



# Table citoyenne

## La dépendance

**Organisée par :** Mutualité Française – délégation départementale des Bouches-du-Rhône, URIOPSS PACA, PSP-Pôle Services à la Personne-PACA, CRESS PACA

**Date & Lieu :** 14 avril 2011, Marseille

**Nombre de participant-e-s :** 22, animateur Michel Allione

**Nom et contact du rapporteur :** Thomas Guérin (CRESS PACA) [thomas.guerin@cresspaca.org](mailto:thomas.guerin@cresspaca.org)

### Choisir parmi les mots-clés (liste nationale) :

accès aux soins, bien être, CMU, complémentaire santé, dépassements d'honoraires, dépendance, ~~désertification médicale~~, dignité, discriminations, éducation (à la santé et thérapeutique), inégalités, médico-social, mutuelles, précarité, refus de soins, renoncement aux soins, reste à charge, sécurité sociale, soins primaires, solidarités intergénérationnelles

### Choix de l'entrée thématique (merci de cocher 2 cases maximum):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Economie et Emploi             | <input type="checkbox"/> Mobilité & Aménagement du Territoire |
| <input checked="" type="checkbox"/> Santé et Prévoyance | <input type="checkbox"/> Logement                             |
| <input type="checkbox"/> Consommation & Alimentation    | <input type="checkbox"/> Autres                               |
| <input type="checkbox"/> Loisirs, Sports & Culture      |   |



## CONTRIBUTION AUX CAHIERS D'ESPERANCES

### Thématique Se soigner/prévenir

#### Table citoyenne : La dépendance

## Première Partie : Nous nous indignons

---

### Notre indignation :

**Nous refusons que la question de la dépendance soit isolée d'une réflexion plus globale sur la perte d'autonomie et confiée au secteur privé lucratif alors que les associations sont asphyxiées et leurs personnels sont dans des situations inquiétantes.**

### Les indignations :

Rejet du terme « dépendance » : lié à l'idée de « poids », d'addiction, de « coût » pour la société. Avec 1,2 million de personnes en perte d'autonomie en 2030, c'est donc d'abord un enjeu de dignité.

En fonction des revenus et des territoires, il y a une problématique d'accès aux services pour une partie importante de la population.

Nous connaissons une situation d'étranglement économique des structures d'aide à domicile. En effet, la qualité du service rendu, dans de bonnes conditions de travail a un coût : aujourd'hui, des structures associatives ferment du fait d'une non reconnaissance du coût par les pouvoirs publics.

La reconnaissance des salariées des structures intervenant à domicile est un sujet de préoccupation des acteurs associatifs, on s'approche d'une véritable situation de maltraitance (conditions de travail qui se dégradent, mal être des salariés, petits contrats, faibles rémunérations...). Le quotidien de la gestion d'une structure de services à la personne est moralement épuisant.

Il y a un manque de prise en compte des personnes « aidantes », ainsi qu'un manque d'accueil de jour des personnes dépendantes.

L'articulation entre handicap et dépendance n'est pas claire : une personne immobilisée suite à un accident est-elle considérée comme dépendante ? Certains niveaux de GIR ne donnent droit à rien, pourtant la personne peut-être largement pénalisée dans sa motricité.

Nous sommes indignés par ceux qui peuvent trouver, dans cette problématique de la dépendance, un gisement de profit. C'est un enjeu de société.

Nous sommes face à une véritable politique de suppression des services sociaux à but non lucratif.

Dans le domaine de l'aide à domicile, il y a également une trop grande complexité des statuts (particulier employeur, mandataire, prestataire...) et des règles (médico-social, agrément SAP...).

Dans le cadre de la réforme envisagée, nous refusons un schéma qui verrait la sphère privée être la substitution de la sphère publique. La santé et la prise en charge sociale est un droit inaliénable.



## CONTRIBUTION AUX CAHIERS D'ESPERANCES

# Deuxième partie : nous faisons la preuve, nous proposons

---

### Présentation des initiatives (Pourquoi et Quoi ?)

**Fil rouge Alzheimer** (Aubagne) : union partenaires médico-sociaux au service des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, accompagnement simplifié pour les malades et leur famille.

**A3-Aide Aux Aidants** (Marseille) : association pour l'aide aux aidants

**Mutualité Française** : atelier fil mauve (accompagnement des aidants sur les problématiques Alzheimer)

**Pôle Services à la Personne PACA** : Face aux difficultés de l'aide à domicile, plusieurs acteurs du secteur en région PACA, réunis au sein du Pôle Services à la Personne PACA, ont pris l'initiative dès la fin 2009 d'envisager une action commune visant à informer et sensibiliser les décideurs régionaux sur cette question. Ils ont produit le manifeste « l'aide à domicile, un secteur en crise, un système à bout de souffle ». Fin 2010, ce collectif rassemble plus de 100 signataires. Parmi eux, UNA, ADMR, ADESSA A DOMICILE, URIOPSS, CGT, CFDT, Force Ouvrière, UNSA, CRESS PACA, CQFD, Qualidom Sud, Pôle Services à la Personne, Dom'Inno, Uniformation, Mutualité Française, Confédération Syndicale des Familles et plus de 80 structures de services à la personne. Il est important de souligner que ce mouvement régional vient en complément des démarches engagées nationalement par les représentants du secteur et qu'il est tout à fait original puisqu'il réunit l'ensemble des parties prenantes : employeurs, salariés et usagers. Cette démarche collective a d'ores et déjà permis d'interpeller les candidats aux élections régionales de mars 2010, les parlementaires régionaux, les services de l'Etat, les collectivités territoriales... et d'informer la presse régionale sur le sujet.

Page web dédiée au manifeste : <http://manifeste-aide-a-domicile-en-crise-paca.lcnum.com>

Au-delà de cette démarche collective, le Pôle Services à la Personne appuie les structures d'aide à domicile dans leur démarche de développement (stratégie, qualité de l'emploi, gestion et financement).

**URIOPSS** : accompagnement et soutien aux acteurs non-lucratifs dans la santé, le social et le médico social, les associations, fondations, mutuelles sur des activités telles que l'enfance, la famille, le handicap, les personnes âgées et la lutte contre l'exclusion.

**MGEN** : expérimentation d'une aide financière à l'aidant (évaluation prévue en juillet 2012), c'est un faible montant, mais c'est un début de solidarité intergénérationnelle.

**AAFP13** : Association d'Aide Familiale Populaire (Service d'aide à domicile)

**ADAR** : Association (loi 1901) d'Aide à domicile de proximité, proche des personnes, proche des bénéficiaires et proche des communes

### **Les acteurs (Qui ?)**

Mutuelles, associations, réseaux et fédérations

### **Les partenaires de terrain**

Collectivités territoriales, institutions publiques



## CONTRIBUTION AUX CAHIERS D'ESPERANCES

# Troisième Partie : nous développons

---

### Conditions de développement

Dépendance : UNIRS et Solidaire proposent les termes « aide à l'autonomie », « besoins d'accompagnement », « droit à vivre dignement la vieillesse » à la place du terme « dépendance »

Travailler sur la notion, la fonction, voire le statut, de « l'aidant ». La question des aidants doit pouvoir être reliée aux organismes agréés de services à la personne. Il s'agit de renforcer le lien social et prendre en compte la situation des aidants, par exemple grâce à des groupes de parole.

Comme en Espagne, en Allemagne, dans les pays scandinaves, la dépendance doit être prise en charge à 100 % par la Sécurité Sociale. C'est une question de principe.

Universalité de l'accès aux services : tout le monde doit avoir le choix et le droit d'aller en maison de retraite ou de rester à domicile quels que soient ses moyens financiers.

Les Conseils Généraux peuvent trouver des moyens pour mettre en place une mutuelle de solidarité : aucune cotisation n'est demandée aux bénéficiaires. Le Crédit Mutuel ayant l'expérience du micro crédit pourrait aider à constituer le fond.

Trouver des moyens de coordination entre initiatives de l'économie sociale et solidaire, et entre opérateurs et pouvoirs publics.

Un travail sérieux d'évaluation des besoins liés à la dépendance doit être mené.

Du côté de la personne âgée, il serait judicieux d'avoir un seul endroit, une vraie coordination sanitaire et médico-sociale pour mettre en route un accompagnement, savoir où aller, où trouver une aide ménagère, une aide sociale, une aide médicale : un numéro de tel unique ? Par exemple, optimiser le fonctionnement des Centre Local d'Information et de Coordination (CG), en lien avec les CCAS ?

### **Message à ceux qui font l'ESS**

Réfléchissons aux mots que nous employons, définissons-les nous même

Les acteurs qui ont le plus de poids dans ce débat, ce sont les bénéficiaires eux même. Nous devons faire remonter leur parole.

### **Message à l'opinion**

Il nous faut prévenir la dépendance et revendiquer un droit universel à la compensation de la perte d'autonomie sans distinction d'âge. Il est absurde de cloisonner et préférable d'envisager une démarche nouvelle de compensation quelle que soit les raisons de perte d'autonomie (âges, accidents de la vie...).

### **Message aux décideurs**

L'ARS doit être vigilante sur le schéma ambulatoire dans les SROS car les professionnels de santé ne vont pas à domicile.

Mettez de la cohérence entre les politiques de l'emploi et les politiques sociales. En particulier, la politique de l'emploi est en cause : l'attractivité des métiers de l'aide à domicile n'est pas au rendez-vous. Comment reconnaître le cout de ces métiers ?

La Mutualité Française souhaite avancer vers un schéma de prise en charge le plus universel possible, afin de garantir l'accès le plus large et le plus équitable possible à un mécanisme de protection, en adéquation avec les besoins de prise en charge et les capacités de financement de chacun. Elle refuse d'un schéma de prise en charge de la dépendance fondé sur la substitution qui verrait la sphère privée assumer l'essentiel des mécanismes de prise en charge, en substitution immédiate ou progressive de la sphère publique.

Défense d'un schéma de prise en charge qui apportera une réponse globale, non confinée au débat financier et dans laquelle les dimensions de prévention et d'accompagnement apparaissent comme fondamentales.

Pour le financement du 5<sup>ème</sup> risque, chacun doit participer selon ses moyens et recevoir selon ses besoins. Nous sommes opposés à la réponse assurantielle et attachés à une réponse par la solidarité nationale. La prise en compte de la compensation est un investissement et non un cout.