

2011



Es

Eneis Conseil

ETUDE EN VUE DE LA MODELISATION DE FORMULES DE REPIT ET D'ACCOMPAGNEMENT PARTICULIERES POUR LES MALADES D'ALZHEIMER

Phase 2

Synthèse

Garde à domicile de nuit

Mars 2011

	Document de travail
	Rapport provisoire
X	Rapport définitif

SOMMAIRE

I. Prestation au service du maintien à domicile, la garde itinérante permet de soulager les aidants.....	4
A. La garde itinérante de nuit se distingue de l'aide à domicile par <i>l'amplitude horaire</i> des interventions et <i>la durée</i> de celles-ci	4
1. Dans la continuité des services de jour, la garde de nuit permet le respect des rythmes personnels et familiaux	4
2. Les services de garde itinérante proposent souvent des interventions non programmées sur abonnement	5
B. La garde itinérante de nuit permet de soulager les aidants	6
C. La prestation s'adresse à un public large qui ne se limite pas aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.....	6
II. La solidité et l'expérience de la structure porteuse sont déterminants	7
A. Une activité qui monte en charge lentement et connaît des variations importantes que la structure doit pouvoir absorber.....	7
B. Plus globalement une problématique d'échelle au regard des investissements nécessaires	8
1. Le montage du service de garde itinérante suppose de pouvoir s'appuyer sur une équipe, une expérience, et des partenaires.....	8
2. La structure doit pouvoir mutualiser les charges (investissement et fonctionnement)	8
C. L'avantage de pouvoir appuyer le développement de la prestation sur des partenariats existants	9
III. Organisation du travail et encadrement : les difficultés classiques de l'aide à domicile renforcées par les caractéristiques de la garde itinérante	9
A. Les pré-requis pour permettre le travail de nuit : transparence vis-à-vis de l'administration et mise en place de contreparties	9
B. Des contraintes pesant sur l'élaboration des plannings	10
1. Les règles de compensation autour du travail de nuit doivent être prises en compte et nécessitent une gestion expérimentée des plannings de la garde	10
2. Les temps improductifs doivent être maîtrisés autant que possible	11
C. L'encadrement intermédiaire en première ligne pour sécuriser et fidéliser les salariés	11
IV. Répondre aux besoins de façon individualisée à travers une prestation de garde itinérante associant aide, accompagnement et soins.....	12
A. Un contenu de la prestation centré sur l'aide et l'accompagnement avec un faible contenu de soins techniques,	12
B. ...effectué par du personnel majoritairement diplômé.....	12
V. Un coût de revient dont la composition est similaire à celui de l'aide à domicile et qui est financé tantôt comme de l'aide, tantôt comme du soin à domicile.....	13
A. Le choix initial quant au portage de l'action détermine l'intervention ou non de l'assurance maladie dans le financement du service.....	13
B. Le coût de revient des services étudiés est hétérogène mais construit comme celui de l'aide à domicile classique	13

Les 5 structures contribuant à la modélisation :

Structure porteuse :	ASSAD Dunkerque (SAD prestataire, 300 000 h par an ; SSIAD, 300 places ; Accueil de jour ; Garde d'enfants)
Lieu :	Dunkerque, 59
Intitulé de l'action :	Service de Garde Itinérante
Structure porteuse :	Partage Services (SAD prestataire, 50 000 h par an ; garde d'enfants ; service mandataire)
Lieu :	Nantes et périphérie, 44
Intitulé de l'action :	Noctiservices
Structure porteuse :	Comité de Services aux Personnes (SAD prestataire, 70 000 h par an ; SSIAD, 56 places ; service mandataire)
Lieu :	Guingamp, 22
Intitulé de l'action :	Service de Garde Itinérante
Structure porteuse :	Association familiale de Dieulefit (SSIAD, 50 places ; SAD prestataire, 40 000 h par an)
Lieu :	Dieulefit, 26
Intitulé de l'action :	Service de Garde Itinérante de Nuit
Structure porteuse :	Adhap Services de Bourges (SARL, SAD prestataire, 30 000 h par an)
Lieu :	Bourges, 10
Intitulé de l'action :	Service de Garde Itinérante

Précision liminaire :

L'appel à projet pour la modélisation des formules de répit portait sur la *garde à domicile de nuit*, sans que le format de cette garde ne soit précisé.

- L'ensemble des structures étudiées offrent une prestation de garde *itinérante* (passages courts) et non de garde permanente. Plusieurs services proposent un service de garde itinérante qui n'intervient *pas uniquement la nuit, mais aussi le jour*¹, conformément à la définition de la garde itinérante donnée en annexe de la circulaire du 30 mars 2005 relative à l'application du Plan Alzheimer et maladies apparentées, 2004-2007².

La synthèse qui suit porte sur l'activité de garde itinérante de nuit. Elle soulève donc un certain nombre d'éléments liés au caractère *itinérant* de la garde (à savoir la courte durée des interventions, inférieures à 1h), et d'autres liés au fait qu'elle ait lieu *de nuit* (c'est-à-dire en dehors des horaires d'intervention des services de jour, soit tard le soir, en pleine nuit ou tôt le matin, sans qu'une tranche horaire ne soit définie dans les textes).

I. Prestation au service du maintien à domicile, la garde itinérante permet de soulager les aidants

A. La garde itinérante de nuit se distingue de l'aide à domicile par l'amplitude horaire des interventions et la durée de celles-ci

1. Dans la continuité des services de jour, la garde de nuit permet le respect des rythmes personnels et familiaux

Les plages horaire couvertes par les services de garde de nuit sont relativement similaires et correspondent aux heures non couvertes par les services de jour. Si elle couvre dans certains services la nuit entière, **l'activité reste généralement concentrée sur des temps identifiés** :

- à partir de 19h ou 20h : relais des services de jour
- de 20h à 23h : aide à la prise du repas et/ou des médicaments, couchers tardifs (« après le téléfilm » ou « après le journal télévisé », souvent entendu dans les services, ou pour des personnes handicapées adultes souhaitant une vie familiale normale)
- Quand des plages plus tardives sont proposées pour des passages programmés, les interventions relèvent davantage de la **réassurance** : vérifier que la personne dort (en cas de troubles du comportement notamment), effectuer un change de protection si besoin ou accompagner aux toilettes.
- Des interventions ont également lieu très tôt le matin (dès 5 ou 6h).

La durée des interventions est relativement stable et se situe autour de 30 minutes au maximum.

¹ A l'ASSAD de Dunkerque, des interventions de la garde itinérante ont aussi lieu de jour pour des interventions qui ne nécessitent pas 1 heure complète (coucher et lever pour la sieste par exemple).

² « La garde itinérante consiste à prendre en charge rapidement un certain nombre d'actes de la vie quotidienne que les personnes âgées ne peuvent pas accomplir seules. Intervenant de façon ponctuelle et transitoire à l'exclusion de tous services médicaux ou infirmiers, la mission de la garde itinérante (de jour ou de nuit) est d'assurer une présence, de rassurer, de soutenir psychologiquement et de permettre une intervention rapide en cas d'appel. Il peut être proposé des visites programmées permettant notamment, une aide au coucher ou au lever, auxquelles s'ajoutent des interventions à la demande du bénéficiaire, en général par l'intermédiaire d'un service de téléassistance. »

Au-delà de cette distinction liée au fait que la garde intervient *de nuit*, son caractère *itinérant* permet de dépasser les difficultés rencontrées par la garde continue, notamment son coût rédhibitoire et la perturbation que peut représenter une présence permanente chez soi. Elle trouve cependant ses limites quand trop de passages sont nécessaires et que des interventions ponctuelles et courtes ne suffisent plus. Dans ce cas, les services orientent soit vers de la garde continue soit conseillent une institutionnalisation (question de la limite du maintien à domicile).

2. Les services de garde itinérante proposent souvent des interventions non programmées sur abonnement

Au-delà des interventions programmées, qui interviennent soit de façon permanente soit pendant des périodes limitées, **certains services de garde itinérante proposent des abonnements permettant de bénéficier d'interventions non-programmées** : sur les 5 services participant à la modélisation, 3 proposent des passages non programmés. Un seul d'entre eux permet de solliciter ces passages sur simple appel auprès du service ; les 2 autres interviennent sur déclenchement de la téléassistance. Dans ce dernier cas, **le service de garde itinérante est identifié par le prestataire de téléassistance comme le premier « référent » à appeler** en cas de déclenchement de l'alarme par la personne.

L'offre de passages non programmés implique une réactivité et une disponibilité du personnel (organisation d'astreintes toute la nuit notamment). Mais elle répond à un réel besoin et elle est cohérente avec l'objectif de la garde itinérante qui est entre autres de sécuriser la personne : savoir que quelqu'un peut intervenir rapidement en cas de problème est rassurant pour la personne et pour ses proches.

		ASSAD	Partage Services	Comité de Services aux Personnes	Association Familiale	ADHAP Services
passages programmés		X	X	X	X	X
passages non-programmés	par la téléassistance	X	X	X	-	-
	par des appels directs	X	-	-	-	-
tarif abonnement	pour passages programmés	17,65 €	18€ pour les 2 abonnements	0 €	-	-
	pour passages non-programmés		11€ seul	80 €	-	-
tarif interventions	au forfait	non	non	non	non	forfait 3 passages par nuit pour 33€
	à chaque passage	8,25€ pour 15 minutes 13,54€ pour 30 minutes	7,65€ pour 15 minutes 9,55€ pour 30 minutes	12,88€ pour le programmé (30 minutes) 25,79€ pour le non-programmé	6€ par nuit avec un maximum de 160€	-

B. La garde itinérante de nuit permet de soulager les aidants

Il n'a pas été possible d'établir des statistiques systématiques sur le nombre d'aidants cohabitant ou non cohabitant concernés par la garde itinérante de nuit. Les données que nous possédons³ ou les éléments évoqués en entretien vont dans le sens d'un public isolé géographiquement et/ou socialement, donc plutôt de configurations familiales où **la personne vit seule**.

En outre, on peut noter que spontanément, **les structures n'évoquent pas le répit des aidants comme un objectif en soi, mais qu'il s'agit d'un bienfait « collatéral » constaté par chacune d'elles**.

Cependant, la garde offre des possibilités de soutien et de répit des aidants clairement identifiées. Les témoignages recueillis mettent en évidence un répit d'ordre psychologique et physique pour les aidants grâce à la garde itinérante⁴. En effet :

Le passage d'un service de garde itinérante de nuit permet une aide aux aidants dans l'accompagnement quotidien de la personne en perte d'autonomie.

- Les auxiliaires de nuit peuvent par exemple effectuer l'aide au coucher et les transferts qui peuvent devenir très fatigants pour l'aidant (personne malade très corpulente par exemple) ou présenter un risque de douleur pour le malade si la manipulation n'est pas effectuée correctement. De plus, cette aide au coucher intervenant tardivement, elle permet au couple aidant-aidé de conserver son rythme habituel.
- De même une aide au lever intervenant très tôt peut permettre un accompagnement de la personne malade pour se lever et s'habiller à son heure naturelle de réveil⁵.
- Le service de garde constitue aussi une aide pour les aidants en permettant d'apaiser les angoisses nocturnes. Les passages de surveillance peuvent aussi éviter à l'aidant de se préoccuper en permanence du sommeil de la personne malade.

La garde itinérante peut aussi prendre le relais des aidants s'ils sont éloignés ou pallier leur absence.

- Elle joue le rôle de référent pour la téléassistance si les aidants sont trop éloignés pour assurer une réponse rapide en cas d'appel ou si la personne est isolée.
- Ce rôle de référent peut être assuré de façon permanente, ou temporairement quand l'aidant s'absente en vacances par exemple ou pour des raisons professionnelles.

C. La prestation s'adresse à un public large qui ne se limite pas aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés

Les services de garde itinérante ne ciblent pas spécifiquement les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ils comptent généralement des personnes malades parmi leurs bénéficiaires, dans une proportion qui varie probablement selon le volume d'activité réalisé auprès des personnes âgées dépendantes.

³ Partage Services : les couples ne représentent que 14,4% des bénéficiaires de 2009

⁴ Verbatim d'aidants rencontrés : « Je peux à nouveau dormir » ; « Je peux m'absenter l'esprit tranquille » ; « Je ne suis plus obligée de passer tous les soirs chez mon proche et mes visites sont apaisées » ; « Je n'ai plus peur de tomber quand j'aide mon mari à se mettre au lit ».

⁵ Une aidante témoignait de l'aide permise par le passage très matinal de la garde itinérante, qui venait aider sa mère atteinte de la maladie d'Alzheimer à se laver et s'habiller à l'heure où elle se réveillait naturellement. Avant ces passages, l'aidante retrouvait systématiquement sa mère non lavée et mal habillée, ce qui créait des conflits quand elle tentait de la faire se laver.

- La prise en charge des personnes dépendantes peut représenter un poids plus ou moins important dans l'activité de la structure :
 - L'Association Familiale (20% des bénéficiaires) est reconnue pour la prise en charge de personnes très dépendantes, ou encore l'ASSAD (15%) qui intervient également chez des personnes très dépendantes.
 - A l'inverse, Partage Services (3,5%) a une activité historiquement fondée sur les services à la personne (aide ménagère pour les ménages actifs qui reste une activité importante pour la structure, même si le service s'est ensuite orienté vers les personnes âgées dépendantes).
- Leur faible volume d'activité peut expliquer que, statistiquement, deux services ne prennent actuellement aucun bénéficiaire atteint de la maladie d'Alzheimer.

	ASSAD	Partage Services	Comité de Services aux Personnes	Association Familiale Dieulefit	ADHAP Services
Nombre total de bénéficiaires (en 2009 ou 2010)	170	145	10	33	1 (que des expérimentations très courtes)
% malades d'Alzheimer ou troubles apparentés	15%	3,50%	0%	20%	0%

II. La solidité et l'expérience de la structure porteuse sont déterminants

A. Une activité qui monte en charge lentement et connaît des variations importantes que la structure doit pouvoir absorber

La taille du bassin de population contribue à faciliter la montée en charge de la prestation mais elle n'y suffit pas.

- L'ASSAD et Partage Services interviennent sur des bassins urbains (respectivement 111 000 et 428 000 habitants) et ont développé une activité conséquente.
- En revanche, malgré son implantation à Bourges (71 000 habitants sur le territoire d'intervention), ADHAP Services n'est pas encore parvenu à développer l'activité de garde itinérante.

En effet, **l'émergence de la demande est freinée par la réticence à envisager une intervention nocturne, surtout après 23 heures**. Le fait que les professionnels aient les clés et puissent s'introduire sans sonner dans le domicile de la personne peut être vécu comme angoissant.

La demande est également fortement **conditionnée par les possibilités de solvabilisation**.

- L'ASSAD a constaté une baisse d'activité depuis que le Conseil Général du Nord a cessé d'inscrire la garde itinérante dans les plans d'aide APA, laissant le coût de la prestation à la charge des usagers.

Ainsi, au regard de ces contraintes pesant sur la demande, il semble important de ne pas « brider » la demande par des critères d'inclusion trop restrictifs.

A ces difficultés de montée en charge s'ajoute une **variabilité de l'activité** :

- La rotation importante des bénéficiaires (très dépendants et donc susceptibles d'être hospitalisés, d'entrer en établissement ou de décéder) contribue à faire varier l'activité et donc les recettes du service.
- Elle peut entraîner une sous-activité pour les professionnels (cf. *infra*, pertinence des mutualisations)

B. Plus globalement une problématique d'échelle au regard des investissements nécessaires

1. Le montage du service de garde itinérante suppose de pouvoir s'appuyer sur une équipe, une expérience, et des partenaires

- Les structures rencontrées soulignent **l'importance de pouvoir s'appuyer sur un cadre autre que le directeur ou la directrice**, pour lequel il est difficile d'assumer seul la charge du montage du projet⁶.
- **L'expérience de la structure joue également un rôle déterminant, en ce qu'elle lui permet de capitaliser sur les enseignements de précédents projets et sur la légitimité acquise avec le temps.** Cela facilite en effet la conception « technique » du projet ainsi que sa promotion auprès des partenaires institutionnels et de terrain⁷.
- **Le soutien financier et/ou symbolique des partenaires institutionnels est un facteur facilitant**⁸.

2. La structure doit pouvoir mutualiser les charges (investissement et fonctionnement)

- **La variabilité de l'activité nécessite de pouvoir lisser certaines charges, notamment de personnel, par des mutualisations avec d'autres services dont l'activité est plus régulière.**
 - o **Mutualisation du personnel des fonctions « support »** : temps de secrétariat, comptabilité, accueil, direction...
 - o **Mutualisation du personnel d'intervention** : l'expérience montre la pertinence de **prévoir des contrats de travail non uniquement réservés à la garde itinérante afin de faciliter les redéploiements de personnel.** Cette configuration permet en effet une grande flexibilité pour l'organisation des remplacements, et offre la possibilité de faire intervenir le personnel sur le service de jour si l'activité de la garde itinérante connaît une période de creux⁹.
- **Les charges de fonctionnement, hors personnel, peuvent aussi faire l'objet de mutualisations** : locaux, véhicules, reprographie... sont autant de postes de coûts qu'il est pertinent de mutualiser afin d'en réduire l'impact sur le coût de revient de la garde itinérante (tout en étant attentif aux effets de seuil).

⁶ Exemples : Partage Services : la directrice n'est pas secondée par un cadre intermédiaire et manque de temps pour le développement de l'action ; ASSAD : maintenant que l'organisation est stabilisée, l'essentiel du temps de travail de la responsable de la garde est consacré au développement de l'activité et à la recherche de partenaires ; Association Familiale Dieulefit : c'est le travail d'équipe entre la directrice, la responsable de secteur et l'IDE Coordinatrice qui a rendu possible le montage du projet

⁷ Exemple : En ce qui concerne ADHAP Services, l'ouverture récente du service constitue un facteur de difficulté pour le développement de la garde itinérante. Une structure comme l'ASSAD ou Partage Service ont au contraire pu s'appuyer sur l'expérience et la notoriété du service prestataire pour soutenir le développement de la garde.

⁸ Exemple : l'Association Familiale Dieulefit a été soutenue par la DDASS de la Drôme

⁹ Exemples : ASSAD : en cas de baisse d'activité, redirection vers le SSIAD ou l'accueil de jour pour les aides-soignants, vers le service prestataire pour les auxiliaires de vie ; AFD : les contrats prévoient désormais la possibilité d'intervention SGIN et SSIAD

C. L'avantage de pouvoir appuyer le développement de la prestation sur des partenariats existants

Le projet de garde gagne à s'appuyer sur des canaux de « prescription » et des partenariats solides :

- Partenariats avec les autres services gérés par la structure pour systématiser les orientations croisées de bénéficiaires
- Partenariats avec d'autres prestataires pour organiser l'orientation de bénéficiaires
 - o Exemple du Comité de Services aux Personnes : 3 autres associations du territoire orientent les usagers vers la garde itinérante de nuit
 - o Pour une structure récemment implantée et n'ayant pas développé de partenariats solides avec les acteurs institutionnels et opérationnels du territoire, le développement de l'activité est plus long (exemple d'ADHAP Services).

	ADHAP Services	CSP	ASSAD	Partage Services	Association Familiale
Canaux de prescription cités par la structure	<i>Non encore formalisé mais potentiellement les médecins traitants et les équipes médico-sociales du Conseil Général</i>	CHU de Guingamp Associations partenaires : SAAD du territoire	Auto-prescription (autres services de la structure)		
			Réseau de soins palliatifs		
			Services sociaux du centre hospitalier de Dunkerque MDPH (antenne de Dunkerque) CLIC des Moulins de Flandres et Littoral	CCAS, CLIC et mairies des communes desservies Assistants sociaux Service d'hospitalisation à domicile Equipes médico-sociales du Conseil Général	Acteurs locaux du secteur sanitaire : infirmiers libéraux, médecins traitants, kinésithérapeutes Centre médico-social de Dieulefit
			Organisme de téléassistance		

III. Organisation du travail et encadrement : les difficultés classiques de l'aide à domicile renforcées par les caractéristiques de la garde itinérante

A. Les pré-requis pour permettre le travail de nuit : transparence vis-à-vis de l'administration et mise en place de contreparties

- Les services ont tous sollicité une **autorisation auprès de l'Inspection du travail** pour le travail de nuit. Ces autorisations ont été obtenues sans difficulté.
- **Les structures ont conclu des accords d'entreprise** : les directions semblent en règle générale conciliantes et affichent une réelle compréhension des besoins de compensation du travail de nuit. Une posture ouverte et un bon dialogue social sont des éléments facilitants¹⁰.
- **Les compensations mises en place (majorations de salaire et repos compensatoire, visite médicale renforcée) sont des contreparties indispensables.** Elles constituent aussi des facteurs de coûts à anticiper.

¹⁰ Exemples : ASSAD et Association Familiale : pas de difficulté à conclure cet accord à condition de prévoir des compensations suffisantes ; ADHAP Services : l'accord d'entreprise a été signé avant que le nombre de salariés ne dépasse 20 personnes.

	ASSAD	ADHAP Services	Association Familiale	Partage Services	Comité de Services aux Personnes
compensation des heures de nuits	majoration horaire de 10% et repos compensatoire de 5%	majoration horaire de 25%	majoration forfaitaire : 2€ nets par heure travaillée	majoration horaire (ND)	majoration horaire (ND)

B. Des contraintes pesant sur l'élaboration des plannings

1. Les règles de compensation autour du travail de nuit doivent être prises en compte et nécessitent une gestion expérimentée des plannings de la garde

- **Les services ont établi des rythmes de travail différents mais majoritairement calés sur un maximum de 3 nuits consécutives** (à l'exception du CSP), constatant qu'il s'agissait du rythme maximum qui pouvait être demandé aux salariés¹¹
- Quelle que soit l'organisation retenue, **le travail de nuit engendre une fatigue des salariés.**
 - A la question « quelle pourrait être la raison qui vous ferait cesser de travailler dans le service de garde ? » : la réponse est souvent la fatigue liée aux horaires.
 - **Les astreintes et les interventions non-programmées créent une fatigue plus importante que les tournées habituelles quand elles impliquent un réveil des salariés.** L'enchaînement d'une nuit d'astreinte et d'une matinée de travail est donc particulièrement difficile. Quand les interventions non-programmées s'intercalent dans une tournée de nuit (comme à l'ASSAD), elles sont moins fatigantes.

	ASSAD	Partage Services	Comité de Services aux Personnes	Association Familiale	ADHAP Services
Rythme de travail pour la garde itinérante de nuit	2 nuits travaillées, puis 2 nuits de repos 3 nuits travaillées puis 3 nuits de repos	2 nuits travaillées, puis 2 nuits de repos 3 nuits travaillées puis 3 nuits de repos	4 nuits travaillées - 3 nuits d'astreintes - 3 nuits de repos / 3 nuits travaillées - 4 nuits d'astreinte - 3 nuits de repos	en moyenne 2 nuits travaillées par semaine jamais plus de 3 nuits travaillées de suite	non encore défini

- **Les plannings de la garde itinérante de nuit doivent donc prendre en compte des contraintes supplémentaires** à celles s'appliquant aux plannings du service de jour : jours de repos, 11 heures non travaillées (quand la personne travaille de nuit et de jour), roulement des équipes...
 - L'exercice exige ainsi une aisance et une expérience dans l'élaboration de plannings.
 - Des salariés effectuent des heures de jour et de nuit, ce qui permet d'augmenter leur quotité de temps de travail. Mais il apparaît que l'élaboration des plannings

¹¹ Partage Services a modifié son organisation début 2011 à la demande de son personnel, passant de « 5 nuits travaillées puis 5 nuits de repos, puis 2 nuits travaillées et 2 nuits de repos » à un rythme « 3 nuits travaillées puis 3 nuits de repos, puis 2 nuits travaillées et 2 nuits de repos ».

ne garantit pas toujours qu'onze heures s'écoulent entre la dernière intervention de nuit et la première intervention de jour.

- **L'inadaptation des outils habituels complique la tâche aux structures.** L'ASSAD par exemple élabore les plannings sur Excel faute de pouvoir utiliser le logiciel de planning sur les horaires de nuit. L'Association familiale Dieulefit a fait procéder à un développement spécifique de son logiciel métier¹² (société DICSIT-Informatique) pour pouvoir l'utiliser pour la garde itinérante.

2. Les temps improductifs doivent être maîtrisés autant que possible

- En raison de la courte durée des interventions, de l'étendue du territoire couvert par une tournée, et de la nécessité de passer au bureau avant et après la tournée, **les temps d'inter-vacation sont plus nombreux et plus longs que dans un service d'aide à domicile classique.**
- Par conséquent **les frais de déplacement représentent une part relativement importante dans le total des charges** en comparaison du secteur de l'aide à domicile en général¹³ :

	ASSAD	Partage Services	Comité de Services aux Personnes	Association Familiale	ADHAP Services (sur la base d'hypothèses Enéis)
Part des frais de déplacement (hors rémunération des inter-vacations)	9,72%	10,6%	16,82%	8,8%	4,92%

La maîtrise des temps improductifs (heures rémunérées mais non facturables à l'utilisateur) et des frais de déplacements représente de ce fait un enjeu important pour la soutenabilité des coûts.

C. L'encadrement intermédiaire en première ligne pour sécuriser et fidéliser les salariés

- Le travail de nuit implique des risques spécifiques : **épuisement, et sentiment d'insécurité notamment.** Leur prévention doit s'appuyer sur un travail d'encadrement :
 - o des éléments de sécurisation du personnel, appréciés par les salariés rencontrés qui disent globalement avoir dépassé les craintes initiales¹⁴
 - o des éléments contribuant à valoriser les salariés et à leur faciliter le travail : un espace dédié dans les locaux de la structure où est entreposé le matériel ainsi que de quoi se restaurer, un véhicule de service, un téléphone de service...
- **L'intervention de nuit constitue une forme différente d'aide à la personne, qui amène une évolution des pratiques des professionnelles.** Cette remise en question et cette évolution doivent être accompagnées.
 - o Les entretiens avec le personnel intervenant ont révélé que **les mêmes actes sont perçus comme très différents selon qu'ils sont effectués le jour ou la nuit** : la nuit, la proximité avec la personne est renforcée, le personnel est plus à l'écoute, prend le

¹² Des financements de la CNSA au titre de la modernisation de l'aide à domicile (section IV) ont pu être mobilisés.

¹³ Selon le rapport IGAS-IGF d'octobre 2010, « les frais de déplacement hors rémunération du temps d'inter-vacations représentent selon les services de 1 à 7 % du total de leurs charges ». (Source : Rapport IGAS-IGF relatif à la tarification de l'aide à domicile en direction des publics fragiles)

¹⁴ Exemples : Association Familiale : location de places de parking éclairées ; Partage Services, Association Familiale et ASSAD : signalétique sur les véhicules et les tenues ; ASSAD : lien avec la police locale et équipement en lampe-matraque

temps de calmer des angoisses des personnes aidées¹⁵. Le personnel a également indiqué qu'il était utile de connaître la personne le jour, dans son environnement familial notamment, pour mieux comprendre ses comportements le soir et adapter la réponse.

- **Ecoute et analyse des pratiques professionnelles apparaissent donc d'autant plus nécessaires** que la posture du professionnel et les exigences auxquelles il fait face sont différentes lorsqu'il travaille de nuit (plus grande proximité avec la personne aidée, gestion d'angoisses, autonomie). Ce besoin se heurte cependant aux mêmes difficultés que le secteur de l'aide à domicile dans son ensemble : incompatibilités horaires empêchant de réunir l'équipe au complet, difficulté à instaurer des temps d'échanges entre service de jour et service de nuit, notamment.
- Enfin, la sécurisation et l'accompagnement des salariés passent aussi par **l'organisation des astreintes, qui doivent offrir un soutien fiable et efficace**¹⁶. Les expériences observées mettent en évidence **la pertinence d'une astreinte plus opérationnelle qu'administrative**.

IV. Répondre aux besoins de façon individualisée à travers une prestation de garde itinérante associant aide, accompagnement et soins

A. Un contenu de la prestation centré sur l'aide et l'accompagnement avec un faible contenu de soins techniques, ...

- **Les actes réalisés par les professionnels des services de garde itinérante relèvent majoritairement de l'aide/accompagnement** : fermeture des volets, vérification de la prise de repas et de médicaments, transferts, surveillance, changements de position...
- Dans 2 des 5 structures, des soins au sens strict sont également effectués (prévention des escarres, changement de pansements,...), assurant ainsi la continuité avec les SSIAD.

B. ...effectué par du personnel majoritairement diplômé

- **Le personnel est recruté plutôt en interne, sur des critères de compétence, d'autonomie, et de disponibilité en soirée.**
 - Les recrutements en interne peuvent être l'occasion de valoriser des salariés et de reconnaître la qualité de leur travail en leur proposant une perspective d'évolution.
- Les professionnels des services de garde itinérante sont en règle générale expérimentés (un service faisant exception en recrutant des étudiants). **Les intervenants sont le plus souvent diplômés** (constat à nuancer dans le service recrutant des étudiants), **mais les services s'accordent à dire que les qualités recherchées** (autonomie, capacité d'initiative, professionnalisme, patience, discrétion notamment) **priment sur le niveau de diplôme**.
- Les deux services proposant des soins comptent dans leur équipe des aides-soignants et des aides médico-psychologiques.

¹⁵ Témoignages particulièrement marquants dans ce sens au Comité de Services aux Personnes et à l'ASSAD

¹⁶ Exemples : L'ASSAD, Partage Services et l'Association Familiale Dieulefit : une astreinte connue des professionnels, utilisée en cas de besoin, et assurée par des professionnels ayant déjà effectué des interventions ou aptes à conseiller les intervenants (ancienne auxiliaire de vie sociale, infirmière, responsable de secteur...). ; Le CSP connaît des difficultés liées au partage de l'astreinte administrative avec un CHRS et le fait que les professionnels ne puissent pas toujours obtenir le soutien technique ou l'aide à la décision attendus.

V. Un coût de revient dont la composition est similaire à celui de l'aide à domicile et qui est financé tantôt comme de l'aide, tantôt comme du soin à domicile

A. Le choix initial quant au portage de l'action détermine l'intervention ou non de l'assurance maladie dans le financement du service

Sur 5 structures participant à la modélisation, 4 correspondent à des profils de Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

- ➔ Cela se traduit par une tarification et une facturation horaires, et un financement par les usagers, éventuellement solvabilisés par l'APA à domicile.
- ➔ Un d'entre eux emploie des aides-soignants (l'ASSAD).

Le 5^{ème} service (l'Association Familiale Dieulefit) est organisé sur le modèle d'un SSIAD

- ➔ Il est donc tarifié et financé en fonction d'un nombre de places (12), d'un prix de journée, et par l'assurance maladie.
- ➔ Il n'emploie que des aides-soignants et des aides médico-psychologiques.

L'ASSAD et l'AFD ont donc en commun d'employer des professionnels soignants pour réaliser des actes relevant (au moins en partie) du soin¹⁷, de façon à pouvoir accompagner de façon *globale* des bénéficiaires pour qui l'aide ou l'accompagnement s'associent à « des soins ».

Mais ce n'est ni le profil des professionnels ni les actes effectués qui déterminent la source des financements. Il semble plutôt qu'elle soit une résultante du cadre d'intervention choisi au démarrage de l'action, lui-même influencé par le contexte d'émergence de la prestation (cf. le rôle de « catalyseur » joué par la DDASS de la Drôme à Dieulefit).

B. Le coût de revient des services étudiés est hétérogène mais construit comme celui de l'aide à domicile classique

NB : La réflexion relative à la tarification de l'aide à domicile et les suites qui seront éventuellement données au rapport de l'IGAS et de l'IGF et aux propositions de l'ADF viendront probablement percuter les réflexions en matière de tarification de la garde itinérante.

Comme pour l'aide à domicile¹⁸, le coût de revient de la garde est majoritairement composé de charges de personnel (autour de 80 %) : rémunération des heures effectuées auprès des bénéficiaires d'une part, et des heures dites « improductives » ou non facturées d'autre part (déplacements, formations, réunions, etc.). Les charges de structure (autour de 20 % des charges) comprennent des frais de location ou d'entretien de véhicules et de carburant importants (cf. *supra*).

¹⁷ La lecture du contenu de chacun des diplômes d'Etat (DE) d'aide-soignant et d'auxiliaire de vie sociale fait apparaître un socle commun : la compétence « Aide et accompagnement des actes de la vie quotidienne » se retrouve dans les deux diplômes d'Etat. En revanche, la compétence « Réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne », exercée sous le contrôle d'un(e) infirmier diplômé d'Etat, n'existe que dans le DE d'aide-soignant. Ainsi, l'intervention d'un(e) aide-soignant(e) peut être nécessaire en particulier en cas de surveillance d'une oxygénothérapie, d'un pansement, d'une perfusion ou de réalisation de soins préventifs d'escarre.

¹⁸ Cf. Rapport IGAS octobre 2010 relatif à la tarification de l'aide à domicile en direction des publics fragiles

	ASSAD	Partage Services	Comité de Services aux Personnes	Association Familiale	ADHAP Services
coût de revient par heure	37,65€/heure	52,37€ / heure	89€ / heure	34€ / jour	132,37€ / heure
dont charges de personnel / heure	31,03 €	45,80 €	70,53 €	20,03 €	107,90 €
soit un %	82%	87%	79%	59%	82%

Le niveau des coûts de revient dans l'échantillon est hétérogène mais doit tenir compte du fait que certains services sont encore en période de montée en charge, n'ayant pas atteint l'échelle suffisante pour effectuer un calcul représentatif de la réalité (Comité de Services aux Personnes et ADHAP Services notamment).

L'unité d'œuvre utilisée par l'Association familiale étant la journée (tarification identique à celle des SSIAD), la comparaison est également rendue difficile.

En résumé :

La garde itinérante de nuit présente deux avantages clés du point de vue du répit des aidants :

- Elle fournit une aide à des moments clés de la journée qui mobilisent sinon beaucoup les aidants (lever, coucher) et où les services de jour n'interviennent pas ou selon un format inadapté (1h minimum).
- Elle joue un rôle de sécurisation par des passages au cours de la nuit, ou sur appel de façon non-programmée.

Les conditions de réussite du montage d'un service de garde recoupent les caractéristiques d'un service d'aide à domicile performant :

- Inscription dans un réseau de partenaires, optimisation de la gestion par des mutualisations de charges, rationalisation des interventions, expérience et professionnalisme des cadres et des intervenants.
- La question de la taille critique y est centrale.