



15 JANVIER
2019

AIDE ET SOINS À DOMICILE AUPRÈS DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

*10 % des demandes formulées n'ont pu
être honorées intégralement en 2018*

**DOSSIER
DE
PRESSE**



Mot du Président

“



« Alors que les Français souhaitent très majoritairement rester le plus longtemps possible à leur domicile, les politiques publiques menées depuis plusieurs décennies ne sont pas à la hauteur des besoins. Notre secteur est aujourd'hui dans une situation critique qui nécessite **un financement d'urgence de 1,7 milliard d'euros pour assurer sa survie à court terme**. Au-delà de ce besoin immédiat, les travaux dans le cadre de la réforme « Grand âge et Autonomie » sont un rendez-vous crucial pour **définir ensemble les contours d'une politique et d'une organisation qui prendront pleinement en considération les besoins des Français pour les futures générations de personnes âgées**. Il est temps de replacer l'humain au centre du dispositif. Les personnes âgées bien sûr, mais aussi les 226.000 professionnels qui s'investissent au quotidien pour nos aînés et vivent paradoxalement souvent au niveau du seuil de pauvreté ! » déclare Guillaume Quercy, Président de UNA

À l'occasion de la consultation menée dans le cadre de la future loi « Grand âge et autonomie », Opinion Way a conduit, pour UNA, une enquête auprès de son réseau de structures non lucratives¹. Il en ressort qu'en 2018, **10 % des demandes formulées n'ont pu être honorées intégralement du fait d'un manque de personnel, de moyens financiers et de soutien des politiques publiques**. L'enjeu est pourtant de taille, d'ici à 2050, la France comptera près de 5 millions de personnes âgées de plus de 85 ans, contre 1,5 aujourd'hui. Afin de sauver le système existant pour satisfaire les demandes actuelles et de le faire évoluer pour se préparer à la très forte hausse des demandes dans les années à venir, **UNA formule 6 mesures de bon sens**.

(1) Étude réalisée auprès d'un échantillon de 256 directeurs de structures adhérentes à UNA de 10 à plus de 100 salariés, association, structure publique ou mutualiste, en France métropolitaine et Outre-Mer.

UN SONDAGE EXCLUSIF QUI MET EN LUMIÈRE L'URGENCE DE LA SITUATION

“*opinionway*”



Les services à domicile : une solution plébiscitée par les français mais à bout de souffle, faute de personnel

Les demandes d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie auprès des services à domicile sont de plus en plus importantes d'année en année. Cependant, **45% des structures déclarent ne pas pouvoir prendre en charge l'intégralité des demandes**. La principale raison évoquée correspond aux difficultés rencontrées pour recruter.

En effet, **19% des postes créés en 2018 sont restés vacants en moyenne**. L'impossibilité d'attirer les candidats par des salaires attractifs, les conditions de travail et le manque de profils adéquats, sont les premières causes du manque de personnel mises en avant par les directeurs de structures.

Ce décalage entre hausse des demandes d'accompagnement à domicile et difficulté à recruter et fidéliser le personnel génère **pour 1 directeur de structure sur 2 le sentiment d'une situation qui se dégrade fortement**. En effet, à date, 47 % des structures sondées déclarent avoir des postes vacants. Cette situation est de plus en plus difficile à vivre pour 79 % des structures... et les conséquences sont alarmantes : **1 structure sur 5 doit refuser des demandes de prises en charge de patients**.

Un secteur encore trop marginalisé par les politiques publiques

Aujourd'hui, malgré quelques expérimentations, **le secteur de l'aide et du soin à domicile est fortement cloisonné** : aide d'un côté et soins de l'autre, domicile ou établissement, ou encore entre personnes en situation de handicap et personnes âgées, ce qui « empêche » toute coordination au service des plus fragiles.

Les fonds appelés « de restructuration ou d'appui », régulièrement octroyés par les pouvoirs publics en guise de financement d'urgence, sont non pérennes et largement insuffisants pour faire face aux besoins de professionnalisation et d'adaptation des services à domicile au regard de l'évolution des besoins tant quantitatifs que qualitatifs, des personnes souhaitant être accompagnées à leur domicile. De plus, la certes nécessaire médicalisation des EHPAD, menée depuis des années en France, a occulté la place des services à domicile dans le soutien à domicile, lieu de vie pourtant plébiscité par la majorité des français. Ce secteur reste le parent pauvre des politiques de prévention de la dépendance et de l'autonomie.

Alors que la demande augmente constamment, les directeurs de structures ont des difficultés importantes à recruter et se voient contraints de refuser des prises en charge.



10%

DES DEMANDES MAL OU PAS PRISES EN CHARGE EN 2018

5%

PRISES EN CHARGE REFUSÉES

+2%
par rapport
à 2017

3%

PRISES EN CHARGE PARTIELLES

2%

PRISES EN CHARGE REPORTÉES

45%

DES STRUCTURES N'ONT PAS PU PRENDRE EN CHARGE INTÉGRALEMENT TOUTES LES DEMANDES



DANS UN CONTEXTE DE HAUSSE DU NOMBRE DE PRISES EN CHARGE PAR STRUCTURE

42%

A AUGMENTÉ PAR RAPPORT À 2017

33%

EST RESTÉ PLUTÔT IDENTIQUE PAR RAPPORT À 2017

25%

A DIMINUÉ PAR RAPPORT À 2017

95%
DES STRUCTURES ONT OUVERT DES POSTES EN 2018

5%

0 POSTES

37%

1 À 5 POSTES

23%

6 À 10 POSTES

17%

11 À 20 POSTES

7%

21 À 30 POSTES

11%

31 POSTES ET +

SELON LES DIRECTRICES ET DIRECTEURS INTERROGÉS

19%



PRÈS D'1 POSTE SUR 5 N'A PAS ÉTÉ POURVU

89%

... PAR MANQUE DE MOYENS FINANCIERS POUR PROPOSER DES SALAIRES ATTRACTIFS

72%

... À CAUSE DE PROFILS DE CANDIDATS INADÉQUATS

67%

... DU FAIT DES CONDITIONS DE TRAVAIL

19%

DES STRUCTURES REFUSENT TRÈS SOUVENT OU ASSEZ SOUVENT DE NOUVELLES PRISES EN CHARGE POUR CAUSE D'UN MANQUE DE PERSONNEL



SOIT PRÈS D'1 STRUCTURE SUR 5

79%

DES STRUCTURES PENSENT QUE LA SITUATION S'EST DÉGRADÉE





formule

6 PROPOSITIONS

**pour que le soutien à domicile soit
un véritable pilier de
l'accompagnement de la perte
d'autonomie liée à l'âge, en
adéquation avec le souhait des
Français**

UNA participe à la grande consultation « Grand âge et autonomie » lancée par le Gouvernement, en vue d'une loi prévue fin 2019. Quotidiennement au contact des personnes en situation de perte d'autonomie, UNA contribue activement à la réflexion et formule des mesures de bon sens au service des Françaises et des Français.



REVALORISER LES MÉTIERS DE L'INTERVENTION À DOMICILE ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Alors qu'ils sont les premiers acteurs du soutien à domicile, les salariés d'intervention non qualifiés et qualifiés touchent une rémunération moyenne brute mensuelle très proche du seuil de pauvreté (1026€)² :

- Salariés d'intervention agent à domicile (catégorie A) : 1.106€ brut par mois pour 97h en moyenne.
- Salariés d'intervention employé à domicile (catégorie B) : 1.103€ brut/mois pour 103h en moyenne.

Ces deux catégories représentent 62% des salariés de la Branche de l'aide à domicile. **Il est extrêmement urgent de revaloriser les salaires pour garantir l'attractivité du secteur et permettre aux services à domicile de poursuivre leurs missions auprès des plus fragiles.**

Les professionnels doivent également pouvoir bénéficier de parcours attractifs en créant un véritable métier de l'accompagnement à l'autonomie, qui facilite la montée en compétences vers des actes médico-sociaux, décloisonne les métiers de l'aide et du soin à domicile et crée des passerelles entre établissement et domicile.

Faute d'investissements dans l'organisation des structures qui viseraient à l'amélioration des conditions de travail ou à la prévention des risques professionnels, **les salariés de l'aide à domicile font partie des catégories professionnelles les plus exposées.** Alors que les risques professionnels sont en baisse tous secteurs confondus, le secteur de l'aide et des soins à la personne poursuit sa hausse : indice de fréquence à 97,2 pour les salariés de l'aide à domicile (contre 56,8 dans le BTP, en baisse de 3 %).

Il est essentiel d'investir sur les démarches d'optimisation de l'organisation du travail et de prévention des risques, qui génèrent de véritables impacts positifs : réduction de l'absentéisme, réduction du turn over, stabilisation du personnel dans un contexte de pénurie de candidats. Il est tout autant indispensable de reconnaître financièrement les temps de coordination et de management nécessaires pour la mise en place de ces démarches et à une offre de services de qualité.

Les défis du vieillissement de la population, mais aussi du virage ambulatoire et de construction d'une société inclusive, ne pourront être relevés que si les services d'aide et soins à domicile sont en capacité de recruter des salariés dont le nombre et le niveau de qualification sont à la hauteur des besoins de la population, et d'améliorer les conditions de travail afin de maintenir les salariés en poste.

(2) « En France, selon le seuil de pauvreté adopté, un individu est considéré comme pauvre quand ses revenus mensuels sont inférieurs à 855 euros (seuil à 50 % du revenu médian) ou à 1 026 euros (seuil à 60 %) »
- Observatoires des inégalités

AMÉLIORER LA QUALITÉ DE L'OFFRE

Alors que les besoins vont grandissants, l'offre de services se concentre aujourd'hui uniquement sur des besoins primaires physiologiques et de sécurité (toilettes, repas...), sans considération humaniste. Et pourtant les Français les plus âgés aspirent à **rompre l'isolement que peut engendrer la perte d'autonomie, à participer à la vie de la cité, maintenir une vie sociale levier d'estime et d'accomplissement de soi.**

Pour assurer le bien-être des personnes âgées vivant à domicile, une offre de qualité doit être co-construite avec les personnes aidées et les aidants en prenant en compte :

- les attentes des personnes aidées et de leurs proches,
- la nécessité d'une offre accessible financièrement, géographiquement et facile à comprendre pour tous,
- la diversité des besoins, de l'accompagnement strictement fonctionnel au développement d'une activité socialement inclusive,
- la nécessité d'une offre coordonnée par des professionnels, simplifiant ainsi son accès par tous.

En plus de la réalisation d'études d'impact de la future réforme, des évaluations à l'échelle territoriale devront être menées de manière systématique par les parties prenantes sur la mise en œuvre réelle d'une offre personnalisée de qualité, accessible financièrement, géographiquement et compréhensible.



COORDONNER LA RÉPONSE À L'ÉCHELLE TERRITORIALE POUR UNE OFFRE DE SERVICE DÉCLOISONNÉE

Au-delà d'une nécessaire coordination nationale, pour UNA, l'enjeu est de constituer une offre diversifiée et accessible dans chaque bassin de vie, s'appuyant sur des structures de l'économie sociale et solidaire.

Ceci afin de sécuriser des parcours personnalisés et des réponses graduelles (services médico-sociaux à domicile, établissements médicalisés, accueils de jour, hébergements temporaires, résidences autonomie, hospitalisation à domicile, services de portage de repas, services de téléassistance et gérontechnologie...) en fonction des besoins de chacun, dans un cadre de coopération et de coordination simplifié.



DÉVELOPPER UN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL À DOMICILE 3ÈME GÉNÉRATION

UNA préconise de généraliser à l'ensemble des services d'accompagnement à domicile une nouvelle version du modèle des SPASAD intégrés (Services de prévention, d'accompagnement et de soins à domicile).

Ainsi, un socle de services à domicile et à partir du domicile serait mis en place :

- soins relevant de la sphère respiratoire et digestive, de l'administration de médicaments, de l'élimination ou de l'alimentation,
- accompagnement dans les actes de la vie quotidienne (toilette, entretien du logement et du linge, approvisionnement et préparation des repas...),
- aide à la participation sociale,
- accompagnement dans les déplacements,
- vigilance afin de repérer les signes de dégradation de la santé et de l'autonomie afin d'alerter si nécessaire.

Puis, une palette de services élargie viendrait compléter le socle de services, permettant d'inscrire dans les spécifications des services à domicile des missions actuellement réalisées dans des cadres expérimentaux ou des financements ponctuels comme les actions de prévention et de promotion de la santé, et de faire intervenir d'autres professionnels tels que des ergothérapeutes, diététiciens, psychologues, psychomotriciens, neuropsychologues, assistants de soins en gériatrie, coordinateurs de parcours...





RÉFORMER LE FINANCEMENT POUR PLUS DE SIMPLICITÉ, DE TRANSPARENCE ET D'HOMOGENÉITÉ PARTOUT EN FRANCE

Pour UNA, la réforme doit s'appliquer à simplifier et homogénéiser les fonctionnements pour :

- un reste à charge supportable et équitable, selon son revenu et son lieu de vie,
- un meilleur taux d'acceptation des plans d'accompagnement,
- des pratiques de tarification des SAAD³ homogènes sur le territoire,
- décloisonner les financements SAAD/SSIAD⁴ en vue d'un accompagnement global pour éviter les ruptures de parcours.

Dès 2019, la survie des services d'aides à domicile nécessite l'injection urgente de 1,7 milliard d'euros, afin de revaloriser les salaires, prendre en compte les temps de déplacement des intervenants, conformément à l'engagement pris dans le cadre de la convention collective, et couvrir les coûts de revient pour les structures qui s'élève en moyenne à 25 € alors que l'Allocation personnalisée d'Autonomie (APA) ne finance qu'à hauteur de 21€ en moyenne.

Enfin, UNA appelle de ses vœux un rôle accru des Agences Régionales de Santé (ARS) dans le financement et l'organisation de l'offre de services à domicile aux côtés des départements. **Les ARS assureront ainsi le pilotage territorial, en gérant et en allouant des fonds permettant de couvrir tous les frais de la structure**, à même de garantir la pérennité de l'offre de services, son accessibilité financière et géographique, l'évolution vers des services d'aide à domicile 3^{ème} génération et une véritable coopération avec les acteurs territoriaux (établissements de santé, dispositifs de coopération, établissements médico-sociaux).

(3) Service d'Accompagnement et d'Aide à Domicile (SAAD)

(4) Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)

RENFORCER LA GOUVERNANCE DU FUTUR 5ÈME RISQUE DE SÉCURITÉ SOCIALE

UNA réaffirme sa position en faveur d'une solidarité nationale forte. La concrétisation du 5^{ème} risque de Sécurité sociale devra s'appuyer sur une gouvernance transparente associant l'ensemble des parties prenantes.

Au niveau national, il est nécessaire de renforcer le rôle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) afin d'assurer une plus grande cohérence de la déclinaison territoriale des politiques de l'autonomie. Et pour assurer un parfait déploiement partout en France, la CNSA doit se doter d'un réseau territorial dense et participatif dont les premiers maillons pourraient être les groupements d'intérêt public Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et Maisons de l'autonomie (MDA) dans des modalités renouvelées associant toutes les parties prenantes à l'image du conseil de la CNSA.

Accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie



Dès 2019, construire la réponse qui répondra durablement aux défis de demain

Pour
18%

DES PERSONNES CONCERNÉES
OU BIENTÔT CONCERNÉES,
L'ENTRÉE EN EHPAD
EST CONTRAINT

(Source : Credoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018)

D'ICI À 2050
LA FRANCE
COMPTERA PRÈS DE

5 MILLIONS
DE PLUS DE
85 ANS

CONTRE
1,5
EN 2018

LE SECTEUR DE L'AIDE ET DES SOINS
À DOMICILE DEVRA RECRUTER

160 000
EMPLOIS

À L'HORIZON
2022

(Estimation DARES).

Proposition **UNA** pour la réforme grand âge et autonomie

AUJOURD'HUI

DEMAIN

1 REVALORISER LES MÉTIERS DE L'INTERVENTION À DOMICILE ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

LES SALARIÉS D'INTERVENTION DES PREMIÈRES CATÉGORIES

TOUCHENT UNE
RÉMUNÉRATION
MOYENNE DE...

1106€
BRUT/MOIS

POUR UN
TEMPS PARTIEL DE

97H

TRÈS PROCHE DU SEUIL DE PAUVRETÉ (1026€).

LES SALARIÉS DE L'AIDE À DOMICILE
FONT PARTIE DES CATÉGORIES
PROFESSIONNELLES **LES PLUS**
EXPOSÉES AUX RISQUES
PROFESSIONNELS

AVEC UN INDICE
DE FRÉQUENCE,
EN HAUSSE, DE...

97,2

(56,8 DANS LE BTP).

CONSTRUIRE DES PARCOURS PROFESSIONNELS
ATTRACTIFS EN CRÉANT UN **VÉRITABLE MÉTIER**
DE L'ACCOMPAGNEMENT À L'AUTONOMIE
(AIDE + SOINS)

REVALORISER
SIGNIFICATIVEMENT
LES SALAIRES



INVESTIR DANS LES DYNAMIQUES ORGANISATIONNELLES
AFIN D'**AMÉLIORER L'ORGANISATION DU TRAVAIL**
ET LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

UNE QUALITÉ HÉTÉROGÈNE
DU FAIT DE POLITIQUES
DÉPARTEMENTALES
DISTINCTES



L'OFFRE DE SERVICES SE
CONCENTRE UNIQUEMENT
SUR LES BESOINS
PRIMAIRES
PHYSIOLOGIQUES ET
SÉCURITAIRES.

REDÉFINIR LA QUALITÉ DE L'OFFRE ET
RÉPONDRE AUX ATTENTES **DE MAINTIEN**
DE VIE SOCIALE ET PARTICIPATION À LA
VIE DE LA CITÉ DES PERSONNES ÂGÉES

RÉALISER UNE ÉTUDE D'IMPACT DE LA
RÉFORME POUR **MESURER LES**
EFFETS SUR LA PRÉVENTION DE
LA PERTE D'AUTONOMIE ET
L'AMÉLIORATION DE L'ÉTAT DE
SANTÉ DES PERSONNES.

SYSTÉMATISER L'ÉVALUATION DE LA RÉPONSE AUX BESOINS À
L'ÉCHELLE TERRITORIALE EN PRENANT EN COMPTE **LE LIBRE CHOIX**
DES PERSONNES ET LE BIEN-ÊTRE DES BÉNÉFICIAIRES.



Proposition **UNA** pour la réforme grand âge et autonomie

AUJOURDHUI

DEMAIN

3

COORDONNER LA RÉPONSE À L'ÉCHELLE TERRITORIALE



LES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE **NE SONT PAS COORDONNÉS**, NI À L'ÉCHELLE NATIONALE, NI À L'ÉCHELLE TERRITORIALE.



DÉVELOPPER UNE OFFRE DIVERSIFIÉE ET ACCESSIBLE DANS CHAQUE BASSIN DE VIE, S'APPUYANT SUR DES STRUCTURES DE L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE.

REPENSER LA COORDINATION AU SEIN DES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ (CTPS), DES PROJETS TERRITORIAUX DE SANTÉ ET **FACILITER L'ARTICULATION** AVEC LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRES, LES PROJETS TERRITORIAUX DE SANTÉ MENTALE ET LA DÉMARCHE RÉPONSE ACCOMPAGNÉE **POUR TOUS DANS LE CHAMP DU HANDICAP**.

4

DÉVELOPPER UN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL À DOMICILE 3^{ÈME} GÉNÉRATION

SERVICES ET SOINS À DOMICILE SONT TOTALEMENT DISSOCIÉS. SEULES QUELQUES EXPÉRIMENTATIONS LOCALES ONT ÉTÉ MISES EN ŒUVRE.



DÉFINIR UN SOCLE DE SERVICES À DOMICILE ET À PARTIR DU DOMICILE RELEVANT DES GESTES DU QUOTIDIEN, DE L'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE ET À LA MOBILITÉ ET DU RÔLE DE VIGIE POUR REPÉRER LES SIGNES DE DÉGRADATION DE LA SANTÉ.



GÉNÉRALISER À L'ENSEMBLE DES **SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE** UNE NOUVELLE VERSION DU MODÈLE DES SPASAD INTÉGRÉS (SERVICES DE PRÉVENTION, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS À DOMICILE).

COMPLÉTER LE SOCLE DE SERVICES À DOMICILE PAR **UNE OFFRE ÉLARGIE DE SERVICES MÉDICO-SOCIAUX** À DOMICILE (PRÉVENTION, ERGOTHÉRAPIE, DIÉTÉTIQUE, PSYCHOLOGIE, PSYCHOMOTRICITÉ...)

AUJOURDHUI

5 RÉFORMER LE FINANCEMENT POUR PLUS DE SIMPLICITÉ, DE TRANSPARENCE ET D'HOMOGENÉITÉ PARTOUT EN FRANCE

LES FINANCEMENTS ACTUELS NE PRENNENT PAS EN COMPTE LES COÛTS DES STRUCTURES.



LE RESTE À CHARGE PEUT ÊTRE TRÈS ÉLEVÉ POUR LES BÉNÉFICIAIRES ET TRÈS DIFFÉRENT SELON LES TERRITOIRES.



DEMAIN

A COURT TERME

1,7 MD €

A INJECTER POUR ASSURER LA PÉRENNITÉ DES SAAD

900 M €

REVALORISATION SALARIALE ET PRÉVENTION DES RISQUES

60 M €

PRISE EN COMPTE DES TEMPS DE DÉPLACEMENT DES INTERVENANTS

740 M €

FINANCEMENT DE LA DIFFÉRENCE ENTRE LES 25€/H DE COÛT DE REVIENT POUR LES STRUCTURES ET LES 21€/H DE FINANCEMENT APA

A MOYEN TERME

DÉCLOISONNER LES FINANCEMENTS SAAD ET SSIAD POUR PERMETTRE DES FONGIBILITÉS D'ENVELOPPES ENTRE AIDE ET SOINS.

FINANCER UNE PALETTE DE SERVICES ÉLARGIE PAR DES FONDS DIRECTS DE L'ARS QUI ASSURERAIENT ALORS UN PILOTAGE TERRITORIAL ADAPTÉ.

ET POUR PLUS D'AMBITION

UNE TARIFICATION BASÉE SUR LES BESOINS ET NON A L'HEURE



6 RENFORCER LA GOUVERNANCE DU FUTUR 5^{ÈME} RISQUE DE SÉCURITÉ SOCIALE



RÉAFFIRME SA POSITION EN FAVEUR D'UNE SOLIDARITÉ NATIONALE FORTE.

LE FUTUR 5^{ÈME} RISQUE DE SÉCURITÉ SOCIALE DEVRA S'APPUYER SUR UNE GOUVERNANCE TRANSPARENTE.



ASSOCIER TOUTES LES PARTIES PRENANTES À LA GOUVERNANCE POLITIQUE DU RISQUE AUTONOMIE, AU SEIN D'UNE GOUVERNANCE NATIONALE PRÉFIGURÉE PAR LA CNSA.

RENFORCER LE RÔLE « AGENCIEL » DE LA CNSA POUR UNE PLUS GRANDE COHÉRENCE DE LA DÉCLINAISON TERRITORIALE DES POLITIQUES DE L'AUTONOMIE ;

INSTAURER UNE ARTICULATION PLUS CLAIRE ENTRE LE CONSEIL DE LA CNSA, LE CNCPH ET LE HCFEA, EN PLAÇANT LA SOCIÉTÉ CIVILE AU CŒUR DU DISPOSITIF ;

DONNER AU CONSEIL DE LA CNSA LE POUVOIR DE S'OPPOSER À L'INGÉRENCE DE L'ÉTAT DANS L'UTILISATION DE SES FONDS.

RÉINVENTER LA GOUVERNANCE TERRITORIALE EN S'APPUYANT SUR UN RÉSEAU CONSTITUÉ DES MAISONS DE L'AUTONOMIE (MDA), DANS DES MODALITÉS RÉNOVÉES ASSOCIANT TOUTES LES PARTIES PRENANTES, ET COORDONNÉ PAR LA CNSA



L'Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles (UNA) est **une fédération à but non lucratif** créée le 17 janvier 1970.

UNA est à la fois **un mouvement associatif militant, un syndicat d'employeurs, un réseau d'associations, mutuelles, fondations, services publics territoriaux (CCAS/CIAS) et hospitaliers.**

UNA représente plus de **800 structures adhérentes** (3000 implantations), employant plus de **90 000 salariés**, au sein d'un réseau de **65 unions départementales et 20 unions régionales**. Les structures adhérentes à UNA gèrent des activités de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) auprès des personnes vulnérables, des services de soins à domicile (CSI, SSIAD), des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), des services d'accompagnement des familles, des structures d'accueil et de garde d'enfants à domicile, des services à la personne.



CONTACTS PRESSE

Sylvain CAMUS : sylvain.camus@scopuscommunication.fr - 06 12 16 38 60

Sophie ORAIN : sophie.orain@voxfactory.fr - 06 61 14 02 11

Manon DAFFARA : m.daffara@una.fr - 06 82 76 41 41