

> À SAVOIR

LES MÉTIERS DE L'AIDE À DOMICILE

► Auxiliaire de vie sociale.

Il a un rôle de soutien et d'accompagnement social. et exerce au domicile des personnes fragiles, dépendantes ou en difficulté sociale. Il leur apporte une aide dans l'accomplissement des tâches et activités de la vie quotidienne. Par son action, il rend possible leur maintien à domicile, contribue à la préservation, la restauration et la stimulation de leur autonomie, favorise leur insertion sociale. Depuis 2002, il existe un diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) : sur quelque 150000 salariés, à peine 40 % ont suivi cette formation.

► Technicien(ne) de l'intervention sociale et familiale (TISF).

C'est un travailleur social dont les missions évoluent, suite à la réforme de la formation des travailleuses familiales. À partir du support des activités de la vie quotidienne, il assure une action socio-éducative auprès des familles, voire d'autres publics. Son rôle est à la fois préventif, éducatif, de soutien et d'accompagnement. Le secteur associatif et les collectivités locales sont les principaux employeurs des 9000 TISF.

► Personnels soignants.

Pour les centres de soins et services de soins, les personnels (aides-soignantes, infirmières...) ont les qualifications nécessaires. Mais il est impératif, dans le cadre des réformes des formations, que soit intégrée la dimension d'intervention de personnels soignants à domicile.

► Encadrement

Dans l'intérêt de tous, la gestion des services et du personnel doivent être assurées par des professionnels. La complémentarité avec les bénévoles doit trouver sa place (avec rôles et missions clairement définis). Il semble incontournable, à court terme, de former l'ensemble de ce personnel, dont le rôle est déterminant dans le choix, le suivi de l'intervention auprès des usagers.

Bâtir une politique volontariste des services à la personne

Pour M. Jean-Louis Borloo, actuel ministre des Affaires sociales, comme pour la légion d'économistes qui se penchent régulièrement au chevet de la France, l'affaire est entendue : la demande de services à la personne est forte (vieillesse de la population, accroissement de la précarité, etc.)... mais l'offre ne suit pas. Une affirmation en forme de refrain depuis déjà une décennie, quel que soit le gouvernement en place. Il serait grand temps que politiques et économistes posent les vraies questions : pourquoi les emplois dans le domaine de l'aide à la personne n'attirent pas, pourquoi les salariés en service n'y restent pas, pourquoi les perspectives d'évolution de carrière dans ce domaine sont si floues (voire inexistantes) ?

LE(S) PROBLÈME(S) POSÉ(S)



Outre des choix financiers et des masses budgétaires pérennes, synonymes de garanties collectives négociées (statuts, rémunération, formation, protection sociale) pour les salariés du secteur, il est temps de distinguer les types d'aide à domicile (action sociale, aide liée au confort) et de resituer leur finalité, afin d'avoir des systèmes adaptés à chacun de ces types de besoin.

Prise dans sa globalité, la branche « aide à domicile » (créée en 1993) regroupe l'ensemble des associations et organismes privés à but non-lucratif ayant pour activité d'assurer aux personnes physiques toutes formes d'aide, de soin, d'accompagnement, de services d'intervention à domicile ou de proximité. Clairement, les associations et organismes entrant dans le champ sont ceux qui interviennent sur quatre secteurs, à savoir les personnes âgées, les personnes handicapées, les familles, les soins. **Leurs missions ? L'aide et l'accompagnement des publics fragilisés, le maintien ou la restauration de l'autonomie des personnes aidées, la nature de l'intervention étant l'accompagnement de la vie quotidienne à domicile, le soutien des personnes, l'éducation. L'article L.116-1 de la loi du 02-01-2002** rappelle que « la mission première de l'intervention sociale est de tendre vers la restauration de l'autonomie de l'usager dans son environnement et l'environnement sociétal, la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. »

Parmi les particularités de la branche, outre le fait non négligeable que **ce secteur est composé à plus de 90 % de personnel féminin**, on rappellera que l'intervention au domicile ou à partir du domicile du bénéficiaire vise à répondre à un état de fragilité, de dépendance ou de difficulté passagère. À ce titre, elle s'adresse pêle-mêle aux enfants, aux familles, aux personnes malades, aux personnes handicapées, aux personnes âgées, dans le but d'assurer leur maintien à domicile et le soutien de leur autonomie, leur insertion sociale et la lutte contre toute forme d'exclusion. Enfin, on rappellera que **les interventions à domicile font coexister espace privé de la personne aidée et espace de travail de l'intervenant**, une situation suffisamment exceptionnelle dans l'exercice d'une activité professionnelle pour être soulignée.

Au total, **l'Aide à domicile compte à ce jour 160 000 professionnelles salariées**, avec une prédominance forte des métiers de l'intervention (auxiliaires de vie sociale, techniciennes de l'intervention sociale et familiale, aides-soignantes, infirmières). Ultime particularité, de taille : **un cadre juridique employeur à géométrie variable**, allant de l'activité prestataire (branche) au chèque-emploi service universel (hors branche), en passant par l'activité mandataire (hors branche) et l'emploi de gré à gré (hors branche) :

➤ **Activité prestataire :**

- lorsqu'une structure intervient comme prestataire de service, elle est l'employeur ;
- la prestation est effectuée sous sa responsabilité, et le bénéficiaire règle une facture ;
- le personnel employé est qualifié ;
- les salariés sont missionnés par le service, suite à l'évaluation individuelle des besoins, pour aider la personne totalement ou partiellement ; cette formule est la plus simple, c'est aussi celle qui offre le plus de sécurité pour la personne et des garanties collectives pour le salarié.

➤ **Activité mandataire :**

- l'association se charge de rechercher un salarié pouvant effectuer les interventions souhaitées et assure les démarches administratives ;
- dans ce cas, la personne aidée est l'employeur et elle doit en assumer la responsabilité (contrat d'embauche, licenciement, etc.) ; le contrat lie la personne aidée et le salarié et, à ce titre, le changement de salarié ne peut intervenir que par démission ou licenciement ;
- les changements de rythmes, de nombre d'heures, doivent recueillir l'assentiment du salarié (avenant au contrat de travail) ;
- les activités de l'employé doivent être mentionnées avec exactitude dans le contrat ;
- la rémunération doit être maintenue en cas d'absence de l'employeur au-delà des cinq semaines de congés payés ;

> À SAVOIR

À PROPOS DU RETRAIT DE L'EXTENSION DE L'ACCORD DU 29 MARS 2002...

Motifs du retrait d'extension et du refus d'extension des deux avenants : le chevauchement des champs d'application des deux branches (Bass-BMAD), la référence du Conseil d'État de 1997, qui précise que l'extension ne peut intervenir qu'après agrément.

La CFDT santé-sociaux propose, pour éviter toute opposition future aux accords de l'une ou l'autre branche, que soient inscrits clairement dans les accords de chacune des branches les exclusions d'application, par exemple de la manière suivante :

- Pour les accords de la branche de l'aide à domicile. À l'exclusion des associations ou organismes qui appliquent à titre obligatoire un autre accord étendu, et adhèrent à l'une des fédérations employeurs regroupées au sein de l'Unifed.
- Pour les accords de la branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale, les accords prévoient cette clause depuis 2002, à l'exclusion des associations ou organismes qui appliquent à titre obligatoire un autre accord étendu ;

adhèrent à l'une des fédérations ou unions d'employeurs signataires des accords de branche de l'aide à domicile.

Effets du retrait... et du refus :

- Les salariées travaillant dans une association adhérente à l'une des 6 fédérations d'employeurs* continueront à bénéficier des accords, soit 150 000 salariées (auxiliaires de vie sociale, TISF, soignants, administratifs et encadrement).
- Les salariées travaillant dans une association non adhérente à une fédération employeurs, soit 80 000 salariées, connaîtront 3 types de situation :
 - l'employeur a appliqué au 1^{er} juillet 2003, et continuera de le faire, la montée en charge jusqu'au 1^{er} juillet 2005, ainsi que les futurs accords ;
 - l'employeur a appliqué au 1^{er} juillet 2003, il est juridiquement obligé de continuer à appliquer à hauteur de la rémunération versées en juillet 2003 mais, à compter du 1^{er} août 2003, il peut bloquer les salaires sur la base acquise en juillet ;
 - l'employeur au 1^{er} juillet 2003 n'a pas appliqué l'accord de branche, et donc, n'aura plus aucune obligation d'appliquer, du fait du retrait d'extension.

* Unassad, UNADMR, Fnaid, Fnafp/CSF, Adessa, Unacss

- le particulier doit assurer le paiement du salaire et les charges sociales.

➔ **Emploi de gré à gré :**

- la personne aidée est l'employeur ; elle recherche et recrute l'intervenant à domicile et effectue toutes démarches administratives (offre le moins de sécurité) ;

- la situation est typiquement celle d'un service de confort.

➔ **Chèque emploi service universel :**

- l'utilisateur doit trouver son personnel et est employeur ;

- le chèque-emploi service tient lieu de contrat de travail, de bulletin de salaire et de bordereau de déclaration aux organismes sociaux.

La mise en œuvre des priorités et des réponses aux problèmes sociaux n'a de sens que si l'on remplace très clairement l'usager au centre des réflexions. C'est pourquoi, **pour la CFDT santé-sociaux, une politique de prévention des risques de perte d'autonomie est indispensable**, avec une prise en charge qui s'appuie sur un projet global, permettant de coordonner la vie (rythme de vie, activités proposées, personnel qualifié, relations avec l'environnement immédiat et vie sociale) d'une part, et les axes spécifiques liés à l'état de santé de la personne, d'autre part. **Des initiatives visant à redonner une place aux personnes âgées sont à développer**, par un travail autour de la parole, de l'écoute et de la mémoire. De même, le vieillissement des personnes immigrées nécessite une prise en charge adaptée à leur culture d'origine et à leurs difficultés d'intégration. Le respect des droits et de l'intégrité des personnes âgées doit être promu systématiquement par la formation professionnelle initiale et continue.

CE QUI FAIT DÉBAT



Le système actuel de financement – pour le secteur d'aide à la famille comme pour celui des personnes âgées et de soins – est un frein à l'amélioration de l'organisation et des conditions de travail. C'est également un handicap pour l'accès à la formation professionnelle des salariés, tout comme c'est un obstacle aux réponses à apporter à l'ensemble des besoins des usagers.

S'agissant du secteur d'intervention auprès des personnes âgées (aide à domicile, auxiliaire de vie sociale), le financement est basé uniquement sur un volume d'heures d'intervention effectuées auprès de l'usager, ne prenant pas en compte le coût global du poste de travail (frais de gestion, heures travaillées hors temps d'intervention). In fine, ce système ne permet pas une gestion du volume d'emplois. **Dans le secteur d'intervention auprès des familles (technicienne de l'intervention sociale et familiale TISF)**, les principaux financeurs sont les Caisses d'allocations familiales et les Conseils généraux. Le financement ne prend pas en compte le coût global des postes de travail et un certain nombre d'heures liées à la mission ne sont pas prises en charge. Enfin, **concernant le secteur de soins (aide-soignante, infirmière)**, le financement des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) relève de la Cnam (forfait journalier). Quant aux centres de soins, ils sont financés à l'acte. De fait, ce système ne prend pas en compte le coût réel du poste de travail, notamment les coûts structurels.

Quant à la formation des professionnels des services d'aide à la personne, les choses ne sont pas simples : des réflexions sur les formations de niveau IV et V sont proposées dans le domaine de l'aide à la personne : on entend trop souvent qu'il n'y a qu'à transférer dans ces domaines les jeunes filles pour lesquelles la filière administrative ou comptable n'offre pas de perspectives. Plus globalement, l'organisation de la formation est particulièrement complexe, pour des raisons historiques, et du fait de la multiplicité des employeurs et des intérêts divergents des uns ou des autres. Par ailleurs, on constate une proximité de plus en plus forte entre le service d'aide à la personne et le domaine du soin, et une diversification croissante des offres (soins, aide ménagère, aides diverses, etc.).

> À SAVOIR

NOS INTERVENTIONS AUPRÈS DU MINISTÈRE

Le projet d'ordonnance pris en application de l'article 72 de la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004, de simplification du droit, prévoit (article 5) la possibilité, pour les services d'aide à domicile, de choisir librement entre une autorisation et un agrément. Cet article, qui place sur le même plan les publics fragilisés et ceux qui le sont moins, soumet ainsi « les personnes les plus vulnérables » aux lois du marché. Dans le même temps, il remet en cause le cadre et le sens voulu par l'introduction de tout le secteur dans la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : l'article 5 retire en effet des prérogatives aux Conseils généraux, habilités à délivrer l'autorisation.

Il remet en cause le principe d'égalité entre gestionnaires publics et privés de services d'aide à domicile. Effectivement, les CCAS/CIAS sont exclus du droit d'option prévu par l'article 5, car la loi maintient, pour eux, la procédure d'autorisation avec passage du dossier en comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale.

La CFDT revendique le maintien de la procédure d'autorisation pour toutes les structures intervenant auprès de publics fragilisés, dont l'intervention doit se situer dans le cadre de l'action sociale et de la famille (loi 2002) et être soumise à autorisation en référence à l'article L. 313-1 du Code de l'Action sociale et de la famille (CASF). Il se profile un « risque de déconstruction du dispositif de régulation propre aux institutions sociales et médico-sociales ».

La CFDT a réaffirmé son attachement aux mécanismes institués par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, et sa volonté de maintenir l'intégration prévue des services aux familles.

L'intervention à domicile exige un personnel formé, ayant des compétences techniques et relationnelles, des capacités d'adaptation, de prise de décision, d'autonomie. Et une aptitude à opérer une distanciation à l'égard de la personne aidée. **La professionnalisation passe à la fois par l'accession à une qualification et à la reconnaissance de celle-ci dans les grilles de classification.** Mais si la formation d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) est reconnue, deux problèmes se posent ; sur les 90 000 salariées aide à domicile, à peine 40 % ont suivi cette formation, et la mise en place de la VAE ne suffira pas pour former tout le personnel. Il conviendrait donc de consacrer une enveloppe budgétaire supplémentaire, pour le financement du coût de la formation, une enveloppe qui pourrait être dérogée du dispositif de « modernisation du secteur ».

LA POSITION DE LA CFDT



Une réforme de fond du financement est la seule garantie permettant la levée de ces freins, tout comme la conclusion d'une convention collective étendue de branche, la qualité du service rendu auprès des usagers et l'arrêt des ruptures de prise en charge de l'usager.

Pour la CFDT santé-sociaux, il est nécessaire que, sous l'égide du ministère, un groupe de travail – composé des différents partenaires sociaux de la branche (employeurs, financeurs, organisations syndicales) – soit constitué très rapidement, afin d'**élaborer et de proposer un système de financement basé sur le coût réel du poste de travail, de ses missions et des frais inhérents à l'activité.** Et ceci pour chacun des secteurs concernés :

- ➔ **Secteur personnes âgées :** le financement doit être basé sur le coût global des postes de travail et non plus sur les seules heures d'intervention auprès des personnes ; si une telle réforme n'intervenait pas au plus vite, la politique d'aide envers cette population perdrait son sens.
- ➔ **Secteur d'intervention auprès des familles :** le financement de l'ensemble de ces secteurs doit prendre en compte l'ensemble des dépenses liées aux missions ; la solution serait de parvenir à un financement au poste de travail.
- ➔ **Secteur de soins :** le financement des soins de la branche devrait prendre en compte les frais de fonctionnement organisationnel et structurel.

Dans une perspective de construction de services structurés, qualifiés et adaptés aux besoins des personnes, un panel d'associations étudierait la faisabilité, les avantages et contraintes liés aux différentes hypothèses de tarification.

- ➔ **En dehors du système actuel, quatre hypothèses de simulation à faire pourraient être retenues :**
 - tarification à la structure : dotation globale ;
 - tarification au coût du poste chargé ;
 - tarification à la personne en intégrant les charges indirectes, modulées selon le besoin d'aide ;
 - taux horaires différenciés.

Aux yeux de la CFDT santé-sociaux, il n'y a pas de nouveaux métiers à développer mais des services à renforcer, à organiser selon la finalité de l'intervention à partir des métiers existants, en complétant et en renforçant les compétences par la formation professionnelle. Pour elle, chaque salarié a le droit – quelque soit le type de métier exercé – d'être couvert par des accords de branche ou une convention collective afin de bénéficier de garanties collectives. Pour autant, le gouvernement ne doit pas créer des systèmes générateurs d'emplois précaires, de conditions de travail difficiles et une catégorie de salariés à la limite du seuil de pauvreté. La CFDT santé-sociaux propose in fine, outre un financement solidaire et pérenne pour les secteurs d'activités, un **développement accru de la formation professionnelle, un soutien psychologique des professionnelles** (afin de faire face aux situations vécues dans le cadre des interventions), ainsi que **des garanties collectives recon- nues par les ministères** et pour toutes les professionnelles.