

# Des aidants et soignants professionnels

**Florence LEDUC** : Nous allons passer à une séquence sur les aidants professionnels. Merci à Madame LAMORTE de son intervention et de son initiative. Je pense que nous allons continuer à être nombreux à vous soutenir et apporter notre contribution à votre diffusion.

## **Des métiers anciens en voie de consolidation : DEAVS AS-IDE ; des clarifications à faire entre AVS et auxiliaire de vie poste d'Etat**

Nous allons parler des aidants professionnels en commençant par une séquence avec Madame LANDREAU qui représente l'ADMR et moi-même qui représente l'UNASSAD. Nous allons nous lancer sur un exercice tout à fait nécessaire qui aura pour objectif de faire le clair entre les différents métiers. Je vous annonce tout de suite que franchement, ce n'est pas du luxe, car encore à ce jour, nous entendons tout et n'importe quoi sur les métiers, surtout avec une confusion extrêmement étonnante entre les dispositifs et les métiers.

Nous allons donc essayer de faire le clair, sans oublier une confusion qui devient par contre extrêmement inquiétante sur l'aide et le soin.

Madame LANDREAU va commencer par faire le clair sur les métiers de l'intervention à domicile. Nous regardons ensemble comment compléter. Franchement, si l'on pouvait sortir d'ici en ayant quelque chose d'un peu plus clair sur qui est qui et qui fait quoi, ainsi que les parts respectives du dispositif et du métier —son référentiel, son diplôme et ce qu'il y a dedans— cela serait déjà pas mal.

**Michelle LANDREAU, Vice-présidente de l'Union Nationale ADMR** : Merci En introduction je dirais que l'on relève d'une période un peu longue où justement, les métiers étaient mal connus et mal reconnus pour ce qui concerne l'aide à domicile. On vient de signer il y a 2 ans, un début de Convention collective concernant l'aide et le soin à domicile, où l'on a d'abord fait tout un listing et tout un référentiel des métiers et des rémunérations qui vont avec.

Comme l'a dit Madame LEDUC, on ne savait pas trop qui faisait quoi et chacun essayant de faire pour le mieux, faisait quelquefois dans les différents domaines. Dans ce référentiel, on a essayé de prendre les bases des activités propres à chaque catégorie professionnelle, en commençant par nommer chacune d'elles.

Pour les aides à domicile, cela commençait par la simple femme de ménage, sans que cela soit péjoratif, ce n'est pas la même chose quand on fait seulement le ménage, quelquefois en l'absence de la personne ou même quand elle est là.

Quand on est à l'accompagnement des soins de toilette et en accompagnement à la vie de personnes en difficultés. On a donc voulu séparer les choses et faire reconnaître les différents métiers.

Nous sommes donc partis de l'existant de l'aide à domicile avec 3 niveaux.

Depuis 1987, existait le CAFAD, formation qui positionnait les aides à domicile avec une qualification. C'était un Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Aide à Domicile. Aujourd'hui, la formation s'est complétée soit par des équivalences ou d'autres formations, avec le diplôme complet d'Auxiliaire de Vie Sociale.

L'AVS se situe au même niveau de qualification et de rémunération que l'aide-soignante ou que l'AMP. Cela ne veut pas dire qu'elles ont la même fonction et la même qualification pour

intervenir auprès des mêmes publics et faire les mêmes choses. Elles sont au même niveau et pour la première fois, l'aide à domicile est positionnée sur le plan du diplôme et sur le plan du salaire, à un niveau correct et attendu depuis longtemps.

La logique de la professionnalisation devrait nous aider à sortir de l'idée de l'aide à domicile faisant des petits boulots, travaillant par petites coupures, mal payée, sans frais de déplacement, que l'on peut appeler quand on veut sans organisation.

Aujourd'hui, on est vraiment sorti de cette logique. L'entrée des services d'aide dans la Loi 2002-2 va faire aussi que les financeurs vont sûrement nous amener à différencier les publics suivant la qualification professionnelle.

Dans ces catégories professionnelles, nous avons aussi des techniciennes d'intervention sociale et familiale, que l'on appelait autrefois les aides familiales. Elles sont plus positionnées sur l'aide aux familles, encore que cela ne soit pas limitatif et que dans certaines situations sociales, elles puissent intervenir aussi auprès des publics fragilisés ou plus âgés.

Elles peuvent aussi intervenir et le font, auprès de publics handicapés jeunes, entre autres, là où il y a des enfants handicapés.

Dans cette suite, nous avons les auxiliaires de vie qui s'étaient plus spécialisées dans la formation sur l'aide au handicap. Au départ, ce n'était pas forcément une formation différente sinon qu'on les a amenées à faire cette formation un peu spécifique, comme pour les AMP. Le financement venant de l'Etat pour ce public handicapé a fait qu'on les a appelées auxiliaires de vie pour handicapés. Ce n'était pas forcément une spécialisation professionnelle.

Depuis 20 ou 25 ans, les aides-soignantes interviennent à domicile, dans le cadre d'un SSIAD, encadrées par une infirmière coordinatrice pour des soins de nursing sur prescription médicale. Les financements sont de la Sécurité Sociale.

Dans le même registre, nous trouvons les infirmières DE qui interviennent en centre de santé ou en libéral. Elles ont maintenant également pour mission de faire ou de réaliser la démarche de soins infirmiers pour bien faire la séparation entre l'aide du soin financé par la Sécurité Sociale, et qui dans certains cas, relève pour partie plus de l'aide à la personne sans qualification de soignant.

Voilà en gros le public des professionnels dans l'aide et le soin.

**Florence LEDUC :** Je vais vous proposer quelques petits éclairages complémentaires. Madame LANDREAU nous a parlé d'Auxiliaire de Vie. Il s'agit d'un dispositif jusqu'à maintenant géré par l'Etat. Les postes d'Auxiliaire de Vie étaient des postes forfaitaires dont on nous annonce qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2005, la compétence sera transférée aux Conseils Généraux.

On se retrouvera sur un Dispositif Auxiliaire de Vie géré désormais par les Conseils Généraux et dévolu à des structures qui interviendront auprès de populations en situation de handicap, pour compenser les incapacités. Les personnels se retrouveront dans des niveaux de qualification qui ne seront pas Auxiliaire de Vie car le terme a été utilisé pour le métier, alors que cela n'était qu'un dispositif. Du coup, on se retrouvera sur le même dispositif que celui d'Auxiliaire de Vie Sociale. La qualification du métier des personnes qui vont désormais intervenir chez les personnes âgées ou handicapées, quel que soit le dispositif financier en amont, seront des AVS lorsqu'elles seront diplômées via le DEADS dont on vient de nous parler.

### AVS

On arrête donc maintenant de faire la dichotomie entre les dispositifs et les métiers. On a un grand métier de l'aide qui est Auxiliaire de Vie Sociale qui a pour objectif d'intervenir auprès

des populations ayant des incapacités, quel que soit leur âge, et compenser ces incapacités sur le registre des actes essentiels, des activités domestiques et des activités sociales et relationnelles, avec la nuance suivante :

- on fait à la place quand la personne ne peut pas faire ;
- on aide à faire quand elle peut encore faire ;
- on incite à faire pour les personnes qui ont des difficultés à prendre la décision de faire.

Sur la finesse de ce métier, l'objectif n'est pas de rendre les gens dépendants de l'intervention d'un autre pour les actes de la vie quotidienne, mais au contraire, de repérer ce qui est encore possible pour cette personne. Ce métier n'est pas celui de la dépendance mais de l'indépendance, en essayant d'accompagner les gens dans ce qu'ils peuvent faire et en ne faisant que ce que les gens ne peuvent pas faire.

Il est important pour nous de pouvoir clarifier ce point. Les Auxiliaires de Vie Sociale faisaient l'ancien métier des aides à domicile et celui encore plus ancien des aides ménagères, que l'on a confondu avec faire le ménage seulement. Les Auxiliaires de Vie Sociale feront l'entretien du logement et du linge des personnes qui ne peuvent pas le faire.

C'est le premier niveau de clarification. Grâce aussi à la volonté des organisations professionnelles comme l'UNADMR et l'UNASSAD qui ont une véritable volonté de structurer ces interventions et ces métiers, et ces référentiels métiers. Ce premier pôle nous semble tout à fait important : clarifier. Il faut arrêter de mélanger les genres.

#### Registres de l'aide et du soin

Le deuxième niveau sur lequel je voulais apporter une clarification, Madame LANDREAU disait que les choses sont très claires entre les aides-soignantes et les AVS. On vient de se le dire. Ce n'est pas le même métier puisque l'un est sur le registre de l'aide et l'autre sur le registre du soin. Ce que l'on sait aussi est que sur le terrain, c'est confusion et compagne. Dans plein de situations, on ne sait pas si l'acte requiert la compétence d'un aidant ou la compétence d'un soignant. C'est franchement grave si l'on ne sait pas ce qui est de l'aide et du soin.

Par rapport à cela, des métiers existent dans l'ensemble des professions du secteur de l'aide à domicile, comme les responsables de secteur. Dans celui du soin à domicile, ce sont essentiellement des infirmières. Mais il y a aussi des infirmières dans les hôpitaux et des infirmières libérales, ainsi que dans les services de soins à domicile. Si les infirmières ne savent pas ce qu'est un soin, c'est quand même très embêtant, d'autant qu'il y a un référentiel métier tout à fait rénové de février 2002.

Cela nous fit dire que véritablement, sur les actes qui posent problème entre acte essentiel et acte de soin, des métiers ont la capacité —et l'on revient toujours à la question de l'évaluation en amont— de déterminer la compétence requise pour savoir si l'on est dans le registre du soin ou dans celui de l'aide.

Tous les aidants familiaux professionnels, bénévoles, doivent maintenant désormais savoir faire le clair sur l'acte et la compétence requise, et par voie de conséquences, l'intervenant professionnel qui doit être mis à contribution pour poser cet acte.

Je pense que nous sommes actuellement tous responsables, partout où nous sommes et chacun à notre petit niveau, de la clarification des métiers et de qui fait quoi dans ces métiers de l'aide et du soin.

## **Echange avec la salle**

**Florence LEDUC** : Sur ce point, je vous propose de vous donner la parole pour commentaires et ajouts éventuels sur ces questions des métiers des aidants et des soignants.

**Un cadre supérieur de santé, coordinateur d'une structure de retour et de maintien à domicile dans le Var** : Vous avez parlé des AVS comme compensant les incapacités.

*Comment les situez-vous par rapport à l'action des ergothérapeutes ?*

**Florence LEDUC** : Nous parlerons tout de suite après des ergothérapeutes, puisque 3 interventions auront lieu, notamment sur la clarification du positionnement des ergothérapeutes. En tout état de cause, le référentiel métiers de l'AVS est très clair sur les actes qu'elle pose.

Après que l'évaluation ait été faite, l'AVS intervient sur les 3 registres d'actes dont j'ai parlé :

- actes essentiels,
- activités domestiques,
- activités sociales et relationnelles.

Elle fait au quotidien auprès de la personne, les actes qu'elle ne peut pas faire ou pour l'aider à les faire. Elle est donc au quotidien sur un nombre d'heures qui varie entre 1, 2, 4, voire parfois jusqu'à 24 heures. Elle est auprès de la personne pour faire dans la vie quotidienne, ce que la personne ne peut pas faire, tels que les actes ordinaires de la vie.

Nous verrons ensuite le positionnement de l'ergothérapeute dans l'ensemble de ces métiers.

Ce que nous disions avec Madame LANDREAU était qu'il fallait véritablement faire le clair sur les attributions des AVS, appelées autrefois les aides ménagères, pour que l'on arrête d'avoir une idée confuse de ce contenu métiers.

**Assistante sociale permanente en lieu ressources en Haute-Loire** : Le service où je travaille s'adresse aux personnes handicapées adultes vivant à leur domicile. J'ai une question par rapport à la participation financière des familles au 1<sup>er</sup> janvier 2005.

*Cette participation pour l'intervention d'une AVS sera-t-elle identique à ce qui existe actuellement ?*

**Florence LEDUC** : Nous ne savons qu'une chose pour l'instant. Il y aura un transfert de compétences de l'Etat aux Conseils Généraux. Les structures autorisées pour intervenir au domicile des personnes en situation de handicap, notamment avec des dispositifs comme le Dispositif Auxiliaires de Vie Sociale seront tarifés dans le cadre du Décret Tarifaire et Budgétaire de la Loi du 2 janvier 2002.

*Mais quel seront les montants respectifs :*

- *de l'intervention de l'Etat qui va continuer à donner sa contribution aux Conseils Généraux,*
- *du Conseil Général,*
- *de la personne elle-même ?*

Aujourd'hui, nous ne le savons absolument pas.

Il y a en plus de fortes chances pour que ces contributions financières soient décidées à l'échelon des Départements, mais aujourd'hui, nous ne le savons pas.

Pour l'instant, le transfert de compétences est une annonce qui n'est pas accompagnée en tant que telle, de la connaissance des apports financiers respectifs des différents financeurs, dont l'usager lui-même, évidemment financeur à part entière de toutes les interventions dont nous parlons aujourd'hui. Il n'y a pas que le financement public.

D'ores et déjà, les choses sont tout à fait inégales sur le territoire. C'est déjà le cas et ce n'est pas fini. Actuellement, dans certains départements, on trouve les postes d'Etat et la participation financière de l'usager. Le différentiel entre le prix de revient de la structure est le montant de l'aide de l'Etat.

Dans d'autres endroits, d'ores et déjà, une participation financière du Conseil Général comble le montant de ce que j'appelle le ticket modérateur qui est la participation financière de l'usager.

Les pratiques sont donc déjà extrêmement différentes d'un Département à l'autre.

**Chantal DUMONT, Directrice d'un SSIAD en Saône-et-Loire :** Nous avons fait cette clarification en formant nos personnels à comprendre les différences et ce qui peut rapprocher. Nous travaillons conjointement entre aides-soignantes, auxiliaires de vie et même aides à domicile.

On ne peut pas passer outre le fait de former nos personnels. Je suis infirmière par obligation car les directrices de SSIAD le sont. J'avais bien compris la différence, mais aussi fallait-il que je la fasse entendre, à la fois aux aides-soignantes du service de soins et aux personnels des services d'aide à domicile.

**Florence LEDUC :** Merci de votre intervention. Je pense aussi que l'on a un effort pédagogique tout à fait important à faire auprès de l'ensemble des personnels. Effectivement, sur le terrain, nous voyons souvent des confusions, une incompréhension des registres d'intervention entre le soin et l'aide.

Bien évidemment, beaucoup d'actes sont à l'intersection, à l'interférence. Il faut que nous arrivions à faire la clarification.

Je prends l'exemple des Conseils Généraux et l'APA. Effectivement, nous voyons parfois des plans d'aide qui induisent une confusion sur les interventions des métiers. Chacun parmi nous, et là où nous sommes, à chaque fois qu'il y a une confusion de cette sorte-là, nous devons nous aussi prendre notre bâton de pèlerin pour demander à tout le monde de faire le clair sur les registres d'intervention.

Nous ne pouvons pas confondre un acte dans le registre de l'aide et un acte dans celui du soin. Toutes ces confusions sur le terrain, c'est à nous de les illustrer, de les dénoncer éventuellement, lorsqu'il y a des abus et nous savons qu'il y en a.

**Chantal DUMONT :** Nous avons aussi créé une cellule d'aide aux aidants à l'intérieur de laquelle on a essayé d'expliquer aux aidants ce que font les intervenants, leurs différences ou leurs ressemblances. Je pense que si l'on forme les personnels, il faut aussi informer les personnes chez qui nous intervenons.

**Florence LEDUC :** Nous avons du pain sur la planche.

Je crois que cette confusion est aussi liée au fait que l'on constate souvent que, par manque de places et de moyens, les services de type SSIAD ou de type hospitalisation à domicile qui embauchent des infirmières libérales débordées de travail. Ces services n'ont pas la capacité de prendre en charge les personnes pour lesquelles on est bien dans le champ du soin. Les

services d'auxiliaires de vie sont de plus en plus sollicités, aussi dans les prises en charge à la limite. Je pense en particulier aux toilettes de personnes lourdement handicapées.

**Florence LEDUC** : Il y avait longtemps ! Avant c'était les vitres et maintenant ce sont les toilettes. Vous avez tout à fait raison et dans mon propos, si je prône une clarification, je continuerai tout le temps à le faire. Il y a aussi confusion par pénurie de métiers, de soignants, d'infirmiers libéraux, de places dans les services de soins à domicile. Il faut le dire.

Mais il faut en même temps continuer à le dire, et pour beaucoup d'entre vous, dans les métiers de l'aide et du soin, nous avons une difficulté extrême à dire : "Je ne peux pas ne pas m'occuper de cette dame ou de ce monsieur à la maison que je ne vais pas renvoyer à l'hôpital."

Poser un acte à la marge est une chose. Dire qu'on le fait et dénoncer l'insuffisance de moyens, ce qui oblige à faire des actes non autorisés est aussi de notre devoir. Actuellement, qu'il y ait confusion par pénurie est une chose, mais que nous nous installions dans cette confusion à cause de la pénurie en est une autre. Il est également de notre devoir d'expliquer ce en quoi nous sommes dans l'obligation de faire poser des actes à des professionnels qui n'en ont pas la qualification à cause de la pénurie.

Si nous ne faisons pas ce clair-là, nous sommes nous-mêmes et je me mets dedans, coresponsables de cette confusion. En plus, j'ai utilisé le mot responsable sur le plan de la responsabilité cette fois-ci juridique. Je n'oserai pas vous demander de revisiter la Loi du 4 mars. Je n'ose pas vous dire que les Présidents et Présidentes sont sur des niveaux de responsabilités qui me font frémir en les regardant en face. Je ne le dis pas trop fort car il ne faut pas les faire fuir de leurs responsabilités.

Bien sûr, continuons à dire qu'il y a pénurie car pour de vrai, il y a pénurie d'intervenants professionnels, et notamment dans le registre du soin. Cela oblige les gens dans les registres de l'aide à faire du soin en croyant qu'après, ils sont des soignants.

Que l'on continue en permanence à dénoncer la pénurie des soignants. Je pense que c'est fondamental de continuer à le dire.

**Coordinatrice d'un CLIC dans le Loir-et-cher** : J'allais faire la même intervention. En coordination, sont souvent présents les SSSIAD et les services d'aide à domicile. C'est souvent difficile. On dénonce la pénurie et progressivement, avec l'APA, il y a quand même eu un progrès car avant, chacun se voilait un peu la face en se disant que l'on allait mettre des interventions en mandataire. La personne âgée étant l'employeur, si elle veut la toilette, qu'on la lui fasse même si c'est un acte de soins.

Avec l'APA, nous sommes quand même arrivés à clarifier un peu plus en mettant des personnes plus formées avec des interventions en prestataire. Il y avait donc un peu plus de chances que les aides à domicile soient formées

J'insiste auprès de vous pour dire que nous avons un plan de formation sans précédent auprès des professionnels de l'aide et c'est tant mieux. Nous n'avions pas suffisamment de personnels formés dans les services d'aide à domicile. Il va nous falloir un peu de temps et je pense que la validation des acquis d'expériences est une aide précieuse pour pouvoir former rapidement beaucoup de personnes.

Néanmoins, l'aide à la toilette n'est pas un soin mais un acte essentiel. La toilette d'une personne ayant des pathologies est par contre un acte de soin. Je pense donc que sur la question de la toilette, comme sur celle des médicaments ou d'autres, il faut absolument qu'au moment de l'évaluation sur laquelle je reviens tout le temps, on puisse déterminer la compétence requise par rapport à un acte.

**Florence LEDUC** : Cela n'est pas parce que c'est une aide à la toilette que cela n'est pas du soin. Tout dépend effectivement de la situation de la personne. L'évaluation doit donc vraiment déterminer en amont la compétence requise de celui qui va poser l'acte.