

Commission vie sociale :

étude sur les « conséquences sociales de la crise sanitaire »

Synthèse des entretiens réalisés avec les associations d'Aide à Domicile

4 structures d'aide à domicile ont pu être interrogées par la commission vie sociale du Conseil de Développement entre avril et octobre 2021. Voici une liste et quelques éléments rapides de présentation des structures interrogées :

Structure	Actions	Modalités de rdv
ADAR	Accompagnement des personnes dans leurs tâches quotidiennes pour une « aide technique/matérielle » (ménage, linge, courses, repas...) De plus en plus souvent des actes d'« aide humaine » (aide à la toilette, à l'habillage, à la prise des repas...) pour les bénéficiaires ayant le plus perdu en autonomie. Soutien aux aidants familiaux et apport de lien social auprès des bénéficiaires. Bénéficiaires : surtout des personnes âgées (moyenne d'âge des bénéficiaires de 85 ans dont 2/3 ayant un niveau de dépendance compris entre GIR1 et GIR4), parfois des personnes en situation de handicap et des personnes malades, très peu de « prestations de confort » ou de la garde d'enfant.	Audition en commission vie sociale par visio-conférence
ADMR	Aide aux aidants / aide au répit Garde d'enfants à domicile Ménage - Repassage Petit bricolage - petit jardinage Services pour personnes en situation de handicap Services pour séniors Soutien aux familles Téléassistance	Audition en commission vie sociale par visio-conférence
ADT	Aide à l'entretien des domiciles, à la cuisine, aux courses et à la toilette. A destination de familles, les personnes en situation de handicap, personnes âgées. souvent dans le cadre de conventions CAF, caisses de retraites, mutuelles santé, ou en lien avec le CLIC, etc.	RDV avec un binôme de membres de la commission
ASSIEL	Soins infirmiers à domicile (SSIAD) Portage de repas à domicile Equipe spécialisée Alzheimer (ESA) Lien social et soutien aux aidants	RDV réalisé par un membre de la commission

Pendant les confinements

Selon les structures interrogées, la difficulté lors du premier confinement (mars-mai 2020) a été l'urgence et le manque de préparation. En particulier, les 1ères semaines, les consignes nationales n'étaient pas encore précises et parfois contradictoires. A cela, s'est ajouté un manque de moyens matériels (blouses et gants figurant dans le matériel habituel mais en quantité insuffisante, pas de masques et gel hydro alcoolique, voire même manque de denrées alimentaires pour le portage à domicile selon une des structures interrogées). Selon une des structures, les associations d'aide à domicile ont été « oubliées » et sont passées après les hôpitaux et les EHPAD sur cette question du matériel. Si une association d'aide à domicile souligne l'implication des salariés malgré le manque de matériel pour les protéger face au virus, une autre estime que ce manque de matériel été plutôt mal vécu par les salariées situées « en 1ère ligne ». Pour pallier à ce manque de matériel, le « bricolage » a d'abord été la règle ; une des structures interrogées compte des bénévoles qui ont joué un rôle

majeur en collectant, stockant le matériel (parfois même à leurs domiciles) et en organisant une tournée par semaine de livraison de ce matériel. Des appels à l'aide ont été lancés pour du trouver du matériel et de véritables solidarités territoriales se sont mises en places : des établissements de soin ou des mairies se sont mobilisés pour fournir du matériel de protection aux structures d'aide à domicile, ainsi que le Conseil Départemental au bout d'un mois, des entreprises locales ont également fournis des denrées alimentaires et du petit matériel à l'une des structures interrogées.

Si une structure souligne que ses salariés ne sont pas mis en retrait et ont fait preuve de « modulation » pour s'adapter en fonction de leurs situations personnelles, 2 autres structures ont dû s'appuyer pendant le premier confinement sur quasiment moitié moins de salariés que d'habitude (placés en chômage partiel du fait de leur état de santé vulnérable ou de problèmes de garde d'enfants). L'une d'elles indique toutefois qu'un système de roulement a partiellement pu être mis en place pour éviter que des salariés soient à 100 % « sur le front » et d'autres à 100 % en chômage partiel. La structure s'appuyant en partie sur des bénévoles a pu continuer à compter sur eux mais les a redéployés sur des missions différentes (arrêt des visites à domicile).

Cette désorganisation des services, ce manque de matériel et parfois ce manque de personnel salarié ont causé des difficultés de fonctionnement importantes. C'est pourquoi ces 4 structures d'aide à domicile ont expliqué que le premier confinement les a contraint à un retour aux « fondamentaux » et à l'« essentiel » : c'est-à-dire que dans un premier temps elles ont restreint leur action aux actes prioritaires (moins de ménage etc.) mais aussi aux personnes les plus dépendantes/isolées (la plupart des structures ont ainsi dû arrêter du jour au lendemain d'accompagner une partie de leur public, la famille prenant parfois le relais lorsqu'elle était une proche ; mais l'une a noté que dans un même temps de nouvelles personnes toquaient à sa porte car des personnes non suivies habituellement par les structures d'aide à domicile se sont retrouvés moins accompagnées par leurs familles car habitant loin or l'organisation n'avait pas les moyens de répondre favorablement à ces nouvelles familles). Cette réduction de l'offre n'était pas tenable sur le long terme : heureusement les services proposés ont pu être élargis progressivement, pour un retour à normal vers mai-juin 2020.

L'usage du numérique (et du téléphone) a été renforcé pour pallier en partie à la baisse des liens sociaux directs.

Le numérique a surtout été utilisé au profit des personnes suivies : une structure fait état que les salariés d'aide à domicile ont été invités à utiliser leurs smartphones professionnels pour organiser des appels en visio avec les proches de ces personnes, et ont également pu aider des personnes à utiliser la téléconsultation. Par la force des choses, les salariés ont progressé dans l'usage de ces outils numériques au fil des différents confinements.

La structure ayant des bénévoles a remplacé les visites à domicile réalisés par ses bénévoles par des appels téléphoniques réguliers, le principal objectif des bénévoles étant de « faire du lien social ». Les temps conviviaux collectifs habituellement organisés par des bénévoles ont en revanche dû être totalement stoppés.

Les responsables administratifs des structures d'aides à domicile (« cadres de secteurs » notamment) ont été placés en télétravail. Cela n'a toutefois pas permis de garder le même niveau de lien avec les équipes. De plus les réunions de personnel (permettant notamment des échanges d'expériences entre salariés) ont été interrompus (plus de salles prêtées par les mairies) : le principal problème auquel ont été exposés les salariés a ainsi été l'isolement. Certaines structures ont toutefois remis en place dès que possible des réunions en plus petit comité.

Une des associations d'aide à domicile interrogées note que le réseau de partenaires (avec le CLIC qui informe les personnes âgées et leurs familles, les SSIAD services de soins infirmiers à domicile, etc) a bien fonctionné pendant la crise, avec parfois même plus de réactivité que d'habitude (ex : Département pour la révision des degrés de dépendance - GIR – permettant de calculer l'APA allocation personnalisée d'autonomie versée par le Département). Mais à l'inverse une autre association estime que la coordination avec les autres services a parfois été compliquée pendant cette période car dans certaines de ces structures les agents n'avaient plus d'autorisation de visites à domicile (or des visites à domicile étaient nécessaires pour constater que la situation de certaines des personnes suivies s'était détériorée et nécessitait de financer des passages plus réguliers de personnel)

Pendant les deuxième (novembre-décembre 2020) et troisième confinement (avril 2021), le niveau de service a pu être maintenu quasiment à l'identique car il y a eu peu de salariés absents. De plus les structures d'aide à domicile étaient fortes de l'expérience acquise depuis le début de la crise et les restrictions nationales moins fortes.

Au printemps 2021, ces services d'aide à domicile ont également pu jouer un rôle pour aider leurs bénéficiaires à se faire vacciner s'ils le souhaitaient. En effet, les bénéficiaires ont pu être conduits au centre de vaccination par une auxiliaire de vie (1 seul passager masqué et installé à l'arrière en diagonale par rapport au conducteur). En revanche, les prises de rdv ont été assurées par les familles.

Impacts actuels de la crise

Impacts sur les bénéficiaires de l'aide à domicile

Les structures interrogées ne font pas toute le même constat concernant l'impact de la crise sanitaire sur le degré de dépendance des personnes qu'elles accompagnent. Une structure n'a pas constaté de différence et une autre n'a rien dit à ce sujet. En revanche, deux structures soulignent qu'une partie de leurs bénéficiaires sont plus dépendants qu'avant et nécessitent un accompagnement renforcé. Selon l'une d'elle le phénomène est même d'une ampleur importante : une part non négligeable de ses bénéficiaires qui avaient un niveau de dépendance faible ou moyen sont maintenant très dépendants, le Conseil Départemental a dû réévaluer à la hausse le niveau GIR de beaucoup de bénéficiaires, par exemple un monsieur que l'association ne visitait qu'une fois par semaine n'a plus été visité pendant 2 mois et demi (car non prioritaire dans le cadre de la baisse d'activité) et maintenant une aide à domicile doit passer une fois par jour. Cette association souligne que malheureusement une fois qu'une personne a perdu en autonomie, notamment si elle est très âgée, un retour en arrière est rarement possible.

En revanche, les structures interrogées font part d'inquiétudes similaires concernant la santé mentale de leurs bénéficiaires. Selon une d'elles, cela a été pour ses bénéficiaires une période d'extrême anxiété, accrue par le fait que la crise sanitaire commence à s'éterniser. Plusieurs font état de bénéficiaires qui ont dû être hospitalisés en 2021 pour des raisons psychologiques (l'une précise qu'il s'agissait de publics en fragilité psychologique, mais l'autre évoque plusieurs bénéficiaires qui ne présentaient pas de signes jusque-là).

Une des structures interrogées déplore que la santé mentale n'est pas prise en compte aujourd'hui en France dans les parcours d'aide à domicile : seuls les troubles cognitifs (et non psychologiques) figurent dans les différents tests réalisés, l'accès des bénéficiaires à des psychiatres ou psychologues n'est pas facile. Une autre structure signale toutefois que les aides à domicile sont vigilantes à ce sujet et alertent leur hiérarchie si un bénéficiaire rencontre des difficultés psychologiques afin d'essayer de trouver des solutions en lien avec la famille et le médecin traitant. Les bénévoles qui connaissent bien les bénéficiaires et les suivent généralement depuis le début de leur accompagnement par leur service d'aide à domicile ont aussi un rôle d'alerte sur ces sujets.

Plusieurs structures (au moment des entretiens) signalaient que les actions collectives (sorties, goûters, après-midis jeux ...) n'avaient pas repris (ou bien dans un format réduit à 3 ou 4 personnes) et constituaient un manque pour le maintien de la socialisation de certains bénéficiaires. Les structures d'aide à domicile espéraient que les animations et sorties puissent reprendre rapidement (une structure avait d'ores et déjà repris les visites à domicile des bénévoles, importante pour apporter du lien social aux bénéficiaires).

Une des structures constate depuis début 2021 une grande lassitude chez les bénéficiaires et plus de cas de relâchement parmi eux sur le respect des gestes barrière. La structure a plusieurs fois dû exercer son droit de retrait car si une salariée est mise en arrêt maladie (car malade ou cas contact) l'accompagnement de plusieurs autres bénéficiaires risque de ne plus pouvoir être assuré.

Impacts sur les salariés

En outre, les structures interrogées estiment que beaucoup de salarié-e-s ont eu du mal à vivre cette période et que la fatigue, en particulier psychologique, est réelle pour le personnel. Plusieurs proposent à leurs salariés l'aide d'une psychologue, qui peut les accompagner concernant leurs difficultés professionnelles mais aussi personnelles. Il existe aussi un numéro d'écoute national anonyme pour les salariés disponible 7j/7 et 24h/24. La reprise des réunions entre salariées qui permettent d'échanger sur leurs pratiques et leurs difficultés professionnelles (à un rythme parfois mensuel) est également un levier.

Mois à venir

Impacts à venir de la crise

Une structure a fait part de sa crainte de ne pas avoir suffisamment de salariés dans les mois à venir, du fait de la suspension à venir de certains pour non-vaccination et de la difficulté à pourvoir les postes déjà vacants (en lien avec la faible attractivité du métier).

Une autre structure a rappelé que les personnes devenues plus dépendantes pendant la crise sanitaire n'iront probablement pas en EHPAD (le nombre de places en EHPAD est limité et la tendance n'est pas à l'ouverture de nouveaux

EHPAD) : elles resteront probablement à domicile, mais nécessiteront des passages plus fréquents des aides à domicile et d'autres professionnels (infirmiers, orthophonistes, portage de repas etc).

La crise réinterroge-t-elle votre fonctionnement ?

Une partie des structures interrogées ont expliqué que la crise sanitaire les a amenées à modifier leur fonctionnement ou à réfléchir à futures évolutions sur les aspects suivants :

- Importance d'intégrer un apport de lien social dans la nature de l'accompagnement proposé aux bénéficiaires (une structure prendra donc cet aspect en compte les diagnostics qu'elle réalise au début de l'accompagnement de chaque nouveau bénéficiaire)
- Pour cet apport du le lien social, le numérique aura une place à jouer. Ainsi une structure prévoit un accompagnement au numérique de ses salariés. Une autre a acheté un stock de 20 tablettes numériques qui sont confiées par roulement aux différents axillaires de vie afin qu'elles organisent des visios entre les bénéficiaires et leurs familles (les auxiliaires de vie ont été formées à l'utilisation des tablettes ; les tablettes ne sont pas laissées au domicile des bénéficiaires, mais certains bénéficiaires ont bien progressé dans l'utilisation des tablettes et leurs familles ont acheté du matériel).
- Renforcement de la communication entre auxiliaires suivant la même personne, en lien avec la famille
- Renforcement des échanges entre axillaires de vie pour qu'elles partagent leurs retours d'expériences
- Identification pendant la crise sanitaire d'axes d'amélioration pour augmenter encore la sectorisation géographique (c'est-à-dire que les salariés visitent des bénéficiaires dans un périmètre restreint autour de leur domicile, afin de limiter les frais de déplacements et le temps passé sur la route au détriment du temps passé auprès des bénéficiaires)
- Mise en place d'actions pour une plus grande autonomie des salariées
- Conservation sur le long terme d'une pratique partielle du télétravail (personnels administratifs, cadres de secteurs)

La crise sanitaire réinterroge également ces structures sur l'attractivité du métier d'aide à domicile.

En effet le secteur souffre de longue date de difficultés à recruter et à fidéliser les salariés (turnover de personnel important, notamment parmi les salariés les plus jeunes). Ces difficultés de recrutement et fidélisation des salariés sont principalement liées à :

- La pénibilité du métier, notamment due aux horaires décalés (tôt le matin / tard le soir) et aux horaires de débauche non garantis (remplacement de dernière minute à faire, visite chez un bénéficiaire un peu plus longue que prévue...) qui font que la conciliation vie professionnelle / vie privée est compliquée. Des aides à domicile préfèrent partir travailler en EHPAD (où les horaires sont garantis et sans trous dans la journée) voire en usine (idem), et ce, d'autant plus sur un territoire comme le Pays d'Ancenis où il y a le quasi plein emploi.
- Le manque de reconnaissance du métier (notamment sur le plan financier). Jusqu'à maintenant les personnes embauchées n'ayant pas le diplôme requis (c'est le cas de 50 % des salariés dans certaines structures) étaient payées au SMIC et devaient atteindre 10 ans d'ancienneté pour bénéficier d'une hausse de salaire minime. De plus, avec le même salaire qu'avant, il est de plus en plus demandé aux aides à domicile d'être sur des compétences d'aide soignants (aide à la toilette etc) voire d'infirmiers (pour quelques soins infirmiers de base), qui sont des professions mieux payées.
- En outre, le métier nécessite d'avoir le permis B, un véhicule et de l'entretenir, ce que tous les chercheurs d'emplois n'ont pas (notamment les plus jeunes).

Ce problème de recrutement va se poser avec d'autant plus d'acuité dans les années à venir car beaucoup de salariés ont plus de 50 ans, vont partir à la retraite et devront être remplacés.

Or selon certaines structures, la crise sanitaire aura au moins eu le mérite de permettre un changement de regard et une meilleure reconnaissance du métier. Le Président de la République a mentionné les axillaires de vie dans son 2e discours. Il y a une meilleure prise de conscience que plus le maintien à domicile sera développé en France, moins il y aura besoin d'EHPAD.

En outre, la crise sanitaire aura permis aux structures d'aide à domicile l'obtention d'avancées concrètes (notamment dans le cadre du « Ségur de la Santé »), à savoir la revalorisation du point et un avenant à la convention collective, qui vont notamment permettre de mieux prendre en compte les compétences et l'expérience acquise, pour des évolutions de salaires plus rapides au fil de la carrière. Les structures d'aide à domicile vont communiquer largement sur ces évolutions auprès du grand public et espèrent que cela va réduire leurs difficultés de recrutement et de fidélisation des salariés. Une des structures interrogées, compte tenu de ses activités spécifiques (qui nécessitent également des diplômes), précise toutefois que son personnel ne va pas pouvoir bénéficier de ces mesures.