

NOTRE ENQUÊTE AUPRES DES SERVICES D'AIDE À DOMICILE DANS LES HAUTS-DE-SEINE

Notre UTR 92, par l'intermédiaire de la Commission Santé, a lancé une enquête auprès des services d'aide à domicile sur le département au cours de l'année 2016. Compte-tenu de l'allongement de la vie et d'une croissance forte et continue des classes d'âge les plus élevées, ce secteur est en pleine expansion.

Quelques chiffres sur notre département :

En 2016, la population s'élève à 1 607 604 habitants.

On compte 309 973 personnes de plus de 60 ans ce qui représente un taux de 19,28 % .

Parmi celles-ci, les plus de 75 ans représentent un taux de 7,14 % soit 114 727 personnes.

Au dernier Congrès de l'UCR-CFDT, en mai 2015, dans la résolution d'orientation adoptée, il était mentionné « ... La CFDT Retraités revendique la reconnaissance d'activité d'intérêt public local qui donne des responsabilités à la collectivité territoriale ... compétente. Ainsi un cahier des charges imposé aux prestataires de services doit assurer des clauses telles que :

- un personnel formé, en nombre suffisant, qualifié et reconnu dans sa fonction qui assure la qualité du maintien à domicile...

- l'accès aux services à domicile, qui ne doit pas créer d'inégalités entre les personnes. Une des raisons de ces inégalités est le développement du secteur privé lucratif à domicile et le recours de plus en plus systématique au mode mandataire... »

La loi sur l'Adaptation de la Société au Vieillessement, de décembre 2015, se soucie de cette question dans ses articles 46 à 49 : - Refonder l'aide à domicile :

« Les services d'aide à domicile peuvent conclure avec le président du Conseil départemental, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans le but de favoriser la structure territoriale de l'offre de l'aide à domicile et la mise en œuvre de leurs missions au service du public... » - suivent les 11 points qui doivent figurer dans le contrat.

LE DEROULEMENT DE NOTRE ENQUETE :

Pour réaliser cette enquête auprès des services d'aide à domicile, nous sommes repartis d'un travail similaire qui avait déjà été effectué en 2011. A partir d'un questionnaire, il s'agissait de faire ressortir le statut de l'établissement, son fonctionnement, les tarifs appliqués, qui sont les bénéficiaires (usagers) mais aussi de voir le côté salariés et la formation proposée par l'établissement.

Ce travail a été effectué par ULR, les membres de la commission santé ont associé leur équipe à cette démarche. Sur l'ensemble du département, une trentaine de services différents ont été rencontrés. Ceux-ci peuvent couvrir plusieurs communes, voire plusieurs départements. Certains exercent leur activité uniquement sur leur ville, les CCAS et quelques autres.

En général les équipes ont reçu un bon accueil et n'ont pas eu de mal à obtenir un rendez-vous. Certaines avaient envoyé le questionnaire en amont, d'autres n'ont pas forcément suivi le questionnaire mais ont obtenu de bons échanges. Il n'y a pas toujours eu des réponses à toutes les questions.

POUR CE QUI CONCERNE LE STATUT :

88% des services sont prestataires et 12% sont mandataires (la personne aidée étant employeur). Quelques-uns sont à la fois prestataires et mandataires (pour les nuits par exemple). Plus de la moitié (57%) sont commerciaux ; parmi ceux-ci certains appartiennent à des chaînes et ont des agences dans plusieurs villes. Il semblerait assez facile de créer de nouveaux services !

29% sont associatifs et 14% sont publics (CCAS). Nous avons relevé un CCAS qui a supprimé son service d'aide à domicile et qui a passé une convention avec plusieurs associations. Des associations assurent désormais ce service.

L'AGRÉMENT ET L'AUTORISATION :

L'agrément qui était donné par la DIRECCTE (Directions Régionales des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi) est supprimé sauf pour les mandataires. Mais plusieurs services (53%) disent avoir eu l'agrément.

L'autorisation est donnée par le Conseil Départemental, pas d'informations à ce sujet.

LE FINANCEMENT

Les services sont financés uniquement par les usagers dans 86% des cas. D'autres reçoivent une subvention du conseil départemental (33%), et des municipalités pour les CCAS et certaines associations.

Les plans d'aide sont en diminution pour 73% des cas, ce qui entraîne des recettes en moins pour les établissements mais pénalisent surtout les usagers.

LES TARIFS

Pour les CCAS le tarif varie de 18,20€ à 20€.

Pour les services associatifs de 18 € à 23,10€.

Pour les services commerciaux de 17,77€ à 27,35€.

Quelques établissements pratiquent des tarifs dégressifs en fonction du nombre d'heures ; d'autres pratiquent des prix inférieurs mais ajoutent des frais de gestion.

Pour les nuits et les week-end, il y a une augmentation qui peut aller de 27 à 40%.

Dans les brochures de certains établissements le prix annoncé est très bas car il tient compte de la déduction après impôt. Cette pratique est illégale.

Suivant les plans d'aide du Conseil départemental (APA) ou de la CNAV (GIR 5 et 6), le reste à charge est très variable ; il est difficile d'en faire une moyenne. Mais pour certains, il peut être un frein pour demander des aides.

L'APA ou l'aide de la CNAV peut aussi être versée directement à l'établissement, les personnes âgées (usagers) ne payant que le reste à charge.

L'INFORMATION A L'USAGER

Le projet de service est remis dans 67% des cas. Il existe un règlement intérieur dans 60% des services, et un cahier de liaison entre les différents intervenants pour (73%).

Une enquête de satisfaction est réalisée par 73 % des établissements.

LES BÉNÉFICIAIRES

D'après l'enquête : 56% des usagers sont aidés au titre de l'APA (GIR 1 à 4) et 32% au titre de la CNAV ou par la caisse de retraite du public (GIR 5 et 6). Comme au total nous n'arrivons pas à 100%, il faut noter que 12 % des usagers ne demandent pas d'aide ou sont plus jeunes.

Le nombre de personnes pris en charge par l'établissement est très variable, il peut aller de 6 à 830 usagers, suivant l'importance de celui-ci. Il y a des interventions possibles le samedi, le dimanche et la nuit dans 67% des cas.

Très souvent, les bénéficiaires souhaitent avoir la même personne assurant l'aide à domicile, surtout lorsque tout va bien ; cela se fait dans 20% des cas. En règle générale, les services préfèrent faire un roulement avec 2 ou 3 personnes pour qu'il n'y ait pas de problème pendant les absences ou les congés.

Il y a une liste d'attente dans 30% des cas. Il faut aussi noter le temps d'attente pour la mise en place du plan d'aide.

Les réponses appellent quelques remarques. S'agissait-il d'un nombre par an ou par mois ? Plusieurs services font de l'aide à d'autres que les personnes âgées et handicapées, par exemple jardinage, ménage, repassage, aide informatique... Ceux-là n'entrent pas vraiment dans notre enquête mais ont été comptabilisés. Il aurait fallu avoir des renseignements en nombre d'heures par catégories de personnes mais les données reçues sont insuffisantes.

LE PERSONNEL

il y a des différences considérables entre les établissements, le nombre d'aides à domicile varie énormément, allant de quelques personnes à 50 salariés - 82% sont à temps partiel (choisi ou imposé le plus souvent) et 18% sont à temps plein. La majorité est en CDI ou titulaire dans le secteur public. La moyenne d'âge est de 43 ans.

Le temps de déplacement est généralement payé, il est le plus souvent inférieur à 30 minutes. Une remarque importante, 70% des salariés habitent la ville où ils travaillent.

Les moyens de transport utilisés pour le travail sont les transports en commun, une voiture de service ou personnelle (avec remboursement des frais).

Le recrutement ne se fait pas partout de la même manière. Pour certains, c'est très difficile, pour d'autres très facile ! Tout dépend de ce que l'on demande. Il est demandé des diplômes mais aussi et surtout de l'expérience. Habiter la ville, avoir une voiture peut aussi être un critère pour certains.

LA FORMATION DANS L'ETABLISSEMENT

Elle concerne 80% des aides à domicile et des auxiliaires de vie et seulement 40% du personnel administratif. Là aussi il faut relativiser, avoir une formation peut se résumer à une demi-journée par an. Les principales formations proposées sont : la maladie d'Alzheimer et les troubles cognitifs – les gestes et postures – la nutrition – les premiers secours.

Il y a des possibilités d'obtenir le diplôme d'auxiliaire de vie par la VAE (validation des acquis et de l'expérience). C'est très difficile et demande beaucoup d'investissement pour les salariés et un accompagnement par un tuteur est bien souvent nécessaire.

Le décret du 29 janvier 2016 a modifié cette formation. Il s'agit maintenant du Diplôme d'État d'Accompagnement Educatif et Social (DEAES) qui remplace les diplômes d'Auxiliaire de Vie et d'Aide Médico Psychologique (AMP). Le socle de la formation est commun et ensuite ce sont des certifications par spécialité.

LES RÉUNIONS DE SOUTIEN ET DE COORDINATION

Elles existent dans 62% des cas pour le soutien et 82% pour la coordination et la synthèse.

EN CONCLUSION

Cette enquête a mobilisé de nombreux militants ; elle a permis aux ULR de mieux connaître ce secteur et ainsi de mieux répondre aux questions posées par les personnes âgées.

Le département des Hauts de Seine est exclusivement urbain. Nous n'avons pas pu rencontrer tous les services qui font de l'aide à domicile auprès des personnes âgées et handicapées. Mais, c'est une bonne approche et cela nous permettra d'avoir de meilleures interventions auprès des municipalités.

C'est aussi un plus que nous pouvons utiliser lors des échanges que nous avons au sein de nos propres instances, que ce soit avec le syndicat santé social, le syndicat Interco ou les mandatés qui nous représentent dans différents organismes (CPAM, CNAV, ARS, CDCA, CTS ...)

Monique Rigaud
ULR Suresnes, Nanterre, Puteaux et autres lieux

et Jean-Claude Jacq
ULR Antony, Bourg-la-Reine, Sceaux