



CESER
Hauts-de-France

Conseil Économique, Social
et Environnemental Régional

RAPPORT-AVIS

DEMAIN, LES MÉTIERS D'ENTRAIDE EN HAUTS-DE-FRANCE

COMMENT LES FAVORISER ET LES RENDRE ATTRACTIFS ?

Rapporteurs : Ghislaine LEFEBVRE et Nadine GORET

23 mars 2021

Éclairer l'avenir

RÉSULTATS DE VOTE

Le Conseil Economique, Social et Environnemental Régional Hauts-de-France, réuni en Assemblée Plénière le mardi 23 mars 2021 en visioconférence, sous la présidence de M. Laurent DEGROOTE, Président,

Vu :

- la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions,
- la loi n° 86-16 du 16 janvier 1986 relative à l'organisation des régions,
- la loi n° 92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République,
- la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales,
- l'article 250 de la loi n°2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement (loi Grenelle 2),
- la loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,
- la loi n°2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,

Vu le projet de rapport-avis élaboré par la Commission 10 « Les métiers de demain », présidée par Laurent REGNIER,

Après avoir entendu Ghislaine LEFEBVRE et Nadine GORET, Rapporteurs,

Après en avoir délibéré,

ADOpte le présent rapport :

POUR : 128

CONTRE : 1

ABSTENTIONS : 2

NE PREND PAS PART AU VOTE : 0

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	6
SYNTHESE.....	8
PROPOS LIMINAIRES	11
INTRODUCTION	13
I – LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET SES ENJEUX	17
1. LE CONSTAT D’UNE POPULATION FRANÇAISE VIEILLISSANTE	17
2. LES ENJEUX DU VIEILLISSEMENT ET DE LA PERTE D’AUTONOMIE	20
II – LES MÉTIERS D’ENTRAIDE : ETAT DES LIEUX	27
1. DES BESOINS FORTS, CRÉATEURS D’EMPLOIS	27
2. COMMENT SONT ORGANISÉS CES MÉTIERS ?	32
3. PROFIL DES SALARIÉS TRAVAILLANT DANS CE SECTEUR ET CARACTÉRISTIQUES DU MÉTIER	41
4. LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES SERVICES D’AIDE À DOMICILE.....	47
5. DE GRANDES ATTENTES POUR UNE AMÉLIORATION DE LA SITUATION DES SALARIÉS TRAVAILLANT DANS LES MÉTIERS D’ENTRAIDE.....	49

III – LES PRÉCONISATIONS DU CESER	55
1. LA REVALORISATION DES MÉTIERS ET LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL.....	55
1.1. Les améliorations du système actuel	55
1.2. Vers un système idéal.....	64
2. LE FINANCEMENT ET LE PRINCIPE DE L’HOMOGÉNÉITÉ SUR L’ENSEMBLE DU TERRITOIRE DEVANT ABOUTIR À UNE MEILLEURE QUALITÉ DE L’OFFRE DE SERVICE	66
2.1 Les améliorations du système actuel	66
2.2 Un possible pour demain... ..	67
ANNEXE.....	69
GLOSSAIRE	72
BIBLIOGRAPHIE	74
DÉCLARATIONS DES GROUPES	77

REMERCIEMENTS

Le CESER remercie les personnes auditionnées :

- > **M. Guillaume ALSAC**, Co-fondateur de Soignons Humain
- > **Mme Ludivine BOULENGER**, Chef de service Dynamiques Territoriales et Stratégie, à la Direction de l'Autonomie et de la Santé du Département du Pas-de-Calais (au moment de son audition)
- > **M. Didier CASTILLE**, Chargé de mission, Service des études, INSEE Hauts-de-France
- > **Mme Ophélie COSTENOBLE**, Chargée d'études, C2RP - CARIF-OREF Hauts-de-France
- > **M. Jean-François DE BEIR**, Coordonnateur gérontologique et représentant de la société O2 Care Services
- > **Mme Elodie DELATTRE**, Directrice opérationnelle du Campus des Métiers et des Qualifications Autonomie, Longévité et Santé
- > **M. Emmanuel DELECOURT**, Ingénieur Conseil – Référent Aide et Soins à la Personne, Direction de la Relation Employeurs, CARSAT Hauts-de-France
- > **M. François-Xavier DEVETTER**, Professeur de Sciences économiques du Département EGE IMT Lille-Douai
- > **M. Marc DEWAELE**, Vice-Président du Département de la Somme en charge des politiques de l'Autonomie des personnes Agées et personnes Handicapées (au moment de son audition)
- > **Mme Sylvie DUFOSSÉ**, Auxiliaire de vie sociale dans le Vimeu
- > **Mme Julie FEROLDI**, Attachée au Directeur de la prospective et des relations extérieures, CARSAT Hauts-de-France
- > **Mme Perrine HANICOTTE**, Chargée de mission, ARACT Hauts-de-France
- > **Mme Cécile JOLLY**, Cheffe de projet « Prospective des métiers et des qualifications », Département « Travail, emploi et compétences », France Stratégie
- > **Mme Marie-Véronique LABASQUE**, Directrice du CFA de l'Economie Sociale et Solidaire de l'Animation et du Sport
- > **Mme Delphine LÉGLISE**, Cheffe adjointe du service Etudes et Diffusion, INSEE Hauts-de-France
- > **Mme Nathalie PONTASSE**, Directrice de l'Autonomie et de la Santé du Département du Pas-de-Calais (au moment de son audition)
- > **M. Adam PROMINSKI**, Conseiller technique au Conseil régional, du pôle performance et proximité

- > **Mme Annie QUENEUILLE**, Auxiliaire de Vie Sociale dans le Vimeu
- > **M. François RUFFIN**, Député de la Somme
- > **M. Jason SAUVÉ**, Chargé de mission, Ergonome et Psychologue du travail, ARACT Hauts-de-France
- > **Mme Sophie SELLIER**, Chargée d'études, C2RP - CARIF-OREF Hauts-de-France
- > **Mme Catherine THIRIEZ**, Directrice Adjointe de la DIRECCTE Hauts-de-France (au moment de son audition)
- > **M. Loïc TRABUT**, Sociologue, Chercheur à l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED)
- > **Mme Sabine VERHAEGHEN**, Directrice du Groupe Economique et Solidaire Ozange
- > **M. Dominique VILLA**, Administrateur référent sur l'aide à domicile à l'URIOPSS Hauts-de-France et Directeur d'AID' AISNE
- > **Mme Sandrine WATIAU**, Chargée de mission, C2RP - CARIF-OREF Hauts-de-France

Le CESER remercie les conseillers de la Vice-Présidence Métiers de demain qui ont participé à l'élaboration de ce rapport-avis.

Le CESER remercie également l'ensemble des personnes nous ayant renseigné tout au long de cette étude ainsi que celles qui y ont contribué.

SYNTHÈSE

DEMAIN, LES MÉTIERS D'ENTRAIDE EN HAUTS-DE-FRANCE COMMENT LES FAVORISER ET LES RENDRE ATTRACTIFS ?

Le vieillissement de la population engendre des besoins croissants en matière de soins et d'accompagnement de la perte d'autonomie et constitue le défi d'une société toute entière qui devra prendre soin de ses aînés. La volonté affichée des pouvoirs publics de privilégier le maintien à domicile des personnes âgées va nécessiter (plus encore) un accompagnement par des professionnels des services à la personne.

Le CESER a souhaité s'attarder sur un pan spécifique des métiers entrant dans le champ des services à la personne qu'il a regroupé sous le vocable de « Métiers d'entraide ». Il s'est ainsi penché, en utilisant ce vocable, sur les aides à domicile intervenant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie qui exercent une fonction d'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne (hors soins infirmiers et médicaux).

Ce sont là des métiers dont dépendent le droit de nos aînés à vivre dignement leur vieillesse ; des métiers auxquels nous devrions accorder le plus d'attention ; dont on devrait reconnaître l'immense utilité sociale et les compétences.

Les besoins en personnel dans ces professions sont importants, de même que le nombre de postes à pourvoir. Selon la Direccte, c'est 7.500 emplois à pourvoir immédiatement. Pour autant, le secteur de l'aide à domicile connaît des difficultés à recruter. En effet, les conditions d'emplois sont actuellement telles (rémunération faible, pénibilité du travail, forte sinistralité, temps partiels fréquents, temps de travail recouvrant une large amplitude horaire, etc.) que les services ne réussissent pas à organiser l'offre et à la stabiliser.

Dans son adresse aux français du 12 mars 2020, Emmanuel Macron, Président de la République, a indiqué « la santé gratuite et notre Etat-providence ne sont pas des coûts ou des charges mais des biens précieux » et d'ajouter « notre pays repose tout entier sur ces femmes et ces hommes que nos économies reconnaissent et rémunèrent si mal ».

Ce rapport-avis, dont la rédaction a débuté avant la crise sanitaire, met en exergue l'importance dans notre société du travail réalisé par ces personnes alors même qu'il n'est pas reconnu à sa juste valeur.

Les auditions réalisées et les réflexions menées dans le cadre de cette autosaisine ont permis au CESER Hauts-de-France d'identifier un certain nombre de préconisations visant à améliorer la situation des salariés des métiers d'entraide en Hauts-de-France. De nombreuses préconisations formulées sont certes d'ores et déjà connues et formulées pour certaines depuis de nombreuses années mais il a semblé important au CESER d'y revenir et de retenir une présentation les répartissant selon deux scénarios :

- > des préconisations à formuler si l'on reste dans le système actuel avec des pistes d'amélioration à apporter ;
- > si l'on va plus loin, le CESER s'est interrogé sur ce qu'il conviendrait de mettre en place dans un « système idéal », via des propositions qui peuvent sembler utopistes mais qui mettraient notre bien vieillir au cœur d'un véritable projet de société.

RECOMMANDATIONS PORTANT SUR LA REVALORISATION DES MÉTIERS ET LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

● **Les améliorations du système actuel**

- > Mettre en place une convention collective unique
- > Privilégier le mode prestataire
- > Revaloriser et harmoniser les rémunérations dès l'entrée dans la fonction, et ce pour tous les secteurs d'activités entreprises et associatifs
- > Améliorer la prise en charge des déplacements
- > Anticiper l'usure professionnelle et agir sur l'amélioration des conditions de travail afin de limiter la sinistralité et la pénibilité du métier
- > Pour une organisation du travail respectant le droit à la déconnexion
- > Rendre la Formation accessible au plus grand nombre
- > Agir sur l'orientation
- > Agir sur la formation
- > Favoriser les passerelles entre les métiers
- > Travailler sur la promotion des métiers du secteur de l'aide à domicile
- > Déployer de nouvelles organisations de travail
- > Pour le déploiement de personnels venant en appui aux aides à domicile sur le terrain
- > Travailler sur l'innovation et l'évolution des compétences

● **Vers un système idéal : Rêvons d'un Conseil départemental qui s'engage**

RECOMMANDATIONS PORTANT SUR LE FINANCEMENT ET LE PRINCIPE DE L'HOMOGENÉITÉ SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE DEVANT ABOUTIR À UNE MEILLEURE QUALITÉ DE L'OFFRE DE SERVICE

● **Les améliorations du système actuel**

- > Garantir une tarification au coût juste
- > Pour une approche globale de la personne aidée : pour un financement au poste et non plus à la tâche
- > Accompagner les personnes dans l'ensemble de leurs besoins, sanitaire, social et dans leur environnement

● **Un possible pour demain... : pour la création d'un grand service public de l'aide à l'autonomie**



PROPOS LIMINAIRES

Le CESER a fait le choix d'utiliser en intitulé de son étude le terme de « Métiers d'Entraide ». Ce terme peut paraître surprenant car n'entrant pas directement dans les nomenclatures des professions et catégories socioprofessionnelles et n'étant pas directement repérable.

Le CESER a souhaité reprendre le terme utilisé par le Président Emmanuel Macron lors d'une interview réalisée le 15 avril 2018. En effet, le Président de la République avait tenu à détailler sa vision de l'évolution des métiers. Il avait ainsi distingué les métiers de production de biens ou de services, les métiers d'invention, et, expression nouvelle, « les métiers d'entraide » dont il convient de repenser le statut.

Selon une tribune publiée suite à cet interview¹, il est indiqué que « *l'on n'humanisera pas l'accompagnement des personnes âgées qu'avec des milliards, il s'agit aussi de créer les conditions de la valorisation des centaines de milliers de personnes qui travaillent dans ce secteur en reconnaissant la spécificité de leur métier d'entraide centré sur l'humain. Dans l'aide à domicile, le métier a été pensé comme « un métier de production » avec une vision tayloriste. Il est en train d'être repensé comme un « métier d'entraide » par des acteurs de terrain.* »

C'est sur ce sujet que le CESER a lancé son autosaisine en se concentrant sur les métiers des services aux personnes en direction des personnes âgées en perte d'autonomie, notamment sur les aides à domicile.

Pour rappel et comme l'indique l'INSEE, la loi du 26 juillet 2005 a consacré, au plan législatif, la notion de « services à la personne ». Ces services sont définis comme les activités de garde d'enfants, d'assistance aux personnes âgées ou dépendantes ou d'entretien ménager réalisées au domicile de la personne ou dans l'environnement immédiat de son domicile. Les assistantes maternelles travaillant chez elles ne sont donc pas intégrées dans cet ensemble. Ces services sont exercés par des indépendants ou par des salariés employés par un particulier ou par un organisme prestataire.

Le CESER ne s'est attardé que sur un pan spécifique des métiers entrant dans le champ des services à la personne qu'il a regroupé sous le vocable de « Métiers d'entraide ». Il s'est ainsi penché, en utilisant ce vocable, sur les aides à domicile intervenant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie qui exercent une fonction d'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne (hors soins infirmiers et médicaux).

1- Cf. Tribune de Guillaume Desnoës, Le Cercle, les Echos, « 3 pistes concrètes pour "repenser le statut des métiers d'entraide" », 25.04.2018



INTRODUCTION

Notre pays vieillit ; cela résulte de l'arrivée à des âges élevés des générations issues du baby-boom et de l'allongement de l'espérance de vie dont devraient bénéficier toutes les générations. Ce vieillissement va se traduire par une forte augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans et par celle de la proportion de personnes âgées au sein de la population française.

La région Hauts-de-France n'échappe pas à ce phénomène ; comme au niveau national, cette population de seniors devrait continuer à augmenter dans les prochaines décennies.

Une grande majorité de ces personnes pourra profiter en bonne santé de ces années à venir, car il n'existe pas de scénario unique selon lequel on serait actif, puis retraité, puis dépendant ; d'autres seront confrontées à la perte d'autonomie et devront être prises en charge, à domicile ou en établissement, par celles et ceux qui travaillent au service de la santé et du bien-être de nos aînés.

Le vieillissement de la population constitue, en ce sens, le défi d'une société toute entière qui devra prendre soin de ces personnes « fragiles ».

Les mots comptent et ne sont pas anodins ; utilisés quotidiennement ils peuvent avoir une importance déterminante à terme, dans la manière de construire notre univers social et orienter les actions publiques.

C'est la raison pour laquelle, nous n'emploierons pas le mot « dépendance », mais plutôt la terminologie « perte d'autonomie » au sein de ce rapport-avis ; et s'il s'agissait de nous justifier, ouvrons la page d'un dictionnaire au vocable « dépendance » : nom féminin, « état de quelqu'un qui est soumis à l'autorité d'autrui ; sujétion, subordination ».

De plus, le CESE dans un rapport de Juin 2011 indique : « Quel regard porté sur la dépendance ? Le CESE préfère, à cet égard, la notion de perte d'autonomie à celle de dépendance ».

Et si nous citons Jean Gadrey² : « *Quels termes utiliser si l'on refuse la « dépendance » ? ... au lieu du problème de la dépendance des personnes âgées, parlons par exemple du besoin d'accompagnement des personnes âgées, car on y évoque alors des compagnons et des compagnes de route. Parlons de la limitation de certaines capacités, ce qui n'empêche pas de bien vieillir ; parlons de droits à vivre dignement la vieillesse, voire d'émancipation tout au long de la vie. Déclinons le bien vivre dans un monde solidaire à tous âges* ».

Le travail des salariés – en majorité de femmes – qui prennent en charge à domicile les personnes âgées en perte d'autonomie, est peu attractif, pénible, mal rétribué et socialement dévalorisé. Nous ne devons plus nous contenter de louer le courage et le dévouement de ces professionnels dont le travail nécessite un savoir-faire et de nombreuses compétences dans un domaine particulièrement sensible, celui des soins apportés, dans chacune de nos familles, à nos aînés devenus « fragiles ».

Dès l'introduction à son rapport sur l'attractivité des métiers du grand âge, remis en octobre 2019 à Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, Myriam El Khomri cite Simone de Beauvoir dans un extrait de son livre de 1970 « *La vieillesse* » : « *Le sens de notre vie est en question dans l'avenir qui nous attend ; nous ne savons pas qui nous sommes, si nous ignorons qui nous serons : ce vieil homme, cette vieille femme, reconnaissons-nous-en eux. Il le faut si nous voulons assumer dans sa totalité notre condition humaine. Du coup, nous n'accepterons plus avec indifférence le malheur du dernier âge, nous nous sentirons concernés : nous le sommes* ».

Nous trouvons très peu de références à cet ouvrage « *La vieillesse* » ; bien que construit sur un schéma semblable à celui du « *Deuxième sexe* », il est bien moins connu de nos concitoyens. Simone de Beauvoir s'attaque à un vaste sujet et le traite très en profondeur ; « une étude sur la vieillesse doit tenter d'être exhaustive » écrit-elle.

« *La vieillesse, c'est ce qui arrive aux gens qui deviennent vieux* » dit Simone de Beauvoir ; « *impossible d'enfermer cette pluralité d'expériences dans un concept ou même dans une notion* ». Nous découvrons dans cet énoncé un des moyens d'expression privilégiés de l'écrivaine, à savoir une constatation dont l'apparente évidence entraîne une complexité de pensées, de raisonnements, de choix méthodologiques et philosophiques.

Toutefois, au passage choisi par Madame El Khomri et afin de mieux illustrer la démarche de nos travaux, nous préférons cet autre extrait : « *Quand on a compris ce qu'est la condition des vieillards, on ne saurait se contenter de réclamer une politique de la vieillesse plus généreuse, un relèvement des pensions, des logements sains, des loisirs organisés. C'est tout le système qui est en jeu et la revendication ne peut être que radicale : changer la vie* ».

Alors oui, changeons la vie, surtout celle de ces salarié(e)s dont il va être question dans ce rapport, la vie des salarié(e)s qui prennent en charge à domicile les personnes âgées en perte d'autonomie.

Dès notre première audition, celle de France Stratégie, il s'avérait que notre tâche serait ardue ; Cécile Jolly a mis clairement en avant la difficulté d'un sujet comme celui-ci, et souligne que notre pays n'arrive pas à faire évoluer les choses concernant ces métiers d'entraide, contrairement à d'autres pays, notamment scandinaves.

Dans ces secteurs, les organisations apprenantes sont stagnantes ; ces métiers se caractérisent en France par une relation écrasante et prédominante de l'employeur en tant qu'individu.

En Scandinavie, on dispose davantage d'intermédiation, d'entreprises et d'associations, contrairement à la France où ces métiers sont peu intermédiés, ce qui accroît la précarité et l'isolement.

Depuis 2005, le discours ambiant impose de professionnaliser ces métiers ; or, on n’y parvient pas. Les progrès faits en la matière sont faibles sans que l’on sache vraiment pourquoi.

La législation a fait en sorte de sécuriser en partie le parcours de ces femmes avec le développement de contrats à durée illimitée, mais le problème réside dans le fait que ces derniers peuvent être rompus facilement.

Pour Cécile Jolly, l’un des risques majeurs à éviter est le basculement de ces métiers dans l’ubérisation (c’est-à-dire la remise en cause du modèle économique d’une entreprise ou d’un secteur d’activité par l’arrivée d’un nouvel acteur proposant les mêmes services à des prix moindres, effectués par des indépendants (sous statut d’auto entrepreneur) plutôt que par des salariés, le plus souvent via des plates-formes de réservation sur Internet.)

Il faudrait pour cela un véritable cadre d’organisation du travail, permettant la mutualisation des risques, l’obtention d’une complémentaire santé, d’avoir davantage de formation, etc.

Ces métiers d’entraide, en permettant aux personnes âgées en perte d’autonomie de vivre mieux, constituent pour le CESER un des éléments de ce nouveau modèle économique et social qu’il convient de construire, surtout avec l’apparition de la crise sanitaire liée à la Covid-19. Les besoins sont présents ; les emplois générés sont assurés par et pour nos concitoyens qui vivent sur les territoires des Hauts-de-France.

L’objectif du CESER, à travers ce rapport-avis, est donc de formuler des préconisations visant à aboutir en région à des services de qualité, assurés par un personnel qualifié et reconnu, pour des bénéficiaires qui ont des besoins réels et ce, quels que soient leurs revenus.

Dans son adresse aux français du 12 mars 2020, Emmanuel Macron, Président de la République, a indiqué « *la santé gratuite et notre Etat-providence ne sont pas des coûts ou des charges mais des biens précieux* » et d’ajouter « *notre pays repose tout entier sur ces femmes et ces hommes que nos économies reconnaissent et rémunèrent si mal* ».

Ce rapport-avis, dont la rédaction a débuté avant la crise sanitaire, met en exergue l’importance dans notre société du travail réalisé par ces personnes alors même qu’il n’est pas reconnu à sa juste valeur. La crise, s’il en était nécessaire, a permis à tout un chacun d’en prendre conscience et le CESER salue ici l’implication des salarié(e)s de l’aide à domicile auprès de nos aînés et plus largement des personnes vulnérables.



I – LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET SES ENJEUX

Pour éclairer au mieux cette étude et les problématiques qui se posent en région Hauts-de-France, la mise en avant d'éléments de contexte est nécessaire. Pour ce faire et afin de ne pas reproduire un travail déjà réalisé, le CESER s'est appuyé sur les auditions menées ainsi que sur des études et documents récents.

1. LE CONSTAT D'UNE POPULATION FRANÇAISE VIEILLISSANTE

La population française vieillit. Cela constitue un enjeu primordial des prochaines décennies. Ainsi, la part des plus de 80 ans dans la population devrait passer de 5% en 2010 à 11% en 2060⁴. Ce mouvement va se traduire mécaniquement par une augmentation de la population âgée en perte d'autonomie. En effet, les années gagnées avec l'allongement de l'espérance de vie ne le sont pas toujours en bonne santé et force est de constater que le risque de perte d'autonomie s'accroît avec l'âge.

Une étude INSEE-DREES⁵ (cf. tableau ci-dessous) indique que « si les tendances démographiques récentes et l'amélioration de l'état de santé se poursuivaient, la France hors Mayotte compterait 4 millions de seniors en perte d'autonomie en 2050, soit 16,4% des personnes âgées de 60 ans ou plus (contre 15,3% en 2015). »

1 Nombre de seniors en perte d'autonomie			
	2015	2027	2050
Nombre de seniors	16 235 900	19 933 500	24 274 500
Nombre de seniors en perte d'autonomie	2 488 900	2 958 300	3 989 200
<i>À domicile</i>	<i>1 948 700</i>	<i>2 347 400</i>	<i>3 160 200</i>
<i>En établissement</i>	<i>540 200</i>	<i>610 900</i>	<i>828 900</i>

Champ : France hors Mayotte, personnes de 60 ans ou plus.
Sources : Insee, projections Omphale ; Drees, enquêtes EHPA 2015 et VQS 2014.

4- « Service Public se réinventer pour mieux servir, 22 propositions pour changer de modèle », Rapport du Comité Action Publique 2022, juin 2018

5- « 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050 », Insee Première n° 1767, juillet 2019

Pour les Hauts-de-France, on dénombre en 2015, selon l'INSEE, 1.339.700 personnes de 60 ans et plus, dont plus de 96% à domicile. Comme au niveau national, cette population de seniors devrait continuer à augmenter dans les prochaines décennies. Ainsi, la région compterait 1.678.500 personnes de 60 ans ou plus en 2030⁶. Bien que les seniors y soient plus jeunes, ils sont un peu plus souvent en situation de dépendance (17%) qu'en France métropolitaine (16%).

En 2050, le nombre de seniors pourrait passer à 1.912.300 si les tendances démographiques se poursuivent, soit une augmentation de 43% par rapport à 2015⁷. Parmi ces seniors, 339.000 seraient dépendants, soit une hausse de 48% par rapport à 2015.

En 2015, seuls 19% de seniors dépendants vivent en institution. Les Hauts-de-France sont la région métropolitaine où il y a le plus de personnes âgées dépendantes vivant à domicile. Leur nombre augmenterait fortement d'ici 2050.

En 2030, la prise en charge de la dépendance nécessiterait selon l'étude de l'INSEE la création de 9.300 emplois, selon les standards de leur définition actuelle. La majorité de ces emplois concernerait des personnes âgées vivant à domicile.

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION EN HAUTS-DE-FRANCE

Une récente étude initiée par la Direccte Hauts-de-France⁸ met en avant les constats suivants :

- > Des espérances de vie à 65 ans plus faibles en région qu'au niveau national,
- > A l'horizon 2050, le quart de la population régionale aura 65 ans ou plus,
- > Si les personnes âgées vivent de plus en plus longtemps, elles vivent aussi en meilleure santé,
- > Les trois-quarts des seniors vivant seuls à domicile sont des femmes,
- > Une perte d'autonomie chez les seniors plus fréquente qu'au niveau national,
- > Des pathologies lourdes surreprésentées en région.

Le vieillissement de la population n'est pas une problématique nouvelle, bien qu'il soit amené à prendre une ampleur importante au cours de ces prochaines années avec l'arrivée à un âge avancé des générations issues du baby-boom et l'allongement de l'espérance de vie. Les pouvoirs publics ont déjà mené diverses réflexions et pris des mesures au cours des dernières décennies qui sont brièvement retracées autour des principales dates ci-dessous.

UN BREF RAPPEL HISTORIQUE

1962

Rapport Laroque sur la place des personnes âgées dans la société

1997

1er janvier 1997 • Adoption de la Prestation spécifique dépendance

2001

20 juillet • Création de l'APA

2003

1 Août – 15 août • La Canicule fait près de 15.000 morts

2004

30 juin • Le plan canicule voté

2005

Nov • Rapport Cour des comptes sur les personnes âgées dépendantes

2007

08 Avril – Mai 2007 • Le 5e risque dans la campagne présidentielle

2011

8 février – 31 août • Débat national sur la dépendance et le cinquième risque

15 juin • Le CESE rend un avis sur la dépendance des personnes âgées

2 septembre – 24 août • François Fillon et Roselyne Bachelot enterrent la réforme sur la dépendance

2015

28 décembre • La loi d'adaptation de la société au vieillissement promulguée

2016

Juillet • Rapport de la Cour des comptes sur le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

2017

30 mars • Vieillesse : Les candidats à la présidentielle ne proposent rien de vraiment nouveau

23 octobre • Le coût de la dépendance pourrait représenter 2,78 points de PIB en 2060

2018

30 janvier • Première grève dans les EHPAD et services à domicile : les enjeux du vieillissement rattrape le gouvernement

15 avril • Emmanuel Macron évoque les métiers d'entraide et la nécessité de repenser leurs statuts

24 avril • Le CESE rend un avis intitulé « Vieillir dans la dignité ». Une des préconisations : ouvrir sans tarder, parce qu'il relève de l'intérêt général et engage l'avenir de chacun, un large débat public sur les sources de financement de la prise en charge collective de la perte d'autonomie

2019

Les travaux sur le financement et l'organisation du « nouveau risque social » annoncés par E. Macron au cours de l'année 2019 n'ont pu aboutir dans les temps : la future loi autonomie, attendue de tous, est reportée à 2020 ; puis 2021...

2020

Crise Covid-19

Loi de financement de la Sécurité Sociale 2021 – création d'une cinquième branche de la Sécurité Sociale, dédiée à la prise en charge de la perte d'autonomie

2. LES ENJEUX DU VIEILLISSEMENT ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Face à cette problématique centrale du vieillissement, il ressort une aspiration forte des Français à rester chez eux en cas de perte d'autonomie.

Le maintien à domicile des personnes âgées de plus en plus plébiscité

Une grande consultation citoyenne a été lancée en octobre 2018 par la Ministre des Solidarités et de la Santé dans le cadre du plan « Grand âge et Autonomie », l'objectif étant de permettre à tous les Français de formuler des propositions concrètes en répondant à la question « comment mieux prendre soin de nos aînés ? ».

Une des grandes idées approuvées par les citoyens dans le cadre de cette consultation est la suivante : « Renforcer le maintien à domicile des personnes âgées ». Il est ressorti que les Français demandent avant tout une réorientation des grands choix de politique publique avec notamment un maintien à domicile plutôt qu'un placement en établissement.⁹ Cela est pris en compte dans le rapport Libault¹⁰ qui découle de la grande concertation mise en place.

Cela rejoint également l'une des propositions fortes du rapport du Comité Action publique 2022¹¹, intitulée « Retarder l'entrée dans la dépendance et mieux prendre en charge les personnes concernées ». L'objectif privilégié est de faire de la prévention de la perte d'autonomie une priorité, celle-ci devant permettre d'aider les personnes âgées à continuer à vivre chez elles aussi longtemps que possible.

Aspiration massive en faveur du vivre chez soi chez les seniors, notamment les baby-boomers, plus attachés à leur autonomie et à leur liberté de choix (Banque des territoires, Maintien à Domicile : vers des plateformes numériques de services – janvier 2020)

« Chez soi : le premier choix ! » : selon l'étude FESP commanditée à Sociovision et l'IFOP, en partenariat avec Saint-Gobain, Malakoff Humanis et l'IRSAP (2019), plus de 85% des Français souhaitent vieillir à domicile. Cette aspiration massive à continuer à vivre à domicile et dans son environnement habituel est déjà une réalité pour 90% des personnes âgées de 75 ans et plus. L'entrée en établissement médicalisé se fait de plus en plus tardivement, 86 ans et 8 mois en moyenne (Drees, Études& Résultats, 2017) et ne dure ainsi qu'un temps court (2 ans et demi en moyenne, mais une médiane de 1 an et 2 mois) associé de plus en plus à celui de la dépendance lourde, voire à la fin de vie. Et tout indique que cette tendance va se renforcer dans les prochaines années notamment avec l'arrivée au grand âge des baby-boomers plus attachés à leur autonomie, à leur bien-être et à leur liberté de choix. Dans ce contexte, les établissements médicalisés (EHPAD¹², ESLD) devront recentrer leurs missions sur la prise en charge de la dépendance lourde, en particulier neurodégénératives (Alzheimer et maladies apparentées). Et ce d'autant plus que la France se distingue par un taux déjà très élevé d'hébergement en établissements spécialisés et par une trop forte concentration de l'offre d'hébergement dans le secteur médicalisé avec seulement 1 à 1,5% des personnes âgées dépendantes résidant dans une structure non médicalisée (résidence autonomie, résidence services).

9- Cf. Résultats de la conférence citoyenne « Comment mieux prendre soin de ses aînés », 5 décembre 2018

10- « Concertation Grand âge et autonomie », Rapport de Dominique Libault, mars 2019

11- « Service public, se réinventer pour mieux servir », Rapport du Comité Action Publique 2022, Juin 2018

12- Sur la question des EHPAD, cf. le rapport-avis du CESER « Après la crise sanitaire en Hauts-de-France : vers une région attractive, solidaire, bienveillante et prévoyante », 27 octobre 2020



Dans un rapport de 2017¹³, le CESER Hauts-de-France indiquait : « *Viellir en toute autonomie est plus que jamais et encore moins que pour demain un droit fondamental, ne serait-ce que par le nombre et la part croissante de personnes âgées dans la société. Les personnes en perte d'autonomie, comme toutes les autres, sont en droit d'attendre de compter et d'être prises en compte par la société dans tous les actes de la vie. Le plein exercice de ce droit fondamental implique une obligation de résultat de la part de la Puissance publique.* »

En lien avec les propos précédents, il importe pour la personne âgée en perte d'autonomie qui reste à domicile de pouvoir vivre chez elle, tout en étant aidée et accompagnée lorsqu'elle en éprouvera le besoin. **Face à cette volonté de plus en plus présente, les aides à domicile jouent un rôle essentiel pour que cela puisse se concrétiser.**

De ces métiers dépend le droit des personnes âgées à vivre dignement leur vieillesse, à être accompagnées par des personnes compétentes, fiables et cordiales. Des métiers auxquels nous devrions accorder plus d'attention et dont on devrait reconnaître l'immense utilité sociale et les compétences.

Quel montant consacré à la couverture de la perte d'autonomie des personnes âgées ?

Les politiques de la perte d'autonomie sont souvent l'objet d'interrogations et de projets de réformes, dans ce contexte de vieillissement de la population, de moindre disponibilité des aidants et de politiques de maîtrise des dépenses publiques.

13- « Anticiper le développement de la Silver économie, bien vieillir en toute autonomie », CESER Hauts-de-France, 25 avril 2017

Le financement des dépenses « perte d'autonomie » repose sur trois logiques de solidarité selon les types de dépense :

- > Universelle et indépendante du revenu pour les soins ;
- > Universelle mais décroissante en fonction du revenu pour la dépendance stricto sensu ;
- > Sous conditions de ressources pour l'hébergement.

Ce sont près de 30 milliards d'euros, avec un financement assez complexe, qui sont consacrés chaque année à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, dont 79% de dépenses publiques :

- > 12,2 milliards d'euros pour les dépenses de santé ;
- > 10,7 milliards d'euros pour la prise en charge de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) ;
- > 7,1 milliards d'euros pour l'hébergement.

La Sécurité Sociale prend en charge 52% de la dépense publique, les Départements 26%, la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) 16% et l'Etat 6%. À ces sommes s'ajoutent entre 7 et 10 milliards d'euros de reste à charge estimé pour les familles.

Au vu du vieillissement engagé, il faudra, selon les prévisions, y consacrer d'ici 2040 un peu moins d'un point du PIB, soit entre 11 et 25 milliards d'euros supplémentaires, ce qui constitue un enjeu financier important, mais loin d'être insurmontable au regard de la part de population concernée de plus en plus significative.

Selon une étude du Haut Conseil du financement de la protection sociale et concernant les pays de l'OCDE¹⁴, d'ici à 2050, le vieillissement de la population va s'accroître très sensiblement. Dans la majorité des pays, un quart au moins de la population totale aura plus de 65 ans, et les personnes âgées de plus de 80 ans représenteront un peu plus de 10 % de la population.

En 2015, le total des dépenses publiques obligatoires au titre des soins de longue durée (les SLD recouvrant les soins personnels pour les activités de la vie quotidienne : manger, se laver, s'habiller, etc., l'aide pour le maintien de l'autonomie (portage des repas, etc.) et les soins médicaux infirmiers (aide pour la prise de médicaments, etc.) s'est élevé à 1,7% du PIB en France, équivalent à la moyenne des pays de l'OCDE.

En consacrant 3,7% de leur PIB aux soins de longue durée, soit près du double de la moyenne de l'OCDE, les Pays-Bas ont déployé plus de moyens publics que les autres pays dans ce domaine, et ils affichent également la part des dépenses au titre du volet social de loin la plus importante. Les dépenses sont également particulièrement élevées en Suède (3,2% du PIB), ainsi que dans les autres pays du Nord de l'Europe. À l'autre extrémité, la Hongrie, l'Estonie, la Pologne, Israël et la Lettonie ont consacré moins de 0,5% de leur PIB aux services publics de soins de longue durée. Les écarts entre pays s'expliquent surtout par la mise en place de systèmes formels de prise en charge de la perte d'autonomie par opposition à des dispositifs plus informels reposant essentiellement sur la prise en charge assurée par des membres non rémunérés de la famille.

Les systèmes de prise en charge de la dépendance sont très divers selon les pays, en lien avec les places respectives de l'Etat, de la famille et du marché ainsi que les relations entre les échelons locaux et nationaux. Certains pays disposent de systèmes de prise en charge des personnes dépendantes depuis la fin des années 1960 (Danemark, Suède et Pays-Bas). Dans de nombreux pays, comme en France, la mise en place de systèmes de protection sociale du risque dépendance

14- « Rapport sur le financement des couvertures sociales dans les domaines de la famille et de la dépendance en comparaison internationale », OCDE, octobre 2018

est relativement récente, datant des années 1980 voire 1990 (assurance dépendance obligatoire créée en 1995 en Allemagne, gérée par la même caisse de sécurité sociale que celle de l'assurance maladie). Récents, ces dispositifs apparaissent souvent relativement peu stabilisés et font l'objet de nombreuses réformes depuis une quinzaine d'années.

Les débats sur le degré de prise en charge collective de la perte d'autonomie et de son mode de financement font aussi l'objet de débats récurrents en France. **Le système d'aide à domicile, en crise, doit être revu de fond en comble pour réussir à prendre en charge le nombre croissant de personnes qui souhaitent vieillir à domicile. Le projet de loi grand âge et autonomie à venir doit répondre à cette problématique.**

Selon les dernières données collectées par l'OCDE, les dépenses liées à la perte d'autonomie sont majoritairement financées par des régimes publics : près de 21% des dépenses totales de soins de longue durée étaient en 2016 financées par les assurances sociales dans les pays de l'OCDE, près de 61% l'étaient par l'impôt, la quasi-totalité des dépenses restantes étant à la charge des ménages (17,2%).

L'OCDE, dans ses travaux sur les soins de longue durée, distingue trois types de couverture publique :

- > un système de couverture universelle qui offre des services à tous les individus qui en ont besoin et qui est organisé au sein d'un programme unique (assurance sociale dépendance en Allemagne, au Japon et aux Pays-Bas, services financés par l'impôt au Danemark ou en Suède etc.) ;
- > un système de couverture qui fait office de filet de sécurité pour les plus démunis, où l'accès aux prestations est soumis à des conditions de ressources (Royaume-Uni, Etats-Unis) ;
- > un système mixte qui combine ces différents dispositifs et financement (France, Belgique).

La Sécurité Sociale a toujours joué un rôle d'amortisseur social durant les crises (ainsi par exemple pour celle de 2008 et pour la crise sanitaire que nous subissons depuis plus d'une année). Elle remplit pleinement son rôle de protection contre les aléas de la vie de l'ensemble de la population en cette période, ce qui n'existe pas dans nombre d'autres pays.

La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a créé un « nouveau risque » et une « nouvelle branche » consacrés à l'autonomie, au sein de la Sécurité Sociale. La Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2021 en confie la gestion à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) dès cette année.

Elle dote cette Caisse de recettes propres (une fraction de la CSG), en sus de ses recettes historiques.

Les autres dépenses de la branche concernant l'aide aux personnes âgées (APA) resteront définies par voie réglementaire.

Toutefois, aucun financement nouveau n'est engagé au regard de cette loi et ce que rapportera la fraction de CSG est minime quant aux enjeux du secteur. Le Gouvernement présente cette branche à l'équilibre budgétaire, mais que représente-t-il face à la montée en puissance des besoins déjà si criants pour l'aide à domicile ? La crise sanitaire de la Covid-19 a révélé plus que jamais le manque de moyens dans ce secteur.

La perte d'autonomie impose des moyens pécuniaires de manière urgente.

En outre, la CNSA sera financée à 90% par la CSG ; cela confirme une logique d'étatisation de cette future cinquième branche ainsi que celle de l'exclusion de la perte d'autonomie du salaire socialisé et de la responsabilité des employeurs.

En outre, le rapport Vachay¹⁵ sur les leviers de financement de la branche, nous laisse craindre que la prise en charge de la perte d'autonomie reposerait de manière croissante sur les personnes âgées dans les années à venir.

La CNSA, conçue en 2004 comme une « caisse de protection sociale » et non « une caisse de Sécurité Sociale », est en définitive plus une agence d'Etat qu'une caisse de Sécurité Sociale.

GRAND ÂGE ET AUTONOMIE : LES CHIFFRES CLÉS

GRAND ÂGE ET AUTONOMIE : LES CHIFFRES CLÉS

Démographie



4,8 millions

de personnes de 85 ans et plus en 2050.

x3,2

augmentation du nombre de personnes de 85 ans et plus entre 2017 et 2050.

Perte d'autonomie



2,2 millions

de personnes en perte d'autonomie en 2050, contre 1,3 million en 2017.

40% des personnes qui décèdent en France ont connu la perte d'autonomie.

Dépenses publiques



30 Mds €

consacrés à la prise en charge de la perte d'autonomie en 2014, dont 80% de dépenses publiques.

Métiers du grand âge



830 000 équivalents

temps plein employés auprès de personnes âgées en perte d'autonomie.

63% des EHPAD déclarent avoir au moins un poste non pourvu depuis 6 mois ou plus.

Accompagnement à domicile



760 000 personnes âgées bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.

60% des bénéficiaires de l'APA vivent à leur domicile.

Accompagnement en EHPAD



21% des personnes de plus de 85 ans vivent en établissement.

7 573 EHPAD accueillent chaque année 608 000 résidents.

50% des places en EHPAD dans le secteur public, 28 % dans le secteur privé non lucratif, 22 % dans le secteur privé lucratif.

Source : Dossier de presse Grand Age et Autonomie - 28 mars 2019

GRAND ÂGE ET AUTONOMIE : LES CHIFFRES CLÉS EN HAUTS-DE-FRANCE



GRAND ÂGE ET AUTONOMIE LES CHIFFRES CLÉS EN HAUTS-DE-FRANCE

LA DÉMOGRAPHIE



350 311
personnes de 85 ans et plus
en 2050

X 2,5

augmentation du nombre de personnes de
85 ans et plus entre 2017 et 2050

LES RESSOURCES HUMAINES



310 000
aidants familiaux

35 000

professionnels en établissements et à domicile

LA PERTE D'AUTONOMIE



7,5 %
des personnes âgées touchées par
la perte d'autonomie

L'HÉBERGEMENT EN EHPAD



9,5 %

des personnes de plus de 75 ans vivent
en établissements

578

EHPAD accueillent chaque année 45420 résidents

L'ALLOCATION PERSONNALISÉE AUTONOMIE



115 000

personnes âgées bénéficient de l'APA, dont
2/3 vivent à leur domicile

LES INVESTISSEMENTS



2,9 milliards
d'euros consacrés à la prise en
charge des personnes âgées en
perte d'autonomie

Décembre 2018



II – LES MÉTIERS D'ENTRAIDE : ETAT DES LIEUX

1. DES BESOINS FORTS, CRÉATEURS D'EMPLOIS

L'aide à domicile : « un métier d'avenir » ? Oui, mais un métier sous tension

La hausse du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie ainsi que la volonté de plus en plus prégnante d'un maintien à domicile expliquent que les besoins en aides à domicile soient importants.

Un rapport réalisé par France Stratégie et la DARES en avril 2015 intitulé « Les métiers en 2022 » met clairement en avant cette réalité, indiquant ainsi que « *le métier d'aide à domicile serait même celui qui créerait le plus de postes dans les dix années à venir* », le présentant ainsi comme un métier d'avenir.¹⁶

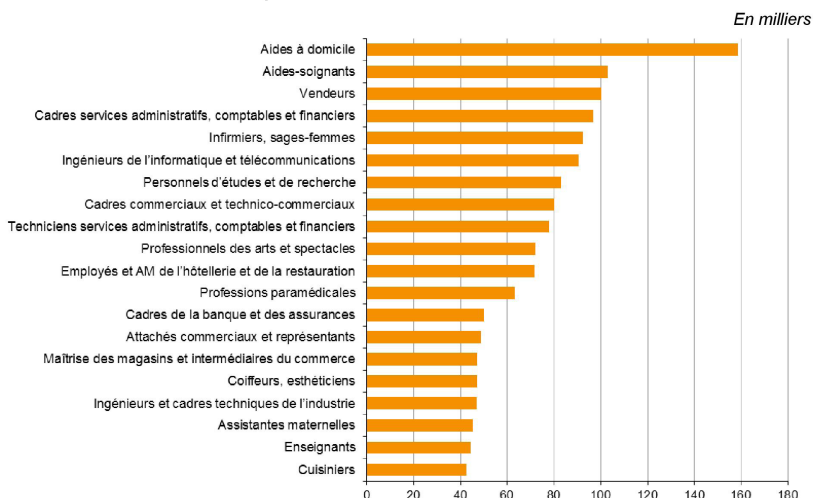
Ce rapport indique en effet que « *le vieillissement de la population engendre des besoins croissants en matière de soins et d'accompagnement de la perte d'autonomie ; et ce dans un contexte de baisse du nombre de médecins, tandis que les possibilités de prise en charge pour les familles tendent à se réduire avec notamment la poursuite de la hausse du taux d'activité des femmes après 45 ans et l'érosion des modes traditionnels de cohabitation (la progression des familles monoparentales notamment)* ».

La volonté affichée de développer la médecine et la chirurgie ambulatoire et le maintien à domicile des personnes âgées nécessiteront (plus encore) un accompagnement par des professionnels des services à domicile.

Famille professionnelle (FAP)	Niveau de qualification dominant	Emploi en 2022 (milliers)	Créations nettes d'emplois		Créations nettes d'emplois 2012-2022 (milliers) (1)	Départs en fin de carrière 2012-2022 (milliers) (2)	Postes à pourvoir 2012-2022		Part des femmes dans l'emploi (%)		Âge médian 2010-2012
			1992-2002 (milliers)	2002-2012 (milliers)			en milliers (1)+(2)	en % annuel du nombre d'emplois	2010-2012	2022	
Ensemble du domaine T : Services aux particuliers et aux collectivités		3 362	600	329	313	866	1 179	3,7	78	78	
T0Z Coiffeurs, esthéticiens	EQ	277	17	23	47	29	76	3,0	88	89	35
T1Z Employés de maison	ENQ	236	63	- 16	- 3	89	85	3,6	94	92	51
T2A Aides à domicile	ENQ	702	176	174	159	163	322	5,2	97	95	47
T2B Assistantes maternelles	ENQ	499	169	69	45	126	172	3,6	99	99	45

Source : Les métiers en 2022

Graphique 2 – Métiers bénéficiant des plus importants volumes de créations d'emplois entre 2012 et 2022 dans le scénario central



Concepts : emploi au sens du BIT ; nomenclature des familles professionnelles (FAP 2009).

Champ : ménages ordinaires ; France métropolitaine.

Source : projections France Stratégie-Dares

Source : Les métiers en 2022

Les besoins sont donc importants, de même que le nombre de postes à pouvoir. Ainsi sur la période 2011-2018, il apparaît que l'aide à domicile en Hauts-de-France a vu son nombre s'accroître de 22%, avec la création de 3.100 emplois supplémentaires (ce chiffre englobe les aides à domicile pour personnes âgées et handicapées).¹⁷

Pour autant, si la demande de services d'aide à domicile est là et la perspective de création d'emplois – non-délocalisables – est grande, les structures peinent à recruter et doivent également faire face à un turn-over et à taux d'absentéisme importants. En effet, les conditions d'emplois sont actuellement telles que les services ne réussissent pas à organiser l'offre et à la stabiliser.

Face au tarissement récurrent de la ressource en main d'œuvre, il faudrait parvenir à un élargissement des recrutements vers d'autres publics tels les jeunes, les hommes, etc. avec une amélioration de la qualité des emplois et des parcours professionnels.

Les interventions réalisées auprès d'une personne âgée en perte d'autonomie

Les interventions des services d'aide à domicile ont pour objectif de favoriser ou maintenir l'autonomie et permettre aux personnes de continuer à vivre chez elles le plus longtemps possible.

Ces interventions concernent principalement : l'entretien du logement et du linge, l'aide au lever, l'aide à la toilette, l'aide aux courses, la préparation des repas, la prise des repas, l'aide au coucher. Les aides à domicile peuvent également accompagner les personnes lors de sorties, réaliser des activités de loisirs avec elles, et ainsi contribuer à maintenir leur vie sociale.

Parallèlement aux aides citées précédemment, les services d'aide à domicile peuvent proposer diverses prestations complémentaires :

- > garde itinérante de nuit : le service propose des interventions de courtes durées pendant la nuit ;
- > garde itinérante de jour : le service propose des interventions de courtes durées pendant la journée ;
- > portage de repas : le service effectue la livraison de repas à domicile.



Témoignages de Annie Queneuille et Sylvie Duffossé, Auxiliaires de vie Sociale lors de la Rencontre du CESER organisée à Lille le 14 mars 2019 sur le thème : « Le temps du grand âge et de la perte d'autonomie : une politique de l'emploi ? »

Nous remercions Annie Queneuille, Sylvie Duffossé ainsi que des salariées d'associations d'aide à domicile (brochure « Des aides à domicile parlent de leur travail » éditions syndicalistes) pour leurs témoignages repris ci-dessous :

« Intervenante à domicile, quel beau métier ! »

« Toutes les personnes aidées n'ont pas forcément de pathologie apparente, mais souffrent de l'usure du temps avec tout ce que cela peut engendrer : perte de l'autonomie, de la motricité, du goût, voire du dégoût de la vie. Nous sommes les témoins de leur vie et de l'importance de la communication et du contact humain, quand chaque acte réalisé apporte un rayon de soleil dans leur vie solitaire. Les personnes âgées ont un vécu et un savoir extraordinaire, elles représentent des pages d'histoire et sont les auditrices d'un passé qu'elles prennent plaisir à transmettre et à partager à qui veut les écouter et surtout les entendre. Tout cela contribue à faire de nos interventions des moments à la fois uniques et magiques ; mais...

Nos dirigeants n'en ont pas la même vision. Devant leurs écrans, leurs statistiques, leurs calculs savants pour savoir ce que ça va leur rapporter. Devant leurs documents administratifs, que peuvent-ils comprendre de ces relations humaines ?

Je m'occupe de plusieurs personnes où il faut pousser dans le dos ; les tirer en avant pour les sortir du lit... les porter quoi !

Ben j'en peux plus ; mon dos et mes épaules disent non. Et pas de possibilités de mettre le lève-malade, car pas de place...

Les déplacements ! Un trou de trente minutes et des kilomètres pas payés... Ils s'arrangent bien à nous envoyer à « perpette », à vingt kilomètres donc trente minutes de route, tout ça à nos frais. Temps d'intervention trop court pour certains cas... On dépasse les temps, mais interdit de les compter... Ben oui, temps accordés à respecter, c'est pas normal.

J'adore mon métier, mais nous ne sommes pas considérées en tant qu'auxiliaires de vie, mais boniches... Je pense à en changer...

J'interviens sept jours sur sept, matin, midi et soir. Les matins, l'intervention doit durer trente minutes ; les midis, quinze minutes et les soirs, trente minutes.

On intervient bien sûr seule, nous sommes équipées d'un lit médicalisé, mais pas de lève-malade bien sûr.

Le matin, la personne est donc couchée. On nous demande de faire un change à chaque passage, toilette entière deux ou trois fois par semaine suivant les douleurs intenses de cette personne qui crie, qui pleure dès qu'on lui bouge ses jambes. Lors du change, on fait la toilette intime à chaque fois... Imaginez seule, la complexité des manipulations. Deux fois par semaine, on change le linge de corps et la chemise de nuit, pas simple et bonjour notre dos... On ressort toujours en retard... J'oublie de dire, on doit faire le change de draps deux fois par semaine si le lit est sale.

Le midi, j'ai un quart d'heure, on doit vérifier que la protection n'est pas salie ; si c'est le cas pas assez de temps pour faire une petite toilette et un change, car je dois mettre beaucoup de délicatesse à cause de ses douleurs incessantes.

Le soir, c'est une demi-heure, je fais toujours un change et là comme j'ai un peu plus de temps, je lui masse les jambes, le dos, je la fais boire... Il s'agit d'une personne qui a toute sa tête et donc qui se rend bien compte de la fin proche, ce qui nous perturbe aussi, surtout quand on intervient chez elle depuis des années et qu'on a subi avec elle la dégradation de son état. On prend des risques, car on est seule, pas équipée de matériel médical, donc on peut lui faire mal, la blesser...

Je me demande où s'arrêtent les limites de nos compétences et que se passera-t-il en cas de soucis ? Je répète et confirme, nous sommes des aides à domicile, pas des aides-soignantes ».

2. COMMENT SONT ORGANISÉS CES MÉTIERS ?

Dès le début des années 1990, les gouvernements successifs envisagent le périmètre de l'aide à domicile et des services à la personne comme un gisement d'emplois à créer. Dans ce cadre, ils décident de mettre en place des exonérations d'impôts et de cotisations sociales à l'embauche d'une personne à domicile.

La politique qui a eu le plus d'ampleur dans l'organisation du secteur est celle issue de la « loi Borloo » de 2005 (ou loi de cohésion sociale du 18 janvier 2005). Avec cette loi, les métiers de l'aide et du soin sont fondus avec les services de confort ; elle mélange les besoins d'aide, d'accompagnement ou de soins des plus fragiles (ainsi les personnes âgées en perte d'autonomie, mais pas seulement) et ceux des services dits « de confort » (jardinage, ménage, bricolage, etc.).

Cette loi a déstabilisé le secteur des métiers d'entraide tel que nous l'entendons dans ce rapport-avis, le faisant passer pour une large part du champ social vers un plan marchand, avec des conséquences sur la dégradation des conditions de travail des salarié(e)s du secteur. La dimension relationnelle du travail passant au second plan, afin que soit privilégié l'exécution d'une prestation mesurable.

Le déploiement ensuite de la Silver économie¹⁸ a également ajouté au flou, suscitant de nombreuses attentes et mettant en avant les problématiques économiques (recherche de solutions digitales ou technologiques permettant de « mieux vieillir ») au détriment des problématiques sanitaires et sociales. Comme cela a été souligné au cours d'une audition¹⁹, « *il conviendrait de passer du concept de Silver économie à celui de Silver autonomie, voire de Silver solidarité. L'enjeu n'est pas tant un enjeu de développement économique qu'un enjeu de solidarité au travers des politiques publiques qu'il faut construire en sortant des verticalités institutionnelles.* »



18- Selon le Ministère des Solidarités et de la Santé, « la Silver économie est l'économie au service des âgés. L'enjeu est crucial : il s'agit de permettre et d'encourager les innovations qui vont nous accompagner dans notre avancée en âge et faire reculer la perte d'autonomie. »

19- Audition M. Adam Prominski, Conseiller technique au Pôle Performance et proximité au Conseil régional Hauts-de-France

Les différents modes d'intervention

Une même prestation à domicile peut être délivrée selon trois modes d'intervention distincts :

- > **le mode prestataire** : Dans ce cas, l'intervenant à domicile est salarié d'un service d'aide à domicile. C'est le service qui recrute, encadre et forme les intervenants à domicile, il élabore le planning des interventions, assure la continuité des interventions, facture les prestations de service aux personnes à domicile, etc. Le paiement de l'intervention s'effectue directement au service sur la base d'un tarif horaire. Le bénéficiaire est dès lors simple usager d'un service délivré par une personne salariée d'une association, d'une entreprise, d'un Centre Communal d'Action Sociale, etc. Le salarié intervient sous la responsabilité du service d'aide à domicile et sous son autorité hiérarchique. Ce mode d'intervention présente le coût le plus onéreux. Les services rendus par le prestataire sont intégrés dans le coût global et s'ajoutent au salaire de l'aide à domicile.

- > **le mode mandataire** : Dans ce cas, l'intervenant à domicile est salarié de la personne âgée. Le bénéficiaire est donc employeur mais se voit déchargé d'un certain nombre de formalités administratives par le service d'aide à domicile. Ce dernier propose ainsi le recrutement de l'intervenant, le bénéficiaire restant toutefois le seul décisionnaire du candidat retenu. Le service effectue également certaines démarches à la place de la personne âgée moyennant des frais de gestion (ex : aide à la réalisation des feuilles de salaire, aide à la rédaction de document comme le contrat de travail, déclarations sociales et fiscales au nom et pour le compte de la personne âgée, etc.). Le bénéficiaire est juridiquement responsable en tant qu'employeur : respect des obligations d'employeur en cas de licenciement ou d'accident du travail, respect du droit à la formation de l'employé, versement du salaire et des charges. Bon nombre de bénéficiaires, pourtant de bonne foi mais ignorants des obligations inhérentes à un employeur, se retrouvent confrontés à la résolution parfois très douloureuse de conflits du travail. Le coût de ce mode d'intervention est moins élevé que le mode prestataire mais plus élevé que pour l'emploi direct (paiement du salaire de l'intervenant et frais de gestion au service mandataire).

- > **le mode gré à gré ou emploi direct** : Dans ce cas, l'intervenant à domicile est directement salarié par la personne chez qui il travaille. Le bénéficiaire est juridiquement responsable en tant qu'employeur. En tant que particulier employeur, ses responsabilités sont les suivantes : embauche, élaboration du contrat de travail, calcul du salaire, paiement des cotisations sociales, paiement des congés payés, application du droit du travail, etc. Ce mode d'intervention est le moins onéreux car il n'existe pas d'intermédiaire entre l'employeur et l'intervenant à domicile.

Ces différents modes d'intervention ne mettent donc pas le salarié dans le même rapport au bénéficiaire ; nombre de ces derniers cumulent les deux situations (mandataire et prestataire).

Parmi les organismes de services d'aide à domicile (pour les modes prestataire et mandataire), plusieurs modèles économiques coexistent. On trouve ainsi :

- > les organismes issus de l'économie sociale et solidaire (associations notamment),
- > les organismes rattachés à la sphère publique (comme les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale),
- > les organismes rattachés à la sphère privée (entreprises à but lucratif).

Avec le mode du gré à gré, l'aide à domicile peut donc être employée par 4 types d'employeurs : le particulier employeur, le secteur public, le secteur associatif, le secteur privé, fonctionnant chacun selon des statuts différents.

TABLEAU 2. RÉPARTITION DES AIDES À DOMICILE SELON LE STATUT DE L'EMPLOYEUR PRINCIPAL

EN NOMBRE D'EMPLOI	SECTEUR PUBLIC	SECTEUR ASSOCIATIF	SECTEUR PRIVE	PARTICULIER EMPLOYEUR
AISNE	23%	39%	12%	26%
LANDES	76%	14%	2%	9%
NORD	12%	52%	11%	24%
OISE	5%	63%	16%	16%
PAS DE CALAIS	11%	55%	9%	25%
SOMME	29%	33%	10%	28%
FRANCE ENTIÈRE	15%	47%	14%	24%

TABLEAU 3. RÉPARTITION DU VOLUME HORAIRE D'AIDE À DOMICILE SELON L'EMPLOYEUR PRINCIPAL

EN NOMBRE D'EMPLOI	SECTEUR PUBLIC	SECTEUR ASSOCIATIF	SECTEUR PRIVE	PARTICULIER EMPLOYEUR
AISNE	27%	45%	12%	17%
LANDES	80%	14%	2%	5%
NORD	16%	57%	11%	16%
OISE	6%	64%	17%	13%
PAS DE CALAIS	15%	61%	9%	15%
SOMME	36%	35%	9%	20%
FRANCE ENTIÈRE	19%	50%	12%	18%

Source : Audition François-Xavier DEVETTER, Professeur de Sciences économiques du Département EGE IMT Lille-Douai

Ces différents types d'employeurs se partagent de manière très différente sur le territoire national. Les choses diffèrent d'un département à l'autre et il y a une coexistence de situations très différentes les unes des autres, en fonction notamment de l'histoire du territoire, de la politique départementale mise en place, plus à la marge de son positionnement géographique, etc.

Au regard des différents modes d'intervention existants, il importe d'insister sur le principe du **libre choix** de la personne âgée bénéficiaire, les obligations n'étant pas les mêmes selon les modalités choisies. La tentation peut exister, en raison des contraintes financières pesant sur les Conseils départementaux, de privilégier le recours au mode mandataire, moins coûteux.

Il s'agit de veiller à ce que des personnes vulnérables ne se retrouvent pas dans des situations d'employeurs difficilement gérables à un âge avancé.

Le CESER indiquait ainsi dans son rapport-avis du 25 avril 2017²⁰ : « *Il ne faut pas oublier les problèmes rencontrés par le personnel en régime mandataire dans la mesure où la personne âgée devient employeur et doit assurer de larges responsabilités et les risques qui y sont liés (formation, remplacement, formalités administratives, etc.). Elles ne sont, le plus souvent, pas en capacité de prendre la mesure de cette réalité qui entraîne de plus en plus de conflits du travail* ».

L'existence de différents statuts et de 3 conventions collectives

L'existence de différents statuts a pour conséquence l'existence de 3 conventions collectives, en mettant de côté le secteur public pour lequel les règles de la fonction publique territoriale s'appliquent :

- > La Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD)** qui se constitue officiellement en 2010 (sachant que l'accord interprofessionnel de 2003 posait l'essentiel mais ne fusionnait pas les accords des précédentes conventions collectives mais opérait un vrai rapprochement). Elle s'applique à l'ensemble des entreprises et organismes employeurs privés à but non lucratif, convention collective du 21 mai 2010, agréée en octobre 2011, étendue en décembre 2011 et applicable au 1er janvier 2012 ;
- > La Convention collective des salariés du Particulier employeur** du 24 novembre 1999, étendue par la Ministère du travail le 2 mars 2000 ;
- > La Convention collective des entreprises de services à la personne** du 20 septembre 2012, étendue le 3 avril 2014.

Ces trois conventions sont sensiblement différentes et n'offrent pas les mêmes avantages aux salariés.

Force est de constater qu'il existe peu de métiers dans lesquels on peut relever de différents types d'employeurs et de différents types de conventions collectives de manière aussi prégnante.

Plusieurs personnes auditionnées ont d'ailleurs mis en avant une certaine forme d'injustice autour de ces conventions collectives : « *ce ne sont pas les mêmes peines, ni les mêmes engagements, alors que c'est le même métier.* »

A noter également l'utilisation d'une terminologie différente selon les conventions pour désigner les mêmes professionnels d'intervention, ce qui complexifie encore davantage la perception du métier. Ainsi les auxiliaires de vie sociale de la branche de l'aide à domicile sont appelés assistants de vie dans la convention du particulier employeur et dans celle des entreprises de services à la personne.

Cette structuration a des répercussions très fortes sur les salariés et la qualité des emplois.

	CCN Branche aide à domicile (2003 – 2010)	CCN Particuliers employeurs	CCN Services à la personne (2012)
Champ d'application	Ensemble des entreprises et organismes privés non lucratifs d'aide à domicile.	« Tâches de la maison à caractère familial ou ménager » réalisées au domicile des particuliers.	Les activités déterminées dans la Loi Borloo (dont la majorité s'effectue dans les domiciles privés).
Classification & activités	Les intervenantes à domicile sont réparties sur 4 niveaux de classifications. Ces niveaux sont déterminés en fonction de l'état (degré d'autonomie) des usagers. L'ancienneté est prise en compte à l'intérieur des niveaux (le passage d'un niveau à l'autre étant déterminé par la détention d'un diplôme).	Les intervenantes sont réparties sur 5 niveaux de classification (selon des critères classiques comme la responsabilité ou l'autonomie). Les 3 1ers niveaux de salaires sont en dessous du Smic. C'est l'ancienneté : chez l'employeur (et non dans le poste) qui est prise en compte.	Les salariés sont réparties sur 4 niveaux, selon des critères classant (connaissance, technicité, autonomie, résolution de problèmes, relationnel). Quasiment pas de progression à l'ancienneté (+ 5centimes au bout de 2 ans puis 5 ans).
Reconnaissance des diplômes	Classement automatique sur la base de la reconnaissance de quelques diplômes (précédemment le DEAVS – Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale – aujourd'hui le DEAES, Diplôme d'Etat Accompagnant éducatif et social).	Reconnaissance uniquement des CQP – Contrat de qualification professionnelle – de la branche (assistante de vie, garde d'enfants, employé polyvalent). Pas de reconnaissance du DEAVS).	Pas de prise en compte des diplômes.
Frais km	35 centimes	0	12 centimes
Temps collectifs	l'employeur doit organiser des temps d'échanges d'une durée minimale de 8 heures par an pour les salariés de la filière intervention	--	--

Source : Audition François-Xavier DEVETTER, Professeur de Sciences économiques du Département EGE IMT Lille-Douai

Les différences les plus significatives au niveau des conventions collectives sont les suivantes :

- > Elles font apparaître des champs d'application différents et n'ont pas la même vision du secteur.
- > Elles ne classent pas les emplois de la même manière, c'est-à-dire qu'elles ne considèrent pas que ce qui fait la compétence ou la qualification d'un salarié relève des mêmes critères. Les associations vont donner beaucoup de poids au diplôme, les autres ne vont pas lui en accorder et vont accorder plus de poids au type de tâches réalisées, ce qui est plus difficile à prendre en compte.
- > Elles ne prennent pas toutes en compte l'ancienneté et les diplômes.
- > Elles ne remboursent pas toutes les frais kilométriques de la même façon. Ce n'est pas anecdotique dans le secteur de l'aide à domicile où les salarié(e)s peuvent faire beaucoup de kilomètres par jour.
- > Elles ne mettent pas toutes en places des temps collectifs. Seule la branche Aide à domicile en prévoit en tant que tels, d'une durée minimale de 8 heures par an, ce qui reste très faible. Beaucoup en font plus, d'autres ont du mal à faire ces 8 heures. Là aussi il y a une grande hétérogénéité, mais il y a dans cette convention la volonté de reconnaître qu'une partie du temps de travail n'est pas du temps d'intervention.

Les répercussions existent également au niveau des salaires (cf. tableau ci-dessous).

TABLEAU 4. SALAIRE ANNUEL NET DES AIDES À DOMICILE SELON LE STATUT DE L'EMPLOYEUR

EN NOMBRE D'EMPLOI	SECTEUR PUBLIC	SECTEUR ASSOCIATIF	SECTEUR PRIVÉ	PARTICULIER EMPLOYEUR
AISNE	12 750 €	11 089 €	9 887 €	10 270 €
LANDES	14 053 €	11 428 €	12 160 €	13 041 €
NORD	13 642 €	10 032 €	9 352 €	9 544 €
OISE	14 263 €	10 122 €	9 889 €	10 003 €
PAS DE CALAIS	14 205 €	10 293 €	8 986 €	9 605 €
SOMME	12 236 €	10 468 €	9 270 €	9 886 €
FRANCE ENTIÈRE	14 436 €	10 504 €	9 557 €	10 495 €

DADS au 1/12ème, INSEE, 2014

Force est de constater que l'on est sur des salaires très faibles, autour de 850 à 900 euros par mois, pour un temps plein, avec des différences départementales qui ne sont pas négligeables. Le statut de l'employeur est également déterminant en la matière. Le secteur public paye sensiblement mieux que le secteur associatif qui est lui-même mieux positionné que le secteur privé lucratif, le particulier employeur arrivant en dernier.

Le tableau présente des rémunérations annuelles. Se pose derrière la question du salaire horaire mais aussi et surtout celle du temps de travail. C'est ce dernier qui va être déterminant, une grande partie des aides à domicile travaillant à temps partiel, avec une moyenne du secteur à 26 heures. On est sur un secteur où la quantité d'heures travaillées ne peut être déconnectée du salaire.

Il est à noter qu'après plusieurs années de négociations, les partenaires sociaux de la branche de l'aide à domicile étaient parvenus en février 2020 à un accord sur un avenant qui prévoyait notamment une augmentation de salaire moyenne de 15%. La crise sanitaire a ensuite frappé, montrant encore plus largement les difficultés du secteur et le besoin de revalorisation du personnel. Les professionnels avaient alors espéré que cet « avenant 43 » soit validé par le Gouvernement.

Or, c'est un avis défavorable qui a été remis par la Commission nationale d'agrément le 12 novembre 2020. Le Gouvernement a mis en avant les difficultés qu'auraient eu les Conseils départementaux si l'avenant avait été validé, l'accord trouvé en début d'année devant coûter 487 millions d'euros au total en année pleine. Il a été indiqué par le Gouvernement aux employeurs que « pour que ces avancées soient crédibles, il nous faut trouver collectivement les moyens d'assurer le financement de cet ambitieux accord ».

La problématique de la tarification

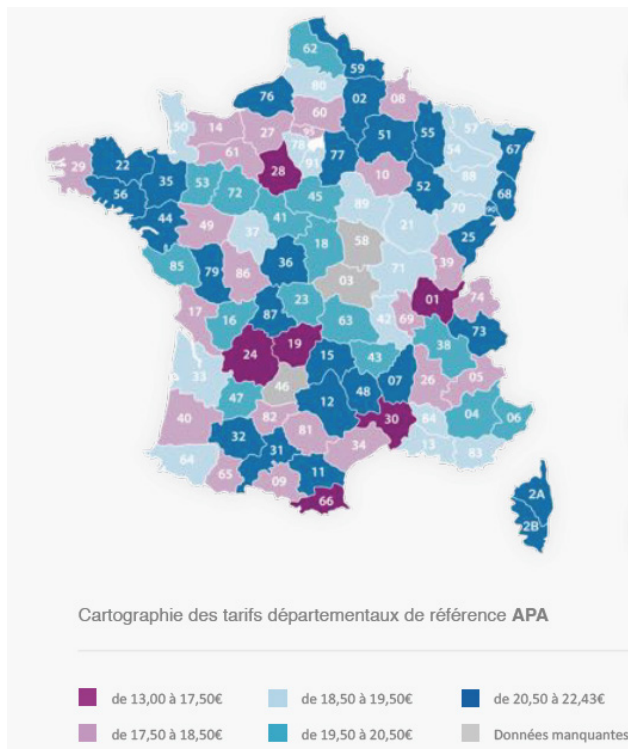
Du fait du rôle majeur des Conseils départementaux dans la mise en œuvre des politiques publiques liées à l'aide aux personnes âgées, nous constatons d'importantes inégalités territoriales. Les Départements, dont les dotations de l'Etat diminuent chaque année, n'ont pas tous la même santé budgétaire, ni la même volonté politique et n'affectent donc pas la même somme aux bénéficiaires.

Dans le cadre de l'Observatoire National du Domicile, la Fédération Française des Services à la Personne et de Proximité (Fédésap) a mené une étude, en 2018, dont l'objectif était de recueillir, de façon exhaustive, les différents tarifs de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pratiqués par les Conseils départementaux en 2017 ; et ce suite à la mise en œuvre de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV).²¹

Cette étude permet de dégager cinq grands enseignements interrogeant fortement le principe républicain d'égalité de traitement sur les territoires :

- > Une très forte disparité des tarifs de référence APA départementaux qui sont dans leur grande majorité inférieurs au coût réel des services ;
- > La persistance de pratiques tarifaires « discriminantes » en fonction du type de structures, privées ou associatives, qui conduit une personne âgée à ne pas bénéficier de la même aide publique pour le même service en fonction du Service d'aide à domicile choisi ;
- > Des « restes à charges » imputés aux personnes âgées qui varient de 1 à 7€ par heure en fonction des départements ;
- > Plus de 50% des Départements ne valorisent pas les interventions des services d'aide à domicile les dimanches et jours fériés déstabilisant ainsi les modèles économiques fragiles des structures et reportant le surcoût sur les personnes âgées ;
- > La grande majorité des politiques départementales en faveur de l'autonomie ne prennent pas ou ne peuvent prendre en compte les réalités sociodémographiques de leurs territoires : niveau de revenus, la densité des personnes âgées et l'accessibilité à une offre d'hébergement « raisonnable ».

21- « Tarif APA, étude des réalités départementales », Observatoire National du Domicile, Fédésap, mai 2018



L'objectif de cette étude n'était pas de stigmatiser tel ou tel département ; toutefois, elle permet d'interroger un système qui conduit à une iniquité dans l'accès des personnes âgées à une offre d'aide et d'accompagnement à domicile.

La région Hauts-de-France illustre ces inégalités et disparités territoriales.

Selon la Fédésap, ces constats ont des répercussions sur l'offre de service ; ainsi, les tarifs de références minimums APA fixés par les Départements restent en inadéquation avec le coût réel des services et apparaissent, de fait, insuffisants pour fidéliser, professionnaliser et valoriser le travail des intervenants à domicile.

L'enquête nationale de coût diligentée par la CNSA en 2016 montre qu'un tarif de 24,40 €/heure était le socle minimum pour permettre aux structures d'équilibrer leur budget. Or, en moyenne, la prise en charge des Départements est de 21€/heure. Les structures ne sont donc pas remboursées à la hauteur de leurs dépenses.

Avec plus de 2,6 millions de bénéficiaires potentiels de l'APA en 2060, pour la Fédésap il y a urgence à repenser un système tarifaire à bout de souffle pour les Départements et les services d'aide à domicile et à anticiper l'évolution des besoins de nos concitoyens âgés ; le CESER partage ce constat.

Les auditions menées ont par ailleurs mis en exergue le fait que tant que l'on aura des services qui seront solvabilisés par une aide individuelle comme l'APA, ces derniers rencontreront des difficultés financières. Comme cela est souligné dans le rapport sur « Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030 » rendu par le Conseil de l'âge du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA)²², « le secteur est en équilibre financier très fragile, ce qui requiert des opérations régulières de « remise à flot », qui embolissent les acteurs et ne laissent que trop rarement la place à une réelle modernisation du secteur. Le manque de financement du secteur auquel s'ajoute le caractère obsolète de la tarification horaire ne permet pas de garantir la pérennité économique des services d'aide et de soins à domicile. »

A noter que la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), dans son article 46, permet aux Conseils départementaux, de conclure des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) afin de mieux répondre aux besoins identifiés sur leur territoire et de « favoriser la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile et la mise en œuvre de leurs missions au service du public ». Cela permet de passer à une tarification à l'activité et aux services rendus sous forme d'un forfait global institué par l'article 46 de la Loi ASV et transcrit dans le droit commun à l'article L313-11 du Code de l'action sociale et des familles où il est prévu que « ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de cinq ans notamment dans le cadre de la tarification. »

L'audition de Dominique VILLA, Directeur général de Aid'Aisne, a permis de mettre en avant les avantages d'un tel contrat. Le CPOM permet de sortir de la tarification horaire et d'être dans une prise en charge globale de personne. Les prestations peuvent ainsi donner lieu à des temps d'intervention modulables d'un jour sur l'autre, d'une semaine sur l'autre, afin d'inscrire le projet d'accompagnement de la personne dans une véritable individualisation de la prise en charge. La prise en compte de cette variabilité et l'adaptation de l'intervention à ces fluctuations est un facteur majeur de bientraitance.

En CPOM, il y a ainsi la possibilité de gérer une enveloppe de services en gérant une enveloppe d'heures. Certes, cela coûte un peu plus cher au Département de l'Aisne. C'est un investissement important au départ mais cela permet à terme d'avoir un retour social positif. Ce CPOM permet l'allocation mais également la gestion d'une enveloppe, ce qui permet de faire des choix.

Par ailleurs, une préfiguration du nouveau modèle de tarification des SAAD a été lancée en 2019 grâce à une enveloppe de 50 millions d'euros prévue à l'article 26 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019. Le décret du 15 mai 2019 a défini les conditions d'utilisation et de récupération de ce financement ainsi que les conditions de transmission d'information sur l'utilisation des crédits alloués afin de pouvoir tirer des enseignements les plus précis possibles de cette année de préfiguration. Les Départements ont ainsi pu lancer des appels à candidatures pour retenir les SAAD susceptibles de participer à la préfiguration de ce nouveau modèle de financement en signant un CPOM avec la collectivité.

A terme, le modèle rénové devrait reposer sur un tarif de référence national applicable à tous les SAAD et un complément de financement (appelé dotation complémentaire ou « modulation positive ») attribué aux services en contrepartie d'engagements pris par ces derniers en matière de qualité d'accompagnement tels que le profil des personnes accompagnées, la couverture territoriale, les horaires d'intervention, etc. dans le cadre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).



3. PROFIL DES SALARIÉS TRAVAILLANT DANS CE SECTEUR ET CARACTÉRISTIQUES DU MÉTIER

PROPOS LIMINAIRES

Pour Jean Gadrey²³, professeur honoraire d'économie à l'Université Lille 1, une telle situation qui aboutit à une dévalorisation du métier, s'explique par l'intervention conjointe de plusieurs facteurs.

« Le premier est que ces métiers, dont l'expansion est récente (par rapport effectivement au métier d'ouvrier, de cadre, d'employé de bureau) n'ont pas bénéficié de la grande vague de construction des conventions collectives qui, surtout après la Seconde guerre mondiale, ont fixé des grilles de salaire et des normes de progression de carrière. (...) Le second facteur est que ces emplois ont été et sont encore occupés massivement par des femmes. (...) Le troisième facteur, lié aux deux précédents, est que la syndicalisation a été et reste très faible dans ces activités, même si cela bouge un peu. Le quatrième facteur, depuis dix ans, est lié aux politiques d'austérité publique, avec la baisse des dotations des Départements et à la faiblesse des financements de l'APA (Aide Personnalisée à l'Autonomie), qui ne sont pas à la hauteur des besoins sociaux résultant du vieillissement de la population et de la vive croissance du nombre de personnes âgées exigeant un accompagnement, soit à domicile, soit dans des lieux de vie. »

Par ailleurs, comme le souligne Loïc Trabut, sociologue à l'INED, ces emplois faisaient partie du champ émergent du travail social hérité de la charité féminine et de la tradition catholique.

Selon François Ruffin, député de la Somme, *« elles – ce sont majoritairement des femmes – travaillent à s'occuper des personnes âgées, du matin au soir, avec une grosse amplitude horaire ; c'est un métier difficile et le moins bien payé de France » (...)* *« Comment pouvons-nous accepter non seulement la précarité, mais aussi la pauvreté de ces femmes qui s'occupent de nos personnes âgées ? Comment pouvons-nous l'accepter alors qu'elles s'occupent de nos êtres les plus chers et qu'elles maintiennent ce qu'il y a de plus précieux dans notre société : le lien, la relation. À mon avis, l'explication tient justement pour beaucoup au fait que ce sont des femmes : habitués à les voir accomplir ces tâches à la maison depuis des siècles, gratuitement, nous considérons normal qu'elles soient sous-payées et précaires quand elles le font dans la société » (...)* *« Il y a une évidence, une acceptation d'une injustice sociale de masse ».*²⁴

Sommes-nous contraints de constater une absence de réflexion sur les compétences à l'œuvre dans ces emplois ? Comme s'il s'était agi de transférer à l'économie de marché ces activités du domaine domestique assignées aux femmes, qu'elles accomplissent depuis toujours – gratuitement – dans ce cadre familial ; bref, de faire appel à des « compétences présumées innées », si « naturelles » quand on est femme...

L'intervention à domicile est encore aujourd'hui trop liée à la sphère du travail domestique, il y a donc dès le départ une dévalorisation du métier d'aide à la personne où la bonne volonté remplace trop souvent la compétence professionnelle ; ces professionnels doivent faire face quotidiennement à des personnes âgées, malades ou ayant un handicap, qu'ils ont à accompagner dans des situations souvent complexes et douloureuses.

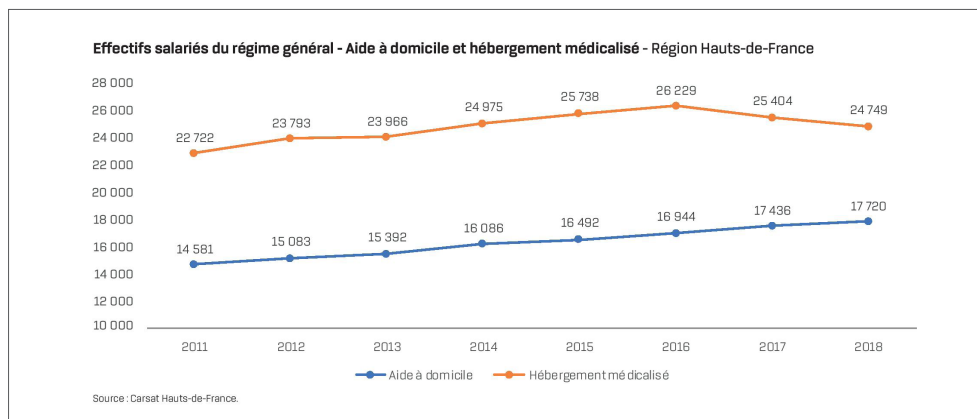
23- Cf. Blog de Jean GADREY, Alternatives économiques, « Promouvoir l'emploi, le travail et le statut des aides à domicile », février 2017

24- Extraits de la Rencontre du CESER Hauts-de-France organisée le 14 mars 2019 à Lille, sur le thème « Le temps du grand âge et de la perte d'autonomie : une politique de l'emploi ? »

Les aides à domicile en Hauts-de-France

L'aide à domicile remplit un panel de tâches large allant des gestes au corps jusqu'à l'accompagnement à la vie sociale (cf. infra). Il s'agit de véritables métiers d'accompagnement social qui s'inscrivent dans la relation d'aide à la personne fragile.

Il ressort d'une étude menée par la DIRECCTE Hauts-de-France qu'en 2018, l'aide à domicile emploie près de 17.800 personnes en région Hauts-de-France²⁵. A noter que ce chiffre comprend à la fois l'aide en direction des personnes âgées et celle en direction des personnes handicapées.



Les personnes intervenant à domicile sont des femmes dans leur grande majorité. Elles ont une moyenne d'âge de 46 ans, sont peu diplômées, sont en reconversion professionnelle ou en seconde partie de carrière. Elles travaillent très souvent à temps partiel (temps partiel subi la majeure partie du temps) et sont faiblement rémunérées²⁶.

Les conditions de travail des aides à domicile

Les aides à domicile doivent composer avec les particularités du métier qui sont nombreuses et liées au fait que :

- > l'intervention se déroule dans un domicile privé,
- > l'intervenante à domicile est « isolée » et doit faire face, en plus de sa mission, à l'imprévu. Elle doit souvent assumer des situations d'urgence seule, le contenu et la charge de travail sont souvent peu explicités et il peut exister des écarts entre le plan d'aide et les besoins de la personne, ce qui engendre une charge mentale importante,
- > les tâches de soins, de nursing, d'hygiène de base s'effectuent au détriment de l'accompagnement relationnel et humain, durant une durée d'intervention trop courte,
- > les interventions se succèdent auprès des personnes aidées, avec des temps d'échange limités, diversité de situations, d'environnements et une grande variabilité dans la relation d'aide,
- > les limites du maintien à domicile sont repoussées : les pathologies des personnes âgées en perte d'autonomie sont parfois très « lourdes » ; elles sont amenées à accompagner ces personnes en fin de vie, etc.

25- « Santé au travail dans les Hauts-de-France: aide à domicile et hébergement médicalisé », Direccte, janv. 2020

26- Idem

- > les gestes essentiels au bien être de la personne à mobilité réduite nécessitent des ports de charge fréquents et qui se multiplient tout au long de la journée,
- > le temps de transmission des consignes et la relation avec les aidants familiaux n'est souvent pas pris en charge dans le planning de travail,
- > etc.

Force est de constater que trois personnes sur dix travaillant dans ce secteur présentent un problème de santé durable. On dénombre en effet beaucoup d'accidents du travail et de maladies professionnelles, en lien notamment avec la pénibilité du travail.²⁷

Les interventions, parfois minutées au quart d'heure, intensifient le rythme de travail, ce qui peut être générateur de stress pour les salarié(e)s. Le temps de travail couvre souvent une large amplitude horaire, avec une concentration des interventions sur des plages horaires spécifiques : tôt le matin, le midi, le soir, à quoi s'ajoutent les trajets entre les interventions qui sont souvent nombreux et parfois longs.

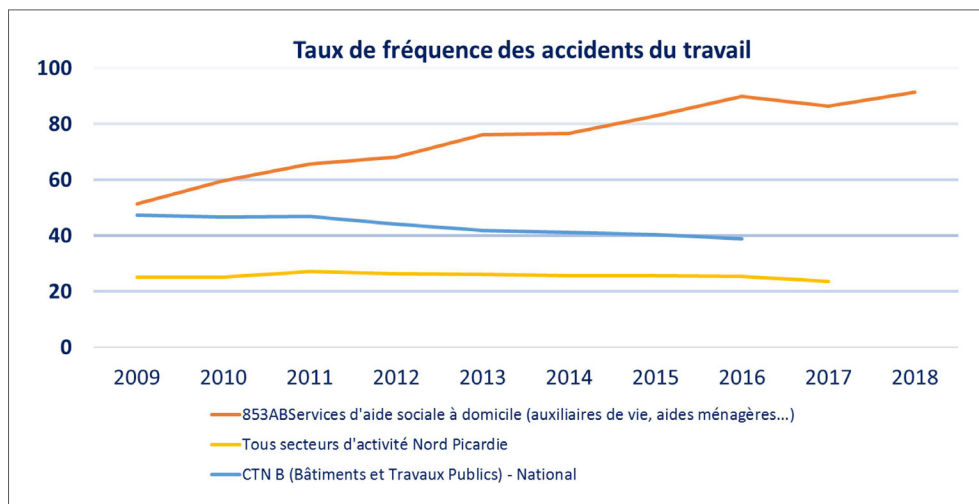
D'autres facteurs de pénibilité tiennent aux caractéristiques même du métier comme la solitude des interventions, les stations debout fréquentes ou encore les charges lourdes à porter. A cela, s'ajoutent les difficultés psychologiques liées à toute relation d'aide aux personnes fragilisées.

Il en découle souvent des syndromes dépressifs, de l'épuisement, un sentiment d'échec, d'impuissance, d'inutilité avec l'impression d'un travail inachevé ou « bâclé », faute de pouvoir disposer du temps suffisant pour la bonne réalisation de leur mission.

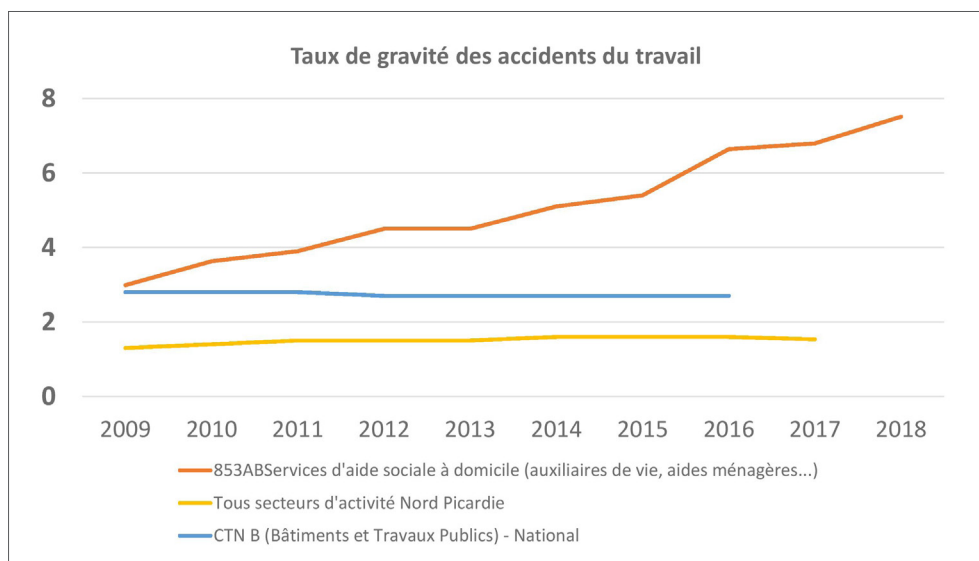


27- Cf. Chiffres 2017 et 2018 de la branche Accident du travail/Maladies Professionnelles (sinistralité) publiés par l'Assurance Maladie-Risques professionnels. En 2017, le secteur de l'aide et des soins à la personne connaît un indice de fréquence de 52,8 % d'accidents du travail pour 1.000 salariés et jusqu'à 97,2 pour les EHPAD et l'aide domicile ; Il s'agit d'un taux de sinistralité bien supérieur à celui du bâtiment (la moyenne nationale 33,4% d'accidents du travail pour 1.000 salariés en 2017). En 2018, on constate une augmentation du nombre d'accidents du travail de +5 % dans l'aide et les soins à la personne.

UN SECTEUR AVEC UN NIVEAU D'ACCIDENTS DU TRAVAIL PRÉOCCUPANT



Source : Audition CARSAT Hauts-de-France



Source : Audition CARSAT Hauts-de-France

LA PROBLÉMATIQUE DE LA FORMATION

Comme le souligne le CESE²⁸, « l'article L. 232-6 du CASF prévoit ainsi que dans les cas de perte d'autonomie les plus importantes, l'affectation de l'APA doit privilégier un service organisé en mode prestataire. Le principe d'une modulation du montant de l'allocation « en fonction de l'expérience et du niveau de qualification » de la personne ou du service d'aide à domicile est également posé au même article. Toutefois, les textes réglementaires qui devaient fixer les conditions de cette modulation n'ont toujours pas été publiés.

La branche de l'aide à domicile qui regroupe les associations d'aide à domicile à but non lucratif, a néanmoins établi depuis longtemps dans sa convention collective, une correspondance entre la nature des interventions et les exigences de certification des personnels. L'accompagnement social et le soutien auprès des publics fragiles, l'« aide à faire » (le fait de stimuler, d'accompagner, de soulager, d'apprendre à faire), la participation à l'évaluation de la situation et l'adaptation de l'intervention en conséquence, relèvent « d'auxiliaires de vie sociale », titulaires d'un diplôme d'état de niveau V, diplôme d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) ou diplôme d'aide médicopsychologique (DEAMP).²⁹

Dans les faits, les contraintes budgétaires qui font obstacle aux politiques de qualification des personnels, les difficultés à fidéliser et à recruter auxquelles sont confrontées les structures, conduisent à confier une grande partie des interventions d'accompagnement des personnes vulnérables à des personnels non qualifiés ou dont les compétences ne sont pas reconnues (« agent à domicile » et « employé à domicile »)³⁰. Cette situation est évidemment préjudiciable à la professionnalisation et à l'identification claire du métier d'aide à domicile. Dans une étude déjà ancienne, la DREES estimait à un peu plus de 20 %, les titulaires d'un diplôme de référence (DEAVS) parmi les intervenantes travaillant au domicile de personnes fragilisées. »

La plupart des personnes qui travaillent dans les métiers de l'aide à domicile n'ont pas de formation initiale et y entre souvent en seconde partie de carrière. C'est donc par le biais de la formation continue qu'elles parviennent à se qualifier, ou par la VAE³¹. Force est de constater qu'il leur est parfois difficile de reprendre une formation.

La première embauche dans les SAAD se concrétise souvent à partir de l'appétence des personnes à ces métiers, à partir de la mise en avant des qualités humaines et relationnelles. Après leur premier recrutement, elles participent à des modules de formation sur la maîtrise de gestes techniques nommés « gestes et postures » ; sur l'utilisation de l'application téléphonique « agenda virtuel », etc. Elles peuvent ensuite se professionnaliser sur des modules spécifiques : Alzheimer, le handicap, etc. afin de pouvoir intervenir sur les publics qui restent à domicile et qui sont de plus en plus fragiles.

28- « Le Travail à domicile auprès des personnes vulnérables : des métiers du lien », Avis du CESE du 16 décembre 2020

29- Ces deux certifications de référence viennent d'être remplacées par le diplôme d'accompagnement éducatif et social (DEAES)

30- Ces appellations sont celles des métiers des deux premiers niveaux de la convention collective de branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile

31- La formation professionnelle est souvent cofinancée par les Branches professionnelles, par la CNSA ou régionalement par des EDEC (engagement développement des emplois et des compétences)

De manière générale, la formation continue est souvent insuffisante dans ces métiers. Se pose notamment le problème de remplacer les salariés qui partent en formation. Ensuite et surtout, une contrainte subsiste : les structures prestataires ne peuvent pas budgétairement avoir un trop grand nombre de salariés qualifiés en raison de leur coût, compte tenu des tarifs fixés par les Départements.

Extrait – Les aides à domicile : Un salariat isolé et émietté qui préfigure le salariat de demain ?³²
Emmanuelle Puissant

Est-il possible de professionnaliser le secteur, les salariées, sans permettre la qualification des salariées ? Autre chose aurait été des politiques publiques de soutien à la qualification des personnels par un encouragement aux associations engagées dans une politique volontariste de qualification. Au lieu de cela, la pression des prix vers le bas, la mise en concurrence d'opérateurs sur le marché, l'encouragement de l'emploi direct fortement exonéré d'impôts, mettent les associations en difficulté, et plus violemment encore les associations comptant une part plus importante que les autres de personnels qualifiés. Plusieurs d'entre elles ont dû fermer, les financements publics ne suivant pas l'augmentation de la masse salariale découlant de l'effort fait en faveur de la qualification des salariées (et donc de l'augmentation des salaires).

Concernant la formation initiale, des formations existent³³ mais peu de jeunes diplômés postulent ensuite sur un emploi dans le champ de l'aide à domicile. Ils vont vers les établissements pour personnes âgées ou changent de voie.



Source : Ozange

32- Dans Savoier/Agir 2012/3 (n° 21), pages 39 à 46

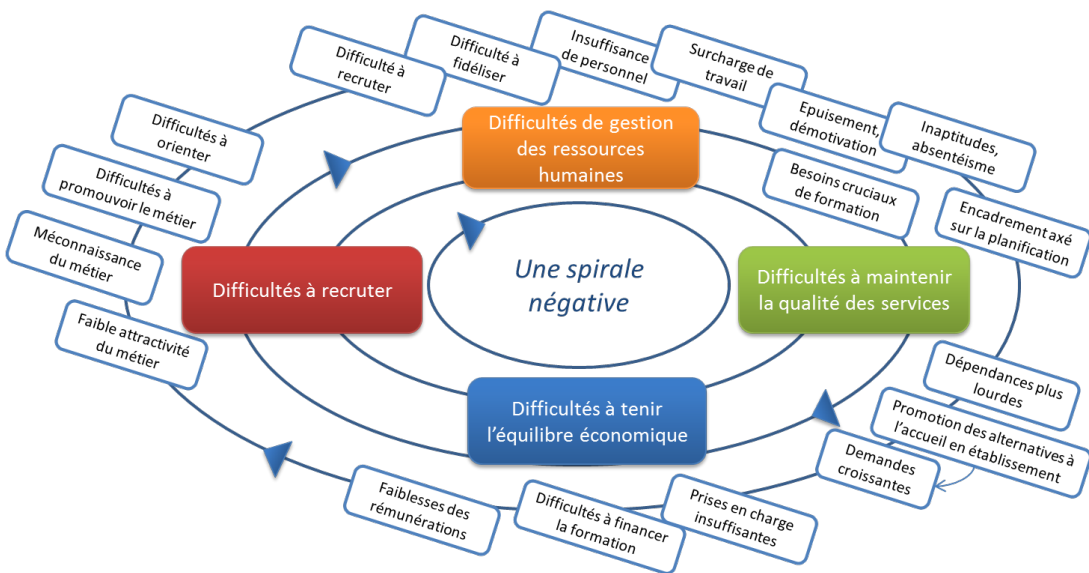
33- Exemple : BTS Economie sociale familiale ; BTS SP3S (services et prestations des secteurs sanitaire et social), BTS Développement, animation des territoires ruraux

4. LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE

De multiples dysfonctionnements qui entravent l'organisation des services³⁴

Les acteurs de l'aide à domicile partagent le constat de l'existence de multiples dysfonctionnements qui entravent l'organisation des services. Le secteur d'activité subit le paradoxe d'un secteur en tension où les besoins de services augmentent et les ressources en personnel s'amenuisent.

Les organisations, qui gèrent des Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) en direction des personnes âgées et dépendantes, sont entraînées dans une **spirale négative** qui est illustrée ci-dessous et que les structures elles-mêmes souhaiteraient rompre à plusieurs niveaux, en concertation avec l'ensemble des partenaires en présence.



Les difficultés que les structures rencontrent, liées les unes aux autres, se situent à plusieurs niveaux :

- > la gestion des **ressources humaines** devient intenable : insuffisance de personnel, difficulté à fidéliser, surcharge des équipes en place qui conduit à l'épuisement, l'absentéisme, essoufflement des équipes d'encadrement (responsable de secteur, coordinatrice, etc.), qui voient leur fonction évoluer vers la gestion de la planification au détriment du suivi des intervenants et de la qualité du service. Il est difficile de mettre en œuvre des parcours de formation alors même que les compétences évoluent face à la grande dépendance et aux situations plus fréquentes de prise en charge d'usagers atteintes de maladies dégénératives (formations métiers : fin de vie, distanciation...

mais aussi : savoir-être, savoir-faire, médiation, organisation, relationnel, gestion de l'immatériel, risques psycho sociaux, etc.). Les besoins sont importants pour les intervenants, qui rappelons-le sont des salarié(e)s peu diplômé(e)s, d'une moyenne d'âge de 46 ans et majoritairement des femmes.

> l'attraction de nouvelles ressources, via un **sourcing de qualité**, devient de plus en plus difficile, le métier souffre d'un manque crucial de reconnaissance (les métiers d'auxiliaire de vie ou d'aide à domicile sont non valorisés, non reconnus, les conditions de travail et d'emploi sont défavorables : des horaires de travail décalés, des salaires horaires faibles, la pénibilité dans la réalisation des prestations, de l'isolement, des risques psychosociaux, une confrontation quotidienne avec la précarité, à l'isolement des bénéficiaires, des temps partiels parfois subis, des contraintes (délai, modalités, montants, etc.) liées aux modes de paiements (CESU, Chèque domicile, prestataire, mandataire, etc.), des déplacements permanents (succession allant de 1 à 12 interventions, par demi-journée pour réaliser des levers, les petits déjeuners, les toilettes, l'entretien du domicile, les courses, les repas, la sécurisation des habitations, et tous les gestes du quotidien, etc.) En conséquence, peu ou pas d'orientation de candidatures des partenaires, les structures privées et associatives peinent à recruter et sont en situation grave de non réponse aux besoins.

> leur **modèle économique** est plus que jamais fragile, dans un contexte où, face à l'enjeu du bien vieillir, il est unanimement préconisé de privilégier le maintien à domicile en alternative à l'accueil en établissement, ce qui a pour conséquence :

- une demande croissante de services à domicile,
- la prise en charge de situations de dépendance de plus en plus lourdes.

Alors même que les mesures de prise en charge financières sont inférieures aux coûts liés aux conditions d'intervention : les remboursements de prestations glissent en-dessous des coûts de revient. On dénombre ainsi de plus en plus de défaillances parmi ces structures : pas un semestre sans structure en dépôt de bilan.

Par ailleurs, il devient de plus en plus difficile de financer la formation, les réformes qui se sont succédées ces dernières années ne permettent plus d'offrir aux salariés les formations nécessaires à leur mission.

> leur capacité à assurer une **qualité de service** élevée et constante est compromise par l'inadéquation des ressources dont elles disposent et par ces évolutions qu'elles subissent.

Les SAAD assument aujourd'hui leur mission dans des conditions dégradées. Il est essentiel que les pouvoirs publics, les partenaires, prennent la mesure des difficultés rencontrées et accompagnent les structures dans les nécessaires évolutions du secteur. Il existe une volonté politique forte de privilégier le maintien à domicile. Or, sans une stratégie partagée et sans ressources adaptées, le risque est important de ne pas être à la hauteur des ambitions. Au-delà de l'aide et de l'accompagnement qu'elles apportent, les structures jouent un rôle de lien social important, reconnu de tous, et peuvent être durablement pourvoyeuses d'emplois de proximité à haute valeur ajoutée humaine.

Lorsque l'on considère l'environnement légal et réglementaire dans lequel évoluent aujourd'hui ces structures, deux mots suffisent à le décrire : complexité et paradoxe.

Est-ce lié à la double injonction assignée aux services d'aide à domicile ? A savoir, favoriser la cohésion sociale et soutenir le développement de l'emploi ?



5. DE GRANDES ATTENTES POUR UNE AMÉLIORATION DE LA SITUATION DES SALARIÉS TRAVAILLANT DANS LES MÉTIERS D'ENTRAIDE

Les attentes des français issues de la consultation citoyenne

Comme mentionné précédemment, le Ministère des solidarités et de la santé a lancé, au dernier trimestre 2018, une vaste consultation citoyenne sur le thème du grand âge et de l'autonomie intitulé « Comment mieux prendre soin de nos aînés ? ». Celle-ci avait pour objectif de favoriser l'émergence de propositions concrètes dès 2019 pour définir les contours d'une « réforme ambitieuse ».

Les citoyens sont en demande d'une meilleure efficacité des services publics ; sans en faire l'idée centrale de la consultation, ils sont nombreux à appeler à une plus grande fluidité et coordination des dispositifs d'aide aux personnes âgées. Ils ont ouvert également le débat d'un « cinquième risque » destiné à couvrir la perte d'autonomie. « Les conditions actuelles ne sont pas au niveau du modèle social français » ; ils plaident pour plus de respect et sont opposés au financement privé de la dépendance.

Il s'est dégagé de la consultation un cri d'alerte très puissant sur la capacité de notre société à reconnaître le travail essentiel effectué par le secteur médico-social ; mieux reconnaître leur rôle est l'une des revendications citoyennes majeures (soutenir et valoriser ces acteurs, que ce soit financièrement, humainement ou socialement).

Et tout cela bien avant la crise sanitaire de la Covid-19.

Des rapports récents devant servir de base à la prochaine Loi Grand âge et autonomie

Plusieurs rapports importants ont récemment été remis sur la perte d'autonomie mettant l'accent sur les difficultés rencontrées par les personnels intervenant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie.

-> **Le rapport de la concertation « Grand âge et autonomie » de Dominique Libault** du 28 mars 2019. Il a été bien accueilli par les professionnels du secteur. Ce rapport, qui doit servir de base à la loi Grand âge et autonomie, a permis d'identifier un certain nombre d'axes jugés comme prioritaires, parmi lesquels celui de la valorisation des métiers du grand âge.

CE RAPPORT FORMULE 175 PROPOSITIONS PARMIS LESQUELLES :

- La création d'un guichet unique pour les personnes âgées et les aidants dans chaque département, avec la mise en place de Maisons des aînés et des aidants.
- Un plan national pour les métiers du grand âge permettant d'agir à la fois sur une hausse des effectifs, une transformation des modes de management, la prévention des risques professionnels, la montée en compétences à travers une politique de formation ambitieuse, le développement de perspectives de carrière en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge et d'une meilleure structuration de la filière.
- À domicile, associer des mesures salariales à un effort de refinancement des services d'aide et d'accompagnement à domicile.
- Engager la filière dans un plan de prévention des risques professionnels à domicile et en établissement.
- Engager un chantier de mise à jour et de convergence des différentes conventions collectives applicables dans le secteur.
- Refondre les référentiels de compétences et l'offre de formation correspondante.
- Faciliter l'accès aux formations en modifiant les critères de sélection.
- Favoriser le développement de l'apprentissage et de l'alternance pour les métiers du grand âge.
- Soutenir l'innovation organisationnelle en s'inspirant de bonnes pratiques qui responsabilisent et redonnent du sens aux métiers.

LE RAPPORT ABORDE ÉGALEMENT LA PROBLÉMATIQUE DU FINANCEMENT OÙ TROIS PISTES SONT AVANCÉES :

- RECONNAÎTRE LA PERTE D'AUTONOMIE COMME UN RISQUE DE PROTECTION SOCIALE À PART ENTIÈRE.
- AUGMENTER DE 35% LA PART DE LA RICHESSE NATIONALE CONSACRÉE À LA PERTE D'AUTONOMIE DE LA PERSONNE ÂGÉE EN 2030 PAR RAPPORT À 2018.
- ALLER VERS UN SCHÉMA DE FINANCEMENT PUBLIC LIMITANT LES HAUSSES DE PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES.

-> Le rapport de Myriam El Khomri intitulé « Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024 » du 29 octobre 2019. Il a été commandé suite à une recommandation formulée au sein du rapport Libault, visant à initier une réflexion sur les métiers du grand âge.

CE PLAN EST LE RÉSULTAT D'UNE CONSULTATION DES ACTEURS DU SECTEUR ET COMPREND 59 MESURES S'ARTICULANT EN 5 AXES.

- **1ER AXE : ASSURER DE MEILLEURES CONDITIONS D'EMPLOI ET DE RÉMUNÉRATION. DANS CE CADRE, IL EST RECOMMANDÉ NOTAMMENT :**
 - > l'ouverture de 18.500 postes supplémentaires par an d'ici fin 2024, soit 92.300 postes (aides-soignants et accompagnants des personnes en perte d'autonomie) ;
 - > la remise à niveau des rémunérations inférieures au SMIC dans les grilles de conventions collectives du domicile ;
 - > le renforcement des indemnités de déplacement.
- **2ÈME AXE : DONNER UNE PRIORITÉ FORTE À LA RÉDUCTION DE LA SINISTRALITÉ ET À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL.**
- **3ÈME AXE : MODERNISER LES FORMATIONS ET CHANGER L'IMAGE DES MÉTIERS. IL EST PROPOSÉ UNE RÉFORME COMPLÈTE DES CURSUS DE FORMATION. LE DÉVELOPPEMENT DES VAE EST ÉGALEMENT PRÔNÉ, À LA FOIS POUR FACILITER LES NOUVEAUX ENTRANTS ET POUR AUSSI OFFRIR DE NOUVELLES PERSPECTIVES AUX SALARIÉS DÉJÀ EN PLACE.**
- **4ÈME AXE : INNOVER POUR TRANSFORMER LES ORGANISATIONS.**
- **5ÈME AXE : GARANTIR LA MOBILISATION ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES FINANCEMENTS AU NIVEAU NATIONAL ET DANS LES TERRITOIRES. LE RAPPORT PROPOSE NOTAMMENT :**
 - > de sécuriser les processus de recrutement en créant des plateformes départementales qui auraient pour rôle d'orienter les possibles candidats et de les accompagner dans leur parcours de formation ;
 - > de signer un accord tripartite Etat-Conseils régionaux-Conseils départementaux pour favoriser l'implication des collectivités dans la mise en œuvre du plan de mobilisation nationale.



Source : Comdesimages / B.Teissèdre

Le CESER se félicite du lancement en janvier 2021 par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, d'un appel à projets pour développer des plateformes sur les métiers de l'autonomie des personnes âgées et handicapées. Il est indiqué que ces plateformes, portées par des acteurs de l'autonomie et de l'emploi, devront apporter des solutions aux structures de l'aide à domicile et aux établissements médico-sociaux qui peinent à recruter et à fidéliser leurs professionnels. Cela concrétise l'une des recommandations phares du rapport de Myriam El Khomri sur l'attractivité des métiers du grand-âge. Par exemple, dans la Somme, les acteurs concernés se sont rapidement emparés du sujet.

A ces rapports viennent s'ajouter d'autres productions destinées à mettre la problématique des métiers du grand âge au centre des débats, particulièrement en cette période de crise sanitaire.

Nous citerons notamment le rapport d'information de la Commission des affaires économiques de l'Assemblée nationale, en conclusion des travaux d'une mission d'information sur les « métiers du lien » rendu le 24 juin 2020, avec pour Rapporteurs Bruno Bonnell et François Ruffin. Ce dernier est fortement impliqué pour aider les personnels à obtenir une revalorisation des métiers du lien. Le CESER Hauts-de-France a eu l'occasion d'échanger avec lui sur le sujet lors d'une Rencontre du CESER, organisée à Lille le 14 mars 2019.

Un avis a également été rendu par le CESE le 9 décembre 2020 intitulé « le Travail à domicile auprès des personnes vulnérables : des métiers du lien », avec pour rapporteur Mme Nathalie Canieux. Il y formule 20 recommandations pour valoriser le travail à domicile auprès des publics vulnérables.

Une loi très attendue mais retardée en raison de la crise sanitaire

La loi Grand âge et autonomie devait être adoptée avant la fin de l'année 2019 ; les choses avaient bien avancé avec la remise des deux rapports mentionnés précédemment et accueillis favorablement par les professionnels du secteur.

Le mardi 28 janvier 2020, Agnès Buzyn, promettait, une nouvelle fois, de présenter en Conseil des ministres un projet de loi « Grand âge et autonomie », maintes fois repoussé, promis désormais pour l'été. « Il va falloir me croire », puis résumait ainsi l'objectif de cette loi : « Un maintien à domicile le plus longtemps possible. L'entrée en établissement doit devenir l'exception ; la majorité des personnes âgées veulent rester chez elles pour y vivre jusqu'au bout leur vie ». Une énième « concertation avec le secteur et les collectivités territoriales » devait démarrer après les élections municipales du mois de mars.

Et puis s'en vint la crise sanitaire liée à la Covid-19 ; le CESER devant prendre en compte, dans ses réflexions et préconisations, ce que cet épisode a mis en évidence : le rôle crucial des services publics et le réexamen de ce qu'ils doivent être dans le monde de demain.

Cela vaut en particulier pour notre système de santé, de Sécurité Sociale, de protection sociale. Cette crise a également exacerbé le manque de considération autour de la profession d'auxiliaire de vie sociale (ou aide à domicile) ; les pouvoirs publics ayant pensé à tout le monde, sauf à cette profession.

Et de citer Xavier Bertrand, Président de la Région Hauts-de-France³⁵ : « J'ai l'intention d'augmenter considérablement le budget régional consacré à la santé, que nous ayons le feu vert de l'Etat ou pas. Je veux aider directement les établissements de soin et les professionnels de la santé ».

Toutefois, au vu de l'effort budgétaire des pouvoirs publics pour soutenir l'économie, le CESER ne peut que s'inquiéter sur l'effectivité de la réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie. La loi initiant celle-ci, qui aurait dû être adoptée fin 2019, a été reportée à 2020 puis à 2021 en raison de la crise sanitaire. Il est désormais indiqué que cette réforme reste « à l'agenda de ce quinquennat dès lors que la situation sanitaire nous permettra de la reprendre » selon les propos de Gabriel Attal, porte-parole du gouvernement (13 janvier 2021), confirmés par ceux de Mme Brigitte Bourguignon, Ministre déléguée chargée de la perte d'autonomie³⁶.

Il convient ici de rappeler que la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 a acté la création d'une cinquième branche de la Sécurité Sociale, dédiée à la prise en charge de la perte d'autonomie. Il s'agit là d'un cadre préparant la loi « Grand âge et autonomie ». Le CESER plaide pour que cette réforme ne soit pas sacrifiée sur l'autel de l'après-crise, comme elle l'avait déjà été à la suite de celle de 2008.

Le CESER note qu'en attendant la loi à venir, Brigitte Bourguignon travaille sur un plan d'action pour les métiers du grand âge et de l'autonomie. Un point d'étape a d'ailleurs été réalisé sur le sujet le 30 janvier 2021. Ce plan est annoncé comme étant « la porte d'entrée et la pierre angulaire de la réforme du grand âge et de l'autonomie. Il comprend 4 axes forts :

- > Répondre à l'urgence et aux enjeux à long terme
- > Adapter les formations
- > Améliorer la qualité de vie au travail
- > Améliorer les conditions de rémunération »

Le constat de la première partie de notre rapport-avis démontre à quel point la prise en charge des personnes en perte d'autonomie est incroyablement importante, ainsi que la valorisation des métiers concernés. En cela, la crise sanitaire de la Covid-19 montre plus que jamais la nécessité d'une profonde révolution en ce domaine ; ce que nous avons vécu ces derniers temps dans les EHPAD, au domicile des personnes âgées, démontre à quel point, on ne peut plus attendre, tant à l'endroit des personnes bénéficiaires que des professionnels du secteur, au risque de devenir des complices de ces « maltraitances ».

FACE À CES CONSTATS ET ÉLÉMENTS DE CONTEXTE, LE CESER A SOUHAITÉ METTRE EN AVANT UN CERTAIN NOMBRE DE PRÉCONISATIONS.

35- Cf. interview l'Observatoire de l'Avesnois 3-9 avril 2020

36- Cf. Article AEF du 20 janvier 2021 « La réforme "autonomie" : "une priorité du quinquennat dès que la crise sanitaire en permettra l'examen" (B. Bourguignon) »



III – LES PRÉCONISATIONS DU CESER

Les auditions réalisées et les réflexions menées dans le cadre de cette autosaisine ont permis au CESER d'identifier un certain nombre de préconisations visant à améliorer la situation des salariés des métiers d'Entraide en Hauts-de-France.

Ce sujet étant actuellement au cœur de l'actualité et des débats, le travail mené par le CESER a été réalisé au cours d'une période où un grand nombre d'autres rapports ont été rendus.

De nombreuses préconisations formulées sont certes d'ores et déjà connues et formulées pour certaines depuis de nombreuses années mais il a semblé important au CESER Hauts-de-France d'y revenir et de retenir une présentation les répartissant selon deux scénarios :

- > des préconisations à formuler si l'on reste dans le système actuel avec des pistes d'amélioration à apporter ;
- > si l'on va plus loin, le CESER s'est interrogé sur ce qu'il conviendrait de mettre en place dans un « système idéal », via des propositions qui peuvent sembler utopistes mais qui mettraient notre bien vieillir au cœur d'un véritable projet de société.

1. LA REVALORISATION DES MÉTIERS ET LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

1.1. LES AMÉLIORATIONS DU SYSTÈME ACTUEL

Préconisation : Mettre en place une convention collective unique

Le CESER prône une unification des différentes conventions collectives en présence. Cela permettrait d'éviter que pour un même métier, les droits et engagements varient autant d'une convention à une autre. Il s'agirait de retenir au travers de cette convention collective unique les dispositions les plus avantageuses à l'endroit des salariés du secteur.

Préconisation : Privilégier le mode prestataire

En lien avec une préconisation formulé dans son rapport-avis du 25 avril 2017³⁷, le CESER indiquait : « *Il ne faut pas oublier les problèmes rencontrés par le personnel en régime mandataire dans la mesure où la personne âgée devient employeur et doit assurer de larges responsabilités* ».

37- Cf. Rapport-avis CESER Hauts-de-France, « Anticiper le développement de la Silver économie : bien vieillir en toute autonomie », Avril 2017

et les risques qui y sont liés (formation, remplacement, formalités administratives, etc.). Elles ne sont, le plus souvent, pas en capacité de prendre la mesure de cette réalité qui entraîne de plus en plus de conflits du travail ».

Le CESER réitère ici sa proposition visant à privilégier le mode prestataire, cette modalité étant favorable pour chaque partie prenante (bénéficiaire, salarié et structure).

Pour autant et afin de permettre un choix éclairé, le CESER recommande, au sein du dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie, la mise en place d'une information claire et lisible sur les différents types de services et sur la législation qui les régissent ainsi que l'instauration d'un accompagnement par un personnel dédié au vu des besoins recensés.

Préconisation : Revaloriser et harmoniser les rémunérations dès l'entrée dans la fonction, et ce pour tous les secteurs d'activités entreprises et associatifs

- Il faudra aboutir à ce que les salaires ne soient pas inférieurs au SMIC. En effet, il importe de proposer des rémunérations correctes et des perspectives d'évolution, mais aussi d'optimiser les plannings et de tendre vers du travail à temps complet.
- Rappelons que ces secteurs d'activité sont aussi ceux où il y a le plus de dérogation à la règle de 24 heures minimum par semaine des temps partiels (autorisation de faire travailler des salarié(e)s sous ce seuil). Il est dès lors préconisé, avant l'embauche d'un nouveau salarié(e), de revoir chaque planning afin de permettre aux salarié(e)s à temps partiel non choisis d'augmenter son temps de travail s'il le souhaite.
- Il est proposé, en lien avec la préconisation précédente, de prendre en compte la mission globale du salarié(e) (qui englobe l'organisation de la mission, les échanges avec les autres intervenants, les temps de concertation, de réunion, les temps de formation, les temps de trajet, les temps d'attente et de déplacement entre les interventions, la révision des plans d'aide, l'accompagnement dans le maintien du lien social, etc.).

Préconisation : Améliorer la prise en charge des déplacements

- Le CESER préconise, au regard des nombreux déplacements que sont amenées à réaliser les aides à domicile, que les indemnités kilométriques soient revues à la hausse, au regard du barème fiscal, dans le cadre des conventions collectives existantes (et idéalement, à terme, dans le cadre de la convention collective unique).
- Il encourage également les structures à se doter, avec le soutien des collectivités départementales, d'un parc de voitures pour leurs intervenants³⁸ (ce qui éviterait l'achat, l'entretien coûteux d'un véhicule obligatoire pour travailler, à des salarié(e)s disposant d'un bas revenu). Comme l'indique le rapport El Khomri, « *équiper les accompagnants des SAAD de véhicules de service ou de fonction permettrait de renforcer sensiblement l'attractivité de ce métier.* »

38- Cf. l'initiative menée par le SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile) de Wormhout-Cassel dans le Nord qui a mis à disposition, en février 2021, un véhicule de service pour chacune de ses 18 aides-soignantes (via la location de véhicules pour une durée de 3 ans avec l'entretien assuré par un concessionnaire local)

- Le CESER se demande si, sur un territoire défini, il ne pourrait pas être envisageable pour un ensemble de structures de constituer un GIE (groupement d'intérêt économique) avec pour objectif la création d'une flotte de véhicule – essence ou électrique. Cela pourrait s'accompagner de la création d'un garage pour l'entretien des véhicules par une structure de l'économie sociale et solidaire.
- Pour les personnes en zone urbaine, le CESER propose la mise à disposition de vélos électriques, utiles pour les petits parcours ou les salarié(e)s n'ayant pas de permis de conduire.
- Dans le cadre du dispositif régional « En route vers l'emploi » et dans la mesure où la mobilité est un enjeu essentiel du métier d'aide à domicile, le CESER préconise que le Conseil régional puisse faire bénéficier les salarié(e)s de ce secteur en forte tension (en période d'essai, en retour à l'emploi ou qui rencontreraient temporairement des difficultés pour se véhiculer) d'un prêt de véhicule dont l'utilisation irait au-delà des seuls « trajets domicile/travail » autorisés actuellement.
- Le CESER estime que les entreprises privées et les collectivités locales pourraient participer, là où cela est possible, à la valorisation de ces métiers en signant avec les structures des conventions d'utilisation des parcs de véhicules « dormants » (après 18h, les week-ends et les vacances). Des partenariats pourraient également être recherchés pour permettre un accès privilégié aux restaurations d'entreprises, de collectivités ou de structures s'occupant de personnes âgées, sur des horaires atypiques.
- Le CESER estime enfin qu'il est indispensable que les aides à domicile puissent disposer, comme les infirmières ou les aides-soignantes, d'un caducée qui leur permettrait de bénéficier de la gratuité du stationnement. En ce sens, il préconise en parallèle que toutes les communes de la région instaure la gratuité du stationnement pour l'ensemble de ces personnels.

Préconisation : Anticiper l'usure professionnelle et agir sur l'amélioration des conditions de travail afin de limiter la sinistralité et la pénibilité du métier

Afin de limiter la sinistralité et la pénibilité du métier, il est proposé :

- > de définir des modalités d'organisation intégrant les bonnes pratiques de préparation et de suivi pour chaque cas d'intervention,
- > de créer des binômes, pour éviter l'isolement du salarié(e),
- > de repenser l'habitat de la personne aidée et travailler avec des ergonomes pour préparer et faciliter le travail des futurs intervenants à domicile,
- > de former les professionnels d'intervention aux gestes et postures, aux maladies dégénératives, etc.
- > de former les professionnels de l'encadrement, sur les risques d'isolement des intervenants, sur la prévention, sur la préparation et le suivi des dossiers avec d'autres partenaires, etc.
- > de prendre en compte le besoin de formation à l'analyse, à la prévention des risques dans chaque entreprise/structure.

Il importe par ailleurs d'accompagner les structures pour déployer les projets de prévention, en appui notamment avec l'Aract Hauts-de-France³⁹, qui a par exemple travaillé sur un projet « Prévention et Gestion de l'absentéisme », en partenariat avec le Conseil départemental du Pas-de-Calais.

Le CESER préconise de mettre la prévention comme point d'entrée et de modifier par là même la palette d'activités des intervenants. Il faut développer des temps différents : expertise, parrainage d'un nouveau salarié(e), temps construit autour de la formation, expertise collective, réflexion sur des projets de service, etc.

Des salarié(e)s pourraient assurer les formations auprès de leurs collègues (en lien avec la mise en place de « personnes ressources - tuteurs » évoquée dans les propositions suivantes). Cela permettrait de pallier les problèmes liés au manque de formateurs. Cela devrait également constituer une possibilité d'évolution de carrière ou de reconversion et être proposé aux personnels ne pouvant plus exercer leur métier sur le terrain.

Préconisation : Pour une organisation du travail respectant le droit à la déconnexion

La digitalisation du secteur de l'aide à domicile est aujourd'hui essentielle et indispensable car elle permet aux permanents des structures d'être en relation permanente avec les salarié(e)s et en partage de données d'information (feuilles de route, évolution des situations, informations, etc.).

Pour autant et en lien avec le point précédent, le CESER rappelle l'importance au sein des structures (associations ou entreprises) de la mise en place d'une organisation du travail respectant le droit à la déconnexion des salarié(e)s, à la fois pour garantir l'effectivité du droit au repos mais aussi pour assurer le respect de la vie personnelle. Cela passe notamment par des dispositifs de régulation et de réglementation de l'utilisation des outils numériques.

Préconisation : Rendre la Formation accessible au plus grand nombre

Cela constitue un enjeu pour la professionnalisation du secteur et il est aujourd'hui essentiel d'anticiper et de répondre aux besoins de recrutement et de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Face à la pénurie de candidats, il convient de revoir en profondeur et d'ouvrir plus largement les conditions d'accès à la formation initiale ou continue. Il est prouvé que lorsqu'un salarié(e) à temps partiel non choisi se qualifie, il peut plus facilement augmenter son temps de travail.

Le CESER approuve la proposition formulée à l'occasion d'une table ronde « Auxiliaire de vie sociale : métier du lien, métier de demain, organisée par François Ruffin, Député de la Somme le 5 octobre 2020 visant au financement d'une formation qualifiante en début de carrière : « *Que le métier reste ouvert à tous et toutes, sans barrière de diplôme à l'entrée. Mais dès la première année, les AVS recrutées doivent bénéficier d'une formation qualifiante, avec l'acquisition du diplôme d'Etat d'accompagnement éducatif et social (DEAES) et/ou d'assistant de vie aux familles (ADVF).* »

Préconisation : Agir sur l'orientation

L'orientation des jeunes vers ces métiers doit être davantage proposée. Pour cela, les collèges, les lycées, les missions locales et Pôle Emploi doivent pouvoir donner une information lisible sur les différents parcours de qualification, les valoriser et favoriser la mixité dans ces métiers.

Pour le CESER, avec le nouveau dispositif « Proch'orientation », le Conseil régional doit prendre sa place pleine et entière en matière d'information et de communication autour de ce secteur. Il rappelle l'importance que vont également avoir les « Ambassadeurs des métiers » dans cette tâche.

Préconisation : Agir sur la formation

- Il faut permettre l'alternance. Celle-ci doit être appropriée au secteur avec la création de CFA et la désignation de maîtres d'apprentissage (ou tuteurs/tutrices) pour assurer le tutorat de chaque apprenant. Il importe de sensibiliser les futurs salarié(e)s à la spécificité de ces professions qui consistent à accompagner des personnes en perte d'autonomie et qui peuvent être atteintes de pathologies graves ou de maladies chroniques et invalidantes.
- Pour les salarié(e)s en fonction mais sans qualification, il faut leur permettre d'accéder à une VAE, avec un temps de préparation et d'accompagnement plus long, au-delà des 24h actuellement prévues, ce sont souvent des salarié(e)s qui ont repris une activité après de longues périodes d'inactivité, ou après des échecs scolaires.
- Il est également proposé de faire reconnaître, au sein des conventions collectives, la revalorisation des compétences, les employeurs ne pouvant pas toujours reconnaître la qualification, dans la mesure où cela induit parfois des augmentations salariales non prises en compte par le financement des Départements. Il faut donc remettre en cohérence les niveaux de rémunération du secteur avec une prise en considération dans la Loi de Finances de la Sécurité Sociale.
- Par ailleurs, concernant les personnels permanents au sein des structures :
 - > la qualification et la formation reconnues par un diplôme du personnel d'encadrement sont primordiales. En effet, savoir organiser le travail et gérer les plannings est essentiel. Ce sont des compétences indispensables notamment pour l'équilibre économique des services (coûts de personnel et de déplacement). A cela s'ajoutent des compétences en gestion des ressources humaines (accompagnement des personnels d'intervention dans l'exercice de leurs missions, écoute, soutien, travail collectif, etc.). Le CESER rappelle la nécessité de développer dans l'offre de formation initiale des modules liés aux spécificités de ces métiers. Des formations continues ciblées sur ces sujets doivent également être prévues et ce, en nombre suffisants.
 - > la formation des dirigeants est également essentielle afin que ces derniers aient toutes les clés en main pour gérer au mieux leur structure et l'ensemble des difficultés auxquelles ils vont être confrontés ; il en va de même pour les administrateurs bénévoles des Conseils d'administration lorsque les structures sont sous mode associatif.

- Le Conseil régional, à travers le SRDEII⁴⁰ et le CPRDFOP⁴¹, a mis au cœur de ses préoccupations une dynamique visant à mettre en avant en région « la santé, les services à la personne, la Silver économie et l'emploi à domicile ». Un contrat de branche a été signé⁴² autour de ces différents axes, celui-ci envisageant les plans d'actions économiques et de formation les plus adaptés aux enjeux spécifiques de développement de ces secteurs d'activité.

Le CESER appelle le Conseil régional et ses différents partenaires à intensifier les efforts réalisés afin d'adapter au mieux l'offre de formation aux besoins des territoires et des structures et les encourage à se mobiliser au plus près des territoires. L'offre de formation doit être suffisante et ne pas se concentrer uniquement sur les grandes villes. Au regard de la situation actuelle du secteur et de son besoin de main d'œuvre non pourvue, il faudra que la problématique de la formation des aides à domicile soit l'une des priorités du prochain CPRDFOP, qui devrait être signé en 2022.

Il serait intéressant avant cela de pouvoir disposer d'un bilan des actions mises en place dans le cadre des axes retenus dans le contrat de branche (exemples : « soutenir l'innovation organisationnelle et le management de l'innovation : quels nouveaux modèles économiques ? » ; « Développer les compétences et améliorer les conditions de travail dans les métiers des services à la personne », etc.).

Ce bilan permettrait de repérer les initiatives efficaces qu'il conviendrait de développer, celles qui le sont moins et de faire des propositions d'amélioration ou d'initier de nouvelles mesures dans le cadre du prochain CPRDFOP.

- Concernant le Pacte régional pour l'investissement dans les compétences (PRIC), le CESER rappelle que dans le cadre de l'accord de partenariat Etat-Région pour la relance en Hauts-de-France 2021-2022, le PRIC a défini des filières prioritaires pour développer des formations jusqu'en 2022 – dont les services à la personne. Des parcours de formation supplémentaires ciblant les jeunes vont ainsi pouvoir être déployés.

Si le CESER salue cette initiative, il rappelle que peu de jeunes ayant suivi une formation initiale dans le champ de l'aide à domicile cherchent ensuite un emploi dans cette voie. Il importe dès lors, en parallèle des fonds qui pourront être mobilisés dans le cadre du PIC et de sa déclinaison régionale, que l'on mette en face les conditions incitant les jeunes à postuler sur un emploi dans ces métiers.

Le CESER approuve l'engagement du Conseil régional dans la signature de contrats de branches qui permettent de créer un cadre partenarial de développement de la formation. Afin que les moyens importants mis en œuvre par l'Etat et la Région pour la formation des jeunes puissent déboucher sur une réelle insertion dans les métiers traités dans ce rapport-avis, le CESER propose que le Conseil régional conditionne toute ou partie de cette contractualisation à des engagements concrets en faveur de l'attractivité des métiers de l'aide à domicile, en particulier l'amélioration des conditions de travail et de rémunérations.

40- Schéma Régional de Développement Economique, d'Innovation et d'Internationalisation

41- Contrat de Plan Régional de Développement des Formations et de l'Orientation Professionnelles

42- Ce contrat a été signé par le Président du Conseil régional, le Préfet, le Recteur et les partenaires sociaux. Il est issu d'un cycle de négociation associant aux côtés de la Région, les partenaires de l'Etat, Pôle Emploi et les différentes branches professionnelles. Les signataires ont pris des engagements concernant l'identification des besoins des branches, le contenu de l'offre de formation, l'orientation, l'accompagnement des filières et l'innovation.

Préconisation : Favoriser les passerelles entre les métiers

Il importe, comme le prévoit le rapport El Khomri, de favoriser les passerelles entre le travail à domicile et le travail en institution mais aussi avec les autres professions de santé et du social afin de pouvoir offrir des perspectives de carrière aux salarié(e)s (passerelles avec le diplôme d'aide-soignante notamment et en vue d'obtention de qualification Bac +2 et plus, comme par exemple éducateur spécialisé ou infirmière).

Préconisation : Travailler sur la promotion des métiers du secteur de l'aide à domicile

Il est préconisé pour cela de :

- > informer, sensibiliser et promouvoir les métiers, les activités et les parcours professionnels en lien avec les tensions de recrutement (nouveaux emplois et remplacement) ;
- > élargir la communication faite autour de ces métiers, notamment auprès des bénéficiaires afin de modifier le regard qui peut être porté sur ce secteur d'activité ;
- > favoriser la formation professionnelle et/ou l'accès à l'emploi notamment des premiers niveaux de qualification et la montée en compétence par l'acquisition des savoirs de base et des premiers niveaux de qualification.

Préconisation : Déployer de nouvelles organisations de travail

Au regard de la situation existante au sein de ces métiers, une évolution de l'organisation et de la gestion des structures d'aides à la personne sont indispensables afin de favoriser l'attractivité de ces métiers et les services rendus aux personnes bénéficiaires.

Pour le CESER, une des pistes de travail est de rompre avec l'organisation « traditionnelle » des services d'aide à domicile et d'envisager de nouvelles modalités d'organisation permettant :

- > de rendre les professionnels plus à l'écoute des besoins des personnes accompagnées et en capacité d'y répondre,
- > de donner de l'autonomie aux professionnels en capacité de prendre les décisions pour un accompagnement bienveillant.

Certaines expérimentations ont ainsi été menées, notamment sur la base du Modèle Buurtzorg⁴³ avec le soutien de la Carsat (Asapad, Aid Aisne, etc.). Il s'agit notamment de donner aux salarié(e)s de plus en plus en d'autonomie via la mise en place de petites unités de travail autonomes. Il s'agit, en accord avec le responsable, de constituer de petites équipes de salarié(e)s capables de se mettre d'accord entre eux sur les horaires, les plannings, les remplacements, les congés, etc.

C'est une piste importante de travail, aboutissant à une organisation plus saine en termes d'interventions, d'inter-vacations visant à ce que les tournées de travail soient plus simples et plus faciles. Il faut un peu d'audace car cela va modifier les habitudes des bénéficiaires mais le sens du collectif est plus poussé et le sentiment d'isolement professionnel diminue.

43- Modèle de travail largement utilisé aux Pays-Bas pour les soins ambulatoires, il repose sur la mise en place d'équipes autonomes d'infirmiers ou d'auxiliaires de vie intervenant sur une zone géographique délimitée, proche de leur domicile.

Des conditions sont cependant indispensables à la réussite de telles pratiques : la capacité d'autonomie des salarié(e)s et leur expertise. Cela peut amener vers un turn-over moindre et à une réduction des coûts. Il s'agit d'un travail important à mettre à place et cela peut prendre un peu de temps.

Des points de vigilance sont toutefois à apporter. En effet, aborder ce modèle sous l'angle « nouveau modèle économique » serait une erreur :

- > des « économies » réelles sur les services supports, les frais kilométriques, les coûts liés à l'absentéisme peuvent être réalisés mais cela nécessite en contrepartie des temps supplémentaires de concertation entre intervenants, de coaching, etc.
- > on s'engage dans un modèle qui donne plus d'autonomie, de responsabilité, de compétences aux intervenants sans contrepartie sur le niveau de rémunération des métiers.

Par ailleurs, ce modèle n'est pas transposable dans toutes les structures :

- > Un préalable est nécessaire : la transformation du dirigeant et de l'encadrement avec une transformation de la posture « hiérarchie » en posture de « ressource et conseil » mais également de médiateur avec aussi un rôle de « coach ».
- > Cela génère un transfert de la charge mentale du « staff » vers les équipes.

Néanmoins, cette évolution permet :

- > l'amélioration de la qualité perçue par les bénéficiaires, liée notamment à la diminution du nombre d'intervenants différents au domicile ;
- > le renforcement du sentiment d'appartenance à une structure ce qui pourrait diminuer le taux d'arrêts maladie et l'absentéisme ;
- > la diminution du kilométrage effectué au cours des journées entre les interventions, afin d'améliorer la rentabilité économique de l'activité ;
- > l'optimisation du bien-être et de la qualité de vie au travail en faisant en sorte que les aides à domicile se sentent bien dans leur travail.

Peut se coupler à cette démarche une forme de reconnaissance professionnelle. En effet, dans ces équipes, les collaborateurs peuvent ensuite développer une casquette d'expertise (ex : fin de vie, bientraitance, nutrition, Alzheimer) et chaque « expert » forme ses collaborateurs.

D'autres expérimentations sont en cours sur les territoires avec la mise en place de SPASAD (Services polyvalents d'aide et de soins à domicile). Encore au stade de l'expérimentation, ils permettent de faciliter la coopération des acteurs sur un territoire en créant un guichet unique à disposition des personnes en perte d'autonomie vivant à domicile. Ces SPASAD regroupent plusieurs services en réunissant des acteurs tels que des SAAD ou des SSIAD.

Pour le CESER, il pourrait être intéressant de les développer tout en assurant leur financement et en mesurant l'impact de leur déploiement. Le CESER les imagine encore possiblement plus large en associant d'autres acteurs et donc d'autres services (pédicures, coiffeurs, etc.). Cela permettrait d'aboutir à la constitution d'une véritable équipe, au service du bénéficiaire et de son maintien à domicile.

Préconisation : Pour le déploiement de personnels venant en appui aux aides à domicile sur le terrain

Le CESER préconise de réfléchir au sein des structures à la mise en place de personnels venant en appui aux aides à domicile sur le terrain. Les auditions menées ont mis en exergue différents profils pouvant permettre d'améliorer l'organisation des structures et de venir en appui aux salarié(e)s :

- > **La coordinatrice de parcours**⁴⁴ : Il s'agit d'une personne qui était auparavant sur le terrain et qui fait du temps d'intermédiation entre le service, le salarié(e), le bénéficiaire. Elle est formée sur l'ergonomie, les problématiques d'organisation du logement, etc. Elle règle les problèmes et permet une certaine réactivité. Elle a connaissance du parcours du bénéficiaire et voit ce dont il a besoin et ses attentes. Elle apporte une réflexion vue d'un échelon qui n'existait pas jusqu'alors.
- > **La « personne ressource – tuteur »** : certaines structures⁴⁵ ont déployé une forme de personnel ressource en leur sein en s'appuyant sur des personnes qui étaient quasiment en inaptitude professionnelle. Ces dernières ont été mises en appui de leurs collègues : elles forment celles qui arrivent, expliquent le fonctionnement de la structure, font du tutorat, animent des groupes de pratiques professionnelles, etc. Elles ont suivi des formations pour cela. Cela est très intéressant en termes de reconversion professionnelle.

Préconisation : Travailler sur l'innovation et l'évolution des compétences

Il est préconisé de :

- > soutenir et accompagner la transformation des activités et des organisations en réponse aux nouveaux besoins sociétaux, à la digitalisation et aux évolutions réglementaires, etc.
- > soutenir et accompagner le développement des dynamiques territoriales (réseau, mutualisation, etc.).
- > favoriser les échanges entre Recherche, Universités, Entreprises au service de l'innovation et de l'emploi.
- > développer et promouvoir davantage le Campus des métiers et des qualifications « Autonomie Longévité Santé » porté par la Région et l'Académie de Lille. Ce campus dédié aux métiers et qualifications du secteur sanitaire et social et des services à la personne propose une large gamme de parcours. Il a pour vocation de mieux adapter l'offre de formation professionnelle aux besoins des territoires mais aussi d'anticiper et d'accompagner l'évolution de ces métiers, avec en particulier, la prise en compte de nouvelles compétences liées aux nouvelles technologies et au numérique qui sont importantes dans le monde de l'aide à la personne. Ce dispositif mériterait de rayonner sur l'ensemble de la région.

44- Cf. Audition de M. Dominique Villa, Directeur Général de Aid'Aisne où ce dispositif mis en place au sein de la structure a été validé par le Département de l'Aisne.

45- Des exemples existent en Isère

1.2. VERS UN SYSTÈME IDÉAL

Préconisation : Rêvons d'un Conseil départemental qui s'engage

- Le CESER préconise que chaque Conseil départemental des Hauts-de-France mène une politique sociale ambitieuse en direction du grand âge avec un affichage stratégique fort : faire du grand âge et du choix du maintien à domicile des problématiques prédominantes, en lien étroit avec les filières qui en découlent.

S'il importe de développer une stratégie ambitieuse en la matière, cette dernière ne doit cependant pas être pilotée de manière isolée par la collectivité départementale mais être co-construite avec les acteurs en présence : Etat, ARS, Rectorat, Conseil régional, EPCI, Communes, CCAS, fédérations, CAF, OPCO, universités, médecines du travail, CCI, laboratoires notamment ceux travaillant sur le digital pour assurer la modernisation du secteur, etc.

Le Conseil départemental doit afficher sa politique et sa stratégie et la coordonner sur son territoire avec les partenaires locaux. Il importe de les faire travailler en cohérence. En effet, force est de constater que chaque intervenant auprès des personnes âgées travaille souvent en vase clos (infirmière, médecin, aide à domicile, porteurs de repas à domicile, etc.). Or, développer une collaboration entre eux et les faire dialoguer ensemble pourrait s'avérer pertinent et permettre une amélioration de la qualité de prise en charge de la personne bénéficiaire.

C'est toute une chaîne qu'il convient d'activer pour aboutir à un travail d'équipe et peut-être permettre à terme des économies par une optimisation des différentes interventions.

- Cette stratégie doit également offrir aux structures d'aide à domicile des marges de manœuvre pour opérer des changements structurels dans leurs organisations et pour leur permettre de réaliser des investissements notamment informatiques (applications et location de matériel et de logiciels). Aujourd'hui, les conditions ne permettent pas d'organiser les structures sereinement : elles font face à des problématiques quotidiennes qui prennent le dessus et « étouffent » les dirigeants et administrateurs, qui n'ont plus de ce fait, de possibilité de travailler sur des perspectives pour demain.

Il s'agit pour la collectivité départementale d'assurer aux structures les moyens de base (cf. infra) et de co-construire avec elles des CPOM dotés de véritables moyens.

- Cette stratégie doit enfin permettre d'accompagner les salarié(e)s du secteur et de mettre en œuvre des outils et/méthodes visant à permettre les échanges de bonnes pratiques, de développer des conditions de travail qui leur conviennent et qui correspondent à leurs contraintes. Le CESER insiste sur l'importance des temps d'échanges entre salarié(e)s mais également avec les encadrants et les dirigeants et propose la mise en place d'1h par semaine ou de 4h par mois d'échanges de pratiques.

Par ailleurs, un grand nombre de salarié(e)s employé(e)s dans des structures d'aides à domicile de moins de 50 salariés ne bénéficient pas des dispositifs réglementaires concernant les œuvres sociales.

Les employeurs pourraient par conventionnement avec des organismes spécialisés, faire bénéficier leurs salarié(e)s d'activités sociales et culturelles. Le coût d'adhésion à l'organisme serait financé par une participation du salarié, de l'employeur et du Conseil départemental.

- Il faudra mesurer rapidement l'impact d'une telle stratégie qui peut s'avérer certes coûteuse mais en parallèle payante en termes de création d'emplois, de création de services, d'amélioration de l'habitat, de flux économiques sur les territoires, etc. mais aussi en terme de bien-vivre.

Le CESER souhaiterait que chacune des cinq collectivités départementales des Hauts-de-France puisse s'engager dans cette voie.



Photo de l'hémicycle du Conseil départemental du Pas-de-Calais (Arras) lors d'une Assemblée plénière du CESER Hauts-de-France

2. LE FINANCEMENT ET LE PRINCIPE DE L'HOMOGENÉITÉ SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE DEVANT ABOUTIR À UNE MEILLEURE QUALITÉ DE L'OFFRE DE SERVICE

2.1 LES AMÉLIORATIONS DU SYSTÈME ACTUEL

Préconisation : Garantir une tarification au coût juste

Il ressort des auditions menées et de ce rapport-avis qu'il y a urgence à repenser un système tarifaire aujourd'hui à bout de souffle pour les départements et les services d'aide à domicile tout en anticipant l'évolution des besoins de nos concitoyens, en perte d'autonomie.

Si la préfiguration d'un nouveau modèle de financement des services d'aide à domicile est en cours, le CESER propose d'ores et déjà qu'à minima, les Conseils départementaux puissent rembourser les structures à hauteur de la médiane acceptable d'un coût de revient qui est aujourd'hui de 25€/heure en moyenne.⁴⁶

Le CESER rappelle cependant l'importance de ne pas se fonder uniquement sur la réalité des coûts mais de prendre en compte le coût juste. Il y a en effet des prérequis à mettre en place pour pouvoir avoir un niveau d'intervention de qualité.

Préconisation : Pour une approche globale de la personne aidée : pour un financement au poste et non plus à la tâche

Pour le CESER, des pratiques de tarification des SAAD, homogènes sur l'ensemble des territoires des Hauts-de-France, sont indispensables.

Il est essentiel d'être plus ambitieux et de s'interroger sur les modalités de versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et sur la conception de la valeur du service et de sa finalité. Il convient d'aborder la question de l'unité de mesure horaire, car si elle peut paraître pratique sur le plan comptable, elle constitue dans les faits une contrainte que le CESER déplore.

Le CESER se pose la question de la pertinence actuelle de ramener les besoins de la personne âgée à un découpage mathématique en nombre d'heures, alors que les auditions menées évoquent systématiquement la nécessité d'une approche globale de la personne aidée devant répondre à l'ensemble de ses besoins, comme cela est mis en place dans le cadre de la prise en charge sociale départementale.

Le CESER préconise une logique qualitative permettant une analyse fine des besoins et ainsi, la mise en place de biens et services permettant d'y répondre, la finalité étant de préserver au mieux l'autonomie de la personne aidée dans un habitat rénové et adapté.

Dans ce cadre, le CESER plaide pour l'instauration d'une enveloppe financière, forfaitaire et mensuelle, d'Allocation Personnalisée d'Autonomie indexée aux objectifs du plan d'aide et à des indicateurs de suivi.

46- A noter que le Conseil département du Pas-de-Calais a une politique volontariste en matière de tarification et tarifie les services en fonction de leur coût de revient

Cela amènera plus de souplesse à la structure, lui permettant d'utiliser au mieux cette enveloppe en fonction de la situation particulière de la personne accompagnée et, en tenant compte de ses propres contraintes économiques. Cela aura également un impact sur l'organisation du temps de travail des salarié(e)s.

Préconisation : Accompagner les personnes dans l'ensemble de leurs besoins, sanitaire, social et dans leur environnement

Concernant les services rendus aux personnes bénéficiaires, il est préconisé notamment :

- > de renforcer l'accessibilité des aides ;
- > d'alléger le reste à charge ;
- > de revaloriser les plafonds, notamment pour les personnes ayant les plans d'aide les plus lourds ;
- > d'aider à la constitution d'un dossier auprès de l'ANAH⁴⁷ pour permettre aux bénéficiaires de disposer d'un habitat rénové et adapté aux interventions à domicile ;
- > de s'interroger, plus généralement, sur la politique d'austérité publique dans ce domaine, qui entraîne la baisse des dotations des départements et la faiblesse des financements de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Or, celle-ci doit prendre en compte les besoins sociaux résultant du vieillissement de la population et de la vive croissance du nombre de personnes âgées nécessitant un accompagnement.

2.2 UN POSSIBLE POUR DEMAIN...

Le CESER préconise un droit à l'autonomie au même titre que celui à la santé ou à la maternité. La société doit répondre aux besoins évolutifs consécutifs à l'allongement de la durée de vie, phénomène qui constitue un progrès social. Quels que soient l'âge d'une personne, sa situation sociale ou géographique, elle doit pouvoir bénéficier de droits identiques à compensation d'un déficit fonctionnel pour lui permette le maintien à l'accès de la vie sociale.

Pour le CESER, le droit à l'autonomie passe par une prise en charge au titre du risque maladie dans le cadre de la Sécurité Sociale, avec un financement par la cotisation sociale. Le CESER affirme l'universalité de l'assurance maladie ; la perte d'autonomie devant faire partie d'une prise en charge globale de la santé.

Elle nécessite une politique publique articulant prévention, dépistage et prise en charge solidaire avec un droit universel de compensation de la perte d'autonomie.

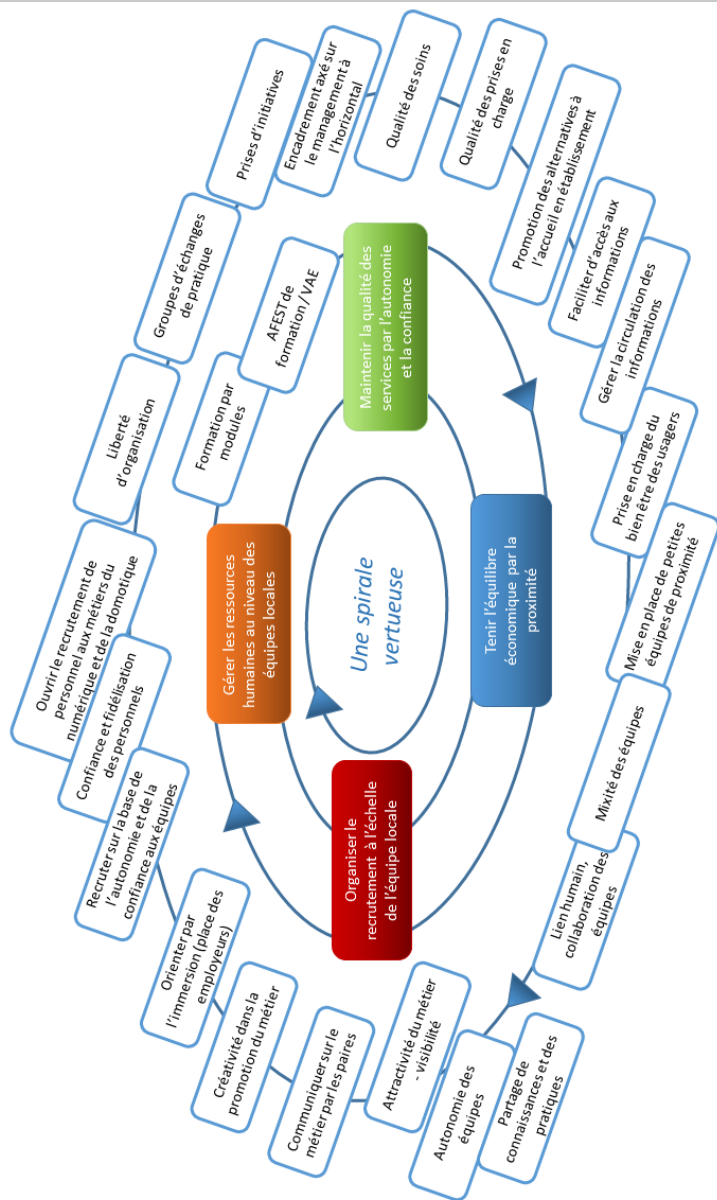
Pour le CESER, il faut simplifier le dispositif en ne désignant à terme qu'un payeur unique, la Sécurité Sociale à travers sa branche assurance maladie, ainsi qu'un interlocuteur unique afin de répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie.

Pour répondre au droit à l'autonomie, le CESER préconise la création d'un grand service public de l'aide à l'autonomie, en établissement comme à domicile, avec du personnel formé, qualifié, correctement rémunéré, afin que cette prise en charge se fasse par des professionnels reconnus. Cela permettra aux assurés de pouvoir bénéficier d'une continuité dans l'accompagnement de la perte d'autonomie par ces professionnels, du domicile à l'établissement et vice versa.



ANNEXES

ANNEXE : LES POSSIBLES RÉSULTATS D'UNE COOPÉRATION VERTUEUSE



GLOSSAIRE

- AAD** - Aide à Domicile
- ANAH** - Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat
- APA** - Allocation Personnalisée d'Autonomie
- ARACT** - Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- ARS** - Agence Régionale de Santé
- ADVf** - Assistant de vie aux familles
- BTS** - Brevet de Technicien Supérieur
- CAF** - Caisse d'Allocations Familiales
- CARIF-OREF** - Centre d'Animation de Ressources et d'Information sur la Formation et Observatoire Régional Emploi Formation
- CARSAT** - Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- CCAS** - Centre Communal d'Action Sociale
- CESE** - Conseil Economique, Social et Environnemental
- CFA** - Centre de Formation d'Apprentis
- CESU** - Chèque Emploi Service Universel
- CCI** - Chambre de Commerce et d'Industrie
- CCN** - Convention Collective Nationale
- CPRDFOP** - Contrat de Plan Régional de Développement des Formations et de l'Oriantation Professionnelles
- CPOM** - Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
- CNSA** - Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- CSG** - Contribution Sociale Généralisée
- DARES** - Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques
- DEAMP** - Diplôme d'Aide Médico-Psychologique
- DEAES** - Diplôme d'Accompagnement Educatif et Social
- DEAVS** - Diplôme d'Auxiliaire de Vie Sociale
- DIRECCTE** - Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
- DREES** - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- EDEC** - Engagement développement des emplois et des compétences
- EHPAD** - Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- EPCI** - Etablissement Public de Coopération Intercommunale
- ESLD** - Etablissement de Soins de Longue Durée
- HCFEA** - Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge
- IFOP** - Institut Français d'Opinion Publique
- INED** - Institut National d'Etudes Démographiques
- INSEE** - Institut national de la statistique et des études économiques
- OCDE** - Organisation de Coopération et de Développement Économiques

OPCO - OPérateur de COmpétences
PIB - Produit Intérieur Brut
PRIC - Pacte régional pour l'investissement dans les compétences
SAAD - Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SMIC - Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
SPASA - Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile
SRDEII - Schéma Régional de Développement Economique, d'Innovation et d'Internationalisation
SSIAD - Services de Soins Infirmiers à Domicile
SLD - Soins de Longue Durée
VAE - Validation des Acquis de l'Expérience

BIBLIOGRAPHIE

« 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050 », Insee Première n° 1767, juillet 2019

« L'accompagnement des seniors dépendants : 9.300 emplois à créer d'ici 2030 », Insee Flash Hauts-de-France n°115, novembre 2020

« Près de 110.000 seniors dépendants en plus d'ici 2050 », Insee Flash Hauts-de-France n°114, novembre 2020

« Santé au travail dans les Hauts-de-France: aide à domicile et hébergement médicalisé », Direccte Hauts-de-France, janvier 2020

« Les potentialités des services à la personne en région Hauts-de-France », C2RP Carif-Oref Hauts-de-France, mars 2017

« Les nouveaux salariés des services à la personne en région Hauts-de-France », C2RP Carif-Oref Hauts-de-France, juin 2018

« Service Public se réinventer pour mieux servir, 22 propositions pour changer de modèle », Rapport du Comité Action Publique 2022, juin 2018

« Mission relative à la tarification et aux perspectives d'évolution des services d'aide et d'accompagnement à domicile », Rapport de Georges Labazée, mars 2017

« Concertation Grand âge et autonomie », Rapport de Dominique Libault, 28 mars 2019

« Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024 », Rapport de Myriam El Khomri, 29 octobre 2019

« La branche autonomie : périmètre, gouvernance et financement », Rapport de Laurent Vachey, septembre 2020

Les « métiers du lien », Rapport d'information de la Commission des affaires économiques de l'Assemblée nationale, 24 juin 2020

« Le Travail à domicile auprès des personnes vulnérables : des métiers du lien », CESE, 16 décembre 2020

- « La dépendance des personnes âgées », CESE, 15 juin 2011
- « Après la crise sanitaire en Hauts-de-France : vers une région attractive, solidaire, bienveillante et prévoyante », CESER Haut-de-France, 27 octobre 2020
- « Anticiper le développement de la Silver économie, bien vieillir en toute autonomie », CESER Hauts-de-France, 25 avril 2017
- « Rapport sur le financement des couvertures sociales dans les domaines de la famille et de la dépendance en comparaison internationale », OCDE, octobre 2018
- « Les métiers en 2022. Résultats et enseignements. Rapport final du groupe Prospective des métiers et des qualifications », Rapport Dares-France Stratégie, avril 2015
- « Tarif APA, étude des réalités départementales », Observatoire National du Domicile, Fédésap, mai 2018
- « Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030 », Rapport du Conseil de l'âge du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, novembre 2018
- « Les aides à domicile : Un salariat isolé et émietté qui préfigure le salariat de demain ? », Emmanuelle Puissant, Dans Savoir/Agir 2012/3 (n° 21), pages 39 à 46
- « Les conditions de travail des aides à domicile en 2008 », Drees, Dossiers solidarité et santé, n° 30, 2012



DÉCLARATIONS DES GROUPES

Éclairer l'avenir

● Chers Collègues,

La CFTC félicite les contributeurs de ce rapport-avis. L'accent mis sur la problématique du vieillissement de la population, notamment en région, met en lumière la prise en charge des personnes âgées et plus particulièrement celles en perte d'autonomie.

La Société a changé. La prise en charge de nos aînés au sein de la famille se fait plus rare en raison des évolutions des modes de vie professionnels et familiaux. Cela rend nécessaire une prise en charge extérieure à la famille qu'il faut concilier avec le souhait largement exprimé des aînés, de rester à domicile.

Il émerge de ces évolutions des emplois d'aide à la personne, mal connus et reconnus, peu valorisés, précaires et mal rémunérés. Des emplois qui exigent des compétences techniques mais aussi des qualités humaines tel que l'empathie, Cette dernière qualité n'est pas quantifiable mais doit trouver sa place dans le temps de travail afin de pouvoir se réaliser.

Il nous faut sortir du service à la personne organisé sur la seule notion de coût et, par voie de conséquence, sur le seul temps passé auprès de chaque personne. Cela conduit à la maltraitance involontaire pour les personnes accompagnées ainsi qu'une rémunération et des conditions de travail minimales pour les travailleurs concernés.

Les besoins en aide et en soins iront donc en augmentant au vu de l'accroissement du nombre de bénéficiaires qui seront sujets à une aide plus importante dans la durée.

Ces métiers d'aide à la personne, qui pour l'instant dépendent de différents systèmes juridiques d'emplois et de financements, ont un besoin urgent d'être structurés. La CFTC appuie donc les préconisations émises dans ce rapport, notamment :

- > Mettre en place une convention collective unique. Pour autant, cette mise à plat ne résoudra pas la situation des agents de droit public employés par des collectivités territoriales sur des emplois de service à la personne sachant que nombre de ces salariés cumulent des contrats de travail de droit privé et de droit public ;
- > Privilégier la pérennité et la sécurité des emplois par la prise en compte des conditions de travail afin de limiter les maladies professionnelles invalidantes en fin de carrière ;
- > Revaloriser et harmoniser les rémunérations, garantir le paiement des frais de déplacements
- > Mettre en place des personnes ressources, former des tandems pour rompre l'isolement, soulager la pénibilité et échanger sur les prises de décisions urgentes ;

- > Réorganiser le temps de travail pour tendre à répondre aux besoins de la personne et non plus de la seule nomenclature horaire ;
- > Mettre en œuvre la formation tout au long de la vie, l'avancement et l'évolution de carrière.

La CFTC contribue chaque jour à l'amélioration et à la reconnaissance des auxiliaires de vie, elle sera attentive aux suites données à ce rapport-avis.

Le Groupe CFTC votera le rapport-avis.

● Avec la baisse de la mortalité et l'allongement de la durée de vie moyenne, la prise en charge des personnes âgées en France est un défi sociétal majeur. La présence intergénérationnelle (vivre ensemble), les exigences professionnelles nouvelles, les revenus précaires disloquent aujourd'hui la solidarité familiale.

La CFDT se félicite que le CESER ait retenu le choix et la volonté des personnes en perte d'autonomie à vouloir rester chez elles, accompagnées par des professionnels compétents avec des qualités relationnelles, qui leur permettent de vivre dignement leur vieillesse.

Depuis plusieurs années, la priorité est donnée aux interventions à domicile et aux accompagnements sans hébergement ni hospitalisation. Il s'agit de véritables « métiers » qui requièrent une conviction pour faire face à ces besoins humains essentiels, de plus en plus exigeants. Ils doivent être soutenus par les politiques publiques. Pour la CFDT, changer l'image du métier est indispensable, l'information sur la spécificité de ces métiers est primordiale. L'accès à ces emplois implique la qualification et donc la création de sections de formations professionnelles adéquates. La mise en place d'une convention collective commune et évolutive est indispensable. L'usure professionnelle doit être reconnue, la reconversion professionnelle doit être de droit et facilitée.

Les besoins de recrutement sont importants mais des freins subsistent : la pénibilité, l'emploi à temps partiel, les faibles rémunérations...

La CFDT défend un financement au poste prenant en compte la mission du salarié dans sa globalité, sans décompte horaire des différents temps d'intervention, ainsi que l'harmonisation des rémunérations et des frais inhérents à cette profession, dès l'embauche, tous secteurs confondus. La CFDT approuve les préconisations dont la mise à disposition pour les salariés de véhicule de service, de possibilité de restauration, d'ouverture à des moyens culturels, etc.

Il faut également favoriser de meilleures organisations de travail et de partage avec les aidants familiaux et les autres partenaires entourant la personne aidée. Et surtout sortir des méandres d'une tarification, différente d'un Conseil Départemental à l'autre, et qui ne prend pas la mesure des besoins réels des personnes ; ni de l'évolution des compétences des salariés ou de la modernisation et de l'innovation des structures d'aide à domicile.

Esquiver ou minimiser une loi grand-âge et autonomie ne pourrait que provoquer une montée de la solitude des travailleurs et des personnes âgées et une tendance à la rupture de solidarité entre les générations.

Le groupe CFDT votera POUR le rapport-avis.

FORCE OUVRIÈRE

1,4 millions de salariés dont 97% de femmes travaillent dans les services d'aide à la personne. C'est le plus grand secteur d'emploi ayant le plus grand nombre d'offres et pourtant c'est celui qui a le plus de mal à recruter. Ces salariés ne sont pas considérés comme personnel soignant et pourtant, nombre d'entre eux sont en contact permanent avec des bénéficiaires âgés, handicapés ou des bénéficiaires en très bas âge, que ce soit à domicile ou dans les crèches.

Ces métiers sont éprouvants. Ces salariés sont généralement très isolés dans leur travail. FO a interpellé le Ministre de la Santé sur divers points concernant les personnels de ce secteur qui continuent dans un contexte sanitaire covid 19 à travailler sans matériel de protection médical adapté. Face à ce constat alarmant FO a demandé la généralisation à l'accès prioritaire de ce matériel médical à l'ensemble de ces salariés comme tel est le cas pour le personnel soignant. Dans ce secteur en dépit des difficultés à recruter, les rémunérations sont au plus bas, des embauches souvent à temps partiel émiettées et en CDD. Le turn over est important.

Suite à l'annonce du Ministère de la solidarité et de la santé de l'élaboration d'un « plan métier », une mission a été confiée à l'ancienne Ministre du Travail Myriam El Khomri. Pour FO, cette lettre de mission n'est pas à la hauteur des urgences. Il est indispensable que ce plan prévoie une augmentation concrète des effectifs et une revalorisation salariale pour des métiers dont la précarité n'est plus à démontrer.

Pour FO, la problématique des difficultés propre au travail féminin-temps partiel, salaires faibles, discriminations sexistes, difficultés d'évolution... doit également figurer en bonne place dans cette mission. Au regard de la souffrance observée et subie par les professionnels et les personnes âgées depuis plusieurs années cette situation est inacceptable. Depuis 2006 de nombreuses études et missions ont démontré les besoins de ce secteur. Les engagements pris par les gouvernements successifs n'ont jamais été tenus et la situation n'a eu de cesse de se dégrader.

A toutes ces difficultés, la seule réponse de la mission de remettre à niveau au 1er janvier 2021 les rémunérations inférieures au SMIC dans les grilles des conventions collectives à domicile.

Alors que les études et missions démontrent qu'il faudrait investir 8 à 10 milliards d'euros par an dans le secteur de la dépendance, les recommandations font état de 4 milliards sur 5 ans (2020-2024). Alors qu'il faudrait 220 000 postes, la mission en propose 92 000 sur 5 ans dont une partie en remplacement des départs.

FO exige la création d'une cinquième branche dépendance du régime général.

FO félicite le rapporteur et son équipe pour cet excellent rapport et le votera.

- Le CESER s'est régulièrement préoccupé de la situation des personnes âgées et de la perte d'autonomie :
 - > Rapport-avis « Anticiper le développement de la silver économie – Bien vieillir en toute autonomie » (25/04/2017)
 - > Rapport-avis « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées en région Hauts-de-France » (19/10/2017)
 - > Rapport-avis « Ambition « Littoral » (19/12/2019)
 - > Rapport « Après la crise sanitaire en Hauts-de-France : vers une région attractive, solidaire, bienveillante et prévoyante » (27/10/2020).

Le rapport-avis soumis ce jour, sur autosaisine antérieure à la crise sanitaire, vient compléter ces travaux par une approche assez exhaustive et très pertinente en se concentrant sur les métiers des services aux personnes en direction des personnes âgées en perte d'autonomie, notamment sur les aides à domicile.

La crise sanitaire a mis en lumière leur fonction essentielle, mais aussi le trop peu de considération qui leur est accordée.

Ce rapport-avis est produit alors qu'une « loi grand âge » est annoncée et sans cesse repoussée depuis 2018, et que le parlement a adopté le PLFSS 2021 qui instaure une 5ème branche dédiée à « la dépendance » plutôt qu'à l'autonomie.

Nos collègues de la commission « Les métiers de demain » se sont brillamment attachés à :

- > poser les enjeux du vieillissement et de la perte d'autonomie,
- > dresser un état des lieux des métiers d'entraide,
- > rassembler les grandes attentes pour l'amélioration de la situation des salariés de cette activité qui touche à l'Humain dans ce qu'il y a de plus intime et de plus essentiel,
- > émettre des préconisations visant à la fois à reconnaître et valoriser ces métiers, et à améliorer le système actuel qui est à bout de souffle.

Le groupe CGT approuve les nombreuses préconisations, tant sur la revalorisation et donc l'attractivité des métiers d'entraide, que sur une nouvelle organisation et un nouveau financement dans l'esprit des fondements de la Sécurité sociale « pour faire face aux aléas de la vie », reposant sur un financement solidaire appuyé sur la cotisation sociale. C'est bien d'un grand service public d'aide à l'autonomie, avec des personnels qualifiés et reconnus, dont notre société a besoin.

A cet égard, la création de « la 5ème branche dépendance » ne répond pas aux besoins en faveur de l'autonomie et de son financement. En effet, le gouvernement et le parlement ont décidé

- de la financer totalement par l'impôt : 90 % par la CSG, et 10 % par d'autres impôts comme la contribution sociale sur l'autonomie.

Le groupe CGT félicite les rapporteurs, les membres de la commission « Métiers de demain » et la chargée de mission - Madame Amandine DRUX - pour la qualité et la pertinence de leur travail.

Le groupe CGT votera pour ce rapport-avis.

« MILIEUX ÉCONOMIQUES », « ARTISANAT - PROFESSIONS LIBÉRALES », « AGRICULTURE ET RURALITÉ », « INNOVATIONS ÉCONOMIQUES ET SOCIALES »

● Nous entendons féliciter les acteurs de 1ère et 2ème ligne de la crise sanitaire, beaucoup sont engagés dans les « métiers d'entraide », terme volontairement retenu par les rapporteurs dont nous apprécions la qualité du travail d'éclairage des métiers d'aujourd'hui en vue d'en définir les exigences de demain.

Mesdames, Messieurs les conseillers, nous sommes les personnes âgées en perte d'autonomie de demain, alors alertons égoïstement pour que des innovations sociales soient mises en œuvre dans ce champ de l'entraide. Aucun de nous ne souhaite être mal accompagné le grand âge venu. « Mieux prendre en charge nos aînés » implique que ces « métiers d'entraide » soient valorisés, que les emplois soient « de qualité » (temps choisi, accès à la formation, QVT, ...) et rémunérés à hauteur du service que l'on en attend tout en permettant au salarié d'en vivre dignement.

Séduire pour mieux recruter, former pour diminuer les accidents du travail propres à ces métiers comme d'autres professions l'ont réussi en s'appuyant sur un encadrement sensibilisé, optimiser le fonctionnement des structures par un management mieux formé, revoir le financement sont des items que nous aurions aimé voir développés dans ce texte.

Néanmoins, les besoins liés au 5ème risque sont immenses, les emplois à créer aussi. Ils peuvent être le moteur au service d'un enjeu de société : accompagner autrement le vieillissement de la population des Hauts-de-France.

Dans une vision structurelle de cet accompagnement, ils généreraient non seulement des emplois d'aides à domicile mais également des activités liées à l'habitat, au digital, à l'innovation, à la santé, au lien social et pourraient transformer les relations entre citoyens, entreprises et territoires.

Les rapporteurs ont fait le choix de la revalorisation des métiers d'entraide analysant le segment d'activité restreint de l'aide à domicile. L'allongement de la durée de vie de la population nous impose de poursuivre le travail et d'afficher une ambition, un projet de société visant l'accompagnement de tous. Nous ne pourrions nous satisfaire uniquement de construire un réel statut pour les auxiliaires de vie sociale, d'une meilleure attractivité des métiers, de l'amélioration des conditions de travail. Un autre modèle économique doit aussi être imaginé.

Ces remarques étant posées, les milieux économiques voteront le rapport-avis.

ASSOCIATIONS DYNAMIQUES CITOYENNES

Le Groupe de concertation ADC tient à souligner la grande qualité du travail d'autosaisine réalisée sur un sujet d'actualité et également d'avenir, considérant la courbe démographique exponentielle de la population française. Nos vifs remerciements vont au président de la C10, les 2 rapporteuses, les membres du groupe de travail et la chargée de mission. Le choix pertinent des auditions a contribué à la justesse et la précision des éléments présentés, et cela est tout à fait appréciable.

La 1ère partie est fort bien documentée et nous permet d'appréhender objectivement la problématique, particulièrement s'agissant du grand âge et de l'autonomie dans notre région ; de là, la situation d'emploi des aides à domicile et des auxiliaires de vie constitue bien un paradoxe entre les volontés affichées et les orientations politiques avec la réalité déficitaire en termes de conditions d'emploi, de juste rémunération ou de formations nécessaires à la qualité des interventions et leur pérennité. Et pourtant, les alertes, les constats et les nombreuses recommandations et préconisations ne manquent pas, avec la publication de plusieurs rapports dans la dimension de la création de la 5ème branche de la Sécurité sociale pour la perte d'autonomie, et dans la perspective de la loi Grand âge et autonomie.

Nous rejoignons pleinement les préconisations du rapport-avis, et insisterons plus particulièrement sur plusieurs d'entre elles. Ainsi, le champ spécifique des actions de prévention nous semble être un investissement précieux, en ce qui concerne, d'une part, la formation des personnels aux gestes et postures, afin d'améliorer le confort des usagers, et aussi de pouvoir réduire drastiquement le nombre des accidents du travail en forte croissance ces dernières années ; d'autre part, de mettre en œuvre un programme soutenu d'amélioration de l'habitat des personnes âgées, par l'intervention d'ergonomes sur les questions de sécurisation et d'adaptabilité du logement, et un redéploiement effectif des aides à l'amélioration de l'habitat (Cf. Anah), pour une meilleure accessibilité des familles aux possibilités offertes, par l'élaboration des dossiers de demande de subventions. Le reste des interventions en prévention est bien sûr primordial.

Un autre pan nous apparaît résider dans la question de la plus grande autonomie des équipes pour organiser les réponses aux besoins et l'organisation des interventions ; cela participe d'une plus grande écoute des usagers, en repensant l'organisation du travail et la corrélation des coûts de revient. Le rapport en fait état et pose des perspectives judicieuses, à partir d'expérimentations positives. À n'en pas douter, la dernière préconisation de créer un grand service public de l'aide à l'autonomie devrait constituer un enjeu important pour les prochaines échéances électorales, en restant donc mobilisés sur ce chantier sensible.

Le GC ADC votera le rapport-avis.

Conception

CESER Hauts-de-France (2021)

Crédits photos

Région Hauts-de-France - Pixabay - PxHere - Google (Réutilisation autorisée) - Public Domain
Pictures - Wikipedia - Unsplash - Adobe Stock (Licence Conseil régional Hauts-de-France)

Impression

Région Hauts-de-France (2021)



CESER
Hauts-de-France

Conseil Économique, Social
et Environnemental Régional

Conseil Économique, Social et Environnemental Régional Hauts-de-France

151 Avenue du président Hoover • 59555 LILLE Cedex • Tél. : 03 74 27 58 15

Pôle d'Amiens : 15 mail Albert 1^{er} • BP 2616 • 80026 AMIENS Cedex 1 • Tél. : • 03 74 27 58 32



Téléchargez les rapports et avis du Ceser Hauts-de-France
sur le site ceser.hautsdefrance.fr