

La Présidente,  
Mireille SPITZER

Monsieur le Premier Ministre  
57 rue de Varenne  
75 700 Paris SP 07

Le 17 novembre 2021

Monsieur le Premier Ministre,

Nous nous permettons de vous interpeller sur l'article 30 du PLFSS 2022. En effet, notre association représente plus de 500 SSIAD en France et est un interlocuteur reconnu des pouvoirs publics.

Ledit article prévoit la création des « services autonomie à domicile » qui seraient issus soit d'un Service Polyvalent d'aide et de Soins A Domicile (SPASAD) soit de la fusion ou du conventionnement entre un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) avec un Service de soins infirmiers à Domicile (SSIAD) ou avec un professionnel exerçant une activité à domicile.

Autant nous partageons l'esprit et l'objectif poursuivis, à savoir une meilleure coordination des services et des parcours au profit des patients, autant force est de constater que cet article dans sa rédaction va conduire à un démantèlement des SSIAD et à une baisse annoncée de la qualité de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie. La structuration de la filière du domicile est-elle à ce prix ? Nous pensons au contraire qu'avant de restructurer « le domicile » à marche forcée, tel que cela est prévu par cet article, il aurait été souhaitable d'aller jusqu'au bout de l'expérimentation relative aux SPASAD portée par les pouvoirs publics et prévoir des enveloppes financières ad hoc.

Les modalités envisagées de création des services autonomie du fait de la transformation automatique des SAAD en services autonomie alors même que les SSIAD, qui verraient leurs autorisations de fonctionnement remises en cause devraient quant à eux faire une demande en vue d'être autorisés en tant que service autonomie, laissent ainsi craindre la reprise des SSIAD par les gestionnaires de SAAD.

Ces modalités de création, au-delà de la question de la rupture d'égalité face à la loi que cela pourrait induire, nous interrogent quant aux garanties de continuité de fonctionnement, d'organisation et de prestations auprès des patients. En effet, les SSIAD au service des personnes en perte d'autonomie depuis 40 ans cette année démontrent au quotidien leur utilité et leur place dans la filière du domicile. Ils sont le maillon essentiel entre les SAAD, les infirmiers libéraux ou centre de santé infirmiers et l'HAD. Leur expertise en matière de prévention, de coordination de parcours et de continuité de prise en charge n'est plus à démontrer.

Leur vocation de prise en charge de la perte d'autonomie, en premier lieu par des soins d'hygiène, qui se distinguent de l'aide à la toilette que peuvent réaliser les aides à domicile, la manutention, la prévention d'escarres, l'installation adéquate de la personne et la coordination avec les médecins et les autres professionnels, en font des services qui apportent des soins qui sont certes complémentaires aux activités prodiguées par les SAAD mais en aucun cas identiques.

Les compétences des aides-soignantes validées au travers de leur diplôme d'Etat ne peuvent être comparées que ce soit à celles des auxiliaires de vie, qui sont d'ailleurs de plus en plus minoritaires dans les services, ou à celle des aides à domicile qui sont généralement peu diplômées voire peu formées.

Les modalités de création des services autonomie ne positionnent pas sur un pied d'égalité les SSIAD et les SAAD, alors même que cela était le cas avec les SPASAD. La coordination des parcours, des intervenants autour du patient est dans l'ADN des SSIAD, les SAAD ne possèdent pas aujourd'hui ni les compétences ni l'expérience pour ce faire.

En laissant les services autonomie à la main des SAAD, le risque est celui de la perte des compétences de coordination et d'évaluation globale des besoins des personnes. Cela aurait donc pour conséquence l'appauvrissement des compétences, du savoir-faire et la perte de la maîtrise de la qualité des accompagnements et des soins réalisés à domicile.

Il serait dommageable, et au premier plan pour les personnes en perte d'autonomie, que la prévalence des SAAD dans ce dispositif se justifie uniquement par le défaut structurel de mode de financement idoine pour ces services.

Il serait à notre sens préférable de consolider les structures qui ont démontré leur efficacité tels que les SSIAD, dans leur champ de compétence, à savoir les soins infirmiers quels qu'ils soient, la coordination interne et externe, et prévoir qu'ils pilotent le rapprochement avec les SAAD existants de leur territoire afin de créer des SPASAD nouvelle génération dotés de moyens financiers ad hoc qui seraient mutualisés entre les différents services participant au SPASAD.

Face à l'absence de concertation avec les principales fédérations du secteur sur la mise en place des services autonomie dans le cadre du PLFSS, nous vous demandons de bien vouloir surseoir à statuer en supprimant cet article le temps que nous puissions coconstruire avec le ministère une réponse adaptée aux objectifs que nous partageons, à savoir la coordination des acteurs pour une meilleure qualité de prise en charge, ce qui induit également que l'intervenant auprès de la personne soit dûment formé, encadré et agisse dans son domaine de compétence.

Certains que vous porterez la plus grande attention à nos interrogations et arguments, ce dont vous en remercions par avance, nous restons à votre disposition pour un rendez-vous.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Premier Ministre, l'expression de ma très haute considération.

Mireille Spitzer

Présidente UNASSI

