

**Invité de l'ULR Besançon – Union Locale des Retraités -, le syndicat Santé Sociaux du Doubs est venu parler aux adhérents du maintien à domicile (MAD) et de l'hospitalisation à domicile (HAD).**

Dans un premier temps, Christelle, SG, et Nathalie, responsable développement, toutes deux anciennes travailleuses à domicile auprès des personnes âgées, ont rappelé l'historique du MAD.

Autrefois, les soins aux personnes âgées étaient le fait des hospices et des dispensaires. Si une association d'aide à domicile voit le jour en 1920, c'est essentiellement pour s'occuper des enfants et des familles, la notion de soins étant alors liée à la maladie et non à la dépendance...

Il faut attendre 1970 pour qu'on ait conscience d'une prise en charge nécessaire du MAD. La loi de 1978 crée 1500 places de soins à domicile (à comparer aux 38000 lits en maisons de retraite à la même époque) et un décret de 1981 en fixe les objectifs.

A partir de 1982, l'Etat va favoriser la création des **SSAD (services de soins à domicile)** et si la prise en charge est globale, interviennent différents professionnels, différentes structures, différents financements...

On connaît les structures de MAD (AFL, ELIAD, ADMR, etc.) qui intègrent parfois des SSIAD (I = infirmiers). Une assistance sociale du Conseil départemental se déplace pour apprécier le degré d'autonomie de la personne âgée, le GIR, qui va de 1 à 6, mais seuls les GIR 1 à 4 sont pris en charge...

Les aides à domicile sont soit des ADVF, assistantes de vie aux familles, soit des AVS, auxiliaires de vie sociale, soit des TISF, techniciennes d'intervention sociale et familiale. Elles exécutent toutes les mêmes tâches mais leur rémunération est différente. Certaines ont un diplôme, qu'on ne valorise pas forcément !

La CFDT aimerait que tous les aidants à domicile soient formés et que leur formation soit valorisée. En effet, on envoie ces personnes en formation, elles obtiennent leur diplôme, et on les laisse en catégorie C !

Leurs missions ? Aide et accompagnement à la vie quotidienne, portage des repas, assistance et sécurité (télé-alarme), aide aux proches aidants, service bricolage....

On confond souvent le MAD et les « services à la personne ». Les grilles de salaires sont ici très défavorables. Ces « services » sont souvent rachetés par de grands groupes qui « se font du fric sur le dos du contribuable »...

Dans un second temps, **deux « actrices de terrain » ont témoigné de leur quotidien et répondu aux questions des adhérents** présents : l'une est auxiliaire de vie à domicile depuis 30 ans en Haute Saône ; l'autre, travailleuse à domicile depuis plus de 20 ans, exerce actuellement le soir et la nuit.

Sylvie commence à 7 heures le matin. Elle lève, donne le petit déjeuner, fait la toilette et remet au lit. Il faut aussi parfois allumer le feu... Tout cela en 30 minutes. Théoriquement ! Mais on ne peut pas bousculer une personne âgée. Donc on dépasse souvent d'un quart d'heure... « Si on fait bien notre travail, on fait du bénévolat ». Le retard se reporte sur la personne suivante, ou alors, on arrive plus tôt. On fait surtout du ménage mais aussi de l'accompagnement administratif, on emmène au cimetière, en courses... Sylvie fait 30 kilomètres dans un sens, puis 30 dans l'autre, 1500 kilomètres par mois. Mais elle a de la chance : elle a une voiture de fonction ! Elle passe plus de temps sur la route qu'en soins. Amplitude horaire ? De 12 à 19 heures... Le temps de déplacement n'est pas payé avant le premier domicile, ni après le dernier ; pour aller et pour revenir, ce n'est pas payé ; seul est pris en compte le temps entre deux clients. On a un contrat en heures (151 par mois). On complète souvent avec des gens qu'on ne connaît pas et qui ne nous connaissent pas. De toutes façons, il y a beaucoup de changements de personnels (ce que les personnes âgées n'aiment pas) mais c'est une volonté de la direction : il ne faudrait pas qu'on s'attache !!!! La profession a énormément évolué en 30 ans. Autrefois, on avait tant de patients à charge (beaucoup moins qu'aujourd'hui) chez qui on devait faire tant d'heures (de ménage souvent) par mois. On avait donc une certaine liberté pour organiser ses horaires de travail. On avait 5 ou 6 personnes. Aujourd'hui, on en a 10 par demi-journée...

Il y a une grande précarité dans le secteur : des aides employées souvent à temps partiel subi, corvéables et malléables à souhait... Etre à temps plein est difficile dans tous les centres de soins comme dans le MAD : il y a beaucoup d'arrêts de travail.

Il y aurait beaucoup de choses à faire évoluer, notamment en matière de financement. Grâce à la nouvelle convention collective nationale (août 2016), on ne travaille plus que 6 jours consécutifs (au lieu de 11 auparavant). Sylvie déplore le manque d'investissement des pouvoirs publics face à une population qui vieillit et à beaucoup de « nouvelles maladies. La prise en charge peut arriver de plus en plus tôt.

Danielle est de **service du soir** : elle travaille de 18 heures à minuit (toilette, change, repas). Elle est aide-soignante, elle a une douzaine de patients par soirée. Elle intervient aussi en MARPA pour des personnes qui ne peuvent se coucher seules. Et qui sont soit bénéficiaires de l'APA, soit de la PCH, prestation compensatoire handicap.

Elle parle elle aussi d'un turnover important : il faut sans cesse former de nouvelles personnes et le métier n'intéresse pas les jeunes.

C'est ensuite au tour de Nathalie de prendre la parole à propos des **SSIAD, services de soins infirmiers à domicile**. Il y en a 2200 en France ; ils sont rattachés à un établissement public hospitalier, ou territorial (CCAS) ou à une association privée. Les personnels ont en charge 10 à 12 patients par matinée (5 par jour il y a 30 ans). Il faut donc se dépêcher ! On bénéficie d'un SSIAD sur prescription médicale, après 60 ans ou auparavant, si on est handicapé ou en ALD. Les personnels des SSIAD sont des professionnels : infirmiers, aides-soignants, aides médico-psychologiques. Leur mission ? Retarder ou prévenir la perte d'autonomie, éviter l'hospitalisation. Le financement des SSIAD, fixé par l'ARS, est assuré par l'assurance maladie. Les soins sont gratuits pour les bénéficiaires. Les personnels travaillent en horaire coupé (ils ont une pause entre 13 et 17 heures).

L'**HAD** dépend d'un établissement public hospitalier ou d'un établissement privé. L'HAD, ce sont les soins palliatifs, les suites de chimiothérapie et les pansements lourds et complexes, soins assurés par des professionnels : médecins, psychologues, kinés, orthophonistes, infirmiers, etc. comme dans un établissement de soins. Le but, c'est d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation. On a un financement à l'acte, comme à l'hôpital.

Dans tous ces métiers, il y a peu d'hommes.

Durant le débat qui suit, les intervenantes nous incitent à aménager nos logements (c'est plus facile pour les personnels) et puis, qu'on se le dise, il existe désormais des lits médicalisés pour les couples !

Une excellent après-midi avec le syndicat santé-sociaux. On est tous prêt à recommencer si un sujet s'y prête. Merci aux quatre intervenantes.

Claudine Guenot