Ce matériel est financé
par le Conseil Régional Rhône-Alpes
dans le cadre du projet «Aide à domicile - Autonomie»

la cgt Rhône-Alpes

Ensemble, Gagnons plus d'égalité, de Solidarité

Pour bien vivre, bien travailler, bien vieillir...

Vous travaillez dans l'aide à domicile, vous êtes des professionels. Vous aimez votre métier !

Des droits et des garanties pour les salariés. Le droit à un service public de qualité pour les usagers.

La CGT agit dans ce sens. Alors qu'attends-tu pour nous rejoindre ?

112 Rue Ney
69003 LYON
04 72 60 53 13

Fax
04 72 60 53 10

Mail
contact@cgtra.org

Préambule

- Aujourd'hui, quand on parle de l'aide à domicile, on parle de salariées femmes à 98%. Considérant l'écrasante majorité des femmes, nous parlons de salariéEs dans ce livret !
  Mais nos collègues hommes, qui existent et qui sont de plus en plus nombreux, ne sont pas oubliés ! Et même, le fait que ce métier arrête d'être considéré comme un «métier de femmes» est un enjeu de mixité et d'égalité professionnelle. Nous attendons le jour où ils seront plus nombreux pour parler des salariÉs de l'aide à domicile !

- Dans l'aide à domicile, il existe plusieurs statuts, plusieurs types d'employeurs. Globalement dans le secteur, pour toutes les formes de services d'aide à domicile, la précarité, la faiblesse des salaires, sont les normes d'emploi !
  Les conditions de travail et d'emploi, mais aussi des conditions de vie des salariées de l'aide à domicile que nous sommes, deviennent insoutenables dans l'ensemble du secteur.

- La CGT est pour un grand service public prestataire de l'aide à l'autonomie. C'est pourquoi la CGT défend que les services d'aide à domicile doivent être exclusivement prestataires et non lucratifs. Elle est opposée à l'emploi direct et aux services lucratifs.
  Mais nous ne défendons pas les services prestataires tels qu'ils existent aujourd'hui ! Aujourd'hui, le système prestataire repose sur la précarité des salariées, l'intensification et la dégradation des conditions de travail, une détérioration de la qualité de service pour les usagers... Ce système est insoutenable en l'état ! Les financements, la gouvernance, les obligations salariales, tout cela est à revoir en profondeur !
  Le prestataire est aujourd'hui le «moins pire» par rapport aux droits des salariés et des usagers. Mais cela ne suffit pas, ce n'est pas satisfaisant : la pénibilité y explose, la souffrance au travail aussi, les risques professionnels sont très importants... C'est aussi la situation des associations et des CCAS ! ... Si bien que des salariées et des usagers font le choix de l'emploi direct !!

Oui au système prestataire public financé par la sécurité sociale !

FICHE 1

UN GRAND SERVICE PUBLIC DE L'AIDE À L'AUTONOMIE

Aide à l'Autonomie

Pour mieux préparer l'avenir, il est nécessaire d'améliorer le présent

Aujourd'hui, le secteur médico-social est l'un des principaux «pourvoyeurs» d'emplois en Rhône-Alpes.

Il est même ciblé comme un vecteur essentiel de l'emploi féminin et de l'insertion, d'emplois aidés. La précarisation avérée des salariées de l'aide à domicile intervenant sur les publics en perte d'autonomie (adultes, personnes âgées, handicapés, familles fragilisées) se conjugue avec le sous-effectif et la sous qualification. Dans de nombreuses structures, la qualité de la prise en charge est donc menacée.

Au-delà de l'aide à domicile, les établissements de soins (hôpitaux, EHPAD, SSIAD) sont aussi confrontés à de fortes restructurations qui se traduisent par des baisses de moyens humains, matériels. Avec des répercussions sur la qualité des services rendus aux usagers et bénéficiaires (accès, accueil, baisse du niveau des interventions des aides, etc).

Les personnels, agents, salariés sont soumis aux règles de productivité, de rentabilité, les conditions de travail sont désastreuses et la souffrance au travail est grandissante, avec une perte de sens de son travail et la non reconnaissance de ces missions d'intérêt général.

A ce jour, les politiques publiques ne répondent pas aux besoins mais s'inscrivent dans une logique marchande de réduction des dépenses publiques, de gestion des coûts (loi Borloo, HPST, ARS, CG : APA, PCH... CARSAT, CAF et autres caisses).

La faiblesse croissante de l'autonomie financière des structures, la sous-tarification, l'insuffisance de financements ont des impacts sur la prise en charge, menacent l'emploi, la pérennité des structures et dérégulent les secteurs.

A domicile, comme en établissements, la baisse des moyens existants posent la question des capacités d'absorption du choc démographique, des moyens à affecter à la montée en charge du vieillissement et à la prise en charge de toutes pertes d'autonomie, quel que soit l'âge.

La CGT considère que :

La prise en compte du vieillissement et du handicap, la réponse aux besoins sociaux et de la population sont de véritables défis pour notre société du XXIe siècle.

Les services publics devront ainsi évoluer sans cesse pour trouver les réponses adéquates.

Chercher et mettre en place une structuration de l'offre de service d'aide à domicile pose 4 défis :

- ✓ La croissance et la qualité de l'emploi dans le secteur.
- ✓ La qualité et la diversification des modes d'accueil, des infrastructures.
- ✓ La nécessité de construire des réponses de proximité, territorialisées avec une information fluide, lisible auprès des personnes âgées et des familles.
- ✓ Que l'aide à domicile soit une réponse à la perte d'autonomie reconnue à part entière comme dispositif essentiel de notre système de santé.

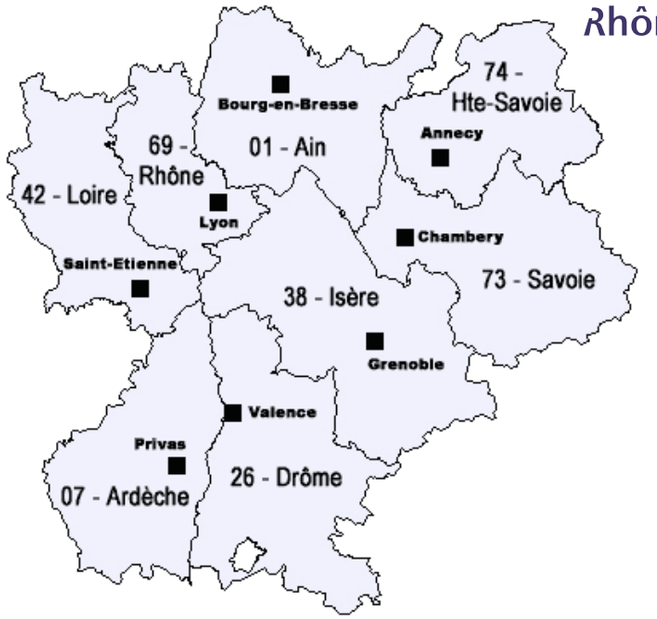
Depuis des années, la CGT revendique que la santé et la perte d'autonomie soient prises en charge intégralement par la branche maladie de la sécurité sociale et que soit mis en place un service public de l'aide à l'autonomie intégré au grand service public de santé et d'action sociale que nous proposons.

Il y va aussi de la garantie d'accès à ces services pour la population, un coût socialisé confirmé, avec des droits sociaux (au contraire d'un coût de gré à gré discriminatoire et de non-droits).

La CGT se bat depuis des années pour que cette notion du «bien travailler, bien vivre, bien vieillir» soit appréhendée comme il se doit.

ANTICIPER, C'EST AGIR !

RhôneAlpes Région



Adresse		TEL	FAX	Email
UD CGT Ain	Maison des Syndicats 3 impasse Alfred Chanut - CS 60092 01003 BOURG-EN-BRESSE	04 74 22 16 48	04 74 22 11 60	ud1@cgt.fr
UD CGT Ardèche	25 avenue de la Gare BP 428 07004 PRIVAS	04 75 66 76 66	04 75 64 54 84	ud7@cgt.fr
UD CGT Drôme	Maison des Syndicats 17 rue Georges Bizet 26000 VALENCE	04 75 56 68 68	04 75 55 16 19	udcgt26@cgtdrome.org
UD CGT Isère	Bourse du Travail 32 avenue de l'Europe 38030 GRENOBLE CEDEX 02	04 76 09 65 64	04 76 33 13 99	udcgt38@cgtisere.org
UD CGT Loire	Bourse du Travail Cours Victor Hugo 42028 SAINT-ETIENNE CEDEX	04 77 49 24 92	04 77 49 24 99	ud42@cgt.fr
UD CGT Rhône	215 Cours Lafayette 69006 LYON	04 72 75 53 53	04 72 75 53 59	ud69@cgt.fr
UD CGT Savoie	77 rue Ambroise Croizat BP 307 73003 CHAMBÉRY CEDEX	04 79 62 27 26	04 79 96 35 18	ud73@cgt.fr
UD CGT Haute-Savoie	29 rue de la Crête BP 55 74963 CRAN GEVRIER CEDEX	04 50 67 91 64	04 50 67 09 45	cgt.haute-savoie@wanadoo.fr
Région Rhône-Alpes CGT	112 rue Ney 69003 LYON	04 72 60 53 13	04 70 60 53 10	contact@cgtra.org

GLOSSAIRE :

APA :	Allocation Perte d'Autonomie
ARS :	Agence Régionale de Santé
CAF :	Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT :	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CCAS :	Centre Communal d'Action Sociale
CDI :	Contrat à Durée Indétermin»ée
CG :	Conseil Général
CHSCT :	Comité Hygiène Sécurité et Conditions de Travail
CSG :	Contribution Sociale Généralisée
EHPAD :	Etablissement Hospitalier Personnes Agées et Dépendantes
HPST :	Hôpital Patient Santé Territoire
MDR :	Maison de Retraite
PCH :	Prestation Compensatoire Handicap
SMIC :	Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
SSIAD :	Services de Soins Infirmiers A Domicile

CONTACTS DES ASSOCIATIONS :

01 - Ain	APADA - Muriel LAPEYRERE	- adapa.cgt@orange.fr
07 - Ardèche	ADMR - Françoise BAUZELY	- fbauzely@wanadoo.fr
26 - Drôme	EOVI - Françoise CHASTENET	- repgrignan@orange.fr
38 - Isère	ADPA - Linda BENREGUIG	- linb_31@yahoo.fr
42 - Loire	AIMV - Maria BEITES	- mariabeites@orange.fr
69 - Rhône		
73 - Savoie	Arche en Ciel - Evelyne MOREAUX - EM7673@hotmail.fr	
74 - Haute-Savoie		

FICHE 1

Les revendications des salariés ont un impact certain sur l'organisation de l'offre et le niveau de financement et conditionne l'exigence du bien vivre, du bien travailler.

Rester en bonne santé, pouvoir se soigner, source du bien vieillir est une priorité.

Aujourd'hui, c'est le parcours du combattant, inégalité d'accès dans le méandre des dispositifs, inégalité de prise en charge selon les territoires, inégalité des droits.

POUR CONSTRUIRE UNE OFFRE DE SERVICE DE PROXIMITÉ ADAPTÉE AUX BESOINS DE CHACUN, IL FAUT :

✓ Organiser en proximité sur les territoires une réponse plus globale, mieux coordonnée face aux demandes sociales des populations comme des salariés.

✓ Envisager un mode de guichet unique, territorialisé à l'échelle des bassins de vie permettant aux usagers :

- ➤ de constituer leur demande sur ses besoins
- ➤ de construire l'accès à une offre diversifiée, coordonnée et cohérente
- ➤ d'assurer les financements nécessaires des services fournis
- ➤ il faut que l'usager ou sa famille ait un vrai choix dans la prise en charge entre l'hébergement ou le maintien à domicile et non le coût pesant sur les familles qui oriente ce choix.

✓ Favoriser les complémentarités de l'offre, les cofinancements en coordonnant, mutualisant, mettant en réseau ce qui existe : CCAS, associations, EHPAD, MDR, SSIAD..., l'ensemble de ces structures relevant du sanitaire et du médico-social peuvent constituer le service public dont les salariés et les usagers ont besoin.

DE NOUVELLES RÉGULATIONS SONT IMPÉRATIVES ET RELÈVENT DE CHOIX DE SOCIÉTÉ

✓ Sortir du marchand et insérer l'aide à domicile dans le secteur sanitaire et social.

✓ Initier un rapprochement associatif et services publics (médico-social/santé/CCAS) et dans l'immédiat faire le choix du prestataire sans but lucratif.

✓ Améliorer les garanties collectives pour l'ensemble des salariés du champ professionnel au travers du statut et d'une convention collective unique.

✓ La régulation de la demande, de l'offre, de la qualité du service et de l'emploi pose l'enjeu du financement basé sur la solidarité nationale et dans l'immédiat :

- ➤ régulation à la hausse et harmonisation des tarifications des Conseils Généraux
- ➤ le financement des 3 milliards d'aides publiques affectées sans aucune légitimité aux services marchands de conforts, via les niches fiscales, sont à redéployer sur les services à vocation sociale.

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE DOIT DEMEURER DANS LE SECTEUR DE LA BRANCHE MALADIE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.

La prise en charge des personnes âgées dépend du secteur médico-social dont le financement, de plus en plus inégalitaire, doit être revisité, afin de le rendre plus solidaire, plus opérationnel (APA, sécurité sociale, caisse de retraite, mutuelle, lundi de Pentecôte, usager).

La CGT propose de sortir de la seule logique de solvabilité individuelle pour une prise en charge publique et solidaire.

Pour répondre aux besoins maintenant ainsi que pour les générations futures, une nouvelle dynamique de financement de la sécurité sociale est à engager.

LA CGT RÉAFFIRME LA PRIORITÉ À L'EMPLOI, À LA REVALORISATION DES SALAIRES, condition pour pallier l'insuffisance de cotisations, celles-ci demeurant la clé de voute du financement.

Stop aux exonérations (en 2010 avec 91 niches fiscales), les entreprises ont bénéficié d'exonérations à hauteur de 66 milliards d'euros soit 15% des recettes de la sécu.

LA CGT PROPOSE DE TRANSFORMER LA CSG QUI REPRÉSENTE 1/5 DES RECETTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, en créant une contribution sur les revenus financiers des entreprises (actuellement exclus du calcul) à hauteur de la cotisation salariale, en gelant, puis en diminuant progressivement les taux sur les revenus des salariés et des retraités, en augmentant ceux sur les revenus financiers et du patrimoine.

LA CGT CONÇOIT AUSSI UNE NÉCESSAIRE RÉFORME FISCALE, opposée à une fusion de la CSG et de l'impôt sur le revenu, elle revendique la progressivité de l'impôt sur le revenu et la modulation du taux d'imposition selon le comportement des entreprises, pour inciter à développer l'emploi de qualité, les investissements plutôt que les dividendes des actionnaires.

Aides sociales (adressées aux personnes «fragiles» et sous critères de ressources)	5 milliards d'euros	A développer dans le sens d'un grand service public
Aides aux personnes âgées sur la base d'exonérations fiscales	3 milliards d'euros	A transformer en aides sociales
Niches fiscales (bénéficiant aux ménages actifs aisés)	3 milliards d'euros	A transformer en aides sociales

FICHE 2

Salariés des services prestataires d'aide à domicile et de soins infirmiers à domicile : aide, accompagnement, soins, soutien à la personne, à la famille, à domicile.

UNE AMBITION CGT : ETRE DES SALARIÉS RECONNUS À PART ENTIÈRE DANS UN STATUT UNIQUE AYANT TRAIT AUX MÉTIERS DE LA SANTÉ ET VALORISÉS PAR DES DIPLOMES D'ÉTAT

Dans les faits :

- **De la structuration de l'offre dépendra pour beaucoup le statut des salariés, ce qui nécessite de sortir du système de salarié mandataire au profit d'un cadre plus collectif : le mode prestataire.**
- **Et de mettre un terme à toutes les formes de précarité salariale, d'emplois à temps partiels subis qui emmènent au cumul des statuts différents : gré à gré, mandataire, prestataire, avec :**
  - → une revalorisation du SMIC à 1700 euros brut par mois pour les salariés n'ayant aucune qualification ;
  - → la revalorisation de toutes les grilles catégorielles ;
  - → une progression de carrière avec doublement du salaire d'embauche du début à la fin de carrière (hors action de formation et promotion particulière) ;
  - → de véritables contrats de travail : CDI mensualisé ou titulaires de la fonction publique ;
  - → l'accès à la retraite à taux plein dès 55 ans;
  - → le droit à la protection de la santé physique et psychique avec la prise en charge des matériels de protection par les employeurs : blouses, masques, chaussures, l'accès à la médecine du travail pour toutes, création de CHSCT spécifiques ;
  - → la mise en place d'un encadrement de proximité pour coordonner le travail entre les différents acteurs.

C'est un secteur d'activité qui bat tous les records de travailleurs pauvres, essentiellement féminin, à temps partiel imposé. Cette situation est provoquée en partie par la non reconnaissance des qualifications et du travail effectif.

L'évolution actuelle impose de cesser de considérer la profession comme une simple succession d'actes ménagers à réaliser. Ce sont de véritables métiers d'acompagnement de la personne.

«Avec des conditions de travail et une pénibilité acrue».

La CGT revendique des garanties collectives améliorées pour l'ensemble des salariés du champ professionnel au travers d'un statut et d'une convention unique et étendue.

ce statut intégrerait celui du grand service public de santé, d'action sociale et d'accueil de la personne âgée revendiqué par notre organisation.

FICHE 4

Le maintien dans l'emploi

En l'absence d'un travail régulier sur nos conditions de travail, notre santé mentale et physique se dégrade.

Les périodes d'absences pour maladie ou accident sont des moments très angoissants car nous nous posons la question du retour au travail.

Les situations antérieures sont sans équivoques, si le médecin du travail diagnostique une inaptitude, c'est le licenciement annoncé.

Nous exigeons une réelle prise en compte de cette situation pour une véritable mise en sécurité sociale professionnelle.

Cela impose donc lorsque nous souhaitons continuer à exercer notre métier de prendre le temps d'agir sur l'aménagement des postes de travail suivant les cas grâce à :

- ✓ un aménagement matériel
- ✓ un aménagement horaire
- ✓ un aménagement du temps de travail
- ✓ un aménagement de l'organisation du travail.

Le domicile privé de la personne aidée doit s'ouvrir au médecin du travail et aux instances représentatives du personnel pour travailler sur le sujet.

Si, à l'issue de cette analyse, l'aménagement n'est pas possible, la validation des acquis de l'expérience et des formations diplômantes ou qualifiantes doivent être accessibles afin de rendre possible les passerelles sur les métiers développés dans les lieux de vie collectifs.

L'échange professionnel

Face à un contexte d'intervention souvent contraint et difficile, des réunions collectives mensuelles d'intervenants(es) doivent être mises en place.

Cette réunion doit permettre l'expression et la recherche de solutions à la fois collectives et partagées. La validation des décisions lors des réunions par l'ensemble doit être prise en compte par la direction pour une amélioration constante des conditions de travail.

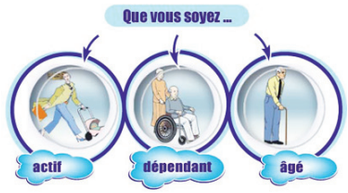
La formation

Afin d'exercer durablement ce métier nous exigeons d'avoir une formation dès l'embauche aux risques professionnels et une formation tout au long de notre carrière afin d'être en mesure :

- ✓ d'appréhender plus facilement les relations avec les bénéficiaires, leurs familles ;
- ✓ d'être en mesure de conseiller sur le matériel et les produits adaptés aux tâches à effectuer ;
- ✓ de conserver notre santé physique, mentale et sociale.

FICHE 4

BIEN TRAVAILLER POUR BIEN VIVRE DANS L'AIDE À DOMICILE



Nous avons la solution pour vous simplifier la vie à votre domicile, et améliorer votre bien-être.

Qu'est-ce que notre travail ?

De l'accompagnement dans la vie sociale à la préparation des repas, à l'aide-ménagère ou l'accomplissement de leur toilette. Nous intervenons chez des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des familles afin de les soutenir, les aider voire les suppléer dans leur vie quotidienne.

Un nombre important de personnes âgées restent dans leur domicile. Notre contribution à leur côté devrait nous épanouir mais la réalité est toute autre.

Les conséquences du mal travail sur notre santé :

Nous sommes plus souvent accidentées (+26%), plus fréquemment victimes d'un accident de trajet (+63%) que les autres métiers. Nos carrières sont souvent interrompues en raison d'un corps meurtri (principalement aux poignets, aux coudes, aux épaules et au dos).

Nous exigeons un travail qui prend soin de nous afin de prendre soin correctement des autres.

Une dimension psychosociale importante du travail isolé

Lorsque nous intervenons auprès des bénéficiaires, des liens se créent. Cette dimension affective et émotionnelle, qui parfois nous motive et renforce le sens de notre travail, nous expose à des difficultés importantes. Nous sommes confrontés à l'interruption de la prestation, qu'elle soit d'ordre économique, social ou liée à une maladie, voire le décès du bénéficiaire ; aux agressions verbales et/ou physiques par le bénéficiaire ou ses proches.

Le fait d'intervenir seule dans un domicile est une réelle richesse car nous sommes autonomes mais les situations imprévues et urgentes nous demandent de prendre des décisions générant stress et appréhension.

Nous exigeons d'obtenir une réunion d'expression hebdomadaire sur le temps de travail pour pouvoir échanger sur nos pratiques.

Le signalement des évènements et la prévention

Toutes nos situations de travail ont fait l'objet d'une contractualisation avec le bénéficiaire qui, au préalable, ne fait pas toujours l'objet d'une visite au domicile. Nous nous retrouvons donc souvent confrontés à des situations de risques professionnels qui n'ont pas été identifiées et qui sont aussi des risques domestiques pour l'ensemble des usagers de ce lieu privé. Il est donc nécessaire que notre connaissance de ce qui fait ou peut faire mal soit pris en compte par nos directions, le bénéficiaire et son entourage.

Nous exigeons que la description de notre intervention fasse l'objet (si cela n'est pas le cas) d'une intervention écrite auprès du bénéficiaire, de ses proches et que des actions soient mises en place afin de changer le matériel et les produits, d'aménager les locaux afin de prendre soin de tous.

FICHE 2

- **Pour améliorer la qualité du service aux usagers, le statut unique permet d'engager une véritable professionnalisation du secteur**
  - → C'est à travers cette disposition que nous considérons que l'intervention à domicile soit reconnue comme une activité pluridisciplinaire. Les actes dispensés, pour un grand nombre d'entre eux, n'ont pas à être subdivisés.
  - → Les actes d'aide, d'accompagnements psychologiques et sociaux, tout comme les actes ménagers font partie à part entière du métier. Ces éléments d'intervention doivent être pris en compte dans la formation et la qualification. Cette approche impose le retour du travail en équipe avec des réunions de coordination, d'organisation et d'analyse de la pratique. Temps inclus et considérés comme temps de travail effectif.
  - → Exemple : un temps plein de 35 heures aujourd'hui = 25 heures d'intervention en direct et 10 heures de déplacement et de ces réunions institutionnelles et partenariales.
  - → Le temps de trajet s'entend du départ du domicile au premier patient ou journée et du dernier patient au domicile.
  - → La continuité et la transversalité des métiers, des compétences doit viser la création de passerelles entre les différents secteurs (transférabilité domicile/ établissement) en vue de promotion et/ ou reconversion comme définis dans le statut du service public.

- **Dans l'objectif d'un secteur à vocation d'insertion, il est nécessaire d'en assurer la qualité avec :**
  - → La mise en place d'une fonction de tutorat (formation, temps, financement) pour l'accueil et l'accompagnement des publics en insertion professionnelle et sociale.
  - → L'accès à la formation professionnelle permanente et qualifiante pour toutes, au service de la promotion sociale interne et externe.

Enfin, il est important de rappeler que ce secteur à vocation sanitaire et sociale est financé essentiellement par les deniers publics.

Toute intervention publique doit être objet de contractualisation à partir d'indicateurs économiques, sociaux, environnementaux, d'évaluation, et doit donc passer par :

Un grand service public de la personne âgée intégré au service public de la santé :

- avec droits et garanties pour les salariés
- avec droits à un service de qualité pour les usagers
- avec droits syndicaux élargis aux syndicats, aux syndiqués et aux représentants du personnel
- la mise en place d'instances représentatives du personnel nécessite la reconnaissance d'Unions Economiques et Sociales des microstructures des réseaux (ADMR) et plus largement la Fédération de toutes les microstructures autonomes.

FICHE 3

AIDE À DOMICILE : NOTRE TRAVAIL EST UN TRAVAIL, PAR NATURE, QUALIFIÉ !

BATTONS-NOUS POUR LA RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS DE L'AIDE À DOMICILE POUR UNE QUALITÉ DE L'EMPLOI ET UNE QUALITÉ DE SERVICE !

Aujourd'hui, deux modèles existent dans l'aide à domicile. Le modèle des «services à la personne», de la Loi Borloo de 2005, confondant dans un grand «fourre-tout» les activités sociales, avec des activités de bricolage à domicile, de jardinage, ou activités de confort pour les ménages qui en ont les moyens. Ce modèle repose sur les exonérations fiscales, et profitent aux ménages les plus riches.

Le deuxième modèle, qui est le modèle défendu par la CGT, est l'aide à domicile, au sens des activités sociales et médico-sociales, reconnues par la Loi de 2002, auprès de publics fragiles. Il s'agit d'un emploi qualifié, qui doit être reconnu comme tel. Tout le monde n'est pas en mesure de s'occuper de publics fragiles ! La reconaissance de la qualification de ce travail permettra d'atteindre le couple qualité de l'emploi / qualité de service.

Ce modèle doit reposer sur la solidarité nationale et intergénérationnelle, et être accessible à toutes et à tous.

Comment reconnait-on les compétences et savoir-faire exercés quotidiennement par nous, les salariées, qui sommes aujourd'hui considérées dans notre grande majorité comme «non qualifiées» ?

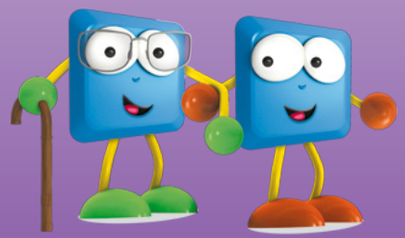
Certes des avancées ont été franchies, mais il reste encore tant à faire !

➤ **Partons de la nature de notre travail**

Nous travaillons pour maintenir l'autonomie des personnes le plus longtemps possible, permettre aux personnes âgées, handicapées et familles en difficulté de vivre chez elles dans les meilleures conditions possibles !

Le cœur de notre travail ne se voit pas : c'est la relation humaine, le contact ... On voudrait aujourd'hui réduire notre travail à ce qui se voit (le ménage, le repassage). Les deux sont essentiels et concilier les deux, c'est un métier, le nôtre, celui d'aide à domicile !

Nous, salariées de l'aide à domicile, sommes des professionnelles, notre travail est par nature qualifié.



Une partie essentielle de notre travail est invisible, non reconnue... Nos qualifications elles-mêmes ne sont pas reconnues... Notre temps de travail aussi : seul le temps d'intervention compte... Nous sommes de plus en plus nombreuses à faire des heures non rémunérées, pour répondre aux besoins des usagers, dans des temps d'intervention de plus en plus courts...

Nous sommes des salariées à part entière, notre travail doit être reconnu à part entière !

➤ **Un fort besoin de formation**

Nous sommes confrontées à des situations très dures : admissions en établissements, décès, maladies, fins de vie...).

Nous avons besoin de formation, de coordination, de réunions d'équipes, de soutien psychologique, d'un accompagnement collectif.

Les formations psychologiques sont tout autant importantes et nécessaires que les formations techniques !

Ce sont de véritables formations dont nous avons besoin, par des formateurs connaissant le métier et le terrain, et pas de l'information, pas du transfert de savoir-faire !

➤ **Un besoin criant de reconnaissance des qualifications !**

→ Nous sommes des aides à domicile et non des femmes de ménages, ni des aides ménagères et encore moins des «bonnes» !

→ La reconnaissance de la qualification du travail qu'on exerce tous les jours est la meilleure manière d'éviter le glissement des tâches qui se généralise dans nos métiers, et qui met en danger tout autant les salariées que les usagers.

→ Comment permet-on aux salariées qui exercent un travail qualifié d'obtenir une qualification reconnue ? La validation des acquis de l'expérience (VAE) est certes une réponse, mais ne peut pas être la seule ! C'est le travail effectué qui doit faire aussi la reconnaissance !

→ Ce n'est pas le diplôme seul qui doit déterminer notre qualification et notre salaire, mais notre travail, celui qu'on fait au quotidien ! Chaque salariée doit être payée et reconnue pour le travail qu'elle réalise !

Toutes les salariées qui interviennent auprès de publics non autonomes doivent être reconnues comme des salariées qualifiées ! Faisons appliquer la convention collective qui dit qu'un «agent à domicile» de catégorie A *«ne peut intervenir habituellement et de façon continue chez des personnes dépendantes, ni auprès de publics en difficulté»*.

→ La reconnaissance de nos qualifications permettra d'offrir aux salariées de ce secteur, des perspectives de promotion professionnelle, de mobilité choisie, de reconversion dans l'aide à domicile, ou alors dans des établissements sociaux et médico-sociaux.

→ La qualification de notre travail, la reconnaissance de nos métiers, c'est une réponse aux besoins des usagers. Ce n'est pas la logique comptable qui doit primer mais bien la réponse aux besoins, donc mettons fin à la logique des quotas des salariées qualifiées.

FICHE 3