

Paris, le 23 mai 2018

Document complémentaire au communiqué de presse
« L'accompagnement des familles à domicile en danger »

Quel avenir pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile aux familles (SAAD Familles) financés par la branche famille de la sécurité sociale ?

La valeur ajoutée des SAAD Familles

Les professionnels de nos services (TISF¹ et AES²) ont vocation à intervenir au domicile ou à partir du domicile pour accompagner les familles confrontées à des difficultés de vie, quelle qu'en soit la nature. Ces interventions peuvent être réalisées dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance, de la protection maternelle et infantile et de la branche famille.

Dans le champ des Caisses d'Allocations Familiales (CAF), ces interventions s'inscrivent dans une démarche particulière d'accompagnement à la parentalité et sont actuellement conditionnées à une série d'évènements précis dont la liste est déclinée dans une circulaire de la CNAF³, qui définit le cadre d'intervention des SAAD Familles. Aujourd'hui, les services d'aide à domicile aux familles peuvent intervenir dans le cadre des évènements suivants :

- grossesse,
- naissance ou adoption,
- famille nombreuse,
- maladie de courte ou longue durée, ou hospitalisation d'un parent ou d'un enfant,
- séparation des parents,
- l'incarcération d'un parent,
- recomposition familiale,
- décès d'un enfant ou d'un parent,
- accompagnement à une reprise d'emploi ou à une formation professionnelle.

Ces interventions sont également dépendantes de facteurs multiples et parfois plus insidieux, comme l'épuisement parental ou l'accumulation de difficultés sociales, économiques et/ou professionnelles submergeant la famille ou encore l'accompagnement de l'inclusion en milieu ordinaire de vie.

Il peut aussi concerner les difficultés des enfants, porteurs de handicap ou non, vis-à-vis de leur socialisation dès le plus jeune âge, vis-à-vis de la scolarité, de leur inscription sociale...

Seule ou en complément d'un accompagnement social et/ou médical plus soutenu, l'intervention d'aide et d'accompagnement à domicile permet de maintenir, voire de rétablir l'équilibre et le rythme familial que ce soit dans le domaine de la vie courante, des aspects éducatifs ou des dynamiques d'insertion.

¹ Technicien de l'intervention sociale et familiale

² Accompagnant Educatif et Social

³ Caisse Nationale des Allocations Familiales

Les perspectives d'évolution des SAAD Familles dans la COG⁴ 2018-2022 Etat/CNAF :

- Une baisse inquiétante du FNAS 2018-2022 de 2% par an :

Les informations que nous avons pu obtenir sur l'évolution du Fonds Nationale d'Action Sociale sur la période de la COG 2018-2022 nous inquiètent. En l'état, elles pourraient fortement remettre en cause cette intervention à domicile spécifique auprès des familles. Elles sont pour nous en complète contradiction avec les orientations affirmées par les pouvoirs publics en matière de soutien à la parentalité, mettant notamment en évidence la pertinence et l'intérêt de l'action des SAAD Familles pour accompagner les parents, en particulier dans les premières années de vie de leurs enfants.

Sur la période 2018-2022, le FNAS augmenterait en moyenne de 2% par an. Sur la période précédente, le taux d'augmentation moyen constaté a été de 4,3%. Ainsi, globalement, il est demandé aux différents secteurs de l'action sociale et familiale de la branche famille un effort important en termes d'économies envisagées.

Cependant, la contribution demandée n'est pas homogène et impacte le secteur de l'aide à domicile bien plus que les autres, sans que cette logique d'économie soit corrélée à des orientations affichées. C'est cette différence de traitement que nous dénonçons.

Le secteur de l'accueil du jeune enfant augmenterait de 2,4% par an et celui de la jeunesse de 1,2% par an. Le secteur du soutien à la parentalité, animation de la vie sociale, logement, FAS⁵ serait préservé puisqu'il bénéficierait d'une augmentation annuelle de 4,9%. S'il est vrai que les pouvoirs publics continuent à considérer l'accompagnement à la parentalité comme prioritaire, ce qui nous semble être une très bonne nouvelle pour les familles, **comment expliquer la baisse prévue des financements pour l'aide à domicile : « diminution de 2% par an des financements octroyés au titre de l'aide à domicile correspondant à une prévision de baisse de 3% par an de l'activité et à une limitation de l'augmentation des prix de revient horaire à 1% par an » ?**

Pire, il est annoncé une baisse des enveloppes nationales d'aide à domicile de 9% la première année.

Rien n'est dit sur les financements sur fonds propres des CAF, mais nous n'avons aucune raison de penser que le désengagement des CAF ne se poursuivra pas car, au mieux, il est prévu un strict maintien des dotations locales d'action sociale sur la période de la COG, voire une baisse.

D'après nos informations, aucune explication ne serait proposée qui justifierait la prévision de baisse de l'activité « aide à domicile ».

⁴ Convention d'Objectifs et de Gestion signée entre l'état et la CNAF sur la période 2018-2022

⁵ Fonds d'Action Sociale de la CNAF

- Une baisse d'activités inquiétante si elle se poursuit :

Depuis des années, les SAAD Familles enregistrent une baisse d'activité alors même qu'ils constatent par ailleurs une demande croissante de la part des familles. Ce paradoxe s'explique en particulier par le fait que :

- de plus en plus de familles renoncent à se faire aider du fait des participations familiales trop élevées qu'elles ne peuvent pas supporter ;
- les motifs d'intervention, trop restrictifs, ne correspondent pas suffisamment à la réalité des difficultés actuelles rencontrées par les familles ;
- une pénurie de professionnels diplômés sur certains territoires empêche les associations d'honorer toutes les demandes des familles. Ainsi, les associations ont du mal à respecter leurs engagements en termes de réalisation des enveloppes d'heures allouées par les financeurs, et au final repartent l'année suivante avec des enveloppes restreintes. Lorsque ce mécanisme se reproduit sur plusieurs années, la réduction cumulée de l'activité est telle que les SAAD Familles n'ont d'autres choix que d'arrêter l'activité.

- De nouvelles orientations, de nouveaux outils à développer :

Les services de la CNAF et la DGCS⁶, conscients des conséquences mortifères de la baisse d'activité, ont travaillé ces dernières années avec les fédérations nationales d'aide à domicile sur de nouveaux outils et de nouvelles orientations, par exemple :

- Des dispositions spécifiques favorables à l'aide à domicile intégrées dans la COG 2013-2017 :
 - La fiche thématique n°3 qui indique par exemple que « *le rôle des TISF comme levier de soutien à la parentalité doit être développé. Leur intervention en direction des familles vulnérables sera renforcée* ».
 - la fiche thématique n°9 qui prend plusieurs engagements pour favoriser l'accès des familles à leurs droits et mieux réponde à leurs besoins.
 - Le principe d'une révision du barème des participations familiales et des règles d'intervention (comme la prise en compte du handicap, l'âge des enfants...) ; cette révision a été mise en œuvre en 2016 ;
 - La création d'un observatoire des interventions d'aide à domicile en cours de mise en place ;
 - La reconnaissance de l'aide à domicile dans le socle national d'intervention, priorité donnée à l'aide à domicile comme soutien à la fonction parentale et aux relations parents/enfants ;
 - ...
- La signature en 2016 d'une convention nationale entre la CNAM⁷ et la CNAF autour du dispositif Prado maternité⁸. Rappelons que cette convention, qui a pour objectif de développer l'aide à

⁶ Direction Générale de la Cohésion Sociale

⁷ Caisse Nationale d'Assurances Maladie

⁸ Programme de Retour à Domicile après un accouchement mis en place par l'assurance maladie

domicile en périnatalité, n'a pas encore eu le temps d'être mise en œuvre sur les territoires et de produire des effets tangibles ;

- La première journée nationale des SAAD Familles organisée le 22 février 2018 conjointement avec la DGCS, la CNAF, l'ADF⁹ et les fédérations d'aide à domicile ; cet évènement doit permettre de dégager des axes de travail en vue d'engager le développement quantitatif et qualitatif de l'activité ; rappelons que l'un des axes porte sur les métiers de l'aide à domicile (TISF et AVS).

Il faut du temps pour que toutes ces décisions et orientations produisent les effets escomptés. **Mais il y a désormais urgence à inverser la tendance en termes d'activité des SAAD Familles.** Nous constatons en effet que la baisse des heures d'intervention s'est poursuivie en 2016. Nous n'avons pas encore de visibilité pour 2017 mais nous craignons une poursuite de cette tendance.

Les fédérations nationales d'aide à domicile sont convaincues, et nous l'avons déjà dit plusieurs fois, que les décisions prises ces dernières années n'étaient pas suffisantes pour avoir un impact significatif et rapide sur l'activité globale des SAAD Familles.

- Nos propositions d'évolutions des financements « aide à domicile » sur 2018-2022 :

Les SAAD Familles interviennent à des moments clés de la vie des familles qui peuvent constituer des périodes de fragilité. « Faire » avec les familles dans leur domicile, leur intimité, constitue le support particulier de l'intervention des SAAD Familles. Ils soutiennent et promeuvent ainsi la capacité des parents à prendre soin, protéger et éduquer leurs enfants.

Cette modalité d'action des SAAD Familles est un levier majeur pour répondre aux objectifs affirmés dans la stratégie nationale de soutien à la parentalité qui doit être confortée et renforcée par :

- 1) **Une augmentation des dotations financières dédiées à l'aide à domicile de l'ordre de 2% par an sur la période 2018-2022 à la hauteur de l'augmentation globale du FNAS ;**
- 2) Une révision des participations familiales pour favoriser l'accès aux services d'aide à domicile. Les simulations que nous avons effectuées en 2014, mises à disposition des services de la CNAF aboutissaient à une proposition de baisse des participations familiales de 50% en moyenne. Cette proposition n'engage pas pour autant la CNAF sur des dépenses supplémentaires mais permet d'optimiser la consommation des enveloppes existantes ;
- 3) Une simplification des critères d'intervention pour une meilleure réponse à apporter aux besoins des familles ;
- 4) L'identification d'un motif d'intervention « handicap ». Il s'agit d'accompagner la famille dans l'expérience et la pratique de la parentalité auprès de l'enfant handicapé, dans les apprentissages, la scolarisation de l'enfant, le soutien à la fratrie, autant de situation qui font appel à la parentalité pour des familles en situation « vulnérable » du fait du handicap ;
- 5) La création d'un dispositif spécifique d'accompagnement en sortie de maternité en cohérence avec le dispositif CNAM-CNAF Prado maternité. Ce dispositif doit s'appuyer sur une prise en charge à 100% de la participation familiale par la CNAF dans un objectif de prévention des troubles relationnels entre la mère et l'enfant.

⁹ Assemblée des Départements de France

Zoom sur la périnatalité

Il est admis que l'amélioration de la sécurité émotionnelle des parents dès la grossesse est une des conditions de la prévention des troubles psycho-affectifs des enfants, de même que l'environnement social, familial et matériel des parents a une influence sur les compétences parentales, elles-mêmes essentielles dans le développement de l'enfant.

Les fédérations d'aide à domicile rejoignent les propos de l'UNAF¹⁰ lorsqu'elle affirme qu'il est important de mieux accompagner les parents, et notamment les mères, dans le cadre du suivi de la grossesse et durant les premiers mois de l'enfant.

Dans un contexte où la durée du séjour en maternité tend à diminuer, avec notamment la mise en place du dispositif PRADO, l'accompagnement effectué par un personnel qualifié (TISF) au domicile des familles s'avère particulièrement approprié.

Il conviendrait ainsi de mieux accompagner les mères dans le cadre du suivi de leur grossesse et dans les premiers mois de l'enfant. Nous considérons la période périnatale comme un espace d'intervention privilégié, notamment en matière de prévention des troubles de la relation parents-enfant.

Pour répondre au plus près aux besoins et aux attentes des familles, nous proposons de situer une prise en charge le plus en amont des troubles de la relation mère/enfant, dans une prévention précoce lors du retour à domicile organisé par un service et réalisé par les TISF, professionnels compétents dans l'accompagnement des mères et des bébés.

Les sages-femmes ou autres professionnels de santé, responsables des entretiens du 4^{ème} mois de grossesse devraient être sensibilisés à la possibilité offerte d'accompagnement à domicile par une TISF. Ainsi, un diagnostic médico-social pourrait être établi et déboucher sur un projet d'intervention à domicile. Un partenariat entre le personnel médical et nos services d'aide à domicile devrait être établi.

Si cette politique d'accompagnement des femmes sortant de maternité est de la compétence de la branche famille de la sécurité sociale (CNAF), d'autres financeurs en particulier les conseils départementaux devront intervenir pour des situations particulières de familles en difficultés.

Cette proposition de suivi et d'accompagnement à domicile par des services de TISF se veut novatrice dans l'ampleur et le caractère systématique de l'intervention sitôt la sortie de maternité, et dans le fait qu'elle s'inscrit en complémentarité des interventions des équipes pluridisciplinaires de personnels de santé.

Conformément au contenu de la COG Etat/CNAF 2013-2017 qui, dès le préambule, mentionne l'importance de l'accompagnement des parents dans le cadre de la périnatalité, les services de la CNAF ont souhaité proposer, en renforcement des interventions des sages-femmes dans le cadre du PRADO maternité, une intervention d'une TISF pour soutenir la fonction parentale. Cette orientation que nous soutenons devra, à notre sens, s'accompagner d'une réflexion approfondie dans les mois qui viennent entre les fédérations d'aide à domicile, l'UNAF, les services de la CNAF... pour mieux cerner les besoins des familles confrontées à des troubles relationnels mère/enfant et mieux les aider.

¹⁰ Union Nationale des Associations Familiales

Zoom sur le handicap

La question de l'aide à domicile aux familles lorsqu'il y a handicap est une question très importante pour les fédérations, partageant avec la COG 2013-2017 cette préoccupation¹¹.

Cependant, depuis la circulaire CNAF de 2007, **les pratiques locales d'accompagnement des familles porteuses de handicap à leur domicile, soutenues financièrement par les CAF bénéficiant de la prestation de service, ont quasiment disparu au grand dam des familles.** Aucune solution alternative ne leur a été proposée.

La COG 2013-2017 a bien prévu une révision des règles d'intervention permettant une prise en compte du handicap dans l'exercice de la fonction parentale (cf fiche n°9 de la COG) ; malheureusement, le conseil d'administration de la CNAF du 2 décembre 2014 n'a voté par la suite qu'une modification à la marge des critères d'intervention existants. Cette mesure se réduit uniquement à un assouplissement de durée et d'âge maximal de l'enfant dans le cadre des faits générateurs existants. Ainsi, une famille, pour le seul fait du handicap de l'enfant ne pourra toujours pas être accompagnée. Il est juste prévu que ce même enfant handicapé qui aurait par ailleurs la grippe par exemple, pourra se faire aider dans le cadre du fait générateur existant « soins ou traitement médicaux de courte durée » avec la possibilité, en accord avec la CAF, d'une augmentation des heures d'intervention ou une dérogation de la condition d'âge de l'enfant du fait de son handicap.

Nous sommes loin de la création d'un nouveau motif « handicap » que les fédérations nationales d'aide à domicile appellent de leurs vœux depuis de nombreuses années. Celui-ci est pourtant tout à fait essentiel et complèterait utilement la liste des critères actuels d'intervention CAF. Les services de la CNAF n'ont jusqu'à ce jour pas souhaité aller dans ce sens argumentant sur le fait que ce critère « handicap » ne correspond pas au principe défini par la branche famille de ponctualité et de limitation dans le temps des interventions. La préconisation des fédérations n'est pas de remettre en cause ce principe mais de dire que les familles dont un enfant ou un parent est porteur de handicap peuvent avoir un besoin ponctuel d'intervention dans le cadre de l'accompagnement à la parentalité, dû au handicap dans des situations particulières.

Par exemple, l'arrivée d'un enfant porteur de handicap, l'apparition de troubles au fil du développement du jeune enfant, la difficulté de passage d'étapes d'ordinaire banales sont autant de temps très complexes à gérer pour ces parents.

L'accompagnement vers les services spécialisés, vers les acteurs médicaux au paramédicaux, vers les structures "Petite Enfance" ou la préscolarisation est également un parcours du combattant. La nécessité de souffler, de s'occuper de soi et des autres enfants présents au foyer posent également d'énormes difficultés.

Très schématiquement aujourd'hui, l'arrivée non préparée et non accompagnée d'un enfant porteur de handicap grave dans une famille a plusieurs effets constatés bien trop souvent par les professionnels du secteur : la mère arrête de travailler, les autres enfants développent des troubles notamment scolaires, le couple explose dans les 3 ans et la mère se retrouve seule avec les enfants.

¹¹ La COG 2013-2017 Mission 4 programme 2 : Systématiser une offre de service de travail social (information, accès aux droits, conseil, orientation, accompagnement) aux familles confrontées à des changements familiaux (naissances multiples, première naissance, maladie, **handicap** ou décès d'un enfant, d'un parent, séparation, divorce, etc.)

L'aide à domicile constitue une aide qui permet aux parents de disposer d'un soutien dans le quotidien, d'une ressource dans leurs démarches, d'un relais sur des temps de répit avec leurs autres enfants.

C'est dans cet esprit qu'une intervention d'aide à domicile prend tout son sens et peut s'entendre de deux manières :

- sur des temps courts, étapes cruciales de la vie de la famille : retour de la maternité, annonce du handicap, accompagnement aux soins et démarches dédiées, répits...

- sur des temps qui pourraient être plus longs, et notamment sur le temps, souvent très anxiogène, qui court de la découverte du déficit à la reconnaissance du handicap.

Certes, les compléments d'AAEH¹² en aide humaine ou la PCH enfant¹³ existent, mais ils n'ont pas vocation, en tout cas à ce jour, à prendre en charge le soutien à la parentalité. De plus ces deux dispositifs exigent une reconnaissance du handicap. Or cette reconnaissance n'est bien souvent ni possible, ni souhaitable très tôt dans certaines situations, avant tout parce que la plasticité d'un enfant rend les évolutions possibles jusque parfois la disparition du trouble ; parce que les parents ont aussi besoin de temps pour se résoudre à entreprendre ces démarches. Les missions des CAF consistent à accompagner des familles **sur des moments précis et circonscrits**, ce qui n'est pas le cas pour l'AAEH et la PCH. Il y a donc une complémentarité évidente entre ces deux types de dispositifs.

L'autre axe essentiel dans le domaine du handicap est celui de l'accompagnement à la parentalité lorsque l'un des parents est en situation de handicap. La loi de 2005 a favorisé la vie en milieu ordinaire et a valorisé l'autonomie et l'accès à la vie de la cité. Il n'est pas rare aujourd'hui d'avoir des demandes d'aide dans ce cadre. Mais, actuellement, il n'existe pas de possibilité d'accompagner ponctuellement les familles du fait du handicap. Par exemple, accompagner une mère non voyante, sur le temps d'apprentissage de la marche de son petit, pour sécuriser ses déplacements et l'aider à marcher, accompagner un père souffrant de séquelle d'un traumatisme crânien à assimiler et à pratiquer le trajet nécessaire pour conduire et ramener son fils à l'école, accompagner une mère légèrement déficiente intellectuelle dans l'évolution des repas qu'elle doit préparer pour sa petite fille de 8 mois.

Nos chiffres clés

(Sources statistiques CNAF 2015)

- 67 729 familles aidées en CAF

- 3 853 586 heures d'intervention réalisées en CAF

- 4 857 salariés TISF (2 129 ETP TISF) et 22 700 salariés AVS (3 515 ETP AVS)

(Les écarts entre nombre d'ETP AVS et nombre de personnes physiques AVS sont importants, du fait que ces salariés peuvent intervenir auprès d'autres publics que les familles).

¹² Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

¹³ Prestation de Compensation du Handicap pour les enfants