie de continuité des interventions. Cette obligation est notamment rappelée au sein du décret n° 2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile qui dispose :

- 5.3.5. Pour les prestations destinées aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux familles fragiles assurées par les services d'aide et d'accompagnement à domicile auxquels s'applique le présent cahier des charges national, **le gestionnaire se donne les moyens de répondre aux situations d'urgence**, notamment en organisant une permanence téléphonique durant les plages horaires de délivrance des services, le cas échéant par des moyens mutualisés avec d'autres organismes autorisés ou de téléassistance.

Ce caractère d'urgence de l'action est indissociable de l'intervention à domicile auprès des publics les plus fragiles et d'autant plus si elle implique l'accomplissement par les services d'actes essentiels de la vie auprès des personnes accompagnées ou la mise en œuvre de soins infirmiers.

Ainsi, il est indéniable qu'elles interviennent au quotidien dans le champ de l'urgence sociale et médico-sociale auprès de publics fragilisés par l'âge, le handicap ou les difficultés sociales (personnes âgées, enfants et adultes en situation de handicap, familles en difficultés sociales et petite enfance).

Notre secteur fait face aujourd'hui à une problématique forte en matière de recrutement. Le recours aux contrats aidés augmente les capacités de recrutement des structures et lui permet donc de faire face au mieux aux situations d'urgence.

Par la nature même des interventions des services relevant de l'urgence sociale, les besoins en matière de recrutement, la formation délivrée à ces professionnels et un taux de pérennisation des postes élevés, UNA demande la reconnaissance de l'action des services dans le cadre de l'urgence sociale, le maintien des contrats en cours et la poursuite d'engagements sur de nouveaux contrats.

UN ACTEUR DE SANTÉ ET DE PRÉVENTION AU SERVICE DU VIRAGE AMBULATOIRE

Les services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile sont par essence des acteurs de santé et de prévention en ce qu'ils permettent aux personnes de répondre à leur choix de vivre à domicile, de prévenir l'isolement, de limiter la perte d'autonomie et de favoriser l'exercice de la citoyenneté.
Par la prévention, l'aide, l'accompagnement et le soin auprès d'1,6 millions de personnes, le secteur du domicile constitue un atout majeur de notre système de santé pour relever le défi organisationnel du « virage ambulatoire ».

Pour cela, trois priorités se dégagent :

- L'inscription systématique des acteurs du domicile dans les politiques publiques de prévention.
- Le développement de réponses par les services à domicile de réponses en sortie d'hospitalisation.
- Le déploiement de systèmes d'information au service des parcours de santé.

L'INSCRIPTION SYSTÉMATIQUE DES ACTEURS DU DOMICILE DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES DE PRÉVENTION

Les services à domicile de par leur intervention au quotidien auprès des personnes fragilisées assurent, de fait, un rôle de veille et d'identification des déterminants de la fragilité des personnes mais aussi des familles et des démarches de prévention. De plus, certains services déploient une gamme complète d'actions de prévention individuelles et collectives qui permettent de prévenir la perte d'autonomie mais aussi l'épuisement des aidants.

LE DÉVELOPPEMENT DE RÉPONSES EN SORTIE D'HOSPITALISATION PAR LES SERVICES À DOMICILE

Les aléas de la vie indépendamment de l'âge ou du handicap, peuvent conduire les personnes à être hospitalisées. Le développement de la médecine ambulatoire, de l'Hospitalisation à domicile (HAD), conduit à réduire les durées d'hospitalisation et à permettre des traitements en ville qui étaient avant gérés au sein de la structure sanitaire. La sortie d'hospitalisation est ainsi un moment charnière à risque dans le parcours de santé d'une personne fragilisée.

Les services à domicile déploient des solutions souples qui permettent d'anticiper et d'organiser le retour à domicile après hospitalisation en assurant une présence dès l'arrivée de la personne chez elle en coordonnant l'aide et les soins nécessaires tant ponctuellement que de façon plus continue.

LE DÉPLOIEMENT DE SYSTÈMES D'INFORMATION AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTÉ

Le déploiement de systèmes d'information performants dans le secteur du domicile est l'un des leviers majeurs de la mise en œuvre des réformes structurelles de notre système de santé, du décloisonnement et de la continuité du parcours des personnes.

Le pilotage national par les pouvoirs publics (notamment la CNSA), d'une démarche d'interopérabilité de l'ensemble des SI (Plate forme / Tiers de confiance : mise en place d'une plate-forme gérée et administrée par un tiers de confiance qui ne soit pas un « vendeur » de solutions informatiques) est ainsi indispensable pour améliorer le travail en coordination avec le secteur sanitaire, les professionnels de santé libéraux et l'ensemble du champ social et médico-social.

UN ACTEUR DU SOUTIEN A LA PARENTALITÉ

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile auprès des familles fragiles interviennent pour le compte des services de l'Aide Sociale à l'Enfance et des PMI départementales, comme dans le cadre du soutien à la parentalité, animé par les CAF.

Comme l'IGAS le soulignait dans son rapport de 2013 sur l'accompagnement des parentalités, dans sa 24ème résolution, il devient de plus en plus criant de devoir coordonner les différents acteurs institutionnels de l'intervention auprès des familles pour optimiser les réponses et parvenir à rendre effectif le droit d'être accompagné à domicile dans le cadre de l'exercice de ses fonctions parentales.

UNA travaille, avec les autres fédérations de la branche, ce sujet depuis plusieurs années pour redonner vie à ce filet de sécurité indispensable aux personnes et familles les plus en difficulté, en matière de prévention comme de protection.

D'autres sujets sont en lien et mobilisent les services : l'accompagnement à la prévention de la radicalisation, la lutte contre l'exclusion et le déploiement du lien social.

L'INSCRIPTION VÉRITABLE DES SERVICES DANS LES DISPOSITIFS DE CONSTRUCTION DES POLITIQUES PUBLIQUES LOCALES

Trop souvent les services auprès des familles sont écartés des concertations locales sur les sujets qui pourtant les concernent pleinement. C'est encore trop souvent le cas concernant les schémas départementaux de services aux familles.

Il est de fait très regrettable que les territoires se privent de l'apport de ces services, qui par leur très grande proximité avec les familles, sont des acteurs forts de prévention, y compris par leurs pratiques collectives, aujourd'hui reléguer faute de financement à hauteur des ambitions.

LA NOUVELLE COG ETAT/CNAF : UNE OPPORTUNITÉ DE PROGRÈS

La nouvelle Convention d'Objectif et de Gestion entre l'Etat et le CNAF pourra être l'occasion de revisiter ces aspects et de faire en sorte de promouvoir l'intervention précoce auprès des familles, y compris en déployant véritablement une communication positive sur ces services, trop souvent méconnus des familles.

Elle sera aussi le temps de révision des contributions financières demandées aux familles qui sont aujourd'hui notoirement trop élevées et première source du non-recours, selon nos remontées de terrain. Il est essentiel que les fédérations du domicile soient associées tant au bilan qu'à l'élaboration de la nouvelle COG.

UN AUTRE ATOUT POUR LA POLITIQUE FAMILIALE : LES SERVICES DE GARDE D'ENFANTS AU DOMICILE PARENTAL, CRÈCHES ET ACCUEIL DE LOISIRS

Priorité de la politique familiale annoncée par la Ministre des Solidarités et de la Santé, la future COG pourra aussi reprendre à son compte les propositions innovantes concernant la garde des enfants aux domiciles de leurs parents, mais aussi la mise en place de crèches, d'accueil de loisirs , véritables atouts de l'insertion sociale et professionnelle des familles et de la conciliation vie professionnelle et familiale.

Leur complémentarité avec les autres modes d'accueil est un véritable levier pour la prise en charge de problématiques complexes (amplitudes horaires, urgences, prise en compte des fratries, des enfants porteurs de handicap, relais du mode d'accueil habituel…).

BILAN DES LOI ASV, SANTÉ, DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DES MESURES SPÉCIFIQUES AU SECTEUR

L'entrée en vigueur de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) et de la loi de modernisation de notre système de santé (loi « Santé ») ont été des avancées significatives pour le secteur de l'aide, des soins, de l'accompagnement et des services à domicile. Ces mesures favorisent la structuration d'un secteur faisant partie intégrante du système de santé. Voici quelques grandes lignes de bilan qui montrent des avancées mais aussi un certain nombre de limites voir d'impasses.

UNE AUTORISATION UNIQUE POUR LES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

Un des points essentiels de la réforme proposée par la loi ASV est une modification profonde du régime de l'autorisation pour les services d'aide à domicile. Elle met fin à la coexistence de deux régimes, présentant un cadre d'exercice différent pour des structures ayant la même finalité d'intervention auprès de publics vulnérables à leur domicile.

Un risque d'impasse : bien qu'elle conforte l'inscription des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) dans le champ social et médico-social, l'autorisation unique multiplie pour les départements le nombre d'acteurs (parfois jusqu'à un triplement sur certains territoires). Cette évolution pose pour les collectivités territoriales la question des modalités de régulation de l'offre au regard des besoins de la population du territoire.

Une vigilance toute particulière est donc indispensable pour accompagner la restructuration territoriale de l'offre d'aide et d'accompagnement à domicile en garantissant des réponses adaptées aux besoins et un accès équitable aux SAAD sur l'ensemble du territoire. Cette restructuration ne doit donc pas s'effectuer sur des critères uniquement financiers mais bien en préservant les modèles associatif, public et mutualiste. En effet, ces modèles ont pour priorités l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, le maintien à domicile plutôt que la recherche du profit ou même la marchandisation de la dépendance.

LA RÉFORME DE L'APA À DOMICILE

La réforme de l'APA à domicile vise notamment à assurer une meilleure adéquation entre l'aide accordée et les besoins des personnes âgées par le déplafonnement des plans d'aide saturés en particulier pour les personnes les plus dépendantes.

Des limites : cette modification devrait avoir un effet indirect pour les SAAD, consolidant également ainsi leur activité. Toutefois, il est encore difficile de constater l'effet positif de ces évolutions tant pour les personnes que pour les services.

L'EXPÉRIMENTATION DES SPASAD

En prévoyant l'expérimentation des SPASAD, la loi ASV acte la nécessité d'intégrer l'aide et le soin pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement à domicile des personnes fragiles. Les quatre fédérations se sont largement impliquées dans ce processus en portant près de 200 projets de SPASAD sur les 304 expérimentations nationales.

Un manque d'ambition : toutefois, alors même que la loi se dote d'un cadre expérimental pour tester de nouvelles formes d'organisation, elle n'ose aller au bout de la logique en prévoyant aussi la possibilité d'innover sur les aspects de financement. Elle pourrait envisager des fongibilités entre les budgets « assurance maladie » pour la partie soin et « département » pour la partie aide, et notamment pour financer la coordination du SPASAD, mission essentielle à une véritable intégration de l'aide et du soin à domicile.

LA MISE EN PLACE DES CONFÉRENCES DES FINANCEURS

Inscrites également dans la loi ASV, les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées visent à favoriser le développement des actions de prévention individuelles et collectives sur le territoire.
Leur mise en œuvre initiée en 2016 se généralise mais reste encore, au premier semestre 2017, hétérogène. Les acteurs du domicile s'inscrivent ainsi, en fonction des territoires, dans les programmes coordonnés de prévention en développant principalement des actions collectives de prévention car financées dans le cadre des concours de la CNSA, tel que prévu par la loi ASV.

Un risque d'impact limité de la prévention : il est toutefois important de souligner que la prévention de la perte d'autonomie auprès de personnes âgées fragilisées doit s'appuyer sur des actions collectives mais également sur des actions individuelles insuffisamment reconnues et financées, afin de prendre en compte les spécificités des besoins de chacun.

LES FONDS DE RESTRUCTURATION DE L'AIDE À DOMICILE ET LE FONDS D'APPUI AUX BONNES PRATIQUES

Le fonds de restructuration de l'aide à domicile a été mis en place en 2012 sous l'impulsion des fédérations de l'aide à domicile et suite à une enquête lancée par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) ayant permis de démontrer que les services d'aide à domicile avaient perdu 50% de leurs fonds propres en 3 ans.

Depuis cette date, le fonds a été reconduit en 2013, 2014 et 2016 et ce sont 155 millions d'euros qui ont été versés aux services d'aides à domicile. Selon les éléments de bilan recueillis auprès de la DGCS, cette aide a permis d'accompagner de nombreux services : 601 SAAD en 2012, 528 en 2013 et 460 en 2014. Ce bilan atteste de la véracité des difficultés économiques subies par le secteur de l'aide à domicile. En moyenne, plus de 56% des montants initialement demandés par les services ont été couverts par l'aide 2013-14, contre 37% en 2012-13. Ces données démontrent malheureusement que les besoins en financement n'ont été que partiellement couverts par le fonds et n'ont permis que de limiter l'impact des difficultés rencontrées par les services sans les résoudre totalement.

Pour l'année 2017, un fonds d'appui aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration de 50 millions est actuellement en cours de déploiement. La mise en place de ce nouveau fonds fait suite aux remontées des fédérations sur les difficultés économiques persistantes et l'inadéquation du fonds de restructuration « traditionnel » qui n'a pas permis de résoudre définitivement les problèmes. Il se distingue des précédents fonds de restructuration puisqu'il s'appuie sur un guide de bonnes pratiques et encourage plusieurs aspects que les fédérations défendent depuis plusieurs années comme le passage en dotation globale ou forfait pour la tarification des SAAD, le fait de privilégier le mode prestataire pour les plus dépendants, etc. Ce fonds s'articule dans sa mise en œuvre avec l'outil de Contractualisation Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Un enjeu majeur d'équité territoriale à relever : cependant, la bonne appréhension des différentes démarches : autorisation, contractualisation, tarification se déploient selon des pratiques très différentes d'un département à l'autre. La mise en œuvre du dispositif du fonds d'appui est parfois appliquée selon des critères contestables présentant ainsi un vrai risque pour la pérennité de certaines structures du domicile. Il en est de même pour le déploiement du crédit d'impôts de taxe sur les salaires (CITS). Plus grave, contrairement à l'objectif poursuivi initialement, ce dispositif peut renforcer des inégalités qui commencent à être dénoncées par le Défenseur des droits en créant des différences d'accès aux prestations sociales (APA/ PCH) pour les personnes en fonction de leur lieu de vie.

LE PARTAGE D'INFORMATION

La loi santé a étendu le secret professionnel applicable aux établissements et personnels de santé aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et a défini les règles d'organisation du partage des informations concernant les patients/personnes accompagnées.

Une véritable plus-value au service des parcours de vie et de santé : elle a ainsi permis de lever un grand nombre de difficultés rencontrées par les professionnels de l'aide, des soins et de l'accompagnement à domicile. Elle a indéniablement un effet positif en termes de coordination professionnelle et ce au bénéfice de la continuité des parcours de santé des personnes fragilisées accompagnées.

LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Au regard des faiblesses de la réforme de 2007, la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance était nécessaire pour mieux répondre aux besoins des enfants pris en charge par l'ASE tout en améliorant le soutien aux familles. Le Projet Pour l'Enfant, pour ne prendre que cet exemple, outil à disposition des travailleurs sociaux et particulièrement pertinent pour le suivi du parcours de l'enfant, devrait, grâce à cette loi, se renforcer et s'étendre plus systématiquement aux interventions des SAAD familles. Rappelons qu'une majorité des heures d'intervention effectuée dans le champ de l'aide et de l'accompagnement au domicile des familles est réalisée dans le cadre de la protection de l'enfance et de la PMI via un financement départemental. Le choix qui a été fait d'un pilotage national avec la création du conseil national de protection de l'enfance et un signe politique fort qui ne peut que favoriser la cohérence des dispositifs locaux dans l'intérêt des enfants et de leur famille.

Il faut toutefois noter que cette réforme pourrait passer à côté d'une réelle amélioration d'un dispositif essentiel à la protection de l'enfance : « la visite en présence de tiers ». En effet, le décret en préparation pourrait ne pas prévoir de nouvelles dispositions concernant les temps de préparation et d'évaluation des visites. Pourtant ces temps sont unanimement considérés comme essentiel pour réussir la rencontre entre l'enfant placé et ses parents.

CONSOLIDER LE ROLE DE CES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA SANTÉ

Enfin, depuis plusieurs années déjà, l'ensemble des acteurs du domicile signalent aux pouvoirs publics les insuffisances de financements pérennes qui mettent en péril non seulement la qualité de leurs interventions, la pérennité des emplois qu'ils proposent, leur capacité d'innovation mais désormais leur existence même. Malgré les attentes de nos concitoyens qui, dans leur très grande majorité, plébiscitent le droit de vivre à domicile quel que soit leur situation, l'action de ces services n'est souvent pas reconnue à sa juste valeur. Cette crise du financement des services à domicile accentue les disparités territoriales qui deviennent de plus en plus criantes avec un constat alarmant :l'apparition de « désert médico-sociaux ».

A ce titre, il est donc indispensable, afin de maintenir une politique publique du domicile au sein de l'organisation de notre système de santé et de notre modèle social de mettre en œuvre une réforme du financement du secteur s'appuyant principalement sur la solidarité nationale.

ÉVALUATION DE LA MISE EN OEUVRE DU VOLET « DOMICILE » DE LA LOI N°2015-1776 DU 28 DÉCEMBRE 2015 RELATIVE À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT :

VOIR LA NOTE D'INFORMATION EN ANNEXE

Octobre 2017

108-110 RUE SAINT MAUR - 75011 PARIS
01.49.23.82.52 - ACCUEIL@UNA.FR

WWW.UNA.FR @UNADOMICILE

UNA

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