



Invichjà in casa soia

Structuration du secteur du domicile :

attentes, besoins et évolution de l'offre
de service



L'ensemble des participants au Groupe de Travail "Invichjà in casa soia" salue la mémoire de Dominique Baldacci, malheureusement disparu avant l'adoption de ce rapport, auquel il a grandement contribué par la sagesse de ses propos et son immense expérience.

Invichjà in casa soia

Structuration du secteur du domicile :

attentes besoins et évolution de l'offre de service

Adopté à l'unanimité le mardi 21 mai 2021

Sommaire

1 - SUR LE PLAN GENERAL	7
2 - SUR LE PLAN LOCAL	9
3 - ETAT DES LIEUX	10
3.1 Constats partagés	10
3.1.1 Souhaits, besoins et attentes des personnes	10
3.1.2 Réalité démographique	10
3.1.3 Dispositifs SAAD	10
3.1.3.1 es dispositifs	11
3.1.4 Situation des personnes intervenant à domicile - Réalité économique	11
3.1.5 Organisation des structures - Conditions de travail	12
4 - L'amélioration de l'attractivité des métiers du domicile et la professionnalisation passent nécessairement par :	13
4.1 Convention collectives	13
4.2 Santé - Sécurité - Qualité de vie au travail	13
4.3 Formation	13
5 - Evolution et transformation de l'offre domiciliaire	15
5.1 Sécurité	15
5.2 Habitat	15
5.2.1 Domicile d'origine - Améliorer et aménager son habitat	15
5.2.2 Autres formes d'habitat	15
5.3 Téléconsultation médicale	16
5.4 Accompagnement des aidants	16
5.5 Lien social - Déplacements	16
6 - Reconnaissance des métiers - Structuration du secteur	18
ANNEXES	19
Annexe 1 : Membres du groupe de travail ad-hoc du CESECC	19
Annexe 2 : Liste des auditions réalisées	20
Annexe 3 : Rapport Libault - El Khomri	21
Annexe 4 : Délibération du CESECC adoptant le présent rapport	22

1 - SUR LE PLAN GENERAL

La crise sanitaire que traversent les différents territoires depuis quelques mois a mis en lumière la fragilité et les enjeux sanitaires, sociaux et économiques des métiers de l'aide et du soin à domicile. Cette fragilité conjoncturelle avait d'ailleurs déjà été constatée par les acteurs de terrain bien avant la crise sanitaire.

L'exclusion des acteurs du domicile du Ségur de la Santé contribue à la dégradation du climat social et aggrave encore les difficultés de recrutement des services qui voient leurs salarié(es) attiré(es) par des conditions salariales plus favorables dans le secteur des EHPAD.

Alors que les **Personnes Agées** souhaitent très majoritairement rester le plus longtemps possible à leur domicile, les politiques publiques menées depuis plusieurs décennies ne s'orientent guère vers une réponse adaptée aux besoins.

En conséquence, le statut des **Aides à domicile** subit les effets négatifs d'un manque de politique volontariste en ce domaine et donc souffre cruellement d'un défaut de reconnaissance nationale alors qu'il s'agit là d'une profession qui œuvre en première ligne.

Dans l'attente de la future **loi Grand Age et Autonomie**, censée refonder en profondeur le secteur du domicile, nos propositions s'appuient sur les auditions et sur les différents rapports antérieurs. Ces derniers font consensus sur le fait que le virage domiciliaire constitue la clé de voûte d'une réponse à la hauteur des besoins et des souhaits des usagers.

Droits Fondamentaux : Toute Personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être respectée et reconnue, dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix. Elle doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

La perte d'autonomie est psychologiquement difficile à vivre, pour les personnes concernées et pour leurs familles. L'autonomie est un capital que chacun doit gérer et préserver tout au long de sa vie. ■

Extraits des propos tenus lors de l'audition d'usagers du secteur de l'aide à domicile :

Le cas considéré lors de cette audition est celui d'une famille prenant en charge ses parents, dont un des deux est grabataire depuis plus d'un an, constituant un cas très lourd classé en GIR 1. Tous deux bénéficient de l'APA.

Cette personne était précédemment placée dans un établissement mais, les conditions de ce placement ne convenant pas, la famille a pris la décision de la maintenir à son domicile.

Elle bénéficie de soins infirmiers deux fois par jour, d'un lit médicalisé, d'un fauteuil médicalisé, d'un fauteuil roulant, et de services d'aide à domicile.

Ce maintien nécessite un engagement constant de la famille qui a eu des impacts tant sur la vie privée que sur la vie professionnelle, et n'aurait pas pu être opéré sans les prestations infirmière et l'aide à domicile de l'association qui prend la personne âgée en charge.

Témoignage :

“On me disait qu'il ne serait pas possible de maintenir mes parents à leur domicile, mais nous avons relevé ce défi, et cela fait maintenant trois ans que mes parents sont tous les deux chez eux, dans leur maison.

En matière d'orientation et d'information, on ne trouve pas toujours la bonne réponse au bon moment. Souvent les gens n'osent pas contacter les associations pour obtenir des réponses, mais il faut franchir ce cap. Ce sont les informations et l'aide que nous avons obtenues de l'association que nous avons contactée qui nous ont permis de maintenir au domicile nos parents.

Un élargissement des horaires des prestations, notamment pour le soir, voire une garde itinérante (1/2h au domicile, la nuit), pourraient grandement nous aider dans cette tâche.

Je souhaitais témoigner de cette situation, pour montrer que, même si c'est difficile et que ça demande un investissement constant, il est tout à fait réalisable de maintenir des personnes âgées, même en situation de dépendance lourde, chez elles, à leur domicile.”

La prise en charge de la perte d'autonomie consiste donc à apporter **les bonnes réponses au bon moment en termes d'Information, d'Orientation et d'Accompagnement.**

2 - SUR LE PLAN LOCAL

Dans le contexte démographique de vieillissement croissant de la population, phénomène encore plus criant en Corse par le nombre de retraités extérieurs qui viennent y finir leur vie, la crise sanitaire actuelle fait prendre collectivement conscience de l'importance de certaines fonctions, exercées par les aides à domicile, majoritairement des femmes, auprès de **personnes vulnérables**, mais également de leur famille et de leur environnement.

Ces métiers sont indispensables pour assurer le lien social en direction de ces personnes en situation de besoin d'aide. A ce jour, il y a un décalage entre l'importance de l'utilité sociale des métiers du

domicile et la reconnaissance concrète du travail de ces professionnels.

Il est dans notre culture d'accorder une importance fondamentale à la personne âgée qui, outre le plan affectif familial représente pour la société un capital de connaissances et de savoirs d'une valeur culturelle inestimable. Maintenir nos anciens dans leur lieu de vie relève de notre devoir mais également d'un besoin collectif. ■

3 - ETAT DES LIEUX

Constats partagés

Souhaits - Besoins et attentes des personnes

Le souhait largement exprimé par nos aînés est de pouvoir vivre et vieillir en bonne santé à leur domicile.

Ils attendent, ainsi que leurs familles, plus de personnalisation, de lien social et d'inscription dans la vie citoyenne.

Réalité démographique

Comme cela a été évoqué plus haut, nous sommes confrontés à une situation socio-démographique avec un taux de population âgée plus important que sur le continent.

Cette singularité peut représenter un atout pour la Corse en abordant de manière différente l'ensemble des thématiques pour un maintien à domicile construit et réussi. La Corse pourrait devenir une région pilote en ce domaine.

Dispositifs SAAD

Historiquement, depuis 2005, le secteur de l'intervention à domicile auprès des personnes âgées, était partagé entre l'emploi direct et celui des prestataires traditionnels de l'aide à domicile relevant plutôt de l'action sociale des départements.

Population		
2018	2019	2020
336 469	339 178	336 469

Prestations perte d'autonomie - Corse 2019				
	APA à domicile	APA en établissement	Aide sociale à l'hébergement	Total
GIR 1	620			
GIR 2	1934			
GIR 3	2400			
GIR 4	3386			
Non identifiables	831			
Total	9171	1877	955	12.003
En % de la population	2,73 %	0,56 %	0,28 %	3,57 %

	Montant des dépenses en €		
	Versé aux SAAD	Versé aux bénéficiaires	Total
APA à domicile	30 917 360	11 095 049	42 012 409
APA en établissement	9 826 116	62 918	9 889 034
Aide sociale à l'hébergement			19 116 860
			71 018 303

Répartition APA / PCH			
APA à domicile		PCH	
Mode mandataire	0,46 %	Mode mandataire	0,13 %
Mode prestataire	83,17 %	Mode prestataire	44,81 %
Emploi direct	16,37 %	Emploi direct	38,44 %
		Aidant familial	16,62 %

Ce secteur a été l'objet de plusieurs évolutions qui ont conduit à une restructuration des champs conventionnels et à une mise en concurrence entre les opérateurs.

Si le régime d'autorisation unique s'est imposé, il n'a pas remis en question le basculement de l'aide à domicile dans un jeu concurrentiel. En pratique, des modèles économiques, de philosophies différentes voire opposées, adossées à des conventions collectives ne reconnaissant que très inégalement et de manière dispersée les qualifications professionnelles.

Quelle régulation ?

L'exercice d'un emploi au service des autres à leur domicile demande une capacité d'adaptation aux personnes et à leur environnement.

Lorsque l'aide comporte une composante médico-sociale, elle implique de traiter de situations plus complexes que des tâches d'exécution, nécessitant des compétences spécifiques.

Si l'enjeu de montée en compétence, pour répondre aux besoins de la dépendance s'impose aux structures, une concurrence conduisant à un jeu non coopératif est devenue effective.

La multiplication des opérateurs, notamment en Corse du Sud (5 en Haute Corse et 13 en Corse du Sud) nécessite une régulation du secteur non lucratif, celui du particulier employeur et celui du commercial. Compte-tenu de la vulnérabilité des personnes dépendantes, une attention particulière doit être portée sur chaque type d'intervention (Prestataire - Mandataire - Gré à gré) ...

S'agissant de fonds publics, il est nécessaire de mettre en place des outils de régulation et d'intégrer par CPOM des objectifs qualitatifs précis, réalistes et mesurables permettant une amélioration de la qualité ainsi qu'une transformation de l'offre. Nous suggérons l'expérimentation d'un nouveau système de tarification type enveloppe globale et non à l'heure. Par ailleurs, des professionnels tirent la sonnette d'alarme, concernant des « travailleurs détachés » dont le statut mérite d'être examiné particulièrement : Profil des employeurs, type de contrat de travail...

Autres dispositifs

D'autres services intéressent les personnes âgées atteintes de maladies neuro-dégénératives : accueil de jour, équipes spécialisées Alzheimer, portage de repas.

Dans le registre plus particulier du soin à domicile, les organismes compétents sont l'HAD, les SSIAD, les IDEL ;

Concernant l'hébergement, cela peut relever de l'EHPAD, de l'accueil familial, de petites unités de vie. Ces modes d'hébergement accueillent généralement des personnes lourdement dépendantes.

La situation des personnels de ces établissements, relevant d'autres statuts, n'est pas abordée dans cet avis.

Situation des personnels intervenants à domicile - Réalité économique

Le contexte actuel sans précédent a rendu visible à tous, le décalage entre le rôle social majeur de ces professions et la réalité de leurs conditions d'emploi, de rémunération et de travail.

Pourtant, les mesures de revalorisation annoncées dans le cadre du Ségur de la santé ne concernent que très partiellement ces métiers de l'aide et du soin à domicile, qui demeurent structurellement dépréciés.

L'insuffisante reconnaissance de leur rôle social primordial et des compétences mobilisées par ces professionnels, jointe à l'absence de prise en compte des difficultés spécifiques et de la pénibilité de leurs tâches, est responsable de la profonde crise de recrutement qui marque aujourd'hui ces professions alors même que dans le domaine de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, les besoins augmentent considérablement, à proportion du vieillissement démographique.

Ce secteur constitue pourtant un important gisement d'emplois. A l'heure où le chômage sévit pour les jeunes en recherche d'insertion professionnelle ou les moins jeunes confrontés à des suppressions d'emplois brutales liées à la crise.

Organisations des structures - Conditions de travail

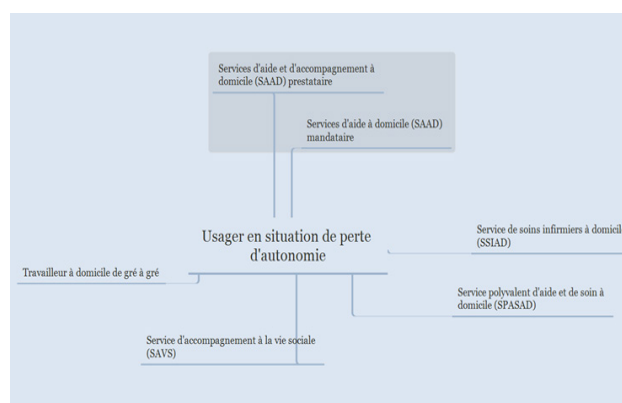
Il existe une disparité entre les structures, concernant :

- Leur mode d'organisation ;
- L'organisation du travail des intervenants à domicile
- L'application de dispositions conventionnelles.

S'agissant de fonds publics, une mise à plat des conditions d'exercice des employés de ce secteur apparaît nécessaire. De plus, ces conditions de travail ont obligatoirement un impact sur la qualité du service rendu aux usagers.

L'aide à domicile apportée par les services prestataires aux publics vulnérables relève de missions d'intérêt général.

Ces activités, sont exercées indifféremment par des employeurs du secteur lucratif et non lucratif.



Il est indispensable que l'autorisation de fonctionnement délivrée par la Collectivité de Corse et la tarification de ces services soient conditionnées au respect d'engagements prévus par un cahier des charges de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. ■

4 - L'amélioration de l'attractivité des métiers du domicile et la professionnalisation passent nécessairement par :

Conventions collectives

L'harmonisation et le respect des conventions collectives dans un contexte de revalorisation des bas salaires, notamment ceux des salariés d'intervention relèvent d'une urgence extrême.

Il est impératif de :

- **Garantir, à chaque salarié qui le souhaite, d'accéder à un temps de travail choisi, non fluctuant.**
- **Supprimer les disparités importantes entre les différents avantages accordés par les structures employeurs, par une harmonisation des pratiques liées aux contrats de travail.**
- **Rembourser les temps de trajet et les indemnités kilométriques, selon une méthode et un barème commun équitable.**

Santé - Sécurité - Qualité de vie au travail

Ce secteur connaît un taux de sinistralité nettement supérieur à la moyenne (ex : supérieur au bâtiment).

En corolaire d'un temps de travail choisi, il est nécessaire que les temps de trajet soient considérés comme des temps de travail effectif.

Selon ce même principe, il est nécessaire de prendre en compte la totalité du temps de travail indispensable à l'accompagnement d'une personne, y compris celui qui ne correspond pas directement à l'exécution d'un service prescrit (vigilance sur l'état physique et moral de la

personne, conversations, loisirs...).

D'autre part, devrait être institué du temps collectif consacré à la concertation, au partage d'informations que ce soit entre les différentes aides à domicile elles-mêmes ou avec les autres professionnels du soin (IDEL, SSIAD, etc..), de l'environnement de la personne aidée (aidants, etc...).

Le financement actuel des SAAD ne prévoit pas suffisamment des temps de partage ou d'échanges avec les autres professionnels du secteur (collègues, soin, agents de contrôle ou hiérarchie). Or, ces temps consacrés au bilan des activités, aux difficultés rencontrées et au mode de résolution des problèmes sur un secteur géographique donné, sont indispensables et permettraient des gains de productivité.

Ce mode d'organisation autoriserait des marges de manœuvre bénéfiques pour les gestionnaires de services et impliquerait un financement sur la base d'un forfait global à négocier avec l'autorité de tarification.

Formation

Les difficultés auxquelles se heurtent les employeurs, posent la question de l'adaptation des systèmes d'orientation et de formation initiale ainsi que de reconversion aux enjeux actuels pour se doter des compétences nécessaires.

Les dispositifs d'orientation et les capacités de formation doivent être mis en adéquation avec les perspectives et objectifs de recrutements.

Toutefois, si les partenaires sociaux sont globalement représentés au sein des instances, la participation spécifique des représentants des professions de l'aide et du soin doit être effective.

Améliorer l'orientation vers ces métiers nécessite une offre de formation prenant en compte les caractéristiques propres au soin d'une part, au médico-social d'autre part, ainsi que les spécificités territoriales. C'est pourquoi les formations des aides-soignantes et des aides à domicile doivent être pensées dans leur spécificité et leur complémentarité.

Les acteurs de l'orientation doivent renforcer leur partenariat avec les structures employeurs du secteur à domicile, afin de permettre l'accueil et la découverte des métiers aux jeunes.

Les acteurs de l'orientation doivent également veiller, avec une attention particulière, à ne pas véhiculer de stéréotypes concernant ces métiers, dans le processus d'accompagnement de la jeunesse.

L'orientation vers ce secteur et le choix de formations en alternance, doivent être facilités par la mise à disposition de moyens dans tous les territoires, en vue d'inciter des jeunes à la découverte des métiers. La formation, en nombre, de professionnels du secteur au tutorat serait également facilitateur.

Compte-tenu du manque d'attractivité, l'orientation vers ce secteur des jeunes et/ou des personnes en recon-

version nécessite un engagement fort des acteurs concernés : collègues, lycées, Pôle Emploi, Financeurs, Employeurs, centres de formations, afin que soit organisé l'accès aux formations pertinentes pour les métiers en devenir.

La situation actuelle nous conduit à proposer la création d'un CFA des Métiers du Grand Age.

5 - Evolution et transformation de l'offre domiciliaire

La loi de modernisation du système de santé de 2016 prévoit le déploiement de la réponse accompagnée pour tous, elle doit permettre l'engagement collectif pour apporter une solution à toutes les situations, même les plus complexes.

Par ailleurs, le rapport Libault, préfigurant la Loi Grand Age et Autonomie, toujours attendue, invite à passer d'une gestion de la dépendance à un véritable soutien à l'autonomie.

C'est pourquoi nous proposons un modèle renouvelé des SAAD :

Dans le cadre d'un parcours de vie, l'avancée en âge nécessite l'accès à une offre de service diversifiée.

Afin d'atteindre cet objectif, il est nécessaire que cette offre soit définie à partir des besoins et des attentes de la personne, de ses proches et qu'elle s'établisse sur la base de prestations souhaitables et attendues tout en garantissant la liberté de choix des personnes.

L'offre de demain sera obligatoirement diverse. Il est essentiel de rechercher l'évolutivité de l'habitat (quel qu'il soit) et des services sur un même territoire, limitant au maximum les ruptures géographiques et environnementales pouvant nuire à la continuité de service.

Sécurité

Les aides techniques, en complément de l'action humaine, contribuent à l'autonomie et à l'amélioration de la qualité de

vie des personnes en perte d'autonomie. De nombreux équipements sont conçus pour compenser les différents handicaps que rencontrent les personnes dans leur quotidien. S'équiper de matériel adapté permet également d'éviter nombre d'accidents domestiques.

La domotique améliore également le quotidien de personnes, par une gestion automatisée de l'habitation : ouverture centralisée de volets roulants ; éclairage automatique avec détecteur de mouvements, table de travail amovible, etc...

L'utilisation des technologies de l'information et de la communication peut permettre de compenser le handicap, par la surveillance des facteurs vitaux et environnementaux, de la stimulation cognitive, favorisant ainsi le maintien à domicile : télé assistance, système de géolocalisation, caméras, applications sur tablette tactile ou smartphone sont des équipements à conseiller voire à fournir.

Habitat

Domicile d'origine - Améliorer et aménager son habitat

Les personnes âgées souhaitant rester chez elles de façon autonome ont souvent besoin d'améliorer le confort et la sécurité de leur habitat afin de l'adapter à leurs nécessités et d'éviter les accidents domestiques (isolation, accessibilité, équipements...).

La réalisation de travaux permet également de maintenir des emplois dans les territoires.

Autres formes d'habitat

Entre le domicile et l'institution, plusieurs formes alternatives d'habitat peuvent se développer, à destination des personnes qui ne souhaitent plus vivre chez elles mais qui désirent continuer à vivre dans l'environnement géographique qu'elles connaissent (habitat regroupé, habitat partagé, etc...).

Ces alternatives offrent plus de sécurité et de sociabilité et peuvent bénéficier d'une soutenabilité financière supérieure en cas de perte d'autonomie accrue mais avec des besoins de soins modérés.

Lorsque la perte d'autonomie est inévitable, il est parfois impossible de rester dans ce type de domicile. Il est alors fait appel à l'EHPAD.

L'entrée en EHPAD se fait de plus en plus tard, en situation de perte d'autonomie plus prononcée. Il faudra donc repenser l'accompagnement dans ce type d'établissement, afin d'accueillir la grande dépendance. Ce qui conduit à faire des EHPAD des structures devant répondre à des besoins de soins plus importants.

Le CESECC attire l'attention des décideurs sur la situation actuelle appelée obligatoirement à évoluer.

La question des EHPAD soulève également le problème important du reste à charge pour les familles, ainsi que le problème du foncier familial lors des récupérations sur succession.

Cette problématique d'une haute importance, demande ici plus qu'ailleurs, qu'un effort soit consenti pour le maintien à domicile dans nos territoires.

Téléconsultation médicale

L'utilisation des technologies de l'information et de la communication concerne également la télémédecine.

En réduisant les délais et les déplacements, la téléconsultation médicale contribue à améliorer l'offre de soins et à en faciliter l'accès pour tous les patients sur tout le territoire. Elle comprend notamment les actes de téléconsultation et de téléexpertise.

Favoriser le développement de la téléconsultation est également préconisé car il participe d'un sentiment de sécurité accru pour les personnes âgées, favorisant par conséquent la stabilisation de la population du rural profond.

Accompagnement des aidants

La prise en compte de la place et de l'accompagnement des proches aidants, afin qu'ils ne s'épuisent pas, est un facteur important à considérer.

Faciliter la mise en place et/ou l'usage de dispositifs d'accompagnement, de soutien et de répit à destination des Aidants non professionnels, en fonction de leurs besoins et attentes, constitue un enjeu : accueil de jour - accueil temporaire - SSIAD renforcé - plateforme de répit, etc...

Lien social - Déplacements

Continuer à avoir des relations sociales, à pratiquer des activités, etc... est également indispensable pour le maintien en bonne santé.

La profession d'aide à domicile est à ce jour trop fréquemment limitée à l'aide aux actes et gestes de la vie quotidienne.

Les interventions « du prendre soin » à

domicile ont révélé dans la période que nous traversons, le rôle indispensable que ces salariés assument au quotidien.

Des temps de concertation, de coordination tant des intervenants que des encadrants doivent être impérativement prévus.

Le CESECC préconise d'adosser, à ces missions socles, des missions de prévention et de maintien du lien social - et de renforcer celles existantes -, dans le cadre d'une prise en charge globale.■

6- Reconnaissance des métiers - Structuration du secteur

Depuis le début de la crise COVID, le secteur du domicile a apporté la preuve de son rôle dans le système sanitaire et social. Il a répondu présent tout au long de l'épidémie.

Tout d'abord, il est essentiel de rappeler que ce secteur n'a pas été appréhendé et soutenu à sa juste mesure par les politiques publiques aggravant plus encore la fragilité de son système économique.

Rendre attractifs de manière pérenne les métiers de l'aide, de l'accompagnement et des soins à domicile, dans un esprit de justice sociale, passe obligatoire par la revalorisation des salaires et des conditions de travail des employés de ce secteur.

Les deux récents rapports Libault et El Khomri concluent également à l'urgente nécessité de revaloriser fortement les salaires.

Pour cela, une réforme en profondeur du financement des SAAD s'impose et le modèle actuel doit évoluer afin de répondre aux besoins croissants.

Compte-tenu d'une part, de notre situation géographique d'Ile montagne, et d'autre part, du pourcentage du nombre de personnes âgées plus important que sur le continent, la réalité du vieillissement de la population sur l'Ile, pose donc - plus qu'ailleurs - la question de la prise

en charge des personnes en perte d'autonomie et celle des moyens à mettre en œuvre.

Dans le contexte actuel, le CESECC demande l'intégration des services à domicile, dans le plan Salvezza à Rilanciu, eu égard au retard historique évoqué plus haut et à la transition démographique en cours.

Le CESECC préconise que la mise en œuvre des moyens soit à hauteur des attentes et des besoins des publics vulnérables et de leurs familles.

Il est nécessaire et urgent de faire des acteurs et intervenants des SAAD des maillons essentiels et reconnus du dispositif de soutien à l'autonomie.

Ces propositions s'inscrivent dans une stratégie globale pour le secteur, dans la perspective de la loi Grand Age et Autonomie.

Le CESECC rappelle enfin que les SAAD permettent à des salariés de vivre, de consommer développant ainsi l'économie locale, qu'ils soutiennent à domicile des personnes vulnérables, elles-mêmes consommatrices. ■

ANNEXES

Annexe 1 : Membres du groupe de travail ad-hoc du CESECC sur le “Maintien à domicile”

- Madame Julie Pantaloni-Baranovsky - Présidente du Groupe de Travail
- Monsieur Dominique Baldacci
- Madame Michèle Barbé
- Monsieur Jean-Pierre Battestini
- Monsieur Patrice Bossart
- Monsieur Jean Brignole
- Monsieur Jean-Jacques Gianni
- Monsieur Jean-Pierre Giudicelli
- Monsieur Jean-Pierre Luciani
- Madame Marie-Désirée Marcellini - Nicolai
- Monsieur Jean-Toussaint Mattei
- Monsieur Vincent Royer
- Monsieur Pierre-Jean Rubini
- Monsieur Patrick Salvatorini

Annexe 2 : Cycle d'auditions

GT "Maintien à domicile" - Séances d'auditions			
Date	Heure	Personnes auditionnée	Organisme
Jeudi 17 novembre 2020	14h00	M. François Natali	EHPAD Casa Serena (Propriano)
Jeudi 17 novembre 2020	15h30	M. François Albertini	EHPAD Sainte Devote (Borgo)
Lundi 30 novembre 2020	14h00	Mme Marie Cianelli	CdC, Direction de l'autonomie
Jeudi 17 décembre 2020	14h00	Mme Michèle Fava	ADMR 2A Formation
Jeudi 17 décembre 2020	15h30	M. Gaston Leroux	Ordre infirmier de Corse
Jeudi 17 novembre 2020	10h00	Mme Sandrine Mazeau	Salariée SAAD
Vendredi 18 décembre 2020	14h00	Mme Marie Ortolano	Usager de l'aide à domicile
Vendredi 18 décembre 2020	15h30	M. Behar	UNA
Mardi 22 décembre 2020	14h00	M. Eric Gigon, Directeur	ADMR 2A
Jeudi 7 janvier 2021	14h00	Mme Maryline Attard	ADMR 2B
Jeudi 7 janvier 2021	15h30	M. Frédéric Mortini, Directeur	ARACT
Vendredi 29 janvier 2021	9h30	Mme Pascale Alfonsi, Direction de la formation	CdC
Vendredi 29 janvier 2021	11h00	M. Joseph Magnavacca	ARS

Annexe 3 : Rapport Libault - El Khomri

Le rapport Libault – El Khomri – CSE – Sénat – Haut Conseil de la Famille a constitué une source pour la rédaction de ce rapport.

Il est téléchargeable à l'adresse suivante :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

Annexe 4 : Délibération du CESECC adoptant le présent rapport

Le Président du Conseil
U Presidente di u Consigliu



Conseil Economique Social Environnemental et Culturel de Corse
Cunsigliu Economicu Sociale di l'Ambiente e Culturale di Corsica

DELIBERATION CESECC 2021/05 PORTANT ADOPTION DU RAPPORT « INVICHJA IN CASA SOIA, STRUCTURATION DU SECTEUR DU DOMICILE : ATTENTES, BESOINS ET EVOLUTION DE L'OFFRE DE SERVICES »¹

SEANCE DU 18 MAI 2021

L'an deux mille vingt et un, le dix-huit mai 2021, les membres du Conseil économique, Social, Environnemental et Culturel de Corse, réunis en séance plénière, en visio conférence, sous la présidence de Madame Marie-Jeanne NICOLI, Présidente du Conseil Economique, Social, Environnemental et Culturel de Corse

Etaient présents :

ANDREANI Christian, ANGELETTI André, BARBE Michèle, BATTESTINI Antoine, BATTESTINI Jean-Pierre, BIAGGI Michèle, BOSSART Patrice, BRIGNOLE Jean, CASANOVA Mathieu, CESARI Alexandra, CHOURY Hyacinthe, CLEMENTI Jean-Pierre, CUCCHI Laetitia, DAL COLLETTI Jean, DIPERI Bertrand, DUBREUIL-VECCHI Hélène, FEDI Marie-Jeanne, FILIPPI Bernard, FRANCESCHI Henri, GIACOMONI Léon, GIANNI Jean-Jacques, GIUDICELLI Jean-Pierre, GODINAT Jean-Pierre, LOTA René, LUCIANI Denis, LUCIANI Jean-Pierre, MARCELLINI Marie-Désirée, MARCAGGI Paul, MATTEI Jean-Toussaint, MAUPERTUIS Roger, NICOLAI Louise, NICOLI Marie-Jeanne, NOVELLA Christian, OLLANDINI Jean-Thomas, PANTALONI-BARANOVSKY Julie, PELLEGRIN Dominique, RIUTORT Jean-Jacques, ROYER Vincent, RUBINI Pierre-Jean, SALDUCCI Valérie, SALVATORI Marie-Josée, SALVATORINI Patrick, SANTINI Marcel, SAVELLI Jean-Pierre, TROJANI Paul, VENTURI Alain

Etaient absents et avaient donné pouvoir :

ANCHETTI Pierre à LUCIANI Denis, ARNAUD-SUSINI Marie-Ange à SALVATORI Marie-Josée, MONDOLONI Marie-Madeleine à NICOLI Marie-Jeanne, MONDOLONI Rosine à NOVELLA Christian, O'BINE Pat à DUBREUIL-VECCHI Hélène, PASQUALI François-Laurent à ANGELETTI André.

¹ Délibération adoptée à l'unanimité



Conseil Économique Social Environnemental et Culturel de Corse

CESEC Courriel : presidence.cesec@isula.corsica
Palazzu Lantivy- BP 414 Web : www.isula.corsica/cesec/
20 183 Aiacciu Tél. : 04 20 03 95 10 – Fax : 04 20 03 96 55



Télécharger les rapports et les avis du CESEC de Corse sur le site www.isula.corsica/cesec/