

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

RETIRÉ AVANT DISCUSSION**AMENDEMENT**

N ° 1539

présenté par
M. Lassalle

ARTICLE 29

Après l'alinéa 7, insérer les quatre alinéas suivants :

« 2° A Le 3° du II est ainsi rédigé :

« 3° A Aux dispositions suivantes du code de l'action sociale et des familles :

« a) Les règles de tarification et d'organisation prévues par le code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du même code ;

« b) L'article L. 313-26, afin de redéfinir les modalités de qualification entre actes d'aide et actes de soins lors d'une prise en charge par un établissement ou service social ou médico-social. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement permet d'amplifier la portée de l'article n° 51 pour le secteur médico-social.

En effet, au-delà de la question clé des rigidités financières pour lesquelles l'article n° 51 ouvre la possibilité d'expérimenter des dérogations aux règles de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux, d'autres formes de cloisonnement mettent en cause la pertinence des accompagnements et génèrent des ruptures dans les parcours des personnes.

Ainsi, cet amendement prévoit d'étendre les dérogations sur deux points :

1. les règles d'organisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux afin de favoriser les innovations organisationnelles et permettre d'expérimenter de nouvelles formes de

coopération entre les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires au service du parcours de santé et de vie des personnes ;

2. les modalités de qualification entre actes d'aide et actes de soins dans le cadre d'un accompagnement par un établissement ou service social ou médico-social.

Sur ce deuxième point, l'actuel cloisonnement des métiers de l'aide et du soin conduit à une étanchéité des missions, en particulier à domicile, entre aide à domicile (diplômé du DEAES, Accompagnant éducatif et social) et aide-soignant (Diplôme d'État d'Aide-Soignant). Ce cloisonnement obère la qualité et la pertinence de l'accompagnement dans son objectif de préservation ou de renforcement de l'autonomie des personnes, dépendantes d'un tiers pour la réalisation de geste de soins rendus nécessaires du fait d'un handicap ou de l'avancée en âge. Une note du CNCPH3 et une récente étude Handéo4 montre à ce sujet qu'en continuant à opposer « aide » et « soin », on maintient des frontières structurelles et arbitraires.

Par ailleurs, les acteurs développent aujourd'hui des organisations complexes et couteuses en coordination pour compenser ces cloisonnements des métiers de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

En expérimentant de nouvelles répartitions entre actes d'aide et actes de soins en fonction des besoins des personnes elles-mêmes, lors d'un accompagnement par un établissement ou service social ou médico-social, il sera alors possible d'identifier les « transférabilités de compétences », sociales et de soins en fonction des situations.