

# PACTE AUTONOMIE DOMICILE



## #1 : Garantir le libre choix des personnes âgées ou handicapées pour leur mode d'accompagnement à domicile

Afin que les personnes âgées en perte d'autonomie ou en situation de handicap ne choisissent plus leur mode d'accompagnement à domicile en fonction du reste à charge qu'elles devront payer, le Département devrait s'engager à leur fournir, ainsi qu'à leurs familles, une information claire, décrivant précisément les types d'intervention (prestataire, emploi direct, mandataire) et les conséquences concrètes pour elles (ex. la personne aidée est-elle en mesure d'être l'employeur de l'aide à domicile ?).

### Quel est le problème ?

Les personnes âgées ou en situation de handicap ne devraient plus, au moment de choisir leur mode d'accompagnement à domicile, être guidées par le reste à charge qu'elles auront à payer. Leur choix devrait être dicté par leurs seuls besoins, liés à leur perte de capacités, et leurs souhaits, et non être fonction de la charge financière qu'elles devront supporter. L'autonomie relève de la solidarité nationale et le reste à charge devrait être le plus minime possible.

Les personnes en perte d'autonomie peuvent recourir à des aides à domicile de trois façons : le mode prestataire, l'emploi direct (par le particulier employeur) et le service mandataire. Dans le mode prestataire, elles font appel à un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Ce service est l'employeur des intervenants à domicile dont il assure la formation et l'encadrement ; il effectue également le suivi des prestations ainsi que leur coordination, en lien avec les autres professionnels de santé (infirmières, kinésithérapeutes, services de soins...) qui interviennent au domicile de la personne aidée.



Les personnes âgées ou en situation de handicap peuvent également employer elles-mêmes une aide à domicile (on parle de « emploi direct » ou « de gré à gré »). Elles peuvent aussi passer par un service qui recrute du personnel, mais elles seront l'employeur de l'aide à domicile (on parle de « service mandataire »).

Environ 75 % des personnes bénéficiaires de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) ou la PCH (Prestation de compensation du handicap) recourent à un SAAD. Toutefois, il existe des différences significatives entre les départements. En fonction de la politique tarifaire mise en place par le Département, le reste à charge supporté par les personnes aidées peut varier considérablement d'un mode d'intervention à l'autre. Dans ce contexte, pour la personne en perte d'autonomie et ses proches, le critère de choix du SAAD n'est pas toujours la qualité de la prestation attendue, mais son coût, c'est-à-dire le reste à charge qu'elle sera en mesure de payer.

Le libre choix du mode d'intervention à domicile est un droit, inscrit dans la loi, qui protège et reconnaît les personnes dans leur autonomie. Pour l'exercer, celles-ci doivent être informées des différences entre les modes d'intervention, notamment les conséquences et les risques qu'elles peuvent courir en optant pour le statut d'employeur, dans le cas de l'emploi direct ou du service mandataire.

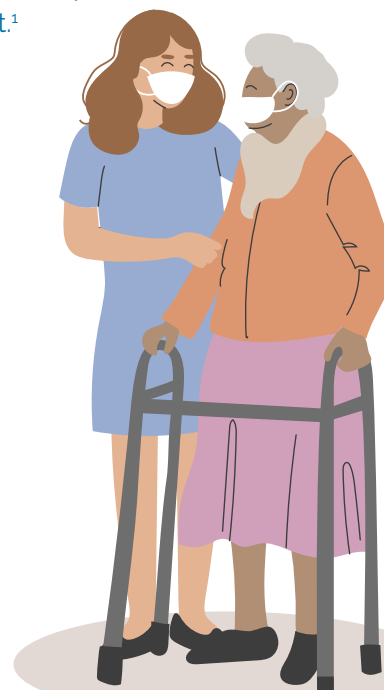
### **La solution proposée**

Afin que le principe de libre choix du mode d'intervention à domicile soit effectif et respecté, le Département devrait s'engager à fournir aux personnes âgées ou handicapées et leurs familles des informations claires et accessibles, leur permettant de comprendre précisément les différences entre les modes d'intervention à domicile (prestataire, emploi direct ou mandataire) et leurs conséquences concrètes. In fine, il s'agit de réaffirmer les droits fondamentaux des personnes en perte d'autonomie.

Par ailleurs, le Département devrait prendre l'engagement d'harmoniser les tarifs entre les différents modes d'intervention afin que le reste à charge ne soit pas le critère de choix des personnes à la recherche d'un accompagnement à domicile.

Enfin, il revient au Département d'homogénéiser la qualité de l'offre, en instaurant un « socle » de formation obligatoire pour tous les intervenants auprès des personnes âgées ou en situation de handicap. Cette obligation rendrait possible une véritable structuration de la filière. Il est, en effet, impensable qu'un salarié puisse intervenir sans qualification auprès d'une personne vulnérable dans le cadre de l'emploi direct, comme c'est le cas actuellement.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Source : Rapport d'information des députés Bruno Bonnell et François Ruffin : « Les métiers du lien », Juin 2020



## #2 : Simplifier et encourager le recours à un service d'aide à l'autonomie

Plus de 20 % des personnes éligibles à un dispositif d'accompagnement permettant le maintien de leur autonomie n'y ont pas recours. Pour que ce taux baisse, les départements devraient s'engager à améliorer l'information sur les dispositifs d'aide à l'autonomie, simplifier les démarches administratives, notamment en instaurant un guichet unique, et alléger le reste à charge.

### Quel est le problème ?

Les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap devraient bénéficier d'un accès équitable aux solutions d'accompagnement pour les actes essentiels de la vie quotidienne, quels que soient leur degré de dépendance, leur handicap et leur lieu de résidence. Ces solutions d'aide à domicile devraient également être d'une qualité équivalente.

Or, force est de constater que le taux de non-recours aux prestations sociales (Allocation de prestation d'autonomie, APA, et Prestation de compensation du handicap, PCH) est encore trop important dans notre pays. Il induit isolement, hospitalisation d'urgence et placement en institution. Plus de 20 % des personnes âgées<sup>2</sup> n'ont pas recours à l'allocation à laquelle ils sont pourtant éligibles pour les raisons suivantes :

- La méconnaissance des dispositifs existants ;
- Les démarches administratives à accomplir et le reste à charge, variable selon les situations ;
- L'effet stigmatisant du recours à des aides sociales (choix personnel).

Même si la quasi-totalité des services d'aide à domicile propose « gratuitement » un accompagnement à la demande d'allocation, la majeure partie des personnes éligibles ne faisant pas appel à un service invoque un manque d'information et une complexité d'accès (distance – mobilité) à l'aide et à sa coordination.

<sup>2</sup>Source : Drees – « Le non-recours à l'APA à domicile vu par les professionnels de terrain », Décembre 2016



## La solution proposée

Afin de faire baisser le taux de non-recours à l'APA et la PCH, les départements ont un rôle essentiel à jouer. Au regard de la méconnaissance partielle ou totale des dispositifs de la part des personnes éligibles, les conseils départementaux devraient déployer des moyens de nature à assurer la meilleure information possible, claire, accessible et pédagogique. Ils ont également la responsabilité de simplifier les démarches administratives et alléger le reste à charge.

Dans une logique de proximité et de lisibilité, certains Départements ont décidé de rapprocher les équipes délivrant l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) et celles de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), en créant des Maisons départementales de l'autonomie (MDA).<sup>3</sup> Ils proposent ainsi aux personnes âgées et handicapées un guichet unique, assurant l'accueil, l'accès à l'information, à des conseils, ainsi qu'à l'évaluation de leurs besoins. Cette organisation facilite les démarches des personnes aidées et contribue à rapprocher deux secteurs, celui des personnes âgées et celui des personnes en situation de handicap.

Les MDA contribuent à améliorer la qualité du service rendu aux personnes aidées. En effet, des objectifs de qualité socle peuvent être fixés, les échanges de bonnes pratiques entre les services et les équipes intervenant développés, des trajectoires d'amélioration de la qualité proposées.

Les Départements devraient généraliser cette logique de guichet unique, qui rassemble toutes les aides à l'autonomie, les professionnels et les ressources utiles pour l'accompagnement à domicile des personnes, et participe à limiter les ruptures de parcours.

En lien étroit avec les municipalités, la démarche des départements devra, à terme, englober l'intégralité des dispositifs territoriaux actuels (PAERPA – CLIC – MDPH – MAIA...), afin de les coordonner et les regrouper. Une telle organisation permettra de mettre à la disposition des Français une information claire sur leurs droits en matière d'accompagnement à l'autonomie.

<sup>3</sup><https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/la-maison-departementale-de-lautonomie-md-a-de-la-mayenne-premiere-md-a-labellisee>



## #3 : Assurer la même prise en charge pour une personne en perte d'autonomie quel que soit son choix de prestataire

Afin que les personnes en perte d'autonomie puissent pleinement exercer leur libre choix du mode d'intervention à leur domicile et d'éviter que certains départements les orientent vers des structures qui ont leur préférence, il est souhaitable que les départements ne fassent plus de distinction entre les services d'aide « tarifiés » et ceux « non tarifiés ». Il faudrait désormais que les personnes fragiles perçoivent, comme dans le cas de l'APL, la totalité de leur allocation et décident de leur prestataire, au lieu d'avoir des structures d'aide à domicile directement financées par le département.

### Quel est le problème ?

Quand un patient prend rendez-vous avec un médecin pour une consultation, la sécurité sociale assure le même niveau de remboursement, quel que soit le médecin généraliste choisi. Quand de jeunes parents font appel à une assistante maternelle pour la garde de leur enfant, la Caisse d'allocations familiales leur attribue une aide financière (le complément de libre choix du mode de garde) dont le montant est le même, quelle que soit l'assistante maternelle choisie.

Mais, quand une personne âgée en perte de capacités ou en situation de handicap a recours à un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), le montant qu'elle doit régler diffère d'un département à l'autre et en fonction de la structure choisie, selon qu'il s'agisse d'un « service autorisé tarifié » ou d'un « service autorisé non tarifié ». La procédure d'autorisation des SAAD est confiée aux Conseils départementaux. Ceux-ci décident des SAAD qui seront autorisés à proposer des prestations sur leur territoire. Les départements peuvent également décider d'une procédure tarification des SAAD, c'est-à-dire la fixation, par le Conseil départemental, du prix facturé aux personnes vulnérables par le service tarifié. Les services autorisés et tarifiés par le Conseil départemental renoncent donc à leur liberté de fixer leur prix. D'après la loi, le Conseil départemental doit fixer ce tarif en analysant les budgets prévisionnels transmis par chaque SAAD. Il s'agit donc d'un processus de tarification individualisé : le Code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que le Président du Conseil départemental fixe un tarif individuel propre à chaque SAAD concerné.



Ce processus complexe, qui aboutit à des services autorisés tarifés et des services autorisés non tarifés (libres de fixer leurs tarifs, mais avec une progression annuelle encadrée et limitée de 1 à 3 %), fait que le montant à régler par la personne âgée ou en situation de handicap n'est pas fixé en fonction de ses besoins ou ses attentes, mais suivant le choix discrétionnaire du Conseil départemental selon les SAAD considérés ...

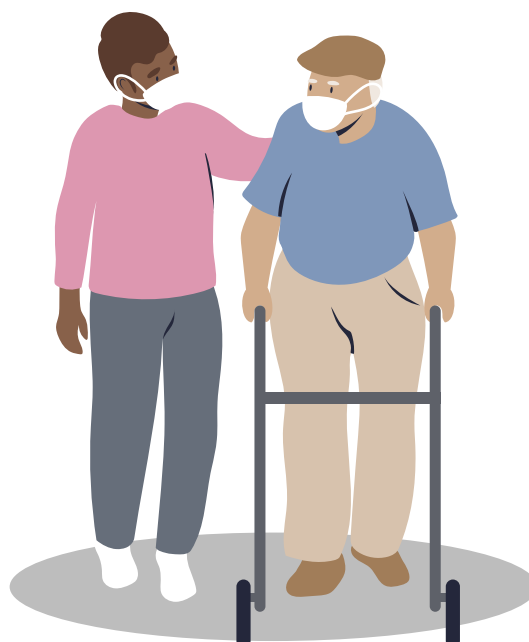
De plus, dans le cas d'un service « tarifé », le Département règle directement le tarif des prestations au service d'aide à domicile (donc la structure et non la personne fragile) et la personne aidée paie uniquement le montant de sa participation financière (« ticket modérateur »), selon une logique de financement de l'offre. Tandis que dans le cas d'un service « non tarifé », la personne aidée paie la totalité du coût des prestations, puis le Département la « rembourse », en lui versant une somme d'argent calculée sur la base du tarif de référence départemental, selon une logique de solvabilisation de la demande.

### **La solution proposée**

Aujourd'hui, le financement des SAAD relève d'un certain paternalisme qui présume que les personnes en perte d'autonomie ne sont pas en mesure d'effectuer des choix éclairés et qu'il convient de décider à leur place ce qui est bien pour elles. D'où la procédure d'autorisation des services et la procédure de tarification suivies par les Départements, décrites ci-dessus.

En tout état de cause, la tarification des services est utilisée par les Départements comme un levier pour orienter les personnes aidées vers les structures qui ont leur préférence (les associations d'aide à domicile bien souvent), le service non-tarifé étant de facto défavorisé. La personne aidée doit régler la totalité de la prestation, puis attendre le versement de l'allocation à laquelle elle a droit. En outre, le montant de cette allocation est inférieur à la prise en charge faite par le département pour les associations, le différentiel atteignant environ trois à quatre euros de l'heure.

Il est donc proposé que les Départements d'une part, mettent fin à la distinction entre les services tarifés et les services non-tarifés, et, d'autre part, financent les personnes selon le modèle de l'Assurance-maladie, c'est-à-dire la demande, et non les services d'aide (les structures), c'est-à-dire l'offre. Il s'agirait ainsi de respecter le libre choix des personnes, en leur permettant de payer les prestations qu'elles ont choisies, ce qui valorise leur responsabilité et leur autonomie.



## **#4 : Garantir une offre plurielle de qualité sur tous les territoires, afin que les personnes en perte d'autonomie puissent choisir le service d'accompagnement le plus adapté à leur choix de vie**

Les tarifs de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la Prestation de compensation du handicap (PCH) varient d'un département à l'autre. A ces inégalités territoriales s'ajoutent des inégalités tarifaires, les montants de prise en charge étant fonction des statuts juridiques des services d'aide à domicile. Il est proposé qu'un tarif national socle de l'APA et la PCH soit fixé, au niveau le plus proche du coût de revient réel de la prestation (30 € de l'heure). Ce tarif plancher serait décliné dans tous les départements.

### **Quel est le problème ?**

Les Départements délivrent les autorisations aux services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), qui auront le droit de proposer sur leur territoire des prestations en faveur des personnes vulnérables, notamment prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou la prestation de compensation du handicap (PCH). Ils jouent ainsi un rôle primordial dans la régulation de l'offre de services. Ils peuvent décider de la limiter, considérant que le territoire départemental est suffisamment maillé, ou la développer, s'ils jugent que certaines zones rurales, par exemple, ne sont pas assez pourvues en offre de services.

Dans les faits, de nombreux départements ne délivrent plus de nouvelles autorisations en raison du grand nombre de services présents sur leur territoire. À l'inverse, le maillage territorial est insuffisant dans certaines zones rurales où les rares services à domicile sont dans l'incapacité de répondre aux besoins des personnes fragiles.

Le secteur des services d'aide à domicile est composé d'associations, de centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS, CIAS) et, depuis une quinzaine d'années, pour 40 % de l'activité, d'entreprises. Bien que respectant le même cahier des charges que les associations et les structures publiques, les entreprises ne bénéficient pas des mêmes conditions d'exercice. Elles ne perçoivent aucune subvention. Contrairement aux associations, les Départements ne peuvent pas reprendre leurs déficits éventuels. De plus, les Départements appliquent aux « clients » des entreprises, un tarif horaire de référence très nettement inférieur au coût de revient d'une heure d'aide à domicile.



L'étude réalisée par la Fédésap sur les tarifs APA, en 2017, montre un tarif de référence départemental qui se situe en moyenne à 19,33 €/h, alors qu'une étude sur le coût national indiquait sur la même période un coût de revient horaire de 24,59 €. Devant les sénateurs de la commission des affaires sociales, le 12 mai 2021, Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie, a estimé le coût de revient à 25 euros de l'heure.

Enfin, la politique tarifaire des Départements diffère d'une collectivité à l'autre. À l'inégalité de traitement entre les types d'opérateurs s'ajoutent donc des inégalités territoriales.

### **La solution proposée**

Afin que cessent les discriminations entre les services d'aide à domicile et ainsi soit assurée l'égalité de traitement entre tous les opérateurs, quels que soient leurs statuts juridiques, il conviendrait d'instaurer un tarif socle national minimal pour l'APA et la PCH, qui serait respecté et appliqué par tous les Départements.

Tous les rapports officiels récents sur la politique de l'autonomie, notamment le rapport Libault (avril 2019), et les experts s'accordent sur la nécessité de fixer un tarif plancher au niveau national. Son montant devrait être déterminé au plus près du coût de revient réel d'une heure de prestation à domicile, soit 30 € en 2021 selon la Fédésap.

Les Départements devraient s'engager, en lien avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), à harmoniser les tarifs de référence de l'APA et la PCH entre les différentes structures, en privilégiant le financement des besoins de la personne aidée (et non plus en fonction de chaque structure). Cette harmonisation devrait faire converger, à terme, le tarif de référence de l'APA et la PCH vers le coût de revient réel d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile, estimé donc à 30€<sup>4</sup> par la Fédésap. Il est, en effet, impossible pour une structure à la fois de « maîtriser » les restes à charge et d'augmenter les salaires des aides à domicile.

<sup>4</sup>Source : Étude Ernest & Young pour la Fédésap : « Estimation d'une prise en charge financière cible pour les prestations d'aide à domicile APA et PCH en 2020 et à l'horizon 2025 », Janvier 2020





## #5 : Améliorer l'attractivité du secteur en valorisant les métiers de l'aide à domicile

20 % des demandes d'aide à domicile formulées par les personnes en perte d'autonomie ne peuvent pas être satisfaites, faute de personnels disponibles. Dans certaines zones rurales, ce taux monte à 50 %. Pour éviter les entrées en établissement, mais aussi les hospitalisations, et respecter la volonté des personnes vulnérables de vieillir chez elles, les départements devraient déployer des actions visant à développer les recrutements d'aides à domicile.

### Quel est le problème ?

Les services d'aide à domicile sont confrontés à une grave pénurie de personnels. Les métiers de services à la personne et de proximité souffrent d'un manque de reconnaissance sociale ; les conditions de travail sont parfois difficiles ; les rémunérations ne sont pas suffisamment attractives.

Le rapport El Khomri (2019) sur l'attractivité des métiers du grand âge<sup>5</sup> a formulé plusieurs propositions (améliorer les conditions d'emploi et les rémunérations, mettre l'accent sur la qualité de vie au travail...), mais les pouvoirs publics tardent à s'en emparer. La loi sur le Grand âge et l'autonomie promise par le Gouvernement ne cesse d'être repoussée. Or, l'urgence est déjà là : les services d'aide à domicile sont contraints de refuser 20 % des nouvelles demandes d'intervention, faute de personnel.

La crise sanitaire a favorisé la prise de conscience collective de l'importance du métier d'aide à domicile, et des difficultés structurelles auxquelles les professionnels du domicile sont confrontés. Les aides à domicile ont légitimement conquis le statut de 1ère ligne.<sup>6</sup>

<sup>4</sup>Cf. <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/personnes-agees/article/rapport-el-khomri-plan-de-mobilisation-nationale-en-faveur-de-l-attractivite>

<sup>6</sup>Source : enquête Fédésap sur l'attractivité des métiers d'auxiliaire de vie - Juin 2021



## La solution proposée

S'il appartient au Gouvernement d'inscrire le projet de loi Grand âge et autonomie à l'ordre du jour du Parlement, et d'y affecter les moyens nécessaires (estimés à 9 Mds € supplémentaires par an, selon le rapport Libault),<sup>7</sup> les Départements peuvent agir en parallèle pour revaloriser les métiers de l'aide à domicile par les :

- Mise en place des futures plateformes des métiers de l'autonomie,
- Mise en relation des acteurs de l'insertion, de l'emploi et de la formation,
- Accompagnement à la mise en œuvre de salons professionnels et d'événements dédiés à la promotion des métiers et au recrutement (Trophées, Semaine des métiers de l'autonomie...),
- Développement de CFA départementaux dédiés aux métiers de l'autonomie,
- Diffusion des initiatives et bonnes pratiques déployées sur leur territoire.

Chefs de file de l'action sociale au titre du Revenu de Solidarité Active (RSA), les Départements pourraient s'engager à soutenir tous les dispositifs visant l'insertion professionnelle des bénéficiaires du RSA dans les métiers du « lien social ». Ces dispositifs vertueux qui existent dans certains Départements méritent d'être généralisés. Ils contribuent activement à une gestion saine et équilibrée des finances locales, en articulant les différentes compétences du Département, tout en palliant les difficultés de recrutement du secteur.

<sup>7</sup>Cf. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/remise-du-rapport-libault-sur-la-concertation-grand-age-et-autonomie>



## #6 : Lutter contre l'isolement et l'exclusion des personnes âgées ou en situation de handicap

L'isolement étant un facteur aggravant de la perte d'autonomie, et considérant que les services d'aide et d'accompagnement à domicile sont parfois le seul lien avec l'extérieur pour les personnes âgées ou handicapées, les Départements devraient contractualiser avec ces services sur des missions de repérage de l'isolement et de maintien du lien social.

### Quel est le problème ?

Les Départements ne prennent pas assez en compte le rôle joué par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) en matière de maintien du lien social des personnes âgées ou handicapées. Lors du premier confinement lié à l'épidémie de Covid-19 (de mars à mai 2020), les aides à domicile étaient parfois le seul lien des personnes vulnérables avec l'extérieur, les seules visites de la semaine. Elles sont un relais précieux pour l'identification des situations d'isolement et d'exclusion des personnes âgées ou handicapées.

30 % des personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile sont en situation d'isolement, cette proportion étant légèrement moindre chez les personnes en situation de handicap. Selon le rapport des Petits Frères des Pauvres sur les effets du confinement,<sup>8</sup> 720.000 personnes âgées n'ont eu aucun contact avec leur famille, ce qui a entraîné des impacts négatifs sur leur santé mentale et physique. Ces conséquences ont été aggravées par l'illectronisme, c'est-à-dire l'incapacité que rencontre une personne à utiliser les appareils numériques et les outils informatiques. Or, 2/3 des personnes âgées de plus de 80 ans n'utilisent jamais Internet.

### La solution proposée

L'isolement étant un facteur aggravant de la perte d'autonomie, il apparaît urgent de déployer des politiques nationales et territoriales ambitieuses, capables de mobiliser ensemble les acteurs de l'accompagnement. Les personnes fragiles qui font le choix de rester chez elles ne doivent plus se sentir seules.

Les services d'aide à domicile participent déjà activement à la lutte contre l'isolement. Plus d'un tiers des personnes accompagnées vivent seules. Le rôle des auxiliaires de vie dans le repérage de l'isolement et le maintien du lien social mérite d'être plus reconnu et développé par les Départements.

En s'inspirant du plan canicule, les Départements devraient s'engager à lutter contre l'isolement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap vivant à domicile, en contractualisant avec les SAAD sur des missions de repérage de l'isolement et de maintien du lien social.

<sup>8</sup>Cf. <https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/prises-de-positions/covid-19-contre-un-confinement-social-des-personnes-agees>



## #7 : Soutenir les proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie, en situation de handicap, ou malades chroniques

Parce que les proches aidants n'ont pas à être considérés comme des professionnels de substitution ni à être assignés à résidence pour aider leurs parents, conjoints..., les Départements devraient renforcer l'offre de répit qui leur est destinée en s'appuyant notamment sur les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ceux-ci peuvent permettre aux proches aidants de se reposer, préserver leur santé et dégager du temps pour leur travail, leur couple, leur famille.

### Quel est le problème ?

Bien que les Départements soient les chefs de file de l'organisation territoriale de l'aide aux proches aidants, ceux-ci souffrent d'être traités comme des variables d'ajustement des politiques publiques. Les proches aidants n'ont pas à être considérés comme des professionnels de substitution ni être assignés à résidence pour aider leurs parents, conjoints...

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), à condition que les Départements s'appuient davantage sur eux, peuvent offrir aux aidants le répit dont ils ont besoin, afin qu'ils préservent leur santé, disposent de temps pour eux, leur travail, leur couple, leur famille et surtout, retrouvent le plaisir d'être avec leur proche, autrement que dans un quotidien régi par la dépendance, le handicap ou la maladie.

Parmi les 11 millions de proches aidants, plus de la moitié d'entre eux n'ont pas conscience qu'ils sont des aidants.<sup>9</sup> Cette fonction peut paraître naturelle, car elle s'inscrit dans la continuité des liens (conjugaux, familiaux, amicaux, de voisinage). Mais, dans la durée, ce rôle devient difficile à concilier avec la vie personnelle et professionnelle. Près de 20 % des proches aidants sont épuisés et mettent en danger leur propre santé.

La loi sur l'adaptation de la société à la vieillesse (ASV) de 2015 a instauré un forfait visant à financer l'accès à des solutions de répit pour les aidants. Toutefois, les chiffres des montants alloués par les Départements ne sont pas connus. Et malgré une intention généreuse, les expérimentations en cours traduisent, en fait, l'absence totale de moyens. De sorte que les personnes aidées et les proches aidants ont l'impression de se retrouver seuls. Si des solutions existent parfois sur les territoires, elles ne se développent pas, car elles restent méconnues.

<sup>9</sup>Cf. <https://associationjetaide.org>

### La solution proposée

Les Départements impulsent la stratégie d'intervention globale dédiée aux aidants, en lien avec leurs partenaires : Agence régionale de santé (ARS), Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie...

À ce titre, ils devraient s'engager à mettre en place un guichet unique permettant de répondre aux demandes d'information, d'orientation et de soutien des proches aidants, afin de faciliter concrètement leur quotidien.

Ils devraient également renforcer l'offre de répit proposée notamment par les services d'aide à domicile, ce qui permettrait aux proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ou handicapées de se reposer ou de dégager du temps. Le droit au répit, institué par la loi ASV, trouverait ainsi sa traduction dans les faits.



## #8 : Faciliter les déplacements des professionnels du domicile

Garantir les déplacements des aides à domicile est impérieux pour que les prestations d'accompagnement en faveur des personnes âgées ou handicapées soient réalisées. Aussi, les Départements devraient tous s'engager dans des programmes visant à assurer la gratuité des transports en commun pour les aides à domicile, la gratuité du stationnement ou à financer tout ou partie de l'acquisition de véhicules.

### Quel est le problème ?

Les auxiliaires de vie se déplacent beaucoup, en transports en commun dans les grandes villes et, le plus souvent, avec leur véhicule personnel dans les zones périurbaines ou rurales. Elles parcourent de nombreux kilomètres pour se rendre au domicile des personnes âgées ou en situation de handicap. Leur mobilité est cruciale pour répondre aux besoins de toutes les personnes en perte d'autonomie quel que soit leur lieu d'habitation.

La crise sanitaire a mis en exergue le rôle de 1<sup>ère</sup> ligne des aides à domicile et la nécessité d'assurer pleinement leur mission d'accompagnement mais aussi de veille sociale, d'alerte et de coordination en lien avec les professionnels de santé.

### La solution proposée

Trop souvent confrontés à des problèmes de mobilité, les aides à domicile devraient bénéficier de la part des Départements de solutions de déplacement et de stationnement prioritaires :

- Gratuité des transports en commun,
- Stationnement prioritaire en milieu urbain,
- Aides à l'acquisition ou au prêt d'un véhicule.

De plus, les Départements pourraient s'engager à proposer aux professionnels du domicile des aides financières pour passer le permis de conduire, à l'instar de certaines régions qui aident certains publics en insertion professionnelle.



L'initiative de quelques (trop rares) Départements qui consiste à soutenir financièrement les services d'aide à domicile pour l'acquisition de véhicules neufs ou récents devrait également être développée.

Le Département pourrait aussi s'engager, en lien avec les municipalités et les services du Préfet et de la Région, à initier des projets visant la gratuité du stationnement notamment en zones urbaines ou la gratuité des transports en commun.

En lien avec le développement des futures plateformes départementales des métiers de l'autonomie, le Département pourrait mettre en œuvre des actions de formation d'accompagnement à la mobilité et des solutions de déplacement destinées aux aides à domicile, élargies à terme aux personnes âgées ou en situation de handicap.





## #9 : Encourager l'innovation pour améliorer la qualité de service

Pour diversifier les réponses aux besoins des personnes âgées et/ou en situation de handicap, mais aussi améliorer la qualité de service des prestations proposées, les Départements devraient encourager et soutenir financièrement l'innovation des services d'aide à domicile.

### Quel est le problème ?

En matière d'accompagnement à domicile des personnes âgées ou handicapées, les pouvoirs publics ont porté leurs efforts sur l'optimisation de l'offre de services (guichet unique, plans de services individualisés, filières de soins, coordination des services...). Cependant, l'aspect de la qualité de service n'a pas été systématiquement abordé. Ce retard s'explique en partie par le fait que les prestations sont prodiguées à domicile, ce qui rend plus difficile l'encadrement et la surveillance des pratiques, et donc une démarche axée sur la qualité de service.

Pour autant, les services d'aide à domicile n'ont cessé de faire évoluer leur offre de services pour mieux l'adapter aux modes de vie et aux nouvelles aspirations et exigences des personnes bénéficiaires. Ils proposent ainsi des prestations novatrices comme l'organisation de séjours de vacances, l'apprentissage des outils de communication numérique (tablettes), la mutualisation des aides pour rendre possible les projets de vie en habitats partagés, des évaluations nutritionnelles ...

Mais, les services d'aide à domicile ont besoin de ressources pour développer ces projets innovants, des ressources principalement humaines que la gestion des personnels à flux tendus ne leur permet que très difficilement de dégager.

### La solution proposée

Les Départements devraient encourager et soutenir financièrement l'innovation des services d'aide à domicile afin de diversifier les réponses aux besoins des personnes âgées et/ou en situation de handicap, en mettant en place des :

- Partenariats avec d'autres acteurs du territoire dans les secteurs du logement, du tourisme, du numérique,
- Moyens supplémentaires dédiés au pilotage de projet,
- Partage et diffusion des bonnes pratiques.

Dans ce cadre, les Départements devraient s'engager à intégrer le plus en amont possible les acteurs du domicile dans l'élaboration de la politique de soutien à l'innovation, appuyée par les Conférences départementales des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. La conférence des financeurs a pour objectif de coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et leurs financements, dans le cadre d'une stratégie commune.



## #10 : Accélérer la transformation numérique de l'accompagnement à l'autonomie

Le numérique est un outil efficace pour améliorer la qualité de l'aide à l'autonomie, faciliter la transmission des informations entre les professionnels qui interviennent au domicile et offrir plus de transparence aux personnes aidées et à leurs proches aidants. Le Département devrait s'engager à accompagner la digitalisation de tous les acteurs de son territoire et améliorer l'interopérabilité des systèmes d'information.

### Quel est le problème ?

Initiée dans les hôpitaux et les établissements de santé, la transformation numérique démarre désormais dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS).<sup>10</sup> Pour les personnes âgées ou handicapées accompagnées à domicile, cela se traduit par la mise en place d'un dossier « usager » informatisé, qui rassemble et actualise toutes les informations concernant leur prise en charge et qui peut être partagé avec les différents services et professionnels qui les accompagnent. Le numérique est un outil efficace pour améliorer la qualité de l'aide, faciliter la transmission des informations et offrir plus de transparence aux personnes aidées et à leurs proches aidants.

Pour permettre la généralisation de l'utilisation du numérique dans les services d'aide à domicile, le programme « ESMS numérique » est actuellement déployé par les Agences régionales de santé.

Il convient à présent d'utiliser le numérique comme un levier du renforcement des services d'aide et d'accompagnement à domicile.

<sup>10</sup> Cf <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/virage-numerique-du-medico-social-le-programme-esms-numerique>



## La solution proposée

Le Département peut jouer un rôle important dans la transformation numérique, et ainsi faciliter la vie des personnes aidées et des services qui les accompagnent :

- Demandes d'ouverture ou de renouvellement de droits en ligne,<sup>11</sup>
- Visualisation et suivi des demandes d'aide et interaction via un espace de dialogue,
- Télétransmission avec les services d'aide à domicile,
- Digitalisation des procédures administratives.

Par ailleurs, l'interopérabilité des systèmes d'information (c'est-à-dire la possibilité qu'ont des systèmes à fonctionner ensemble, à « communiquer » entre eux) est un chantier majeur en vue du renforcement des solutions de maintien à domicile. Partager des documents dématérialisés entre les professionnels qui interviennent au domicile d'une personne vulnérable et pouvoir lire ces documents sans problème sur son ordinateur est primordial. C'est précisément l'objet de l'interopérabilité des systèmes d'information, qui constitue donc un véritable levier de la transformation et de décloisonnement des dispositifs d'accompagnement à domicile.

Afin de promouvoir le numérique au service de l'humain, de faciliter la gestion quotidienne des services d'aide et la coordination des parcours de vie et de santé des Français, le Département doit s'engager à accompagner la digitalisation de tous les acteurs de son territoire, notamment par le biais des financements de modernisation de la CNSA.

<sup>11</sup> Exemple de bonne pratique : <https://www.isere.fr/mda38/particulier/pa/Pages/apa-en-ligne.aspx>



# #11 : Mobiliser les acteurs de l'autonomie sur les enjeux environnementaux

Les personnes âgées et handicapées souhaitent, comme les autres citoyens, être des acteurs du climat et de la protection de l'environnement. Les services d'aide à domicile leur permettent pour partie d'agir comme des citoyens engagés en effectuant des choix durables pour leur logement. Le Département pourrait accentuer ce mouvement en soutenant par exemple des audits pour l'habitat ou la transformation du portage de repas à domicile en une activité éco-responsable.

## Quel est le problème ?

Contrairement aux enfants et aux ménages, les personnes âgées ou en situation de handicap ne sont pas considérées par les pouvoirs publics comme une cible prioritaire de la transition écologique. Pourtant, accompagnées par un service d'aide à domicile, elles aussi peuvent agir en faveur de l'environnement, notamment à travers leurs choix en matière d'aide à l'autonomie :

- Utilisation de produits naturels pour l'entretien de leur logement,
- Achat d'équipements techniques reconditionnés plutôt que du matériel neuf,
- Amélioration de la qualité de l'air intérieur,
- Réalisation de travaux de rénovation énergétique pour un meilleur confort thermique et une moindre déperdition énergétique dans le cadre de l'adaptation des logements.

Dans une optique de prévention, certains services d'aide à domicile se sont engagés dans la transition écologique et proposent aux personnes qu'ils accompagnent d'en devenir des acteurs. Il s'agit d'une façon de redonner une utilité sociale aux personnes en perte d'autonomie, qui se sentent souvent isolées. Les acteurs du portage de repas à domicile sont également fortement mobilisés pour transformer leur activité en une activité éco-responsable, en s'appuyant sur une alimentation issue de l'agriculture raisonnée et en circuits courts, une logistique du dernier kilomètre décarbonée et des emballages recyclables.

Par ailleurs, il faut souligner que le portage de repas est une prestation essentielle du maintien à domicile. 40 % des personnes âgées de plus de 70 ans hospitalisées le sont pour des causes directes ou indirectes liées à la dénutrition. L'alimentation a donc un rôle majeur dans les actions de prévention de la santé. Mais cette dimension est trop souvent ignorée, en particulier en sortie d'hospitalisation vers le domicile. Or, prévoir une solution pérenne pour bien manger diminue substantiellement les risques d'une ré-hospitalisation rapide. De plus, avoir de l'appétit reste un des rares plaisirs des personnes dépendantes.

## La solution proposée

Pour permettre aux personnes vulnérables d'agir sur les enjeux environnementaux, et ainsi réaffirmer leur droit de participer à la vie de la Cité, le Département dispose de multiples compétences qu'il peut mobiliser de façon transversale via les services d'aide et d'accompagnement à domicile :

- Actions de prévention des déchets,
- Lutte contre la précarité thermique,
- Audit habitat,
- Développement de l'économie circulaire pour les services d'aide à domicile.

Le Département devrait s'engager à valoriser dans le cadre de sa politique d'autonomie les impacts et pratiques environnementaux des services d'aide à domicile vertueux. Dans cette perspective, le soutien au déploiement des recycleries d'aides techniques est un exemple de bonnes pratiques, tout comme le développement du financement des audits « habitats », qui permettent de concilier l'approche écologique et l'adaptation du logement à l'autonomie.

Enfin, le Département devrait s'engager à accompagner les acteurs du portage de repas à domicile dans leur volonté d'améliorer leur impact écologique. La transformation de leur activité en une activité éco-responsable implique un réel soutien des pouvoirs publics, y compris financiers, pour faire en sorte que les coûts demeurent supportables pour les clients finaux.

