

Les métiers de la prise en charge du grand âge : quels enjeux ?

Marc-Antoine Estrade

Mission prospective des métiers et qualifications, Centre d'analyse stratégique

Entre 2005 et 2015, le nombre de personnes âgées de 70 ans et plus devrait augmenter lentement de 0,9 % par an en moyenne annuelle. La grande majorité de ces personnes ne nécessitent pas d'aide particulière pour les actes de la vie quotidienne et les projections communes de la Drees et de l'Insee sur les personnes âgées dépendantes montrent que le nombre de personnes classées en GIR 1 à 4¹ atteindrait un peu plus d'un million en 2015, soit une progression beaucoup plus faible que la population de personnes âgées en général.

Besoins des personnes âgées et besoins en personnel

Il faut noter toutefois, qu'au-delà de l'horizon de projection, en particulier dans les années 2025-2030, la situation changera radicalement avec l'arrivée des générations du baby-boom aux âges où apparaissent généralement les premiers signes de dépendance.

Plus la personne âgée est dépendante et plus elle est conduite à quitter un logement ordinaire pour être hébergée dans un établissement. Ainsi, en 2004, les deux tiers des personnes âgées les plus dépendantes habitent en maison de retraite ou en unité de soins de longue durée (USLD) (tableau 1).

En évolution, toutefois, on constate que le degré moyen de dépendance des personnes âgées en établissement s'est fortement accru, traduisant un maintien prolongé à domicile. Ce maintien dépend fortement de l'environnement familial : plus de 80 % des personnes âgées très dépendantes sont hébergées en établissement si elles n'ont pas de conjoint ou l'ont perdu, alors que

1. L'évaluation de la dépendance se mesure sur la base d'une grille nationale dénommée Aggir — Autonomie gérontologie, groupe iso ressource). Cette grille d'évaluation permet de répartir les degrés de la dépendance en six groupes, appelés GIR (« groupe iso ressource »).

les deux tiers d'entre elles résident dans un logement ordinaire si leur conjoint est encore vivant.

Le désir des personnes âgées est très largement de pouvoir rester dans leur domicile le plus longtemps possible. Ce maintien n'est toutefois possible que si des services d'aide à domicile, qu'ils relèvent de l'aide aux actes de la vie quotidienne (ménage, se lever, aide aux repas, à l'hygiène, etc.), mais aussi les services de soins, sont disponibles et viennent compléter ou pallier les aides apportées par l'entourage familial. On peut ainsi remarquer que le nombre d'heures d'aide à domicile apportée dans le cadre de l'APA aux personnes isolées est aujourd'hui largement insuffisant pour permettre de compenser la dépendance de ces personnes [9]. Ce maintien à domicile passe aussi par le développement de nouvelles formes d'établissements, plus ou moins médicalisés, permettant un accueil de jour ou un hébergement temporaire. De telles solutions intermédiaires entre le domicile et l'établissement sont un moyen de soulager la tâche des aidants.

Ainsi, les établissements d'hébergement continueront à jouer un rôle important pour les personnes les plus dépendantes, dont l'isolement ou la fatigue de l'entourage ne leur permet plus de rester chez elles. Toutefois, les taux d'occupation et l'existence de listes d'attente montrent une certaine pénurie de places disponibles en établissement, du moins sur certains territoires. Par ailleurs, l'épisode de la canicule de l'été 2003 a mis en évidence l'inadaptation d'une partie du parc, que ce soit en termes d'équipement des locaux ou de taux d'encadrement. Ces situations se traduisent aussi par des conditions de travail dégradées pour le personnel.

Les hypothèses retenues en matière d'évolution de la prise en charge des personnes âgées dépendantes sont décrites en détail dans le rapport du Centre d'analyse stratégique [9]. On peut les résumer ainsi :

tableau 1

Hébergement des personnes en 2004 selon le niveau de dépendance

GIR 1-2	Confinées au lit ou déments déambulants	67 % en établissement*
GIR 3-4	Nécessitent de l'aide pour leurs transferts, pour la toilette, l'habillage, la préparation des repas	35 % en établissement
GIR 5-6	Autonomes dans les actes essentielles de la vie quotidienne ou nécessitant une aide ponctuelle	1 % en établissement

Source : Drees, Insee, calculs Centre d'analyse stratégique.

* En maison de retraite ou en unités de soins de longue durée.

● Le nombre de places en maisons de retraite et en USLD continuerait à progresser légèrement jusqu'en 2010 (figure 1) afin de limiter les situations de pénurie. La proportion de personnes âgées très dépendantes parmi les personnes hébergées continuerait à augmenter. Parallèlement, un certain nombre d'établissements se restructureraient et pourraient se transformer en établissements peu médicalisés ou en accueil de jour ou d'hébergement temporaire.

● Les taux d'encadrement en établissement progresseraient substantiellement, à la fois sous l'angle d'une augmentation du nombre de personnels soignants, mais aussi d'aides médico-psychologiques (AMP) et de personnels d'animation.

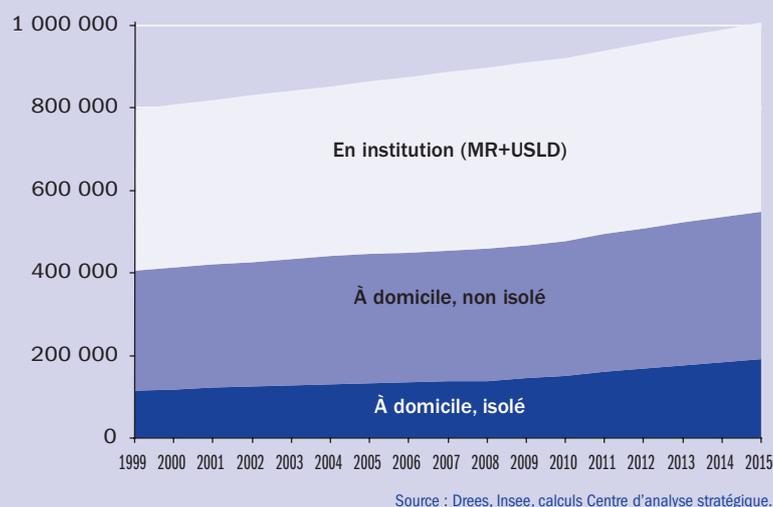
● Le nombre d'heures distribuées au titre de l'APA augmenterait, particulièrement pour les personnes moyennement dépendantes et les personnes âgées isolées.

● Le nombre de places en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) progresserait fortement et un tiers des personnes âgées dépendantes à domicile pourraient bénéficier à terme de ces services.

Les personnels de la prise en charge du grand âge
Les personnels de la prise en charge des personnes âgées seront en forte hausse, tant en volume qu'en rythme annuel. Cette évolution concernera aussi bien les personnels intervenant à domicile, en particulier les

figure 1

Situation des personnes âgées dépendantes



aides à domicile, que les salariés des établissements pour personnes âgées, notamment les AMP et les aides-soignantes (tableau 2).

Ces besoins de personnels représenteront près de 15 % des créations nettes d'emplois dans les dix années qui viennent [27].

tableau 2

Prévision des effectifs des personnels de prise en charge du grand âge

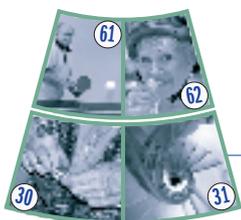
Métiers	Effectifs 2015	Créations nettes	Taux de croissance annuelle
Employés de maison ¹	57 200	6 700	1,3 %
Aides à domicile, aides ménagères, auxiliaires de vie sociale	390 300	104 300	3,2 %
Agents de service en EPA*	124 000	14 900	1,3 %
Aides-soignantes à domicile	32 700	14 000	5,8 %
Aides-soignantes en EPA (AMP)	97 900	17 500	2,0 %
Aides médico-psychologiques	55 400	20 100	4,6 %
Infirmières à domicile ²	25 300	5 800	2,6 %
Infirmières en EPHA	30 400	4 700	1,7 %
Personnel éducatif, social et d'animation en EPHA	27 300	9 500	4,4 %
Ensemble	840 400	197 600	2,7 %

Source : Centre d'analyse stratégique.

* : EPA : établissement pour personnes âgées, soit l'ensemble des établissements d'hébergement, peu ou fortement médicalisés, ainsi que les accueils de jour, mais hors services de soins infirmiers à domicile.

1. La distinction entre une employée de maison et une aide à domicile est opérée à partir de la description faite par l'intéressée de son activité : ainsi, une personne déclarant faire le ménage chez une personne âgée sera classée en employée de maison ; si elle dit aider une personne âgée pour son ménage, elle sera classée en aide à domicile.

2. Les infirmières libérales sont comptabilisées dans cette catégorie au prorata du temps passé auprès des personnes âgées dépendantes à domicile. Il est toutefois vraisemblable que les formes d'interventions à domicile des infirmières prendront plus souvent qu'actuellement la forme du salariat, avec le développement de structures itinérantes de soins (SSIAD, soins de suite, hospitalisation à domicile, équipes itinérantes liées à un EPHA, etc.).



Les personnes âgées en situation de dépendance

Professionaliser le secteur et les personnes : un enjeu majeur pour éviter les difficultés de recrutement

La concurrence entre les secteurs pénalisera l'aide à domicile : comment construire l'attractivité de ces métiers ?

Les métiers d'aide aux personnes âgées risquent d'être confrontés à des difficultés majeures de recrutement dans les années qui viennent. Cette situation sera rendue d'autant plus sensible que tous les secteurs d'aide aux personnes fragiles vont avoir de nombreux postes à pourvoir au même moment et sur des métiers proches (tableau 3).

Cette situation conduira à de fortes concurrences entre secteurs de l'aide, comme entre les différents types d'employeurs : particulier, associatif, privé commercial, fonction publique hospitalière et territoriale.

Parce qu'ils offrent une meilleure sécurité de l'emploi, les postes de la fonction publique hospitalière ou territoriale (CCAS : centre communal d'action sociale) seront vraisemblablement les plus attractifs. Les postes dans les maisons de retraite pourraient, eux, connaître des difficultés si les situations de sous-effectif perdurent. Par ailleurs, les postes d'aides-soignantes à domicile seront en concurrence directe avec les postes en maisons de retraite ou à l'hôpital.

Mais ce sont surtout les métiers de l'aide à domicile qui risquent d'être les plus difficiles à pourvoir, car les postes ouverts se trouveront en concurrence avec d'autres métiers plus attractifs, comme les métiers de la petite enfance, les assistantes maternelles, les postes d'agent d'entretien en établissement et, éventuellement, les postes d'aides-soignantes.

Enfin des difficultés spécifiques sont à craindre pour les aides à domicile. Elles sont en effet massivement recrutées parmi les femmes de 40 ans et plus, sans diplôme et reprenant une activité après être restées longtemps inactives, généralement pour élever leurs enfants. Or, dans les années qui viennent, ce vivier

traditionnel de recrutement va largement diminuer, d'une part parce que les générations de femmes sont de plus en plus diplômées, d'autre part parce que les interruptions d'activité sont de plus en plus courtes.

Les secteurs de l'aide à domicile connaissent des comportements de fuite des salariés en place vers ces autres secteurs, particulièrement en milieu urbain [65]. L'enjeu central dans les années à venir sera, pour les employeurs et pour les acteurs en charge de la régulation du secteur, de construire l'attractivité de ces métiers. Cela passera par une réflexion approfondie sur l'organisation du travail et sur la structuration de l'offre de services afin de limiter les trois principales raisons de ce manque d'attractivité : les conditions de travail et l'isolement des salariés, les faibles durées du travail et donc de rémunération et, enfin, le manque de perspectives de carrière.

Professionaliser l'encadrement intermédiaire pour améliorer les conditions de travail, limiter l'isolement et valoriser les compétences des salariés en contact avec les personnes fragiles

Toutes les études qualitatives mettent en avant l'isolement des salariés de l'aide à domicile. Ce sont ces salariés en contact qui doivent gérer seuls les conflits qui surviennent avec les personnes fragiles dont ils s'occupent ou avec l'entourage familial. Bien évidemment, cette situation est d'autant plus problématique que la personne est employée directement par un particulier ou par mandatement², situation qui reste actuellement majoritaire (tableau 4).

Mais même au sein des organismes prestataires, les faiblesses quantitatives et qualitatives de l'encadrement intermédiaire ne permettent pas de limiter cet isolement. Cet encadrement intermédiaire est en effet débordé par la constitution et le suivi des dossiers de prise en charge et par la gestion des calendriers et des rempla-

2. Le statut du mandatement consiste, pour l'usager, à être juridiquement l'employeur, l'organisme mandataire s'occupant de la sélection et des démarches administratives moyennant une commission.

tableau 3

Postes à pourvoir selon les secteurs d'aide à la personne

Intitulés	Postes à pourvoir	dont métiers de la petite enfance	dont métiers du handicap	dont métiers du grand âge
Employées de maison	162 000	14 400		20 700
Assistants maternelles et aides à domicile	383 400	158 100	44 100	170 200
Nettoyeurs et agents de services	378 100	4 000	20 900	45 600
Aides-soignants et assimilés	257 900	17 100	10 000	83 000
Infirmières et assimilés	201 000	3 700	2 400	22 800
Professionnels de l'action sociale	149 200	6 700	37 000	12 200

tableau 4

Répartition des heures d'aide à domicile pour les personnes âgées de 70 ans et plus

Prestataire	46 %
Mandataire	18 %
Gré à gré	36 %

Sources : Insee, Dares, Drees, Acoess, Ircem, calculs Centre d'analyse stratégique.

cements. Par ailleurs, au sein des petites structures, il n'existe généralement pas de compétences en gestion des ressources humaines. De ce fait, l'encadrement n'a pas le temps d'organiser des temps collectifs pour permettre aux intervenantes de se retrouver entre elles, et encore moins d'assurer l'interface régulière avec la personne aidée et de faire un suivi régulier de l'activité des salariés en contact.

Le manque de temps collectif et la faiblesse de l'encadrement sont très nettement des freins à la construction de repères professionnels, à la professionnalisation des interventions des aides à domicile et donc, *in fine*, à la qualité des prestations. Le plan de développement des services à la personne a fortement innové dans ce domaine en imposant depuis décembre 2005 aux structures intervenant auprès des personnes fragiles que : « *Les intervenants (à domicile) sont soutenus et accompagnés dans leur pratique professionnelle par différents moyens tels que la formation, les réunions d'échanges de pratiques, les entretiens individuels* » (article 34 du cahier des charges).

Augmenter la durée du travail en jouant sur l'intégration et la diversification des activités

Le métier d'aide à domicile n'est pas un métier rémunérateur, non seulement parce que le salaire horaire est faible, généralement au niveau du SMIC, mais surtout parce que la durée du travail y est faible. En 2002, la durée moyenne de travail est de 23,7 heures par semaine en cumulant l'ensemble des employeurs s'il y en a plusieurs.

Il est toutefois difficile d'organiser des temps pleins dans l'aide à domicile. En effet, les besoins des personnes âgées se concentrent généralement le matin, où elles ont besoin d'aide pour se lever, faire leur toilette, etc., ce qui ne permet pas d'organiser des semaines complètes de travail. Une solution passe alors par l'intégration, au sein d'une même structure, d'activités différentes en jouant sur la polyvalence des salariés. C'est, par exemple, une association qui enverra des salariés à domicile le matin et organisera l'après-midi des sorties collectives avec les personnes âgées.

Cette diversification des activités peut ainsi permettre de construire des temps pleins pour les salariés. Elle présente surtout la possibilité d'offrir un service plus complet et mieux intégré aux personnes fragiles, évitant

ainsi que les tâches de coordination des différentes aides reposent sur les seules familles ou sur les personnes aidées [9]. Les types d'intégration et de diversification sont encore à inventer. Ils peuvent prendre la forme des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad, créés en 2005). Ils pourraient prendre aussi la forme d'une palette de services proposés par un établissement d'hébergement, directement ou dans le cadre d'un partenariat au niveau local. D'autres formules pourraient exister comme celles de grands réseaux, favorisés par la mise en place d'enseignes suite au Plan de développement des services à la personne lancé en 2006.

Créer des passerelles pour construire des carrières professionnelles

Le dernier facteur de fuite correspond à la faiblesse des perspectives professionnelles offertes aux salariés. La construction de carrières professionnelles suppose que les compétences déployées par les salariés soient repérées et valorisables dans des métiers différents. L'examen des activités concrètes des salariés de l'aide à domicile révèle les compétences transférables au sein des métiers de l'aide aux personnes fragiles et plus généralement dans les secteurs sanitaire, médico-social et des services à la personne. Il peut s'agir de compétences relationnelles, mais aussi de compétences plus techniques, comme la toilette aux personnes ou la préparation d'un pilulier, bien que d'un point de vue juridique les salariés à domicile ne soient pas censés les réaliser.

Cette reconnaissance des compétences déployées par chaque salarié, et donc la possibilité de les valoriser par mobilité interne ou externe, se heurte à deux difficultés majeures. La première, déjà évoquée, est la faiblesse de l'accompagnement et du suivi des salariés dans leur activité quotidienne. La seconde tient à l'éclatement³ des statuts et des conventions collectives appliqués dans l'ensemble des métiers d'aide aux personnes fragiles. Cette logique verticale rend difficile le passage d'un type d'employeur à un autre, pour des activités pourtant extrêmement proches. 

3. On peut ainsi repérer les statuts des fonctions publiques hospitalière et territoriale, les différentes conventions collectives applicables dans le secteur associatif (en voie d'unification malgré tout), la convention collective des particuliers employeurs et enfin, la possible convention qui s'appliquera peut-être aux salariés du secteur privé commercial.