

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Audition de Mme Myriam El Khomri sur son rapport
« Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité
des métiers du grand âge » remis à la ministre des
solidarités et de la santé..... 2
- Présences en réunion 25

Mardi

3 décembre 2019

Séance de 17 heures 30

Compte rendu n° 22

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

**Présidence de
Mme Brigitte
Bourguignon,
*Présidente***



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mardi 3 décembre 2019

La séance est ouverte à dix-sept heures cinquante.

(Présidence de Mme Brigitte Bourguignon, présidente)

La commission procède à l'audition de Mme Myriam El Khomri sur son rapport « Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge » remis à la ministre des solidarités et de la santé.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Dans le cadre de la préparation de la réforme du grand âge et de l'autonomie, et suite au rapport remis le 28 mars par Dominique Libault, la ministre des solidarités et de la santé a souhaité accorder la priorité aux métiers du grand âge. En juin dernier, elle a décidé de vous confier, madame El Khomri, une mission consistant à proposer et à piloter un plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge. Vous avez remis vos conclusions à la ministre le 29 octobre dernier, et je vous remercie d'avoir accepté de nous les présenter cet après-midi.

Mme Myriam El Khomri. Madame la présidente, j'ai l'honneur d'être accompagnée par Mme Fabienne Barboza, auxiliaire de vie au sein d'une structure parisienne innovante, Alenvi, qui prendra la parole dans le cadre de la restitution de ces conclusions.

Lorsqu'Agnès Buzyn m'a confié cette mission, la première démarche a d'abord été de constituer une équipe de professionnels de terrain. J'ai eu la chance d'être accompagnée par deux aides-soignants d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) public du département du Nord, ainsi que par Mme Barboza. Outre que cette collaboration nous a, les uns et les autres, beaucoup enrichis, elle nous a permis de ne pas être accaparés par les enjeux d'organisation administrative et financière de ce secteur, de ne pas nous « embourber », alors que nous disposions déjà du rapport d'information relatif aux EHPAD de Monique Iborra et Caroline Fiat – que je salue –, et dont nous avons pris connaissance en amont. Nous voulions nous concentrer sur deux sujets impératifs : la qualité de vie au travail et la qualité de service auprès des bénéficiaires.

Mme Fabienne Barboza. Je suis auxiliaire de vie et d'envies à Paris depuis six ans et demi. Mon métier consiste à accompagner des personnes en situation de dépendance ou de handicap à leur domicile.

Mes interventions commencent le matin, par des soins d'hygiène corporelle, et se poursuivent par les courses, le repas et les activités sociales, comme des sorties, des promenades, des jeux de stimulation visant à maintenir la mémoire restante, et de la prévention de la dépendance. Le but est aussi de permettre aux aidants de disposer d'un temps de répit pour continuer à vivre leur vie d'enfant, d'époux, de neveu ou nièce.

Mme Myriam El Khomri. Outre les trois professionnels de terrain, l'équipe se composait de représentants du département du Nord, de l'Association des départements de France et de la région Nouvelle-Aquitaine en la personne de Françoise Jeanson.

Le but de la mission n'était pas du tout de refaire le rapport de Dominique Libault, ni de procéder à une nouvelle concertation, mais bien de définir une stratégie opérationnelle visant à rendre attractifs les métiers de l'autonomie et du grand âge – ce qui inclut les personnes en situation de handicap, au domicile desquelles les professionnels interviennent également.

Nous avons, avec cette équipe d'une quinzaine de personnes, procédé à quelque cent cinquante auditions et effectué de nombreuses visites de terrain, pendant près de 80 heures, en essayant de nous nourrir de toutes les innovations que nous trouvions.

Ce qui nous a frappés d'emblée, c'est le gouffre qui sépare, pour les salariés, notamment les aides-soignants et les auxiliaires de vie, la fierté qu'ils ressentent d'exercer un métier qui a un sens et le sentiment d'être invisibles dans les champs public et médiatique. Partant de ce constat, nous avons élaboré une réforme « organique », articulée en quatre axes qui se tiennent. Ainsi, nous n'arriverons pas à rendre ces métiers attractifs si nous ne sommes pas capables à la fois de répondre à l'enjeu des conditions de rémunération et de faire baisser la sinistralité dans ce secteur.

Beaucoup de professions auraient mérité de figurer dans ce rapport, mais nous avons choisi, dès le début, de nous concentrer sur les métiers d'auxiliaire de vie, ou d'accompagnant éducatif et social à domicile, et d'aide-soignant, considérant que ces deux professions se trouvent aujourd'hui en souffrance. Cela ne signifie pour autant pas que nous nous sommes interdit de citer ou de faire des propositions en lien avec des infirmiers, des médecins ou des responsables de secteur.

Notre état d'esprit était partagé entre l'empathie vis-à-vis des professionnels et la responsabilité, voire la gravité. Il faut dire que, l'été dernier, 10 % des demandes d'intervention à domicile n'ont pas pu être satisfaites. Nous avons, par exemple, rencontré à Chatou un vieux monsieur qui avait, au cours d'un seul mois, selon son expression, « montré ses fesses à vingt-sept personnes différentes ». La dignité des personnes s'est ainsi imposée à nous comme un sujet de préoccupation.

Il nous est donc apparu que pour rendre ces métiers attractifs, il fallait non seulement accorder de la considération aux professionnels, mais aussi changer le regard que nous portons sur les personnes en perte d'autonomie. Car le manque de considération qu'elles – puisqu'il s'agit à 97 % de femmes – peuvent ressentir est le reflet de celui dont nous faisons preuve vis-à-vis des personnes en perte d'autonomie ou âgées.

Parmi les quatre axes essentiels que nous avons dégagés, le premier est d'assurer de meilleures conditions d'emploi et de rémunération.

En cherchant à évaluer les besoins, la question du ratio d'encadrement nous a beaucoup préoccupés, pour plusieurs raisons. D'abord, la population française vieillit ; d'ici à 2024, elle sera composée de plus de 7 % de personnes âgées ou en perte d'autonomie dont il faudra s'occuper. Ensuite, les Français sont majoritairement favorables à une approche domiciliaire, c'est-à-dire qu'ils souhaitent rester le plus longtemps possible chez eux. Sachant

que les troubles cognitifs sont de plus en plus importants, il est nécessaire de s'armer. Enfin, nous avons jugé insuffisant le taux d'encadrement actuel. Emmanuelle Collet, aide-soignante membre de notre équipe, ne dispose aujourd'hui que de 6 minutes pour aider une personne âgée à prendre son repas. Cette situation plonge les salariés dans une très grande souffrance.

Leur revendication principale étant de ne plus avoir à choisir entre faire vite et faire bien, il nous a semblé important d'augmenter le taux d'encadrement. Nous avons évalué qu'il faudrait 18 500 personnes supplémentaires par an d'ici à la fin de 2024 pour le faire progresser de 20 %. Ces chiffres concernent les auxiliaires de vie, c'est-à-dire les personnes qui interviennent à domicile et les aides-soignants, et non l'ensemble des professions exerçant au sein des EHPAD.

Compte tenu des 60 000 offres d'emploi non pourvues aujourd'hui dans ce secteur ainsi que du turnover et des départs à la retraite massifs – la situation va devenir très complexe du fait de ces derniers pour l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) dans un an ou deux –, on voit bien qu'il faudra former environ 390 000 personnes d'ici à 2024, ce qui correspond à un doublement de l'offre actuelle de formation. Il faudrait former 75 000 personnes environ par an contre un peu plus de 32 000 aujourd'hui. C'est dire si l'effort à accomplir en matière de formation est considérable.

Second aspect du premier axe : la rémunération. Dans le secteur coexistent sept conventions collectives, beaucoup de fédérations, trois opérateurs de compétences (OPCO) et un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA), pour près de cinquante-neuf certifications différentes. Autant dire qu'il est mal organisé.

Pour les salariés, un tel éparpillement ne facilite pas le passage d'un métier à un autre ou la prise en compte de l'ancienneté. En outre, certaines conventions collectives, notamment dans la branche de l'aide et des soins à domicile (BAD) dans le secteur associatif, offrent des garanties conventionnelles inférieures à celles du SMIC. Cela signifie que, non seulement les salariés sont rémunérés au SMIC, mais également qu'ils peuvent rester à ce niveau de salaire pendant une période allant de neuf à treize ans. Chacun conviendra que ces conditions ne permettent pas de rendre un métier attractif. C'est pourquoi nous proposons un abondement qui permette à cette convention collective, soumise à un agrément national, d'offrir un véritable déroulement de carrière n'écrasant ni les différents niveaux ni les différentes qualifications.

L'aide à domicile ne peut s'appréhender sans prendre en considération les temps de trajet. La réglementation relative aux indemnités kilométriques n'est pas respectée ou si peu – 30 % seulement des départements respectent l'avenant n° 36 à la convention de la BAD garantissant leur couverture. Certains salariés parcourent ainsi 3 000 kilomètres dont la moitié n'est pas payée. Il nous semble nécessaire, déjà, que les indemnités kilométriques soient revalorisées et que l'avenant n° 36 soit respecté, mais aussi que soit négociée, à l'échelle nationale, une offre qui permettrait aux accompagnants à domicile de s'équiper de véhicules personnels, et non de fonction pour ne pas complexifier leur mission au quotidien. Nous avons d'ores et déjà pris contact avec certains constructeurs.

Le deuxième axe de la stratégie que nous proposons est d'accorder une forte priorité à la réduction de la sinistralité et à l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Je l'illustre par trois chiffres : le taux de fréquence des accidents du travail dans le secteur s'élève à 100 pour 1 000 salariés, contre 34 pour 1 000 en moyenne – je vois ici Mme Charlotte Lecocq, qui a remis au Premier ministre un rapport sur la santé au travail. À titre de comparaison, dans le secteur du bâtiment, qui a fait d'immenses efforts ces dernières années, ce taux s'élève à 60 pour 1 000.

La sinistralité atteint donc des records. Elle est due, pour une faible part, aux accidents de trajet, car les professionnels concernés sont très mobiles, et majoritairement à la pénibilité des postures et à la lourdeur des charges, que les intervenants supportent seuls, tant lors des interventions à domicile que dans les EHPAD. Même lorsqu'il s'agit de personnes fortement dépendantes, les professionnels n'ont pas la possibilité d'intervenir en binôme. En outre, ces métiers sont souvent exercés au cours d'une seconde carrière, une période où les corps sont abîmés.

À la charge physique s'ajoute la charge mentale, indéniablement forte, car on est confronté à l'effondrement à la fois des corps et des esprits, et parfois à la mort, d'autant qu'il est difficile pour les professionnels de partager et d'échanger avec leurs collègues sur leurs pratiques.

Dans cet axe de la qualité de vie au travail, nous avons proposé que, sur les 3,2 milliards d'euros d'excédents de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), 100 millions d'euros soient consacrés à un programme national de prévention des risques professionnels et de lutte contre la sinistralité. Cette somme permettrait de financer des aides techniques, tant à domicile qu'en EHPAD, des préventeurs mutualisés à l'échelle de chaque département, qui tourneraient dans l'ensemble des structures, des formations destinées aux salariés et, surtout, leur remplacement afin qu'ils puissent se rendre en formation. Aujourd'hui, des formations sont certes organisées, mais si les salariés ne sont pas remplacés, les personnes restent alitées. S'agissant d'une mission d'une telle importance, il est essentiel d'avancer.

Nous avons auditionné les représentants de l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP). Ils nous ont indiqué qu'en investissant environ 50 millions d'euros par an, la branche avait vu sa sinistralité baisser de 30 % au cours de la décennie écoulée. Il nous semble qu'eu égard aux 602 millions d'euros que l'assurance maladie consacre tous les ans aux aspects curatifs dans ce secteur, il serait essentiel d'affecter 100 millions d'euros à la prévention.

Par ailleurs, nous voudrions imposer quatre heures, payées, de temps collectif par mois au bénéfice des professionnels des services à domicile et en EHPAD. Aujourd'hui, les premiers ont droit à une heure seulement, les seconds à deux heures. Ce temps nous semble essentiel pour améliorer la qualité de la prise en charge des bénéficiaires, mais aussi pour tenter d'évacuer la charge mentale et échanger sur les bonnes pratiques avec les collègues et d'autres professionnels. Les 18 500 postes à créer par an que j'ai mentionnés ont été calibrés compte tenu de ces quatre heures de temps collectif.

Le troisième axe de la stratégie, c'est la modernisation des formations. Il s'agirait de supprimer le concours d'entrée en institut de formation au diplôme d'aide-soignant (IFAS) et de le remplacer par une sélection sur des critères de savoir-être, de capacité d'empathie et de volonté d'exercer un métier relationnel.

Supprimer le concours ne conduit pas à supprimer la formation elle-même : seul l'accès à celle-ci serait modifié. Il nous a semblé que l'épreuve écrite, notamment savoir répondre que la DGOS est la direction générale de l'offre de soins, n'était pas impérative pour pouvoir suivre neuf mois de formation, et qu'elle constituait un frein au recrutement de personnes ayant l'empathie et le savoir-être nécessaires pour exercer ces métiers.

L'inscription aux formations serait organisée par le biais de Parcoursup, ce qui nécessiterait de créer une modalité spécifique puisqu'un tiers des personnes accédant à ces métiers aujourd'hui n'est pas titulaire du baccalauréat. Il faut que ces personnes puissent continuer à s'orienter dans cette voie.

Autre point important, la gratuité de la formation doit être garantie. Paradoxalement, dans un pays où la formation des médecins est gratuite, certaines aides-soignantes doivent déboursier jusqu'à 7 000 euros pour suivre leur formation. Il ressort d'une étude menée auprès de toutes les régions qu'elles sont 5 % à 10 % à ne pas bénéficier d'une prise en charge, notamment lorsqu'il s'agit d'une reconversion professionnelle. Certaines personnes désireuses de s'orienter dans cette voie se voient même contraintes de démissionner puis de s'inscrire auprès de Pôle emploi pour faire financer leur formation.

Tout cela nous a semblé particulièrement hypocrite, alors même que nous avons véritablement besoin, partout sur le territoire, de ces professions. Voilà pourquoi nous estimons qu'il faut rendre de telles formations gratuites, tout en réduisant drastiquement l'éventail des diplômes.

Par ailleurs, nous voulons porter à 10 % la part de l'apprentissage, dont le régime a été considérablement assoupli par la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel. Un décret relatif aux quotas reste en vigueur dans le secteur médico-social, mais je vous fais confiance pour qu'il soit abrogé. Lorsqu'ils sont gratuits, les stages ne posent aucune difficulté, mais dès lors qu'il s'agit de signer un contrat d'apprentissage, on voit bien que des changements culturels s'imposent pour développer ce métier. Il importe d'avancer dans cette voie.

Nous proposons, en outre, de porter à 25 % la part des diplômes délivrés chaque année dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience (VAE), notamment grâce aux possibilités ouvertes par la VAE hybride et la VAE inversée. Il existe toutefois un réel besoin de financement de l'accompagnement à ces dispositifs. Nous souhaitons également, comme pour l'apprentissage, privilégier la VAE collective, c'est-à-dire déployée à l'échelle de plusieurs structures.

Développer les perspectives de carrière, c'est aussi apporter davantage de reconnaissance et de considération. Une des solutions consisterait à favoriser la modularité des formations. Aujourd'hui, un étudiant peut s'inscrire sur Parcoursup pour suivre une formation d'infirmier, mais il doit passer un concours pour accéder à celle d'aide-soignant. Alors qu'un étudiant infirmier qui valide sa première année sur les trois que compte sa formation peut demander le diplôme d'État d'aide-soignant, l'aide-soignante, elle, doit passer le concours et aller au bout des trois ans. Nous proposons que les aides-soignants en poste puissent accéder directement à la deuxième année du cursus d'études d'infirmier. C'est pourquoi nous proposons de supprimer ce concours et d'ouvrir l'inscription aux centres de formation sur la plateforme. Il faut enfin permettre aux professionnels d'accéder à une

formation d'assistant de soins en gérontologie (ASG), pour qu'ils acquièrent des compétences et des connaissances spécifiques sur les personnes en perte d'autonomie.

Le quatrième axe du rapport vise à innover pour transformer les organisations. Des structures innovantes sont déjà en place ; je laisse la parole à Fabienne Barboza pour vous présenter celle où elle exerce.

Mme Fabienne Barboza. Voilà trois ans que je travaille chez Alenvi, une jeune startup qui a obtenu l'agrément entreprise solidaire et d'utilité sociale. Aujourd'hui, quand on travaille chez Alenvi, on est aussi auxiliaire d'envies, car notre métier est de gérer les envies. La structure est innovante parce que les auxiliaires de vie organisent elles-mêmes leur planning : il n'y a pas de coordinatrices, mais plutôt des coaches qui accompagnent les équipes dans l'autonomie.

D'abord, la sectorisation me paraît l'un des aspects les plus importants de l'organisation, car elle permet de limiter le temps de trajet. Chaque communauté travaille dans un arrondissement bien défini de Paris, à Boulogne, dans les Hauts-de-Seine ou dans le Val-de-Marne. Les auxiliaires sont donc proches de leur lieu de travail ou du domicile des personnes qu'elles accompagnent.

Ensuite, chaque communauté organise les visites auprès des familles et du bénéficiaire, et les auxiliaires évaluent elles-mêmes le besoin des personnes qu'elles vont accompagner. Elles établissent leur planning et prévoient les remplacements entre collègues, car l'expérience montre que c'est plus facile de procéder ainsi que de passer par une coordinatrice. Les auxiliaires font elles-mêmes leur prospection et rencontrent leurs futurs prescripteurs : assistantes sociales, médecins, équipes spécialisées Alzheimer (ESA), maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) ou centres locaux d'information et de coordination (CLIC). Le suivi de la qualité des prestations est pris en charge dans chaque équipe par une auxiliaire référente qui appelle les familles pour s'assurer que tout se passe bien et recueille les suggestions d'amélioration.

Toutes ces tâches peuvent paraître nombreuses, mais sur 35 heures de travail, 85 % sont effectuées à domicile et 15 % en interne. En d'autres termes, l'auxiliaire ne passe pas la totalité de son temps de travail au domicile des patients et peut développer d'autres compétences, qui lui permettront plus tard, si elle le souhaite, d'exercer comme coach en accompagnant d'autres auxiliaires et de gravir ainsi les échelons au sein de l'entreprise.

Un autre aspect innovant de la structure est son comité de pilotage, ou comité de gouvernance partagée, où chaque équipe est représentée par une référente. Tous les trois mois, voire tous les mois, une réunion a lieu en présence d'un des fondateurs pour discuter de l'entreprise, des avantages qui peuvent être proposés en fonction de son statut et du nombre de salariés, par exemple le ticket-restaurant ou le 1 % patronal. Les auxiliaires présentes répercutent par leur vote l'opinion de leur équipe sur les sujets abordés.

Les auxiliaires représentent également l'entreprise à l'extérieur par les témoignages qu'elles apportent sur leur métier. Elles ne sont pas de simples exécutantes : comme le dit un des fondateurs, ce sont des techniciennes de l'empathie. Elles ne se contentent pas de laver, habiller, faire manger et saluer la personne au pas de course sans autre activité et dans le stress. Les auxiliaires de vie qui travaillent de cette façon sont sans doute sous pression parce que le temps de trajet entre chaque bénéficiaire n'est pas respecté dans le planning, ce qui

n'est pas acceptable. Quand un usager paie une prestation d'une heure ou de deux heures, l'auxiliaire doit rester sur place le temps correspondant.

Pour ma part, j'ai un discours très militant : j'évalue le temps à passer auprès d'un bénéficiaire à deux heures pour être sûre que le proche ou l'aidant prévoira au moins une heure. J'ai travaillé auparavant dans le Puy-de-Dôme, à Clermont-Ferrand, dans une entreprise où on prévoyait une demi-heure par bénéficiaire. Si j'avais des troubles cognitifs ou moteurs sévères, pour rien au monde je ne voudrais que quelqu'un ouvre ma porte et, sans même me regarder ou exprimer la moindre empathie, en une demi-heure, me gave, m'habille puis me couche sans m'avoir lavée correctement, ni se soucier que je vomirai nécessairement ce qu'on m'a fait ingurgiter hâtivement. Quand on rencontre les familles, leurs principales demandes portent sur notre diplôme, nos compétences, et la façon dont nous allons nous occuper du mari, de la femme, du père ou de la mère. Et votre première préoccupation si vous me receviez demain serait de vous assurer que je m'occupe bien de votre parent, dont vous me raconterez l'histoire, car ce qui vous importe c'est que je respecte sa dignité. Demain, nous serons tous à la place de ces bénéficiaires. Quel que soit son âge, toute personne a le droit de conserver sa dignité. Ce que mon entreprise a de plus innovant à mes yeux, c'est qu'elle me permet de bien faire mon travail, et de préserver ainsi, autant que possible, la dignité des personnes que j'accompagne.

Mme Myriam El Khomri. J'ajoute que les démarches innovantes en matière de qualité de vie au travail ont pour vertu de faire baisser le taux d'absentéisme – 1 point d'absentéisme représente 1,5 à 2 points de masse salariale. Un tel investissement enclenche donc un cercle vertueux, et les structures qui s'appuient sur le label Humanitude ou le modèle des équipes autonomes inspiré de la méthode Buurtzorg, comme Alenvi, obtiennent des résultats significatifs à cet égard. Notre souhait est que ces démarches soient évaluées et soutenues, car l'organisation du travail nous semble pouvoir être grandement améliorée.

Ce n'est pas parce que nous traitons d'une mission de service public que l'aspect organisationnel ne doit pas être repensé. Dans le rapport, nous préconisons de sortir des temps contraints, d'annualiser le budget de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). L'objectif est de prévenir la dépendance, et c'est là tout le sens de ce métier. Bien sûr, il est plus rapide de faire à quelqu'un sa toilette ou de le faire manger plutôt que de l'aider à se laver ou à se nourrir, mais la demande est bien de faire faire, d'aider la personne à faire pour lui éviter d'être placée en EHPAD ou hospitalisée, ce qui, sur le long terme, représenterait un coût social bien plus élevé. Telle est la démarche qui nous a portés à faire ces diverses propositions.

Je conclurai sur un dernier point : la mobilisation des financements. La mise en œuvre des actions préconisées nécessite un budget de 880 millions d'euros à allouer dès l'année 2020 par l'État, la branche AT-MP, les départements et les régions. Il nous a semblé essentiel que, dans la négociation d'un tarif national, le droit du travail soit respecté, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui dans bon nombre de départements. Je pense en particulier au respect du minimum conventionnel du SMIC dans la branche de l'aide à domicile. De la même façon, chacun souhaite, pour accompagner ses proches, des professionnels compétents, mais dans ce secteur on ne demande que 10 % à 20 % de salariés qualifiés pour contenir les coûts. Comme je l'ai indiqué au début de mon intervention, les différents axes autour desquels nous avons articulé nos propositions sont interdépendants.

Le contrat de Cahors doit aussi pouvoir être adapté dans le souci d'un meilleur respect du droit du travail et d'une libre négociation des partenaires sociaux. Nous préconisons également que, à l'extinction de la dette sociale, le produit de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) soit affecté de manière pérenne au financement du risque dépendance. Afin de lutter contre les temps partiels subis, qui sont très fréquents dans ce secteur, nous souhaitons que la taxe sur les salaires soit lissée pour les rémunérations proches du SMIC. Le taux applicable à un demi-SMIC est en effet de 4,5 %, contre 13,60 % pour un SMIC. Il faudrait que le taux minimal reste applicable jusqu'au SMIC, afin de ne pas freiner les passages à temps plein.

Nous recommandons enfin que le projet de loi autonomie et grand âge trouve sa traduction budgétaire dans un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale dès 2020.

Mme Monique Iborra. En septembre 2017, je rendais à notre commission les conclusions d'une mission « flash » sur les EHPAD qui m'avait été confiée à la suite d'événements très médiatisés survenus dans ces établissements. À la suite de ces travaux, un an plus tard, en 2018, un rapport parlementaire a été publié sur ce sujet. Une des premières recommandations de la mission « flash » soulignait déjà la nécessité de mettre en place de manière urgente un groupe de travail sur le métier d'aide-soignante. Je notais également les difficultés de recrutement, y compris dans les écoles d'aides-soignantes. Dans la région Occitanie, par exemple, une diminution de 30 % des candidatures avait été enregistrée.

Les constats qui figurent dans votre rapport deux ans plus tard, madame El Khomri, sont de même nature. Vous avez néanmoins le mérite de dépasser les constatations et de faire de nombreuses propositions, ce qui témoigne d'une véritable ambition. C'est aujourd'hui une nécessité si nous voulons agir, ou plutôt réagir, face à ce défi à la fois démographique, sociétal, organisationnel et financier.

La mission que vous a confiée Agnès Buzyn ne couvre bien sûr pas l'ensemble de la problématique du vieillissement et de la perte d'autonomie, mais elle est un préalable indispensable. Les constats que certains contestaient très vigoureusement voilà deux ans sont aujourd'hui partagés par tous. Je vous remercie donc chaleureusement, au nom du groupe La République en Marche, de nous avoir donné des éléments supplémentaires pour continuer à travailler sur le sujet. Nous sommes prêts à agir, car c'est ce que les citoyens attendent de nous avec beaucoup d'impatience.

M. Bernard Perrut. Notre modèle social d'aide aux personnes âgées est aujourd'hui en grande difficulté. Un nouveau regard sur le grand âge est indispensable. Aider nos aînés à vivre dignement, repenser leur autonomie sont bien évidemment des préoccupations majeures pour nous tous, et je salue, au nom du groupe Les Républicains, le travail admirable mené par tous ces professionnels tant dans les établissements qu'à domicile.

Cependant, les besoins ne cessent d'augmenter et nous déplorons chaque jour le manque de personnel, de moyens, les conditions de travail inacceptables et, par suite, l'insuffisante prise en charge des personnes âgées.

Pour répondre au vieillissement démographique, vous avez avancé plusieurs propositions chiffrées : la création de 93 000 postes supplémentaires pour la filière de 2020 à 2024 et, afin de pourvoir les postes vacants, la formation de près de 260 000 professionnels.

Ces métiers dits d'avenir souffrent paradoxalement d'une très faible attractivité : 60 000 postes d'aides-soignants sont non pourvus aujourd'hui, et 18 500 postes devraient être créés chaque année. Ces chiffres suscitent beaucoup d'inquiétude, alors que les besoins présents et futurs sont immenses.

Vos propositions sont bonnes. Revaloriser, bien sûr, la rémunération, moderniser les formations, changer l'image des métiers, développer l'innovation, tout cela est indispensable. Votre projet rencontre toutefois ses limites quand on en vient à la mobilisation et au financement : « Le financement de ce plan relève de différents acteurs ; leur coordination sera assurée par le comité national des métiers du grand âge à mettre en place. » Quand, dans le même temps, le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) qui vient d'être voté limite les créations de postes supplémentaires en EHPAD à 5 200, il y a lieu de s'interroger. Pour dégager les 880 millions d'euros de crédits que vous demandez, vous préconisez de se tourner vers le produit de la CRDS, d'autres recettes, de nouveaux accords entre l'État, les départements et les régions. Nous ne pourrions faire face à ce grand défi qu'à condition d'en avoir les moyens. J'aimerais vous entendre très précisément sur ce sujet, car si vos propositions sont bonnes, les moyens ne me semblent pas au rendez-vous.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Je tiens, tout d'abord, à saluer, au nom du groupe du Mouvement Démocrate et apparentés, la qualité du travail effectué. Le présent rapport constitue un éclairage pertinent à l'orée de la future réforme sur la dépendance.

L'ensemble de la société s'accorde pour reconnaître le dévouement et l'investissement des professionnels travaillant auprès des personnes en perte d'autonomie, sans toutefois que la question de leur rémunération, de leur statut, des conséquences physiques et psychologiques de leur métier soient considérées concrètement. La mission demandée par la ministre et le présent rapport constituent donc une première étape importante dans la prise de conscience par la puissance publique du rôle essentiel de ces acteurs de notre système de santé, qui seront demain la pierre angulaire de la réponse au vieillissement de notre population.

Dominique Libault l'avait déjà mentionné dans son rapport de mars 2019 : la première des conditions à remplir pour répondre à ce défi est de revaloriser et de sécuriser les emplois du secteur. À cet égard, nous souscrivons aux propositions formulées dans le rapport sur l'ambition en termes de recrutement, de reconnaissance, d'amélioration des conditions de travail et de restructuration des formations.

Quels leviers de financement pourront être actionnés pour que concrètement la fiche de paie des aides-soignantes, pour ne citer qu'elles, soit substantiellement revalorisée ? Nous avons voté dans le PLFSS le principe d'une prime pour tous ceux qui auront effectué la formation d'assistant de soins en gérontologie. Cela sera-t-il suffisant ? Si vos propositions visant à réduire la sinistralité constatée dans les métiers d'accompagnement sont intéressantes, ce sont bien les conditions habituelles d'exercice de ce métier qu'il faut réinterroger, soit tant le respect des conditions collectives que le montant des crédits alloués à ces aides afin que le temps consacré à chaque personne autorise davantage de bienveillance.

Madame El Khomri, avez-vous reçu des assurances concernant la possibilité d'embauche de 18 500 personnes par an jusqu'en 2024 afin de converger vers un accompagnement bien traitant pour les patients comme pour les accompagnants ?

Mme Gisèle Biémouret. Je tiens, à mon tour, à saluer, au nom du groupe Socialistes et apparentés, la qualité et la densité de votre rapport. Dans le prolongement du rapport de Dominique Libault, votre travail fait figure de dernier jalon avant le passage à l'action pour permettre à notre société de relever le défi du vieillissement.

Si la croissance du nombre et de la proportion des personnes âgées à l'avenir est inéluctable, nous devons l'envisager de façon positive et inclusive. Les professionnels du grand âge méritent une attention toute particulière, car le secteur est à bout de souffle. Vous réclamez la réforme d'un système devenu fou, où l'organisation administrative et les enjeux tarifaires ont pris le dessus sur la qualité du service et des conditions de travail des salariés. Je partage l'objectif de réhumaniser les métiers des quelque 838 000 salariés qui soignent et accompagnent nos aînés, et je déplore le report de la loi autonomie et l'absence de rectificatif au PLFSS.

Je m'inquiète de la précarité de ces métiers, qu'il faudrait éradiquer : le secteur du grand âge compte 18 % de ménages pauvres. Les témoignages révèlent un manque cruel de reconnaissance. Vous suggérez une remise à niveau des rémunérations et un réaligement des salaires sur le SMIC. Comment accélérer un tel rattrapage avant janvier 2021 pour donner un signal fort, rapidement, sans fragiliser le secteur ?

Parmi vos propositions pour résoudre le problème de la pénurie figure la création d'un campus des métiers du grand âge dans chaque département. L'objectif est d'organiser la mobilisation locale autour des formations afin de susciter des vocations. En tant qu'élue départementale, je conçois que cet échelon dédié aux politiques de solidarité soit le plus idoine pour le pilotage du plan en coordination avec l'État et l'ARS. Toutefois, en l'absence de réelles compétences en termes de formation et de moyens à la hauteur de l'enjeu, je doute du succès de ces propositions. Même en déduisant les dépenses liées aux personnes âgées des crédits de fonctionnement des départements, le budget évoqué de 100 millions d'euros par an sera-t-il suffisant pour la réussite de cette mission essentielle ?

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Au nom du groupe UDI, Agir et Indépendants, je tiens à vous remercier de votre travail, madame El Khomri. Changer de regard, c'était la proposition du rapport Libault, et c'est aussi changer de regard sur les professionnels qui interviennent quotidiennement au bénéfice du grand âge.

Votre rapport est riche. Je ne reviendrai pas sur les chiffres, car nous partageons tous le constat que vous dressez. Je souhaiterais plutôt vous interroger sur les services d'aide à domicile.

Rester chez soi, c'est le souhait d'environ 80 % de nos concitoyens. Nous connaissons la souffrance des services d'aide à domicile. Si Mme Barboza nous a décrit un concept un peu novateur en termes d'accompagnement et de fonctionnement de ces services, ces derniers ne vont pas bien. Pour ma part, je suis intimement convaincue que le modèle économique n'est plus adapté, que la méthode de l'APA, le fonctionnement au quart d'heure ou à l'heure ne sont plus adaptés à la prise en charge des personnes âgées.

Néanmoins, nous nous plaçons là dans le temps long, alors que les services d'aide à domicile ont besoin d'une réponse urgente. Certes, se pose le problème du financement. Une réponse timide a été apportée dans le PLFSS, mais nous savons tous qu'elle est insuffisante.

Selon vous, quelle réponse, quel signal pourrions-nous rapidement envoyer à ces services d'aide à domicile qui en ont tant besoin ? Ce serait la meilleure façon de les remercier.

Mme Caroline Fiat. De nombreux députés qui ont acquiescé à l'intervention de Mme Barboza ne faisaient que soupirer lorsque, depuis deux ans et demi, je répétais les mêmes propos. Je suis donc contente que vous soyez venue aujourd'hui, et que vous ayez trouvé les bons mots pour rendre compte de votre quotidien. Du moins, vous ne serez pas venue pour rien. Ce sera la bonne nouvelle de la soirée : les gens auront pris conscience du quotidien des aides à domicile et des professionnels de santé.

Les constats de votre rapport sont bons. En revanche, quelques propositions m'alarment, comme le fait que vous ne souhaitiez pas faire de distinction entre le privé et le public en matière de taux d'encadrement dans les EHPAD. Pourtant, avec 49 % dans les premiers et 64 % dans les seconds, la situation est très grave.

Vous proposez aussi de mettre fin au concours d'aide-soignante, tout en préconisant de se concentrer sur l'empathie des soignants, qui est précisément évaluée à l'oral du concours. Je ne vois donc pas l'intérêt de supprimer le concours s'il s'agit de renforcer cette compétence par la suite. Sur ce point, il faut faire confiance aux enseignants des IFAS.

Je ne comprends pas non plus la préconisation de voitures vertes pour les aides à domicile, car celles-ci n'ont déjà pas les moyens de s'offrir un véhicule.

Dans le rapport que j'ai corédigé avec Mme Iborra, nous avons préconisé de disposer de 210 000 soignants dans les EHPAD, en quatre ans, ce qui représentait un coût de 6 milliards d'euros. Vous proposez 93 000 postes pour l'ensemble de la filière, soins à domicile compris, que vous estimez à 880 millions. Vous comprendrez que cet écart me dérange.

Pour ce qui concerne la maltraitance institutionnelle que constitue le temps accordé pour la toilette, il est certain qu'aider une personne à faire sa toilette prend davantage de temps que de la lui faire. Maintenir l'autonomie est le métier du soignant, mais c'est bien le manque de personnel qui ne le permet pas.

M. Pierre Dharréville. Merci pour votre travail, qui continue de porter la lumière sur les enjeux grandissants des métiers du grand âge, en particulier du soin et de l'accompagnement. Ces métiers se trouvent déjà dans une situation de crise profonde. Les personnels l'ont d'ailleurs manifesté à de nombreuses reprises.

Dans ce secteur, les estimations, y compris celles qu'ont avancées Mmes Fiat et Iborra dans leur rapport, semblent nettement en dessous de la réalité, alors que les besoins iront croissant dans les années à venir. Nous avons sans doute besoin d'un plan de formation et de postes bien plus nombreux, d'autant qu'une part de l'effort repose sur les proches aidants. Il y a là un rattrapage à faire, car nous ne pouvons pas continuer ainsi. La crise que connaissent les aidants en est aussi le résultat.

Cette crise, nous ne pourrions pas la résoudre sans développer un service public de l'accompagnement et de l'autonomie, ce qui me semble d'autant plus important que, comme l'a dit Agnès Firmin Le Bodo, les structures d'accompagnement et de maintien à domicile

sont aujourd'hui en grande difficulté. Dans tous les secteurs, les EHPAD comme le maintien à domicile, le besoin se fait sentir d'un service public plus étendu.

Il faut aussi une véritable reconnaissance en matière de rémunération. Nous confions à ces personnels ce que nous avons de plus cher ; la reconnaissance doit être à la hauteur.

Mme Myriam El Khomri. La mission ne portait absolument pas sur l'organisation ou le financement – le rapport Libault avait abordé ces sujets. Nous avons naturellement constaté des disparités entre le secteur privé, lucratif et non lucratif, et le secteur public, qui, disons-le clairement, ne sont pas à armes égales. Néanmoins, nous avons fait en sorte d'expliquer nos propositions, comme placer les aides-soignants dans la catégorie B ou prendre en compte la pénibilité, et de les lisser pour qu'elles s'appliquent aux trois secteurs. L'étude des conventions collectives montre bien qu'établir des passerelles plus nombreuses d'un secteur à un autre constitue un enjeu majeur pour les salariés.

M. Perrut m'a interrogée sur le financement. Ce n'était pas l'objet de la mission. Nous nous sommes permis d'établir une première fiche de propositions qui semblaient toucher à notre travail, mais celui-ci ne concernait pas l'organisation administrative ou financière. Le rapport va un peu au-delà de la lettre de mission que m'avait confiée Agnès Buzyn, en portant notamment la recommandation de Dominique Libault sur la CRDS, car, sans cela, on ne voit pas aujourd'hui comment faire.

Je n'interviens pas en qualité de porte-parole du Gouvernement et ma mission, qui a duré un peu plus de trois mois, est terminée depuis le 29 octobre. La ministre Agnès Buzyn s'est engagée à la fois sur un accord tripartite avec Muriel Pénicaud, les régions et les départements sur les enjeux d'aide à domicile et de formation, et sur une conférence sociale avec l'ensemble des fédérations du secteur. Je crois à son engagement sincère pour mobiliser, avec ce plan de mobilisation nationale, la société tout entière.

Si nous préconisons un plan comportant des financements de la branche AT-MP, c'est que nous avons rencontré les partenaires sociaux au sein de la branche ; des objectifs en ce sens leur avaient été fixés et nous avons évalué les possibilités avec eux. En me confiant cette mission, la ministre m'a laissé une grande liberté, ce qui nous a permis d'inscrire ce qui nous semblait essentiel. Mais la question du financement reste entière.

Ce que nous avons considéré comme relevant de notre devoir, c'est d'affirmer que 2020 ne doit pas être une année blanche et, compte tenu de l'urgence pour certains services d'aide à domicile ou EHPAD que décrivait l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs, sanitaires et sociaux dans une étude parue au début de l'été, de préconiser un PLFSS rectificatif. Nous ne sommes cependant pas allés jusqu'à faire des propositions sur la répartition entre les différents acteurs du secteur.

Pour estimer à 18 500 par an le nombre de postes à créer, nous avons dû inventer des ratios, car il n'en existe pas pour les services d'aide à domicile. Ainsi, pour le taux d'encadrement, nous avons pris le nombre de personnes âgées et le nombre d'heures prestées aujourd'hui pour pouvoir calculer une augmentation de 20 %.

J'ai bien conscience que ce taux peut varier entre le secteur public et privé, et selon les personnes à prendre en charge. À Paris, dans l'EHPAD qui relève du centre d'action sociale de la ville de Paris, entre 60 et 80 % des personnes bénéficient de l'aide sociale. La

situation et le niveau de dépendance ne sont pas les mêmes que dans les établissements lucratifs.

Nous n'avons pas fait de distinctions, mais privilégié des ratios moyens pour avoir une vision globale. Ainsi, nous avons fait nos calculs en prenant un salaire brut chargé de 25 000 euros en moyenne, sur la base des coûts dans le secteur privé lucratif et en tenant compte des 6 % d'allègement de charge au niveau du SMIC. Or, dans le secteur public, le salaire moyen d'aide-soignant n'est pas à 25 000 euros. La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques nous a aidés à calculer des moyennes à partir desquelles nous puissions déterminer une augmentation de 20 % du taux d'encadrement, à la fois des aides-soignants et des auxiliaires de vie, indifféremment du secteur, public ou lucratif.

Nos ratios d'encadrement ne sont pas non plus les mêmes que ceux d'autres organisations, car ils ne concernent que les aides-soignants ou les auxiliaires de vie.

Mme Fabienne Barboza. Madame Fiat, à l'oral des deux concours d'aide-soignant que j'ai passés, à Clermont-Ferrand et à Vichy, ce n'est pas mon empathie qui a été évaluée, ni la façon dont je m'occupais des personnes âgées. Mes examinateurs m'ont d'abord demandé d'où je venais, pourquoi j'avais choisi ce métier et qu'est-ce qui m'avait amenée à passer le concours – jusque-là, tout allait bien. Puis j'ai eu à commenter un texte sur l'évolution de la génération 2.0 face aux anciens. Mais dans les stages que j'avais effectués, à aucun moment on ne m'avait parlé de la génération 2.0 ! Ils étaient centrés sur les soins, l'accompagnement des repas ou de la toilette.

Cela pour dire que les examinateurs de l'épreuve orale du concours n'évaluent pas seulement l'empathie des candidats. C'est pourquoi, lorsqu'elle parle de supprimer le concours, Mme El Khomri vise seulement l'épreuve écrite. D'autant que les personnes que nous avons auditionnées nous ont dit que 60 % des aides-soignantes avaient le bac, ce qui les dispense de passer l'épreuve écrite.

Madame Firmin Le Bodo, je n'ai pas seulement travaillé dans des structures innovantes comme Alenvi ; j'ai débuté dans le milieu associatif. Vous dites que les services d'aide à domicile ne se sentent pas bien ; les auxiliaires de vie non plus.

Le 3 juillet je témoignais au ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. Pour illustrer votre remarque sur l'obsolescence de l'APA, une coordinatrice a fait remarquer la difficulté de respecter le plan d'aide prévoyant une toilette en 30 minutes. Elle a ajouté que les auxiliaires de vie ne voulaient pas travailler dans certains immeubles où il y a de la délinquance. Pour moi, la délinquance n'a pas sa place dans la discussion : il n'est question que des personnes âgées et du temps de travail. On ne peut pas demander à une auxiliaire de venir travailler 30 minutes si elle habite à une heure du domicile, ce qui représente deux heures de déplacement pour elle.

Autre exemple, l'évaluation APA pour des interventions auprès de patients atteints de la maladie de Crohn – caractérisée par des diarrhées chroniques et l'impossibilité pour les malades de manger de tout – n'alloue que trois heures d'aide par semaine alors qu'il en faudrait treize. Nous avons dû batailler pour obtenir une nouvelle évaluation de l'APA : une heure de plus ! Je ne sais pas ce qu'il est possible de faire avec cette allocation mais je partage le point de vue selon lequel elle est obsolète.

Parallèlement, certains services d'aide à domicile devraient peut-être refuser d'accompagner tout le monde. Il est plus facile d'accompagner cinq bénéficiaires que de trouver une bonne auxiliaire, que vous pouvez fidéliser et qui fera le travail correctement.

Mme Myriam El Khomri. Cela touche aussi au rapport de force qui s'exprime dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Les structures associatives sont essentielles, car le secteur lucratif n'atteindra pas les personnes les plus dépendantes ou habitant dans les zones hyper-rurales. Il faut donc réfléchir à maintenir cette aide dans l'ensemble du territoire. Tout le monde n'a pas les mêmes armes. Lors d'une visite, un responsable associatif m'a bien indiqué que son rêve était de voir le secteur lucratif s'implanter dans le même territoire. Mais celui-ci ne vient pas, car l'activité n'est pas rentable. C'est d'abord là qu'est l'enjeu.

Le tarif national que propose le rapport Libault peut être une bonne solution, mais il ne répondra pas aux disparités territoriales. Une structure frontalière ne peut pas s'aligner sur le salaire minimal du Luxembourg, qui est de 2 100 euros. De même, la situation dans les outre-mer est préoccupante. De nombreuses collectivités, en grande difficulté financière, ne sont pas capables d'assumer un coût horaire de l'APA à la hauteur.

Le dispositif actuellement en cours de préparation ne prend pas en compte la qualification des salariés, ni la meilleure indemnisation des temps de trajet, ni même le respect du minimum conventionnel du SMIC. Dans certains départements, c'est nous qui avons appris à nos interlocuteurs qu'ils ne respectaient pas ce minimum, que leurs salariés restaient entre neuf et treize ans au SMIC.

Pour ce qui concerne les plateformes départementales, nous nous sommes fondés sur le dispositif existant dans les Yvelines, qui concerne 1 000 personnes : à l'issue de tests sur leur savoir-être pendant une semaine, 500 personnes entament une formation. Grâce à ces plateformes, le taux d'abandon est plus faible. En lien avec les lycées, les missions locales et les conseillers de Pôle emploi, elles doivent être le bras armé de la réalité de ces métiers. Le dispositif coûte 1,3 million d'euros dans les Yvelines. Nous avons considéré qu'en créer une par département, en mutualisant les postes de préventeurs, permettrait d'aller beaucoup plus vite dans la mise en œuvre du plan de mobilisation.

Mme Isabelle Valentin. Votre rapport fait suite à la mission « flash » de Caroline Fiat et Monique Iborra en 2017, sur les conclusions de laquelle nous étions d'accord puisqu'elle concernait la situation critique des métiers du grand âge.

Comme nous le mesurons tous, tous les jours, dans nos circonscriptions, le manque de personnel est criant au sein des EHPAD et des services d'aide à domicile. La France compte aujourd'hui plus de 2 millions de personnes âgées de plus de 85 ans et plus de 600 000 salariés accompagnent des personnes dépendantes.

Le concours d'aide-soignante est quasiment aussi difficile que celui d'infirmière, ce qui peut en effet être un frein. Supprimer la partie écrite et opérer un recentrage sur l'oral me semble être une très bonne idée puisque le savoir-être, le respect, l'empathie, la motivation constituent de très bons critères pour de tels métiers où la qualité essentielle, bien entendu, est d'aimer l'autre et d'avoir envie de l'aider.

L'ensemble des personnels qui travaille auprès des personnes âgées ou dépendantes a besoin d'être reconnu. Leurs métiers doivent être revalorisés et les conditions de travail améliorées. Leurs formations et les référentiels doivent donc évoluer et être remis à jour : on ne doit pas évaluer en termes économiques mais en faisant appel à l'humain, comme Mme Barboza l'a très bien expliqué.

L'alternance et la valorisation des acquis de l'expérience sont, à mon avis, des axes majeurs. N'oublions pas que la vraie raison du manque d'attrait pour ces métiers, ce sont les conditions de travail, la précarité, l'emploi et les bas salaires.

Pensez-vous faire évoluer le PLFSS pour prendre en compte le vieillissement de la population ?

M. Thierry Michels. Je vous remercie pour ce rapport sur ce sujet essentiel, cette question qui nous taraude tous : serons-nous en mesure d'accompagner au mieux nos aînés ?

Il illustre bien la nature du problème actuel : un manque criant d'attractivité des métiers du grand âge, socialement peu valorisés, d'où la pénurie de personnels, sur tous les territoires, alors que nous en avons de plus en plus besoin.

J'ai rencontré, la semaine dernière, des représentants de l'association « Vivre chez moi », à Strasbourg, qui emploie des aides-soignants, des auxiliaires de vie, voire des étudiants en soins infirmiers qui ont validé leur première année. Elle ne parvient à maintenir un taux d'activité de 75 % qu'en faisant appel à l'intérim, solution coûteuse, compliquée et inadaptée pour accompagner dignement nos aînés avec l'empathie et la bienveillance auxquelles Mme Barboza a fait référence avec tant de passion.

Lors de vos travaux, vous avez identifié des pratiques innovantes au sein des territoires. Quelles sont celles dont vous pensez que la généralisation rapide permettrait d'apporter des réponses à court terme, en attendant le déploiement de vos préconisations plus structurelles ?

M. Jean-Hugues Ratenon. Peut-être un petit « coup de gueule » : vous parlez de cent cinquante auditions, de visites, d'heures passées sur le terrain, mais j'ai la désagréable impression que, dans votre rapport, vous n'abordez pas la question des outre-mer, même si vous avez dit que la situation est préoccupante.

Le département de La Réunion comptera, en 2050, 1 million d'habitants dont 25 % auront 60 ans. Parallèlement, cette population vieillit très mal et le taux de dépendance est précoce en raison d'une situation très spécifique marquée par la pauvreté, l'exclusion, le stress permanent. Des problèmes importants se posent en termes d'effectifs, de formation, de moyens. Pourquoi ne proposez-vous aucune orientation spécifique ? Pourquoi n'avez-vous pas abordé cette question sous un angle particulier ? Est-ce un oubli ? Est-ce volontaire ? Que pouvez-vous me dire à ce propos ?

M. Marc Delatte. Une société n'est digne que par les soins dont elle entoure les plus fragiles mais aussi ceux qui les soutiennent chaque jour.

En vous écoutant, je me dis qu'aide à domicile et aide-soignant sont des métiers en perte de vitesse, que le job est difficile, épuisant, mal payé, que ces professions souffrent d'un

manque de reconnaissance. Je me demande d'ailleurs pourquoi d'aucuns veulent l'exercer. On peut, en effet, se poser la question : n'est-il pas préférable d'être caissière dans une grande surface ? Oui, sauf si l'on aime vraiment les gens.

En tant que médecin, j'ai été amené à suivre ces personnes. Lorsqu'elles disposent de 20 minutes pour faire une toilette et qu'à la dix-huitième minute, la personne âgée se met à pleurer, il ne reste plus que 2 minutes. Bien sûr, la reconnaissance passe par l'évolution de la grille salariale et une amélioration des conditions de travail. C'est le bon sens même et je salue vos propositions. Je m'interroge principalement sur la mesure 51. Pourriez-vous expliciter ce nouveau métier de *care manager* ? Pourriez-vous également apporter des précisions sur la proposition 47 concernant l'instauration, pour les aides-soignants, d'une activité libérale dans les zones sous-denses ?

Mme Corinne Vignon. Avec le vieillissement de la population, les métiers du grand âge doivent être l'une de nos premières préoccupations.

J'ai rencontré, dans ma circonscription, les représentants du Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (SYNERPA), première confédération du parcours de la personne âgée, qui regroupe les principaux acteurs privés français des EHPAD, des résidences services seniors et des services d'aides et de soins à domicile avec le syndicat SYNERPA Domicile.

Le secteur du grand âge a un énorme potentiel social, pourtant, il doit faire face à une pénurie de personnels et à un manque d'attractivité de ses métiers sur tout le territoire. Afin de pallier le manque dans ce secteur en tension, SYNERPA a récemment lancé en Occitanie une expérimentation régionale, en créant, en partenariat avec Pôle emploi, un diplôme d'accompagnant en gérontologie, initiative que je soutiens pleinement. Cet accompagnant serait le soignant privilégié qui aiderait la personne âgée dans la réalisation des actes de la vie quotidienne, quelle que soit l'évolution des niveaux de dépendance. Ce diplôme constituerait un niveau intermédiaire entre le métier d'agent de service hospitalier, l'ASH, et l'aide-soignant, l'AS.

Pour que cette expérimentation régionale prenne tout son sens et puisse être généralisée, il est désormais nécessaire d'obtenir son financement, en tout ou partie, par l'assurance maladie. Ainsi ce diplôme serait-il le premier de la filière soins. Les retours du terrain sont déjà très bons. La première formation s'est déroulée à Toulouse le 23 septembre et elle a affiché complet, comme les trois sessions suivantes.

Je souhaiterais avoir votre avis sur cette expérience.

Mme Delphine Bagarry. À travers la question de l'attractivité des métiers du grand âge, votre rapport nous interpelle sur le mode de vieillissement dont nous voulons, donc sur la considération que notre société nourrit à l'endroit des seniors les plus âgés.

Ces métiers concernent avant tout le soin et le bien-être, soit ceux qui visent les besoins du corps. Qu'en est-il des professions qui aident au développement personnel ? Qu'en est-il du champ culturel ? Je parle de la culture au sens large, celle qui contribue à développer une compréhension du monde et une sensibilité.

Nous savons que le corps et l'esprit peuvent vieillir différemment, que la perte d'autonomie physique peut entraîner une perte de socialisation et une baisse des sollicitations intellectuelles. De même, la perte des fonctions cognitives peut-elle entraîner une perte de socialisation et une diminution des capacités physiques. Vieillir, ce n'est pas uniquement s'affaiblir jusqu'à la fin de la vie, c'est aussi, j'aime à le croire, vivre pleinement, profiter autant que faire se peut de son corps et de son esprit, continuer à avoir des plaisirs sensibles et intellectuels.

S'il existe des médiateurs culturels et de multiples projets pour les seniors, il est opportun d'intégrer de telles compétences dans le corpus des métiers du grand âge et de l'autonomie. Je sais que tel n'est pas l'objectif premier de ce rapport et que ce n'est pas une urgence, mais comment vous semble-t-il possible d'intégrer ces métiers de médiateurs culturels dans les cursus de formation et dans les équipes opérationnelles ?

M. Julien Borowczyk. Je vous remercie, madame El Khomri. Madame Barboza. J'ai beaucoup apprécié votre témoignage, qui en dit long sur la vision de votre métier. C'était passionnant.

Au-delà de la prévention de la dépendance, comme vous le disiez, il convient de favoriser et de développer l'autonomie.

Vous avez évoqué le taux – énorme – de sinistralité, d'accidents du travail dans ces professions et vous avez fait des propositions pour le faire diminuer.

Je souhaite aborder un autre sujet qui m'est cher : le parcours de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie entre le domicile et l'EHPAD, sous la forme de l'habitat mutualisé, partagé, en tiers-lieu, afin de mutualiser les aides à domicile et de limiter les déplacements, favoriser l'entraide et renforcer le lien social. Quel est votre point de vue sur ces lieux ?

M. Jean-Louis Touraine. Je vous remercie, madame El Khomri, pour l'énergie que vous déployez ici même et dans de nombreuses villes comme, récemment, à Lyon, afin de promouvoir des solutions urgentes pour donner en particulier une attractivité aux métiers du grand âge.

Comme vous, j'imagine, je regrette que la proposition de faire bénéficier le secteur public du même allègement de charges sociales de 6 % que le secteur privé n'ait pas été retenue. Il s'agit pourtant d'une mesure d'équité, qui permettrait de recruter de nouveaux personnels, d'améliorer leurs conditions de travail et d'investir dans la qualité de vie au travail.

Cette mesure s'inscrirait dans la démarche d'attractivité des métiers du grand âge et relèverait, en outre, de la justice sociale, le secteur public assurant une part importante de l'offre médico-sociale avec des restes à charge inférieurs aux autres secteurs pour les usagers et leurs familles.

Pensez-vous qu'il sera possible d'appliquer cette mesure de justice dans le cadre de la future loi grand âge et autonomie ? Pensez-vous également qu'une aide au développement d'une activité de recherche dans les soins gériatriques pourra être attribuée, ce qui augmenterait significativement l'intérêt professionnel pour les soignants ?

M. Belkhir Belhaddad. Ma question concerne les salaires des employés qui interviennent auprès des aînés, à domicile ou dans les EHPAD.

S'agissant des premiers, j'ai eu l'occasion de constater, au cours d'une réunion dans ma circonscription avec une association d'aide à domicile, que, selon la convention collective, il faut douze ans pour que la rémunération atteigne le niveau du SMIC. Votre rapport indique qu'il faudra remettre à niveau, au plus tard le 1^{er} janvier 2021, les rémunérations inférieures au SMIC dans les grilles des conventions collectives et que le taux de pauvreté de ces professionnels est de 17,5 % contre 6,5 % pour l'ensemble des salariés.

Il existe sept conventions collectives dans ce secteur des métiers du grand âge. Comment engager de façon égale la négociation collective ?

Par ailleurs, le temps partiel est l'un des problèmes majeurs de ces métiers puisqu'il concerne 79 % des salariés de l'aide à domicile. Une augmentation des salaires aura potentiellement un impact sur l'augmentation du temps partiel dans les ménages ne disposant pas de revenus suffisants. Aussi, quelles sont vos préconisations pour soutenir ces derniers financièrement, afin qu'ils puissent faire face à cette nécessaire augmentation des salaires ?

M. Dominique Da Silva. Je partage l'objectif de la mesure 8 de votre rapport visant à favoriser la mise à disposition de véhicules propres mais, au-delà des offres commerciales sur le plan national, reste la question de la fiscalité et, plus particulièrement, de l'avantage en nature des véhicules, qui peut être un frein pour l'attractivité des métiers peinant à recruter.

Ne pensez-vous pas que cet avantage en nature, assujéti aux cotisations de sécurité sociale, est aussi une contrainte pour financer la mobilité automobile pour l'emploi, notamment dans le domaine des services à la personne ? Ne pourrait-il pas y avoir des vases communicants dans les financements ?

Mme Fabienne Barboza. M. Delatte se demande pourquoi certains exercent encore ce métier. En ce qui me concerne, je parlerais plutôt de vocation – une caissière, elle, exerce un métier. Si l'on fait ce métier, c'est que l'on trouve du sens à son action.

La rémunération est très faible, comme vous l'avez dit. Je suis titulaire du bac. Je pourrais passer le concours d'infirmière et faire autre chose ; j'ai étudié un an le marketing mais j'ai arrêté parce que je ne voyais pas de sens dans cette formation qui, au demeurant, me plaisait.

On reste dans ces métiers parce que l'on aime aider. Ce n'est pas une simple formule, c'est l'expression d'une vraie vocation, c'est pour cela que l'on reste. Il est certes possible de trouver du travail ailleurs, de se former, mais vous, en tant que médecin, vous savez ce qu'il en est : parfois, votre métier est difficile, vous avez plus de cinquante personnes dans votre salle d'attente, quand vous allez en vacances vos patients râlent, comme si vous ne deviez pas avoir de vie, mais vous revenez et continuez à vous occuper d'eux... sauf que vous êtes mille fois mieux payé que nous et que vous avez fait des études bien plus longues.

Mme Myriam El Khomry. Et gratuites !

Mme Fabienne Barboza. Vous trouvez du sens dans ce que vous faites et c'est également mon cas, comme toutes mes collègues. Toutes les personnes qui restent aiment

vraiment aider. Tout le monde ne peut pas être médecin, tout le monde ne peut pas être auxiliaire de vie ou aide-soignant. Si ce n'est pas une vocation, on ne reste pas. Les grandes surfaces, les industries paient leurs employés 20 % de plus ; certains vont y travailler puis reviennent.

Autre problème qui se pose et que j'ai déjà souligné : l'orientation. La première chose que l'on vous dit à Pôle emploi, c'est d'aller travailler dans le secteur de l'aide à domicile, où il y a du travail. Or tout le monde ne le peut pas ! On ne peut pas demander à quelqu'un d'aller s'occuper d'une personne simplement parce qu'il n'a pas de travail. On oublie de lui dire qu'il sera confronté à la mort, aux odeurs, au vomis, à la souffrance, à la douleur. S'il n'est pas préparé, s'il n'aime pas aider, il ne peut pas exercer ce métier. Tout le monde ne peut pas se réveiller à 6 heures du matin, être à son travail à 6 heures 30 ou 7 heures, ouvrir une porte et être confronté à toutes les odeurs, au vomis ou à un cadavre ! Il faut vraiment aimer ce métier pour partir et toujours revenir. Il faut être suivi par une psychologue ou participer à un groupe de parole.

J'espère que vous nous permettrez de disposer de voitures vertes. Tout le monde n'habite pas en ville. Je n'ai, quant à moi, pas toujours travaillé en milieu urbain. Des personnes habitent dans des lieux très éloignés où il est difficile de se déplacer. Or la plupart des auxiliaires de vie n'ont pas les moyens de s'acheter une voiture neuve. Nous circulons dans des voitures d'occasion qui sont parfois à l'agonie. Lorsque la voiture est en panne, que devons-nous faire pour ne pas perdre d'argent ? Nous mettre en arrêt maladie ! Certaines auxiliaires de vie ou aides-soignantes se mettent aussi en arrêt maladie parce que leur enfant est malade et que personne ne peut le garder. Si elles ne travaillent pas, on leur enlève leurs heures. Elles ne touchent déjà pas beaucoup, et si leur salaire est amputé, il ne leur reste rien.

M. Belhaddad a évoqué les conventions collectives. J'espère que vous nous aiderez à atteindre le niveau du SMIC parce que rien n'est plus dur que de travailler pour n'avoir rien dans son frigo le 3 du mois et de ne pas pouvoir nourrir ses enfants. Lorsqu'il fait froid, ne pas pouvoir s'acheter une nouvelle paire de chaussures, c'est très frustrant et blessant. Avoir à travailler un mois pendant deux, trois, quatre ou vingt heures par semaine, c'est irrespectueux.

Lorsque vous arrivez chez la personne, les familles sont là et vous demandent de faire ceci et cela. Lorsque vous ne vous sentez pas bien, votre patron vous demande de rester parce que les heures doivent être faites. Aujourd'hui, ce qu'il faut, c'est que le chiffre d'affaires ne baisse pas. On nous laisse en souffrance avec 700 ou 750 euros. Or ce n'est pas possible de vivre ainsi ; on ne peut rien faire et les gens continueront à se plaindre. Ce métier ne sera pas attractif tant que l'on continuera à travailler pour une misère. On préférera fuir, s'inscrire au chômage et dormir à la maison puisque l'on gagnera plus qu'en se levant pour aller travailler pendant un mois.

Je vous remercie de m'avoir écoutée. Je ne tarderai pas à vous quitter, mais peut-être aurai-je l'occasion, un jour, de m'occuper de l'un d'entre vous, ou de l'un de vos parents – le plus tard possible !

Si nous continuons à exercer ce métier, c'est que nous l'adorons, mais payez-nous mieux, valorisez-nous ! Nous-mêmes voulons changer notre regard sur nous. Nous aimerions que vous changiez aussi le vôtre. Nous ne sommes pas « que » : nous sommes des auxiliaires de vie, nous sommes des aides-soignants, nous nous occupons des autres. J'entends dire partout : prenez soin de ceux qui prennent soin des autres ! Je dirais plutôt : aimez notre

métier, découvrez-le, venez voir ce qu'il en est ! Ne demandez pas seulement si l'on s'est occupé de votre père ou si votre mère a mangé ! Passez un peu de temps avec nous, si vous le pouvez, et pas seulement avec des directeurs qui vous parleront des problèmes de recrutement ! Passez une matinée ou un après-midi avec une auxiliaire de vie ou une aide-soignante, afin de savoir vraiment ce qu'est ce métier. Après, vous pourrez vous faire votre propre idée ; vous pourrez évaluer les difficultés et les avantages de cette profession !

Chez Alenvi, l'aspect culturel compte beaucoup. Nous savons que les personnes veulent se rendre au musée, qu'elles ont des plaisirs, qu'elles sont amoureuses après soixante-dix ans de mariage, qu'elles vont au cinéma, au théâtre, aux concerts. Je travaille pour une personne de 93 ans qui écrit des livres consacrés à l'île Seguin, à la Samaritaine ; elle conduit, elle fait tout toute seule. Nous ne faisons pas que des actes techniques, l'aspect culturel nourrit le désir, et il est toujours là !

Mme Myriam El Khomri. Je remercie beaucoup Fabienne Barboza qui, vous l'imaginez, a énormément apporté à cette équipe.

Madame Valentin, comment faire évoluer le PLFSS pour prendre en charge le vieillissement, cela n'entraîne pas dans le champ de notre mission. C'est plutôt à vous qu'il revient de le faire ! Il ressort du rapport de Dominique Libault et de la concertation qu'il a engagée que les acteurs sont dans une situation complexe, coincés entre deux pilotes, les agences régionales de santé (ARS) et les départements, qui se défaussent l'un sur l'autre. En fin de compte, ce sont les structures qui en souffrent. Le vieillissement de la population augmente les besoins en personnel. À cet égard, l'été dernier a été catastrophique. Des personnes sont restées alitées car on n'a trouvé aucun soignant pour les prendre en charge. Il y a bien urgence à agir ! Je crois dans l'accord tripartite entre l'État, les régions et les départements pour faire front commun, pourvu que, parallèlement, le secteur se réorganise. Son éparpillement en plusieurs fédérations régies par sept conventions collectives ne permet pas aux pouvoirs publics d'apporter un soutien suffisant.

La convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile est la seule qui soit encore sous agrément de l'État. Or c'est celle qui maintient la rémunération des salariés au niveau du SMIC pendant neuf à treize ans, du fait même de l'existence de cet agrément. Lorsque j'étais ministre du travail, j'écrivais tous les ans aux branches qui ne respectaient pas les minimums conventionnels. Or la BAD ne les applique pas en raison de l'accord entre les départements et l'État. Voilà pourquoi nous avons préconisé de sortir de l'agrément et de laisser le champ de la négociation aux acteurs du secteur, en prévoyant, dans les CPOM, l'opposabilité des conventions collectives. Aujourd'hui, l'agrément ne permet ni de respecter le minimum conventionnel du SMIC, ni d'être appliqué – à peine 30 % des départements respectent l'avenant n° 36 de la convention, même si certains s'en défendent en avançant que celui-ci prévoit la possibilité d'y déroger.

Ce mauvais fonctionnement vaut aux structures 15 % à 20 % d'absentéisme et une sinistralité élevée. Tout le monde est d'accord pour considérer que ce coût pourrait être réduit par une meilleure anticipation, et que l'inscription dans les CPOM d'engagements en vue d'améliorer la qualité de vie au travail ou de ne pas faire appel à des personnes non diplômées relancerait une dynamique vertueuse. Il ne faut pas voir cela comme des dépenses nouvelles, mais comme un investissement.

J'espère que vous reprendrez à votre compte certaines préconisations du rapport dans le cadre du prochain PLFSS – pourquoi pas rectificatif. Vous l'avez entendu, Fabienne Barboza et l'ensemble de l'équipe projet comptent sur vous.

Monsieur Michels, quelles pratiques innovantes pourraient être généralisées rapidement ? Je citerai la méthode de Buurtzorg, qui est appliquée dans 15 % à 20 % des structures aux Pays-Bas, et qui consiste à délimiter des quartiers de soins de proximité. Le collectif Soignons humain s'appuie sur cette méthode, qui implique des structures aussi bien publiques que privées, non lucratives et lucratives. Ces équipes projet, qui accordent plus de place à l'autonomie et à la proximité, permettent de réduire l'absentéisme et d'améliorer la qualité de service auprès des bénéficiaires. Sont aussi en train de se développer des labels, tels que Cap'Handéo, Humanitude ou Montessori, auxquels nous faisons référence dans notre section « Soutenir et évaluer les démarches innovantes ». En la matière, les financements de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie sont répartis entre les départements, souvent sous forme de saupoudrage. Mieux vaudrait les concentrer sur les méthodes innovantes qui nécessitent, la première année, la formation de beaucoup de personnes, ce qu'on ne peut pas faire aujourd'hui à budget constant. Une évaluation de ces méthodes, en lien avec la branche AT-MP au regard de leurs effets sur l'absentéisme et la sinistralité, et une analyse du modèle économique des structures qui les appliquent, déboucheraient, à notre sens, sur un développement rapide de ce type d'organisation. Pour avoir vu beaucoup de structures et avoir échangé avec les familles, les bénéficiaires et les salariés, je peux vous dire que chacun est pleinement satisfait de ce type d'expérimentation. Il nous semble donc qu'il faut pousser dans cette direction.

Monsieur Ratenon, je vous rappelle que j'ai conduit cette mission à titre bénévole durant quatre mois, pratiquement à temps plein, en poursuivant parallèlement mon activité salariée. Je n'ai pas pu me déplacer dans les départements d'outre-mer, mais j'ai reçu des contributions de la part d'associations présentes lors des nombreux colloques et tables rondes auxquels j'ai participé. Lorsque je lui ai remis mes recommandations, j'ai indiqué à Agnès Buzyn que nous n'avions pas pu aller suffisamment loin sur deux sujets très préoccupants : la situation dans les départements d'outre-mer, et les départements transfrontaliers. En Martinique, par exemple, le prix de jour est de 13 euros, alors qu'on parle aujourd'hui d'un tarif qui devrait être au minimum de 24 à 25 euros de l'heure. Dans d'autres départements, on a relevé des durées d'intervention de 15 minutes : que peut-on faire en un temps si court ?

Si nous avons évoqué la possibilité de déroger au contrat de Cahors, c'est aussi en pensant à ces départements, car nous avons bien conscience de l'importance des inégalités. Le délai qui nous était imparti ne nous a toutefois pas permis de nous rendre à La Réunion, ce qui aurait été évidemment très intéressant. S'agissant de la formation, Muriel Pénicaud s'est engagée à ce que les actions qui viendraient en plus de celles menées par les régions soient mises en œuvre dans le cadre du programme d'investissement dans les compétences. Il n'y a pas de raison que les Réunionnais n'en bénéficient, surtout sachant les conséquences particulièrement difficiles de la fin des contrats aidés dans leur territoire.

Madame Vignon, nous sommes tout à fait favorables à l'institution d'accompagnants en gérontologie – dans nos préconisations, nous les appelons « assistants de soins en gérontologie » –, et je sais qu'un diplôme a été créé en Occitanie. Cela fait partie des propositions que nous avons faites, notamment avec Françoise Jeanson au titre de l'Association des régions de France. Nous avons remis beaucoup de contributions à la

ministre, en espérant qu'une place leur sera faite dans le cadre de l'accord tripartite avec les départements et les régions.

Monsieur Delatte, dans les zones sous-denses, nous avons pensé que l'expérimentation, au titre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, de l'activité libérale d'aide-soignant, sous l'autorité de l'infirmière, pouvait être une solution pour renforcer l'attractivité du métier. Nous préconisons un développement de la polyvalence et du temps plein entre le domicile et l'établissement.

Madame Bagarry, nous avons repris une proposition que Mme Audrey Dufeu Schubert a formulée dans le cadre de sa mission sur l'âgisme : la création d'un brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur senior. Développer un corps d'animation ou encore faire intervenir des masseurs-kinésithérapeutes, il y aurait tant à faire ! Le champ culturel est, bien sûr, essentiel, et les aides-soignants sont très investis dans ce domaine. Nous avons proposé l'organisation de formations à l'animation, au champ culturel, car cela contribuerait à réduire la charge mentale des aides-soignants et leur permettrait de souffler.

Monsieur Borowczyk, je me suis rendue à Besançon, dans la résidence Âges et vie, où de grands logements, situés au rez-de-chaussée d'une maison, abritent chacun huit personnes âgées ou en situation de handicap. Les aides-soignants et les auxiliaires de vie habitent au premier étage – c'est leur résidence et non un logement d'astreinte. Cette forme d'habitat partagé concourt à l'attractivité des métiers ; elle offre une qualité de vie bien supérieure aux résidents et aux aides-soignants. J'espère que ce type de structure se développera. Nous nous y sommes rendus pour constater à quel point le logement pouvait être un facteur d'attractivité des salariés.

Monsieur Touraine, en effet, les allègements de charges salariales posent un problème d'équité entre le secteur lucratif et les secteurs public et associatif. Les personnes les plus dépendantes, notamment celles qui bénéficient de l'aide sociale, sont accueillies par les établissements publics, qui représentent 52 % des EHPAD. Il faut définir une vision pour le secteur public. La question de la dette, au même titre que celle des hôpitaux, est très préoccupante ; alors que le secteur public ne bénéficie pas des 6 % d'allègements de charges, il impose des restes à charge plus faibles aux usagers et à leur famille ; les possibilités de promotion professionnelle y sont beaucoup plus restreintes. Il faut rééquilibrer les choses. La réduction de la taxe sur les salaires me paraît un élément important. Si le taux actuel pour un salarié à temps plein au SMIC passait de 13,60 % au niveau minimal de 4,25 % applicable à un demi-SMIC, cela permettrait de réduire les difficultés financières. Ce serait une mesure de justice et d'équilibre au regard des allègements de charges.

Monsieur Da Silva, nous ne proposons pas l'attribution de voitures de fonction ; il s'agirait de véhicules personnels, précisément pour ne pas se heurter au problème de l'avantage en nature. Nous avons regardé avec Renault Mobilize – et le même travail pourrait être fait avec d'autres constructeurs, notamment PSA – quelle offre en crédit-bail permettrait aux salariés, notamment ceux intervenant à domicile, d'acquérir une voiture. Dans un premier temps, nous ne préconisons pas l'achat de voitures vertes. À 170 euros par mois, l'offre la plus économique n'est pas abordable. L'achat en crédit-bail de véhicules neufs éviterait les pannes fréquentes des véhicules achetés d'occasion sur des sites comme Le Bon Coin, et l'absentéisme qui en résulte. Renault Mobilize propose une aide à l'acquisition, grâce à un microcrédit qui permet de ramener les mensualités entre 80 et 100 euros par mois pour un véhicule qui consomme moins – une offre GPL sera disponible dès 2021. L'idée est de

constituer une force de frappe avec l'ensemble des fédérations pour négocier un prix très attractif, car beaucoup de professionnels seront concernés. L'offre électrique, avec le coût de location des batteries, est aujourd'hui inabordable. Pour orienter les achats vers l'électrique, je vous invite à renforcer, dans le cadre du projet de loi autonomie, l'allégement fiscal pour l'achat d'un véhicule électrique. Il est aujourd'hui insuffisant pour que ce type de public puisse se permettre d'acquérir des véhicules de cette catégorie.

Je terminerai la présentation de ce rapport sur une remarque d'ordre terminologique. Nous avons rencontré, lors d'une visite sur le terrain, des professionnels qui se désignaient comme des « bienveilleuses » et des « bienveilleurs ». Ce nom, ils le portent très bien. Je veux leur renouveler nos remerciements pour ce qu'ils font au quotidien.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Je voudrais, pour ma part, vous remercier pour votre présence et pour vos réponses. Comptez sur nous pour être les relais de ces professionnels.

La séance est levée à dix-neuf heures cinquante.

Présences en réunion

Réunion du mardi 3 décembre 2019 à 17 heures 30

Présents. - Mme Delphine Bagarry, M. Belkhir Belhaddad, M. Julien Borowczyk, Mme Brigitte Bourguignon, M. Sébastien Chenu, M. Gérard Cherpion, M. Paul Christophe, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, M. Marc Delatte, M. Pierre Dharréville, Mme Caroline Fiat, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Monique Iborra, Mme Caroline Janvier, Mme Charlotte Lecocq, M. Thierry Michels, M. Bernard Perrut, M. Alain Ramadier, M. Jean-Hugues Ratenon, M. Jean-Louis Touraine, Mme Isabelle Valentin, Mme Laurence Vanceunebrock, Mme Michèle de Vaucouleurs, M. Olivier Véran, M. Francis Vercamer, Mme Annie Vidal, Mme Corinne Vignon

Excusés. - Mme Justine Benin, Mme Josiane Corneloup, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, M. Jean-Carles Grelier, Mme Claire Guion-Firmin, M. Brahim Hammouche, Mme Fadila Khattabi, M. Gilles Lurton, M. Thomas Mesnier, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Michèle Peyron, M. Adrien Quatennens, Mme Nadia Ramassamy, Mme Mireille Robert, Mme Nicole Sanquer, Mme Martine Wonner

Assistaient également à la réunion. - Mme Gisèle Biémouret, M. Xavier Breton, M. Pierre Cordier