

Du baluchonnage québécois au relayage en France : une solution innovante de répit

Mission confiée par le Premier ministre à

Joëlle Huillier
Députée de l'Isère

Accompagnement professionnel Attitude **Aidant familial**
Allocation personnalisée d'autonomie **Alzheimer**
dépendance EHPAD **Relayage** Loi autonomie Maintien
à domicile relayeurs **Aide au répit. Maladie d'Alzheimer**
Maltraitance **Perte d'autonomie répit** Services à la personne
témoignage Aide au répit Suppléance à domicile Territoires
Confiance Inquiétudes partagées Investissement
social Labellisation Compétences **Conseil départemental**
Agrément Coordination **Dépendance** **Conditions de**
travail Coordination Prestataire Mandataire **Loi d'adaptation**
de la société au vieillissement Plateforme **Financement**
Aide à domicile **Soutien**

Mars 2017

PREAMBULE

La France est engagée dans un processus de transition démographique marqué par une croissance importante des classes d'âge les plus élevées et par un allongement de l'espérance de vie. Les Français âgés de 75 ans et plus (5,7 millions en 2012) seront 12 millions en 2060. De plus, le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus va quasiment quadrupler, passant de 1.4 million aujourd'hui à 5,4 millions en 2060¹.

La politique de maintien à domicile des personnes âgées, engagée depuis plusieurs décennies, répond aux souhaits de nos aînés de demeurer le plus longtemps possible dans leur logement. En fonction du degré de perte d'autonomie, cela est rendu possible par l'intervention de professionnels, mais aussi par la présence temporaire ou permanente des proches aidants. Ces derniers, selon l'enquête Handicap-Santé réalisée en 2008 par la DREES², sont au nombre de 4,3 millions !

Acteurs essentiels du soutien à domicile, les proches aidants sont souvent mis à l'épreuve. Le rôle de l'aidant est difficile, souvent anxiogène. Il est constamment renvoyé à ses difficultés : la fatigue, le manque de temps, la souffrance de l'aidé, le manque de loisir, l'isolement,...

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015³ reconnaît un statut au proche aidant, mais il n'en demeure pas moins que souvent l'aidant, attaché à son devoir, ne prend pas conscience de son propre besoin.

Si l'aide aux aidants dans ses multiples modes d'exercice ne devient pas une priorité des pouvoirs publics, il sera alors nécessaire demain d'augmenter de façon conséquente les places d'hébergement en structures d'accueil permanent.

En effet, les aidants rencontrés qui acceptent de parler de leur souffrance et de leurs difficultés, sont unanimes à déclarer qu'ils ne feront jamais subir à leurs enfants ce qu'ils vivent eux-mêmes au quotidien.

Pour que la politique en faveur des proches aidants se déploie dans toute son ambition, l'expression de l'aidant doit pouvoir être recueillie et formalisée. Les équipes médico-sociales chargées de l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) sont à même de jouer ce rôle et des supports existent pour contribuer à faciliter ces pratiques professionnelles.

Il faut renforcer la prise en compte des aidants à partir d'une vision globale et identifier avec eux des réponses adaptées à la situation physique et mentale de leur proche aidé. Les dispositifs existants d'aide au répit du proche aidant pourront alors être pleinement mobilisés. **L'aide au répit au domicile est un de ces dispositifs. Ce rapport vise à définir « ce qu'elle est » et « ce qu'elle n'est pas » en s'appuyant sur les démarches mises en œuvre dans notre pays.**

Il illustre la difficulté d'apporter, dans le cadre législatif actuel, une réponse aux besoins des aidants, notamment lorsqu'il s'agit de pallier leur absence plusieurs jours, sans avoir à contraindre pour autant la personne aidée à quitter son domicile.

Il propose des pistes d'action pour mettre en œuvre des recommandations qui pourront faciliter la prise en compte de ce répit nécessaire au profit des aidants et de leurs proches, mais aussi contribuer à ce qu'il se déploie dans un cadre adapté et sécurisé.

¹ Insee Première – N° 1320

² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

³ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015

Les termes « baluchonnage » et « baluchonneurs (euses) » qui sont communément utilisés par les différentes personnes auditionnées ne sont pas retenus dans ce rapport.

En effet, le Baluchon d'Alzheimer® est une marque déposée dont l'utilisation suppose l'adhésion à une convention d'affiliation. La terminologie est conditionnée au respect d'un cahier des charges (définition du service - propriété et usage du logo et des termes spécifiques autour du Baluchon - précisée par la Convention d'Affiliation Internationale Baluchon Alzheimer).

Nous utiliserons donc les termes « relayage » et « relayeurs » pour nommer cette forme d'aide au répit à domicile.

Par ailleurs, bien que nous ayons, pour cette mission, auditionné des aidants de personnes de tous âges et souffrants de la maladie d'Alzheimer ou apparentée, ainsi que des parents d'enfants polyhandicapés, nous avons fait le choix, au regard des contingences de temps, de circonscrire ce rapport aux personnes de plus de 60 ans.

La diversité et la richesse des témoignages qui ont nourri ce rapport a nourri la réflexion. Et la définition de la prestation, ses modalités de réalisation et les recommandations afférentes peuvent s'entendre pour un public plus large que celui des plus de 60 ans.

Analyse et observation auprès de proches aidants

- Environ 48% des aidants interrogés dans le cadre de cette étude déclarent avoir des problèmes de santé qu'ils n'avaient pas avant d'être aidants
- 61% des répondants déclarent avoir des problèmes de sommeil depuis qu'ils sont aidants,
- 63.5 % des répondants déclarent avoir des douleurs physiques depuis qu'ils sont aidants,
- 59 % des répondants déclarent se sentir seuls depuis qu'ils sont aidants,
- Près de 25% des répondants déclarent avoir augmenté leur consommation de médicaments depuis qu'ils sont aidants,
- 70 % des répondants déclarent ne pas s'accorder de temps pour les loisirs.

Source : L'Association Française des Aidants, « La santé des aidants : un enjeu de santé publique ! » menée en 2015

REMERCIEMENTS

Je tiens ici à remercier toutes les personnes auditionnées, que ce soit à titre individuel ou au titre des institutions, services ou syndicats qu'elles représentent.

Leur expérience, leur motivation, leur intérêt pour la démarche ont été d'un appui continu et important pour l'élaboration de ce rapport.

J'adresse également un merci tout particulier à Isabelle Menant, Membre de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, pour l'aide qu'elle m'a apportée tout au long de cette mission, pour sa disponibilité et son professionnalisme.

Je remercie enfin mon assistant parlementaire Sylvain Thialon pour le soutien sans faille qu'il a apporté et qui a facilité le déroulement de ces travaux.

Joëlle Huillier

Sommaire

PREAMBULE.....	3
REMERCIEMENTS.....	5
RAPPORT.....	9
1 L'AIDE AU REPIT A DOMICILE AU QUEBEC ET EN BELGIQUE	9
2 LE RELAYAGE EN FRANCE.....	10
2.1 Un consensus des acteurs du relayage pour affirmer des principes fondamentaux.....	10
2.2 Les démarches actuellement en cours : une mise en œuvre pragmatique.....	13
3 UNE MISE EN ŒUVRE QUI S'HARMONISE IMPARFAITEMENT AVEC LA LEGISLATION SUR LE TEMPS DE TRAVAIL	14
3.1 Les structures relevant des services à la personne.....	14
3.2 Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes publics et privés	15
3.3 Les relayeurs indépendants.....	15
3.4 Le volontariat civique.....	15
4 UN DISPOSITIF ARTICULE EN PLUSIEURS ETAPES	16
4.1 La pré-analyse de la prestation :	16
4.2 La pré-intervention.....	17
4.3 Le temps du relayage.....	17
4.4 Un temps impératif pour un bon « passage de relais »	18
4.5 La post-intervention.....	18
5 LE MODELE ECONOMIQUE.....	19
5.1 Un coût de prestation induit par le mode d'organisation.....	20
5.2 Les différentes aides au relayage.....	20
5.3 L'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie).....	20
5.4 Les aides fiscales	21
5.5 Un engagement pour des subventions coordonnées et durables.....	21
6 UN DISPOSITIF A PILOTER POUR UNE POLITIQUE ENCADREE ET COORDONNEE.....	23
6.1 Une réponse à un diagnostic territorial	23
6.2 Une politique encadrée et coordonnée.....	24
6.2.1 Encourager l'adhésion à une Charte métier du relayeur.....	24
6.2.2 S'assurer de la viabilité et de la crédibilité des structures locales.....	25
6.2.3 Expérimenter une plateforme de coordination de l'offre de service.....	25
6.2.4 Assurer le suivi et l'évaluation de la démarche.....	26
7 LES EVOLUTIONS LEGISLATIVES NECESSAIRES	27
7.1 La recherche d'une juste adaptation du droit du travail	27
7.2 Rendre le financement de l'aide au répit destiné au relayage, non-conditionné à l'APA.....	28
8 RECOMMANDATIONS DU RAPPORT	29
CONCLUSION	31
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.....	39
ANNEXE.....	45

RAPPORT

1 L'AIDE AU REPIT A DOMICILE AU QUEBEC ET EN BELGIQUE

L'aide au répit à domicile est un dispositif qui pallie l'absence temporaire d'un aidant. Elle s'adresse à des personnes en perte d'autonomie pour lesquelles le changement d'environnement causerait une désorganisation importante et engendrerait une perte de repères.

L'initiatrice des démarches de « baluchonnage » au Québec est Marie Gendron, infirmière québécoise et docteur en gérontologie de l'Université de Liège, qui en avril 1999 crée le Baluchon Alzheimer®⁴. Elle en donne la définition suivante:

« Un organisme ayant essentiellement pour objectif de permettre aux aidants familiaux de s'octroyer un répit à l'extérieur de leur foyer durant une à deux semaines, et cela en toute tranquillité d'esprit et sans devoir obliger leur proche à quitter leur domicile. L'intervenante de Baluchon Alzheimer®, appelée la baluchonneuse, demeure 24 heures sur 24 à la résidence de la personne atteinte, pendant toute la durée du service offert [...]. Durant son séjour à domicile, la baluchonneuse essaie d'entrer véritablement en contact avec la personne atteinte en tissant une relation de confiance. Elle remplace l'aidant familial dans toutes les tâches quotidiennes : soins, préparation des médicaments, repas et autres activités courantes. Plus spécifiquement, à la lumière de son expérience et de ce qu'elle a observé, la baluchonneuse met à l'épreuve diverses interventions tenant compte des problèmes dont lui a fait part l'aidant au cours de la première journée de baluchonnage. Au terme du baluchonnage, elle rédige un journal destiné à l'aidant, document dans lequel elle note ses observations et ses suggestions. On peut constater sans peine que le 'service de répit et d'accompagnement' n'a rien à voir avec le simple « gardiennage ».

L'équipe de direction du Baluchon d'Alzheimer® Québec est aujourd'hui composée de 6 personnes (la directrice générale, la directrice des services, le responsable des fonds et leurs adjoint(e)s). En 2016, 23 baluchonneuses ont accompagné 173 familles au Québec pour une durée moyenne de 7 jours de répit par baluchonnage, ce qui représente 1749 jours de baluchonnage⁵.

Il offre un répit de longue durée à l'aidant, tout en accompagnant, à domicile, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sur une période variant de 4 à 14 jours, 24 heures sur 24. Il se fonde sur le maintien d'un(e) seul(e) baluchonneur(euse) au domicile de l'aidé.

Une formation de 35 heures est obligatoire à l'embauche, puis interviennent deux périodes de formation continue de 14 heures chacune. Il n'y a pas d'exigences en termes de formation initiale, mais une expérience de proximité avec les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer est requise, ainsi que l'absence d'antécédent judiciaire.

La rémunération est approximativement de 180 € pour 24 heures, la totalité des frais et des heures de déplacement est remboursée et l'assurance responsabilité civile ainsi que professionnelle sont assumées par l'employeur. Le coût facturé global est de 250 Dollars canadiens soit un coût d'environ 185€ par jour. Sur cette somme, après déduction des subventions apportées à la démarche, 15 Dollars canadiens, soit 11,10 €⁶, restent à charge pour la famille.

⁴ Marie Gendron, Le Mystère Alzheimer, p 22-23)

⁵ Présentation faite par Guilaine Martin en décembre le 21-12-2016 à Lille

⁶ Taux de change février 2017

Au regard des réalités géographiques du Québec, il n'est pas possible d'assurer systématiquement une visite préalable des lieux du baluchonnage. Ainsi le (la) baluchonneur(euse) doit s'adapter aux conditions de vie du logement telle que l'absence de couchage indépendant. En conséquence, l'association demande à ses baluchonneuses de s'adapter aux modalités pratiques qu'elles trouvent sur place (par exemple, la baluchonneuse peut dormir sur un matelas pneumatique).

En Belgique, le service de baluchonnage est assuré par une vingtaine de baluchonneurs(euses). La continuité des services au patient est assurée 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour une durée déterminée (d'un minimum de 3 jours à un maximum de 14 jours). Les familles peuvent bénéficier dans l'année de 21 jours au maximum. L'ASBL (Baluchon Alzheimer Belgique) effectue 300 jours de baluchonnage annuels, au bénéfice de 30 familles.

Une formation continue de l'équipe des baluchonneur(euses) de 8 journées par an est supervisée par une « coach » externe formée en validation et en techniques de communication (Communication non violente, soins relationnels de la personne âgée, art-thérapie, etc.).

Une participation financière de 65 € par journée est demandée aux familles (forfait de 24 heures). Une journée commencée est une journée facturée, à laquelle s'ajoutent des frais annexes (frais de déplacement du baluchonneur en début et fin de baluchonnage, frais pour la garde d'animaux domestiques. éventuels frais pour une visite « pré-baluchonnage »).

2 LE RELAYAGE EN FRANCE

2.1 Un consensus des acteurs du relayage pour affirmer des principes fondamentaux

L'aide au répit à domicile, que nous nommerons relayage dans ce rapport, s'est organisée depuis une dizaine d'années en France en référence aux baluchonnages québécois et belge. Cependant, les réalités sociales et légales de ces deux pays ne sont pas transférables dans leur intégralité. Les démarches d'ores et déjà mises en œuvre en France, ainsi que les préconisations que nous ferons dans ce rapport, y feront référence et pourront parfois s'inscrire en décalage, voire en opposition. Il ne s'agit bien sûr pas d'une remise en cause, ni d'une critique de ces dispositifs, mais de leur adaptation aux réalités françaises.

En France, 8,3 millions de personnes aident de manière régulière et à domicile un ou plusieurs de leurs proches pour raison de santé ou d'un handicap. Parmi elles, 4,3 millions de personnes aident un proche de 60 ans ou plus. Ces chiffres sont issus de l'enquête « Handicap Santé » de la DREES⁷ de 2008 et, au regard du vieillissement de la population intervenu depuis lors et de la proportion importante de personnes âgées en perte d'autonomie demeurant à leur domicile, on peut légitimement penser qu'ils induisent une sous-estimation.

⁷ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

[...] 2 millions(d'aidants) consacrent plus de 50 heures par semaine à une personne de leur entourage. L'aidant n'a plus de temps pour lui et a tendance à s'épuiser physiquement et psychiquement. Trop dévoué, il s'oublie. Résultat : plus d'un sur deux meurt avant la personne aidée. Bulle d'aire lui donne la possibilité de s'occuper de sa santé et de se ressourcer. La population va vieillir, la dépendance s'accroître, les maladies chroniques se développer, la prise en charge se fera de plus en plus à domicile. Tout reposera sur l'aidant : c'est pourquoi il faut l'aider et l'accompagner.

Source : De l'air pour les aidants -le Bisma novembre 2016-

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement cible particulièrement le soutien et la valorisation des proches aidants et offre une palette de services, en faveur de « l'aidant principal » et de « l'aidé » quel que soit son type de dépendance.

Le relai vise, en cas d'absence de l'aidant, à restreindre l'ampleur des changements d'habitude de la personne en perte d'autonomie qui reste à son domicile.

Le relai, pour qu'il offre un réel bénéfice à l'aidant, est d'au moins deux jours et une nuit soit 36 heures. En-deçà, il s'agira d'aide au répit de l'aidant, mais pas de relai.

Il ne remplace pas les services déjà mis en place au domicile. Le relai effectue les tâches qui sont celles que réalise l'aidant dans sa vie quotidienne, mais il ne se substitue pas aux « services à la personne » existants. Ainsi, par exemple, si un portage de repas est organisé en temps normal, il subsistera durant le temps du relai ; *a contrario* si l'aidant préparait les repas, ils seront pris en charge par le relai.

Le seul cas d'exception concerne les gestes « médicaux » ou « infirmiers » réalisés en temps ordinaire par le proche aidant. Le relai exclut *de facto* ce type d'intervention qui devra être organisé de manière adaptée pendant la durée de la prestation. Au regard de nos rencontres, cette situation demeure marginale ; seul un cas nous a été présenté par une relai pour le changement d'une sonde gastrique. De bonne foi, elle considérait que si l'aidant le faisait, elle devait y arriver. **Ce type d'acte est à proscrire, il ne peut en aucun cas entrer dans le champ du travail du relai.**

Le départ de l'aidant du domicile, est une condition imposée par tous les porteurs de relai. Il est nécessaire et impératif pour le bon déroulement de la prestation et le répit de l'aidant. Parmi les démarches que nous avons auditionnées, seul le centre intercommunal d'action sociale de Mont de Marsan et Labrit accepte que l'aidant reste au domicile pendant le temps de baluchonnage - même s'il ne le recommande pas – dans le cas où aucune autre solution n'est possible. Le Baluchon d'Alzheimer® Québec a quant à lui créé un service de recherche de prestations hôtelières négociées.

L'aidant doit donc se sentir prêt à avoir recours au relai. Il suppose donc qu'une relation de confiance s'instaure, qu'elle soit assumée par l'aidant et comprise au mieux de ce qu'il est possible par les personnes dépendantes.

« Il faut bien comprendre que l'on ne prend pas notre place mais qu'on nous remplace »

Madame L., Village des Aubépins

De fait, quitter son domicile en laissant la personne que l'on accompagne et que l'on sait dépendante aux soins d'un tiers, ne peut s'envisager sans une réelle confiance dans le service et la personne qui assure le relais. Le départ de l'aidant induit parfois un sentiment de culpabilité qui peut d'ailleurs être amplifié par l'environnement social.

Une interlocutrice de la mission évoque le paradoxe de ce qui est dit à l'aidant « *Prends soin de toi....* » mais « *Tu t'absentes ...?* ».

Frédérique Lucet⁸ parle d'un positionnement original :

- ❖ **Création d'une relation de confiance et de coopération avec l'aidant** : c'est une condition *sine qua non* du départ de l'aidant « en toute tranquillité » et d'une légitimité dans la fonction d'accompagnement (guidance, éducation de l'aidant) acquise par le partage d'expérience et la solidarité ;
- ❖ **Création d'un lien rassurant avec la personne malade** pendant le répit, la baluchonneuse agit comme un « représentant » du parent. Nous pensons qu'elle s'inscrit dans la continuité du lien d'attachement aidant-aidé et dans sa fonction de base de sécurité ;
- ❖ Prise en compte de l'**extrême individualisation du prendre soin** (« un pour un », 24h/24, au domicile, suivi des habitudes de vie, rythmes, goûts de la personne aidée...);
- ❖ **Pratique professionnelle « hybride »**, qui reprend les activités de l'aidant tout en y ajoutant l'expérience et le savoir-faire « professionnel » de la baluchonneuse et la relation de proximité : son action est donc autant faite d'accompagnement professionnalisé (de type thérapeutique) que d'engagement personnel et affectif, d'activités « techniques » (nursing, soin relationnel...) que d'activités très quotidiennes.

À la question « est-il naturel d'être aidant ? », Martyne-Isabel Forest, directrice des affaires juridiques du Réseau international francophone vulnérabilité et handicap, répond que « le plus sage est sans doute de dire oui et non », et peut-être même « de ne pas se poser la question de la sorte ». Elle suggère plutôt de considérer l'aidant comme un partenaire possédant des savoirs essentiels à la prise de décision.

Pour Hélène Davtian et Régine Scelles, psychologues cliniciennes, il existe deux enjeux dans la relation entre l'aidant et son aidé. Pour l'aidant, un enjeu de coexistence : « Être à côté de son proche tout en restant soi-même, [...] être à ses côtés sans se sentir menacé et sans représenter une menace pour lui. » Pour la personne aidée, l'enjeu est que « la personne protégée fasse reconnaître ses compétences à exercer son libre arbitre concernant la nature des liens qu'elle souhaite entretenir avec son proche. »

Source : Troisième édition des rencontres scientifiques de la CNSA 2015 Le rôle d'aidant et la relation à l'autre

⁸ Frédérique Lucet, secrétaire générale chez Réseau Euro Québec de Coopération autour de Baluchon Alzheimer)
Article : Le baluchonnage une formule innovante de répit et accompagnement pour les personnes dépendantes et leurs aidants proches, un levier pour la réalisation des droits de l'enfant en situation de handicap.

2.2 Les démarches actuellement en cours : une mise en œuvre pragmatique

Depuis 2012, différents projets en faveur de l'aide au répit de l'aidant se sont mis en œuvre.

Ces démarches portées par les acteurs locaux du secteur médico-social, les agences régionales de santé (ARS), les collectivités locales (Conseils départementaux, établissements publics de coopération intercommunale, communes), les organismes de retraite (Mutualité sociale agricole –MSA-, caisse d'assurance retraite et de santé au travail –CARSAT-, ...) apportent des réponses adaptées aux besoins territoriaux.

Elles font toutes l'objet d'un pilotage et d'un suivi local, auxquels sont notamment associés les directions départementales de la cohésion sociale (DDCS), les directions régionales des entreprises de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), mais aussi les partenaires sociaux.

Il nous a été possible de rencontrer et/ou d'auditionner 10 démarches de relayage :

- Bulle d'air : Savoie, Haute-Savoie, Isère, Ain,
- Parenthèse : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) les Aubépins à Maromme (Seine Maritime),
- ADMR Corse du Sud,
- Respirez-Soufflez : Association d'aide et garde à domicile de l'Aisne (AAGDA) à Soissons,
- Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) de Mont-de-Marsan et de Labrit, (Landes)
- Entour'age : Hopital d'Arbois (Jura),
- Interv'Alzheimer : département du Nord,
- Interm'aide : Bergues, département du Nord,
- Maisons d'accueil spécialisé (MAS) La Solidarité à Iteuil et du Parc à Châtellerault (Vienne).

Deux démarches ont été prises en compte sans que nous ayons pu finaliser une audition :

- Le cousinage : Notre-Dame de Bon Secours Paris XIV,
- Les Fenottes : SESVAD⁹ de Villeurbanne et l'association des paralysés de France (APF) du Rhône.

Nous avons pu, par ailleurs, auditionner deux expérimentations interrompues : une action portée par l'ADMR du Morbihan et le Service de répit aux aidants Isère – Grenoble. De plus, l'expérience Aide au Répit à Chamalières a été analysée sur la base de son évaluation, réalisée en mars 2011 par le cabinet *Eneis Conseil*.

⁹ Service Spécialisé pour une Vie Autonome à Domicile, Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés,

Les difficultés rencontrées sont liées notamment au maintien d'un équilibre financier, avec une absence de caractère pérenne des subventions et dont le terme avait parfois été insuffisamment anticipé. Concernant Chamalières, elles sont dues à un défaut d'organisation - lié au dysfonctionnement des fonctions d'encadrement et d'appui et à l'absence de service d'astreinte pour répondre en temps réel aux problématiques rencontrées durant le relaying - et au choix de mobiliser des contrats aidés pour les relayeurs (spécificité des publics quant à l'âge ou la durée d'inscription en tant que demandeur d'emploi ainsi que rupture de coût lorsque l'on revient au droit commun).

3 UNE MISE EN ŒUVRE QUI S'HARMONISE IMPARFAITEMENT AVEC LA LEGISLATION SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

Le projet de loi relatif à la loi ASV prévoyait de permettre l'expérimentation de prestations de suppléance à domicile du proche aidant de toute personne ayant besoin d'une surveillance régulière (également appelées dispositifs de « baluchonnage »), qu'elle soit âgée, handicapée ou malade, assurées par des professionnels pouvant intervenir plusieurs jours consécutifs, dans le cadre d'un dispositif partiellement dérogatoire aux règles relatives au temps de travail, en service prestataire ou mandataire.

Cet article du projet de loi a fait l'objet d'un amendement de suppression. L'abandon de l'expérimentation laisse les porteurs actuels dans un cadre peu adapté.

La réglementation en vigueur contraint actuellement, le plus souvent, à faire se succéder plusieurs relayeurs (y compris sur une période de 36 heures qui correspond à la durée minimum d'un relaying). Or, de l'avis de tous nos interlocuteurs, les personnes en perte d'autonomie souffrant de troubles liés à l'âge ou la maladie ne peuvent voir se succéder plusieurs personnes sans d'importantes difficultés.

Les personnes que nous avons auditionnées (partenaires sociaux, instances publiques ou parapubliques, élus locaux,...) font toutes - et ce point est sans doute très spécifique à cette mission - référence à leur histoire de vie et tous disent qu'au regard de leur vécu, il faut limiter le nombre des relayeurs pour une même intervention.

Les relayeurs expriment tous, quant à eux, le fait qu'ils vivent les temps de présence trop courts comme une forme de maltraitance.

Chacun s'accorde sur la nécessité d'un temps de présence suffisamment long pour développer le lien relationnel avec la personne aidée et sur l'inadaptation d'interventions limitées dans le temps.

Le consensus semble se faire sur un idéal *a minima* d'un seul intervenant sur une durée de 36 heures. Or, la législation actuelle ne le permet pas pour tous les porteurs de projet et aujourd'hui « on s'adapte au mieux pour les relayeurs, pour les aidants et pour les aidés »... ce qui signifie souvent aux marges du droit du travail.

3.1 Les structures relevant des services à la personne

Dans le cadre légal actuel d'intervention (annexe 1), trois conventions collectives s'appliquent au secteur des services à la personne¹⁰. Seule la convention collective des salariés du particulier employeur permet l'intervention d'un seul relayeur sur une période de 48 heures.

¹⁰ La convention collective des salariés du particulier employeur, la convention collective nationale des entreprises de service à la personne et la convention collective et la convention de l'aide à domicile.

Les deux autres conventions collectives limitent la durée maximale à 10 heures (voire 12 heures) de présence continue. Elles contraignent donc à faire intervenir sur une même journée 2 relayeurs ; voire 3 en ce qui concerne la convention collective de l'aide à domicile, qui ne distingue pas les heures de travail effectif des heures de présence responsable. Une heure de présence responsable s'entend d'une heure de travail durant laquelle le salarié peut utiliser son temps pour lui-même tout en restant vigilant pour intervenir si nécessaire. Une heure de présence responsable est rémunérée à hauteur de 2/3 d'une heure de travail effectif, soit 40 minutes.

3.2 Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes publics et privés

Le temps de travail et l'organisation du travail des personnels des EHPAD relèvent de la réglementation publique. De manière spécifique, dans le cadre de son intervention baluchonnage, les Aubépains à Maromme a pu mobiliser un arrêté relatif au temps de travail des personnels hospitaliers, en particulier concernant les séjours accompagnés et séjours thérapeutiques¹¹:

Cet arrêté prévoit de déroger au droit du travail lorsque « les situations pour lesquelles des obligations liées au travail sont imposées aux agents, à l'occasion de séjours accompagnés organisés par les établissements, alternant des périodes de travail effectif, des périodes d'astreinte et des périodes de temps contraint ». La structure et les partenaires de la démarche ont engagé un travail pour sécuriser le recours à cette modalité réglementaire.

Concernant les établissements privés à but non lucratif, ils relèvent de la Convention Collective Nationale des Établissements Privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif qui permet de regrouper les horaires sur trois jours avec compensation, soit 2 jours et deux nuits.

Aucun cas d'établissement privé commercial n'a, à notre connaissance, mis en œuvre de prestations de relaying.

3.3 Les relayeurs indépendants

Il peut s'agir de relayeurs indépendants intervenant dans le cadre de l'utilisation de CESU¹² ou d'auto-entrepreneurs. Dans tous les cas, ce mode d'intervention n'étant légalement pas contraint en termes d'amplitude de durée de travail, ils peuvent assurer seuls le relaying, quelle qu'en soit la durée.

Si cela répond effectivement aux besoins des familles qui souhaitent qu'une seule personne assure le relaying durant l'absence de l'aidant familial, ce mode d'intervention n'offre pas les garanties nécessaires à une intervention sécurisée, tant pour le salarié que pour la personne aidée. Notamment, il n'y a pas de possibilité de remplacement en cas de difficulté lors de la prestation ou en cas d'accident,

Ce mode d'intervention se développe et il nous semble qu'il devra tout particulièrement être accompagné.

3.4 Le volontariat civique

¹¹ Article R.3221-3 du Code de la Santé Publique ; décret 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail.

¹² Chèque emploi service universel

Ce mode de délégation est l'un des dispositifs du service civique¹³. Ouvert aux personnes âgées de plus de 25 ans, d'une durée continue de six à vingt-quatre mois il donne lieu à une indemnité¹⁴. Les volontaires effectuent en moyenne six prestations par an, soit environ six semaines pleines de travail.

L'utilisation de ce mode de délégation est connu et reconnu sur les territoires où il est mis en œuvre. Une étude, largement diffusée, réalisée par Eneis Conseil¹⁵, en donne d'ailleurs une analyse complète. Régionalement et territorialement, administrations, collectivités locales, partenaires sociaux en suivent la mise en œuvre et aucun grief ne nous a été signalé.

Cependant, s'il venait à se développer, ce mode d'intervention nécessiterait sans doute une analyse renouvelée de ses risques. Lors de la Journée de travail juridique du 20 Janvier 2014 Baluchon Alzheimer® en France, Maître Morel a d'ailleurs recommandé d'envisager à terme un statut plus protecteur des intervenants, moins fragile au plan juridique, en défendant notamment une dérogation avec annualisation du temps de travail (et des temps de pause) et la reconnaissance d'une spécificité des métiers du « Care » à domicile.

4 UN DISPOSITIF ARTICULE EN PLUSIEURS ETAPES

Le relaying est une prestation qui s'anticipe et s'organise. Il ne répond pas à l'urgence. L'ensemble des structures, tout comme les relayeurs rencontrés, considèrent en effet, que pour le bon déroulement de la prestation tout comme la sécurité des intervenants et de la personne aidée, le relaying doit être organisé en amont.

Par exception, seules deux des structures nous ont dit avoir accepté de relayer un aidant dans l'urgence, au regard de ce qu'il avait, peu de temps auparavant, eu recours à cette prestation et qu'un relayeur était alors disponible. Dans les deux cas, elles ont malgré tout considéré que ces missions comportaient le risque que la santé de la personne aidée ne se soit dégradée entre les deux interventions, rendant difficile, voire inadapté ou même périlleux le recours au relaying. A terme, un service spécifique pourrait, sur certains territoires, être mis en œuvre. Mais en l'état actuel, le recours à une prestation hors domicile, pour insuffisante et limitée qu'elle puisse être, reste la seule solution totalement sécurisante pour répondre à l'urgence.

Plusieurs étapes en amont et en aval du relaying sont primordiales au bon déroulement de cette prestation. Elles nécessitent la mobilisation d'une personne dédiée. Il s'agit, dans la plupart des démarches que nous avons auditionnées, d'un poste de « coordinateur » qui prend aussi en charge l'établissement du planning des relayeurs. Le temps dédié à ces fonctions varie suivant la taille du service. Pour des démarches telles que celle de la MAS d'Iteuil (Vienne), qui développe son service relaying sur un ETP¹⁶, qui est couvert par détachement à durée limitée de personnels de la structure, cette activité vient s'ajouter au contenu d'un poste déjà existant. Lorsqu'il s'agit de structures de relaying de plus grande taille, la coordination occupe quasiment un temps complet, tel qu'au Village des Aubépins où 3 relayeurs interviennent.

4.1 La pré-analyse de la prestation :

¹³ La loi n°2010-241 du 10 mars 2010 relative au service civique

¹⁴ Cette indemnité forfaitaire est comprise entre 8,07% et 54,04% de l'indice 244 de la fonction publique (indice majoré 309) mensuel soit, au 1er février 2017, entre 116,85€ et 782,92€. Le montant de l'indemnité mensuelle versée tient compte du temps de service effectif de la personne volontaire.

¹⁵ Étude du service Interv'Alzheimer 2015 Humanis

¹⁶ Équivalent temps plein

Gérée téléphoniquement la plupart du temps, elle permet de s'assurer que le dispositif est *a priori* adapté à la situation de la personne en perte d'autonomie, que le domicile répond aux obligations d'un couchage adapté (s'il n'est pas toujours possible d'assurer au relayeur un couchage dans une chambre indépendante, il doit malgré tout bénéficier *a minima* d'un espace lui permettant le respect de son intimité durant la nuit), que les attentes de l'aidant pourront être satisfaites et que le montant estimé de la prestation est acceptable, notamment au regard des financements mobilisables.

Nos interlocuteurs considèrent que, parmi ces premiers contacts estimés recevables, moins de la moitié des demandes d'informations conduisent à la réalisation d'une prestation de relai. Les porteurs de la démarche « Respirez... Soufflez ! » ont fait un suivi précis sur l'année 2015 qui aboutit à 56% de demandes laissées « en attente » et 44% de prestations mises en œuvre. Les causes sont diverses : considérée comme une solution de répit potentielle « *au cas où ...* », la santé de la personne aidée s'est dégradée et ne permet plus ce type de prestation, le besoin n'a pas été confirmé...

4.2 La pré-intervention

Elle se déroule sur une ou deux visites au domicile de la personne dépendante. Diverses questions pratiques sont abordées. Ce temps en amont à la réalisation de la prestation est primordial. Il est garant de la qualité du service rendu. Il permet tout à la fois de sécuriser l'aidant, de s'assurer concrètement que la prestation peut être réalisée, de déterminer le profil adapté du relayeur qui assurera la mission et de lui garantir des conditions de travail correctes.

Les motifs de refus d'un relayage le plus souvent notés à ce stade sont une absence de conditions de couchage acceptable, la présence d'animaux domestiques incompatible avec la mission en raison de leur dangerosité ou du nombre, voire la réalité de la situation physique ou psychologique de la personne aidée.

En annexe sont présentés deux questionnaires support lors de pré interventions (annexe 1 : exemple de questionnaire réalisé par une relayeuse indépendante, annexe 2 exemple d'un autre type de questionnaire, complété par l'aidant familial).

Cette pré-intervention doit systématiquement permettre de réaliser un contrat d'intervention ou un ordre de mission qui cadre et sécurise l'intervention.

A ce jour, cela relève d'initiatives individuelles et n'a pas de contenu précisé. Il nous semble que ce contrat doit systématiquement être réalisé en amont du relayage.

Détaillé, il doit définir les tâches attendues du relayeur et atteste, qu'en aucun cas il ne réalise des gestes médicaux ou paramédicaux. Il mentionne les autres intervenants professionnels qui maintiennent leurs activités pendant le relayage. Ce document doit être signé au minimum par le relayeur et l'aidant familial.

4.3 Le temps du relayage

Durant le temps du relayage, un **journal d'accompagnement de la mission à l'attention de l'aidant familial est le plus souvent mis en œuvre. Il nous semble qu'il doit être systématiquement mis en place.** Tenu quotidiennement, il relate les événements survenus et le déroulé de la journée (activités, intervention des professionnels extérieurs, difficultés rencontrées, progrès constatés ...).

Par ailleurs, il est crucial que le relayeur puisse à tout moment avoir une écoute, que ce soit pour répondre à une situation difficile pour laquelle il a besoin de conseil ou de réconfort, voire dans les cas les plus extrêmes (accident du relayeur, situation de la personne aidée qui a été mal évaluée ou qui s'est dégradée et qui ne peut être maintenue en l'état) pour bénéficier d'un « remplacement ». Même si, lors des auditions, aucune situation de « remplacement » ne nous a été spécifiquement relatée, l'importance de bénéficier de ce lien extérieur et permanent a systématiquement été signalée.

Il faut ainsi impérativement que le relayeur puisse à tout moment avoir un contact téléphonique pour échanger sur une situation perturbante ou trouver une solution à un événement grave justifiant d'un remplacement.

« Au Québec, les Baluchonneuses, durant leurs baluchonnages, ont un accès internet avec leur site où elles peuvent trouver des informations techniques, des conseils et échanger entre elles.

Lors de mes baluchonnages, par moments, je n'avais pas forcément de question, mais j'aurai eu besoin de dire, de parler, de partager avec un pair ce que je vivais qui était un peu lourd (ex : mon sentiment de culpabilité car je n'avais pas été suffisamment vigilante et la personne s'était brûlée avec son thé. J'avais fait les soins qu'il fallait, mais je m'en suis voulu). ».

Sylvie, Relayeuse indépendante

4.4 Un temps impératif pour un bon « passage de relai »

Suivant la durée de la prestation, 2 voire 3 personnes peuvent se relayer et il est impératif que le passage de relais se fasse sur une durée suffisante..

Fondé sur une durée de baluchonnage plus longue que dans le relayage, le temps de passage de relais du Baluchon d'Alzheimer® en Belgique est d'une journée complète et au Québec de l'ordre d'une demi-journée.

Pour les prestations plus courtes de relayage, le temps de passage de relai doit être bien sûr d'une durée adaptée mais demeurer assez significatif pour permettre de poursuivre une prestation apaisée.

Toujours pris en compte dans les différentes démarches que nous avons étudiées, il dure de 30 minutes à 2 heures et permet de faire le point du précédent temps de relayage, d'assurer le passage de consignes, et à la personne aidée de prendre conscience au mieux, du départ et de l'arrivée des relayeurs.

4.5 La post-intervention

Un temps de restitution post-intervention est indispensable. Lorsqu'il n'est pas organisé, nos interlocuteurs l'ont toujours signalé comme un manque important.

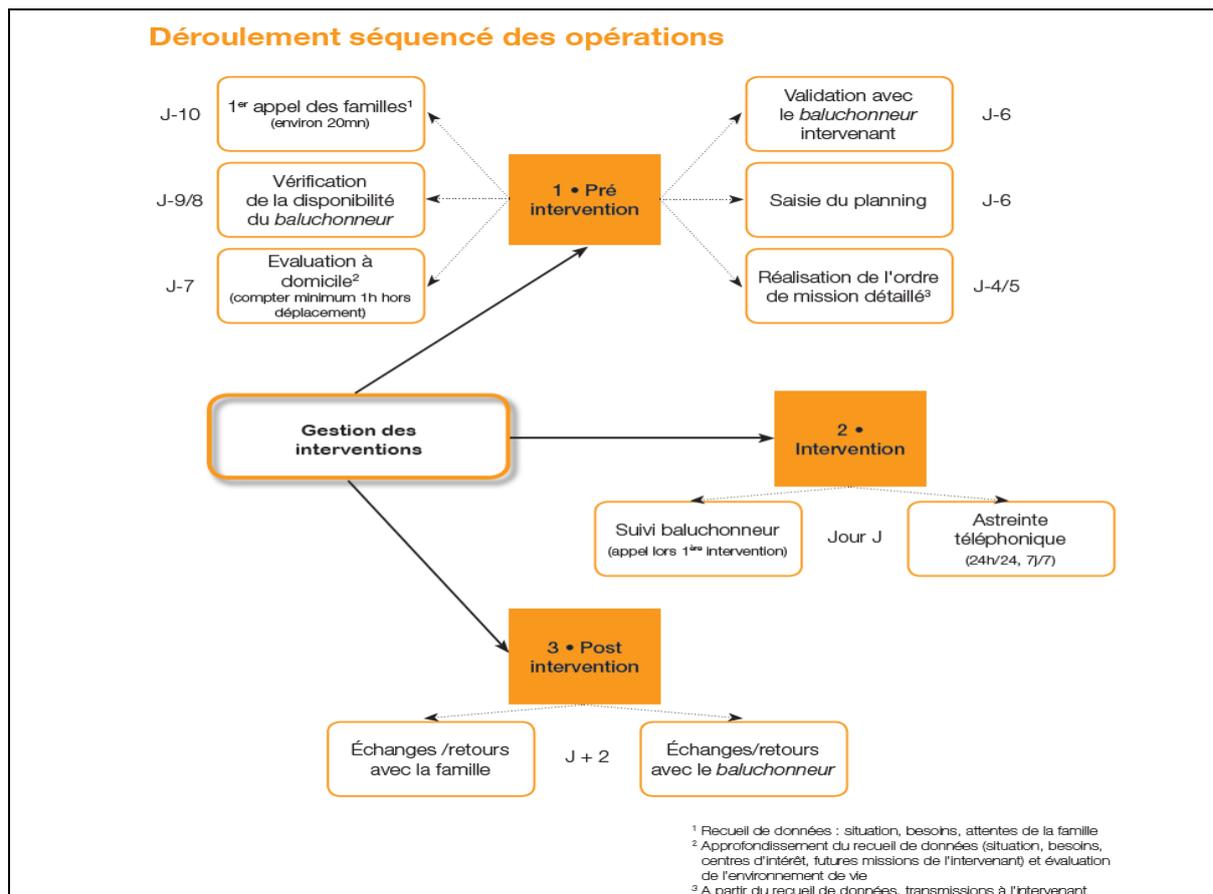
En premier lieu, il permet au relayeur de faire un retour d'information à la structure porteuse.

Il peut être complété par un temps d'échanges entre relayeurs. Ceux que nous avons rencontrés ont tous insisté sur la nécessité de ce partage entre pairs, pour confronter le vécu et la réalisation des missions. Ces réunions permettent en outre de faire émerger les besoins en matière de formation continue, qu'il s'agisse de découverte ou d'un renforcement (bienveillance, compréhension et accompagnement de personnes atteintes de troubles cognitifs, postures professionnelles, prévention des troubles musculo-squelettiques, formation aux premiers secours,...).

Par ailleurs, un temps d'échange avec l'aidant familial doit être organisé ; il s'appuie sur le journal d'accompagnement de la mission. Il permet notamment de faire des suggestions, d'élaborer des stratégies pour pallier les situations difficiles.

**Extrait du Guide méthodologique :
« Proposer un service de répit à domicile pour les aidants »**

Guide réalisé à partir de l'expérience Bulle d'Air, service initié en Alpes du Nord avec le soutien de la MSA et de la CNSA



5 LE MODELE ECONOMIQUE

L'acceptabilité du montant à la charge des familles a été présentée comme centrale dans tous les entretiens qui ont été réalisés. Le coût de la prestation est variable car il résulte à la fois de la

structure du service qui induit les coûts salariaux mais aussi de la politique de soutien et de subventionnement en faveur de l'aide au répit.

5.1 Un coût de prestation induit par le mode d'organisation

Le coût du service de relayage doit être analysé suivant la durée de ces prestations. Ainsi, lors des différentes auditions, il nous a été précisé que, dans la plupart des cas, les aidants ont recours à ce service pour une durée maximum de 14 jours sur une année, le plus souvent pour des prestations de 2 à 3 jours d'affilée. Les cas de personnes ayant recours à des durées plus longues sont en nombre moins important et correspondent à des situations spécifiques.

Par ailleurs, le recours au relayage pour une même personne est limité dans le temps et, au-delà de 2 ou 3 ans, cette prestation ne correspond plus à la situation de la personne en perte d'autonomie.

Il s'est avéré très difficile de préciser un coût moyen pour cette prestation, tant elle diffère suivant l'organisation même du service. En effet, la prestation a un coût socle qui comprend à la fois l'organisation administrative (personnels dédiés à l'organisation et au suivi de la prestation, communication et coût salarial des personnels administratifs chargés notamment de la paie), le salaire de l'intervenant à domicile ainsi que les prestations complémentaires (tel que le transport) pour les relayeurs. Il doit aussi intégrer les coûts des temps de coordination d'équipe et de formation continue des baluchonneurs.

A titre indicatif et en prenant en référence trois des structures que nous avons rencontrées (Les Aubépins, Bulle d'air et Interv'Alzheimer) il nous est possible d'établir trois niveaux de coût pour 24 heures :

- 619 € en mode d'exercice prestataire,
- 312 € en mode d'exercice mandataire
- 110€ en mode d'exercice volontariat civique.

5.2 Les différentes aides au relayage

Les montants facturés sont de fait assez disparates, car induits par la construction du projet et les subventions obtenues. Les démarches peuvent bénéficier potentiellement de dotations de fonctionnement obtenues auprès des ARS, notamment dans le cadre des appels à projets plateformes de répit, par les Conseils départementaux dans le cadre de la politique autonomie, par les Conseils régionaux : politique innovation et développement économique, de la CNSA et/ou par intervention de fonds de fondations (Fondation de France) ou d'organismes de protection sociale (MSA, AG2R, CARSAT...).

Dans le cas d'une des démarches que nous avons rencontrées, un excédent de trésorerie a pu faire l'objet d'un fléchage vers le relayage dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec un Conseil départemental.

Pour mémoire dans le modèle québécois : il représente un coût de 250 Dollars canadiens soit 185€¹⁷ par jour et 15 Dollars canadiens soit 11.10 €¹⁸ de reste à charge pour la famille.

5.3 L'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie)

¹⁷ Taux de change février 2017

¹⁸ Taux de change février 2017

L'APA, instituée par la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'aide personnalisée d'autonomie, permet aux personnes en perte d'autonomie âgées de 60 ans ou plus de financer en partie les aides humaines et techniques auxquelles elles ont recours, pour compenser leurs difficultés dans la réalisation des actes de la vie quotidienne. Elle n'est pas soumise à des conditions de ressources, mais la participation laissée à la charge du bénéficiaire est modulée en fonction de ses revenus.

L'APA à domicile aide à payer les dépenses inscrites dans un plan d'aide, comme :

- La rémunération d'une aide à domicile.
- Du matériel (installation de la téléassistance...).
- Des fournitures pour l'hygiène.
- Le portage de repas.
- Des travaux pour l'aménagement du logement.
- Un accueil temporaire, à la journée ou avec hébergement.
- Des dépenses de transport.
- Les services rendus par un accueillant familial.

Le plan d'aide constitue une composante essentielle de l'APA à domicile. Il est établi par une équipe médico-sociale, dont l'un des membres au moins se déplace chez le bénéficiaire. Le plan recense précisément les besoins du demandeur et les aides nécessaires à son maintien à domicile. Son contenu est adapté à sa situation et tient compte de son environnement social et familial. Ainsi, le plan dresse la liste de l'ensemble des aides nécessaires au maintien à domicile du bénéficiaire.

De plus, la loi ASV, prévoit l'octroi d'un droit supplémentaire sous forme d'une aide financière spécifique dont le montant est fixé par décret¹⁹ à 500 €.

L'article L. 232-3-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF), conformément à l'article 52 de la loi ASV précise que « *le proche aidant qui assure une présence ou une aide indispensable au soutien à domicile d'un bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie et qui ne peut être remplacé peut ouvrir droit, dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie et sans préjudice du plafond mentionné à l'article L. 232-3-1, à des dispositifs répondant à des besoins de répit. Ces dispositifs, qui doivent être adaptés à la personne aidée, sont définis dans le plan d'aide, en fonction du besoin de répit évalué par l'équipe médico-sociale lors de la demande d'allocation, ou dans le cadre d'une demande de révision, dans la limite d'un plafond et suivant des modalités fixées par décret* ».

5.4 Les aides fiscales

Les prestations d'aide au répit de type relayage donnent le droit à une réduction d'impôt²⁰ pour le particulier assujéti à l'impôt sur le revenu et fiscalement domicilié en France lorsqu'il utilise les services d'un salarié travaillant à temps complet ou partiel à sa résidence principale ou secondaire située sur le territoire national..

De plus, la loi de finances 2017 intègre une mesure fiscale qui permet à tous les ménages de bénéficier du crédit d'impôt de 50 % des dépenses, au titre des services à la personne. Les ménages inactifs non assujéti à l'impôt sur le revenu, en particulier les retraités, peuvent donc en bénéficier, sous forme de remboursement.

5.5 Un engagement pour des subventions coordonnées et durables

¹⁹ Décret du 26 février 2016

²⁰ La réduction d'impôt est égale à 50 % du montant des dépenses effectivement supportées, retenues dans la limite d'un plafond annuel de 12 000 € majoré de 1 500 € par enfant à charge, pour chaque membre du foyer fiscal âgé de 65 ans et plus sans excéder 15 000 € ou 20 000 € si au moins l'un des membres du foyer fiscal est titulaire de la carte d'invalidité de 80 % ou d'une pension d'invalidité de 3e catégorie.

Pour être viable financièrement, le relayage doit être accompagné dans sa mise en œuvre par les aides individuelles au titre de l'action sociale des organismes de retraite et de prévoyance.

Les régimes de protection sociale (et l'on sait à ce titre toute l'aide qu'apporte la mutualité sociale agricole pour le déploiement du relayage grâce à Bulle d'air), les caisses de retraites, les caisses complémentaires, les institutions de prévoyance, et les mutuelles qui interviennent déjà dans certaines démarches, pourront contribuer au développement de cette prestation.

Par ailleurs, l'aide aux aidants est au cœur du programme de soutien aux projets de recherche et aux actions innovantes de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), dont l'un des objectifs est de contribuer à diffuser de nouvelles formes d'accompagnement de la perte d'autonomie. De nombreuses conventions signées avec les Conseils départementaux engagent une politique de modernisation de l'aide à domicile comportant des actions spécifiquement dédiées aux proches aidants.

La section IV de la CNSA, qui est consacrée à la promotion d'actions innovantes, à la formation des aidants et accueillants familiaux et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées, peut y contribuer. La CNSA participe, notamment, au cofinancement de Bulle d'air.

Il faut cependant que le cadre soit fixé pour engager des politiques cohérentes et durables.

À ce titre, la conférence des financeurs²¹ (qui dispose de moyens propres et mobilisables) est le lieu de gouvernance et de pilotage de telles démarches dans le cadre de ses missions de coordination²² et de son rôle de soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie²³.

Objectif Bulles : les clés pour mettre en place un service de répit à domicile²⁴ :

Pourquoi la CNSA a-t-elle soutenu le projet de Bulle d'air ?

L'aide aux aidants est au cœur du programme de soutien aux projets de recherche et aux actions innovantes de la CNSA, dont l'un des objectifs est de contribuer à diffuser de nouvelles formes d'accompagnement de la perte d'autonomie.

La CNSA a choisi de soutenir le projet Objectif Bulles pour deux raisons : d'une part parce qu'il proposait d'expérimenter une formule innovante de répit, d'autre part parce qu'il donne ensuite les clés aux porteurs de projets pour reproduire le concept ailleurs en France.

²¹ Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 3 Dans chaque département, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires.

²² ° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ainsi que la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;

²³ Art. R. 233-9 CASF : Les actions de prévention mentionnées aux 2°, 3°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 sont les actions individuelles ou collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus, visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie. Elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions.

²⁴ Document publié sur le site de la CNSA – 17 novembre 2016

Cette formule innovante de répit complète la palette de prestations de répit existantes, permettant ainsi de répondre aux attentes et aux besoins du couple aidant-aidé, qui évoluent tout au long de leur parcours. Ce projet s'inscrit dans la continuité d'un guide pratique sur les formules innovantes de répit et de soutien des aidants publié en 2011.

6 UN DISPOSITIF QUI DOIT ETRE PILOTE POUR UNE POLITIQUE ENCADREE ET COORDONNEE

Le Conseil départemental, chef de file des actions gérontologiques sur son territoire, est le pilote naturel de l'organisation du relaying.

6.1 Une réponse à un diagnostic territorial

L'offre en faveur de l'aide au répit, se décline dans une politique de santé et d'autonomie territoriale (stratégie du schéma départemental autonomie élaboré par le Conseil départemental et priorités de l'ARS) qui propose notamment :

1. L'accueil de jour : l'aidé partage des activités avec d'autres personnes âgées à raison d'une ou plusieurs après-midi ou journées par semaine.
2. L'hébergement temporaire : l'aidé est accueilli dans une structure où il bénéficie d'un accompagnement global, de quelques jours à plusieurs mois.
3. Les séjours de vacances ensemble : les séjours de vacances permettent aux aidants et à leurs proches de bénéficier d'une organisation adaptée en assurant à chacun repos et dépaysement.
4. Les plateformes d'accompagnement et de répit (qui sont un dispositif d'information et d'aide de l'aidant) permettent:
 - de répondre aux besoins d'information, d'écoute et de conseil des aidants pour les conforter dans leur rôle.
 - de proposer diverses prestations de répit ou de soutien à la personne malade (accueil de jour, atelier mémoire...) et à son aidant (groupe de parole, formation...) dans l'objectif de poursuivre la vie commune à domicile.
 - d'être l'interlocuteur privilégié des médecins traitants chargés de suivre la santé des aidants et des patients dans l'objectif de les soutenir, mais aussi de repérer les difficultés spécifiques aux aidants.
 - d'offrir à l'aidant du temps pour lui, en accueillant son proche dans un dispositif adéquat (accueil de jour) ou du temps ensemble avec son proche, par un accueil dans des ateliers conviviaux.
 - d'informer et former les aidants pour les soutenir dans la prise en charge d'une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ; notamment en les aidant à maintenir une vie sociale et relationnelle pour éviter leur isolement et le risque de dépression.



« Les tentatives d'implantation de ce modèle en France montrent qu'il ne peut être compris et mis en œuvre qu'au prix d'un changement de paradigme : faisant référence, entre autres, à l'éthique du Care, qui pose la primauté de la relation entre aidant et aidé, reconnaît et accepte la vulnérabilité de l'aidé comme de l'aidant (familial ou professionnel) et modifie profondément la relation entre aidant informel et aidant professionnel. »²⁵

Interview de Matthias Schell, médecin et président de France Répit

Le relayage est une prestation qui se décline de manière différente suivant le territoire (et le pays comme nous avons pu le constater). Il ne peut y avoir un modèle unique et elle ne peut être la seule réponse à toutes situations de vie.

C'est une prestation qui s'organise en complémentarité de l'offre territoriale d'accueil, de soin et de répit.

L'absence ou la faiblesse de l'analyse du territoire au moment de la conception du service, tout comme l'absence d'insertion dans le tissu d'intervention local sont des éléments qui induisent des dysfonctionnements (qui ont pu contribuer à la disparition de certaines actions).

Ce rôle de pilote du Conseil départemental doit le conduire à s'assurer de la cohérence de l'offre de répit et de l'effective complémentarité du relayage par rapport à celle-ci. Cette fonction l'amènera par ailleurs à s'assurer de la qualité du service rendu tant par les professionnels que par les structures.

Extrait du Guide méthodologique « proposer un service de répit à domicile pour les aidants » Bulle d'air Savoie

► Un service qui s'inscrit sur un territoire étendu

Un service de répit à domicile ne peut se développer de manière satisfaisante sur un territoire trop restreint. Tout porteur de projet doit inscrire son projet sur un territoire étendu. La demande en volume, pour réelle qu'elle soit, n'est aujourd'hui absolument pas comparable à l'aide ménagère. De plus, des freins psychologiques et financiers à mobiliser le répit existent. En conséquence de quoi, l'échelle pluri-départementale

semble appropriée à la pratique du répit à domicile. Il est cependant nécessaire d'étudier au préalable les caractéristiques desdits départements : des départements trop ruraux complexifieront la sélection de salariés-baluchonneurs, par exemple. Un équilibre doit donc être trouvé entre le dynamisme de la population active et la population âgée du territoire.

6.2 Une politique encadrée et coordonnée

6.2.1 Encourager l'adhésion à une Charte métier du relayeur

Au fil de la mission, une expression est souvent revenue : *«chaque cas est particulier et chaque relayage différent du précédent»* ; chaque relayeur arrive avec son parcours de vie, son expérience professionnelle et ses compétences.

²⁵ Frédérique Lucet Congrès International sur l'Aidance, Université de Bordeaux, Juillet 2016

Disponibles et sensibilisés aux métiers du « Care »²⁶, ils ont des profils très différents : issus du secteur sanitaire et social (infirmiers, aides-soignants, aides médico-psychologique,...) ou personnes dont l'histoire de vie a permis d'acquérir des compétences en matière d'aide à la personne ; ils peuvent être aussi encore en activité professionnelle et sont alors souvent en seconde partie de carrière. On trouve aussi parmi eux des retraités qui cherchent à rester actifs et à compléter leurs revenus.

Ils doivent disposer des compétences nécessaires, mais il n'est pas impératif qu'ils soient détenteurs d'un diplôme ou d'une certification. A ce titre, les capacités relationnelles sont à privilégier. Les diplômes ou certifications, même s'ils sont parfois nécessaires pour répondre à certaines pathologies, ne nous semblent pas déterminants pour assurer le bon déroulé d'un relayage.

Lorsqu'il s'agit de démarches collectives, et même si aucun cadre n'est à ce jour fixé, il nous est apparu que les structures assuraient une vraie vigilance. Pour ce qui concerne l'offre de service du gré à gré ou de l'auto-entrepreneuriat, tout-un-chacun peut se déclarer relayeur sans garantie d'une prestation sécurisée. Les relayeurs indépendants que nous avons rencontrés sont tous investis et « cherchent à bien faire ». Mais dans le contexte d'une intervention auprès de personnes vulnérables, est-il raisonnable de faire confiance à tous *a priori* ?

Il nous semble nécessaire que les relayeurs qui interviennent dans le cadre de prestations bénéficiant d'aides publiques, attestent de leurs compétences, précisent leurs profils et attestent de leur adhésion à une « charte métier ».

La création et le déploiement de cette « charte métier » du relayeur préfigure à notre sens à terme la création d'un agrément, à l'instar de celui délivré aux assistantes maternelles. La rédaction de cette « charte métier » devra être réalisée nationalement pour disposer d'un cadre uniforme.

6.2.2 S'assurer de la viabilité et de la crédibilité des structures locales

L'analyse que nous pouvons faire, au regard des rencontres réalisées lors de cette mission et des évaluations de prestations dont nous avons eu la communication, conforte la nécessité d'avoir une structure crédible et reconnue, financièrement assez solide pour absorber les périodes de sous-activité ainsi que la variabilité de la demande de prestation.

Bien qu'il s'agisse d'interventions complexes, au domicile et en accompagnement de personnes fragiles, les services de relayage ne sont soumis à aucune procédure spécifique d'agrément ou de labellisation. On ne peut envisager de laisser perdurer cet état de fait.

Il est nécessaire qu'une évaluation de la crédibilité des structures porteuses soit assurée.

Les critères d'évaluation et le mode de contrôle pourront être précisés dans un « cahier des charges » ou « référentiel » des fondamentaux d'un service de relayage.

Il nous semble nécessaire de construire les outils nécessaires pour la mise en place d'un référentiel simple, pragmatique dans sa mise en œuvre et qui permette une vision précise de l'offre à l'échelle départementale.

6.2.3 Expérimenter une plateforme de coordination de l'offre de service

²⁶ Anglicisme communément employé par les acteurs médico sociaux et qui signifie « prendre soin » ou « apporter une attention particulière à... ».

L'offre de service « relayage » doit garantir une qualité satisfaisante pour les utilisateurs comme pour les relayeurs. On ne peut envisager un service de qualité qui ne reposerait pas sur les étapes que nous avons précédemment décrites. Le relayage doit s'inscrire dans une organisation globale et respecter chacune des étapes.

Le déploiement de plateformes de coordination qui s'inséreraient dans l'offre territoriale permettrait de garantir une réponse adaptée et une qualité de service identique sur tout le territoire de référence. Le coût de chaque plateforme devra être adapté à son niveau de service. Elles pourront bénéficier de subventions par une intervention, notamment de la conférence des financeurs.

Ces expérimentations pourraient faire l'objet d'un co-pilotage entre les Conseils départementaux (qui ont une place prépondérante en tant que chef de file) et les ARS. Elles associeront systématiquement les DIRECCTE²⁷, afin de s'assurer de la juste prise en compte de la législation du travail.

Il ne s'agit pas d'ajouter un intervenant de plus, mais de mobiliser chaque fois que possible un des acteurs qui élargira son champ d'action pour assurer cette fonction. Il faut que la plateforme soit complémentaire, sans ajouter de la complexité ou se substituer aux services existants.

Lors d'une enquête réalisée par la « Maison des aidants-Aidants en mouvement » en octobre 2016²⁸, 53,2% des aidants considéraient nécessaire la création d'un guichet unique traitant toutes leurs demandes.

Sur un territoire déterminé qui, suivant la densité du territoire, sera départemental ou infra départemental, la plateforme aura pour rôle :

- de contribuer à l'adhésion à la charte métier
- d'organiser la coordination entre les structures et de contribuer aux échanges de pratiques entre relayeurs
- de collecter l'information sur la qualité de l'offre de relayage et de contribuer à la communication en faveur du dispositif
- d'assurer, lorsqu'il n'existe pas, un premier entretien via un service téléphonique et procéder (ou déléguer un prestataire pour effectuer) la visite sur site et le débriefing.
- d'assurer une télé-assistance d'écoute pour les relayeurs qui n'en disposent pas
- d'assurer la mobilisation potentielle d'un autre relayeur en cas d'urgence sous forme d'astreinte.

6.2.4 Assurer le suivi et l'évaluation de la démarche

Comme toute expérimentation, ce dispositif départemental en faveur du relayage devra faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation régulière.

Cette évaluation portera sur l'organisation du système, son coût et sa reproductibilité dans le cadre d'une généralisation, mais aussi sur le ressenti de l'aidant familial. Un outil spécifique de recueil de la parole est indispensable dès le début de l'expérimentation.

²⁷ Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

²⁸ Enquête laissée en libre accès pendant 31 jours

7 LES EVOLUTIONS LEGISLATIVES NECESSAIRES

7.1 La recherche d'une juste adaptation du droit du travail

Actuellement chacun des modes de fonctionnement pour l'exercice du relaying cherche à optimiser sa qualité de réponse aux besoins du service. Au niveau territorial, tout se fait en accord avec les salariés (et toujours sur base de volontariat), en transparence vis-à-vis des partenaires sociaux, des tutelles et des instances administratives, et presque toujours par adaptation de la législation en vigueur.

Le retrait de l'article 37, initié dans le projet de loi ASV, justifié par le fait que cette expérimentation du baluchonnage ait été « *jugée prématurée [...] à cause du droit du travail, mais aussi en raison du coût de ce dispositif* » n'a pas réglé le problème en ce qui concerne l'existant.

Notre constat est que la législation actuelle du droit du travail ne permet pas un développement sécurisé du relaying. Il faut donc qu'à moyen terme nous puissions envisager (pour la prochaine législature) que le Parlement reprenne des travaux en s'appuyant sur une base documentée et solide, afin d'apporter les modifications législatives nécessaires à l'encadrement du métier de relaying.

Les partenaires sociaux du secteur de l'aide à domicile rencontrés reconnaissent que la législation en vigueur n'est pas adaptée à ce métier spécifique de relaying. Ils se sont tous déclarés prêt à reprendre un échange constructif pour contribuer à faire évoluer cette situation.

A ce jour deux pistes majeures, alternatives, nous semblent à expertiser :

- **Une adaptation légale inspirée de la réglementation des éducateurs familiaux**

Ce cadre légal nous a été présenté comme un élément de référence lors de la plupart des auditions. Il répond aux besoins du relaying tel que nous l'avons défini, mais il nécessite une modification des dispositions législatives, pour ajouter les relayeurs au champ d'application de ce statut particulier, prévu par le code d'action sociale et des familles (CASF).

En effet, les éducateurs familiaux, employés par des associations gestionnaires de villages d'enfants autorisés²⁹ en application de l'article L. 313-1 du CASF, exercent une responsabilité permanente auprès de fratries d'enfants, dans un logement mis à disposition à cet effet par l'association.

Ils sont employés par des associations gestionnaires de villages d'enfants autorisés en application du même article L. 313-1 du CASF, exercent la responsabilité de remplacer ou de suppléer les éducateurs familiaux auprès de fratries d'enfants, dans un logement mis à disposition à cet effet par l'association. Ils ne sont pas soumis aux dispositions des chapitres II et III du titre Ier du livre II³⁰, ni à celles des chapitres préliminaire et Ier du titre II du même livre du présent code.

Leur durée de travail est fixée par convention collective ou accord d'entreprise, en nombre de journées sur une base annuelle. La convention ou l'accord collectif doit fixer le nombre de journées

²⁹ Article 67 de la loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale complète l'article L774-1 du code du travail

³⁰ Livre Ier : Dispositions préliminaires ... Chapitre II : Exécution et modification du contrat de travail ... Titre III : Rupture du contrat de travail à durée indéterminée.

travaillées, qui ne peut dépasser un plafond annuel de deux cent cinquante-huit jours, et déterminer les modalités de suivi de l'organisation du travail des salariés concernés.

L'employeur doit tenir à la disposition de l'inspecteur du travail, pendant une durée de trois ans, le ou les documents existants dans l'association permettant de comptabiliser le nombre de jours de travail effectués par les salariés. Lorsque le nombre de jours travaillés dépasse le plafond annuel fixé par la convention ou l'accord, après déduction, le cas échéant, du nombre de jours affectés sur un compte épargne-temps et des congés payés reportés dans les conditions prévues à l'article

L. 223-9, le salarié doit bénéficier, au cours des trois premiers mois de l'année suivante, d'un nombre de jours égal à ce dépassement. Ce nombre de jours réduit le plafond annuel de l'année durant laquelle ils sont pris.

- **La création d'un régime *ad-hoc* propre aux relayers**

Sous réserve d'une stricte définition du cadre et de l'objet « relayer », encadré par la loi et sur la base du volontariat des salariés, l'objectif sera de donner un champ de dérogations indépendant et autonome dans le code de l'action sociale et des familles et le code du travail.

La finalité sera d'adapter les contraintes légales liées à l'organisation quotidienne et hebdomadaire du travail de nuit et de la durée minimale de repos quotidien prévues par les conventions collectives applicables aux établissements et services qui les emploient, ainsi qu'à la durée d'une intervention au domicile d'une personne et au repos compensateur.

Cette option, qui n'est pas contrainte par un cadre existant, présente l'avantage de créer un statut légal autonome qui pourra être circonscrit et totalement adapté aux particularités du relayer.

7.2 Rendre le financement de l'aide au répit destiné au relayer, non-conditionné à l'APA.

Il nous semble important de rappeler que la loi prévoit expressément que les besoins de répit sont examinés dès la demande d'allocation ou lors de sa demande de révision.

Confrontées à des contraintes que l'on peut comprendre, beaucoup d'équipes médico-sociales n'ont pu à ce stade aborder suffisamment ce point. De plus, l'interprétation des modalités de déclenchement de l'aide au répit n'est pas comprise de manière uniforme par les Conseils départementaux.

Cette majoration ponctuelle du plan d'aide au-delà des plafonds de l'APA est liée à la saturation du plan d'aide. Ce point génère une double interprétation : pour certains, cela signifie que le plan d'aide notifié doit être saturé (même s'il n'est pas totalement consommé), pour d'autres, il doit être totalement consommé.

Pour ce qui concerne le relayer, il nous semble nécessaire de préciser que ce dispositif constitue en priorité une aide au répit de l'aidant et seulement dans un second temps un outil en faveur de la personne aidée.

A ce titre, afin que cette aide nouvelle voulue par le législateur bénéficie de manière réelle et satisfaisante aux personnes qu'elle entendait viser, elle ne devrait plus être conditionnée au versement de l'APA.

En revanche, l'évaluation du besoin de répit du proche aidant doit pouvoir être réalisée par les équipes médico-sociales de l'APA, en s'appuyant sur le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leur proches aidants, prévu par l'article L.232-6 du code de l'action sociale et des familles³¹ qui s'est inspiré d'outils existants dont le Repérage et l'Observation de la Situation d'un Aidant (ROSA) mis en place par l'Association nationale des aidants familiaux.

Ainsi, il nous semble nécessaire que soit introduit dans la prochaine loi de financement de la sécurité sociale une disposition devant permettre la mise en œuvre des expérimentations et d'assurer leur financement.

Dans un contexte de restrictions budgétaires qui fragilise les politiques en direction des personnes vulnérables, l'engagement des aidants informels auprès de leurs proches est plus que jamais primordial. Ce rôle central des aidants familiaux a conduit les pouvoirs publics à développer « l'aide aux aidants ». Les mesures qui en découlent peuvent être lues, dans une perspective d'investissement social, comme autant de supports nécessaires pour favoriser le bien-être des individus. Soutenir ce travail informel, longtemps invisible, évite que ces solidarités de proximité – véritable protection rapprochée – ne s'épuisent.

Source : Arnaud Campéon, Blanche Le Bihan, « Le développement des dispositifs d'aide aux aidants : une démarche d'investissement social ? »

8 RECOMMANDATIONS DU RAPPORT

Un comité de suivi national devra être constitué dans une forme adaptée. Il sera l'instance de coordination et de suivi pour la mise en œuvre des préconisations de ce rapport.

Ce comité pourrait être constitué, notamment, des représentants de la CNSA, des départements expérimentateurs et de l'Association des Départements de France, des caisses de sécurité sociale (CNAM-TS, CNAV, MSA, RSI) et de l'AGIRC-ARRCO, de la Direction générale de la cohésion sociale, de la Direction de la sécurité sociale et de la Direction générale du travail, du Haut Conseil de l'enfance, de la famille et de l'âge (HCFEA) et des représentants des usagers.

Il appuiera son action sur trois territoires expérimentaux. Il s'agira a priori de départements ou de territoires infra-départementaux.

Ces territoires mettront en œuvre, sous une forme adaptée à leur réalité territoriale, les préconisations de ce rapport : renforcement du pilotage, adhésion à une charte métier du relayeur, évaluation des structures porteuses de démarches de relaying, expérimentation des plateformes de coordination, mise en place d'un suivi et d'une évaluation.

Ces territoires seront ultérieurement représentés au sein du comité national de suivi.

Recommandation n°1 : Le comité de suivi sera en charge de la mise en œuvre d'un appel d'offre pour retenir trois territoires expérimentaux

Le cahier des charges sera réalisé, sur la base du rapport, par un groupe de travail *ad hoc* qui le proposera au comité de suivi.

Recommandation n°2 : Le comité de suivi pilotera 3 groupes de travail pour créer les outils nécessaires à la mise en œuvre concrète du relaying, les validera et s'assurera de leur effectivité

³¹ Arrêté du 5 décembre 2016 fixant le référentiel d'évaluation.

- Élaboration du contrat type d'intervention (ou ordre de mission type) tel que prévu au chapitre 4.2
- Création de la Charte professionnelle du métier de relayeur tel que prévue au sous chapitre 6.2.1
- Définition des items pour l'évaluation de la démarche telle que prévue au sous chapitre 6.2.4

Recommandation n°3 : Le comité de suivi lancera et pilotera une étude évaluative associant les organismes de sécurité sociale afin de vérifier l'effectivité des économies liées au déploiement du relayage sur les trois territoires expérimentaux.

Il nous a souvent été indiqué – sans que cela soit prouvé – que le relayage permettait des économies en matière de santé, induites par le moindre recours à l'hospitalisation du proche aidant et par une baisse des consommations médicamenteuses.

A partir des 3 territoires expérimentaux, une comparaison avec des territoires similaires au niveau socio-économique mais qui ne bénéficient pas de l'expérimentation. pourrait être effectuée, à partir de cohortes à définir, sur une durée suffisamment longue pour apporter des résultats probants (de l'ordre de 2 ou 3 an).

Recommandation n°4 : Le comité de suivi portera les modifications législatives suivantes :

- Intégration dans la prochaine loi financière d'une disposition permettant l'expérimentation et son financement.
- Création d'un statut ou d'un mode d'exercice particulier du métier de relayeur dans le code du travail et du code de l'action sociale et des familles tel que prévu au chapitre 7.1

CONCLUSION

Cette mission confiée par le Premier ministre nous a permis de découvrir, d'écouter, de réfléchir, de convaincre, mais aussi d'être convaincue que le relayage est une offre de répit du proche aidant indispensable à son bien-être et à celui de l'aidé.

L'unanimité des acteurs de terrain se dégage autour de la nécessité :

- de faire prendre conscience aux proches aidants qu'ils ont une vie privée à préserver,
- de proposer un système fiable sécurisant et financièrement acceptable pour que l'aidant puisse profiter de quelques jours de répit par an,
- de créer une coordination qui s'appuie sur les organisations existantes,
- de faire en sorte que tous les modes d'exercice des professionnels puissent coexister,
- de permettre aux relayeurs de passer quelques jours d'affilée (au minimum 36h) auprès de l'aidé, quel que soit son statut, au regard d'une convention collective ou du droit du travail,

Rappelons que les syndicats des aides à domicile que nous avons auditionnés, estiment tous que le changement de professionnels toutes les 10 à 12 heures revient à créer une forme de maltraitance envers l'aidé mais aussi envers le relayeur.

Nous avons volontairement bâti un système pragmatique, qui peut être mis en place dans les meilleurs délais, sous réserve de la mise en place d'un comité de suivi national et de l'expérimentation sur 3 territoires.

L'enthousiasme rencontré auprès de toutes les personnes, institutions, partenaires, relayeurs, proches aidants... ne peut que nous contraindre à poursuivre tous ensemble ce travail et à réussir cette expérimentation.

Joelle Huillier
Députée de l'Isère

Le Premier Ministre

Paris, le 15 NOV. 2018

2143/16 / SG

Madame la Députée,

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) a fait de la reconnaissance et du soutien des proches aidants des personnes âgées un axe central de progrès des politiques de l'autonomie. Cet objectif se traduit par un ensemble de dispositions visant à ce que leur rôle et leurs besoins soient mieux pris en compte, par les institutions ainsi que par les instances de coordination et de concertation notamment (notamment conseils départementaux, conférences des financeurs, conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie), à un niveau individuel (évaluation lors des demandes d'aide personnalisée d'autonomie, module de répit) et collectif (programme de la conférence des financeurs, promotion de solutions innovantes de répit, tels que les villages répit, familles). Plusieurs mesures du Plan maladie neuro-dégénératives (2014-2019) complètent cet ensemble dans les domaines de l'accompagnement et de la formation et à travers le développement de l'accueil temporaire et des plateformes d'accompagnement et de répit.

Le rapport annexé de la loi ASV prévoit un projet d'étude des bénéfices du modèle québécois de baluchonnage, transposé en France et ce, en termes d'organisation du travail, de mieux-être dans la relation aidant-aidé, de santé de l'aidant et de la personne aidée. Il précise les modalités de celui-ci : « Une étude préalable ainsi qu'une concertation avec l'ensemble des partenaires sociaux concernés seront lancées afin d'apprécier l'opportunité de la mise en place d'expérimentations de prestations de relais à domicile assurées par un seul professionnel pendant plusieurs jours consécutifs, sur le modèle du « baluchonnage » québécois ».

De telles expérimentations permettraient d'examiner comment développer de nouvelles solutions de répit pour les aidants dont la charge est la plus lourde, parce que les personnes qu'ils aident ont besoin d'une présence ou de soins constants à leur domicile.

Les solutions traditionnelles de répit et de relais des aidants, telles que l'accueil temporaire en établissement, ne sont en effet pas toujours adaptées pour certaines personnes en perte d'autonomie.

Madame Joëlle HUIILLIER
Députée
ASSEMBLEE NATIONALE
126, rue de l'Université
75355 PARIS 07 SP

.../...

2-

Pour répondre à ce besoin d'un relais de l'aidant au domicile de la personne aidée, des professionnels, des associations et des établissements expérimentent depuis plusieurs années en France le dispositif de « baluchonnage » en faisant se succéder toutes les 8 à 12 heures plusieurs personnes à domicile pour respecter la législation du travail. Certains estiment que cette multiplicité des intervenants, sans apporter réellement plus de protection aux professionnels, ne permet pas d'assurer un accompagnement satisfaisant pour les personnes en perte d'autonomie.

Afin de progresser dans l'appréhension de ce sujet, qui suscite autant d'attentes que d'inquiétudes, conformément au rapport annexé à la loi ASV, et connaissant par ailleurs l'intérêt que vous y portez, je souhaite vous confier une mission d'analyse et de propositions.

Cette mission aura pour objet de :

- recenser et analyser les initiatives territoriales en matière de baluchonnage, tant du point de vue des usagers que des professionnels et des structures, que de celui des institutions et des financements publics, afin de confirmer, le cas échéant, l'intérêt de l'encourager, en précisant notamment pour quels situations et publics prioritaires ;
- échanger avec les différentes parties prenantes, apprécier la plus-value pour les usagers de ce mode d'accompagnement et identifier les points de blocage ainsi que les solutions de compromis qui permettraient de lever les freins identifiés ;
- identifier les modalités organisationnelles et de fonctionnement pertinentes, ou au contraire, celles à éviter, compte tenu des difficultés qu'elles génèrent ;
- proposer les moyens de faciliter le développement des modalités reconnues comme pertinentes pour l'amélioration de cette solution, notamment en terme de structuration de l'offre (articulation avec l'offre d'accueil temporaire et les plateformes d'accompagnement de répit).

Vous pourrez vous appuyer, pour la réalisation de cette mission, sur les services de la direction générale de la cohésion sociale et de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, qui mettront notamment à votre disposition les travaux déjà conduits sur ce sujet et vous orienteront vers les territoires et acteurs engagés dans ces initiatives.

Un décret vous nommera, en application de l'article L.O.144 du code électoral, parlementaire en mission auprès de Madame Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la santé, et de Madame Pascale Boistard, Secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie.

Je souhaiterais que vous puissiez rendre votre rapport d'ici janvier 2017.

Je vous prie d'agréer, Madame la Députée, l'expression de mes respectueux hommages.



Manuel VALLS

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Personnes auditionnées dans le cadre de la mission parlementaire baluchonnage

- Julien Tiphine Directeur de cabinet Secrétariat d'Etat chargé des Personnes âgées et de l'Autonomie
- Pauline SASSARD Conseillère chargée du domicile et des aidants
- Claire Schmitt Conseillère parlementaire

- Madame Sandrine Vandermaesbrugge Baluchon d'Alzheimer® Belge
- Madame Guylaine Martin Baluchon d'Alzheimer® Québec

- Alain Koskas Président réseau Euro Québec REQ
- Frederique Lucet Réseau Euro Quebec

- Madame Dominique Renard Adjointe de la sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées DGCS
- Madame Caroline Lefebvre Adjointe du bureau des droits et aides à la compensation DGCS

- Madame Marie-Hélène Aubert, vice-présidente déléguée à l'autonomie ADF

- Yves Rimet Président de France Alzheimer Drôme Vice-président France Alzheimer

- Ingrid Lauvray, Déléguée nationale à la filière personnes âgées et domicile à la Croix-Rouge française

- Professeur Ankri Vice-président du comité de suivi du PNMD (plan national maladies neurodégénératives)

- Monsieur Alain Smaghe: médecin coordinateur, consultant et formateur en gérontologie Paris

- Madame Pascale Molinier Psychologue sociale,

- Stéphane Adam Responsable de l'unité de sénescence Université de Liège (Belgique)

- Monsieur Laurent Duviols OCIRP Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance

- Monsieur Maillard, directeur de l'association du Centre Féron Vrau de Lille au 01.01.2017 (association gestionnaire, EHPAD, de la Maison des Aidants)
- Monsieur Bisbrouck, directeur de l'association du Centre Féron- Vrau de Lille jusqu'au 31.12.2016

- Amélie DUJARDIN, responsable des établissements pour personnes âgées, de l'agglomération de Rouen, Département de Seine Maritime

- Monsieur Stéphane Corbin Directeur de la compensation CNSA
- Madame Elodie Corcuff Chargée de mission aide aux aidants CNSA
- Madame Elodie Brugerolle Chargée de mission CNSA

- Madame Maud Collomb Directrice adjointe de l'ADMR

- Caroline JAILLET cabinet ENEIS *

Personnes aidantes :

- Mme Odile LEFEVRE Aidante de son mari
- Mme Astrid DESHAYES, aidante de son mari
- Mme Colette LEBOUCHER, aidante de son mari
- Madame Josiane Bezzaz

« Baluchonneurs »:

- Monsieur Olivier Lefebvre indépendant
- Madame Sylvie Colin indépendant
- Madame Elodie DAULON baluchonneuse Bulle d'Air
- Madame Arielle PRAT baluchonneuses Bulle d'Air
- Madame Guylaine Martin, directrice générale de Baluchon Alzheimer
- Monsieur Loïc Roussel, coordonnateur de la plateforme de répit du Village des Aubépins et du service

Structures d'aide au répit à domicile

Bulle d'air

- Thierry BLANCHET – président Bulle d'Air
- Valérie TONEGUZZI - assistante administrative Bulle d'Air
- Nadège THEVENET - responsable de service Bulle d'Air
- Elsa BONFILS - responsable développement et partenariats Bulle d'Air
- Naïs MATHERON - chargée de développement Objectif Bulle d'Air
- Sébastien BISMUTH KIMPE - directeur général MSA Alpes du Nord

Interm'aïd

- Madame Rosald Dermay Directrice de la maison d'Aloïs Bergues
- Madame Julie Drelon, coordinatrice du service de répit à domicile Interm'Aide à Bergues
- Rachel Petitprez, psychologue superviseuse des baluchonneuses (ex psychologue à la Maison des Aidants de Lille).

Association Alzheimer à Domicile

- Monsieur Philippe Giafferi, directeur association Alzheimer à Domicile Lens

"Parenthèse à Domicile", Maromme

- Marie-Pascale MONGAUX-MASSE Directrice Générale Communauté d'établissement "Le Trait d'Union du Cailly"(EHPAD de Maromme et Notre Dame de Bondeville)
- Anne Flore Berthelot, Directrice Adjointe, EHPAD du Village des Aubépins, Maromme

Respirez-Soufflez (02)

- Monsieur Dominique Villa Directeur général de AAGDA

ADMR Corse du Sud

- Madame Garner Infirmière coordinatrice

Hôpital d'Arbois

- Monsieur Murcier Directeur de l'hôpital d'Arbois initiateur de la démarche

CIAS Mont de Marsan et Labrit

- Marion Brunet Coordonnatrice
- Stéphane Guénon directeur du CIAS

ADMR 56

- Monsieur Yann Dody Directeur Fédération ADMR 56

- Atmosphère Paris XIV
- Marlène Puibello Association Breviande Troyes directrice de la Roseraie Hôpital de Troyes

Conseils départementaux

- Ginette GAGNIERE - référente PAPH Conseil départemental de la Savoie
- Madame Mannarino: vice présidente du Conseil Départemental du Nord à l'autonomie

Collectivité territoriale :

- Madame Christine Vandembulcke, adjointe aux établissements médico-sociaux/solidarité mairie de Lomme

ARS

- Madame Van Rechem: directrice de l'offre médico-sociale de l'Agence Régionale de Santé Hauts de France et Brigitte Caron, inspectrice Chargée de Planification
 - Christine LE FRECHE, directrice de l'autonomie, ARS de Normandie
 - Anne-Sophie DUBOIS, Cadre des établissements pour personnes âgées, responsable des établissements pour personnes âgées, de l'agglomération de Rouen, ARS de Normandie
- Organisation employeurs :

NEXEM (secteur associatifs du social, médico-social et sanitaire (fusion Syneas et Fegapei)

- Mme Dominique Lallemand, directrice des Relations institutionnelles de Nexem
- Mme Laurence Mazé, adjointe à la directrice* du pôle Gestion des organisations de Nexem
- M. Guillaume Narguet, chargé de mission Relations institutionnelles de Nexem
- M. Sylvain Connangle, directeur de l'Ehpad de la Madeleine à Bergerac et ancien président de la commission Personne âgée du Syneas

FEPEM

- Madame Marie Béatrice Levaux Présidente de la FEPEM
- Madame Audrey Piton Responsable de la filière dépendance FEPEM
- Monsieur Adrien Dufour Responsable des relations institutionnelles FEPEM

FEHAP

- Monsieur Yves-Jean Dupuis Directeur général de la FEHAP
- Monsieur Julien Moreau Directeur du secteur social et médico-social
- Madame Celia Valero Conseillère santé, social Personnes âgées

UNA

Monsieur Vincent Thellier Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile UNA

Synerpa

- Monsieur Jean-André Martini Conseiller affaires publiques et communication Synerpa
- Monsieur Guy Fontaine Responsable pôle domicile et résidences seniors
- Madame Caroline Selva Conseillère technique autonomie et citoyenneté des personnes âgées et des personnes handicapées

FEDESAP

- Monsieur Franck Nataf Vice-président FEDESAP

AD-PA Association des directeurs au service des personnes âgées

- Monsieur Champvert Président

FESP

- Monsieur Olivier Peraldi, directeur général
- Monsieur Mehdi Tibourtine, responsable juridique

Organisations syndicales

UNSA :

- Madame Martine Vignau Secrétaire générale UNSA
- Monsieur Tripogney Jean Paul Secrétaire général de l'UNSA retraités

CFDT

- Monsieur Xavier Becker service protection sociale CFDT
- Monsieur Le Noc Loïc Secrétaire fédéral CFDT santé sociaux

CGT des personnels des organismes sociaux

- Madame Estelle Pin CGT
- Madame Michelle Ferand
- Madame Nathalie Delzongle

UCR CGT

- Madame Françoise Vagner

FNAS-FO

- Madame Josette Ragot, secrétaire général adjoint

CFE-CGC

- Madame Martine Keryer, secrétaire nationale santé au travail et handicap
- Monsieur Christophe Roth, délégué national santé au travail et handicap

Caisses de retraites

CNAV

- Monsieur Antonin Blanckaert, directeur national de l'action sociale
- Monsieur Gauthier Caron-Thibault, conseiller du directeur national de l'action sociale

RSI

- Monsieur Gérard Quevillon, Président national
- Monsieur Pascal Perrot, médecin-conseil national

MSA

- Monsieur Bruno Lachesnaie, directeur du développement sanitaire et social.
- Madame Emmanuelle Pion, chargée de mission

Associations

Association française des aidants

- Madame Florence Leduc, présidente

ANNEXE

Annexe 1

Questionnaire réalisé par Sylvie, relayeuse indépendante

ME MONTRER	
<p>Médicaments Où sont rangés dossier médical, carte vitale, mutuelle.....</p> <p><u>Chambre :</u> vêtements robes de nuit, pyjamas draps et oreillers de rechange rideaux, volets</p> <p><u>Salle de bains :</u> quelle brosse à dent gants, serviettes savons, shampoings, rasoir..... chauffage</p> <p><u>Cuisine</u> fonctionnement des appareils réserve façon de mettre la table (rituel)</p>	<p><u>En général :</u> compteur EDF (disjoncteur) arrivée d'eau boîte aux lettres fonctionnement chauffage organisation poubelles TV/Téléphone/internet/lecteur CD produits d'entretien machine à laver</p> <p>chaussures/manteaux/chapeaux</p> <p><u>stimulation</u> album-photos jeux de société disques, CD</p>
ME DIRE DEROULEMENT DE LA JOURNEE	
<p>ALIMENTATION Habitudes alimentaires Petit –déjeuner / Gouter / Souper (quoi et horaires) Aime / N'aime pas Est-ce qu'elle (il) a l'habitude de se servir seul(e) à la cuisine (en-cas) ?</p>	
<p>SOMMEIL Son rituel du coucher Levés nocturnes ? Heure lever approximative et rituel</p>	
<p>SANTE Quels troubles peuvent survenir (vertiges, digestifs.....) Médicaments occasionnels en fonction des troubles Signes indicateurs de la nécessité de contacter le médecin(vigilances particulières) Pharmacie habituelle</p>	
<p>STIMULATION Arbre généalogique (ses parents, frères et sœurs, enfants, petits-enfants)</p>	

Lecture (revues ou auteurs qu'elle (il) a aimé lire)

Goûts musicaux

Radio ?

A quoi elle (il) aimait utiliser son temps libre, chez elle (lui)?

Ses sujets d'intérêt (ce dont elle (il) aime parler)

Annexe 2

Questionnaire, complété par un proche aidant

Ce document est complété par un questionnaire pratique concernant la personne et le lieu du relayage

	RECUEIL	BIOGRAPHIQUE	F36	A
	« RESPIREZ... SOUFFLEZ ! »		Date d'application : 28/05/2015	

Afin de proposer un accompagnement adapté et une prise en charge individualisée lors de notre intervention, il apparaît nécessaire de nous fournir des renseignements concernant l'histoire de vie du proche que vous accompagnez.

Ces renseignements seront repris, avec vous, lors de la visite de la psychologue à votre domicile.

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Concubinage Divorcé(e)-Séparé(e) Veuf(ve)
Depuis quand ? **2005**

Votre proche a-t-il (elle) eu des enfants ? (Noms, Prénoms)

10 enfants dont Line (aidante principale), Yolande (habitant Paris) et un fils décédé.

Les autres enfants sont éparpillés en France et ne s'occupent pas trop de Mme

Votre proche a-t-il (elle) des petits-enfants ? (Noms, Prénoms)

21 petits enfants dont principaux : Alexandre, Daniel, Magalie, Aurélie, Julien

Votre proche a-t-il (elle) des arrières petits-enfants ? (Noms, Prénoms)

Oui entre 12 et 15

Relation parents/enfants (fréquence des rencontres, la teneur des relations) :

Bonne. Line vit au domicile, Yolande vient toutes les semaines.

Autres enfants : contact annuel

Relation avec les petits-enfants et arrières petits-enfants

Les petits enfants téléphonent régulièrement à Mme V.

ELEMENTS BIOGRAPHIQUES

Profession des parents de votre proche :

Père **Ouvrier dans les carrières...**

Mère :...**au foyer...**

Votre proche a-t-il (elle) des frères et sœurs ? (Noms, Prénoms) **4 sœurs (2 décédées)**

Scolarité : Votre proche est-il (elle) allé(e) à l'école quand il était enfant ?

Oui Non

Si oui, jusqu'à quel âge ? **? v**

Diplôme obtenu : Certificat d'études

Profession(s) exercée(s) au cours de sa vie professionnelle ?

Confection de porte-clés, puis de robes de mariées A travaillé dans un restaurant A été gardienne d'immeuble

Événements marquants de la vie de votre proche (positif et/ou négatif) :

Perte d'un fils en 2006

A connu la 2nde guerre mondiale

ACTIVITES/LOISIRS

Loisirs antérieurs pratiqués par votre proche : **Tricot et mots croisés (ne peut plus pratiquer dû à ses problèmes de vue)**

Loisirs, sorties, centres d'intérêts actuels de votre proche :

Jeux type Domino, Yam's, belotte

Lecture V. HUGO, biographie ou romans type « Les oiseaux se cachent pour mourir » (aussi en DVD) et « l'Irlandaise »

Pourriez-vous indiquer les sujets de conversation dont il aime parler : **Assez varié**

Pourriez-vous indiquer les sujets de conversation à éviter :

De sa fille J.xxx

Annexe 3

Les différents modes d'exercice du relayage

Le mode mandataire :

L'organisme mandataire sélectionne et présente au particulier l'intervenant qui effectue la prestation au domicile. Cet intervenant est salarié du particulier.

Le fonctionnement en mode mandataire permet l'application de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur, qui rend possible l'intervention d'un salarié unique jusqu'à 48 heures consécutives.

Le mode mandataire place le bénéficiaire dans une situation d'employeur qui peut freiner la conclusion du contrat. Cependant, cet écueil est atténué par l'accompagnement de la structure dans les formalités liées à l'embauche, à la rupture du contrat et par le suivi très régulier des interventions.

Le contrat à durée déterminée (CDD) peut être proposé pour des interventions ponctuelles, pour permettre aux familles de tester le service ou lorsqu'il y a un projet d'entrée en établissement. Pour tout autre type d'intervention à caractère régulier un contrat à durée indéterminée (CDI) est proposé.

Lorsque des aides telles que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou des déductions fiscales sont perçues par les familles, il est nécessaire que le nom de la personne aidée figure sur le contrat de travail. En cas de prestations de relayage, l'ajout du nom de l'aidant est cependant conseillé car il formalise son implication dans le dispositif et peut paraître plus éthique dans les situations où la personne aidée présente des troubles cognitifs. Le contrat de travail est alors établi aux deux noms de l'aidant et de la personne aidée et il est signé par chacune des parties.

Le mode prestataire :

Dans le cadre du mode prestataire, le particulier achète une prestation effectuée à son domicile par un intervenant salarié de l'organisme. Depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), les activités exercées auprès des personnes âgées et des personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques en mode prestataire relèvent du régime de l'autorisation, délivrée par les conseils départementaux.

La structure de services à la personne embauche des salariés qu'elle met à la disposition du particulier. Ce placement sera facturé au titre de la prestation de service fournie par l'organisme. Le salarié peut donc être en contrat à durée déterminée ou indéterminée, à temps complet ou à temps partiel.

Le particulier n'a ni le statut, ni les contraintes, ni la responsabilité, ni le devoir d'assurance, ni les démarches administratives de l'employeur. Il peut résilier les services en respectant les conditions prévues dans le contrat de prestation, sans avoir à licencier le salarié. La fonction prestataire permet à la structure de services à la personne de bénéficier d'exonérations de charges. Elle est donc souvent choisie pour les prestations longues (auxiliaire de vie, aide à domicile ...). Elle présente néanmoins un coût plus élevé que les autres modes d'exercice.

8.1 Le mode prestataire	8.2 Le mode mandataire
Les points forts	
<ul style="list-style-type: none"> • Simplification des démarches • L'Association est employeur des intervenants et est responsable des prestations effectuées et de leur suivi • En cas d'absence de l'intervenant, son remplacement est assuré sans surcoût • En cas de conflits éventuels avec un relayeur, possibilité de changement 	<ul style="list-style-type: none"> • Coût horaire inférieur à celui du prestataire • Choix du salarié ainsi que de ses jours et horaires d'intervention • Facilité d'organisation pour se faire succéder plusieurs relayeurs par rapport à un mode gré à gré.
Les points faibles	
<ul style="list-style-type: none"> • Coût horaire supérieur à celui du mandataire • Circonstances imprévues pouvant entraîner une modification de l'horaire d'intervention ou encore de l'intervenant. 	<ul style="list-style-type: none"> • La personne aidée exerce le plus souvent la responsabilité d'employeur <ul style="list-style-type: none"> • Les dispositions légales doivent être respectées. En cas de licenciement éventuel, l'association conseille et aide dans la procédure à suivre

Source : Mission

Les trois conventions collectives du secteur des services à la personne

- La convention collective nationale de l'aide à domicile pour les employeurs relevant du statut privé associatif,
- La convention collective nationale des entreprises de services à la personne pour les employeurs relevant du statut privé entreprise,
- La convention collective des salariés du particulier-employeur lorsque l'employeur est un particulier.

• La convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD)

Signée par quatre fédérations d'employeurs réunies au sein de l'Union syndicale des employeurs de la branche de l'aide à domicile (USB Domicile) : Adessa domicile, ADMR, FNAAFP-CSF et UNA.

Pour les salariés à temps plein, la durée légale du travail effectif des salariés est fixée à 35 heures par semaine réparties sur 5 jours. La durée du temps de travail hebdomadaire effectif ne peut dépasser 48 heures par semaine.

La durée quotidienne du travail effectif ne peut excéder 10 heures. L'amplitude du travail ne peut excéder 12 heures pour les autres services sauf besoin exceptionnel. L'amplitude peut exceptionnellement être portée à 13 heures.

- [La convention collective des entreprises de service à la personne](#)

Cette convention est signée par les fédérations professionnelles (FESP, FEDESAP) et certains syndicats de salariés.

La durée hebdomadaire normale de travail d'un salarié employé à domicile à temps plein est de 40 heures par semaine. Les heures supplémentaires ne peuvent pas dépasser 10 heures par semaine. Un salarié peut travailler plus de 50 heures par semaine, mais il ne peut pas le faire de manière régulière et sa durée moyenne de travail au cours d'une période de 12 semaines consécutives ne doit pas dépasser 48 heures par semaine.

La durée quotidienne du travail effectif est en principe de 10 heures, toutefois dans la limite de 70 jours par an, pour les activités auprès de publics fragiles et/ ou dépendants, elle pourra être portée à un maximum de 12 heures.

Un salarié occupant un emploi à caractère familial (garde d'enfant, assistance d'une personne âgée, etc.) effectue des heures de travail effectif mais aussi des heures de présence responsable. Une heure de présence responsable est une heure de travail durant laquelle le salarié peut utiliser son temps pour lui-même tout en restant vigilant pour intervenir si nécessaire. Une heure de présence responsable est égale aux 2/3 d'une heure de travail effectif (soit 40 minutes).

Le contrat peut prévoir que le salarié, travaillant habituellement de jour, assure une présence de nuit. Cela signifie que le salarié doit dormir sur place, dans une chambre personnelle, sans travail effectif habituel mais devant intervenir si nécessaire dans le cadre de sa fonction. Làa présence de nuit est au maximum de 12 heures consécutives. Le salarié effectue au maximum 5 nuits consécutives sauf cas exceptionnel.

- [La convention collective du particulier-employeur](#)

Signée par la fédération professionnelle (FEPPEM) et les syndicats de salariés.

La durée conventionnelle du travail effectif est de 40 heures hebdomadaires pour un salarié à temps plein. Les heures supplémentaires ne peuvent pas dépasser 10 heures par semaine, ni 8 heures en moyenne par semaine sur une période de 12 semaines consécutives. Le salarié ne peut donc pas travailler plus de 50 heures par semaine. S'il travaille 50 heures par semaine, il ne peut pas le faire toutes les semaines.

Sa durée moyenne de travail au cours d'une période de 12 semaines consécutives ne doit pas dépasser 48 heures par semaine.

Les salariés occupant un poste d'emploi à caractère familial assumant une responsabilité auprès de personnes : enfants, personnes âgées ou handicapées, dépendantes ou non peuvent effectuer des heures de travail effectif et des heures de présence responsable. Les heures de présence responsable sont celles où le salarié peut utiliser son temps pour lui-même, tout en restant vigilant pour intervenir s'il y a lieu. Le nombre d'heures éventuelles de présence responsable peut évoluer notamment en fonction de :

- l'importance du logement,
- la composition de la famille,
- l'état de santé de la personne âgée, handicapée ou malade.

Une heure de présence responsable équivaut à 2/3 d'une heure de travail effectif.

La durée maximum de travail à ne pas dépasser est de 48 heures par semaine. L'utilisation de cette convention rend possible l'intervention d'un salarié unique jusqu'à 48 heures consécutives.

Le salarié doit bénéficier au minimum d'une journée de repos par semaine,

La délégation de personnels des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes

- Dans le cas des établissements publics, le temps de travail et l'organisation du travail des personnels des EHPAD relèvent de la réglementation publique. De manière spécifique, des démarches telle que celle des Aubépins à Maromme dans le cadre de son intervention baluchonnage, a mobilisé l'arrêté relatif au temps de travail des personnels hospitaliers en particulier concernant les séjours accompagnés et séjours thérapeutiques : article R.3221-3 du Code de la Santé Publique ; décret 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail

Cet arrêté qui déroge au droit du travail prévoit « les situations pour lesquelles des obligations liées au travail sont imposées aux agents, à l'occasion de séjours accompagnés organisés par les établissements, alternant des périodes de travail effectif, des périodes d'astreinte et des périodes de temps contraint ». Elles «font l'objet d'une rémunération ou d'une compensation spécifique, dont les modalités sont fixées par arrêté pris par les ministres chargés de la santé et du budget ».

Les conditions et le protocole du temps de travail sont définis avec le Comité technique d'établissement (CTE) en s'appuyant sur la pratique des séjours thérapeutiques.

Il est considéré que les intervenants s'inscrivent dans une démarche soignante, qu'il s'agit d'une prise en charge externalisée de l'établissement et que des périodes de travail effectif (en journée) alternent avec des périodes de temps contraint (veille la nuit) en s'appuyant sur une possibilité d'intervention de personnel de nuit de l'établissement (astreinte).

Cette modalité légale est aujourd'hui en réflexion par la structure et ses partenaires.

- Concernant les établissements privés, ils relèvent de la Convention Collective Nationale des Établissements Privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif³². Cette convention dite Convention 51 permet de regrouper les horaires sur trois jours avec compensation, soit 2 jour et deux nuits. jours et deux nuits.

Le cas particulier des auto-entrepreneurs

Les relayeurs qui interviennent à titre « indépendant » et que nous avons pu auditionner se déclarent « auto entrepreneurs » et sont rémunérés en CESU.

L'auto entrepreneur ne peut encaisser au titre de son auto-entreprise des CESU préfinancés équivalents à un bulletin de paie (chef d'entreprise il ne peut être en même temps salarié). Il ne peut formellement percevoir que des CESU préfinancés. Ce mode de paiement engendre une commission pour frais de gestion.

Il peut cependant, comme n'importe quel autre salarié, s'enregistrer auto-entrepreneur parallèlement à son emploi : le fait de travailler sous la forme de salarié rémunéré par des chèques emploi-service ne déroge pas au droit commun. De fait, les relayeurs que nous avons rencontrés utilisent les CESU bancaires qui s'assimilent à un contrat de travail.

³² Signée par la fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs et les syndicats professionnels http://www.fehap.fr/jcms/activites-services/relations-du-travail/ccn-51/mise-a-jour-de-la-convention-collective-nationale-du-31-octobre-1951-jsa_39605

Pour l'employeur, les formalités administratives sont réduites. Le particulier employeur s'enregistre sur le site de l'URSSAF³³. Il bénéficie d'une réduction d'impôts de 50% du montant des salaires augmentés des charges dans la limite d'un plafond de 10 000 €.

L'employé de son côté est assuré en cas d'accident du travail et il bénéficie de l'assurance maladie, retraite et chômage, dans les mêmes conditions que tout salarié.

Le volontariat civique

La loi n°2010-241 du 10 mars 2010 relative au service civique offre à toute personne physique, dénommée volontaire, la possibilité de s'engager en faveur d'un projet collectif en effectuant une mission d'intérêt général auprès d'une personne morale agréée.

La lettre circulaire n° 20110000105 de l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS) précise que le service civique peut prendre différentes formes :

- Un engagement de service civique pour les jeunes âgés de 16 à 25 ans d'une durée continue de six à douze mois pouvant être effectué auprès d'organismes sans but lucratif de droit français ou de personnes morales de droit public agréés, et donnant lieu à une indemnisation versée directement par l'État.
- Un volontariat de service civique ouvert aux personnes âgées de plus de 25 ans d'une durée continue de six à vingt quatre mois pouvant être effectué auprès d'associations de droit français ou de fondations reconnues d'utilité publique agréées, et donnant lieu à une indemnité versée par la structure d'accueil.
- Le volontariat international en administration et le volontariat international en entreprise, le volontariat de solidarité internationale, le service volontaire européen qui demeurent régis par les dispositions qui leur sont propres mais deviennent partie intégrante du nouveau service civique.

Le contrat de volontariat ne relève pas des règles du code du travail. Il n'emporte pas de lien de subordination juridique.

La durée hebdomadaire maximale du contrat de service ne peut dépasser 48 heures, réparties au maximum sur 6 jours.

Les indemnités et prestations versées à la personne volontaire ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu. Cette indemnité forfaitaire est comprise entre 8,07% et 54,04% de l'indice 244 de la fonction publique (indice majoré 309) mensuel soit, au 1er février 2017, entre 116,85€ et 782,92€. Le montant de l'indemnité mensuelle versée tient compte du temps de service effectif de la personne volontaire.

Une dérogation doit cependant être demandée à la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) pour déroger à l'article L 120-8 du code du service civique qui précise : « Sauf dérogation accordée par l'Agence du service civique dans le cadre de la procédure d'agrément prévue à la section 6, l'accomplissement des missions afférentes au contrat représente, sur la durée du contrat, au moins vingt-quatre heures par semaine. ».

³³ Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

