



LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE GÉRÉS PAR LES CCAS/CIAS EN 2014 : CONSTATS ET ENJEUX D'UN SECTEUR EN DIFFICULTÉ

Marie Mallet et Fanny Koch,
Pôle Enquêtes et Observation sociale

Florence Angier, Frédéric Bodo et Amandine Descamps,
Pôle Politiques sociales

Avec le soutien de



UNCCAS

Sommaire

	01	ELEMENTS GÉNÉRAUX SUR LES SERVICES	p.8
		A. Le périmètre des interventions à domicile des CCAS/CIAS : services à domicile et/ou à la personne	p.8
		B. Approche globale des prestations à domicile effectuées par les CCAS/CIAS	p.9
		C. Quelques caractéristiques des services gérés par les CCAS/CIAS	p.11
DONNÉES D'ACTIVITÉ DES SERVICES	p.13		
A. Evolution de l'activité des services d'aide et d'accompagnement à domicile	p.13		
B. Données sur les usagers des services	p.18		
	02		
		LES PROBLÉMATIQUES FINANCIÈRES DES SERVICES	p.23
		A. Données financières	p.23
		B. La question de l'équilibre financier des services	p.24
		C. Les tentatives de résolution des difficultés financières des services : évaluation des chantiers en cours et pistes d'évolution	p.28
LE PERSONNEL DES SAAD	p.29		
A. Les aides à domicile	p.29		
B. Les autres types de personnel	p.31		
C. Les politiques de ressources humaines des services	p.32		
D. La formation des agents	p.34		
E. Absentéisme et pénibilité du travail dans les services	p.35		
	03		
		04	
		05	
		ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR LES SERVICES	p.38
		A. Mise en place des démarches qualité (certification et évaluation externe) : des dispositifs valorisants mais perçus comme contraignants	p.38
		B. Autres éléments pour l'optimisation du fonctionnement des services	p.39
		C. Autres modalités d'implication des CCAS/CIAS dans le maintien à domicile, au-delà de la gestion de service	p.41

La précédente enquête réalisée par l'UNCCAS sur les services d'aide à domicile gérés par les CCAS/CIAS remonte à février 2012. A l'époque, il ressortait des conclusions la nécessité de faire aboutir au plus vite le chantier engagé autour de la réforme de la perte d'autonomie afin de remédier notamment aux difficultés financières du secteur. Trois ans plus tard, la situation des services s'est encore dégradée.

Menée dans le cadre des partenariats engagés par l'UNCCAS avec la CNSA et la MISAP, et à la veille de l'adoption de la Loi pour l'adaptation de la société au vieillissement, la présente étude vise deux objectifs.

D'une part, il s'agit d'évaluer les évolutions survenues au cours des trois dernières années sous l'angle des aspects financiers et budgétaires des services : quel est le coût de revient, comment estimer les déficits, en analyser les principaux facteurs, etc. ?

D'autre part, d'étudier les conditions d'exercice des aides à domicile, afin de mieux comprendre les difficultés inhérentes à la profession (pénibilité, absentéisme, formation, etc.) et d'éclairer les actions à mener par l'UNCCAS, auprès de son réseau bien sûr, mais aussi en direction des pouvoirs publics. Après un descriptif général des activités gérées par les CCAS/CIAS en matière de maintien à domicile, l'étude présentera de manière détaillée les éléments relatifs aux données d'activité et d'organisation des services, à leurs problématiques financières, ainsi qu'aux questions de personnel.

- La principale activité des services gérés par les CCAS/CIAS est le **portage de repas** (73% des services), suivie par l'**aide aux actes de la vie quotidienne** (54% des services).
- Plus de 8 services sur 10 interviennent uniquement **en mode prestataire**, 17% à la fois en mode prestataire et mandataire (2% uniquement en mode mandataire).
- 44% des SAAD sont agréés, 24% autorisés et 32% cumulent les 2 régimes juridiques.

PRESTATIONS OFFERTES ET MODES DE GESTION DES SERVICES

DONNÉES D'ACTIVITÉS

- Les SAAD gérés par les CCAS/CIAS du réseau de l'UNCCAS ont effectué **28,2 millions d'heures d'aide à domicile en 2014** (soit en moyenne 37 200 heures par service), auprès de **204 000 bénéficiaires** (268 bénéficiaires en moyenne par service). Les usagers ont **en moyenne bénéficié de 139 heures de soutien à domicile** en 2014.
- **Le volume d'heures à domicile** prestées par les CCAS/CIAS a subi **une baisse de 3,5% entre 2011 et 2014** (soit une perte d'un million d'heures), principalement en raison de la **diminution des plans d'aide délivrés par les caisses de retraite** et de la sous-consommation par les personnes du nombre d'heures prescrites.
- **Les interventions des SAAD se font majoritairement dans le cadre des plans d'aide de l'APA : 64% des heures réalisées.** Depuis 2010, la part de l'activité effectuée au titre des caisses de retraite et mutuelles (17% du total) a fortement diminué, à l'inverse des heures entièrement autofinancées par les usagers (12%).
- 1/10ème du temps d'activité des aides à domicile est consacré aux formations, réunions et déplacements.

- 92% des budgets sont en moyenne alloués aux dépenses de personnel.
- **Le coût de revient moyen est de 22,25€ par heure**, celui médian de 21€ par heure.
- Seule une minorité de services ne note pas de déficit horaire : le déficit moyen est de 4,1€ par heure.
- Les services sont majoritaires (52%) à estimer que leur déficit s'est creusé au cours des dernières années.

DONNÉES FINANCIÈRES

PERSONNEL DES SERVICES

- Les SAAD gérés par les CCAS/CIAS emploient en moyenne 35 intervenantes, soit un total d'environ **26 700 aides à domicile**.
- Seules 38% des aides à domicile titulaires et 15% des contractuelles travaillent à temps complet.
- Les trois-quarts des services affirment rencontrer **des difficultés de recrutement** pour les agents permanents et 82% pour les agents de remplacement.
- Le taux d'absentéisme est estimé à près de 11% en moyenne, le secteur étant marqué par une forte pénibilité du travail.

- Le recours à la télégestion se généralise, avec 42% des SAAD qui l'utilisent en 2014.
- 38% des CCAS/CIAS gestionnaires ont mené une **démarche d'évaluation des besoins** en matière de soutien à domicile sur leurs territoires.

MODERNISATION DES SERVICES

SPÉCIFICITÉS DES SERVICES GÉRÉS PAR LES CIAS

- Les trois-quarts des CIAS répondants gèrent un service d'aide aux actes de la vie quotidienne.
- Les volumes d'activités des SAAD gérés par les CIAS sont plus importants : ils ont réalisé en moyenne 81 500 heures à domicile en 2014 auprès de 618 bénéficiaires et emploient 88 aides à domicile.

- Les CCAS/CIAS ne gérant pas ou plus de services ne sont pas pour autant désengagés de la problématique de l'aide et de l'accompagnement à domicile : ils **organisent ou subventionnent des actions de prévention** (40%), **subventionnent d'autres structures de maintien à domicile** présentes sur leurs territoires (36%), participent ou portent la **coordination des parcours** des usagers pour plusieurs services ou entités (30%) et **proposent des aides financières aux usagers** des autres SAAD pour payer leur reste-à-charge (28%).

IMPLICATION DANS L'AIDE À DOMICILE DES CCAS/CIAS NON-GESTIONNAIRES DE SERVICES



Cette enquête a été réalisée via un questionnaire en ligne adressé en mai 2015 à l'ensemble du réseau d'adhérents à l'UNCCAS.

686 CCAS/CIAS RÉPONDANTS

L'UNCCAS a adressé le questionnaire à l'ensemble de son réseau d'adhérents en mai 2015 : 686 réponses ont pu être collectées (646 CCAS, 32 CIAS, 4 Intercommunalités, 2 groupements de coopération sociale et médico-sociale -GCSMS-, 2 syndicats intercommunaux -SIVU-. Pour faciliter la lecture, l'ensemble de ces structures seront dénommées "CCAS/CIAS" dans l'étude). La quasi-totalité des Départements français sont représentés (à l'exception de la Corrèze, du Lot, du Lot-et-Garonne, de la Lozère, de Paris et des deux départements corses), y compris ceux d'outre-mer (à l'exception de Mayotte), ainsi que la collectivité d'outre-mer de Saint-Pierre-et-Miquelon. La population de l'ensemble des territoires répondants dépasse les quatorze millions d'habitants, soit plus d'un cinquième de la population française.

- Un tiers des 686 répondants à l'enquête a déclaré ne gérer aucun service d'aide à domicile ou à la personne. Ce sous-ensemble de 231 CCAS/CIAS sera analysé à part de manière à évaluer les modalités d'intervention dans le maintien à domicile autre que la gestion directe de services (actions de prévention, soutien financier aux autres gestionnaires, etc.).

- Sauf mention contraire donc, les résultats présentés dans cette étude ne concernent que la population des 455 CCAS/CIAS répondants ayant déclaré avoir en gestion directe un ou plusieurs services d'aide à domicile et/ou à la personne.

IMPLANTATION TERRITORIALE DES RÉPONDANTS GESTIONNAIRES DE SERVICES (EFFECTIFS NON REDRESSÉS)

STRATE DÉMOGRAPHIQUE (NOMBRE D'HABITANTS)	EFFECTIF DE GESTIONNAIRES RÉPONDANTS À L'ENQUÊTE (NON REDRESSÉ)	EFFECTIF TOTAL DE CCAS/CIAS GESTION- NAIRES DE SERVICES HORS SSIAD (source : Panorama UNCCAS 2011)	TAUX DE RETOUR
Moins de 5 000	85	549	15%
De 5 000 à 9 999	122	449	27%
De 10 000 à 19 999	100	331	30%
De 20 000 à 49 999	91	246	37%
De 50 000 à 79 999	30	51	59%
De 80 000 à 200 000	22	34	65%
200 000 et plus	5	7	71%
Ensemble des services	455	1 667	27%



Un redressement des données a été effectué pour compenser la sous-représentation des plus petits territoires (communes de moins de 5 000 habitants), systématique lors des enquêtes. L'utilisation de coefficients de pondération construits à partir de la répartition démographique de l'ensemble des adhérents à l'UNCCAS a permis d'assurer la représentativité de l'échantillon collecté en termes de taille des territoires d'implantation des services.

L'élaboration du questionnaire, ainsi que l'analyse des résultats, ont été menées en collaboration avec plusieurs CCAS/CIAS gestionnaires de services membres du groupe de travail national animé par l'UNCCAS, que nous tenons ici à remercier vivement¹.

- **Le cas particulier des services gérés par des CIAS** fera l'objet d'un encadré spécifique (page 37) pour une meilleure lisibilité des résultats.
- Le terme générique "CCAS/CIAS" est utilisé dans cette étude, mais les résultats présentés ne concernent que les CCAS/CIAS adhérents à l'UNCCAS.

¹Ont participé notamment aux travaux les CCAS d'Antibes, Biarritz, Saint Denis, Colombes, Paris, Pau, Besançon, Royan, Clermont Ferrand, Calais, Tourcoing, La Flèche, Villeparisis, Garges-Lès-Gonesse, Rosny-sous-Bois ainsi que le CIAS du Blaisois.



01 | ÉLÉMENTS GÉNÉRAUX SUR LES SERVICES

A. LE PÉRIMÈTRE DES INTERVENTIONS À DOMICILE DES CCAS/CIAS : SERVICES À DOMICILE ET/OU À LA PERSONNE

Derrière l'appellation services à domicile (SAD) et services à la personne (SAP) se trouve une multitude d'activités, de publics et de dispositifs de financement, constitutifs de l'environnement parfois complexe des gestionnaires des interventions relatives au maintien à domicile dont font partie les CCAS/CIAS.

1. Rappels juridiques sur les différents régimes encadrant les interventions à domicile

Certaines activités de services à la personne relèvent en effet du régime juridique de la **déclaration**, d'autres sont soumises obligatoirement à celui de l'**agrément** tandis qu'existe un **droit d'option**² pour un ensemble d'activités à domicile impliquant la manipulation ou l'intervention auprès de publics fragiles (personnes âgées, personnes handicapées, familles en difficulté et titulaires de l'Aide Sociale à l'Enfance). Ce droit d'option permet au service de choisir entre le régime de l'agrément et celui de l'autorisation. Les régimes juridiques impliquent des cadres d'exercice différents puisque l'agrément et la déclaration positionnent le service dans le champ des services à la personne encadrés par le Code du travail alors que l'autorisation le place dans le champ de l'action sociale et médico-sociale encadré par le Code de l'action sociale et des familles³ : obligations et modalités de gestion s'en trouvent impactées (tarification, évaluation, droits des usagers, etc.), bien que le législateur ait prévu une identité de qualité des prestations.

2. Précisions sur le périmètre de l'étude

Nous retrouvons bien, parmi les activités gérées par les 455 CCAS/CIAS répondants gestionnaires, ces deux catégories de services, relevant ou non du droit d'option.

Par convention dans cette étude, les services relevant du droit d'option seront désignés comme les "services d'aides et d'accompagnement à domicile"

(SAAD) et les autres comme "services à la personne" (SAP). Les services d'aide et d'accompagnement à domicile proposent aux publics fragiles diverses activités fréquemment regroupées sous le terme générique d'aide aux actes de la vie quotidienne (aide ménagère, aide à la toilette, au lever/coucher, aux courses, à la préparation des repas, etc.). Ils se caractérisent en outre par le fait qu'ils emploient des aides à domicile spécialisées dans l'intervention auprès de ces publics⁴.

Le caractère social de l'activité des CCAS/CIAS les amène naturellement à se positionner en priorité auprès des publics vulnérables (en général des personnes âgées) : les SAAD, assurant l'aide aux actes de la vie quotidienne des personnes âgées et en situation de handicap, seront donc plus spécifiquement étudiés dans cette enquête. Une attention particulière sera toutefois portée à trois types de services à la personne, fréquemment gérés par des CCAS/CIAS et proposés au même type de public : le portage de repas, la téléassistance et les services de petits travaux à domicile.

INTERVENTIONS À DOMICILE : UN CADRE LÉGISLATIF EN ÉVOLUTION

Le secteur de l'aide à domicile se caractérise par un cadre d'exercice dual, élaboré successivement par la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la Loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale. La première a intégré les services prestataires d'aide à domicile aux personnes âgées et handicapées dans son champ d'application. Cette inclusion reflète la volonté du législateur de protéger les personnes dites fragiles et de sécuriser les interventions réalisées auprès d'elles. Portée par un objectif de promotion de l'emploi, la seconde est venue superposer au dispositif déjà existant celui des services à la personne, fondé sur une



procédure d'agrément par les services du Ministère du Travail, là où la Loi du 2 janvier 2002 pose le principe d'une autorisation par le Conseil départemental. Or, services autorisés et services agréés sont susceptibles d'intervenir auprès des mêmes publics et notamment auprès des personnes âgées et handicapées. Pour un même type de public coexistent donc, à la date de l'enquête, deux procédures distinctes pour la création de services : c'est ce que le "droit d'option" désigne. Ce système est toutefois amené à disparaître très prochainement avec la mise en place de la Loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) qui instaure, via l'article 32 bis, un nouveau régime unique d'autorisation, d'ici à cinq ans.

B. APPROCHE GLOBALE DES PRESTATIONS À DOMICILE EFFECTUÉES PAR LES CCAS/CIAS

Le travail de recensement des équipements et services gérés par les adhérents à l'UNCCAS mené en 2011⁶, a confirmé le champ de l'aide à domicile comme l'un des principaux secteurs d'intervention des CCAS/CIAS : plus de 1700 adhérents ont alors été recensés comme gestionnaires d'un SAP et/ou d'un SAAD, avec en tête des services le portage de repas et l'aide aux actes de la vie quotidienne. Ces tendances sont confirmées par la présente étude puisque près des trois-quarts (73%) des répondants gestionnaires indiquent disposer d'un service de portage de repas et plus de la moitié (54%) d'un service d'aide à domicile assurant de l'aide aux actes de la vie quotidienne.

² Article L 313-1-2 du Code de l'action sociale et des familles

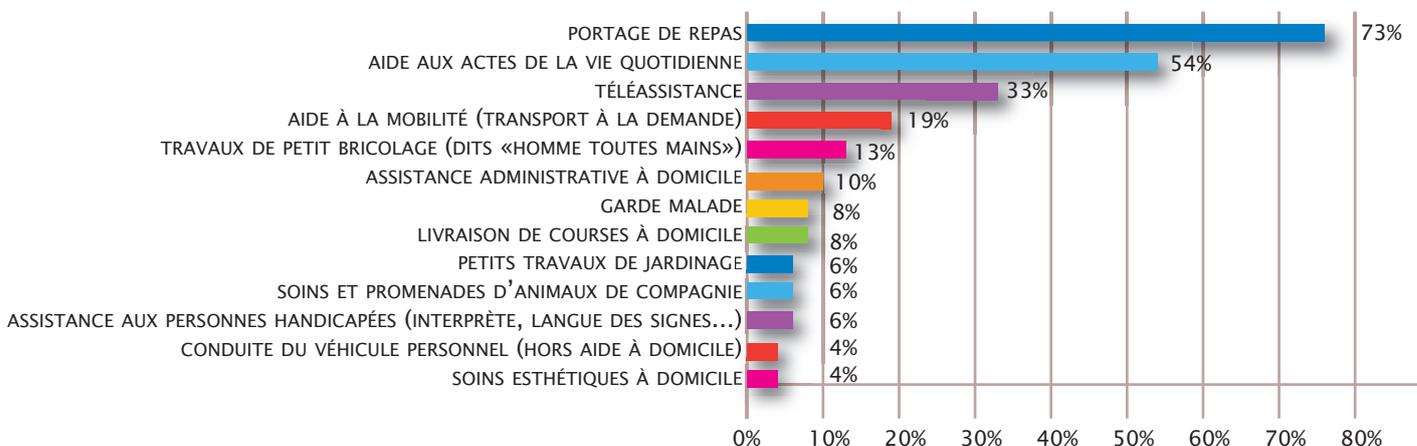
³ Pour plus de détails, voir "Le vademecum des Services à la personne", UNCCAS, 2015.

⁴ Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008, Rémy MARQUIER, DREES, Etudes et résultats, N°728, juin 2010, p.2 : "98% des aides domicile sont des femmes, aussi par convention ce terme sera employé au féminin".

⁵ Même si c'est dans une mesure bien moindre pour ce second public.

⁶ Panorama des domaines d'intervention des CCAS et CIAS, Enquêtes et observations sociales n°1, UNCCAS, mai 2011, téléchargeable sur le site de l'UNCCAS.

PRINCIPAUX SERVICES GÉRÉS PAR LES CCAS/CIAS



Note de lecture : 73% des CCAS/CIAS gestionnaires de services assurant des prestations à domicile gèrent un service de portage de repas.

1. Etendue des activités proposées dans le cadre de l'aide aux actes de la vie quotidienne

Rappelons que l'appellation "aide aux actes de la vie quotidienne" (AAVQ) désigne un ensemble très large d'activités assurées au domicile de la personne, ou en dehors : entretien/ménage, aide à la préparation des repas et aux courses, à la toilette, au lever ou au coucher, soutien ponctuel dans les démarches administratives, surveillance, ou simple présence/conversation, etc. **L'existence de ce type de services est relativement identique quelle que soit la taille du territoire d'implantation et concerne en moyenne un peu plus de la moitié des gestionnaires (54%).** En outre, 8% des gestionnaires d'un service d'aide aux actes de la vie quotidienne déclarent également assurer une prestation de garde malade. Ce service désigne en règle générale une intervention de "simple" garde ou de surveillance de la personne, notamment la nuit. Enfin, l'aide à la mobilité est assurée par 30% des services proposant de l'AAVQ.

2. Les services à la personne portés par les CCAS/CIAS

2.1. Le portage de repas

Activité historique du maintien à domicile, le portage de repas reste l'activité la plus souvent proposée par les CCAS/CIAS dans le cadre de leur offre de services à domicile : près des 3/4 (73%) des CCAS/CIAS gestionnaires proposent un tel service. Les CCAS/CIAS implantés dans les plus grands territoires gèrent plus fréquemment un service de portage de repas (sont concernés 84% des CCAS/CIAS gestionnaires dans les territoires de plus de 30 000 habitants contre 67% de ceux implantés dans une Ville ou Intercommunalité de moins de 10 000 habitants). En revanche, la proportion de gestionnaires de services **ne proposant que du portage de repas** connaît l'évolution inverse : cela concerne un quart des gestionnaires des territoires de moins de 10 000 habitants contre 8% seulement dans ceux de plus de 30 000.

2.2. La téléassistance

Relevant des aides techniques, les prestations de téléassistance (installation du matériel et interface de suivi du dispositif) occupent la troisième place des activités de maintien à domicile proposées par les CCAS/CIAS, après le portage de repas et l'aide aux actes de la vie quotidienne : **un tiers (33%) des gestionnaires** dans cette enquête déclare assurer ce service. Notons que ces prestations **sont en très large majorité proposées dans le cadre d'une offre plus globale du CCAS/CIAS en matière de maintien à domicile** (seulement 8 cas de CCAS/CIAS proposant uniquement de la téléassistance sont recensés). Sans

pouvoir le quantifier, on sait que ces prestations sont fréquemment déléguées par les CCAS/CIAS à un prestataire privé.

2.3. Le transport à la demande

En dehors de l'aide à la mobilité assurée dans le cadre de l'aide aux actes de la vie quotidienne des services d'aide à domicile (notamment pour accompagner les personnes faire leurs courses), certains CCAS/CIAS proposent également **des prestations spécifiques de soutien à la mobilité des personnes,** qui seront ici appelés "transport à la demande". Ces services constituent le quatrième type d'intervention le plus fréquent, cité par **un cinquième (19%)** des répondants gestionnaires. En général, ils ont pour but de répondre aux demandes ponctuelles de personnes n'ayant plus la capacité de se déplacer seules pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux, faire leurs courses, assurer des démarches administratives, etc.

2.4. Travaux de petit bricolage

Les interventions relatives aux petit travaux ou activité de bricolage au domicile des personnes (changer une ampoule, réparer un meuble, déboucher un évier, etc.) **constituent également un SAP sur lequel se positionnent les CCAS/CIAS,** comme de précédents travaux l'ont déjà observé. La proportion est toutefois bien moindre : ici, 13% des gestionnaires déclarent proposer un tel service, en général en complément d'autres activités de maintien à domicile. L'existence de ce type de service augmente proportionnellement avec la taille du territoire d'implantation.

2.5. Les autres services à la personne

La nomenclature des services à la personne comporte ensuite de nombreuses autres activités qui occupent toutefois une part plus résiduelle dans l'activité des CCAS/CIAS. Rappelons que certaines de celles-ci peuvent être assurées dans le cadre de l'aide aux actes de la vie quotidienne effectuées par les services d'aide à domicile (assistance administrative, préparation des repas, livraison de courses, etc.). Toutefois, ces activités peuvent aussi constituer un service à part entière. Nous ne retiendrons ici que celles ayant été citées par au moins 4% des CCAS/CIAS gestionnaires ayant répondu à l'enquête : assistance administrative, livraison de courses, travaux de petit jardinage, promenade d'animaux de compagnie, soins esthétiques, etc. Notons que l'assistance aux personnes handicapées (interprète langue des signes, technicien de l'écrit, etc.) est quant à elle évoquée par 6% des gestionnaires. Les services de garde ou d'accompagnement d'enfants restent quant à eux très rares au sein du réseau, même si quelques retours d'expériences ont pu être portés à la connaissance de l'UNCCAS.



2.6. Les autres activités relatives au maintien à domicile proposées par les CCAS/CIAS mais ne relevant pas du cadre juridique des SAD/SAP

Les échanges avec les CCAS/CIAS indiquent assez fréquemment l'existence d'activités connexes d'aide à la mobilité, par le biais de prestations de transports collectifs en général assez régulières : minibus amenant les personnes au marché une fois par semaine, ou bien à des activités de loisirs, etc. Dans la mesure où il ne s'agit pas de services à la personne juridiquement constitués, ces derniers ne font pas à proprement parler partie du périmètre de cette étude et n'ont pas été dénombrés précisément. De la même manière, les CCAS citent souvent d'autres types de services rendus aux personnes à leur domicile : portage de livres, de médicaments, etc.

3. Les cumuls d'activité

L'offre de maintien à domicile de la majorité des CCAS/CIAS gestionnaires est multiple, faite de plusieurs services : ils sont ainsi 16% à proposer au moins à la fois un SAAD et un service de portage de repas mais pas de téléassistance, 12% d'entre eux gèrent du portage de repas et de la téléassistance sans SAAD et 17% exercent ces trois activités à la fois (SAAD, portage de repas et téléassistance). Toutefois un gestionnaire sur cinq (21%) n'assure que du portage de repas (pour rappel, cette situation est davantage présente dans les petits territoires) et la même proportion gère un SAAD sans portage de repas.

C. QUELQUES CARACTÉRISTIQUES DES SERVICES GÉRÉS PAR LES CCAS/CIAS

1. Des services relativement anciens

La moitié des SAAD gérés par des CCAS/CIAS ont été constitués avant 1997. Notons surtout que plus d'un tiers des services (36%) existaient avant la date de

création des CCAS (1986) : il s'agit donc d'une activité historique de l'intervention sociale communale. Un quart (26%) ont été constitués entre 1986 et 2002 (soit avant l'instauration de la Loi du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale) et 30% ont été créés entre 2003 et 2008 (à proximité de la Loi Borloo de 2005). 8% des services peuvent être considérés comme récents (créés en 2009 ou après).

Les services à la personne de portage de repas sont moins nombreux à exister au moins depuis 1986 (19%). Près de la moitié (47%) d'entre eux ont été constitués entre 1986 et 2002, 20% entre 2003 et 2008 et 14% depuis 2009.

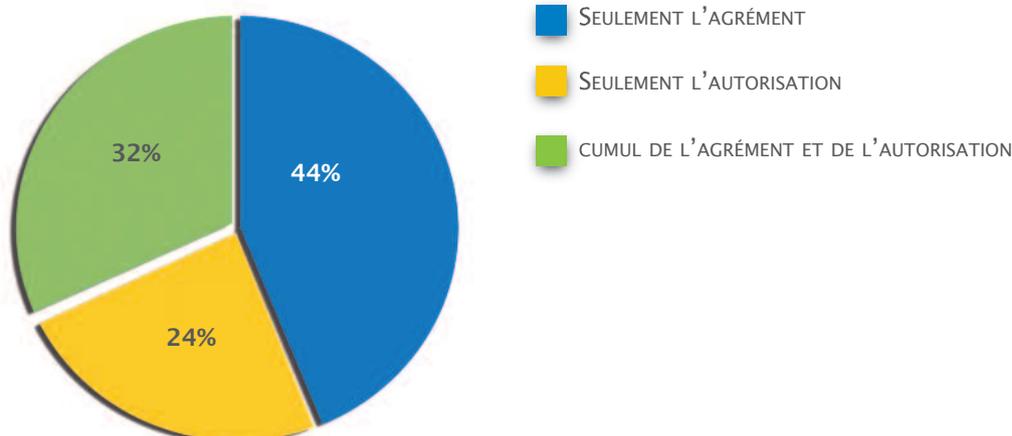
2. Le mode d'intervention prestataire reste privilégié par les CCAS/CIAS gestionnaires de SAAD

Plus de 8 services sur 10 interviennent uniquement en mode prestataire (81%) et 17% exercent à la fois en mode prestataire et mandataire. L'intervention seule en mode mandataire reste anecdotique parmi le réseau puisque 2% seulement des services étudiés dans le cadre de cette enquête déclarent cette situation.

3. Statut juridique et rappel des principes de tarification et de financement des SAAD

Nous l'avons vu, les SAAD relèvent du droit d'option, c'est-à-dire qu'ils peuvent choisir entre le régime juridique de l'agrément et celui de l'autorisation. Ainsi 44% des SAAD sous gestion des CCAS/CIAS sont agréés, 24% sont autorisés et 32% cumulent les régimes juridiques de l'agrément et de l'autorisation.

LE RÉGIME JURIDIQUE DES SAAD GÉRÉS PAR LES CCAS/CIAS



Note de lecture : 32% des SAAD gérés par les CCAS/CIAS sont à la fois agréés et autorisés.

Rappelons que les Conseils départementaux ne financent, sauf exceptions⁷, que les prestations assurées au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), c'est-à-dire prévues dans les plans d'aides personnalisés qu'ils établissent auprès des personnes âgées classées en GIR 1 à 4 et au titre de la prestation de compensation du handicap (PCH). Ils ne prennent en revanche pas en charge les prestations à destination des personnes relevant des GIR 5 et 6. Ce sont principalement les caisses de retraite qui sont compétentes pour ces GIR, au titre de leur action sociale. Elles passent convention avec les services d'aide à domicile pour la prise en charge de leurs retraités et fixent un tarif horaire de référence que les services d'aide à domicile ne peuvent pas dépasser dans la facturation de leurs prestations délivrées auprès des personnes en GIR 5 et 6, sous peine de se voir déconventionnés. **Dans le cas des heures effectuées dans le cadre des plans d'aide des caisses de retraite (auprès des personnes en GIR 5/6), le montant de la participation financière des caisses est fixé nationalement tous les ans.** Par exemple, le montant de la participation horaire de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) aux heures d'aides ménagères à domicile est fixé, pour toutes les heures réalisées à compter du 1er janvier 2015, à 20,10 euros⁸.

D'un point de vue financier, le statut juridique d'un service constitue un élément structurel de son fonctionnement : **les services qui sont autorisés sont en effet soumis, pour toutes les heures effectuées au titre de l'APA, à une tarification administrée, opposable au gestionnaire et arrêtée par les Conseils départementaux** au terme d'une négociation avec le service autour du coût réel de son activité. Le service est ainsi "tarifié", c'est-à-dire qu'il ne peut décider seul du montant facturé à l'utilisateur pour une heure d'intervention. Pour permettre la fixation des tarifs horaires, le service distingue au sein de ses propositions budgétaires, comme défini dans l'article R.314-132 du Code de l'Action sociale et des familles : "les dépenses afférentes aux rémunérations" des aides et employés à domicile ; "les dépenses afférentes aux rémunérations des personnes qui coordonnent, encadrent ou apportent leur soutien aux agents mentionnés" ci-dessus ; et enfin "les frais de structure du service" ("dépenses de direction, de gestion et d'administration générale, et notamment les frais de déplacement des personnels").

Les services agréés en revanche peuvent fixer librement le tarif demandé à l'utilisateur dans le cadre des heures APA. Le montant horaire pris en charge par les Conseils départementaux au titre de l'APA relève alors d'un tarif dit "de référence", applicable à l'ensemble des services du département ne bénéfici-

ant pas de l'autorisation. S'ils fixent librement le prix à la conclusion de leurs contrats, les services ont cependant l'obligation de respecter un taux annuel d'augmentation défini par arrêté.

Dans l'esprit de la Loi 2002-2, l'autorisation des services et la tarification qui l'accompagne visent à mieux optimiser le soutien financier apporté au service via une meilleure prise en compte de ses coûts de fonctionnement réels et notamment de ceux relatifs aux efforts de qualification ou d'amélioration des conditions de travail des intervenantes à domicile (temps de formations, de réunions ou de groupes de paroles notamment). Aujourd'hui ce système est en passe d'évoluer avec les modifications apportées par le projet de Loi d'adaptation de la société au vieillissement (**voir encadré page 8**). Comme nous le verrons en effet dans la seconde partie, le financement du secteur de l'aide à domicile demeure aujourd'hui la problématique centrale pour les gestionnaires.

4. Rappel sur le cadre juridique de la déclaration s'appliquant aux services à la personne

Lorsqu'elles n'impliquent pas d'accompagnement social ou médico-social auprès des publics vulnérables, les activités de services à la personne sont soumises à une simple déclaration. Cette dernière est facultative pour l'ouverture du service mais nécessaire pour obtenir le bénéfice d'avantages fiscaux pour les usagers. Elle ouvre aussi le droit à des avantages sociaux (exonération de charges patronales) pour le service.

Après avoir rappelé les principales caractéristiques et éléments juridiques du secteur de l'aide à domicile, l'étude de leurs données d'activités permettra d'approcher plus finement ses enjeux et problématiques. Sauf si spécifié, les données présentées dans les prochaines parties portent sur les CCAS/CIAS gérant des activités relevant du droit d'option (SAAD), qu'ils soient agréés, autorisés ou bien les deux. S'ils en comportent la mention, certains encadrés peuvent quant à eux se référer à des données concernant les services à la personne déclarés ou bien les CCAS/CIAS non-gestionnaires de services.

⁷ Notamment dans le cadre des possibilités offertes par l'aide sociale départementale

⁸ Et à 23 € pour les interventions les dimanches et jours fériés pour la métropole et les DOM. L'Alsace Moselle fait historiquement l'objet d'un tarif spécifique de 20,30 € en 2015 (23,20 € pour les dimanches et jours fériés).



02

DONNÉES D'ACTIVITÉ DES SERVICES

A. EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

1. L'activité des services en 2014

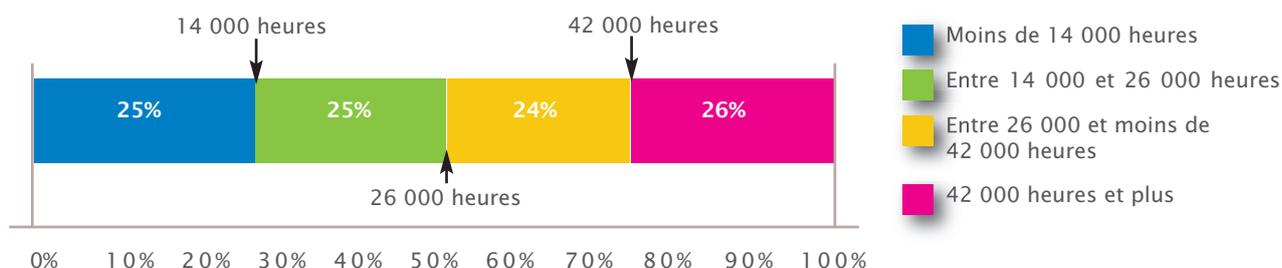
1.1. Les heures d'intervention à domicile

En moyenne, les SAAD accomplissent 37 200 heures d'aide à domicile par an. La médiane (moins influencée par les volumes des plus gros services) se situe autour de 26 000 heures, ce qui signifie que la moitié d'entre eux réalise plus de 26 000 heures annuelles. L'hétérogénéité des services gérés par les CCAS/CIAS en termes de volume d'activité amène à les catégoriser en quatre profils-types : le premier quart des services a réalisé moins de 14 000 heures d'intervention à domicile en 2014, un

second quart entre 14 000 et 26 000 heures, un troisième quart entre 26 000 et 42 000 heures et le dernier quart plus de 42 000 heures (7% ont réalisé plus de 100 000 heures en 2014). Notons que le dernier quart a effectué à lui seul 60% du total des heures à domicile.

Les données recueillies permettent d'estimer à 28,2 millions le nombre d'heures d'aide à domicile effectuées en 2014 par les services d'aide et d'accompagnement à domicile gérés par les CCAS/CIAS du réseau de l'UNCCAS.

RÉPARTITION DES SAAD EN 4 CLASSES SELON LE VOLUME D'HEURES RÉALISÉES À DOMICILE EN 2014



Note de lecture : 24% des SAAD gérés par les CCAS/CIAS ont réalisé entre 26 000 et 42 000 heures d'intervention à domicile en 2014.

L'implantation géographique des services selon leur taille est prévisible : les plus petits territoires accueillent en règle générale les services réalisant un volume d'heures plus faible ; la moyenne annuelle des heures d'intervention augmente au fur et à mesure que la population du territoire croît. Ainsi, dans les communes de moins de 5 000 habitants, les services interviennent en moyenne 15 000 heures par an. Dans celles de 5 000 à 10 000 habitants, la moyenne

est de 26 000 heures d'intervention par an. Dans les territoires comptant entre 10 000 et 30 000 habitants, elle est de 41 000 heures par an. Dans ceux ayant entre 30 000 et 80 000 habitants, elle est de 61 000 heures par an. Dans les territoires de plus de 80 000 habitants, elle s'élève à 100 000 heures par an.

IMPLANTATION TERRITORIALE DES SERVICES SELON LEUR PROFIL (EN VOLUME D'HEURES D'INTERVENTION EN 2014)

PROFIL DES SERVICES SELON LE NOMBRE D'HEURES À DOMICILE RÉALISÉES EN 2014

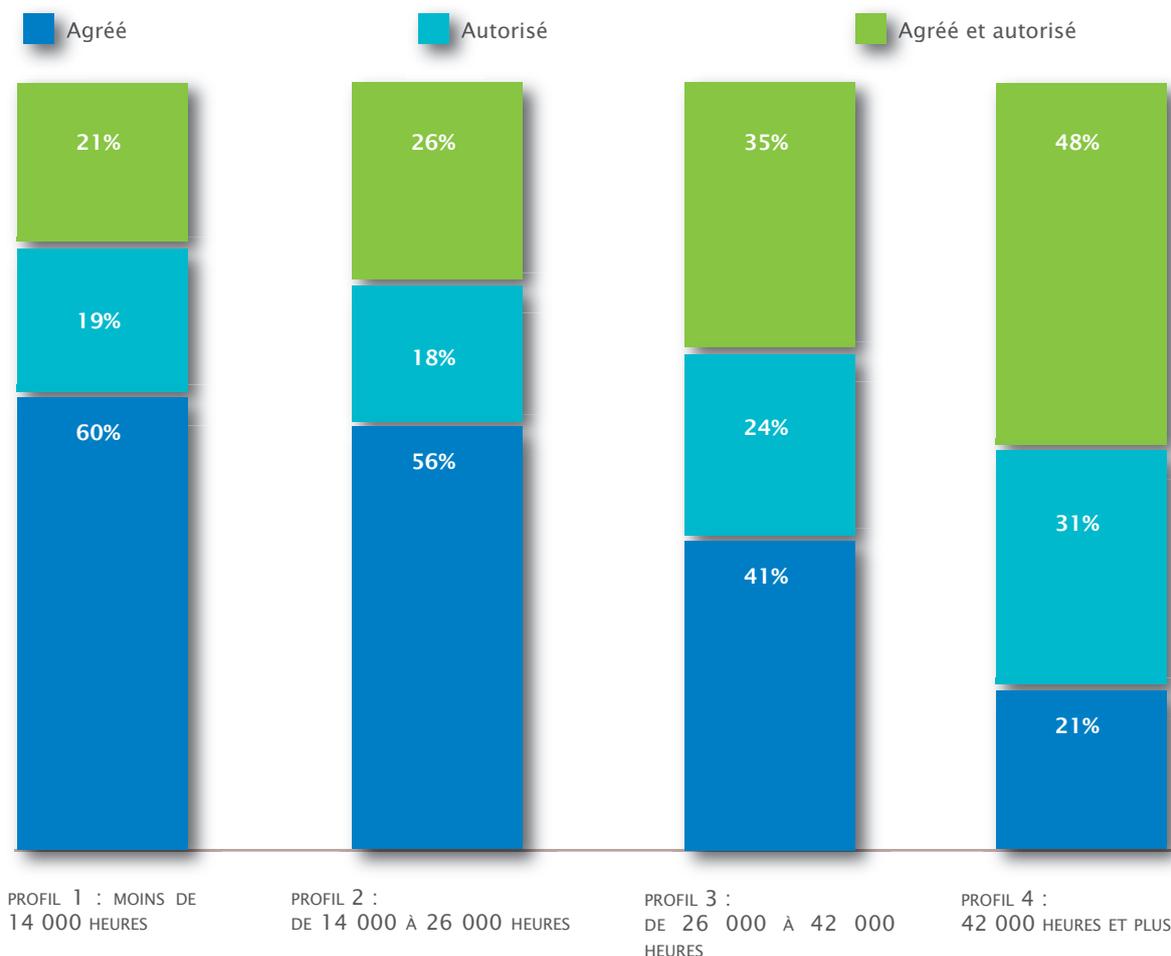
TAILLE DU TERRITOIRE D'IMPLANTATION DES SERVICES (EN HABITANTS)	PROFIL 1 : MOINS DE 14 000 HEURES D'INTERVENTION PAR AN	PROFIL 2 : 14 000 À 26 000 HEURES D'INTERVENTION PAR AN	PROFIL 3 : 26 000 À 42 000 HEURES D'INTERVENTION PAR AN	PROFIL 4 : 42 000 HEURES D'INTERVENTION PAR AN ET +	TOTAL
Moins de 5 000	54%	31%	12%	3%	100%
De 5 000 à 10 000	26%	26%	34%	14%	100%
De 10 000 à 30 000	13%	24%	28%	35%	100%
Plus de 30 000	5%	17%	22%	56%	100%
Ensemble des services	25%	25%	24%	26%	100%

Note de lecture : 54% des SAAD gérés par un CCAS/CIAS implanté dans une commune de moins de 5 000 habitants ont réalisé moins de 14 000 heures d'intervention à domicile en 2014.

Par ailleurs, les services réalisant les nombres d'heures les moins importants disposent moins souvent de l'autorisation que les autres : ils sont 60% à être uniquement agréés, contre 21% des services réalisant plus de 42 000 heures d'intervention par an.



RÉGIME JURIDIQUE DES SAAD SELON LE VOLUME D'HEURES RÉALISÉES À DOMICILE EN 2014



Note de lecture : 48% des SAAD ayant réalisé plus de 42 000 heures d'intervention à domicile en 2014 sont à la fois agréés et autorisés ; c'est le cas de 35% des SAAD ayant réalisé entre 26 000 et 42 000 heures à domicile en 2014.

1.2. Les heures dites "improductives"

Les "heures improductives" sont définies comme "toutes les heures rémunérées aux salariés qui ne sont pas réalisées sur le terrain, auprès des usagers. Elles regroupent les heures d'inter-vacation, les temps de formation, de réunion, les arrêts maladie et arrêts de travail, les congés de maternité, les congés payés mais aussi les heures programmées qui n'ont pu être réalisées (en raison d'un décès ou d'une hospitalisation par exemple), ou le reliquat d'heures non réalisées dans le cadre de la modulation du temps de travail, etc."⁹. Selon des estimations nationales, ces heures dites "improductives" atteindraient en moyenne de 20 à 25% du total des heures d'activité des services¹⁰.

L'enquête réalisée par l'UNCCAS a approché toutefois

la question des heures improductives de manière plus restrictive en s'attachant à évaluer la part du temps de travail des aides à domicile en dehors des interventions menées chez les usagers du service. En excluant ainsi les volumes relatifs aux absences légales (congés annuels, arrêts maladie, congés maternité, etc.), la question de l'absentéisme étant évoquée par ailleurs), les heures consacrées aux formations, réunions et déplacements représentent dans les services gérés par les CCAS/CIAS 1/10^{ème} de l'activité du service¹¹.

Cela signifie que sur 10 heures de temps de travail effectif des aides à domicile, 9 correspondent à du temps presté à domicile : 67% des heures travaillées en dehors des foyers des bénéficiaires sont dédiées

aux déplacements, 17% aux temps de réunions et de coordination et 16% à la formation du personnel.

Cette répartition est relativement stable selon la taille du territoire d'appartenance et le nombre d'heures réalisées par le service. Malgré le travail des services sur la sectorisation des intervenantes à domicile (voir partie 4), les temps de déplacements restent donc conséquents en raison de la nature même de l'activité des services qui se réalise au foyer de chaque bénéficiaire et de l'important nombre d'interventions à réaliser quotidiennement par chaque aide à domicile, qui peuvent être à des lieux distants.

Dès lors, **les services semblent soumis à des injonctions qui peuvent paraître paradoxales.** D'un côté ils sont invités à optimiser leurs déplacements et les coûts de mobilité afférents ; de l'autre, les temps d'intervention définis dans les plans d'aide des financeurs se morcellent, entraînant une multiplication du nombre d'interventions, sur des plages

horaires toujours plus concentrées. **S'ils sont enjoint à réduire leurs coûts de fonctionnement, on attend d'eux également une montée en qualité,** avec pour incidence une augmentation des heures de formation aux dépens du nombre d'heures d'intervention.

⁹ BRUANT-BISSON Anne, AUBE-MARTIN Philippe, De REBOUL Jacques-Bertrand, Rapport IGAS-IGF, "Mission relative aux questions de tarification et de solvabilisation des services d'aide à domicile en direction des publics fragiles", octobre 2010, page 17

¹⁰ Idem

¹¹ Ces résultats ont été calculés à partir de l'effectif restreint de 98 répondants qui ont complété l'ensemble des questions de l'enquête portant sur la répartition des volumes d'heures travaillées. Les chiffres de l'enquête 2012, qui indiquaient 13% d'heures non effectuées à domicile, ne peuvent servir de comparaison en raison d'une méthode de calcul différente (les heures improductives pouvaient alors comprendre une partie des heures liées aux arrêts de travail).

RÉPARTITION DES HEURES DE TRAVAIL DES AIDES À DOMICILE (HORS ABSENCES LÉGALES)

■ Heures d'intervention à domicile ■ Heures consacrées aux déplacements, réunions et formations



Note de lecture : 90% du temps de travail des aides à domicile sont consacrés aux interventions chez les bénéficiaires, soit 28,2 millions d'heures.

2. Les indicateurs d'un repli de l'activité des SAAD publics

La majorité (53%) des SAAD estime que l'activité de leur service est plutôt en diminution, tandis que 28% notent une stabilité et 19% une hausse. Les plus grands services expriment davantage ce sentiment de baisse (67%).

Au-delà de ce ressenti, les données collectées ont permis de calculer un **taux d'évolution de l'activité entre 2011 et 2014**¹² : il apparaît que le volume d'heures à domicile a ainsi subi une baisse d'environ 3,5% sur ces trois années, soit une diminution estimée aux alentours d'un million d'heures. Notons que la suppression totale de l'activité des services ayant fermé sur cette période n'est pas prise en compte dans le calcul de cette baisse¹³, le chiffre de -3,5% constitue donc une estimation basse.

L'évolution varie selon la taille des services : ce sont les services appartenant au second profil (réalisant

entre 14 000 et 26 000 heures par an) qui accusent la plus forte baisse d'activité depuis 2011, estimée à 6,3%. Le quatrième profil, réalisant le plus grand nombre d'heures à domicile, serait le plus préservé avec une baisse moyenne de 2,9% (même si ces derniers sont plus nombreux à ressentir une baisse de leur activité entre 2011 et 2014). Les services créés après 2010 sont naturellement surreprésentés parmi ceux dont l'activité est en hausse depuis les dernières années : ils constituent moins de 5% de l'ensemble des services mais 11 % de l'effectif des services dont l'activité a augmenté ces dernières années.

Dans une certaine mesure, l'autorisation semble limiter la baisse d'activité des services : le nombre d'heures effectuées par les services uniquement agréés a baissé de 8,1% entre 2011 et 2014 tandis que celui des services autorisés (disposant ou non d'un agrément en complément de leur autorisation) a subi une baisse estimée à 1,8%¹⁴.



3. Les raisons avancées à la baisse des heures d'intervention

Plusieurs raisons sont avancées pour expliquer cette baisse d'activité. En tête est citée **la diminution, voire la disparition, des plans d'aide délivrés par les caisses de retraite** (mentionnée par 90% des gestionnaires déclarant une baisse de leur volume d'activité).

Les deux tiers d'entre eux (66%) évoquent également les phénomènes de sous-consommation des plans d'aide par les personnes pour qui le reste-à-charge est trop élevé. Ce phénomène semble particulièrement prégnant dans les plus grands territoires : il n'est cité que par 46% des services implantés dans des communes de moins de 5 000 habitants mais par 71% des services appartenant à des territoires de plus de 30 000 habitants. Un service évoque ainsi l'"évolution financière de la population" comme raison principale de la chute de son activité. Une hypothèse est que dans les grandes villes, les services gérés par les CCAS/CIAS touchent relativement plus les usagers modestes voire précaires puisque les autres personnes peuvent accéder à d'autres services présents sur le territoire, ce qui est moins le cas dans les plus petites villes dans lesquelles le nombre de prestataires présents est plus faible.

De la même manière, plus le territoire d'ancrage des services à domicile est peuplé, plus ceux-ci jugent la concurrence responsable de leur baisse d'activité : si elle est évoquée en moyenne par 45%

des services, elle ne l'est que par 31% des services implantés dans les communes de moins de 5 000 habitants mais par 64% des services touchant les territoires de plus de 30 000 habitants. Cette concurrence peut aussi bien provenir du secteur privé, associatif ou lucratif, que du travail en gré à gré ou non-déclaré.

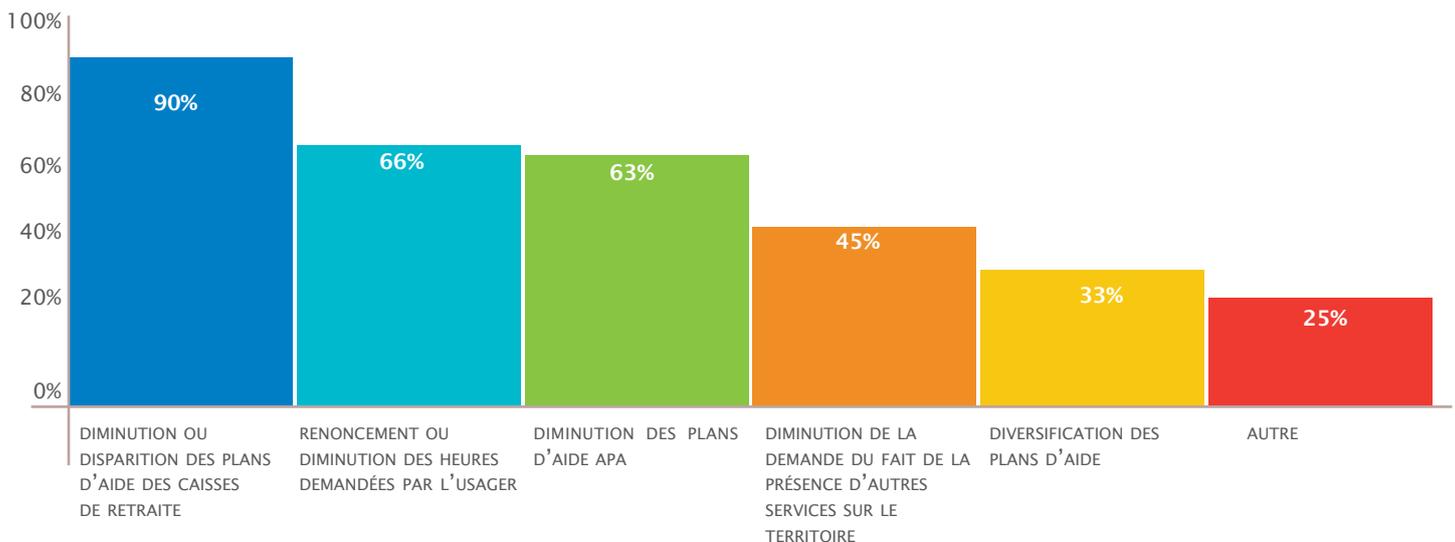
A l'inverse, les services implantés dans les territoires les moins peuplés, et particulièrement ceux des communes de moins de 5 000 habitants, mentionnent plus fréquemment la diminution des heures prévues par les plans d'aide APA comme raison de l'évolution défavorable de leur activité. Les services des plus petits territoires sont ainsi 77% à constater une restriction des heures arrêtées dans les plans d'aide de l'APA, contre 63% en moyenne et seulement 59% des services implantés dans les plus grands territoires. Comme le note un service, ce n'est généralement pas "le nombre des plans d'aide APA qui diminue mais leur volume horaire".

¹² Le questionnaire de l'enquête 2015 comporte une question sur le volume d'heures réalisées en 2014 et une autre sur le volume d'heures réalisées en 2011. Celle portant sur 2014 a été complétée par l'ensemble des répondants, mais seuls 59% d'entre eux ont répondu à celle se référant à 2011 (essentiellement des services dont l'activité a évolué significativement). L'évolution de -3,5% est calculée en complétant le volume 2011 par la valeur de 2014 pour les 27% de services qui n'avaient pas répondu à la question portant sur 2011 et qui notaient avoir eu une activité stable sur cette période : les 14% de services qui estiment que leur activité a évolué depuis 2011 mais qui n'ont pas indiqué de données de référence pour 2011 sont donc exclus de l'estimation.

¹³ Une trentaine de CCAS destinataires de l'enquête ont précisé par retour de mail à l'UNCCAS qu'ils ne géraient plus de services. Celui-ci pouvait avoir été transféré au CIAS, à une association, ou bien avoir été fermé.

¹⁴ Estimations fondées sur un effectif de 210 SAAD : 89 uniquement agréés et 121 autorisés (et éventuellement agréés en complément).

PRINCIPALES RAISONS AVANCÉES PAR LES SAAD POUR EXPLIQUER LA BAISSSE DES VOLUMES D'HEURES D'INTERVENTION À DOMICILE



Note de lecture : 90% des CCAS/CIAS gestionnaires ayant déclaré que leur volume d'activité est en baisse évoquent la diminution ou la disparition des plans d'aides des caisses de retraites parmi les raisons de cette baisse ; 63% évoquent la diminution des plans d'aide APA.

Au-delà de ces quatre raisons principales, un tiers des services explique la baisse d'activité par la diversification des plans d'aides, qui tendent à promouvoir d'autres types d'assistance (aides techniques par exemple). Un quart des structures note en outre l'orientation des financeurs des plans d'aide vers de l'emploi direct ou des services mandataires plutôt que vers l'offre prestataire publique. Dans 15% des cas, la baisse du nombre d'heures provient également d'une volonté du service et/ou de la commune/de l'intercommunalité : les contraintes financières subies les amènent à vouloir réduire les budgets majoritairement déficitaires dédiés à l'aide à domicile, via la réduction des heures d'intervention auprès des usagers.

Les difficultés de recrutement, entraînant notamment des vacances de postes pour le personnel qualifié, sont citées comme explication de leur baisse d'activité par 12% des services. Plus largement, les problématiques relatives aux ressources humaines, comme de forts taux d'absentéisme ou les non-remplacements des intervenantes partant à la retraite, sont souvent mentionnées comme raisons d'une évolution négative.

S'ajoutant à ces tendances générales, d'autres raisons très locales interviennent sans qu'il ne soit possible de toutes les passer en revue (orientation des usagers pris en charge par la CNAV vers des prestataires pivots, mutation du profil sociodémographique des usagers sur certains territoires, citation par un service du "développement du CESU pour les tâches ménagères", etc.).

A l'inverse, les services ayant augmenté leur activité depuis 2011 - souvent de jeunes services - répondent à de plus en plus de demandes d'usagers, bénéficiant notamment des plans d'aide (53% notent une augmentation des heures prévues dans les plans d'aide, 30% estiment que le taux de réalisation des plans d'aide croît). Certains citent également comme raisons de leur croissance l'aggravation de la dépendance des publics et l'amélioration du fonctionnement de leurs services en termes de qualité et d'organisation interne.

B. DONNÉES SUR LES USAGERS DES SERVICES

1. Volumes globaux en 2014

Au 31 décembre 2014, les SAAD gérés par les CCAS/CIAS du réseau de l'UNCCAS opéraient auprès d'environ 204 000 bénéficiaires (203 704). Ce chiffre est quasiment stable par rapport à celui de 2010 constaté dans la précédente enquête (203 567 personnes) alors que le volume de personnes âgées

dépendantes a plutôt augmenté sur la même période¹⁵.

Cette stabilité du nombre de bénéficiaires des services gérés par les CCAS/CIAS interroge à plusieurs titres. Le non-recours aux prestations à domicile de personnes qui pourraient en bénéficier peut en partie expliquer la faible augmentation du nombre de bénéficiaires : pour chaque heure réalisée, les usagers doivent payer un reste-à-charge, dont le montant peut dissuader certains de recourir aux services. Des transferts de bénéficiaires vers des gestionnaires privés pourraient également avoir eu lieu, du fait d'une plus forte concurrence et des limites de certains services publics à absorber l'augmentation des demandes.

En effet, les ressources contraintes des services peuvent les pousser à réduire leur activité. Un cercle vicieux est susceptible de se mettre en place : les services qui ont moins de bénéficiaires réduisent leurs effectifs et peuvent donc moins répondre aux demandes de nouveaux usagers. Un service souligne par exemple que "pour réduire le déficit et assurer une meilleure qualité, le service s'est engagé en 2011 vers une maîtrise de son activité". D'autres services s'adressent en priorité à certains types de publics, dont les plus fragiles, et orientent les personnes sans plans d'aide (des Conseils départementaux ou des caisses de retraites) vers d'autres services présents sur leurs territoires.

Les SAAD gérés par des CCAS/CIAS adhérents à l'UNCCAS comptaient en moyenne 268 bénéficiaires au 31/12/2014. Néanmoins, les écarts entre les services sont conséquents, notamment dans les plus grands d'entre eux : la médiane, nettement inférieure, est de 181 bénéficiaires (dans les services réalisant plus de 42 000 heures, le nombre moyen de bénéficiaires est de 599 pour une médiane de 489, dans les autres services, moyennes et médianes sont relativement proches). 28% des services interviennent auprès de moins de 100 bénéficiaires, 27% accomplissent de l'aide à domicile chez 100 à 199 bénéficiaires, 18% ont entre 200 et 299 bénéficiaires et 27% dispensent leurs activités auprès de 300 bénéficiaires ou plus.

Si les SAAD réalisant chaque année plus de 100 000 heures ne représentent que 7% de l'ensemble des services gérés par les CCAS/CIAS, ils concernent 27% des usagers faisant appel aux CCAS/CIAS en intervenant chacun en moyenne auprès de 1 020 personnes. Autre témoin de l'importance des grands services, ceux ancrés dans les territoires de plus de 50 000 habitants, qui ne constituent que 10% de



l'ensemble des services, s'occupent de 29% des usagers (792 usagers en moyenne).

¹⁵ Selon les données DREES publiées chaque année, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile a augmenté de 3,5% entre le 31 décembre 2010 et le 31 décembre 2013 (les données au titre du 31 décembre 2014 n'étaient pas encore disponibles à la date de rédaction de la présente enquête). Selon les données INSEE (estimations de population), la population des 60 ans et plus a augmenté de 6,5% entre le 1er janvier 2011 et le 1er janvier 2015. Parmi elle, le nombre de personnes de plus de 75 ans a augmenté de 2,2%.

SYNTHÈSE DE L'ACTIVITÉ DES SERVICES SELON LEUR PROFIL (EN VOLUME ESTIMÉ D'HEURES D'INTERVENTION EN 2014)

TAILLE DU SERVICE SELON LE NOMBRE D'HEURES À DOMICILE RÉALISÉES EN 2014	MOYENNE DU VOLUME D'HEURES À DOMICILE RÉALISÉES EN 2014	TOTAL DES HEURES RÉALISÉES À DOMICILE EN 2014	PART DANS LE TOTAL DES HEURES RÉALISÉES À DOMICILE EN 2014	NOMBRE MOYEN DE BÉNÉFICIAIRES	TOTAL DES BÉNÉFICIAIRES	NOMBRE ANNUEL D'HEURES RÉALISÉES PAR BÉNÉFICIAIRE
Profil 1 : moins de 14 000 h	8 708	1 613 566	6%	68	12 627	128
Profil 2 : entre 14 000 h et moins de 26 000 h	19 734	3 731 385	13%	149	27 985	133
Profil 3 : entre 26 000 h et moins de 42 000 h	32 704	6 029 242	21%	240	44 271	136
Profil 4 : 42 000 h et plus	84 705	16 867 703	60%	599	118 821	142
Ensemble des services	37 209	28 241 896	100%	269	203 704	139

Note de lecture : les SAAD ayant réalisé moins de 14 000 heures à domicile en 2014 ont effectué en moyenne 8 708 heures d'intervention ; le total des heures effectuées par ces services représente 6% du total des heures à domicile effectuées par les SAAD gérés par un CCAS/CIAS en 2014.

2. Le nombre d'heures d'intervention par bénéficiaire tend à baisser

Nous l'avons vu, le volume d'heures d'aide à domicile effectuées par les services des CCAS/CIAS a subi une baisse importante ces dernières années tandis que le nombre de bénéficiaires a très légèrement augmenté. **Il en résulte une diminution du nombre d'heures de soutien à domicile réalisées auprès de chaque bénéficiaire : si en 2010 chaque usager bénéficiait en moyenne de 149 heures (2 heures et 52 minutes hebdomadaires), il ne bénéficie plus que de 139 heures en 2014 (2 heures et 40 minutes hebdomadaires), soit une baisse d'environ 7%.** Le nombre annuel d'heures d'intervention par bénéficiaire croît

lorsque la taille du service augmente (de 128 heures d'aide à domicile auprès de chaque bénéficiaire dans les services réalisant moins de 14 000 heures à 142 heures d'aide à domicile par bénéficiaire pour ceux réalisant plus de 42 000 heures).

D'après les éléments rapportés par certains gestionnaires, notamment lors des groupes de travail, **les raisons de la réduction du nombre d'heures par bénéficiaire entre 2010 et 2014 sont semblables aux motifs évoqués pour expliquer la baisse d'activité des services : elle semble fortement liée aux contenus des plans d'aide et à leurs modalités de financement.** En effet, les équipes

médico-sociales définissent des plans d'aide dont le volume d'heures se réduit et/ou dont le contenu se diversifie (notamment en faisant valoir de l'accueil de jour ou des aides techniques). **Les services notent comme conséquence le morcellement des heures à effectuer** : les interventions de courte durée se multiplient (équivalentes ou inférieures à une demi-heure) et tendent à se resserrer autour des mêmes plages horaires (début de matinée, déjeuner, début de soirée).

Les proportions de temps alloué aux déplacements ainsi qu'aux heures creuses sont alors majorées par rapport aux heures passées au domicile. Une structure souligne en conséquence "*l'exposition renforcée des aides à domicile aux risques psychosociaux : stress pour se rendre à la vacation suivante, [...] réalisation de plusieurs missions dans un temps extrêmement contraint...*". Nous reviendrons sur ces aspects ultérieurement. D'autre part, les montants restant à la charge des bénéficiaires peuvent les amener à demander et/ou à effectivement consommer moins d'heures que celles prévues. **Cette tendance doit être considérée avec vigilance car la réduction du nombre d'heures attribuées à chaque bénéficiaire peut impliquer une insuffisance du dispositif de maintien à domicile, ayant pour conséquence une moins bonne prévention du basculement dans la dépendance et l'augmentation des demandes de places d'hébergement.**

3. La répartition de l'activité des services par type de publics et de dispositifs de prise en charge : diminution de la part prise en charge par les caisses de retraite

Les interventions à domicile réalisées par les SAAD des CCAS/CIAS restent majoritairement effectuées dans le cadre des plans d'aide de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), financés par les Conseils départementaux. Leur proportion par rapport au total des heures d'intervention est ainsi évaluée à 64% en 2014, un chiffre en augmentation par rapport aux tendances observées en 2010 dans la dernière enquête de l'UNCCAS sur les SAAD qui les estimait à 57%¹⁶. **En parallèle, la part de l'activité effectuée au titre des caisses de retraite et mutuelles a fortement diminué**, passant de 25% du total des heures à domicile en 2010 à 17% en 2014¹⁷ : parmi elles, 10% sont identifiées comme les heures CNAV, 6% comme les heures financées par les autres caisses de retraites, et près de 1% (0,7%) des heures restantes est attribué aux mutuelles. Le pourcentage d'heures effectuées auprès des personnes handicapées est quant à lui resté stable à 3%.

Les heures effectuées dans le cadre de l'aide sociale départementale représentent 4% du volume global d'heures d'aide à domicile des services gérés par les CCAS/CIAS¹⁸. Enfin, la part des heures effectuées au titre de l'aide aux familles en difficultés est minime, correspondant à moins de 1% du total. **A l'inverse, les services soulignent la part de plus en plus importante (12% du total des heures en 2014¹⁹) entièrement autofinancée par les usagers²⁰.**

La répartition des heures d'aide à domicile selon les dispositifs de financement est relativement stable selon la taille des services. Toutefois, plus les services effectuent un volume d'heures important, plus la proportion d'heures dédiées aux personnes handicapées d'une part, et au titre de l'aide sociale départementale d'autre part, est forte. A l'inverse, **la proportion d'heures financées par la CNAV a tendance à être plus importante dans les services ayant des volumes d'activité plus faibles** (ces dernières constituent 14% du total des heures effectuées par les services intervenant moins de 14 000 heures par an ; en conséquence la part occupée par les heures liées à l'APA baisse, à 61%).

¹⁶ Les services d'aide à domicile gérés par les CCAS/CIAS, Enquêtes & Observations sociales n°3, UNCCAS, février 2012.

¹⁷ Certains CCAS/CIAS évoquent en contrepartie des aides plus importantes des caisses de retraite pour des actions ciblées, pour du soutien aux aidants par exemple.

¹⁸ L'aide à domicile effectuée au titre de l'aide sociale départementale est attribuée sous conditions de ressources et en excluant tout cumul avec d'autres allocations telles que l'APA ou les prestations d'aide humaine de la PCH, aux personnes d'au moins 65 ans (ou d'au moins 60 ans pour les personnes reconnues inaptes au travail) dont l'état de santé requiert de l'aide dans l'exécution des tâches ménagères (personnes qui ne peuvent prétendre à l'APA car au-dessus du GIR 4, voire non girées).

¹⁹ La donnée n'a pas été estimée de manière isolée lors de la précédente enquête.

²⁰ Ces 12% d'heures totalement prises en charge par les usagers peuvent correspondre à différents types de situations :

- Les caisses de retraite et mutuelles ayant tendance à réduire leurs participations dans l'aide à domicile, le nombre de personnes répondant aux critères pour en bénéficier se réduit, sans que les besoins de la population ne suivent la même tendance. Les plans d'actions personnalisés mis en œuvre par les caisses de retraite ne peuvent ainsi excéder un montant de 3 000 € annuels et comptent une participation des usagers de 10% à 73% selon leurs revenus.

- Dans le cas où le plan d'aide de l'APA fixe un montant inférieur à 28€83, il n'est pas versé au bénéficiaire qui prend alors en charge la totalité des heures qui lui sont attribuées.

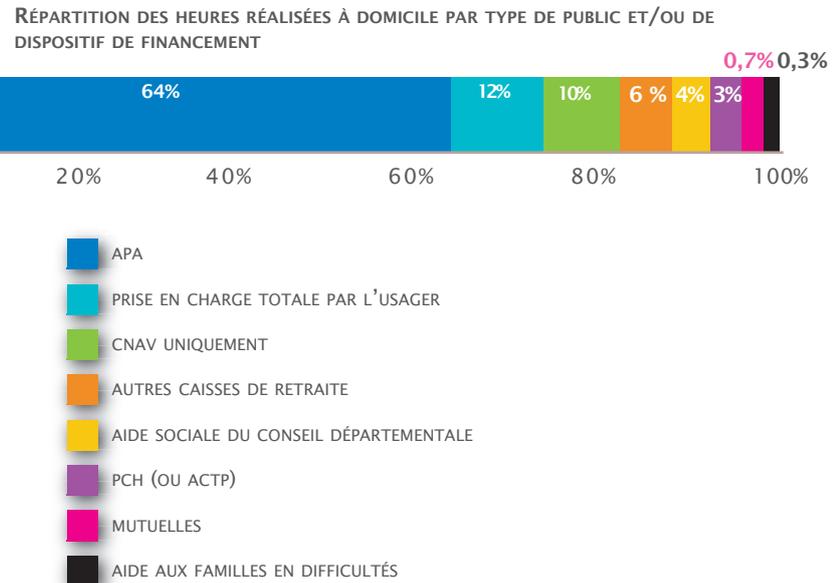
- Les usagers peuvent demander des interventions supplémentaires à celles définies initialement dans leurs plans d'aide, qu'ils doivent alors entièrement financer. Cela peut notamment être le cas de personnes en GIR 4, dont les Conseils départementaux ont sensiblement réduit les plans d'aide.

- Les 12% d'heures indiquées comme prises en charge en totalité par les usagers peuvent enfin recouvrir une partie des heures pré-financées par les partenaires sous forme de Cesu.



RÉPARTITION DES HEURES À DOMICILE EFFECTUÉES PAR TYPE DE PUBLIC ET/OU DE DISPOSITIF DE FINANCEMENT

DISPOSITIF DE FINANCEMENT	VOLUME D'HEURES ESTIMÉ RÉALISÉ À DOMICILE PAR LES SAAD EN 2014
APA	18 087 590
Prise en charge totale par l'utilisateur	3 384 949
CNAV uniquement	2 875 678
Autres caisses de retraite	1 808 424
Aide sociale du Conseil départemental	1 000 535
PCH (ou ACTP)	822 914
Mutuelles	185 452
Aide aux familles en difficultés	76 353
	28 241 895



Note de lecture : les SAAD gérés par les CCAS/CIAS ont effectué 18 087 590 heures à domicile au titre de l'APA en 2014 ; ceci constitue 64% du total des heures à domicile effectuées par les services sous gestion CCAS/CIAS.

Concernant l'organisation de ces différents dispositifs de prise en charge, un service note que pour les plans d'aide : "il serait souhaitable de traiter sur le mode hebdomadaire et non mensuel, voire annuel, c'est-à-dire de s'accorder sur X heures hebdomadaires, ce qui éviterait le système de dépassement générant pour les bénéficiaires des heures à titre payant qu'il est souvent très difficile de facturer, d'autant plus avec un système de télégestion précis en termes de relevé des heures effectuées à domicile".

4. Le niveau de dépendance des usagers des SAAD

Ces données nous permettent d'estimer la répartition des heures effectuées selon le niveau de dépendance des usagers : 64% pour les personnes en GIR 1 à 4 (heures APA), 20,7% pour les personnes en GIR 5/6 (heures CNAV, caisses de retraite, aide sociale départementale, mutuelles), 3,3% pour les personnes non girées (aide aux familles en difficultés et personnes handicapées) et 12% pour les heures qui ne peuvent être affectées par degré de dépendance (prise en charge totale par l'utilisateur). **Au sein des heures réalisées au titre de l'APA, 79% sont effectuées auprès de personnes girées 3 ou 4 et 21% auprès de personnes girées 1 ou 2, c'est-à-dire les plus dépendantes.** Cette proportion est relativement stable par rapport aux données de la dernière enquête réalisée sur les données 2010. Elle est également représentative des tendances globales qui estimaient fin 2011 qu'un cinquième des bénéficiaires de l'APA appartenait aux GIR 1 ou 2, avec 17,5% de personnes en GIR 2 et 2,5% de personnes en GIR 1²¹.

cières de l'APA appartenait aux GIR 1 ou 2, avec 17,5% de personnes en GIR 2 et 2,5% de personnes en GIR 1²¹.

DONNÉES D'ACTIVITÉS POUR LE PORTAGE DE REPAS, LA TÉLÉASSISTANCE ET LES PETITS TRAVAUX DE BRICOLAGE

Activités des SAP

L'enquête de l'UNCCAS a recensé les données d'activité des services à la personne relevant du régime de la déclaration (hors droit d'option) gérés par son réseau. Sont présentées ici les activités les plus courantes : portage de repas, téléassistance et travaux de petit bricolage (dits "hommes toutes mains").

Les services gérés par les CCAS/CIAS du réseau de l'UNCCAS portent des repas à environ 110 000 bénéficiaires, ce qui représente plus de 22,8 millions de repas livrés en 2014²². Le coût de revient moyen du repas est estimé à 7,9€.

²¹ Les bénéficiaires de l'APA et de l'ASH fin 2011 : résultats des données individuelles en France métropolitaine, DREES, Septembre 2014.

²² Données estimées par extrapolation à partir d'un effectif de 312 SAP ayant répondu à la question sur le nombre de bénéficiaires et de 280 SAP ayant répondu à celle sur le nombre de repas livrés.

DONNÉES D'ACTIVITÉS DES SAP RÉALISANT DU PORTAGE DE REPAS

TAILLE DU TERRITOIRE D'ANCRAGE DES CCAS/CIAS (EN HABITANTS)	NOMBRE MOYEN DE BÉNÉFICIAIRES PAR SERVICE EN 2014	NOMBRE MOYEN DE REPAS LIVRÉS EN 2014 PAR SERVICE	COÛT DE REVIENT MOYEN DU REPAS (€)
Moins de 5 000	26	5 369	7,5
De 5 000 à 10 000	47	10 271	7,8
De 10 000 à 30 000	90	19 571	8,1
Plus de 30 000	304	60 624	8,5
Ensemble des services	95	19 813	7,9

Note de lecture : les services de portage de repas gérés par les CCAS/CIAS ont livré 19 813 repas en moyenne en 2014 ; le volume moyen est de 60 624 repas dans les services de portage de repas implantés dans des communes de plus de 30 000 habitants.

En 2014, plus de 100 000 personnes bénéficient de la téléassistance gérée par les services des CCAS/CIAS adhérents à l'UNCCAS. Alors que les services proposant ce dispositif suivent en moyenne près de 150 bénéficiaires, ils ont, en moyenne également, installé un peu moins de 50 dispositifs en 2014. Il s'agit d'une activité en pleine expansion : un tiers des dispositifs a été installé en 2014. Le coût de l'abonnement mensuel facturé par le service s'élève en moyenne à 15,9€ (14,9€ en médiane).

Les services de petit bricolage interviennent en 2014 en moyenne auprès d'environ 70 bénéficiaires, pour une moyenne de 312 interventions, soit entre quatre et cinq interventions par bénéficiaire et par an. Il s'agit d'une activité secondaire pour les services gérés par le réseau de l'UNCCAS. Ces volumes estimés sont toutefois à prendre avec précaution, leur représentativité n'étant pas assurée en raison du nombre réduit

de services les proposant (moins de 40 répondants à l'enquête).

Evolution du secteur

Les activités principales des services à la personne semblent mieux se porter que celles des SAAD relevant du droit d'option. La tendance majoritaire est à la stabilité (l'activité est perçue comme stable par 46% des services réalisant du portage de repas, par 52% de ceux qui proposent de la téléassistance et 50% de ceux qui effectuent des travaux de petit bricolage). La téléassistance apparaît comme l'activité la plus en développement (39% de services indiquent une hausse de cette activité, contre 30% pour le portage de repas et 20% pour le petit bricolage qui paraît le moins porteur). La baisse de l'activité est donc plus circonstanciée pour la téléassistance (9% des services concernés) que pour le portage de repas (24%) et le petit bricolage (30%).

DONNÉES D'ACTIVITÉS DES SAP RÉALISANT DE LA TÉLÉASSISTANCE

TAILLE DU TERRITOIRE D'ANCRAGE DES CCAS/CIAS (EN HABITANTS)	NOMBRE MOYEN DE BÉNÉFICIAIRES PAR SERVICE EN 2014	NOMBRE MOYEN DE DISPOSITIFS INSTALLÉS EN 2014
Moins de 5 000	40	14
De 5 000 à 10 000	62	28
De 10 000 à 30 000	162	53
Plus de 30 000	380	130
Ensemble des services	148	49

Note de lecture : les services de téléalarme gérés par les CCAS/CIAS ont installé en moyenne 49 nouveaux dispositifs en 2014.



A. DONNÉES FINANCIÈRES

1. Le budget

Le budget moyen des services d'aide et d'accompagnement à domicile géré par les CCAS/CIAS s'élève en 2014 à près de 950 000€ ; le budget médian s'établit quant à lui à environ 650 000€. Ce résultat est donc fortement influencé par les budgets des plus grands services : lorsque ces derniers réalisent moins de 14 000 heures, il s'établit en moyenne à 227 000€, à 488 000 € dans les services du profil 2 réalisant de 14 000 à 26 000 heures, à 792 000€ dans les services du profil 3 (de 26 000 à 42 000 h) et à 2 088 000€ dans ceux du profil 4 (42 000 h et plus). Les écarts sont particulièrement marqués dans ce dernier groupe (le budget médian est quant à lui de 1 807 410€ pour ce quatrième profil).

Le budget étant évidemment dépendant de la taille du service, **le calcul du ratio «budget par bénéficiaire» peut apporter des éléments de comparaison utiles : il s'établit en moyenne à 3 549€ ; la médiane est proche avec 3 493€.** Ce ratio n'est pas influencé par le volume d'activité du service ni par son ancienneté, à l'exception des services les plus récents dont le budget par bénéficiaire est plus élevé (4 622€ budgété par bénéficiaire pour les services constitués en 2010 ou après).

Les données collectées permettent d'estimer à 92% la part des budgets allouée aux frais de personnel. Là aussi, ce résultat est indépendant du volume d'heures d'intervention des services. Cette proportion est très proche du chiffre de 90% évoqué par le rapport Pinville/Poletti²⁴, calculé sur l'ensemble des services. Les frais d'exploitation, qui peuvent comprendre des frais de transports, représentent en moyenne 5% des budgets. Seuls 3% des budgets sont en moyenne alloués aux frais de structures. Notons que les services à domicile publics peuvent ici réaliser des économies grâce à la mutualisation de certains frais de fonctionnement (locaux, fluides, matériel et consommables, etc.) avec les CCAS/CIAS dont ils dépendent, bien que ces économies ne représentent

que de petits montants par rapport aux frais de personnel.

2. Le coût de revient

Le coût de revient horaire recouvre l'ensemble des coûts de fonctionnement des services : il correspond au budget du service divisé par le nombre d'heures d'intervention effectuées dans l'année. **Il est donc à différencier du tarif horaire fixé pour les interventions, qui ne prend pas obligatoirement en compte les heures improductives,** c'est-à-dire la partie de l'activité qui ne correspond pas aux interventions à domicile (absences légales, temps de déplacement, de réunion, de formation, voir supra). De ce fait, **dans la grande majorité des cas, le coût de revient n'est pas compensé entièrement par les participations des financeurs** des interventions à domicile (usagers, Conseils départementaux, CNAV, mutuelles, etc.), ce qui engendre des déficits horaires plus ou moins conséquents selon les structures (voir infra).

La valeur médiane du coût de revient se situe à 21€ par heure, celle moyenne à 22,25€ par heure. Cependant, les normes de définition du coût de revient ne sont pas parfaitement partagées entre les structures, ce qui suggère l'utilité d'un travail plus approfondi sur le sujet²⁵. En effet, de nombreuses structures ont développé une comptabilité analytique fine et prennent en compte dans le calcul de leur coût de revient l'ensemble des charges de structure, d'exploitation et de personnel qui leur sont indirectement attribuées. Ils peuvent par exemple y valoriser le coût estimé des fonctions supports (services RH, Finances, etc.) fournies par les CCAS/CIAS ou les communes/intercommunalités, à partir de prorata de temps de travail des agents impliqués. D'autres s'en tiennent à une mesure plus restreinte de leur coût de revient, sans tenir compte des "coûts cachés" liés à leur activité.

Remarquons toutefois que le coût de revient moyen augmente avec la taille du service : une heure d'intervention à domicile revient à 20,88€ en moyenne dans les services effectuant les plus petits

volumes d'heures contre 22,90€ pour les services effectuant plus de 42 000 heures. Une hypothèse à ce constat est un coût plus élevé des fonctions supports dans les services les plus importants, alors que dans les petites communes les responsables de service assurent fréquemment tous les aspects de la gestion (gestion des personnels, gestion des budgets, encadrement, planning...). Le croisement avec la taille du territoire d'ancrage est également frappant : dans les territoires les moins peuplés (moins de 5 000 habitants), le coût de revient horaire est en moyenne

de 19,4€, contre 25,6€ dans les territoires de plus de 80 000 habitants, soit une différence de plus de 6€ par heure.

²⁴"Evaluation du développement des services à la personne", Rapport d'information n°2437, Assemblée nationale, Martine PINVILLE et Bérangère POLETTI, 9 décembre 2014.

²⁵L'UNCCAS a dirigé des travaux et a développé des outils pour son réseau, tels qu'une aide au calcul du coût de revient et un référentiel d'évaluation interne. En cours de finalisation, ils seront accessibles dans l'espace en ligne réservé aux adhérents de l'UNCCAS.

BUDGET ET COÛT DE REVIENT HORAIRE MOYENS SELON LE VOLUME D'HEURES RÉALISÉES À DOMICILE EN 2014

TAILLE DU SERVICE SELON LE NOMBRE D'HEURES À DOMICILE RÉALISÉES EN 2014	BUDGET MOYEN DU SERVICE EN €	COÛT DE REVIENT HORAIRE MOYEN EN €
Profil 1 : moins de 14 000 h	227 000	20,88
Profil 2 : entre 14 000 h et moins de 26 000 h	488 000	22,49
Profil 3 : entre 26 000 h et moins de 42 000 h	792 000	22,62
Profil 4 : 42 000 h et plus	2 088 000	22,90
Ensemble des services	950 000	22,25

Note de lecture : les SAAD gérés par les CCAS/CIAS ont un budget moyen de 950 000€ en 2014, et un coût de revient horaire moyen de 22,25€.

B. LA QUESTION DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DES SERVICES

1. Un système de financement qui reste problématique pour beaucoup de gestionnaires

Selon les principes rappelés en première partie²⁶, la fixation des tarifs des partenaires co-financeurs (Conseils départementaux, caisses de retraites et mutuelles) ne prend que partiellement en compte l'ensemble des frais de fonctionnement des SAAD.

La tarification des services autorisés, pourtant mise en place pour que le coût de revient réel des services soit mieux évalué, ne déroge pas à cette règle. C'est notamment la prise en charge du coût des heures dites "improductives" des services (absences légales, déplacements, formations, réunions, etc.) qui pose actuellement problème. Ainsi, aujourd'hui encore le système peine grandement à trouver son point d'équilibre et le secteur de l'aide à domicile connaît une crise financière importante.

Toutefois l'environnement des services est en passe d'évoluer avec les modifications apportées par le projet de Loi d'adaptation de la société au vieillissement qui prévoit la mise en place d'un nouveau modèle de tarification issu des expérimentations lancées par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2012. Une voie alternative à la tarification horaire serait ouverte aux services via le principe d'une dotation annuelle globale.

Ce nouveau modèle conduira les services d'aide à domicile à négocier ce forfait global dans le cadre de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Citons ici un CCAS gestionnaire de service répondant à l'enquête selon lequel "la tarification des services d'aide à domicile reste le souci majeur, mais la dotation globale n'est pas forcément la panacée et risque de faire disparaître des services de proximité qui offrent des prestations de qualité aux usagers. Les personnes âgées vulnérables ont besoin de services de proximité à échelle humaine et



ces services de proximité maîtrisent aussi les coûts budgétaires".

2. La tarification des SAAD gérés par les CCAS/CIAS

Les données recueillies dans l'enquête indiquent que **9 SAAD autorisés sur 10 seraient tarifés par les Conseils départementaux**. Ainsi, contrairement aux dispositions prévues par la Loi 2002-2, les services bénéficiant de l'autorisation des Conseils départementaux ne semblent pas systématiquement tarifés²⁷. Le rapport Pinville/Poletti rappelle que les pratiques de tarification varient fortement entre les départements, tout comme le montant du financement des heures APA. Certains Conseils départementaux n'ont jamais mis en œuvre de processus d'autorisation, d'autres peuvent avoir accordé des autorisations uniquement à certains types de services -publics, privés associatifs ou privés lucratifs-, etc.

3. Le déficit horaire des services

Il résulte des modalités de financement des services que seule une minorité d'entre eux note un déficit horaire nul (lorsque les tarifs fixés par les partenaires financeurs couvrent entièrement les coûts de revient des services : c'est le cas d'une dizaine de services dans l'échantillon, aussi bien agréés qu'autorisés, et qui ont des coûts de revient globalement plus faibles que les autres services, situés entre 16€ et 22€).

Le déficit horaire moyen s'établit à 4,1€ pour l'ensemble des services, la relation avec la taille du service n'est pas linéaire.

²⁶Eléments généraux sur les services

²⁷Parallèlement, certains services uniquement agréés ont déclaré être tarifés, ce qui témoigne de pratiques dérogatoires qui restent toutefois a priori résiduelles.

DÉFICITS HORAIRE MOYEN ET MÉDIAN SELON LE VOLUME D'HEURES RÉALISÉES À DOMICILE EN 2014

TAILLE DU SERVICE SELON LE NOMBRE D'HEURES À DOMICILE RÉALISÉES EN 2014	DÉFICIT HORAIRE MOYEN EN €	DÉFICIT HORAIRE MÉDIAN EN €
Profil 1 : moins de 14 000 h	4,76	2,29
Profil 2 : entre 14 000 h et moins de 26 000 h	5,19	3,21
Profil 3 : entre 26 000 h et moins de 42 000 h	3,90	3,00
Profil 4 : 42 000 h et plus	3,13	2,26
Ensemble des services	4,11	2,41

Note de lecture : les SAAD ayant réalisé moins de 14 000 heures à domicile en 2014 ont un déficit horaire moyen de 4,76€.

Les services qui interviennent le moins d'heures auprès de chaque bénéficiaire sont ceux qui ont les déficits horaires les plus conséquents. Ces services sont certainement ceux dont les volumes de déplacements sont les plus élevés par rapport aux volumes d'intervention. La proportion d'heures de

déplacements par rapport aux heures d'intervention à domicile joue en effet de façon significative sur l'ampleur du déficit horaire des services.

DÉFICITS HORAIRES MOYEN ET MÉDIAN SELON LE NOMBRE ANNUEL D'HEURES RÉALISÉES À DOMICILE PAR USAGER

NOMBRE ANNUEL D'HEURES RÉALISÉES À DOMICILE PAR USAGER	DÉFICIT HORAIRE MOYEN EN €	DÉFICIT HORAIRE MÉDIAN EN €
Moins de 100 heures	6,03	4,99
De 100 à 150 heures	4,24	2,57
De 150 à 200 heures	3,77	2,43
200 heures et plus	2,82	1,19
Ensemble des services	4,11	2,41

Note de lecture : les SAAD qui réalisent 200 heures à domicile par bénéficiaire ou plus ont un déficit horaire de 2,82€ en moyenne et de 1,19€ en médiane.

DÉFICITS HORAIRES MOYEN ET MÉDIAN SELON LE POURCENTAGE DES HEURES D'ACTIVITÉ DU SERVICE ALLOUÉ AUX DÉPLACEMENTS

POURCENTAGE DES HEURES D'ACTIVITÉ DU SERVICE ALLOUÉ AUX DÉPLACEMENTS	DÉFICIT HORAIRE MOYEN EN €	DÉFICIT HORAIRE MÉDIAN EN €
Moins de 3%	2,07	1,13
De 3% à 6%	2,59	1,99
De 6% à 9%	4,35	2,60
9% et plus	8,13	6,39
Ensemble des services	4,11	2,41

Note de lecture : les SAAD pour qui les temps de déplacement constituent plus de 9% du temps de travail des aides à domicile ont un déficit horaire de 8,13€ en moyenne et de 6,39€ en médiane.

Par ailleurs, **le régime juridique de l'autorisation semble prémunir les services contre les déficits horaires les plus importants** puisque les services autorisés affichent un déficit horaire moyen moins important : il est de 3,44€ dans le cas des services uniquement autorisés et 2,95€ pour ceux cumulant agrément et autorisation, contre 5,37€ pour les services uniquement agréés. Cet élément semble indiquer que malgré ses limites, l'autorisation - via la tarification particulière des Conseils départementaux qui lui est associée - parvient tout de même à mieux prendre en charge les coûts réels des services.

Cette tendance est confirmée par le fait que les services effectuant moins de 50% de leurs heures d'intervention à domicile au titre de l'APA ont des déficits horaires plus importants, en moyenne de 4,92€, contre un déficit horaire moyen inférieur à 4,00€ dans les services réalisant plus de 60% de leurs heures au titre de l'APA²⁸.

4. Synthèse et réflexion sur les causes et la notion de déficit

Dans la mesure où la participation des différents financeurs et des usagers ne couvre que très rarement l'intégralité des coûts de revient des services, **le secteur de l'aide à domicile porte donc en lui un déficit par nature structurel**. Nous l'avons vu, la question de la prise en charge **des heures dites "improductives"** est à ce titre cruciale : les coûts de déplacements, de réunions, de formations, sont constitutifs des coûts réels des services et pourtant insuffisamment pris en charge pour que les objectifs

de développement et de qualification du secteur, néanmoins essentiels, soient atteints aujourd'hui.

A ces difficultés financières se mêlent les problématiques relatives aux personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (et notamment l'absentéisme, sur lequel la prochaine partie reviendra longuement), ces dernières jouant à leur tour un rôle majeur dans les difficultés actuelles du secteur.

Les gestionnaires se trouvent confrontés en outre au **"risque usager"** avec la sous-consommation des plans d'aide par les bénéficiaires en raison du reste-à-charge trop élevé qui leur incombe, voire de la survenue d'impayés. Et pourtant, certaines études semblent indiquer que les pratiques tarifaires des CCAS/CIAS prennent mieux en compte que les services privés la question de l'accessibilité financière du maintien à domicile et tentent ainsi d'en contenir le prix²⁹.

A ces raisons peuvent s'ajouter des facteurs plus contextuels comme les retards de paiement des financeurs institutionnels, plus ou moins présents selon les territoires.

Toutefois, la définition même de déficit structurel peut sembler équivoque pour les CCAS/CIAS car il existe souvent un jeu entre le budget principal du CCAS/CIAS et celui du service à domicile, qui lui est annexe. Schématiquement, un excédent du budget principal peut compenser un déficit du budget annexe



afin que le CCAS/CIAS dispose dans son ensemble d'un compte administratif à l'équilibre. En raison de ce mécanisme et des subventions d'équilibre attribuées par les communes aux services, il devient difficile de clairement identifier les années de déficit des services. Par ailleurs, l'activité des services à domicile peut impacter encore davantage les budgets principaux des CCAS/CIAS si ceux-ci font le choix de politiques tarifaires complémentaires au bénéfice des usagers de l'aide à domicile. **Ainsi, un tiers des gestionnaires interrogés dit proposer régulièrement des aides financières complémentaires aux usagers de leurs services pour payer leur reste-à-charge : 4% de manière régulière et 30% à titre exceptionnel.**

Seuls 17% des services gérés par les CCAS/CIAS déclarent n'avoir jamais eu de compte administratif en déficit depuis 2011 et l'étude des motifs révèle parfois des situations singulières et peu modélisables³⁰. Le modèle économique des services, reposant sur les participations de différents partenaires financeurs sur lesquels ils n'ont logiquement aucune emprise, rend ainsi complexe la définition d'une stratégie à long-terme pour chaque structure.

Par ailleurs, les services qui ont été déficitaires au cours de plusieurs années sont majoritaires (52%) à estimer que leur déficit s'est creusé, tandis qu'un tiers juge qu'il est stable et 15% l'évaluent à la baisse.

5. Des risques élevés de fermeture des services

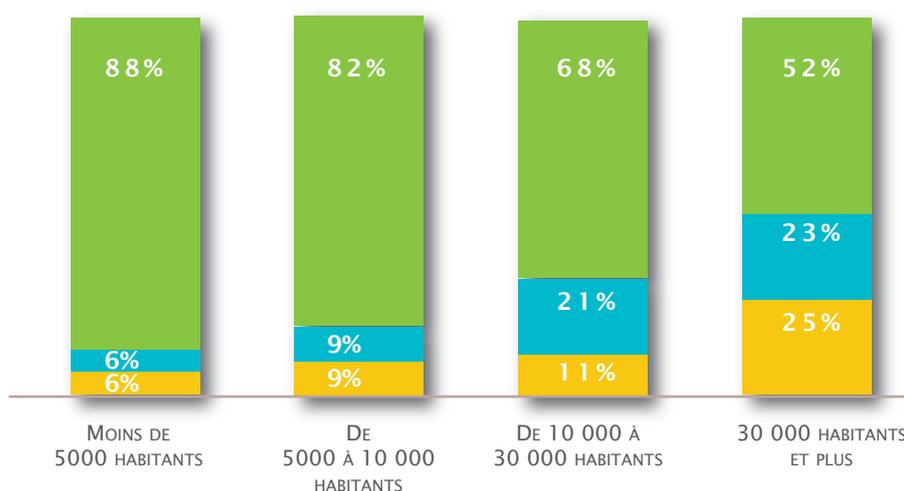
Les CCAS/CIAS gestionnaires de SAAD sont au minimum 15% à avoir déjà envisagé de le fermer en raison de leurs difficultés financières. La part des gestionnaires de services concernés par le risque de fermeture est accrue dans les territoires les plus importants. Les CCAS/CIAS implantés dans les territoires de plus de 80 000 habitants sont ainsi 34% à avoir songé à fermer leurs SAAD (contre seulement 6% pour les CCAS des communes de moins de 5 000 habitants).

²⁸ En effet, la tarification n'intervient que pour les heures APA et bénéficie donc d'autant plus au service que la proportion d'heures effectuées au titre de l'APA est importante dans le total des heures.

²⁹ En 2010, 100% des CCAS prenaient en compte "l'accès universel au service comme critère déterminant dans la formation des prix" contre 87% des associations et 55% des services privés lucratifs (Les pratiques tarifaires des organismes d'aide à domicile en Nord - Pas-de-Calais, Florence JANY-CATRICE et Sylvain VATAN, Les synthèses de la Direccte, n°9, novembre 2011, page 24).

³⁰ Par exemple un excédent exceptionnel lié au versement des financements provenant des caisses de retraite suite à un retard de paiement l'année précédente.

RISQUES DE FERMETURE DES SAAD POUR RAISONS FINANCIÈRES EN FONCTION DE LA TAILLE DES TERRITOIRES



Note de lecture : 23% des SAAD gérés par des CCAS/CIAS implantés dans un territoire de 30 000 habitants ou plus disent avoir déjà envisagé la fermeture de leur service.

■ PAS DE FERMETURE ENVISAGÉE
 ■ FERMETURE ENVISAGÉE
 ■ NE SE PRONONCE PAS

Ce sont les SAAD uniquement agréés qui semblent avoir le plus envisagé la fermeture de leur service (21% des CCAS/CIAS en gérant ont déjà envisagé de les fermer). Le risque de fermeture est par ailleurs envisagé davantage (26%) par les 29% de services dont le coût de revient s'élève à plus de 23,5€.

LES RISQUES DE FERMETURE DES SAP

Le risque de fermeture est légèrement inférieur pour les services gérant des activités de services à la personne que pour l'ensemble des SAAD : 13% de gestionnaires de SAP déclarent avoir envisagé de les fermer. Parmi eux, les services qui ne réalisent que du portage de repas semblent moins concernés, puisque le risque de fermeture en concerne 10%.

C. LES TENTATIVES DE RÉOLUTION DES DIFFICULTÉS FINANCIÈRES DES SERVICES : ÉVALUATION DES CHANTIERS EN COURS ET PISTES D'ÉVOLUTION

1. L'impact du fonds de restructuration de l'aide à domicile

Créé en 2011 avec l'objectif de soutenir les services en difficulté (pas uniquement ceux gérés par les CCAS/CIAS), le fonds de restructuration de l'aide à domicile a été institué par l'article 150 de la Loi de finances pour 2012. Dans ce cadre, 130 M€ ont été attribués entre 2012 et 2014 à près de 1 600 services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Selon les chiffres officiels, les services gérés par les CCAS/CIAS ont constitué entre 9% et 14% des services bénéficiaires³¹. D'après les résultats de l'enquête, ces derniers ont reçu dans la moitié des cas un montant équivalent à leur demande, dans l'autre moitié des cas un montant inférieur³². Parmi les activités financées par le fonds, sont fréquemment retrouvées la mise en œuvre de la télégestion, l'informatique, les logiciels métiers.

Les problématiques RH sont aussi citées dans de nombreux cas (fonds utilisé dans le but de professionnaliser/former des aides à domicile, de lutter contre l'absentéisme - via par exemple des groupes de parole -, de prévenir des accidents du travail). Des audits et analyses des pratiques peuvent également avoir été mis en place dans ce cadre. Le fonds peut enfin avoir servi à restructurer les services et à diminuer la masse salariale : fusions, rationalisations et mutualisations sont évoquées à plusieurs reprises. Globalement, le fonds a servi à financer la modernisation des services et leur qualité, ou leur ajustement à leur environnement par de l'analyse de besoins.

L'obtention du fonds semble avoir aidé les services à limiter leur déficit horaire : les structures qui en ont

bénéficié ont un déficit horaire moins important que les autres (3,11€ pour les SAAD ayant déjà bénéficié du fonds au moins une fois depuis 2012 contre 4,46€ pour ceux qui n'en ont jamais bénéficié³³).

2. Éléments d'évaluation sur les expérimentations en cours

2.1. L'expérimentation des paniers de services mis en place par la CNAV

Le principe des paniers de services a été mis en place par la CNAV avec la publication d'un cahier des charges en avril 2013. Plus d'un an après le lancement des premières actions en 2014, les CCAS/CIAS restent partagés quant aux impacts du dispositif. L'enquête relève surtout un important déficit d'information sur cette expérimentation, en particulier dans les structures réalisant le moins grand nombre d'heures à domicile. A ce jour, les craintes et/ou réserves exprimées à l'égard de ce dispositif portent notamment sur la diminution des heures financées par la CNAV/CARSAT ou la complexification de la gestion du service.

2.2. L'expérimentation du forfait global

Par ailleurs, parmi l'échantillon des services répondants à l'enquête, neuf services ont déclaré participer à l'expérimentation de tarification au forfait global portée par l'Assemblée des Départements de France (ADF) : pour l'ensemble d'entre eux au titre de l'APA, et pour trois également au titre de la PCH. En raison de ce petit nombre de services concernés, il est difficile d'évaluer les conséquences de cette expérimentation sans réaliser des monographies de ces structures³⁴.

3. Pistes de réflexion pour une réforme de la tarification des services

La majorité des services, soit 56%, se déclare favorable à une réforme de leurs modalités de financement. Cette tendance concerne l'ensemble des services, quel que soit leur statut juridique puisque c'est le cas de 52% des services uniquement agréés, 55% des services uniquement autorisés et 64% des services cumulant l'agrément et l'autorisation (38% des services répondants ne donnent pas d'avis sur cette question).

La quasi-totalité (91%) des services souhaitant une réforme de la tarification espère ainsi une revalorisation des tarifs pour une meilleure prise en compte des coûts réels (heures improductives, etc.). 44% mentionnent comme priorité de réforme la couverture du "risque usager" (c'est-à-dire la part d'heures prévues dans les plans d'aide et non consommées en réalité) via l'application d'un forfait mensuel inchangé si les heures ne sont pas



réalisées. Un tiers insiste sur la **nécessité d'une baisse du reste à charge pour l'utilisateur** et l'amélioration de la gestion prévisionnelle. A ce sujet, le projet de Loi d'adaptation de la société au vieillissement prévoit une revalorisation de l'APA, comme souhaité par l'UNCCAS. 15% expriment le souhait de pérenniser l'expérimentation du forfait global. Un service espère la "*création d'un tarif unique pour tous les financeurs afin de décomplexifier le calcul de tarification de l'aide à domicile*", un autre souligne la nécessité d'"*uniformisation au niveau national*", les heures n'étant pas tarifées au même montant selon les Départements.

Un des répondants résume parfaitement ces éléments : "*Aujourd'hui, face aux difficultés financières de la Ville, la subvention pour ce service est mise en cause. Le service d'aide à domicile est coincé entre les exigences de l'agrément qualité (ce qui génère des dépenses), des recettes imposées (tarifs APA, Carsat, ...), et de l'organisation du service : [dans les] plans d'aide, [le] nombre d'heures par bénéficiaire baisse [ce qui entraîne la] multiplication du nombre d'interventions en en diminuant la durée. Si des financements complémentaires ne sont pas*

trouvés, le risque de fermeture est réel".

Ces différents éléments rejoignent les positionnements portés par l'UNCCAS qui s'est prononcée à la fois pour une tarification qui tienne compte de l'ensemble des coûts, y compris indirects, et pour une généralisation de la tarification au forfait via les CPOM.

Dans les difficultés économiques que doivent affronter les SAAD, les problématiques de ressources humaines auxquelles ils sont confrontés occupent une part essentielle. Les taux d'absentéisme notamment jouent un rôle crucial dans leurs déficits horaires. Cette question sera ici étudiée en détail.

³¹ Voir le Bilan 2012 - 2014 des aides à la restructuration des services d'aide à domicile, Ministère des affaires sociales : en 2012 9,1% des structures bénéficiaires du fond étaient des CCAS/CIAS, 14,1% en 2013 et 11,5% en 2014.

³² Une seule structure a obtenu un montant supérieur à sa demande.

³³ Données calculées auprès d'un effectif de 135 services.

³⁴ Le rapport d'évaluation de l'IGAS (Evaluation des expérimentations relatives à la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), IGAS, avril 2015) fournit à ce sujet des conclusions détaillées et recommande "d'inscrire dans le droit commun les outils expérimentés".

04

LE PERSONNEL DES SAAD

A. LES AIDES À DOMICILE

1. Effectifs globaux

Les SAAD emploient en moyenne 39 personnes, 29 en médiane³⁵. L'effectif de chaque service est logiquement très fortement dépendant du volume d'heures qu'il dispense : les services réalisant moins de 14 000 heures emploient en moyenne 11 personnes ; 22 pour ceux réalisant entre 14 000 et 26 000 heures ; 36 pour ceux réalisant entre 26 000 et 42 000 heures et 87 pour ceux réalisant plus de 42 000 heures.

Ce personnel est essentiellement constitué d'aides à domicile avec une moyenne de 35 intervenantes par service, soit près de 90% des effectifs³⁶. Là encore, les écarts sont très importants selon les services : la moyenne passe de 10 aides à domicile dans les services réalisant moins de 14 000 heures, à 19 dans les structures réalisant entre 14 000 et 26 000 heures, 32 dans les structures réalisant entre 26 000 et 42 000 heures et 78 dans les structures réalisant plus de 42 000 heures³⁷. **En extrapolant, on obtient un total de 26 725 aides à domicile employées dans les services gérés par les CCAS/CIAS du réseau de l'UNCCAS.**

EFFECTIFS DE PERSONNELS EMPLOYÉS SELON LE NOMBRE D'HEURES RÉALISÉES À DOMICILE EN 2014

TAILLE DU SERVICE SELON LE NOMBRE D'HEURES À DOMICILE RÉALISÉES EN 2014	EFFECTIF TOTAL MOYEN	EFFECTIF TOTAL MÉDIAN	EFFECTIF MOYEN D'AIDES À DOMICILE	EFFECTIF MÉDIAN D'AIDES À DOMICILE
Moins de 14000h	11	11	10	10
De 14000 à 26000h	22	22	19	19
De 26000 à 42000h	36	34	32	31
42000h et plus	87	75	78	67
Ensemble des services	39	29	35	25

Note de lecture : les SAAD qui ont effectué 42 000 heures à domicile ou plus en 2014 emploient en moyenne 87 personnes dont 78 aides à domicile.

³⁵ Ces effectifs ne correspondent pas forcément à des ETP (Equivalents Temps Plein) car les personnels peuvent être à temps complet ou incomplet.

³⁶ Il était de 32 en 2010 selon la dernière enquête.

³⁷ Le nombre médian d'aides à domicile est proche de la moyenne dans tous les cas, sauf pour les services effectuant le plus grand nombre d'heures (profil 4) où il est de 67.

³⁸ Soit 5% des 531 000 aides à domicile comptées par l'enquête Emploi en continu 2012 de l'Insee. Par ailleurs, l'enquête INSEE indiquait que 12% des aides à domicile avaient pour employeur un CCAS.

Chaque aide à domicile intervient en moyenne auprès de 8 personnes différentes, près de 9 dans les plus petits services qui réalisent moins de 14 000 heures annuelles d'aide à domicile. Ce chiffre, plus élevé que lors de la dernière enquête (7 bénéficiaires par intervenante), doit être rapproché de la tendance au morcellement des interventions.

2. Une proportion de titulaires en baisse

La proportion de titulaires parmi les intervenantes à domicile est en moyenne de 57% (en médiane de 60%) et donc de 43% en moyenne (40% en médiane) pour les contractuelles. La proportion semble donc avoir diminué depuis la dernière enquête qui estimait à 61% la part d'intervenantes titulaires (médiane de 63%), ce qui pourrait constituer un indice de l'impératif de flexibilité croissante demandée aux services, amenant les CCAS/CIAS à privilégier l'emploi de contractuelles par rapport à celui de titulaires.

Relevons par ailleurs que le déficit horaire moyen des SAAD augmente avec la part de titulaires (de 2€ dans les services employant moins de 50% de titulaires à 6€ dans ceux employant plus de 70% de titulaires). **Ce résultat révèle un autre paradoxe du secteur de l'aide à domicile : un coût de service impacté directement par le statut des agents, avec des rémunérations**

plus élevées dans le cas des titulaires, et donc une dérive pouvant conduire à recourir à des statuts plus précaires (contractuels) pour contenir le déficit. Cette situation explique la revendication des gestionnaires d'une meilleure prise en compte par les financeurs des coûts engendrés par le profil de leurs personnels. Notons que si la titularisation peut présenter un coût, elle constitue également un levier de lutte contre la précarité des aides à domicile ; une lutte contre la précarité à laquelle les CCAS, investis d'une mission de prévention et de développement social, contribuent par ailleurs.

3. Le temps partiel toujours majoritaire

Le temps partiel est déjà important parmi les intervenantes à domicile titulaires (62%) : un peu plus d'un tiers -38%- travaille à temps plein, 35% sont à temps incomplet de plus de 28h et 27% à temps incomplet de moins de 28h³⁹. Il se révèle encore plus courant chez les contractuelles⁴⁰ : 85% d'entre elles sont dans cette situation. D'après les répondants, celui-ci résulte dans la majorité des cas (61%) de contraintes de service, et ce quel que soit le volume d'heures d'intervention. En effet, les heures creuses sont nombreuses pour les aides à domicile, les prises en charge devant souvent être réalisées aux mêmes moments de la journée (lever, déjeuner, dîner) d'un bénéficiaire à l'autre.

L'ensemble des créneaux d'intervention directement auprès du bénéficiaire atteint donc difficilement les 35 heures. Dans 29% des cas en revanche, les gestionnaires expliquent le temps partiel par une demande du salarié. Enfin, 10% des services jugent que les temps incomplets résultent de raisons variables ou par d'autres facteurs que les contraintes



des services ou des agents. **La pénibilité du travail d'aide à domicile est particulièrement soulignée** : un gestionnaire indique ainsi que le temps incomplet résulte d'un "choix du service compte tenu de la difficulté du travail, pour ne pas amplifier les problèmes de santé".

Près des deux-tiers (61%) des services déclarent en outre avoir mis en place des modalités de lissage du temps de travail (annualisation, trimestrialisation ou mensualisation) et 17% des services pensent à développer un tel dispositif (22% ne le prévoient pas dans un avenir proche). S'il était possible d'envisager que l'emploi d'une part importante de personnes à temps incomplet favorise cette pratique, celle-ci semble en réalité peu dépendante de la proportion d'intervenantes effectivement dans cette situation.

Enfin, dans un quart des services, les aides à domicile interviennent auprès d'autres services du CCAS/CIAS ou de la commune/intercommunalité : il s'agit fréquemment de tâches relatives à l'entretien des locaux des bureaux, écoles, crèches, etc. (situation citée dans 61% des cas). En complément de leur travail au sein du SAAD, ces dernières peuvent également s'occuper de l'animation auprès de personnes âgées (modalité citée par près de 30% des structures), assurer des tâches administratives (cas cité par 7% des structures), participer à de l'animation en logement foyer (également 7%) ou s'occuper de l'accueil (3% des structures).

4. Âge et niveau de diplôme

L'âge moyen des intervenantes à domicile travaillant pour les services à domicile des CCAS/CIAS est de 46 ans. Il y a peu d'écart entre les services sur cette question, et les structures dans lesquelles la moyenne d'âge est de moins de 40 ans sont une minorité (3%). Par ailleurs **les aides à domicile titulaires semblent en moyenne plus âgées que les contractuelles** car plus un service emploie une forte proportion de titulaires parmi ses intervenantes, plus la moyenne d'âge de son effectif est élevée⁴¹. En revanche, l'âge moyen ne varie pas selon que les intervenantes sont à temps plein ou incomplet.

La dernière enquête de l'UNCCAS comptait 40% d'aides à domicile détentrices d'un diplôme en lien avec leur métier, dont 32% d'un DEAVS (le diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale, créé en 2002) et 8% d'un TPAVF (Titre professionnel d'assistant de vie aux familles). **La proportion de diplômées est plus importante dans la présente étude qui relève un taux de 45% d'intervenantes possédant un diplôme relevant de la filière sanitaire et sociale (dont le**

DEAVS) ; 44% n'ont pas de diplôme ou un diplôme de niveau 6 (brevet des collèges) et 11% sont titulaires d'un autre diplôme (niveau 5 et +). Le niveau de diplôme ne semble pas toujours pris en compte par les autorités tarificatrices lors de la négociation sur la tarification des services autorisés, ce qui amène les services à déplorer une situation paradoxale où ils sont incités à qualifier le personnel sans qu'une partie des coûts qui en résulte ne soit assumée.

Le profil-type des intervenantes des services publics d'aide à domicile correspond donc au portrait dressé dans diverses études : il s'agit généralement d'une "femme, peu diplômée, assez âgée, employée en CDI (par l'employeur principal) à temps partiel, faiblement rémunérée"⁴² (en raison du statut particulier des agents affiliés aux CCAS/CIAS, les salaires des aides à domicile du réseau seraient toutefois plus importants que dans les services privés⁴³).

³⁹ Alors que les agents titulaires ou stagiaires de la fonction publique relèvent d'un régime spécial de Sécurité sociale, les agents de la fonction publique territoriale travaillant à temps incomplet de moins de 28 heures relèvent du régime général de la Sécurité sociale.

⁴⁰ Les agents contractuels relèvent eux aussi du régime général de la Sécurité sociale.

⁴¹ Par exemple, dans les structures employant plus de 80% de titulaires, l'âge moyen des intervenants à domicile est de plus de 48 ans, alors qu'il n'est que de 45 dans les services employant moins de 40% de titulaires. Cet âge moyen plus élevé peut expliquer aussi les coûts de rémunération relativement plus importants des titulaires en raison des principes de progression de la rémunération à l'ancienneté.

⁴² L'aide à domicile : un métier à l'épreuve des contraintes financières, Centre d'études de l'emploi, Connaissance de l'emploi n°123, Alexandra Garabige, août 2015, p.2 : "44% des aides à domicile ont un niveau de classe terminal sans le bac".

⁴³ Selon les données des Déclarations annuelles des données sociales (DADS) de 2010, le salaire horaire des aides à domicile employées par les CCAS et CIAS était de 9,52€, contre 9,00€ pour les entreprises privées, 8,51€ pour les particuliers employeurs et 8,25€ pour le secteur associatif (Accès aux services d'aides à domicile : inégalités territoriales et inégalités sociales, Synthèse du rapport pour le collectif de l'aide à domicile, CLERSE, François-Xavier DEVETTER, Ilona DELOUETTE et Lydie LICOUR).

B. LES AUTRES TYPES DE PERSONNEL

Trois-quarts des services à domicile gérés par les CCAS/CIAS déclarent avoir leurs propres responsables. Par ailleurs, **des encadrants intermédiaires -ou responsables de secteur- sont présents dans 53% des cas.** En outre, plus des deux-tiers (69%) des SAAD disposent de leur propre secrétariat ou accueil physique et/ou téléphonique. **Enfin, plus de la moitié (52%) disposent d'agents de planification,** un quart de régisseurs et 10% de qualifiés.

1. Les encadrants intermédiaires

Les encadrants intermédiaires semblent en moyenne plutôt diplômés puisque près d'un quart (23%) des services qui en emploient déclarent en compter au moins un diplômé du second cycle universitaire (licence, maîtrise) ou ancien travailleur social, 43% au moins un diplômé de niveau 3 (bac + 2) et 42% au

moins un d'entre eux diplômé du baccalauréat (32% en ont au moins un ayant un BEP ou CAP et 6% en ont au moins un diplômé du troisième cycle universitaire ou d'une grande école). Par ailleurs dans plus du quart des services (27%), les encadrants ont, au moins pour certains d'entre eux, précédemment occupé le poste d'intervenant à domicile (la proportion est plus élevée dans les plus gros services).

2. Les agents de planification

Plus de la moitié des services (52%) disposent d'agents de planification, une proportion globalement stable quelle que soit la taille du service. Dans 18% des services, ces agents sont toutes des anciennes intervenantes à domicile ; dans 18% d'autres services seuls certains d'entre eux sont d'anciennes intervenantes. Lorsque ce poste n'existe pas dans le service, ce sont le plus souvent (46% des cas) les encadrants intermédiaires qui sont en charge de l'élaboration des plannings, suivis par les responsables du service (40% des cas) et moins souvent par un autre agent du personnel administratif (11% des situations).

C. LES POLITIQUES DE RESSOURCES HUMAINES DES SERVICES

1. Organismes et modalités de recrutement

Plus de la moitié des structures recourent à Pôle Emploi pour le recrutement des aides à domicile (31% des services implantés dans les communes de moins de 5 000 habitants, contre 59% des services ancrés dans des territoires de plus de 80 000 habitants et 67% des services ancrés dans des territoires entre 20 000 et 80 000 habitants). Cependant, elles ne sont que 8% à y avoir recours en exclusivité, **la plupart faisant appel à plusieurs organismes de recrutement**. Les écoles de formation sont exploitées comme viviers de recrutement par 35% des gestionnaires et les missions locales dans 22% (ce sont dans les territoires de 20 000 à 50 000 habitants que ces dernières sont le plus sollicitées). Les centres de gestion et les associations ne sont utilisés pour recruter des intervenantes à domicile que dans 6% des cas. Enfin, un quart des structures n'utilise aucun organisme de recrutement, le plus souvent des services implantés dans les communes de moins de 5 000 habitants : ceux-ci sont 45% à gérer seuls leur recrutement.

D'autres voies de recrutement sont mentionnées. Une majorité de CCAS/CIAS exploite les candidatures spontanées qu'ils reçoivent. Les forums sont aussi fréquemment utilisés comme moyens de rencontrer de futurs employés. De nombreuses structures sont en relation avec les mairies pour les questions RH et utilisent leurs services emploi et les maisons municipales pour l'emploi ou diffusent des annonces dans

leurs médias locaux. Plusieurs s'entretiennent avec les organismes d'insertion et embauchent des bénéficiaires du RSA. Les réseaux professionnels sont aussi cités, de même que les CRIJ (Centres régionaux Information Jeunesse) ou centres de formation et GRETA. Les cabinets de recrutement ne sont cités qu'une seule fois.

2. Des difficultés de recrutement encore fréquentes

Les trois-quarts des services affirment rencontrer des difficultés de recrutement pour les agents permanents. Ces difficultés sont particulièrement accrues **dans les plus grands territoires et pour le personnel qualifié**. Par exemple, 76% des structures implantées dans les territoires de 20 000 à 80 000 habitants ont du mal à trouver des aides à domicile diplômées, contre 59% des services des communes de moins de 5 000 habitants. Ces difficultés de recrutement peuvent entraîner **des vacances de postes** importantes dans les services.

La faible attractivité du secteur (faibles perspectives de carrière, rareté du travail à temps plein et de la titularisation, rémunération modeste, pénibilité du métier, notamment liée aux fortes contraintes de travail le soir, le week-end, les jours fériés) **est citée comme la problématique principale à l'embauche** (70% des cas). 58% des structures imputent également leurs problèmes de recrutement à **la difficile adéquation des postulants aux compétences qu'elles attendent**⁴⁴.

Une structure indique ainsi qu'il s'agit d'un "emploi trop souvent considéré comme un emploi "faute de mieux" par les postulants", une autre qu'il s'agit d'un métier méconnu, même par les diplômées du DEAVS qui en ont une fausse perception. La mauvaise reconnaissance statutaire du DEAVS (absence de majoration de la rémunération liée à la qualification) est citée dans 48% des cas (un répondant parle ainsi de la nécessaire "revalorisation de la grille salariale pour les AAD titulaires du DEAVS"), la concurrence du secteur privé non lucratif et lucratif par 32% des gestionnaires et 8% évoquent également l'absence de diffusion des offres d'emploi. Le manque de moyen de locomotion des candidats peut également constituer un frein important.

Pour les agents de remplacement, les difficultés de recrutement sont encore plus fortes, 82% des SAAD en constatant (77% en font part pour les aides à domicile diplômées et 41% pour celles non diplômées).

67% des structures expliquent les difficultés de recrutement du personnel de remplacement par **des**



carences en postulants dotés des compétences requises. En plus des contraintes propres à l'activité de service à domicile - les exigences de déplacements et le morcellement des emplois du temps, **la précarité et le manque de perspective de titularisation ou de travail à temps** plein renforcent les difficultés de recrutement dans le cas des agents de remplacement. Les services notent une difficulté encore plus forte pour embaucher des remplaçants lors des périodes de congés annuels, particulièrement pour intervenir auprès des bénéficiaires au mois d'août.

⁴⁴ Voir à ce sujet l'outil "Aide à la sélection des candidats au poste d'aide à domicile" développé par l'UNCCAS et disponible sur son site internet : il propose une grille afin d'évaluer l'adéquation entre le profil d'un postulant et les compétences demandées à une aide à domicile.

3. Les dispositifs d'entrée et de professionnalisation des aides à domicile dans les SAAD

3.1. Les stages

L'accueil d'aides à domicile stagiaires est répandu, puisqu'il concerne 81% des SAAD. L'accueil de stagiaires est plus fréquent dans les services ancrés dans les territoires les plus peuplés, dispensant des volumes importants d'heures d'intervention à domicile et avec des effectifs conséquents : 59% des services réalisant moins de 14 000 heures par an en ont accueillis, 78% des services réalisant de 14 000 à 26 000 heures, 93% des services réalisant entre 26 000 et 42 000 heures par an et enfin 94% des services réalisant plus de 42 000 heures chaque année.

La moitié des services n'ayant pas accueilli de stagiaires jusqu'à présent invoque le manque de temps et/ou le coût pour le service et un bon tiers (38%) les risques de réticences des usagers. La difficulté de mobilisation de l'équipe pour le tutorat est également évoquée dans un peu moins d'un tiers des cas (30%). Mais malgré la perception de contraintes liées aux stages, un quart de ces structures envisage d'y recourir ultérieurement.

La moitié des services ayant accueilli des stagiaires en 2014 en a reçu moins de 4 ; 37% des SAAD en ont reçu entre 4 et 10 et 13% en ont eu plus de 10. Par ailleurs, les stagiaires ont des tuteurs désignés dans 95% des SAAD : ceux-ci ont été choisis suite à une procédure de sélection dans 27% des cas. Egalement dans 27% des cas, les tuteurs ont reçu une formation (ce qui est moins courant dans les plus petits services : seuls 9% des services réalisant moins de 14 000 heures par an ont formé les tuteurs des stagiaires, contre 35% des services réalisant de 26 000 à 42 000 heures).

Enfin, dans 58% des services qui ont accueilli des stagiaires, des personnes ont été embauchées à l'issue de leur stage. Dans 15% des services, des stagiaires ont en revanche interrompu leur stage de manière anticipée : principalement du fait du stagiaire lui-même (71% des cas), et moins fréquemment du fait du service (26% des cas).

3.2. La validation des acquis de l'expérience (VAE)

Dans 71% des SAAD, des intervenants à domicile ont engagé ou réalisé une VAE. Ce dispositif est plus fréquent dans les grands services : il est mis en œuvre par 34% des services réalisant moins de 14 000 heures par an, 78% des services réalisant entre 14 000 et 26 000 heures, 83% des services réalisant entre 26 000 et 42 000 heures par an et 88% des services réalisant plus de 42 000 heures. Au total, 13% des intervenantes sont concernées. Parmi les personnels s'étant engagés dans une VAE, 72% l'ont validée entièrement, 9% partiellement, 13% sont en cours de processus et 6% ont abandonné le projet en route.

Dans ce cadre, un accompagnement des intervenantes à domicile a été mis en place dans 9 services sur 10 : dans un quart des cas, l'ensemble des personnes en cours de VAE a été suivi, dans 65% le suivi n'a eu lieu que pour certaines d'entre elles. Le CNFPT a participé à l'accompagnement dans la majorité des structures, les GRETA dans une part plus résiduelle.

3.3. Les contrats aidés

Moins du quart des SAAD (22%) a eu recours aux contrats aidés (CAE, emplois d'avenir) pour le recrutement d'intervenantes à domicile⁴⁵. La proportion de services ayant choisi ces dispositifs augmente avec le volume d'heures réalisées : des contrats aidés ont été signés dans 12% des services intervenant moins de 14 000 heures par an, 17% des services réalisant de 14 000 à 26 000 heures, 21% des services effectuant entre 26 000 et 42 000 heures et 36% des services dont le volume d'heures dépasse les 42 000 heures.

3.4. Les contrats d'apprentissage

Parmi les répondants à l'enquête, une dizaine de SAAD indique avoir eu recours à un ou plusieurs contrats d'apprentissage lors des trois dernières années : ils sont en général de taille importante et implantés dans des territoires fortement peuplés.

⁴⁵ Le guide de l'UNCCAS "Les emplois d'avenir dans la fonction publique territoriale" détaille les modalités de mise en œuvre de ce type de contrats (téléchargeable sur le site de l'UNCCAS).

L'APPRENTISSAGE, UNE OPÉRATION TRÈS POSITIVE MALGRÉ DES OBSTACLES À LEVER

La démarche présente un intérêt certain pour les CCAS/CIAS, celui de promouvoir une politique économique et sociale au service des jeunes sur leur territoire. Elle se révèle d'autant plus intéressante qu'elle permet de lutter contre la pénurie de personnel et le manque de qualification professionnelle dont souffre le secteur de l'aide à domicile.

Dans le cadre de l'enquête et en lien avec des travaux de l'UNCCAS sur les ressources humaines (voir notamment «*Le vademecum de l'apprentissage dans la fonction publique territoriale, service à la personne, UNCCAS*», mars 2015), dix SAAD ayant eu recours à l'apprentissage, dont deux gérés par des CIAS, ont été interrogés plus en détails sur leurs visions de ce dispositif. Si le recours à ce type de contrat n'est pas pratique courante au sein des SAAD, **ceux qui ont recruté des apprentis portent une appréciation très positive sur leur expérience.**

Les motivations ayant présidé à l'embauche sont d'ordre conjoncturel (candidatures spontanées, nécessité de faire face aux difficultés de recrutement) mais traduisent également un engagement citoyen, celui de vouloir soutenir activement l'insertion professionnelle des jeunes.

De manière unanime, les personnes interrogées attachent à l'apprentissage **un triple intérêt : pour le gestionnaire, l'apprenti et le maître d'apprentissage.** La structure bénéficie d'un travail plus soutenu chez les bénéficiaires, pré-recrute des personnels formés aux exigences de qualité du service et confirmés dans leur orientation. En retour, le jeune peut acquérir de manière progressive tous les fondamentaux du savoir-être et du savoir-faire du métier et bénéficie de fortes perspectives d'embauche. Et, pour l'agent maître apprenti, sa profession s'en trouve valorisée : il transmet son expertise.

La préparation en amont du dispositif est cependant jugée essentielle par les CCAS/CIAS. Ils évoquent **plusieurs conditions de réussite du dispositif** : le développement de partenariats étroits (DRH de la commune/intercommunalité, organisme de formation), la désignation de tuteurs, la sensibilisation des bénéficiaires et le recrutement approfondi des apprentis permettent de prévenir les difficultés pouvant être rencontrées (défaut d'orientation/motivation de l'apprenti, difficultés personnelles du jeune, réticence des bénéficiaires, moyens financiers, manque de temps, absence d'information).

N.B. : Dans le cadre de sa convention 2015/2017 avec la CNSA, l'UNCCAS accompagne les CCAS/CIAS gestionnaires de services qui le souhaitent dans la dynamique de l'apprentissage. Pour plus d'informations, contacter l'UNCCAS (Pôle Politiques Sociales).

D. LA FORMATION DES AGENTS

1. Les agents concernés

En 2014, presque 9 SAAD sur 10 (89%) ont consacré des heures à la formation. Les agents formés en priorité sont **les intervenantes à domicile** (concernées dans 99% des services), puis **les encadrants intermédiaires/responsables de secteur** (ciblés dans 57% de l'ensemble des services mais dans 76% des services qui ont déclaré avoir des responsables intermédiaires), le personnel de direction du service (ciblé par les formations dans 38% des gestionnaires), les agents de planification (dans 31% de l'ensemble des services mais dans 56% de ceux qui ont déclaré employer ce type d'agents). De façon minoritaire, les autres agents ayant eu accès aux formations sont principalement des comptables/agents de facturation et des agents d'accueil.

2. Organismes de formation

93% des CCAS/CIAS font appel au CNFPT pour la formation du personnel de leurs services à domicile. La plupart (80%) de manière régulière, 18% occasionnellement et 2% rarement.

En parallèle, 81% des gestionnaires font appel à d'autres organismes que le CNFPT. Ils expliquent ce choix non pas pour des raisons d'éloignement géographique mais plutôt en raison de l'inadéquation à leurs besoins des formations proposées. Le plus fréquemment, ils recourent alors à des organismes privés dans 20% des cas, à l'UNCCAS dans 14% des cas, aux CARSAT dans 12% des cas et à des associations locales comme France Alzheimer dans 10% des cas. Certains d'entre eux mentionnent également les formations des Conseils départementaux, de l'UNA, de l'AFPA, de la Croix Rouge, des plateformes de services à domicile. Des professionnels sont aussi appelés à réaliser des formations dans les SAAD (psychologues, gériatres, sapeurs pompiers...).

Par ailleurs, 63% des CCAS/CIAS organisent également des formations en interne : cela concerne 84% des services comptant plus de 40 agents contre 41% des services employant moins de 20 personnes et 61% des services qui ont entre 20 et 40 agents.

3. Les besoins de formation

Les besoins de formation des personnels de service touchent avant tout au cœur de métier des intervenantes à domicile, soit **l'apprentissage des gestes et postures** (87% de structures intéressées par ce thème) ou **la bientraitance** (78% de structures intéressées). **62% des structures mentionnent des besoins de formation sur la relation avec la famille ou les aidants, 40% la gestion du personnel** (temps de travail, gestion du planning, frais de déplacements, etc.), **39% le management, 34% la démarche qualité,**



27% la réglementation, 20% l'évaluation et la certification, 14% le budget et 10% la tarification.

Les besoins diffèrent peu selon la taille du service, à l'exception des besoins de formation en management qui sont plus fréquemment notés par les plus grands services alors que les plus petits services sont davantage intéressés par des formations sur la relation avec la famille ou les aidants.

LE PERSONNEL PROPRE AUX SAP

Les agents spécialisés

Pour le portage de repas, les services comptent en moyenne deux agents dédiés au portage de repas, qui interviennent chacun en moyenne auprès de 43 bénéficiaires et livrent chacun en moyenne 8 496 repas par an. Les services proposant des activités de petit bricolage n'emploient généralement qu'un agent de petit bricolage.

Organisation de la formation

55% des CCAS/CIAS effectuant des activités de portage de repas, téléassistance ou travaux de petit bricolage ont consacré des heures à la formation en 2014. Le pourcentage est plus fort pour les services implantés dans les territoires les plus peuplés. Les formations prescrites par les services de portage de repas concernent principalement leurs agents de portage de repas (57% des services concernés). Les agents de petits travaux sont également nombreux à avoir pu bénéficier d'une formation : ils ont pu en effectuer dans 36% des SAP de petit bricolage.

E. ABSENTÉISME ET PÉNIBILITÉ DU TRAVAIL DANS LES SERVICES

1. L'absentéisme reste une problématique majeure

Le taux d'absentéisme (nombre d'heures d'absence hors congés légaux et congés maternité rapporté au nombre d'heures payées ; l'absentéisme comprenant les arrêts maladie qui sont courants dans le secteur de l'aide à domicile) **est estimé par les gestionnaires en moyenne à près de 11%**⁴⁶. **Plus le service réalise d'heures d'aide à domicile, plus le taux d'absentéisme est important** : il est de 7% pour les services réalisant moins de 14 000 heures d'intervention par an, 10% dans les services réalisant de 14 000 à 26 000 heures par an, 11% dans les services réalisant entre 26 000 et 42 000 heures par an, et il s'élève à près de 13% dans les services réalisant plus de 42 000 heures par an.

Notons que les données collectées n'indiquent pas de lien significatif entre l'âge moyen des aides à

domicile et le taux d'absentéisme. En revanche, elles montrent que **l'absentéisme accroît le déficit horaire** : ce dernier passe en moyenne de 2,5€ pour les services ayant moins de 5% de taux d'absentéisme à 5,9€ pour les services en ayant plus de 25% (contre 3,9€ pour les services ayant entre 5% et 15% d'absentéisme et 5,7€ quand le taux d'absentéisme se situe entre 15% et 25%), en raison notamment du coût du recours à des personnels de remplacement, nécessaires pour assurer la continuité du service.

Par ailleurs, plus de **la moitié des structures** (51%), et en particulier celles réalisant plus de 26 000 heures d'intervention, ont constaté **une augmentation du taux d'absentéisme au cours des trois dernières années**.

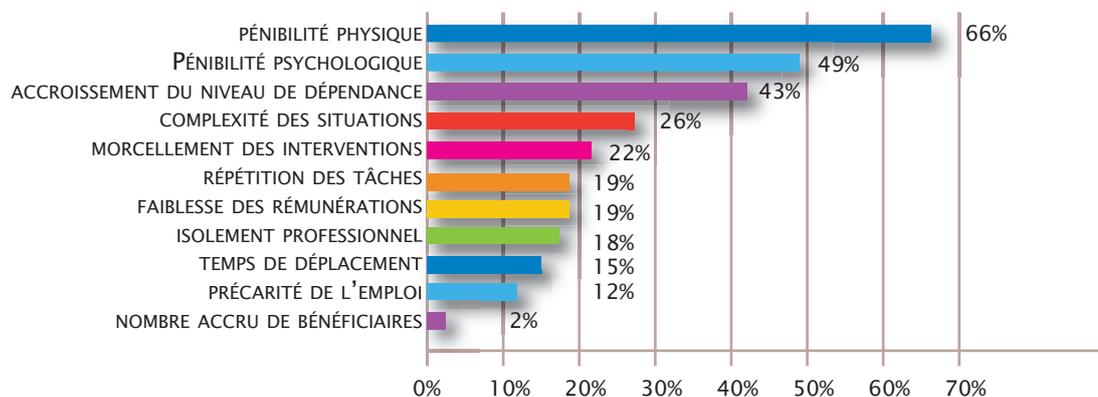
⁴⁶ L'UNCCAS a conçu une fiche à ce propos, intitulée "Condition de travail et maîtrise de l'absentéisme" (accessible sur le site internet de l'UNCCAS).

2. Un secteur marqué par une forte pénibilité du travail

Parmi les différentes causes de la pénibilité au travail des aides à domicile, les services citent en premier lieu **la pénibilité physique (66%), suivie par la pénibilité psychologique (49%) et l'accroissement du niveau de dépendance (43%)**.

CAUSES DE LA PÉNIBILITÉ AU TRAVAIL POUR LES AIDES À DOMICILE

Proportion de services mentionnant ces causes pour expliquer la pénibilité au travail pour les aides à domicile



Note de lecture : 43% des CCAS/CIAS gestionnaires de SAAD citent l'accroissement du niveau de dépendance comme cause de la pénibilité au travail des aides à domicile de leur service.

Ces causes dépendent peu du volume d'heures d'intervention mais quelques différences peuvent toutefois être citées : ainsi, seuls 21% des services réalisant moins de 14 000 heures annuelles mentionnent l'accroissement du niveau de dépendance des bénéficiaires contre 65% des services réalisant entre 26 000 et 42 000 heures par an. **La faiblesse des rémunérations est au contraire davantage citée dans les plus petits services (31%), de même que la précarité de l'emploi (25%).** A l'inverse, les services effectuant plus de 42 000 heures par an sont plus nombreux (27%) à souligner la pénibilité des temps de déplacement.

En raison de l'importance de la pénibilité de leur travail, les intervenantes à domicile connaissent fréquemment les problématiques suivantes : **pénibilité physique liée à l'âge** (84% des services la citent), **troubles musculo-squelettiques** (73%), **usure** (63%), fragilités sociales (43%), accidents du travail (41%), pénibilité des conditions de travail (35%).

3. Le développement des pratiques de prévention des risques psycho-sociaux

En réponse à cette dimension inhérente au secteur de l'aide à domicile, **les gestionnaires de SAAD semblent avoir largement investi les pratiques de**

prévention⁴⁷. Ainsi, **des groupes d'analyse de pratiques** ont été constitués dans plus des deux-tiers (66%) d'entre eux. De même, ils sont un tiers (34%) à avoir mis en œuvre **des démarches de prévention des risques psycho-sociaux** et presque autant (31%) sont en train d'en développer. Celles-ci ont surtout été déployées dans les services réalisant plus de 42 000 heures d'aide à domicile (53% de ces services sont concernés contre 21% des services réalisant moins de 14 000 heures annuelles, 26% des services réalisant de 14 000 à 26 000 heures et 37% des services réalisant entre 26 000 et 42 000 heures).

La démarche de prévention des risques psycho-sociaux est pilotée par la direction des ressources humaines dans 30% des cas, le responsable du service dans 24% des cas, la direction du CCAS/CIAS dans 22% des cas. La médecine du travail n'est sollicitée pour piloter le travail que dans 6% des cas.

Au cours de ces démarches de prévention des risques psycho-sociaux, **un temps important est consacré aux réunions et à la coordination de l'équipe.** Souvent, les équipes sont conviées à analyser leurs pratiques, réaliser des enquêtes et participer à l'évaluation de leurs risques professionnels. Dans plusieurs structures, les intervenantes ont participé à



des stages/de la formation à ce sujet. Certains services ont déployé des plans et fiches de prévention ou des documents uniques, ont adapté les plannings et ont constitué des recueils de situations ou d'analyse des accidents du travail. Des services fonctionnels dédiés à cette thématique sont également constitués pour venir en renfort à l'équipe des intervenants à domicile, de même que des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Enfin, plusieurs CCAS/CIAS affirment avoir recouru à des structures extérieures telles que des cabinets spécialisés, des psychologues, des préventeurs/ingénieurs hygiène et sécurité. Un service présente par exemple sa démarche, pilotée par un assistant de prévention, de la façon suivante : "*intervention d'une psychologue (rendez-vous collectifs et individuels), réunions de travail pour aborder les interventions difficiles et trouver des réponses d'amélioration*". Un autre évoque un "*accompagnement sous forme de coaching individuel, de groupes de parole, conférences (communiquer avec les outils de la programmation neurolinguistique)*".

4. Le traitement des inaptitudes physiques

Malgré ce travail de prévention des risques psycho-sociaux, **la pénibilité du travail entraîne dans 30% des structures des retraites anticipées, voire des licenciements, pour inaptitude physique. Les reclassements pour inaptitude physique⁴⁸** sont tout aussi courants (survenant également dans 30% des services). Le plus souvent, les intervenantes sont reclassées en tant qu'agents d'accueil (60% des cas) ou administratifs (48% des cas), voire, mais plus rarement, en tant qu'agents de mobilité ou de planification (9%).

SPÉCIFICITÉS DES SERVICES GÉRÉS PAR LES CIAS

L'enquête compte 32 centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) répondants, dont 27 sont gestionnaires de services à domicile. Cet effectif restreint amène à prendre avec précaution les résultats présentés dans cet encadré, auxquels nous attribuons donc ici une valeur indicative mais non représentative. Toutefois, ceux-ci permettent d'appréhender les activités de soutien à domicile proposées par les CIAS. **Ainsi, les trois-quarts des CIAS gestionnaires exercent des activités relevant du droit d'option**, comprenant systématiquement de l'aide aux actes de la vie quotidienne. Parmi les six services ne réalisant pas d'aide aux actes de la vie quotidienne, cinq s'occupent uniquement de porter des repas au domicile de personnes âgées et un autre gère à la fois de la téléassistance et de l'assistance administrative à domicile.

Plus de la moitié (12) des SAAD (services effectuant de l'aide aux actes de la vie quotidienne et éventuellement d'autres activités en complément) gérés par

les CIAS exercent leurs activités en tant que prestataires et un peu moins (9) exercent à la fois en mandataires et en prestataires. Par ailleurs, ils sont un tiers (7 SAAD) à être uniquement autorisés, 3 à être agréés et 11 à cumuler agrément et autorisation.

Les CIAS intervenant de fait dans des territoires plus larges que les CCAS, il est logique d'observer que leurs SAAD effectuent généralement plus d'heures de soutien à domicile que ceux des CCAS. **Leur volume moyen d'heures d'interventions est de 81 500 heures par an** (contre 33 400 pour les services gérés par les CCAS), celui médian s'établit à 78 000 heures par an (25 000 pour les services gérés par les CCAS). Ils appartiennent donc plus fréquemment au profil 4 : **près des deux-tiers des SAAD des CIAS, soit 13 SAAD sur 21, effectuent plus de 42 000 heures d'intervention par an**, 29% (6 SAAD) en réalisent entre 26 000 et 42 000, un SAAD en accomplit de 14 000 à 26 000 et un autre intervient moins de 14 000 heures. Les SAAD gérés par les CIAS interviennent en moyenne auprès de **618 bénéficiaires** (pour une médiane de 441). Ils emploient en moyenne 97 personnes (84 en médiane), **dont 88 intervenantes** (77 en médiane).

Ces services semblent néanmoins confrontés aux mêmes difficultés économiques, mais atténuées, que ceux gérés par les CCAS : **leur coût de revient moyen est de 22,31€ par heure** (avec une médiane de 20,89€ par heure), pour un déficit horaire moyen de 2,24€ (avec une médiane de 0,75€). 13 SAAD estiment que leur activité est en baisse depuis plusieurs années, 4 SAAD perçoivent une hausse et 3 SAAD la jugent stable.

Pour ce qui est des SAP gérés par les CIAS, les 17 services de portage de repas interviennent en moyenne auprès de 145 bénéficiaires (100 en médiane) pour une moyenne de 38 098 repas servis en 2014 (17 056 en médiane). Les 6 services proposant de la téléassistance ont en moyenne 229 bénéficiaires (133 en médiane) et ont installé en moyenne 77 dispositifs en 2014 (26 en médiane). Les 7 services de petit bricolage comptent en moyenne 55 bénéficiaires (médiane de 53) et sont intervenus en moyenne 815 fois auprès d'eux en 2014 (médiane de 469 fois).

Contraints financièrement et faisant face à des problématiques RH importantes, les services mettent en œuvre des projets d'optimisation de leur organisation ainsi que diverses démarches pour assurer la qualité de la prise en charge des bénéficiaires.

⁴⁷ La fiche outil "Analyse des conditions de travail / plans d'actions" développée par l'UNCCAS et accessible en ligne, peut servir de support aux démarches de prévention des risques psycho-sociaux.

⁴⁸ Suite aux travaux de l'UNCCAS à ce sujet, un dossier pratique sera bientôt publié ("Le reclassement pour inaptitude physique : De la procédure juridique à la mise en œuvre").

05 ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR LES SERVICES

A. MISE EN PLACE DES DÉMARCHES QUALITÉ (CERTIFICATION ET ÉVALUATION EXTERNE) : DES DISPOSITIFS VALORISANTS MAIS PERÇUS COMME CONTRAIGNANTS

1. Les démarches de certification

Seuls 6% des SAAD répondants à l'enquête détiennent une certification parmi les labels NF Service, Qualisap ou Qualicert (contre 5% lors de la dernière enquête réalisée sur les chiffres 2010). Toutefois, cette proportion varie selon leur taille : **les services intervenant plus de 42 000 heures par an sont 10% à être certifiés**, tandis qu'aucun n'est recensé dans ceux réalisant moins de 14 000 heures d'aide à domicile (les dispositifs concernent 9% de ceux effectuant entre 26 000 et 42 000 heures). Par ailleurs, 18% des services ne détiennent pas de certification mais l'envisagent pour le futur. Il reste que les trois-quarts (76%) des services ne souhaitent pas s'engager dans une démarche de certification (et jusqu'à 87% dans les services réalisant moins de 14 000 heures d'aide à domicile par an).

Le temps et les ressources humaines nécessaires à l'obtention de la certification manquent ainsi à de nombreux services et particulièrement aux plus petits. En outre, les services réalisant le moins d'heures d'aide à domicile sont aussi ceux qui sont le plus souvent implantés dans les plus petits territoires où ils font moins face à la concurrence des autres opérateurs de l'aide à domicile et sont de ce fait moins fortement poussés à se démarquer par la certification : le rapport coûts/bénéfices d'une telle démarche peut alors être perçu comme plus élevé⁴⁹.

La certification NF Service - AFNOR est la plus courante (15 services répondants concernés, contre 1 pour Qualisap - Bureau Veritas). Seuls 2 services répondants ont déjà obtenu le label CAP HANDEO qui valorise la qualité de prise en charge des personnes handicapées, mais 12% des SAAD souhaitent s'engager dans une démarche pour l'obtenir. Les 88% de services restants ne sont pas intéressés par la démarche de labellisation CAP HANDEO : ceci pourrait

sembler logique dans la mesure où peu de SAAD interviennent auprès des personnes en situation de handicap, toutefois la proportion est assez similaire parmi ceux qui opèrent auprès de ce public.

Les services sont plus nombreux à avoir adhéré (6%, soit 13 répondants) ou à souhaiter adhérer (19%) à la **Charte Nationale Qualité des Services à la personne (MISAP)**. 39% des services ne souhaitent en revanche pas l'obtenir (ce pourcentage s'élève à 61% pour les services réalisant moins de 14 000 heures de soutien à domicile par an) et 36% ne connaissent pas la charte.

Les services certifiés ou détenant un dispositif de reconnaissance de leur qualité retiennent comme principal avantage **leur impact sur la qualité du service rendu**. Ils valorisent également **la reconnaissance de la part des usagers, des partenaires et des organismes financeurs** que la certification apporte. La réduction des coûts que la certification a permise en exonérant les services de l'obligation d'évaluation externe n'est à l'inverse que très rarement mentionnée comme plus-value par les services certifiés.

Lorsque les services sont interrogés sur **les facteurs de succès de leur démarche de certification**, plus des trois quarts mettent en avant la prise en compte des recommandations de l'ANESM et la présence **d'un référent qualité** au sein de leur service. Ils expliquent également leur réussite par **la productivité de leurs dispositifs participatifs** comme les enquêtes de satisfaction, les groupes-projets, les groupes de paroles et les Conseils de la vie sociale. Ils soulignent la pertinence des référentiels d'évaluation conçus en interne, par l'UNCCAS, ou de ceux reconnus du secteur comme ANGELIQUE ou NF Service.

Au-delà de la plus-value retirée de la certification elle-même, les structures certifiées perçoivent divers bénéfices de la démarche qualité mise en œuvre et de **la dynamique interne** créée par ce biais. Par exemple, elle permet d'améliorer leur fonctionnement



en repérant les dysfonctionnements organisationnels, mais aussi de valoriser les agents et leurs compétences.

Néanmoins, les services rencontrent fréquemment des difficultés dans la mise en œuvre de leur démarche qualité. Tous évoquent en premier lieu le **temps de mobilisation** à consacrer à ces dispositifs qu'ils estiment chronophages. 42% évoquent comme frein à la certification les **moyens financiers** qu'elle nécessite. 32% constatent une absence de plus-value en termes d'image de la certification et/ou du dispositif de reconnaissance de la qualité.

⁴⁹ En effet, le coût de la certification ne semble pas neutre pour les services mais cette question peut difficilement être approfondie ici car les effectifs sont très faibles (dans l'enquête, le coût de revient moyen est plus élevé pour les services certifiés).

2. La mise en œuvre progressive des évaluations externes

Les 6% de services agréés et certifiés (16 répondants) sont dispensés de l'obligation d'évaluation externe. Pour les autres, deux cas de figure existent : les SAAD autorisés doivent en réaliser deux au cours de leurs quinze années d'autorisation (une après sept ans d'autorisation et une autre deux ans avant le renouvellement de l'autorisation), tandis que les SAAD agréés sont tenus à une évaluation externe au moins six mois avant le renouvellement de leur agrément, soit tous les cinq ans.

Dans la moitié des services, l'échéance de réalisation de l'évaluation externe n'est pas encore atteinte. Un peu moins de **30% des services gérés par les CCAS/CIAS (72 répondants) ont déjà réalisé et transmis leur évaluation externe à leur autorité de tutelle** et 9 services sont en train de la réaliser au moment de l'enquête. Dans une vingtaine de cas, aucune démarche d'évaluation externe n'a été engagée malgré les délais légaux. Enfin, dans 3 services, l'évaluation externe a bien été réalisée mais n'a pas encore été transmise à l'autorité de tutelle.

Les chiffres de 2010 recensés par la dernière enquête de l'UNCCAS ne donnaient qu'un quart des services ayant réalisé une évaluation externe, ce qui montre **une progression de cette démarche** (+5% de SAAD ayant réalisé leur évaluation externe entre 2010 et 2014).

Seuls deux services ont reçu une subvention pour réaliser l'évaluation externe. Il s'agissait alors d'un financement du Conseil départemental (via la CNSA ou dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens).

De manière plus générale, les méthodologies mises en œuvre dans les démarches qualité ne sont pas toujours jugées comme les plus pertinentes par rapport aux activités des services. Un service souhaiterait par exemple un *"contrôle qualité plus fréquent et sur le terrain, pas en survol d'écritures"*.

B. AUTRES ÉLÉMENTS POUR L'OPTIMISATION DU FONCTIONNEMENT DES SERVICES

1. La généralisation du recours à la télégestion

42% des SAAD utilisent la télégestion, un chiffre en forte augmentation par rapport à la dernière enquête qui recensait 29% de services équipés en 2010. De plus, **un quart (23%) prévoit de la développer**. La télégestion est davantage mise en œuvre dans **les grands services** : si plus de la moitié des services réalisant plus de 26 000 heures d'aide à domicile l'ont déployée, ce n'est le cas que de 22% des services dispensant moins de 14 000 heures. Par ailleurs, 20% des services disent souhaiter y avoir recours mais ne pas pouvoir financer sa mise en œuvre ; 13% des services ne la souhaitent pas. Seuls 2% des services disent avoir essayé puis abandonné ce dispositif.

Selon les retours du groupe de travail, les services qui utilisent la télégestion s'estiment généralement satisfaits par rapport à cet outil qui permet de faciliter les échanges de données avec les partenaires financeurs⁵⁰. Mais ils en soulignent aussi certains inconvénients : le coût important induit par son installation, l'absence d'économies générées et la pression temporelle ressentie par les aides à domicile pour réaliser les déplacements dans des contraintes horaires fortes.

⁵⁰ Les principaux arguments en faveur de la télégestion sont la fiabilité du suivi des heures effectuées ainsi que le gain de temps mis au profit de l'accompagnement des bénéficiaires.

2. Repérage des besoins et prospection, des dynamiques facilitant l'interconnaissance entre les publics et les services

2.1. L'analyse des besoins

38% des gestionnaires répondants à l'enquête ont mené une démarche d'évaluation des besoins en matière de soutien à domicile sur leurs territoires. Ceci désigne différentes pratiques : dans un tiers des cas (31%) il s'agit d'une analyse de besoins sociaux, pratique plus courante dans les grands territoires (48% des services présents dans les territoires de plus de 30 000 habitants avec un pic à 58% des

services des territoires de plus de 80 000 habitants). Pour 7% des services concernés, l'évaluation des besoins de soutien à domicile de leurs territoires a été réalisée dans le cadre d'une démarche de coordination avec les autres acteurs du territoire. Aucune structure n'indique avoir effectué une démarche d'évaluation des besoins partagée avec la CNAV.

Un cinquième (19%) des CCAS/CIAS gestionnaires de service n'ont pas encore accompli de démarche d'évaluation des besoins d'aide à domicile sur leurs territoires mais en ont prévu la réalisation et 43% n'ont réalisé aucune démarche d'évaluation et ne projettent pas d'en effectuer dans un futur proche. Or, dans le contexte actuel mêlant réduction des heures d'intervention prescrites et forte concurrence au sein du secteur, une telle évaluation des besoins de la population et de leur couverture par l'offre privée lucrative ou associative s'avèrerait plus essentielle que jamais afin de vérifier l'opportunité d'une intervention des CCAS/CIAS auprès des personnes fragilisées et d'identifier les modalités de prestations les plus pertinentes pour servir au mieux les publics⁵¹.

2.2. La prospection

Un bon tiers (35%) des CCAS/CIAS gestionnaires de services ont mené une démarche de prospection ou communication autour de leurs activités de soutien à domicile (la proportion est moins élevée dans les territoires de moins de 10 000 habitants, probablement en raison d'une moindre confrontation à la concurrence des services privés). Dans 24% des services une telle démarche n'a pas encore été réalisée mais est prévue. Enfin, 41% des CCAS/CIAS n'envisagent pas de promotion de leur offre dans l'immédiat.

3. Les dispositifs de regroupement des services encore peu répandus

3.1. Les SPASAD

L'enquête recense moins d'une dizaine de services gérés par des CCAS/CIAS et intégrés dans des SPASAD (Service polyvalent d'aide et de soin à Domicile, qui mêle activités sociales et de soins en regroupant un service d'aide et d'accompagnement à domicile et un service de soins infirmiers à domicile - SSIAD). Les ponts entre sanitaire et social n'en demeurent pas moins essentiels, tel que l'illustre un service qui insiste sur la nécessité de la "reconnaissance et de la coordination avec les intervenants médicaux". C'est dans cette logique que le projet de Loi d'adaptation de la société au vieillissement promeut les SPASAD, qui ne sont actuellement que 94 sur le territoire fran-

çais : ils pourraient être amenés à se développer grâce à la multiplication d'expérimentations et à des financements dédiés de la CNSA.

3.2. Les autres formes de groupements ou coopération⁵²

Seule une petite vingtaine de services font partie d'un groupement : il s'agit le plus souvent d'un GCSMS. Un groupement de commande est aussi cité, ainsi qu'un GIP (Groupement d'intérêt public). Les principales raisons ayant poussé ces services à faire partie de groupements sont **la mutualisation des fonctions supports** (citée par la moitié des services ayant constitué des groupements) et **la réalisation d'économies d'échelle** (citée dans un cas sur cinq) via la mutualisation des procédures d'achats. En troisième position des motifs se trouve **l'ouverture du bénéfice du service à des communes non couvertes par un service d'aide à domicile**.

Si les groupements ne relèvent pour l'instant que de pratiques résiduelles, ils attirent toutefois des services qui n'ont pas encore franchi le pas : parmi ces derniers, 14% des services envisagent de se regrouper dans le futur avec d'autres services d'aide ou des structures d'hébergement. Ce pourcentage ne diffère pas selon la taille des services.

La constitution de groupements n'est pas pour autant exempte de difficultés. **Parmi les freins cités le montage technique et/ou juridique arrive en tête** (52% de citations), suivi de près par l'absence de porteur politique (48% de citations). Seuls 13% des services jugent que certaines réticences des financeurs rendent difficile la mise en œuvre de groupements.

Un service résume ces difficultés en soulignant l'"absence de dialogue avec les partenaires concernés sur le sujet et [la] complexité des dispositifs d'intervention". La difficulté du repérage d'acteurs pertinents et volontaires sur le territoire est également mentionnée par un service qui affirme : "Nous souhaitons un regroupement mais ne savons pas avec quel autre service à domicile". Un autre souligne en particulier la difficulté à "mobiliser les acteurs dans une démarche public-privé".

⁵¹ Dans le cadre de sa convention avec la MISAP, l'UNCCAS organise un travail visant à renforcer les capacités des CCAS en matière d'analyse et de connaissance des besoins de la population en soutien à domicile.

⁵² Voir à ce sujet "La coopération dans le champ de l'aide à domicile", UNCCAS, Juin 2011.



C. AUTRES MODALITÉS D'IMPLICATION DES CCAS/CIAS DANS LE MAINTIEN À DOMICILE, AU-DELÀ DE LA GESTION DE SERVICE

1. Les relations avec les autres acteurs de l'aide à domicile

1.1. La coordination des parcours

44% des CCAS/CIAS gestionnaires d'un ou plusieurs services participent à une coordination des parcours des usagers entre plusieurs services ou entités (CLIC, PAERPA, MAIA, etc.) et 9% vont au-delà d'une simple participation **en portant eux-mêmes la démarche sur leurs territoires** : c'est davantage le cas dans les espaces les plus peuplés, avec par exemple 26% des CCAS/CIAS des territoires d'au moins 30 000 habitants qui affirment être porteurs de la coordination des parcours des bénéficiaires. Mais près de la moitié (47%) des gestionnaires ne portent ni ne participent à aucune coordination des parcours : de manière logique avec les résultats précédents, cette situation est plus fréquente dans les plus petites communes (c'est le cas de plus de la moitié (56%) des gestionnaires des territoires de moins de 10 000 habitants, contre 40% dans les communes ou intercommunalités de 10 000 à 30 000 habitants et moins d'un tiers (34%) pour ceux des territoires comptant plus de 30 000 habitants).

1.2. Le conventionnement avec d'autres opérateurs du maintien à domicile

Plus d'un tiers (36%) des CCAS/CIAS gestionnaires de services ont des relations conventionnelles avec d'autres associations ou entreprises de services à domicile sur leurs territoires. Ici, la proportion est similaire dans les différents territoires d'implantation. Selon les membres du groupe de travail national animé par l'UNCCAS, les conventions signées peuvent avoir trait à la fois à **la continuité du service auprès des usagers** (certains services ne fonctionnent pas en continu et renvoient donc les usagers vers des services concurrents pour que ceux-ci assurent leur prise en charge le week-end ou les jours fériés, voire pour les interventions de nuit si besoin) et à **une répartition du public en fonction des disponibilités des services** (des CCAS/CIAS n'ont plus de ressources pour accepter de nouveaux bénéficiaires et les renvoient directement vers des structures privées).

En plus des conventions conclues avec les services privés, il arrive que certains services du réseau conventionnent avec d'autres CCAS/CIAS voisins pour intervenir sur leurs territoires⁵³, dans lesquels les besoins de soutien à domicile de la population ne sont pas couverts.

Mais le conventionnement ne constitue qu'un exemple des relations des CCAS/CIAS gestionnaires

avec des structures extérieures. De façon plus générale, les contraintes de plus en plus fortes auxquelles ils sont confrontés les poussent à s'interroger sur les possibilités de "*mutualisation des actions avec le Conseil départemental et les structures associatives*", comme un service en fait mention.

1.3. Les subventions allouées à d'autres services

En plus de sa propre offre de maintien à domicile des personnes fragiles, **un CCAS/CIAS gestionnaire de services sur cinq subventionne également d'autres structures de maintien à domicile associatives ou privées lucratives** présentes sur son territoire. Cette pratique apparaît plus courante dans les petits territoires (23% dans les communes de moins de 5 000 habitants ou de 5 000 à 10 000 habitants contre 20% pour les territoires de 10 000 à 30 000 habitants et moins de 10% pour les territoires de plus de 30 000 habitants).

⁵³ L'avantage essentiel du conventionnement est celui de la souplesse et de la légèreté du dispositif engagé, fondé sur le principe de la liberté conventionnelle. Pour ne pas contrevenir au principe de spécialité territoriale qui commande théoriquement au CCAS de n'intervenir qu'auprès des habitants de la commune, ce type de convention doit faire l'objet d'une validation préalable par le préfet.

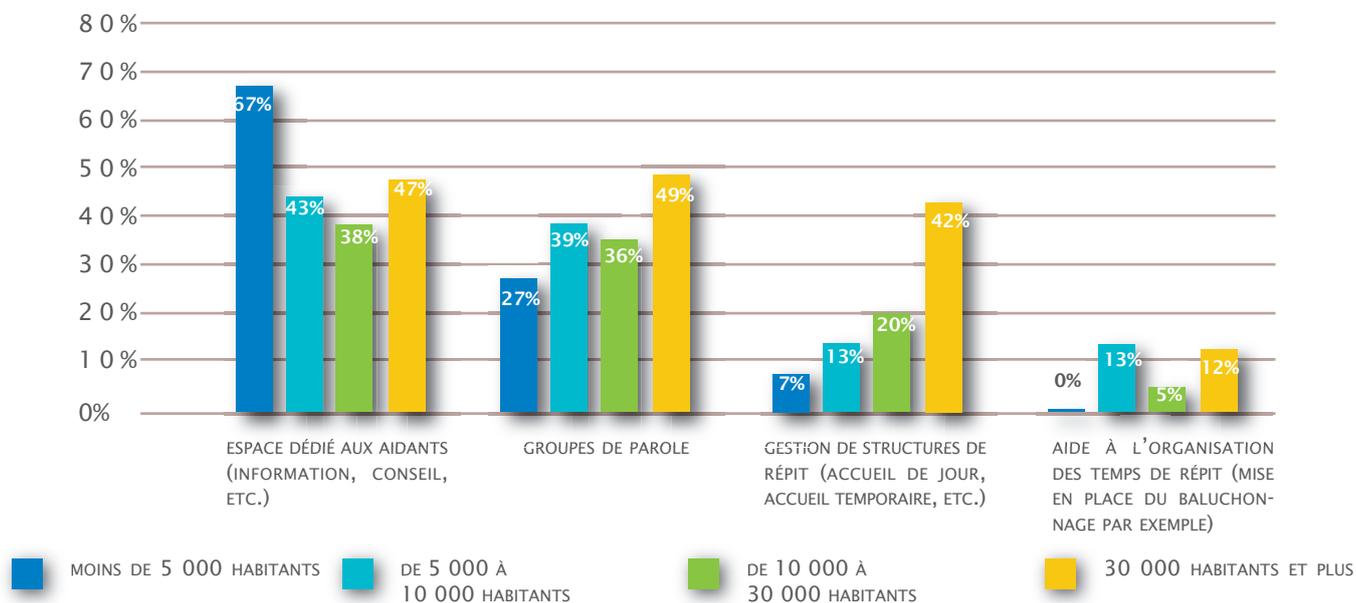
2. Les actions complémentaires à la gestion de services

2.1. Les actions d'aide aux aidants

En moyenne un peu plus d'un quart (28%) des CCAS/CIAS gestionnaires de services indique avoir mis en place des actions pour les aidants afin de les accompagner dans le soutien de leurs proches, mais cela concerne plus de la moitié des services des territoires de plus de 30 000 habitants (contre 18% dans les territoires de moins de 10 000 habitants et 35% dans les territoires peuplés de 10 000 à 30 000 habitants).

Pour les services ayant développé ce type de projets, les démarches déployées diffèrent selon leurs volumes d'heures et leurs territoires d'ancrage. La constitution **d'espaces dédiés aux aidants** (pour des informations et conseils) représente la modalité la plus fréquente, notamment dans les services des communes de moins de 5 000 habitants. Les CCAS/CIAS couvrant une population de plus de 30 000 habitants ont davantage développé **des groupes de parole** pour les aidants, ainsi que la gestion de structures permettant à ces derniers de confier leurs proches (accueil de jour, accueil temporaire, etc.). **L'aide à l'organisation des temps de répit**, notamment par la mise en place du baluchonnage, est plus circonscrite (5% des services ayant mis en œuvre des actions pour les aidants).

DÉTAILS DES ACTIONS MISES EN PLACE PAR LES CCAS/CIAS IMPLIQUÉS AUPRÈS DES AIDANTS



Note de lecture : 67% des SAAD impliqués auprès des aidants et implantés dans un territoire de moins de 5 000 habitants ont mis en place un espace dédié aux aidants.

2.2. Les actions de prévention

38% des CCAS/CIAS gestionnaires de services organise également des actions de prévention destinées aux personnes âgées (ateliers mémoire, ateliers de prévention des chutes, etc.), dans une proportion qui, là aussi, croît avec la taille du territoire d'implantation. En outre, 8% des gestionnaires financent ce type d'actions mises en place par un autre acteur. Enfin, 5% sont très actifs en termes de prévention en organisant à la fois eux-mêmes des actions de prévention et en finançant des interventions portées par d'autres acteurs sur leur territoire. Ces actions de prévention sont également mises en

œuvre par des CCAS/CIAS non-gestionnaires de services (cf. encadré ci-après).



PARTICIPATION AU MAINTIEN A DOMICILE DES CCAS/CIAS NON-GESTIONNAIRES DE SAAD/SAP

Parmi les 230 CCAS/CIAS répondants à l'enquête ne gérant actuellement pas de services à domicile/à la personne, 11% signalent en avoir auparavant géré un (la proportion augmente avec la taille du territoire). La moitié des services fermés par ces anciens gestionnaires l'a été après 2007.

Les CCAS/CIAS ne gérant pas ou plus de services ne sont pas pour autant désengagés de la problématique de l'aide et de l'accompagnement à domicile. Leur implication passe en premier lieu par le versement de subventions d'autres structures de maintien à domicile (associatives ou privées) présentes sur leurs territoires : ils sont plus d'un tiers (36%) à octroyer de telles subventions (situation fréquente notamment dans les territoires de plus de 30 000 habitants avec 65% de CCAS/CIAS qui en accordent). Ils sont également plus d'un quart (28%) à proposer des aides financières aux usagers des autres services à domicile présents sur leurs territoires pour payer leur reste-à-charge (20% de façon exceptionnelle, 8% de façon régulière) : ce sont dans les plus grands territoires

que les CCAS/CIAS non-gestionnaires de services accordent le plus fréquemment ce type d'aides (dans les territoires de plus de 30 000 habitants, 30% des CCAS/CIAS donnent régulièrement des aides financières aux bénéficiaires d'interventions à domicile et 35% le font exceptionnellement). Enfin 13% des CCAS/CIAS ne gérant pas ou plus de services proposent également des actions dédiées aux aidants, en particulier pour organiser leur information : espace dédié aux aidants pour des informations et conseils, aide à l'organisation des temps de répit (baluchonnage, séjours vacances, etc.), gestion des structures de répit (accueil de jour, accueil temporaire, etc.), organisation de groupes de parole, partenariats avec les CLIC pour des animations, etc.

Par ailleurs les CCAS/CIAS non-gestionnaires de services sont près de 40% à organiser ou subventionner des actions de prévention tels que des ateliers mémoire ou de prévention des chutes : un quart les organise et 15% financent des actions proposées par d'autres acteurs du territoire. Enfin, 27% d'entre eux participent, ou portent dans 3% des cas, à la coordination des parcours des usagers pour plusieurs services ou entités (CLIC, PAERPA, MAIA, etc.).

06

CONCLUSION

À la veille de la mise en application de la Loi d'adaptation de la société au vieillissement, cette enquête de l'UNCCAS souligne toutes les spécificités mais aussi les défis et contraintes auxquels sont confrontés les services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services à la personne publics.

Ces défis sont particulièrement nombreux pour les gestionnaires, pris en étau entre des injonctions à la baisse de leurs coûts et des exigences accrues en termes de qualité des prestations et de flexibilité des intervenantes. Ils viennent s'ajouter à d'autres exigences propres aux CCAS/CIAS comme par exemple celle de l'accessibilité financière et territoriale des services proposés aux personnes âgées et à leurs familles. Ceci dans un contexte de baisse des moyens et de progression continue de la demande sociale, au-delà même du champ de la prévention et de l'accompagnement à la perte d'autonomie.

L'un des principaux paradoxes du secteur de l'aide à domicile aujourd'hui consiste à considérer et reconnaître ces services comme un vivier d'emplois alors que leur équilibre économique n'a jamais été si peu assuré, tant le système de tarification apparaît à bout de souffle et les marges d'optimisation des services étroites.

La réforme engagée est donc assurément bienvenue et nécessaire. Reste à espérer que l'attention portée à l'aide aux aidants ou la revalorisation de l'APA et son impact attendu notamment sur la baisse des restes à charge portent bien leurs fruits. Puisse également le régime unique de l'autorisation jouer effectivement en faveur de la santé financière des services. Sur le terrain, les attentes sont nombreuses, tant de la part des gestionnaires que des personnes âgées et de leurs familles.



