BIEN VIEILLIR

DANS LA GRANDE REGION

Les services à domicile, acteurs clé de l'accompagnement des seniors

Synthèse des enjeux pour les partenaires du projet Senior Activ'

Juin 2022

SENIOR
Activ'
interreg
Grande Région | Großregion
SENIOR ACTIV'

PARTENAIRES FINANCIERS / FINANZPARTNER
Moselle
PROVINCE DE LUXEMBOURG
WeLL
Umwelt-Campus Birkenfeld
HOCHSCHULE TRIER
ALSACE
htw saar
OZCONSULTING
PARTENAIRES MÉTHODOLOGIQUES / STRATEGISCHE PARTNER
gero
SAARLAND

PREAMBULE

Le territoire de la Grande Région est traversé par une profonde (r)évolution démographique.

Actuellement, près d'une personne sur cinq en Grande Région est âgée de 65 ans et plus. Les projections démographiques prévoient une augmentation de près de 40 % de la population de plus de 65 ans d'ici 2050, soit plus de 900 000 personnes. Par ailleurs, plus d'un aidant sur deux est aujourd'hui retraité, et leur part est croissante au sein de la société.

Face à ces constats, 21 acteurs publics et privés se sont saisis de l'enjeu et ont initié le projet Senior Activ' autour d'un programme d'actions en faveur du bien-vieillir à domicile des seniors et des personnes âgées fragiles au sein de la Grande Région. L'avancée en âge doit être considérée comme un investissement, non comme un coût.

Le lancement officiel du projet le 27 juin 2019 en présence des autorités politiques, des professionnels et des usagers a notamment marqué la volonté de valoriser les "Bonnes Pratiques" issues des territoires à travers la parution d'un Guide[1]. En approfondissement de ce premier travail, les partenaires ont souhaité réaliser un "état de l'art du Silver Développement" dont l'objectif est notamment de permettre une meilleure connaissance et compréhension mutuelle des enjeux, du fonctionnement et de l'organisation des systèmes de prise en charge des personnes âgées de chaque versant et des acteurs impliqués. Quatre thématiques ont ainsi été identifiées par les partenaires, dont par ordre d'importance :

- Les formes d'habitats,
- Le lien social et les enjeux liés à l'isolement,
- Les usages numériques
- Les services à domicile

[1]« Le bien-vieillir à domicile des seniors et des personnes âgées fragiles au sein de la Grande Région - Référencement de bonnes pratiques », 2021, URL : https://www.moselle.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/fr_senior_activ_guide_bp_digital.pdf

L'objectif de cette synthèse est d'aborder l'organisation des acteurs et les enjeux liés au secteur des services à domicile sur les 4 versants de la Grande Région, mais également leur rôle clé dans l'accompagnement des seniors dans un « bien vieillir à domicile » des seniors.

Le bien vieillir a été défini de la manière suivante par l'ensemble des partenaires du projet SENIOR ACTIV' :

> *" BIEN VIEILLIR :*
>
> *Concept favorisant la prévention et qui place l'individu en tant qu'acteur central dans le processus naturel de vieillissement. La réussite de ce concept ne dépend pas seulement de la médecine ou des acteurs publics mais relève aussi de l'individu lui-même. D'une part, il encourage les individus âgés à renforcer leur capacité d'autonomie dans la mesure du possible. D'autre part, il encourage également les individus citoyens à adopter des hygiènes de vie pour rester le plus longtemps possible en bonne santé. C'est pourquoi plusieurs secteurs accompagnent cette notion : les loisirs, l'activité physique, l'alimentation, la socialisation, l'habitat, les soins ou encore la mobilité. L'objectif étant de préserver les capacités intrinsèques de la personne le plus longtemps possible".*

Afin d'approfondir cette thématique, des premiers échanges avec les partenaires ont permis de dégager des pistes d'enjeux communs sur la question des services à domicile :

- l'attractivité des métiers et leur valorisation : difficultés de recrutement, valorisation des formations, la fidélisation des employés, l'accidentologie du métier, les difficultés du métier (trajets et distances en zones rurales, port de charges lourdes, horaires…)
- la communication et la connaissance de l'offre existante auprès des aidants, la capacité des personnes (notamment isolées) à s'en saisir (enjeu de simplification)
- enjeux de l'articulation des différentes interventions à domicile (services d'accompagnement à domicile, travaux de nettoyage et d'aide-ménagère, soins infirmiers à domicile, kinésithérapie…)
- la diversité des services disponibles, pour répondre à des besoins y compris ponctuels (réparation d'appareils, port d'une charge lourde, etc.)
- la temporalité de l'intervention de services à domicile, pour qu'elle ait un caractère préventif.

Nous nous sommes ensuite attachés, à travers une analyse documentaire sur l'ensemble des versants ainsi que grâce à des interviews d'experts, **à approfondir ces premiers constats, identifier les spécificités de chaque versant et les défis qu'ils ont en commun** afin d'**ouvrir des pistes de travail partenarial sur ces défis partagés**.

SOMMAIRE

INTRODUCTION 9

A) LA RÉPONSE ORGANISATIONNELLE SUR LES DIFFÉRENTS VERSANTS 10

1. France 10
2. Grand-Duché de Luxembourg 11
3. Belgique 14
4. Allemagne 14

B) GLOSSAIRE DES TERMES 16

1. L'accompagnement à domicile 16
2. Projet de vie (à domicile) 18

I. LES GRANDS CONSTATS DU SECTEUR DES SERVICES À DOMICILE SUR LA GRANDE RÉGION 20

A) UN SECTEUR EN QUÊTE D'ATTRACTIVITÉ 20

1. Qui compose le secteur des services à domicile ? 21
2. Le manque d'attractivité des formations 22
3. Les difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels 23
4. Conditions de rémunération, contrats de travail et précarité 26

B) DES CONDITIONS DE TRAVAIL DIFFICILES ET QUI SE DÉGRADENT 29

1. Accidentologie, maladies professionnelles et risques psycho-sociaux 29
2. Des temps de travail fragmentés et irréguliers 30
3. Isolement social 31
4. Niveau de financement et répercussion sur les conditions de travail 32

II. UN PAYSAGE D'ACTEURS ET D'ENJEUX QUI ÉVOLUENT 34

A) UN SECTEUR DES SERVICES À DOMICILE EN PLEINE ÉVOLUTION 34

1. Les acteurs des services à domicile 34
2. Le développement des services de conseil et d'aide à l'orientation 36

B) L'ENJEU DE LA COORDINATION ENTRE LES DIFFÉRENTES PARTIES PRENANTES 39

1. Les acteurs « institutionnels » de la coordination 39
2. L'importance de la coordination au sein des équipes 41
3. L'intégration et le développement des outils numériques 41

III. LES GRANDS ENJEUX DU SECTEUR 43

A) L'ENJEU DE LA PRÉVENTION 43

1. L'âge de recours aux services à domicile 43
2. Les interventions préventives 43

B) LE NON-RECOURS OU LA COUVERTURE INSUFFISANTE DES BESOINS QUI CONDUISENT AUX "LIMITES DU MAINTIEN À DOMICILE" 46

C) L'ENJEU DU « VIRAGE DOMICILIAIRE » ET DES NOUVELLES FORMES D'HABITAT 48

1. Le « virage domiciliaire français » 48

2. Les services à domicile au cœur des enjeux des nouvelles formes d'habitat.....48

CONCLUSION..... 50

ANNEXES : SOURCES À PARTIR DESQUELLES CETTE SYNTHÈSE A ÉTÉ RÉALISÉE 51

A) ENTRETIENS.....51

B) BIBLIOGRAPHIE.....51

INTRODUCTION

Quel que soit le versant, les services d'aide et de soins à domicile tentent d'atteindre des objectifs similaires : permettre aux personnes âgées qui ne peuvent plus réaliser toutes les tâches liées à la vie quotidienne à domicile de rester chez elles et ainsi favoriser ou maintenir l'autonomie, pour éviter de devoir déménager vers des structures d'accueil institutionnelles souvent jugées peu attrayantes par les seniors.

Une autre constante traverse les frontières, c'est celle de la difficulté de recruter pour ces métiers et de répondre à la demande alors même que la Grande région connaît un phénomène de gérontocroissance qui amènera logiquement le secteur à accroître plus encore son besoin en personnel.

La faible attractivité de ces métiers de l'aide à domicile peut notamment être expliquée par :

- une mauvaise image
- le manque de reconnaissance de leur valeur
- des salaires assez faibles
- une certaine pénibilité physique et psychique au travail.

Un rapport remis en 2019 au Ministère de la santé et des solidarités en France illustre l'ampleur du problème et indique comme première mesure de son plan d'action le besoin de « *recruter à hauteur des nouveaux besoins* ». « *Des ouvertures de postes d'aides-soignants et d'accompagnants des personnes en perte d'autonomie seront nécessaires dans les toutes prochaines années pour répondre aux besoins de prise en charge du grand âge, dans un contexte de vieillissement démographique d'une part et de nécessaire augmentation du taux d'encadrement et du renforcement des temps collectifs. Près de 92 000 postes supplémentaires devront être créés d'ici à fin 2024, ce qui représente environ 18 500 postes par an en moyenne sur les 5 prochaines années*. » Le rapport indique aussi la nécessité pour pourvoir les postes vacants, de recruter et former 260 000 professionnels sur la même période.[2]

Qui plus est, face à ces difficultés s'ajoute un élément avec l'existence d'une concurrence pour le recrutement, entre les modalités d'exercice des métiers d'aide (à domicile vs en établissements) et entre les versants dans les zones transfrontalières, menant à un fort turnover qui ajoute un facteur

[2]El Khomri Myriam, "Grand âge et autonomie - Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024"[rapport], Octobre 2019, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

de tension supplémentaire sur l'emploi dans ce secteur. « *Les acteurs constatent par ailleurs une plus grande volatilité du personnel qui part travailler en établissements pour personnes âgées, dans des territoires limitrophes (Luxembourg, Suisse) ou dans des stations balnéaires (stations de ski, Côte d'Azur) où les salaires sont plus élevés* »[3].

Malgré des enjeux partagés, les secteurs de l'aide à domicile ont pourtant des visages différents selon les versants concernant leur structuration, leur financement ou encore leur statut juridique.

A) LA RÉPONSE ORGANISATIONNELLE SUR LES DIFFÉRENTS VERSANTS

1. France

En France, on dénombre plus de 7 000 services d'aide et d'accompagnement à domicile[4]. Les acteurs en charge de la régulation, du financement, et de la prescription de cette offre d'aide à domicile sont eux aussi nombreux : il peut s'agir des départements, des communes, des caisses de retraites et des complémentaires santé. Chacun peut être un interlocuteur en mesure d'orienter, de conseiller, parfois de solvabiliser (partiellement ou totalement) les seniors et leurs aidants pour leur permettre l'accès à une solution qui leur convienne.

Les communes et les caisses de retraites proposent des services généralement destinés aux personnes relativement autonomes (ménage, portage de repas, courses, …). Les départements agissent aussi pour ces situations de faible perte d'autonomie avec l'aide-ménagère mais en font plus pour les moins autonomes dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) s'adressant aux personnes de plus de 60 ans dont le niveau d'autonomie est évalué entre 1 et 4 (l'unité de mesure en France est groupe iso-ressources ou GIR[5], il s'agit d'une échelle du niveau d'autonomie des personnes, 1 étant le moins autonome, 6 représentant une autonomie suffisante

[3]Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, "*Le recours des personnes âgées vulnérables aux emplois et services d'aide à domicile"* [rapport], Avril 2020, France Stratégie. p 92-93, URL : https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_conseil_de_l_age_rapport_emplois_et_services_a_domicile_vf_avril_2020.pdf

[4]Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, *Le recours des personnes âgées vulnérables aux emplois et services d'aide à domicile*, [rapport], Avril 2020, France Stratégie, p. 9, URL : https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_conseil_de_l_age_rapport_emplois_et_services_a_domicile_vf_avril_2020.pdf

[5]Site web *service-public.fr*, Page « Apa : qu'est-ce que le Gir 1, 2, 3 ou 4 de la grille Aggir ? », vérifié le 5 octobre 2021 URL : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229

pour les actes essentiels de la vie courante). L'APA attribuée à des personnes vivant à domicile peut ainsi contribuer à financer des services d'aide à domicile.

Il existe trois différents statuts encadrant les activités d'aide à domicile[6] :

- **Le service prestataire**, il s'agit de services très encadrés par les conseils départementaux, ils sont autorisés expressément par eux à intervenir auprès (entre autres) des personnes âgées en perte d'autonomie. Les aides à domicile sont recrutées et salariées par le service prestataire qui propose ensuite ses services aux seniors bénéficiant d'heures solvabilisées dans le cadre de l'APA ou (selon les règlements locaux d'aide sociale) de l'aide-ménagère du Département. Ses tarifs sont encadrés et le niveau de prise en charge du coût varie en fonction des revenus des bénéficiaires (barème de l'APA).

- **Le service mandataire**, qui met en relation la personne âgée avec l'aide à domicile, le bénéficiaire de l'aide étant dans ce cas l'employeur. Le service propose surtout une aide au recrutement et à la réalisation des tâches administratives (contrat de travail, fiches de paie, …). La personne âgée contribue à payer ce service de mise en relation et de traitement administratif en plus de rémunérer son employé. Ces services sont moins encadrés que les services prestataires.

- **L'emploi direct** : il est possible pour une personne âgée de se passer d'intermédiaires pour recruter son aide à domicile au même titre qu'un actif emploierait un personnel de ménage.

L'appel à un service d'aide à domicile ainsi que l'emploi direct sont ouverts à des crédits d'impôt de l'ordre de 50% des dépenses annuelles.

Le soutien à l'autonomie à domicile repose également sur l'intervention de professionnels exerçant leur activité selon des formats divers, notamment en libéral : kinésithérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers etc. Ces professionnels jouent un rôle dans le maintien global de l'autonomie des personnes, l'adaptation de leur environnement, etc. dans le cadre d'un accompagnement gradué.

2. Grand-Duché de Luxembourg

Au Grand-Duché de Luxembourg, on compte 16 réseaux d'aide et de soins[7] de taille variable allant de plus de 2 000 personnes à une vingtaine pour le plus petit[8]. Ils couvrent l'ensemble des

[6]Site web Portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches, Page « Les services d'aide à domicile », URL : https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/beneficier-daide-a-domicile/les-services-daide-domicile

[7] Au 11 mars 2022

[8]Entretien avec Romain Mauer, Président du Conseil Supérieur des Personnes Âgées (Luxembourg)

prestations prises en charge par l'assurance-dépendance, une branche de la sécurité sociale Luxembourgeoise.

La loi luxembourgeoise définit la dépendance comme : « l'état d'une personne qui par suite d'une maladie physique, mentale ou psychique ou d'une déficience de même nature a un besoin important et régulier d'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie ».

Cette assistance pour les actes essentiels de la vie comprend ainsi :

- dans le domaine de l'hygiène corporelle : les aides et soins visant à la propreté du corps ;
- dans le domaine de l'élimination : les aides et soins visant à l'évacuation des déchets de l'organisme ;
- dans le domaine de la nutrition : les aides et soins visant à l'assistance pour l'absorption de l'alimentation, l'hydratation et la nutrition entérale ;
- dans le domaine de l'habillement : les aides et soins visant à s'habiller et à se déshabiller ;
- dans le domaine de la mobilité : les aides et soins visant aux changements de position, aux déplacements et aux accès et sorties du logement. » 9

Afin d'évaluer de niveau de dépendance et déterminer les besoins, une « administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance » dédiée mène auprès des potentiels bénéficiaires une estimation de leurs besoins de prestations. Une étape essentielle car « ce besoin d'assistance doit être important et régulier. Il s'agit du « seuil d'accès » aux prestations de l'assurance dépendance. La personne dépendante doit avoir un besoin d'assistance pour les actes essentiels de la vie d'une durée d'au moins 3 heures 30 par semaine et son état de dépendance doit, suivant toute probabilité, dépasser 6 mois ou être irréversible »[10].

[9]Site web Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg, Code de la sécurité sociale, Loi du 29 août 2017, Article 348, URL : https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2017/08/29/a778/jo#:~:text=%C2%AB-,Art.,actes%20essentiels%20de%20la%20vie.

[10]Kerschen Nicole, « Le modèle luxembourgeois du maintien à domicile des personnes dépendantes » [article], Gérontologie et société, 2021/2 (vol. 43 / n° 165), p. 245-261, URL : https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2021-2-page-245.htm

Si la situation de la personne bénéficiaire répond aux critères présentés précédemment, la prise en charge concernant l'aide à domicile peut prendre deux formes :

- **Des prestations en nature** dispensées par un réseau de soin professionnel,
- **Des prestations en espèces** versées à la personne dépendante pour qu'elle puisse directement rémunérer un aidant. Pour qu'un remplacement des prestations en nature (aide apportée par un réseau d'aides et de soins) par une prestation en espèces soit possible, il faut que cet aidant soit identifié et évalué par l'Administration d'évaluation et de contrôle. Seules les prestations en nature pour les actes essentiels de la vie et pour les activités d'assistance à l'entretien du ménage peuvent être remplacées par une prestation en espèces. Il existe 10 forfaits de prestations en espèces différents, selon l'importance de la prise en charge assurée par l'aidant. Ce remplacement prend fin en cas d'indisponibilité de l'aidant à fournir les aides et soins selon la synthèse de prise en charge constatée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance[11].

Il faut noter que ce système est souple dans la mesure où le volume horaire pris en charge n'a pas à être entièrement attribué à une forme de prestation, cela pouvant expliquer le succès de la situation des prestations combinées : « *57,7 % des bénéficiaires de l'assurance dépendance vivant à domicile perçoivent des prestations combinées, ce qui signifie qu'ils ont recours pour les actes essentiels de la vie à la fois à un réseau professionnel et à un aidant. 28 % sont pris en charge exclusivement par un réseau d'aides et de soins et 15 % par un aidant.* »[12].

[11] https://aec.gouvernement.lu/fr/l-assurance-dependance/prestations/prestations-en-especes.html

[12]Kerschen Nicole, « Le modèle luxembourgeois du maintien à domicile des personnes dépendantes » [article], Gérontologie et société, 2021/2 (vol. 43 / n° 165), p. 245-261, URL : https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2021-2-page-245.htm

3. Belgique

« En 2012, 99 pouvoirs organisateurs, presque exclusivement des Associations sans but lucratif (ASBL) et des Centres publics d'action sociale (CPAS), étaient agréés par le Service public de Wallonie pour offrir des services d'aides aux familles et aux aînés. »[13] Cet agrément est obligatoire pour exercer une activité de service à domicile.[14]

Ces services sont proposés et en partie pris en charge par les mutuelles mais les communautés, les régions et les centres publics d'action sociale (CPAS) proposent aussi des services.

« Les services interviennent au domicile du demandeur afin de favoriser le maintien et le retour à domicile, l'accompagnement et l'aide à la vie quotidienne des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et des familles en difficulté. Ils agissent en concertation avec l'environnement familial et de proximité. Les services offerts ont notamment pour objectif de stimuler la personne aidée afin de maintenir au maximum son autonomie. Ces services emploient des aides familiales et des aides seniors qui interviennent au domicile de personnes qui en ont fait la demande et qui vivent une incapacité d'accomplir des actes de la vie journalière. Cette assistance (soins d'hygiène, courses, tâches ménagères, distribution de repas…) permet ainsi, soit le maintien à domicile des aînés ou personnes handicapées, soit aux familles de surmonter certaines difficultés liées à des problèmes de santé ou des problèmes sociaux tels que dans le cas de familles monoparentales, de situations de précarité, de maltraitance… »[15]

4. Allemagne

La demande de services d'aide à domicile liés à la perte d'autonomie est solvabilisée en Allemagne par l'assurance de soins de longue durée (ASLD) ou assurance dépendance. Introduite en 1995, elle a connu un quasi-doublement du nombre de ses bénéficiaires, de 2,04 millions à 3,41 millions de personnes (dont les trois quarts à domicile). Elle s'est aussi accompagnée d'un fort

[13] Dubourg Dominique, « Les services pour personnes âgée en Wallonie – offre et utilisation » [article], Wallonie Santé, Observatoire Wallon de la santé, SPW Editions, 2014, (n°5), URL : http://sante.wallonie.be/sites/default/files/OWS%20WS%205.pdf

[14][5] Site web Wallonie, Page « Faire appel à un service d'aide et de soins à domicile », mis à jour le 25 novembre 2019, URL : https://www.wallonie.be/fr/demarches/faire-appel-un-service-daide-et-de-soins-domicile

[15]Site web Portail santé, Page « Services d'aide aux familles et aux aînés », URL : http://sante.wallonie.be/?q=famille/dispositifs/services-aide-aux-familles-et-aux-personnes-agees

développement de l'emploi dans le secteur de la perte d'autonomie, avec aujourd'hui 1,15 millions d'employés dans 14 100 services à domicile et 14 500 établissements d'hébergement. Après que des réformes successives ont, depuis son introduction, élargi son périmètre de prestations, elle atteint un niveau de dépenses de 38,2 milliards d'euros en 2018.[16]

"L'assurance dépendance vise à couvrir l'ensemble des individus en fonction de leurs besoins, quels que soient leur âge, leur revenu ou leur richesse. Cette assurance obligatoire financée par les cotisations patronales et salariales, mais également par les retraités et par l'Agence fédérale pour l'emploi (pour les cotisations des demandeurs d'emploi), est complétée par une assurance dépendance privée pour les personnes qui sont assurées par une caisse d'assurance maladie privée. La loi distingue quatre degrés de dépendance (moyenne/importante/sévère/très sévère) qui correspondent à des niveaux de prestations répartis en quatre classes : soins à domicile, soins partiellement hospitaliers, soins en établissement hospitalier, soins de courte durée."[17]

L'assurance permet la fourniture de soins en nature ou le versement de prestations monétaires. La plupart des bénéficiaires de l'assurance dépendance choisissent l'option des prestations "en espèces" permettant de rémunérer des aidants informels, et contribuant à la persistance d'une part d'emploi non déclaré.

En Allemagne, les acteurs associatifs (notamment confessionnels) et - de plus en plus - les acteurs privés se partagent le marché des soins aux personnes dépendantes, l'emploi direct étant privilégié pour les services domestiques.

L'Assurance de soins de longue durée (ASLD) est organisée au niveau national, mais elle est gérée par 250 caisses publiques indépendantes placées sous l'autorité des caisses d'assurance maladie. En fonction de leur degré de dépendance évalué par le service médical, les personnes reçoivent des prestations correspondant à leurs besoins (bouquet de services), sous la forme d'un forfait. Cette assurance couvre environ 70 % des besoins, le reste à charge des familles s'élevant à 30 %, et concerne principalement les services domestiques visant au maintien à domicile. L'aide des assurances sociales n'est donc que complémentaire et l'individu est amené à contribuer de manière relativement importante à la prise en charge de sa perte d'autonomie[18].

[16]Source : Thomas Pflundstein & Marcus Bemsch, "Vom Markt und den Sorgen – sollen individuelle Pflegeleistungen kommunal gesteuert werden?", in : K. Jacobs et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2020

[17]Source : France Stratégie, Document de travail - Gouvernance et organisation des services à la personne en Europe, décembre 2014

[18]Source : France Stratégie, Document de travail - Gouvernance et organisation des services à la personne en Europe, décembre 2014

Les structures qui souhaitent fournir ces services aux personnes dépendantes doivent signer avec la branche qui gère l'ASLD un contrat dans lequel sont notamment négociés les prix des services. Cette contractualisation permet de réguler l'offre et de structurer une offre globale de services incluant des services paramédicaux et domestiques. Avec la mise en place de l'ASLD, les Länder ont perdu leurs prérogatives en matière de fourniture de services aux personnes dépendantes, puisque celle-ci est dorénavant organisée au niveau de l'État, en lien avec les caisses régionales d'assurance dépendance. [19]

Les Länder et les communes restent cependant toujours en charge des prestations en nature octroyées aux personnes dépendantes dont les revenus sont insuffisants (Hilfe zur Pflege). Les Länder ont également la charge de la formation des travailleurs auprès des publics fragiles (travailleurs sociaux auprès de personnes dépendantes et assistantes maternelles). [20]

B) GLOSSAIRE DES TERMES

L'ensemble de cette partie est directement issu des travaux des partenaires Senior Activ' dans le cadre de la définition d'un glossaire partagé.

1. L'accompagnement à domicile [21]

Les partenaires Senior Activ' ont travaillé à la rédaction d'une définition de l'accompagnement à domicile afin d'établir un référentiel partagé au niveau de la Grande Région sur cette notion.

« L'accompagnement à domicile consiste à prodiguer des services d'aide aux personnes âgées dans leur lieu de vie habituel c'est-à-dire leur logement. Il y a plusieurs types de services à l'adresse des personnes âgées au niveau grand-régional. Ils diffèrent non seulement par leurs appellations et par le contenu des services disponibles ».

[19]Source : France Stratégie, Document de travail - Gouvernance et organisation des services à la personne en Europe, décembre 2014

[20]Source : France Stratégie, Document de travail - Gouvernance et organisation des services à la personne en Europe, décembre 2014

[21]Travail réalisé dans le cadre du Glossaire des termes partagés de la Grande Région en 2020 (travail interne)

Parmi les acteurs de l'accompagnement sur les différents versants on peut citer par exemple les dispositifs d'intervention suivants :

- Wallonie
  - Les Services d'aide aux familles et aux aînés (SAFA)
  - Les Services de Soins Infirmiers (SSI)
  - Les Centres de Coordination d'Aide et des Soins à Domicile (CCASD)
  - Les Services Intégrés de Soins Infirmiers (SISD)
  - Les indépendants
  - Les titres services
- Grand-Duché de Luxembourg
  - Les réseaux d'aides et de soins agréés par le ministère de la Famille (au nombre de 16)[22]
  - Les professions libérales
  - Visites à domicile ou en institution (service IRIS Croix- Rouge luxembourgeoise)
  - Repas sur roues
  - Téléalarme (service d'appel et d'assistance)
  - Aides à domiciles pour petits travaux (gérer par les Centres d'Initiative et de Gestion)
  - Assistance spécialisée en soins palliatifs
  - Soins psychiatriques à domicile (SPAD)
- France
  - Les Services d'Aides et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)
  - Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
  - Les Services Polyvalents d'Aide et de Soins À Domicile (SPASAD)
- Allemagne [23]
  - Aide à l'achat et livraison des achats
  - Assistant du quotidien et assistant de soins
  - Services de visite et d'accompagnement
  - Aide domestique et aide au nettoyage
  - Livraison de repas
  - Les soins médicaux selon le livre cinq du Code social (SGB V : bénéfice de l'assurance maladie légale) : donner des médicaments, changer des pansements, faire des injections, etc.

[22]Site web du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, Page "Réseaux d'aides et de soins", 2019, URL : http://www.luxsenior.lu/online/www/nav_content/14/130/144/FRE/index.html

[23]Site web Pflege, « Ambulante Pflege : Gut gepflegt zuhause leben », 10 mai 2017 (modifié le 16 février 2021), URL : https://www.pflege.de/altenpflege/ambulante-pflege/

- Soins de base : assistance en matière d'hygiène personnelle, de nutrition, de mobilité, de stockage et de promotion des ressources et de formation des compétences, etc.
- Les soins domestiques : faire des courses, cuisiner, nettoyer la maison, etc.
- Soins aux personnes âgées : emploi, marche, accompagnement à des manifestations culturelles, etc.
- Conseils aux personnes ayant besoin de soins et à leurs proches : cours de soins infirmiers pour les proches, conseils sur la classification des soins, participation à la visite d'un expert du service médical de la caisse d'assurance maladie (MDK) ou de MEDICPROOF, etc.
- Des conseils réguliers ou des visites d'assurance qualité conformément à l'article 37.3 du Code allemand de la sécurité sociale Elf (SGB XI) aux proches qui s'occupent de leurs patients (bénéficiaires de l'allocation de soins)
- Soins préventifs
- Soins de jour et de nuit

2. Projet de vie (à domicile)

La seconde notion travaillée par les partenaires Senior Activ' est en lien direct avec les enjeux liés au secteur des services à domicile et concerne la notion de « Projet de vie à domicile ».

« Le projet de vie à domicile concerne les personnes désireuses de rester le plus longtemps possible dans leur logement, c'est-à-dire le maintien à domicile. Ce type de projet implique, pour les différents types de services d'aide et d'accompagnement à domicile, de jouer un rôle de garant des droits des personnes accompagnées. Ils se doivent notamment de garantir une participation directe ou avec l'aide du représentant légal de la personne accompagnée, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement qui la concerne[24].

Dans le cadre du parcours de la personne, les personnes accompagnantes feront ainsi régulièrement le point pour identifier les besoins immédiats et futurs, tant en termes d'accompagnement que de soins. Il peut s'agir par exemple de l'aménagement du domicile pour faciliter le quotidien de la personne, différentes aides matérielles et humaines afin de réaliser certains actes de la vie quotidienne, les soins etc. »

[24]Synerpa, « Services d'aide et d'accompagnement à domicile : les obligations en matière de droit des personnes », février 2017, URL : http://synerpa.fr/extranet/maj/upload/document/828355f3ccbb3ba5e5d393c82d797e14f4d1192a.pdf

En France, le financement d'un projet de vie à domicile peut se faire grâce à l'APA à domicile. Elle est liée à la mise en œuvre d'un « plan d'aide personnalisé » adapté à la situation de chaque personne.

En Wallonie, le maintien à domicile est assuré par plusieurs acteurs de terrain :

- **les centres de coordination des soins et de l'aide à domicile** (*Arrêté du 30/04/2009*) dont la mission principale est d'aider et informer toute personne qui le souhaite sur les possibilités d'offres d'aide et de soins visant à lui permettre de rester à domicile et, le cas échéant, de tout mettre en œuvre pour qu'elle puisse disposer des services et des soins dont elle a besoin.

- **les services d'aide aux familles** (*Arrêté du 30/04/2009)* dont la mission est d'intervenir au domicile de personnes malades, isolées, âgées, handicapées ou de familles en difficulté afin de fournir une aide à la vie quotidienne à travers des prestations liées au maintien, au retour à domicile ou à l'accompagnement.

- **la plateforme « bien vivre chez soi »**[25] lancée le 31 janvier 2012, via laquelle l'ensemble du territoire de la Wallonie est desservi par des services offrant gratuitement à chaque personne qui les sollicite, le diagnostic du logement par un ergothérapeute dans le but de l'adapter au mieux aux besoins de la personne âgée.

Au Grand-Duché de Luxembourg, la planification préalable des soins considère les soins et l'accompagnement individuel pour la situation d'une personne vivant à domicile.

En Allemagne, les soins à domicile du domaine de l'assurance maladie obligatoire sont accordés si le traitement hospitalier n'est pas exécutable, et qu'aucune personne vivant dans le ménage n'est en mesure de s'occuper de la personne malade dans la mesure nécessaire. En outre, les services de soins de base et de soins domestiques peuvent être offerts par les compagnies d'assurance maladie en tant que service statutaire. Les prestations de l'assurance dépendance sont fournies dans le domaine des soins à domicile sous forme de services, de prestations en nature, de prestations en espèces et de remboursement des frais. Cela vaut aussi pour le Grand-Duché de Luxembourg.

25Site web Bien vivre chez soi, URL : www.bienvivrechezsoi.be

I. LES GRANDS CONSTATS DU SECTEUR DES SERVICES À DOMICILE SUR LA GRANDE RÉGION

A) UN SECTEUR EN QUÊTE D'ATTRACTIVITÉ

Le secteur des services à domicile connaît depuis 20 ans un constant développement pour répondre aux enjeux démographiques de notre société. Il est en prise directe avec l'évolution des besoins des particuliers et de leur famille. Le cœur de l'activité des services à domicile est la qualité de service rendu aux personnes accompagnées. Avoir la capacité de répondre à cet enjeu suppose de recruter des salariés qualifiés mais également de réussir à les fidéliser en proposant des conditions d'emploi attractives et respectueuses des personnes mais aussi des perspectives de formation et d'évolution. Une attractivité des métiers du secteur est ainsi garante d'un juste équilibre entre qualité de vie au travail et qualité d'accompagnement.

Sur l'ensemble des versants étudiés dans le cadre du programme Senior Activ', les secteurs des services à domicile partagent le constat d'un très fort défaut d'attractivité pour leurs métiers, qui tend à se renforcer. Le rapport français dit "El-Khomri", remis à la ministre des Solidarités et de la Santé en 2019 fait ainsi le constat de "*métiers (…) mal connus et peu considérés, en particulier parmi les jeunes générations*", soulignant également le fait que " *cette dévalorisation est le reflet du regard contemporain porté sur nos aînés et, de manière générale, sur les plus fragiles dans notre société*".[26] Un vrai potentiel métier est à valoriser car « *dans la représentation populaire, une aide familiale est un personnel de ménage »*[27]

En Belgique, la Fondation Roi Baudouin a publié une étude en 2021 qui identifie une chaîne "*attractivité-formation-recrutement-accueil-intégration-fidélisation*"[28]. Elle préconise que les différentes actions portées par les pouvoirs publics visant à réduire la tension en termes de postes dans le secteur de l'aide et du soin à domicile interviennent prioritairement sur chacun des maillons de cette chaîne afin "*d'en favoriser l'attractivité générale*".

[26]El Khomri Myriam, "Grand âge et autonomie - Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024" [rapport], octobre 2019, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

[27]Entretien avec Deborah Dewulf, Fédération d'employeurs d'aide et de soin, réseau solidariste,

[28]Site web de la Fondation Roi Baudouin, UNIPSO, « Aide et soins à domicile – préparer l'avenir de l'emploi en Wallonie », 16 novembre 2021, URL : https://www.kbs-frb.be/fr/aide-et-soins-domicile-preparer-lavenir-de-lemploi-en-wallonie

Les différentes enquêtes menées auprès des employeurs du secteur éclairent certaines des causes liées à ce déficit d'attractivité, dont, par ordre de citation en France : "*l'insuffisance des rémunérations, l'organisation du travail et les horaires de travail, la pénibilité psychique et physique et les temps partiels*"[29] et en Belgique : *« Le manque de reconnaissance et de valorisation, la pénibilité physique et psychologique, les horaires et les salaires sont pointés du doigt par les professionnels. […] Le manque d'information sur un éventuel parcours professionnel, la précarité des contrats et la faiblesse des rémunérations sont également cités. »*[30]

Cette première partie se propose d'approfondir ces différentes causes en croisant les regards sur les versants de la Grande Région. L'amélioration des conditions de travail du secteur constitue un enjeu majeur afin de répondre aux enjeux sociétaux (vieillissement de la population, politique de maintien à domicile…) dans un contexte de très forte évolution de la demande et du caractère engageant de ce type de service (prendre soin de personnes en situation de grande dépendance).

1. Qui compose le secteur des services à domicile ?

Avant de rentrer plus dans le détail des grands constats du secteur, il semble intéressant de s'interroger sur le profil des salariés de ce secteur. A ce titre, une récente étude de la DARES en France nous montre que le secteur est composé de métiers variés (aides à domicile, aide ménagères, travailleuses familiales, garde d'enfants à domicile …) qui s'adressent à l'ensemble des générations au sein d'une famille. Quelques chiffres clés pour comprendre le secteur en France[31] :

- 95 % des salariés sont des femmes
- plus âgées que la médiane des salariés (49 ans contre 43 ans)
- Plus de la moitié travaillent dans le secteur privé
- principalement au service de personnes âgées
- 37% ont moins de 3 ans d'ancienneté dans leur entreprise
- 8% possèdent une nationalité étrangère hors UE.

[29]El Khomri Myriam, "Grand âge et autonomie - Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024" [rapport], octobre 2019, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

[30]Site web de la Fondation Roi Baudouin, UNIPSO, « Aide et soins à domicile – préparer l'avenir de l'emploi en Wallonie », 16 novembre 2021, URL : https://www.kbs-frb.be/fr/aide-et-soins-domicile-preparer-lavenir-de-lemploi-en-wallonie

[31]Sarah Memmi, Élodie Rosankis, Marion Duval (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques), Martine Léonard (Inspection médicale du travail), « Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ? », (N° 53), Octobre 2021, URL : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/76b23671ad6c0b7ca24b84b038d8a93a/Dares-Analyses_RPS%20chez%20les%20aides%20a%20domicile.pdf

2. Le manque d'attractivité des formations

Sur l'ensemble des versants, l'enjeu de la formation est le premier "maillon" de la chaine, que ce soit en termes de formation initiale ou continue des personnes, dans l'optique d'attirer de nouveaux professionnels au sein du secteur, mais aussi d'accompagner leur évolution professionnelle et l'évolution de leurs pratiques face à des besoins de plus en plus importants et complexes.

Sur ce point, les constats suivants émergent des différents versants :

- une baisse du nombre de candidatures dans les formations des métiers liés aux services à la personne. En France, certains métiers ont une image et une attractivité très dégradée que l'on peut mesurer par la baisse de 25% en six ans des candidatures aux concours d'accès aux métiers d'aides-soignants et d'accompagnants socio-éducatifs par exemple[32]. En Belgique, la Fédération Wallonie-Bruxelles comptait 557 inscrits à la formation pour obtenir le titre d'aide à domicile sur l'année scolaire 2016/2017, et ce nombre n'était plus que de 330 sur l'année scolaire 2020/2021[33].

Une inadéquation entre formation et réalité professionnelle. La Fondation Roi Baudouin souligne ainsi qu'en Belgique, « l'inadéquation entre réalité et formations est réelle, que ce soit au niveau des évolutions technologiques, de la gestion de l'agressivité et du stress, ou de la complexité de certaines maladies. Les « soft skills » permettant d'être à l'écoute et de travailler en autonomie face à des situations complexes ne sont pas suffisamment abordées. »[34]

- une absence de filière de formation capable de répondre aux besoins. Pour le Grand-Duché de Luxembourg, le Conseil Supérieur des Personnes Âgées souligne ainsi une absence de capacités de formation à la hauteur des besoins du secteur des services à domicile, notamment dû au manque de formateurs. [35]

[32]El Khomri Myriam, "Grand âge et autonomie - Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024" [rapport], octobre 2019, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

[33]Entretien avec Deborah Dewulf, Fédération d'employeurs d'aide et de soin, réseau solidariste,

[34]Site web de la Fondation Roi Baudouin, UNIPSO, « Aide et soins à domicile – préparer l'avenir de l'emploi en Wallonie », 16 novembre 2021, URL : https://www.kbs-frb.be/fr/aide-et-soins-domicile-preparer-lavenir-de-lemploi-en-wallonie

[35]Entretien avec Romain MAUER, Président du Conseil Supérieur des Personnes Âgées

L'enjeu de la formation concerne également le personnel encadrant et gestionnaire des services à domicile qui doit être formé car la qualité d'accompagnement des personnes âgées dépend en grande partie de lui et de sa capacité à organiser, planifier et coordonner les interventions[36].

Ces constats ont une incidence directe sur l'attractivité des métiers, le nombre de professionnels formés et donc sur les difficultés de recrutement des acteurs du secteur.

3. Les difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels

DES METIERS EN TENSION

Sur les différents versants, les professionnels du secteur partagent de très fortes difficultés de recrutement, sur l'ensemble des professions et des niveaux de qualification. Ces difficultés valent de façon générale pour les métiers de l'aide et du soin mais sont rendues d'autant plus aiguës pour les métiers du domicile que ceux-ci s'exercent de façon isolée et sont donc particulièrement exigeants (notamment pour les jeunes professionnels) et qu'ils sont par ailleurs souvent moins bien rémunérés que les emplois en établissements médico-sociaux ou hospitaliers.

En Belgique, la Fondation Roi Baudouin fait le constat que « Le secteur de l'aide et des soins à domicile est globalement en pénurie de main-d'œuvre et (qu') il est difficile de répondre à des besoins en augmentation. Pour les infirmiers/ères (INF), le problème existe depuis des années, tant pour le recrutement que pour les remplacements. De même, en 2021, les aides soignant.e.s (AS) occupaient la deuxième place sur la liste des métiers en pénurie établie par Jobat.be. Sans être à proprement parler en pénurie, le métier d'aide familial.e (AF) connaît certaines difficultés de recrutement, également signalées pour les assistantes sociales (ASS). »[37]. En Belgique, le classement d'un métier comme étant « en pénurie » par le FOREM est un enjeu particulièrement important car il permet l'ouverture d'un certain nombre d'avantages comme le maintien des droits au chômage pendant la formation ou l'octroi d'une prime lorsque l'on prend un emploi dans cette catégorie, ce qui favorise l'attractivité de ces métiers. Le classement des métiers des services d'aide et de soin à domicile par le FOREM[38] dans cette catégorie est une revendication portée par exemple par la Fédération des Centrale de services à Domicile Belge.[39]

[36]Entretien avec Dominique Fabre, CFDT Retraités, France

[37]Site web de la Fondation Roi Baudouin, UNIPSO, « Aide et soins à domicile – préparer l'avenir de l'emploi en Wallonie », 16 novembre 2021, URL : https://www.kbs-frb.be/fr/aide-et-soins-domicile-preparer-lavenir-de-lemploi-en-wallonie

[38]FOREM : agence pour l'emploi en Belgique, URL : (https://www.leforem.be)

[39]Entretien avec Deborah Dewulf, Fédération d'employeurs d'aide et de soin, réseau solidariste,

En France, un constat similaire est posé : “dans le champ social, les services d’aide et d’accompagnement à domicile (SAAD) peinent aujourd’hui à recruter les professionnels qui interviennent au domicile des personnes en perte d’autonomie, en particulier des professionnels titulaires du diplôme d’État (DE) d’accompagnant éducatif spécialisé (AES), d’auxiliaire de vie sociale (AVS) ou d’assistant médico-psychologique (AMP)”[40]. Pour autant, “la démographie des infirmières est dans l’ensemble convenable même s’il existe des tensions locales dans certains établissements et territoires, qui vont de pair en libéral avec des zones de forte densité”[41]. Le ministère de la Santé en France estime à 300 000 le nombre de postes à pourvoir dans le secteur d’ici à 2030 pour répondre aux besoins sociaux[42]. Une pénurie de personnel amenée à se creuser avec le vieillissement démographique et la hausse des maladies chroniques. Ces tensions sont d’autant plus préoccupantes dans les métiers intervenant auprès de personnes en perte d’autonomie que “des départs massifs en retraite sont attendus dans les vingt prochaines années et que le nombre de personnes en perte d’autonomie devrait fortement augmenter dans le même temps.”[43]

En Allemagne, la pénurie de personnel soignant est une problématique aiguë qui concerne, entre autres, les services de soins à domicile. Le turnover élevé, le grand nombre de postes vacants, conduisent au recrutement en urgence de personnes non formées.[44] Les familles ont en partie recours à une immigration de travail temporaire, dans le cadre d’arrangements de soins organisés grâce à la prestation “en espèce” de l’assurance dépendance.[45]

[40]El Khomri Myriam, “Grand âge et autonomie - Plan de mobilisation nationale en faveur de l’attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024” [rapport], octobre 2019, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

[41]El Khomri Myriam, “Grand âge et autonomie - Plan de mobilisation nationale en faveur de l’attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024” [rapport], octobre 2019, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

[42]Socialter, n°49, « Nous n’irons pas sur Mars », décembre 2021 – janvier 2022, article « Seules face au marché » (p.57)

[43]El Khomri Myriam, “Grand âge et autonomie - Plan de mobilisation nationale en faveur de l’attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024” [rapport], octobre 2019, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

[44]Entretien avec Frank Berner, Responsable du service des rapports au Gouvernement sur le vieillissement, Deutsches Zentrum für Altersfragen

[45]Thomas Pflundstein & Marcus Bemsch, “Vom Markt und den Sorgen – sollen individuelle Pflegeleistungen kommunal gesteuert werden?”, in : K. Jacobs et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2020

UNE CONCURRENCE AU RECRUTEMENT DE PROFILS

Une “concurrence au recrutement” s’est ainsi peu à peu développée non seulement entre acteurs institutionnels et acteurs du domicile, mais également entre entreprises privées et associations du secteur de l’aide et des soins à domicile ou encore entre pays européens.

En Belgique, les acteurs observent ainsi une préférence des jeunes diplômés (en formation initiale) pour le secteur institutionnel et hospitalier, qui est plus attirant que celui de l’aide et du soin à domicile. En effet, non seulement les stages de fin d’études peuvent être difficiles à trouver pour les étudiants au sein des structures d’aides à domicile belges (notamment en raison de la jeunesse et de l’image d’immaturité des étudiants) mais l’isolement des salariés lors de leurs interventions à domicile et la gestion seuls de cas lourds et complexes peut également freiner les jeunes diplômés qui s’orientent plutôt vers un travail en équipe au sein du monde institutionnel. Un retour vers le secteur du domicile est observé 10 à 15 ans plus tard pour ces salariés[46].

Les échanges avec les différents versants montrent également une concurrence en termes de recrutements de profils avec par exemple de nombreux recrutements au Grand-Duché de Luxembourg de professionnels français, belges et allemands ou encore de main d'œuvre polonaise en Allemagne.

UNE DIFFICULTE A FIDELISER LES SALARIES

La fidélisation des salariés dans le cadre de conditions d’emploi et de travail exigeantes est difficile. L’encadrement de proximité et les facteurs organisationnels et managériaux jouent un rôle important pour contrebalancer la difficulté du métier.

Ainsi il est constaté en Belgique que : « Même si un accompagnement et un encadrement sont prévus, ce qui n’est pas toujours le cas, ils s’avèrent souvent insuffisants dans un contexte de travail en autonomie. Malgré le sens du travail et la richesse des relations avec les bénéficiaires, les conditions de travail peu propices (salaire trop faible, horaires trop fluctuants, manque de possibilités d’évolution) et la pénibilité des activités engendrent un absentéisme et un turnover importants. » [47]

Le développement d’une dynamique autour de modèles organisationnels alternatifs, conférant plus d’autonomie aux salariés, notamment sous forme d’équipes autonomes ou auto-gérées, est

[46]Entretien avec Deborah Dewulf, Fédération d’employeurs d’aide et de soin, réseau solidariste,

[47]Site web de la Fondation Roi Baudouin, UNIPSO, « Aide et soins à domicile – préparer l’avenir de l’emploi en Wallonie », 16 novembre 2021, URL : https://www.kbs-frb.be/fr/aide-et-soins-domicile-preparer-lavenir-de-lemploi-en-wallonie

intéressant de ce point de vue[48]. Le modèle néerlandais des équipes de quartier (Buurtzorg) a ainsi inspiré l'évolution d'un nombre croissant de services d'aide à domicile en France vers une forme de management qui valorise davantage les savoirs pratiques des auxiliaires de vie et leur confère une autonomie, source de satisfaction et de fierté au travail. Cette tendance est observée et encouragée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie qui fait réaliser depuis fin 2020 une évaluation d'impact de ces modalités d'organisation des services d'aide à domicile.

4. Conditions de rémunération, contrats de travail et précarité

UN FAIBLE NIVEAU DE REMUNERATION

La faiblesse du niveau de rémunération des professionnels intervenants à domicile sur certains versants joue aussi en défaveur de l'attractivité du secteur. En France, le rapport "El-Khomri" précédemment cité souligne que "*ces métiers peuvent être mal rémunérés, en particulier au domicile, avec un démarrage au SMIC[49], voire en-dessous, des progressions salariales et de façon générale des perspectives d'évolution qui sont très faibles. »*[50] Ce constat est partagé en Belgique où, à la suite de la crise sanitaire de la COVID, un « accord cadre tripartite intersectoriel du secteur non marchand wallon 2021-2024 »[51] a été conclu afin de tenter de revaloriser les salaires et s'aligner sur le secteur des soins de santé.

En France, une mesure similaire a également été portée avec, depuis le 1er octobre 2021, une revalorisation des salaires des aides à domicile du secteur associatif de 13 à 15% en moyenne et pouvant atteindre 300 euros par mois. Cette revalorisation concernerait 210 000 salariés des employés du secteur associatif (auxiliaires de vie, assistantes de vie…) de l'aide d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)[52]. Ce surcoût est pris en charge par les Départements (compensés par l'État à hauteur de 70% en 2021 et 50% en 2022).

---

[48]Site web du collectif l'humain d'abord, Page d'accueil, URL : https://www.collectiflhumaindabord.fr/

[49]SMIC : Salaire minimum de croissance. En France, le salaire minimum de croissance (Smic) correspond au salaire horaire minimum légal que le salarié doit percevoir. En 2022 le montant du Smic horaire brut actuel est de 10,57 €.

[50]El Khomri Myriam, "Grand âge et autonomie - Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024" [rapport], octobre 2019, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

[51]Site web de la Coordination et Défense des Services Sociaux et Culturels, « Accord cadre tripartite intersectoriel du secteur non-marchand Wallon 2021-2024 », 26 mai 2021, URL : https://www.codef.be/wp-content/uploads/2021/05/ANM-2021-2024-ACCORD-CADRE-version-finale-26-05-21.pdf

52Site web du Service public, Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre), « Une hausse des salaires de 15% pour les aides à domicile du secteur associatif », 9 décembre 2021, URL : https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15169

Pour autant, Anne Lauseig, fondatrice du collectif national français La Force Invisible Des Aides à Domicile[53], souligne que cela ne concerne qu'une partie des salariés : « *ce n'est que pour l'associatif et cela exclut tous les autres. Il faut avoir le diplôme d'auxiliaire de vie et minimum 10 ans d'ancienneté pour avoir les 15%* »[54].

PRECARITE ET TRAVAILLEUSES PAUVRES

Le secteur de l'aide et du soin à domicile est un secteur essentiellement féminin : la France compte ainsi 243 000 aides à domicile, qui sont à 95,4% des femmes[55]. L'un des premiers facteurs de précarité de l'emploi au sein du secteur de l'aide et du soin à domicile est la présence très importante de temps partiel subi au sein des contrats de travail. En France, près de « *77% des contrats seraient à temps partiel. En 2017, leur salaire net s'élevait à 1 286 euros par mois en France en équivalent temps plein, - environ 900 euros en tenant en compte l'émiettement du temps de travail, pour 43,5% de bas salaires* »[56].

En octobre 2021, le député français François Ruffin (réalisateur en 2021 avec Gilles Perret du film documentaire *Debout les femmes ![57])* indique ainsi que « *le cœur du problème c'est que ce sont de faux temps partiels qui conduisent à de vrais salaires à temps partiel* »[58].

Le rapport parlementaire français dit « El-Khomri » souligne en conséquence « un taux de pauvreté élevé parmi ces métiers, par exemple 17,5% de ménages pauvres parmi les intervenants à domicile contre 6,5% en moyenne pour l'ensemble des salariés. Le niveau de vie médian de leurs ménages est de 1 370 € par mois alors qu'il est de 1794 € pour l'ensemble des ménages dont au moins un des membres est salarié. 62 % des intervenants à domicile appartiennent aux 40 % des personnes les plus modestes. Le niveau de vie médian des aides-soignants est de 1750 €. »[59]

Cette précarité de ces emplois peut également être fortement et directement impactée par l'évolution du coût de la vie, En Belgique, la FCSD (Fédération des Centrales de services à Domicile et services associés) rapporte ainsi sur les derniers mois une croissance importante de

53Site web du collectif national la force invisible des aides à domicile, URL : https://laforceinvisible.fr/

54Socialter, Nous n'irons pas sur Mars (N°49), « Seules face au marché » [article], p.57, 14 décembre 2021

55Socialter, Nous n'irons pas sur Mars (N°49), « Seules face au marché » [article], p.57, 14 décembre 2021

56Socialter, Nous n'irons pas sur Mars (N°49), « Seules face au marché » [article], p.57, 14 décembre 2021

[57]François Ruffin et Gilles Perret, « Debout les femmes !» [Film], Jour2Fête, 85 minutes, 13 octobre 2021

[58]Socialter, Nous n'irons pas sur Mars (N°49), « Seules face au marché » [article], p.57, 14 décembre 2021

[59]El Khomri Myriam, "Grand âge et autonomie - Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024" [rapport], octobre 2019, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

l'absentéisme de ses salariés liés à la hausse des prix de l'essence. Celle-ci a en effet impacté directement leur capacité à se servir de leurs véhicules personnels comme moyens de locomotion, en lien avec des barèmes de défraiements kilométriques qui ne suivent pas l'évolution des tarifs[60]. Enfin, il convient de noter qu'une part importante des salariés du secteur des services à la personne sont employés « au noir », c'est-à-dire sans contrat de travail. Ce statut concernerait près de la moitié de l'activité du secteur en France[61] selon une étude récente de l'institut d'études de marché Xerfi[62].

En Allemagne, entre 2018 et 2019, un travail collectif a été engagé sous l'impulsion du gouvernement allemand pour améliorer significativement les conditions de travail et d'emploi (y compris de rémunération) des personnels de l'accompagnement et des soins aux personnes âgées. Intitulée "action concertée pour les soins" (Konzertierte Aktion Pflege, KAP), cette initiative a abouti mi-2019 à des engagements partagés par l'ensemble des acteurs : les caisses d'assurance maladie et d'assurance dépendance, les associations de prestataires de services, les associations de professionnels des soins, les partenaires sociaux, les acteurs confessionnels, les associations d'entraide et de personnes âgées, les Länder et les communes, et l'Agence fédérale pour l'emploi. Les enjeux traités ont été les suivants : amélioration des conditions de travail, des niveaux de rémunération, recrutement d'apprentis, renforcement de la formation initiale, continue et professionnelle, fidélisation, attractivité pour les personnes qualifiées de l'étranger. Sous l'effet de ces mesures, des améliorations sont constatées. Par exemple, le nombre d'entrées en formations en soins infirmiers a augmenté de 13,5 % entre 2018 et 2021, et l'augmentation des salaires dans le secteur des soins aux personnes âgées s'est élevée à 15,6 % au total[63].

[60]Entretien avec Deborah Dewulf, Fédération d'employeurs d'aide et de soin, réseau solidariste,

[61]Site web de Capgeris, "Les services à la personne, un marché disputé ?", 2 décembre 2021, URL : https://www.capgeris.com/tendances-marches-1411/les-services-a-la-personne-un-marche-dispute-a44904.htm

[62]Xerfi, « Les nouveaux défis des services à la personne à l'horizon 2024 - Nouveautés fiscales et réglementaires, renforcement de la concurrence, digitalisation : quelles conséquences pour le marché ? » [Étude], novembre 2021, URL : https://www.xerfi.com/presentationetude/Les-nouveaux-defis-des-services-a-la-personne-a-l-horizon-2024_21SME50

[63]Bundesministerium für Gesundheit (ministère de la Santé), *Konzertierte Aktion Pflege*, 2021, URL : https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html

B) DES CONDITIONS DE TRAVAIL DIFFICILES ET QUI SE DÉGRADENT

"*Les conditions d'exercice de ces métiers sont très difficiles notamment par manque d'effectif. Les postures, les rythmes de travail sont marqués par une forte pénibilité et se traduisent par un nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles (« sinistralité ») trois fois supérieur à la moyenne nationale en France".*[64] *Rapport El-Khomri, France, 2019*

1. Accidentologie, maladies professionnelles et risques psycho-sociaux

Il existe peu d'études récentes sur les différents versants documentant le volet « pénibilité » du secteur de l'aide et du soin à domicile. L'impact des métiers du grand âge sur la santé des salariés du secteur semble ainsi assez peu connu.

Très concrètement, les données dont nous disposons (*Rapport El-Khomri de 2019*) dénombrent près de 19 000 accidents du travail en 2017 en France dans le secteur des aides à domicile aux personnes âgées, soit une augmentation de 31% par rapport à l'année 2013 qui comptait 190 000 salariés[65]. Par ailleurs, le même rapport souligne que "*Les métiers du grand âge sont fortement affectés par la dégradation des conditions de travail : le secteur de l'aide et des soins aux personnes âgées présente parmi les taux les plus élevés d'accidents du travail/maladies professionnelles (AT/MP) et d'absentéisme. Avec des indices de fréquence proches de 100, la sinistralité AT/MP dans les secteurs des EHPAD et de l'aide et du soin à domicile est trois fois supérieure à la moyenne nationale et dépasse d'un tiers celle du BTP* »[66].

Une publication récente en France du LIEPP (Laboratoire Interdisciplinaire d'Evaluation de Politiques Publiques) de Sciences Po réalisée sur la base de données allemandes, montre que rejoindre les métiers du grand-âge à l'heure actuelle a les mêmes impacts sur la santé que 9 mois de vieillissement[67] et recommande, dans le prolongement des travaux de l'OCDE, la mise en place

---

[64]El Khomri Myriam, "Grand âge et autonomie - Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024" [rapport], octobre 2019, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

[65]El Khomri Myriam, "Grand âge et autonomie - Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024" [rapport], octobre 2019, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

[66]El Khomri Myriam, "Grand âge et autonomie - Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024" [rapport], octobre 2019, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

[67]Thomas Rapp, Jerome Ronchetti, Jonathan Sicsic, « Les métiers du grand âge, métiers à risque ? » [Article], LIEPP Policy Brief, Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques (LIEPP, Sciences Po), 2021, URL : https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-03464320/document

de politiques de bien-être au travail dans le secteur. Cette recommandation va également dans le sens de la Charte éthique des métiers du grand-âge confié au philosophe Fabrice Gzil France par la ministre française en charge de l'autonomie, qui recommande de « *prendre soin des professionnels et des bénévoles, les considérer et les soutenir dans leur engagement auprès des personnes* »[68].

De manière plus précise, l'étude du LIEPP mentionne ainsi que « Les données existantes montrent que les travailleurs du grand-âge déclarent faire face à plus de problèmes de santé et d'exposition à des risques psychosociaux que ceux d'autres secteurs comparables, comme le secteur hospitalier (OECD, 2020). On peut donc en déduire l'existence d'une corrélation négative entre les métiers du grand-âge et la santé des travailleurs. Cela s'explique par plusieurs raisons. Tout d'abord, la plupart des tâches que doivent accomplir les travailleurs sont très physiques, comme lorsqu'il s'agit de transporter une personne dépendante. Ensuite, les métiers du grand âge peuvent être stressants, notamment lorsqu'il s'agit de prendre soin d'une personne atteinte de maladies neurodégénératives, et les dépressions dans le secteur sont nombreuses, car les personnels sont souvent confrontés à la fin de vie. Enfin, si la charge et le volume horaire de travail sont importants, les horaires pouvant s'étaler la nuit et le weekend, ce qui accroît les risques de burn-out »[69]

2. Des temps de travail fragmentés et irréguliers

Comme évoqué plus tôt, les métiers du grand-âge sont particulièrement concernés par le travail à temps partiel et les horaires fragmentés. En France, 79% des salariés de la branche des services à domicile sont ainsi à temps partiel avec un temps de travail qui augmente avec la qualification. Le temps de travail moyen est de 102 heures (tous salariés confondus) contre 152 heures pour un travail à temps complet sur la base de 35 heures hebdomadaires. Il s'agit le plus souvent de temps partiel « subi » avec des professionnels amenés parfois à travailler 2 à 3 week-end par mois[70]. Une étude de l'Atih (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation en France) en 2018 indique

[68]Fabrice Gzil, « Charte éthique et accompagnement du grand âge », 2 septembre 2021, URL : https://www.espace-ethique.org/charte-grand-age

[69]Thomas Rapp, Jerome Ronchetti, Jonathan Sicsic, « Les métiers du grand âge, métiers à risque ? » [Article], LIEPP Policy Brief, Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques (LIEPP, Sciences Po), 2021, URL : https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-03464320/document

70El Khomri Myriam, "Grand âge et autonomie - Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024" [rapport], octobre 2019, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

que 70% des usagers des SSIAD (Services de soins Infirmiers à domicile) sont par exemple pris en charge le week-end[71].

Une étude de la DARES[72] d'octobre 2021 en France indique également que :

- plus de la moitié des salariés ont des horaires qui varient d'un jour à l'autre,
- 40% ont des horaires entrecoupés de plus de 3h de pause consécutive,
- 29% n'ont pas 48h de repos consécutif.

3. Isolement social

Les différentes études et entretiens réalisés sur les quatre versants de la Grande Région dépeignent un isolement social grandissant des professionnels intervenants à domicile. Plusieurs facteurs jouent sur cet isolement, dont :

- des tâches de plus en plus techniques et des modalités de financement des interventions laissant de moins en moins de temps auprès des personnes pour soigner le lien social (et questionnant de fait la qualité de service rendue),
- la montée des entreprises de prestation privées et la progression du recours à la « pointeuse » depuis 10 ans, dans une logique de simplification de la facturation pour certaines structures, mais également de recherche de l'efficience et de la rentabilité pour d'autres,
- la crise sanitaire, permettant plus difficilement par exemple les programmes de tutorat entre salariés mis en place par certaines structures[73],
- le statut de l'emploi pouvant également être source d'isolement, notamment dans les relations directes particulier-employeur.

[71]Rapport d'information de M. Philippe MOUILLER, fait au nom de la commission des affaires sociales, « Services de soins à domicile : une offre à développer, une stratégie à bâtir », (N°382), 24 janvier 2022, URL : http://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-382-notice.html

[72]Sarah Memmi, Élodie Rosankis, Marion Duval (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques), Martine Léonard (Inspection médicale du travail), « Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ? », (No 53), Octobre 2021, URL : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/76b23671ad6c0b7ca24b84b038d8a93a/Dares-Analyses_RPS%20chez%20les%20aides%20a%20domicile.pdf

[73]Entretien avec Deborah Dewulf, Fédération d'employeurs d'aide et de soin, réseau solidariste,

- Sur cet item, l'étude de la DARES[74] précédemment citée indique que les salariées de l'aide à domicile sont exposées à un important isolement professionnel :

  - "Elles sont plus nombreuses que les autres salariés à déclarer ne pas pouvoir discuter avec leurs collègues pour faire correctement leur travail,
  - Elles sont deux fois plus nombreuses à ne pas pouvoir discuter avec leur supérieur hiérarchique,
  - 37% n'ont pas la possibilité de coopérer (échange d'informations …)
  - Mais malgré l'isolement, elles reçoivent plus fréquemment que les autres salariés le respect et l'estime qu'elles méritent pour leur travail de la part de leurs supérieurs ".

En France, des « Relais assistants de vie (RAV) » ont été créé : « Ces RAV sont nés dans le cadre d'une première convention entre la CNSA et Iperia signée en 2007 (période 2007-2010) pour l'expérimentation de lieux accueillant les salariés de l'aide à domicile, avec pour objectifs de rompre l'isolement avec les professionnels ; permettre les échanges sur les problématiques et les pratiques et valoriser les métiers auprès des salariés potentiels [75]"

4. Niveau de financement et répercussion sur les conditions de travail

Le Haut Conseil de la Famille, de l'enfance et de l'âge en France pointe par ailleurs un lien entre niveau de financement des heures de prestation et répercussions sur les conditions de travail et la qualité de l'aide apportée aux personnes : "*Si les SAAD (Services d'aide à domicile) non habilités à l'aide sociale disposent d'une liberté tarifaire leur permettant d'ajuster leurs tarifs à leurs coûts de production, les SAAD habilités à l'aide sociale sont tarifés par les Conseils départementaux. Les statistiques connues, bien que partielles, montrent que beaucoup d'entre eux se voient appliquer des tarifs ne couvrant pas leur coût de production, avec des répercussions notables, et aujourd'hui bien documentées, sur les conditions de travail et la qualité de l'aide apportée aux usagers. Dans le schéma actuel de financement, une revalorisation des tarifs apparaît indispensable pour permettre aux SAAD de réaliser les prestations que l'on peut légitimement attendre d'eux [76] ».*

[74]Sarah Memmi, Élodie Rosankis, Marion Duval (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques), Martine Léonard (Inspection médicale du travail), « Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ? », (N° 53), Octobre 2021, URL : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/76b23671ad6c0b7ca24b84b038d8a93a/Dares-Analyses_RPS%20chez%20les%20aides%20a%20domicile.pdf

[75]Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA), « Le recours des personnes âgées vulnérables aux emplois et services d'aide à domicile » [rapport], avril 2020, URL : https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_conseil_de_l_age_rapport_emplois_et_services_a_domicile_vf_avril_2020.pdf

[76]Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA), « Le recours des personnes âgées vulnérables aux emplois et services d'aide à domicile » [rapport], avril 2020, URL : https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_conseil_de_l_age_rapport_emplois_et_services_a_domicile_vf_avril_2020.pdf

Suite à la mesure de revalorisation salariale décidée par l'Etat en octobre 2021, et afin d'éviter une répercussion automatique sur le tarif horaire et donc une augmentation du reste à charge des bénéficiaires, certains départements - dont la Moselle - ont décidé de prendre en charge le coût supplémentaire dans le cadre des plans d'aide octroyés aux personnes âgées.

II. UN PAYSAGE D'ACTEURS ET D'ENJEUX QUI ÉVOLUENT

A) UN SECTEUR DES SERVICES À DOMICILE EN PLEINE ÉVOLUTION

1. Les acteurs des services à domicile

PARTICULIERS EMPLOYEURS, ENTREPRISES PRIVEES ET ACTEURS ASSOCIATIFS

Avec près de 52% du total des heures travaillées en France en 2021, les particuliers employeurs (y compris l'activité des mandataires) restent les premiers opérateurs des services à la personne, mais leur poids ne cesse de se réduire sur le pays depuis 2011. Par ailleurs, historiquement dominantes, les associations sont sur le point d'être dépassées par les entreprises privées, qui étoffent notamment leur maillage territorial ainsi que la palette de métiers proposés. Les études prospectives montrent ainsi la progression des entreprises privées du secteur avec un chiffre d'affaires pronostiqué en France de 5,5 milliards d'euros en 2024 contre 4,8 milliards pour les acteurs associatifs (à noter : les acteurs du secteur associatif en France sont également touchés par des difficultés de recrutements de bénévoles sur lesquels reposent souvent le fonctionnement des petites associations historiques notamment rurales, c'est le cas notamment au sein de l'ADMR, premier réseau associatif français, et dont le bénévolat est l'une des valeurs fondatrice).

Au global, le secteur des services à la personne sera en croissance en France, avec un chiffre d'affaires (déclaré) qui devrait dépasser les 19 milliards d'euros en 2023 et 20 milliards en 2024[77]. Ces perspectives de croissance sont portées par le dynamisme du secteur et la grande diversité d'acteurs : sur les 48 663 organismes recensés au 1er janvier 2021 par la base de données NOVA, 85 % étaient des entreprises (dont des micro-entrepreneurs), 12 % des associations, et 3 % des établissements publics[78].

En termes de perspectives, les observateurs esquissent pour 2024 une confirmation des grandes tendances actuelles en France : poursuite de la poussée des entreprises privées, recul des associations et du gré à gré déclaré, structuration des plateformes digitales mais également une

[77]Xerfi, « Les nouveaux défis des services à la personne à l'horizon 2024 - Nouveautés fiscales et réglementaires, renforcement de la concurrence, digitalisation : quelles conséquences pour le marché ? » [étude], novembre 2021, ULR : https://www.xerfi.com/presentationetude/Les-nouveaux-defis-des-services-a-la-personne-a-l-horizon-2024_21SME50

[78]Site web Services à la personne du Ministère de l'économie et des finances Français, "chiffres clés", octobre 2021, URL : https://www.servicesalapersonne.gouv.fr/donnees-et-etudes/chiffres-cles

pénétration forte du marché par les groupes actuels du médico-social (Orpéa, DomusVi, Colisée, Korian), compte tenu des multiples synergies entre leur cœur de métier dans les soins et services à domicile ainsi que leur ambition de proposer une offre transversale[79].

LES AIDANTS : L'INTERLOCUTEUR INCONTOURNABLE DES ACTEURS DE SERVICES A LA PERSONNE

Les aidants informels sont des personnes de la famille ou de l'entourage socio-familial d'une personne dépendante, qui prend en charge ou soigne en partie ou totalement cette personne à domicile[80]. Sur tous les versants, les aidants jouent un rôle essentiel au sein de l'écosystème des acteurs intervenants à domicile auprès des aînés, dans une nécessaire complémentarité des aides formelles et informelles.

Un rapport du Sénat en France souligne que « si 90 % des personnes de plus de 75 ans peuvent rester chez elles jusqu'à la fin de leur vie comme elles en expriment régulièrement le souhait, c'est essentiellement grâce à leur famille et à leurs proches, qui fournissent 80 % de l'aide nécessaire à ce maintien au domicile. En 2020, le nombre de proches aidants est estimé à une dizaine de millions, soit un Français sur six, à 60 % des femmes. »[81]

Une étude belge[82] a tenté d'estimer la valeur monétaire de ce soutien et ces soins en comparant le volume horaire déclaré par les aidants à celui du coût pratiqué par des professionnels du secteur. Il serait situé entre 900 et 1 200 euros par mois (selon que l'aidé vit avec ou sans l'aidant) pour les aidés touchés par des déficiences cognitives importantes, et autour de 600 € pour une personne dépendante ayant des limitations fonctionnelles importantes pour les activités de la vie quotidienne. L'étude souligne qu'il ne s'agit là que d'une estimation basse de la valeur de ces interventions puisque les activités de surveillance, le fait de se rendre disponible, le soutien psychologique, n'ont pas été pris en compte. Cette étude souligne également la difficulté qu'ont les aidants à obtenir des informations, mais aussi des formations pouvant les aider d'abord à

[79]Site web de Capgeris, "Les services à la personne, un marché disputé ?", 2 décembre 2021, URL : https://www.capgeris.com/tendances-marches-1411/les-services-a-la-personne-un-marche-dispute-a44904.htm

[80]Site web Luxsenior du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, "Aidant informel", URL : http://www.luxsenior.lu/online/www/nav_content/14/106/110/FRE/index.html

[81]Bonne Bernard et Meunier Michel, "Bien vieillir chez soi : c'est possible aussi !" [rapport parlementaire], mars 2021, URL : https://www.senat.fr/notice-rapport/2020/r20-453-notice.html

[82]Fondation Roi Baudouin,"Les aidants proches des personnes âgées qui vivent à domicile en Belgique : un rôle essentiel et complexe", décembre 2016, URL : *https://www.kbs-frb.be/fr/les-aidants-proches-des-personnes-agees-qui-vivent-domicile-en-belgique-un-role-essentiel-et*

réaliser leurs démarches administratives pour obtenir des aides, mais aussi pour se former à mieux assister la personne qu'ils cherchent à aider. Effectivement l'aidant est souvent confronté à la réalisation des mêmes gestes que ceux réalisés par les professionnels de l'intervention à domicile (prise de médicaments, toilette, stimulation, rééducation) soit en leur absence, soit lorsque l'aidé n'en bénéficie pas du tout.

En Allemagne, ce n'est que lors des réformes récentes de l'assurance dépendance que les aidants ont été reconnus comme des bénéficiaires potentiels d'aides et de soutien dans le cadre de cette assurance. Une prestation "d'allègement" (Entlastungsbeitrag) de 150 euros par mois (pour un certain niveau de perte d'autonomie) peut leur être versée dans le cadre de l'assurance dépendance afin de faciliter le recours à des services de livraison de courses, d'aide-ménagère etc.

Au-delà des difficultés concernant les recherches d'informations et de formation, le fait d'orchestrer les différentes interventions à domicile de professionnels est également une charge importante pour les aidants, soulignée par les différentes associations représentatives sur les différents versants. Ainsi, il est important d'améliorer la coopération entre les aidants proches et les professionnels, comme dans le cadre des "constellations d'aide" qui sont en place autour des personnes en perte d'autonomie en Allemagne (Pflegearrangements), et comme le demande également la fédération allemande des organisations de seniors BAGSO (en parlant de "mix d'aides", Hilfemix)[83].

2. Le développement des services de conseil et d'aide à l'orientation

L'ENJEU DE L'INFORMATION

En Allemagne, le constat est posé d'un manque de lisibilité de la nature des prestations à domicile prises en charge par l'assurance dépendance pour les personnes âgées et leurs proches aidants : il leur est difficile à la fois de se retrouver dans la diversité des services existants, et dans les règles d'éligibilité à leur financement. Ceci explique un phénomène de non-recours à leurs droits. Le besoin de conseil et d'aide à l'orientation dans le système est donc avéré, et de telles offres se sont développées mais ne parviennent pas encore aujourd'hui à supprimer cette difficulté de lisibilité[84].

Par ailleurs, la plupart des bénéficiaires allemands de l'assurance dépendance choisissent l'option des prestations "en espèces". Ce choix s'accompagne normalement d'une prestation de conseil

[83]Entretien avec Heike Flescher, Chargée de mission pour les questions de politique générale - Referentin für Grundsatzfragen, Fédération allemande des organisations de seniors - BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen)

[84]Entretien avec Frank Berner, Responsable du service des rapports au Gouvernement sur le vieillissement, Deutsches Zentrum für Altersfragen

(visite à domicile) pour organiser les aides de façon pertinente (deux à quatre fois par an selon le degré de perte d'autonomie). Des recommandations sur la façon de conduire ces visites à domicile n'ont été publiées qu'en 2018. Le potentiel de ces "points de contact" entre les bénéficiaires et l'assurance dépendance n'a jusqu'à présent pas été exploité, en termes de messages de prévention, de détection précoce de problèmes et de propositions d'accompagnement[85]. Ce type de prestations doit donc encore être développé, non seulement pour informer sur les prestations de l'assurance dépendance, mais aussi pour développer les compétences des aidants, agir en médiation dans des situations de conflit, favoriser l'accès aux droits. Les experts et observateurs du secteur soulignent qu'il serait pertinent de mieux utiliser le potentiel des services d'aide à domicile pour offrir ce type de conseils et d'aide à l'orientation, notamment du fait qu'ils ont déjà accès à de nombreux ménages chez lesquels ils interviennent[86].

La fédération allemande des organisations de seniors BAGSO dénonce également la complexité bureaucratique du système d'aides et en appelle à plus de simplicité dans le parcours des usagers[87].

Afin d'apporter de la lisibilité au secteur, le Grand-Duché de Luxembourg a mis en place une liste des services disponibles pour les personnes âgées agréés par le ministère chargé de ces questions. La liste comprend : des services d'hébergement, des clubs seniors, des services proposant d'aide et de soins à domicile, … Cette initiative est intéressante en ce qu'elle permet d'avoir une liste relativement exhaustive et permet de remédier à la problématique de la confiance dans le prestataire choisi.[88] A côté de ce relevé, le ministère de la Famille offre un service d'information et de guidance appelé « Seniorentelefon », une sorte de Helpline pour les seniors, les familles et l'entourage et les professionnels.

En France, l'information sur les différents services d'aides et de soins à domicile ainsi que l'information sur les modalités administratives à remplir sont relayées par plusieurs canaux : un portail national d'information (https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/) qui relaie vers les sites des Conseils départementaux, des points d'information de proximité avec les Centres Communaux d'Action Sociale et les antennes que déploient progressivement les Conseils

[85]Andreas Büscher, "Bedarfslagen in der häuslichen Pflege", in : K. Jacobs et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2020

[86]Andreas Büscher, "Bedarfslagen in der häuslichen Pflege", in : K. Jacobs et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2020

[87]Entretien avec Heike Flescher, Chargée de mission pour les questions de politique générale - Referentin für Grundsatzfragen, Fédération allemande des organisations de seniors - BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen)

[88]Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg Ministère de la famille de l'intégration et à la Grande Région, "relevé des services pour personnes âgées au Luxembourg", octobre 2021, URL : http://www.luxsenior.lu/online/www/nav_content/17/2845/2846/contentContainer2/3063/12343/5269/FRE/Releve-des-services-agrees-pour-personnes-agees-ACC.pdf

départementaux dans le cadre de la territorialisation de leur action d'accueil-orientation, parfois en s'appuyant sur des Centre Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC).

DES NOUVEAUX ACTEURS QUI EMERGENT ET SE STRUCTURENT

Face à ces enjeux d'accès à l'information, de nouveaux métiers et de nouveaux acteurs émergent comme celui par exemple des « Autonomie planner [89]», métier de proximité visant à coordonner le quotidien des aînés en soulageant les aidants. En France, les études montrent que le *secteur connaît également un nombre important de plateformes digitales d'intermédiation, qui ont commencé par faire de la simple mise en relation entre particuliers avant de s'ouvrir dans un second temps à la clientèle professionnelle (les prestataires de services à la personne). Elles sont désormais solidement ancrées dans le paysage concurrentiel et leur structuration va se poursuivre.* [90] ».

Ces nouveaux métiers / acteurs viennent en outre répondre à l'enjeu crucial de coordination entre les différentes étapes du parcours de soins d'un individu (par exemple l'appui à la gestion de sorties d'hospitalisation et de retour à domicile) et de coordination des différents professionnels intervenant à domicile auprès de la personne.

[89]SIte web Les autonomie planner, Page d'accueil, URL : https://www.lesautonomieplanners.com

[90]Site web de Capgeris, "Les services à la personne, un marché disputé ?", 2 décembre 2021, URL : https://www.capgeris.com/tendances-marches-1411/les-services-a-la-personne-un-marche-dispute-a44904.htm

B) L'ENJEU DE LA COORDINATION ENTRE LES DIFFÉRENTES PARTIES PRENANTES

L'enjeu de la coordination se place à plusieurs niveaux et plusieurs échelles : au sein des équipes d'un prestataire de services, à l'intérieur du domicile parfois entre plusieurs prestataires / professionnels différents et donc entre les différentes formes d'intervention à domicile.

1. Les acteurs « institutionnels » de la coordination

Sur le plan de la coordination des différentes formes d'intervention à domicile, la problématique se pose en Allemagne sous l'angle de l'articulation entre les prestations financées par l'assurance dépendance, et l'aide à la vie quotidienne, à l'adaptation de l'habitat et à la participation sociale, dont la responsabilité incombe aux communes et aux initiatives associatives. Cette problématique vient aussi interroger la façon dont est régulé le secteur de l'aide à l'autonomie des personnes âgées, et dont l'offre est planifiée et organisée au niveau territorial. Cette régulation et cette planification sont relativement faibles, par comparaison avec la France par exemple, les marges de manœuvre des communes étant limitées. Les communes n'ont donc pas de levier d'action évident pour agir sur cette coordination. Le débat en Allemagne s'est donc orienté depuis quelques années autour du rôle accru que pourraient jouer les communes en tant que responsables de "l'intégration" des différentes facettes de l'accompagnement des personnes âgées (c'était notamment l'objet du 7e Rapport au gouvernement sur le Vieillissement)[91]. La fédération de seniors allemande BAGSO promeut la notion de "mix d'aide" (Hilfemix), invitant à considérer de façon globale et articulée les différents intervenants potentiels au domicile d'une personne âgée : professionnels de l'aide et du soin, mais aussi entourage familial, voisinage, bénévoles.

Sur les autres versants, différentes structures ont été mises en place afin de favoriser la coordination des interventions à domicile de professionnels, notamment dans les situations de cas complexes.

La France a connu depuis les années 2000 une sédimentation d'organisations dédiées à cette question, que les orientations politiques récentes ont cherché à rationaliser. En cours de déploiement en 2022, les "dispositifs d'appui à la coordination" réunissent en une seule entité juridique un ensemble de dispositifs préexistants de coordination et leurs équipes. Les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) déployés à l'échelle infra-départementale qui, au-delà de leur fonction d'accueil et d'information à destination des personnes de 60 ans et plus, ont

91Thomas Pflundstein & Marcus Bemsch, "Vom Markt und den Sorgen – sollen individuelle Pflegeleistungen kommunal gesteuert werden?", in : K. Jacobs et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2020

également cette fonction d'appui à la coordination et peuvent être amenés à s'y joindre sur décision du Conseil départemental.

Le dispositif d'appui à la coordination reçoit 3 missions[92] :

- assurer la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels qui comprend notamment l'accueil, l'analyse de la situation de la personne, l'orientation et la mise en relation, l'accès aux ressources spécialisées, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations ainsi que la planification des prises en charge. Cette mission est réalisée en lien avec le médecin traitant, conformément à son rôle en matière de coordination des soins
- contribuer avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leur aidant en matière d'accueil, de repérage de situations à risque, d'information, de conseils, d'orientation, de mise en relation et d'accompagnement
- participer à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé.

En Belgique, des centres de coordination sont intégrés à certaines organisations prestataires de services à la personne. Ils sont ouverts sur agrément et selon un cahier des charges. La prise en charge par les centres de coordination n'est activée qu'en cas de prise en charge multiple (qui nécessite le recours à au moins deux types de services distincts et sur validation du bénéficiaire. Les personnes en charge de la coordination (coordinateurs) ont des profils d'assistants sociaux et peuvent être des infirmiers en santé communautaire. Il est nécessaire que les coordinateurs connaissent parfaitement le réseau médico-social local.

Sur ce point une initiative de coordination particulièrement intéressante a notamment été mise en place entre les versants belges et français à travers le service porté par la plateforme COSERDO (www.coserdo.eu) : quatre acteurs transfrontaliers dans le domaine de la santé se sont associés pour développer une plate-forme commune de coordination des soins et des services à domicile pour les territoires du Nord du département des Ardennes (France) et du Sud de la Province de Namur (Belgique). Lors de son hospitalisation, le patient est mis en contact avec la plateforme, qui met tout en œuvre pour faciliter les démarches nécessaires à son retour à la maison : prise de contacts avec les différents prestataires nécessaires, aide au montage des dossiers administratifs

[92]CNSA, "Dispositifs d'appui à la coordination : boite à outils", janvier 2021, URL : https://www.cnsa.fr/documentation/boite_a_outils_dac.pdf

(ex : aides financières…). Après son retour à domicile, un rendez-vous de suivi est organisé pour vérifier la bonne mise en place des différentes actions.[93]

2. L'importance de la coordination au sein des équipes

La coordination au sein des structures d'aide et de soin à domicile est réalisée par l'encadrement intermédiaire qui a en charge la coordination des interventions et la réalisation des plannings devant prendre en compte les souhaits des bénéficiaires et des salariés qui ne sont pas toujours compatibles. De cette fonction dépend en grande partie la qualité d'un service à domicile et la capacité à faire coïncider des demandes d'usagers demandant souvent des interventions sur les mêmes créneaux horaires ou pas trop de changement au niveau des professionnels intervenants chez eux et celles des salariés souhaitant des emplois du temps compatibles avec des vies de familles ou sans interruptions dans la journée… Ces différents enjeux et attentes sont un « *vrai casse-tête pour la coordination des services à domicile, le bien vieillir et le respect de la personne*. *En effet, pour maintenir quelqu'un à domicile, il faut l'accompagner pour que ce maintien ne soit pas une prison domiciliaire où l'on se couche à 18h mais une vraie vie à domicile*. *Or si l'accompagnement ne correspond plus à la réalité de la personne, jusqu'à quand doit-on continuer le maintien à domicile ?* »[94]

3. L'intégration et le développement des outils numériques

L'amélioration de la qualité de vie au travail des salarié.e.s est donc une des priorités du secteur pour préserver la santé du personnel, développer l'attractivité des métiers, la performance des organisations et la qualité des services. « *Le numérique, et plus particulièrement les systèmes d'information intégrés, est perçu comme l'un des leviers pour répondre à cet enjeu. Ces outils peuvent générer un gain de temps, une sécurisation des données médicales, un développement de la coordination entre professionnel.le.s, une optimisation des moyens grâce au suivi d'activité en temps réel, ou encore une amélioration de la prise en soins et des conditions de travail. Mais s'ils peuvent faciliter certaines missions au quotidien, ces outils nécessitent toujours d'ajuster l'organisation pour que les promesses soient au rendez-vous. À défaut, l'introduction de ces outils numériques peut présenter un risque de dégradation des conditions de travail et de qualité de service.* »[95]

---

[93]Voir le Guide de bonnes pratiques réalisé dans le cadre de Senior activ : https://www.senioractiv.eu/fr/bonnes-pratiques-sur-le-bien-vieillir-en-grande-region/

[94]Entretien avec Dominique Fabre, CDFT retraités (France)

[95]Association Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail Bretagne, Services à domicile - Intégration d'un outil numérique - Comment adapter son organisation du travail.pdf, [rapport], octobre 2018

Par ailleurs, le numérique est également positionné comme une solution pour une meilleure coordination entre les services : « C'est ici que le numérique, en tant que socle de partage de l'information pour une meilleure coordination entre les services, devient un véritable levier de transformation organisationnelle dans les dispositifs de renforcement du maintien à domicile. Pour que ce partage d'informations et cette coordination des services soient effectifs sur le terrain, il est nécessaire que les systèmes d'informations des opérateurs du numérique et des services, et les technologies déployées au domicile soient interopérables.[96]"

"Cette question d'interopérabilité est l'objet de la proposition 138 du rapport Grand Âge et Autonomie français (2019) : Garantir et rendre obligatoires des systèmes d'information partagés, collaboratifs et évolutifs entre les informations médico-sociales, sanitaires ou sociales, accessibles en mobilité pour tous les parcours. Enfin, le rapport Grand Âge et Numérique : Objectif 2030 met aussi le système d'information au centre des enjeux numériques avec sa première partie : « Le système d'information, un investissement stratégique prioritaire »[97]"

"Au-delà de la question de l'interopérabilité, le développement des plateformes numériques de services, quand elles s'adressent notamment à des personnes en situation de fragilité vivant à domicile, dépendra également des capacités des fournisseurs de solutions numériques à assurer un cadre de sécurité (cybersécurité), un cadre éthique et un cadre de confiance indispensables au développement des usages des publics et des professionnels. De ce fait, ils doivent s'articuler avec les dispositifs mis en place par les pouvoirs publics nationaux (DMP, messagerie sécurisée, agenda…) et européens (RGPD) et plus globalement aux cinq orientations nationales de la feuille de route « Accélérer le virage numérique » du plan « Ma Santé 2022 ».[98]"

[96]Banque des territoires, "Maintien à domicile : vers des plateformes numériques de services", [étude], 2020, URL : https://www.banquedesterritoires.fr/sites/default/files/2020-01/19-12-141-Etude-Maintien%20a%20domicile%20vers%20des%20plateformes%20de%20services-web.pdf

[97]Banque des territoires, "Maintien à domicile : vers des plateformes numériques de services", [étude], 2020, URL : https://www.banquedesterritoires.fr/sites/default/files/2020-01/19-12-141-Etude-Maintien%20a%20domicile%20vers%20des%20plateformes%20de%20services-web.pdf

[98]Banque des territoires, "Maintien à domicile : vers des plateformes numériques de services", [étude], 2020, URL : https://www.banquedesterritoires.fr/sites/default/files/2020-01/19-12-141-Etude-Maintien%20a%20domicile%20vers%20des%20plateformes%20de%20services-web.pdf

III. LES GRANDS ENJEUX DU SECTEUR

Les différents constats partagés sur les versants de la Grande Région amènent à dresser un panorama large des principaux enjeux auxquels le secteur de l'aide et du soin à domicile est confronté.

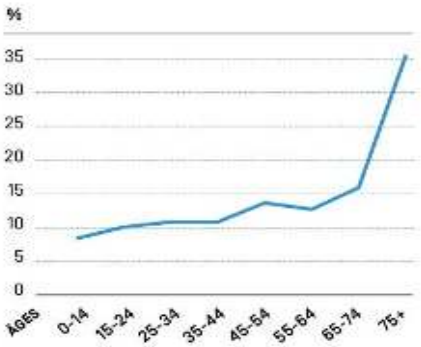
A) L'ENJEU DE LA PRÉVENTION

1. L'âge de recours aux services à domicile

Pour positionner les acteurs de l'aide à domicile comme des "agents de prévention" de la perte d'autonomie, l'une des pistes consiste à diversifier leurs prestations pour qu'ils interviennent le moins tardivement possible dans le parcours de vie des personnes.

On constate aujourd'hui que le recours aux services augmente surtout à partir de 75 ans. En Wallonie par exemple, l'évolution du pourcentage de la population ayant eu recours à des services d'aides et de soins à domicile en 2018 montre en effet une augmentation très nette du recours à ces prestations notamment par les + de 75 ans (35,2 %) par rapport à la tranche d'âge 65-74 ans (15,9 %).[99]

Pourcentage de la population ayant eu recours à des services d'aides et de soins à domicile au cours des 12 derniers mois (Wallonie, 2018)



Source : Enquête de Santé, Belgique, 2018 ; traitement UNIPSO. https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/HS_FR_2018.pdf

Dans le cadre d'une intervention graduée évoluant avec les besoins d'une personne, les professionnels intervenant à domicile peuvent jouer un rôle de détection des fragilités et de conseils en matière de comportements ou d'adaptation du domicile, favorisant la prévention de la perte d'autonomie, à condition que les personnes ne fassent pas appel à eux uniquement lorsque la perte d'autonomie est installée. Cela pose donc la question de la façon dont cette offre peut être rendue attractive et facile d'accès aux ménages vieillissants non encore concernés par la perte d'autonomie en tant que telle.

2. Les interventions préventives

[99]Sabine Drieskens, "Services à domicile et d'aide à domicile -Enquête de santé 2018", [rapport], mars 2020, URL : https://www.sciensano.be/sites/default/files/hs_report_2018_fr_final.pdf

L'objectif des interventions préventives est d'identifier, dans le cadre des évaluations des besoins des personnes, les situations pouvant nécessiter du soutien, du répit, de la médiation, pour éviter qu'elles ne dégénèrent. Il s'agit d'un rôle clé, soulignés notamment par les représentants des seniors rencontrés[100]. En Rhénanie-Palatinat, on peut citer en exemple le dispositif *InfirmièrePlus*[101] qui propose des visites à domicile préventives pour détecter les situations à risque et offrir du conseil et de l'aide au cheminement des personnes âgées vers l'expression d'une demande d'aide et le recours à leurs droits. L'évaluation de ce programme a montré ses effets bénéfiques en prévention et en anticipation de la survenue des besoins de soins.

Les évaluations de ce type de dispositifs montrent que les visites à domicile préventives permettent d'identifier de façon précoce les besoins d'aide, de mettre en place le recours aux aides sociales et à l'assurance dépendance, de donner des conseils (par exemple sur l'adaptation du logement) et de construire des réseaux d'entraide via la mise en relation avec les structures et réseaux existant localement. Les modalités de promotion de ce type de visite qui ont fait leurs preuves reposent sur l'affichage dans les cabinets médicaux, pharmacies et supermarchés ainsi que sur la mobilisation des bases de contacts des communes[102].

Le rôle des services de soins et d'aide à domicile dans la prévention de la perte d'autonomie pourrait être renforcé, non seulement la prévention tertiaire (éviter l'aggravation d'une difficulté déjà présente) mais aussi la prévention secondaire (ralentir l'évolution d'une situation qui montre de premiers signes de dégradation) et primaire (éviter la survenue du risque). En Allemagne cette dimension préventive est encore sous-investie, et reste une compétence à expliciter et à outiller pour le secteur de l'aide et des soins à domicile, voire à rémunérer spécifiquement[103]. Elle fait appel à des compétences propres, à développer dans la formation des professionnels.

Les actions de prévention pourraient porter tant sur la dimension comportementale (nutrition, activité physique etc.) que sur la dimension environnementale (adaptation du logement, suppression des aménagements sources de risque de chute par exemple)[104].

---

[100]Andreas Büscher, "Bedarfslagen in der häuslichen Pflege", in : K. Jacobs et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2020

[101]« Le bien-vieillir à domicile des seniors et des personnes âgées fragiles au sein de la Grande Région - Référencement de bonnes pratiques », 2021, URL : https://www.moselle.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/fr_senior_activ_guide_bp_digital.pdf

[102]BAGSO, Positionspapier: Zukunft der Hilfe und Pflege zu Hause, 2021

[103]Martina Hasseler & Martha Meyer, Prävention und Gesundheitsförderung - Neue Aufgaben für die Pflege: Grundlagen und Beispiele, éd. Schlütersche, 2010

[104]Martina Hasseler & Martha Meyer, Prävention und Gesundheitsförderung - Neue Aufgaben für die Pflege: Grundlagen und Beispiele, éd. Schlütersche, 2010

Pour aller dans ce sens, il convient de[105] :

- faire évoluer l'image de l'accompagnement de la perte d'autonomie, de l'intérieur comme de l'extérieur, pour y ancrer l'idée que la promotion de la santé, du bien-vieillir, sont des missions à part entière de ce secteur,
- développer la formation initiale et continue des professionnels pour y intégrer des compétences en santé publique, prévention et promotion de la santé. Pourquoi ne pas créer des cursus de formation diplômants permettant d'évoluer dans ces métiers, de créer des parcours professionnels ascendants ?
- préciser opérationnellement de quelle façon et dans quel cadre ces prestations de prévention pourraient être mises en œuvre, et selon quelles modalités de financement (dans une logique d'investissement social).

[105]Martina Hasseler & Martha Meyer, Prävention und Gesundheitsförderung - Neue Aufgaben für die Pflege: Grundlagen und Beispiele, éd. Schlütersche, 2010

B) LE NON-RECOURS OU LA COUVERTURE INSUFFISANTE DES BESOINS QUI CONDUISENT AUX "LIMITES DU MAINTIEN À DOMICILE"

L'assurance dépendance introduite en Allemagne en 1995 a connu un quasi-doublement du nombre de ses bénéficiaires, passant de 2,04 millions à 3,41 millions de personnes (dont les trois quarts à domicile). Les évolutions sociodémographiques actuelles sont porteuses de **tensions pour le modèle de l'assurance dépendance** : la perspective d'une moindre disponibilité des proches pour contribuer à l'accompagnement des personnes âgées à domicile représente un défi de taille, que les efforts entrepris pour améliorer les conditions de travail et de rémunération des personnels soignants ne suffiront pas à relever.[106]

Le nombre de ménages dans lesquels une personne ayant besoin de soins est accompagnée sans aide professionnelle (et donc uniquement par son entourage proche) est passé de 1 million en 2001 à 2,65 millions en 2020.[107] Cette configuration (absence d'aide professionnelle) représente plus des deux tiers des situations de personnes en perte d'autonomie à domicile[108].

En Allemagne, les soins et l'accompagnement à domicile présentent aujourd'hui plusieurs limites, à l'image de ce qui est constaté sur les autres versants de la Grande Région :

- des passages de professionnels au domicile des personnes âgées pour réaliser certains soins (soins de la peau en prévention ou en traitement des escarres par exemple[109]), mais trop courts pour réellement apporter réconfort et présence[110],
- des passages également trop peu fréquents, une aide insuffisamment intensive, pour prendre en charge certaines affections comme les escarres,

[106]Thomas Pflundstein & Marcus Bemsch, "Vom Markt und den Sorgen – sollen individuelle Pflegeleistungen kommunal gesteuert werden?", in : K. Jacobs et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2020

[107]Andreas Büscher, "Bedarfslagen in der häuslichen Pflege", in : K. Jacobs et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2020

[108]Bagso, *Positionspapier: "Zukunft der Hilfe und Pflege zu Hause"*, 2021, URL : https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2021/BAGSO-Positionspapier_Zukunft_der_Hilfe_und_Pflege_zu_Hause.pdf

[109]Entretien avec Hajo Hoffmann, Vorsitzender Zukunftsbeirat (président du comité prospectif), Pro Seniore Deutschland, Saarbrücken

[110]Entretien avec Frank Berner, Responsable du service des rapports au Gouvernement sur le vieillissement, Deutsches Zentrum für Altersfragen

- un reste à charge élevé du fait des plafonds applicables à la prise en charge des coûts par l'assurance dépendance, et amené à croître sous l'effet des mesures prises pour revaloriser les salaires dans le secteur.[111]

Ainsi, si le système de l'assurance dépendance allemande permet la couverture des besoins de soins à domicile, **les besoins d'aide de nature non soignante, comme l'aide à l'entretien du logement, ne sont pas couverts par l'assurance**. Leur organisation et leur financement reposent sur les personnes et leurs proches. C'est souvent ce **maillon manquant de l'accompagnement à domicile** qui conduit les personnes âgées à devoir quitter leur domicile pour entrer en établissement, notamment en l'absence de proches aidants ou lorsque ces derniers n'ont plus la capacité d'assurer cette aide.[112]

[111]Bagso, *Positionspapier: "Zukunft der Hilfe und Pflege zu Hause"*, 2021, URL : https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2021/BAGSO-Positionspapier_Zukunft_der_Hilfe_und_Pflege_zu_Hause.pdf

[112]Entretien avec Frank Berner, Responsable du service des rapports au Gouvernement sur le vieillissement, Deutsches Zentrum für Altersfragen

C) L'ENJEU DU « VIRAGE DOMICILIAIRE » ET DES NOUVELLES FORMES D'HABITAT

1. Le « virage domiciliaire français »

L'ORIGINE DU "VIRAGE DOMICILIAIRE"

Aujourd'hui, plus de 90% des personnes souhaitent vieillir « à domicile », et ce souhait est valable quand ils sont en bonne santé mais également lorsque leur état de santé se dégrade. Face à cela, les politiques publiques encouragent fortement, ces dernières années, ce que l'on a nommé en France « *le virage domiciliaire* », c'est-à-dire une véritable priorité donnée au domicile "ordinaire et historique" par rapport aux autres modes d'habitat. Si le « *virage domiciliaire* » français n'a pas forcément de définition officielle, on peut définir le périmètre de l'approche domiciliaire comme étant la nécessité de trouver des solutions pour favoriser la vie à domicile et garantir de bonnes conditions de vie pour toute personne en difficulté (personnes en situation de handicap, personnes âgées ou personnes dont la pathologie entraîne une perte d'autonomie…).

L'un des premiers enjeux du "virage domiciliaire" réside dans la capacité à mettre en place un réseau d'accompagnement sur les territoires à travers les acteurs de l'aide et du soin à domicile. Pouvoir rester à domicile lorsque la perte d'autonomie s'installe progressivement ou brutalement, que ce soit pour une période longue ou transitoire, suppose alors de développer une offre domiciliaire au plus près des besoins, en s'assurant notamment de son équité territoriale mais également de son équité de prise en charge en termes d'âge, de mode de financement, et ce indépendamment des choix politiques locaux (en particulier pour le versant français).

2. Les services à domicile au cœur des enjeux des nouvelles formes d'habitat

En plus d'être au cœur de politiques de "virage domiciliaire" comme nous venons de le voir, les services d'aide et de soin à domicile sont également un élément central du fonctionnement des nouvelles formes d'habita*t* au sein d'un parcours résidentiel lié à l'avancée en âge. Il s'agit par exemple en France des dispositifs d'EHPAD *hors les murs*, où les prestations liées au soin, à l'aide et à l'accompagnement à domicile peuvent être réalisées en partenariat avec des services à domicile extérieurs à l'EHPAD.

Les services d'aide et de soin à domicile sont également des acteurs centraux dans les nouvelles formes d'habitat (partagés ou regroupés) : "*Pour que ces nouvelles formes d'habitat remplissent pleinement leur rôle et répondent aux attentes des personnes âgées, il faut que toutes les aides et services proposés au domicile classique puissent être apportés dans ces domiciles regroupés ou partagés.*

D'une part, on y voit un gain potentiel pour les personnes âgées elles-mêmes, puisqu'elles pourraient avoir accès à une offre de services plus importante et/ou plus diversifiée, du fait de la mise en commun possible des aides et interventions avec les autres personnes vivant au sein de

l'habitat ou de la meilleure localisation géographique de l'habitat. D'autre part, on peut penser que l'intervention d'un service pour plusieurs personnes au sein d'un habitat partagé peut également faciliter l'organisation du service lui-même (mutualisation de certaines tâches, limitation des temps et coûts de transport), favoriser le bien-être au travail des professionnels (moins d'isolement, logements adaptés au vieillissement qui limitent la pénibilité du travail, gain de temps sur place permettant des temps plus qualitatifs avec les habitants, animations collectives, etc.) et accroître ainsi la qualité de l'accompagnement proposé à la personne âgée."[113]

Cette évolution des lieux et "domiciles" de travail pour les professionnels est donc un enjeu fort d'adaptation de leurs offres et de leurs modalités d'accompagnement des publics âgés, à mettre en lien avec l'ensemble des enjeux de coordination avec les autres acteurs.

[113]Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, "*Le recours des personnes âgées vulnérables aux emplois et services d'aide à domicile"* [rapport], Avril 2020, France Stratégie. p 92-93, URL : https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_conseil_de_l_age_rapport_emplois_et_services_a_domicile_vf_avril_2020.pdf

CONCLUSION

Face à ce secteur en grande difficulté, le partenariat de Senior Activ' soutient les initiatives visant à renforcer l'attractivité des métiers de services à domicile, notamment via la revalorisation des salaires, la formation et la promotion auprès du grand public des valeurs que ces métiers véhiculent.

La problématique du manque de services à domicile impacte l'ensemble de la population. Nous avons tous ou bien serons tous aidant un jour. Ainsi, la présence de professionnels du soin à domicile s'avère fondamentale pour que les situations restent humainement soutenables.

Dans ce cadre, le droit au répit, pour les aidants familiaux, devrait être encore plus soutenu, via des congés octroyés ou des aménagements d'emploi du temps.

Afin de permettre le virage domiciliaire évoqué dans la synthèse, le travail en réseau des acteurs gérontologiques est un préalable (services d'aide et de soins à domicile, médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, prestataires de repas à domicile, famille/entourage, etc.), notamment dans le cas d'une pathologie lourde à l'instar d'une maladie démentielle.

Enfin, trouver la bonne information au bon moment permet d'éviter les craintes et le découragement des personnes concernées par le besoin de services à domicile. Des outils numériques pertinents et adaptés peuvent être un complément aux lieux d'information parfois méconnus. Des initiatives de coordination entre professionnels du bien-vieillir naissent ici et là. Elles ont fait leurs preuves, et devraient avoir les moyens de se généraliser, au vue de la plus-value qu'elles apportent, notamment dans le cadre d'une sortie d'hospitalisation.

ANNEXES : SOURCES À PARTIR DESQUELLES CETTE SYNTHÈSE A ÉTÉ RÉALISÉE

A) ENTRETIENS

- Deborah Dewulf, Directrice Générale, FCSD, Fédération des Centres de Services à Domicile (Belgique)
- Dominique Fabre, Secrétaire nationale de la CFDT Retraités (France)
- Romain Mauer, Président du Conseil Supérieur des Personnes Âgées (Grand-Duché de Luxembourg)
- Frank Berner, Responsable du service des rapports au Gouvernement sur le vieillissement, Deutsches Zentrum für Altersfragen (Allemagne)
- Hajo Hoffmann, Vorsitzender Zukunftsbeirat (président du comité prospectif), Pro Seniore Deutschland, Saarbrücken (Allemagne)
- Heike Flescher, Chargée de mission pour les questions de politique générale - Referentin für Grundsatzfragen, Fédération allemande des organisations de seniors - BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen) (Allemagne)

B) BIBLIOGRAPHIE

GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Articles, rapports, études

- Kerschen Nicole, « Le modèle luxembourgeois du maintien à domicile des personnes dépendantes » [article], *Gérontologie et société*, 2021/2 (vol. 43 / n° 165), p. 245-261, URL : https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2021-2-page-245.htm

- Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg Ministère de la famille de l'intégration et à la Grande Région, "relevé des services pour personnes âgées au Luxembourg", octobre 2021, URL : http://www.luxsenior.lu/online/www/nav_content/17/2845/2846/contentContainer2/3063/12343/5269/FRE/Releve-des-services-agrees-pour-personnes-agees-ACC.pdf

Sites web

- Site web Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg, Code de la sécurité sociale, *Loi du 29 août 2017*, Article 348, URL : https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2017/08/29/a778/jo#:~:text=%C2%AB-,Art.,actes%20essentiels%20de%20la%20vie

- Site web Luxsenior du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, Page "Réseaux d'aides et de soins", 2019, URL : http://www.luxsenior.lu/online/www/nav_content/14/130/144/FRE/index.html

- Site web Luxsenior du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, Page "Aidant informel", 2019, URL : http://www.luxsenior.lu/online/www/nav_content/14/106/110/FRE/index.html
- Die Website der Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung der Regierung des Großherzogtums Luxemburg: https://aec.gouvernement.lu/fr.html

BELGIQUE

Articles, rapports, études

- Dubourg Dominique, « Les services pour personnes âgée en Wallonie – offre et utilisation » [article], *Wallonie Santé*, Observatoire Wallon de la santé, SPW Editions, 2014, (n°5), URL : http://sante.wallonie.be/sites/default/files/OWS%20WS%205.pdf

- Fondation Roi Baudouin, "Les aidants proches des personnes âgées qui vivent à domicile en Belgique : un rôle essentiel et complexe", décembre 2016, URL : https://www.kbs-frb.be/fr/les-aidants-proches-des-personnes-agees-qui-vivent-domicile-en-belgique-un-role-essentiel-et

- Sabine Drieskens, "Services à domicile et d'aide à domicile -Enquête de santé 2018", [rapport], mars 2020, URL : https://www.sciensano.be/sites/default/files/hs_report_2018_fr_final.pdf

Sites web

- Site web *Wallonie*, Page « Faire appel à un service d'aide et de soins à domicile », mis à jour le 25 novembre 2019, URL : https://www.wallonie.be/fr/demarches/faire-appel-un-service-daide-et-de-soins-domicile

- Site web *Portail santé*, Page « Services d'aide aux familles et aux aînés », URL : http://sante.wallonie.be/?q=famille/dispositifs/services-aide-aux-familles-et-aux-personnes-agees
- Site web de la Fondation Roi Baudouin, UNIPSO, « Aide et soins à domicile – préparer l'avenir de l'emploi en Wallonie », 16 novembre 2021, URL : https://www.kbs-frb.be/fr/aide-et-soins-domicile-preparer-lavenir-de-lemploi-en-wallonie
- Site web de la Coordination et Défense des Services Sociaux et Culturels, « Accord cadre tripartite intersectoriel du secteur non-marchand Wallon 2021-2024 », 26 mai 2021, URL : https://www.codef.be/wp-content/uploads/2021/05/ANM-2021-2024-ACCORD-CADRE-version-finale-26-05-21.pdf

FRANCE

Articles, rapports, études

- « Le bien-vieillir à domicile des seniors et des personnes âgées fragiles au sein de la Grande Région - Référencement de bonnes pratiques », 2021, URL : https://www.moselle.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/fr_senior_activ_guide_bp_digital.pdf
- El Khomri Myriam, "Grand âge et autonomie - Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024" [rapport], octobre 2019, URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

- Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, "Le recours des personnes âgées vulnérables aux emplois et services d'aide à domicile" [rapport], Avril 2020, France Stratégie. p 92-93, URL : https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_conseil_de_l_age_rapport_emplois_et_services_a_domicile_vf_avril_2020.pdf

- Synerpa, « Services d'aide et d'accompagnement à domicile : les obligations en matière de droit des personnes », février 2017, URL : http://synerpa.fr/extranet/maj/upload/document/828355f3ccbb3ba5e5d393c82d797e14f4d1192a.pdf
- Sarah Memmi, Élodie Rosankis, Marion Duval (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques), Martine Léonard (Inspection médicale du travail), « Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ? », (N° 53), Octobre 2021, URL : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/76b23671ad6c0b7ca24b84b038d8a93a/Dares-Analyses_RPS%20chez%20les%20aides%20a%20domicile.pdf
- Socialter, Nous n'irons pas sur Mars (N°49), « Seules face au marché » [article], p.57, 14 décembre 2021
- Thomas Rapp, Jerome Ronchetti, Jonathan Sicsic, « Les métiers du grand âge, métiers à risque ? », LIEPP Policy Brief, Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques (LIEPP, Sciences Po), 2021, URL : https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-03464320/document
- Fabrice Gzil, « Charte éthique et accompagnement du grand âge », 2 septembre 2021, URL : https://www.espace-ethique.org/charte-grand-age
- Rapport d'information de M. Philippe MOUILLER, fait au nom de la commission des affaires sociales, « Services de soins à domicile : une offre à développer, une stratégie à bâtir », (N°382), 24 janvier 2022, URL : http://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-382-notice.html
- Xerfi, « Les nouveaux défis des services à la personne à l'horizon 2024 - Nouveautés fiscales et réglementaires, renforcement de la concurrence, digitalisation : quelles conséquences pour le marché ? » [étude], novembre 2021, URL : https://www.xerfi.com/presentationetude/Les-nouveaux-defis-des-services-a-la-personne-a-l-horizon-2024_21SME50

- Banque des territoires, "Maintien à domicile : vers des plateformes numériques de services", [étude], 2020, URL : https://www.banquedesterritoires.fr/sites/default/files/2020-01/19-12-141-Etude-Maintien%20a%20domicile%20vers%20des%20plateformes%20de%20services-web.pdf

Sites web

- Site web *service-public.fr*, Page « Apa : qu'est-ce que le Gir 1, 2, 3 ou 4 de la grille Aggir ? », vérifié le 5 octobre 2021 URL : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229

- Site web *Portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches*, Page « Les aides fiscales pour l'aide à domicile », mis à jour le 28 janvier 2022, URL : https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/aides-financieres/les-aides-fiscales-pour-laide-domicile

- Site web du Service public, Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre), « Une hausse des salaires de 15% pour les aides à domicile du secteur associatif », 9 décembre 2021, URL : https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15169
- Site web du collectif national la force invisible des aides à domicile, URL : https://laforceinvisible.fr/
- Site web Services à la personne du Ministère de l'économie et des finances Français, "chiffres clés", octobre 2021, URL : https://www.servicesalapersonne.gouv.fr/donnees-et-etudes/chiffres-cles
- Site web Bien vivre chez soi, URL : http://bienvivrechezsoi.be/

Autre

- François Ruffin et Gilles Perret, « Debout les femmes ! » [Film], Jour2Fête, 85 minutes, 13 octobre 2021

ALLEMAGNE

Articles, rapports, études

- Thomas Pflundstein & Marcus Bemsch, "Vom Markt und den Sorgen – sollen individuelle Pflegeleistungen kommunal gesteuert werden?", in : K. Jacobs et al. (Hrsg.), *Pflege-Report 2020*
- Andreas Büscher, "Bedarfslagen in der häuslichen Pflege", in : K. Jacobs et al. (Hrsg.), *Pflege-Report 2020*
- Martina Hasseler & Martha Meyer, Prävention und Gesundheitsförderung - Neue Aufgaben für die Pflege: Grundlagen und Beispiele, éd. Schlütersche, 2010
- Bagso, *Positionspapier: "Zukunft der Hilfe und Pflege zu Hause"*, 2021, URL : https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2021/BAGSO-Positionspapier_Zukunft_der_Hilfe_und_Pflege_zu_Hause.pdf
- France Stratégie, Document de travail - Gouvernance et organisation des services à la personne en Europe, décembre 2014 ; https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/sap_bat_16-12_19h.pdf

Sites web

- Site web Pflege, « Ambulante Pflege : Gut gepflegt zuhause leben », 10 mai 2017 (modifié le 16 février 2021), URL : https://www.pflege.de/altenpflege/ambulante-pflege/

Dossier réalisé par les cabinets d'études GENERACIO (Elodie LLOBET) et OPEN CO (Lise BURGADE).

SENIOR
Activ'