

Communauté de Communes du Haut Minervois
18 RUE Léo Lagrange
11160 PEYRIAC MINERVOIS

**DEFINITION D'UNE POLITIQUE GERONTOLOGIQUE
POUR LE TERRITOIRE du HAUT MINERVOIS
A LONG TERME**

RAPPORT FINAL

5 Novembre 2004

Joel RAIMONDI directeur

& Giovanna MANTOAN Gérontologue



Cabinet FIDÈS - Conseil

Conseil en Organisation, développement local et Ressources Humaines - Gérontologie

8, rue Grande 11250 SAINT HILAIRE D'AUDE

Tel et Fax : 0 468 691 980, Mobile : 0 675 655 904 Email : joraimondi@wanadoo.fr

Siret : 390 851 822 000 10 APE 741 G Membre du réseau U.N.A.D.E.L.

SOMMAIRE

Sommaire	p 2
1ière partie : introduction	p 3
1.1 Le contexte.....	p 3
1.2 rappel des constats.....	p 3
1.3 Votre demande.....	p 3
2e partie : la population du canton et les services aux personnes :	p 4
2.1 le vieillissement de la population et ses effets.....	p 4
2.2 les structures et services présents sur le canton de Peyriac Minervois.....	p 5
3e partie : fonctionnement du service social :	P 6
3.1 : Les constats :	p 6
3.1 1: le personnel de service social : composition.....	p 6
3.1 2 : les fonctions du personnel administratif.....	p 6
3.1 3 : les tâches et l'organisation du personnel administratif.....	p 7
3 1 4 : les missions des aides ménagères et des assistantes de vie.....	p 10
Un même métier d'aide à domicile.....	p 10
3.1.5 : Tableau de l'activité des agents réalisée par zones.....	p 13
- Les activités des aides ménagères.....	p 14
- Les besoins des aides ménagères.....	p 15
- Les activités des assistantes de vie.....	p 16
- Les difficultés exprimées par les assistantes de vie.....	p 17
4e partie : le service social dans ses relations à l'externe :	P 18
4.1 : les relations avec les bénéficiaires.....	p 18
4.2 : les relations avec le conseil général pour l'APA.....	p 18
4.3 : les relations avec les caisses de retraite (CRAM, MSA, etc.....)	p 19
4.4 : les relations avec les établissements et les professionnels du secteur.....	p 19
5e partie : Nos propositions :	P 20
5. 1 : le service administratif: priorité à une nouvelle organisation.....	p 20
5. 2 : l'organisation du service : un choix politique à préciser.....	p 21
5. 3 : une nouvelle fonction à créer : la coordination gérontologique :	p 22
5. 4 : le profil du coordonnateur gérontologique "cadre social de proximité".....	p 23
5. 5 : un projet social pour le service :	p 24
- Un projet de service	p 24
- Des règles de fonctionnement de service	P 24
- des outils "qualité".....	p 24
- Formation et accompagnement des agents.....	P 25
5. 6 : la communication	p 25
5. 7 : conclusion	p 26
ANNEXES :	p 27
proposition d'un document contractualisant l'intervention à domicile	P 28
Répartition des tâches entre aide ménagère, assistante de vie et aide soignante.....	P 31
Les activités des aides ménagères :	p 32
Résultats du dépouillement du questionnaire du service des aides ménagères :	P 33
Coordonnées des personnes et organisations partenaires a rencontrer	P 36
l'agent social territorial - fonction	
Les référentiels d'activité des auxiliaires de vie sociale, de l'aide soignant(e), de l'infirmière(e)	
Les activités des aides à domicile du Haut Minervois	
Règlement intérieur d'un service d'aide à domicile	

1^e partie : INTRODUCTION

1.1 LE CONTEXTE :

Succédant au SIVOM, la communauté de communes du Haut Minervois a été créée le 1er janvier 2003. Elle regroupe 16 communes du canton de Peyriac Minervois et compte 12 394 habitants. La communauté de communes hérite des services et compétences de l'ancien SIVOM, dont l'action sociale et la gestion d'un service d'aides ménagères, créé en 1972.

Depuis 1999, suite à un état des lieux réalisé par l'association de développement « le Chaudron Minervois » la communauté de communes s'est donnée pour objectif la mise en place d'une politique globale en faveur du maintien au domicile des personnes âgées, en développant l'intervention au domicile. En 2004, le "service social" de la communauté de communes compte :

- 63 aides ménagères dont la plus ancienne a été embauchée en 1971,
- 21 assistantes de vie, dont deux remplaçantes,
- 3 agents administratifs chargés de gérer le service des aides ménagères et des assistantes de vie.

1.2 RAPPEL DES CONSTATS :

Le canton est confronté à deux difficultés majeures :

- un territoire de rural, doté d'une population vieillissante, avec des communes isolées et mal desservies,
- l'augmentation des pathologies et en particulier des démences de type Alzheimer.

Le besoin de structuration et de coordination à l'interne et l'externe, en relation avec l'ensemble des acteurs du maintien à domicile, est devenu une priorité sur ce canton, dans l'objectif d'une meilleure efficacité et qualité de réponse aux besoins identifiés.

La Communauté de Communes souhaite améliorer le fonctionnement et l'organisation du service social, et souhaite également dégager les moyens d'organiser une coordination de proximité entre les différents acteurs afin de répondre au mieux aux divers besoins des personnes âgées du territoire du Haut Minervois : repas, déplacement, courses, logement, démarche, soins, petits travaux...

1.3 VOTRE DEMANDE :

Votre demande vise d'une part à améliorer le fonctionnement du service social à l'interne, et d'autre part le fonctionnement du service social à l'externe, avec les acteurs concernés par les bénéficiaires, personnes âgées essentiellement, pour une meilleure qualité d'aide à domicile. Votre demande consiste en :

- un état des lieux sur le fonctionnement du service social,
- un état des lieux des besoins et des difficultés des personnes âgées dans leur vie quotidienne,
- un état des lieux des acteurs locaux et départementaux intervenant auprès d'elle, en capacité de répondre à ses besoins,
- et la mise en perspective de solutions réalisables sur le territoire.

2^e partie : LA POPULATION DU CANTON ET LES SERVICES

2.1 LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET SES EFFETS

A l'exemple de la France, la région Languedoc Roussillon connaît un vieillissement de sa population du fait de l'augmentation continue de l'espérance de vie, et du renouvellement relativement lent des générations, puisque depuis 1962 le taux de natalité régional de cesse de se dégrader : de 15.4 % en 1968, il a régressé à 11.4% sur la période 90-99. Sur les mêmes périodes, ces taux s'établissaient sur la France entière à 17.9 et 12.8%

Les générations nombreuses, de la période 1945-1970 dites du « baby boom » vont générer le « papy boom », ou plus exactement le « mamy boom », dès 2000, et cette tendance perdurera durant une trentaine d'années au moins. Le département de l'Aude, rural, est vieillissant.

La seconde caractéristique générale du vieillissement concerne l'avance en âge : du fait de l'augmentation de l'espérance de vie, le nombre de personnes de plus de 80ans devrait, dans les 20 années qui viennent, doubler, avec pour conséquence essentielle une augmentation des risques de perte d'autonomie. Les causes principales sont les déficits intellectuels et les démences (20 % des personnes de plus de 80 ans sont atteintes de démences), suivies des affections respiratoires et des affections locomotrices. Les politiques de maintien à domicile, notablement développées après les années 80, permettent à des personnes de plus en plus avancées en âge et dépendantes, de vivre et mourir à leur domicile. Elles nécessitent des prises en charge multiples et adaptées (entretien du logement, soutien physique et moral de la personne, relations avec la famille, aide aux sorties, aux déplacements, etc...) C'est ainsi que les professionnelles du domicile sont de plus amenées à accompagner physiquement, psychologiquement et socialement des personnes âgées très dépendantes, jusqu'à la mort.

La dépendance lourde (personnes confinées au lit et au fauteuil) représente 2.4 % des personnes de plus de 80 ans (17% des plus de 80 ans), et parmi elles, 77 % vivent à leur domicile. 38 % sont aidées par des professionnels, et 62% exclusivement par des membres de la famille, au risque de s'épuiser.

Pour la région Languedoc Roussillon, L'INSEE prévoit une augmentation de 40 % des personnes âgées dépendantes à l'horizon 2015.

Le canton de Peyriac Minervois a une population, vieillissante, en particulier sur les communes de Lespinassière, Villeneuve Minervois, Peyriac Minervois, Laure Minervois et Pépieux, dont les taux migratoires ne compensent pas les déficits naturels (moins de naissances). Les **personnes âgées de plus de 75 ans représentent 14.5 %** en 1999, tandis qu'ils sont 11.15% dans le département de l'Aude. La perte d'autonomie intervient en moyenne à partir de 75 ans, entraînant une gêne à la toilette et à la marche. L'espérance de vie des hommes étant aujourd'hui de 75 ans, celle des femmes de 83 ans, le besoin d'aide proviendra essentiellement des femmes.

La population vieillit en plus grand nombre, de plus en plus longtemps, à domicile dans 95% des situations, confrontant ainsi tous les acteurs à de nouveaux besoins, tant au niveau des services, que de l'organisation de l'intervention.

2.2 LES STRUCTURES ET SERVICES DU CANTON DE PEYRIAC MINERVOIS :

les établissements :

- A Caunes Minervois : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) "les hauts du Roc" d'une capacité d'accueil de 36 lits, plus 15 lits pour l'accueil et l'hébergement de personnes atteintes de démences de type Alzheimer prévus en 2004. 2 lits d'accueil de jour sont également prévus.
- A Rieux Minervois : un EHPAD "Saint Vincent de Paul" de 45 lits avec projet de création de 15 lits pour personnes atteintes de démences de type Alzheimer,
- A La Redorte :EHPAD Antinéa, privé non habilité de 110 lits, dont 90 % accueille des personnes démentes en GIR 1 et 2. Cette structure assure également le portage des repas.

Les services :

- Le C.L.I.C du Carcassonnais : Le canton de Peyriac est situé dans la zone gérontologique du Carcassonnais. Le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), animé par Madame Estève, assure les fonctions d'information et de coordination des bénéficiaires et acteurs du territoire.
- Un service de soins à domicile se met actuellement en place à partir de l'EHPAD de Rieux Minervois, d'une capacité de 20 lits. Il rayonnera progressivement sur tout le canton de Peyriac. Sous la responsabilité d'une infirmière, des aides soignantes interviennent à domicile pour les soins d'hygiène et de confort,
- un réseau de soins palliatifs à partir de l'hôpital de Carcassonne¹ intervient à domicile.

Le canton semble suffisamment couvert en établissements, services, et professionnels libéraux : médecins, infirmier(es) libérales, service de soins à domicile en cours, kinésithérapeutes, pédicure etc....

¹ Source : C.L.I.C. du Carcassonnais (Mme ESTEVE responsable)

3^e partie : LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE SOCIAL

3.1 : LES CONSTATS

3.1 1 Le personnel du service social : Sous la responsabilité du président de la communauté de communes

3 agents administratifs assurent le fonctionnement du service social :

- Mademoiselle Eslava, agent administratif, contractuelle, employée à temps complet et affectée à 80 % au service social,
- Mme Bureau agent administratif principal de 1 classe, en cessation progressive d'activité affectée au service des assistantes de vie (travaille à mi-temps)
- Mme Bonini, agent administratif, employée à 90 %, et affectée à 80 % à la gestion du service social.

84 agents sociaux travaillent auprès des bénéficiaires :

- 63 "agents sociaux non titulaires", dénommés « aides ménagères », travaillent à temps partiel de 20 h à 120 heures mensuelles,
- 21 agents sociaux titulaires à temps complet, dont 2 remplaçantes, dénommées « assistantes de vie ».

La commission sociale de la Communauté de Communes, composée de représentants élus et présidée par Mme Piton, est chargée de veiller au bon fonctionnement de ce service.

3.1 2 : les fonctions du personnel administratif.

Chacun des 3 agents administratif, à la demande de Monsieur DELBASSO, secrétaire général, vient de réaliser un descriptif de son activité, qui permet de poser un premier état de l'organisation actuelle. Une évaluation du temps effectif consacré à chacune des tâches reste à réaliser.

Mademoiselle Eslava cumule 3 fonctions :

- Gestion de l'activité des aides ménagères
 - gère les plannings des 63 aides ménagères (affectation des heures, gestion des congés, des remplacements),
 - assure le calcul et le suivi de leur paie, sur estimation,
 - gère les contrats (CDD renouvelables tous les 3 mois)
 - Accueille les personnes, et instruit les dossiers de demande d'aide ménagère
- Saisie des plannings des assistantes de vie titulaires,
- Assure les fonctions d'accueil physique et standard, de courrier, pour la Communauté de Communes.

La part d'activité de Mademoiselle ESLAVA, affectée au service social, est de 80%, dont 50% pour les assistantes de vie, soit 40%.

Mme BUREU est chargée du service des assistantes de vie :

- gère les plannings hebdomadaires et mensuels des 21 assistantes de vie, et des aides ménagères rattachées à cette organisation (saisie des données sur informatique en cours),
- assure le suivi des heures effectuées,
- vérifie et calcule les frais de déplacement chaque mois,
- se rend au domicile des bénéficiaires (depuis Mai 2004),
- établit le plan d'aide avec les bénéficiaires ou leurs familles pour tous les dossiers APA.

Le temps de travail de Mme BUREU au service social APA est de 50 %, soit la totalité de son temps.

Mme BONINI a 2 fonctions principales :

- gère la comptabilité générale de la communauté de communes :
- gère l'activité du service social
 - émission des factures, et recouvrement,
 - Saisie des heures effectuées par les aides ménagères et des assistantes de vie auprès des 300 bénéficiaires,

Le temps de travail affecté au service social est de 80 % de son temps partiel. 50% de ce temps est affecté à la gestion « action sociale APA » .

3.1 3 : les tâches et l'organisation du personnel administratif

Le personnel administratif est installé dans les locaux de la Communauté de Communes². Chacune des 3 personnes dispose d'un bureau de travail individuel. A l'intérieur des locaux de la communauté de communes, le siège du service social ne semble pas clairement identifié (locaux spécialement affectés, noms des personnes responsables sur la porte par exemple). A nos yeux, ce manque d'affectation au prétexte de favoriser l'accueil , représente un facteur limitant : manque de confidentialité, gêne pour la concentration des agents .

Le tableau ci après permet une première représentation des tâches de chacun, et de l'organisation administrative du service :

² Le coût d'utilisation des locaux (électricité, chauffage, ménage, assurance, téléphonie, secrétariat) pourra être intégré dans la comptabilité analytique

Répartition des tâches du personnel administratif du SERVICE SOCIAL en volume et activités

Taches	Gestion assistantes de vie	Gestion aides ménagères	Tâches
Accueil des assistantes de vie	J. BUREU (50 % APA)	P ESLAVA (30 % service aides ménagères)	Accueil et information des bénéficiaires
Suivi activité des assistantes de vie			Aide au dossiers de demande d'Aide Ménagère
Suivi des plans d'aide en relation avec le C. G., visites à domicile depuis Mai (établissement nouveaux plans d'aide)			
Gestion journalière, hebdomadaire, et mensuelle des plannings (gestion manuelle)			Gestion mensuelle des plannings des aides ménagères
Suivi et contrôle des frais de déplacement			
Contrôle des heures réalisées			
Saisie des frais de déplacement			
	P. ESLAVA (50% APA)	E. BONINI	Saisie des heures réalisées
Saisie des plannings			Calcul et suivi de la paie sur estimation
	Mme LACUBE³ (50 %)	Congé parental	
E BONINI			
Facturation	(50 % APA)	(30 % service Aides ménagères)	Facturations
Salaires			salaires

Ce schéma nous permet de souligner :

- l'essentiel de l'activité des 3 agents, soit un équivalent de plus de 2 postes à temps complet, est consacré à l'organisation et la gestion administrative et comptable du service, sans que pour autant les tâches soient clairement réparties.
- La responsabilité de la gestion du service n'est pas définie.
- Le traitement manuel des plannings, le retard dans la saisie des données, des règles complexes de fonctionnement (déplacements, affectation et réalisation des heures APA) ajoutent de la lourdeur à cette organisation.

³ source : bilan financier 2003 - action sociale APA - détail personnel administratif - doc Madame BONINI 23 Juillet 2004.
Madame Lacube n'émergerait plus sur ce budget en 2004 (congé parental depuis Février 2003) .

Ces difficultés ne sont pas sans conséquences sur le fonctionnement même du service puisque le bilan financier arrêté au 31/12/2003 laissait en effet apparaître un solde négatif de 31 853.98 €. Ce bilan négatif pourrait trouver ses origines dans plusieurs sources :

- un solde de recettes CRAM, DDSS etc... non affecté à l'exercice 2003 (paiements différés)
- un budget déplacement des assistantes de vie (21 856 € en 2003), dépassant le budget prévisionnel en raison d'un règlement qui reste à préciser.
- un coût horaire aide ménagère facturé 12 euros aux particuliers, en dessous des frais réels .
- Un surcoût dû aux arrêts maladie = 489,05 € / mois / agent absent + la franchise de 10 jours et des charges patronales dues en totalité. Pour la période du 1/01/03 au 30/04/04 concernant seulement les agents titulaires le total du nombre de jour d'absence est de 1213 jours, ce qui représente 40,44 mois d'absence⁴.

Nous notons cependant, au 30 Août 2004, que le budget du service social semblerait retrouver l'équilibre⁵. L'ensemble de ces constats confirme une gestion du service social de type "administratif", qui, du fait de l'évolution du service nécessite aujourd'hui la définition d'une nouvelle organisation, tant dans les moyens que dans les fonctions et responsabilités.

3.1 4 Les missions des aides ménagères et des assistantes de vie :

➤ Aides ménagères et assistantes de vie : un même métier d'aide à domicile :

Le statut de la fonction publique territoriale : « agent social territorial », recouvre un même métier, celui de l'aide à domicile. D'un point de vue statutaire, les agents peuvent en effet occuper un emploi soit d'aide ménagère, ou d'auxiliaire de vie. En qualité d'aide ménagère, ou d'auxiliaire de vie, ils sont chargés d'assurer des tâches et activités de la vie quotidienne auprès de famille, de personnes âgées ou de personnes handicapées, leur permettant ainsi de se maintenir dans leur milieu de vie habituel.

Ce qui distingue les aides ménagères des assistantes de vie :

- Les aides ménagères ne sont pas qualifiées et travaillent auprès des personnes âgées "autonomes (GIR 5 et 6 de l'APA), des familles et des personnes handicapées,
- Les assistantes de vie sont titulaires d'un diplôme de niveau 5 (CAP) ou en formation ou engagées dans une démarche de validation des Acquis de l'Expérience (VAE) et travaillent auprès de personnes âgées "dépendantes", bénéficiaires de l'APA.

Le fonctionnement en 2 services distincts, aides ménagères et assistantes de vie, au sein de la Communauté de Communes semble s'être imposé du fait de la création de l'APA, induisant 2 budgets, 2 responsables distinctes, et une répartition territoriale différente (zones et canton). Cette évolution pourrait contribuer aux difficultés de lecture des missions des uns et des autres. Pour nous, la mission est la même : contribuer au maintien des personnes âgées, handicapées et familles à leur domicile. Seul le niveau de réponse varie en fonction des besoins du bénéficiaire : les aides ménagères travaillent auprès de personnes "autonomes", les assistantes de vie auprès de personnes "dépendantes".

⁴ Sources Patricia Eslava de Mme Bonini.

⁵ Cf. entretiens avec Monsieur DELBASSO – Juillet 2004 et restitution intermédiaire du 10 Septembre 2004 .

Nous constatons que dans la réalité de fonctionnement, les 2 services sont perméables, puisque des aides ménagères assurent les fonctions d'assistante de vie, pour les GIR 4 et les remplacements.

➤ **Aides ménagères et assistantes de vie : une organisation du travail en 2 services distincts**

Les 84 agents sociaux intervenant au domicile sont répartis en deux services :

- **le service des aides ménagères** intervient auprès des personnes âgées, des familles, et des personnes handicapées, depuis 1972.

Les 63 aides ménagères, salariées à temps partiel (depuis 2002 à raison de 75 h 50 par mois), sont rémunérées à l'heure de travail, dans le cadre de la prestation "aide ménagère. Le temps de travail des 63 personnes salariées varie entre 20 et 120 heures, avec une dominante en 30 et 70 heures. Moins du ¼ d'entre elles exerce une activité complémentaire. Toutes sauf une travaillent auprès de personnes âgées. 220 personnes ont ainsi pu bénéficier de l'aide d'une aide ménagère en 2003. Certaines aides ménagères interviennent auprès de 17 bénéficiaires d'un plan d'aide A.P.A. (en GIR 4), et assurent ainsi une "réserve d'activité" pour les assistantes de vie, titulaires à temps complet.

Les aides ménagères travaillent au plus près de leur domicile. Elles sont recrutées dans les villages et communes, à partir d'une lettre de candidature et d'un curriculum vitae. Certaines n'ont pas le permis de conduire. Les frais de déplacement ne sont pas pris en charge par la communauté de communes. L'usage des véhicules personnels dans le cadre du travail est interdit. Mais certaines utilisent leur véhicule personnel durant ou en dehors de leurs heures de travail (transport chez le médecin, courses), à la plus grande satisfaction des bénéficiaires.

- **le service des assistantes de vie (25 postes créés, 21 titulaires salariées à temps complet)** intervient au domicile des personnes âgées bénéficiaires de l'APA. Une convention entre la Communauté de Communes du Haut Minervois et le Conseil Général de l'Aude a été signée le 28 février 2003. Les assistantes de vie de la Communauté de Communes sont ainsi intervenues auprès de 134 personnes dépendantes : 1 en GIR 1, 21 en GIR 2, 24 en GIR 3. Les 49 bénéficiaires de l'APA en GIR 4 sont également aidés par les aides ménagères.

Les assistantes de vie sont formées pour intervenir au domicile des personnes âgées dépendantes : 3 ont le titre d'assistante de vie, 1 d'aide soignante. 22 d'entre elles ont suivi une formation de sensibilisation au rôle professionnel et au vieillissement, d'une durée de 40 heures. Un programme de formation complémentaire doit être proposé par le C.N.F.P.T. dès la rentrée prochaine, de manière à améliorer les compétences des salariées, ainsi que des responsables.

Les professionnelles peuvent passer le Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS de niveau CAP) délivré par les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales, mais il n'est pas reconnu dans la fonction publique.

Les assistantes de vie sont réparties dans le canton en 5 secteurs :

- zone 1 A avec les communes de Castans, Cabrespine, et Villeneuve Minervois,
- zone 1 B avec les communes de Caunes Minervois, Citou, Lespinassière,
- zone 2 avec les communes de Ayguevives, Laure Minervois, Puicheric, et Saint Frichoux,
- zone 3 avec les communes de Peyriac, Rieux Minervois, et Trausse Minervois,
- zone 4 avec les communes de Pépieux et La Redorte.

Chaque assistante de vie rayonne sur son secteur, voire au delà, en cas de remplacement, ou de refus de la part de l'assistante de vie la plus proche (aide au lever, toilette, par exemple). Les frais de déplacement sont très importants (21 856 € en 2003 soit 143 365 FF), et sont pris en charge au réel à partir du domicile personnel de chaque salariée.

ces zones⁶ ont été établies en fonction de plusieurs critères notamment de la géographie du territoire qui est très étendu alors même que les nombres d'heures à servir reste très variable. Les remplacements ne sont pas toujours évidents à effectuer ce qui grève d'autant le budget déplacement. Jusqu'alors le service rendu aux bénéficiaires a été une priorité du service social .

voir ci après

⁶ Source : Patricia Eslava in réunion de la commission de suivi de l'étude – comité de pilotage.

3. 1 5 L'ACTIVITE DES AGENTS SOCIAUX VENTILEE PAR ZONES (en 2003).

Soit 22 assistantes de vie plus 1 remplaçante sur tous les secteurs (1250 h) dont une en maladie sur Peyriac Minervois

ZONE 1 A						ZONE 1 B					
Communes	Nombre bénéficiaires	Heures APA	Heures aide ménagère	Nombre assistantes de vie	Nombre aides ménagères	Communes	Nombre bénéficiaires	Heures APA	Heures aide ménagère	Nombre assistantes de vie	Nombre aides ménagères
Castans	5	0	405	0	1	Caunes	42	7795	2590	2	8
Cabrespine	10	1305	559	1	2	Citou	4	161	456	0	1
Villeneuve	29	1819	2579	2	6	Lespinassière	5	235	523	0	1
TOTAL	44	3124	3543	3	9	TOTAL	51	8391	3118	2	10

ZONE 2						ZONE 3					
Communes	Nombre bénéficiaires	Heures APA	Heures aide ménagère	Nombre assistantes de vie	Nombre aides ménagères	Communes	Nombre bénéficiaires	Heures APA	Heures aide ménagère	Nombre assistantes de vie	Nombre aides ménagères
Ayguevives	16	3780	1092	2	4	Peyriac	32	2636	2898	4	2
Laure Min.	39	10783	1914	2	10	Rieux	51	7488	3744	1	8
Puicheric	28	5323	2482	3	6	Trausse	13	1676	1269	1	3
St Frichoux	11	1806	551	1	1						
TOTAL	94	18692	5849	8	21		96	11393	7224	6	13

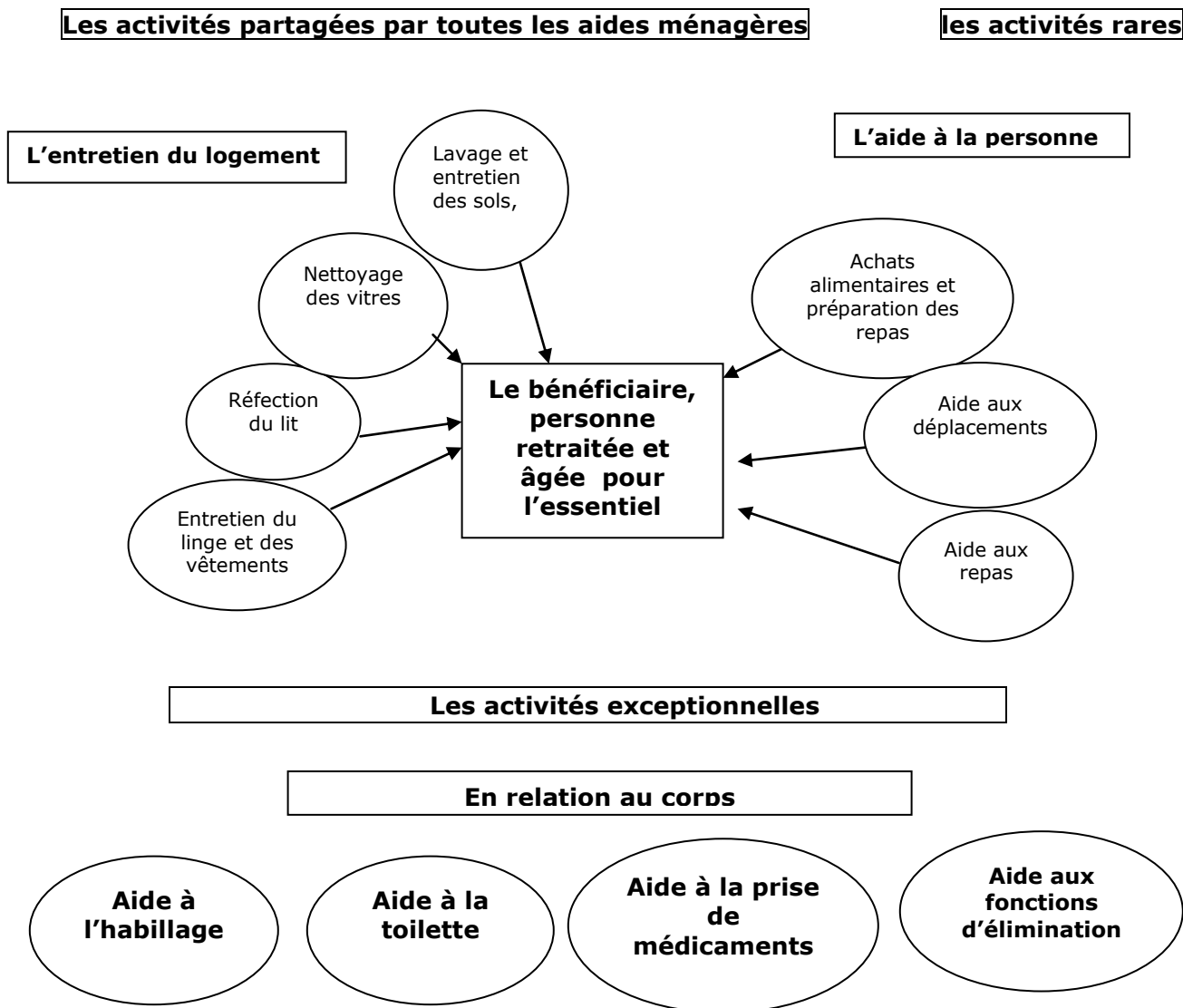
ces zones sont établies notamment en fonction de la géographie du territoire qui est très étendu alors même que les nombres d'heures à servir reste très variable. Les remplacements ne sont pas évidents.

Patricia Eslava

ZONE 4					
Communes	Nombre Bénéficiaires	Heures APA	Heures aide ménagère	Nombre assistantes de vie	Nombre aides ménagères
Pépieux	30	2602	2176	2	6
La Redorte	37	5422	2732	2	9
Ext au canton	1		228	0	0
TOTAL	68	8024	5136	4	15

➤ **Aides ménagères et assistantes de vie, des activités différentes et complémentaires :**

les activités des aides ménagères⁷ de la Communauté de Communes :



Les activités des aides ménagères sont essentiellement centrées sur l'entretien du logement, ce qui semble cohérent avec les critères d'attribution des heures d'aide ménagère (légère perte d'autonomie). Ces activités seraient souvent réalisées dans le cadre d'une relation, et l'aide ménagère a conscience de sa fonction sociale. Les tâches autour du corps, de la vie relationnelle et sociale sont rarement prises en charge par la professionnelle.

⁷ Réalisé à partir de l'exploitation du questionnaire joint en annexe et adressé à l'ensemble des agents.

➤ **Les besoins exprimés par les aides ménagères :**

1/ Par rapport au service :

- mise en place de visites à domicile pour définir le travail à faire, et le travail réalisé.
- Mise en place de règles de fonctionnement en cas d'absence, de maladie envers le service,
- Mise en place de remplacements rapides en cas de congés et de maladie.
- Prise en charge des personnes dès leur retour d'hospitalisation.
- Suivi de l'activité des aides ménagères (contenus, horaires, congés).

Le service social n'est pas identifié comme un lieu de référence, un lieu d'aide à la décision, un lieu d'écoute et de soutien aux professionnelles, mais comme un lieu « où on distribue les heures sur des critères affectifs ». Certaines aides ménagères se vivent comme "indépendantes", traitant directement avec les bénéficiaires les tâches, les changements d' horaires... Qu'advierait il en cas d'accident ?

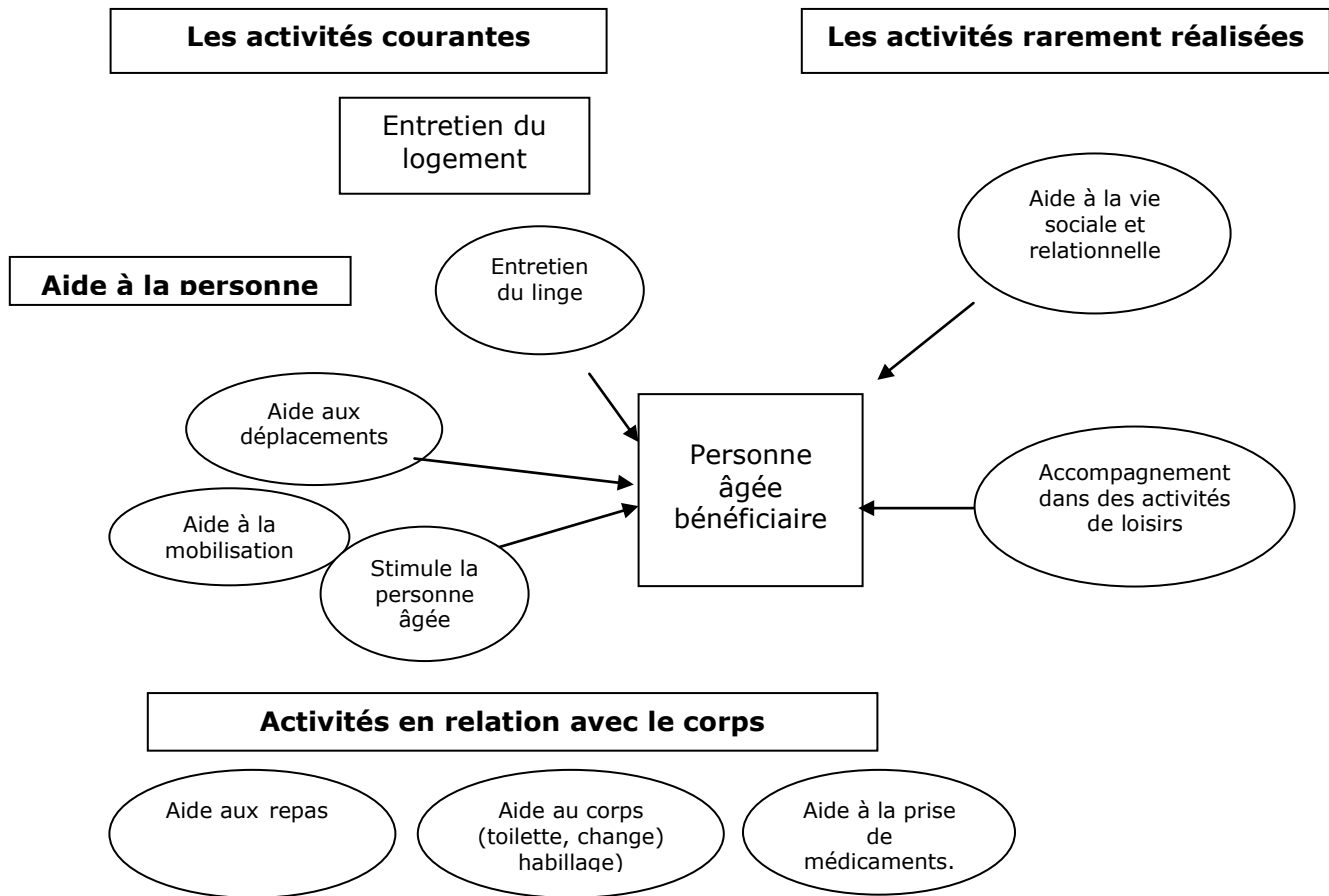
2/ Par rapport au rôle professionnel : des contours flous

- Certaines aides ménagères vivent mal les présences "en doublette" avec les assistantes de vie, dont elles ne perçoivent pas la fonction dans le concret.
- le cadre de travail de l'aide ménagère doit être précisé dans un "règlement intérieur",
- l'absence d'outils de coordination au domicile favorise le risque de réponses différentes de la part des professionnelles,
- le respect de l'intimité et de l'espace de vie est indispensable (par exemple, certaines professionnelles ouvrent les armoires, font "comme chez elles"), et les règles déontologiques doivent être précisées (obligation de discrétion, avis de la personne bénéficiaire etc...).

3/Par rapport aux bénéficiaires :

- Des aides ménagères réalisent elles même leur plan d'intervention, en fonction de la demande des bénéficiaires. Elles sont ainsi parfois amenées à effectuer des tâches qui ne relèvent pas de leur rôle, sans pouvoir refuser, comme par exemple l'entretien des nombreuses chambres de la maison, la réfection de la peinture du salon de jardin, la couture emportée chez soi, des frais d'essence pour des achats etc...
- les bénéficiaires ne se plaignent que rarement de l'aide ménagère, qui est du village, et qui occupe une fonction ouvrière dont ils se sentent solidaires. S'ils avaient à se plaindre, certains le diraient à la professionnelle directement, d'autres n'exprimeront pas leurs demandes, « de peur de commander ». Ainsi, en fonction des personnes, et des lieux, pour un même besoin, le service rendu à la personne peut être différent.

➤ **Les activités des assistantes de vie⁸ de la Communauté de Communes :**



Les assistantes de vie rencontrées confirment que l'essentiel de leur travail consiste à faire des travaux ménagers, et d'aide directe à la personne, qu'elles jugent réaliser au détriment des activités de vie sociale et relationnelle.

Cette réalité de travail est due au nombre important de personnes en GIR 4, relativement "autonomes", (personnes qui une fois levées, se déplacent au domicile, et personnes qu'il faut aider pour les activités corporelles, y compris repas et ponctuellement changes) soit à ce jour la moitié des 95 personnes aidées.⁹

Ces situations ne vont pas manquer d'évoluer dans les mois à venir vers plus de dépendance, et modifier ainsi les fonctions des assistantes de vie, exigeant plus d'aide à la personne (aide aux repas, à la toilette, à l'habillage, aux changes, mobilisation, soutien psychologique etc....).

Paradoxalement, nous notons que certaines assistantes de vie se sentent en difficulté lorsqu'il s'agit de quitter les tâches ménagères, en opposant des refus d'aide au lever, et à la toilette par exemple.

➤ **Les difficultés rencontrées par les assistantes de vie :**

⁸ Activités définies à partir d'un questionnaire joint en annexe et une réunion de travail avec 7 salariées.

⁹ Note récapitulative de Madame Bureu – Juillet 2004.

Plusieurs niveaux de difficulté se sont exprimés lors de notre réunion de travail¹⁰, confirmées par les rencontres avec les bénéficiaires et les acteurs de terrain :

1/ Par rapport à la mise en œuvre de l'activité :

- des difficultés pour mobiliser, déplacer, les personnes âgées dépendantes. Le personnel ne sait pas faire, voire refuse de faire,
- les limites professionnelles, en particulier par rapport aux missions des aides soignantes et infirmières, sembleraient quelque fois franchies (bas à varices, change des poches d'urine, couper les ongles, distribution de médicaments).
- des réponses inégales en fonction des salariées : toutes les assistantes de vie ne feraient pas la toilette (hors prescription médicale),
- les remplacements en week end semblent reposer sur les mêmes personnes,
- Besoin d'une personne référente au service le week end en cas d'urgence.

2/ par rapport au service :

- le plan d'aide n'est pas systématiquement réalisé, Madame Bureau étant occupée par la gestion des plannings, déplacements, arrêts etc..,
- les assistantes de vie ne signalent pas au service les évolutions dans la situation de la personne aidée (évolution du besoin d'aide),
- les assistantes ne rendent pas toujours compte de leur activité,
- les assistantes ne partagent pas les difficultés avec le service,
- les assistantes ne semblent pas suffisamment informées sur les règles de travail (week ends, récupération des jours fériés, remplacements, congés)

Un important taux d'absentéisme nous a été signalé, apparu dès la création du service. Celui ci pourrait être dû au décalage entre les attentes et représentations des assistantes de vie, et la réalité du travail sur le terrain : accompagnement physique et psychologique des personnes âgées dépendantes et des familles. Les assistantes de vie ne seraient pas des "super professionnelles", mais des aides à domicile spécialisées dans la prise en charge de personnes âgées dépendantes et très dépendantes (toilettes, changes, mobilisation, aide aux repas, entretien de la maison etc..).

L'offre de lieux collectifs de parole, d'échange et de formation, par secteurs ou de service, favoriserait l'échange et l'accompagnement de ces professionnelles, parfois en souffrance. Ce travail d'analyse de la pratique professionnelle nous apparaît comme nécessaire à entreprendre et susceptible d'améliorer la qualité du service rendu par un investissement spécifique et adapté.

¹⁰ Réunion du Mardi 13 Juillet 2004 en présence de 7 professionnelles au siège du service social.

4^e partie : LES RELATIONS du SERVICE SOCIAL A L'EXTERNE :

4.1 LES RELATIONS AVEC LES BÉNÉFICIAIRES :

Les bénéficiaires rencontrés se disent globalement satisfaits du service apporté par les agents sociaux. Tous les bénéficiaires n'identifient pas le service social, ses missions, les personnes responsables, et les fonctions. Parfois, ils s'adressent directement à leur mairie pour le dossier d'aide ménagère, et à la personne qu'ils ont choisie pour être leur aide ménagère. Dans cette situation, le rôle du service social revient à valider des décisions prises ailleurs (choix de l'aide ménagère, choix des horaires, choix des contenus de travail, parfois choix de la remplaçante directement par la « titulaire »). Dès lors, qui est garant et responsable de l'activité réalisée, et selon quels critères ?

4.2 LES RELATIONS AVEC LE CONSEIL GÉNÉRAL

Actuellement :

Dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), une « convention pour la prise en charge des personnes âgées à domicile » a été co-signée le 28 Février 2003. Cette convention « vise à mieux structurer l'aide à domicile, en recherchant la professionnalisation des acteurs, l'amélioration de la qualité, et la diversité des services, la coordination des interventions et des financements ». Le Conseil général verse la prestation d'aide sociale pour l'aide ménagère, et l'APA pour les personnes âgées dépendantes à partir d'un plan d'aide élaboré par la commission médico sociale.

Changements du fait de la loi du 2 Janvier 2002 :

La loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale engendre de profonds changements tant au niveau de l'organisation des structures qu'à l'égard des usagers. Les principaux changements pour la branche de l'aide à domicile, dont les services sont désormais qualifiés "d'aide et d'accompagnement à domicile" sont :

- la professionnalisation, pour adapter l'intervention aux besoins de la personne, et non plus en fonction d'un financement accordé,
- la transmission d'un projet de service au Conseil Général, projet qui "définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération, et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement"
- la présentation d'un budget prévisionnel prenant en compte tous les tenants et aboutissants de l'activité, à partir duquel le Conseil Général va établir ses tarifs sur la base d'un prix de revient.

La Communauté de Communes s'est engagée dans la démarche avec la création du service des assistantes de vie, et la formation des personnels. La création d'un poste de coordination gérontologique aura pour objectif d'optimiser les moyens locaux, et la qualité d'intervention à domicile.

4.3 LES RELATIONS AVEC LES CAISSES DE RETRAITE

Les relations avec les caisses de retraite sont actuellement centrées sur le volet administratif. Or les caisses développent des politiques sociales et/ou de prévention, et disposent de moyens (prévention du mauvais vieillissement cérébral pour la MSA, prestation de retour d'hospitalisation pour la CRAM, aides à l'amélioration de l'habitat etc...)

Le service gagnerait à se rapprocher des caisses de retraite, soit directement, soit par l'intermédiaire du C.L.I.C. du Carcassonnais.

4. 4 LES RELATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS ET ÉTABLISSEMENTS DU CANTON

En règle générale, les médecins, kiné, infirmières etc... connaissent l'existence du service social, mais ne connaissent pas les responsables du service, ignorent tout de son fonctionnement, des missions des agents sociaux etc....

Les établissements de leur côté connaissent peu le service, y compris ceux qui livrent les repas à domicile. Un rapprochement semblerait pertinent pour renforcer les collaborations, et mieux informer les familles.

Les retours d'hospitalisation ne sont pas toujours anticipés, et laissent des personnes dans le désarroi.

Certaines aides ménagères (celles qui "sortent du cadre exclusif du ménage"), et les assistantes de vie entretiennent des relations informelles avec les professionnels de santé et de soin, qu'elles croisent au domicile, ou bien qu'elles connaissent localement.

Ces coopérations entre les aides ménagères, les assistantes de vie, et médecins, kinésithérapeutes, infirmières sont réelles et coutumières. Chacun semble facilement accessible à l'autre si nécessaire, et les médecins rencontrés n'hésitent pas à conseiller et orienter l'agent social, dans l'intérêt de la personne aidée. Les médecins apprécient ces collaborations, car les agents, de par leur présence au quotidien, ont un rôle de "guetteur" de santé.

Ce fonctionnement informel trouve ses limites dans les situations complexes (diabète, alcoolisme et défaut d'hygiène) : dans ce cas, chacun agit en fonction de ses prérogatives, en juxtaposant les interventions, tout en ayant conscience de ce que la difficulté dans le fond demeure.

Tous les professionnels rencontrés (médecins, infirmières, kinésithérapeutes) seraient prêts à renforcer les collaborations, en particulier dans ces situations, qui nécessitent des interventions multiples. Ils se disent ouverts à des sollicitations à partir de situations de terrain, mais émettent des réserves quant à l'idée de réunions, qu'ils jugent voraces en temps et peu productives. Ils sont ouverts à l'idée d'une coordination gérontologique.

5^e partie : NOS PROPOSITIONS :

5.1 : LE SERVICE ADMINISTRATIF¹¹ : PRIORITE A UNE NOUVELLE ORGANISATION

Les constats réalisés dans la 3^e partie de cette étude confirment la notion de flou, de dilution, dans l'organisation et la responsabilisation du service social, ainsi que son caractère "administratif".

Nos propositions à court terme :

5.1.1 : **Saisie informatiques des données** pour les plannings et contrats temporaires des aides ménagères, rendues possible avec les utilisations de logiciels, facilitant par ex l'élaboration de la paie.

5.1.2 : **Recentrage de tâches sur une personne responsable:** (tout l'monde ne fait plus tout)

- l'accueil des bénéficiaires et des agents sociaux,
- la gestion des plannings,
- le contrôle et le suivi des heures travaillées à partir de l'outil informatique, (P. Eslava ou J. Bureu),
- la saisie des plannings mensuels (P Eslava Ou J Bonini ?)

5.1.3 : **Simplification de certaines règles de fonctionnement :**

- les frais de déplacement des assistantes de vie pourraient être versés mensuellement de manière forfaitaire, et à partir du 1^{er} domicile de travail.
- le planning des assistantes de vie pourrait être défini au mois, et non plus à la semaine : le logiciel « tout GFI progiciel » demande une notion de « type semaine », très lourde à mettre en place, et dont la pertinence n'est pas démontrée.
- par un transfert direct en fin de mois, des heures travaillées par les aides ménagères à la comptabilité, pour paiement.

5.1.4 : **Adaptation informatique** = simplification du travail et lecture « tableau de bord » : affectation des dépenses, recettes et des agents .

5.1.5 : **Achat d'un logiciel avec formation** prévus en fin d'année, pour facturation aux diverses caisses de retraite (le service recopie à la main des imprimés spécifiques aux différentes caisses et organismes, pour facturation).

5.1.6 : **Elaboration de fiches de poste**, à partir de la charge de travail, assorties d'une nouvelle affectation budgétaire en fonction du temps réel consacré par chaque agent au service social. Dès que la saisie informatique sera réalisée, et la gestion des plannings et paies fonctionnels, chaque agent administratif pourra comptabiliser le temps passé à chacune des tâches, de manière à mettre en place une nouvelle organisation.

5.1.7 : **Formation de 2 personnes** à l'utilisation des logiciels plannings et paie de manière à faire face à toute absence de Madame BONINI.

5.1.8 : Création d'1 poste ou d'1 fonction de responsable du service administratif.

¹¹ L'étude sur la réorganisation du personnel de la Communauté de Communes, réalisée en 2003, ne nous a pas été communiquée.

5. 2 : L'ORGANISATION DU SERVICE SOCIAL : UN CHOIX POLITIQUE A PRECISER:

En préalable à tout projet de réorganisation du travail des agents administratifs, nous proposons 2 choix de fonctionnement pour les agents sociaux :

5.2.1 : **Choix 1 : maintien du fonctionnement actuel**, avec 2 services distincts :

Intérêts de ce choix :

- ce fonctionnement est connu,
- chacune des 2 équipes de professionnelles est homogène et partage les mêmes problématiques (plannings, obligations, statut, contenus d'intervention, formation etc...)
- le personnel administratif reste le même qu'actuellement.

Inconvénients :

- gestion de type "administrative", relativement distante du terrain,
- déperdition de temps dans l'organisation du travail,
- distance avec le terrain et les bénéficiaires de plus en plus nombreux, et aux besoins de plus en plus complexes du fait de l'âge.
- un bilan financier négatif de 31 853.98 euros.

5.2.3 : **Choix 2 : Un service unique, organisé en 5 zones de proximité.**

Proposition de création d'un service unique, organisé en zones de proximité, grâce à la présence d'aides ménagères et d'assistantes de vie. Les 5 zones actuelles pourraient servir de base à cette nouvelle organisation

Intérêts de ce choix :

- responsabilisation des équipes pour l'organisation du travail avec répartition des rôles de chacun à partir des besoins des bénéficiaires,
- suivi de l'activité des agents,
- proximité avec bénéficiaires, et suivi de la qualité,
- Coordination facilitée entre aides ménagères et assistantes de vie, en coordination avec les acteurs du terrain,
- Une nouvelle image "sociale" du service social.

Inconvénients et risques :

- certaines salariées peuvent ressentir une présence de proximité comme un contrôle, et risquent de manifester des attitudes de retrait ou d'hostilité.
- exige la création d'une fonction nouvelle, à vocation "sociale", de coordination gérontologique,
- exige la mise en place d'outils de travail (plans d'aide individualisés, cahiers de liaison, fiches "activité" des agents, réunions de secteur etc...).

Nous préconisons le choix n° 2, car il répond à la demande des bénéficiaires, des salariées des professionnels de terrain, du conseil général : un travail de proximité, de qualité, au service des bénéficiaires, coordonné pour plus d'efficacité.

La réorganisation du personnel administratif, ainsi que les missions du coordonnateur seront fonction de ce choix par la collectivité.

5. 3 : Une nouvelle fonction à créer : LA COORDINATION GERONTOLOGIQUE

Le profil du coordonnateur gérontologique, ou "cadre social de proximité" ou « référent » peut être différent en fonction des choix de service. :

- soit un profil de secrétaire, centré sur la coordination technique, et la communication (organisation de réunions, comptes rendus, suivi qualité etc....).
- soit un profil de travailleur social, de soignant, ou médico social (gérontologue, infirmier(e), assistante sociale, conseillère en économie sociale et familiale) tourné vers les personnes et l'aide à la personne, et vers les acteurs,
- soit un profil d'agent de développement social, avec une approche plutôt globale et territoriale, tournée vers les services et les professionnels.

Dans tous les cas, nous pensons que le coordonnateur doit connaître le vieillissement:

- avoir une connaissance des publics bénéficiaires du service, des acteurs du soin et de la santé, des politiques du champ médico social,
- représenter la Communauté de Communes sur le terrain, auprès des agents, des bénéficiaires, mais aussi des collectivités et services,
- avoir une responsabilité fonctionnelle (et hiérarchique?) sur les agents, et le service dans son entier,
- dynamiser et soutenir les agents dans leur quotidien de travail en particulier dans les situations difficiles : conflits, agressivité, dépression, décès etc...
- des capacités à animer une équipe d'agents rôdés au travail, ayant acquis des habitudes, ce qui exige diplomatie, formation et expérience,
- des capacités de communication tant écrite qu'orale, un bon contact.

Nos préconisations vont vers le choix n° 2, alliant proximité, coordination et communication. Ce coordonnateur "agent social de proximité", pourrait être un cadre capable de faire le lien entre les bénéficiaires et la Communauté de Communes.

5.4 : LE PROFIL DU COORDONNATEUR GERONTOLOGIQUE "CADRE SOCIAL DE PROXIMITE"

Le coordonnateur gérontologique aurait pour missions :

5.4.1 : de **représenter** la Communauté de Communes dans les instances locales,

5.4.2 : **d'œuvrer à la qualité des interventions** des agents sociaux sur le territoire de la Communauté de Communes, par :

- le **repérage des besoins** de la population bénéficiaire, essentiellement âgée, et la mise en œuvre de réponses le plus adaptées possibles tout en respectant au mieux les souhaits de la personne, en particulier vis à vis de son maintien à domicile,
- une **présence sur le terrain** auprès des **bénéficiaires** (visites à domicile au moins une fois par an),
- une présence sur le terrain auprès **des salariées** (visites à domicile, formation permanente à partir d'études de situations, suivi des plans d'aide, réunions de secteur etc....)
- la **responsabilité** de la mise en place, au nom du service, des plans d'aide dans le cadre de l'APA, en relation avec le Conseil Général,
- **l'évaluation de l'efficacité et du coût** des actions entreprises.

5.4.3 : Il devra développer le **travail de concertation** et le partenariat de tous les professionnels intervenant auprès de la personne âgée, dans tous les domaines de sa vie quotidienne. Il tendra à optimiser les moyens existants qu'ils soient libéraux, hospitaliers, associatifs ou médico sociaux par l'information, l'organisation et l'évaluation gériatrique.

5.4.4 : Il devra enfin se tenir informé de **l'évolution de la réglementation**, des textes de lois et mesures dans l'objectif d'être réactif par rapport au territoire.

- Il travaillera pour cela en étroite relation avec le CLIC du Carcassonnais .
- il centralisera l'information au siège social du service (création d'une documentation), et participera à sa diffusion.

La finalité étant, au niveau individuel, d'assurer à toute personne âgée la réalisation de son projet de vie, et au niveau collectif, de développer tous les moyens permettant l'amélioration de la prise en charge coordonnée et préventive de la population, âgée, du canton.

L'organisation interne et le rôle du coordonnateur (trice) :

Aidé(e) par un agent responsable de l'accueil et de la gestion des plannings, et d'un agent avec qui il partage les visites à domicile, le coordonnateur(trice) **assure la responsabilité de l'équipe et de son fonctionnement**. Il travaille en étroite collaboration avec la responsable du service comptable et au delà avec le secrétaire général de la CdC et l'élu responsable de la commission sociale (Mme Piton) .

5.5 : UN PROJET SOCIAL POUR LE SERVICE :

Le service social de la Communauté de Communes du Haut Minervois doit se doter d'un cadre, d'outils et de règles de fonctionnement qui favorisent investissement et qualité de travail.

Le coordonnateur gérontologique pourrait prendre en charge ces différentes réalisations:

- un projet de service, fixant l'identité, l'historique, les valeurs fondamentales ainsi que l'action à mener par le service,
- un "règlement intérieur", précisant les règles e fonctionnement du service,
- des outils "qualité" (plan d'aide individualisé) visant à définir et suivre le travail réalisé au domicile, à partir des besoins évolutifs des bénéficiaires,
- la formation et l'accompagnement des agents.

Le coordonnateur gérontologique pourrait prendre en charge cette mission. Elle passe par la mise en œuvre :

5.5.1 : d'un projet de service.

Partagé par l'ensemble des salariés, le projet de service définit les valeurs, le cadre, les objectifs et les missions du service.

Elaboré par l'ensemble du personnel, il est partagé et porté par tous. Il présente l'intérêt de donner du sens à l'action, et du sens au travail. Le projet de service sert de moteur de cohésion aux salariés, nombreux ici, et souvent seuls sur le terrain, "satellites libres". Or chaque salarié est le représentant de la Communauté de Communes du Haut Minervois.

5.5.2 : De règles de fonctionnement de service :

- proposition d'un "règlement intérieur" destiné aux bénéficiaires, présentant le service, les personnes, et précisant les droits et obligations de chacun.
- horaires et cadre de travail,
- règles pour les congés, des remplacements (doublettes), lors des arrêts maladie (qui prévenir, quand),
- travail le week end, gardes de jour, de nuit,
- rapports aux bénéficiaires (une visite à domicile au départ de la demande d'aide, plan d'aide etc...)

5.5.3 : D'outils nouveaux "qualité" visant à définir le travail au domicile :

- Définition du rôle et limites des agents sociaux dans le maintien au domicile (voir référentiels métiers, et tableau de répartition des tâches joints en annexe).
- Définition par le service de la nature et du type d'aide à apporter à la personne bénéficiaire (plan d'aide à la personne, et nature de l'intervention dans le logement : pièces à entretenir, type d'entretien souhaité).
- Elaboration de plans d'aide individualisés à la personne, écrits et contractualisés entre le bénéficiaire, l'assistante de vie, et le service,
- proposition de cahiers de liaison au domicile facilitant l'intervention coordonnée des intervenants et les remplacements,

5.5.4 : la formation et l'accompagnement des agents :

- suivi du travail des agents (visites à domicile, aide à l'analyse et à l'intervention,)
- formation technique à la toilette, manutention (certains kinésithérapeutes sont d'accord pour accompagner cet apprentissage au domicile) et secourisme pour tous les agents,
- formation sur la relation d'aide et les rôles professionnels,
- réunions de travail et d'échanges par zones, et au niveau du service une ou deux fois l'an,
- lettre d'information interne.

5.6 : COMMUNICATION :

Dès lors que le service aura trouvé son rythme de croisière, la Communauté de Communes pourra faire le choix d'une campagne d'information et de communication à plusieurs niveaux :

5.6.1 : matérialiser l'existence du service à l'externe et à l'interne :

- Panneaux indicateurs dans la commune de Peyriac,
- indication du service social dans les locaux de la Communauté de Communes,
- désignation des personnes par fonctions et par bureaux.

5.6.2 : communiquer à l'interne :

- Création d'un dossier présentant le service social de la Communauté de Communes du Haut Minervois, ses objectifs, ses valeurs, ses responsables, son fonctionnement, à l'attention de l'ensemble des salariées, et à remettre à l'occasion de toute nouvelle embauche.

5.6.3 : communiquer auprès des bénéficiaires et des professionnels locaux :

- réalisation d'une plaquette de présentation du service social : missions, organisation, présentation des personnes, numéros de téléphone, horaires, plan d'accès etc...Un projet de plaquette est en cours d'élaboration.¹²

5.6.4 : communiquer auprès des acteurs locaux :

- réalisation d'un "journal cantonal d'information et de coordination" contenant des informations sur le service, la législation, l'actualité santé cantonale etc... ce journal peut être réalisé par un groupe "communication" réunissant des élus, des salariés, des professionnels du soin et de la santé, des responsables d'établissements, d'usagers etc....

¹² Sources Mmes Piton et Eslava en réunion commission du 4 Novembre 2004 à la CdC du Haut Minervois.

5. 7 : EN CONCLUSION

La communauté de Communes s'est dotée d'un important service social, en pleine évolution du fait des besoins et de la réglementation. Ce service est actuellement à même de trouver son identité, ses règles de fonctionnement, sa nouvelle organisation, pour une plus grande qualité d'intervention au domicile. Pour cela, la Communauté de Communes doit choisir un service social pour demain : efficace dans sa gestion, son organisation, plus proche des bénéficiaires, des salariées, et des acteurs locaux.

Si tel était le choix, la création d'un poste de coordonnateur gérontologique devrait faciliter cette dynamique nouvelle, par :

- l'apport d'outils nouveaux de fonctionnement : un projet de service, un cadre et des règles de fonctionnement partagées par les salariées, les bénéficiaires, et les acteurs locaux,
- le soutien aux professionnelles et le travail en équipes,
- la collaboration avec les acteurs de terrain,
- la mise en place d'une politique de communication, tant à l'interne qu'à l'externe.

Giovanna Mantoan ,

Gérontologue

15 Octobre 2004

Nous remercions toutes les personnes , élus et techniciens, pour leur aide précieuse et leur engagement dans cette démarche participative.

ANNEXES

**ANNEXE 1 : : PROPOSITION D'UN DOCUMENT CONTRACTUALISANT
L'INTERVENTION A DOMICILE**

- **Les tâches de l'agent social,**
- **Le dossier de prise en charge par le service social de la communauté de communes du haut minervois**

LES TACHES DE L'AGENT SOCIAL A DOMICILE¹³

L'agent social intervient sous la responsabilité d'un supérieur hiérarchique, dans le cadre d'une mission qui lui est précisée (plan d'aide défini par ou sous la responsabilité du coordonnateur(trice) gérontologique).

En fonction des besoins de la personne âgée, interviendront :

- une aide ménagère lorsque la dominante du besoin d'aide concerne les tâches ménagères,
- une assistante de vie lorsque la personne aura perdu son autonomie et aura besoin d'une aide à la personne, et à la vie sociale et relationnelle.

L'agent social intervient dans un domicile privé, au service d'une personne, et dans le cadre d'une relation. Elle entretient également des liens avec l'entourage de la personne aidée.

L'agent social a la responsabilité de la mise en œuvre de l'aide, de l'accomplissement des tâches et activités de la vie quotidienne, avec ou pour la personne âgée.

L'agent a l'obligation de signaler immédiatement au service tout changement ou toute difficulté rencontrée dans l'exercice de sa fonction. Elle en réfère responsable de service (le coordonnateur gérontologique).

1. LES TACHES MENAGERES : aide à l'entretien du cadre de vie

Tous les petits travaux effectués quotidiennement dans l'espace de vie de la personne

- le ménage courant (poussière, vaisselle, rangements etc...)
- l'entretien des vitres,
- l'entretien du sol (balayage, aspirateur,lavage),
- l'entretien du linge : lavage, repassage, couture simple
- le maintien du chauffage (fuel, rentrer le bois)
- la réfection du lit,
- la préparation des repas dans le respect des régimes et équilibres alimentaires,
- les courses (pendant les heures de travail), seule ou en votre compagnie.

L'aide à domicile ne peut pas effectuer :

- de gros nettoyages (cave, grenier, voiture), le lessivage des plafonds, murs etc... les travaux de peinture etc... tâches relevant d'artisans,
- des travaux ménagers concernant d'autres personnes que le bénéficiaire,
- déplacer du mobilier trop lourd, et en règle générale, mettre en danger sa sécurité physique.

2. LES TACHES D'AIDE A LA PERSONNE :

- L'agent à domicile aide et/ou réalise la toilette lorsque celle ci n'a pas fait l'objet d'une prescription médicale,
- Participe ou réalise les changes en fonction des besoins, pour les personnes incontinentes en l'absence de soignants,
- Aide à l'habillage, au coiffage, à l'esthétique,
- Aide à la prise de médicaments, ou, en l'absence de toute autre personne, donne les médicaments sous la responsabilité écrite d'un supérieur ou d'un médecin ou infirmier(e),
- Veille au régime alimentaire et à la date de péremption des aliments,
- Aide à la mobilisation, aux déplacements,
- En cas d'urgence, elle prend les mesures d'urgence, alerte le service, et fait appel aux secours.

L'agent à domicile ne peut pas réaliser des tâches de soignants (couper les ongles de pied, soins d'escarres etc...) ¹⁴

3. LES TACHES RELATIVES A LA VIE SOCIALE ET RELATIONNELLE :

- l'agent à domicile exerce son activité dans le cadre d'une relation. Ses capacités d'écoute, sa disponibilité, sa discrétion participent au maintien des liens avec l'extérieur.
- l'agent à domicile peut accompagner le bénéficiaire dans des sorties telles que courses, club du 3^{ème} âge, médecin, etc...
- elle aide à la correspondance et dans les démarches administratives.

L'agent à domicile ne peut pas gérer les comptes des bénéficiaires, accepter de pourboires, intervenir au domicile en cas d'absence.

¹⁴ Voir listing des tâches des aides soignantes et infirmières

REPARTITION DES TACHES : EXEMPLE D'UNE SITUATION TYPE

Situation :

Madame A est veuve et âgée de 88 ans. Elle vit seule à son domicile. Ses enfants sont éloignés et présents au moment des fêtes. Elle est bénéficiaire de l'APA (40 heures/mensuelles). Elle a besoin d'aide pour les transferts, mais une fois levée, se déplace à l'aide d'un déambulateur. Elle ne cuisine plus, mais s'alimente seule. Elle est incontinente. Elle a des problèmes de peau. Elle a besoin d'une aide à la prise de médicaments.

Une aide ménagère et une assistante de vie interviennent, ainsi qu'une aide soignante du service de soins à domicile.

NATURE DE L'AIDE	PROFESSIONNEL INTERVENANT		
	Aide ménagère	Assistante de vie	Aide soignante
<p>7H 30 - 8H15: lever avec aide au transfert, toilette complète et soins de peau, pose des bas de contention et prise de médicaments. Ouverture des volets.</p> <p>8H - 10 H 00 : Préparation et service du petit déjeuner, vaisselle du petit déjeuner et du souper, réfection du lit, ménage.</p> <p>11 H 30 - 13 H 00 : change complet. Lecture du courrier et administration. Préparation du repas. Aide à la prise des médicaments (sous la responsabilité écrite du médecin ou d'une infirmière). Transfert au lit, déshabillage, et lecture au lit. Vaisselle et préparation du souper.</p> <p>18H 30 - 19 H : change, aide au souper et aide à la prise des médicaments.</p> <p>20 h - 20 H 30 : change et toilette complète, soins de peau, aide au coucher et fermeture de la maison.</p>	Entretien du logement	<p>Aide à la mobilité, à la vie quotidienne et à la vie sociale</p> <p>Aide à la vie quotidienne, prise de médicaments</p>	<p>Soins de nursing. Prise des médicaments</p> <p>Soins de nursing.</p>

En l'absence de problèmes de peau, la toilette complète pourrait être réalisée par l'auxiliaire de vie, ainsi que la pose des bas de contention. Seuls les actes soignants (soins d'escarres, de plaies, de peau) relèvent des compétences des aides soignantes. Les bas de contention peuvent être passés par une auxiliaire ou assistante de vie, sous la responsabilité d'un soignant.

Les médicaments peuvent être donnés par l'assistante de vie à la condition d'une autorisation écrite du responsable (dans le cadre du plan d'aide par exemple), de l'infirmière ou du médecin.

LES ACTIVITES DES AIDES MENAGERES

DOMAINES d'activité	Type d'activité	OUI ¹⁵	NON	Parfois
ACCOMPAGNEMENT ET AIDE AUX PERSONNES DANS LES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE	Stimule les activités intellectuelles, sensorielles et motrices par les activités de la vie quotidienne			
	Aide à la mobilisation, aux déplacements de la personne			
	Aide à l'habillage et au déshabillage			
	Aide à la toilette (hors prescription médicale)			
	Réalisation de la toilette complète			
	Aide à la prise des repas			
	Aide à la prise des médicaments (prise à l'initiative de la personne malade)			
	Aide aux fonctions d'élimination			
	Aide au changement des protections			
	Utilisation de lève personne, de lit médicalisé			
ACCOMPAGNEMENT ET AIDE AUX PERSONNES DANS LES ACTIVITES ORDINAIRES DE LA VIE QUOTIDIENNE	Aide à l'élaboration de menus équilibrés			
	Vous réalisez seule des menus			
	Réalisation des achats alimentaires			
	Aide à la réalisation des repas			
	Réalisation de repas équilibrés			
	Aide à l'entretien courant du linge de maison			
	Aide à l'entretien courant des vêtements			
	Vous réalisez seule l'entretien courant du logement (balayage, aspirateur, poussière, sanitaires etc...)			
	Aide ou nettoyage des sols et matériels			
	Aide à l'aménagement de l'espace dans un but de confort et de sécurité			
ACCOMPAGNEMENT ET AIDE AUX PERSONNES DANS LES ACTIVITES DE LA VIE SOCIALE ET RELATIONNELLE	Contribue au bien être de la personne par des activités de la vie quotidienne (lecture, jeux, conversation)			
	Aide au maintien des liens sociaux			
	Aide au maintien des liens familiaux			
	Accompagne la personne aidée dans des activités de loisirs et de la vie			
	Aide à la gestion de documents familiaux			
	Aide aux démarches administrative			
DIAGNOSTIC DE LA SITUATION ET ADAPTATION DE L'INTERVENTION	Assure la cohérence de l'intervention auprès de la remplaçante lors de			
	Vous participer à l'analyse de la situation au domicile			
	Vous signalez au responsable tout état inhabituel de la personne aidée			
	Vous organisez votre intervention dans le temps qui vous est imparti			
	Vous signalez au responsable tout changement d' horaire			
	Vous organisez votre intervention par rapport au plan d'aide déterminé			
	Vous organisez votre intervention par rapport aux souhaits de la personne aidée, et de l'évolution de ses besoins			
	Vous informez, et rendez compte de votre intervention à votre responsable			
	Vous faites part des difficultés rencontrées avec la personne aidée, de ses observations, au responsable			
Vous respectez les limites de vos compétences				

Résultats du dépouillement du questionnaire « service des aides ménagères »

Résultat du questionnaire destiné à recueillir l'analyse sur l'activité et les attentes des aides ménagères, dans le cadre de l'étude action sur l'amélioration de la qualité d'intervention du service social.

Ce questionnaire a été adressé par la communauté de communes aux 63 aides ménagères salariées intervenants auprès de 220 bénéficiaires.

Quarante six questionnaires ont été retournés au cabinet FIDÈS conseil, dont 42 dépouillés au 10 juillet 2004.

Résultats

1. l'ancienneté des aides ménagères est variable : de quelques mois à trente et un ans.
2. Le temps de travail varie de 20 à 120 heures, avec une dominante entre 30 et 70 heures.
3. L'activité complémentaire : sur les 42 réponses, 11 personnes ont une activité complémentaire à celle d'aide ménagère salariée de la communauté de communes, soit moins du quart.

Les trois quarts des aides ménagères seraient donc théoriquement disponibles pour assurer des remplacements et où étendre leur activité à de nouveaux bénéficiaires.

4. Les personnes aidées :

- les personnes âgées : 34 aides ménagères travaillent auprès de personnes âgées,
- les personnes âgées et les personnes handicapées : 7 aides ménagères travail auprès de ces deux publics,
- les personnes handicapées et les familles : 5 aides ménagères interviennent auprès de ces deux publics,
- les personnes handicapées : 2 aides ménagères travaillent exclusivement auprès de ce public,
- les familles : 1 aide ménagère intervient uniquement auprès de familles.
- 41 aides ménagères sur 42 interviennent auprès des personnes âgées, public dominant du service. 7 d'entre elles interviennent également auprès de familles et de personnes handicapées.

5. La nature du service rendu :

- le ménage, et l'entretien de l'espace de vie quotidienne est l'activité essentielle des aides ménagères (entretien des sols, vitres, dessus d'armoires, réfection du lit etc.)
- la cuisine, et l'aide à la toilette sont rarement évoqués,
- tout comme la réalisation des achats alimentaires et le transport en courses semblent être des activités exceptionnelles, ainsi que la couture.
- l'accompagnement chez le médecin est cité une seule fois,
- la discussion, les échanges, une écoute individualisée sont partie intégrante du travail de l'aide ménagère.

L'activité des aides ménagères de la communauté de communes du Haut Minervois est essentiellement centrée sur une aide à la vie quotidienne, aide qu'elles exercent dans le cadre d'une relation.

Les bénéficiaires sont des personnes en légère perte d'autonomie physique et psychique. Le travail auprès de personnes âgées démentes est évoqué (en tant que difficulté) dans une seule situation.

6. Le métier vu par les bénéficiaires :

- la gestion du temps de travail :
 - 19 aides ménagères gèrent seules leur temps de travail,
 - 6 aides ménagères gèrent leur temps de travail avec la personne âgée
 - dans 13 cas, le temps de travail est géré par la communauté de communes,
 - 3 non réponses

Dans plus de la moitié des situations (25 sur 42 réponses), l'emploi du temps est géré directement sur le terrain par la salariée et le bénéficiaire.

- La définition des tâches à réaliser :
 - Dans 8 cas, l'aide à domicile définit les tâches à réaliser,
 - dans 8 cas c'est la personne âgée,
 - dans 7 cas, la personne âgée ou l'aide ménagère,
 - dans 13 cas, la personne âgée et l'aide ménagère.
 - la communauté de communes est citée 1 fois
 - 6 non réponses

Les tâches à réaliser (l'évaluation des besoins) sont définies par l'aide ménagère, et le bénéficiaire. Cette négociation directe de terrain présente le risque d'engendrer des dérives dans l'utilisation des heures d'aide ménagère (travail pour les enfants, la famille), des dérives également dans la relation professionnelles -- bénéficiaires (abus dans la charge de travail, différences de service à la personne, en fonction des aides ménagères) au risque de ne pas apporter le même service, dans une même commune, aux bénéficiaires.

- Les relations avec les responsables du service social :
 - 27 personnes disent se mettre en relation avec les responsables de services pour des raisons essentiellement administratives, parfois en cas de problèmes.
 - 14 professionnelles n'ont pas renseigné ce chapitre.

Le service social est essentiellement identifié pour sa capacité à ventiler des heures de travail entre des professionnelles. .

- Le contrôle du travail réalisé:

Le contrôle du travail est réalisé par le bénéficiaire (9 réponses), par la communauté de communes (six réponses) par personne pour 16 réponses.

La qualité de la prestation fournie par le service des aides ménagères aux bénéficiaires n'est, dans la majorité des cas, pas contrôlée. Certaines professionnelles ont formulé cette nécessité

- La responsabilité du travail réalisé :

l'aide ménagère se sent responsable (21 réponses) du travail réalisé. La responsabilité de la communauté de communes n'apparaît que dans 5 réponses.

La place, la responsabilité, et le rôle de l'employeur dans la mise en oeuvre de la prestation « aide ménagère » ne semblent pas clairement identifiés. Certaines salariées pourraient développer des comportements de type de « travailleur libéral », et diluer ainsi le sens de l'intervention d'une collectivité locale.

7 Remarques et constats complémentaires formulés :

7.1 Des constat par rapport au fonctionnement du service social :

- manque de réunion employeur -- les salariés,
- « on nous indique les personnes et les heures de travail a effectuer. C'est à nous de s'arranger le travail et à faire du mieux ».
- personne ne s'occupe de nous.
- très bon fonctionnement.
- des progrès à faire au niveau du fonctionnement et de l'organisation.
- pas de contrôle de la qualité du travail effectué par l'agent.
- Incohérence pour le salaire entre les heures réalisées le mois, et les heures payées.
- le service social doit prendre en compte le vécu sur le terrain, s'occuper des agents,
- on n'est pas suivies dans notre travail,
- s'il y a un problème c'est à nous de le résoudre,
- demande de mise en place de visites à domicile pour améliorer le travail a effectuer

7.2 Des constats par rapport aux aides ménagères :

- il n'y a pas assez de remplaçantes pour répondre aux situations difficiles.
- demande d'avoir plus heures et de travailler,
- demande de formation
- « en gagnerait du temps si on était libérale »

7.3 Les relations aides ménagères - assistantes de vie.

« il faudrait qu'on nous enlève pas des endroits où on travaille avec l'auxiliaire de vie, mais au contraire, on pourrait travailler ensemble ».

COORDONNEES DES PERSONNES ET ORGANISATIONS PARTENAIRES

- **A rencontrer pour de possibles financements du poste de coordonnateur**

- Programme régional de Santé : M. SORDET Inspecteur à la DDASS – Pôle Santé . Tel 04 68 11 17 41
- CRAM. Service Action Sociale . Mme GALDEANO : Tel 04 68 12 94 29
- Centre Local d'Information et de Coordination du Carcassonnais . Mme ESTEVE , responsable au 04 68 11 35 41
- URCAM : Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (dotations régionales des réseaux Alzheimer)

- **Consultées dans le cadre de cette étude gérontologique (extraits)**

- Mme Moutte, infirmière à Caunes Minervois
- Mme Torreccilla, infirmière à Puichéric
- M. Chabe, kinésithérapeute à Caunes Minervois
- M. Brunel ; Kinésithérapeute à Villeneuve Minervois
- M. Acco, médecin à Villeneuve Minervois
- M. Mathieu, médecin à Pépieu
- M. Puel, médecin à Rieux Minervois
- Mme Castagné, directrice du logement-foyer de Caunes Minervois

DOCUMENTS ANNEXES

1. L'agent social territorial - fonction
2. Le référentiel d'activité des auxiliaires de vie sociale
3. Le référentiel d'activité de l'aide soignant(e)
4. Le référentiel d'activité de l'infirmier(e)
5. Les activités des aides à domicile
6. Au sujet de la distribution de médicaments
7. Règlement intérieur d'un service d'aide à domicile.

