

CONSEIL DE FILIÈRE

Dr Éric KILEDJIAN

Médecin gériatre
Centre Hospitalier Lucien Husserl
Plateforme de santé Visage-MRSI
e.kiledjian@ch-vienne.fr

Océane COCHET

Assistante de filière
04 58 17 17 31
o.cochet@mrsi.fr

Virginie GIRAULT

Assistante sociale CH Vienne
Plateforme de santé Visage-MRSI

Isabelle CALARD

IDEL, CPTS Vienne

Jérôme FOURCADE

Directeur ADPAH

Pauline SCHECK

Directrice de Mamie Paulette

Pauline SENS

Directrice Ehpad V. Hugo

Elise SEVIERI

Directrice SIAD Vienne

LES SERVICES D'AIDE A DOMICILE AUJOURD'HUI

Les métiers de l'aide à domicile (qui englobent les « aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales ») se sont largement développés depuis 30 ans pour répondre aux besoins du vieillissement de la population et de l'évolution des modes de vie familiaux. Ils permettent aux personnes âgées ou handicapées de conserver une certaine autonomie tout en restant dans leur cadre de vie habituel. Ces métiers sont très féminisés. L'évolution du public aidé au cours des dernières années, et notamment la complexification des situations et la hausse du niveau de perte d'autonomie, a des effets notables sur ces métiers.

Rappelons que, fondamentalement, la fonction de l'aide à domicile est d'accompagner la personne âgée dans ses activités de la vie quotidienne, dans le but premier de lui permettre de rester à son domicile. Elle a une grande importance dans le maintien de l'identité de la personne âgée à ses propres yeux, au moment même où cette identité est menacée par les pertes qui l'atteignent, en apportant à la personne âgée la sécurité d'un environnement quotidien stable et ordonné. Pour l'usager, être aidé à son domicile, c'est d'abord accepter de laisser entrer dans son intérieur, donc son intimité, une personne que très souvent elle ne connaît pas.

La décision de recourir à une aide extérieure ne se prend pas aussi facilement qu'on pourrait le penser, car elle met en lumière l'incapacité de la personne à réaliser elle-même les actes qui lui garantissent de pouvoir rester chez elle. Par cette décision, la personne aidée dévoile donc sa propre vulnérabilité... Les interactions entre la personne aidée et l'aide à domicile, la confrontation de leurs identités et de leurs fragilités, peuvent alors rendre le travail difficile, et parfois conduire à de la maltraitance (involontaire).

1. Des métiers de plus en plus exigeants

L'image de « petits boulots » qui est associée aux fonctions d'aide à domicile persiste et contribue à rendre difficiles les actions de valorisation des métiers de l'aide à domicile, n'incitant pas les jeunes à s'orienter vers ces carrières. Le profil sociologique des personnes exerçant le métier d'aide à domicile a donc tendance à rester sensiblement le même, alors même que le cœur de métier a lui beaucoup changé.

En effet, les situations à assumer sont de plus en plus complexes : l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes, la mise en place de l'APA et de la PCH ont contribué à modifier de façon importante les missions assurées par les services d'aide à domicile. De l'accompagnement d'un public âgé auquel il fallait surtout apporter une assistance ménagère, les services sont aujourd'hui passés à des interventions lourdes auprès de publics avec des pathologies (maladie d'Alzheimer, fin de vie...) et des handicaps (hémiplégie, paraplégie, handicap psychique ou mental...) qui exigent de réelles compétences.

On attend aujourd'hui des aide-ménagères d'hier qu'elles aillent bien au-delà de l'assistance aux actes de la vie quotidienne tels que le ménage, le repassage, les courses, les repas... Les missions qui leur sont confiées peuvent désormais relever de l'aide aux actes essentiels (lever, coucher), à la vie sociale, à la gestion administrative, mais aussi des interventions de pédagogie en matière de santé (nutrition, prévention des chutes par exemple) et surtout des compétences relationnelles.

D'une part, la singularité de l'aide à domicile est d'exercer ses missions seule sur des lieux de travail qui diffèrent d'une heure à une autre (puisque le lieu de travail est le domicile des personnes aidées) et que ces lieux de travail, qui ne font pas l'objet d'inspections ou d'obligations de mises aux normes, peuvent rendre difficile l'intervention de la professionnelle et parfois même entraîner des risques professionnels. D'autre part, cette multiplicité de lieux d'intervention et la grande variabilité de situations des personnes à leur domicile exigent de la part des aides à domicile une adaptabilité aux situations qu'elles rencontrent mais également une flexibilité dans l'exercice de leur travail : temps de transports importants, amplitude horaire très large, travail le dimanche et les jours fériés, polyvalence, astreintes, etc.

2. La problématique du recrutement

Comme la plupart des secteurs d'activité aujourd'hui, les SAAD sont confrontés à d'importantes difficultés de recrutement, liées notamment à une situation de quasi plein-emploi dans notre zone géographique. Ces difficultés sont accentuées par la concurrence de certains domaines d'activité proche qui présentent des caractéristiques plus avantageuses sur certains points. Par exemple, les personnes travaillant en Ehpad ne sont pas confrontées à la problématique des déplacements professionnels et des coûts associés. Les personnes travaillant en gré à gré disposent d'une autonomie de travail plus importante et peuvent également négocier leur rémunération. À ce sujet, différents statuts (fonction publique territoriale, secteur privé à but lucratif, secteur associatif) et conventions collectives coexistent et ne présentent pas tous les mêmes caractéristiques en matière de condition de travail et de rémunération, ce qui nuit à la visibilité du secteur.

3. Formation et compétences

Compte tenu de l'évolution du public aidé et des besoins accrus en matière d'aide à la personne, le niveau moyen de compétences nécessaires pour exercer ces métiers a considérablement évolué au cours des dernières années. Aussi, la formation initiale et la formation continue ont également dû évoluer pour s'adapter à cette nouvelle donne. Pour les SAAD, la formation constitue un véritable outil de management et d'augmentation de la qualité. Les principales thématiques ciblées par les formations mises en place concernent les actes techniques d'aide à la personne, la connaissance des diverses pathologies du public aidé, l'analyse de la pratique professionnelle, la maîtrise du travail en équipe et en réseau, (liste non exhaustive).

4. Les contraintes budgétaires

Pour les SAAD qui fonctionnent sous CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens), le cadre budgétaire d'exercice est fixé par le Département qui va déterminer le niveau de tarification attribué au SAAD et donc ces ressources. À ce jour, les besoins financiers des SAAD ne sont pas toujours suffisamment couverts et le dialogue de gestion reste pauvre.

5. La capacité à répondre à la demande des « prescripteurs »

Cette capacité va directement dépendre, sur l'aspect quantitatif, des possibilités de recrutement évoquées précédemment mais également de la bonne connaissance par les prescripteurs du cadre d'exercice des SAAD et notamment de leurs limites en matière de contenu d'intervention (actes possibles ou non), et de modalités de réalisation (horaires, etc.) liés soit à des aspects légaux (convention collective) soit à des choix organisationnels.

Jérôme Fourcade, directeur ADPAH, service d'aide à domicile associatif