



**La structuration de la  
filière sanitaire et  
médicosociale :  
la crise Covid  
accélératrice?**



Union nationale  
de l'aide, des soins et des services à domicile



Créé le 17 janvier 1970



Reconnu d'utilité publique

**520 894**  
personnes  
aidées

**644**  
structures  
adhérentes

**76 310**  
professionnels

Association loi  
1901

CCAS, CIAS

Mutuelles



## SAAD

Services d'Aide et  
d'Accompagnement à  
Domicile

## SSIAD

Services de soins  
infirmiers à domicile

## CSI

Centre de soins  
infirmiers

## Famille

Accompagnement  
des familles

## Enfance

Accueils collectifs  
Garde à domicile

**Et aussi:** Accueil de jour pour personnes âgées, Plateforme d'accompagnement et de répit,  
Habitat partagé...

Le déroulement de la crise épidémique doit être apprécié à la lumière de la situation des services médico-sociaux à domicile et notamment des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) avant cette crise sanitaire:

- › **Un modèle de financement des SAAD « déficitaire » et source de forte hétérogénéité territoriale**
  - › *2,20 euros d'écart entre le coût de production horaire d'une prestation d'aide à domicile et le tarif horaire des SAAD dans le cadre des prestations APA ou PCH (tarifés ou non tarifés)*
- › **Un manque d'attractivité des métiers** qui impacte l'accès des personnes en perte d'autonomie à une offre d'accompagnement et de soin à domicile
  - › *20 % des nouvelles demandes d'accompagnement à domicile n'ont pu être prises en charge partiellement ou intégralement en 2019 - source : Enquête Opinion Way pour UNA, 2020*
- › **Une gouvernance du secteur éclatée entre deux autorités de tutelles** (ARS pour les SSIAD et CD pour les SAAD) avec un **modèle de SPASAD (coordination de l'aide et du soin) inabouti**

Le constat d'un modèle à bout de souffle est partagé par un grand nombre d'acteurs:

« Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) habilités à l'aide sociale qui représentent 75 % de l'offre, **les tarifs pratiqués sont parfois inférieurs aux coûts de revient** ».

*Rapport Libault sur la concertation Grand âge et autonomie, mars 2019*



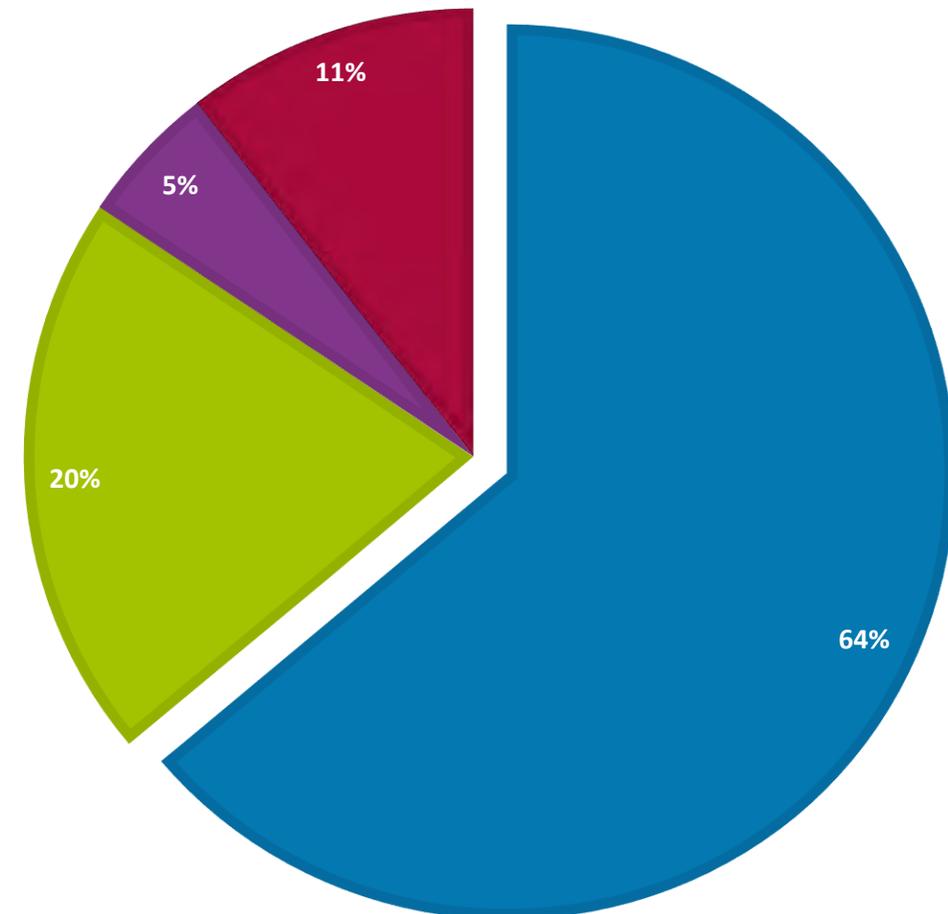
« **Le modèle de financement fragilise l'économie des SAAD en ne leur garantissant pas les ressources nécessaires à leur bon fonctionnement** ».

*Rapport du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), « Le recours des personnes âgées vulnérables aux emplois et services d'aide a domicile », avril 2020*

- › Suite au confinement et au manque de protection individuelle et en lien avec les autorités de tutelle, l'activité des services s'est recentrée sur **l'aide et l'accompagnement dans les actes essentiels de la vie quotidienne et sur le maintien des activités de soins.**
  
- › **La continuité de ces activités essentielles a ainsi pu être assurée**
  - › A la mi-avril 2020, 2/3 des salariés étaient toujours en activité.
  
- › Des situations très hétérogènes selon la situation épidémique des territoires

SITUATION DES SALARIÉS DES SERVICES AUX DOMICILES A LA MI-AVRIL 2020

■ En poste ■ Activité partielle ■ Arrêt "garde d'enfant" ■ Arrêt maladie



- › **Un rapprochement entre les services aux domiciles et les CPIAS (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins) indispensable**
  - › Des rapprochement et coopérations entre les CPIAS et les services aux domiciles afin d'élaborer des recommandations pour l'intervention des services à domicile et prévenir la diffusion du Covid-19
- › **Des coopérations entre services aux domiciles pour optimiser la distribution de masques**
  - › Par exemple, mise en place de plateforme logistique confiée à une fédération pour la distribution à l'ensemble des SAAD du département

- › **Un rôle essentiel pour prévenir les hospitalisations et raccourcir les durées de séjours hospitaliers**
  - › Le maintien de l'activité des services était crucial pour **éviter les hospitalisations des personnes accompagnées à domicile**
  - › Les services ont aussi eu **rôle accru de « sentinelle »** pour prévenir les situations de rupture pouvant mener à l'hospitalisation (dégradation de l'état de santé des personnes à domicile, syndrome de glissement, épuisement des aidants etc).
  - › En complément, les services et notamment les SSIAD ont réorganisé leur activité afin d'être capable de répondre aux demandes de sortie d'hôpitaux de patients Covid et non-Covid.  
Les SSIAD des régions les plus touchées (Grand-Est notamment) ont dû ainsi faire face à une hausse des demandes d'accompagnement en sortie d'hospitalisation.  
Face au manque d'EPI, certains SSIAD et centres hospitaliers de référence ont passé des accords pour que les CH dotent les services assurant les sorties d'hospitalisation des EPI nécessaires à la prise en charge à domicile.

## › L'appui aux établissements PA/PH

### › Des interventions en relai des établissements

- › 1 service sur 10 du réseau UNA est intervenu pour accompagner des personnes en relai à des établissements (fermeture des accueils de jours et/ou d'établissements PH etc).

### › Des mises à disposition de salariés des SAAD pour palier à l'absentéisme en EHPAD

- › **Des partenariats en vue de permettre l'accès à la vaccination du plus grand nombre**
  - › **La vaccination à domicile par les SSIAD** des personnes accompagnées par les services et dans l'incapacité de se déplacer au centre de vaccination
    - › Le dispositif repose sur un partenariat entre une clinique (qui fournit aux services les doses de vaccins), un médecin libéral (en charge de la supervision des situations), les médecins traitants des bénéficiaires et le SSIAD (en charge du pilotage du dispositif et de la réalisation des vaccins)
  - › Un « **Vacci'bus** » pour aller vacciner les personnes de plus de 75 ans isolées et/ou sans médecin traitant
    - › Un partenariat entre une structure d'aide et de soins à domicile et le Conseil Départemental

- › **Une grande méconnaissance de l'activité des services aux domiciles, tant sur la nature de l'accompagnement que sur le niveau de l'activité**
  - › Cette méconnaissance fut source dans un premier temps de retard dans la livraison des masques aux services aux domiciles, et de complexité dans la récupération des masques dont le stock fut insuffisant
  
- › **Une hétérogénéité des dynamiques de coopérations**
  - › Bien souvent, les EHPAD sont signalés comme pouvant venir en appui et en soutien des SAAD et aux SSIAD.
  - › Certaines structures d'aide et de soins à domicile notamment intervenant à un échelon départemental ou interdépartemental peuvent aussi constituer des pivots et appuis au secteur médico-social du territoire.



## › Des synergies non facilitées par le double pilotage ARS/CD de la perte d'autonomie

*A l'image des parcours des personnes âgées, la crise sanitaire a elle aussi été confrontée au cloisonnement entre l'aide et le soin, entre les CD et les ARS.*

- › Les cellules de gestion et de suivi de la crise pilotées par les ARS ont associé à des degrés très variés les services aux domiciles
  - › Des cellules de gestion de la crise focalisées essentiellement sur les établissements d'hébergement
  - › Des situations variées au regard de la connaissance que chaque ARS avait du secteur du domicile (sachant que si les SSIAD relèvent de la seule compétence des ARS, les SPASAD de leur compétence conjointe, les SAAD relèvent uniquement des départements).
- › Peu ou pas de cellule de crise conjointe entre les CD et les ARS

Une articulation entre ARS/CD à renforcer en vue d'un meilleur pilotage de l'offre et d'un soutien aux acteurs plus efficient en situation de crise sanitaire.



# Quels services aux domiciles pour demain?

- › L'offre domiciliaire de demain doit:
  - › **Généraliser les SPASAD** dans une version rénovée.
  
  - › S'appuyer sur un cadre réglementaire **renforçant les missions de** :
    - › soin, prévention, rééducation
    - › accompagnement dans les gestes du quotidien
    - › vie sociale et relationnelle
    - › adaptation du cadre de vie
    - › sécurisation
  
  - › Venir renforcer **l'intégration et la coordination** des services aux domiciles avec les acteurs de santé et médico-sociaux (CPTS notamment)
  
  - › Se fonder sur un **nouveau modèle de financement** :
    - › valorisant de façon pérenne la totalité des missions réalisées par les services (y compris la prévention, l'organisation et la coordination des parcours,...)
    - › cohérent entre les missions de soin et d'aide, c'est-à-dire rénovant et articulant les actuels modèles de financement des SSIAD et des SAAD
    - › reconnaissant les coûts complets y compris des fonctions supports
    - › inscrit pleinement et véritablement dans la nouvelle branche autonomie.

# MERCI



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

