

© Florence Daudé pour l'Adapa, 2019



Aide à domicile

La coupe est pleine



DOSSIER **AGNÈS BUREAU**
CHRISTOPHE MILAZZO

Au plus fort de la crise sanitaire en 2020, le secteur du domicile avait voulu y croire : la chape de plomb avait sauté, le rôle essentiel des 225 000 salariés (96 % de femmes) de l'aide à domicile éclatait au grand jour. Le désenchantement est à la hauteur des espoirs. « *Nous restons les invisibles* », clame Séverine Guilloux, directrice de Val de Saône Dombes Services.

Fin janvier, les quatre organisations associatives de l'aide à domicile ont lancé une campagne nationale « *pour tirer un signal d'alarme (...) face à l'urgence de la situation, la détresse des salariés, les attermoissements du Gouvernement* ». Dans une France qui vieillit et qui affiche l'ambition de permettre à chacun de vivre chez soi le plus longtemps possible, les structures d'aide à domicile se sont déjà profondément transformées et professionnalisées. Pourquoi aujourd'hui ce « coup de sang » et cet appel à la mobilisation nationale ? État des lieux, dans l'Ain, des enjeux du secteur.

www.urgencedomicile.org

Dans l'Ain aussi Urgence domicile

« Vous ne pourrez bientôt plus choisir de rester à domicile », alertent les quatre fédérations du domicile dans une campagne médiatique au fer rouge.

Tous répondent « oui, le seuil critique est atteint ». **Le secteur de l'aide à domicile, structurellement fragile, n'encaisse pas les déséquilibres supplémentaires engendrés par la gestion de la crise Covid. Il n'accepte pas non plus un nouveau report de la loi Grand âge et autonomie.** « L'analyse des fédérations est juste et sincère, affirme Olivier Molé, directeur de l'ADAG 01. Le constat du manque de reconnaissance sociale et financière des métiers du domicile n'est pas

neuf. Mais l'écart entre la volonté de 80 % de Français de vieillir chez eux et la réalité est devenu trop grand. » La pénibilité du métier est méconnue : gestes et postures répétitifs, ports de charge, temps de transports, charge psychique... L'amplitude journalière est de douze heures dans la convention collective. Or, sans reconnaissance, la valeur symbolique des métiers est faible. **Et le secteur manque cruellement de professionnels. L'urgence est bien réelle.**



Les associations d'aide à domicile transforment leurs organisations pour donner plus de responsabilité et de latitude à leurs salariées, via les équipes à responsabilité élargie de l'Adapa (ici en photo) ou les équipes semi-autonomes et le projet Etoile d'Ain Domicile Services (voir ailleurs dans le magazine).

En première ligne pendant l'épidémie

Les intervenants à domicile ont été unanimement salués pendant la crise sanitaire. Ils ont permis d'éviter des hospitalisations tout en assurant des retours à domicile rapides pour libérer des lits. Ils ont été des auxiliaires du système de santé efficaces et discrets. Quand on s'inquiétait de l'isolement des personnes confinées, ils

étaient présents et ont servi d'alerte. Pour **François-Xavier Devetter** (voir page 49), la profession est en 2021 « démotivée par le décalage entre la visibilité du confinement et la faible revalorisation. **On a promis beaucoup. Elles ont obtenu peu avec le sentiment que ce n'était pas de gaieté de cœur.** »

Une loi Grand âge et autonomie de nouveau reportée

Cette grande loi était annoncée pour l'automne 2019, puis pour 2020. Elle est désormais reportée à « l'après-crise » et ne sera probablement pas à l'agenda de ce quinquennat. Elle doit pourtant répondre aux

énormes enjeux du vieillissement de la population et de la dépendance. Elle annonçait notamment une revalorisation des métiers, un décloisonnement « santé social », une réforme des EHPAD ...

Une 5^e branche de la Sécurité sociale

La Sécurité sociale compte depuis août 2020 une 5^e branche, liée à la perte d'autonomie*. Sa gestion a été confiée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Quant à son financement, il reste imprécis, si ce n'est les 1,5 milliard d'euros prévus par le Ségur de la santé et dont le secteur du domicile ne verra pas la couleur. Rien n'est prévu pour lui dans la loi de financement de la Sécurité sociale 2021.

*à côté des branches santé, famille, retraite et « recouvrement des cotisations et contributions »

L'aide à domicile dans l'Ain De qui parle-t-on ?

1 340 équivalents temps plein de salariés du domicile (dans les 6 associations conventionnées)

43 ans âge moyen en 2018

10 à 20% des aides à domicile exercent à temps plein

212 800 heures d'aide à domicile attribuées dans le cadre de la PCH (prestation de compensation du handicap), assurées majoritairement par l'ADMR (33 %) et l'Adapa (24 %).

Nombre d'heures d'APA financées en 2020 et répartition

Structure	Pourcentage	Nombre d'heures
ADAPA	43 %	363 400 heures
ADMR	28 %	236 000 heures
Ain Domicile Service	7,5 %	64 300 heures
Adom 01 (ex-AFP et AMFD)	5 %	41 000 heures
Amicial (ex-Croix-Rouge)	4,5 %	38 500 heures
Val de Saône Dombes Services	3 %	23 500 heures
Autres structures*	9 %	75 800 heures
Total	100 %	842 500 heures

*18 services d'aide à domicile et 3 résidences seniors

6 123 personnes âgées bénéficient d'une aide du Département pour une aide à domicile.

21,7 M€ dotation globale annuelle attribuée par le Département aux 6 structures d'aide à domicile inscrites dans le CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens).

1 million d'heures d'aide à domicile en 2020. Le Département a financé 1 065 700 heures d'aide à domicile l'an dernier auprès de personnes âgées (80 % des heures) ou handicapées (20 % des heures).

14 400 h personnes âgées (APA)

838 600 h personnes handicapées (PCH)

212 800 h aides ménagères simples (auprès de personnes âgées ou handicapées)

Les Départements financent l'aide à domicile sous condition de ressources et selon le niveau de dépendance du bénéficiaire. Les caisses de retraite et certaines collectivités locales aident également les personnes âgées ou handicapées dans le financement.

6 900 salariés indépendants intervenant à domicile (hors petite enfance). La Fédération des particuliers employeurs (Fepem) recense 15 600 particuliers employeurs pour des services autres que la garde d'enfant. Près d'un tiers ont plus de 60 ans.

3 SPASAD Ces services polyvalents d'aide et de soins à domicile sont expérimentés par l'ADMR Bresse Dombes à Châtillon-sur-Chalonne, par VSDS à Reyrieux et par l'ADAPA sur le secteur Miribel Montluel.

6 associations sont habilitées à l'aide sociale. Elles assurent 91 % des heures d'aide à domicile auprès de personnes âgées dépendantes, attribuées dans le cadre d'un plan d'aide du Département (allocation personnalisée d'autonomie, APA).

Revalorisation

Des attentes déçues

La crise épidémique a été vécue comme une douche froide : la reconnaissance par les politiques avait suscité de grands espoirs. « *Tous jugeaient une revalorisation des salaires indispensable* », se souvient Grégory Mariller, directeur de l'ADMR. Puis vint l'automne. « *Entre les actes et les paroles, le décalage a été énorme*, tempête Marc Dupont, président de l'Adapa. **Nous dire "vous êtes formidables" et au final accorder une revalorisation salariale uniquement aux professionnels de l'hôpital et pas à ceux du domicile... ?** L'amertume est aujourd'hui générale.

Un Ségur plus tard

La juste rémunération du travail fourni est désormais « la » question clé. **Les associations se sont professionnalisées, elles ont profondément transformé leurs organisations de travail, innové sur la formation et les fonctions supports.** L'attractivité des SAAD tient désormais à leur éthique,

leur posture professionnelle, la dimension humaine et engageante du service rendu. « *Nous avons des salariés mal payés mais hyper engagés* », résume le directeur d'ADS, Grégory Bornuat. Et le Ségur de la santé a accentué le décrochage entre établissement et domicile : **la revalorisation salariale des professionnels de l'hôpital et des EHPAD*, à métier équivalent, rend encore plus hasardeux le recrutement en SAAD.** « *Nous devions recruter une responsable de secteur venant de l'hôpital. L'écart de salaire est désormais trop grand, on ne peut pas s'aligner* », déplore la directrice de VSDS. **Les associations ont connu une hausse des démissions depuis un an, y compris parmi les cadres intermédiaires.**

L'évolution des métiers

La rémunération n'est pas à la hauteur de l'utilité sociale du travail. Pourtant, comment imaginer répondre aux enjeux du maintien

à domicile sans les métiers d'auxiliaires de vie et aides à domicile ? Leur rôle de veille et de prévention est reconnu par tous les intervenants, y compris ceux du soin. Les SAAD attendent aujourd'hui que l'évolution des métiers, qui a suivi l'évolution des besoins des personnes accompagnées, soit prise en compte. Ils réclament une meilleure rémunération des salariés (la convention collective est soumise à approbation de l'État) et un financement des structures couvrant le service global. « **Nous accompagnons de plus en plus de personnes très dépendantes, avec des troubles cognitifs ou psychiques. Travailler en équipe, participer à la coordination des interventions, se former, ce n'est pas du superflu, insiste Martine Verne, directrice de l'Adapa. Ça fait partie du service rendu aux personnes et c'est indispensable à la qualité de ce service.** » ■

*183 € net par mois pour les professionnels non médicaux, 35 € pour les aides-soignants et infirmiers

Avenant 43 et + 12 % à la clé

Si l'avenant 43 à la convention collective est – enfin – accepté en octobre, il entrainera une augmentation salariale globale de 12 %. Il réforme également tout le système de classification des emplois du domicile et favorisera la progression en cours de carrière.

Pour le moment, la convention collective n'assure même pas le minimum pour plus d'un tiers des salariés du domicile, placés en-dessous du SMIC par le niveau du point. Si l'avenant issu de plusieurs années de négociation entre les partenaires sociaux est validé, un agent de catégorie A débuterait avec 33 € brut de plus par mois et 227 € avec dix ans d'ancienneté. Cette revalorisation représente un surcoût de 487 millions d'euros par an. L'assemblée nationale a voté 200 €* annuels de cofinancement avec les Départements, mais on est encore loin du compte. Le Conseil départemental de l'Ain avait d'ores et déjà inscrit les crédits nécessaires dans son budget 2021. ■

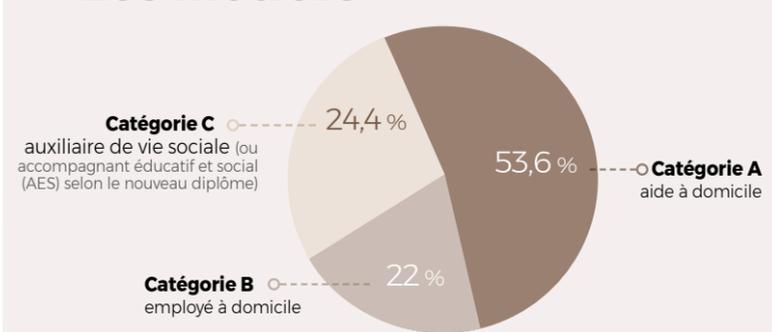
*dans le budget de la Sécurité sociale

« *Les temps partiels ne sont pas forcément subis. À ADOM 01, ça concerne environ 130 aides à domicile sur 160. Près de 40 % de nos salariées sont des femmes seules avec des enfants à charge.* »

Dominique Gaillard, présidente d'ADOM 01 et **Cédric Pilla**, co-directeur (avec Angéline Manissier).



Les métiers



Un agent de catégorie A ne peut intervenir de façon régulière chez des personnes dépendantes ou fragiles. Un agent de catégorie B est un professionnel diplômé (diplôme de TISF, BEP soins et services à la personne, CAP d'assistant technique en milieu familial et collectif, assistant de vie aux familles...)

La catégorie C correspond au diplôme d'auxiliaire de vie sociale (désormais accompagnant éducatif et social, AES). C'est le même niveau de rémunération que les aides médico-psychologiques, aides-soignants ou auxiliaires de puériculture.

La différence de salaire entre des agents de catégorie A et B est négligeable (5,5 € sur la feuille de salaire après 5 ans de métier).

ADOM 01 est née de la fusion de l'Aide aux familles et aux personnes de l'Ain et de l'Aide aux mères et aux familles en difficulté.

Des heures « non productives », vraiment ?

Le coût de revient d'une heure d'aide à domicile inclut les heures dites à tort « improductives », à distinguer de celles passées au domicile du bénéficiaire : les trajets, les temps de concertation et de formation, ainsi que le coût des fonctions supports des structures employeuses.

Autant elles paraissent évidentes en établissement, autant elles appartiennent à la zone grise du domicile. Le Conseil départemental de l'Ain les prend en compte : chacun des six SAAD conventionnés est financé par un budget global rapporté à un nombre d'heures d'interventions augmenté de 15 à 20 %. Le tarif est tout à fait correct, à l'image d'une politique départementale de soutien effectif aux acteurs du domicile et particulièrement aux

structures non lucratives. Le dernier contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, conclu par le Département et les six principaux SAAD pour 2020-2022, sort précisément de la logique horaire pour entrer dans une logique de mission. ■



« *Nous ne faisons pas une simple réponse technique à une demande, plaide Lucile Luvini, directrice d'Amical Croix-Rouge. Certains plans d'aide exigent un partage des interventions; nous travaillons aussi avec les MAIA, Souti'Ain, les groupes d'entraide mutuelle... dans une approche globale des personnes accompagnées.* »

Privé lucratif : un marché à la marge

L'Ain se caractérise par la faiblesse de l'offre privée lucrative. Une société telle que O2 affiche une ambition de progression dans l'Ain de 20 % en 2021 par rapport à 2019. Mais elle n'inquiète pas les poids lourds associatifs. « *Nous pouvons répondre à tous les besoins*, argumente **Tiffany Réthoré**, responsable de l'agence de Bourg-en-Bresse, y compris les prises en charge lourdes. Par contre, l'aide du Département aux bénéficiaires

de l'APA est minorée s'ils font appel à nous plutôt qu'à une association conventionnée (une distinction que ne pratiquent pas le Rhône ou la Saône-et-Loire). Le reste à charge est donc un peu plus élevé. » ■



Julien Ranc

En chiffres

970 € net mensuel

C'est l'estimation nationale du salaire moyen d'une aide à domicile, compte tenu d'un fort recours au temps partiel. Seulement 10 à 20 % des salariés des SAAD de l'Ain sont à temps plein.

13 ans au SMIC

Au terme de la convention collective, une aide à domicile sans qualification (catégorie A) doit attendre 13 ans avant de « décoller » du SMIC (8 ans pour la catégorie B). Les effets de la récente revalorisation du point en octobre 2020 (de 5,38 € à 5,50 €) ont été annulés par l'augmentation du SMIC en janvier 2021.

3,5 millions de km par an

Un coup de grattoir sur le pare-brise gelé et c'est parti pour la tournée du matin. Chaque année, les aides à domicile de l'Adapa avalent 3,5 millions de km sur les routes de l'Ain, au volant de leur Peugeot 208 ou de leur C3. À l'ADMR, c'est 5 000 à 15 000 km au compteur par an pour chaque aide à domicile. L'indemnité kilométrique, elle, n'a pas bougé depuis plus de 10 ans, bloquée à 35 centimes (le barème fiscal est à 52 ct).

De gré à gré

On trouve son assistant de vie par le bouche-à-oreille ou un petit papier placardé à la boulangerie. Le gré à gré est utilisé par près de 5 000 personnes de plus de 70 ans dans l'Ain*. « *Il y a de la place pour tout le monde*, affirme **Julien Ranc**, de la Fepem** Auvergne-Rhône-Alpes. *L'emploi direct s'appuie souvent sur une relation de confiance installée dans la durée entre le particulier employeur et son salarié.* » La Fepem anticipe une très forte croissance du secteur, « *5 500 salariés de plus en AURA d'ici dix ans, qu'il faudra former* » avec en parallèle une accélération des départs en retraite. « *L'Ain peut s'attendre à voir partir près de 65 % de ces assistants de vie d'ici 2030.* » Elle vient de contractualiser avec le Département de l'Ain et la CNSA pour le développement et la structuration de l'emploi direct à domicile. ■

*données 2018, FEPEM, Ain
** Fédération des particuliers employeurs.

SPASAD, le « deux en un »



Trois structures gèrent dans l'Ain un service polyvalent d'aide et de soins à domicile. Ces SPASAD proposent à la fois de l'aide à domicile et des soins infirmiers. Face à un interlocuteur unique, les usagers y gagnent en simplicité et en fluidité. En 2015, la loi d'adaptation de la société au vieillissement a voulu relancer ce dispositif (de 2004) fortement sous-utilisé. L'ADMR, l'Adapa et Val de Saône Dombes Services se sont donc engagées, sachant qu'elles possédaient déjà un service de soins infirmiers et fonctionnaient donc de facto quasiment en SPASAD.

La directrice de VSDS **S. Guilloix**, infirmière et formation, applaudit sans réserve : « *Le SPASAD permet de croiser le regard de l'aide à la personne et celui du soin, au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Il permet une réponse de qualité.* »



S. Guilloix

Précision de **Grégory Mariller** pour l'ADMR :

« *L'approche globale est évidemment la bonne et j'en suis un fervent défenseur. Mais nous sommes encore en expérimentation et la tarification est pour le moment extrêmement floue.* » Ce dispositif basé sur la polyvalence pourra difficilement se passer de financements dédiés à la coordination.

Conseil départemental

L'enjeu du recrutement

Le Département partage l'inquiétude des fédérations sur le recrutement. Si la croissance des heures et des bénéficiaires est continue (1 % par an), certaines interventions sont déjà limitées et l'avenir fait craindre le pire.

Depuis deux ans, le nombre d'heures prescrites dans certains plans d'aide n'est pas toujours réalisé, faute d'intervenants. L'ADMR estime refuser environ 6 % de dossiers, un cas de figure plus fréquent depuis deux ans. La situation difficile du Pays de Gex s'étend à la Plaine de l'Ain et la Côtière. « *Les travailleurs sociaux ont tendance à réduire les plans d'aide ou à prioriser les bénéficiaires de l'APA* », confie **Thierry Clément**, directeur général adjoint à la solidarité.

Si le Département mobilise ses marges de manœuvre, il n'a pas toutes les clefs. La rémunération n'explique pas tout. Pour recruter, il faut attirer. Avec ses résidences Haissor et les actions de prévention, le Département fait rayonner les associations, valorise leur savoir-faire, montre la variété du métier et ouvre des perspectives de carrière.

Les atouts du CPOM

Grâce au CPOM, le domicile est sorti d'un strict financement à l'heure le renvoyant au temps des aides ménagères. « *Le système antérieur mettait les associations en concurrence : plus d'heures signifiait plus d'argent* », rappelle **Thierry Clément**. Désormais, « *on travaille et on pilote ensemble, on se montre les budgets. Personne n'a intérêt à ce qu'un partenaire soit en difficulté* ». Loin de créer un monopole, il s'agit d'éviter toute opposition stérile ou course aux financements. Sur le terrain, ce système concentré avec une gouvernance partagée facilite les partenariats. Plus exigeant, le CPOM a accéléré la professionnalisation et amélioré l'identification des enjeux. Outre la stabilisation des dotations et la pérennité des associations, il a permis de capter des crédits CNSA complémentaires. ■

Flotte automobile

Les associations du CPOM ont travaillé, avec l'aide du Département, sur un projet de flotte automobile afin de mettre des voitures de service (voire de fonction) à disposition des aides à domicile. Une gestion mutualisée est envisagée, un appel d'offre devrait être lancé d'ici l'été. ■

Repenser toutes les réponses

Les EHPAD concentrent de plus en plus les personnes âgées avec des pathologies cognitives lourdes. Mis en lumière par la pandémie, ces changements révèlent la crise du modèle : problèmes de ratios de personnel, de management, de taille des établissements et de qualification des équipes. Or, le système du prix de journée est un obstacle puisque accorder des moyens supplémentaires revient à augmenter le reste à charge. Le tout sur fond de double tutelle ARS/Département. « *Le modèle mériterait d'être revu* », estime **Thierry Clément**. « *Veut-on qu'ils restent des lieux de vie ou qu'ils deviennent des hôpitaux gériatriques ?* » ■

Les aides à domicile interviennent de plus en plus auprès de personnes lourdement dépendantes, une prise en charge valorisée financièrement par le CPOM (de même que les heures d'astreinte et sur le Pays de Gex Valsérhône).

© ADMR.



François-Xavier Devetter, enseignant-chercheur à l'université de Lille

« Ce qui bloque, c'est le financement »

Spécialiste de la socio-économie du travail et des services, François-Xavier Devetter partage son expertise sur les enjeux auxquels est confronté le domicile.

INTERVIEW **CHRISTOPHE MILAZZO**

Les fédérations ont-elles raison d'être inquiètes ?

Clairement ! La situation est structurellement déséquilibrée en termes de financement et d'organisation du travail. La crise et les mesures en faveur du secteur médical et hospitalier ont souligné ces déséquilibres. Le secteur était bancal et fragile. On a ajouté des difficultés rendant délicate la situation de nombreuses structures. Pour beaucoup, ce qui était à peu près tenable ne l'est plus.

Le problème ne date pas d'hier !

Dans les années 1990-2000, il y a eu des progrès lents et partiels. La loi de rénovation de l'action sociale, l'APA, l'accord interprofessionnel ont favorisé l'ancrage dans le médico-social et la revalorisation. En 2005, le plan Borloo a fait marche arrière avec une redescende au niveau des services à la personne. Depuis, on alterne entre ce modèle et celui l'action sociale.

A-t-on misé sur le domicile sans s'en donner les moyens ?

La priorité au domicile s'appuie sur la demande des personnes, mais elle est pratique budgétairement. Si on devait créer des places en EHPAD, en résidence autonomie, le choc budgétaire serait plus fort ! Des structures ont des GIR moyens pondérés proches d'un EHPAD. Cela demande des financements qui ne sont pas octroyés.

Les enjeux sont-ils essentiellement financiers ?

Il y a 25 ans, ils portaient sur la qualification, la formation, la structuration, la réorganisation, la mutualisation. Ces

questions sont derrière nous. Ce qui bloque aujourd'hui, c'est le financement. Chaque heure d'aide à domicile coûte 4 € de plus qu'elle n'est payée. Les salariés et les structures absorbent l'écart.

Faut-il casser l'opposition avec l'hôpital, l'EHPAD ?

L'intégration dans le médico-social était une volonté de se rapprocher. Ensuite, on a connu de nouveau un éloignement. Le rapprochement EHPAD domicile est une évolution majeure qu'il faut espérer. Pour le moment, la politique publique rapproche plutôt le domicile des services à la personne. On voit des initiatives locales, mais une tendance générale est compliquée à faire apparaître. Elle est éclatée entre 100 départements.

Que penser du virage sanitaire et des SPASAD ?

Ça va dans le même sens. On se retrouve sur la prise en charge de personnes en perte d'autonomie depuis l'entretien du logement jusqu'aux actes techniques ou médicaux. La logique du SPASAD est très bonne, même si son organisation est parfois difficile. Les perspectives de rapprochement avec les EHPAD et les SIAAD sont intéressantes. Elles ancrent l'aide à domicile dans ce qu'elle peut faire de mieux. C'est une forme d'enrichissement, de cohérence, de professionnalisation et de valorisation qui ouvre à la mobilité.

Pouvez-vous vous essayer à un peu de prospective ?

C'est difficile ! Les innovations sur l'organisation, comme les propositions autour des

« équipes autonomes », sont positives. La CNSA les met en avant, avec l'espoir de contourner les difficultés budgétaires, mais ce sera compliqué. Ces solutions ne sont pas économes ! Soit la loi prévoit un financement plus important, soit elle le conditionne à des réorganisations, ce qui risque de créer des inégalités. Le problème immédiat est le recrutement. On peut craindre deux méthodes : soit le coup de com', soit les incitations pour les demandeurs d'emploi à accepter une offre dans le secteur. Or, on ne devient pas auxiliaire de vie en claquant des doigts. Il faut de la formation, de l'accompagnement.

La balle est dans le camp de l'État ?

Comme le premier blocage est budgétaire, oui. Mais ça ne suffira pas. Si l'État ouvre l'enveloppe budgétaire, les Départements devront récupérer la balle. Soit ils la gardent, soit ils la repassent et changent les choses. ■

« Les pouvoirs publics savent qu'il faut faire quelque chose. Mais quand ils sortent la calculette, ils attendent », relève **François-Xavier Devetter**.

