

ENQUÊTES & OBSERVATIONS SOCIALES

FEVRIER 2012
N° 3

www.unccas.org

Sommaire

Page 2

Précisions méthodologiques

Page 3

Principaux résultats
I - Données générales

Page 8

II - Données relatives
à l'activité du service

Page 16

III - Le personnel des
services

Page 22

IV - Données financières

Page 24

Conclusion

Document édité par l'Union nationale des centres communaux d'action sociale. Les enquêtes de l'UNCCAS sont entièrement réalisées par les services de la délégation générale de l'association. Retrouvez ce document en version pdf sur www.unccas.org, rubrique Services > Editions.

Tous droits de reproduction réservés. Toute reproduction, même partielle, ne peut être faite sans l'autorisation expresse de l'UNCCAS. Copyright 2012.

Document imprimé par un imprimeur certifié Imprim'vert sur du papier PEFC. Conception : DesignbyFredGreneron

UNCCAS - Villa Souchet
105 avenue Gambetta
BP 3 - 75960 Paris cedex 20
Tél. 01 53 19 85 50 - Fax 01 53 19 85 50



Réalisé avec
le soutien de :



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA COHÉSION
SOCIALE

Les enquêtes de l'UNCCAS

Les services d'aide à domicile gérés par les CCAS/CIAS

■ Le contexte de vieillissement démographique, constaté en France et en Europe, s'accompagne depuis plusieurs années d'un **développement des politiques de maintien à domicile** marqué notamment par la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2002, puis de la prestation de compensation du handicap (PCH) en 2005. En intégrant ces services dans le champ de l'action sociale et médico-sociale, le législateur a confirmé cette **volonté d'étendre, de garantir et de qualifier les interventions à domicile auprès des publics vulnérables.**

Présents depuis de très nombreuses années auprès des personnes âgées et de leurs familles, les CCAS et CIAS sont nombreux à s'être engagés dans la mise à disposition de ce type de services de proximité indispensables au maintien du lien social.

Les données collectées dans le cadre du recensement des équipements et services gérés par les CCAS/CIAS adhérents à l'UNCCAS avaient déjà permis de confirmer la forte présence de notre réseau dans ce secteur (près de 850 adhérents gestionnaires d'un service d'aide à domicile relevant du droit d'option). Compte tenu de cette forte implication, l'UNCCAS a souhaité aller plus loin et **étudier plus en détail la réalité de ces services au quotidien** (régime et mode d'intervention, volumes d'heures effectuées, nombre et nature des bénéficiaires, profil des intervenants, etc.).

Soucieux de proposer des services de qualité accessibles à tous, tant d'un point de vue financier que territorial, les CCAS/CIAS sont aujourd'hui confrontés à un certain nombre de défis : **vieillesse et perte d'autonomie des bénéficiaires, difficultés de recrutement, difficultés financières et coût de revient de plus en plus élevés** faisant craindre une diminution des heures d'intervention au détriment des usagers...

Conscients de ces difficultés mais aussi de l'enjeu de société consistant à permettre à chacun de vivre chez soi le plus sereinement et le plus longtemps possible, les CCAS/CIAS s'emploient à préserver cette **exigence de qualité** qui est la leur depuis toutes ces années. A défaut de réforme du système de prise en charge de la perte d'autonomie, les CCAS/CIAS contribuent ainsi, à leur niveau, à répondre aux besoins de leurs usagers. Au travers de cette enquête, l'UNCCAS entend valoriser cet engagement quotidien du service public de proximité à l'heure où nos concitoyens attendent des politiques nationales de maintien à domicile qu'elles soient pérennes et ambitieuses.

Patrick Kanner
Président de l'UNCCAS

PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

Réponses et répondants

■ 245 réponses ont été collectées dans le cadre de cette enquête menée en septembre et octobre 2011. La composition des répondants témoignant d'une légère sous représentation des Centres communaux d'action sociale (CCAS) et Centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) implantés sur les territoires de moins de 10 000 habitants, **l'échantillon a été redressé** et les réponses

pondérées (à partir de la répartition territoriale observée parmi l'ensemble des adhérents gestionnaires d'un service). Par ailleurs, les 28 CIAS répondants constituent 11 % du total¹. Certains points nécessitant des compléments d'explication, ont été approfondis via des entretiens téléphoniques menés auprès d'une partie des répondants².

NB : en l'absence de précision, les données concernent l'activité du service en 2010.

Strates démographiques utilisées pour l'exploitation statistique

(après redressement de l'échantillon)

Strates démographiques	Nombre de répondants	Part dans le total des répondants
Moins de 5 000 habitants	81	34 %
De 5 000 à 10 000 habitants	59	25 %
De 10 000 à 20 000 habitants	51	21 %
De 20 000 à 50 000 habitants	36	15 %
Plus de 50 000 habitants	14	6 %
Total	240	100 %

Indicateurs utilisés

■ Les valeurs **moyennes** et **médianes**, qui apportent des informations complémentaires, seront utilisées en alternance dans l'étude. Pour mémoire, la médiane désigne la valeur qui partage un groupe en deux parties de même effectif (on compte autant de réponses inférieures que de réponses supérieures). Les valeurs médianes présentent l'avantage de ne pas être soumises à l'influence des valeurs minimales ou maximales extrêmes qui, au contraire, peuvent influencer fortement les valeurs moyennes (en les tirant vers

le haut ou vers le bas). Un quartile correspond à chacune des trois valeurs divisant les données en quatre parts égales, de sorte que chaque partie représente 1/4 de l'échantillon de population). Le premier quartile désigne les 25 % inférieurs des données. Le second quartile correspond à la médiane. Le troisième quartile désigne les 25 % supérieurs des données (la différence entre le troisième et le premier quartile s'appelle écart interquartile).

¹ - Le nombre de réponses des services implantés dans les DOM-ROM n'a pas été suffisant pour observer statistiquement les spécificités propres à ces territoires (impact de la prime de vie chère par exemple...).

² - Certaines thématiques du secteur méritant un approfondissement (et notamment la question des difficultés financières rencontrées par les services), un groupe de travail sera mise en place par l'UNCCAS en 2012.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Principales activités et modalités d'intervention

- Tous les services sont **prestataires**, un quart est aussi mandataire
- Tous les services proposent l'activité dite traditionnellement d'**aide ménagère** et 89 % celle d'aide aux actes de la vie quotidienne ; 71% effectuent de l'**aide à la mobilité**
- La moitié des services effectue **plus de 27 000 heures d'intervention à domicile par an** (et un quart plus de **40 000 heures**)
- 48 % des répondants constatent une **diminution de leur activité depuis 2008** (principalement du fait de la baisse des volumes prévus dans les plans d'aide)
- Un quart des services a déjà réalisé une **évaluation externe**

Volume d'activité et difficultés financières

- Les services gérés par les CCAS/CIAS adhérents à l'UNCCAS ont effectué **30,4 millions d'heures à domicile en 2010 auprès d'environ 204 000 bénéficiaires**
- Plus de la moitié des heures à domicile sont réalisées au titre de l'**APA** et un quart au titre des **caisses de retraite**
- Les services effectuent une moyenne de **trois heures d'intervention hebdomadaire par bénéficiaire**
- Moins d'un sixième de l'activité ne concerne pas les interventions à domicile (réunions, formation...)
- Plus de la moitié des services a connu un **déficit** entre 2008 et 2010

Personnel et formation

- Les services gérés par les CCAS/CIAS employaient en 2010 près de **30 000 aides à domicile** et plus de la moitié des services emploie au moins 26 aides à domicile
- 40 % des aides à domicile sont **diplômées** (DEAVS ou TPAVF)*
- Des **encadrants intermédiaires** (ou « responsables de secteur ») présents dans plus des deux tiers des services
- Plus de la moitié des gestionnaires déplore une **pénurie d'agents sociaux** territoriaux entraînant des difficultés de recrutement
- 89 % des services ont consacré des heures à la **formation** en 2010

* Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale ou Titre Professionnel d'Assistant(e) de Vie aux Familles.

I Données générales

A - La gestion de services d'aide à domicile par les CCAS/CIAS : un fait « historique »

- La gestion de services d'aide à domicile par les CCAS/CIAS constitue un fait historique : la moitié des services répondants à l'enquête a ainsi été créée avant 1978, et même avant 1972 si l'on considère uniquement les services implantés dans les territoires ayant entre 20 000 et 50 000 habitants (les dates de création les plus anciennes remontent aux années 1960 ; 3 % seulement des services répondants ont été créés après 2005).
- Selon leur définition réglementaire*, les services d'aide et d'accompagnement à domicile « assurent, au domicile des personnes ou à partir de leur domicile, des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, hors ceux réalisés, sur prescription médicale, par les SSIAD. Les prestations (...) sont réalisées par des aides à domicile, notamment des auxiliaires de vie sociale ».

* Décret n°2004-613 du 25 juin 2004, art. 10 à 14.



B - Plus de la moitié des services autorisés, les deux tiers titulaires de l'agrément qualité

■ Depuis l'ordonnance du 1^{er} décembre 2005 et la mise en place du droit d'option¹, la création d'un service prestataire d'aide et d'accompagnement à domicile est soumise au choix entre le régime de l'agrément qualité (sollicité auprès des services déconcentrés de l'État ; le service étant alors soumis aux dispositions du code du travail) et celui de l'autorisation délivrée par le président du conseil général (ouvert aux seuls organismes intervenant sur le mode prestataire). Dans ce second cas, la réglementation du service est précisée dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF) et le tarif est fixé par le président du conseil général.

■ Plus de la moitié (55 %) des services gérés par le réseau des CCAS/CIAS adhérents à l'UNCCAS bénéficient de l'autorisation et les deux tiers (67 %) de l'agrément qualité ; 22 % des services exercent

donc conjointement sous le régime de l'autorisation pour certaines activités, et de l'agrément qualité pour d'autres². De manière générale, les services implantés sur les plus gros territoires (50 000 habitants et plus) sont davantage concernés par cette dualité de régime que les autres services (c'est le cas pour 50 % d'entre eux). Les services implantés dans les territoires comprenant entre 5 000 et 20 000 habitants détiennent davantage la seule autorisation (43 % contre 33 % de l'ensemble des services). Dans les territoires de 20 000 à 50 000 habitants, c'est l'exercice sous le régime de l'agrément qualité seul qui est légèrement plus fréquent (48 % des services contre 43 % en moyenne). Enfin, près de la moitié des services implantés sur les plus petits territoires (moins de 5 000 habitants) dispose uniquement de l'agrément qualité ; un peu plus d'un quart (27 %) d'entre eux sont autorisés et agréés.

C - La quasi-totalité des services est prestataire, un quart exerce également en mode mandataire

■ Les services d'aide à domicile gérés par les CCAS/CIAS peuvent intervenir en mode prestataire ou en mode mandataire. Dans le premier cas, c'est le service qui est désigné comme employeur des intervenants à domicile, alors que dans le second, il s'agit du bénéficiaire. Le mode prestataire présente ainsi plusieurs garanties en terme de protection de la personne fragile (recrutements, remplacements et procédures de licenciement assumés par le service, etc.) mais aussi pour l'intervenant, qui bénéficie ainsi d'une certaine stabilité de l'emploi (pas de risque de perte d'emploi due à l'hospitalisation ou au décès de la personne bénéficiaire par exemple). La quasi-totalité des services répondants intervient comme prestataire : uniquement selon ce mode pour les trois-quarts d'entre eux (76 %), et en cumul avec le mode mandataire pour le quart restant (1 % seulement déclare le seul mode mandataire).

■ Le plus souvent, le mode mandataire s'inscrit dans l'historique du service et recouvre des activités identiques à celles développées en mode prestataire. Le mode mandataire peut s'avérer plus adapté pour certaines activités (celle de garde malade notamment, parfois exercée 24h/24 et qui s'avère coûteuse à gérer en mode prestataire). Par ailleurs celui-ci coûte moins cher et permet donc aux bénéficiaires d'avoir plus d'heures. Certains inconvénients existent néanmoins et parmi eux la difficulté potentielle pour le bénéficiaire d'assumer les tâches administratives liées au statut d'employeur (paiement de l'intervenant y compris pendant les vacances du bénéficiaire, licenciements...), particulièrement pour les personnes en perte d'autonomie³. En outre la formation des aides à domicile y est moins soutenue en raison des modalités de financement existantes⁴.

D - Principales activités mises en place par les services⁵

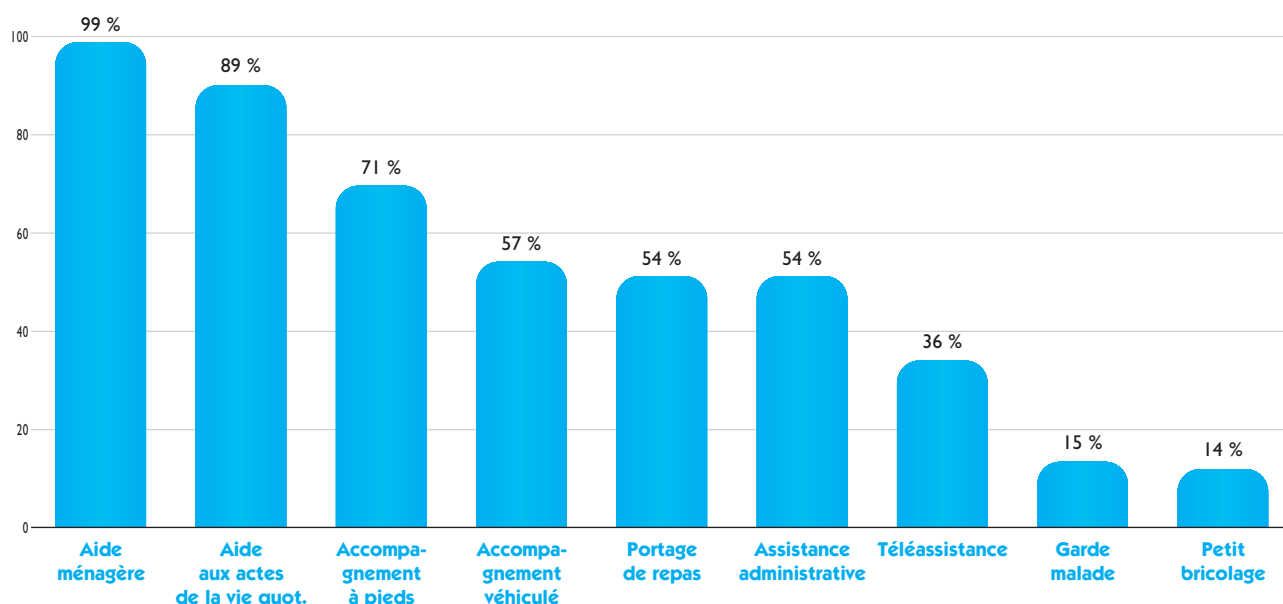
■ Les principales activités assurées par les services gérés par les CCAS et CIAS constituent les interventions « classiques » des services d'aide à domicile. Ainsi, l'activité dite traditionnellement d'aide ménagère est proposée par la quasi-totalité des services répondants (99 %), ainsi que l'aide aux actes de la vie quotidienne (89 %). Les aides à la mobilité constituent également un domaine d'intervention très fréquent (accompagnement à pieds dans 71 % d'entre eux et véhiculé pour 57 %), ainsi que, pour plus de la moitié

des services, le portage de repas et les actions d'assistance administrative (54 % chacun). Un tiers des services déclare en outre assurer un service de téléassistance. Enfin, un peu moins d'un sixième propose des actions de garde malade et/ou de petit bricolage.

89 % des services proposent une aide aux actes de la vie quotidienne

■ D'autres activités sont citées par moins de 10 % des services répondants : petits travaux de jardinage, assistance informatique, soins esthétiques à domicile, collecte et livraison de linge, etc.

Principales activités effectuées par les services



Note de lecture : 89 % des services enquêtés effectuent des prestations d'aide aux actes de la vie quotidienne ; 54 % proposent de l'assistance administrative.

1 - Cf. article L 313-1-1 du CASF.

2 - A la marge, certains services peuvent également bénéficier des deux régimes pour les mêmes activités : ce phénomène d'« empilement » des régimes doit être mis en lien avec les évolutions législatives et réglementaires du secteur (mise en place de l'autorisation en 2002, puis de l'agrément qualité en 2005).

3 - Néanmoins les services mandataires doivent être vigilants à ne pas effectuer ces tâches à la place des bénéficiaires sous peine de risquer de se voir requalifier en service prestataire.

4 - En mode mandataire les intervenants cotisent à l'AGEFOS mais l'avance de frais relative à la formation doit être faite par un seul employeur et en pratique très peu acceptent de le faire.

5 - Un même service pouvant mettre en place plusieurs activités, les résultats présentés reflètent les situations de cumul des activités.



E - Certification, évaluation externe et télégestion

■ La certification ne concerne qu'un nombre très marginal de services répondeurs (5 %). Le principal frein à la démarche de certification semble d'ordre financier. De plus, pour les services d'aide à domicile autorisés, la certification n'entraîne pas le renouvellement automatique de l'autorisation¹, ce qui peut décourager les initiatives du fait des **coûts supplémentaires engendrés par l'obligation de mener une évaluation externe en parallèle des audits réguliers effectués pour l'obtention et le maintien de la certification.**

L'autorisation étant par ailleurs perçue par les gestionnaires des services comme un régime protecteur des intérêts des bénéficiaires, les garanties liées à la certification sont perçues comme plus relatives de ce point de vue. Enfin, la plus-value potentielle apportée au service en terme d'image ne semble pas non plus constituer un argument convaincant pour les **CCAS/CIAS** dans la mesure où ces derniers sont en général **déjà identifiés positivement par les usagers**, du fait des représentations inhérentes aux services assurés par un gestionnaire public, qui plus est associé à la mairie².

■ Parallèlement, **un quart des services déclare avoir déjà réalisé une évaluation externe.** Selon les données rapportées, **celle-ci a coûté plus de 4 870 € pour plus de la moitié d'entre eux.** De manière générale, la fourchette des coûts est vaste puisqu'elle s'étend de 1 640 € à 12 055 €. Une approche plus détaillée selon la taille du territoire d'implantation ne montre

pas d'influence forte sur le coût de l'évaluation (à l'exception des territoires de plus de 50 000 habitants pour lesquels les coûts moyens et médians sont plus élevés de 1 000 €), ce qui suggère une grande disparité dans les tarifs pratiqués par les différents prestataires. Rappelons qu'au 15 décembre 2011, 856

organismes étaient habilités par l'Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) à procéder à l'évaluation externe³, notamment pour les services d'aide à

domicile proposant des activités relevant du droit d'option⁴.

■ On apprend par ailleurs que **plus d'un quart (29 %) des services déclare avoir recours à la télégestion** (modalité de gestion moins présente dans les plus petits territoires). La mise en place de ce dispositif (qui permet de contrôler à distance la présence effective de l'intervenant au domicile de la personne) tend à être encouragée par l'État (via la section IV de la CNSA) mais aussi par les Départements, selon les compléments d'information apportés par les répondants à l'enquête. Les CCAS n'ayant pas mis en place la télégestion reconnaissent l'optimisation de gestion qui en découle, mais évoquent très fréquemment la question du coût (surtout pour les petits services) comme un frein à l'installation. Plus rarement, est mise en avant la perception négative de la télégestion, comme menace à la relation humaine au profit d'une logique systématique de contrôle.

“ **Un quart des services a réalisé une évaluation externe** ”

1 - A l'inverse, certaines certifications entraînent un renouvellement de l'agrément (NF service, Qualicert, Qualisap, cf. Art 312-8 CASF).

2 - Résultat qui ressort dans différentes études et notamment Les français face à la Dépendance : l'aide aux aidants familiaux (TNS Sofres pour Axa, avril 2008), selon laquelle les mairies sont le deuxième interlocuteur des français quand il s'agit de les aider à faire face à la dépendance d'un proche.

3 - Si jusqu'à présent les services d'aide à domicile du réseau avaient l'obligation de passer par la procédure des marchés publics pour la sélection de l'organisme habilité à procéder à l'évaluation externe, depuis le 12 décembre 2011, les services sont dispensés de toute procédure formalisée pour tout marché dont le montant est inférieur à 15 000 euros.

4 - La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 prévoit une répartition du coût des évaluations internes et externes des EHPAD, des foyers et des services médicalisés pour adultes handicapés entre les différentes sections du budget (et donc son partage entre assurance maladie, conseil général et usagers) ; ceci n'est pas prévu en revanche pour les services d'aide à domicile. La question du coût de l'évaluation reste donc posée, notamment pour les plus petits services.

F - Relations des services avec les autres acteurs du secteur présents sur leur territoire d'intervention et capacité de regroupement avec d'autres services

■ Près d'un tiers (31 %) des gestionnaires des services enquêtés déclare avoir des relations conventionnelles avec des associations ou entreprises de services d'aide à domicile. Ces relations peuvent avoir par exemple pour objet d'assurer la **continuité des interventions**, notamment la nuit, le week-end et les jours fériés.

■ Les CCAS/CIAS peuvent aussi formaliser des conventions avec d'autres structures impliquées dans l'intervention auprès des publics en perte d'autonomie, présents sur leur territoire d'implantation : **associations de soins palliatifs, de lutte contre le cancer, hôpitaux ou hôpitaux psychiatriques**, etc. Ils marquent dans ce cas leur volonté de s'inscrire dans leur environnement institutionnel, en favorisant la continuité des interventions et des parcours. Enfin, les gestionnaires de services adhérents peuvent aussi conclure des conventions avec des **communes voisines pour permettre une intervention étendue du service d'aide à domicile**¹.

■ Plus d'un quart des services (29 %) déclare par ailleurs effectuer un travail de coordination des interventions entre plusieurs structures (services, établissements, hôpitaux...), et ceci particulièrement dans les territoires de 10 000 à 20 000 et de 20 000 à 50 000 habitants (étant respectivement 35 % et 44 % dans cette situation).

■ Enfin, un cinquième des répondants précise faire partie d'un groupement avec d'autres services ou structures d'hébergement (Groupements de coopération sociale et médico-sociale – GCSMS ou CIAS).

Cette situation concerne une proportion plus importante (un quart) des services implantés dans les plus petits territoires (moins de 10 000 habitants). 20 % des services ne faisant pas partie d'un groupement déclarent cependant envisager cette possibilité (là aussi la proportion s'élève à un quart dans les plus petits territoires)².

■ Au niveau national, l'UNCCAS a déjà pu repérer plusieurs freins au regroupement pour les services d'aide à domicile et parmi eux le manque d'information, le temps d'appropriation du projet, les limites ou

“ 29 % des services assurent une coordination des interventions entre plusieurs acteurs ”

incertitudes réglementaires (tout particulièrement pour les GCSMS³), le coût, etc. D'autres difficultés ont par ailleurs été rapportées par les répondants à l'enquête : priorité de la réflexion sur la pérennité même du service (au regard des réalités financières et des contraintes de gestion du personnel de la fonction publique territoriale), particularités locales pouvant interroger sur la pertinence d'un regroupement (en fonction de l'existence ou non d'autres structures et de la configuration du territoire), absence de temps nécessaire à la démarche (temps d'appropriation politique et technique).

¹ - Car selon le principe de spécialité territoriale défini à l'article L123-6 du code de l'action sociale et des familles, le CCAS ne peut intervenir que pour les habitants de sa commune.

² - Cette capacité au groupement apparaît d'autant plus importante pour les CCAS/CIAS gestionnaires de services autorisés dans le cadre de la réponse aux appels à projets des Agences régionales de santé ; les données de l'enquête n'indiquent pas une tendance plus forte au regroupement pour les services autorisés.

³ - Pour plus de détail sur les spécificités relatives aux GCSMS, consultez la note de l'UNCCAS sur www.unccas.org > Thématiques > Services à domicile.



G - Regroupement des services à domicile avec un SSIAD

■ **10 % des services enquêtés** déclarent être regroupés avec un SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile). Notons que ce pourcentage est plus important pour les services implantés sur les gros territoires (23 % des services implantés dans une commune ou intercommunalité de plus de 20 000 habitants).

■ Toutefois, la déclaration de regroupement du service à domicile avec un SSIAD n'est pas automatiquement synonyme d'un regroupement en SPASAD (Service polyvalent d'accompagnement et de soins à domicile). Les deux types de services peuvent en effet être réunis sous l'établissement public que constitue le CCAS/CIAS, le plus souvent dans les mêmes locaux

et avec une direction unique pour la prise en charge à domicile des personnes âgées et handicapées. Dans les faits, les services travaillent déjà ensemble et assurent la coordination des interventions et la continuité des parcours sans que l'officialisation juridique en SPASAD ne soit nécessairement intervenue. Le principal avantage des SPASAD (mutualisation d'une partie des coûts de fonctionnement) intervient donc peu dans le cas des CCAS/CIAS ayant déjà bien souvent procédé au rapprochement entre les services et bénéficiant de ce fait des économies qui en découlent.

■ *En résumé, les services d'aide à domicile gérés par les CCAS/CIAS, s'ils reflètent une pratique historique (la plupart existe depuis plus de 30 ans et la quasi-totalité propose les prestations « classiques » d'aide ménagère et d'aide aux actes de la vie quotidienne), ont su adapter leur activité aux évolutions du secteur : la totalité exerce en mode prestataire, un quart a déjà réalisé une évaluation externe, près d'un tiers a conventionné avec un autre acteur du champ de l'aide à domicile afin de garantir la continuité de service et la coordination des actions, et 29 % assument même directement la coordination des interventions pour plusieurs services.*

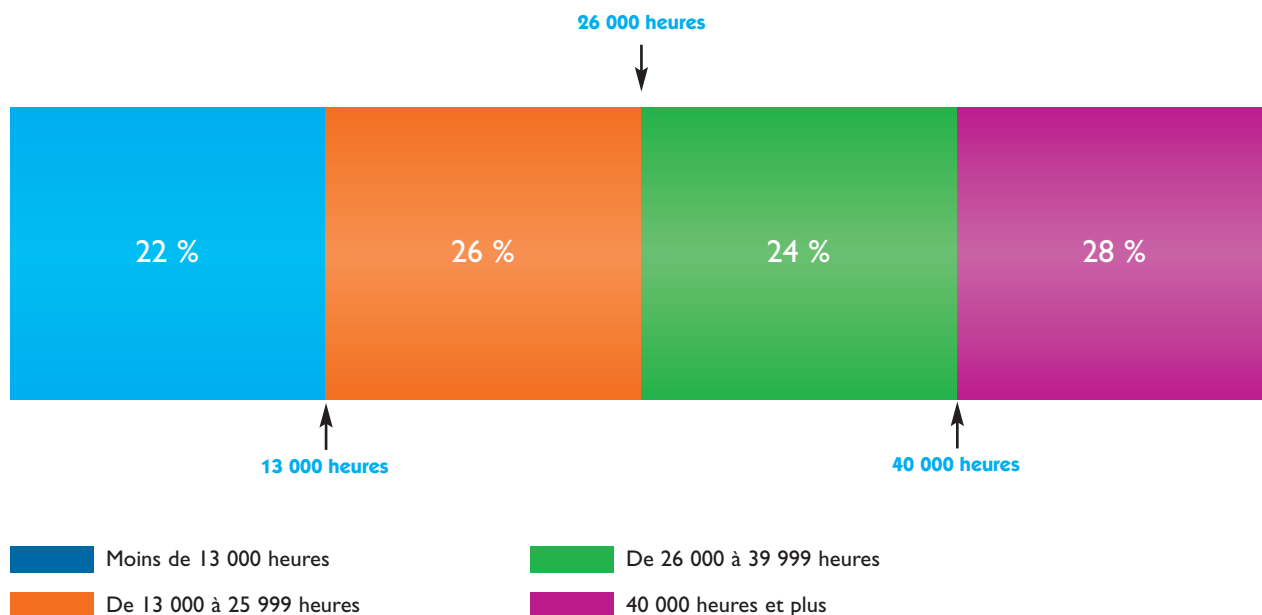
Données relatives à l'activité du service

A - Plus de la moitié des services a effectué plus de 27 000 heures d'intervention à domicile en 2010

■ Les services répondants à l'enquête ont effectué en moyenne plus de 34 000 heures à domicile en 2010. **Le volume médian** dépasse les 27 000 heures, ce qui signifie que **plus de la moitié des services**

gérés par le réseau des adhérents UNCCAS a effectué un volume d'intervention à domicile supérieur à 27 000 heures en 2010.

Répartition des services en 4 groupes selon le volume d'heures à domicile effectué en 2010



Note de lecture : 22 % des services ont effectué moins de 13 000 heures à domicile en 2010 ; 28 % ont réalisé plus de 40 000 heures.

■ Les données collectées permettent, par extrapolation, d'estimer **le volume d'heures à domicile effectué par les services gérés par les CCAS/CIAS adhérents à l'UNCCAS à près de 30,4 millions en 2010.**

■ De manière générale, les services peuvent se classer en **quatre groupes** selon le volume d'heures à domicile qu'ils ont déclaré avoir effectué en 2010. Un premier groupe (22 %) effectue **moins de 13 000 heures**, le second (26 %) **de 13 000 à 26 000 heures**, le troisième (24 %) **de 26 000 à 40 000 heures**, et le dernier (28 %) plus de **40 000**. **La moitié des services effectue donc entre 13 000 et 40 000 heures.** Notons que la tranche supérieure (plus de 40 000 heures à domicile) gère 57 % du volume total des heures, alors qu'elle ne représente que 28 % de l'ensemble des services (parmi ces derniers, 16 % des services gèrent plus de 100 000 heures).

■ Ces chiffres témoignent de la spécificité des services gérés par les CCAS/CIAS, qui se distinguent par un volume d'activité qui peut apparaître réduit, à l'exception des très gros services, en regard d'autres organismes, notamment associatifs. Cette capacité d'intervention à des échelles et sur des territoires démographiquement modestes, peut d'ailleurs être perçue comme un atout en terme de maillage territorial. Une enquête réalisée en 2010 avait déjà permis de mettre à jour le rôle de subsidiarité assumé par les CCAS/CIAS dans le secteur de l'aide à domicile sur certains territoires*.

* Cf. « La forte représentation des villes de moins de 20 000 habitants ajoutée au faible volume d'activité corroborent le constat du maintien voire de la création de services sur des territoires non ou peu couverts telles que les zones rurales ou mal desservies (zone de montagne par exemple) », Enquête UNCCAS/IANSP sur le secteur public des services à la personne, 2010.

B - Détail des volumes d'intervention selon la taille des territoires d'implantation

- L'analyse des résultats selon la taille démographique du territoire d'implantation des CCAS ou CIAS répondants met par ailleurs à jour **quatre profils de territoires**. Un premier regroupe des gestionnaires implantés dans des communes ou intercommunalités de **moins de 5 000 habitants** (19 % des répondants). Ces derniers gèrent en priorité **les plus petits services**, c'est-à-dire ceux ayant effectué moins de 13 000 heures d'intervention à domicile en 2010 (42 % du total des services gérés par ces territoires).
- Un second groupe se dégage autour des **territoires de 5 000 à 10 000 habitants** (18 % du total), principalement **gestionnaires de la tranche médiane des services à domicile**, c'est-à-dire ayant réalisé entre 13 000 à 26 000 heures d'une part (37 % des services gérés par ces territoires), mais aussi de 26 000 à 40 000 heures (29 % des services). Ces petites communes ou intercommunalités ont donc fréquemment la charge de services de taille relativement importante.
- Un troisième groupe est constitué des **communes ou intercommunalités de 10 000 à 50 000 habitants** (47 % des répondants), qui dirigent, pour un gros quart (27 %), des services ayant réalisé entre 26 000 à 40 000 heures, et surtout, pour près de la moitié d'entre eux (43 %), des **services ayant effectué plus de 40 000 heures à domicile** en 2010. Ce résultat met en lumière le rôle crucial joué par les CCAS/CIAS implantés dans les territoires de 10 000 à 50 000 habitants dans le champ de l'aide à domicile aujourd'hui.
- Enfin, les CCAS/CIAS implantés sur des territoires de plus de 50 000 habitants (16 % des répondants) gèrent logiquement, pour plus des trois quarts d'entre eux, les plus gros services (plus de 40 000 heures et plus de 100 000 heures pour un sixième d'entre eux).

C - Détail des volumes d'intervention selon la taille du service

- Les volumes (médians et moyens) d'intervention sont bien entendus soumis à de fortes variations selon la taille du service, passant d'une médiane de presque 8 000 heures annuelles pour les plus petits (moins de 13 000 heures à domicile pour 2010), à plus de 57 000 heures pour les plus gros (plus de 40 000 heures d'intervention en 2010).

Volumes d'heures d'intervention à domicile selon la taille du service

Taille du service selon le nombre d'heures à domicile effectuées en 2010	Estimations des volumes d'heures à domicile effectués en 2010		Part du total des heures effectuées par l'ensemble des services
	Moyennes	Médianes	
Moins de 13 000 heures	7 630	8 163	5 %
De 13 000 à 25 999 heures	19 775	20 571	15 %
de 26 000 à 39 999 heures	33 010	32 729	24 %
40 000 heures et plus	69 674	57 041	57 %
Total	34 146	27 516	100 %

D - Evolution des volumes d'intervention : les signes d'une tendance à la baisse

- Les volumes globaux d'activité déclarés dans l'enquête indiquent une **diminution de 3,6 % du nombre d'heures à domicile effectué entre 2008 et 2010** (principalement entre 2008 et 2009 avec 3,2 % de baisse). Néanmoins, le volume d'heure médian est lui en hausse de 3 % sur cette période*. Par ailleurs, les éléments collectés directement auprès d'un échantillon de répondants semblent indiquer une stabilité des heures en 2011 par rapport à 2010. Pour autant cette tendance globale à la diminution des volumes d'heures effectués depuis quatre ans est assez fortement exprimée dans le ressenti des répondants puisque **48 % déclarent avoir constaté une baisse de l'activité de leur service** sur cette période. On notera que cette tendance est plus marquée à la fois pour les «petits» et pour les «gros» services (concerne 50 % des gestionnaires effectuant moins de 26 000 heures à domicile et 55 % de ceux ayant déclaré 40 000 heures et plus, contre 38 % des gestionnaires d'un service réalisant entre 26 000 et 40 000 heures).
- Le phénomène de **diminution de la demande induit par la baisse des volumes d'heures prévus dans les plans d'aide** (établis par les équipes médico-

sociales mandatées par le conseil général pour procéder aux évaluations dans le cadre de l'attribution de l'APA), cité par plus des deux tiers des répondants (68 %), apparaît constituer le motif principal de la tendance à la diminution des heures effectuées. Ici encore, le phénomène est davantage exprimé **par les petits et gros services** (la contraction des plans d'aide est mentionnée par 69 % des gestionnaires d'un service effectuant moins de 26 000 heures à domicile, par 83 % de ceux en effectuant plus de 40 000, mais seulement par 52 % des gestionnaires de la tranche des 26 000 à 40 000 heures à domicile).

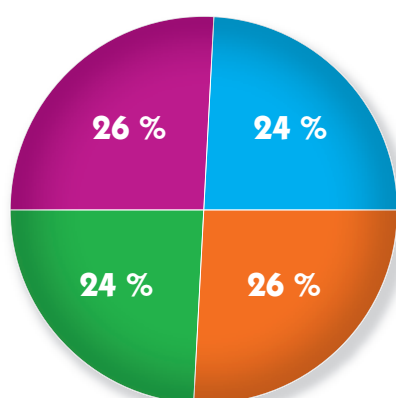
- D'après les éléments complémentaires collectés auprès d'une partie des répondants, la réduction du nombre d'heures octroyées dans le cadre des plans d'aide établis peut aussi se traduire par l'octroi de demi-heures, voire de quarts d'heures d'intervention. Les aides à domicile doivent alors réaliser une intervention identique en un temps plus court (ce qui peut accroître notamment les risques psychosociaux du fait de situations stressantes).

- Le scénario d'une diminution des volumes d'intervention prévus est évoqué également dans le cas des heures financées par les caisses de retraite.

* Ces tendances différentes peuvent s'expliquer par la baisse des volumes d'heures réalisés par les plus gros services, tirant le total des heures vers le bas ; les volumes effectués par les autres services peuvent en parallèle augmenter (ce qui explique que le volume médian, c'est-à-dire effectué par la moitié des services, augmente) mais dans des proportions insuffisantes pour compenser la chute du volume des gros services.

E - Une moyenne de trois heures d'intervention hebdomadaire par bénéficiaire

Répartition des services en quatre groupes selon le nombre de bénéficiaires en 2010



- D'après les nombres de bénéficiaires des services communiqués pour 2010 par les répondants à l'enquête, on peut diviser les gestionnaires en quatre groupes : un premier quart (24 %) gère des services de moins de 90 bénéficiaires, un second (26 %) des services comprenant de 90 à 170 bénéficiaires, un troisième (24 %) entre 170 et 270, le dernier quart gérant les services de plus de 270 bénéficiaires.

■ Moins de 90	■ De 170 à 270
■ De 90 à 170	■ 270 et plus

Note de lecture : 24 % des services comptent moins de 90 bénéficiaires.

- L'extrapolation des données rapportées dans l'enquête permet d'estimer le nombre global de bénéficiaires des services d'aide à domicile gérés par les CCAS/CIAS à 203 567 personnes en 2010.

Nombre de bénéficiaires selon la taille du service

Taille du service selon le nombre d'heures à domicile effectuées en 2010	Nombre de bénéficiaires en 2010		Part du total des bénéficiaires de l'ensemble des services
	Moyennes	Médianes	
Moins de 13 000 heures	62	58	6 %
De 13 000 à 25 999 heures	139	126	16 %
de 26 000 à 39 999 heures	225	213	24 %
40 000 heures et plus	451	368	55 %
Total	230	176	100 %

■ Les volumes sont ici encore fortement influencés par la taille du service : ils varient de 62 bénéficiaires en moyenne dans les services effectuant moins de 13 000 heures à domicile par an, à plus de 450 dans ceux en réalisant plus de 40 000. **La moitié des services gérés par les adhérents intervient auprès de plus de 176 personnes** (le nombre moyen de bénéficiaires est de 230). Une approche des volumes médians permet à nouveau de s'extraire des varia-

tions dues aux valeurs extrêmes, constatées notamment dans les plus gros services : on observe alors un nombre médian de 58 bénéficiaires dans les plus petits services et de 368 bénéficiaires pour les plus gros. **Les services réalisant entre 13 000 et 26 000 heures interviennent pour la moitié d'entre eux auprès de plus de 126 bénéficiaires, et ceux effectuant entre 26 000 et 40 000 heures auprès de 213 personnes.**

Volumes d'heures d'intervention par bénéficiaire selon la taille du service

Nombre d'heures à domicile effectuées en 2010	Médianes heures par bénéficiaire (annuelles)	Médianes heures par bénéficiaire (hebdomadaires)	Moyennes heures par bénéficiaire (annuelles)	Moyennes heures par bénéficiaire (hebdomadaires)
Moins de 13 000 heures	141	2,7	125	2,4
De 13 000 à 25 999 heures	163	3,1	143	2,7
de 26 000 à 39 999 heures	154	3	147	2,8
40 000 heures et plus	155	3	154	3
Ensemble des services	157	3	149	2,9

■ Si l'on rapporte le volume d'heures effectuées au nombre de bénéficiaires déclarés pour 2010, **on obtient un volume médian de 157 heures annuelles par bénéficiaire, soit 3 heures par semaine.** Ce volume est à peu près identique quelle que soit la taille du service (à l'exception des plus petits services pour lesquels l'estimation est de 2,7 heures hebdomadaire). Sur une année, le volume d'heures

par bénéficiaire connaît un écart de 14 heures entre les plus petits et les plus grands services. Les volumes moyens sont proches des valeurs médianes, mais reflètent un différentiel des heures réalisées selon la taille du service plus élevé (écart de 29 heures annuelles par bénéficiaire entre les plus petits et les plus gros services).

📌 F - Un volume de bénéficiaires stable entre 2008 et 2010, mais une hausse supposée des flux

■ Selon les volumes communiqués par les répondants à l'enquête, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 4 % entre 2008 et 2009, pour connaître ensuite une diminution quasi équivalente (- 3 %), d'où une **très légère augmentation du volume sur l'ensemble de la période (+ 1 %)**. L'étude des volumes médians met toutefois à jour une hausse de 7 % du nombre de bénéficiaires sur cette période¹. La collecte d'éléments qualitatifs auprès des services gestionnaires amène à souligner que les **bénéficiaires des services sont de plus en plus âgés et dépendants, ce qui entraîne une rotation accrue de l'activité** (phéno-

mène de turn-over plus élevé des usagers) et par conséquent un volume plus important de dossiers à traiter (cette approche des flux d'usagers des services n'apparaît pas si l'on considère uniquement les volumes de bénéficiaires au 31 décembre des années considérées, demandés dans l'enquête)².

1 - L'explication de la concomitance d'une baisse des volumes totaux et d'une hausse des volumes médians est la même que pour l'évolution des volumes d'intervention.

2 - Les interventions auprès des personnes plus dépendantes (GIR 1 et 2) ne constituant que 15 % du total des heures à domicile, cette tendance n'impacte pas le volume moyen d'heures hebdomadaire par bénéficiaire.

📌 G - Plus de la moitié des heures à domicile effectuées au titre de l'APA et, pour un quart, des caisses de retraite

■ Les chiffres fournis par les répondants à l'enquête permettent d'estimer à environ **31 millions le nombre d'heures d'intervention à domicile** réalisé par les services gérés par les CCAS/CIAS adhérents à l'UNCCAS.

■ **Les heures effectuées dans le cadre des plans d'aides** (relatifs à la distribution de l'APA) représentent la **plus grande partie des heures** effectuées par les services enquêtés **avec 57 % du total**. On peut estimer leur volume à **17,6 millions d'heures en 2010**. Viennent ensuite les heures effectuées dans le cadre de l'action sociale des **caisses de retraite**, qui représentent 25 % du total, avec environ **7,7 millions d'heures en 2010**. Les heures d'interventions auprès des personnes en situations de handicap représentent 3 % du total soit près d'un **million d'heures pour 2010** (930 000). Un résiduel de 15 % des heures à domicile (4,6 millions) est effectué auprès de bénéficiaires ne faisant pas partie de ces catégories de publics¹.

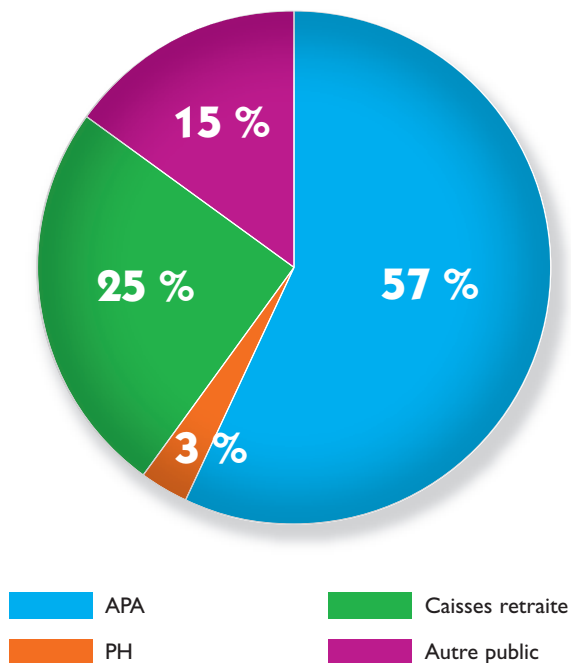
1 - En plus des personnes âgées dépendantes ou des personnes en situation de handicap, les interventions à domicile peuvent concerner toute autre personne « ayant des difficultés temporaires ou permanentes pour effectuer les actes essentiels de la vie quotidienne » (à la suite d'un accident ou du fait d'une maladie chronique par exemple).

2 - Au niveau national, les proportions constatées pour les services prestataires sont similaires pour les personnes âgées (85 %), mais la part concernant les personnes handicapées est, logiquement, plus élevée (8 %) et donc moins importante pour les autres publics (7,2 %), cf. Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008, Drees, Etudes et Résultats n°728, juin 2010.

■ **Les services d'aide à domicile gérés par les CCAS/CIAS enquêtés consacrent près des trois-quarts de leurs interventions aux personnes âgées (82 %), 3 % aux personnes handicapées et 15 % aux autres publics².**

■ Ces résultats peuvent notamment être rapprochés du fait **qu'un quart des services enquêtés déclare intervenir auprès des familles en difficulté**, et en particulier dans les plus petits territoires d'implantation (ceci concerne un tiers des services implantés dans des communes ou intercommunalités de moins de 5 000 habitants et 27 % des territoires de 5 000 à 10 000 habitants, contre moins de 20 % pour les autres). Ce fait mérite d'autant plus d'être souligné que les interventions des services d'aide à domicile auprès des familles en difficulté pourront désormais donner lieu à des exonérations de charges sociales, jusque-là réservées aux interventions auprès des personnes âgées et handicapées.

Répartition des heures à domicile
selon le type de public en 2010



Note de lecture : 57 % des heures à domiciles sont effectuées au titre de l'APA.

1 - Bien que l'intervention auprès de ces dernières reste encore très faible relativement aux autres catégories de public (ceci notamment pour des raisons historiques tenant à la forte mobilisation des associations de familles), l'UNCCAS a signé, en octobre dernier, une lettre d'engagement avec HANDEO, visant à informer ses adhérents de l'existence du label CAP HANDEO et à les sensibiliser aux enjeux qu'il recouvre.

2 - Le vieillissement des personnes handicapées impacte en outre les CCAS/CIAS et amènera le réseau à développer une réflexion sur cette thématique dans les prochaines années.

■ Une approche plus détaillée fait apparaître que les services réalisant entre 26 000 et 40 000 heures effectuent une part plus importante de leurs interventions dans le cadre de l'APA (autour de 61 % du total des heures en moyenne contre 57 % pour l'ensemble des services). Les plus petits services (moins de 13 000 heures) en revanche interviennent relativement plus que les autres au titre des heures financées par les caisses de retraite (28 % du total contre 25 % tous services confondus). Les plus gros services (40 000 et plus) interviennent légèrement plus auprès des personnes handicapées.

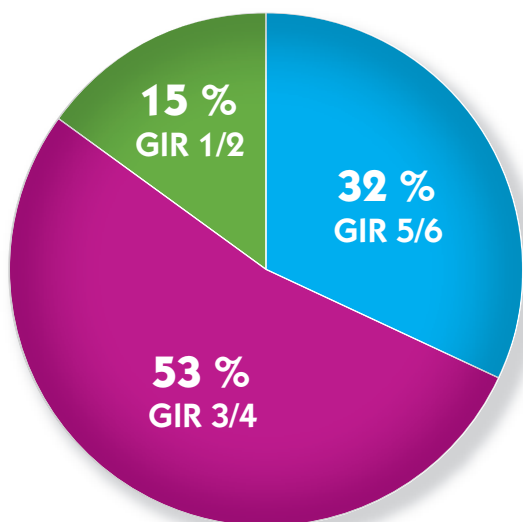
■ Notons que, pour l'instant, 5 % seulement des répondants déclarent souhaiter s'engager sur la voie de la labellisation CAP HANDEO¹. Ce faible pourcentage ne signifie pas que les CCAS/CIAS nient la pertinence de la démarche. Interrogés plus en détail, les services, dès lors qu'ils accompagnent des personnes handicapées, se montrent particulièrement intéressés par l'enjeu d'une prise en charge de qualité (même si le coût et le temps consacré à l'obtention du label peuvent constituer un frein). Le refus ou le report d'une démarche d'obtention du label semble donc davantage corrélé à l'absence ou au faible volume de prise en charge de personnes handicapées au sein du service².

H - Etude de l'activité selon le degré de dépendance des usagers : 2/3 des interventions sont effectuées au titre des GIR 1 à 4

■ D'après les données fournies pour 2010, plus des deux tiers (68 %) des heures à domicile des services gérés par les CCAS/CIAS sont effectuées auprès des personnes en GIR 1 à 4. Les interventions auprès des bénéficiaires en GIR 3/4 représentent à elles seules 53 % du total (soit une estimation de

16,4 millions d'heures contre 4,6 millions en GIR 1/2). Les heures réalisées auprès des personnes dont le degré de dépendance est moindre, GIR 5/6, constituent le tiers restant (32 % soit 9,9 millions d'heures estimées).

Répartition des heures à domicile effectuées
en 2010 selon le GIR des bénéficiaires



Note de lecture : 15 % des heures à domicile sont effectuées auprès de bénéficiaires en GIR 1 ou 2.

■ Si l'on considère uniquement les Gir 1 à 4, on remarque que 77 % des interventions concernent les Gir 3 et 4. Bien qu'une comparaison directe ne soit pas possible du fait de la présence des heures effectuées auprès des personnes handicapées dans les volumes utilisés, ces estimations semblent relativement proches des tendances nationales estimées par la Drees qui évalue les heures effectuées auprès des bénéficiaires de l'APA en GIR 3/4 à 80 % du total des heures réalisées au titre de cette prestation*.

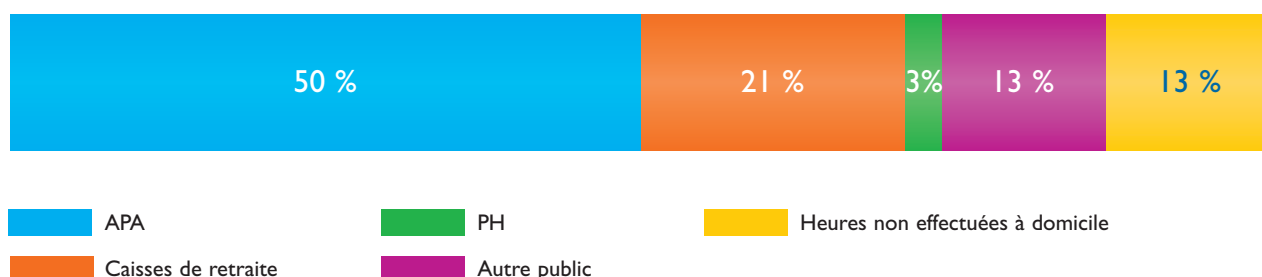
■ On constate en outre que le volume **d'heures financées par les caisses de retraite ne représente « que » 78 %** des heures effectuées auprès des personnes en GIR 5/6. Ce différentiel semble confirmer l'hypothèse selon laquelle le niveau de besoin du public concerné est supérieur au nombre d'heures financées par les caisses de retraites.

* Cf. *Une analyse des montants des plans d'aide accordés aux bénéficiaires de l'APA à domicile au regard des plafonds nationaux applicables*, Drees, Études et résultats n°748, février 2011.

📌 I - Moins d'un sixième de l'activité des services ne concerne pas les interventions à domicile

■ L'analyse des résultats montre enfin qu'en moyenne **13 % de l'activité des services ne concernent pas les interventions à domicile** (temps consacré aux réunions de coordination, à la formation, etc.).

Répartition de l'activité des services en 2010 (en % du total des heures déclarées)



Note de lecture : 50 % du volume d'activité des services est dédié aux interventions à domicile effectuées au titre de l'APA ; 13 % du total ne concerne pas les interventions à domicile.

■ Le détail de la répartition des heures selon la taille du service (déterminée par le volume total d'heures effectuées à domicile en 2010) indique une **forte homogénéité des comportements des différents**

services. La tranche inférieure (moins de 13 000 heures à domicile) se démarque cependant avec une proportion moins forte des heures non effectuées à domicile (9 % seulement).

Les services effectuant plus de 40 000 heures annuelles à domicile gèrent plus de la moitié du total des interventions

■ Les services effectuant plus de 40 000 heures à domicile par an jouent un rôle essentiel dans l'activité du réseau dans le champ de l'aide à domicile : alors qu'ils ne représentent que 28 % du total des services, ces derniers gèrent **57 % du volume total des heures à domicile réalisées** par les services

adhérents et **emploient 53 % des aides à domicile recensées**. Un sixième d'entre eux dépasse ainsi les 100 000 heures d'intervention annuelles. Ces services sont par ailleurs plus investis dans les interventions auprès des personnes en situation de handicap.

Synthèse des données relatives aux services effectuant plus de 40 000 heures (en 2010)

Volume moyen d'heures à domicile	69 674
Nombre moyen de bénéficiaires	451
Nombre moyen d'heures par bénéficiaire (annuel)	154
Nombre moyen d'aides à domicile employées	65
Volume moyen d'heures par aide à domicile	1 078
Nombre moyen d'aides à domicile pour un encadrant	33

Le personnel des services

A - Les aides à domicile : effectif et ETP selon la taille du service

■ En moyenne, les services gérés par les CCAS/CIAS répondants emploient 32 aides à domicile. Le volume médian se situe à 26 employés (la moitié des services compte moins de 26 aides employées et l'autre moitié plus). Bien évidemment, ces volumes varient fortement selon la taille du service, passant de 8 aides à domicile pour les services effectuant moins

de 13 000 heures à 53 pour ceux en effectuant plus de 40 000 (voir détail dans le tableau). En revanche, le nombre moyen de bénéficiaires par intervenant est quasiment le même quelle que soit la taille du service : une aide à domicile intervient en moyenne auprès de 7 bénéficiaires*.

* Ce résultat s'inscrit dans ce qui a pu être constaté au niveau national sur l'ensemble des services, publics et associatifs (6,5 bénéficiaires par intervenant en moyenne, et 8,3 pour les seuls services prestataires), cf. Drees, *Etudes et Résultats* n°728, juin 2010.

Effectifs selon la taille du service

Taille du service selon le nombre d'heures à domicile effectuées en 2010	Effectifs en nombre d'employés		Effectifs en ETP		Proportion du total des aides à domicile employé par les services
	Moyennes	Médianes	Moyennes	Médianes	
Moins de 13 000	12	8	9,3	6	8 %
De 13 000 à 25 999	20	19	13	13,2	16 %
de 26 000 à 39 999	31	30	22,5	21,5	23 %
40 000 et plus	65	53	47,3	40,2	53 %
Ensemble des services	33	26	24,6	18	100 %

■ Les données collectées dans l'enquête permettent ainsi d'estimer à près de **30 000 le nombre total d'aides à domicile** employées par les services gérés par les CCAS ou CIAS adhérents à l'UNCCAS (29 791). Plus de la moitié de cet effectif total est employé par les plus gros services, 53 % des aides à domicile exerçant dans un service effectuent plus de 40 000 heures d'intervention à domicile (ces mêmes services ne constituent que 28 % du total).

■ L'étude des équivalents temps plein déclarés montre que la moitié des aides à domicile travaille à plus de 70 % (71 %), et même à plus de 83 % pour un quart d'entre elles. Le temps de travail médian est légèrement plus élevé dans les grands et les petits services (de 72 % et 75 % respectivement dans les services effectuant moins de 13 000 ou plus de 40 000 heures d'intervention à domicile, contre 68 % pour les autres).

Récapitulatif des volumes moyens d'heures selon la taille du service en 2010

Taille du service selon le nombre d'heures à domicile effectuées en 2010	Moyennes						
	Heures à domicile	Bénéficiaires	Aides à domicile employées	Heures par aide à domicile	Heures par semaine par aide à domicile*	Heures par bénéficiaire	Heures par bénéficiaire par semaine
Moins de 13 000	7 743	62	9	849	18	125	2,4
De 13 000 à 25 999	19 775	139	20	992	21	143	2,7
de 26 000 à 39 999	33 010	225	31	1 053	22	147	2,8
40 000 et plus	69 895	456	65	1 078	22	153	2,9
Ensemble des services	34 132	230	33	1 045	22	148	2,8

* Sur 48 semaines



B - Statut et diplôme des aides à domicile : des agents titulaires et formés

■ En moyenne, **61 % des aides à domicile employées par les services gérés par des CCAS/CIAS sont des agents titulaires** (agents

« 61 % des aides à domicile sont des agents titulaires »

sociaux territoriaux) ; la médiane se situe à 63 %. Pour un quart des services, la proportion atteint près de 80 %. On remarque que cette proportion est supérieure dans les services effectuant moins de 13 000 heures d'intervention à domicile (68 %). En outre, **40 % des aides à domicile sont détentrices d'un diplôme en lien avec leur métier** : 32 % d'entre elles via le DEAVS (Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale), et **8 % via le TPAVF** (Titre Professionnel d'Assistant(e) de Vie aux Familles). Ce chiffre témoigne d'un taux de qualification important*, notamment en l'absence de lien, dans la fonction publique territoriale, entre diplômes et cadres d'emploi. En particulier, le cadre d'emplois des agents sociaux territoriaux n'encourage pas l'obtention du DEAVS ou du TPAVF car la titularisation n'est pas liée au diplôme initial. Avec ou sans diplôme, les agents sont dans l'obligation de passer un concours pour accéder à la 1^{ère} classe du cadre d'emploi et donc bénéficier d'une rémunération supérieure.

■ Notons que, dans le cadre de la rénovation de la filière sanitaire et sociale, un nouveau diplôme existe depuis la rentrée 2011 : le baccalauréat professionnel « Accompagnement, soins et services à la personne » qui s'adresse aussi bien aux personnels intervenant à domicile qu'en établissement (deux

options sont proposées : « à domicile » ou « en structure »).

■ Par ailleurs, **17 % en moyenne des aides à domicile d'un service sont engagées dans une démarche de Validation des acquis de l'expérience**. La proportion médiane est plus élevée dans les services effectuant moins de 13 000 heures d'intervention à domicile (20 % contre 12 % pour l'ensemble des services).

■ **Le recours aux contrats d'apprentissage reste très marginal** (6 % seulement des services déclarent en avoir signé un ou plusieurs au cours des trois dernières années). Interrogés plus en détail sur ce point, les gestionnaires apportent deux principaux types d'explications : d'une part, le dispositif semble

peu connu et souffre d'une image négative marquée par la complexité de gestion et la lourdeur administrative. D'autre part, les gestionnaires semblent craindre les implications en matière d'embauche à l'issue du contrat (notamment si le volume d'activité n'y est pas propice à ce moment là), mais

aussi, n'étant pas nécessairement affiliés à Pôle emploi, celles relatives à l'indemnisation chômage de l'apprenti en cas d'absence d'embauche à la fin du contrat d'apprentissage.

« 40 % des aides à domicile sont détentrices d'un diplôme en lien avec leur métier »

* Les études effectuées par la Drees en 2008 font apparaître un taux d'aides à domicile diplômées (DEAVS ou Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile) de 35,4 % quand elles sont salariées de services prestataires et de 18,9 % quand elles exercent dans un service prestataire ou mixte. Cf. Drees, *Etudes et Résultats* n° 728, juin 2010.

☞ C - Age moyen et recrutement des aides à domicile : la nécessité d'une anticipation forte des besoins

■ Les données collectées font apparaître un **âge moyen des aides à domicile relativement élevé de 45 ans** (même valeur que l'âge médian). Elles se situent à ce titre tout à fait dans la tendance constatée sur l'ensemble des services à domicile, notamment associatifs¹. En outre, la fourchette des âges moyens apparaît très restreinte, le minimum déclaré se situant à 35 ans et le maximum à 53, soit une amplitude de moins de 20 ans. Ce résultat semble pouvoir être interprété comme la confirmation de certaines caractéristiques du métier d'aide à domicile, à savoir l'importante proportion d'**employées² en reconversion professionnelle** d'une part, une **forte pénibilité** des tâches, expliquant cette durée d'exercice relativement courte d'autre part, et enfin l'importance des **besoins de reclassement professionnel** se posant lorsque l'aide à domicile quitte le service.

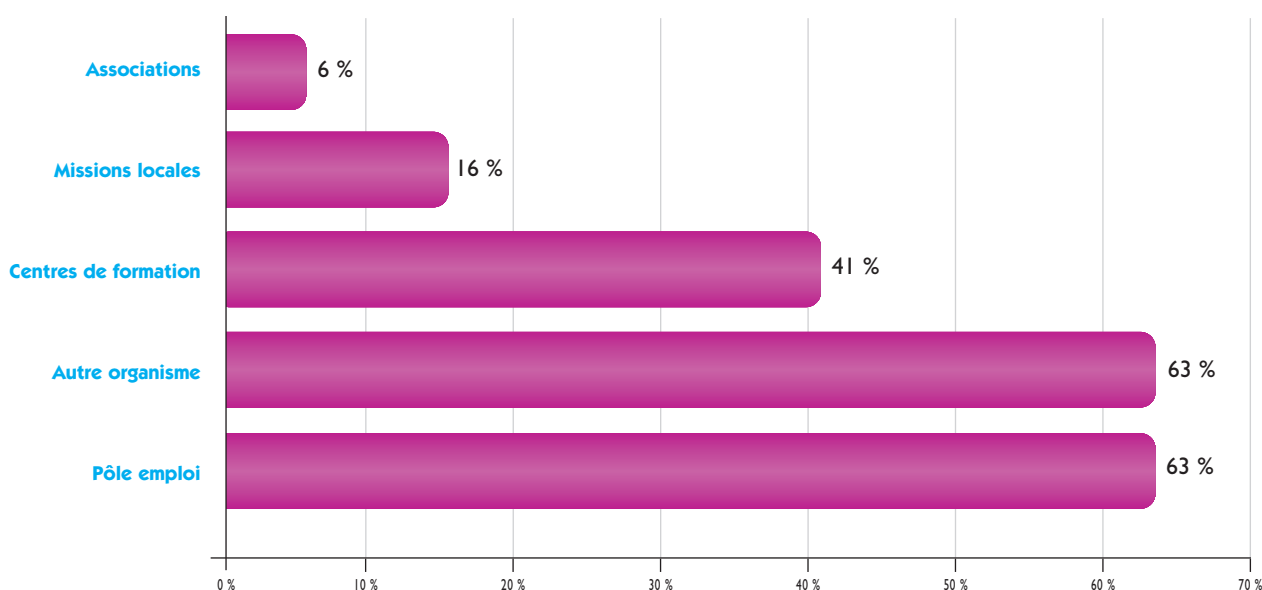
■ Celui-ci pointe en outre la **nécessité d'une gestion prévisionnelle des emplois et compétences solide à moyen et long terme** afin d'être en capacité de satisfaire les besoins en maintien à domicile qui eux ne manqueront pas de croître avec le vieillissement de la population.

■ Ce constat est renforcé par différents éléments relatifs aux difficultés de recrutement rencontrées par les gestionnaires de services. **Un peu plus de la moitié (55 %) des répondants déclare ainsi constater une pénurie d'agents sociaux territoriaux** entraînant des difficultés de recrutement des aides à domicile du service. Cette tendance est davantage marquée dans les plus gros services (61 % des répondants contre 55 % pour l'ensemble), et inversement un peu moins dans les petits (48 %).


1 - Etudes et Résultats n°728, juin 2010.

2 - D'après les données collectées au niveau national (Etudes et Résultats n°728), les femmes représentent 98 % du total des intervenants à domicile, d'où l'emploi du féminin pour désigner les agents exerçant cette profession.

Recours aux différents organismes pour le recrutement des aides à domicile



Note de lecture : 41 % des CCAS/CIAS font appel aux centres de formation pour le recrutement de leurs aides à domicile.



■ **Cité par les deux tiers des services, Pôle emploi arrive en tête des organismes** auxquels ont recours les gestionnaires pour le **recrutement** de leurs aides à domicile. Néanmoins la catégorie « Autre organisme » se trouve à égalité, ce qui peut laisser supposer la présence encore importante de circuits de recrutements informels (connaissance, bouche à oreille, etc.). Les centres de formations conservent la troisième position, cités par 41 % des

répondants. Le recours aux Missions locales et associations reste faible, voire marginal pour les dernières.

■ Notons simplement que les centres de formation sont moins cités par les plus petits services (par moins de 20 % des services faisant moins de 26 000 heures à domicile) ; ces derniers font en revanche appel plus fréquemment à la catégorie « Autres organismes ».

■ *La profession d'aide à domicile semble donc subir encore plusieurs écueils importants et son attractivité reste faible ; la forte pénibilité des tâches associée à la faible valorisation du métier, notamment en terme de rémunération, constituent vraisemblablement les raisons essentielles de ce phénomène. Les difficultés de recrutement propres au secteur sont ainsi aggravées par un turn-over important. Face à ce constat, et dans la perspective d'un accroissement inéluctable des besoins du secteur, une démarche de revalorisation apparaît nécessaire ; le lien avec les centres de formation doit être renforcé.*

D - Les autres personnels des services

■ **Plus des deux tiers des services (64 %) signalent la présence d'encadrants intermédiaires** (ou responsables de secteur) dans leur équipe. Cette situation croît très distinctement avec la taille du service puisqu'elle

sensiblement avec la taille du service (de un encadrant pour 11 aides à domicile dans les services effectuant moins de 13 000 heures d'intervention, à un pour 33 pour ceux effectuant plus de 40 000 heures, et autour de un pour 22 dans la tranche médiane).

“ **64 % des services signalent la présence d'encadrants intermédiaires** ”

ne concerne qu'un tiers (35 %) des services effectuant moins de 13 000 heures à domicile contre les quatre cinquièmes (79 %) de ceux réalisant plus de 26 000 heures. On recense **en moyenne un encadrant pour 24 aides à domicile** (et un pour 22 aides en médiane). Toutefois, le nombre moyen de responsables intermédiaires rapporté au total d'aides à domicile diminue

■ **Dans plus d'un tiers des services (34 %), certains agents peuvent intervenir dans d'autres services du CCAS ou de la commune**, et ceci à valeur d'1,3 ETP en moyenne. Parallèlement, **48 % des gestionnaires déclarent que d'autres agents, bien que non comptabilisés dans les effectifs du service, peuvent être affectés en partie à sa gestion**. L'ETP mis ainsi à disposition du service est de 1 en moyenne et de 0,5 en médiane. Cet ETP moyen augmente avec la taille du service (de 0,57 pour les plus petits à 1,45 pour les plus gros).

📌 E - Formation : les signes d'une volonté forte de professionnalisation

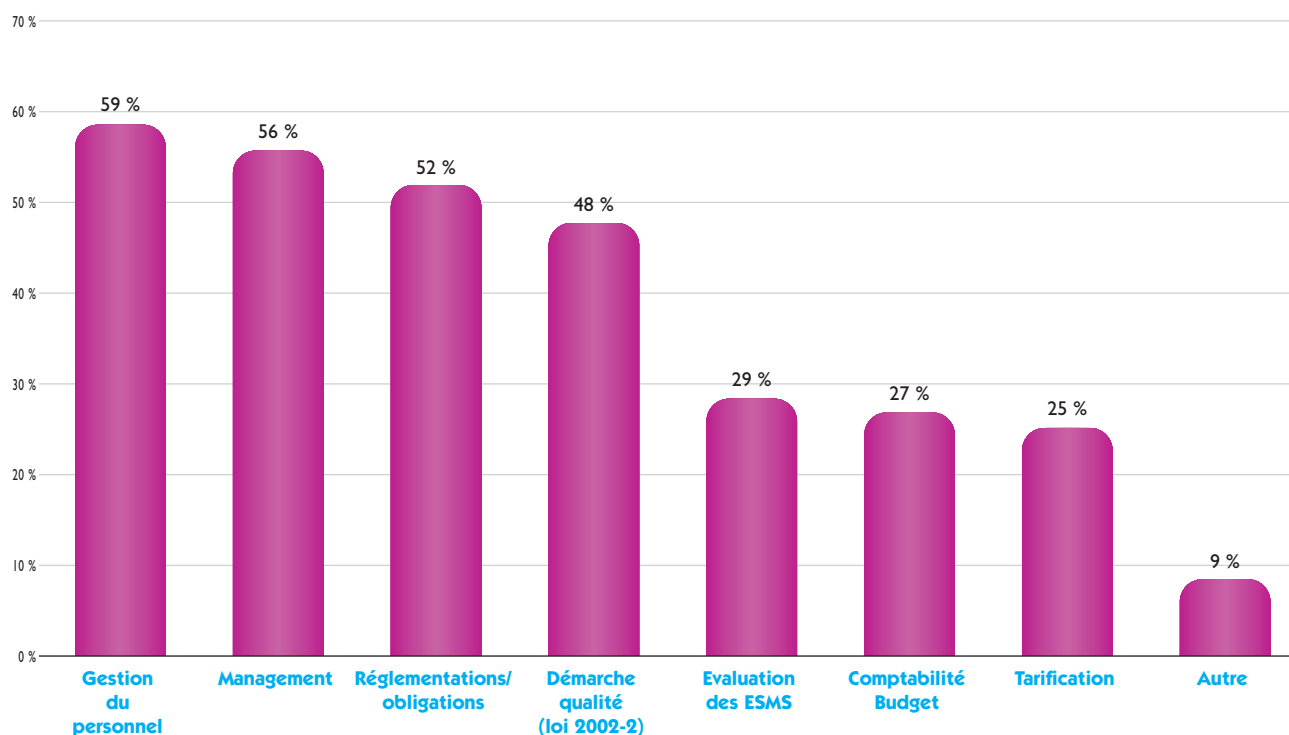
■ **89 % des services interrogés déclarent avoir consacré des heures à la formation en 2010** (92 % dans les services autorisés et 85 % dans les services agréés). La proportion augmente avec la taille du service (96 % pour ceux ayant effectué plus de 40 000 heures d'intervention à domicile en 2010), mais notons qu'elle atteint les 77 % dans la tranche inférieure (moins de 13 000 heures à domicile). Ces chiffres témoignent de la forte implication des services dans une **démarche de professionnalisation**.

■ **La grande majorité des heures de formation sont effectuées par les aides à domicile (89 % en moyenne, avec peu de différence selon la taille du service)**. La part des heures utilisées par les encadrants intermédiaires, quand ils sont présents dans le service, correspond à plus de la moitié du solde avec une moyenne de 7 % du total des heures. Ces résultats s'expliquent


toutefois par l'effet volume relatif à l'effectif des services, les aides à domicile représentant la plus grande partie du personnel. Si l'on rapporte le **volume d'heures au nombre d'agents, on constate que le volume moyen d'heures de formation pour un encadrant correspond environ au double de celui d'une aide à domicile**, avec 31 heures en moyenne en 2010 pour les premiers contre 14 heures pour les secondes (sauf pour les services effectuant entre 13 000 et 26 000 heures à domicile pour lesquels l'écart est très faible).

■ Le CNFPT reste un acteur incontournable dans la formation des personnels des services d'aide à domicile puisque **88 % d'entre eux déclarent y faire appel**. Néanmoins, **près des deux tiers (60 %)** des services mentionnent également le recours à des **organismes privés et/ou associatifs**.

Les besoins en formation des encadrants intermédiaires



Note de lecture : 25 % des encadrants intermédiaires ont un besoin de formation sur la tarification.



■ L'étude des besoins en formation des responsables intermédiaires fait apparaître la **prépondérance des attentes relatives aux questions de personnels** avec, d'une part, les éléments de gestion proprement dite (temps de travail, organisation des plannings, frais de déplacements, etc.) et d'autre part les aspects de management (ces besoins sont exprimés par respectivement 59 % et 56 % des services). La thématique de la **réglementation et/ou des obligations**, est quant à elle citée par plus de la moitié des services concernés (52 %), et confirme le souci de ces derniers de **mise en conformité du régime du service** (procédures liées à l'autorisation ou l'agrément). Enfin, les aspects relatifs à la **démarche qualité**, en lien avec les outils mis en place par la loi 2002-2, sont mentionnés par une petite moitié des gestionnaires (48 %). Les questions d'évaluation, de comptabilité et de tarification constituent un dernier bloc concernant un peu plus d'un quart des répondants.

■ L'analyse des verbatims fait apparaître deux autres types d'attentes des encadrants intermédiaires. La première désigne les **compétences « métier »** nécessaires au poste : accompagnement des personnes en situation de handicap ou de grande dépendance, connaissance de leurs besoins, gestion de situations complexes, les maladies liées à l'âge, bienveillance des personnes âgées, etc. Le second domaine concerne davantage des **compétences « supports »** : conduite de réunions d'équipe, réalisation d'un projet de service, gestion des conflits, gestion de projets, montage des dossiers de demande de subventions, élaboration d'un plan de formation des aides à domicile, relations avec le public.

IV Données financières

📁 A - Tarification et déficit des services autorisés

■ Un tiers (38 %) des services autorisés se déclare **insatisfait du mode de tarification horaire** (56 % sont satisfaits et 7 % ne se prononcent pas), le principal motif de cette insatisfaction provenant du fait que la **tarification ne prend pas en compte les coûts réels du service**, notamment liés au personnel (coûts renforcés dans le cas de variation des volumes d'activité). Les verbatims de l'enquête définissent les contours de certaines pratiques de tarification des conseils généraux pouvant entraîner des difficultés financières pour le service. Ainsi, la non prise en compte dans le tarif arrêté du coût relatif aux

heures non effectuées à domicile (temps passé à la coordination des interventions, formation des agents, absences, etc.), constitue un premier écueil potentiel. En outre, les **ratios utilisés** pour le calcul du tarif horaire (encadrement, temps de travail minimum par intervenant...) peuvent aussi être en décalage avec la réalité du service, occasionnant des coûts pour ce dernier. Enfin, le différentiel potentiel entre le volume prévisionnel d'heures, utilisé pour le calcul de la dotation APA, et le nombre effectivement réalisé, peut lui aussi être un obstacle à la stabilité financière : lorsque les heures prévues ne

« Les répondants pointent le risque de limitation de l'activité dû à l'insuffisance de prise en charge des coûts réels »

sont pas réalisées, un déséquilibre dans le budget du service peut survenir (le service se trouvant contraint de rembourser les heures en année n+1 au conseil général).

■ Plusieurs gestionnaires interrogés mettent ainsi en garde contre le **risque d'une limitation de l'activité qui s'imposerait aux services du fait d'une insuffisante prise en charge des coûts réels** par le tarif horaire arrêté par les conseils généraux, ceci afin d'éviter des situations de déficit, fréquentes aujourd'hui encore.

📌 B - Plus de la moitié des services ont connu un déficit entre 2008 et 2010

■ Un peu plus de la moitié (51 %) des services d'aide à domicile répondants déclarent avoir été déficitaires au moins une fois entre 2008 et 2010. Cette situation concerne logiquement **davantage les services autorisés** (dont le reste à charge est globalement plus élevé), ces derniers étant 57 % à avoir connu un déficit sur cette période, contre 47 % des services agréés.

■ Fait notable, cette **proportion est plus marquée pour les « gros » services** (ayant effectué plus de 40 000 heures à domicile en 2010), dont près des deux tiers (63 %) ont connu un déficit depuis 2008, contre un peu plus d'un tiers (39 %) des services ayant effectué moins de 13 000 heures, tandis que la moitié des services de la tranche médiane (entre 13 000 et 40 000 heures) a été déficitaire entre 2008 et 2010.

■ Les données rapportées par les services en déficit au cours des trois années consécutives font apparaître une **hausse importante des volumes cumulés des déficits entre 2008 et 2010**. Les valeurs médianes révèlent quant à elles une augmentation marquée entre 2008 et 2009. Celle-ci semble se poursuivre, mais de manière moins soutenue, entre 2009 et 2010.

■ Enfin, une cinquantaine de répondants a indiqué les **pertes financières subies par leur service en 2010 suite à la suppression du dispositif d'exonération de charges** liée à la loi Borloo, faisant apparaître une moyenne du montant de la perte d'environ

22 500 €. Celle-ci est **croissante avec la taille du service** (probablement en partie du fait d'un volume plus important de personnel encadrant ou de coordination) : elle dépasse les 143 000 € dans les services effectuant plus de 100 000 heures à domicile. En outre, il est à prévoir que cette mesure aura un impact négatif sur le coût de revient moyen des services à partir de 2011.

“ Dans les services effectuant plus de 100 000 heures, les pertes financières dues à la suppression du dispositif Borloo peuvent dépasser 140 000 €



C - Le soutien aux autres services présents sur le territoire d'intervention du CCAS/CIAS

■ 10 % seulement des répondants déclarent subventionner une autre structure d'aide à domicile (associative ou privée lucrative) présente sur leur

“ 19 % des répondants ont été témoins de la fermeture, dissolution ou liquidation d'un service à domicile géré par un autre acteur

territoire d'intervention. Il semble donc que le soutien financier à d'autres acteurs concerne davantage les CCAS n'étant pas eux-mêmes gestionnaires d'un service : il s'agit d'un type d'intervention indirecte qui ne se cumule pas avec une gestion directe.

■ Un cinquième des répondants (19 %) déclare néanmoins avoir été témoin de la fermeture, dissolution ou liquidation, d'un service d'aide à domicile

géré par un autre acteur (associatif ou privé lucratif) sur son territoire d'intervention. Cette proportion est plus élevée dans les communes ou intercommunalités de plus de 10 000 habitants, et surtout de plus de 20 000 habitants (plus de 30 %). Peu nombreux (11 % seulement) sont les CCAS/CIAS rapportant avoir repris l'activité du service fermé (personnel et/ou bénéficiaires). Toutefois, près d'un tiers (30 %) des gestionnaires n'ayant pas repris le service estiment qu'il existe un risque de reprise.

■ *La situation financière des services d'aide à domicile gérés par les CCAS/CIAS est donc marquée par des difficultés inhérentes à l'activité (différentiel entre coût de revient et tarif financé par le conseil général ou les caisses de retraite), qui se voient renforcées par les dispositions législatives récentes (suppression du dispositif d'exonération de charges en 2011). Des mesures visant garantir la pérennité de ces services semblent donc indispensables.*

CONCLUSION

■ Les résultats présentés dans cette enquête permettent de confirmer un certain nombre de caractéristiques propres aux services à domicile gérés par les CCAS/CIAS : volumes d'intervention plus réduits en moyenne que d'autres réseaux et corrélés à une présence plus importante sur les territoires peu ou pas couverts par les « gros services », aides à domicile fréquemment titulaires et diplômés. Ces résultats permettent également de repérer certains traits communs à l'ensemble des acteurs intervenant à domicile. Dans ce cadre, les difficultés d'ordre financier, pouvant remettre en cause la qualité de l'action menée, et même sa pérennité, méritent une attention particulière. La nécessité de faire aboutir le chantier engagé autour de la réforme de la perte d'autonomie, malheureusement reporté sine die, semble plus que jamais d'actualité.