

Groupe de Travail national « Domicile » (SPASAD)

Origine :
Célia VALERO

Présents : **Frédéric CARRERE (PI 66)** ; **Jean-Pierre COUDRE (Atmosphère)**; **Anne-Cécile DEFFONTAINES (Doma santé)** ; **Martine DELMAS (AMADPA)**; **Jeannine GALLET (Cap Santé)** ; **Nacima ZERRIATTE (APF)**;
Invités: **Talitha TSCHOKE (FEHAP)** ; **Alice Casagrande (FEHAP)**; **Julien MOREAU (FEHAP)**

1. Ordre du jour

MATIN : 9h30 – 12h30

- Vos réactions à l'actualité:
 - ▶ **Projet de décret** évaluations internes et externes des SAAD
 - ▶ **CPOM SPASAD**: son articulation avec les autres CPOM d'après la réponse de la DGCS
 - ▶ **SAAD: un tarif unique** dans certains départements
- Retour sur le **COPIL domicile du 07/02/17**
- Retour sur les auditions de la FEHAP par les parlementaires en mission:
 - ▶ **Baluchonnage**
 - ▶ **Structuration et tarification des SAAD**
- Votre avis:
 - ▶ « Brainstorming » : **l'éthique du travail à domicile** avec **Alice CASAGRANDE**, Directrice de la formation et de la vie associative, FEHAP et **Talitha TSCHOKE**, stagiaire étudiante en médecine

APRES-MIDI: 13h30 – 16h

- Vos contributions :
 - ▶ Indicateurs de plus-value du SPASAD
- Rencontre:
 - ▶ Présentation de **Julien Moreau**, nouveau directeur du service social et médico-social, FEHAP
- Vos questions:
 - ▶ **SPASAD**: prise en charge duale souhaitable ou obligatoire ?
 - ▶ **Diplôme d'AES**
- Divers:
 - ▶ Composition du groupe domicile, autres sujets...

NB : Tous les sujets prévus n'ont pas pu être maintenus à l'ordre du jour en raison de la richesse des échanges. Ils seront proposés au débat ultérieurement.

2. **Projet de décret évaluations internes et externes des SAAD**

La réunion a débuté par une présentation d'un projet de décret sur les évaluations des activités et de la qualité des SAAD.

Ce décret va concerner les SAAD relevant du 6° (SAAD places PA), 7° (SAAD places PH) ou 16° de I de l'article L.312-1 du CASF, notamment ceux qui ont basculé dans le régime de l'autorisation (art 47 et 48 de la loi ASV).

Le jour de la réunion, le contenu du projet de décret était le suivant :

- **Article 1er:** Suppression des contrôles internes annuels et adhésion à la charte nationale qualité acquise par la certification
- **Article 2:** Dispense de la première évaluation interne pour les SAAD ex-agrérés
- **Article 3:** Délai supplémentaire pour l'évaluation externe : 1 an supplémentaire après le « moratoire » de 2 ans suivant la promulgation de la loi ASV
- **Article 4 :** Ajout permettant d'envisager la possibilité d'une équivalence totale entre certification et évaluation externe en fonction du référentiel de certification
- **Article 5:** article d'exécution

Les membres du groupe seront informés de modifications éventuelles du projet de décret dont la FEHAP pourra avoir connaissance.

3. **CPOM SPASAD: son articulation avec les autres CPOM d'après la réponse de la DGCS**

La FEHAP avait reçu une réponse de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), consécutivement à nos demandes répétées, concernant l'articulation du CPOM SPASAD avec les autres CPOM médico-sociaux. Le contenu de cette réponse a été présentée au groupe.

Les 2 cas de figure suivants ont été explicités:

Cas 1 : SPASAD préexistants et SAAD/SSIAD gérés par un même organisme gestionnaire

Le SPASAD peut être intégré, le cas échéant, à :

- ✓ un CPOM L.313-12 IV ter dit CPOM « EHPAD, pluriactivités » qui peut intégrer les activités du SSIAD et par conséquent celles du SPASAD
- ✓ un CPOM L.313-12-2 dit « SSIAD –handicap »

Cas 2: SPASAD gérés par plusieurs organismes gestionnaires distincts

Pas d'intégration possible dans un autre CPOM. Le gestionnaire du SSIAD signera donc obligatoirement deux CPOM : un pour le SPASAD expérimental dont il fait partie et un pour le SSIAD.

Pour une vision d'ensemble du CPOM SPASAD, vous pouvez consulter la **fiche technique « CPOM SPASAD expérimental (intégré) »** dans la rubrique '[Réforme budgétaire et contractualisation](#)' du site de la FEHAP.

Pour votre information, le CPOM type proposé par le CD du Nord et l'ARS Hauts de France vous sera joint à ce compte-rendu.

4. SAAD: un tarif unique dans certains départements

L'actualité nous a montré que de plus en plus de Conseils Départementaux faisaient le choix de fixer un tarif unique à l'heure pour les SAAD autorisés tarifés.

Ce choix de réglementation du secteur se justifie, selon les départements par : une volonté de lisibilité de l'offre, une meilleure répartition sur le territoire des services autorisés, une recherche d'égalité pour les usagers et les services et une aide au rééquilibrage des finances des services en difficulté. ([CF. DIAPORAMA D7](#)). Ces arguments ont été portés au débat.

5. Retour sur le COPIL domicile du 07/02/17

Un retour a été fait aux membres du groupe sur les éléments qui nous avait été communiqué par le cabinet de Pascal Boistard, la DGCS et la CNSA lors du Comité de Pilotage « refondation de l'aide à domicile » du 2 février après midi.

Les thèmes abordés :

- ▶ **Fonds d'appui « aux bonnes pratiques »** de 50 M € : 3 axes du fonds, état des lieux (**67 CD** ont participé à l'appel à candidature), calendrier de la mise en œuvre, éligibilité... ([CF. DIAPORAMA D9 – D13](#))
- ▶ **FRAD (fonds de restructuration)** : historique de 2012 à 2016, éligibilité, bénéficiaires les années passées, cartographies... ([CF. DIAPORAMA D14 – D21](#))
- ▶ **Expérimentations SPASAD** : état des lieux des appels à candidatures, nombres de SPASAD retenus par régions... ([CF. DIAPORAMA D22 – D24](#))

6. Retour sur les auditions de la FEHAP par les parlementaires en mission

Un résumé des échanges ayant eu lieu lors des deux auditions parlementaires auxquelles la FEHAP a participé (baluchonnage et structuration des SAAD) a été fait aux membres du groupe. Les premières pistes envisagées et les suites possibles des auditions ont notamment été évoquées ([CF. DIAPORAMA D26 - D27](#)).

7. « Brainstorming » : l'éthique du travail à domicile

Avec Alice CASAGRANDE, Directrice de la formation et de la vie associative (FEHAP) et Talitha TSCHOKE, stagiaire étudiante en médecine (FEHAP).

Alice CASAGRANDE nous a fait le plaisir de venir introduire ce temps d'échange sur l'éthique du travail au domicile des personnes.

Comité éthique FEHAP

Pour rappel : fin 2015 a été créé le **comité éthique de la FEHAP**, rattaché au conseil d'administration. Le premier sujet qui a été mis à l'ordre du jour de ce comité était la **laïcité**,

un sujet d'ampleur qui a fait l'objet d'une publication¹ que vous pouvez **vous procurer gratuitement auprès de la FEHAP** (vie.asso@fehap.fr) et distribuer dans vos structures.

Alice Casagrande est revenue sur les thèmes qui être traités par ce comité tels que : « **la citoyenneté, l'empowerment, la recherche de consentement, le discernement éducatif** »... En revanche, elle a tenu à préciser que ce comité n'a pas pour objet de traiter des sujets relatifs à la bioéthique.

Un des prochains thèmes qui sera proposé au débat par ce comité éthique sera justement **l'éthique du travail à domicile**.

Enquête exploratrice

Dans la continuité des réflexions engagées par le comité éthique, Alice CASAGRANDE mène une **enquête exploratrice sur ce thème de l'éthique du travail à domicile**, pour laquelle elle est assistée par Talitha TSCHOKE, qui a notamment mené des entretiens téléphoniques et des entretiens en face à face avec des adhérents FEHAP.

Dans ce cadre, la FEHAP recueille tout témoignage qui pourrait lui être fait par les adhérents et leurs intervenants à domicile sur les réalités du terrain, les difficultés rencontrées, etc.

Brainstorming « éthique du travail à domicile »

CF. DIAPORAMA D29

Talitha TSCHOKE a pris la suite d'Alice Casagrande pour animer ce « brainstorming » avec les membres du groupe Domicile.

L'enjeu des travaux entamés par la FEHAP concernant l'éthique à domicile est notamment de pouvoir **proposer des repères aux adhérents** sur ce sujet.

Parmi les nombreux échanges qui ont eu lieu, voici les principaux points qui peuvent être soulignés afin de servir de base de réflexion aux prochaines discussions sur ce thème:

- Les situations complexes à domicile le sont particulièrement car elles **impliquent de nombreux acteurs** : les personnes accompagnées (âgées ou en situation de handicap), les intervenants, les familles et/ou les aidants familiaux.
- Le travail au domicile d'une personne est par nature marqué par l'**isolement**, en comparaison avec le travail d'équipe qui est l'usage dans un établissement pour personnes âgées ou handicapées.
- L'entrée au domicile peut être perçue par les personnes accompagnées et leurs proches comme une forme de violence, **d'intrusion dans l'intimité** et leurs habitudes de vie.

¹ « **Enjeux & Repères : La Laïcité dans les structures d'accompagnement, de soin et de formation privées à but non lucratif** », FEHAP.

- Le métier d'intervenant à domicile nécessite :
 - ▶ D'avoir des **compétences sociales et relationnelles**, aussi appelées « **intelligence opérationnelle** » ou « **savoir-vivre** », qui est une partie essentielle du travail d'aide à domicile ;
 - ▶ D'adopter une « **juste posture** » en entrant dans l'intimité de la personne, sachant que ce domicile est aussi le lieu de travail de l'intervenant ;
 - ▶ D'être **adaptable** (aux demandes particulières, aux situations imprévues, aux personnes...).

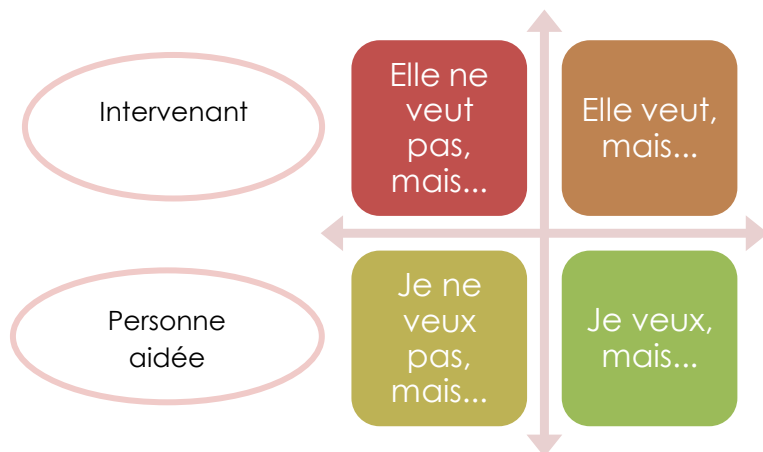
- Paradoxalement, les intervenants peuvent:
 - ▶ Ne pas avoir de **vision « éthique »** de leur métier ;
 - ▶ **Porter des jugements** sur les habitudes de vie de la famille (« **Moi j'estime que...** ») ;
 - ▶ Rencontrer des difficultés à **se positionner** vis-à-vis de la personne aidée.

- Ce qui peut s'expliquer par plusieurs facteurs :
 - ▶ **Manque de formation**
 - ▶ **Profil des intervenants** (personnes issues de l'immigration, orientées dans le secteur de l'aide à domicile par Pôle Emploi « par défaut », pas de vocation particulière pour le poste mais ayant besoin de travailler, habitudes culturelles propres, etc.)

- Ces questionnements éthiques interrogent :
 - ▶ Le **cadre de la mission** des aides à domicile, qui doit être défini et questionnées en permanence au vue des problématiques éthiques et difficultés quotidiennes qui peuvent émerger. En effet, Les différents documents (livret d'accueil, contrat de prestation, DIPC...) détaillent les missions prévues des intervenants mais des **marges de manœuvre** existent.
 - ▶ La **perception** du métier d'aide à domicile qui n'est ni une « **bonne à tout faire** » ni une domestique.
 - ▶ L'**attractivité** du métier d'aide à domicile : « **compenser la perte d'autonomie, ce n'est pas glamour** ».
 - ▶ L'utilisation du terme de **maintien à domicile** : qui a été remis en question pendant cette séance de brainstorming, au vue de sa connotation péjorative qui peut faire penser à une forme de contentation. L'expression « vivre chez soi » est une alternative proposée.

- A domicile, les intervenants se trouvent fréquemment face à des dilemmes « éthiques », des situations où « **la personne ne veut pas, mais...** » et où l'intervenant s'interroge : doit-il « **faire ou ne pas faire** » ?
 - ▶ Des situations où les besoins de la personne diffèrent de ce dont elle a envie (exemple : la personne doit être aidée pour faire sa toilette mais elle n'en a pas envie) ;
 - ▶ Des situations où les envies de la personne diffèrent de ce qui est dans son intérêt (exemple : la personne souhaite consommer de l'alcool alors qu'elle est sous traitement).

Proposition de matrice d'aide à décision à utiliser lors d'un comité éthique ou comité bientraitance



- La cohabitation de **différentes cultures** est un enjeu majeur de l'aide à domicile, les intervenants devant parfois faire face à des préjugés ou à des comportements **racistes**.
- La **fin de vie** et la gestion de la douleur, une situation particulière:
 - ▶ Il arrive que la famille souhaite que la personne accompagnée ignore son pronostic vital ou que les proches soient dans le déni de l'aggravation de l'état de santé et de la perte d'autonomie ;
 - ▶ Traditionnellement, les aides à domicile n'étaient pas concernés par la fin de vie, les personnes en fin de vie étant souvent hospitalisées ;
 - ▶ Les équipes mobiles de soins palliatifs et les HAD sont sollicitées mais elles ne sont pas toujours suffisamment réactives ;
 - ▶ Un **principe de précaution** prévaut : il est important pour les aides à domicile de ne pas prendre une décision seuls, mais d'impliquer les autres acteurs (famille, médecin, HAD, hôpital, EMSP ...) autant que possible.
- La **violence** (sous différentes formes) peut être particulièrement présente au domicile : entre l'intervenant et la personne mais aussi entre la personne et ses proches (« **à domicile le risque zéro n'existe pas** ») :
 - ▶ Quid des critères de dangerosité et des **limites de l'intervention** ?
 - ▶ Quand faut-il faire un **signalement** aux autorités compétentes ? (ex : au procureur de la république pour demander une protection juridique).
 - ▶ Quid du **droit de retrait** de l'intervenant (**danger, insalubrité**, etc.) ?
- Quid de la responsabilité portée par le directeur d'un service intervenant à domicile (SSIAD, SAAD, SPASAD) lorsqu'il est porté à sa connaissance un élément impactant directement la prise en charge, telle que l'évolution de la perte d'autonomie ? (exemple, peut-on parler de « **gestion de cas imposée** » ?).
- Les nouveaux outils de **géolocalisation** et de **télégestion par mobile** posent la question du respect de **l'intimité** de la personne, mais ouvrent également des perspectives en termes de liberté de mouvement et de sécurité pour les personnes fragiles.

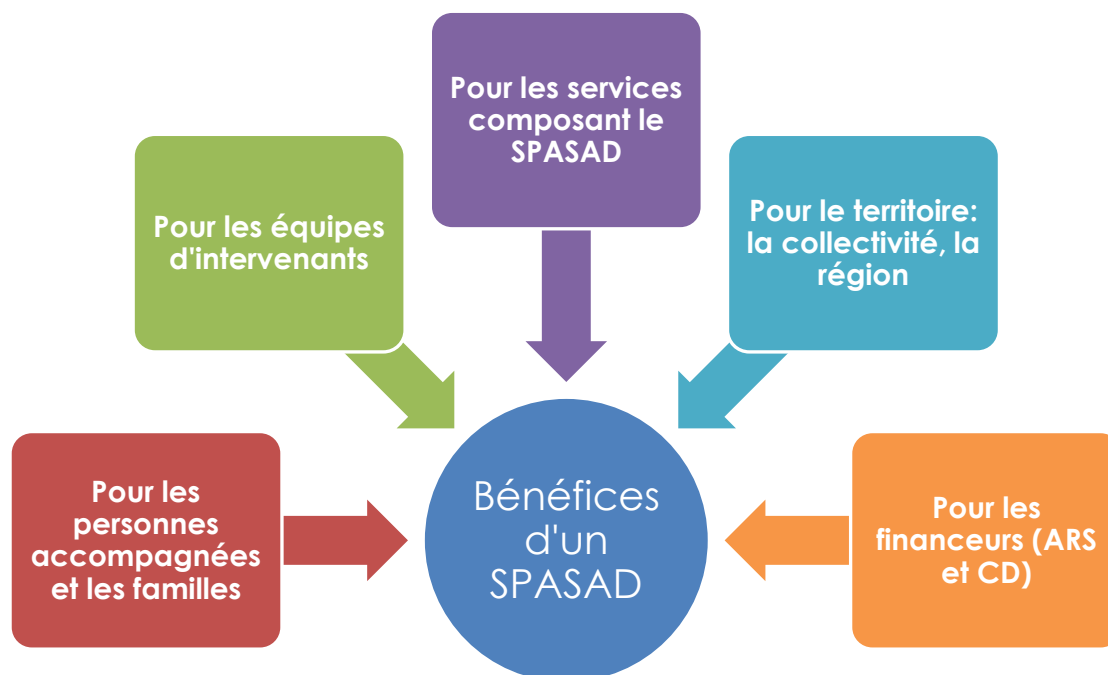
- De nombreux autres sujets « éthiques » viennent interroger les pratiques des intervenants à domicile : la **sexualité** des personnes accompagnées, **l'enfermement** dans le domicile, la **contention**, la **distance professionnelle** à maintenir (exemples : faut-il accepter d'aller dîner chez un usager à Noël, faut-il se rendre à un enterrement ?, etc.).
- Enfin, on notera qu'il n'existe **pas d'instance référente** sur les sujets éthiques et la bientraitance au plan national (hormis l'ANESM) et régional. Les situations sont étudiées au cas par cas dans chaque service, qui ont pu pour certains mettre en place des comités d'analyse des pratiques.

Certains membres du groupe ont exprimé le souhait que **les réunions du Groupe domicile incluent systématiquement dans l'ordre du jour un thème précis relatif à l'éthique du travail à domicile**. La méthodologie adoptée pourrait consister à identifier une situation problématique à domicile et à convier un expert extérieur (un éthicien) pour en débattre et identifier les bonnes questions à se poser.

8. Indicateurs de plus-value du SPASAD → Bénéfices d'un SPASAD

L'après-midi, le groupe de travail a poursuivi sa réflexion sur les indicateurs permettant de montrer la plus-value d'un SPASAD, comparativement à une prise en charge différenciée par un SSIAD et un SAAD.

Nous sommes repartis de catégories d'indicateurs et d'indicateurs déjà identifiés lors des précédentes réunions. Finalement, les échanges ont conduit à réorganiser ce qui avait été fait auparavant, au profit d'une **réflexion construite à partir des points de vue des différentes parties prenantes d'un SPASAD** (voir ci-dessous).



Les propositions ci-dessous ne sont qu'un 1^{er} jet que le groupe devra compléter lors d'une prochaine séance.

Pour les personnes accompagnées et les familles

- Qualité de la prise en charge
- Sécurisation de la prise en charge
- Interlocuteur unique:
 - meilleure connaissance de la personne
 - lisibilité/simplification

Pour les équipes d'intervenants

- Attirer des compétences diverses
- Favoriser les passerelles (faire "bouger les lignes" entre aide et soin)
- Optimisation du temps de déplacement et de transmission

Pour les services composant le SPASAD = fonctionnement "intégré"

- Partenariat/ Mutualisation de moyens humains, financiers...
- Economies d'échelle
- Dégagement d'un excédent d'exploitation
- Avantage concurrentiel/ offre de service plus complète

Pour le territoire: la collectivité, la région

- Proposer une offre pertinente, adaptée au besoin

Pour les financeurs

- Sécuriser les SAAD

9. Présentation de Julien Moreau, nouveau directeur du service social et médico-social, FEHAP

Julien MOREAU a rejoint le groupe Domicile dans l'après-midi pour se présenter et faire la connaissance de ses membres.

Les membres présents ont ainsi pu lui faire une présentation de leur champ d'activité et exprimer leurs attentes vis-à-vis de ce groupe indéniablement « *riche, bouillonnant* » créé il y a 3 ans à la demande de plusieurs adhérents, membres de la commission « personnes âgées » de la FEHAP.

Résumé des attentes pour les prochaines réunions

- **Intervenants extérieurs** à inviter
 - ▶ Guillaume ALSAC, Soignons Humain
 - ▶ Dafna Mouchenik, entrepreneure sociale, Logivitae (établissement parisien d'aide et de soutien à domicile pour personnes âgées dépendantes) créé en 2007
 - ▶ ...
- **Inter-commissions** (type HAD- services de maintien à domicile) à renouveler
- **Lieu** à trouver : réunion chez un autre membre du groupe Domicile si possible

Résumé des attentes vis-à-vis du rôle de la FEHAP

- Sensibiliser les ARS au sujet des rapprochements entre structures
- Accompagner les adhérents vers un changement de modèle économique
- Faire l'intermédiaire entre des adhérents qui souhaiteraient se rapprocher

10. Diplôme d'Accompagnant Educatif et Social (AES)

CF. DIAPORAMA D33-D34

Faisant suite à une question de l'un des membres du groupe, il a été fait un point d'information sur les conséquences de l'apparition du nouveau diplôme d'AES, dont notamment la classification qui en est faite par la Convention Collective de 1951, portée par la FEHAP.

11. Prochaines réunions

Rendez-vous d'Avril

Le prochain groupe de travail « domicile » aura lieu :

Jeudi 6 avril 2017

Siège de la FEHAP

179, rue de Lourmel, 75015 Paris

Je suis à l'écoute de toutes vos suggestions de sujets pour l'ordre du jour: celia.valero@fehpa.fr.

Merci de **confirmer votre présence** en précisant si vous déjeunez à Audrey COURT, assistante du secteur médico-social: audrey.court@fehpa.fr.

Rendez-vous suivants

Merci de **remplir le [Doodle suivant](#)** (en cliquant sur le lien attaché) pour identifier les dates les plus propices à nos prochaines réunions du groupe de travail « domicile » (SPASAD) :

- **Juin**
- **Eventuellement Juillet/Août**
- **Septembre**