

Le Journal du Domicile

septembre 2020



LES CHIFFRES



LA CRISE DU COVID



**LOI GRAND ÂGE
LE GRAND DÉBAT**

LE DOMICILE EN 2020

LE 5^{ÈME} RISQUE



LES TECHNOLOGIES



HORS-SÉRIE



**À VOUS QUI SAVEZ
COMBIEN UNE SIMPLE VISITE
PEUT ILLUMINER UNE JOURNÉE !**

Up domicile

**Up vous accompagne dans votre transition numérique
pour plus d'agilité, de mobilité et d'efficacité !**



LOGICIELS MÉTIERS

planning - facturation - paie - pilotage



TÉLÉGESTION & APPLICATIONS MOBILES

pour les intervenants à domicile



PORTAIL WEB

pour vos clients



AVANTAGES AUX SALARIÉS

titres prépayés - plateforme QVT/incentive

Plus d'informations
sur domicile.up.coop

Up

Ça fait du bien
au quotidien

Hors normes

L'année 2020 ne sera définitivement pas une année comme les autres. Certes, les enjeux pour le secteur du grand âge en général et pour le domicile en particulier se précisaient déjà en 2019. Du rapport Libault à la mission El Khomri, en passant par les conclusions du groupe de travail piloté par la DGCS et la CNSA, tous les ingrédients étaient réunis pour conduire l'ambitieuse réforme tant attendue par le secteur. Tous, sauf peut-être un, la compréhension par les plus hautes autorités de l'Etat de la valeur de l'aide à domicile.

C'est là où la crise sanitaire a été un double révélateur. D'abord par l'ignorance, certains diront le mépris, dont a été victime le secteur du domicile de la part de nos dirigeants : derniers professionnels à être remerciés pour leur action, derniers à être approvisionnés en protections, derniers à recevoir la prime Covid. Puis par une forme de reconnaissance, certes embryonnaire et en attente de confirmation, mais tout de même notable : honnêtement, combien de nos lecteurs auraient parié un euro sur le scénario d'un président de la République qui interrompt sa pause estivale à Brégançon pour se rendre dans un SAAD et rendre hommage aux salariés du secteur ?

Patrick Haddad

Rédacteur du
Journal du Domicile



La partie est-elle gagnée pour autant ? A l'évidence non, les plus grands sujets n'ont pas été tranchés et nul ne sait en quels termes ils le seront. Ce que l'on sait en revanche, c'est que tout se jouera dans les quatre mois qui viennent et que, par conséquent, les négociations qui s'ouvrent vont être aussi âpres que décisives. C'est pour cela que ce hors-série vous offre toutes les clés de lecture de cette période charnière, en plus d'être le support de préparation de nos assises des 24 et 25 septembre.

Ces assises seront donc elles aussi, pour leur dixième édition, hors normes. Dans le respect des gestes barrières évidemment, elles seront surtout le lieu de débats privilégiés avec tous les acteurs, décideurs publics et professionnels, juste après l'onde de choc principale de la crise covid et juste avant que tout se joue politiquement. Quel passionné du secteur pourrait manquer ce rendez-vous ?

LES CHIFFRES

- A la recherche d'un nouveau souffle p. 5
- Le crédit d'impôt immédiat : c'est pour quand ? p. 7

LA CRISE DU COVID

- Les leçons de la crise Covid p. 9
- Prime Covid : jusqu'au bout du suspens p. 12

LOI GRAND ÂGE - LE GRAND DÉBAT

- Le grand débat
La loi de la dernière chance ? p. 14

LE 5^{ÈME} RISQUE

- 5^{ème} branche :
un risque peut en cacher un autre p. 20

LES TECHNOLOGIES

- 5 questions à Hervé Meunier,
Président de l'AFRATA p. 25
- Vers un bond technologique
en faveur des seniors ? p. 26

Le Journal du Domicile

**Retrouvez chaque mois
votre journal en version
numérique**

- Edito
- Dossier
- Actu'dom
- Data'dom
- C'est dit...



**Inscription
sur www.ehpresses.fr**



LES CHIFFRES

La DARES est le seul organisme à suivre statistiquement depuis 20 ans l'activité des services à la personne. Publiés en principe chaque année sur les chiffres n-1, ils ont disparu des écrans radar en 2019... pour mieux revenir début 2020 avec des données portant sur l'année 2018 et sur les services à la personne en général, mais dont on peut tirer des enseignements précieux pour l'aide à domicile.

À la recherche d'un nouveau souffle

Ces enseignements sont certes antérieurs au big bang de la crise Covid, dont l'ampleur de l'effet dépressif sur l'économie du secteur reste encore inconnue, mais ils sont assurément utiles pour comprendre la trajectoire du secteur et la façon dont elle sera impactée par la crise sanitaire.

Première information, la légère contraction de l'activité se poursuit d'année en année : -0,4% entre 2017 et 2018, soit sensiblement la même évolution depuis 3 ans. Le pic d'activité se situe en 2010 (890 millions d'heures ré-



Tableau 1. Heures rémunérées en mode prestataire par type d'organisme (2018)

Type d'organismes	Heures rémunérées en millions en 2018	Evolution 2017-2018	Répartition des heures en 2018
Associations	194,2	-2,5%	49,8%
Organismes publics	34,1	-3%	8,8%
Entreprises	161,5	+ 6,7%	41,4%
Ensemble	389,9	+1,1%	100%

Source : Dares

Tableau 2. Temps de travail par mode de réalisation (2018)

Mode	Moyenne d'heures/semaine	% ETP
Associations	18,1	52%
Orga. Public	22,6	65%
Entreprises	15,6	44,6%
Emploi direct	11,5	33%
Moyenne	60,7	40%

Source : Dares

munérées) après 10 ans de forte croissance. La décennie 2010 aura donc été celle du ralentissement du secteur, plus marqué dans la première moitié de la décennie, proche de la stabilisation dans la deuxième. Le total des heures rémunérées tous modes de réalisation confondus s'élève désormais à 850 millions.

Mais l'évolution n'a pas été la même pour tout le monde, loin s'en faut. C'est la deuxième information-confirmation : la mutation interne au secteur, le glissement tendanciel d'un mode de réalisation à un autre. Le particulier employeur continue en effet de

se réduire (-1,6%) et le mode prestataire d'augmenter (+1,1%). Une évolution qui correspond à la poursuite de la structuration du secteur autour d'organismes professionnels. En 2018, l'emploi direct, mandataire compris, correspond à 54% des heures rémunérées. Il y a 15 ans, c'était 80%. Le glissement est donc massif. A ce rythme, dans deux ans, le mode prestataire sera majoritaire.

Troisième évolution notable. Les entreprises commerciales se rapprochent à grands pas du volume d'activité des associations (tableau 1). Elles progressent en

un an de 6,7% quand les associations reculent de 2,5% et les organismes publics de 3%. C'est le pari lancé par Jean-Louis Borloo il y a 15 ans qui est en train d'être gagné : les entreprises, marginales avant son plan, pèseront autant que les associations d'ici 2 ans environ si la tendance reste la même. De surcroît, elles continuent de progresser sur le segment de la perte d'autonomie des personnes âgées ou handicapées qui représente désormais 46,8% de l'activité des entreprises. Chez les associations, ce pourcentage s'élève à 72%, traduction de leur vocation sociale historique.

Malgré cette consolidation des emplois, les métiers du domicile peinent à attirer (pénibilité, faible rémunération, manque de valorisation). Répondre à cette problématique est une des deux clés majeures du développement de l'aide à domicile, l'autre clé étant le soutien public dont bénéficie le secteur. Les chiffres sont limpides de ce point de vue : le secteur patine aujourd'hui alors qu'il s'est développé sous l'impulsion des politiques publiques depuis les années 60. Des politiques changeantes mais toujours pro-actives, jusqu'à la décennie 2000. La combinaison de la mise en place de l'APA et du plan Borloo ont permis un quasi doublement du secteur entre 2000 et 2010. Depuis, c'est l'absence de politique ambitieuse et son corollaire, la contraction du secteur. Un paradoxe au moment où les besoins de répondre à la perte d'autonomie à domicile n'ont jamais été aussi grands, et qu'ils le seront davantage encore en prospective. Il y a donc urgence à changer de modèle et de niveau d'ambition.



Pour quand et même pour quoi pourrait-on ajouter ? Pour quels effets ? Car la mesure selon ses promoteurs, la FESP en particulier, devait créer jusqu'à 200 000 emplois. A l'heure de la crise sanitaire, rien n'est moins sûr. Mais le principe du crédit d'impôt immédiat reste consensuel chez les acteurs du domicile et approuvé par Bercy. Ses mécanismes d'application sont, eux, toujours recherchés, alors que le temps presse.

Le crédit d'impôt immédiat : c'est pour quand ?

Si vous avez raté les épisodes précédents, les voici. 1991 : création par Martine Aubry de la réduction d'impôt de 50% des sommes payées pour la consommation d'une série de services à domicile. La mesure dynamise le secteur, si bien que son plafond sera revu à la hausse à plusieurs reprises. Mais, premier problème, le mécanisme, par nature, laisse de côté les ménages non imposables et aide peu les ménages faiblement imposables.

2008 : dans la foulée du plan Borloo, le crédit d'impôt entre en vigueur. Le Trésor public ne se contente plus de diminuer le montant d'IR dû, il rembourse aussi la moitié des sommes payées. Mais le dispositif est limité aux actifs, les retraités en sont exclus jusqu'en 2017 où, troisième épisode, le législateur leur permet également d'en bénéficier. Tout est réglé ou presque. Car il faut toujours faire l'avance de trésorerie avant d'être remboursé dans des délais qui peuvent atteindre un an et demi.

Alors la FESP et le MEDEF montent au créneau à l'été 2017 pour demander que le crédit d'impôt s'applique de façon immédiate, arguant des 200 000 emplois induits,

étude du cabinet Wyman à l'appui¹. Mais le mécanisme proposé laisse à peu près tout le monde de marbre : l'idée est que les banques fassent l'avance au particulier puis récupèrent leur dû auprès du Trésor public, moyennant commission. Bercy va vite plancher sur autre chose, d'autant plus que le prélèvement à la source intervient à partir de 2018 et doit théoriquement ouvrir de nouvelles perspectives techniques...

...qui ne s'avèrent pas si simples. Aujourd'hui, le contribuable se voit avancer en début d'année 60% de son crédit d'impôt de l'année n-1, mais chaque mois il paie plus d'impôts qu'il ne le devrait. Alors une expérimentation est en cours dans deux départements : le Nord et Paris, sur des échantillons de deux fois 600 contribuables. Elle doit se poursuivre jusque début 2022. Un délai jugé beaucoup trop long pour Antoine Grezard, le nouveau directeur général de la FESP « avec la crise sanitaire, c'est 100 à 150 000 emplois qui pourraient disparaître dans le secteur, cela nous oblige à accélérer le calendrier ». On notera

au passage le changement d'objectifs : le crédit d'impôt devient la mesure phare de préservation de l'emploi dans les SAP et non créatrice de 200 000 postes.

Et la méthode donc ? La dernière à l'étude serait celle d'un tiers-payant, le contribuable-consommateur ne paierait, s'il active le dispositif, que la moitié du prix du service, l'autre moitié serait versée par le Trésor public à l'organisme prestataire dans un délai de deux mois. Et pour les opérateurs qui feraient face à des problèmes de trésorerie, la FESP pense à faire intervenir les banques qui avanceraient les sommes via un fond d'amorçage.

Mais trois interrogations majeures demeurent. 1. Pourquoi ne pas imaginer un circuit plus court où, grâce à la retenue à la source, le prélèvement du contribuable s'ajusterait d'un mois sur l'autre pour tenir compte de ses dépenses de services à domicile ? 2. Pourquoi de tels délais sont toujours annoncés par Bercy qui planche sur la mesure depuis 3 ans ? 3. Un premier coup de boost dans les tuyaux ministériels au nom de l'état d'urgence serait-il envisageable à la rentrée ? ●

1. Oliver Wyman, Redynamiser les services à la personne, proposition de dispositif, Février 2017



LA CRISE DU COVID

« Les hommes n'acceptent le changement que dans la nécessité et ils ne voient la nécessité que dans la crise » écrivait Jean Monnet. La crise sanitaire sera-t-elle révélatrice de la nécessité de l'aide à domicile ? A celles et ceux qui n'en sont pas encore convaincus, nous dédions ce bréviaire, éléments de réflexions à l'appui, qui sont autant d'arguments pour mieux soutenir l'aide à domicile à l'avenir.

Les leçons de la crise Covid :

10 raisons pour soutenir l'aide à domicile plus que jamais

1. L'aide à domicile est au cœur de la solidarité nationale

Les SAAD sont plus que jamais mobilisés auprès des personnes âgées et vulnérables, dont le risque de décès de la Covid est le plus élevé. En première ligne lors de cette crise, comme les hôpitaux et les EHPAD, leurs salariés se sont serrés les coudes afin de sauver le maximum de personnes. Leur esprit de solidarité a été sans faille, entièrement tourné vers le bien-être des bénéficiaires. La société leur doit plus que les applaudissements de 20 heures, aussi appréciables furent-ils.

2. Elle est indispensable pour lutter contre l'isolement des personnes âgées

L'aide à domicile est précieuse contre l'isolement, surtout en milieu rural où elle est la seule à passer quotidiennement chez les personnes. Elle assure aussi

la coordination avec les proches et les professionnels intervenant au domicile, ainsi qu'avec les téléassisteurs. Un rôle des SAAD insuffisamment souligné et reconnu. La mission confiée par Olivier Véran à Jérôme Guedj doit contribuer à cette prise de conscience.

3. Elle soutient psychologiquement les personnes fragiles

Au-delà du risque sanitaire, la crise a pesé sur le moral des Français, des plus âgés en particulier. C'est donc aussi psychologiquement qu'il a fallu gérer le confinement, puis le déconfinement et qu'il faut actuellement gérer l'entre-deux. C'est ce qu'ont fait les SAAD : changer plusieurs fois les sacro-saintes habitudes des personnes âgées, les rassurer sur les risques encourus, pallier l'absence affective de leurs proches durant le confinement, etc. Or, la dimension psychologique du métier d'aide à domicile est largement sous-estimée, à tort.

4. Sa valeur est grande mais pas assez reconnue

Pour toutes les raisons évoquées précédemment et d'autres, l'aide à domicile est une activité indispensable. Or, pendant la crise, elle n'a jamais été traitée de façon prioritaire. Pour l'approvisionnement en masques et en protections, les SAAD ont été reconnus tardivement comme faisant partie des professionnels prioritaires, uniquement après les avis du Haut Conseil de la Santé Publique et de la Société française d'Hygiène Hospitalière. Même scénario pour les tests ou encore la prime Covid, au dénouement heureux mais tardif. Ce retard de reconnaissance systématique doit prendre fin. Cela doit être un enseignement majeur de cette crise.

5. Les dirigeants de SAAD font un travail remarquable

L'aide à domicile n'est plus, et depuis longtemps, une activité néo-domestique. C'est une vé-

ritable activité professionnelle, grâce notamment aux dirigeants de structure. Pendant cette crise, ils ont été à la hauteur, leur omniprésence a permis de motiver les salariés, les rassurer, les protéger, de mettre en place de l'analyse de pratiques, du télétravail pour les salariés les plus fragiles, de prioriser les interventions, de se coordonner avec les autres ESSMS et les pouvoirs publics locaux, le tout dans une organisation repensée en mode crise. Et tout ne fut pas simple, la réglementation changeante, les protections difficiles à trouver en début de crise, la responsabilité de l'employeur fortement engagée. Il ne s'agit pas simplement de leur tirer notre chapeau, il s'agit de leur donner les moyens durables de travailler dans de bonnes conditions.

6. Les fédérations professionnelles aussi

« 95% de notre activité est tournée vers la gestion de crise auprès des adhérents pour de l'accompagnement juridique, économique et du soutien humain », nous confiait le dirigeant d'une fédération nationale au moment du pic de la pandémie. La chaîne de la solidarité passe aussi par ces acteurs institutionnels qui font bien davantage que de la représentation, en temps de crise comme en temps normal. Leur parole compte, l'élaboration des politiques publiques gagne à s'appuyer sur elles.

7. Les SAAD savent travailler efficacement en mode crise

Les SAAD ne se sont pas arrêtés pendant la crise, qui a

même constitué une période plus intense qu'à l'accoutumée : cellules de crise quotidiennes, équipes omniprésentes, polyvalentes, mobilisées sans compter ni les heures, ni le surcoût. Mais au-delà de la solidarité soulignée plus haut, c'est la capacité des SAAD à s'adapter qui est remarquable, à travailler efficacement de façon agile pour répondre à chaque besoin de chaque personne âgée. Une agilité extrêmement bienvenue au moment où les besoins liés au vieillissement vont à la fois se massifier et se diversifier. Une capacité d'innovation organisationnelle à mettre en exergue et à soutenir.

8. Les SAAD sont au cœur de la coopération entre ESSMS

Les SAAD répondent toujours présents quand il faut être solidaire : ils l'ont été pendant cette crise en travaillant en partenariat étroit et opérationnel avec l'ensemble des proches et professionnels impliqués dans le maintien à domicile. C'est aussi ce qui a permis que nombre de personnes âgées puissent traverser cette crise. Et comme, par ailleurs, chacun s'accorde aujourd'hui pour dire qu'il faut faire tomber les barrières entre EHPAD et domicile, et plus généralement entre les différents ESSMS, la conclusion est simple : les SAAD doivent être intégrés à toutes les coordinations gérontologiques, de handicap, et plus généralement de santé, au niveau national comme local.

9. L'aide à domicile souffre de disparités territoriales

Ce n'est pas une surprise, mais

la crise l'a encore démontré, que cela soit en termes de moyens accordés par leur conseil départemental, d'approvisionnement en protections ou encore d'intégration aux coordinations locales, les SAAD vivent des situations territoriales très contrastées. Que certains territoires innoveraient et tirent le secteur vers le haut, très bien, mais cela ne justifie pas les inégalités criantes actuelles. Une homogénéisation générale des financements, des autorisations et de l'intégration du domicile à l'éco-système social et médico-social local est indispensable.

10. La fragilité économique du secteur est insoutenable

La crise a entraîné des baisses d'activité de près de 25%. Les mesures nationales de chômage partiel et de maintien des dotations départementales ont servi d'amortisseurs, mais nombre de SAAD se retrouvent dans des situations financières très délicates, dans une activité où les niveaux de trésorerie et de fonds propres sont structurellement bas. La question fondamentale de solidification du modèle économique des SAAD est urgente. Du plan de relance au 5ème risque, en passant par la loi grand âge, l'occasion de mieux doter les secteurs stratégiques où les sous-investissements sont chroniques, ne peut être manquée. Faute de quoi rien ne garantit qu'à la prochaine crise, on trouvera des SAAD en mesure de réaliser les prouesses qu'ils viennent d'accomplir. ●

Proposition pour une meilleure organisation de l'aide à domicile sur le territoire

Le groupe Doctegestio et Amapa, son opérateur médico-social, gère 150 services d'aide et de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées. La crise de la Covid et l'expérience que le groupe a acquis avec les 41 reprises d'établissements réalisées en 8 ans, mettent en évidence les dysfonctionnements de ce secteur et les synergies à trouver avec celui de la santé.



Le secteur médico-social souffre de deux dysfonctionnements majeurs. Son cloisonnement et un financement de la dépendance par la solidarité départementale créant des inégalités sur le territoire français.

Des opérateurs globaux territoriaux et un financement national de la dépendance

Doctegestio propose de favoriser les opérateurs globaux assurant la gestion d'enveloppes par parcours et par usager, capables de proposer une offre de service complète, limitant les interlocuteurs. Le parcours usager sera simplifié générateur d'économies car les tarifs et les coûts seront maîtrisés par ces opérateurs.

Pour assurer une égalité territoriale, le financement de la dépendance serait de la compétence de l'Etat, les tarifs étant réglementés par ce régulateur national.

D'importantes économies de densité à réaliser

Une étude* récente menée sur un réseau d'aide à domicile national démontre que de fortes économies de densité pourraient être réalisées. 200 millions de kilomètres parcourus et 7 millions d'heures passées sur les routes par les intervenants pourraient être évités.

Ces économies seraient possibles en attribuant toutes les heures de prestation à un unique opérateur concessionnaire d'un territoire (circonscription) pendant un nombre d'année limité.

Une organisation efficace, sociale et écologique

Les professionnels moins épuisés par les trajets routiers verraient leurs conditions de travail améliorées. Disposant de plus de temps auprès des personnes accompagnées, ils pourraient assurer leur rôle de "care-manager". S'en suivrait naturellement une valorisation des missions et du métier de l'aide à la personne.

L'impact écologique serait évident en évitant l'émission de milliers de tonnes de CO2 dans des déplacements inutiles.

Pour les usagers, le bénéfice de cette réorganisation serait évidemment une prise en charge plus qualitative compte tenu du temps plus long consacré aux interventions des professionnels.



doctegestio.com
amapa.fr/partenariat/association/



comm@dgmail.fr

Doctegestio

Santé et bien-être pour tous

* Les économies de densité dans les services d'aide à domicile aux personnes âgées et leur réorganisation par Bernard Bensaid, Solen Croiset et Robert Gary-Bobo - 1er juillet 2020

Le flou peu artistique autour de son versement était aussi injuste vis-à-vis des salariés que crispant quant aux relations sociales avec les fédérations professionnelles, au point que celles-ci en faisaient un préalable à toute discussion sur la loi grand âge. C'est finalement le chef de l'Etat en personne qui est sorti de sa retraite estivale pour annoncer la bonne nouvelle. Retour sur ce feuilleton printemps-été au dénouement heureux.

Prime Covid : jusqu'au bout du suspense

Les acteurs du secteur, et nous avec, l'avions assez martelé pendant cette crise : les salariés de l'aide à domicile étaient en première ligne, la moindre des choses était donc qu'ils bénéficient comme tous les soignants de la prime Covid. Or, tout fut compliqué.

1^{er} épisode. Le principe de la prime est annoncé par Olivier Véran le 15 avril « tous les agents travaillant à l'hôpital dans la trentaine de départements les plus touchés par l'épidémie recevront une prime de 1500€, versée quel que soit le statut ou le métier considéré ». Les agents des autres hôpitaux seront rapidement concernés et le communiqué précise que « le Gouvernement souhaite également qu'une prime exceptionnelle soit versée aux professionnels du médico-social, et notamment des EHPAD » sans référence à l'aide à domicile.

Episode 2. Le décret correspondant est publié le 15 mai. Il ne concerne que les personnels soignants des établissements publics de santé. Mais le communiqué de presse qui

accompagne le décret annonce qu'« au-delà du secteur hospitalier public, l'ensemble des professionnels des très nombreux établissements privés investis dans la réponse sanitaire à cette crise inédite percevront une prime » et confirme les propos du ministre le 7 mai à savoir « l'attribution d'une prime aux personnels de toutes les structures médico-sociales, qu'elles soient publiques ou privées ». Le ton monte chez les professionnels du domicile, passés entre les mailles du filet. Alors des annonces vont suivre...

...mais rester floues. C'est l'**épisode 3. Le principe de l'éligibilité du domicile à la prime est acté** mais comme ses modalités de versement ne sont nullement précisées, on comprend que la prime sera versée au bon vouloir et selon les capacités financières des départements. Ce qui est dénoncé le 16 juin par un communiqué de presse unanime – c'est assez rare pour le souligner – des fédérations du domicile (Adedom, Admr, Fedesap, Fehap, Fesp, Fnaafp/Csf, Synerpa, Una) « les 300 000 professionnels crient à l'injus-

tice et demandent, à l'instar des personnels des EHPAD, le versement par l'Etat d'une prime de 1000 € en zone verte et 1500 € en zone rouge ».

Episode 4. Le dénouement. Coup de théâtre, le 4 août, au beau milieu de l'été, c'est directement le président Macron qui annonce depuis Toulon lors d'un déplacement auprès d'une personne âgée puis dans un SAAD, une prime de 1000 € pour les aides à domicile, financée pour moitié par l'Etat et pour moitié par les départements, chacun devant mettre 80 millions d'euros au pot pour atteindre les 160 millions considérés comme nécessaires pour verser avant la fin de l'année cette prime au prorata du temps de travail des 320 000 aides à domicile.

On remarquera que la barre des 1500 € n'est pas envisagée pour les aides à domicile, même en zone rouge, et qu'elles auront été parmi les premières mobilisées mais les dernières servies. Mais l'on doit aussi constater que le domicile existe désormais sur la scène nationale et qu'il compte bien y rester. ●



LOI GRAND ÂGE LE GRAND DÉBAT

Séjour de la santé, loi grand âge, 5^{ème} risque... L'histoire s'accélère. Au moment où le « vieillir chez soi » est plébiscité, est-ce la dernière chance pour le domicile de se faire reconnaître à sa juste valeur ? Il reste en tout cas quatre mois pour apporter des réponses concrètes sur quatre sujets majeurs : l'offre, la tarification, les métiers et la gouvernance. Que défendent les principales fédérations professionnelles dans cette période clé ? C'est notre grand débat.

Le grand débat

La loi de la dernière chance ?

Le Séjour de la santé fut, de l'avis général, « hospitalo-centré ». Certes, l'hôpital en avait besoin. Antoine Perrin, directeur général de la FEHAP, en souligne les avancées pour les métiers de la santé et des EHPAD. En revanche, l'aide à domicile n'y a pas trouvé sa place. « C'était intéressant d'être invités mais nous n'y avons qu'un strapontin » explique Marie-Reine Tillon, la nouvelle présidente de l'UNA.



« Une occasion manquée pour le domicile » confirme Hugues Vidor, directeur général d'Adedom. Thierry d'Aboville, secrétaire général de l'ADMR, qui a pu s'exprimer en ouverture du Séjour n'en reconnaît pas moins que « le domicile n'était pas au cœur des débats, alors que sur la question des ter-

ritoires ou celle de la prévention, entre le SAAD, le SIAD et l'HAD, le rôle du domicile est essentiel ». C'est aussi pour cela que la FEHAP continue de défendre l'inclusion du domicile dans tous les plans santé, surtout dans la santé de proximité à travers les CPTS.

En attendant, c'est sur la loi grand âge que tout repose désormais. Une concertation a été amorcée fin juillet par Olivier Véran et Brigitte Bourguignon, et baptisée « Laroque de l'autonomie », rien de moins. Avec des signes positifs et surtout beaucoup d'interrogations.

Questions de principe

La priorité au domicile au sens large, celui de la logique domiciliaire, a été annoncée comme position de principe par les ministres. Et l'urgence de la reconnaissance des métiers et de la revalorisation des salaires a été réaffirmée par Brigitte Bourguignon.

L'Unccas, par la voix de son délégué général Benoit Calmels, formule le vœu « que tout cela

n'aboutisse pas à une série de propositions rabotées ensuite par Bercy » et défend deux positions de principe : la convergence personnes âgées – personnes handicapées, la perte d'autonomie n'étant pas liée à l'âge, et la nécessité de mieux associer les personnes âgées elles-mêmes. « Il manque une grande association pour les représenter » constate Benoit Calmels. Car, en effet, si c'est un big bang de l'offre qui se prépare, il ne pourra pas se faire sans la demande qu'expriment les principaux concernés.



© Patrick Dagmont

Révolution de l'offre ?

Côté offre deux scénarios sont possibles : celui d'une extension de la gamme de services et d'une meilleure coordination des

différents segments, ou celui de la disruption remettant à plat les périmètres actuels des ESSMS, leurs autorisations et leurs financements. Une deuxième voie qui séduit.

Pour Benoit Calmels, « il faut briser le chainage SAAD – Résidence autonomie – EHPAD et inventer autrement, repenser la ville pour qu'elle ne soit plus segmentée car l'offre va forcément se transformer : les résidences autonomie feront partie de l'habitat inclusif, l'EHPAD va devenir davantage médicalisé et sera une quasi-annexe hospitalière », prédit-il.



Hugues Vidor,
directeur général
d'Adedom

Hugues Vidor prône lui une « révolution de l'offre » à domicile. Elle consisterait à accentuer les efforts préventifs sur les personnes âgées en allant les diagnostiquer jusque cinq fois par an et en leur proposant un vaste bouquet de services. « Les études internationales montrent les effets bénéfiques de cette approche en termes d'entrées plus tardives en EHPAD, de diminution du nombre de dépression ou de réduction des recours aux urgences et des hospitalisations » explique-t-il. Les dotations globales évolueraient pour financer ce type de bouquets de services qui partiraient donc des acteurs du domicile et non des EHPAD. Pour Hugues Vidor « l'EHPAD n'est qu'un élément du parcours, où l'on entre par choix ou par nécessité médicale », mais donc pas la pierre angulaire de la prise en charge du vieillissement

contrairement au scénario de l'EHPAD à domicile.

Alors comment faire évoluer cette offre à domicile qui reste aujourd'hui assez standard ? Pour Antoine Perrin « il faut se reposer la question de la taille critique des SAAD, les plus petits ont du mal à se professionnaliser, le travail de regroupement doit se poursuivre et intégrer les Siad, développer les Spasad ».

En effet, quid du Spasad suite à l'expérimentation de la loi ASV ? « Il faut généraliser les SPASAD avec un CPOM et une dotation globale qui couvre les coûts de coordination » défend Thierry D'Aboville, comme Marie-Reine Tillon « c'est une plus-value, il faut généraliser et financer la coordination. Avec un Spasad qui fonctionne bien, pas besoin d'Ehpad à domicile, il faut correctement financer les deux, Spasad et Ehpad, et les ponts entre eux se feront naturellement sur les territoires ». Mais peut-on aller plus loin que le Spasad ? Oui pour Amir Reza-Tofi-

« Les SAAD doivent être positionnés comme coordinateurs des projets de vie à domicile »

ghi, président de la Fedesap, « les SAAD doivent être positionnés comme coordinateurs des projets de vie à domicile, y compris sur les soins, dans une offre qui dépasserait celle du Spasad ». Idem pour Dafna Mouchenik, présidente du Synerpa domicile « le Spasad est limité car cela reste deux équipes distinctes, les SAAD doivent pouvoir bénéficier d'une dotation de soins lorsqu'ils réalisent des toilettes prescrites médicalement, ils

doivent aussi pouvoir embaucher des IDEC pour se transformer en service d'aide et de soin ».

Une révolution de l'offre qui devra se traduire par une refonte du système des autorisations, un chantier qui reste entier... et clivant. En effet, le débat pré-loi ASV « agrément versus autorisation » pourrait bien ressortir. Car plusieurs fédérations associatives proposent de réserver le CPOM aux structures habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, qui sont dans les faits uniquement des associations. « Les structures habilitées à l'aide sociale devraient bénéficier d'un financement spécifique pour des missions qui le sont aussi comme la prévention et l'inclusion sociale » justifie Marie-Reine Tillon. Les fédérations associatives défendent de surcroît un double niveau de CPOM : entre les départements et les SAAD habilités d'une part, et entre la CNSA et les départements d'autre part afin de garantir la bonne application des mesures nationales et de leur équité territoriale.

Ce n'est pas sur ce point qu'elles sont contredites par les entreprises, mais sur celui de l'éligibilité au CPOM et au statut de l'habilitation à l'aide sociale. Pour le Synerpa domicile et la Fedesap, la distinction entre habilités et non habilités à l'aide sociale n'a plus lieu d'être et les bénéficiaires de l'aide sociale devraient pouvoir s'adresser à tous sans reste à charge. Le CPOM serait lui aussi



Dafna
Mouchenik,
présidente
du Synerpa
domicile

© Patrick Dagonnot

ouvert à tous les autorisés sans distinction de statut juridique. Une position qui apparaît plus conforme à la volonté intégratrice du gouvernement, mais qui est à coupler avec le modèle économique à promouvoir.

Vers la fin du tarif horaire ?

C'est généralement le souhait des fédérations professionnelles, avec des nuances, mais pas ce qui est dans les tablettes politiques à ce stade, du rapport Libault au modèle DGCS-CNSA, c'est la tarification horaire à deux niveaux, socle et complémentaire, qui tient la corde. Si les fédérations associatives penchent pour une dotation globale, la référence horaire peut rester un repère comptable. « Aux alentours de 25-26 € de l'heure, les choses fonctionnent bien partout où cela est mis en place » analyse Thierry D'Aboville, tout en réaffirmant sa préférence pour la dotation globale.



© Patrick Dagonnot

L'Uncas propose une tarification avec une base nationale à moduler en fonction des régions « afin d'intégrer les coûts de transports » explique Benoît Calmels, pour qui « la dotation globale peut être efficiente à partir du moment où il y a un bon dialogue budgétaire ».

La Fehap imagine un changement de logique « il faut passer d'une logique d'autorisation à une lo-



© Patrick Dagonnot

gique de contractualisation avec charge aux ESSMS de trouver les bonnes modalités d'accompagnement des personnes âgées, en étant évalués sur le résultat » expose Antoine Perrin. Une logique de contractualisation qui se ferait sur un spectre plus large que le domicile, encourageant le regroupement des acteurs et luttant contre l'atomisation du secteur.

Pour la Fedesap, « il faut bien sûr un tarif socle national pour l'APA et la PCH, mais c'est à 30 € de l'heure que l'on pourra réellement proposer autre chose : la valorisation salariale, les temps de coordination et une vraie politique de la prise en charge à domicile » explique Amir Reza-Tofighi, qui demande « un contrat avec l'Etat sur 5-6 millions d'euros par an pour un vrai bénéfice en contrepartie : fusion aide et soin, déprécarisation, baisse des hospitalisations, etc. »

Une position de synthèse est également possible, pour Dafna Mouchenik « la tarification horaire n'est adaptée qu'au face à face, on pourrait imaginer que la dotation globale intervienne de façon complémentaire pour financer les temps de coordination ». Mais si l'on veut réellement révolutionner l'offre et la décloisonner, la dotation globale apparaît à l'évidence plus appropriée. Elle devra aussi impérativement intégrer la revalorisation des salaires et des métiers.

Remettre les métiers sur l'ouvrage

Les métiers du domicile n'attirent pas, c'est aujourd'hui le premier frein au développement du secteur. Le constat est clairement posé, rapport El Khomri à l'appui, et la loi devra prendre des actes forts, d'autant plus que nombre de salariés du secteur ont été échaudés par l'épisode Covid : en première ligne depuis le début mais systématiquement les derniers à être reconnus et protégés. Au point de ne plus vouloir y retourner en cas de deuxième vague. Un sentiment de désillusion que la prime Covid, obtenue au forceps, contribuera à amoindrir mais probablement pas à faire disparaître. Au-delà de cette prime, l'autre revendication de base du secteur associatif est la validation ministérielle des avenants 43 et 44 à la

« Les conditions salariales actuelles ne permettent pas de correctement s'occuper des personnes »

convention collective de branche récemment négociés par les paritaires sociaux. « C'est la reconnaissance des missions d'intérêt général accomplies par les aides à domicile, leurs salaires sont très faibles par rapport aux autres métiers du social » estime Hugues Vidor. « Les conditions salariales actuelles ne permettent pas de correctement s'occuper des personnes » renchérit Marie-Reine Tillon. « Avec 900 € par mois en moyenne on ne s'en sort pas » précise Thierry D'Aboville. Seul

« petit sujet » à propos de ces ave-nants, leur coût pour les finances publiques, estimé à 600 millions d'euros. Soit plus que tout ce que Dominique Libault proposait d'ac-corder à l'aide à domicile...

Mais c'est aussi le principe des ac-cords de branches validés par les pouvoirs publics puis opposables dans la tarification qui ne fait plus consensus. Le rapport El Khomri propose tout simplement dans sa mesure 4 d'y mettre fin afin de responsabiliser les partenaires sociaux. Les fédérations d'entre-prises, dont la convention collec-tive n'est pas opposable, préfèrent elles, miser sur un meilleur finance-ment de l'aide à domicile pour le répercuter sur les salaires, ce qui aurait le mérite d'être équitable entre salariés des associations et des entreprises mais qui deman-derait en contrepartie des engage-ments formels et contractuels en faveur des salaires et des carrières. Il apparait, en tout état de cause, assez difficile de combiner la vali-dation de l'avenant 43 et la revalo-risation générale. Un épineux sujet à trancher à court-terme.

« C'est l'égalité républicaine qu'il faut privilégier, pas le principe intangible de la décentralisation. »

C'est aussi la question des conven-tions collectives et des OPCO qui est sous-jacente à ce débat. Quitte à être révolutionnaire, pourquoi ne pas imaginer une convention collective propre aux métiers du grand âge et par conséquent, la convergence vers un OPCO

unique ? Un acte de simplification qui rentrerait dans la nouvelle gou-vernance du secteur.

Gouvernance : la CNSA plébiscitée, le niveau local questionné

La loi ASV a montré ses limites en matière de gouvernance, avec un niveau d'hétérogénéité départe-mental insoutenable. « Il faut sortir du flou de 2015 » affirme Marie-Reine-Tillon « C'est l'égalité républicaine qu'il faut privilégier, pas le principe intangible de la décentralisation » pour Hugues Vidor. Alors que faire ? « Il faut sortir du département bashing ou de l'ARS bashing, les départe-ments amènent de la proximité mais il faut aussi une régulation nationale et la CNSA est la mieux placée pour cela » selon Thierry D'Abboville.

La CNSA est, en effet, de l'avis gé-néral, en plus de son rôle de finan-cœur, la structure adéquate pour réguler le secteur : application homogène des lois et mesures nationales, équité entre les départe-ments, rééquilibres pour com-penser les différences de moyens entre départements, en somme : pilote national de la politique d'autonomie.

Mais quid de la déclinaison locale de ce pilotage ? L'UNA et l'ADMR penchent pour des maisons de l'autonomie où l'ARS, les CD et la CNSA seraient représentées. Des maisons de l'autonomie dans les-quelles siègeraient aussi les opéra-teurs autorisés sur le département. Une position a priori compatible avec celle du Synerpa domicile « les départements ont la capacité d'être proche des gens, mais il faut une co-gouvernance avec les

ARS et la CNSA, les autorisations seraient alors globales aide et soin et pourraient ainsi être gérées de façon tri-partite » propose Dafna Mouchenik.



Amir Reza-Tofighi, président de la Fedesap

© Patrick Dagmont

Mais pour Amir Reza-Tofighi « il faut une déclinaison régionale de la CNSA pour gérer les autorisa-tions, les CD ont vocation, eux, à être des guichets uniques pour les personnes âgées pas pour les SAAD ». Un système proche de celui défendu par la FESP « le bi-nôme ARS-CD n'a pas convaincu, surtout pendant la crise » explique Antoine Grezaud, son directeur général, « le côté agenciel de la CNSA lui permettrait de piloter la mise en place de la politique de l'autonomie localement avec un système analogue à celui de la CAF, de surcroît la CNSA sait mé-nager l'équilibre entreprise - asso-ciation » argumente-il.



Antoine Grezaud, directeur général de la FESP

Beaucoup de chantiers majeurs à trancher et à financer en très peu de temps. Jouable ? Peut-être, à condition que la réactivité de crise soit toujours de mise, la considéra-tion politique pour le domicile en plus.

Plénita



L'assurance au Cœur de vos Missions et de vos Passions

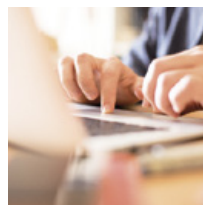
**Courtier expert, spécialiste français de l'assurance des services
à la personne, de l'aide et des soins à domicile**



RC-DOMI,
haut niveau
d'assurance de
responsabilité civile
professionnelle
et médicale



AUTODOMI,
couvre vos
intervenants,
lorsqu'ils utilisent
leur propre véhicule



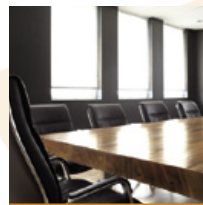
DOMILOCAL,
une assurance
sur-mesure pour
vos locaux



AUTOPRO,
une assurance
attractive pour les
véhicules de votre
structure



JURIDOMI,
une protection
juridique
particulièrement
sécurisante



SOLIDOMI,
une protection
des dirigeants



DAMOCLES RH,
une sécurisation
financière des RH



SANTEDOMI,
une assurance
santé collective
conforme aux CCN



PREVIDOMI,
prévoyance
collective
conforme aux CCN

Retrouvez nous sur :



LE 5^E RISQUE

Le principe est connu : faire de la perte d'autonomie le 5^{ème} risque de la sécurité sociale après ceux afférents au chômage, à la maladie, à la famille et à la vieillesse. Qu'il réapparaisse dans cette séquence était moins attendu. Et pourtant, il devrait vraisemblablement voir le jour à court-terme. Mais sous quelle forme ?

5^{ème} branche

Un risque peut en cacher un autre

L'Arlésienne du secteur va bientôt faire son entrée en scène. Le scénario est en cours de rédaction et la plume confiée à Laurent Vachey. Nommé le 25 juin par le gouvernement, l'énarque et ancien élève de l'École nationale de la santé publique a deux mois et demi pour rendre sa copie, qui devra parvenir le 15 septembre au plus tard au Parlement. Suffisamment tôt pour que l'on en débâte lors de nos assises, pas assez pour en présenter les bonnes feuilles dans ce hors-série. Mais, comme c'est d'une concertation dont est d'abord chargé Laurent Vachey, muni d'un long questionnaire, nous pouvons nous aussi nous poser quelques questions.

Qui pilote ?

C'est la question la plus simple. La CNSA est l'acteur tout trouvé. Il est d'ailleurs explicitement désigné dans la lettre de mission de Laurent Vachey, qui doit plancher parmi ses quatre axes sur « les missions dévolues à la CNSA ». Des missions qui seront nécessairement étendues. Pour coller au modèle des autres caisses nationales, la CNSA sera perceptrice des sommes dédiées à la couverture du risque et son conseil



d'administration devra évoluer pour devenir paritaire. Mais au-delà, elle sera, via la gestion de ce 5^{ème} risque, le pilote affirmé de la politique de l'autonomie, chargé de porter l'ambition et la cohérence nationale qui font défaut aujourd'hui.

Quel périmètre ?

Deux options sont possibles : un risque uniquement dédié à la perte d'autonomie des seniors ou un risque qui inclut également les personnes handicapées. C'est cette deuxième option que les fédérations associatives ainsi que

l'UNCCAS souhaitent voir mise en œuvre. Pour Antoine Perrin, directeur général de la FEHAP « la barrière d'âge n'a pas de valeur, cloisonner par âge n'est ni la réalité, ni le sens de l'histoire ». Mais le consensus n'est pas total, pas chez les fédérations d'entreprises en tout cas. Dafna Mouchenik, présidente du Synerpa domicile est « défavorable à la fongibilité des budgets PA-PH, le 5^{ème} risque doit uniquement financer la perte d'autonomie liée à l'âge pour être à la hauteur des enjeux démographiques qu'il nous faut relever. Aujourd'hui le compte n'y est pas ».

L'INNOVATION AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT DE VOTRE SAAD/SSIAD

Devenir un acteur incontournable de la lutte contre l'isolement dans le cadre des politiques de prévention et d'autonomie de votre territoire



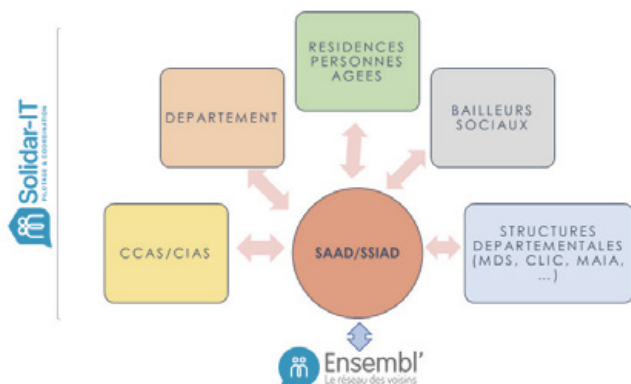
Dans le contexte actuel de restructuration générale du marché traditionnel du service d'aide à domicile, la startup Ensembl', référencée par de grands acteurs institutionnels dont le Ministère de la Santé, la CNAV ou encore l'OMS, a créé **Solidar-IT, le premier dispositif innovant qui permet au SAAD/SSIAD de devenir un acteur majeur de la lutte contre l'isolement** sur le territoire tout en accélérant concrètement son développement économique.

Ce dispositif repose sur le réseau social de quartier Ensembl' qui rassemble tous les habitants de la ville.

Depuis sa plateforme digitale privée et dédiée, le SAAD/SSIAD dispose de nombreuses fonctionnalités inédites lui permettant notamment de :



- ➡ AUGMENTER SON NOMBRE D'HEURES PAR MOIS
- ➡ RECRUTER DE NOUVEAUX INTERVENANTS
- ➡ AFFINER SON IMAGE EN COMMUNIQUANT AUPRES DES HABITANTS
- ➡ RENFORCER SES LIENS AVEC LES INSTITUTIONS LOCALES



« Le projet d'Ensembl' vise à lutter contre l'isolement des personnes âgées et améliore la coordination des différents acteurs et volontés. Il s'inscrit ainsi parfaitement dans nos orientations. »

Christiane Flouquet, Directeur de l'action sociale Île-de-France de la CNAV



Quelles sommes ?

C'est le nerf de la guerre, car ce ne sont pas de petits montants dont il s'agit. Le projet de loi déposé par le gouvernement le 28 mai prévoit dans son article 3 de récupérer à partir de 2024 les 0,15 point de CSG actuellement affectés à la CADES (Caisse d'amortissement de la dette sociale). Problème, cela génère environ 2,3 milliards d'euros par an quand les besoins du seul secteur du domicile sont estimés à 1,5 milliard d'euros au bas mot (1,7 selon l'UNA quand Fedesap propose un pacte au gouvernement aux alentours de 5-6 milliards par an). Mais c'est aussi la montée en puissance qu'il faut penser pour atteindre les 9,2 milliards d'euros supplémentaires nécessaires à horizon 2030 selon le rapport Libault, qui par ailleurs sous-estime la part nécessaire au financement de l'aide à domicile. C'est donc au minimum 10 milliards supplémentaires qu'il faut trouver d'ici 10 ans, somme confirmée par Emmanuel Macron dans ses différentes annonces.

Où les trouver ?

Au-delà des 0,15 point de CSG, d'autres hypothèses sont avancées et reçoivent un écho plus ou moins favorable. Prélever une partie des sommes sur la branche famille provoque une levée de bouclier. En effet, pour Hugues Vidor, directeur général d'Aedom « *le financement doit se faire via la solidarité nationale et donc à travers une cotisation sociale, tout prélèvement sur la branche famille est à exclure* ». Position partagée par Marie-Reine Tillon, présidente de l'UNA pour qui « *la branche famille a aussi besoin d'élargir ses prestations* ».

Autre hypothèse non consensuelle : le recours sur succession, pour son risque de non-recours aux prestations, l'expérience de la prestation spécifique dépendance dans les années 90 en fut la preuve. Rendre les assurances privées obligatoires comme le prévoyait le rapport Rosso-Debord en 2010 ne manquera pas de faire grincer des dents. Les fédérations associatives y sont clairement opposées et elles ne seront pas les seules. Que l'assurance privée apparaisse de façon complémentaire (et marginale) à la solidarité nationale apparaît socialement plus acceptable que si elle vient s'y substituer.

Il reste donc l'augmentation des cotisations sociales, par création d'une nouvelle cotisation ou augmentation de cotisations existantes. Ce serait le plus logique, après tout, il n'y a pas de branche de sécurité sociale en France sans cotisation sociale afférente, c'est le principe de base du système assurantiel à la Française. Mais cela renchérit mécaniquement le coût du travail, idée à laquelle le patronat est structurellement opposé, mais il pourrait évoluer face à l'enjeu de société. La FESP, pourtant émanation du MEDEF, a déjà accepté l'idée d'une hausse de cotisation même si elle déclare rester vigilante.

L'augmentation d'un autre prélèvement obligatoire, type TVA, n'est pas impossible. Un système mixte entre l'assurantiel (cotisation sociale) et l'universel (impôt payé par tous) non plus. Ce sera en tout état de cause au gouvernement et aux parlementaires de prendre leurs responsabilités, les professionnels consultés, que nous avons par-

tiellement sondés, ne souhaitant pas trancher le débat à la place du gouvernement.

Quand ?

C'est aussi un motif d'inquiétude, surtout pour le domicile qui est arrivé depuis plusieurs années déjà au bout de la logique de son système de financement actuel et qui attend impatiemment, plus qu'une bouffée d'air, une véritable refonte de son modèle économique. Des besoins qui ne pourront pas attendre 2024 et les premiers et maigres fruits de la récupération des 0,15 point de CSG. Il faut donc une montée en puissance sur 10 ans certes, mais également des signes immédiats, dès 2020 dans les lois de finance et/ou de financement de la sécurité sociale.

Pour qui ?

En principe, c'est d'un financement par la demande dont il doit s'agir, comme pour les autres risques : les personnes âgées, et le cas échéant handicapées, percevront les sommes pour payer les prestations dont elles ont besoin. Mais un financement par l'offre n'est pas à exclure tant les ESSMS dédiés à la perte d'autonomie ont également des besoins. Un financement mixte entre les deux n'est pas à exclure non plus.

De nombreux paramètres à définir donc et au pas de course, avec un risque majeur, dans un contexte où le gouvernement a déjà largement ponctionné les finances publiques pour répondre à la crise Covid et devra continuer de le faire : le risque d'un 5^{ème} risque au rabais. ●

Le QUIZZ de la rentrée

La rentrée sera éminemment politique et stratégique. Au retour des vacances, êtes-vous bien au point sur les petits et les grands épisodes précédents ? Partants pour un petit test ?

- 1) **Quel pays réalise quotidiennement le plus de tests de dépistage par rapport à chaque nouveau cas de Covid détecté ?**
A. Le Royaume-Uni B. La France C. L'Italie D. L'Allemagne
- 2) **A qui le gouvernement a-t-il confié la mission sur le 5^{ème} risque ?**
A. Laurent Vachey B. Dominique Libault C. Jérôme Guedj D. Alain Vasselle
- 3) **Comment s'appelle la concertation sur l'autonomie lancée cet été par Olivier Véran et Brigitte Bourguignon ?**
A. Lafolque de l'autonomie B. Laroque de l'autonomie C. Lafondue de L'autonomie
D. Le Segur de l'autonomie
- 4) **Quelle somme le rapport Libault propose-t-il de consacrer annuellement à la perte d'autonomie des personnes âgées à domicile ?**
A. 1,2 Milliard B. 800 millions C. 400 millions D. 200 millions
- 5) **Laquelle de ces propositions ne figure pas dans le rapport El Khomri ?**
A. Lancer une campagne nationale de communication pour changer le regard de la société sur les personnes âgées et les métiers du grand âge
B. Remettre à niveau au 1^{er} janvier 2021 les rémunérations inférieures au SMIC
C. Aller vers un OPCO commun aux partenaires conventionnels du secteur
D. Fusionner toutes les conventions collectives de l'aide à domicile
- 6) **Comment se prénomme la personne âgée aidée à domicile qu'Emmanuel Macron a rencontrée à Toulon le 4 août dernier ?**
A. Gilberte B. Ginette C. Geneviève D. Gisèle
- 7) **Qui a dit à propos du vieillissement...**
« La vie continue est peut-être le secret d'une longévité heureuse. Il faut commencer par s'obstiner, ne pas ralentir, ne pas céder, faire comme si on allait durer des décennies, continuer à prévoir, à projeter. » ?
A. Pascal Bruckner B. André Glucksmann C. Alain Finkielkraut D. Régis Debray
- 8) **Qui était la dernière secrétaire d'Etat en charge de l'autonomie avant Brigitte Bourguignon ?**
A. Laurence Rossignol B. Pascale Boistard C. Agnès Buzyn D. Myriam El Khomri
- 9) **Quel gouvernement a par le passé essayé de mettre en place le 5^{ème} risque ?**
A. Fillon B. Jospin C. Ayrault D. Aucun
- 10) **Dans quel type d'établissement ou service Olivier Véran s'est-il rendu lors de sa première sortie en tant que ministre le 20 février dernier ?**
A. Un Saad B. Un Ehpad C. Un hôpital D. Un Ssiad

Réponses

1. c (L'Italie teste en moyenne 218 personnes pour 1 cas confirmé, L'Allemagne 204, Le Royaume-Uni 168, la France 91, les Etats-Unis 12. Source Statista) / 2. a / 3. b / 4. c / 5. d (un rapprochement des conventions collectives est proposé, pas une fusion) / 6. d (Gisèle Charles précisément) / 7. a (dans son essai « Une brève éternité, philosophie de la longévité » / 8. b (dans le gouvernement Valls puis Cazeneuve) / 9. d (malgré le fait que le président Sarkozy l'avait annoncé en 2007) / 10. a (Alienvi en l'occurrence, avec M. El Khomri et d'autres membres de sa mission)



LES TECHNOLOGIES

L'AFRATA n'est pas qu'une plage en Crête, c'est aussi le nom de l'association française de téléassistance. Les opérateurs du secteur, presque aussi nombreux que les îles grecques, se sont regroupés en 2008. Hervé Meunier préside l'association depuis 2015. L'occasion d'aborder avec lui les enjeux stratégiques d'un métier incontournable pour sécuriser les personnes âgées à domicile.



5 questions à

Hervé Meunier,

Président de l'AFRATA

Comment a évolué la téléassistance depuis 15 ans ?

Elle a cru rapidement suite au plan Borloo. L'intégration au champ des services à la personne a accéléré le développement, dans une période où il y avait un déficit d'équipements. La croissance est plus modeste depuis 2012-2013 tout en restant significative : 2% à 3% par an. Ce sont les nouvelles technologies et l'élargissement de la gamme d'offre qui portent désormais cette croissance.

Quelles technologies boostent l'offre aujourd'hui ?

La technologie permet de répondre à des besoins globaux, diversifiés, correspondant à des niveaux d'autonomie très variables. Par exemple, les détecteurs automatiques de chute, essentiels pour le maintien à domicile, sont devenus un facteur déclencheur de l'achat d'un système de téléassistance. Autre exemple, la réglementation sur les détecteurs de fumée a permis de développer des détecteurs connectés au téléassiste, qui peut rassurer la personne âgée. Ces deux exemples montrent l'intérêt des objets connectés pour la téléassistance. De nouvelles po-

tentialités apparaissent avec la migration des lignes téléphoniques vers la technologie IP : le suivi d'activité de la personne en temps réel pourra se généraliser via les box grâce aux capteurs infrarouge ou vidéo, efficaces et non intrusifs.

Comment se partage le marché ?

Il y a un nombre gigantesque d'opérateurs mais avec des tailles, des niveaux de service et des zones de couverture très variables. 16 téléassisteurs sont membres de l'AFRATA et représentent 85% du marché. Ceux qui sont bien implantés sur la côte atlantique connaissent une croissance plus forte du fait de l'augmentation des besoins sur cette zone qui attire de nombreux retraités.

Quels sont les grands enjeux actuels du secteur ?

Il doit mieux faire connaître ses atouts. Il entraîne une diminution des entrées à l'hôpital et de la durée de séjour, pour un coût faible en comparaison : 20 à 25€ par mois, supporté par différents cofinancements : APA, CARSAT, crédit d'impôts, complément parfois versé par les communes ou les départements, le tout permet-

tant de réduire considérablement le reste à charge pour l'utilisateur. L'AFRATA est en train de quantifier les économies générées par la téléassistance. Cette dernière va par ailleurs jouer un rôle de plus en plus actif dans la coordination des parcours de soin grâce aux informations issues de l'utilisation du service par nos clients.

Quelles réflexions prospectives quant à la téléassistance ?

La crise du Covid-19 a révélé la gravité des situations d'isolement. Plus de 600 000 appels ont été passés aux téléassisteurs de mars à fin avril. La lutte contre l'isolement est un premier axe de travail. Il faut également mieux articuler l'intervention des secours d'urgence et des téléassisteurs. Ces derniers agissent comme un filtre permettant d'analyser la gravité d'une chute pour savoir s'il faut faire intervenir les pompiers. Plus généralement, c'est sur les parcours de vie et les partenariats qu'il faudra investir. Et comme il sera plus facile de faire accepter le déploiement des technologies aux nouvelles générations, les perspectives de développement sont très favorables. ●

On connaissait le paradoxe de Solow : « l'âge de l'ordinateur est partout, sauf dans les statistiques de productivité ». L'économiste américain constatait en effet en 1987 le décalage entre le développement de l'informatique et son faible impact productif. On a désormais le paradoxe des seniors : les technologies sont partout, sauf là où elles sont le plus utiles, au service des personnes âgées. Que manque-t-il donc pour que ce potentiel tant attendu se réalise ?

Vers un bond technologique en faveur des seniors ?

En réalité, les technologies se développent aussi chez les seniors et ont même été d'un grand secours pendant la crise sanitaire. La téléassistance en est un exemple, mais elle est plutôt une exception en termes d'appropriation par les utilisateurs, non pas que les solutions techniques n'existent pas, bien au contraire elles foisonnent, mais souvent en ordre dispersé et leur taux de pénétration reste faible. Et pourtant, la plupart des innovations technologiques sont bien plus utiles aux personnes âgées qu'au reste de la population. Exemple ? Le phénomène massif des réseaux sociaux ne serait-il pas plus pertinent pour lutter contre l'isolement des personnes âgées, que pour toute autre partie de la population ? Ils n'en sont toutefois pas les premiers usagers, loin s'en faut. On pourrait en dire autant à propos des objets connectés et multiplier les exemples, mais adoptions une vision plus globale de la problématique.

Retard français

Le retard français en la matière est réel. Le rapport publié par Matières Grises et Cap Gemini Invent¹

le démontre clairement, que cela soit en matière de système d'information, de numérique au service de la coordination territoriale ou de nouveaux services digitaux. Sur ces trois sujets, les gains à réaliser sont immenses. Avoir des systèmes d'information performants, interopérables, mutualisés entre acteurs, est la base d'une innovation partagée. La coordination territoriale pourrait changer d'échelle de performance et les nouveaux services digitaux seront tout simplement indispensables pour maintenir à domicile les personnes âgées, conformément à leur souhait.

Alors comment évoluer dans la bonne direction ? Il faut déjà une impulsion nationale claire. Sur les systèmes d'information en particulier, avec un cadre et des référentiels nationaux. Il faut également que les financements expérimentaux dédiés à l'innovation type article 51 de la LFSS 2018 prennent de l'ampleur. Et il faut en parallèle une plus grande appétence des établissements et services qui interviennent auprès des personnes âgées et dont le premier métier n'est généralement pas la technologie, mais dont le métier ne se concevra plus à l'avenir sans elle. Et donc, mieux vaut maîtriser cette évolution plutôt que la subir.

Une maîtrise qui serait gagnante pour tous : les personnes âgées par amélioration du service rendu, eux qui seront à l'avenir plus familiers avec la technologie, les établissements et services en proposant une meilleure offre qui augmentera leur valeur ajoutée et leur croissance. Quant aux salariés, ils pourront se concentrer sur leur cœur de métier, le relationnel, l'aide et les soins, et bénéficier aussi des retombées économiques d'un secteur plus solide.

Les acteurs du domicile ont tout à y gagner

Par rapport aux autres ESSMS, les SAAD disposent d'un avantage considérable : celui de la proximité et de la confiance des personnes âgées, chez elles, là où elles veulent rester. Mais ils souffrent aussi d'un double handicap : une moindre intégration au professionnalisme du secteur médico-social et une image rarement associée à celle de l'innovation. Alors, si la technologie au service des seniors est un sujet bien plus vaste que celui du maintien à domicile, on pense en particulier aux progrès en matière de santé, il y a toutes les raisons de penser que les acteurs du domicile se doivent d'être au cœur du bond technologique en faveur des seniors à réaliser à horizon 10 ans, ils ont objectivement tout à y gagner. ●

1. « Grand âge et numérique : objectif 2030, rattraper le retard français », Matières Grises et Cap Gemini Invent, Les études de Matières Grises, #3, septembre 2019

ADHÉREZ AU **SYNERPA Domicile**

Plus de **600 services
d'aide à domicile** nous
font déjà confiance,
et vous ?

Le SYNERPA Domicile, c'est :
une équipe de juristes dédiée,
spécialiste du secteur
médico-social et social

Parce que lutter contre la maladie d'Alzheimer passe aussi par une meilleure prise en soins, nous formons les professionnels.

**Découvrez nos formations
sur francealzheimer.org**



29 ans
d'expertise au plus proche
de vos besoins.



Plus de
1600
professionnels formés par an.



Plus de
160
formations dans plusieurs
villes ou sur-mesure au sein
de votre structure.

