



Aide à domicile : des compétences pour un mieux vivre

Octobre 2013

sommaire

Mieux connaître l'aide à domicile	4
Les enjeux de l'aide à domicile	9
Valoriser et développer les métiers de l'aide à domicile	12
<i>Tableau des métiers de l'aide à domicile, personnes auditionnées et références</i>	<i>14</i>

Les **Communications** du CESE ont pour objet d'apporter un éclairage différent sur de grandes questions relatives au développement économique, social et environnemental de la Franche-Comté.

Les Communications complètent les **rapports d'autosaisine** qui procèdent à une analyse plus approfondie de tels sujets et formulent des recommandations concrètes porteuses d'améliorations.

Répondre aux besoins grandissants des personnes en perte d'autonomie

D'ici 2020, la Franche-Comté devrait compter 331 000 personnes âgées de 60 ans ou plus, soit 50 000 personnes de plus qu'en 2011. Le nombre de personnes dépendantes passerait de 27 000 à 33 000. Les progrès de la médecine permettent en effet de maintenir en vie des personnes plus fragiles et plus handicapées.

Cela nécessite de créer des emplois d'aide à la vie quotidienne, notamment à domicile. En effet, la majorité des personnes âgées dépendantes (17 800 sur les 27 000 recensées, soit les 2/3) vivent à domicile ; par ailleurs, le soutien à domicile apparaît comme une priorité dans les documents stratégiques régionaux établis par l'Agence régionale de Santé (1). Enfin, la très grande majorité des personnes de plus de 65 ans souhaite continuer à vivre chez elle.

L'audition, dans le cadre de la Commission Formation du CESE de Franche-Comté, des services du Conseil régional sur les formations sanitaires et sociales, puis d'une association d'aide à domicile (l'ASSAD 25) a mis en évidence l'évolution des besoins en matière de soutien à domicile des personnes âgées ainsi qu'une nécessaire adaptation des formations des personnels.

Dans sa communication « Vieillir a de l'avenir », le CESE de Franche-Comté s'est penché sur le regard que la société porte sur la vieillesse et le vieillissement, soulignant que cet allongement de la durée de la vie est un événement majeur. Le vieillissement générant de nouvelles pathologies et des besoins croissants, la présente communication vise à mettre le projecteur **sur la formation dans le secteur de l'aide à domicile**. Ainsi, l'objectif est de faire réfléchir aux conditions d'un mieux vivre à leur domicile pour les personnes en perte d'autonomie (âgées, handicapées...). Plus globalement, cette problématique de l'aide à domicile concerne toute autre situation de perte d'autonomie (accidents de travail, invalidité) et à tout âge de la vie.

Le groupe de travail chargé de la rédaction de cette communication est composé de 6 conseillers : **Jacques Seguin, rapporteur, Robert Creel, Marie-Claire Budna, Bruno Vitrac, Françoise Vallat et Gilles Spicher.**

Ce rapport a été adopté à l'unanimité lors de la séance plénière du mardi 1^{er} octobre 2013.

MIEUX CONNAÎTRE L'AIDE À DOMICILE



Quelques éléments de définition

En France, l'aide à domicile trouve son origine au moment de la création de la Sécurité Sociale. Dès 1949, les Caisses d'allocations familiales (CAF) se sont dotées de « travailleuses familiales ». Soit l'intervention relève de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) - elle est alors financée par le Conseil général, soit elle correspond à une surcharge momentanée des tâches ménagères et éducatives au sein de la famille (naissance multiple, maladie ou accident d'un enfant...) ; dans ce cas, le financement est assuré par la Caisse d'allocations familiales ou l'assurance maladie. Il faut attendre 1962 pour que le rapport Laroque affirme la priorité du maintien à domicile par la mise en place de mesures de soutien, intégrées dans des programmes impulsés par l'État.

L'aide à domicile se distingue des soins à domicile (2). Selon l'étude des nomenclatures INSEE, les interventions des **aides à domicile** (aides ménagères, travailleuses familiales, gardes-malades, portage de repas à domicile, sans oublier le rôle de la téléassistance), s'adressent en général à des personnes âgées, handicapées ou à des familles. Il s'agit d'apporter une aide dans l'accomplissement des tâches et des activités de la vie quotidienne et de préserver le plus longtemps possible leur autonomie.

Les **soins à domicile** (surveillance médicale, assistance aux soins tels aide à la toilette, ou soins paramédicaux, soins palliatifs) viennent souvent compléter ces services ; ils sont assurés par des structures diverses, telles que l'Hospitalisation à domicile (HAD), le Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), le Centre de soins infirmiers (CSI). Divers modes de prise en charge coexistent, se différenciant selon le degré de technicité et de médicalisation des actes pratiqués.

Au côté de ces acteurs principaux, des **réseaux** de soins interviennent également à domicile. Souvent de statut associatif, ils s'établissent grâce à la collaboration de professionnels de santé de disciplines différentes (médecins généralistes ou spécialistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues,

travailleurs sociaux). Ces professionnels se concentrent sur la prise en charge de patients souffrant d'une pathologie ou victimes d'un problème médico-social spécifique (3).

La frontière entre les actes relevant d'un personnel soignant et les soins à domicile pouvant être effectués par une aide à domicile est parfois difficile à définir. Il est donc important de faire la différence entre pathologie et dépendance. Le degré de perte d'autonomie ou de dépendance, physiologique ou psychologique, de la personne est évalué par la grille Autonomie gérontologie, groupe iso-ressources (AGGIR), cet outil permettant de déterminer l'éligibilité à certaines aides dont l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA). Six Groupes iso-ressources (GIR) sont définis : GIR 1 et 2 pour dépendance lourde, 3 et 4 pour dépendance moyenne, et 5 et 6 pour une autonomie ne nécessitant qu'une aide ponctuelle.

Des métiers variés exigeant une attention particulière

Sur l'impulsion du rapport Laroque de 1962, l'aide à domicile se développe avec des métiers non qualifiés, souvent exercés par des associations familiales bénévoles ; l'emploi est majoritairement féminin. Peu à peu les besoins se complexifient, les acteurs deviennent des gestionnaires de service à domicile avec des financements CNAV et/ou caisses de retraite et Conseils généraux. Les métiers de l'aide à domicile ont par conséquent évolué. Le soutien à domicile d'une personne en perte d'autonomie suppose l'intervention de nombreux professionnels exerçant dans des milieux divers : médecin de famille, aide-soignante et infirmière exerçant en profession libérale, personnel soignant dépendant d'une structure de soins infirmiers à domicile...

Dans le détail (4), les quatre principaux métiers de l'aide à domicile, en lien direct avec les personnes en perte d'autonomie sont :

- **L'auxiliaire de vie sociale** : il intervient auprès des personnes fragiles, auprès d'une personne ou au domicile d'une famille pour les gestes essentiels de la vie quotidienne. Le plus souvent, il travaille au sein d'un organisme de services à la personne (association, entreprises, CCAS).

- **Le technicien de l'intervention sociale et familiale** : à l'occasion d'une hospitalisation, d'un décès, d'une naissance, d'un handicap, il soulage et épaula la famille dans les tâches quotidiennes (courses, ménage, repas, aide à la toilette, aide aux devoirs...). Il peut également participer à la gestion du budget et accompagner les personnes dans les démarches administratives. Il facilite le maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées et contribue à l'insertion sociale des personnes en voie de marginalisation.

- **L'aide médico-psychologique** : son intervention auprès de personnes fragiles (enfants, adolescents, personnes handicapées, âgées ou en situation d'exclusion sociale) comprend l'aide pour se lever, faire la toilette, s'habiller, se nourrir ou se coucher, le ménage et le rangement du logement ou encore l'accompagnement dans les déplacements.

- **L'opérateur de téléassistance** : il écoute, rassure, conseille et oriente la personne âgée, malade ou handicapée vers d'autres professionnels, ou déclenche une alerte en cas de problème. La visioassistance est un prolongement de la téléassistance permettant, grâce à d'autres outils, le contact visuel.

En pratique, les spécificités de ces métiers (horaires à temps partiel, cumul par de nombreux salariés des emplois sous forme directe, mandataire ou prestataire...) entravent les possibilités pour les salariés de



partir en formations longues. La progression de carrière et de salaire peut s'en trouver freinée. Ces métiers se caractérisent également par une deuxième exigence : l'empathie et le respect porté à la personne en perte d'autonomie.

Ainsi les métiers de ce secteur restent perçus comme de « petits boulots » alors que les situations se sont complexifiées et nécessitent une véritable professionnalisation.

Des créations d'emplois dans un secteur qui se professionnalise mais reste mal reconnu

Le secteur de l'aide à domicile constitue un véritable gisement d'emplois. En 2008 (5), le secteur des services à la personne à domicile représente plus de 2 millions de salariés (soit plus que le secteur du bâtiment et autant que le secteur de la métallurgie), et environ 3 millions d'employeurs. L'impact de la crise de 2008 ne peut pour autant être nié puisque pour la première fois en 2011, l'activité du secteur des services à la personne connaît une baisse de 1,2 % dans son ensemble, avec une évolution contrastée entre le secteur des particuliers employeurs (- 3,8 %) et des organismes prestataires (+ 2,2 %) (6). Toutefois, eu égard à l'allongement de la durée de la vie et au vieillissement rapide de la population, l'INSEE estime que le nombre d'emplois supplémentaires nécessaires en Franche-Comté en 2020 varierait entre + 4 000 et + 4 700 par rapport à 2011. Ces données montrent que les besoins porteront surtout sur la prise en charge de dépendances de plus en plus lourdes.

Selon le Comité départemental des retraités et personnes âgées (CODERPA) du Doubs auditionné par le CESE, la branche de l'aide à domicile se distingue des services à la personne par l'importance accordée à la formation initiale, afin de privilégier la qualité d'intervention auprès des personnes âgées. La formation se fait aussi via la validation des acquis de l'expérience (VAE) et les congés individuels de formation (CIF).



Exemples de cette professionnalisation :

- Le secteur public : au CNFPT, une quinzaine de formations de 2 à 3 jours sont programmées chaque année pour les agents intervenant auprès des personnes âgées (en établissement et à domicile). Les thématiques concernées portent, entre autres, sur la maladie d'Alzheimer et les maladies mentales, la relation à la personne âgée, la gestion de l'agressivité, la communication (avec les familles ou par le toucher), la prévention de la maltraitance, les gestes et postures.

Des formations en collectivités sont par ailleurs organisées pour des équipes d'aides à domicile, notamment sur la posture de ces professionnelles auprès des usagers, l'aide à la toilette. Les demandes sont stables.

- Le secteur associatif (collectif à but non lucratif) : les structures associatives membres du Collectif poursuivent leur effort de professionnalisation que ce soit pour le personnel d'intervention, administratif ou d'encadrement. Depuis quelques années, l'accent est mis sur la prévention des risques professionnels notamment la prévention des TMS - Troubles musculo squelettiques, les risques psychosociaux, les gestes et postures. Un des enjeux est la diminution des accidents de travail et la prise en compte du niveau croissant de dépendance des personnes âgées.

- La Fédération des particuliers employeurs (FEPEM) Franche-Comté : elle a mis en place en 2009 un institut de professionnalisation (l'IPERIA Institut) proposant des modules pour certains métiers de soins à domicile. Cet institut a ainsi initié une politique de labellisation dans les 3 établissements de Franche-Comté: l'INFA Franche-Comté et les MFR de Morre et Mandeure.

Il convient de souligner par ailleurs que des lieux de partage de la pratique professionnelle (temps collectif ou individuel : groupe de travail, soutien psychologique...) sont une condition de la professionnalisation des salariés.

Le secteur de l'aide à domicile est souvent considéré sur sa capacité à créer des emplois mais il doit aussi pouvoir appréhender plus finement l'évolution des besoins des personnes et la nature des emplois permettant de les satisfaire.

Il est en quête de reconnaissance et de structuration, avec des métiers exigeant des compétences techniques mais surtout psychologiques.



Les structures en charge de l'aide à domicile

Plusieurs modes d'intervention peuvent être envisagés :

- L'emploi direct : employeur, le particulier se charge du recrutement, de l'établissement du contrat de travail, du versement du salaire (sous forme de chèque-emploi services par exemple) et du versement des cotisations sociales.
- Le recours à un service mandataire : le particulier reste employeur, mais charge un organisme mandataire de rechercher des salariés et d'établir les déclarations sociales et fiscales.
- Le recours à une structure prestataire : le bénéficiaire de l'aide n'est

pas employeur : il est client d'une structure qui emploie le salarié chargé de réaliser la prestation.

Les structures se répartissent entre :

- secteur associatif : il représentait, en 2010 en Franche-Comté, quatre unions régionales d'associations d'aide à domicile et 19 structures d'aide à domicile (8),
- secteur public hospitalier et territorial (hôpitaux locaux et CCAS),
- entreprises privées,
- particuliers employeurs,
- aidants non professionnels (entourage de la famille de la personne âgée dépendante), auxquels s'ajoutent les nombreux bénévoles ; ces derniers jouent souvent un rôle déterminant et complémentaire ; il est donc important de concevoir des services (en particulier dans les structures d'accueil) afin de les accompagner dans leur rôle.



Sur le plan juridique, elles répondent par ailleurs à deux régimes d'encadrements :

- d'un côté un régime d'autorisation (loi du 2 janvier 2002) concernant les services sociaux et médico-sociaux, où la tarification est encadrée par le Conseil général (pour les SAAD) ou l'ARS (pour les SSIAD) ;
- de l'autre, un régime d'agrément (loi Borloo), concernant les services à la personne où la tarification est libre avec une augmentation néanmoins encadrée.

Les modalités de financement de l'aide à domicile (9)

Le financement des services d'aide et de soins à domicile est fonction du type de prestation apportée mais également du public aidé (personnes âgées, malades, handicapées et familles). On distingue le financement relatif aux services d'aide à domicile de celui des services de soins à domicile.

Les prestations d'action sociale sont organisées selon deux modalités :

- **L'aide sociale légale.** Les droits sont attribués après évaluation par le Préfet ou par la Commission d'admission à l'aide sociale du département.
- **L'action sociale facultative,** souvent sous la forme d'une prise en charge finançant des prestations d'aide à domicile, reste à l'initiative des Départements.

Le financement des services de soins à domicile

Le Conseil général et les organismes de sécurité sociale en représentent les principaux financeurs. S'agissant de l'action sociale facultative, la Caisse d'allocations familiales (CAF), la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) déterminent les aides allouées au titre des interventions à domicile selon des critères que chacun fixe librement. S'agissant des prestations légales, l'aide sociale légale est confiée aux départements (aide sociale à l'enfance, aux personnes âgées, aux personnes handicapées) et à l'État, à titre exceptionnel.

Pour **l'aide à domicile auprès des personnes âgées**, le Conseil général assure la prise en charge de l'aide sociale légale mais également la prestation spécifique dépendance remplacée par l'Allocation personnalisée à l'autonomie (APA) en 2002. Le Conseil général fixe un tarif APA applicable pour tous les bénéficiaires du département percevant cette aide. Une participation financière peut être demandée à l'usager, déterminée en fonction de ses revenus.

Pour **l'aide à domicile auprès des personnes handicapées**, le Conseil général assure la prise en charge de la Prestation de compensation du Handicap (PCH) – qui a remplacé l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) en 2006, le montant de la PCH varie en fonction des besoins de la personne et de la façon dont ils sont pris en charge. Une participation financière peut être demandée à l'usager (le « reste à payer »). L'État intervient également dans le financement des prestations réalisées auprès des personnes très lourdement handicapées depuis 2004. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) contribue également au financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, au travers du financement de projets innovants.



À but pédagogique, cette première partie a brossé un cadre général. Néanmoins, il convient de rappeler que cette communication se focalise sur les métiers de l'aide à domicile non soignante, à l'exclusion du champ des soins à domicile (de type HAD, SSIAD) et de celui des soins en établissements. Pour autant, les enjeux que le CESE va esquisser dans la seconde partie peuvent concerner l'ensemble du champ et des acteurs (publics comme privés) de l'aide à domicile.



LES ENJEUX DE L'AIDE À DOMICILE

Quelle que soit la cause de la perte d'autonomie (alourdissement des pathologies notamment en fin de vie, handicap temporaire ou longue durée, etc.) le soutien à domicile est un choix de société, qui est confronté à des enjeux d'emploi, de financement et de formation. Il requiert par conséquent des intervenants à domicile plus nombreux et véritablement professionnalisés.

Un processus de professionnalisation à poursuivre

En l'état, le CESE relève que :

- 1- Les intervenants à domicile n'ont pas tous une formation initiale ou de base, certains étant embauchés sans diplôme.
- 2- Si les formations répondent grosso modo aux nouvelles pathologies et enjeux, elles se font souvent de façon complémentaire ; par ailleurs, leur durée et leur fréquence n'apparaissent pas suffisamment adaptées aux besoins.
- 3- De nombreuses personnes parties en formation ne sont pas remplacées et, dès lors, peu de personnels arrivent à dégager du temps pour assurer des missions de tutorat.
- 4- Les démarches de VAE engagées par beaucoup de salariés réussissent sur le volet pratique, mais peinent encore à aboutir sur le volet théorique, faute de soutien.

Dans les organismes d'aide à domicile, les risques majeurs découlant de ces constats résident dans l'accroissement des arrêts maladie et d'accidents du travail, une organisation du travail rendue plus complexe (horaires, amplitudes) et un turn-over important ayant pour conséquence une perte de savoir-faire.

Exigence croissante des usagers, la professionnalisation est aussi une attente des acteurs de l'aide à domicile, tant des structures intervenantes que de ses financeurs. L'organisme FACT a réalisé pour le compte de la

Région une étude sur l'évaluation et les perspectives du dispositif Tremplin Solidarité*. Ce bilan montre que, selon les acteurs rencontrés, la professionnalisation peut se rapporter tant à la finalité de la professionnalisation qu'aux moyens à mettre en œuvre pour y parvenir.

Elle peut conduire à :

- la transformation d'une activité (exercée par des professionnels avec la construction de procédures adaptées, de reconnaissance sociale, de programme de formation),
- une évolution des personnes (transmission de savoir-faire et compétences considérés comme nécessaires pour exercer une profession existante),
- voire, une adaptation des structures (à travers la détermination de règles et de connaissances).

Des formations sont nécessaires, non seulement en matière de soins, mais aussi pour appréhender la personne en perte d'autonomie dans sa fragilité. Sensibiliser au sens de l'écoute, de l'empathie, de l'engagement et du respect est primordial.



Par ailleurs, une attention particulière doit être portée à un chantier d'avenir en termes de formation, mais aussi de développement économique : la domotique. En effet, la visiophonie, les dispositifs d'alerte sont autant de moyens d'aménager le logement de la personne par rapport à ses besoins. Cela évite des déplacements longs et parfois coûteux. Il existe peu de formations à l'heure actuelle en ce domaine et la Franche-Comté gagnerait à être une des régions pionnières.

La région dispose d'atouts de formation (ISIFC, ENSMM) mais aussi technologiques. Ce chantier offre un débouché supplémentaire dans le champ en voie de développement de la « silver economy » récemment

promue comme filière au niveau national (10).

Financements : la quadrature du cercle

La perspective d'un accroissement du nombre de personnes dépendantes, conjuguée aux perspectives de faible croissance économique durable, pose la question de l'adaptation du système de financement de l'aide à domicile.

Le taux de dépendance économique des personnes âgées** est un bon indicateur du poids des solidarités intergénérationnelles entre la population en âge de travailler et les plus âgés. Une note de l'INSEE montre que si les tendances démographiques en matière de fécondité, mortalité et de migrations se prolongent, le taux de dépendance économique pourrait augmenter de 15 points en Franche-Comté d'ici à 2030 pour atteindre 41 %. Ces



* Créé en 2006, ce dispositif vise la consolidation d'emplois dans des structures intervenant dans le domaine de l'économie sociale et solidaire (ESS) et la création d'emplois en CDI, au profit des personnes victimes de licenciement économique. Il comprend cinq volets : qualification et professionnalisation des emplois dans les associations prestataires d'aide à domicile, soutien aux postes d'insertion dans les entreprises d'insertion, soutien aux services de remplacement dans l'agriculture, aide au reclassement professionnel par le soutien à la création d'emplois en CDI pour les entreprises de moins de 250 salariés qui recrutent des personnes victimes de licenciement économique, soutien à la création et reprise d'entreprise sous forme de Société Coopérative et Participative (SCOP).

** Selon l'INSEE, il reflète le rapport entre la population âgée de 65 ou plus et celle âgée de 15 à 64 ans.

tendances nécessitent de trouver des financements à la hauteur des besoins. **Doit-on repenser le système existant ou inventer un nouveau modèle de financement ?**

À partir des auditions réalisées, le CESE souligne :

> La complexité et la multiplicité des acteurs intervenant dans le financement : Conseils généraux, sécurité sociale, caisses de retraite, organismes complémentaires (mutuelles, assurances)...

> La nécessité de répondre à des besoins de financement croissants. Au fil des ans, on constate notamment une augmentation du prix de revient horaire, alors que le tarif (prise en charge) APA/CG reste stable. Ceci induit une augmentation du reste à charge pour les usagers, et conduit certaines familles à embaucher des collaborateurs moins qualifiés.

Le CESE souligne également que le taux horaire est constitué de divers éléments, dont la rémunération de l'intervenant (de l'ordre de 73 %) et les frais de déplacement (de l'ordre de 9 %) occupent la part essentielle ; ces coûts sont susceptibles de varier de façon très importante selon les territoires. Dès lors, se pose la question de l'équité entre les usagers, selon les départements.

Les financements de l'aide à domicile sont confrontés à un dilemme : les structures doivent choisir entre fixer la tarification au prix de revient, s'exposant au risque de baisse d'activité, ou alors facturer à un prix inférieur, au risque de rencontrer des difficultés financières.

VALORISER ET DÉVELOPPER LES MÉTIER S DE L'AIDE À DOMICILE



Si les problématiques relevées dans cette communication dépassent les compétences propres de la collectivité régionale, le CESE :

- salue les efforts de concertation de la Région, qui se sont traduits par l'organisation en novembre 2012 d'une table ronde sur les enjeux et les problématiques de l'aide à domicile en Franche-Comté auxquels de nombreux acteurs se sont joints (financeurs, opérateurs, publics et privés),
- plaide pour que cette dynamique de réflexion collective prenne de l'ampleur et que tous les acteurs, notamment les Conseils généraux qui jouent un rôle significatif mais en ayant des politiques différenciées, s'y associent,
- souligne que les enjeux sont aujourd'hui d'établir sur cette base un état des lieux précis du secteur et de ses difficultés, et de répondre au défi de former.

Sur cette base, en complément de son travail sur le vieillissement, le CESE invite la Région à :

- tendre vers une exigence de qualifications reconnues par des diplômes de façon à ce que les formations soient adaptées aux besoins réels des familles,
- forger un plan de communication valorisant l'image des métiers de l'aide à domicile. Le secteur de l'aide à domicile n'est pas en situation de pénurie. Mais il s'agit en revanche d'améliorer la reconnaissance des personnes, certaines travaillant dans ce secteur « par défaut »,
- développer la prévention en soutenant les actions mises en œuvre par les autres financeurs, à l'image de ce que fait, entre autres, la Région Rhône-Alpes sur la thématique santé et travail***,

*** Cf. site de la région Rhône-Alpes : <http://www.rhonealpes.fr/72-sante-rhone-alpes.htm>

- passer la commande à EFIGIP d'un état des lieux quantifié des besoins, en lien avec l'ensemble des observatoires et acteurs impliqués dans ce champ (Observatoire régional en santé publique, Union régionale des associations familiales, Agence régionale de la santé, Institut régional sur le vieillissement, observatoire régional de l'ESS...),
- poursuivre le dispositif Tremplin Solidarités,
- faire vivre la CPREFP (Commission paritaire régionale de l'emploi et de la formation professionnelle),
- mieux faire connaître auprès des demandeurs d'emploi, salariés et de certains organismes notamment FEPEM et représentants de salariés, le dispositif mis en place pour aider à la VAE, étant précisé qu'en matière d'aide au remplacement de salariés, aucun dispositif n'est envisagé par la Région pour aider au remplacement d'un salarié partant en formation,
- réaliser une étude sur le développement des métiers de la domotique dans de nombreux secteurs, dont l'aide à domicile en Franche-Comté. Cette préoccupation devrait être en lien avec celles d'autres instances régionales en matière de e-santé, telles le développement par l'ARS d'un espace numérique régional de santé, ensemble de services dématérialisés et d'applications pour le développement de la télémédecine.

Un enjeu majeur est de doter le secteur de l'aide à domicile de cahiers des charges exigeants valables pour tous. Adaptés en fonction des besoins et des ressources, ils devraient tendre vers une régulation du secteur en alignant les droits et les obligations de chaque intervenant.

Dans une société dont le lien social se transforme, il convient de guider les réflexions vers l'adaptation du système en réaffirmant des règles de solidarité.

Cette communication a mis en évidence les enjeux :

- de reconnaissance des salariés du secteur,
- de régulation du secteur avec la nécessité de donner des cahiers des charges exigeants pour tous les intervenants.

Faire du soutien à domicile une opportunité nécessite de donner à chacun les moyens de vivre et finir sa vie à domicile.

Ainsi les pistes sont ouvertes pour que le CESE puisse apporter leur contribution à cette réflexion, qui passera sans doute par une analyse plus approfondie du secteur et de ses acteurs.



Tableau récapitulatif des métiers de l'aide à domicile en lien direct avec les personnes dépendantes

Métier	Services associés	Liste des certifications diplômes
<i>Aide médico-psychologique</i>	- Accompagnement des enfants, personnes âgées ou handicapées. - Assistance aux personnes âgées. - Assistance aux personnes handicapées. - Garde-malade. - Aide à la mobilité et transport de personnes ayant des difficultés de déplacement. - Conduite de véhicule personnel. - Soins et promenade d'animaux de compagnie. - Soins d'esthétique à domicile. - Préparation de repas à domicile (+ courses).	• Diplôme d'État Aide médico-psychologique (DEAMP). • Diplôme d'État de moniteur éducateur (DEME).
<i>Auxiliaire de vie sociale</i>	- Accompagnement des enfants, personnes âgées ou handicapées. - Assistance aux personnes âgées. - Assistance aux personnes handicapées. - Garde-malade. - Aide à la mobilité et transport de personnes ayant des difficultés de déplacement. - Conduite de véhicule personnel. - Soins et promenade d'animaux de compagnie. - Soins d'esthétique à domicile. - Préparation de repas à domicile (+ courses).	• BEP Carrières sanitaires et sociales. • BEPA Services, spécialité services aux personnes. • Titre professionnel Assistant(e) de vie aux familles (ADVF). • Agent d'accompagnement auprès des personnes âgées et des personnes dépendantes (AAPAPD). • Auxiliaire de gérontologie. • Assistant(e) de vie dépendance. • Auxiliaire paramédical Georges Achard. • Animateur en gérontologie. • Mention complémentaire Aide à domicile. • Socio-esthéticienne. • Diplômes d'État Auxiliaire de vie sociale (DEAVS).
<i>Opérateur de téléassistance</i>	- Téléassistance et visioassistance.	• Pas de diplôme requis pour ce métier. De nombreuses formations sont proposées par les professionnels du secteur en lien avec les centres de téléassistance. Des notions de secourisme sont également un plus.
<i>Technicien de l'intervention sociale et familiale</i>	- Accompagnement des enfants, personnes âgées ou handicapées. - Assistance aux personnes âgées. - Assistance aux personnes handicapées. - Garde-malade. - Aide à la mobilité et transport de personnes ayant des difficultés de déplacement. - Conduite de véhicule personnel. - Soins et promenade d'animaux de compagnie. - Soins d'esthétique à domicile. - Préparation de repas à domicile (+ courses).	• Diplôme d'État de technicien d'intervention sociale et familiale (DETISF).

Source : Agence nationale des services à la personne, guide des métiers et certifications professionnelles des services à la personne, 2012

Personnes auditionnées

- **Jean-Marie Bart**, président, Comité départemental des retraités et personnes âgées (CODERPA) du Doubs
- **Marie-Madeleine Bouhelier**, responsable de la Maison des seniors de Besançon
- **Michel Faivre-Picon**, secrétaire régional CGT (contribution écrite)
- **Stéphanie Lecot**, chargée de mission, Franche-Comté amélioration conditions de travail (FACT)
- **Michel Loichot**, vice-président, CODERPA du Doubs
- **Sylviane Maxel**, représentante du syndicat CFDT, Accompagnement, soins, services à domicile (ASSAD 25)
- **Jeanine Millet**, vice-présidente, Fédération des particuliers employeurs (FEPÉM) Franche-Comté
- **Céline Pessin**, conseillère formation, Uniformation
- **Virginie Poussier**, chef du service soutien à domicile au CCAS de la Ville de Besançon
- **Josette Ragot**, syndicat FO (contribution écrite)
- **Pascale Schmidt**, directrice formation tout au long de la vie, Conseil régional de Franche-Comté
- **Didier Thomas**, directeur, FACT
- **Isabelle Wertheimer**, chef de service à la direction de la formation tout au long de la vie, Conseil régional de Franche-Comté

Références

- (1) Schéma régional d'organisation de la santé, *Fiche « Optimiser le maintien à domicile »*. Janvier 2012
- (2) <http://maintien-a-domicile.comprendrechoisir.com/comprendre/soins-a-domicile>
<http://www.sanitaire-social.com/annuaire/soins-a-domicile-franche-comte/Fran/43/rc/1>
- (3) Direction générale de l'offre de soins. *Guide méthodologique*. Octobre 2012
- (4) Agence nationale des services à la personne. *Guide des métiers et certifications professionnelles des services à la personne*. 2012
- (5) INRS. 2010
- (6) DARES. *Analyses*. Avril 2013
- (7) INSEE Franche-Comté. *L'Essentiel n° 141*. Novembre 2012
- (8) Brigitte Croff Conseil et associés. *Rapport sur « L'accompagnement des structures de l'aide à domicile en Franche-Comté »*. Décembre 2010
- (9) UNA. 2009
- (10) La Presse bisontine. *La technologie au service de nos têtes blanches dépendantes*. Décembre 2012.
Localtis.info. *La silver économie commence à prendre tournure*. 2 juillet 2013
- (11) INSEE. *Taux de dépendance économique des personnes âgées, indicateurs du développement durable en Franche-Comté*. Mise à jour : juin 2013.

www.cese.franche-comte.fr



4, square Castan | CS51857 | 25031 Besançon cedex
Tél. 03 81 61 62 90 | Fax 03 81 82 83 03 |
cese@franche-comte.fr | www.cese.franche-comte.fr