CNSA
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

DGCS
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHÉSION SOCIALE

Etude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts

Version définitive – Mai 2016

EY
Building a better working world

Eneis Conseil
Innover . Evaluer . Accompagner

Contenu

INTRODUCTION 5

I. PRESENTATION DE L'ETUDE 7

A. La démarche mise en œuvre 7

B. Résumé introductif des principaux enseignements de l'étude 8

UNE METHODOLOGIE D'ETUDE REPOSANT SUR UN ECHANTILLON STRUCTURE REPRESENTANT LA DIVERSITE DES CONTEXTES D'EXERCICE DES SAAD 8

L'ANALYSE DES PRESTATIONS SERVIES AU DOMICILE 12

L'ANALYSE DES PRESTATIONS INDIRECTES OU FONCTIONS SUPPORT DU SERVICE (ENCADREMENT, GESTION, PLANIFICATION, PAIE, FACTURATION…) 14

L'ANALYSE DES COUTS 16

C. D'autres facteurs sont susceptibles d'expliquer des écarts de coûts sans être statistiquement représentatifs 18

D. Partie d'aide à la lecture : synthèse méthodologique de l'analyse des activités directes, indirectes et de leurs coûts 19

1. Méthodologie de l'analyse des activités directes 19
2. Méthodologie de l'analyse des activités indirectes 22
3. Méthodologie de l'analyse des coûts 28

II. LE FINANCEMENT DES SAAD 38

1. Le financement de l'APA 38
2. Le financement de la PCH 40
3. Le financement des aides accordées par les caisses de retraite 42

III. NATURE DES PRESTATIONS ASSUREES PAR LES SAAD 43

A. Les prestations directes 43

1. Ce que contient la partie « prestations directes » 45
2. La réalisation des prestations directes au domicile des personnes 46

3. L'articulation des prestations entre les différents niveaux de dépendance 72
4. Les activités directes non caractéristiques des SAAD 73
5. Approche des prestations directes par public et par types de plans d'aide 74
6. Identification des prestations socles par type de public 83
7. Enjeux identifiés dans la mise en œuvre des plans d'aide et dans l'organisation de la réalisation des prestations directes 92
8. Focus sur la PCH : des prestations d'entretien du logement assurées dans le cadre de la PCH 94
9. Des choix de gestion et des stratégies de ressources humaines à l'origine de l'affectation des professionnels d'interventions 95

B. Les prestations indirectes ou fonctions support 100
1. Ce que contient la partie « prestations indirectes » 101
2. La réalisation des prestations indirectes au sein des 44 services étudiés 106
3. Focus sur les activités complémentaires 141
4. Approche des prestations indirectes par différenciation des SAAD 144
5. Enjeux repérés dans l'organisation des fonctions support 146

IV. ANALYSE DES COUTS 149

A. Description du coût horaire des SAAD 149
1. Comparaison du coût horaire des 44 SAAD 150
2. Décomposition du coût horaire par poste de charges 157

B. Facteurs explicatifs des écarts de coût constatés 163
1. Méthodologique d'analyse des coûts et synthèse des principaux résultats 163
2. La convention collective explique 36 % des écarts de coûts observés entre les SAAD 167
3. La taille du service explique 9% des écarts de coûts observés entres les SAAD 171
4. Plus le taux de présence à domicile augmente, plus le coût horaire diminue. 175

C. Autres facteurs susceptibles d'expliquer les écarts de coûts observés 177
1. L'appartenance à un réseau ou à une fédération 178
2. La forme juridique 180
3. Le régime d'intervention 183
4. Le caractère urbain ou rural du secteur d'intervention 185
5. Le caractère multi activité du service 186
6. La qualification du personnel d'intervention 187
7. Le profil des bénéficiaires 188
8. L'utilisation d'un outil de télégestion 194
9. L'existence de mise à disposition de locaux ou de personnel bénévole 194

V. GLOSSAIRE 197

VI. REMERCIEMENTS 200

VII. ANNEXE 1 – L'ECHANTILLON ET LA METHODOLOGIE DE L'ETUDE 201

A. L'échantillon de services étudiés 201
1. Critères d'échantillonnage retenus 201
2. Composition de l'échantillon 203
3. Evolution à la marge de l'échantillon durant l'étude 204
4. **Panel définitif de l'étude** 205

B. Modalités de collecte des données 207
1. Entretiens avec les prescripteurs et les équipes d'évaluation 207
2. Questionnaire préalable envoyé aux SAAD de l'échantillon 207
3. Visite de chaque SAAD de l'échantillon 208

VIII. ANNEXE 2 – QUESTIONNAIRE PREALABLE ENVOYE AUX SERVICES DE L'ETUDE 209

IX. ANNEXE 3 – ELEMENTS METHODOLOGIQUES COMPLEMENTAIRES 222
1. Rappel du périmètre final dans l'analyse des facteurs explicatifs 222
2. Méthodologie de construction du modèle d'analyse des coûts 222
3. Etude de colinéarité entre les variables explicatives 227
4. Le recours à la méthode du stepwise dans la construction du modèle d'analyse des facteurs explicatifs de coûts 228
5. Les tests assurant la validité du modèle construit 230

INTRODUCTION

Le secteur de l'aide à domicile, objet de la présente étude, regroupe l'ensemble des « Services d'aide et d'accompagnement à domicile » (SAAD), structures qui emploient des intervenants au domicile de publics fragiles (personnes âgées dépendantes et personnes en situation de handicap[1]) dans le but de fournir les prestations suivantes : soutien à domicile, préservation ou restauration de l'autonomie, maintien et développement des activités sociales, etc.

En grande majorité, les interventions ont lieu auprès de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), ou dans le cadre de financements par les caisses de retraites pour les personnes âgées les moins dépendantes. Le modèle économique du secteur se trouve ainsi caractérisé par une large solvabilisation via un financement public.

En tant que gestionnaires de l'APA et de la PCH, les conseils départementaux sont les interlocuteurs privilégiés des structures et en sont, dans une certaine mesure, les régulateurs. Jusqu'au 29 décembre 2015, l'intervention auprès des publics fragiles requiert, pour chaque service, l'obtention d'un « agrément qualité » délivré par l'Etat. Certains services bénéficient par ailleurs d'une « autorisation », celle-ci étant délivrée par chaque conseil départemental, en fonction de la politique définie par ce dernier. L'agrément permet à chaque SAAD d'intervenir auprès d'un bénéficiaire de l'APA ou de la PCH, et de se voir financé sur la base d'un tarif horaire défini par chaque conseil départemental. Le régime de l'autorisation implique pour sa part le financement des interventions à domicile au coût réel des interventions. Les régimes de l'agrément et de l'autorisation ont été fusionnés par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV) adoptée le 28 décembre 2015. Ainsi, depuis le 30 décembre 2015, tous les services intervenant auprès des personnes fragiles relèvent du champ de l'autorisation, donc dépendent des conseils départementaux, et non plus des services de l'Etat (DIRECCTE)[2].

A cette diversité des conditions de financement, s'ajoute l'hétérogénéité des formes que revêtent les SAAD : hétérogénéité des formes juridiques (ils peuvent être publics, privés non lucratifs ou privés lucratifs), des dimensions (de quelques emplois temps plein (ETP) à plusieurs centaines), des modes organisationnels (structures uniques, structures fédérées, structures mutualisées, etc.), des zones d'intervention (une commune ou plusieurs départements), etc.

[1] Plus précisément : « Personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes, personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap, personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou d'une affection longue durée »

[2] L'étude ayant été réalisée avant l'adoption de la loi ASV, la distinction entre agrément et autorisation a été prise en compte dans la constitution de l'échantillon et dans les analyses produites.

Le secteur présente donc d'une part un enjeu fort en termes de suivi et de maîtrise des dépenses publiques et d'autre part d'accompagnement à la modernisation et à la rationalisation alors même que ce champ a déjà connu de nombreuses évolutions (regroupements, professionnalisation, outillage, etc.). Par ailleurs, il demeure caractérisé par un fort éclatement (plus de 10 000 structures intervenantes) et constitue un gisement d'emplois (non délocalisables) important.

De nombreux acteurs et institutions se sont déjà emparés du sujet de la tarification des services d'aide à domicile. Les recommandations et documents qui ont émergé n'abordent souvent la question que sous un angle particulier, par manque de données globales ou par choix de cibler les études de coûts sur une variable plus précise. L'un des enjeux principaux de l'étude est ainsi de rendre compte à la fois de l'hétérogénéité, de la complexité et de la richesse du secteur, tout en approchant les déterminants des différentes natures de coûts (intervention, structure, etc.). Cette étude, qui doit permettre de nourrir la réflexion des différents acteurs du secteur, s'inscrit dans la suite d'une étude menée sur la modernisation des SAAD via la Section IV d'une part et d'une autre étude sur les processus d'attribution de l'APA et de la PCH d'autre part, toutes deux financées par la CNSA. La démarche s'inscrit ainsi dans une logique de compréhension et d'identification fine de l'ensemble des déterminants du secteur permettant aussi bien une analyse *a posteriori* qu'une réflexion prospective sur les évolutions souhaitables du secteur.

I. PRESENTATION DE L'ETUDE

Pilotée conjointement par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), l'étude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts se fonde sur une méthodologie à la fois quantitative et qualitative, qui vise à recueillir des données chiffrées mais également des éléments d'éclairage qualitatif de ces données.

Le comité technique, composé de la CNSA, la DGCS et la DREES, s'est réuni régulièrement tout au long de l'étude.

Plusieurs présentations ont été faites au comité de pilotage de refondation des services à domicile :

- Présentation de la méthodologie employée et de l'échantillon de 50 SAAD (12 novembre 2014)
- Bilan de la phase de collecte des données et préparation de la phase d'analyse (10 juin 2015)
- Atelier de travail sur les premiers constats issus de l'étude et sur les choix méthodologiques à opérer pour le traitement des données financières (8 juillet 2015)
- Restitution du rapport final (2 février 2016).

A. La démarche mise en œuvre

L'étude s'est déroulée en trois phases.

- **Une phase de cadrage méthodologique, de septembre à décembre 2014**

Le cadrage méthodologique a permis de partager les objectifs de l'étude, de définir les principes méthodologiques (échantillonnage, terrain d'enquête, analyses recherchées) et de construire les outils de collecte associés (questionnaire, trames d'entretien, matrices de traitement des données recueillies).
Cette phase s'est traduite par de nombreux échanges avec le comité technique, afin de s'assurer de la solidité de la méthodologie envisagée et de sa cohérence avec les objectifs recherchés.

- **Une phase de collecte des données, de janvier à juin 2015**

La collecte de données s'est déroulée en plusieurs étapes :
- Entretien avec les conseils départementaux et acteurs départementaux impliqués sur le champ de l'aide à domicile
- Prise de contact avec les services et envoi du questionnaire
- Réception des résultats du questionnaire et analyse pour chacun des services
- Entretiens sur site dans chacun des services.

- **Une phase d'analyse et de restitution, de juin à octobre 2015**

Après consolidation des données recueillies et premières analyses, les premiers constats et propositions de retraitements financiers ont été soumis au comité technique (25 juin 2015) et au comité de pilotage (8 juillet 2015). Sur la base de ces échanges, le rapport final a été rédigé entre juillet et octobre 2015.

La présentation du détail de la construction de l'échantillon et de la méthodologie utilisée pour l'étude est présentée en ANNEXE 1, en fin de rapport.

B. Résumé introductif des principaux enseignements de l'étude

Une méthodologie d'étude reposant sur un échantillon structuré représentant la diversité des contextes d'exercice des SAAD

- **Un échantillon d'étude de 44 SAAD sur 10 départements**

Dans le cadre du Comité de pilotage de refondation des services à domicile, le choix a été fait de cibler l'étude sur 10 départements sélectionnés selon 2 critères quantitatifs et 1 critère de cohérence :

- La densité de population (nombre d'hab. moyen/km2) ;
- La valorisation différenciée de l'APA, sur la base des tarifs de référence établis par les conseils départementaux (source ODAS) ;
- Les caractéristiques du territoire d'intervention (urbain / rural / mixte / montagneux) ; critère de cohérence.

Sur cette base, 50 services ont été identifiés (44 ont pu être effectivement rencontrés) selon deux critères de sélection pour la constitution de l'échantillon, dont les données étaient disponibles sur le périmètre de l'étude :

- **La taille des SAAD** (volume d'heures réalisées annuellement, toutes activités confondues, selon les dernières données disponibles dans la base NOVA) ;
- **La catégorie juridique des SAAD** (public, privé à but non lucratif, privé à but lucratif).

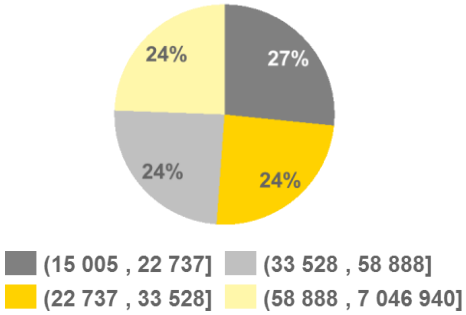
De plus, deux critères de cohérence ont également été utilisés pour valider la pertinence de l'échantillon :

- La répartition entre services autorisés et services agréés ;

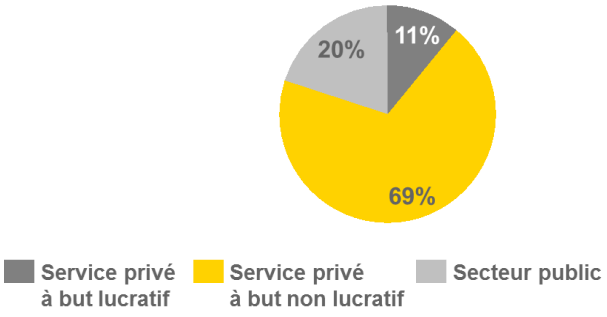
- La représentation des fédérations.

Au regard de ces différents critères, le panel final est le suivant :

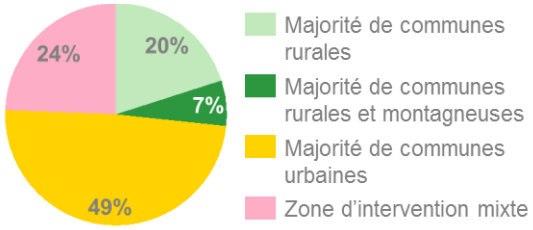
Taille des services de l'échantillon en heures annuelles



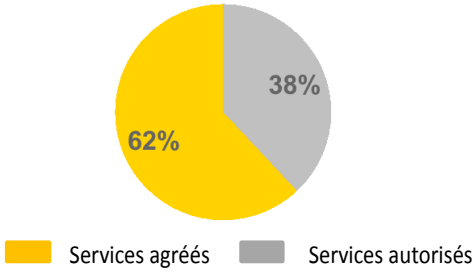
Forme juridique



Caractéristiques géographiques du territoire desservi



Régime d'intervention



Il présente une population légèrement différente de la population mère vis-à-vis de :

- La taille du service, avec un premier quartile de l'échantillon (entre 15 000 et 22 737 heures annuelles) surreprésenté de 2 % ;
- La forme juridique, avec une surreprésentation de 9 % (69 %)[3] des services privés à but non lucratif ;
- Le régime d'intervention, avec une surreprésentation de 11 % (38 %)[4] des services autorisés.

► Une campagne de terrain complète

Les données récoltées ont été recueillies de trois manières :

[3] Cette différence s'explique notamment par le refus de certains services privés à but lucratif de participer à l'étude, services qui n'ont pu être remplacés.
[4] De la même façon que sur la question du régime d'intervention, les services agréés se sont avérés moins disponibles pour participer à l'étude.

► **Une enquête dématérialisée auprès des SAAD** par questionnaire permettant de récolter l'ensemble des données chiffrées concernant l'activité de la structure, ses ressources, ses finances.

► **Une rencontre départementale dans les dix départements de l'échantillon :**

- avec les services évaluateurs et/ou tarificateurs (conseils départementaux et principales caisses de retraite) pour qualifier les dynamiques structurantes du territoire et arrêter une liste de bénéficiaires pris en charge par les services identifiés qui pourraient faire l'objet d'une analyse (voir infra) ;
- une contextualisation *via* un entretien avec la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé et avec les services de l'Etat (DIRECCTE) quand nécessaire.

► **Des entretiens sur site dans chacune des 44 structures** permettant d'aborder :

- Des éléments de précision sur les données chiffrées ;
- Les modalités d'organisation de la structure et le temps passé sur les tâches effectuées par le personnel (hors personnel d'intervention à domicile) ;
- L'analyse des interventions et du temps passé sur chacune des tâches les composant.

► **Une étude de l'activité des services de l'échantillon structurée autour de trois thématiques**

L'analyse de l'activité des services et du lien avec les coûts **s'est articulée autour de trois axes** : l'analyse des prestations servies au domicile, des prestations indirectes ou fonctions supports, et des coûts horaires des SAAD.

L'étude a permis de formuler différents **résultats qualitatifs significatifs pour l'échantillon considéré et notamment :**

- Les prestations servies déclinent la réalisation des tâches au domicile des bénéficiaires et leur variation au regard du profil de ceux-ci.
- Les prestations indirectes, ou fonctions supports, explicitent les modalités d'organisation du service au travers des tâches de gestion de l'activité.
- L'analyse des coûts vise, quant à elle, à identifier les facteurs de variation du coût.

Toutefois, l**e cadre de l'étude n'a pas permis de disposer d'éléments d'analyse sur différents points, tels que** :

- La comparaison des frais de déplacements entre les SAAD ;
- L'analyse de la corrélation entre coût horaire et ancienneté du personnel ;
- L'analyse des flux de trésorerie des services ;
- La formulation d'un coût précis par plan d'aide ou par profil de bénéficiaire, ainsi que d'un plan d'aide type ;

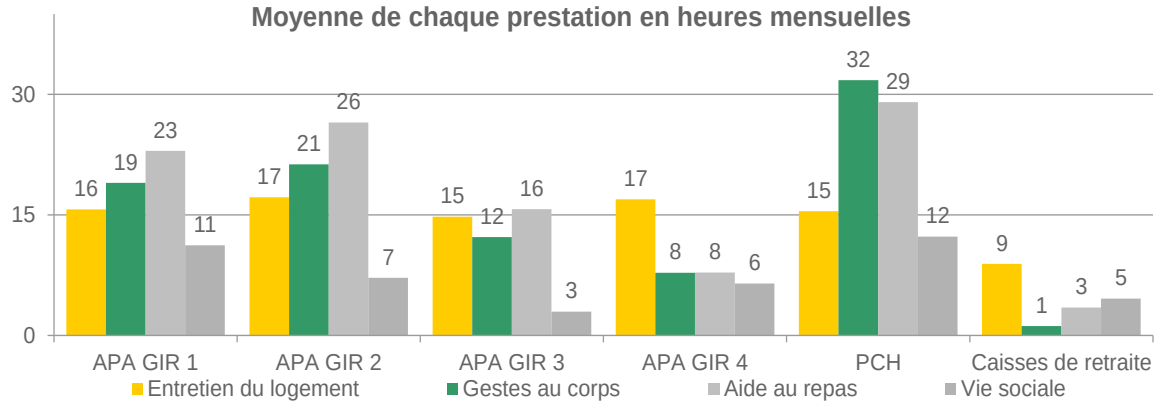
- Le coût horaire par type de prestation (ex : le coût horaire d'entretien du logement ou le coût horaire d'aide à la toilette) et par type de bénéficiaire (ex : le coût horaire d'intervention chez un GIR 4 ou un bénéficiaire de la PCH).

L'ensemble de ces analyses n'était pas réalisable en raison d'un manque de données de la part des services étudiés, ou d'une trop grande variabilité des critères.

L'analyse des prestations servies au domicile

- **Les volumes des plans d'aide fortement liés au niveau de dépendance**

- **Le facteur le plus déterminant est le degré de perte d'autonomie :**



Profils	APA GIR 1	APA GIR 2	APA GIR 3	APA GIR 4	PCH	Caisses de retraite
Moyenne mensuelle des heures par plan d'aide	**52**	**53**	**34**	**24**	**72**	**11**

Les personnes en GIR 1 et 2 ont des plans d'aide relativement proches, légèrement plus de 50 heures mensuelles et une durée moyenne semblable de chaque prestation prise isolément. Ainsi, lorsque la prestation d'aide au repas est réalisée au domicile d'une personne en GIR 1, elle dure en moyenne 23 heures mensuelles. Lorsque c'est le cas pour une personne en GIR 2, elle dure en moyenne 26 heures mensuelles[5].

L**es GIR 3 et 4 se différencient l'un de l'autre par une durée moyenne plus importante des gestes au corps et de l'aide au repas pour les GIR 3**. Les bénéficiaires de **la PCH ont en moyenne des plans d'aide beaucoup plus importants** (72 heures mensuelles), caractérisés par des durées moyennes de gestes au corps et d'aide au repas importantes. Les bénéficiaires des **Caisses de retraite voient la grande majorité de leur plan d'aide consacrée à l'entretien du logement**.

- **Des éléments de différenciation de la structuration des plans d'aide selon le niveau de dépendance**

[5] Toutefois tous les GIR 1 n'ont pas d'aide au repas dans leur plan d'aide, ce qui explique que la somme des histogrammes du GIR 1 ne soit pas égale à la moyenne des plans d'aide.

► **Une certaine homogénéité dans la construction des plans d'aide par profil de public malgré des pratiques de prescription très hétérogènes de la part des financeurs :**

Les équipes d'évaluation (APA, PCH, Caisses de retraite) ont des **pratiques très différentes d'un territoire à l'autre**, que ce soit en termes de modalités de communication avec les services (précision du plan sur les tâches à effectuer, leur durée, la qualification attendue de l'intervenant(e) ou de structuration du plan d'aide (présence d'aides techniques, prestations de répit, fractionnement des interventions, …). Cependant, des tendances nettes ressortent de l'analyse des plans d'aide réalisés au domicile.

La base des prises en charge serait **l'entretien du logement, présent dans 89 % des plans d'aide.** Tous publics confondus, et de façon homogène, cette prestation représenterait en moyenne 16 heures mensuelles (hors GIR 5-6).

L'aide au repas constitue **un élément discriminant entre les bénéficiaires de l'APA et ceux des caisses de retraite.** La prestation est présente pour 71,7 % des plans d'aide APA contre 40 % pour ceux des caisses de retraite.

Pour les **GIR 3 et 4, les temps de réalisation des tâches sont plus importants** que pour les autres situations. Cela serait dû à un degré de perte d'autonomie intermédiaire, permettant la réalisation des tâches par la personne, dans la mesure où celle-ci serait accompagnée.

Les bénéficiaires de **la PCH auraient des plans d'aide plus importants** (71,6 heures mensuelles) et **plus diversifiés** (11 combinaisons de prestations rencontrées contre 6 ou 8 pour les autres profils).

► **D'autres facteurs faisant varier le volume des plans d'aide**

► **Les pathologies, la présence de comportements-problèmes (troubles du comportement), la présence d'aidants et l'adaptation du logement aux activités de la vie quotidienne influencent les volumes horaires des plans d'aide *en fonction du niveau de dépendance.***

On constate l'effet de ces quatre éléments de profil[6] sur le volume moyen du plan d'aide au sein de chaque profil (GIR 1, PCH…). Ainsi, parmi les bénéficiaires en GIR 1-2, l'existence de problématiques de santé impactant la prise en charge augmente en moyenne de 10 % le volume horaire mensuel du plan d'aide, quand l'existence d'aménagement du logement le diminuerait de 7 %.

Pour les bénéficiaires de l'APA en GIR 3-4, le facteur augmentant le plus le volume horaire mensuel moyen est les troubles du comportement, générant une augmentation du volume horaire mensuel moyen de l'ordre de 33 %.

Pour les bénéficiaires de la PCH, le facteur impactant serait les problématiques de santé, augmentant le nombre moyen d'heures au plan d'aide de l'ordre de 17 %.

[6] Les quatre facteurs considérés étaient l'existence de comportements-problèmes, de problématiques de santé, la présence d'aidants actifs et l'adaptation du logement aux activités de la vie quotidienne.

Les dossiers de caisses de retraite comptent en moyenne davantage d'heures au plan d'aide (+10%) quand un aidant est actif dans l'accompagnement, ce qui laisse à penser que la présence de l'aidant favorise le recours à l'aide professionnelle (incitation à recourir à un service pour « alléger » l'investissement de l'aidant par exemple).

- **Des logiques d'affectation des intervenants qui relèvent du pragmatisme plus que d'une optimisation des diplômes**

Le constat a été fait que **l'affectation des intervenants ne privilégie pas systématiquement le diplôme ni l'ancienneté**. En effet, face à une nouvelle prise en charge, les référent(e)s de secteur effectuent un **arbitrage entre la technicité de l'intervention et les ressources humaines disponibles**. Un des facteurs privilégiés tient, en particulier, dans **la stabilité supposée du binôme bénéficiaire/intervenant(e)** (compatibilité relationnelle et contraintes de l'intervention en termes de tâches à réaliser et d'articulation dans le planning). L'ancienneté et/ou la qualification de l'intervenant(e) ne sont généralement pris en compte que pour les cas les plus techniques ou dans un second temps.

Le coût du fractionnement des interventions au regard du niveau de qualification (si l'affectation dépendant uniquement de la qualification, les tournées seraient moins rationnelles et les interventions plus morcelées) **amène les services à développer des stratégies de gestion de leurs ressources humaines** leur permettant de disposer d'un personnel formé (via des formations professionnelles non qualifiantes), sans être spécifiquement qualifié, de façon à pouvoir répondre à la demande, de façon sécurisée, à la fois pour le bénéficiaire et le service, tout en maîtrisant les coûts de revient du service.

L'analyse des prestations indirectes ou fonctions support du service (encadrement, gestion, planification, paie, facturation…)

- **Des enjeux identifiés sur la capacité de projection des services dans une dynamique d'évolution de l'activité**

L'outillage des SAAD en termes de pilotage de gestion apparaît perfectible. Globalement peu de temps et de moyens sont consacrés au sein des SAAD aux activités stratégiques, et des difficultés sont exprimées quant à la possibilité de prendre du recul sur la gestion de l'activité quotidienne. En effet, 75 % des SAAD disent consacrer moins de 0,3 ETP aux tâches de gestion stratégique et seuls les services réalisant plus de 56 000 heures annuelles consacrent plus de 0,6 ETP à celles-ci.

La réalisation d'études de marché et d'opportunité, la consolidation de tableaux de bord et la rédaction de projets de service est **effectuée par plus de 75 % des services, qui l'externalisent auprès de leur entité mère dans environ 20% des cas.** En cela, l'appui des réseaux ou des fédérations de services ne compense que partiellement le faible investissement constaté.

Par ailleurs, une carence **en systèmes de référence nationale,** pour identifier simplement des points d'amélioration du pilotage par les services a été évoquée à plusieurs reprises. Ainsi, les services s'estiment souvent démunis pour identifier des pistes concrètes d'amélioration et d'optimisation de leur activité. A titre d'exemple, les services éprouvent des **difficultés à mettre en place des politiques de gestion des ressources humaines dynamiques,** le contexte étant fortement contraint, avec peu de possibilités d'évolution pour les professionnels.

- **Des liens forts entre différentes tâches du processus d'activité des fonctions supports**

Dans l'organisation des tâches au sein des services, **une interconnexion forte entre les blocs de prestation de la comptabilité, de la gestion des ressources humaines et de l'encadrement de proximité a été repérée.** Ainsi, l'interdépendance de la gestion des plannings des équipes d'intervention, la production des paies et des factures est immédiate. La capacité d'un service à optimiser ce processus impactera directement sa capacité à, soit diminuer ses fonctions supports, soit investir des tâches permettant un gain qualitatif pour le bénéficiaire (visites de courtoisie par exemple) ou une amélioration du pilotage stratégique du service.

L'impact de la télégestion sur la gestion de l'activité du service tient principalement à ce jour, pour l'échantillon considéré, dans sa facilitation de la production des paies et des factures. L'effet semble ainsi limité sur l'optimisation des autres fonctions ressources (planification, optimisation des tournées…), cet outil n'étant souvent que partiellement intégré dans les processus du service. En conséquence, **des potentialités sont à investir en articulant au mieux la télégestion avec toutes les activités de gestion d'équipe, ce qui pourrait se faire plus aisément s l'acculturation des équipes à l'outil était renforcée**.

- **Une optimisation des fonctions supports plus importante pour les services à forte activité**

Il a été possible de constater un **lien entre la taille du service et le temps dédié à l'élaboration des paies** des intervenants. Lorsque l'on considère l'intégralité de la procédure qui permet de réaliser une fiche de paie (vérification des éléments, constitution des documents, impression et transmission), **les services étudiés effectuant un plus grand nombre d'heures annuelles optimisent plus fortement leur processus, leur permettant ainsi de traiter plus rapidement les paies.**

Ce constat est **à rapprocher de l'utilisation de la télégestion**, présente dans tous les services de l'échantillon ayant un volume d'heures annuel supérieur à la moyenne. En effet, l'automatisation des tâches de vérification permet d'accélérer le processus. Cette hypothèse est confirmée au regard du temps de réalisation des factures clients, plus faible pour les services disposant de la télégestion.

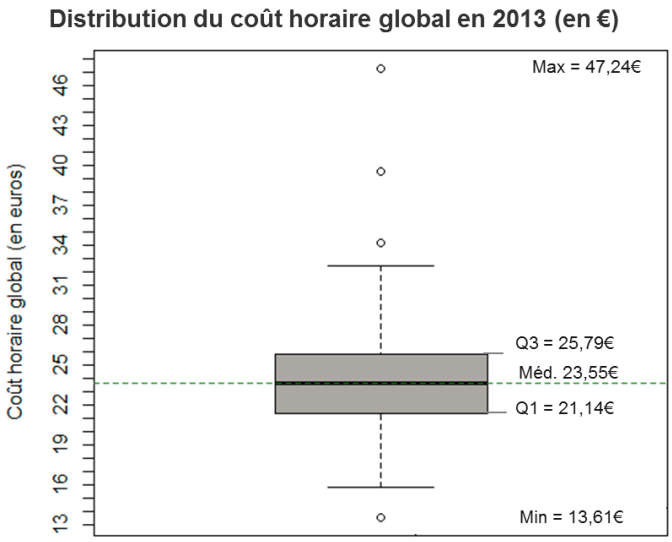
Par ailleurs, **l'utilisation de la télégestion induit également une plus grande homogénéité du coût horaire des services.** Au sein de l'échantillon étudié, parmi les 31 services disposant de la télégestion, 50 % d'entre eux ont un coût compris entre 22 €/h et 25 €/h, quand il se situe entre 19,5 €/h et 29 €/h pour ceux n'en disposant pas. Si la dispersion du coût est moindre, **il n'est cependant pas possible d'isoler l'effet propre de la télégestion parmi les autres facteurs d'optimisation des coûts.**

L'analyse des coûts

- **Un coût horaire compris entre 21,14 € et 25,79 € pour 50% de l'échantillon**

Sur l'échantillon des SAAD de l'étude, l'amplitude de coût horaire est comprise entre 13,61 €/h et 47,24 €/h *(hors 2 cas atypiques) en 2013.* **Le coût horaire moyen se situe à 24,24 €/h et médian à 23,55€/h.**

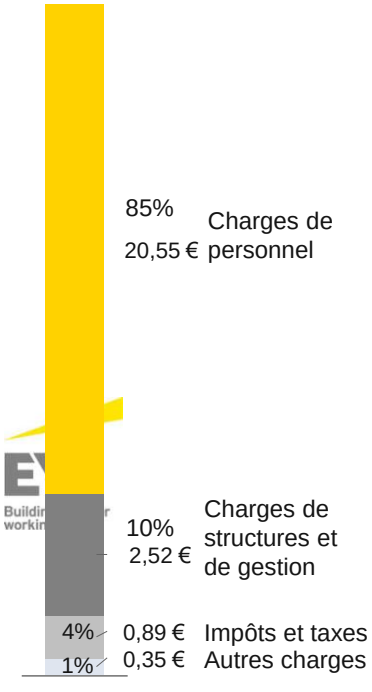
La concentration des données dans le graphique ci-dessous montre que 50% des SAAD de l'échantillon ont un coût horaire situé entre 21,14 €/h et 25,79 €/h.



Entre 2011 et 2013, le coût moyen a faiblement augmenté, passant de 23,89 €/h à 24,24 €/h (+1,5%).

Il est important de noter que les coûts constatés portent sur le périmètre des SAAD de l'échantillon et ne sauraient être extrapolés au secteur.

- **Plus de 85 % du coût horaire correspondent aux charges de personnel (y compris déplacements)**



La décomposition du coût horaire est globalement homogène entre les SAAD (en part relative de chaque grand poste de charges). Les charges de personnel (dont déplacements) constituent le premier poste de charges, représentant en moyenne 85 % du coût horaire. Leurs variations sont le premier facteur explicatif des écarts de coûts entre les services.

Les charges de structure et autres charges de gestion courante constituent le deuxième poste à 10 % du coût horaire. Les charges de structure sont relativement variables entre les structures. En

effet, pour 50% des services, elles sont comprises entre 0,96 €/h et 3,57 €/h.

Les autres postes de charges représentent en moyenne moins de 5% du coût horaire et présentent une grande hétérogénéité entre les SAAD. Pour 50% d'entre eux, ils se situent entre 0,26€/h et 1,38€/h.

- **Trois facteurs expliquent significativement les écarts de coûts constatés**

Des analyses de corrélation ont été réalisées grâce aux tests de Fisher[7] et de Student[8], entre chacune des principales caractéristiques des services (taille, forme juridique, régime mais aussi pratiques de gestion RH, appartenance à une fédération, profil des bénéficiaires, etc.) et le coût horaire moyen constaté. Ces analyses ont permis de déterminer si la caractéristique expliquait de manière significative ou non les écarts de coûts constatés entre les services.

La convention collective (il en existe plusieurs dans le secteur de l'aide à domicile) ou le statut pour la fonction publique territoriale expliquent ainsi 36% des variations du coût horaire. Etant donné que 85 % en moyenne du coût horaire tient aux charges de personnel (déplacement compris), la convention collective impacte logiquement fortement le coût horaire des services. Les services relevant de la convention des services à domicile présentent un coût homogène et leur coût horaire moyen est inférieur de 0,96€/h à celui du panel. Les conventions des services à la personne et le statut de la fonction publique territoriale sont associés à un coût horaire très hétérogène entre les services en relevant (écart type de 7€/h).

La taille du SAAD explique 9% des variations du coût horaire. Lorsque la taille du service augmente, la part des charges de personnel dans le coût horaire augmente et celle des charges de structures diminue (« coûts fixes »). De plus, la conformité des services aux règlementations prévues par la convention collective et la structuration des fonctions supports contribuent à expliquer le lien observé entre la taille du service et le poids des charges de personnel.

Le taux de présence à domicile[9] explique 6% des variations du coût horaire. De façon attendue, plus le taux de présence à domicile augmente et plus le coût horaire diminue, les coûts fixes se répartissant sur un plus grand nombre d'heures facturées. Un taux de présence à domicile faible

[7] **Le test de Fisher** est un test d'hypothèse statistique qui permet de tester l'égalité de deux variances en faisant le rapport des deux variances et en vérifiant que ce rapport ne dépasse pas une certaine valeur théorique que l'on cherche dans la table de Fisher

[8] **Le test de Student** peut être utilisé notamment pour tester statistiquement l'hypothèse d'égalité de l'espérance de deux variables aléatoires suivant une loi normale et de variance inconnue. Il est aussi très souvent utilisé pour tester la nullité d'un coefficient dans le cadre d'une régression linéaire.

[9] Le taux de présence à domicile est la part des heures assurées par les intervenants au domicile des bénéficiaires (ou heures facturées) sur le total des heures rémunérées (qui incluent également les trajets, les réunions, les formations, les congés payés…).

conduit à s'interroger sur l'efficience du service (en deçà de 80% environ), et à l'inverse, un taux particulièrement élevé permet de supposer que l'application rigoureuse de la convention collective peut faire défaut (effet confirmé par l'échantillon au-delà de 90% de taux de présence).

C. D'autres facteurs sont susceptibles d'expliquer des écarts de coûts sans être statistiquement représentatifs

L'analyse des facteurs suivants a permis de constater des variations de coût mais celles-ci ne sont pas statistiquement significatives, et aucune corrélation n'a pu être réalisée.

Le profil des bénéficiaires semble pouvoir impacter le coût horaire des services. Ainsi, les SAAD proposant exclusivement des prestations PCH ont un coût horaire plus élevé que les autres services de 25% en moyenne, au sein de l'échantillon. Cette variation s'explique notamment par une plus forte qualification des personnels et une difficulté à optimiser le taux de présence à domicile (en cas de départ d'un usager, un nombre important d'heures est à remplacer dans les plannings). Ainsi, les services dont la part de prestations PCH est supérieure à 30% ont un coût horaire moyen plus élevé par rapport aux autres services (+14%). De la même façon, les services dont la part de GIR 1-2 est supérieure à 20% ont un coût horaire légèrement supérieur aux autres services (+9%). Cependant, il est constaté que ce facteur ne peut être considéré comme explicatif de manière isolée, certains services de l'échantillon ne délivrant pas de prestation PCH et n'ayant de public particulièrement dépendant tout en figurant parmi les coûts les plus élevés.

L'existence de personnels bénévoles et de mises à disposition de locaux a un impact qui reste modéré sur le coût horaire global. En moyenne les SAAD recourant à des bénévoles ont des charges horaires de personnel de 18,74 €/h contre 20,26 €/h pour les SAAD n'y faisant pas appel. Un écart est ainsi constaté dans la part du coût horaire que représentent les charges salariales selon que le service bénéficie ou non d'investissement de bénévoles sur des tâches communément affectées à des professionnels. Ainsi, pour ceux-ci, les charges salariales représentent 78% du coût total quand cette part augmente de 7,7% lorsque les services n'en bénéficient pas (84%). De la même façon, en moyenne, les SAAD louant leurs locaux ont des charges de structure de 2,65 €/h, tandis que ceux étant propriétaires ont des charges de structure de 1,52 €/h, contre seulement 1 €/h pour les SAAD dont les locaux sont mis à disposition.

Le caractère urbain ou rural du périmètre d'intervention desservi n'est pas directement corrélé au coût horaire. En effet, au-delà de ce facteur, d'autres éléments impactent directement le coût horaire. Ces autres facteurs tiennent davantage à la durée des temps de trajet qui varie selon l'étendue-même du périmètre d'intervention, la qualité de la sectorisation des intervenants ou les moyens de transport utilisés.

Le constat est par ailleurs fait que les services autorisés et tarifés ont un coût horaire plus hétérogène et plus élevé (+2,6€ en moyenne) que les services agréés. Enfin, les services membres d'une fédération (toutes fédérations confondues) présentent un coût horaire plus homogène entre eux, la fourchette de coût étant plus resserrée pour ces services que pour l'ensemble de l'échantillon

(pour 50% des services concernés, le coût horaire total se situe entre 22,50€ et 25€/h, contre 21,14€/h à 25,79€/h pour l'échantillon dans son ensemble).

D. Partie d'aide à la lecture : synthèse méthodologique de l'analyse des activités directes, indirectes et de leurs coûts[10].

1. Méthodologie de l'analyse des activités directes

En décembre 2014, une première liste d'activités directes a été établie, à partir de l'expertise d'ENEIS Conseil d'une part, du cahier des charges de l'agrément d'autre part. Ce dernier document, daté du 26 décembre 2011, cadre le périmètre des activités que doit proposer un service d'aide à domicile. Ainsi, « sont considérés comme activité d'assistance telle que prévue aux 2° et 4° du I de l'article D. 7231-1 :

- l'accompagnement et l'aide aux personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la mobilité et aux déplacements, à la toilette, à l'habillage, à l'alimentation, aux fonctions d'élimination, garde-malade, soutien aux activités intellectuelles, sensorielles et motrices, transports...) ;
- l'accompagnement et l'aide aux personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelle (accompagnement dans les activités domestiques, de loisirs, de la vie sociale, soutien des relations sociales, assistance administrative...) à domicile ou à partir du domicile. »

Ainsi, à partir de la connaissance des activités proposées par les services d'aide à domicile et du cahier des charges de l'agrément, il a été possible d'établir une liste d'activités dites directes (soit réalisées pour subvenir au besoin directement exprimé par l'usager) et de les regrouper par prestations (cf. typologie des activités directes ci-après). Elles sont les suivantes :

- Entretien du logement
- Aide au lever et au coucher
- Aide à la toilette
- Aide au repas
  Aide à l'élimination
- Accompagnement à la vie sociale.

La liste des activités a été testée auprès des SAAD du département de l'Aisne (département pilote), puis généralisée après des ajustements mineurs dans les 9 autres départements retenus (Côtes

[10] Sont présentés en annexe de ce rapport les précisions méthodologiques et les outils utilisés de manière plus détaillée.

d'Armor, Martinique, Nièvre, Creuse, Nord, Val-de-Marne, Bouches-du-Rhône, Pyrénées-Atlantiques, Haute-Saône). La liste des activités directes et leur regroupement par prestation a ainsi constitué un **outil de lecture et d'analyse** des dossiers individuels.

A partir des grilles de lecture par dossier et au terme de la phase de visite de terrain, nous avons stabilisé une grille de lecture pour l'ensemble des dossiers. Nous avons transposé intégralement les prestations et les activités qui le composent mais avons choisi de faire une modification. Il nous a en effet paru nécessaire de regrouper les activités « Nursing (lever-coucher) / aide à la toilette / aide à l'élimination » dans la mesure où :

- elles consistent toutes trois en des « gestes au corps »,
- cette modification permet de faire apparaître l'importance des gestes au corps relativement aux autres prestations (comme l'entretien du logement),
- leur interconnexion rend complexe l'analyse séparée de chacune des trois lorsqu'elles sont réalisées chez une même personne.

Les typologies de prestations directes et complémentaires et le détail des activités qu'elles recouvrent ont été retenues telles qu'elles apparaissent dans les deux grilles ci-dessous.

Typologie des activités directes

Typologie de prestation	Liste des activités directes
Entretien du logement	Entretien des sols : aspirateur
	Entretien des sols : serpillère
	Entretien du linge
	Poussière dans les espaces de vie
	Entretien de l'espace chambre
	Entretien de l'espace cuisine
	Entretiens des sanitaires (WC, salle de bains, …)
	Autres tâches ménagères non régulières (nettoyage du frigidaire, des rideaux, des vitres, des lustres…)
Gestes au corps	Aide au lever
	Aide au coucher
	Aide à l'habillage dans le cadre du lever / coucher
	Aide à l'habillage dans le cadre de la toilette (dont chaussures, dont bas de contention, hors bandes de contention)
	Aide au déshabillage dans le cadre du lever / coucher
	Aide au déshabillage dans le cadre de l'aide à la toilette
	Déshabillage et habillage dans le cadre de l'aide à l'élimination
	Change
	Toilette au lit dans le cadre de l'aide à la toilette
	Petite toilette dans le cadre du lever
	Petite toilette ou toilette intime liée aux prestations d'aide à l'élimination
	Aide à la douche (surveillance, stimulation, accompagnement)
	Soins d'esthétique corporelle (rasage, coiffage, lavage de dents, application de crème hors prescriptions médicales)
	Transfert depuis ou vers le lit dans le cadre du lever / coucher
	Transfert vers la salle d'eau dans le cadre de la toilette
	Transferts dans le cadre de l'aide à l'élimination
	Réfection du lit
	Autres activités relatives à la toilette
	Autres activités relatives au lever et coucher
	Autres activités relatives à l'élimination
Aide au repas	Accompagnement aux courses ou courses
	Préparation ou réchauffage du petit-déjeuner
	Préparation ou réchauffage du déjeuner
	Préparation ou réchauffage du goûter
	Préparation ou réchauffage du dîner
	Transfert
	Aide à la prise de repas (surveillance, stimulation, accompagnement à la prise du repas)
	Aide à la prise de médicament (uniquement si pilulier)
	Vaisselle
	Autres activités relatives à l'aide au repas
Vie sociale	Transfert
	Habillage adapté à une sortie
	Accompagnement à l'extérieur à pied
	Accompagnement pendant la sortie
	Accompagnement pendant les déplacements sans accompagnement pendant la sortie
	Aide administrative simple
	Autres activités relatives à la vie sociale

Typologie des activités complémentaires

Typologie de prestations	Liste des activités complémentaires
Maintien du lien social	Transport adapté
	Accompagnement dans les loisirs (vers et pendant)
	Visites de convivialité (hors actes de la vie quotidienne)
	Ateliers collectifs de divertissement / loisirs
	Autres activités relatives au lien social
Prévention de la perte d'autonomie	Information et sensibilisation sur la prévention
	Ateliers collectifs de prévention (prévention des chutes, équilibre, canicule, nutrition, …)
	Prestations d'ergothérapeutes
	Veille et attention sur le plan de l'isolement social
	Autres activités relatives à la prévention
Adaptation du logement et de l'environnement	Diagnostic des risques du logement
	Accompagnement dans l'élaboration des demandes de financements pour travaux d'adaptation
	Orientation vers les prestataires spécialisés
	Autres activités relatives à l'adaptation du logement ou de l'environnement physique de la personne
Aide aux aidants	Groupes de parole collectifs ou entretiens individuels avec un psychologue
	Formation des aidants
	Evaluation du niveau de besoin de l'aidant
	Prestations de soutien aux aidants : remplacement de l'aidant au domicile (répit de durée variable), garde itinérante de nuit…
	Autres activités relatives au soutien des aidants

Ce qu'il faut retenir :

- Des outils *ad hoc* ont été construits pour apprécier, en entretien, les activités réalisées au domicile des bénéficiaires ;
- Le recueil d'informations a permis de qualifier les prestations, au regard d'éléments de mise en perspective du profil et des facteurs pouvant apparaître comme générateurs de spécificités de la prise en charge ;
- L'analyse des dossiers s'est fondée sur quatre prestations : l'entretien du logement, les gestes au corps, l'aide au repas et l'aide à la vie sociale ;
- Des prestations complémentaires, telles que le maintien du lien social, la prévention de la perte d'autonomie, l'adaptation du logement et de l'environnement et l'aide aux aidants, ont été prises en compte.

2. Méthodologie de l'analyse des activités indirectes

Une première grille d'analyse a été constituée en amont des visites de terrain. Celle-ci a servi de trame pour les enquêtes réalisées, lors des entretiens avec les équipes support, pour objectiver avec eux les différentes tâches effectuées par la structure dans l'optique de fournir un service de qualité aux bénéficiaires.

Sept grandes prestations indirectes ont été identifiées par les cabinets prestataires au début de la mission[11], sur la base de leur expérience de terrain dans l'audit des structures d'aide à domicile :

- Gestion stratégique du service ;
- Administration ;
- Comptabilité et finance ;
- Gestion des Ressources Humaines ;
- Démarche qualité[12] ;
- Systèmes d'information ;
- Encadrement de proximité.

La déclinaison des prestations effectuées en support de l'activité à domicile ne présage en rien d'un modèle d'organisation, mais simplement de la variété des tâches pouvant être assurées par les équipes administratives des SAAD.

Les prestations indirectes réalisées par les services recouvrent toute une palette d'activités qui ne sont pas toutes réalisées de la même façon par les équipes supports. Afin de qualifier au mieux le fonctionnement des services, nous avons évalué en entretien la réalisation, ou non, de chaque activité selon la répartition suivante (établie à partir de la connaissance du fonctionnement des SAAD par les cabinets prestataires) :

[11] Chacune d'entre elle sera détaillée dans la partie correspondante.

[12] Obligations de la loi 2002-02 relative aux établissements sociaux et médicaux sociaux (ESMS) imposant notamment la mise en place d'outils de suivi de la qualité de service et la valorisation des démarches de labellisation / certification.

Typologie des activités indirectes des SAAD

Typologie de prestation provisoire	Liste des activités indirectes
Gestion stratégique du service	Relations avec les partenaires institutionnels et représentation du service en externe (auprès de la fédération de services, des autres SAAD…)
	Réalisation d'études de marché et d'opportunité, développement commercial, analyse des leviers de
	Animation de la vie institutionnelle
	Consolidation de tableaux de bord du service
	Rédaction et mise en œuvre du projet de service
	Management (hors management des AD)
	Autres tâches de gestion stratégique
Administration	Elaboration et classement des dossiers des bénéficiaires
	Accueil téléphonique et réorientation
	Accueil physique et réorientation
	Gestion du courrier
	Constitution de dossiers administratifs des salariés
	Autres tâches administratives
Comptabilité et finance	Définition des moyens nécessaires et élaboration des budgets
	Préparation et vérification des documents de comptabilité générale
	Elaboration des déclarations comptables et fiscales
	Remplissage des états règlementaires
	Suivi de la trésorerie
	Elaboration, vérification et édition des factures
	Autres tâches de comptabilité
Personnel	Rédaction des contrats des salariés
	Recrutement de professionnels
	Elaboration et suivi des plans de formation
	Suivi des données RH et des carrières
	Préparation, vérification et édition des paies
	Gestion des absences : congés, arrêts maladie…
	Autres tâches de gestion du personnel
Démarche qualité	Elaboration et diffusion des différents outils de la loi 2002-2
	Mise en œuvre des programmes d'amélioration continue
	Démarche de labellisation / certification
Outillage	Mise en place et formation aux outils informatiques (logiciels métier, télégestion…)
	Résolution de problématiques informatiques
Encadrement de proximité	Evaluation des besoins des bénéficiaires et préparation de l'intervention
	Encadrement de l'équipe d'intervention (individuellement et collectivement)
	Suivi des interventions, veille sociale, RDV familles…
	Gestion du travail : planification, remplacement…
	Animation de réunions opérationnelles autour de situations individuelles
	Relation avec les partenaires opérationnels
	Evaluations / entretiens annuels des intervenants
	Autres tâches d'encadrement des intervenants à domicile

Durant la phase d'enquête de terrain, cette déclinaison s'est avérée cohérente au regard des pratiques des services ; le périmètre des différentes activités a fait l'objet de précisions systématiques par les enquêteurs afin que l'organisation des tâches au sein du service puisse être retranscrite au sein de la grille d'analyse. Lorsque des activités supplémentaires étaient repérées par les services, celles-ci étaient ajoutées à la liste du groupement de prestations indirectes correspondant.

Une grille d'analyse ad-hoc était utilisée (voir infra, extrait) pour assurer la récolte de l'ensemble des informations relatives à la réalisation d'activités indirectes par le service. L'objectif était de pouvoir qualifier, avec un représentant des équipes dédiées à chaque tâche, chaque activité effectuée par le service afin de pouvoir :

- identifier si l'activité était oui ou non effectuée par le service (ou si elle était externalisée) ;
- qualifier et préciser la nature et l'organisation de celle-ci au sein du service ;
- repérer la fonction du (des) personnel(s) en charge de la réalisation (fonction et non intitulé de fiche de poste) ;
- estimer au plus juste le temps passé à la réalisation de cette tâche à partir soit :
    - du temps à consacrer pour une occurrence (exemple : *combien de temps dure la préparation, la vérification et l'édition des paies ?)* et du nombre d'occurrence de l'activité au cours d'une semaine, un mois, une année ;
    - de l'estimation du temps global passé sur l'activité par l'ensemble de l'équipe.
- identifier si la durée ou la nature de certaines activités variaient en fonction des bénéficiaires concernés (exemple : « *l'animation de réunions opérationnelles autour de situations individuelles » varie-t-elle en temps ou en nature selon que les bénéficiaires sont en GIR 1-2 ou en GIR 5-6 ?)* et les modalités de cette variation éventuelle (exemple : *ces réunions sont-elles organisées de manière différente selon que les bénéficiaires sont en GIR 1-2 ou en GIR 5-6 ?*)

L'une des difficultés de la phase de terrain était de pouvoir compléter cette grille en direct avec les équipes support des services, celles-ci n'étudiant pas en détail (durée, nombre d'occurrence, etc.) les activités assurées au quotidien.

La fiabilisation de l'ensemble des grilles d'analyse des activités indirectes a permis de consolider les informations à l'échelle des activités indirectes, les informations à l'échelle de chaque tâche n'étant parfois pas disponible (par exemple le temps passé pour chaque tâche pouvait ne pas être disponible, mais le temps global dédié à l'activité l'était). Cette difficulté était liée à la fois au temps nécessaire pour réaliser l'exercice avec les professionnels (que l'organisation de la journée ne permettait pas toujours) et à la difficulté pour eux de prendre le recul nécessaire pour estimer le temps affecté à chacune des tâches (exercice non familier).

Indicateurs d'analyse des activités indirectes (extrait de la grille utilisée)

Typologie de prestation	Liste des activités indirectes	nom du SAAD							
				Durée de réalisation (précisez l'unité ligne par ligne)					
		Liste des activités indirectes réalisées par le service	Commentaires ou précisions sur la nature des activités indirectes réalisées	Fonction du/des personnel/s en charge	Temps de réalisation *si l'activité est importante /stratégique / problématique pour le service*	Occurrences sur le mois (nombre de fois où cette activité est réalisée, plus ou moins longuement)	Estimation globale du temps passé par type d'activité	Liste des activités qui varient (en temps ou en nature) en fonction du type de bénéficiaire concerné	Commentaires sur la variabilité : nature / volume
Gestion stratégique du service	Relations avec les partenaires institutionnels et représentation du service en externe (auprès de la fédération de services, des autres SAAD…)								
	Réalisation d'études de marché et d'opportunité, développement commercial, analyse des leviers de développement, communication externe								
	Animation de la vie institutionnelle								
	Consolidation de tableaux de bord du service								
	Rédaction et mise en œuvre du projet de service								
	Management (hors management des AD)								
	Autres tâches de gestion stratégique								
Administration	Elaboration et classement des dossiers des bénéficiaires								
	Accueil téléphonique et réorientation								
	Accueil physique et réorientation								
	Gestion du courrier								
	Constitution de dossiers administratifs des salariés								
	Autres tâches administratives								

A l'issue de la phase de terrain, un travail d'homogénéisation des informations a été réalisé afin de s'assurer du remplissage des grilles selon la même qualification de l'information. Au-delà de la question des modalités de décompte des temps passés sur chaque activité, celle de l'effectivité de la réalisation des tâches dans une optique de comparaison des modes de fonctionnement est apparue comme essentielle. En ce sens, il était nécessaire de pouvoir notamment clarifier la distinction entre les activités réalisées en interne par les équipes support présents dans les SAAD, celles réalisées par des bénévoles des SAAD associatifs et celles externalisées.

Il a ainsi été fait le choix méthodologique de considérer :

- une activité comme réalisée (renseignée comme oui) lorsque celle-ci était effectuée par une personne salariée présente dans les locaux de l'association ;
- une activité comme externalisée (renseignée comme externe) lorsque celle-ci était confiée à un tiers extérieur, qu'il soit prestataire de service ou personnel extérieur non dédié au service mais mis en partie à disposition du service (SAAD dont une partie des fonctions supports relève d'un autre opérateur type fédération, entité-mère, autres services connexes…) ;
- une activité comme non réalisée (renseignée comme non) lorsque celle-ci était effectuée par un bénévole[13].

Ce choix a été réalisé afin de pouvoir d'une part identifier le degré d'externalisation des activités de chaque service et de pouvoir comparer les coûts de fonctionnement des services sur la base des activités réalisées par des professionnels rémunérés par le service.

Ce qu'il faut retenir :

- La construction d'outils *ad hoc* afin d'analyser l'ensemble des activités supports (ressources) réalisées par les SAAD pour permettre les interventions à domicile.
- Une phase de test sur le département de l'Aisne avant déploiement sur le terrain de l'étude.
- La déclinaison des activités supports autour de sept grands blocs de prestations pré-identifiés : la gestion stratégique, l'administration générale, la comptabilité et les finances, la gestion des ressources humaines, la démarche qualité, l'outillage informatique et l'encadrement de proximité.
- Une recherche d'information lors des entretiens orientée sur la structuration des activités et la quantification du temps de travail passé sur chacune d'elles.
- Le choix méthodologique de considérer la réalisation des activités réalisées par une structure de mutualisation (entité-mère, fédération, etc.) comme une externalisation, et par un bénévole

[13] Cette modalité de renseignement a pour conséquence d'obtenir pour certains services la non réalisation de tâches pouvant apparaître comme essentielles au fonctionnement du service telles que la gestion des dossiers des salariés et des bénéficiaires, ou de certaines tâches de gestion budgétaire. Les chiffres présentés ci-après comparent la réalisation des activités en interne et en aucun cas la qualité du fonctionnement des services.

comme une non-réalisation, ceci afin de pouvoir comparer des périmètres semblables entre structures.

3. Méthodologie de l'analyse des coûts

La méthode d'étude validée prévoyait l'analyse des données financières d'exploitation (produits et charges) sur les exercices 2011, 2012 et 2013 de façon à pouvoir étudier l'évolution des coûts, et identifier d'éventuelles évolutions atypiques. Compte tenu de la date de réalisation de l'enquête (entre janvier et juin 2015), la totalité des services n'aurait en effet pas été en mesure de nous fournir des données complètes pour l'année 2014.

Nous avons conçu une grille de recueil des données financières, commune pour tous les services quel que soit leur forme juridique, reprenant les principaux postes de charges et produits. Cette grille a été validée par le comité technique et le comité de pilotage.

Le recueil de ces données s'est effectué en deux temps :

- Un pré-remplissage de la grille par les services sur la base de leurs documents financiers ; la grille était inclue au questionnaire global envoyé à chacun des services en amont des visites terrain ;
- Une analyse des données renseignées par nos équipes afin d'identifier les données atypiques et les points à approfondir lors des visites sur site ;
- Des corrections et apports de compléments par les consultants sur la base des entretiens réalisés sur le terrain.

L'analyse des coûts horaire est réalisée à partir des charges constatées par les services, rapportées au nombre d'heures de prestation réalisées. Le montant des recettes perçues par le service (dont les éventuelles subventions) n'entrent donc pas en compte dans l'analyse de coûts. Seuls les produits perçus en atténuation de charges ont fait l'objet de retraitements, afin d'avoir une juste valorisation des charges constatées sur un exercice par le service.

Figure 1 : Grille de recueil des données financières

Analyse financière			
	2011	**2012**	**2013**
38. Produits			
Dotations et produits hors tarification (compte 70)	3 869 811 €	4 841 989 €	5 058 271 €
Dotations et produits de tarification (compte 73)	7 587 456 €	7 828 065 €	7 881 799 €
Dont Produits à la charge de l'assurance maladie (compte 731)	- €	- €	- €
Dont Produits à la charge de la CAF (compte 7381)	- €	- €	- €
Dont Produits à la charge du département (compte 733)	4 171 559 €	4 343 710 €	4 429 361 €
Dont produits à la charge de l'usager (compte 734)	1 368 238 €	1 420 400 €	1 477 699 €
Dont Produits à la charge des Caisses de retraite, mutuelles et assisteurs (compte 735)	2 047 659 €	2 063 955 €	1 974 739 €
Subventions d'exploitations et participation (compte 74)	- €	35 000 €	7 469 €
Autres produits de gestion courante (compte 75)	48 385 €	51 882 €	19 202 €
Produits financiers (compte 76)	21 228 €	25 292 €	18 107 €
Produits exceptionnels (compte 77)	57 €	- €	279 €
Produits de cession (compte 775)	- €	- €	397 149 €
Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions (compte 78)	15 449 €	82 871 €	52 773 €
Transferts de charges (compte 79)	583 850 €	1 052 162 €	1 550 719 €

Analyse financière			
	2011	2012	2013
39. Charges			
Achats et variation de stocks (compte 60)	**77 436 €**	**106 882 €**	**86 981 €**
Services extérieurs (compte 61)	**169 078 €**	**169 059 €**	**325 197 €**
dont charges locatives et entretien des locaux (comptes 612, 613, 614, 615, 616)	*127 671 €*	*257 657 €*	*235 159 €*
Autres services extérieurs (compte 62)	**514 206 €**	**710 999 €**	**705 026 €**
dont frais de déplacement des personnels (compte 6251)	*231 095 €*	*305 233 €*	*370 876 €*
dont frais de téléphonie (compte 626)	*136 841 €*	*128 724 €*	*136 341 €*
dont formation			
Impôts, taxes et versements assimilés (compte 63)	**876 658 €**	**1 040 771 €**	**1 104 925 €**
dont Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts) (compte 631)	*562 141 €*	*640 816 €*	*713 181 €*
dont Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes) (compte 633)	*308 081 €*	*388 140 €*	*369 094 €*
dont Autres impôts, taxes et versements assimilés (administration des impôts) (compte 635)	*- €*	*- €*	*- €*
dont Autres impôts, taxes et versements assimilés (autres organismes) (compte 637)	*6 436 €*	*11 815 €*	*22 650 €*
Charges de personnel (compte 64)	**1 025 218 €**	**11 689 600 €**	**12 646 567 €**
dont rémunérations du personnel d'intervention (comptes 641, 642, 643)	*7 445 673 €*	*8 553 069 €*	*9 230 448 €*
dont charges sociales personnel d'intervention (comptes 645, 646, 647,	*1 197 496 €*	*1 383 879 €*	*1 493 193 €*
dont rémunérations du personnel hors intervention (comptes 641, 642,	*1 138 038 €*	*1 256 339 €*	*1 354 498 €*
dont charges sociales personnel hors intervention (comptes 645, 646, 647, 648)	*484 011 €*	*496 313 €*	*568 428 €*
Autres charges de gestion courante (compte 65)	**11 702 €**	**71 252 €**	**4 660 €**
dont subventions versées (compte 657)			
Charges financières (compte 66)	- €	- €	7 867 €
Charges exceptionnelles (compte 67)	26 956 €	4 418 €	214 479 €
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions (compte	**144 467 €**	**126 265 €**	**158 898 €**
dont dotations aux amortissements sur le matériel informatique (compte 68)	25 243 €	27 198 €	27 569 €
Impôts sur les sociétés	- €	2 995 €	3 398 €

Sur le volet financier, les entretiens sur site ont eu pour objectifs :

- de corriger d'éventuelles erreurs de saisie,
- de corriger d'éventuelles erreurs de périmètre (charges correspondant uniquement à l'activité du périmètre de l'étude),
- d'obtenir un niveau de décomposition plus fin de certains postes de charges et notamment des postes « services extérieurs » et « autres services extérieurs »
- de recueillir tous les éléments permettant d'expliquer les variations ou valeurs atypiques constatées,
- de recueillir tous les éléments susceptibles d'expliquer la structure du coût et le modèle économique du service.

a) L'échantillon retenu et le cas des données atypiques

(1) Des ajustements nécessaires de l'échantillon autour de données atypiques

L'analyse des coûts présentée ci-après est fondée sur les données collectées auprès de l'échantillon des 46 services étudiés.

Cependant, compte tenu du caractère très atypique de certaines données financières et données d'activité ou dans certains cas de données manquantes, cet échantillon a dû parfois être réduit.

Un SAAD a été exclu de l'étude des coûts réalisée, n'ayant fourni aucune donnée financière ni informations verbales lors de notre visite. L'analyse des prestations et fonctions directes ayant pu être réalisée, ce SAAD a été conservé dans l'échantillon global mais exclu de l'étude des coûts.

Un autre SAAD présentant un coût horaire très atypique a dû être retiré de l'analyse des coûts. Le montant des charges communiquées, et ce malgré nos demandes de clarification, est en effet très élevé au regard des heures de prestations réalisées conduisant pour ce service à un coût horaire de 114 euros. Ce coût très élevé peut provenir soit d'une erreur de périmètre dans les charges transmises (charges correspondant à un périmètre plus large d'activité) soit à une mauvaise gestion du service avec un montant de charge dé-corrélé de l'activité réalisée. La situation très déficitaire du service concerné semble aller en ce sens. Ainsi, afin de conserver la cohérence des résultats, notamment pour le calcul de moyennes ou d'écarts types, ce service au coût très atypique a été systématiquement retiré des analyses de coûts présentées ci-après réduisant l'échantillon de services étudiés à 44 services.

Enfin, certains services ont dû être exclus de certaines parties ciblées de l'analyse, lorsqu'ils n'ont pas communiqué certaines données nécessaires à l'analyse des coûts ou lorsqu'ils ont communiqué des valeurs très atypiques (comme par exemple : décomposition du personnel par type de contrat, taux de présence à domicile, etc.). Les services concernés ont bien communiqué le total des charges et l'activité réalisée, nous permettant de calculer un coût horaire mais certaines caractéristiques plus fines sont manquantes ou incohérentes. Dans ce cas, l'échantillon étudié a été réduit pour l'étude de certaines caractéristiques afin de ne pas inclure à l'étude de valeurs pouvant fausser le calcul de moyennes ou écarts types.

Le nombre de services retenu pour chacune des analyses est systématiquement précisé.

Comme indiqué ci-dessus, certaines analyses ont donc été réalisées sur un périmètre de services restreint :

- La répartition du personnel d'intervention par niveau de qualification est disponible pour 41 des 44 services,
- Le taux de présence à domicile est disponible pour 41 des 44 SAAD,
- La décomposition des GIR est disponible pour 32 des 44 SAAD,
- La corrélation entre coût horaire et ancienneté du personnel : la répartition du personnel d'intervention par ancienneté est partielle ou manquante pour 10 SAAD sur 44.

(2) Quelques analyses non réalisables faute de données disponibles suffisantes

Certaines analyses n'ont pas pu être réalisées faute d'une exhaustivité suffisante des données recueillies :

► **Une comparaison des frais de déplacements entre les services :**

- Les modalités de comptabilisation des frais de déplacement sont très différentes entre les services (forfait, au km, prime, non remboursement) ;
- Une part importante de services n'a pas été en mesure d'isoler ces frais.

Cependant une analyse des modalités de remboursement mises en œuvre par les services a été réalisée.

► **Une analyse de la corrélation entre coût horaire et ancienneté du personnel :**

- La répartition du personnel d'intervention par ancienneté est partielle ou manquante pour 10 SAAD de l'échantillon.

► **Une analyse des flux de trésorerie des services :**

- La donnée n'a pas été communiquée par la plupart des services interrogés.

► **L'établissement d'un coût moyen de référence, compte tenu de la non-représentativité statistique de l'échantillon par rapport à la population mère.**

► **La formulation d'un coût précis par plan d'aide ou par profil de bénéficiaire :**

- La variabilité des facteurs liés à la structuration des interventions sur le coût est trop importante pour permettre de proposer une estimation précise.

► **La formulation d'un type de plan d'aide par type d'organisation des SAAD :**

- Le dénombrement des différents plans d'aides par type d'organisation de SAAD ne permet pas d'établir une corrélation entre des facteurs discriminants.

► **Le coût d'une heure par type de prestation (ex : le coût d'une heure d'entretien du logement ou le coût d'une heure d'aide à la toilette) ou par type de bénéficiaire (ex : le coût d'une heure d'intervention chez un GIR 4 ou le coût d'une heure de prestation chez un bénéficiaire de la PCH):**

- L'affectation indifférenciée des professionnels selon leur qualification et leur ancienneté en fonction des tâches à réaliser à domicile ou des publics accompagnés ne permet pas de repérer d'écarts entre les coûts salariaux pour une prestation ou pour une autre ;
- L'absence de comptabilité analytique dans les SAAD ne permet pas d'objectiver les implications par type de prestations ou par type de bénéficiaires sur les fonctions support.

► **La mesure des écarts (en nature) entre les heures prescrites et les heures réalisées au sein d'un plan d'aide / d'intervention**

- La non-disponibilité dans la majeure partie des situations, de plans d'aide détaillés précisant la nature des interventions préconisées par les financeurs, n'a pas permis dans le cadre de l'étude d'identifier les tendances en termes de transfert d'heure d'une nature à une autre (par exemple, il n'a pas pu être objectivé que les heures d'aide à la personne sont généralement réorientées vers l'entretien du logement, ou encore que les heures d'accompagnement à la vie sociale sont majoritairement réaffectées) dès lors que le plan d'intervention s'écarte du plan d'aide prescrit.

L'ensemble des analyses réalisables sont donc présentées ci-après dans le rapport. Celles-ci correspondent aux éléments recueillis dans le cadre de l'étude et sont donc significatives au regard des précautions méthodologiques présentées ci-après.

b) Précautions méthodologiques

Nos travaux n'ont pas consisté en un audit des états financiers au sens généralement admis, et n'ont pas comporté de travaux de contrôle des données fournies, ni de diagnostic de la situation financière des SAAD.

Les données recueillies sont des données déclaratives.

L'étude ne constitue pas une reconstitution du coût théorique supporté par les services

L'étude ne constitue pas une reconstitution d'un coût théorique mais l'analyse des coûts supportés par les services.

Une valorisation de ces coûts dits « théoriques » se serait fondée sur des approximations et des choix méthodologiques trop partiels pour être pertinente. De plus, cette valorisation aurait conduit à niveler le coût horaire des services en supprimant certaines spécificités des services, à l'origine des différentiels de coûts constatés.

c) *Les retraitements réalisés*

Les visites de terrain ont permis d'identifier des méthodes hétérogènes entre les services en matière de traitement des charges ainsi que l'existence de « coûts cachés » susceptibles d'affecter le traitement des données et l'analyse des coûts. Ces écarts ont été recensés et des retraitements ont été proposés au comité de pilotage de l'étude. Les différents écarts constatés et retraitements réalisés sont présentés ci-dessous.

- **Des différences dans la manière de répartir les charges selon les postes**

Ecart constaté	• **Des écarts importants constatés sur certains postes de charges :** certains services n'affichent par exemple pas de charges de personnel hors intervention. • **Cause identifiée** : la nature de coûts est bien supportée par le service, mais comptabilisée sur un poste de charge différent ✓ *Exemple : Les charges de personnel hors intervention sont supportées par le budget principal et refacturées au budget SAAD selon une clé de répartition. Le SAAD n'affiche donc aucune charge de personnel hors intervention alors qu'il y a bien du personnel hors intervention qui contribue à son activité*
Retraitement réalisé	• Afin de permettre une analyse au plus proche des coûts effectivement supportés, l**es coûts sont réaffectés selon leur nature au poste de charge le plus adéquat s**ur la base du détail de charges recueilli en entretien (décomposition du poste « service extérieur » notamment) • Il s'agit d'une simple réallocation, les montants sont conservés, le total des charges reste inchangé. **Cela n'affecte donc pas le coût horaire total du service, mais affecte la répartition par postes de coût.** ✓ *Exemple : Suppression des charges passées en service extérieur et affectation sur le poste « charges de personnel hors intervention »*

- **Des charges de structure mutualisées pour certains services membres d'une fédération**

Ecart constaté	• Pour certains services membres d'une fédération, **des « frais de siège » sont versés et correspondent aux fonctions supports mutualisées et frais de structure associés.** Ces services ont en revanche une part de personnel hors intervention dédié, financée directement par le service • Dans le cas de certaines ADMR, les services n'affichent aucune charge de personnel hors intervention. La cotisation versée à la fédération est alors composée de 3 éléments : ○ le coût des effectifs directement mis à disposition du service ○ la quote-part des personnels / services mutualisés (personnel de la fédération, locaux, etc) ○ Une « péréquation » destinée à équilibrer le coût horaire entre les services du département (somme versée ou reçue par les services en fonction de leur coût horaire pour équilibrer le tarif horaire au niveau départemental) ✓ *Exemple : le service bénéficie d'1 ETP d'assistante administrative à temps plein salariée par la fédération mais n'affiche aucune charge de personnel hors intervention*
Retraitement réalisé	• Les « frais de sièges » sont comptabilisés en charge de structure ou autres charges de gestion courante • Pour certaines ADMR spécifiquement, afin de permettre une analyse au plus proche des coûts effectivement supportés, **la cotisation versée a été retraitée :** ○ le coût des effectifs directement mis à disposition a été réaffecté en charges de personnel hors intervention ○ la quote-part des personnels / services mutualisés a été décomposée entre charges de personnel hors intervention et charges de structure pour le service ○ la péréquation a été supprimée afin de conserver le coût réellement supporté par le service *Le détail de la composition de la cotisation a été recueilli auprès des fédérations départementales pour chaque service.* ✓ *Exemple : la part correspondant au salaire de l'assistante administrative a été retirée des frais de structures et comptabilisé en charges de personnel hors intervention*

- **Des clés de répartition des charges qui ne correspondent pas à la réalité de la répartition des activités**

Ecart constaté	• Un décalage est constaté entre l'affectation des charges et l'activité réalisée ○ L'affectation des charges de personnel hors intervention ne correspond pas au temps effectivement passé sur le service, lorsque le personnel intervient sur plusieurs services / activité ○ Les charges locatives sont calculées selon une quote-part qui ne correspond pas aux surfaces réellement occupées ou ne comprend l'intégralité des charges associées (assurance, entretien, etc.) dans le cas de locaux partagés ○ Cela peut soit correspondre à une stratégie du service pour « optimiser » le résultat financier du SAAD, soit à l'utilisation de clés de répartition inappropriées ✓ *Exemple : le directeur consacre 80% de son temps au SAAD, mais son salaire n'est imputé qu'à 50% dans les charges de personnel du service.*
Retraitement réalisé	• La proposition a été faite de retraiter ces écarts lorsqu'ils étaient significatifs afin de permettre une analyse au plus proche des coûts effectivement supportés : revalorisation du coût pour le service au regard du temps passé, modification de la clé de répartition au regard de la part des locaux effectivement occupés, etc. • **Le comité de pilotage de l'étude a préféré limiter ces retraitements au maximum : les clés de répartition des charges n'ayant pas vocation à correspondre exactement à l'activité réalisée** • En cas d'écart manifeste et significatif, les clés de répartition ont été corrigées en utilisant un critère unique pour les services concernés : la répartition au prorata des charges de personnel d'intervention.

► **Le service est exempté de certains coûts grâce à des mises à disposition de moyens**

Ecart constaté	• Certains services ne supportent pas certains coûts ○ Le service n'affiche pas de coût relatif aux locaux, ceux-ci étant mis à disposition gratuitement ou contre une somme symbolique par un acteur public (ou privé) ○ Le service affiche des charges de personnel hors intervention faibles au regard des effectifs, une part de ces effectifs étant non rémunéré (bénévolat) ✓ *Exemples : Le service est « hébergé » dans des locaux mis à disposition gratuitement par la mairie ou le poste de personnel d'accueil est assuré en partie par un bénévole qui tient des permanences pour l'accueil physique des familles*
Retraitement	Le comité de pilotage de l'étude a choisi de ne pas valoriser ces coûts compte tenu

réalisé	de leur caractère subjectif : ○ Si l'activité était réalisée par une personne rémunérée – et non par un bénévole, nécessiterait-elle le même temps ? Quelle serait la qualification nécessaire ? ○ Si le service devait s'acquitter des charges locatives, occuperait-il la même surface ? Au même endroit ? ○ En cas d'écart manifeste et significatif, les clés de répartition ont été corrigées en utilisant un critère unique pour les services concernés : la répartition au prorata des charges de personnel d'intervention.

II. Le financement des SAAD

Les prestations proposées par les SAAD sont financées par deux types de prestations publiques : l'APA (sans condition de ressources mais avec un ticket modérateur allant de 0 à 90 % de participation de la personne en fonction de ses ressources) et la PCH (dont le montant dépend des revenus de l'usager et des tarifs appliqués par les départements dans le cas des services prestataires autorisés ou ayant passé une convention avec le département) versée par le département qui en paye une partie (l'autre partie étant assurée par la solidarité nationale). Enfin, les caisses de retraite participent au financement sous condition de ressources, d'aide à domicile dans le cadre d'un plan d'aide individuel.

1. Le financement de l'APA

Le département verse l'APA au regard de ses prérogatives en matière de politiques envers les personnes âgées, définies comme suit : « le département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées »[14]. L'APA couvre les dépenses servant à accomplir des actes essentiels de la vie ou pour assurer une surveillance régulière, lorsqu'elle est nécessaire. Une phase d'instruction permet de qualifier la situation de la personne selon la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources) qui comprend six niveaux de dépendance, du plus fort, le GIR 1 au plus faible, le GIR 6. L'APA est versée aux personnes appartenant aux GIR 1 à 4. Le département détermine le barème des tarifs horaires de prise en charge APA pour son territoire (tarif des services prestataire, mandataire et emploi direct), base de la participation des bénéficiaires dans la limite du plafond du GIR. Ainsi, une participation financière de l'usager peut être requise selon des plafonds fixés nationalement en fonction du GIR. Cette participation est précisée dans les articles R232-10 et R232-11 (Paragraphe 2 : Montant de l'allocation) du Code de l'action sociale et des familles, et le calcul du montant des tarifs nationaux s'appuient sur le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (article L. 355-1 du code de la sécurité sociale) et allant de 1,19 fois ce montant pour les GIR 1 à 0,51 fois pour les 4. La MTP (majoration pour tierce personne) est fixée à 1 103,08 €/mois au 1/4/2014. Appelé « ticket modérateur », le montant de la participation du bénéficiaire est calculée selon la formule de l'article R232-11.

Selon les montants en vigueur au 1/4/2014, les tarifs nationaux des plans d'aide sont[15] :

Pour le GIR 1 : 1 312,67 €/mois ;

Pour le GIR 2 : 1 125,14 €/mois ;

[14] CASF, Article L113-2 /Modifié par LOI n°2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1 (V)

[15] http://www.social-sante.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/l-allocation-personnalisee-d,1900/l-allocation-personnalisee-d,12399.html#sommaire_6

Pour le GIR 3 : 843,86 € /mois ;
Pour le GIR 4 : 562,57 €/mois

Bien que les départements puissent déplafonner ces seuils, cette possibilité est peu saisie par ces collectivités. Ce plafond génère plusieurs différences dans la mise en œuvre des plans d'aide en fonction de la situation de la personne concernée :

- Le degré de dépendance et le plafond sont en adéquation, ce qui permet de structurer des interventions à domicile répondant de façon satisfaisante aux besoins du bénéficiaire, dans l'enveloppe budgétée correspondante ;
- Le degré de dépendance est assez fort et le plafond limite le volume d'heures d'intervention, ce qui va demander soit une participation financière accrue du bénéficiaire pour assurer des heures hors plan d'aide, soit une priorisation des interventions sur les actes les plus essentiels au bénéficiaire.

Par ailleurs, la liberté des bénéficiaires de choisir les modalités de l'intervention à leur domicile génère dans le même temps une sous consommation de nombreux plans d'aide. Ces cas arrivent généralement dans deux situations très différentes : la volonté de limiter le coût restant à sa charge par l'usager en diminuant le nombre d'interventions à son domicile ; l'annulation régulière d'interventions par des bénéficiaires peu dépendants (GIR 4, 5 ou 6, selon les intervenants rencontrés en entretien).

L'APA peut financer des **interventions à domicile (aide humaine)**, des **aides techniques** et **l'hébergement en famille d'accueil**.

Concernant les interventions à domicile plus particulièrement, ce financement peut couvrir des heures d'aide-ménagère ou de garde[16] à domicile (de jour comme de nuit) effectuées par une tierce personne, des frais d'accueil temporaire en établissement, un service de portage de repas, une téléalarme, des travaux d'adaptation du logement, un service de blanchisserie à domicile, un service de transport, de dépannage et de petits travaux divers.[17]

Les interventions humaines peuvent comporter :

- l'aide à la personne (faire sa toilette, s'habiller, etc.),
- l'aide à l'environnement (entretenir le linge, faire les courses, le ménage),
- l'accompagnement aux sorties (promenades, courses, visites médicales, etc.),
- l'accompagnement dans les démarches administratives (impôts, CAF, sécurité sociale, etc.),
- des journées en accueil de jour, en hébergement temporaire (dans les plans d'aide étudiés cette possibilité n'a été que très peu représentée).

[16] Les heures d'aide correspondent à l'ensemble des aides permettant à la personne de pallier son défaut d'autonomie dans la réalisation des actes de la vie quotidienne. La garde à domicile correspond à une nécessité de surveillance de la personne en perte d'autonomie.

[17] http://www.social-sante.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/l-allocation-personnalisee-d,1900/l-allocation-personnalisee-d,12399.html#sommaire_1

Les aides les plus souvent financées par l'APA sont les aides humaines qui représentent la plus grande partie des plans d'aide APA (94%) ; viennent ensuite les produits de consommation courantes ou à usage unique (produits d'incontinence, téléalarme).

L'APA est généralement utilisée en grande partie pour de l'aide humaine (94% du montant en moyenne, 100% pour les GIR 1) et en faible partie pour de l'aide technique. Cela peut s'expliquer d'une part parce que les besoins en aides techniques sont jusqu'à présent relativement peu identifiés (il n'existe pas de définition des aides techniques pour les bénéficiaires de l'APA). A titre d'illustration, cela peut recouvrir : fauteuil roulant, audioprothèse, siège de douche, canne, déambulateur, lève malade, etc.). D'autre part parce que le plafonnement du plan d'aide conduit presque systématiquement à ne financer que de l'aide humaine. Enfin les aides techniques peuvent être co-financées par d'autres dispositifs (assurance maladie en partie, AGEFIPH pour les PH, etc.)[18].

2. Le financement de la PCH

La PCH est conçue pour rembourser les dépenses liées à la perte ou limitation d'autonomie de la personne en situation de handicap. Elle est versée le département et co-financée par la solidarité nationale. Aucune contribution financière de la part de l'usager n'est requise. De plus, l'aide humaine ne comprend pas de plafonnement financier.

La prestation de compensation est composée de cinq éléments : l'aide humaine, l'aide technique, l'aménagement du logement, du véhicule ou l'aide aux surcoûts liés au transport, l'aide aux dépenses spécifiques ou exceptionnelles (frais de protections, d'abonnement à la téléassistance, coût de vacances adaptées, etc.) et également l'aide animalière.[19]
L'aide humaine peut être réalisée par des intervenants professionnels (rémunérés) ou par des aidants familiaux (dédommagés). Elle consiste en une aide à la réalisation des **actes essentiels de la vie quotidienne** (toilette, habillage, alimentation, participation à la vie sociale, etc.) ou en leur surveillance, ainsi qu'au support de frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective. L'entretien du logement ne relève pas de la PCH.[20]
La nature et le volume horaire des aides humaines accordées à un usager au titre de la PCH figurent dans un **plan personnalisé de compensation**.

[18] Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, « Evaluation de la prise en charge des aides techniques pour les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées », établi par Philippe BLANCHARD, Hélène STROHL-MAFFESOLI, Bruno VINCENT, avril 2013.
[19] http://www.cnsa.fr/
[20] Source réglementaire : Article L245-3 du Code de l'action sociale et des familles
Détails : http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F14749.xhtml

Des critères d'attribution conditionnent néanmoins l'accès à la PCH[21] :

- Une condition liée au niveau **d'autonomie** de la personne : une difficulté absolue à la réalisation d'une activité (mobilité, entretien personnel, communication, tâches et exigences générales et relations avec autrui) ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités (du même ordre que précédemment listées).
- Une condition **d'âge** : l'âge limite est fixé à 60 ans. Des dérogations sont possibles, qui doivent répondre à d'autres critères d'éligibilité (une personne de plus de 60 ans dont le handicap s'est déclaré avant 60 ans et en effectuant les démarches de demande de la PCH avant 75 ans ; une personne de plus de 60 ans continuant d'exercer une activité professionnelle au-delà de 60 ans. Il n'existe pas de limite d'âge à l'entrée. La PCH peut être versée en complément de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé tant qu'une personne jeune et en situation de handicap est scolarisée.
- Une condition **de ressource** : il n'y a pas de condition de ressources pour accéder à la PCH. En revanche, chaque aide est encadrée en montant, selon un arrêté national. Les départements peuvent soit appliquer le barème national fixé par arrêté, soit appliquer le tarif établi dans le cadre de la procédure de tarification. De ce fait, la prestation de compensation est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire (cf infra). Les montants maximums, les tarifs et les taux de prise en charge sont fixés par arrêté du ministre chargé des affaires sociales. Les modalités et la durée d'attribution de cette prestation sont définies par décret.
- Une condition **de résidence** : le bénéficiaire doit résider de manière stable et régulière en France.[22]

Les taux de prise en charge de la PCH, fixés en fonction des revenus de la personne correspondent à un taux plein et un taux partiel :

- 100 % si les ressources de la personne sont inférieures ou égales à 26 473,96 € par an
- 80 % si elles sont supérieures à ce montant.

Exemple : dans le cadre d'une aide humaine et de l'emploi à ce titre d'une tierce personne, la prise en charge à taux plein sera de 100% dans la limite de 12,49€ l'heure ; la prise en charge à taux partiel correspondra à 80% dans la limite de 12,49€ l'heure.[23]

[21] Code de l'action sociale et des familles : articles L245-1 à L245-14
[22] http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F14202.xhtml
[23] http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F14749.xhtml

3. Le financement des aides accordées par les caisses de retraite

Les caisses de retraite assurent une « action sociale » à destination des personnes âgées considérées comme les moins dépendantes, situées selon la grille AGGIR en GIR 5 et 6.

Ces actions sociales consistent en des aides financières et en la mise en œuvre d'actions de prévention dans le but de favoriser le maintien à domicile des personnes. L'aide financière, suite à une évaluation et en fonction des ressources, peut permettre le financement d'une aide-ménagère pour assurer les tâches ménagères et l'entretien du logement, l'entretien du linge, une aide pour la toilette et la préparation des repas sur place.

III. Nature des prestations assurées par les SAAD

A. Les prestations directes

SYNTHESE

► **La construction d'outils *ad hoc* dans le cadre de cette enquête pour l'appréciation en entretien avec les intervenants des activités réalisées au domicile des bénéficiaires**

- Le recueil d'information a permis de qualifier les prestations, au regard d'éléments de mise en perspective du profil et des facteurs pouvant apparaître comme générateurs de spécificités de la prise en charge ;
- L'analyse des dossiers s'est faite autour de quatre prestations socle : l'entretien du logement, les gestes au corps, l'aide au repas et l'aide à la vie sociale ;
- Des prestations complémentaires étaient prises en compte pour : le maintien du lien social, la prévention de la perte d'autonomie, l'adaptation de logement et de l'environnement et l'aide aux aidants.

► **L'identification d'éléments faisant varier de façon importante les structures et les tailles des plans d'aide :**

- Le degré de dépendance figure comme un facteur marquant pour la structuration des plans d'aide et leur volume ;
- La prise en compte des pathologies, de la présence d'aidants ou de l'adaptation du logement aux activités de la vie quotidienne comme facteurs de modulation des volumes horaires des plans d'aides à différencier entre les différents niveaux de dépendance.

► **Des facteurs qualifiants pour la proposition de plans d'aide type :**

- La PCH qualifiée par l'importance des prises en charge en termes de volumes horaires et de diversité des prestations, questionnant notamment la place de l'entretien du logement dans les plans d'aide ;
- La prestation d'entretien du logement perçue comme le socle des interventions, à la fois comme élément de base d'une prise en charge, mais aussi comme vecteur de prise de contact dans les situations délicates.
- L'aide au repas perçue comme un élément différenciant des plans d'aide de l'APA et des caisses de retraites ;
- Les situations de dépendance intermédiaires de l'APA (GIR 2-3) nécessiteraient des temps de réalisation des tâches régulièrement plus longues que dans les autres cas, en conséquence d'un degré d'autonomie permettant leur réalisation par le bénéficiaire, dans la mesure où celui-ci est accompagné.

► **L'affectation des intervenants tenue de prendre en compte de multiples facteurs, ne priorisant pas la question du diplôme ou de l'ancienneté :**

- La bonne affectation des ressources constitue un enjeu de premier plan pour la gestion des services, aussi est-il nécessaire pour eux de veiller à la constitution de binômes intervenants / bénéficiaires permettant une prise en charge confortable pour chacun et en toute sécurité sur le long terme ;
- Les services sont obligés de développer des stratégies RH leur permettant d'assurer des prises en charges de qualité, tout en maintenant les coûts d'intervention dans les limites de leurs budgets.

6 visuels facilitant la lecture des parties traitant les activités indirectes et directes

Ce visuel est placé contre les paragraphes traitant de la **nature** et du **périmètre** d'une activité.

Ce visuel est placé contre les paragraphes traitant de la **durée** d'une activité et des éventuels facteurs faisant varier celle-ci.

Ce visuel est placé contre les paragraphes traitant des types de **personnes** bénéficiant d'une prestation (personne âgée ou handicapée) et des types d'aides (PCH, APA, Caisses) grâce auxquelles elles en

Ce visuel est placé contre les paragraphes traitant des **écarts constatés** entre les activités prescrites et les activités réalisées au domicile du bénéficiaire**.**

Ce visuel est placé contre les paragraphes traitant de **l'organisation des ressources humaines** induite par la réalisation d'une activité directe ou indirecte.

Ce visuel est placé contre les focus des activités directes et indirectes

1. Ce que contient la partie « prestations directes »

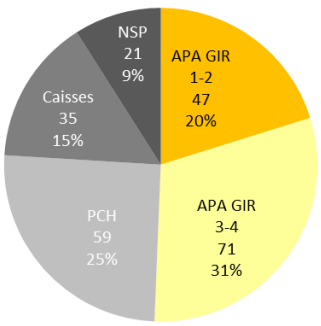
La partie ci-dessous détaille les activités assurées au domicile des bénéficiaires par les services. Elles sont présentées dans l'ordre de la typologie de l'illustration 1, soit :

a) La prestation d'entretien du logement
b) La prestation de gestes au corps
c) La prestation d'aide au repas
d) La prestation d'aide à la vie sociale.

Pour chaque prestation, nous détaillons :

1. la liste des tâches effectuées au domicile des personnes ;
2. de façon globale, le temps moyen consacré à la prestation et à chacune des tâches qu'elle comprend ;
3. La répartition des bénéficiaires par type de financement (GIR 1-2, GIR 3-4, PCH, caisses de retraite) pour qui la prestation est réalisée ;
4. La répartition des dossiers entre les différents types de statut juridique des SAAD pour la prestation ;
5. La durée moyenne pour chaque tâche de la prestation, répartie pour les bénéficiaires des différents financements (GIR 1-2, GIR 3-4, PCH, Caisses de retraite) ;
6. Les écarts entre les prescriptions et la réalisation et ses éventuels facteurs explicatifs.

Répartition par financeur des 233 dossiers analysés

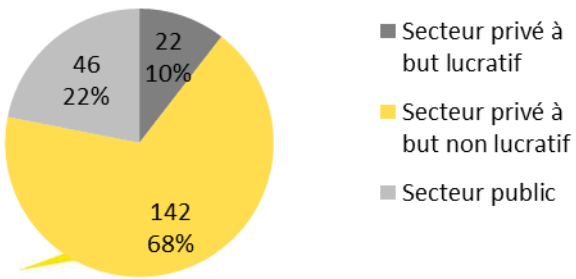


L'ensemble des données a été compilé sur la base de l'analyse des 233 dossiers étudiés dans le cadre des entretiens avec les intervenants à domicile retenues sur chaque structure visitée. Les dossiers étaient présélectionnés par les services évaluateurs (conseil départemental ou caisses) avec l'objectif de répartir les dossiers de façon équitable entre tous les niveaux et types de dépendance. L'échantillon final des dossiers se réparti comme suit :

- 20 % des dossiers concernaient des GIR 1-2 ;
- 31 % en GIR 3-4 ;
- 15 % en GIR 5-6 (caisses de retraite) ;
- 25 % des dossiers concernaient des dossiers PCH ;
- 9 % des dossiers n'ont pas pu être qualifiés au moment de l'entretien.

La répartition des dossiers entre les différents types de statut juridique des SAAD suit l'échantillon, avec une légère surreprésentation

Répartition des dossiers par statut des SAAD



des services public (22% des dossiers sont pris en charge par des SAAD du secteur public alors qu'ils représentent 20% des services étudiés).

2. La réalisation des prestations directes au domicile des personnes

a) La prestation d'entretien du logement

(1) La prestation d'un point de vue global

Activités classiques des services d'aides à domicile (certains services étaient appelés autrefois « Service d'aide-ménagère »), les prestations d'entretiens du logement visent à maintenir une hygiène au domicile des usagers recevant l'APA ou une aide de leur caisse de retraite (les usagers recevant la PCH ne peuvent en bénéficier selon le Code de l'Action Sociale et des Familles). La prestation d'entretien du logement peut comprendre :

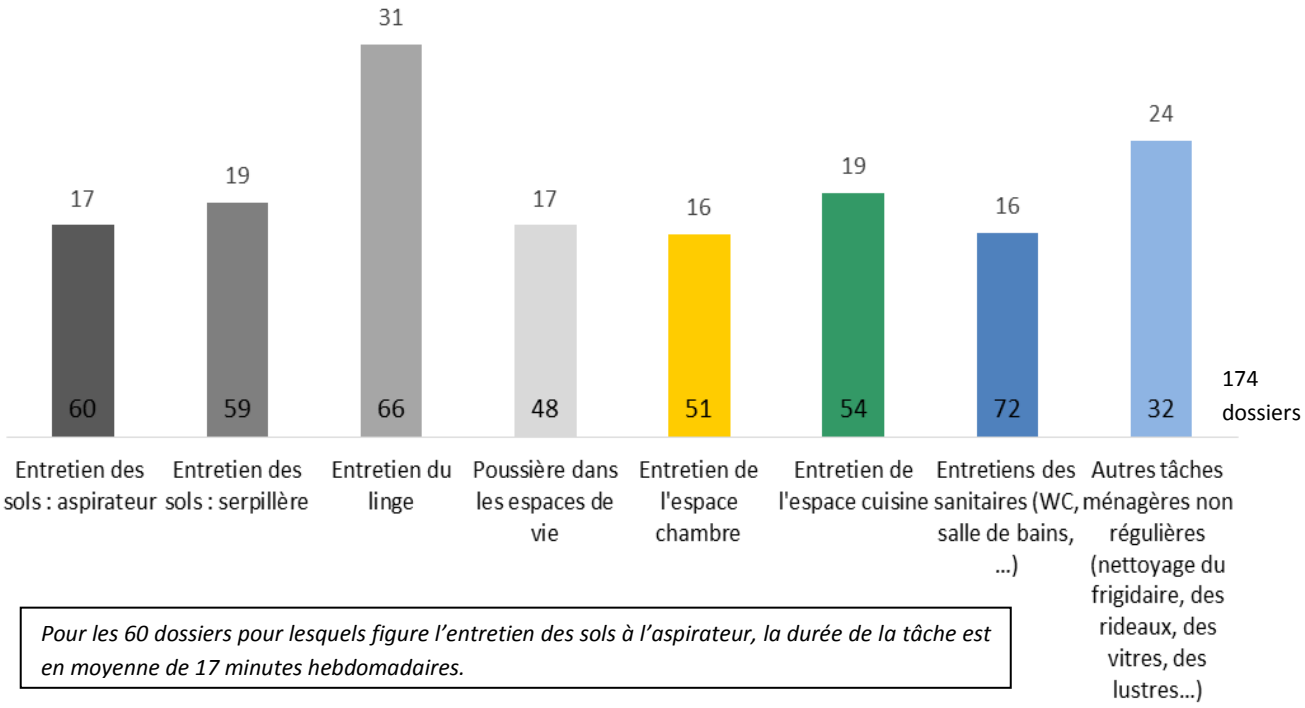
- ✓ l'entretien des sols à l'aspirateur
- ✓ l'entretien des sols à la serpillère
- ✓ l'entretien du linge (lavage, étendage, pliage, repassage)
- ✓ la poussière dans les espaces de vie
- ✓ l'entretien de la chambre
- ✓ l'entretien de la cuisine
- ✓ l'entretien des sanitaires
- ✓ d'autres activités d'entretien du logement

NB : Les activités d'entretien du logement visent à assurer un niveau d'hygiène minimum dans les espaces de vie de l'usager. Ainsi Les activités qui viseraient l'amélioration du domicile, comme des réparations ou des travaux plus complexes ne sont pas concernées.

Sur les 174 dossiers de bénéficiaires étant autorisés à recevoir des prestations d'entretiens du logement (soit l'ensemble des bénéficiaires à l'exception des bénéficiaires de la PCH), 142 les reçoivent effectivement.

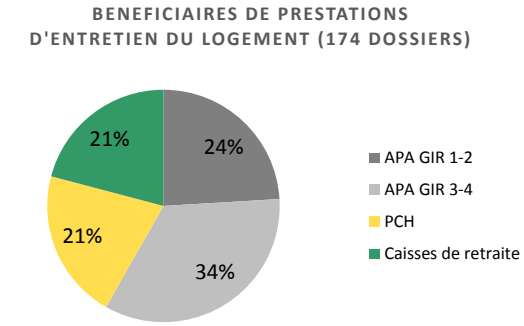
Le temps moyen dédié à la prestation d'entretien du logement est de **14,85 heures mensuelles.** Les différentes activités d'entretien du logement durent en moyenne entre 16 et 31 minutes par semaine. L'entretien de l'espace chambre et des sanitaires représentent l'un et l'autre la durée moyenne la plus courte (16 minutes). En revanche, l'activité d'entretien du linge est celle dont la durée moyenne est la plus importante (soit 31 minutes). Cela s'explique en partie par le fait que l'activité d'entretien du linge peut comprendre des activités d'une durée importante comme le repassage par exemple. Les autres tâches ménagères non régulières sont, en durée moyenne, la deuxième activité. L'étude des dossiers a révélé qu'elles recouvraient en particulier le nettoyage des vitres, du réfrigérateur, de la cheminée, le cirage de meubles et le ménage en hauteur (placards, étagères, etc.).

Durée moyenne des activités d'entretien du logement
(en minutes hebdomadaires)



Pour les 60 dossiers pour lesquels figure l'entretien des sols à l'aspirateur, la durée de la tâche est en moyenne de 17 minutes hebdomadaires.

Sur l'ensemble des bénéficiaires de prestations d'entretien du logement, la part des bénéficiaires APA GIR 3-4 est la plus importante, légèrement surreprésenté par rapport à leur population dans le panel (34% contre 31%). Les bénéficiaires PCH, bien

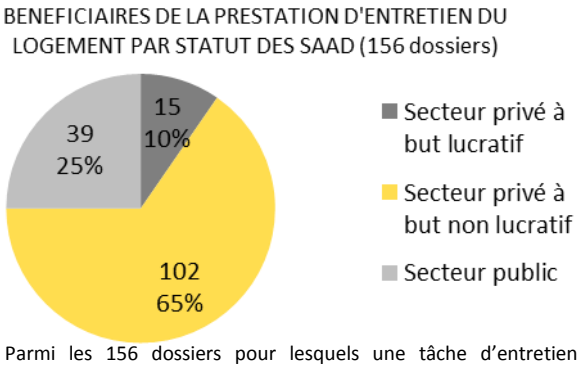


Parmi les 174 dossiers pour lesquels une tâche d'entretien du logement a été repérée et un niveau de dépendance spécifié, 24 % sont en APA GIR 1-2

que non autorisés par l'agrément à profiter de prestations d'entretiens du logement, sont en pourcentage aussi nombreux que les bénéficiaires des caisses de retraite. Les bénéficiaires APA GIR 1-2, sont en proportion moins nombreux à recevoir des prestations d'entretien du logement que les bénéficiaires en GIR 3-4. Il est donc plausible que la prestation d'entretien du logement soit perçue comme prioritaire par des personnes autonomes et comme moins prioritaire par des personnes dépendantes.

Le recours à une aide au logement par un usager autonome ou par un usager dépendant s'explique par deux raisons distinctes :

- **le plafonnement de l'APA** conduit les personnes dépendantes à prioriser les gestes du corps à l'entretien du logement
- **l'incapacité physique** de l'usager à réaliser des activités d'entretien du logement lui fait recourir à de telles prestations
- **le niveau d'autonomie :** les personnes en GIR 5-6 ont en grande partie besoins de prestations d'entretien du logement.



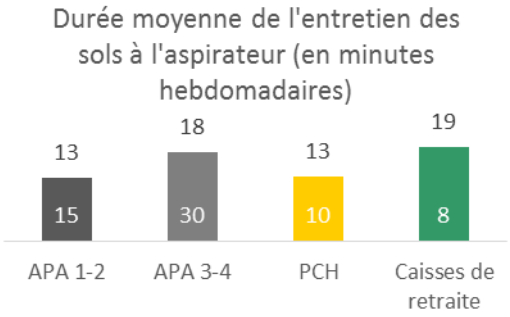
Parmi les 156 dossiers pour lesquels une tâche d'entretien du logement a été repérée et un statut de service intervenant spécifié, 10 % ont recours à un service du secteur privé à but lucratif

Au regard de l'échantillon, on peut constater que les services du secteur public auraient une légère surreprésentation de dossiers comprenant de l'entretien du logement (25% par rapport à 20%), à l'inverse du secteur privé non lucratif.

(2) La prestation en détail

L'entretien des sols à l'aspirateur :

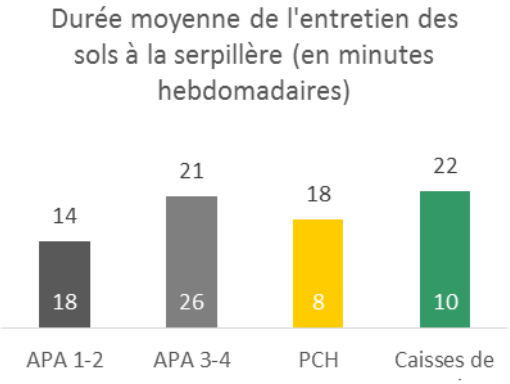
Sur 233 dossiers, 173 bénéficient d'une aide à l'entretien des sols à l'aspirateur. La durée de l'activité est connue pour 63 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 17 minutes.



Parmi les dossiers en APA GIR 1-2 pour lesquels une durée d'entretien du sol à l'aspirateur a été renseignée, celle-ci est en moyenne de 13 minutes hebdomadaires.

L'entretien des sols à la serpillère :

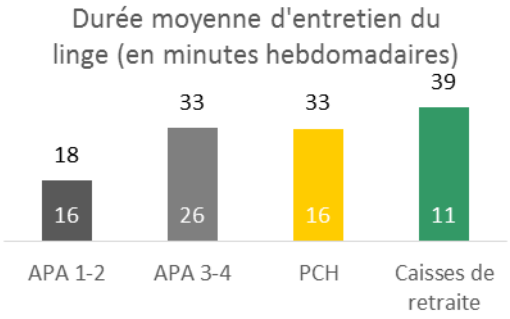
Sur 233 dossiers, 173 bénéficient d'une aide à l'entretien des sols à la serpillère. La durée de l'activité est connue pour 62 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 19 minutes.



L'entretien du linge :

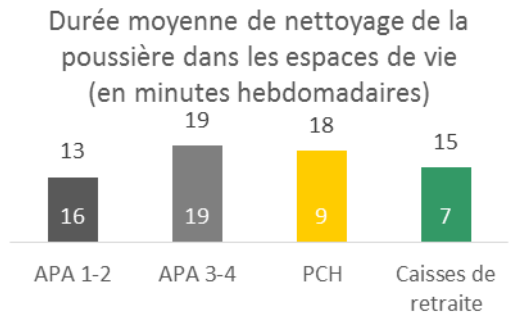
Sur 233 dossiers, 150 bénéficient d'entretien du linge. La durée de l'activité est connue pour 69 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 31 minutes. Parmi les activités d'entretien du linge, les deux plus pratiquées sont :

- le repassage uniquement (8% des bénéficiaires d'entretien du linge) ;
- l'étendage uniquement (4% des bénéficiaires d'entretien du linge).



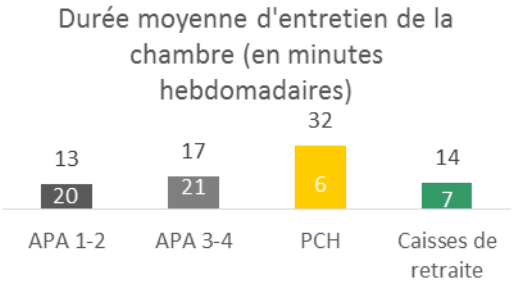
La poussière dans les espaces de vie :

Sur 233 dossiers, 147 bénéficient de nettoyage de la poussière dans les espaces de vie. La durée de l'activité est connue pour 51 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 17 minutes.



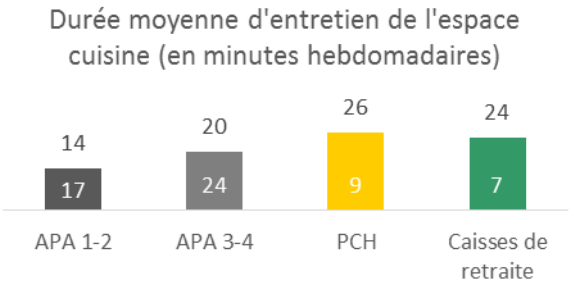
L'entretien de la chambre :

Sur 233 dossiers, 159 bénéficient d'une aide à l'entretien de la chambre. La durée de l'activité est connue pour 55 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 16 minutes. La distinction par type de bénéficiaire a été établie à partir de 51 dossiers.



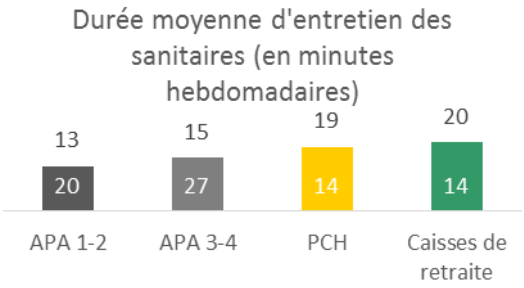
L'entretien de la cuisine :

Sur 233 dossiers, 159 bénéficient d'une aide à l'entretien de la cuisine. La durée de l'activité est connue pour 60 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 19 minutes. La distinction par type de bénéficiaire a été établie à partir de 54 dossiers.



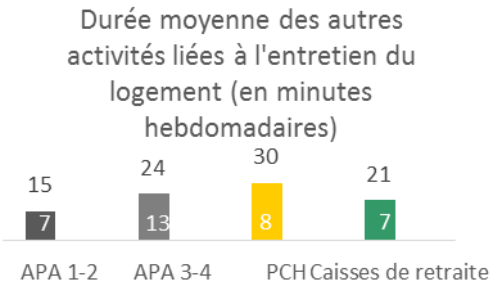
L'entretien des sanitaires (WC, salle de bains, etc.) :

Sur 233 dossiers, 174 bénéficient d'une aide à l'entretien des sanitaires. La durée de l'activité est connue pour 79 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 16 minutes. La distinction par type de bénéficiaire a été établie à partir de 72 dossiers.



Autres tâches ménagères non régulières (nettoyage du frigidaire, des rideaux, des vitres, des lustres, etc.)

Sur 233 dossiers, 116 bénéficient d'autres tâches ménagères non régulières. Ces tâches sont le nettoyage des meubles et des vitres, le nettoyage des cheminées, du frigidaire et le ménage en hauteur. La durée de ces activités est connue pour 34 de ces usagers. La durée moyenne de ces activités est d'environ 24 minutes. La distinction par type de bénéficiaire a été établie à partir de 32 dossiers.



A l'inverse, les bénéficiaires dont les interventions sont financées par leur caisse de retraite ont tendance à avoir la durée de réalisation de l'activité la plus élevée. Cette différence s'explique aisément au regard du degré de dépendance, (les bénéficiaires les plus dépendants ont dans leur plan d'aide une plus grande part de l'activité concentrée sur les gestes techniques liés au corps et à la prise des repas) et au plafonnement des plans d'aide. Les bénéficiaires des caisses de retraite, dont le niveau de dépendance est plus faible, recourent à des prestations d'entretiens du logement pour des tâches d'une relative simplicité et dans un objectif de prévention de la perte d'autonomie, en cohérence avec la mission des caisses de retraite. La justification de la mise en place du plan d'aide tient principalement à l'accompagnement sur les tâches les plus simples, dont l'entretien du logement.

Ecarts entre le volume d'heures prescrit et le volume d'heures réalisé pour l'ensemble de la prestation

Pour 75% des dossiers, il n'existe pas d'écart identifié ou identifiable entre le volume d'heures prescrit pour l'entretien du logement et le volume d'heures réalisé soit parce que :

- le plan d'aide ne prescrit pas de volume horaire par prestation mais pour la totalité du plan d'aide seulement ; ainsi, 182 dossiers sur 233 (soit 78%) ne comprennent pas le nombre d'heure prescrit pour la prestation d'entretien du logement.
- le volume d'heures prescrit est effectivement réalisé au domicile.

Pour 16% des dossiers, il existe un écart mais celui-ci n'est pas expliqué par les intervenants à domicile. L'inadéquation de la prescription est le motif de l'écart pour 3% des dossiers et le souhait de la personne l'est également pour 3% des dossiers. Pour 5 dossiers (3 APA et 2 PCH) soit 2% d'entre eux, l'écart est lié au fait que l'aidant assure certaines activités à la place de l'intervenant à domicile. Ce constat, s'il se vérifiait sur un échantillon plus large, laisserait à penser que les activités d'entretien du logement sont celles que les aidants sont le plus enclin à réaliser (comparativement aux autres prestations). En effet, un tel constat ne se retrouve pas pour les autres prestations, Par ailleurs, cela corrobore le fait que les publics disposant d'aidants à domicile sont ceux qui recourent le moins souvent à une prestation d'entretien du logement.

Ce qu'il faut retenir :

- L'entretien du logement est une prestation socle mobilisée quel que soit le degré de dépendance du bénéficiaire ;
- Le public de la PCH reste bénéficiaire de prestations d'entretien du logement, sans être majoritaire en termes de nombre de dossiers concernés, le temps qui y est consacré est important ;

- Est notée une variabilité du contenu en fonction de la mobilité des bénéficiaires et de leur environnement, allant de l'entretien d'une cellule de vie restreinte à la gestion domestique d'un logement entier.

b) La prestation de gestes au corps :

(1) La prestation d'un point de vue global

La prestation de gestes au corps peut être réalisée chez l'ensemble des bénéficiaires (APA, PCH, Caisses) sans distinction. Elle recouvre un ensemble d'activités visant à aider l'usager à maintenir une hygiène intime malgré sa perte d'autonomie, soit :

- ✓ l'aide au lever
- ✓ l'aide au coucher
- ✓ l'aide à l'habillage dans le cadre du lever / coucher
- ✓ l'aide à l'habillage dans le cadre de la toilette (dont chaussures, dont bas de contention, hors bandes de contention)
- ✓ l'aide au déshabillage dans le cadre du lever / coucher
- ✓ l'aide au déshabillage dans le cadre de l'aide à la toilette
- ✓ l'aide au déshabillage et à l'habillage dans le cadre de l'aide à l'élimination
- ✓ l'aide au change
- ✓ la toilette au lit dans le cadre de l'aide à la toilette
- ✓ la petite toilette dans le cadre du lever
- ✓ la petite toilette ou toilette intime liée aux prestations d'aide à l'élimination
- ✓ l'aide à la douche (surveillance, stimulation, accompagnement)
- ✓ des soins d'esthétique corporelle (rasage, coiffage, lavage de dents, application de crème hors prescriptions médicales)
- ✓ des transferts depuis ou vers le lit dans le cadre du lever / coucher
- ✓ transferts vers la salle d'eau dans le cadre de la toilette
- ✓ transferts dans le cadre de l'aide à l'élimination
- ✓ la réfection du lit
- ✓ d'autres activités relatives à la toilette
- ✓ d'autres activités relatives au lever et coucher
- ✓ d'autres activités relatives à l'élimination

NB : Les activités qui relèvent du domaine du soin ne peuvent être réalisées par les intervenants de services d'aides à domicile.

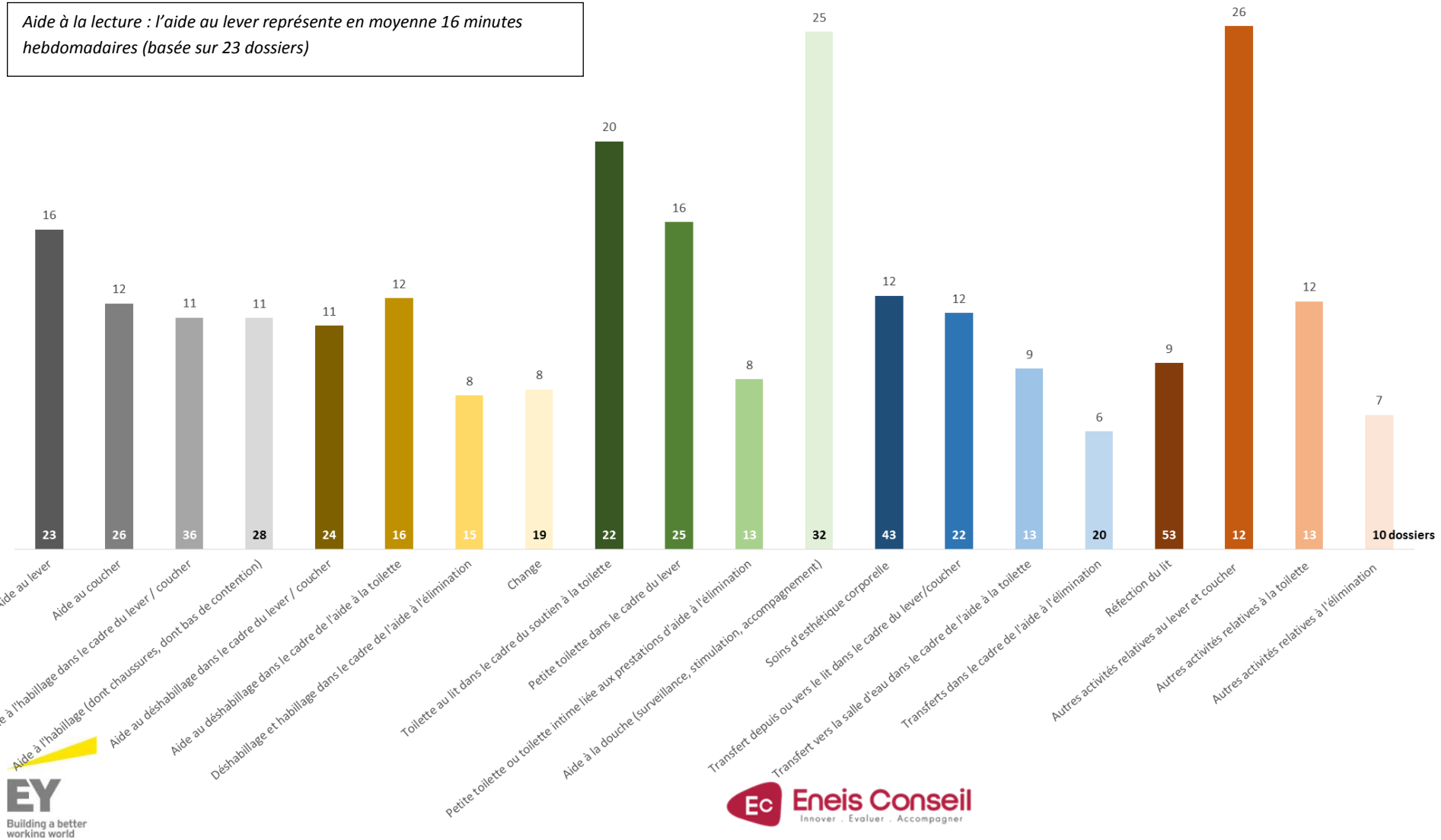
Sur les 233 bénéficiaires de l'échantillon, 124 recourent à la prestation de gestes aux corps.

Le temps moyen dédié à la prestation de gestes aux corps est de 19,84 heures mensuelles. Les activités liées à la prestation de gestes au corps durent en moyenne entre 6 et 26 minutes.

Les trois durées les plus élevées correspondent respectivement à « d'autres activités relatives au lever et au coucher » (26 minutes), à l'aide à la douche (25 minutes) et à la toilette au lit dans le cadre du soutien à la toilette (20 minutes). Les activités qui représentent les temps d'accompagnement les plus faibles sont respectivement les transferts dans le cadre de l'aide à l'élimination (6 minutes) et les autres activités relatives à l'élimination (7 minutes). Certaines pathologies peuvent allonger la durée consacrée à la prestation de gestes aux corps. A titre d'exemple, la maladie d'Alzheimer, ayant des effets sur la continence des usagers peut justifier un temps d'aide à l'élimination plus important.

Durée moyenne des activités de gestes au corps (en minutes hebdomadaires)

Aide à la lecture : l'aide au lever représente en moyenne 16 minutes hebdomadaires (basée sur 23 dossiers)



EY Building a better working world

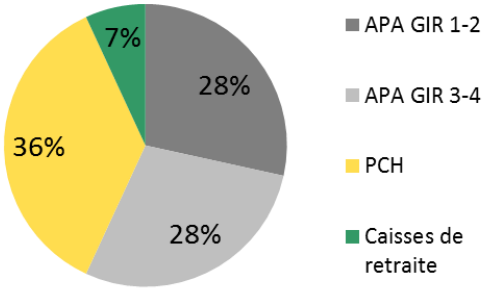
Eneis Conseil Innover . Evaluer . Accompagner

Dans la mesure où la prestation de gestes au corps vise à aider l'usager à maintenir une bonne hygiène malgré sa perte d'autonomie, celle-ci est réalisée en majeure partie au domicile d'usagers dépendants.

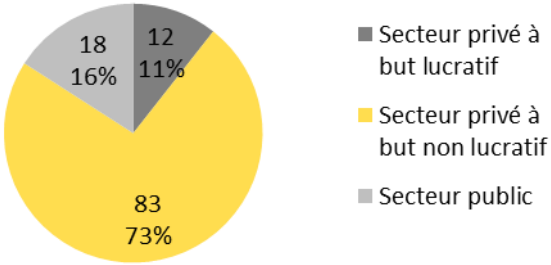
Contrairement à la prestation d'entretien du logement, il existe une correspondance plus stricte entre la dépendance de l'usager et son recours à une prestation de gestes au corps. En effet, selon le graphique ci-dessous, 93% des bénéficiaires de la prestation reçoivent l'APA ou la PCH tandis que seul 7% d'entre eux reçoivent une aide de leur caisse de retraite. Cela s'explique par le fait que si les aidants peuvent être présents au domicile des usagers ils ne sont en revanche pas qualifiés pour effectuer des actes techniques de gestes au corps ou non désireux de réaliser ces gestes auprès de la personne aidée.

La présence de bénéficiaires des caisses de retraite pour la prestation de gestes au corps peut paraître étonnante mais elle se retrouve uniquement sur trois activités : une aide à l'habillage très rapide, une surveillance / stimulation pour la douche et une aide à la réfection du lit.

BENEFICIAIRES DE PRESTATIONS DE GESTES AU CORPS



BENEFICIAIRES DE LA PRESTATION DE GESTES AU CORPS PAR STATUT DES SAAD (114 dossiers)



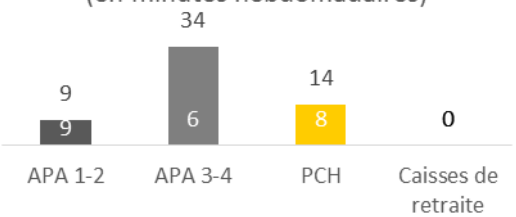
La répartition des dossiers par statut des services montre le phénomène inverse à l'entretien du logement, avec un nombre de dossiers comportant des tâches de gestes au corps plus important que dans l'échantillon. Ainsi, 73 % des dossiers comportant ces tâches sont accompagnés par des SAAD du secteur privé à but non lucratif, pour 70 % des dossiers au total.

(2) La prestation de gestes au corps en détail

Aide au lever

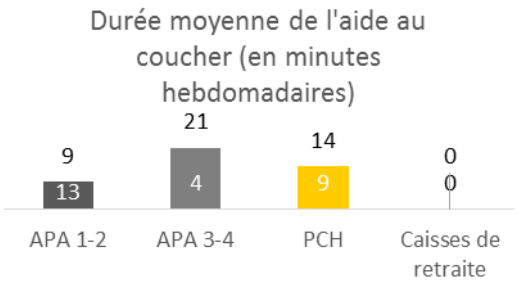
Sur 233 dossiers, 36 bénéficient d'une aide au lever. La durée de l'activité est connue pour 23 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 16 minutes.

Durée moyenne de l'aide au lever (en minutes hebdomadaires)



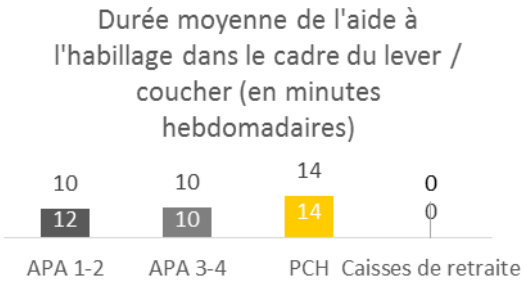
Aide au coucher

Sur 233 dossiers, 36 bénéficient d'une aide au coucher. La durée de l'activité est connue pour 26 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 12 minutes.



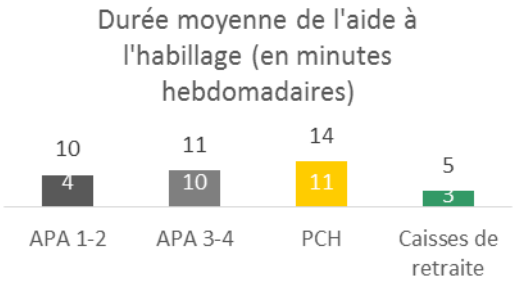
Aide à l'habillage dans le cadre du lever / coucher

Sur 233 dossiers, 49 bénéficient d'une aide à l'habillage dans le cadre du lever/ coucher. La durée de l'activité est connue pour 36 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 11 minutes.



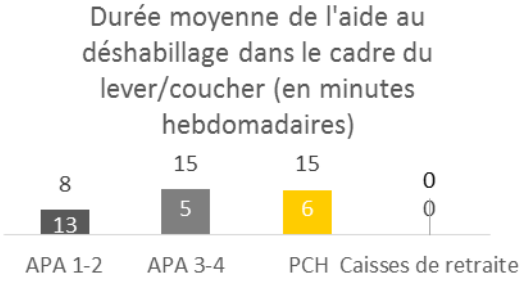
Aide à l'habillage (dont chaussures, dont bas de contention, hors bandes de contention)

Sur 233 dossiers, 60 bénéficient d'une aide à l'habillage. La durée de l'activité est connue pour 28 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 11 minutes.



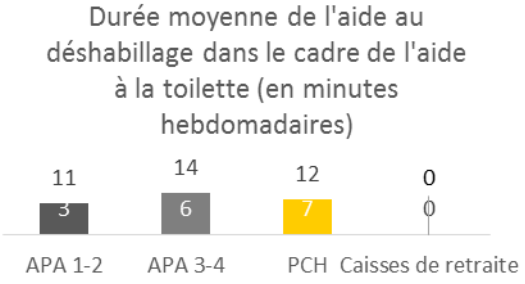
Aide au déshabillage dans le cadre du lever / coucher

Sur 233 dossiers, 36 bénéficient d'une aide au déshabillage dans le cadre du lever / coucher. La durée de l'activité est connue pour 24 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 11 minutes.



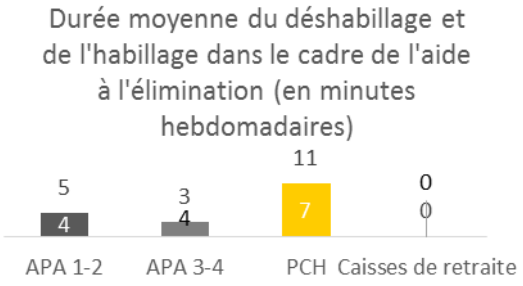
Aide au déshabillage dans le cadre de l'aide à la toilette

Sur 233 dossiers, 36 bénéficient d'une aide au déshabillage dans le cadre de l'aide à la toilette. La durée de l'activité est connue pour 16 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 12 minutes.



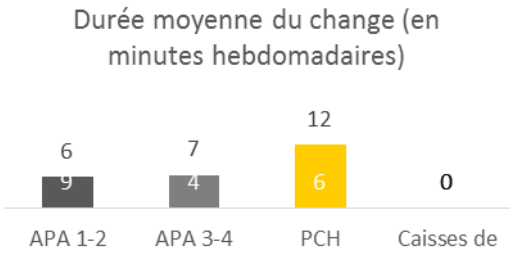
Déshabillage et habillage dans le cadre de l'aide à l'élimination

Sur 233 dossiers, 28 bénéficient d'aide au déshabillage et à l'habillage dans le cadre de l'aide à l'élimination. La durée de l'activité est connue pour 15 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 8 minutes.



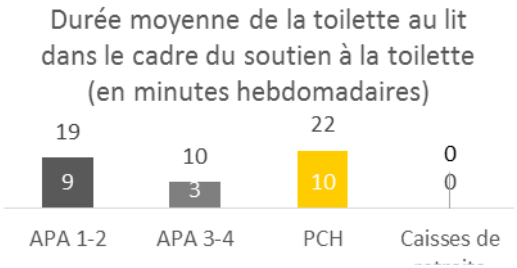
Change

Sur 233 dossiers, 34 bénéficient de changes. La durée de l'activité est connue pour 19 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 8 minutes.



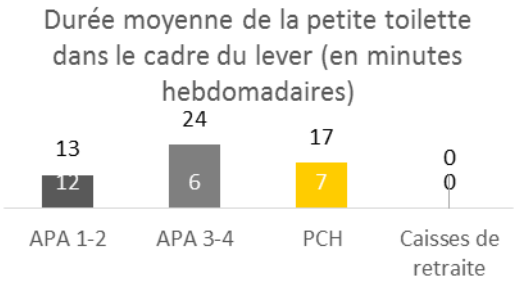
Toilette au lit dans le cadre de l'aide à la toilette

Sur 233 dossiers, 37 bénéficient d'une toilette au lit dans le cadre de l'aide à la toilette. La durée de l'activité est connue pour22 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 20 minutes.



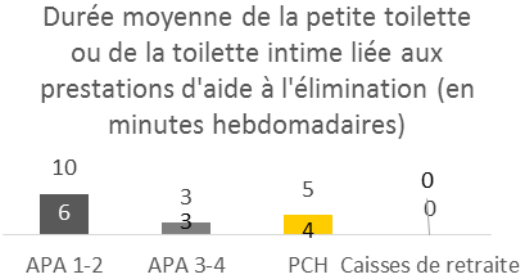
Petite toilette dans le cadre du lever

Sur 233 dossiers, 36 bénéficient d'une petite toilette dans le cadre du lever. La durée de l'activité est connue pour 25 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 16 minutes.

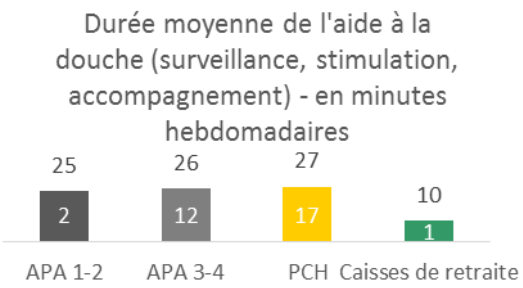


Petite toilette ou toilette intime liée aux prestations d'aide à l'élimination

Sur 233 dossiers, 29 bénéficient de petites toilettes ou de toilettes intimes liées aux prestations d'aide à l'élimination. La durée de l'activité est connue pour 13 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 8 minutes.



Aide à la douche (surveillance, stimulation, accompagnement)

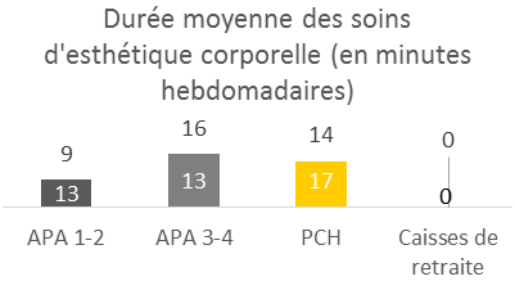


EY
Building a better working world

Sur 233 dossiers, 49 bénéficient d'une aide à la douche. La durée de l'activité est connue pour 32 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 25 minutes.

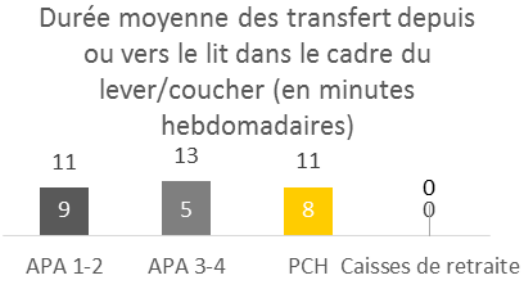
Soins d'esthétique corporelle (rasage, coiffage, lavage de dents, application de crème hors prescriptions médicales)

Sur 233 dossiers, 76 bénéficient de soins d'esthétique corporelle. La durée de l'activité est connue pour 43 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 12 minutes.



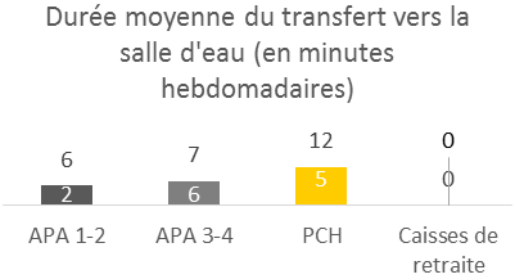
Transfert depuis ou vers le lit dans le cadre du lever / coucher

Sur 233 dossiers, 33 bénéficient d'une prestation d'entretien des sols à l'aspirateur. La durée de l'activité est connue pour 22 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 12 minutes.



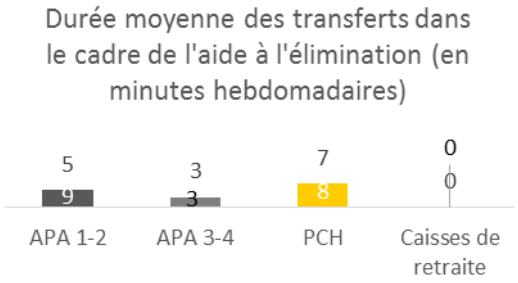
Transfert vers la salle d'eau dans le cadre de l'aide à la toilette

Sur 233 dossiers, 27 bénéficient d'aide au transfert vers la salle d'eau dans le cadre de l'aide à la toilette. La durée de l'activité est connue pour 13 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 9 minutes.



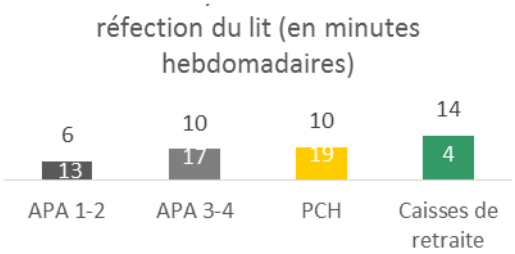
Transferts dans le cadre de l'aide à l'élimination

Sur 233 dossiers, 33 bénéficient d'une aide aux transferts dans le cadre de l'aide à l'élimination. La durée de l'activité est connue pour 20 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 6 minutes.



Réfection du lit

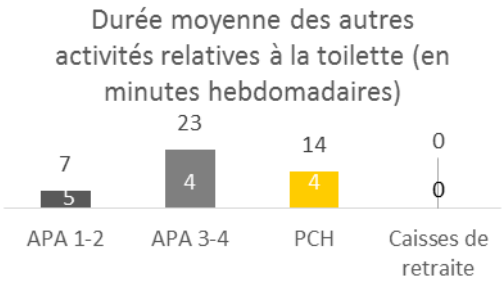
Sur 233 dossiers, 76 bénéficient d'une aide à la réfection du lit. La durée de l'activité est connue pour 53 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 9 minutes. La réfection du lit est l'activité dont la durée moyenne pour les affiliés aux caisses de retraite est la plus élevée. Pourtant son niveau de technicité



paraît raisonnable pour des personnes en GIR 5-6, ce qui renvoie à l'hypothèse que certaines activités sont réalisées selon l'exigence de l'usager, ou que ces activités sont réalisées « avec » l'usager et non « à sa place », ce qui peut prendre davantage de temps à l'intervenant.

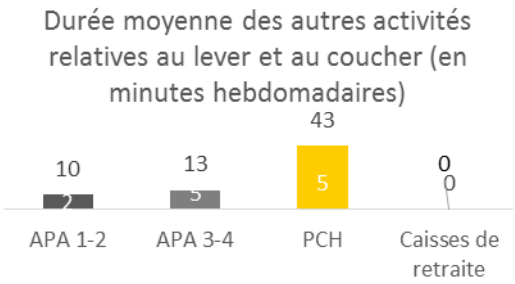
Autres activités relatives à la toilette

Sur 233 dossiers, 26 bénéficient d'autres activités relatives à la toilette. Ces activités sont le change du linge porté et l'aide au déplacement de l'usager dans son lit lors de la toilette au lit. La durée de l'activité est connue pour 13 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 12 minutes.



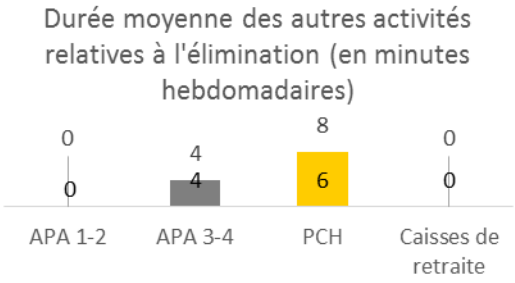
Autres activités relatives au lever et coucher

Sur 233 dossiers, 13 bénéficient d'autres activités relatives au lever et coucher. Elles consistent en la préparation des vêtements de l'usager pour le lendemain et en l'aide au sommeil, par l'aspiration par exemple. La durée de l'activité est connue pour 12 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 26 minutes.



Autres activités relatives à l'élimination

Sur 233 dossiers, 16 bénéficient d'autres activités relatives à l'élimination. Ces activités sont la surveillance lors des déplacements aux WC et le change visant à disposer la protection de nuit. La durée de l'activité est connue pour 10 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 7 minutes.



Les quatre publics bénéficient de prestations fortement différentes. Ainsi, les bénéficiaires en GIR 1-2 étant en situation de forte dépendance, les gestes au corps sont souvent réalisés au lit et se concentrent sur les activités liées à l'hygiène primordiale. Les bénéficiaires des caisses de retraite ont peu recours à ce type de prestation, et lorsque c'est le cas, la prestation se limite à un accompagnement et une stimulation pour limiter les risques. Les bénéficiaires de la PCH sont accompagnés de façon très variée, les situations reflétant des types de dépendance très différents. Ainsi, l'ensemble des gestes aux corps sont effectués auprès du public PCH, à chaque fois dans des proportions significatives, mais en correspondance avec des pathologies fondamentalement différentes, et des besoins en adéquation. Le public en GIR 3-4 n'ayant qu'un degré de dépendance relativement marqué, il a besoin d'un accompagnement réel malgré sa capacité à assurer de façon autonome une partie importante des tâches liées au maintien de son hygiène. Les activités prennent ainsi plus de temps aux intervenants car ils sont souvent en accompagnement et en stimulation, de façon à favoriser l'autonomie du bénéficiaire tout en veillant à sa sécurité.

Ecarts entre le volume d'heures prescrit et le volume d'heures réalisé pour l'ensemble de la prestation

Pour 89% des dossiers, il n'existe pas d'écart identifié ou identifiable entre le volume d'heures prescrit pour les gestes au corps et le volume d'heures réalisé soit parce que :

- le plan d'aide ne prescrit pas de volume horaire par prestation (mais pour la totalité du plan d'aide seulement),
- le volume d'heure prescrit est effectivement réalisé au domicile.

Pour 6% des dossiers, il existe un écart mais celui-ci n'est pas expliqué par les intervenants à domicile. Le souhait de la personne est le motif de l'écart pour 2% des dossiers et l'inadéquation de la prescription l'est pour 1% des dossiers.

Ce qu'il faut retenir :

- Les gestes au corps recouvrent des tâches dont les durées sont plus longues pour les bénéficiaires de la PCH (10 activités sur 20) et pour les personnes âgées en GIR 3-4 (7 activités sur 20), que pour les GIR 1-2. La dépendance intermédiaire implique en effet une coréalisation de l'activité par l'intervenant et l'usager.
- Est noté un accompagnement important des bénéficiaires de la PCH sur les gestes au corps, dans la diversité des tâches et le temps passé sur chacune d'elle ;
- Quelques gestes techniques simples sont réalisés auprès de bénéficiaires financés par leurs caisses de retraite.

c) La prestation d'aide au repas

(1) La prestation d'aide au repas d'un point de vue global

La prestation d'aide au repas s'adresse à l'ensemble des bénéficiaires (APA, PCH, Caisses) sans distinction. Elle regroupe l'ensemble des activités liées à la prise du repas par l'usager (les activités qui seraient liées à la prise du repas par l'aidant ou par un proche ne sont pas comprises ici) soit :

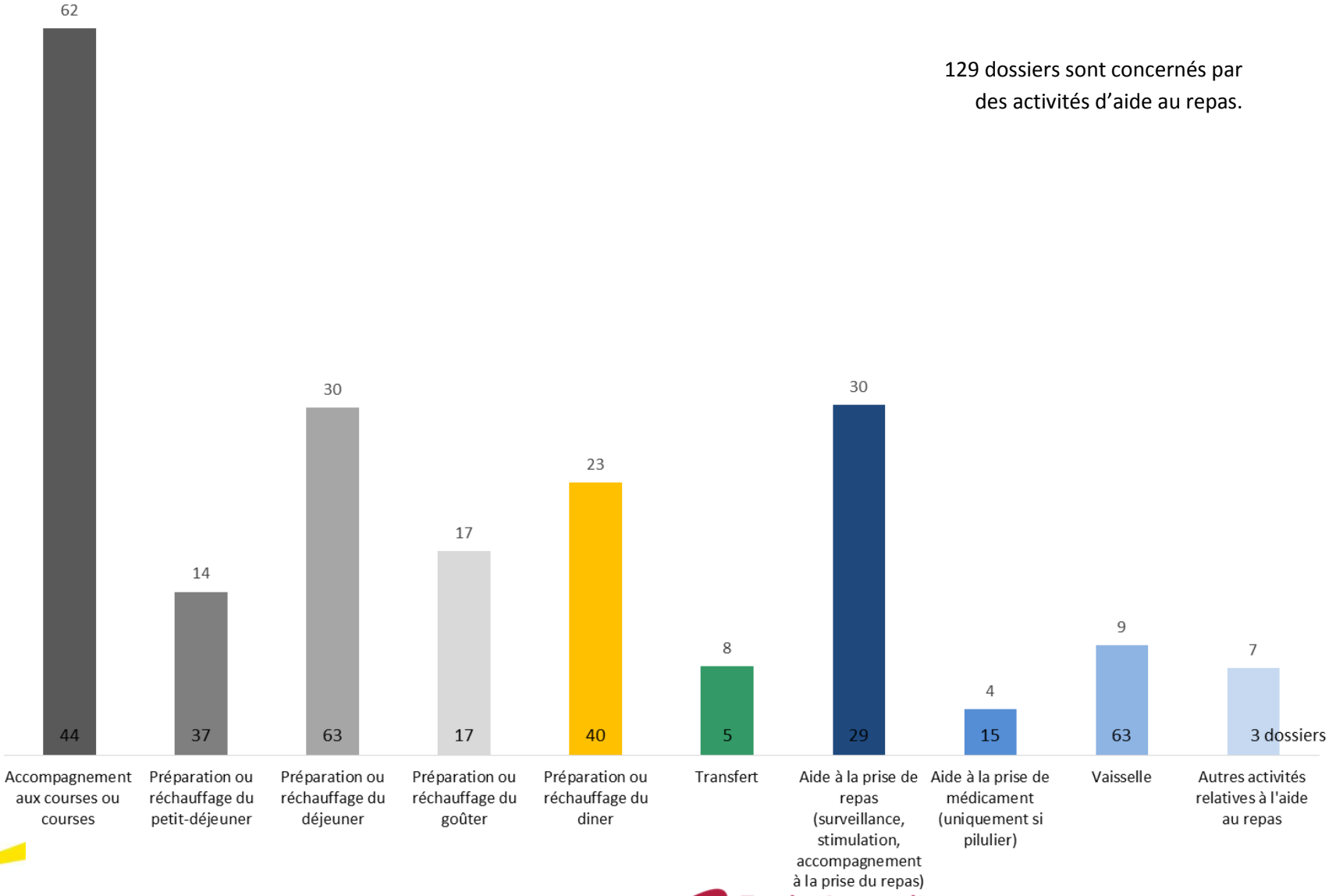
- ✓ l'accompagnement aux courses ou courses
- ✓ la préparation ou réchauffage du petit-déjeuner
- ✓ la préparation ou réchauffage du déjeuner

- ✓ la préparation ou réchauffage du goûter
- ✓ la préparation ou réchauffage du dîner
- ✓ des transferts de la personne jusqu'au lieu de prise du repas
- ✓ l'aide à la prise de repas (surveillance, stimulation, accompagnement à la prise du repas)
- ✓ l'aide à la prise de médicament (uniquement si pilulier)
- ✓ la vaisselle
- ✓ d'autres activités relatives à l'aide au repas

Sur les 233 bénéficiaires de l'échantillon, 129 recourent à la prestation d'aide aux repas.

Le temps moyen dédié à la prestation d'aide aux repas est de 23,22 heures mensuelles. Les activités d'aide au repas durent en moyenne entre 4 minutes (pour de l'aide à la prise de médicament) et 62 minutes (pour des courses ou de l'accompagnement aux courses). Certains comportements-problèmes peuvent allonger la durée à consacrer à cette prestation. A titre d'exemple, des risques de fausse-route allongent la durée d'aide à la prise de repas.

Durée moyenne des activités d'aide au repas (en minutes)



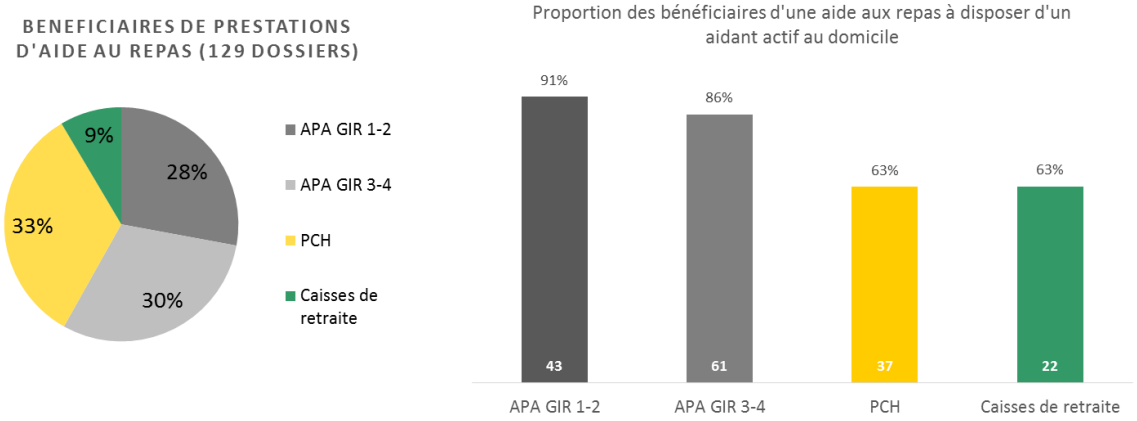
129 dossiers sont concernés par des activités d'aide au repas.

EY Building a better working world

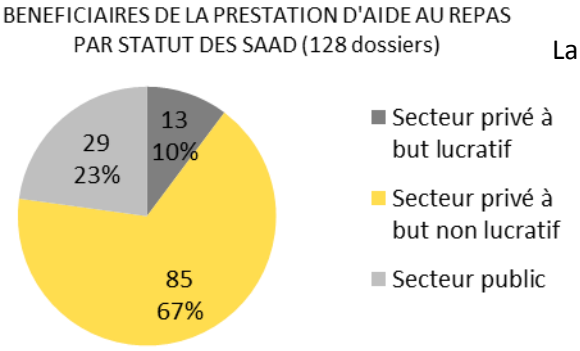
Eneis Conseil Innover . Evaluer . Accompagner

Dans la mesure où la prestation d'aide au repas doit aider l'usager à compenser sa perte d'autonomie dans les gestes du quotidien (au même titre que la prestation de gestes au corps), il est attendu que le public bénéficiaire de cette prestation fasse état d'une dépendance significative.

Le graphique ci-dessous montre que 91% d'entre eux reçoivent soit l'APA soit la PCH et seulement 9% d'entre eux bénéficient d'une aide des caisses de retraite. Pour autant, au même titre que pour la prestation d'entretien du logement, il n'existe pas de correspondance stricte entre la dépendance d'un public et sa représentation parmi les bénéficiaires de la prestation : les bénéficiaires APA en GIR 1-2 sont en proportion moins nombreux que les bénéficiaires APA en GIR 3-4. Ce constat est identique à celui qui caractérise la prestation d'entretien du logement. En effet, les activités liées à la prise de repas, qui ne demandent ni un niveau de technicité élevé ni une intrusion dans l'intimité de l'usager (contrairement aux activités de gestes au corps), peuvent être plus facilement réalisés par les aidants présents au domicile des usagers. L'on note d'ailleurs que pour les publics APA et PCH, le recours à une prestation d'aide aux repas est inversement proportionnel à la présence d'un aidant au domicile : les bénéficiaires de l'APA GIR 1-2 recourent le moins à cette prestation et sont en proportion les plus nombreux à disposer d'un aidant à domicile. Peut également être avancée l'hypothèse que les plans d'aide de ces derniers publics sont plus probablement saturés que ceux des autres publics, moins dépendants. 129 dossiers sont concernés par des prestations d'aide aux repas.



91 % des bénéficiaires de prestations d'aide au repas en GIR 1-2 ont un aidant actif

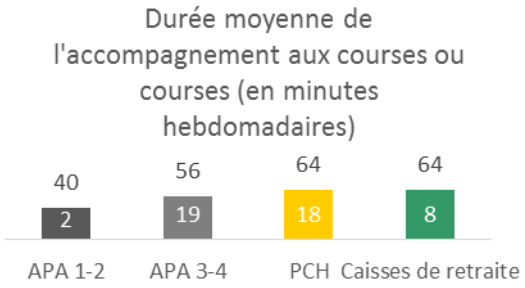


La répartition des dossiers en fonction des statuts des SAAD est encore très proche de l'échantillon, avec une très légère surreprésentation du secteur public (23% contre 20%), à l'inverse du secteur privé à but non lucratif (66% contre 69%).

(2) La prestation d'aide au repas en détail

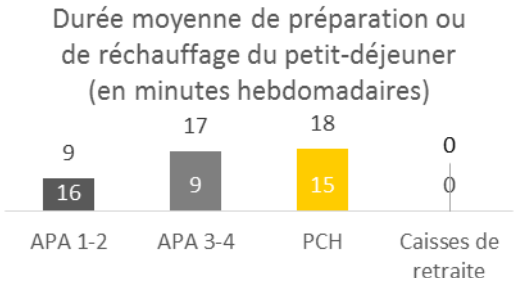
Accompagnement aux courses ou courses

Sur 233 dossiers, 61 bénéficient d'accompagnement aux courses ou de courses. La durée de l'activité est connue pour 48 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 1h02.



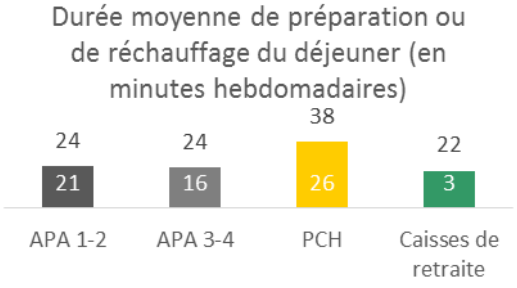
Préparation ou réchauffage du petit-déjeuner

Sur 233 dossiers, 57 bénéficient de la préparation ou du réchauffage du petit-déjeuner. La durée de l'activité est connue pour 38 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 14 minutes.

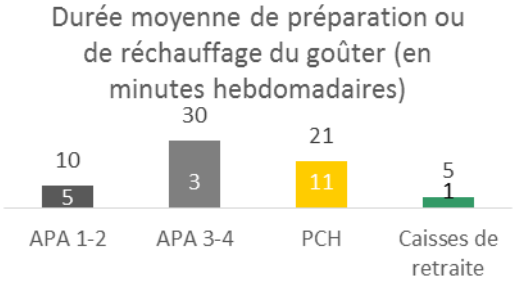


Préparation ou réchauffage du déjeuner

Sur 233 dossiers, 96 bénéficient d'une aide à la préparation ou au réchauffage du déjeuner. La durée de l'activité est connue pour 68 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 30 minutes.



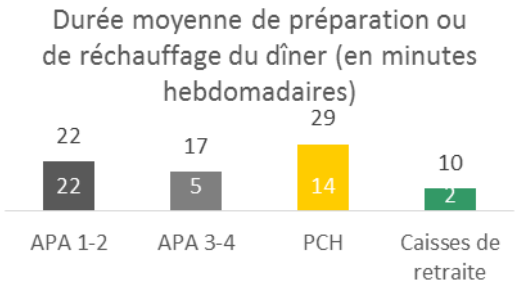
Préparation ou réchauffage du goûter



Sur 233 dossiers, 30 bénéficient d'une aide à la préparation ou au réchauffage du goûter. La durée de l'activité est connue pour 17 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 17 minutes.

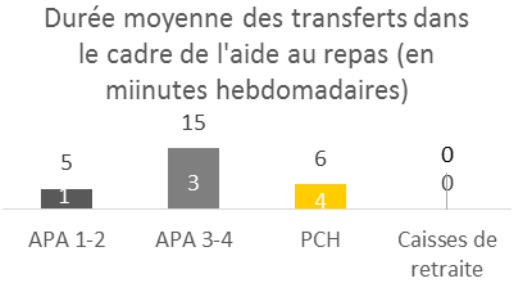
Préparation ou réchauffage du diner

Sur 233 dossiers, 66 bénéficient d'une aide à la préparation ou au réchauffage du dîner. La durée de l'activité est connue pour 41 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 23 minutes.



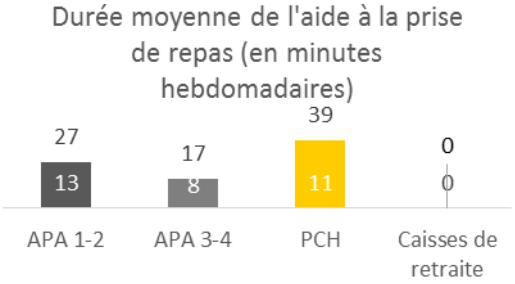
Transfert

Sur 233 dossiers, 10 bénéficient de transfert dans le cadre de l'aide au repas. La durée de l'activité est connue pour 5 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 8 minutes.



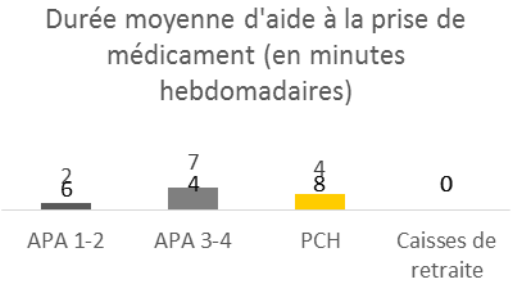
Aide à la prise de repas (surveillance, stimulation, accompagnement à la prise du repas)

Sur 233 dossiers, 50 bénéficient d'une aide à la prise de repas. La durée de l'activité est connue pour 30 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 30 minutes.



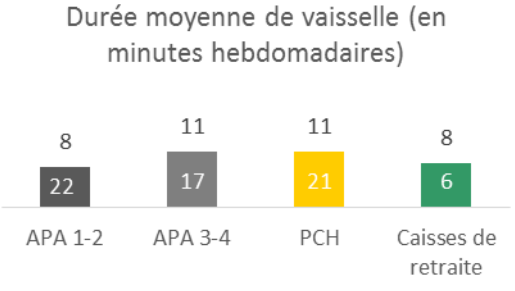
Aide à la prise de médicament (uniquement si pilulier)

Sur 233 dossiers, 34 bénéficient d'une aide à la prise de médicaments. La durée de l'activité est connue pour 16 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 4 minutes.



Vaisselle

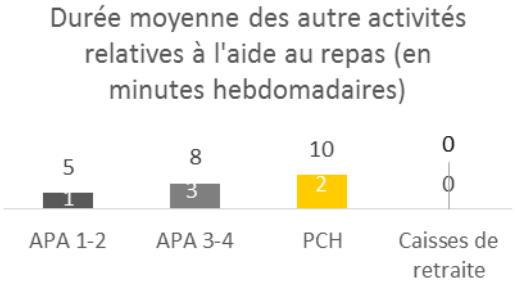
Sur 233 dossiers, 97 bénéficient d'une aide à la vaisselle. La durée de l'activité est connue pour 68 de



ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 9 minutes.

Autres activités relatives à l'aide au repas

Sur 233 dossiers, 7 bénéficient d'autres activités relatives à l'aide au repas. Ces activités sont en particulier la préparation du café. La durée de l'activité est connue pour 3 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 7 minutes.



Ecarts entre le volume d'heures prescrit et le volume d'heures réalisé pour l'ensemble de la prestation

Pour 87% des dossiers, il n'existe pas d'écart identifié ou identifiable entre le volume d'heures prescrit pour l'aide au repas et le volume d'heures réalisé soit parce que :

- le plan d'aide ne prescrit pas de volume horaire par prestation (mais pour la totalité du plan d'aide seulement),
- le volume d'heure prescrit est effectivement réalisé au domicile.

Pour 9% des dossiers, il existe un écart mais celui-ci n'est pas expliqué par les intervenants à domicile. L'inadéquation de la prescription est le motif de l'écart pour 1% des dossiers.

Ce qu'il faut retenir :

- La prestation d'aide au repas est mobilisée pour de nombreux bénéficiaires, selon des modalités adaptées à chaque situation ;
- Des volumes horaires à la tâche peuvent être relativement importants, du fait du caractère chronophage de certaines activités (comme l'accompagnement aux courses ou la préparation des repas par exemple), de pathologies spécifiques ou d'adaptations aux souhaits des bénéficiaires de privilégier ces temps de repas.

b) La prestation d'aide à la vie sociale

(1) La prestation d'aide à la vie sociale d'un point de vue global

Selon l'article 2 du décret : « Sont considérés comme activité d'assistance telle que prévue aux 2° et 4° du I de l'article D. 7231-1 […] l'accompagnement et l'aide aux personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelle (accompagnement dans les activités domestiques, de loisirs, de la vie sociale, soutien des relations sociales, assistance administrative...) à domicile ou à partir du domicile. ». Ainsi entend-t-on :

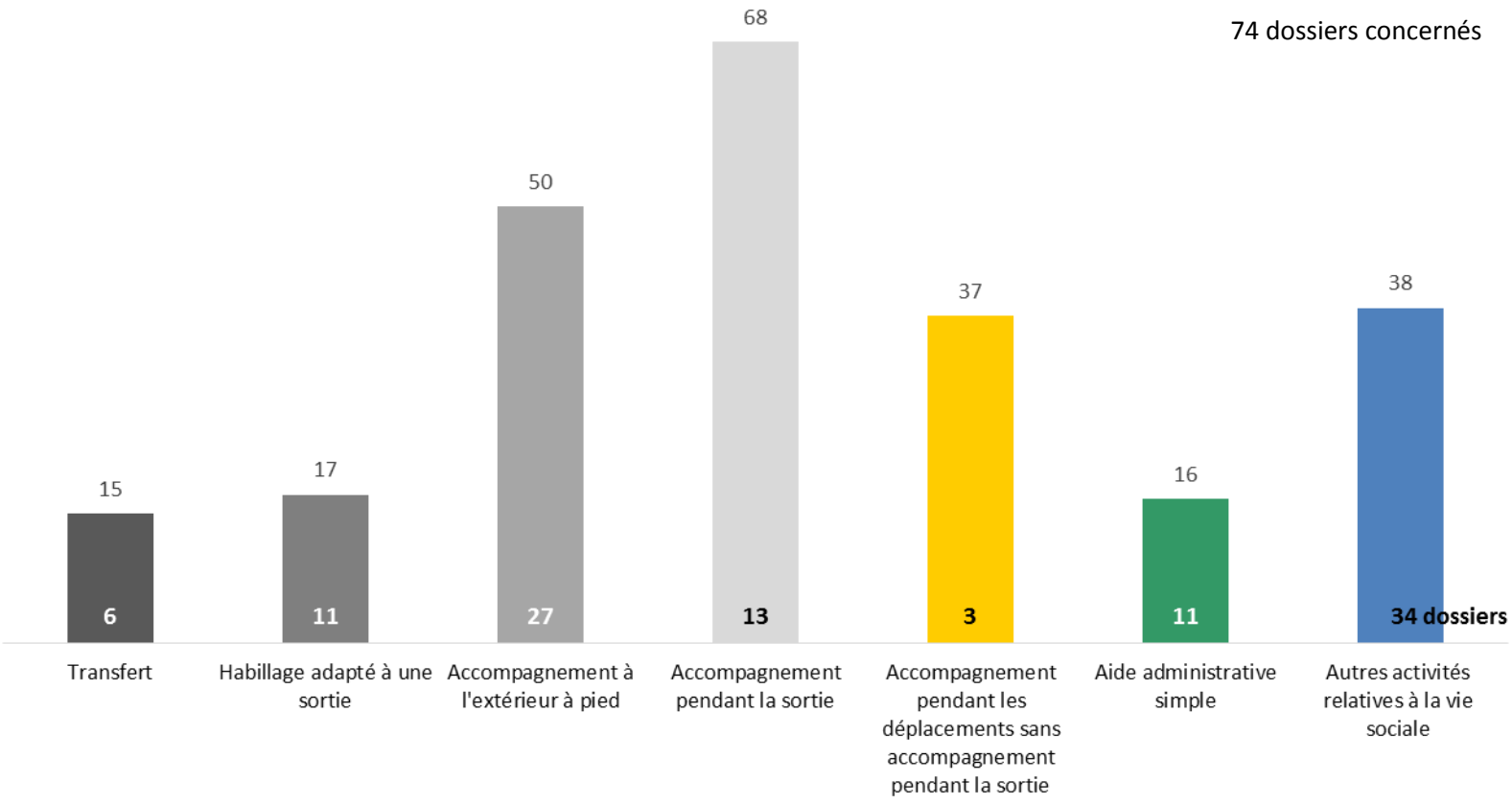
- ✓ des transferts
- ✓ l'habillage adapté à une sortie
- ✓ l'accompagnement à l'extérieur à pied
- ✓ l'accompagnement pendant la sortie
- ✓ l'accompagnement pendant les déplacements sans accompagnement pendant la sortie
- ✓ l'aide administrative simple
- ✓ d'autres activités relatives à la vie sociale

Les activités d'aide à la vie sociale varient selon les usagers (de façon plus importante que les activités liées à la prise de repas par exemple) et des activités « type » (telles que la vaisselle dans le cas de la prestation d'aide au repas) sont plus difficiles à identifier. On remarque à ce titre que parmi les « autres activités » de chaque prestation, les « autres activités relatives à la vie sociale » sont celles pour lesquelles le nombre de dossiers est le plus élevé (33 bénéficient d' « autres activités relatives à la vie sociale », 32 bénéficient d' « autres activités relatives à l'entretien du logement », 7 bénéficient d' « autres activités liées à la prise de repas », un total de 24 usagers bénéficient d' « autres activités relatives aux gestes au corps »).

Sur les 233 bénéficiaires de l'échantillon, 74 recourent à la prestation d'aide à la vie sociale.

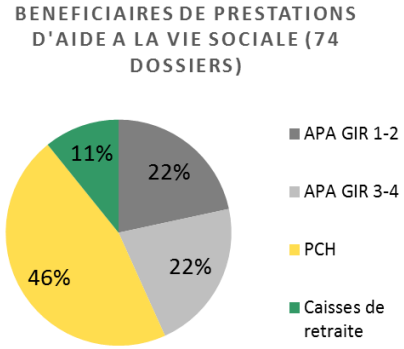
Le temps moyen dédié à la prestation d'aide à la vie sociale est de 8,83 heures mensuelles. La durée moyenne des activités d'aide à la vie sociale varie entre 15 minutes (pour les transferts) et 68 minutes (pour l'accompagnement pendant la sortie).

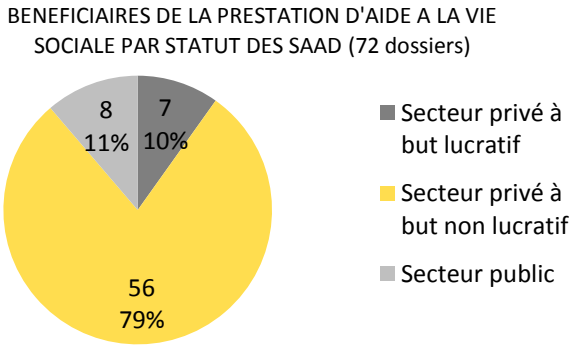
Durée moyenne des activités d'aide à la vie sociale (en minutes)



Parmi les bénéficiaires de prestations d'aide à la vie sociale, l'on compte une forte proportion d'usagers dépendants (soit bénéficiaires de l'APA ou de la PCH). Contrairement aux autres prestations, la prestation d'aide à la vie sociale est celle dont bénéficie une majorité de personnes en situation de handicap.

Le fait que ces dernières bénéficient davantage de cette prestation que les bénéficiaires de l'APA peut être lié à l'âge et au plafonnement des plans d'aide. En effet, la moyenne d'âge des bénéficiaires PCH de l'échantillon est de 51 ans tandis que celle des bénéficiaires de l'APA est de 86 ans. Or, il a été démontré par la Fondation de France dans son rapport *Les Solitudes en France* (2014) qu'un lien existait entre l'âge et la solitude. Ainsi l'on sait qu'en 2014, le pourcentage de personnes entre 50 et 59 ans et en situation d'isolement est de 15% alors qu'il est de 27% pour les personnes de 75 ans et plus. Ainsi, bien que la perception de l'isolement augmente avec l'âge, la capacité/volonté d'entretenir cette vie sociale décroit.



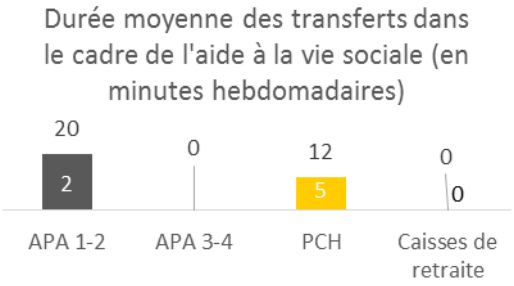


La répartition en fonction des statuts des SAAD montre que le secteur privé à but non lucratif est fortement surreprésenté (78% contre 69%), au détriment du secteur public (11% contre 20%).

1) La prestation d'aide à la vie sociale en détail

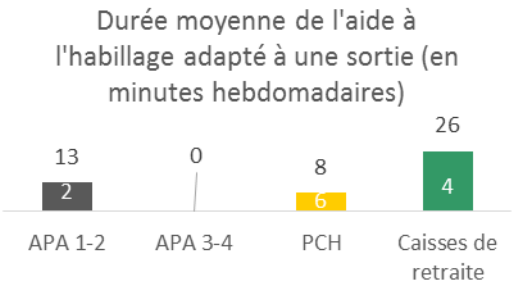
Transfert

Sur 233 dossiers, 15 bénéficient de transferts dans le cadre de l'aide à la vie sociale. La durée de l'activité est connue pour 6 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 15 minutes.



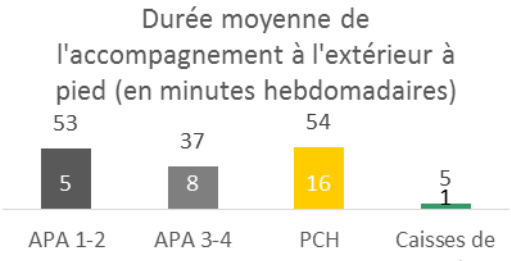
Habillage adapté à une sortie

Sur 233 dossiers, 24 bénéficient d'une aide à un habillage adapté. La durée de l'activité est connue pour 12 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 17 minutes.



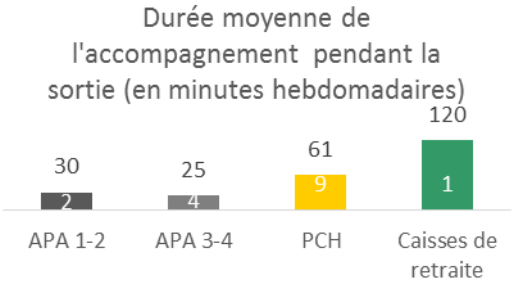
Accompagnement à l'extérieur à pied

Sur 233 dossiers, 41 bénéficient d'un accompagnement à l'extérieur à pied. La durée de l'activité est connue pour 29 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 50 minutes.



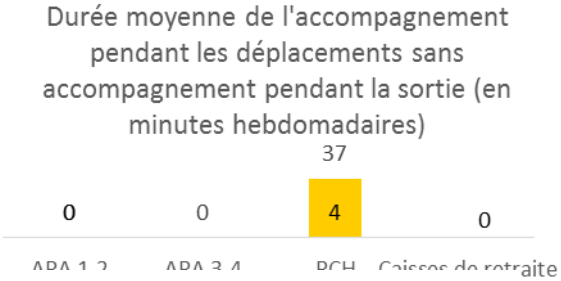
Accompagnement pendant la sortie

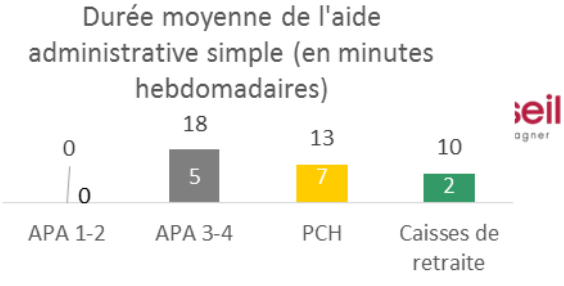
Sur 233 dossiers, 28 bénéficient d'un accompagnement pendant leurs sorties. La durée de l'activité est connue pour 14 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 1h08.



Accompagnement pendant les déplacements sans accompagnement pendant la sortie

Sur 233 dossiers, 10 bénéficient d'un accompagnement pendant leurs déplacements sans accompagnement pendant leurs sorties. La durée de l'activité est connue pour 3 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 37 minutes.



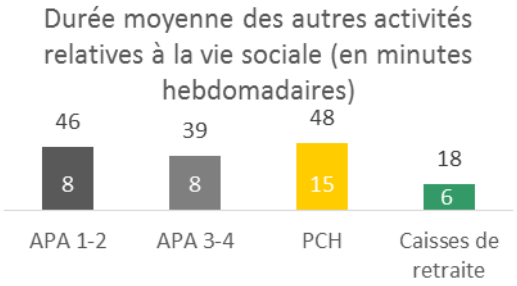


Aide administrative simple

Sur 233 dossiers, 28 bénéficient d'une aide administrative simple. La durée de l'activité est connue pour 13 de ces usagers. La durée moyenne de l'activité est d'environ 16 minutes.

Autres activités relatives à la vie sociale

Sur 233 dossiers, 76 bénéficient d'autres activités relatives à la vie sociale. Ces activités sont en majeure partie de la discussion. La durée de ces activités est connue pour 37 de ces usagers. La durée moyenne de ces activités est d'environ 38 minutes.



Ecarts entre le volume d'heures prescrit et le volume d'heures réalisé pour l'ensemble de la prestation

Pour 94% des dossiers, il n'existe pas d'écart identifié ou identifiable entre le volume d'heures prescrit pour l'aide à la vie sociale et le volume d'heures réalisé soit parce que :

- le plan d'aide ne prescrit pas de volume horaire par prestation (mais pour la totalité du plan d'aide seulement),
- le volume d'heure prescrit est effectivement réalisé au domicile.

Pour 4% des dossiers, il existe un écart mais celui-ci n'est pas expliqué par les intervenants à domicile.

Ce qu'il faut retenir :

- La prestation d'aide à la vie sociale est fortement différenciée au regard du degré de dépendance du bénéficiaire ;
- Les accompagnements dans le cadre d'activités extérieures sont principalement mobilisés en direction des personnes bénéficiant de la PCH ou des prestations des caisses de retraite (probablement en raison des plafonds qui s'appliquent aux bénéficiaires de l'APA) ;
- L'accompagnement des bénéficiaires de l'APA dans leur vie sociale est plutôt orienté sur la sphère privée.

3. L'articulation des prestations entre les différents niveaux de dépendance

1. Des glissements de tâches constatés au domicile…

Bien que les financeurs présentés ci-dessus (le département, les caisses de retraite et l'usager lui-même dans le cas de l'APA) couvrent des périmètres d'activités définis, l'étude des dossiers de l'échantillon a révélé que dans la pratique, les activités assurées au domicile ne respectent pas strictement les objectifs des différentes aides publiques (APA, PCH ou caisses de retraite).
Pour les trois types de prestations, des glissements d'activité sont ainsi constatés.

- Concernant la PCH, qui n'est pas censée financer de prestations d'entretien du logement : 33 usagers bénéficiant de la PCH (sur 59) reçoivent pourtant ce type de prestations. Le temps moyen d'entretien du logement réalisé au domicile de bénéficiaires de la PCH est de 15h30 par mois.
- Concernant les caisses de retraite dont les aides bénéficient à des personnes en GIR 5 ou 6 dont le degré de dépendance faible ne devrait pas nécessiter de gestes au corps. Ces situations d'entrée dans la perte d'autonomie sont difficilement évaluables et peuvent voir les besoins des personnes évoluer rapidement vers des prises en charge plus complètes.
- Concernant les bénéficiaires de l'APA en GIR 1-2, des aides à domicile ont pu être amenées à effectuer des tâches, dans des situations à la frontière des soins infirmiers, ou en relais de ceux-ci, telles que des toilettes presque médicalisées, la pose de bandes de contention ou de l'aide à la prise de médicaments.

2. …qui révèlent une nécessité de renforcer la coordination entre services

L'utilisation d'une aide (APA, PCH, caisses de retraite) pour une prestation théoriquement non ciblée (utilisation de l'APA pour une dépense de soins infirmiers par exemple) révèle un besoin de coordination entre les différents services d'aides à domicile et de soins infirmiers. Cette coordination repose sur une proximité géographique, une habitude de collaboration entre deux services, l'entente entre différents professionnels de services, mais elle est souvent caractérisée par un manque de formalisation. La coordination est facilitée dans les services appartenant à une structure polyvalente comme les Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD) ou les structures polyvalentes propres à des associations, comme le Service Spécialisé pour une Vie Autonome à Domicile de l'Association des Paralysés de France, qui comprend outre le SAAD retenu dans le cadre de l'étude, un Service d'Accompagnement Médico-Social de personnes Adultes Handicapées (SAMSAH), un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et un service mandataire. Dans ce type de structure, une coordination est anticipée et organisée afin de répondre au mieux aux besoins globaux de l'usager.

De façon plus large, la capacité des services à solliciter les services évaluateurs pour une adaptation des plans d'aide reste un objectif à atteindre pour permettre des prises en charge les plus adéquates, au regard de la situation des bénéficiaires et de la destination première des financements.

4. Les activités directes non caractéristiques des SAAD

Certaines activités non prescrites et « en marge » des activités attendues dans un plan d'aide sont réalisées au domicile d'usagers. Cela concerne 11 usagers en tout (0,05 % du panel) et couvre les quatre activités suivantes :

- Aide au jardinage ;
- Soins ou sortie des animaux de compagnie ;
- Manucures et soins socio-esthétiques secondaires ;
- Surveillance et veille.

Des activités de jardinage sont réalisées pour deux bénéficiaires de l'échantillon. Il s'agit de travaux de petit jardinage divers réalisés s'il reste du temps après la réalisation des activités directes plus classiques (prestations d'entretien du logement, gestes au corps, etc.). Sur les deux bénéficiaires concernés, l'un est bénéficiaire de l'APA en GIR 3 tandis que l'autre est en GIR 6 et bénéficie des prestations de sa caisse de retraite.

Deux usagers bénéficient de prestations consistant en la sortie de l'animal de compagnie et en des soins à lui apporter. Sur les deux usagers bénéficiant de telles prestations, l'un est une personne âgée en GIR 4, l'autre est une personne en situation de handicap.

Deux usagers bénéficient de manucures et de soins socio-esthétiques secondaires. Il s'agit de deux personnes âgées dont l'une est en GIR 3, l'autre est en GIR 4.

D'un point de vue général, l'une des deux activités de jardinage et les deux activités de soins socio-esthétiques recensées sont assurées par un même service, sous statut privé lucratif. Par ailleurs, un dossier PCH (avec un plan d'aide prescrit de 164 heures par mois) bénéficie de prestations de soins ou de sortie de son animal de compagnie et de prestations de surveillance. Ces deux constats incitent à penser que la réalisation d'activités complémentaires dépend à la fois :

- du positionnement du service d'aide à domicile à ce sujet ;
- du niveau de perte d'autonomie de l'usager.

Cinq usagers bénéficient de prestations de surveillance et / ou de veille, 2 dans le cadre d'une APA, 3 dans le cadre d'une PCH. La veille n'implique pas un comportement actif de la part de l'intervenant, il n'est donc pas possible de la rattacher à l'une des prestations déjà évoquées (comme l'entretien du logement ou les gestes au corps par exemple).

Ce temps de surveillance pallie :

- l'absence totale d'aidant pour une activité longue (comme une surveillance la nuit par exemple)
- l'absence partielle d'aidant. La prestation a alors un objectif double : elle vise à la fois à veiller à la personne aidée et à permettre à l'aidant de disposer d'un temps de répit.

La mise en place de l'activité de veille dépend davantage du conseil départemental qui la prescrit ou non dans les plans d'aide que du service et de sa capacité à la mettre en œuvre. Quand elle est prescrite, elle relève d'une politique de soutien aux aidants ou est rendue nécessaire par l'utilisation d'un matériel (aspiration salivaire, respirateur…). Toutefois, plusieurs freins sont identifiés à la mise en place d'une activité de veille :

- la capacité à assurer des prestations de plusieurs heures consécutives pour le service (plannings déjà serrés),
- l'acceptation par les familles ou de l'aidant de financer une activité qui ne requiert pas un comportement actif de la part de l'intervenant,
- la difficulté parfois pour les intervenants de « se restreindre » à une activité de veille (sans assurer d'Aide à la Vie Quotidienne pendant l'activité de veille).

5. Approche des prestations directes par public et par types de plans d'aide

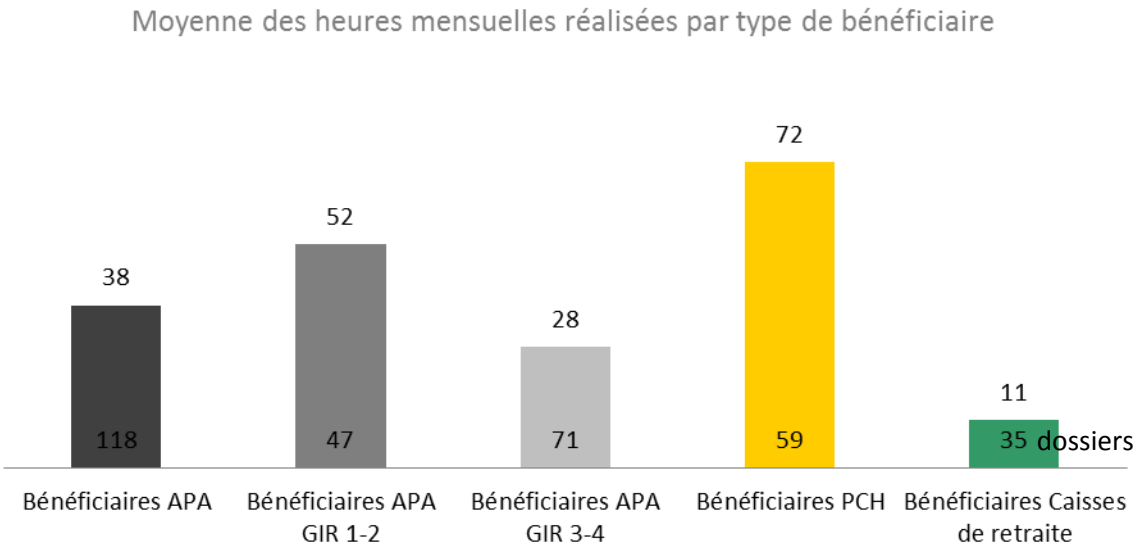
Deux entrées sont possibles pour analyser les consommations de prestation :

- l'entrée par public (bénéficiaires APA GIR 1-2, bénéficiaires APA GIR 3-4, PCH, Caisses)
- l'entrée par profil de plans d'aide (bénéficiaire des quatre prestations, bénéficiaire de prestation d'entretien du logement, etc.)

L'ensemble des données ci-après présentent ainsi différents angles d'analyse sur des sous-populations choisies pour leur degré de dépendance ou la combinaison des activités dans leur plan d'aide.

a) L'entrée par public

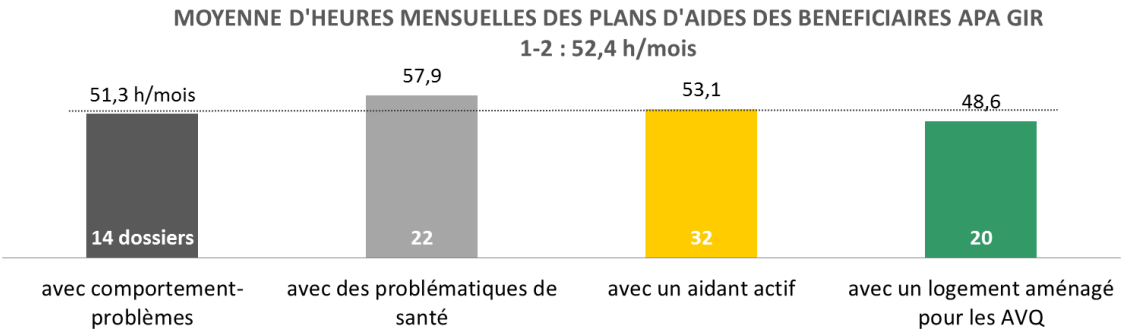
Les volumes d'heures réalisées mensuellement varient singulièrement selon les publics. Les bénéficiaires PCH bénéficient du nombre d'heures le plus important, devant les bénéficiaires de l'APA en GIR 1-2. Les plans d'aide de la PCH sont en effet moins plafonnés que ceux de l'APA et certaines situations nécessitent un accompagnement quasi permanent.



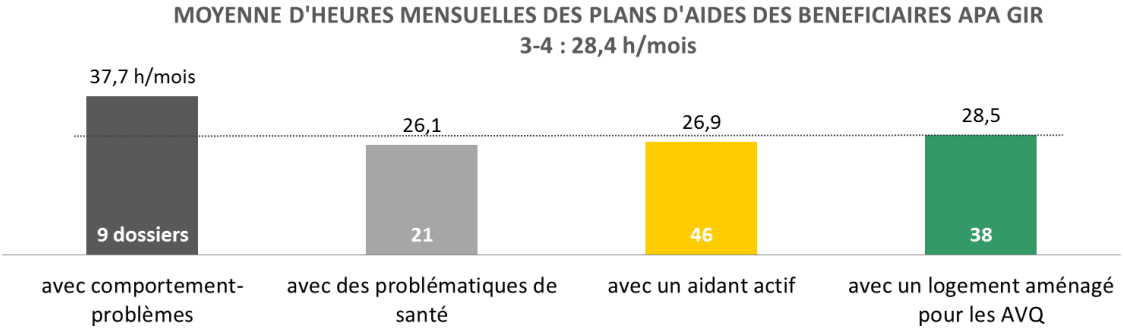
Cependant, les volumes de plans d'aide peuvent aussi différer entre les bénéficiaires du même type de financement selon des critères relatifs à :

- Les ressources de la personne (et par là-même, le ticket modérateur)
- l'entourage de la personne (présence ou non d'un aidant actif),
- l'état de santé du bénéficiaire (comportements-problèmes, problématiques de santé)
- l'aménagement du logement (pour la réalisation des Activités de la Vie Quotidienne notamment)

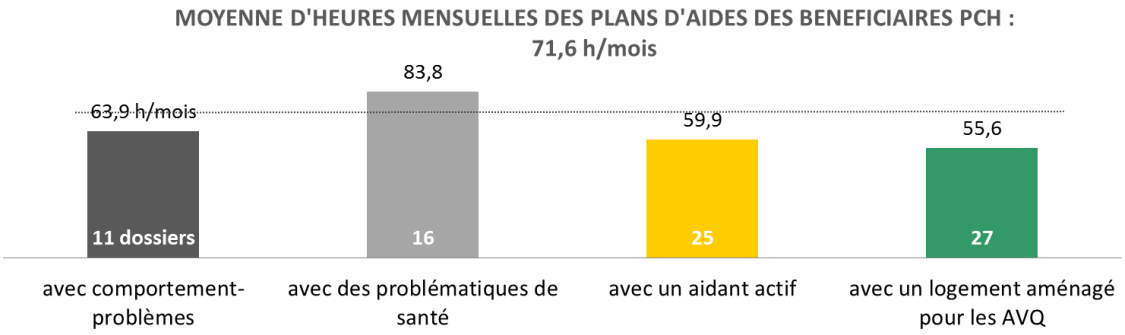
Pour les bénéficiaires de l'APA GIR 1-2, l'existence de problématiques de santé impacterait fortement le volume d'heures du plan d'aide. A l'inverse, l'adaptation du logement permettrait de diminuer de quelques heures les interventions à domicile.



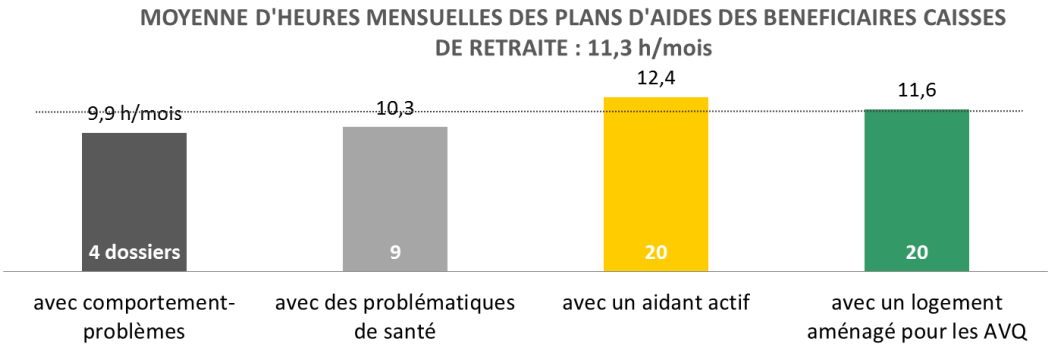
Chez les bénéficiaires de l'APA GIR 3-4, ces facteurs auraient moins d'impact sur le volume du plan d'aide effectué, à l'exception de l'existence de comportements-problèmes qui engendreraient un accompagnement plus important.



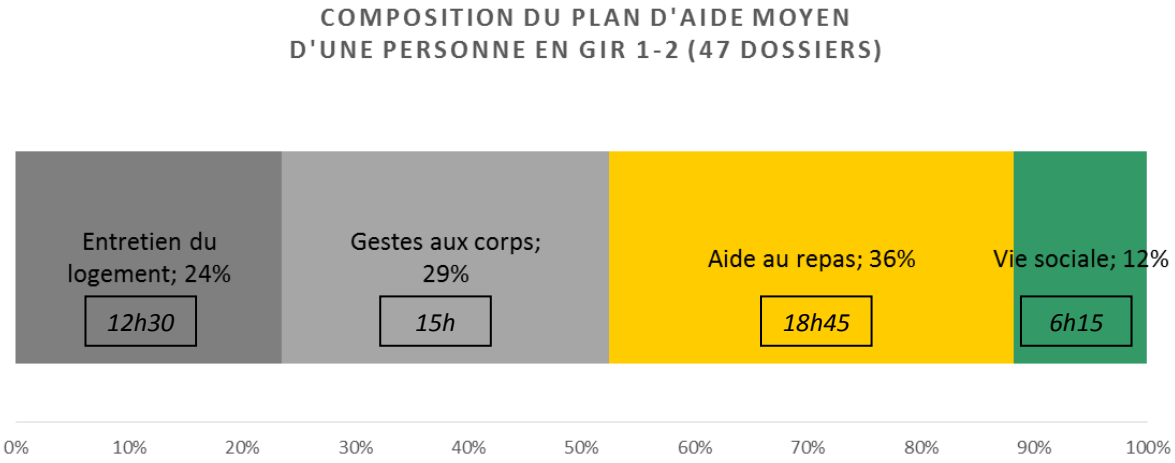
La variation des volumes des plans d'aides PCH en fonction des quatre variables est similaire à celle des APA GIR 1-2. Les problématiques de santé génèreraient des plans d'aide avec plus d'heures quand l'aménagement du logement les diminuerait, les volumes globaux restant plus élevés dans toutes les situations.



Les variations pour les bénéficiaires des Caisses de retraite sont potentiellement contre-intuitives. Cela démontre à nouveau l'importance d'une évaluation fine des capacités et des besoins de ce public.

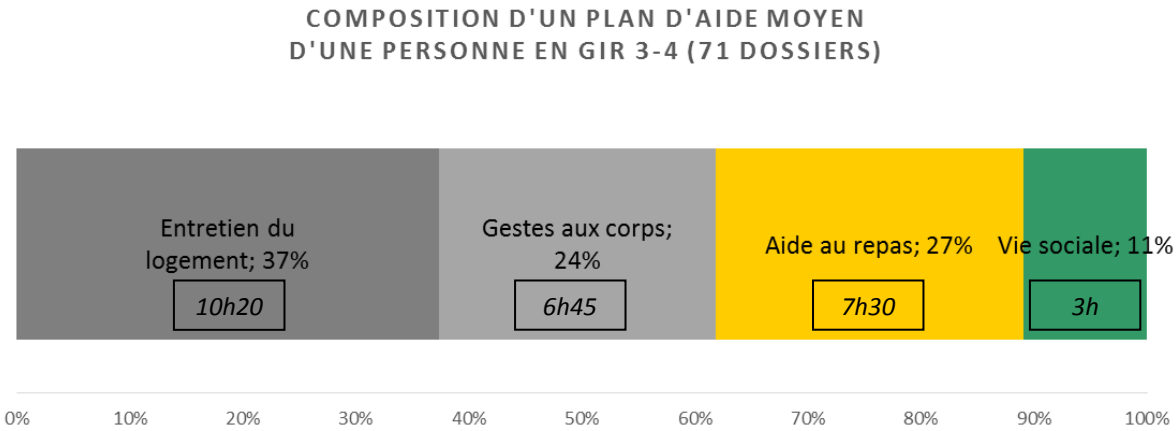


Les graphiques ci-dessous représentent la part moyenne de chaque prestation dans le plan d'aide mensuel de chaque profil de bénéficiaire[24]. Ceux-ci ont été établis à partir des durées des prestations individuelles des bénéficiaires.

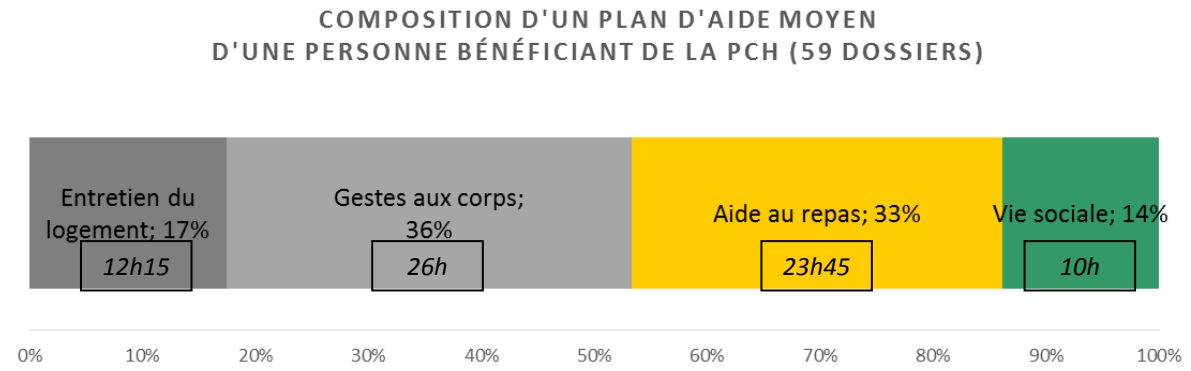


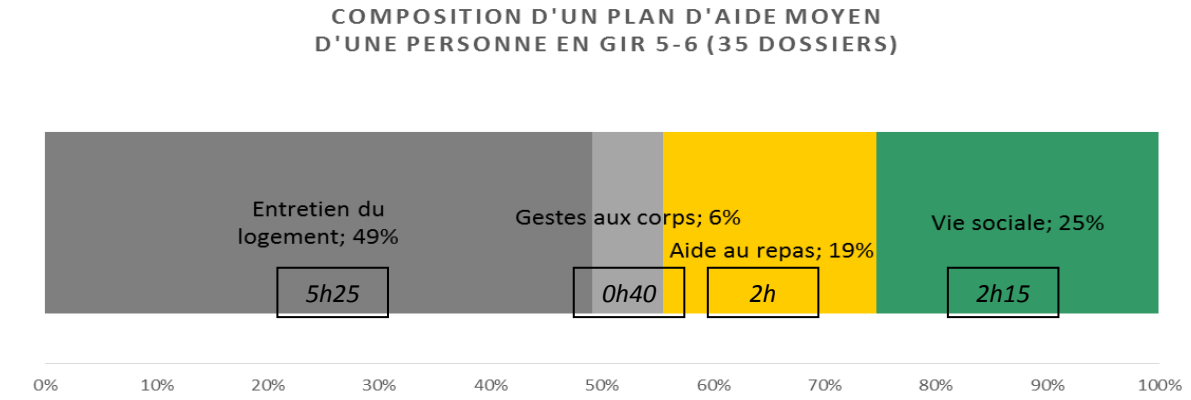
Le plan d'aide moyen d'un bénéficiaire APA GIR 1-2 comporte une part importante d'aide aux repas, pour près de 19 heures mensuelles soit une demi-heure quotidienne. L'entretien du logement et les gestes au corps représentent ensemble plus de la moitié du plan d'aide, chacun pour plus de 12 heures mensuelles, soit 3 heures hebdomadaires. La vie sociale reste malgré tout un accompagnement réel, avec 6h15 par mois, soit plus d'1h30 par semaine.

[24] Le graphique se lit par exemple : la durée de l'entretien du logement représente en moyenne 24% du plan d'aide total d'une personne en GIR 1-2, soit 12h30 mensuelles.



Pour le plan d'aide moyen d'un bénéficiaire APA GIR 3-4, les proportions entre entretien du logement et aide aux repas s'inversent par rapport aux GIR 1-2, tout en diminuant globalement le volume horaire des prestations.





Deux constats peuvent être effectués à la lecture des quatre graphiques ci-dessus, qui devraient permettent d'affiner les critères expliquant la composition des plans d'aides par public.

1. On note trois similitudes entre les deux publics les plus fragiles (à savoir les personnes âgées en GIR 1-2 et les bénéficiaires de la PCH) :

- Hors vie sociale, la prestation dont la durée est en proportion la moins importante est la prestation d'entretien du logement[25] (respectivement 24% et 17% du plan d'aide moyen total).
- Les prestations d'aide au repas et de gestes au corps représentent un temps plus important que pour les autres publics.

2. On note une différence notable entre la part de la prestation d'aide à la vie sociale pour les publics APA et PCH (entre 11% et 14% du plan d'aide moyen total) et le public bénéficiant d'une aide d'une Caisse de retraite (25% du plan d'aide moyen total). Cela peut s'expliquer par le fait que les bénéficiaires les moins dépendants sont ceux ayant le moins de difficultés à conserver une vie sociale, donc ayant la volonté de l'entretenir. Cela est par ailleurs en cohérence avec la mission de prévention de la perte d'autonomie qui incombe aux caisses de retraite.

   Ces deux constats confirment que la composition du plan d'aide est fonction de plusieurs facteurs parmi lesquels le plus déterminant est le niveau d'autonomie de l'usager. En effet, les différents critères envisageables (besoins de l'usager, exigence de l'usager, etc.) sont liés à l'autonomie faible ou élevée de l'usager. Celle-ci peut expliquer deux profils différents :
   - pour les usagers dont l'autonomie est la plus faible, elle doit être ***compensée*** (cf. les bénéficiaires de l'APA en GIR 1-2 et les bénéficiaires PCH pour lesquels la prestation de gestes au corps représente une part plus importante que pour les autres publics) ;
   - pour les usagers dont l'autonomie est la plus élevée, l'autonomie acquise doit être ***maintenue*** (cf. les bénéficiaires d'aides des caisses de retraite dont le plan d'aide moyen comprend 25% d'aide à la vie sociale).

Ce qu'il faut retenir :

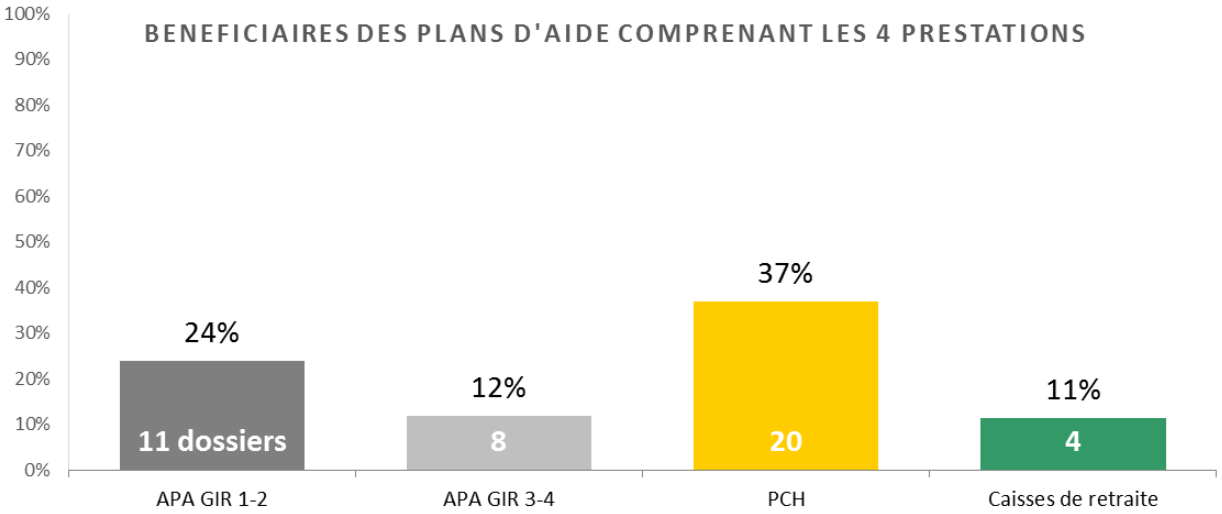
- Le profil des bénéficiaires est un élément particulièrement discriminant au regard du volume horaire global constaté des plans d'aides ;
- La composition du plan d'aide est fonction de plusieurs facteurs parmi lesquels le plus déterminant est le niveau d'autonomie de l'usager.
- Au-delà du seul critère de la dépendance, l'existence de pathologies spécifiques, la présence d'aidants actifs ou l'adaptation du logement aux AVQ[26] sont des facteurs de modulation du temps passé au domicile des personnes accompagnées.

[25] Bien que le financement de la PCH ne soit pas censé financer d'entretien du logement, cette prestation est délivrée régulièrement par les aides à domicile dans le cadre de leurs interventions, pour réaliser les tâches ne pouvant être effectuées par les personnes accompagnées.

[26] L'existence de comportement-problème, de pathologies impactant la prise en charge, présence d'aidants actifs auprès de la personne et d'adaptation du logement aux AVQ était évaluée avec les intervenantes, de façon à juger dans quelle mesure ces critères étaient réellement impactant sur les modalités de la prise en

b) *L'entrée par profil de plans d'aide*

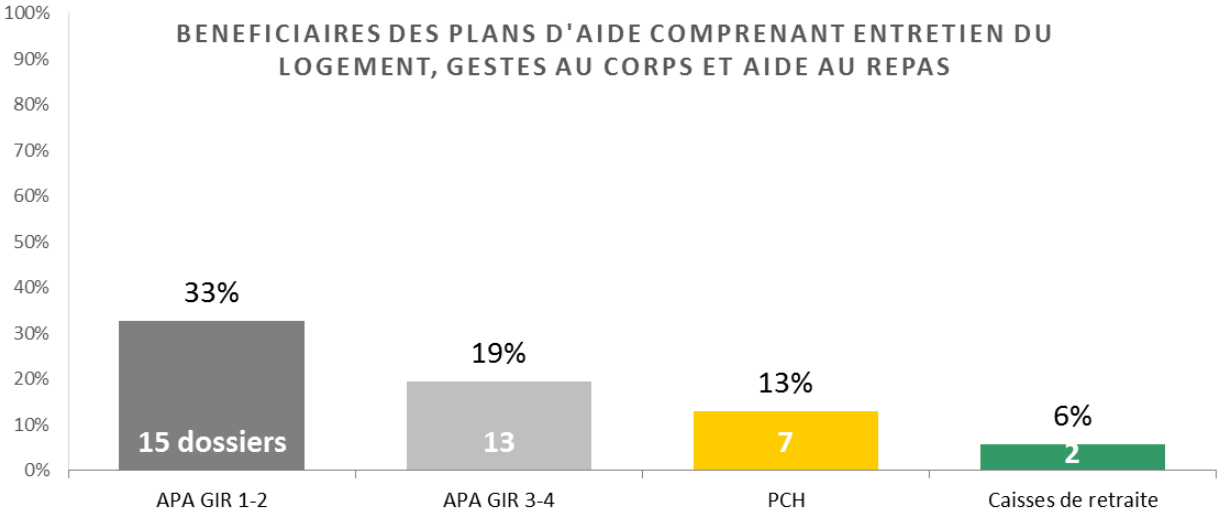
L'analyse par type de plans d'aide permet de qualifier d'un côté la répartition des financements sur chaque grande prestation et, d'un autre côté, la fréquence de chaque articulation possible des prestations d'entretien du logement, de gestes au corps, de l'aide au repas et de la vie sociale pour constituer un plan d'aide.



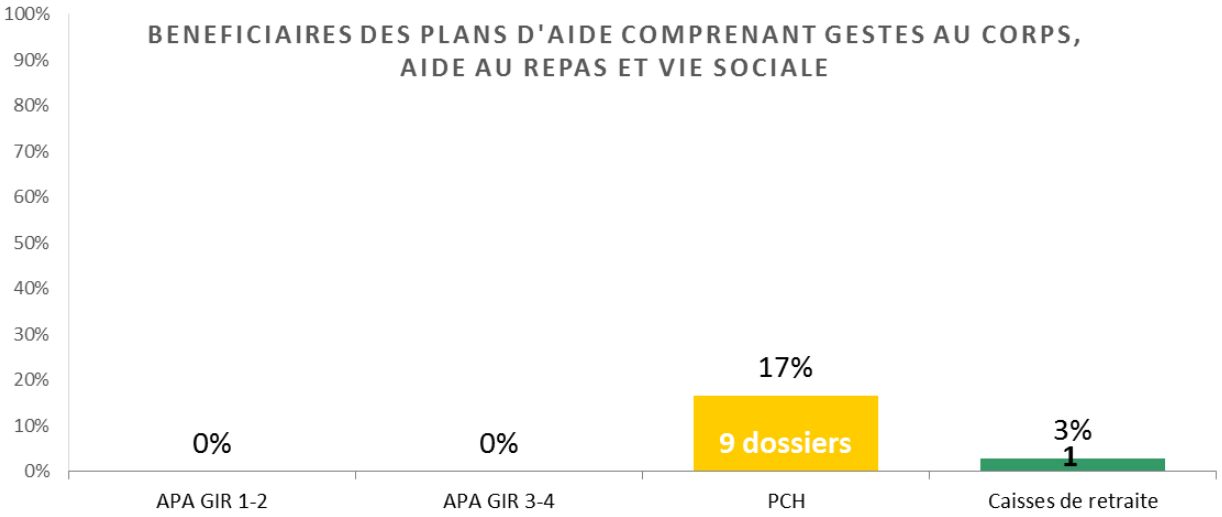
Les plans d'aide combinant les quatre prestations concernent dans chaque cas plus de 10% des dossiers[27]. Une part importante du public PCH de l'étude (37%) bénéficie des quatre prestations, ce qui indique le besoin d'un accompagnement complet intégrant l'accompagnement à la vie sociale. Dans les situations où les bénéficiaires ont besoin d'un accompagnement aussi poussé, la réalisation de tâches d'entretien du logement semble souvent nécessaire aux intervenants à domicile pour le bien être de la personne. Le public APA GIR 1-2 (le plus dépendant) est le second public bénéficiant le plus des plans d'aide complets. A l'inverse, seulement 11 % des plans d'aides des caisses de retraite articulent les quatre prestations.

charge. Les pathologies étaient de type obésité, Alzheimer, diabète, constituant des éléments pouvant compliquer les interventions et allonger les temps au domicile des personnes.

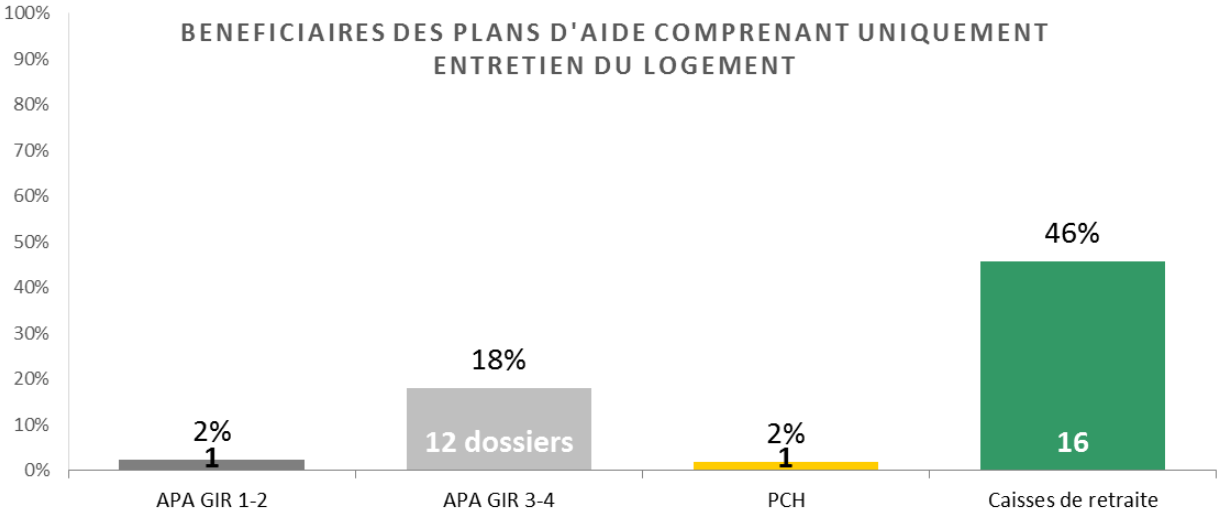
[27] Parmi les 46 bénéficiaires de l'APA GIR 1-2, 24% ont un plan d'aide mêlant les 4 prestations.



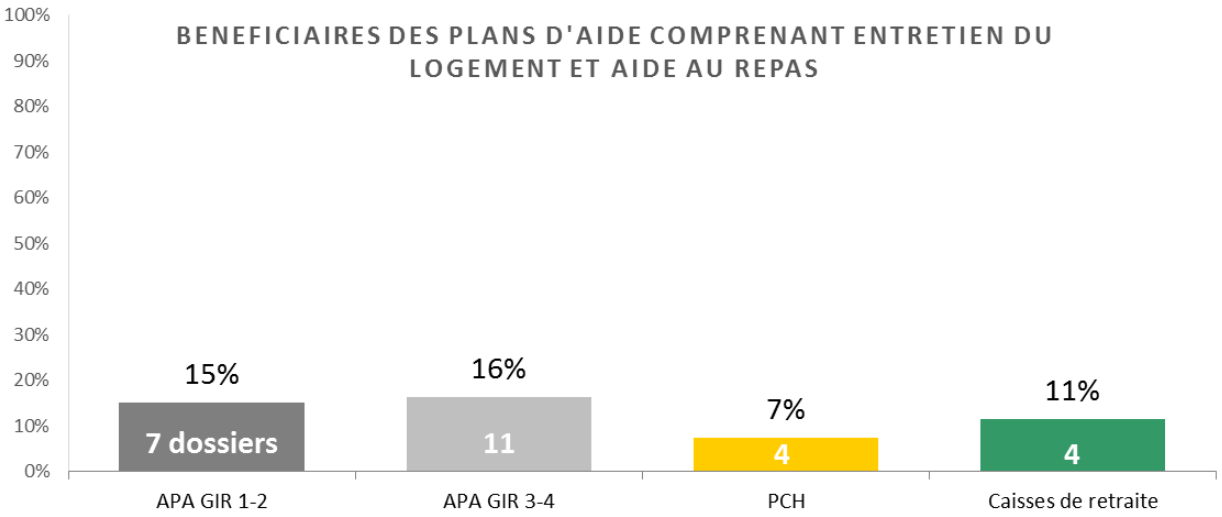
Ces plans d'aide sont les plus mobilisés par le public APA en général, et de façon très marquée (33% des dossiers) pour les plus dépendants (GIR 1-2). Cela traduit à la fois l'importance des besoins d'accompagnement des publics (dépendance forte) et le ciblage sur les tâches essentielles du maintien à domicile (hors maintien du lien social).



Les bénéficiaires de la PCH sont presque les seuls à mobiliser des plans d'aide articulant trois blocs de prestation, sans l'entretien du logement. Cette situation s'explique notamment par les limitations qui sont théoriquement imposées aux bénéficiaires de la PCH au regard de ces tâches d'entretien.

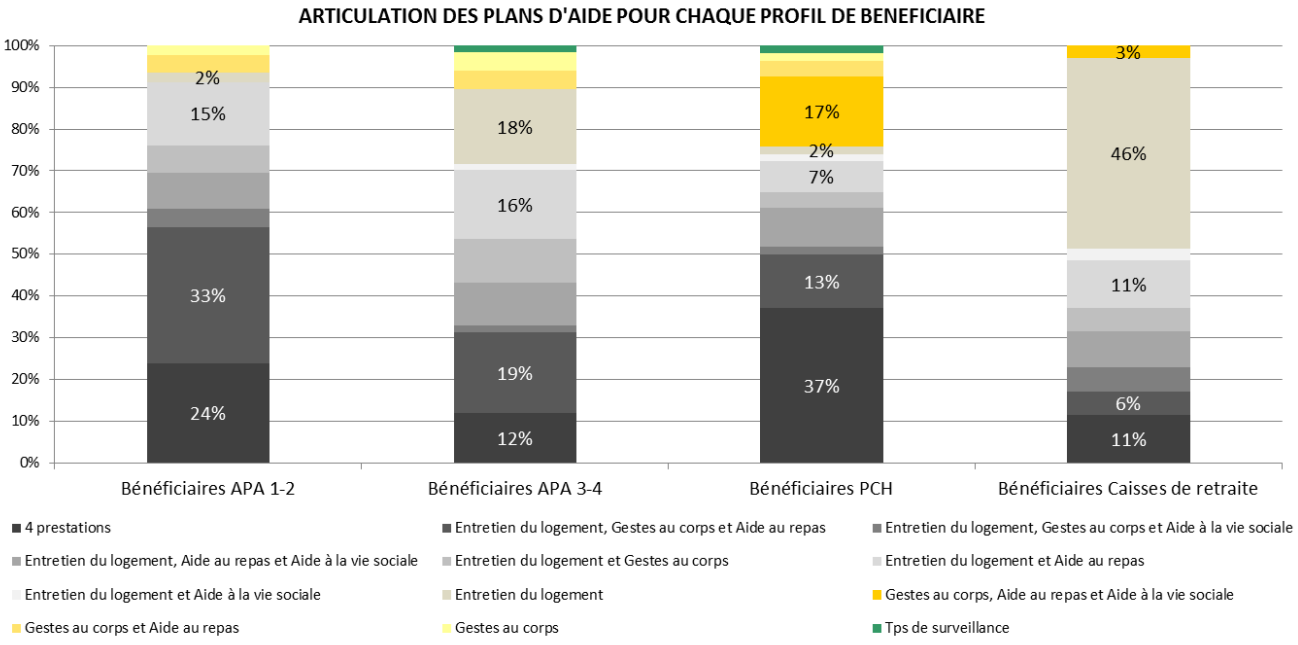


Logiquement, les plans d'aides des bénéficiaires des caisses de retraite comportent presque majoritairement uniquement de l'entretien du logement. Les bénéficiaires en GIR 3-4 sont encore 18% à avoir un plan d'aide qui ne comporte que cette prestation, ce qui peut questionner l'adéquation du plan d'aide au regard des besoins.



Le dernier type de plan d'aide mobilisé régulièrement comporte de l'entretien du logement et de l'aide au repas. Ces types de plans d'aide sont les troisièmes plus mobilisés pour les bénéficiaires de l'APA et les seconds pour les bénéficiaires d'aides des caisses de retraite.

La répartition de l'ensemble des articulations de plans d'aide nous permet de constater que, en dehors des bénéficiaires PCH, au moins 90% des plans d'aides par profil comportent de l'entretien du logement. Alors que la PCH n'est pas censée financer d'entretien du logement, près de 75% des dossiers étudiés comportaient ce type de prestations.



6. Identification des prestations socles par type de public

Cette partie mobilise des éléments d'analyse développés dans plusieurs parties du rapport (III-A, III-B et IV-A principalement. Elle figure ici car il y est cherché l'identification des prestations socles constituant les plans d'aide par type de public (APA GIR 1, 2, 3, 4, PCH, caisses de retraite). Les éléments d'analyse concernant les fonctions supports des SAAD (partie III-B), et les coûts (partie IV-A) sont développés plus en détails dans leurs parties respectives.

L'étude avait parmi ses objectifs de proposer des fourchettes de coûts par type de publics (public âgé versus public handicapé, degré de dépendance pour les bénéficiaires de l'APA exprimé selon le GIR), ainsi que des structurations de plans d'aides types.

Nous nous sommes donc interrogés au lancement de l'étude sur les déterminants susceptibles d'avoir un impact sur le coût horaire selon le type de public. Deux principaux déterminants ont été envisagés :

- Le coût du personnel d'intervention, avec pour hypothèse que l'ancienneté et le degré de qualification du personnel, et donc son coût, pouvait varier avec le profil du bénéficiaire (affectation de personnel plus qualifié et/ou avec plus d'ancienneté sur les GIR 1 et 2, ou sur les prestations PCH par exemple) ;
- Le coût des fonctions supports, avec pour hypothèse que le temps passé sur les tâches de coordination, gestion de planning, relation avec les familles pouvait être plus important pour les profils les plus dépendants.

A cette fin, lors de l'étude des plans d'aide sur le terrain, l'ancienneté et la qualification du personnel mobilisé ont été systématiquement recueillies. De la même manière, lors de l'analyse du temps passé sur chacune des fonctions supports, la question de la variabilité du temps passé sur chacune de ces tâches selon le profil de bénéficiaires a été systématiquement posée à nos interlocuteurs.

Les éléments recueillis ne nous ont pas permis de confirmer les hypothèses formulées au lancement de l'étude sur la variabilité du coût horaire selon le profil de bénéficiaire. Comme évoqué dans l'analyse des prestations directes et indirectes (voire partie ci-après, III-B) :

- Le profil des bénéficiaires (GIR ou APA/PCH) ne constitue pas le principal critère d'affectation des personnels d'intervention
- Le profil des bénéficiaires ne constitue pas un facteur déterminant de la variabilité du temps passé sur les différentes tâches « supports » de la prise en charge

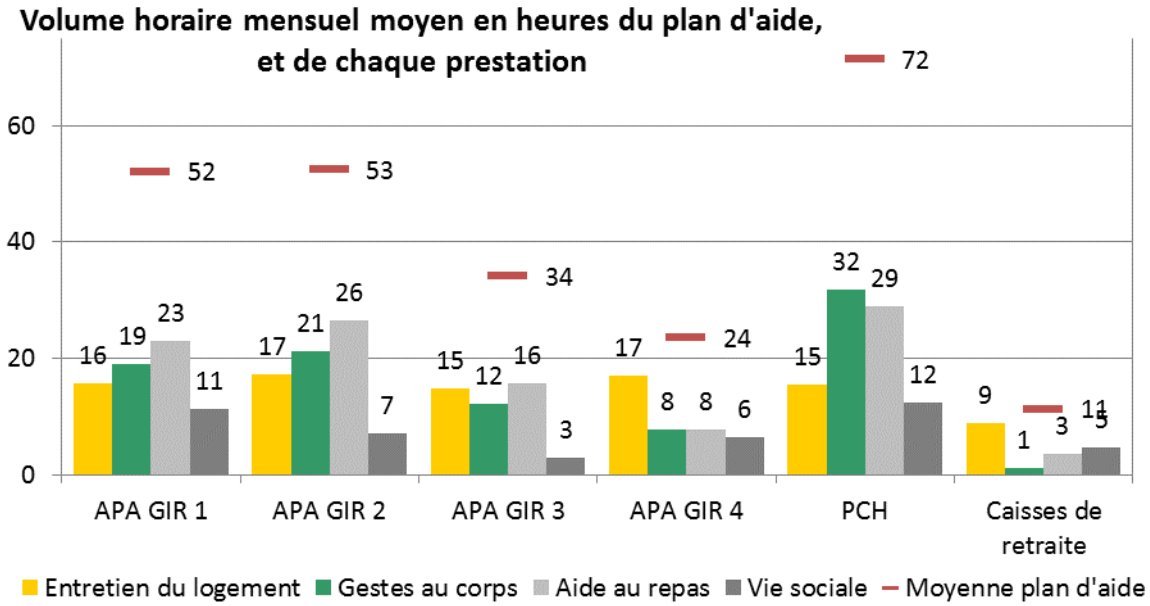
L'étude a cependant permis de démontrer (voire la partie analyse des coûts ci-après, IV-A) :

- Un coût horaire moyen significativement plus élevé pour les services ne réalisant que des prestations PCH, avec une moyenne de 31, 06€ / heure soit 7€ de plus que le coût moyen constaté pour tous les services de l'échantillon
- Un coût horaire moyen légèrement supérieur (+1,67€) pour les services dont la part de bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et 2 est supérieure à 20%

Ainsi l'analyse des structures et organisations existantes démontre qu'il n'existe pas de coût horaire strictement différencié par GIR ou type de prestation. Cela ne signifie pas qu'une valorisation différenciée de ces prestations ne serait pas souhaitable. Si aujourd'hui les services ne réalisent pas une affectation différenciée c'est aussi parce que les tarifs ne sont pas différenciés ; promouvoir un tarif supérieur sur les prestations les plus « lourdes » pourrait avoir un effet incitatif pour les services dans la qualification de leurs personnels et leur affectation sur les profils les plus dépendants.

Valoriser un surcoût lié à une mobilisation plus forte des fonctions supports sur les bénéficiaires les plus dépendants ne parait ainsi pas pertinent, tant la variabilité du temps passé dépend de facteurs

aussi aléatoires que le profil psychologique et social du bénéficiaire, le degré d'implication des aidants, etc.



Lecture du graphique : Les personnes évaluées comme étant en GIR 2 ont en moyenne un plan d'aide de 52,5 heures d'intervention mensuelles. Lorsqu'elles bénéficient d'une prestation d'aide au repas, celle-ci représente en moyenne 26,5 heures

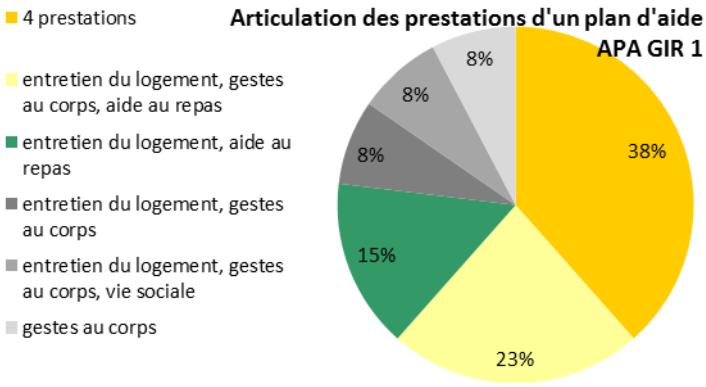
La variation du coût horaire moyen entre les bénéficiaires en GIR 1-2 et en GIR 3-4 serait à évaluer pour un différentiel d'une dizaine d'heures de gestes au corps réalisés en plus pour les plus dépendants.

Les prestations socles sont entendues comme étant celles les plus souvent mobilisées parmi l'ensemble des plans d'aide d'un type de public différencié. Nous cherchons donc à qualifier pour chacun des publics quelle est la combinaison la plus courante dans le plan d'aide réalisé entre l'entretien du logement, les gestes au corps, l'aide au repas et l'accompagnement à la vie sociale. La fréquence de la mobilisation de chaque prestation permet d'identifier les plus récurrentes, et donc celles qui pourraient constituer le « plan d'aide type » pour un profil de public. Lorsque des combinaisons sont visiblement récurrentes, elles peuvent constituer des variantes du plan d'aide type. Ces éléments ne visent pas à préconiser une structuration spécifique des plans d'aide par type de public, mais à constater les articulations de prestations récurrentes au sein des plans d'aide d'un type de public.

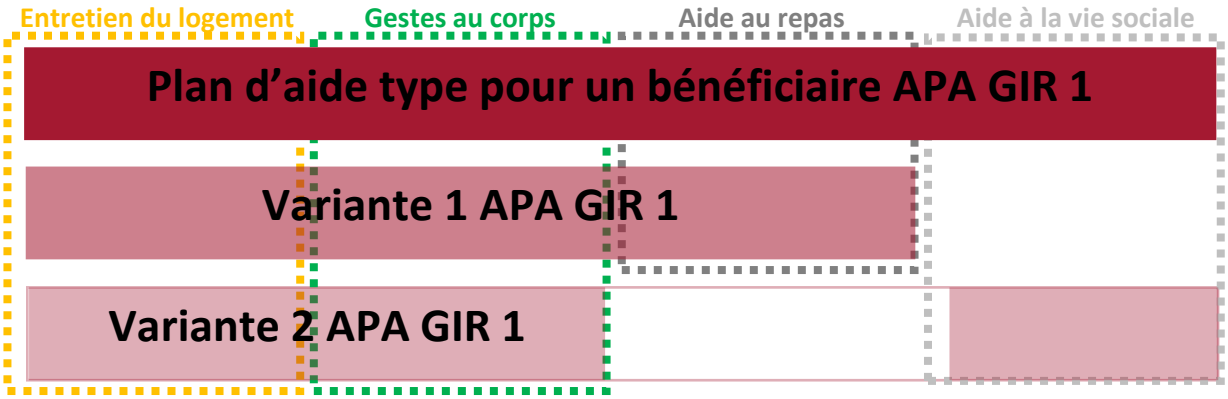
Lorsque l'on cherche à modéliser l'articulation des quatre prestations[28] pour chaque profil, nous pouvons voir que la structuration n'est effectivement pas la même en fonction du niveau de perte d'autonomie ou de handicap.

(1) Les plans d'aide APA GIR 1

Ainsi, pour les 13 bénéficiaires en APA GIR 1, nous pouvons constater que 38 % d'entre eux bénéficient des quatre prestations, et qu'ils sont près des deux tiers des bénéficiaires à être accompagnés pour l'entretien du logement, les gestes au corps et l'aide au repas. Les prestations de base semblent être l'entretien du logement, présent pour 92 % des dossiers, et les gestes au corps, dans 85 % des dossiers.



En effet, les bénéficiaires en APA GIR 1 sont à un degré de dépendance très forte, souvent très peu mobiles. Les aides à domicile se retrouvent ainsi à devoir assurer l'ensemble des tâches permettant d'assurer le bien-être de la personne dans un espace de vie restreint. L'hygiène de la personne et de son environnement sont donc les prestations de base, complétées en fonction des situations par des aides au repas ou à la vie sociale. Les plans d'aide type de bénéficiaires de l'APA GIR 1 pourraient donc être :

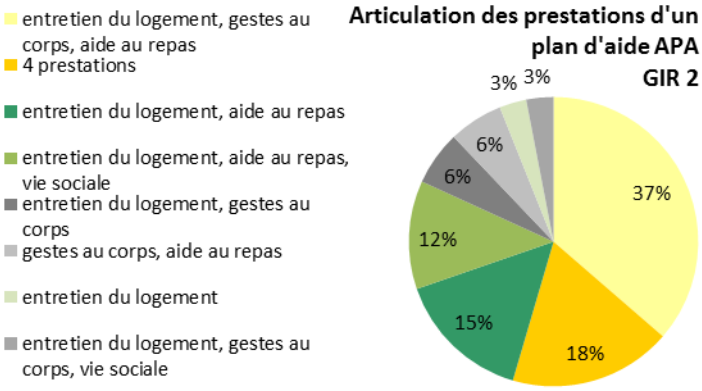


<u>Lecture du graphique :</u> Le plan d'aide le plus mobilisé (38 %) en APA GIR 1 regroupe les quatre prestations, et pourrait donc être considéré comme un plan d'aide type pour ce profil de bénéficiaire. La première variante la plus mobilisée (23 %) comporte de l'entretien du logement, des gestes au corps et de l'aide au repas. La seconde variante (15 %) regroupe l'entretien du logement, les gestes au corps et l'aide à la vie sociale.

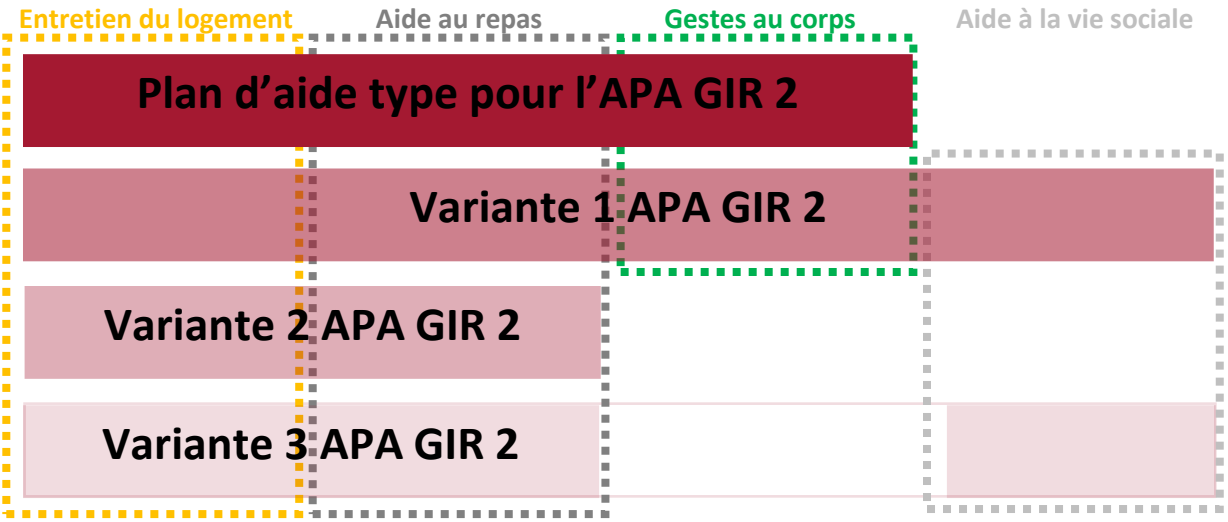
[28] Entretien du logement, gestes au corps, aide au repas et aide à la vie sociale

(2) Les plans d'aide APA GIR 2

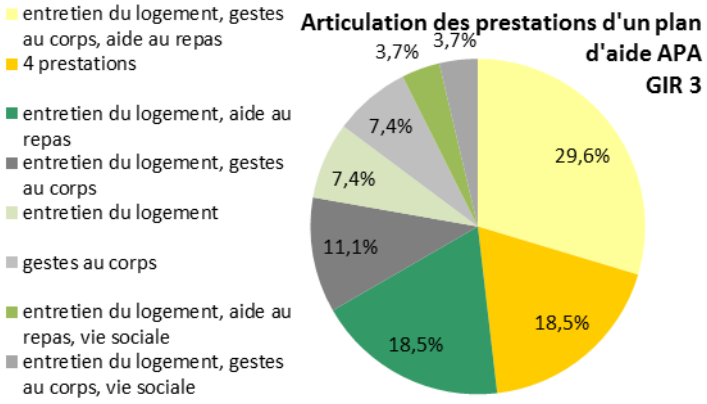
Pour les bénéficiaires en APA GIR 2, les plans d'aides les plus courants (37 %) articulent 3 prestations : l'entretien du logement, les gestes au corps et l'aide au repas. La seconde combinaison est, avec les quatre prestations, à 18 % des dossiers en APA GIR 2. La variation des combinaisons est plus récurrente que pour les bénéficiaires en APA GIR 1, avec 8 articulations différentes pour 33 dossiers étudiés.



Les deux prestations socle seraient ici l'entretien du logement, pour 94 % des dossiers, et l'aide au repas, pour 88 % des bénéficiaires. Les personnes en GIR 2 sont en effet légèrement moins dépendantes qu'en GIR 1, ce qui se traduit par des situations pour lesquelles les gestes au corps seront moins présents. Ces personnes étant généralement en meilleure condition physique, l'aide à domicile sera amené à intervenir sur un plus grand espace de vie, parfois en accompagnement des personnes dans leurs activités. Au final, la structuration des plans d'aide type APA GIR 2 pourrait être :

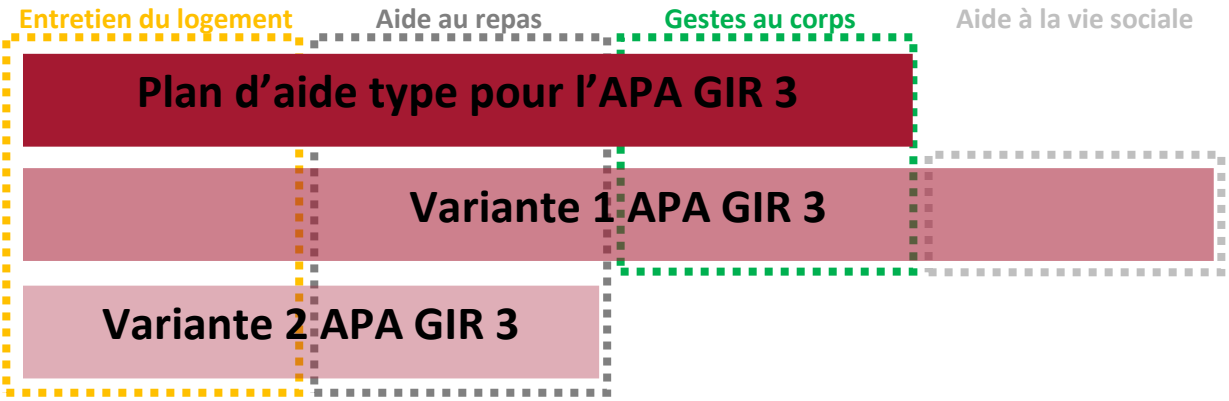


(3) Les plans d'aide APA GIR 3



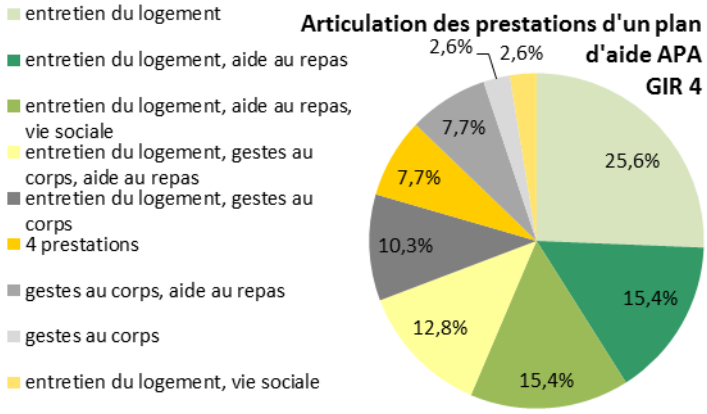
L'articulation des plans d'aide des 27 bénéficiaires en GIR 3 étudiés montre le même ordre de prestations que pour les GIR 2, pour les plus fréquents. Nous retrouvons ainsi successivement l'ensemble entretien du logement/gestes au corps/aide au repas, puis les quatre prestations, puis l'entretien du logement/aide au repas. Ces trois combinaisons représentent les deux tiers des plans d'aides étudiés, dont près d'un tiers uniquement pour la première possibilité. La prestation d'entretien du logement est la seule effectuée pour plus de 3 bénéficiaires sur 4, elle identifiée dans 92,6 % des dossiers. Les gestes au corps et l'aide au repas ne le sont, chacune, que dans 70 % des cas.

Ce changement de profil du plan d'aide se retrouve bien dans la différenciation entre les deux groupes, APA GIR 1-2 et APA GIR 3-4. En termes de volume horaire global, nous avions pu constater que la première tranche, la plus dépendante, avait un volume horaire moyen légèrement au-dessus de 52 heures mensuelles, quand la moyenne en GIR 3 est de 34h20 heures mensuelles et de 23h40 en GIR 4. Cette diminution conséquente des volumes se traduit, de fait, par une mise en œuvre plus resserrée des plans, autour d'une variété moindre de prestations. Cette différenciation se trouverait en effet justifiée par le degré de dépendance plus faible des bénéficiaires, qui ont ainsi une capacité à réaliser de façon autonome un plus grand nombre de tâches, notamment dans leur vie sociale. La structuration des plans d'aide pour les APA GIR 3 serait ainsi :

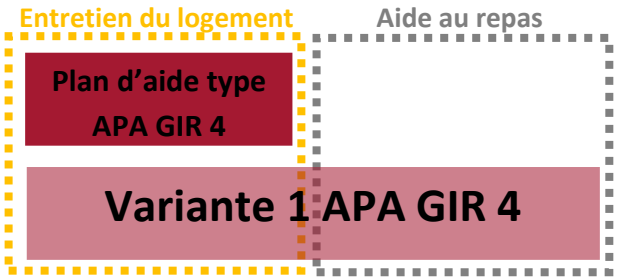


(4) Les plans d'aide APA GIR 4

Parmi les 39 plans d'aide examinés relevant de l'APA GIR 4, nous constatons une diversification encore plus forte des combinaisons de prestations, avec 9 types de plan d'aide différents. Comme constaté pour le GIR 3, la diminution des volumes horaires génère un resserrement des plans d'aide autour des prestations premières de l'APA. Le plan d'aide le plus courant, pour plus d'un quart des bénéficiaires, ne comporte que de l'entretien du logement. Celui-ci est ensuite couplé avec l'aide au repas dans un premier temps, à laquelle s'ajoute l'aide à la vie sociale pour la troisième combinaison, représentant chacune 15,4 %. L'ensemble de ces trois premières combinaisons représente un peu plus de la moitié des dossiers, à 56,4 %. Les deux prestations qui semblaient constituer les plans d'aides les plus récurrents pour les trois premiers GIR (entretien du logement/gestes au corps/aide au repas et 4 prestations) ne représentent respectivement que 12,8 % et 7,7 % des plans d'aide en GIR 4, ce qui dénote bien la moindre dépendance des situations. Le public en GIR 4 est le moins dépendant parmi les bénéficiaires de l'APA, ce qui se traduit nettement par une plus grande diversité des situations individuelle, et donc une adaptation plus forte des plans d'aide aux nécessités de chacun.

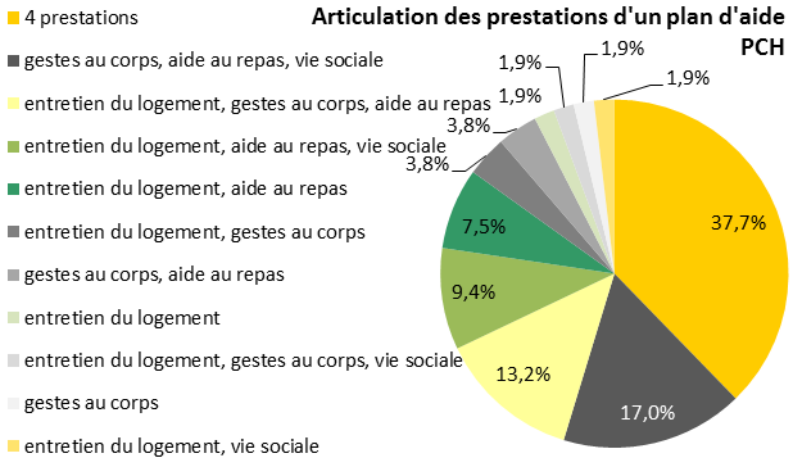


La prestation socle reste l'entretien du logement, présent dans 89,6 % des dossiers. La diversité des profils rend complexe l'identification d'une seconde variante marquée, mais la prestation d'aide au repas reste présente dans près des deux tiers des dossiers (58,4 %). Ce qui constitue ainsi les deux plans d'aides types suivants, qui sont régulièrement adaptés en fonction des besoins :

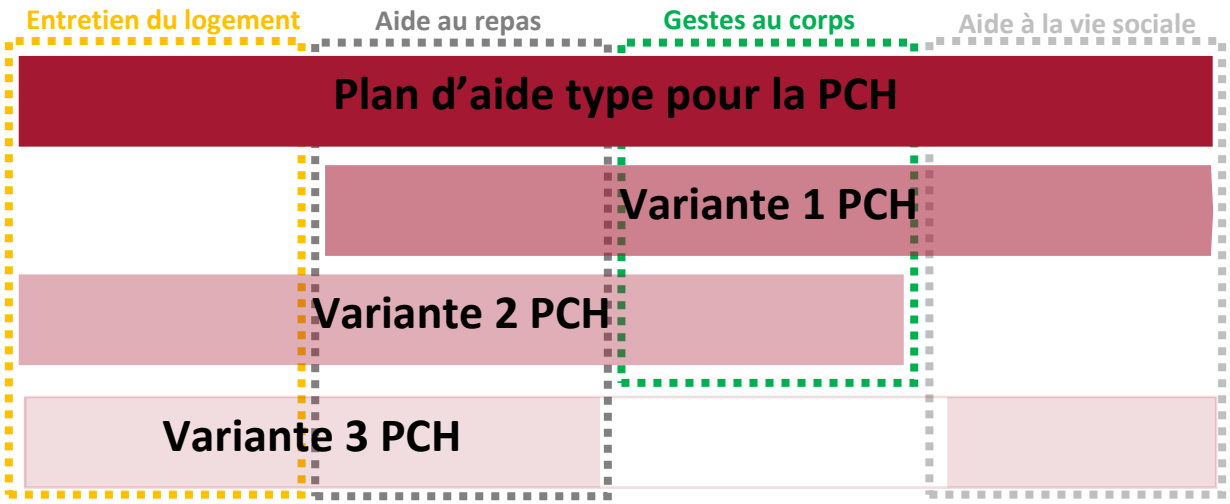


(5) Les plans d'aide PCH

Les plans d'aide PCH ne sont pas basés sur un degré de dépendance précis discriminant, mais sur la reconnaissance d'une situation de handicap. De ce fait, les plans d'aide présentent une très grande diversité relative aux différents degrés de dépendance de chaque situation individuelle. Cependant, nous pouvons constater que parmi les 53 dossiers PCH que nous avons étudiés, 37,7 % bénéficiaient des quatre prestations. Viennent ensuite les trois combinaisons de trois prestations intégrant l'aide au repas : Gestes au corps/aide au repas/vie sociale (17 %), entretien du logement/gestes au corps/aide au repas (13,2 %), entretien du logement/ aide au repas/vie sociale (9,4 %). Suivent ensuite les différentes combinaisons mobilisant une ou deux prestations, au vu des situations personnelles.



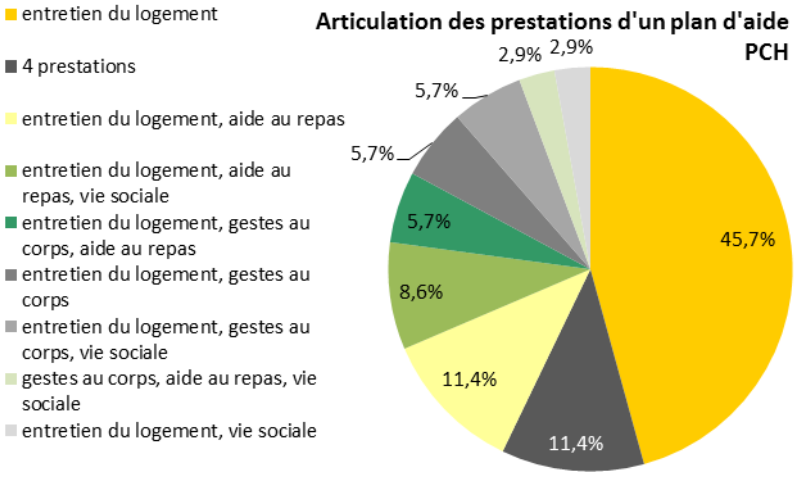
Les plans d'aide articulent concrètement les prestations puisque chacune d'entre elle est mobilisée individuellement sur au moins les deux tiers des plans d'aide (67,9 % pour la vie sociale, la moins utilisée), sachant que, pour rappel, 37,7 % des dossiers bénéficient des quatre prestations. La prestation d'aide au repas, à laquelle 88,7 % des bénéficiaires ont recours, semble constituer la prestation socle de la PCH. Elle est généralement regroupée avec les gestes au corps (79,2 % des dossiers) et l'entretien du logement (77,4 %). En effet, la plupart des bénéficiaires de la PCH sont pris en charge dans le cadre de plans d'aide très complets, permettant d'accompagner des situations avec des degrés de dépendance assez forts. Dans ces situations, il apparaît impossible pour les intervenants à domicile de se rendre au domicile d'une personne pour l'accompagner sur des tâches qu'elle ne peut apparemment pas réaliser sur la prise des repas ou le maintien de son hygiène personnelle, sans veiller à maintenir également l'hygiène du lieu de vie à un niveau de salubrité équivalent. Au vu des 53 dossiers étudiés, nous aurions donc une déclinaison des plans d'aide types de la PCH sous la forme suivante :



(6) Les plans d'aide caisses de retraite (GIR 5-6)

Parmi les 35 dossiers étudiés évalués en GIR 5-6, 45,7 % ne bénéficient que de la prestation d'entretien du logement. Les deux articulations de prestations suivantes sont présentes dans 11,4 % des dossiers chacune, en combinant l'aide au repas avec l'entretien du logement ou les quatre prestations.

La prestation socle des plans d'aide des caisses de retraite est l'entretien du logement, de façon très nette, présente dans 97,1 % des dossiers.



Les plans d'aide mobilisant plus que de l'entretien du logement associent généralement une ou deux prestations supplémentaires, en fonction du degré d'autonomie de la personne et des besoins spécifiques afférents qu'elle aurait.

Ce qu'il faut retenir :

- Les plans d'aides les plus complets, mobilisant les quatre prestations, sont principalement mobilisés en direction des bénéficiaires de la PCH.
- Les plans d'aide mobilisant les trois prestations d'accompagnement sur les besoins les plus vitaux (entretien du logement, gestes au corps et aide au repas) sont principalement mobilisés pour les publics de l'APA, avec une propension plus forte pour les plus dépendants (GIR 1-2);

- Les plans d'aide ne comprenant que de l'entretien du logement sont mobilisés en majorité pour les bénéficiaires les moins dépendants, financés par les caisses de retraite ou pour les bénéficiaires de l'APA les plus autonomes (GIR 3-4).

7. Enjeux identifiés dans la mise en œuvre des plans d'aide et dans l'organisation de la réalisation des prestations directes

a) Des écarts entre les volumes d'heures prescrits et réalisés trouvent leur origine dans l'évaluation de la situation au domicile

L'analyse des dossiers individuels a révélé dans certains cas des écarts entre les volumes d'heures prescrits et les volumes d'heures réalisés. Cet écart, qu'il soit en positif ou négatif, est notable pour chaque prestation :

- pour la prestation d'entretien du logement, auprès de 16% des bénéficiaires de cette prestation)
- pour la prestation de gestes au corps, auprès de 6% des bénéficiaires de cette prestation
- pour la prestation d'aide aux repas auprès de 9% des bénéficiaires de cette prestation
- pour la prestation d'aide à la vie sociale auprès de 4% des bénéficiaires de cette prestation.

Ces écarts s'expliquent par

- la réalisation de deux évaluations (celle du financeur et celle de l'opérateur),
- les limites propres à l'exercice d'évaluation.

Plusieurs limites sont propres à la réalisation de deux évaluations :

- Un niveau de détails du plan d'aide fourni aux SAAD par les services évaluateurs généralement insuffisamment précis pour pouvoir bâtir une intervention concordante ;
- Quand les plans d'aide sont fournis :
    - un niveau d'information généralement globalisé en nombre d'heures mensuelles, avec éventuellement une distinction des heures prévues pour l'entretien du logement et pour les aides à la personne
    - rarement une information sur la qualification de l'intervenant préconisé
- Cela nécessite une réévaluation de la part du SAAD pour réinterpréter les besoins de la personne et mettre en place un accompagnement adapté.

De manière générale, on observe plusieurs limites propres à l'exercice d'évaluation :

- une évaluation à un instant T ne favorise pas une perception complète de la situation (situations évolutives ou pathologie invisible le jour J ou dissimulée, etc.) ;
- la perception des besoins peut différer entre l'évaluateur, l'usager et sa famille ;
- des besoins peuvent être exprimés à l'échelle d'un couple, mais mis en œuvre au niveau d'un plan d'aide individuel ;
- la prise en compte des facteurs pouvant influencer la perte d'autonomie de la personne peut être difficile. En effet, même si les supports de l'évaluation permettent de recenser des informations connexes (situation familiale, logement, précarité, etc.), les plans d'aide élaborés ne sont pas adaptables à l'évolution de ces paramètres.

D'une façon générale, il existe des écarts entre le volume d'heures prescrit et le volume d'heures réalisé. Dans la grande majorité des cas, ces écarts ne sont pas identifiés ni expliqués par les aides à domicile elles-mêmes ou par le service. Ainsi, 89% des écarts de prestations d'aide au repas ne sont pas expliqués. Ceci est aussi le cas pour 84% des écarts de prestations d'entretien du logement, 83% des prestations de vie sociale et pour 78% des prestations de gestes au corps.

Dans certains cas, les écarts sont expliqués par :

- un choix de la personne aidée de recentrer la prestation sur ce qu'elle identifie comme un besoin prioritaire (pas toujours concordant avec les priorités identifiées dans les plans d'aide) qui a un effet tant sur les volumes d'heures que sur la nature des heures réalisées (dès lors que le détail de la nature des heures prescrites est connu) ;
- une acceptation progressive du besoin d'aide et de la présence de tiers chez soi, qui commence souvent par l'entretien du logement puis peut s'étendre vers les tâches d'aide à la personne (logique de transition).

Les deux raisons évoquées ci-dessus renvoient à des choix personnels de l'usager. Elles sont à l'origine de 3% des écarts de prestations d'entretien du logement, 1% des prestations de gestes au corps et 0,4% des écarts de prestation de vie sociale. Aucune explication de ce type n'est à l'origine d'écart de prestations d'aide au repas.

Par ailleurs, des évolutions de situations individuelles qui sont de nature à faire varier le volume et la nature des prestations (en l'attente de révision de plans d'aide par exemple) : équipement du domicile en aide technique, évolution du niveau de perte d'autonomie, transformation de l'environnement familial (décès du conjoint par exemple). Ainsi l'inadéquation de la prescription explique 2% des écarts de prestation d'entretien du logement, 1% des prestations d'aide aux repas. Cette raison n'explique en revanche aucun des écarts constatés entre les volumes d'heures prescrites et réalisées pour des prestations de gestes au corps et de vie sociale.

Outre les raisons identifiées par les aides à domicile et expliquant les écarts entre les volumes d'heures prescrits et réalisés, d'autres facteurs peuvent être avancés. Ainsi le mode d'organisation

du SAAD et sa gestion des temps de travail des intervenants peut le mettre en incapacité de réaliser les plans d'aide prescrits (en terme de fractionnement des passages, d'amplitudes horaires, de prestations de veille sur des temps longs) dans un modèle économique satisfaisant.

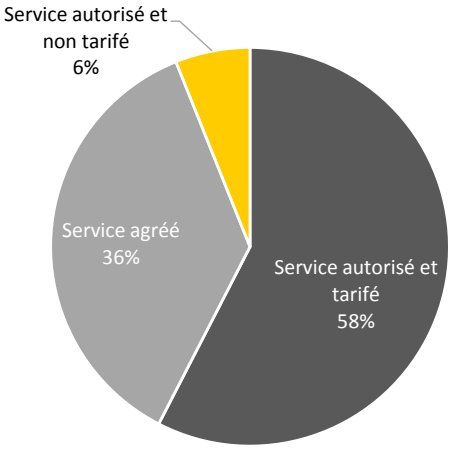
8. Focus sur la PCH : des prestations d'entretien du logement assurées dans le cadre de la PCH

a) Des modalités d'intervention auprès du public PCH connues par les services mais peu respectées sur le terrain

Les entretiens réalisés ont permis de constater que si la règlementation relative aux modalités d'utilisation de la PCH (comprise dans les articles L245-1 à L245-14 du Code de l'action sociale et des familles), est connue des services et des aides à domiciles elles-mêmes, celle-ci n'est parfois pas respectée. En effet, alors que le CASF n'autorise pas la réalisation de prestation d'entretien du logement au domicile de bénéficiaires de la PCH, l'on compte 57% des usagers de l'échantillon en situation de handicap auxquels est accordée une telle prestation (33 sur 58).

Parmi eux, 19 sont accompagnés par un service autorisé et tarifé, 12 par un service agréé et 2 par un service autorisé et non tarifé.

Répartition des bénéficiaires de la PCH et de prestations d'entretien du logement par régime d'intervention



Parmi les 33 bénéficiaires de la PCH et de prestations d'entretien du logement, 23 sont accompagnés par un SAAD privé à but non lucratif (soit 70%).

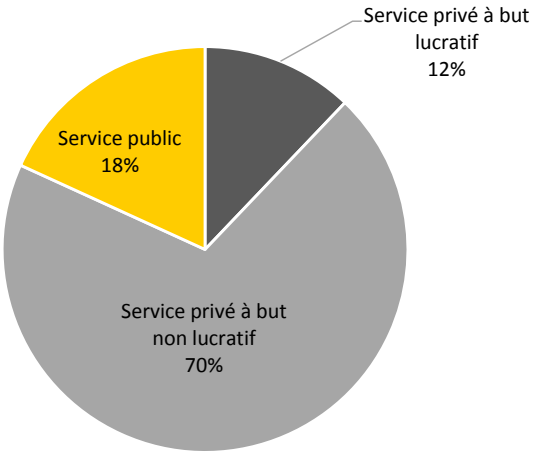
Ces répartitions sont équivalentes à celles de notre échantillon global, ce qui indique que ces critères ne constituent pas des facteurs explicatifs.

9. Des choix de gestion et des stratégies de ressources humaines à l'origine de l'affectation des professionnels d'interventions

a) Les critères d'ancienneté et de qualification ne sont pas prioritairement discriminants dans l'affectation des professionnels

Les plans d'aide transmis aux services d'aide à domicile prescrivent rarement un niveau de qualification ou une ancienneté. Il appartient donc aux SAAD d'affecter un profil de professionnel à

Répartition des bénéficiaires de la PCH et de prestations d'entretien du logement par secteur public - privé



une intervention. S'il semble cohérent que le profil de l'intervention (dépendance de l'usager, technicité des actes à réaliser, niveau de complexité de la situation familiale, etc.) conditionne le profil des intervenants (niveau de qualification, ancienneté), l'étude des dossiers a révélé que ces deux derniers critères n'étaient pas prioritairement pris en compte dans l'affectation des professionnels. En effet,

- **concernant la qualification** : sur 232 dossiers, 200 montrent que la qualification de l'intervenant n'est pas un critère discriminant.

- **concernant l'ancienneté** : sur 233 dossiers, 208 montrent que l'ancienneté de l'intervenant n'est pas un critère discriminant.

Plusieurs incohérences sont ainsi constatées entre le profil de la situation et le profil de l'intervention. Ainsi, sur certaines situations complexes, il a été constaté que du personnel non qualifié était affecté, tandis qu'à l'inverse des situations estimées standard (comme celle par exemple d'une personne GIR 5 ou 6 sans troubles du comportement et requérant uniquement une aide pour l'entretien du logement), comptaient, comme intervenant principal, un titulaire du DEAVS avec une ancienneté importante. Parmi l'échantillon de dossiers, deux usagers bénéficient de l'intervention d'un personnel qualifié alors que leur situation ne présente pas de complexité particulière (une personne âgée en GIR 5 qui bénéficie d'un temps de surveillance de 8 heures par mois et une personne âgée en GIR 4 sans comportement-problème).

a) Des principes de réalité qui déterminent l'affectation des professionnels

En réalité, l'affectation de professionnels se fonde sur un ensemble de critères que les structures évaluent au cas par cas, en veillant à assurer en toute situation la sécurité des personnes, bénéficiaires et professionnels.

Les services déterminent ainsi **les ressources humaines disponibles.** Au-delà des équipes présentes au sein des structures, les services ont à gérer des situations parfois complexes en termes d'employabilité des intervenants. Certains services ont ainsi des difficultés à recruter de façon stable en fonction des territoires, notamment au regard de deux facteurs externes :

- des services implantés en limite de territoires proposant des conditions de rémunérations plus avantageuses (comme les départements frontaliers du Luxembourg par exemple),
- des services implantés dans des territoires dont le bassin d'emploi facilite les mutations (comme cela est le cas dans les grandes agglomérations en particulier).

Ce premier critère laisse envisager que l'affectation des professionnels aux interventions ne dépend pas de ce qui semble préférable (ordre du souhaitable) mais de ce qui semble nécessaire (ordre de la contrainte). La question posée pour affecter un professionnel à une intervention n'est donc pas « Quel intervenant *devrait* intervenir au domicile de l'usager ? » mais « Quel intervenant *pourrait* intervenir au domicile de l'usager ? ».
La réponse à cette seconde question, si elle est d'abord fondée sur les ressources humaines disponibles, est ensuite élaborée en fonction de critères discriminants (l'affectation d'un professionnel à une intervention sera réalisée) ou non discriminants (l'affectation sera réalisée et pertinente).

- Des critères discriminants d'affectation :
    - la **disponibilité** de l'intervenant (quel intervenant est disponible pour assurer l'intervention ?),
    - le nombre d'**heures d'interventions** déjà réalisées dans le mois (quel intervenant disponible pour assurer l'intervention peut réaliser des heures supplémentaires ?),
    - la **cohérence géographique** des tournées (quel intervenant disponible pour assurer l'intervention et pouvant encore réaliser des heures peut se déplacer au domicile de l'usager en un temps raisonnable?).

L'âge des intervenants et l'usure professionnelle parait être probablement un facteur de complexité supplémentaire dans l'affectation des ressources humaines. En effet, certaines tâches ne peuvent plus être réalisées par certaines intervenantes pour des raisons médicales, ce qui oblige les gestionnaires de secteur à tenir compte de ce critère supplémentaire. Cependant, nous ne disposions pas au cours de l'étude de données chiffrées pour étayer cette supposition.

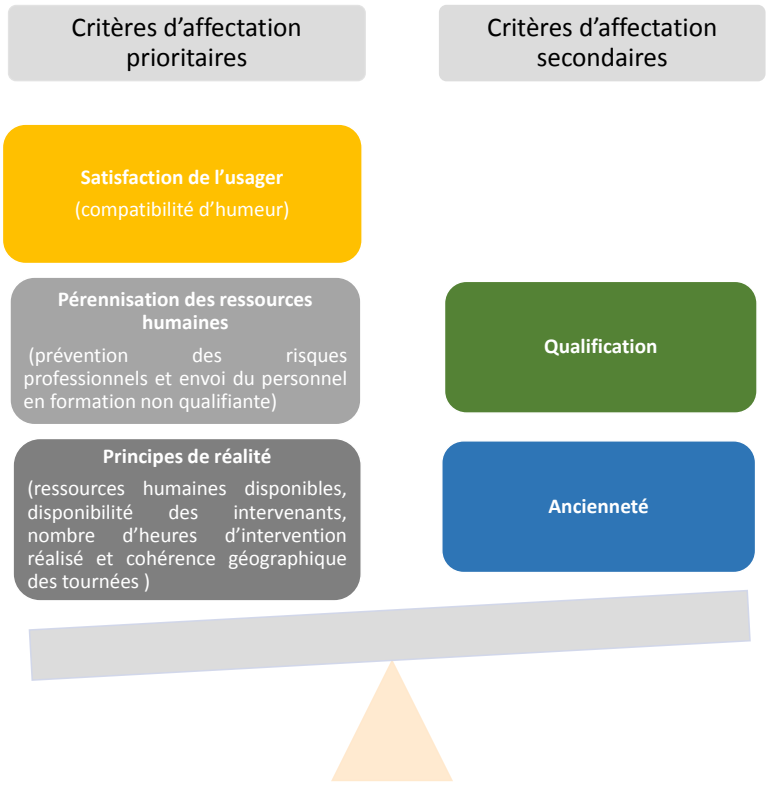
- Des critères non discriminants que l'on peut classer ainsi par ordre de priorité :
    1. la **compatibilité d'humeur** qui vise à assurer l'entente entre l'usager et le professionnel. Ce critère est considéré comme important par les services rencontrés. A titre d'illustration, les personnes âgées qui bénéficient de prestations de gestes aux corps expriment des préférences quant au sexe de l'intervenant.
    2. la **prévention des risques professionnels** qui vise à pérenniser les ressources humaines (quel professionnel est-il raisonnable d'affecter étant donné son état de santé physique/moral au vu de la situation du bénéficiaire ?),

La combinaison de ces cinq critères doit permettre d'assurer la pérennité d'une prise en charge. Cet exercice constitue le cœur de métier des « responsables de secteurs », en charge de la gestion des plannings. En effet, la stabilité d'un binôme bénéficiaire/intervenant est un gage d'efficacité pour le service. Cette stabilité permet aux équipes de ne pas avoir à gérer en permanence des modifications d'équipes, avec pour corollaire une augmentation des risques pour les bénéficiaires, et une usure professionnelle plus forte pour les intervenants. Cette stabilité peut aussi devenir un facteur explicatif d'un décalage entre le degré de dépendance d'un bénéficiaire et le niveau de qualification d'un intervenant, celui-ci accompagnant l'évolution d'une situation dont le degré de dépendance a augmenté au fil des ans, sans compléter de formation qualifiante.

La question de la formation professionnelle est fortement liée aux stratégies de gestion des équipes d'intervention des structures[29]. Comme évoqué ci-avant, la gestion des ressources humaines doit

[29] La stratégie de gestion des équipes d'interventions en termes de niveau de qualification ne trouve pas d'éléments quantitativement significatifs permettant de différencier les services en fonction de leur statut

permettre l'adéquation entre le niveau de formation des équipes et les niveaux de dépendance des bénéficiaires pris en charge. Cependant, les structures doivent gérer deux autres facteurs complémentaires, l'attractivité du métier et le coût des prestations. Les conditions de travail des intervenants à domicile sont difficiles, ce qui rend le métier relativement peu attractif, même si le faible niveau de qualification initial permet d'assurer les recrutements. Cependant, les professionnelles qualifiées peuvent préférer travailler dans des structures d'accueil collectives de type EPHAD, accueils de jour, etc., qui leur offriront des horaires de travail plus classiques et un moindre isolement professionnel. Dans le même temps, les professionnels les plus qualifiés peuvent prétendre à des niveaux de rémunération supérieurs, ce qui engendre un coût de fonctionnement plus important pour le service. **Pour répondre à toutes ces contraintes, certains services mènent ainsi une politique de formation non qualifiante qui vise à maitriser les coûts de personnel, professionnaliser et fidéliser celui-ci.**



Ce qu'il faut retenir :

- La qualification et l'ancienneté ne sont pas les premiers critères d'affectation des professionnels aux interventions. Leur importance n'est en réalité que relative par rapport à des

juridique. De fait, l'accès à la formation est souvent plus simple dans le public, sans que cela ne se traduise fortement sur les services étudiés.

principes de réalité (ressources humaines disponibles, disponibilité des intervenants, nombre d'heures d'intervention réalisées et cohérence géographique des tournées) et à des critères visant la satisfaction de l'usager (compatibilité d'humeur) et la pérennisation des ressources humaines (prévention des risques professionnels et envoi du personnel en formation non qualifiante).

B. Les prestations indirectes ou fonctions support

SYNTHESE

► **Des choix méthodologiques pris par les cabinets prestataires influant la retranscription des situations des structures étudiées.**

Il était possible de renseigner la réalisation des activités selon trois items : oui, non, externalisé. Afin de pouvoir croiser les activités et les coûts reliés sur des périmètres comparables, les cabinets ont choisi de considérer les tâches effectuées dans le cadre de mutualisations/rattachements comme des externalisations pures, et l'implication de bénévoles comme des tâches non-réalisées.

► **La déclinaison des activités supports autour de sept grands blocs de prestations pré-identifiés : la gestion stratégique, l'administration générale, la comptabilité et les finances, la gestion des ressources humaines, la démarche qualité, l'outillage informatique et l'encadrement de proximité.**

- Une étude des activités par bloc de prestations, permettant d'identifier pour chacun le niveau de réalisation des tâches et leur degré d'externalisation, les fonctions mobilisées pour leur réalisation et le nombre global d'ETP support associés.
- **Point de vigilance :** Une variabilité des structurations ne permettant que peu l'affirmation d'invariants dans l'organisation des services pour l'échantillon considéré, et par conséquent à plus grande échelle**, chaque résultat doit être entendu avant tout à l'échelle de l'échantillon.**

► **Des enjeux identifiés sur la capacité de projection des services dans une dynamique d'évolution de l'activité :**

- Globalement peu de temps et de moyens consacrés au sein des SAAD aux activités stratégiques et des difficultés exprimées à prendre du recul sur la gestion de l'activité quotidienne ;
- Un manque de systèmes de référence national pour identifier simplement des points d'amélioration par service (l'équivalent d'un référentiel national de type Recommandations et Bonnes Pratiques de l'ANESM) ;
- La difficulté à mettre en place des politiques de gestion des ressources humaines dynamiques dans un contexte fortement contraint, avec peu de possibilités d'évolution pour les professionnels.

► **Une interconnexion forte entre les blocs de prestation de la gestion administrative, la comptabilité, la gestion des ressources humaines et l'encadrement de proximité.**

- La réalisation des interventions à domicile génère une suite d'activités créant un réseau continu de tâches allant de la planification des interventions initiales, la gestion des modifications ponctuelles et leur impact sur la production des paies et des factures.
- La question de la télégestion n'est qu'une partie de la problématique de l'informatisation des tâches dans les services. L'interfaçage des différents outils de gestion de l'activité et la maîtrise de ceux-ci par les professionnels est un enjeu de premier ordre, sans qu'il n'y ait aujourd'hui de perception de solutions idéales uniques, mais bien de solutions plus ou moins adaptées aux pratiques de chaque service.

► **Deux facteurs identifiés comme marqueurs organisationnels.**

- La capacité des services du plus haut quartile d'activité annuelle (plus de 58 000 heures facturées) à optimiser la gestion de leurs fonctions supports, tout en restant dans des ratios de traitement (nombre de dossiers traités à l'heure ou par ETP) atteints par de plus petits services ;
- Le rattachement à une structure de mutualisation comme un facteur d'externalisation d'une part significative des fonctions supports.

L'ensemble des prestations d'aide à la personne financées par l'APA, la PCH et les caisses de retraite peuvent être réalisées par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) autorisés par les départements ou agréés par les services de l'Etat (DIRECCTE). Afin de réaliser les interventions au domicile (que nous appelons prestations directes), les services doivent mettre en place une structure organisationnelle, dotée de professionnels[30] permettant d'assurer l'ensemble des « fonctions supports » ; nous appellerons ainsi les activités réalisées par cette structure organisationnelle les « prestations indirectes » ou les « fonctions supports » (détaillées ci-après elles comprennent par exemple la gestion des plannings, les fonctions RH, d'encadrement, etc.).

Il était possible de renseigner la réalisation des activités selon trois items : oui, non, externalisé. Afin de pouvoir croiser les activités et les coûts reliés sur des périmètres comparables, les cabinets ont choisi de considérer les tâches effectuées dans le cadre de mutualisations/rattachements comme des externalisations, et l'implication de bénévoles comme des tâches non-réalisées.

De plus, la variabilité des structurations et les petits nombres délimitant les différentes catégories de services étudiés (44 services en tout) ne permettent que peu l'affirmation d'invariants marqués dans l'organisation des services pour l'échantillon considéré, et par conséquent à plus grande échelle. **Chaque résultat présenté ci-après doit ainsi être entendu uniquement à l'échelle de l'échantillon.**

1. Ce que contient la partie « prestations indirectes »

La partie ci-dessous détaille les activités supports assurées par les services pour permettre les interventions à domicile. Elles sont présentées par bloc de prestation, dans l'ordre de la typologie de l'illustration 1, soit :

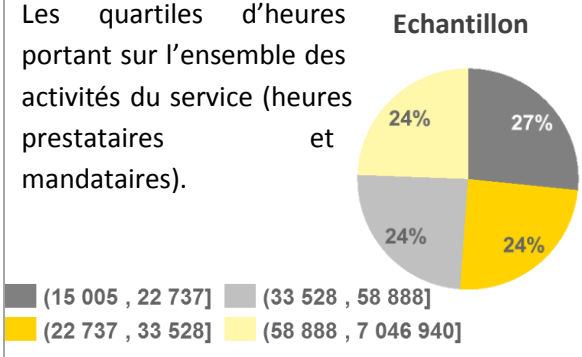
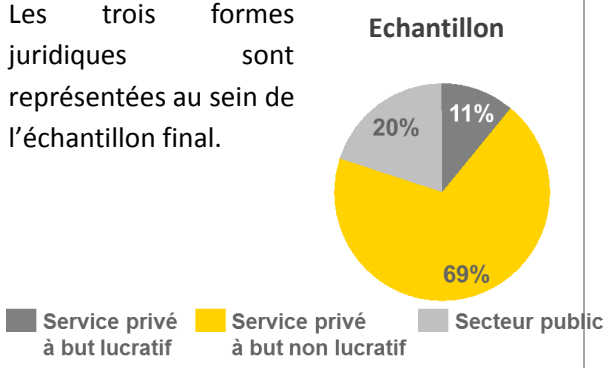
a) La gestion stratégique du service ;
b) La gestion administrative ;
c) La gestion de la comptabilité et des finances ;
d) La gestion des Ressources Humaines ;
e) La démarche qualité[31] ;
f) Les systèmes d'information ;
g) L'encadrement de proximité.

Dans cette partie nous détaillons :

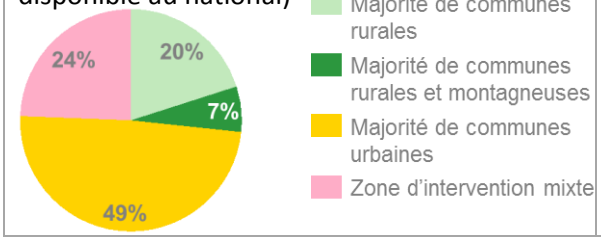
[30] Dans le cas de structures associatives, tout ou partie de ces activités peuvent être réalisées par des bénévoles.
[31] Obligations de la loi 2002-02 relative aux établissements sociaux et médicaux sociaux (ESMS) imposant notamment la mise en place d'outils de suivi de la qualité de service et la valorisation des démarches de labellisation / certification.

1. A l'échelle du bloc de prestations :
    a. La réalisation de l'ensemble des tâches par les services ;
    b. Les fonctions mobilisées pour réaliser les tâches du bloc ;
    c. La part des ETP supports mobilisés sur le bloc de prestation ;
    d. Le rapport entre le nombre de fonctions et le nombre d'ETP mobilisés sur le bloc (ETP moyens, qualifiant l'éclatement des tâches) ;
    e. Pour chaque service la part d'activité réalisée en interne, externalisée, ou considérée comme non réalisée.
2. A l'échelle des tâches réalisées au sein du bloc de prestations :
    a. La réalisation en interne, en externe, ou considérée comme non réalisée pour les services ;
    b. Des précisions sur les modalités d'organisation des services pour réaliser (ou non) les tâches ;
    c. Sur les tâches pour lesquelles l'information était recherchée, le temps mensuel consacré et l'analyse des facteurs pouvant expliquer la variation de ce temps entre services (cela ne concerne pas l'ensemble des tâches, celles-ci ont été ciblées au regard du temps nécessaire à l'obtention de ces données en entretien).

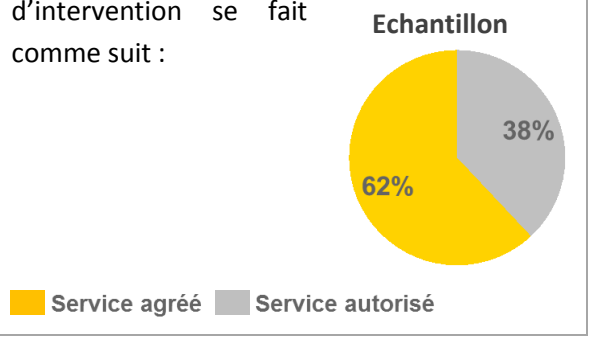
Pour rappel, l'échantillon des services se compose comme suit :

<table>
<tr><th>La taille des services</th><th>La forme juridique</th></tr>
<tr><td>Les quartiles d'heures portant sur l'ensemble des activités du service (heures prestataires et mandataires).
 
</td><td>Les trois formes juridiques sont représentées au sein de l'échantillon final.
 
</td></tr>
<tr><th>Le lieu d'intervention</th><th>Le régime d'intervention</th></tr>
</table>

Les quatre caractéristiques de zone géographique d'intervention sont représentées. (répartition détaillée non disponible au national)



La différenciation en deux régimes d'intervention se fait comme suit :



Parmi les 44 services étudiés, 36 (82%) disent appartenir à l'une des fédérations suivantes :

- ADESSADOMICILE
- ADMR
- APF
- COORACE
- FEDESAP
- FEHAP
- UNA
- UNCCAS
- UNIOPSS
- Autres fédérations (non précisé).

Les croisements de données ne sont pas présentés quand une trop grande marge d'erreur, due aux petits nombres de l'échantillon, qui ne permet pas d'affirmer un constat marqué dans un sens précis. Nous pouvons cependant tirer les constats généraux suivants :

- **En fonction du volume d'heures total effectué** : Plus le nombre d'heures effectué sera important, moins le service aura tendance à externaliser les tâches (à l'exception de celles de comptabilité, externalisées à un niveau comparable quel que soit le volume d'heure effectué) et plus il consacrera un nombre important d'ETP sur chaque bloc de prestation. A l'inverse, le ratio de personnel consacré à l'encadrement de proximité diminuera.
- **En fonction du statut des SAAD :** Les SAAD du public ont beaucoup moins recours à la télégestion (55% des services ne l'ont pas mise en place, contre 20% dans le secteur privé) et élaborent et diffusent systématiquement les outils de la loi 2002-2. Les structures du secteur privé lucratif ont moins tendance à externaliser leurs tâches que les non lucratives, mais la proportion d'externalisation des tâches comptables, et dans une moindre mesure administrative/RH reste similaire quel que soit le statut.

- **En fonction du régime d'intervention :** Une seule différenciation apparaît, dans le recours, plus répandu au sein des services agréés, aux démarches de labellisations et de certification, que parmi les services autorisés.
- **En fonction de l'appartenance à une fédération :** Cela ne semble pas être en soi un facteur suffisamment différenciant, du fait de la diversité des services que propose chaque fédération à ses affiliés et du fait que l'organisation des services au sein d'une même fédération n'est absolument pas homogène.

Les ratios de personnel mobilisé sur chaque bloc de prestation sont rapportés aux ETP supports du service, afin que les chiffres puissent être suffisamment explicites. En effet, pour tous les blocs de prestations, les ratios se situent entre 0% et 5% des ETP totaux mobilisés, à l'exception de l'encadrement de proximité, qui varie entre 1% et 11%.

Focus sur la télégestion

Au sein de l'échantillon, 72% des services disposent d'un logiciel de télégestion. La télégestion est un outil d'information et de gestion centralisant les informations relatives aux prestations réalisées à domicile (nature, durée de la prestation et intervenant notamment). Ces données sont ensuite transférées vers l'application métier du service d'aide à domicile et facilite la validation des processus tels que la facturation, la paie ou encore la consolidation des données liées à l'activité du service.

La télégestion présente l'avantage d'un **gain de temps, cela est démontré par l'exemple de trois activités.**

- **Les activités de consolidation** : en effet, la mise en place d'outils de gestion liés aux logiciels de télégestion permet une approche souvent plus directe des données, en limitant les temps de consolidation des informations.
- **La facturation :** parmi les services ayant pu estimer leur temps de facturation mensuel, le nombre d'heures passées à **cette tâche varie au regard de l'utilisation d'un logiciel de télégestion**. Le temps moyen de facturation pour les services ne disposant pas d'un logiciel de télégestion se monte à 32h40 heures par mois, quand celui-ci baissera à 22h25 heures par mois pour les services disposant d'un tel logiciel.
    - **Les temps de traitement** : Enfin le rôle de la télégestion dans l'optimisation des temps de traitement est identifié parmi l'ensemble des outils permettant une gestion sériée[32] des tâches administratives.

[32] Ce n'est pas tant la télégestion en tant que telle qui permet le gain de productivité dans la réalisation des tâches administratives que la possibilité d'un traitement connexe des fiches de paie, des plannings et de la facturation, ensemble conditionné à la bonne maîtrise d'une suite logicielle adaptée.

Par ailleurs, la télégestion peut participer de la maturité d'un service (elle le peut car la simple acquisition d'un dispositif de télégestion ne justifie pas de la maturité de gestion d'un service), elle-même à l'origine d'une plus grande **homogénéité des coûts.**

Toutefois, l'utilisation d'un dispositif de télégestion est efficace à **trois conditions** en particulier.
La première condition d'efficacité est **la taille du service**. La mobilisation de la télégestion est perçue comme un facteur de maîtrise du temps consacré à la facturation, mais ne semble réellement pertinent qu'à partir d'un volume significatif d'heures ou dans une adéquation particulièrement fine de l'ensemble des outils aux modalités de gestion du service. La variation des moyennes horaires de la facturation incite à penser que l'utilisation de la télégestion n'est pas systématiquement bénéfique pour les services effectuant moins de 25 000 heures par an. Ceux-ci arrivent en effet à maîtriser leur temps de facturation dans des proportions proches qu'ils utilisent un logiciel de télégestion ou non.

La deuxième condition d'efficacité est **la maîtrise de l'outil**. L'interfaçage des différents outils de gestion de l'activité (facturation, paie et planning notamment) et la maîtrise de ceux-ci par les professionnels est un enjeu de premier ordre. Il n'y a pas aujourd'hui de perception de solutions idéales uniques, mais bien de solutions plus ou moins adaptées aux pratiques de chaque service.

La troisième condition d'efficacité est le **traitement connexe des tâches administratives.** Ce n'est pas la télégestion en tant que telle qui permet le gain de productivité dans la réalisation des tâches administratives que la possibilité d'un traitement connexe des fiches de paie, des plannings et de la facturation, ensemble conditionné à la bonne maîtrise d'une suite logicielle adaptée.

Enfin, il faut souligner que l'achat et l'installation de la télégestion nécessite un investissement important. Sans que les services de l'échantillon n'aient pu chiffrer le coût exact de revient lors de la mise en place (investissement logiciel et matériel, formation des cadres, formation des agents, communications aux bénéficiaires…), cela représente pour chacun d'entre eux un investissement en euro, en temps et en énergie significatif.

2. La réalisation des prestations indirectes au sein des 44 services étudiés

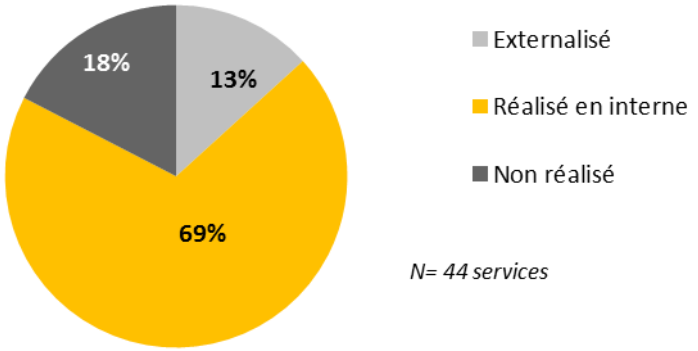
a) La gestion stratégique du SAAD, une prestation à fort intérêt dans une optique de développement des structures

Typologie de prestation	Liste des activités indirectes
Gestion stratégique du service	Relations avec les partenaires institutionnels et représentation du service en externe (auprès de la fédération de services, des autres SAAD…)
	Réalisation d'études de marché et d'opportunité, développement commercial, analyse des
	Animation de la vie institutionnelle
	Consolidation de tableaux de bord du service
	Rédaction et mise en œuvre du projet de service
	Management (hors management des AD)
	Autres tâches de gestion stratégique

La première des prestations assurée par les fonctions support des SAAD concerne la gestion stratégique du service. Cet ensemble d'activités (bloc de prestation) traduit la capacité du service à s'inscrire dans une logique dynamique de fonctionnement. Nous y retrouvons deux aspects :

- Interne, avec l'animation institutionnelle du service et la capacité de pilotage de l'activité ;
- Externe, avec l'inscription du service dans son environnement partenarial (institutions, professionnels médico-sociaux, fédérations, etc.) et commercial (études du marché concurrentiel, communication, développement d'activité, etc.).

Réalisation et externalisation des activités liées à la gestion stratégique du service



N= 44 services

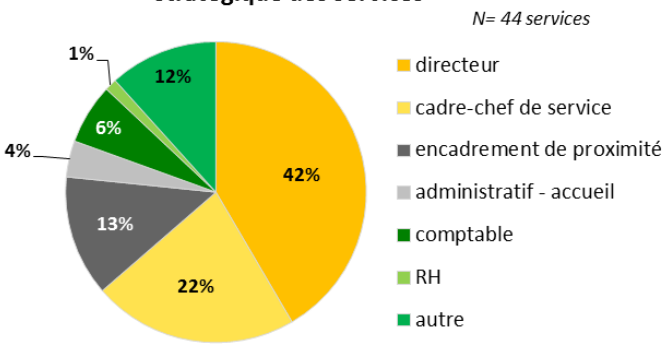
La réalisation de ces activités est ainsi un facteur important pour qualifier la capacité d'évolution du service dans une logique de mutation de l'écosystème de l'aide à domicile. Le postulat est que plus celui-ci sera investi sur ces questions, plus sa capacité à évoluer dans son activité sera forte. Au sein du bloc de prestation « Gestion stratégique du service », 69 % des activités sont réalisées en interne par les SAAD de l'échantillon, 13 % sont externalisées et 18 % ne sont pas réalisées.

La question de l'externalisation de tâches de gestion stratégique du service (dont les impacts de coûts seront traités en IV.C.1) ne se pose que pour 11 services sur les 44 considérés. En très grande majorité, ces services sont affiliés à l'ADMR, fédération proposant à ses adhérents un accompagnement en termes de stratégie de développement.

Ressources humaines consacrées à la gestion stratégique

Si les fonctions des professionnels mobilisés sur ces sujets peuvent être très variées, celles mobilisées en interne sont principalement les directeurs (42 % des fonctions mobilisées) et les cadres – chefs de service (22%).

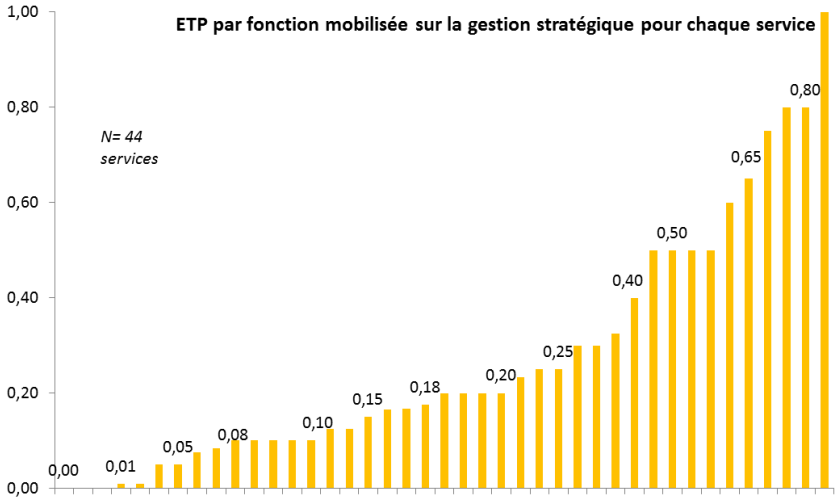
Fonction des personnels en charge de la gestion stratégique des services



Cependant, l'éclatement des tâches au sein des services apparait visiblement sur cette prestation, avec seulement 22% des services consacrant en moyenne 0,5 ETP par fonction mobilisée[33] sur la gestion stratégique du service. En effet, rares sont les services qui ciblent un poste sur des activités liées à la stratégie. Lorsque celles-ci sont réalisées, elles sont souvent effectuées de façon morcelée, « lorsque l'on a le temps », ou lors de réunions occasionnelles informelles, réunissant les équipes sur un temps dédié à cette réflexion.

Ce constat est renforcé au regard de la mobilisation faible des services sur cette question.

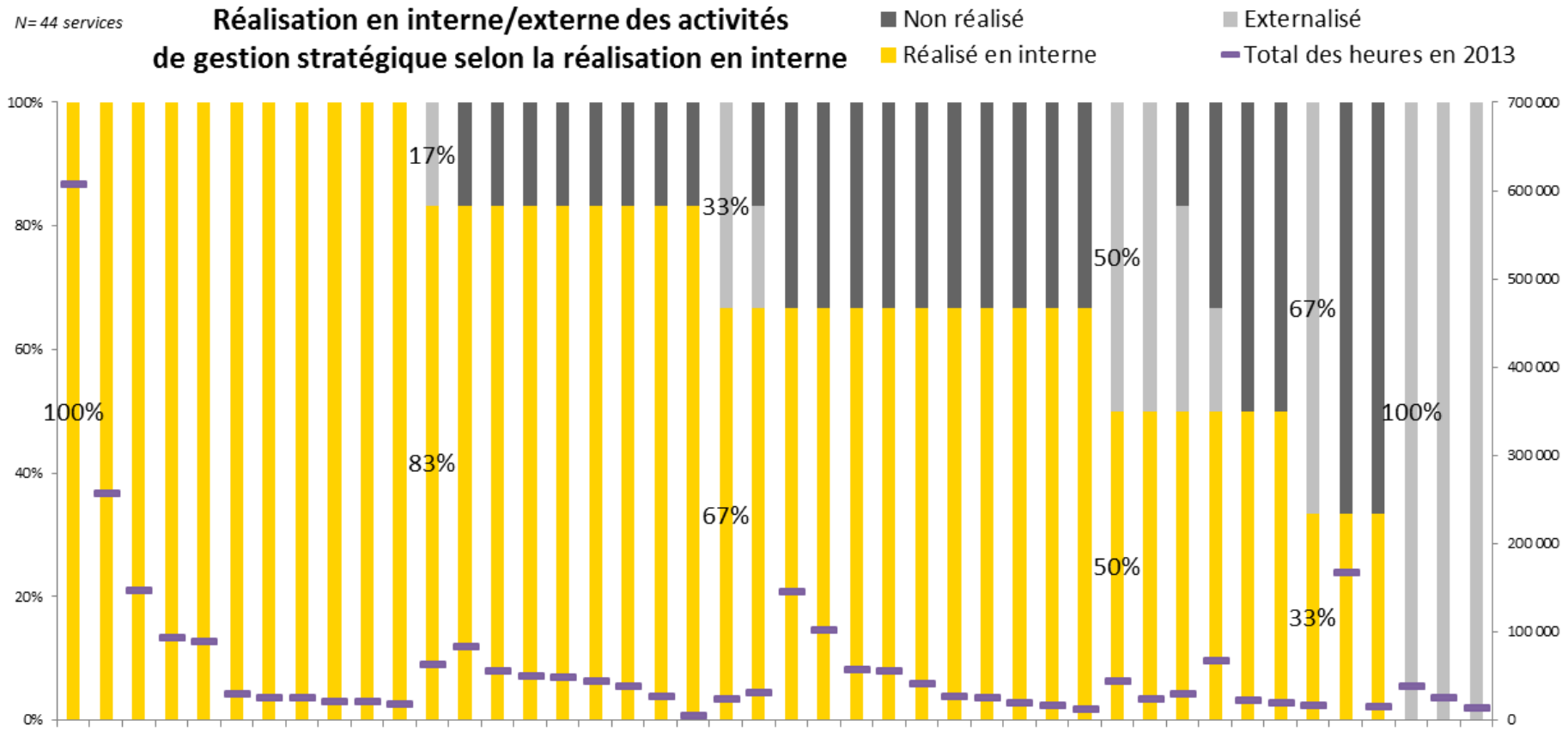
[33] Les « ETP par fonction mobilisée » sont calculés en divisant le nombre d'ETP totaux déclarés comme étant consacré à la réalisation du bloc d'activité par le nombre de fonction déclarées comme mobilisées sur ce même bloc. Cet indicateur permet de qualifier le degré de concentration des professionnels sur la réalisation d'un même bloc d'activité.

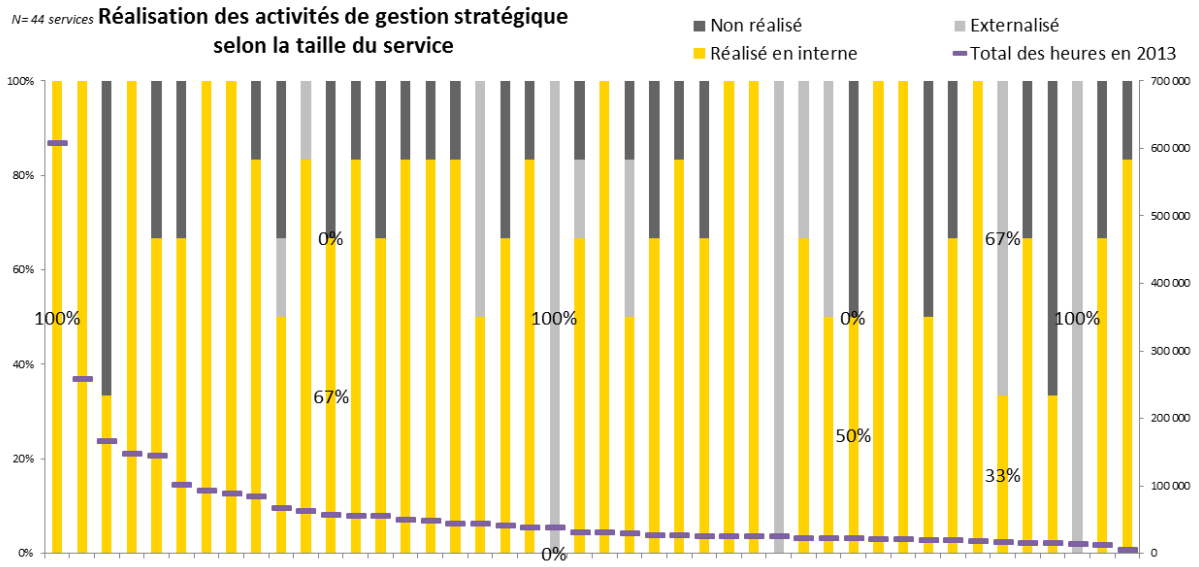


<u>Lecture du graphique :</u> Seuls trois services (à droite du graphique) mobilisent 0,8 ETP ou plus d'une personne sur les tâches de gestion stratégique du service.

En moyenne les SAAD consacrent 9,5 % de leurs ETP supports à la gestion stratégique du service, 23 des 44 services étant en deçà de cette valeur. En effet, les activités de gestion stratégique principalement investies concernent la vie institutionnelle (interne et externe) et le management des équipes hors aides à domicile. Ces tâches constituent des aspects courants de la vie d'un SAAD, assuré malgré le manque de temps. A l'inverse, les tâches liées aux aspects économiques et budgétaires sont comparativement moins investies car elles ne sont pas réalisées.

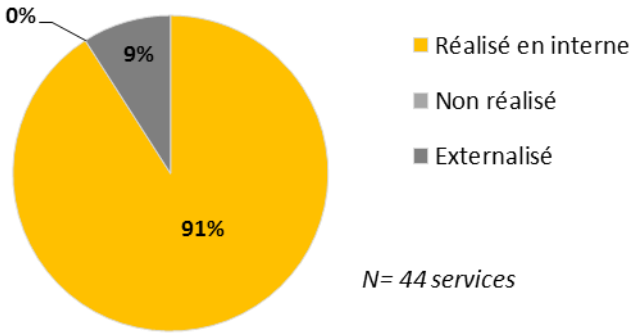
Cette différence semble tenir autant à la difficulté de mobiliser du temps et des compétences sur la structuration de stratégies sur ces sujets, qu'à la culture même de certaines structures non lucratives. Celles-ci peuvent vivre la mise en place de stratégies concurrentielles comme une dénaturation de fait de leur projet associatif et des valeurs y afférant.


N= 44 services
Réalisation en interne/externe des activités de gestion stratégique selon la réalisation en interne
Non réalisé
Externalisé
Réalisé en interne
Total des heures en 2013
100%
80%
60%
40%
20%
0%
700 000
600 000
500 000
400 000
300 000
200 000
100 000
0
100%
17%
83%
33%
67%
50%
50%
67%
33%
100%



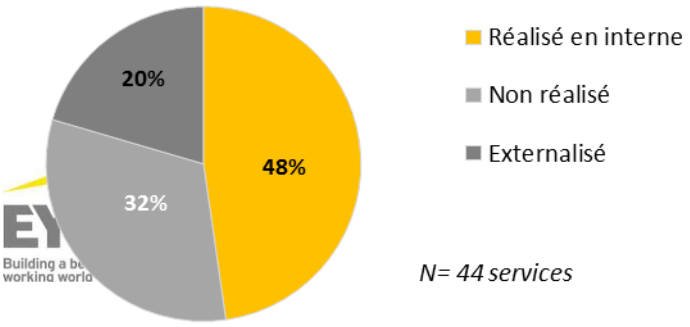
Focus sur les activités réalisées dans le cadre de la gestion stratégique du SAAD:

Relations avec les partenaires institutionnels et représentation du service en externe (auprès de la fédération de services, des autres SAAD…)



Relations avec les partenaires. Cette activité comprend la participation aux réunions extérieures avec les tarificateurs, la coordination territoriale (CLIC…), les travaux conduits avec d'autres SAAD (ou en fédération) hors temps de concertation sur des cas individuels. Pour de nombreux SAAD, ces relations se répètent au minimum tous les mois, sous des formes différentes et en fonction de la densité des réseaux au sein desquels ils sont impliqués. Ainsi, les relations au sein des fédérations et avec les tarificateurs peuvent consister en des demi-journées mensuelles, quand les relations avec les partenaires locaux seront plus rapprochées, mais dans des formats plus courts. Cette activité est réalisée en interne par 91 % des services de l'échantillon. Elle n'est pas réalisée pour les 9 % restants.

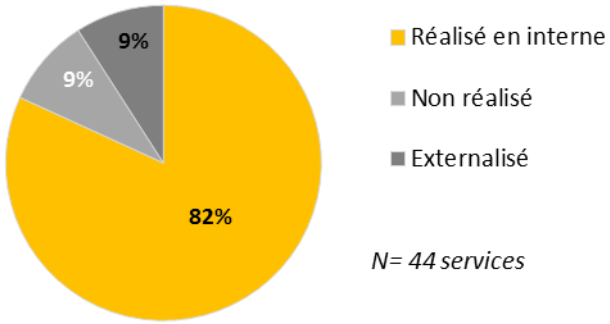
Réalisation d'études de marché et d'opportunité, développement commercial, analyse des leviers de développement, communication externe



Réalisation d'études, développement commercial. Cette activité vise à identifier les axes de développement possibles/pertinents pour le service, élaboration de supports de communication destinés à l'extérieur (plaquettes de présentation, etc.).

Si la réflexion autour des modalités de développement des services est assez peu formalisée dans leur activité courante, certains services y dédient un temps identifié, généralement lors d'événements rythmant la vie d'une association, ou lors d'évolutions législatives ou réglementaires. La conception des supports de communication est rarement faite en interne, mais elle est souvent associée à des actions de distribution de supports assurés par les équipes. 48 % des services de l'échantillon réalisent cette activité en interne, quand 20 % bénéficient d'une prestation extérieure sur ce point. Un tiers des services n'effectuent pas cette activité. On note que les services réalisant cette activité ont un volume d'heure moyen total plus élevé (80 313 heures en 2013) que l'ensemble des services (dont le volume d'heures moyen en 2013 est de 63 379 heures).

Animation de la vie institutionnelle



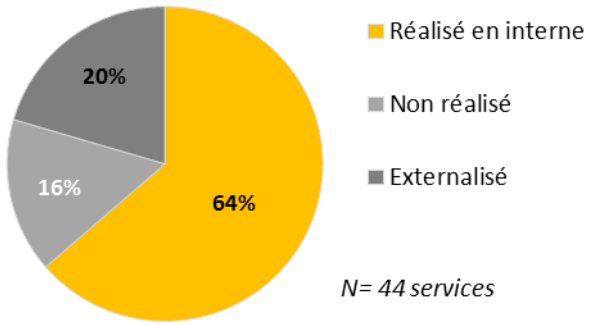
Animation de la vie institutionnelle. Cette activité renvoie à la fois à la gouvernance du service (préparation et participation aux conseils d'administration, échanges avec les administrateurs / élus, etc.) et à la vie interne (animation de réunions générale, repas de fêtes, moments de convivialité, etc.).

Les pratiques varient beaucoup en termes de structures quant au périmètre des actions menées dans ce cadre. Si les structures associatives suivent à minima le rythme des conseils d'administration, l'animation de la vie interne des SAAD est investie de façon très différente selon la taille des structures.

Plus celles-ci auront tendance à rassembler un nombre important de professionnels, plus elles auront la nécessité de prévoir des temps de réunion générale permettant d'assurer la cohésion des équipes.

L'animation de la vie institutionnelle est effectuée directement par 82 % des services. Ils sont 9 % à ne pas réaliser cette activité et 9% à l'externaliser.

Consolidation de tableaux de bord du service

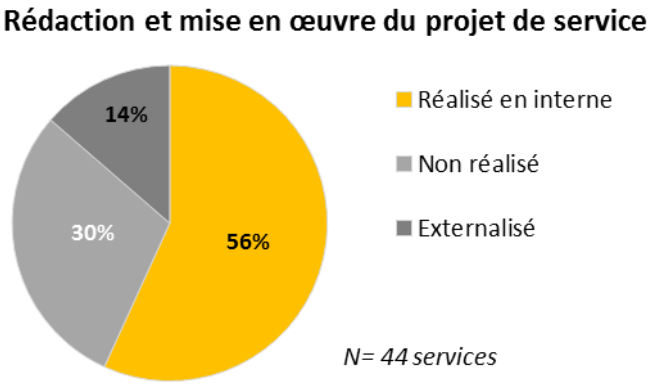


Consolidation de tableaux de bord du service (consolidation et traitement des informations, sans compter le recueil d'informations).

Les activités de consolidation restent souvent à un niveau assez simple de suivi de l'activité et des finances des services. La mise en place d'outils de gestion liés aux logiciels de télégestion[34] permet une approche souvent plus directe des données, en limitant les temps de consolidation des informations.

L'activité est réalisée en interne par 64 % des services et en externe par 20 %. 16 % des SAAD étudiés ne réalisent pas cette consolidation.

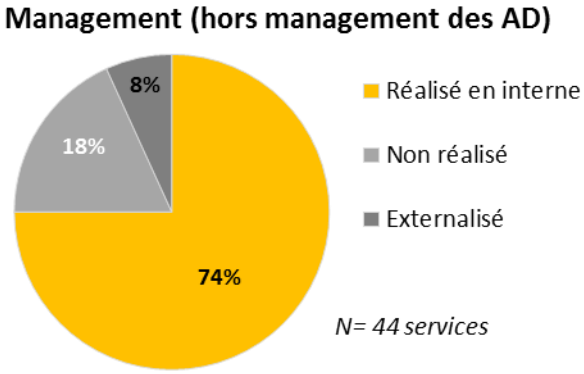
[34] Pour rappel, 72% des services de l'échantillon utilisent un logiciel de télégestion.



Rédaction et mise en œuvre du projet de service (temps consacré à l'élaboration, la rédaction et la mise en œuvre du projet de service).

Le projet de service n'est pas toujours un document formalisé et/ou individualisé au niveau de la structure locale. La gestion quotidienne du service prend souvent le dessus sur une formalisation explicite d'un projet identifié.

57 % des SAAD de l'échantillon rédigent et mettent en œuvre un projet de service en interne. Ils sont 30 % à ne pas consacrer de temps au projet de service[35] et 14 % à externaliser cette activité.



Management (hors management des Aides à Domicile). Cette activité comprend les entretiens annuels (hors intervenants à domicile), la préparation et l'animation de réunions du personnel, le soutien aux pratiques des professionnels (hors intervenants à domicile).

Ce temps est inévitable à partir du moment où la structure comporte plusieurs professionnels hors aides à domicile (AD) mais la réalité du temps y étant consacré sera directement lié à la taille des équipes et des structures.

Le management hors AD est effectué en interne pour 75 % des SAAD de l'échantillon. 18 % des SAAD déclarent ne pas effectuer cette activité quand 7 % l'ont externalisée.

Ce qu'il faut retenir :

- La gestion stratégique est une prestation sur laquelle peu d'ETP sont mobilisés (9,5% des ETP hors intervention) et qui est principalement réalisée par les directeurs ;
- Les activités de gestion stratégique réalisées sont principalement centrées sur les relations partenariales et le management ;
- Est notée une plus grande facilité des services de tailles importantes à investir les activités prospectives.

b) La gestion administrative, un investissement variant fortement d'un SAAD à l'autre

[35] Certains bénévoles associatifs consacrent une partie de leur activité à la rédaction de ces documents. La mise en œuvre tient souvent du quotidien du service et n'est pas réellement différencié de l'activité quotidienne du service

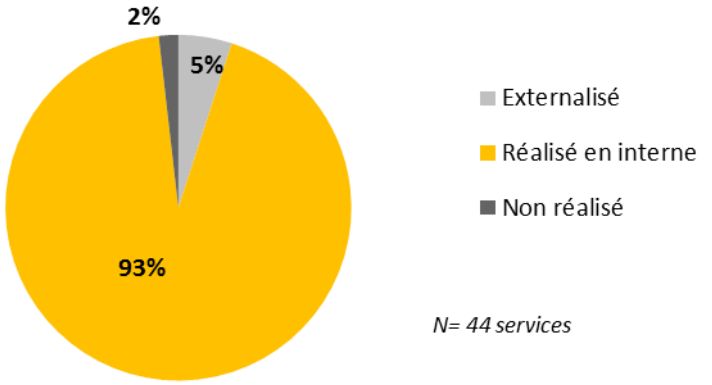
Typologie de prestation	Liste des activités indirectes
Administration	Elaboration et classement des dossiers des bénéficiaires
	Accueil téléphonique et réorientation
	Accueil physique et réorientation
	Gestion du courrier
	Constitution de dossiers administratifs des salariés
	Autres tâches administratives

Les tâches administratives consistent principalement en la gestion des dossiers des bénéficiaires, des salariés et du courrier. L'accueil effectué intégralement par les services, qu'il soit physique ou téléphonique, est aussi pris en compte ici, dans la mesure où il se concentre sur le renseignement de premier niveau et l'orientation auprès des interlocuteurs adéquats lorsque nécessaire.

L'utilisation de moyens dématérialisés par les SAAD peut leur faire gagner un temps précieux, notamment sur cette partie des fonctions supports, où l'utilisation du papier va engendrer des coûts de traitement et de stockage non négligeables.

De façon générale, la question des outils informatiques semble délicate à objectiver intégralement pour apprécier leur capacité à assurer des gains de productivité. Il est en effet nécessaire de mettre en regard les investissements financiers (temps de formation et coût d'installation) et humains (évolution des métiers et accompagnement RH) face à des gains qui ne sont aujourd'hui pas toujours estimés satisfaisants par les services.

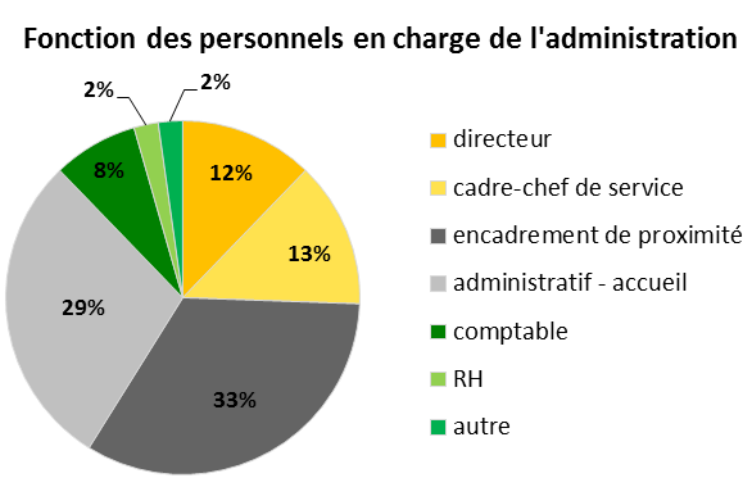
Réalisation et externalisation des activités liées à la gestion administrative



Le bloc de prestation « Gestion administrative du SAAD » est globalement réalisé en interne par les services de l'échantillon, pour 93% des tâches. 5 % de celles-ci sont externalisées et 2% ne sont pas réalisées.

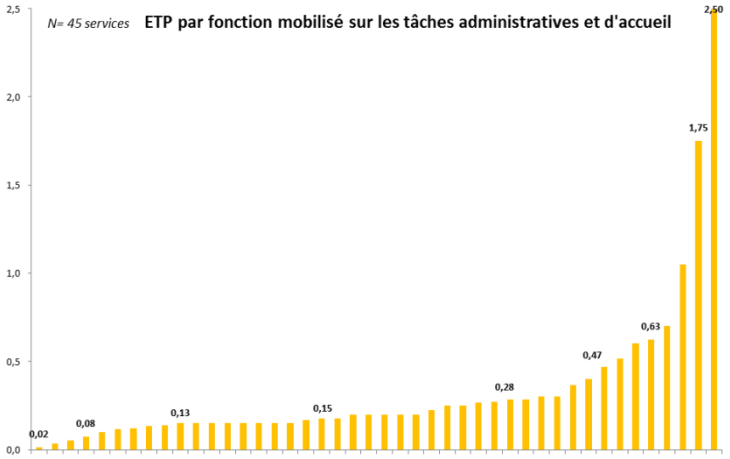
Ressources humaines consacrées à l'administration

L'ensemble des fonctions existant au sein des SAAD est mobilisée sur les tâches administratives, principalement l'encadrement de proximité (34 % des fonctions) et le personnel administratif – accueil (29 %). Les cadres – chefs de service, directeurs et comptables sont cités pour, respectivement, 13 %, 12 % et 8 %.

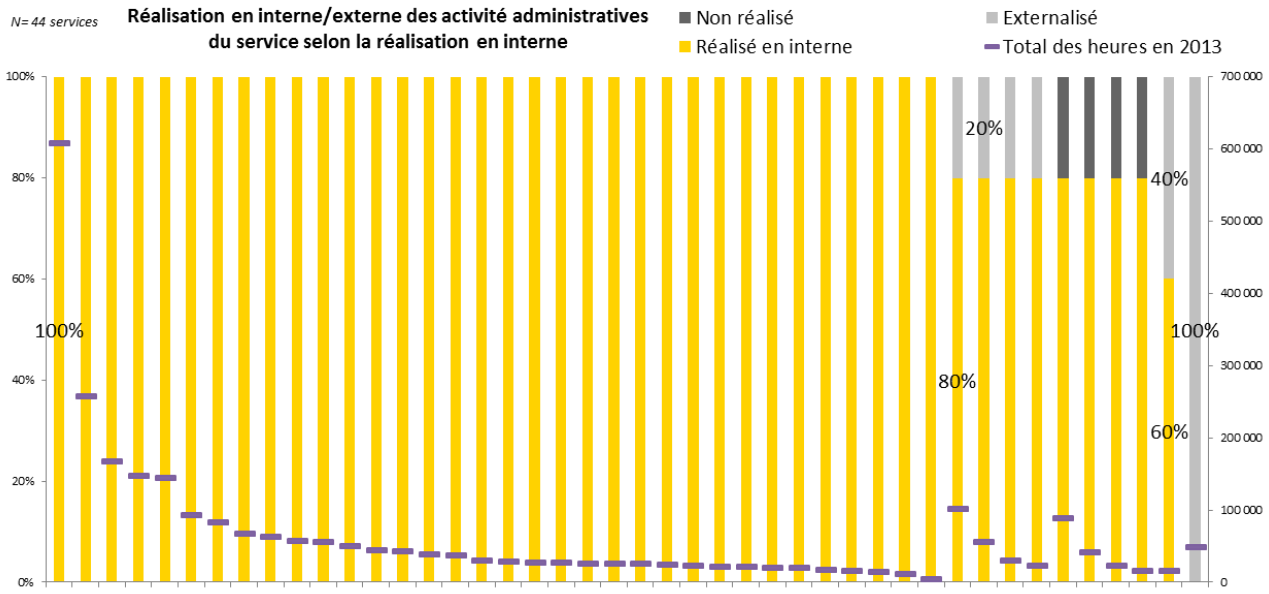


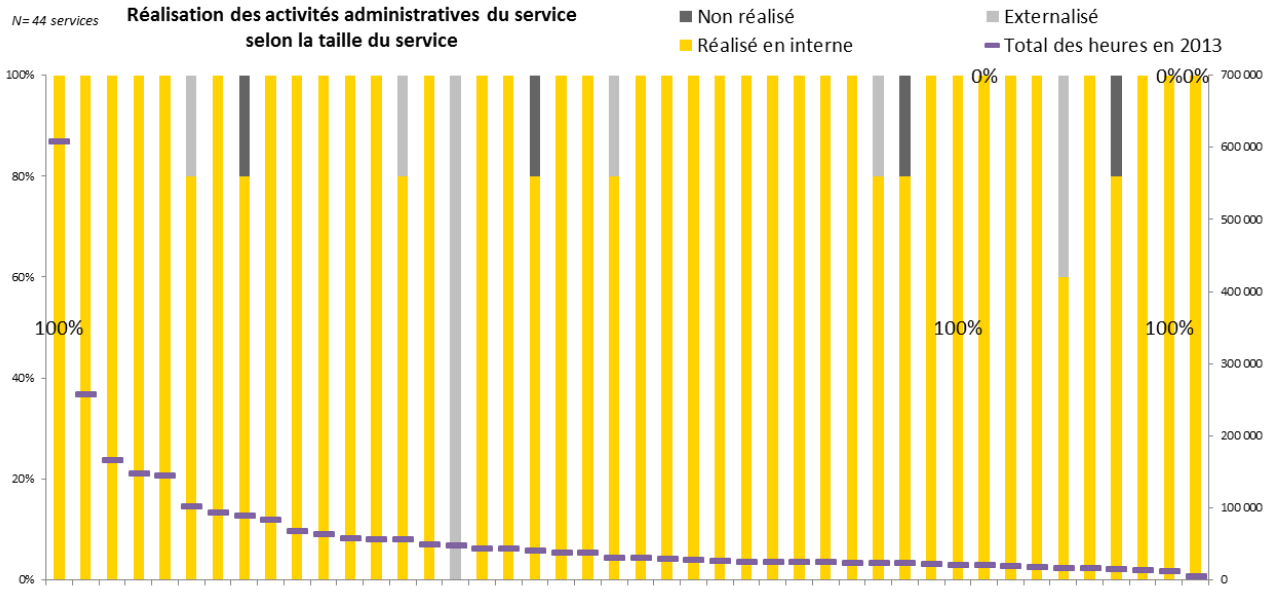
Seuls trois SAAD ont plus de 0,7 ETP par fonction mobilisée quand 78 % d'entre eux mobilisent moins de 0,3 ETP par fonction. Les trois SAAD mobilisant des personnes à temps plein sur les activités administratives gèrent en emploi direct la réalisation d'un nombre conséquent d'heures à domicile (plus de 90 000 heures d'intervention annuelles en prestataire), générant des flux de dossiers à traiter importants.

En moyenne, un service consacre 15% de ses ETP hors intervention aux tâches de gestion administrative. Ce chiffre semble cohérent au regard de l'interconnexion forte entre les tâches de gestion administrative des services et les autres tâches assurées par les fonctions supports. Ainsi, dans le cas de l'absence d'une aide à domicile, l'ensemble des activités sera impacté. L'encadrement de proximité devra gérer l'adaptation de l'organisation du travail des équipes et la relation avec les bénéficiaires. Les fonctions RH et financières traiteront l'impact sur les fiches de paie et les factures, quand l'administration s'assurera de la conservation et de l'archivage de l'ensemble des documents nécessaires.



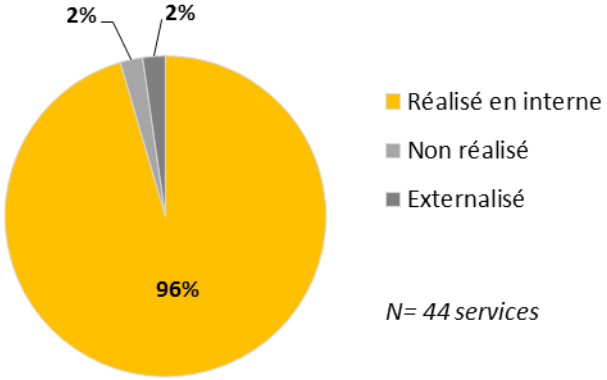
Cet investissement en temps sur la gestion administrative est directement impacté par le degré d'équipement informatique du service et son utilisation des documents dématérialisés. En effet, les gains sur la gestion des courriers, des dossiers et de leur archivage peuvent être conséquents, ne serait-ce qu'en termes de volume de stockage, même si l'impact d'une panne informatique sur l'activité du service sera du même coup particulièrement important. Cependant, comme évoqué précédemment, l'obtention *in fine* d'un gain de productivité lié à des moyens informatiques nécessitera un investissement de départ suffisant pour permettre une utilisation optimale de ceux-ci.





Focus sur les activités réalisées dans le cadre de la gestion administrative du service:

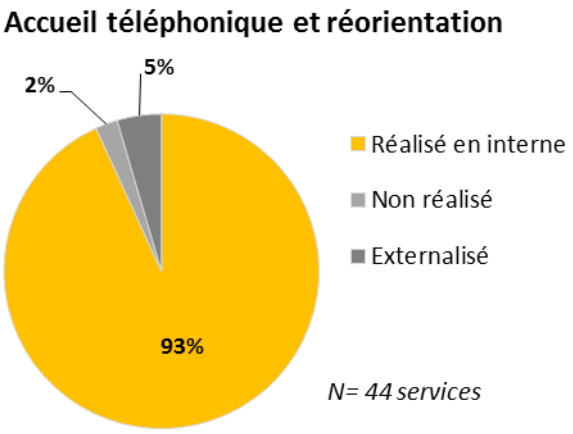
Elaboration et classement des dossiers des bénéficiaires



N= 44 services

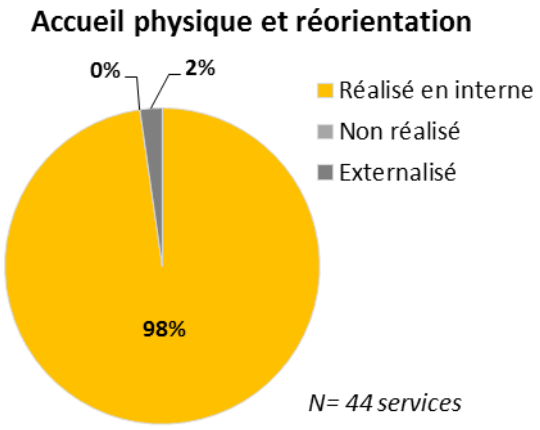
Elaboration et classement des dossiers des bénéficiaires (recueil des informations, classement des dossiers papiers, saisie des données dans les logiciels informatiques, actualisation des

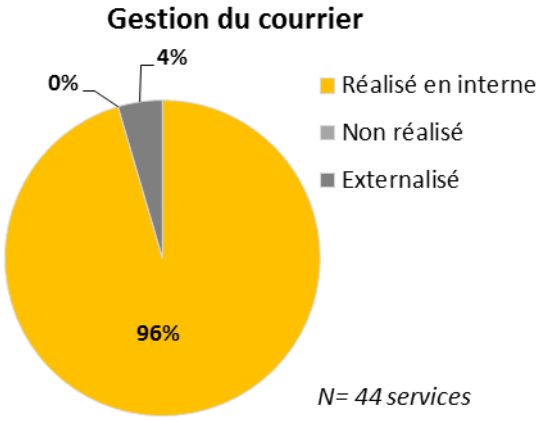
informations en cas de changement de situations). Cette tâche est effectuée en interne par 95,45 % des services, externalisée par 2,27 % et non réalisée (effectuée par des bénévoles) pour les derniers 2,27 %.



Accueil téléphonique et réorientation (temps d'accueil en première information au téléphone et orientation vers la personne compétente, sans traitement des demandes). L'accueil téléphonique et la réorientation sont réalisés directement par 41 des 44 SAAD, et non réalisé par 1 SAAD[36]. Les 2 SAAD ayant externalisé cette activité passent par des plateformes centralisées au niveau des fédérations ou de leurs entités-mères.

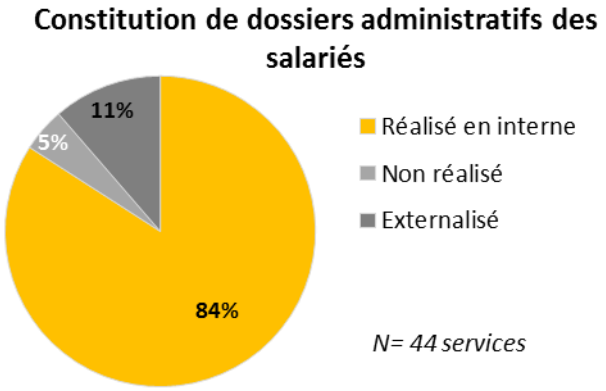
Accueil physique et réorientation (temps d'accueil à l'entrée du service et orientation des visiteurs, dont les aides à domicile, sans traitement des demandes). L'accueil physique est réalisé par presque toutes les structures (98 %) ; seule une d'entre elles n'a pas organisé cette possibilité d'ouverture au public.





Gestion du courrier (réception, distribution, mise sous pli, affranchissement et envoi des courriers). 95,5 % des services étudiés gèrent leur courrier en interne, quand 4,5 % ont externalisé cette tâche. L'organisation d'une externalisation du courrier ne peut être effective qu'en cas de centralisation très forte de l'ensemble de la gestion administrative du service sur une autre entité (fédération, structure mère, etc.).

[36] Le SAAD n'assure pas de permanence téléphonique ni de réorientation, l'équipe complète n'étant constituée que d'une seule personne.



Constitution des dossiers administratifs des salariés (recueil des pièces administratives, archivage des données, saisie des informations dans les logiciels informatiques, mise à jour des informations). La constitution des dossiers des salariés est réalisée en externe pour 11 % des services et en interne pour 84% d'entre eux. 5 % des services déclarent ne pas (avoir à) gérer les dossiers administratifs de leurs salariés, essentiellement du fait d'un turn-over extrêmement faible.

Autres tâches administratives

D'autres activités administratives sont assurées par 18 % des services. Ainsi, il nous a été évoqué deux fois le fait d'accompagner directement les bénéficiaires dans le renouvellement de leurs dossiers financeurs. La gestion des stocks et des commandes de fournitures apparait aussi. Une activité récurrente nous a été signalée dans la nécessité de valider chaque intervention effectuée dans le logiciel de télégestion du service.

Ce qu'il faut retenir :

- L'administration recouvre un ensemble d'activités mobilisant relativement peu d'ETP (15% des ETP hors intervention), mais fortement lié aux autres prestations et pratiquement toujours réalisées en interne ;
- Un impact de la mobilisation efficace des possibilités de dématérialisation pouvant être fort pour les services, mais aussi contreproductif en cas d'inadéquation des outils.

c) La comptabilité et les finances, un ensemble de fonctions support fortement externalisées

Typologie de prestation	Liste des activités indirectes
Comptabilité et finance	Définition des moyens nécessaires et élaboration des budgets
	Préparation et vérification des documents de comptabilité générale
	Elaboration des déclarations comptables et fiscales
	Remplissage des états règlementaires
	Suivi de la trésorerie
	Elaboration, vérification et édition des factures
	Autres tâches de comptabilité

Ce bloc d'activités se différencie des autres en ce qu'il mobilise des ressources humaines pour les SAAD qui assurent ces tâches en interne, tandis que pour d'autres SAAD, il est fortement externalisé auprès de fédérations, d'entités mères ou de prestataires. L'ensemble de la gestion budgétaire,

financière et comptable est de fait au moins en partie mutualisée à partir du moment où la structure est affiliée à une entité mère, fédération, CCAS, groupement etc. De plus, la vérification comptable nécessite des compétences à la fois très spécifiques et éloignées du cœur de métier des SAAD, ce qui explique la décision d'externalisation d'une plus grande part de ces activités.

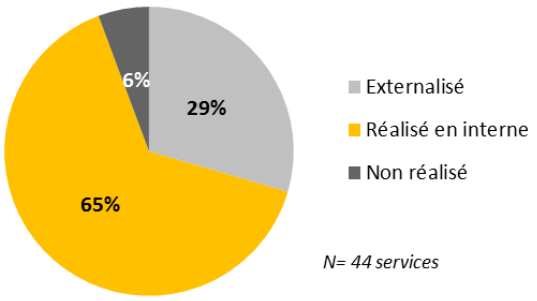
Cependant, la plupart des tâches de comptabilité et de gestion budgétaire pures sont assez peu mobilisatrices d'ETP pour les structures étudiées. Lorsque ces tâches sont réalisées en interne, elles le sont généralement annuellement ou semestriellement, dans le cadre d'une discussion budgétaire ou de la réalisation d'un bilan annuel. Sur ce point, les structures privées lucratives ne gèrent pas ces aspects de la même façon que les structures non lucratives. L'exercice budgétaire prévisionnel n'est pas réalisé en tant que tel, celui-ci laissant la place à une analyse du marché et des possibilités de développement d'une part, et à la sécurisation des flux de trésorerie d'autre part. Les deux tâches les plus récurrentes sont donc pour les structures lucratives : le suivi de la trésorerie et la gestion de la facturation.

Le suivi de la trésorerie est généralement effectué au fil de l'eau, la personne assurant les fonctions comptables effectuant un contrôle rapide mais régulier du niveau de la trésorerie de la structure. Cette tâche va trouver une variabilité plus forte en termes de temps consacré, en fonction de la taille de la structure et de sa situation financière.

La gestion de la facturation est la tâche qui mobilise le plus les SAAD, en temps et en nombre de professionnels impliqués. Selon les services, cette tâche peut être couplée à la gestion des salaires des intervenants à domicile, mais elle constitue de toute façon l'une des tâches centrales du fonctionnement des activités support. Si elle est principalement réalisée sur une base mensuelle, certains services appliquent des facturations bimensuelles. Cette pratique a l'avantage de fluidifier la trésorerie mais nécessite une véritable efficacité de gestion de la facturation pour ne pas être contreproductive.

Globalement, le bloc d'activité de « gestion comptable et financière » est réalisé en interne pour 65 % des tâches, externalisé pour 29,55 % d'entre elles et non réalisé par les 5 % restant. En moyenne, 12,6 % des ETP supports des services sont mobilisés pour réaliser ces tâches. Près de la moitié des SAAD de l'échantillon (21/44) externalisent ainsi au moins une tâche de gestion comptable et financière et plus du tiers (16/44) en réalisent au maximum la moitié en interne. Les services qui externalisent au moins une tâche de gestion comptable et financière appartiennent presque tous à des fédérations ou des groupements qui peuvent ainsi assurer une grande partie de ces tâches de façon centralisée, déchargeant alors les services de la gestion en direct de ces activités techniques.

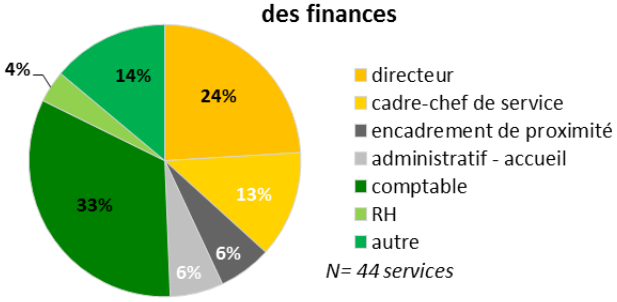
Réalisation et externalisation des activités liées à la gestion comptable et financière

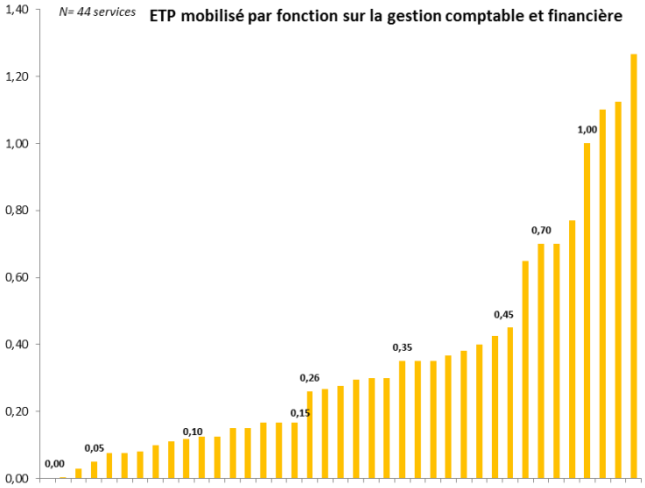


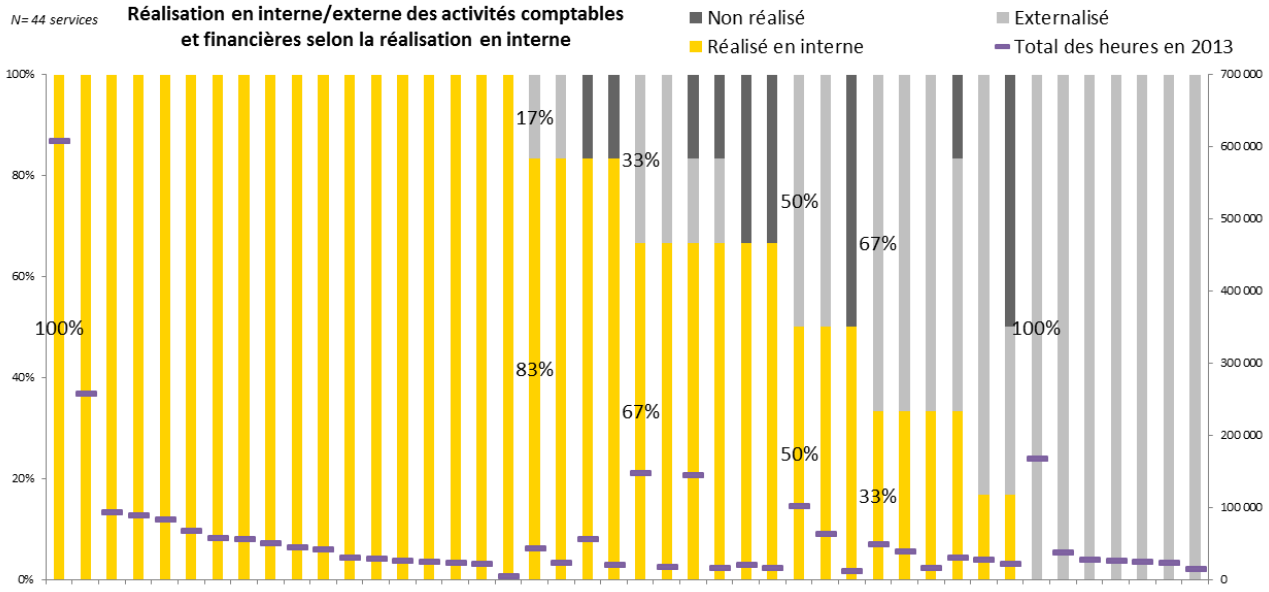
N= 44 services

Ressources humaines consacrées à la comptabilité et aux finances

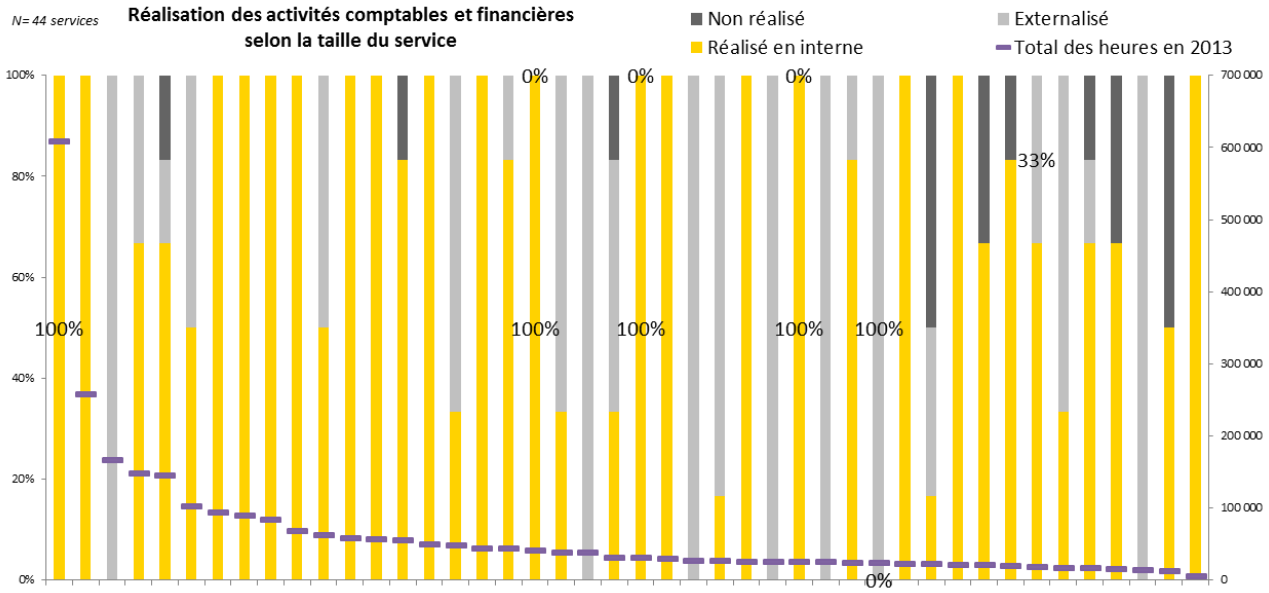
Fonction des personnels en charge de la comptabilité et des finances





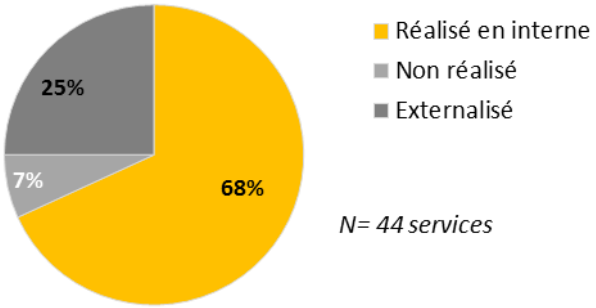


Pour réaliser ces tâches, les comptables sont principalement mobilisés, représentant 33 % des fonctions citées sur la réalisation de ce bloc. Les directeurs sont 24 % des fonctions citées. Les cadres – chefs de service en représentent 13 %. Les fonctions administratives, RH, d'encadrement de proximité sont aussi mobilisées à plus petite échelle, celles-ci étant souvent impliquées dans la gestion de la facturation sur les tâches de consolidation des éléments ou d'émission des factures.



Focus sur les activités réalisées dans le cadre de la gestion comptable et des finances

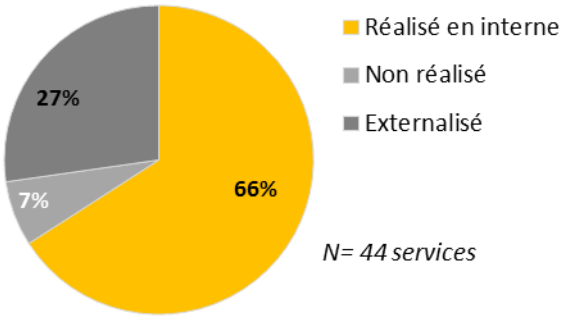
Définition des moyens nécessaires et élaboration des budgets

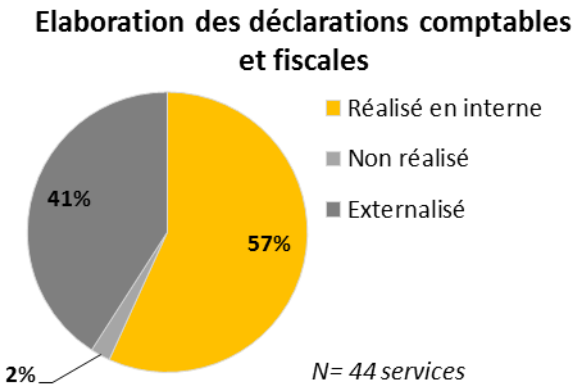


Définition des moyens nécessaires et élaboration des budgets (élaboration des choix et arbitrages budgétaires, remplissage des documents normalisés, négociation avec les éventuels financeurs). 68 % des services étudiés définissent leurs moyens et élaborent leur budget en interne. 25 % de l'échantillon externalise cette tâche quand 7 % ne la réalise pas.

Préparation et vérification des documents de comptabilité générale (Comptabilisation, préparation et/ou élaboration des comptes annuels). Cette tâche est réalisée par 66 % des services en interne et externalisée par 27 %. Les 7 % restant disent ne pas remplir ces documents (la prestation est réalisée par un bénévole, donc non pris en compte dans le cadre de notre étude).

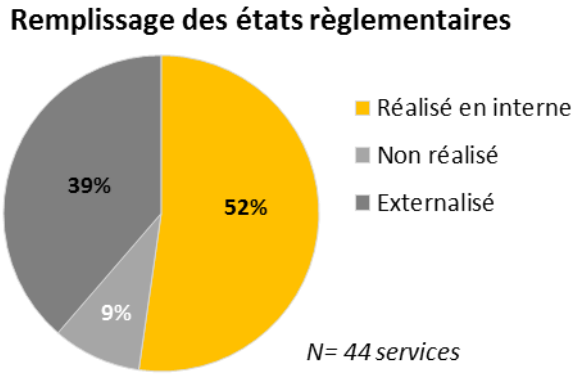
Préparation et vérification des documents de comptabilité générale

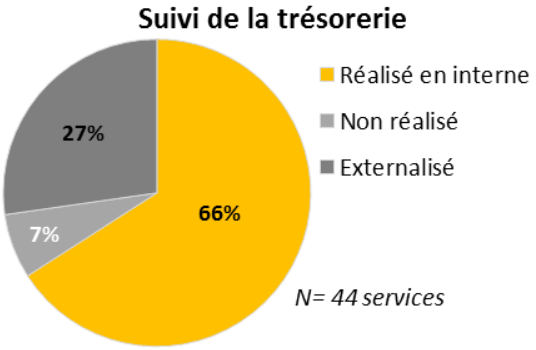




Elaboration des déclarations sociales et fiscales (renseignement des documents comptables normés pour les administrations sociales, fiscales et de tutelle). L'élaboration des déclarations sociales et fiscales est la tâche la plus externalisée, 41 % des SAAD rencontrés confiant cette activité à une entité extérieure. 57 % des services assurent cependant eux-mêmes ces déclarations. Cette tâche est réalisée par un bénévole pour le dernier service.

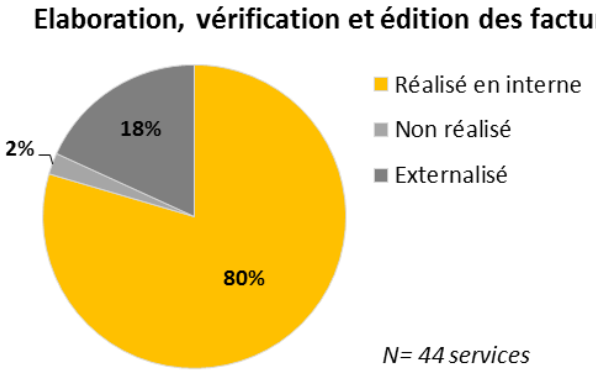
Remplissage des états réglementaires (renseignement des éléments du bilan comptable et des comptes de résultats). 52 % des structures remplissent cette tâche en interne quand 39 % l'externalisent. 9 % des services ne le font pas.





Suivi de la trésorerie (vérification du flux de trésorerie et des capacités de financement de l'activité). Le suivi de la trésorerie est effectué en interne par 66 % des services et 27 % l'externalise. 7 % des services n'effectuent pas ce suivi.

Elaboration, vérification et édition des factures (recueil et consolidation des éléments d'établissement de la facturation, contrôle de cohérence, émission des factures et envoi, suivi des règlements). Cette activité est réalisée en interne par 80% des services et externalisée par 18% d'entre eux.



Pour les 14 services ayant pu estimer le temps passé mensuellement à effectuer cette tâche, la moyenne est de presque 26 heures par mois. L'écart va d'une demi-journée par mois à un mi-temps complet sur cette tâche. Cette variabilité est directement liée au nombre de bénéficiaires ainsi qu'à la qualité et la maîtrise des outils de gestion de la facturation, bien que ce rapport ne soit pas linéaire.

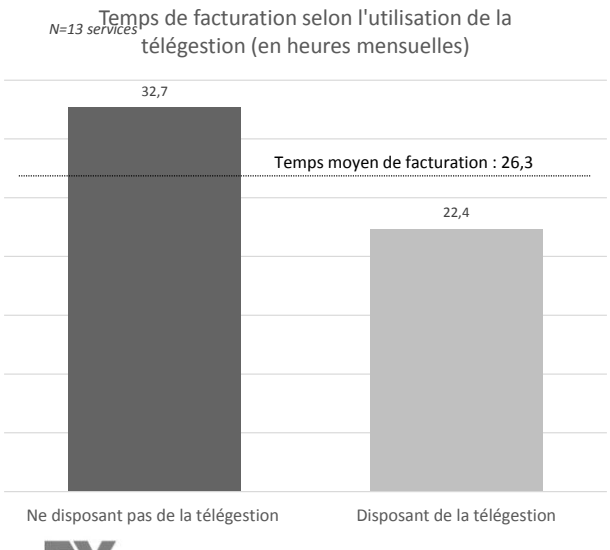
Un temps de facturation peu sensible à la taille du service Le temps de facturation moyen est de 26h20 heures par mois. La moyenne des heures d'intervention réalisées en 2013 pour l'ensemble des services de l'échantillon est de 63 143 heures. Nous constatons que le temps de facturation moyen des services effectuant moins d'heures que la moyenne des services est sensiblement le même que ceux en faisant plus (26 heures par mois contre 27), démontrant que le volume d'heures n'est pas un critère différenciant de premier niveau sur le temps de facturation. Par exemple, le service consacrant le moins de temps à son activité de facturation (3,5 heures par mois) est un service ayant réalisé 15 571,5 heures en 2013 quand celui consacrant le plus de temps à son activité de facturation (75 heures par mois) est un service ayant réalisé 37 953 heures en 2013, les deux services étant largement au-dessous de la moyenne des heures réalisées par les services en 2013.

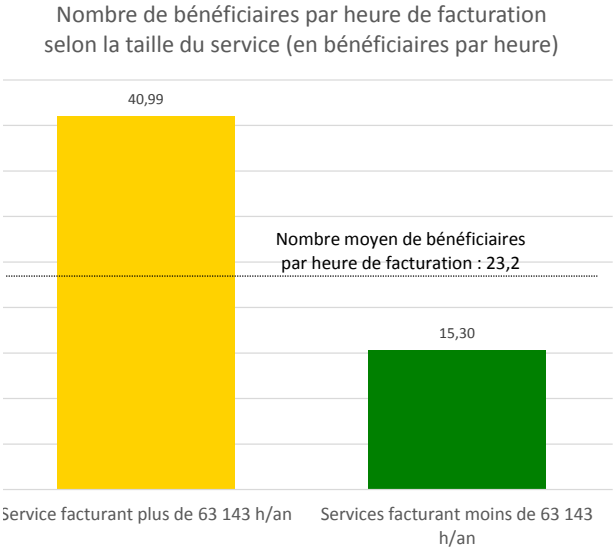
Quels facteurs d'efficience pour la facturation ?

Le nombre de bénéficiaires facturés par heure augmente avec le volume d'heures effectuées par le service. Les services effectuant ainsi plus de 63 143 heures par an établissent en moyenne presque 41 factures par heure de facturation quand ceux étant au-dessous de la moyenne de l'échantillon total sont à 15,3 factures par heure de facturation. A partir d'une certaine taille, les services arriveraient ainsi à effectuer des gains de productivité importants sur la facturation. Ce gain serait notamment dû à une bonne utilisation de la télégestion, les services importants se dotant d'outils de ce type et centralisant l'information pour le traitement de la facturation.

Parmi les services ayant pu estimer leur temps de facturation mensuel, le nombre d'heures passées à **cette tâche varie au regard de l'utilisation d'un logiciel de télégestion**. Le temps moyen de facturation pour les services ne disposant pas d'un logiciel de télégestion se monte à 32,7 heures par mois, quand celui-ci baissera à 22,4 heures par mois pour les services disposant d'un tel logiciel.

La variation des moyennes horaires de la facturation incite à penser que **l'utilisation de la télégestion n'est cependant pas systématiquement bénéfique pour les services effectuant moins de 25 000 heures par an.** Ceux-ci arrivent à maîtriser leur temps de facturation dans une proportion proche de ce qu'ils pourraient faire en utilisant un logiciel de télégestion. Les éléments permettant de générer un véritable gain de productivité se trouvent d'une part dans la maîtrise effective **d'une solution logicielle complète**[37] et d'autre part dans l'atteinte d'un volume d'heures justifiant le passage à l'outil informatique.





Ce qu'il faut retenir :

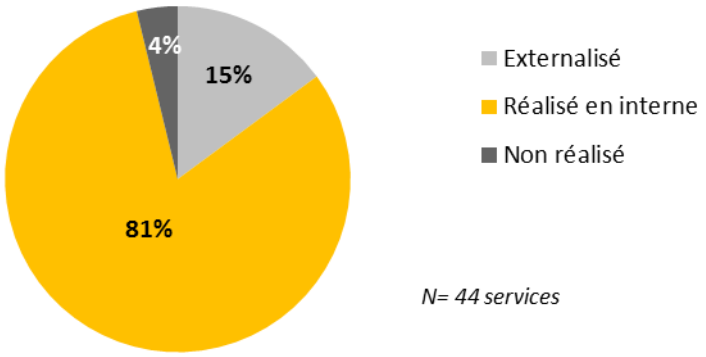
- La technicité des tâches de comptabilité génèrent une forte tendance à l'externalisation des activités ou à l'implication de bénévoles ;
- La mobilisation de la **télégestion** est perçue comme un facteur de maîtrise du temps consacré à la facturation, mais est réellement pertinent à partir d'un volume significatif d'heures ou une adéquation particulièrement fine de l'ensemble des outils aux modalités de gestion du service.

d) La gestion des ressources humaines, une tâche quotidienne et un enjeu à long terme

Typologie de prestation	Liste des activités indirectes
Personnel	Rédaction des contrats des salariés
	Recrutement de professionnels
	Elaboration et suivi des plans de formation
	Suivi des données RH et des carrières
	Préparation, vérification et édition des paies
	Gestion des absences : congés, arrêts maladie…
	Autres tâches de gestion du personnel

Les tâches administratives au sein de la gestion du personnel constituent une part non négligeable de l'activité des structures au quotidien. Si la mise en place d'une politique GRH complète est souvent limitée[38], la gestion de l'adaptation de l'équipe au regard des besoins en termes d'intervention est un travail de fond. Ce bloc d'activité trouve une place importante dans les problématiques quotidiennes des services. Cela est notamment lié à l'importance qu'il revêt dans la capacité de la structure à assurer la continuité de service au regard des évolutions de sa population de bénéficiaires et du marché de l'emploi local.

Réalisation et externalisation des activités liées à la gestion des ressources humaines



N= 44 services

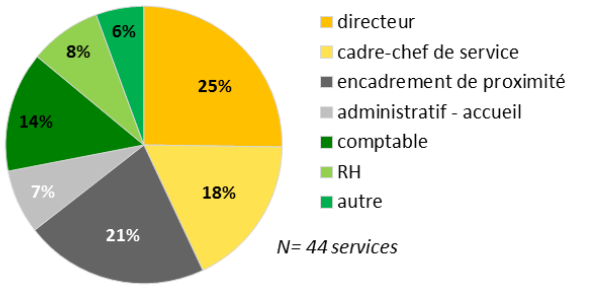
La réalisation des activités liées à la gestion du personnel est assurée en interne par 81% des services. Elle est externalisée (en majeure partie par les

[38] Si l'évolution des salaires et la formation technique est suivie, les possibilités d'évolutions de carrière restent assez limitées au sein des services, ce qui limite de fait les activités de la GRH.

fédérations) par 15% des services et n'est pas réalisée par 4% des services[39].

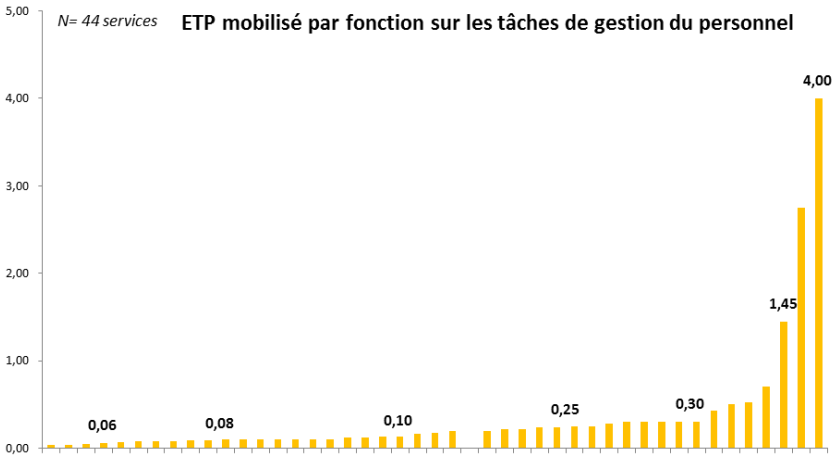
Ressources humaines consacrées à la gestion des ressources humaines

Les fonctions en charge de la gestion des ressources humaines



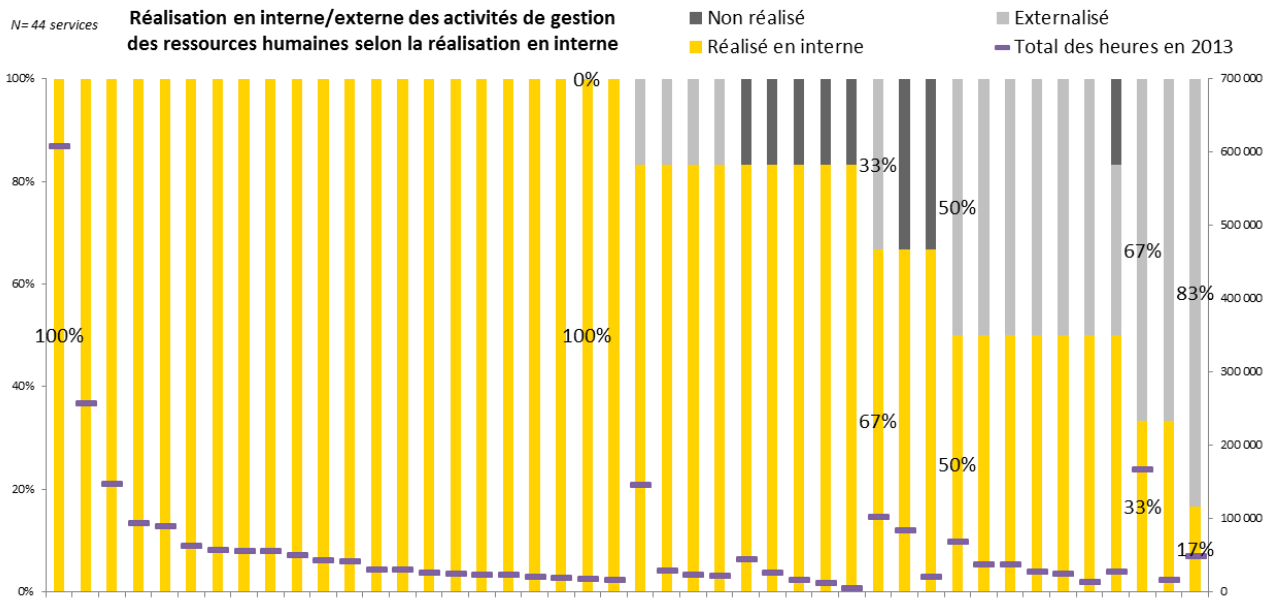
% de services allouent en moyenne 14,5 leurs ETP supports sur ces tâches. Les fonctions mobilisées sont, de façon décroissante, les directeurs (25 % des fonctions mobilisées), l'encadrement de proximité (22 %) et les cadres – chefs de service (18 %).

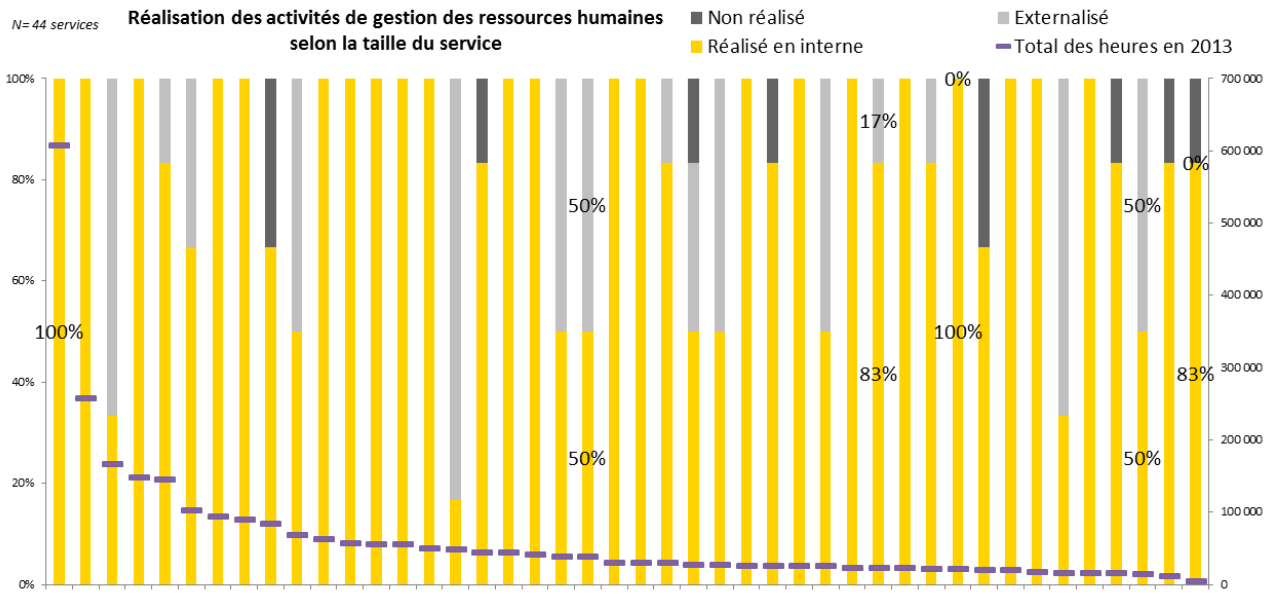
Les fonctions RH sont relativement peu mobilisées (8 %), du fait du manque de fonction identifiée uniquement sur ce sujet. A l'inverse, les fonctions comptables sont mobilisées à hauteur de 15 % des fonctions citées, surtout par le lien direct entre facturation et feuilles de paies d'une part, et part l'aspect juridique de certaines tâches.



L'éclatement des tâches de gestion du personnel entre les professionnels mobilisés est très fort. Seules trois structures mobilisent sur ce sujet des fonctions à plus de 0,7 ETP moyen et 58 % des SAAD étudiés en mobilisent au plus 0,2 ETP moyen.

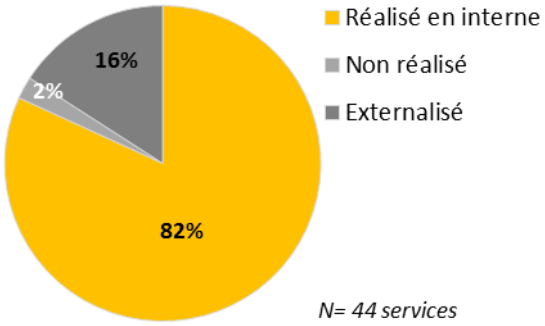
[39] Ou réalisé par des bénévoles.


N= 44 services
Réalisation en interne/externe des activités de gestion des ressources humaines selon la réalisation en interne
Non réalisé
Externalisé
Réalisé en interne
Total des heures en 2013
100%
0%
33%
50%
67%
83%
100%
100%
67%
50%
33%
17%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
700 000
600 000
500 000
400 000
300 000
200 000
100 000
0


N= 44 services
Réalisation des activités de gestion des ressources humaines selon la taille du service
Non réalisé
Externalisé
Réalisé en interne
Total des heures en 2013
100%
50%
50%
17%
0%
0%
50%
50%
100%
83%
83%
50%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
700 000
600 000
500 000
400 000
300 000
200 000
100 000
0

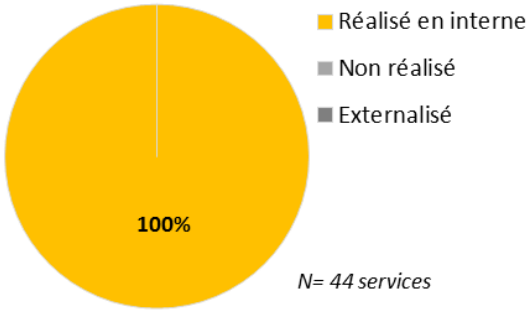
Focus sur les activités réalisées dans le cadre de la gestion du personnel

Rédaction des contrats des salariés



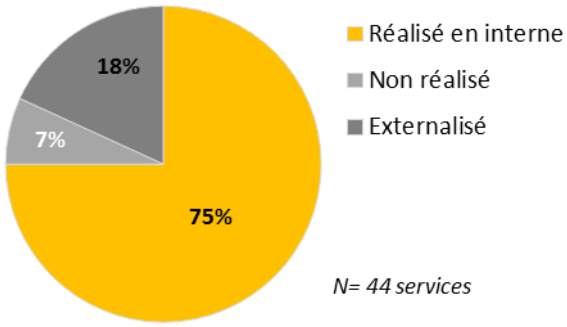
Rédaction des contrats des salariés (élaboration des documents contractuels à signer, adaptation/évolution des contrats, gestion des renouvellements). Les contrats sont rédigés en interne par 82 % des services et 16 % ont externalisé cette tâche.

Recrutement de professionnels



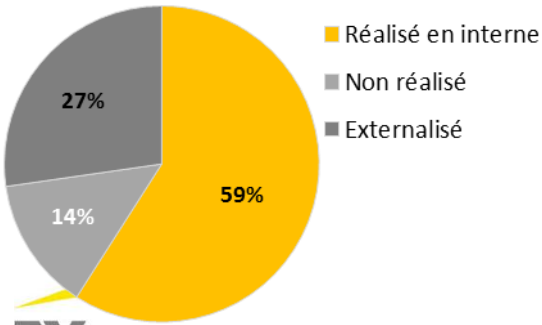
Recrutement de professionnels (diffusion des annonces, prise de contact avec les instituts de formation, tri des CV, prise de rendez-vous, réalisation des entretiens et exercices de mise en situation). La totalité des services effectuent leurs recrutements au moyen de leurs ressources internes.

Elaboration et suivi des plans de formation



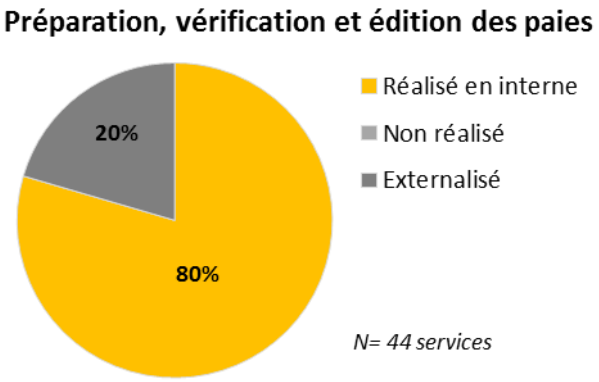
Elaboration et suivi des plans de formation (identification des besoins en formations individuels et collectifs, sur la base des demandes des équipes, des contraintes réglementaires ou des besoins des bénéficiaires). 75 % des services élaborent leur plan de formation de façon autonome, quand ils sont 18 % à externaliser cette tâche (proposition par un organisme d'un bouquet de formations disponibles). 7 % des services ne mettent pas en œuvre de plan de formation, sans que cela ne soit synonyme de l'absence de formation.

Suivi des données RH et des carrières



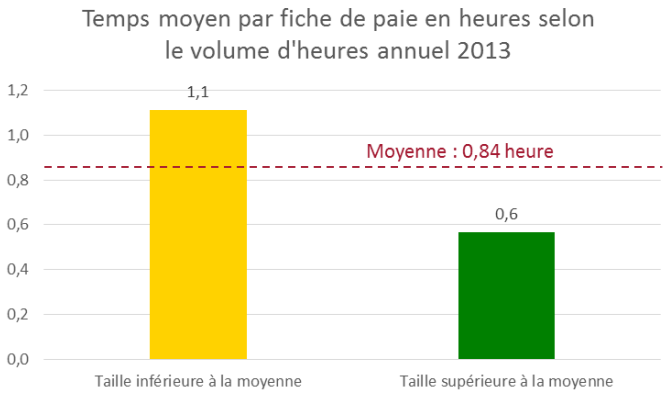
Suivi des données RH et de carrières (suivi des indicateurs RH, évolutions professionnelles, GPEC). Le suivi des données RH et de carrière est souvent effectué de façon simple, et en interne pour 57 % des

SAAD étudiés. 27 % des services ont externalisé cette tâche et 14 % ne le font pas.

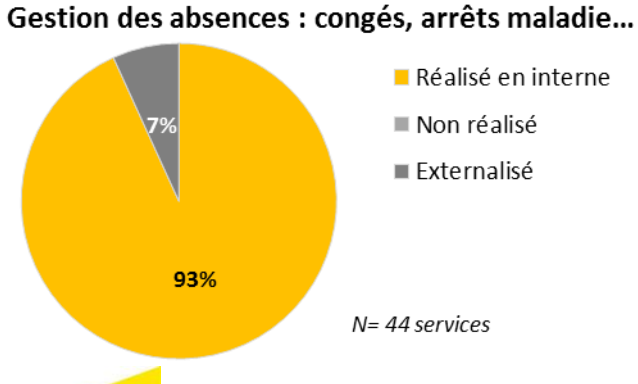


Préparation, vérification et édition des paies (compilation des données d'activité des intervenants dont vérification des composantes variables (heures non présentielles, km remboursés, etc.). La gestion des paies est faite en interne par 80 % des services, et externalisée pour les 20 % restants.

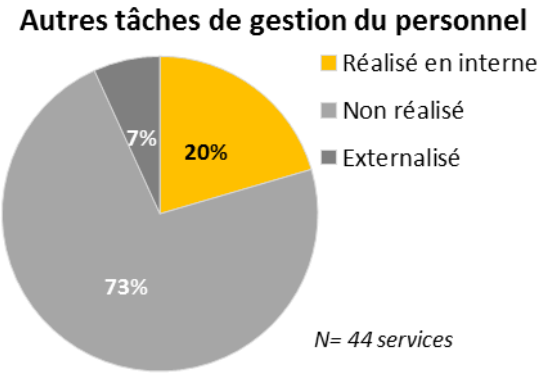
11 services ont été en mesure de quantifier le temps passé à établir les paies des intervenants à domicile. En moyenne, ceux-ci estiment passer 0,84 heure par fiche de paie pour réaliser l'ensemble du processus. **Plus un service est important, moins il consacre du temps à chaque fiche**. En effet, nous constatons que les services effectuant plus de 63 143 heures d'intervention par an estiment consacrer en moyenne 0,6 heures à l'établissement d'une paie, quand ceux au-dessous de la moyenne de l'échantillon y passent 1,1 heure.



A nouveau, **les services les plus importants optimisent leur temps de traitement**. Encore une fois, le rôle de la télégestion dans l'optimisation des temps de traitement est identifié, parmi l'ensemble des outils permettant une gestion sériée des tâches administratives. Ce n'est cependant pas tant la télégestion en tant que telle qui permet le gain de productivité dans la réalisation de l'ensemble des tâches administratives que la possibilité d'un traitement connexe des fiches de paie, des plannings et de la facturation, ensemble conditionné à la bonne maîtrise d'une suite logicielle adaptée.



Gestion administrative des absences (congés, arrêts maladie, etc.) : Gestion administrative des absences, hors gestion des remplacements, établissement des déclarations auprès d'organismes indemnisateurs et contrôleurs. Les aspects administratifs de la gestion des absences sont assurés à 93 % en interne par les services, et à 7 % en externe.



Un aspect supplémentaire de la gestion du personnel a été évoqué au niveau de la gestion des relations sociales, pour les structures dont la taille nécessite l'élection de délégués du personnel, ainsi que dans le suivi des conventions collectives. Par ailleurs, l'élaboration des documents relatifs à la gestion des risques professionnels d'une part et les relations avec la médecine du travail d'autre part constituent deux autres activités relatives à la gestion du personnel.

Ce qu'il faut retenir :

- La gestion du personnel recouvre un ensemble de tâches en grande parties internalisées ;
- Il existe une connexion forte des aspects administratifs de la gestion des équipes avec les autres prestations supports, facilitée par la mise en place d'outils adaptés aux pratiques du service, notamment informatiques.
- Bien que la mise en place d'une politique de gestion des ressources humaines adaptée et dynamique constitue un enjeu pour l'activité des services à long terme, la complexité de l'exercice, dans un contexte où les marges de manœuvre sont restreintes, limite généralement le déploiement à une gestion de premier niveau, se cantonnant principalement à la politique de formation.

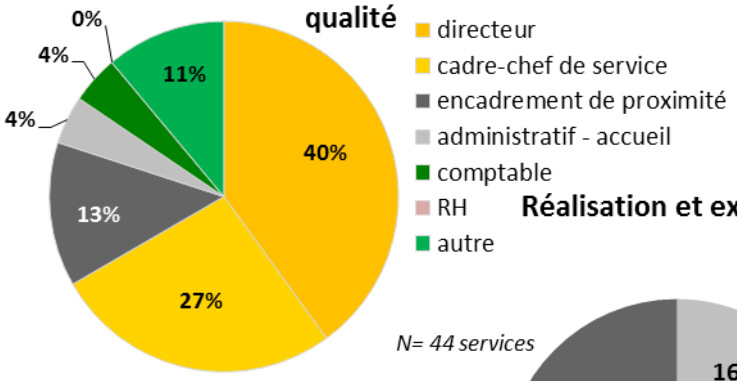
e) La démarche qualité, une obligation réglementaire relativement peu investie

Typologie de prestation	Liste des activités indirectes
Démarche qualité	Elaboration et diffusion des différents outils de la loi 2002-2
	Mise en œuvre des programmes d'amélioration continue
	Démarche de labellisation / certification

La loi 2002-2 oblige les services à structurer leur action et à monter en compétences sur les questions de qualité de service. Si les services respectent bien leurs obligations règlementaires sur l'existence d'outils d'amélioration continue, l'actualisation de ceux-ci n'est pas une priorité, les services ne trouvant que rarement le temps de se mobiliser collectivement sur ce sujet. L'ensemble de ces tâches est ainsi relégué au second plan, effectué *a minima*, afin de se conformer notamment aux exigences annuelles sur les questions de labellisation et certification.

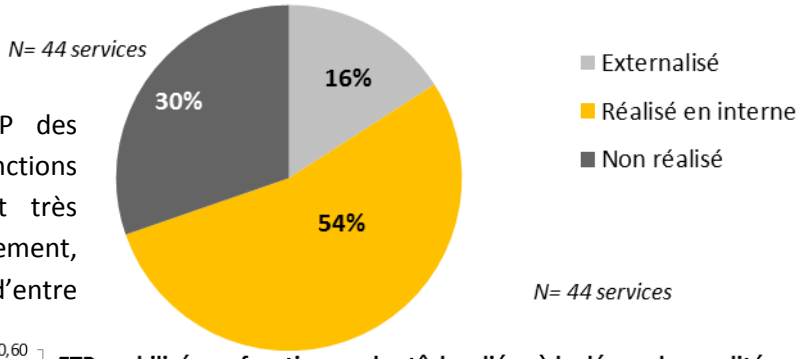
Ressources humaines consacrées à la démarche qualité

Fonction des personnels en charge de la démarche qualité



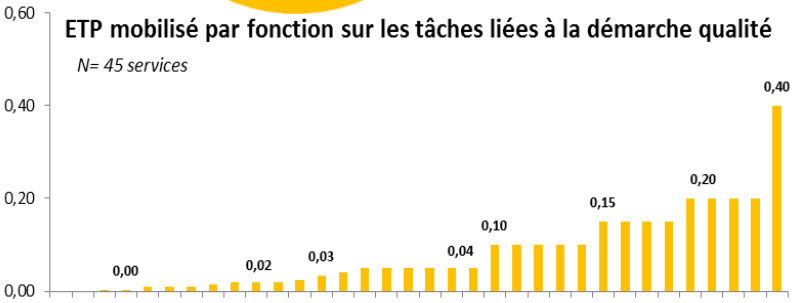
En conséquence, la mobilisation sur ce bloc d'activité est faible. Si la réalisation en interne des tâches est effectuée à hauteur de 54 %, cela ne mobilise en moyenne que 2,31 % des ETP des équipes hors intervention. Les fonctions mobilisées sur ces sujets sont très majoritairement celles d'encadrement, les directeurs représentant 40 % d'entre elles, les cadres – chefs de service, 27 % et l'encadrement de proximité 13 %.

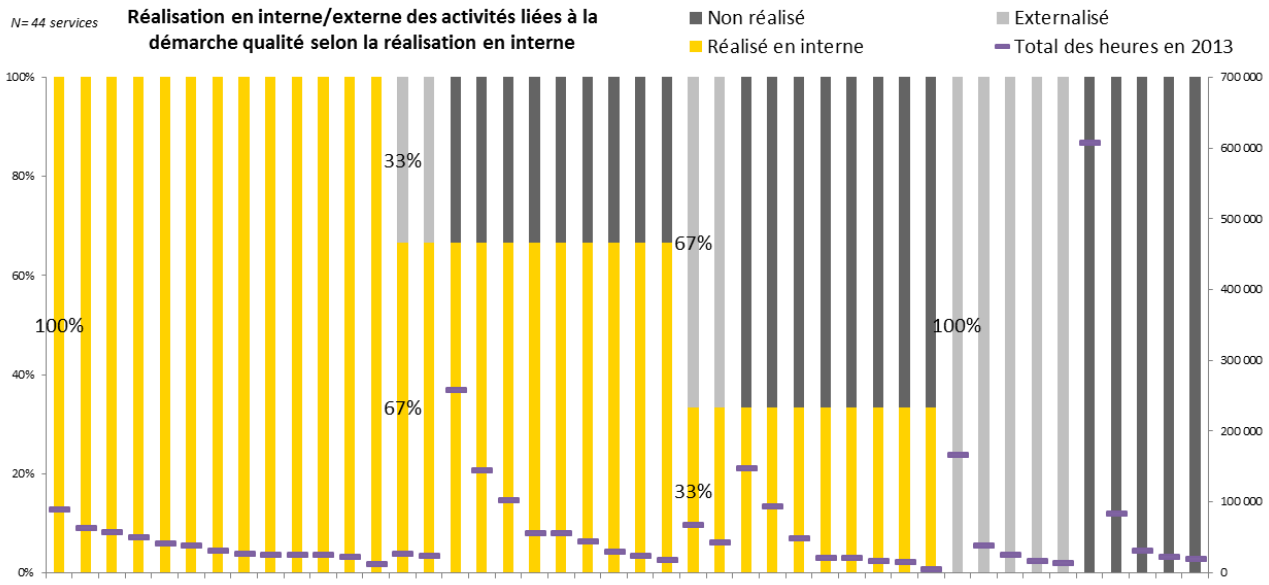
Réalisation et externalisation des activités liées à la démarche qualité

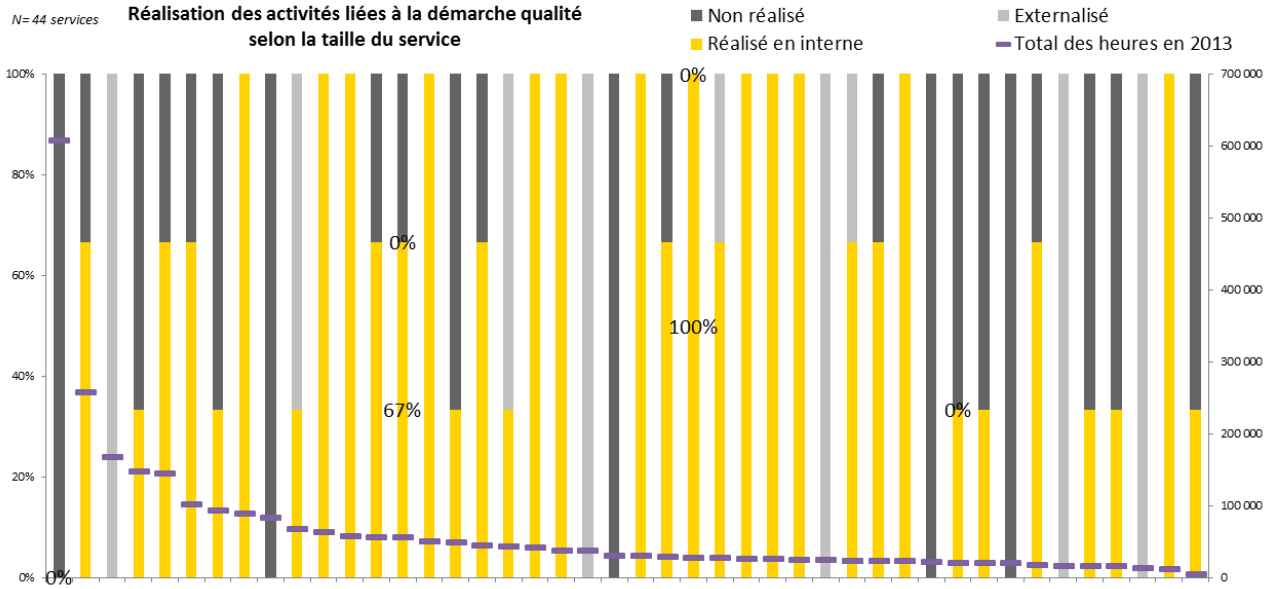


N= 44 services

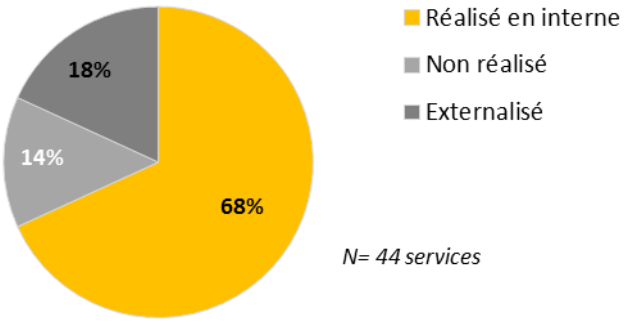
ETP mobilisé par fonction sur les tâches liées à la démarche qualité



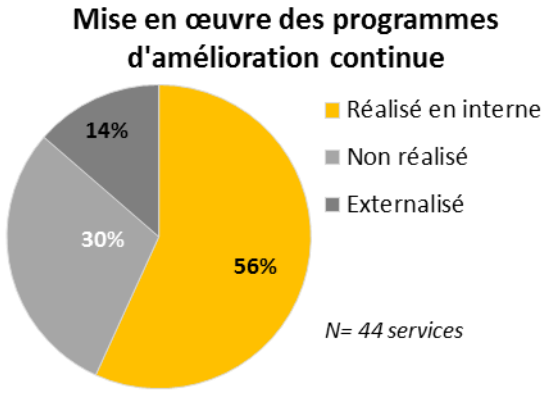

N= 44 services
Réalisation en interne/externe des activités liées à la démarche qualité selon la réalisation en interne
Non réalisé
Externalisé
Réalisé en interne
Total des heures en 2013
100%
80%
60%
40%
20%
0%
700 000
600 000
500 000
400 000
300 000
200 000
100 000
0
33%
67%
100%
67%
33%
100%


N= 44 services
Réalisation des activités liées à la démarche qualité selon la taille du service
Non réalisé
Externalisé
Réalisé en interne
Total des heures en 2013
100%
80%
60%
40%
20%
0%
700 000
600 000
500 000
400 000
300 000
200 000
100 000
0
0%
0%
0%
100%
67%
0%

Focus sur les activités réalisées dans le cadre de la démarche qualité

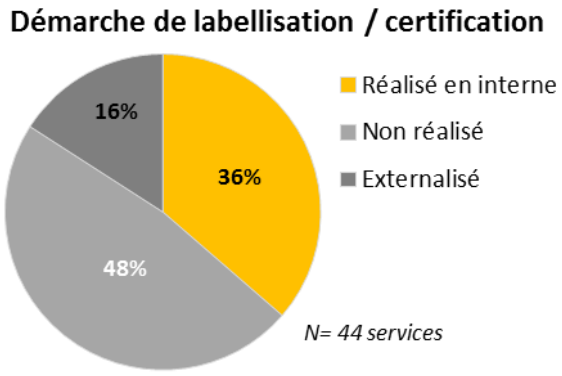


Elaboration et diffusion des différents outils de la loi 2002-2 (élaboration collective des outils, actualisation, diffusion, formation des équipes aux outils). 68 % des services utilisent les outils de la loi 2002-2 dans leur activité, en les faisant vivre par une mobilisation de ressources internes. 18 % des services ont externalisé cette fonction, se contentant de l'utilisation des outils mis à leur disposition. 14 % déclarent ne pas se servir de ces outils, du fait de leur inexistence ou d'un manque d'actualisation de ceux-ci.



Mise en œuvre des programmes d'amélioration continue (impulsion, mise en place et suivi des actions d'amélioration continue dans le service). Ces démarches d'amélioration continue sont encore moins mobilisées par les SAAD, 30 % des services déclarant ne pas en mettre en œuvre. Ils restent tout de même 57 % à les faire vivre en interne, et 14 % à mobiliser des ressources externes pour cela.

Démarche de labellisation / certification (toute action visant à obtenir un label comme AFNOR, quali-cert, quali-plus, Handéo, etc.). Les démarches de labellisation / certification n'apparaissent que faiblement mobilisatrices pour les structures de l'échantillon, 48 % d'entre elles ne se mobilisant pas sur le sujet. 36 % se mobilisent en interne, principalement sur les audits annuels, et 16 % s'appuient sur des ressources externes.



Ce qu'il faut retenir :

- Est notée une mise en conformité des services aux obligations réglementaires sans que les outils de la démarche qualité ne soient perçus comme des leviers simples d'amélioration continue de l'activité.

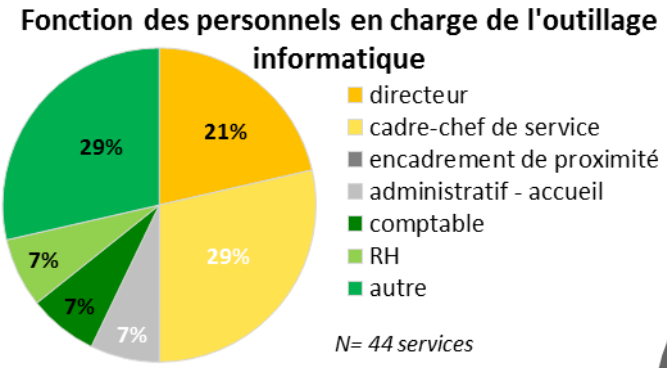
f) L'outillage informatique, la prestation externalisée type

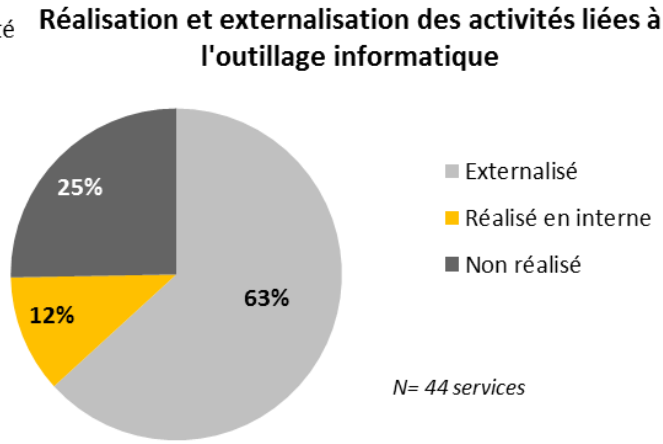
Typologie de prestation	Liste des activités indirectes
Outillage	Mise en place et formation aux outils informatiques (logiciels métier, télégestion…)
	Résolution de problématiques informatiques

Les services sont maintenant nombreux à être équipés d'outils informatiques pour leur gestion quotidienne. Cependant, la maîtrise en interne de ces questions apparaît aujourd'hui comme très limitée, une très grande majorité des services recourant à des prestations externes auprès de prestataires indépendants, ou encore auprès de leurs fédérations, pour toutes les activités ayant trait à cet outillage. Ce constat est cohérent avec la pratique des services, ceux-ci se contentant principalement de logiciels métiers pour lesquels la prestation de maintenance est incluse et auxquels les SAAD restent fidèles.

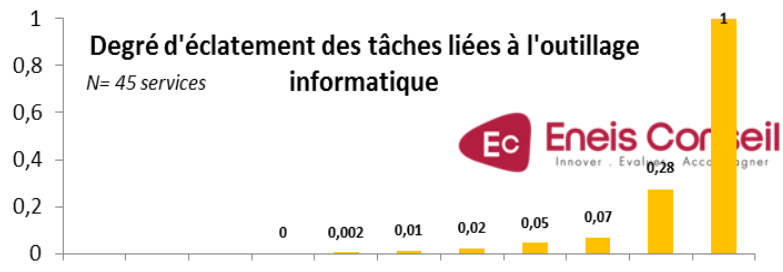
Ressources humaines consacrées à l'outillage informatique

Dans le cadre de la mise en place d'outils de télégestion, l'investissement financier et temporel n'est important que dans la phase d'adaptation du service. La gestion sur le long terme ne nécessite plus de véritable formation, ni d'investissement sur la gestion des dysfonctionnements, les systèmes étant relativement stables.

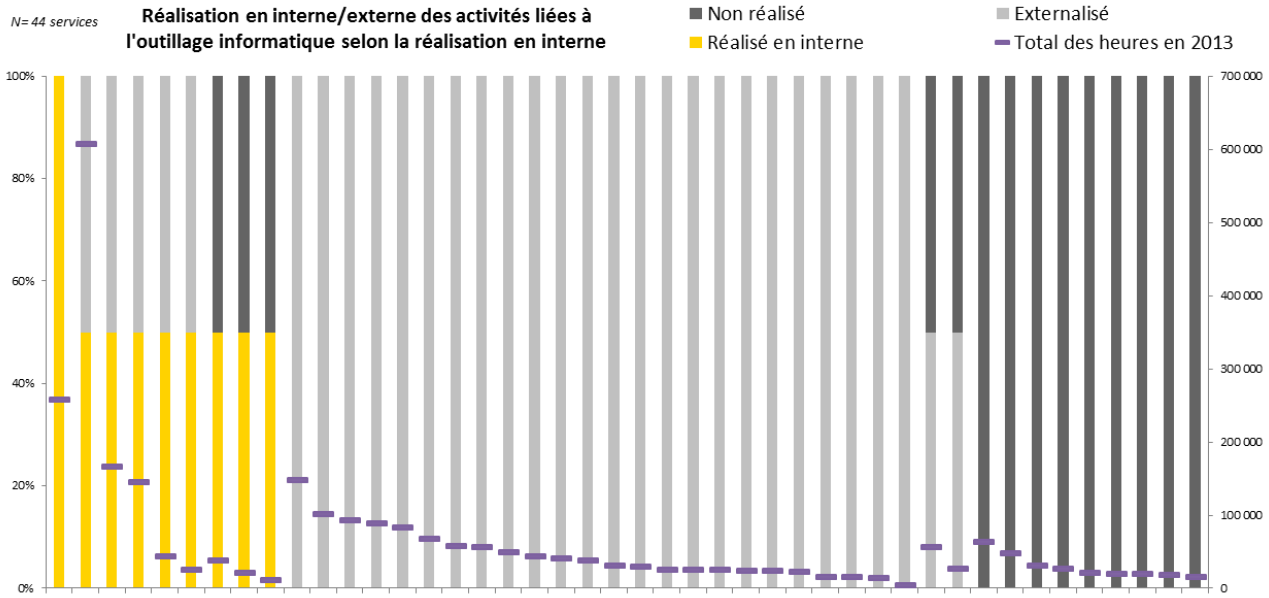


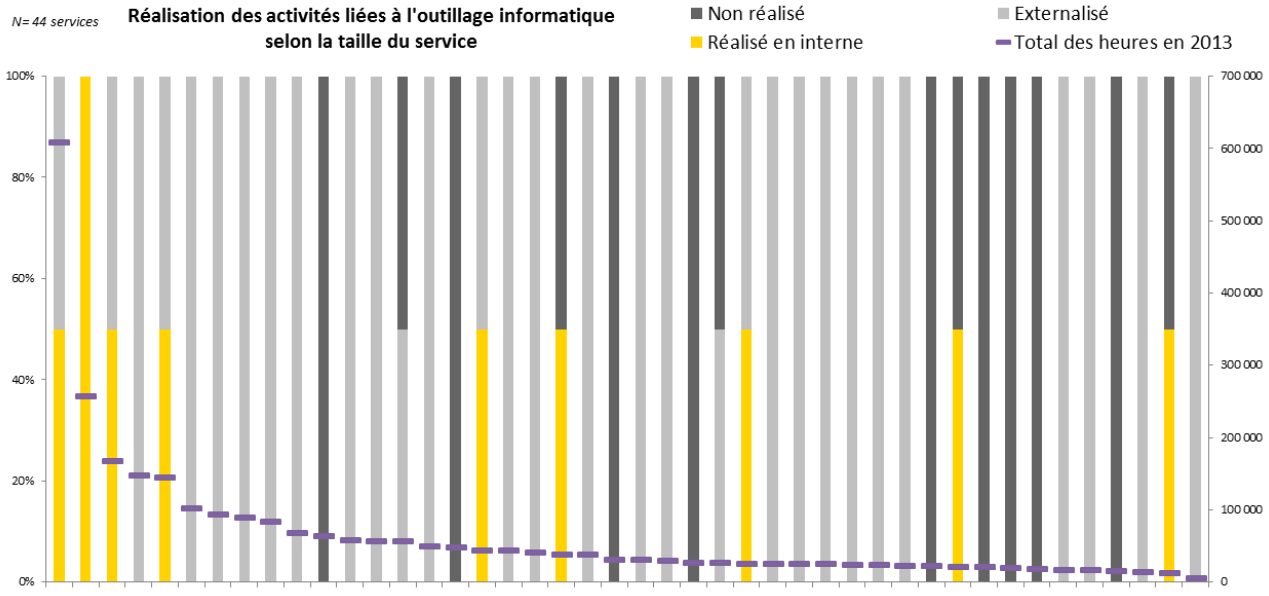


Ce bloc d'activité est ainsi très peu investi par les services étudiés, qui n'effectuent en interne que 11 % des tâches y étant rattachées, la mobilisation sur ce sujet représentant alors en moyenne 3,1 % des ETP hors intervention de ces services. En effet, ces activités représentent une charge de travail extrêmement ponctuelle et des compétences très spécifiques. En conséquence, les services ont généralement recours à des prestations externes pour assurer leur



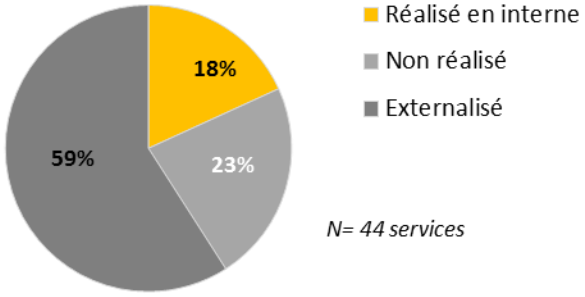
maintenance informatique et se former aux nouveaux outils lorsque nécessaire.





Focus sur les activités consacrées à l'outillage informatique du service

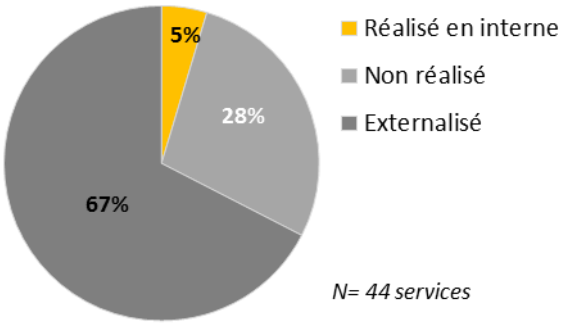
Mise en place et formation aux outils informatiques (logiciels métier, télégestion…)



Mise en place et formation aux outils informatiques (logiciels métiers, télégestion, etc.). Cette activité comprend toute action liée à la mise en place d'outils informatiques, installation, formation des utilisateurs, etc. 59 % des services ont recours à des prestations extérieures sur la mise en place et l'installation des outils informatiques, quand 18 % le font en interne. 23 % des services n'effectuent pas ou plus cette tâche.

Résolution de problématiques informatiques (temps passé sur la gestion de dysfonctionnements des systèmes informatiques, hors problématiques liées à la prise en main dudit système). La résolution de problèmes informatiques passe pour 66 % des services par une prestation extérieure, quand 27 % estiment ne pas avoir à faire face à ces situations. 2 services (5 %) mobilisent des compétences en interne pour résoudre ces problèmes. Les SAAD qui estiment ne pas avoir à assurer la résolution de problématiques informatiques sont caractérisés par un volume d'heure moyen de 26 994 heures, soit un volume d'heure moyen nettement inférieur au volume d'heures moyen des SAAD de l'échantillon, de 63 378 heures.

Résolution de problématiques informatiques



Ce qu'il faut retenir :

- Une externalisation très forte des activités liées à la gestion de l'informatique ;
- La stabilité des systèmes utilisés n'implique que peu d'interventions pour la résolution de problèmes informatiques non liés à la prise en main des systèmes.

g) L'encadrement de proximité, le cœur de l'activité des services

Typologie de prestation	Liste des activités indirectes
Encadrement de proximité	Evaluation des besoins des bénéficiaires et préparation de l'intervention
	Encadrement de l'équipe d'intervention (individuellement et collectivement)
	Suivi des interventions, veille sociale, RDV familles…
	Gestion du travail : planification, remplacement…
	Animation de réunions opérationnelles autour de situations individuelles
	Relation avec les partenaires opérationnels
	Evaluations / entretiens annuels des intervenants
	Autres tâches d'encadrement des intervenants à domicile

Les équipes hors intervention sont mobilisées pour faire vivre le service, ce qui se traduit notamment par l'organisation de l'activité des aides à domicile entre les différents bénéficiaires, et l'encadrement et le soutien de ces équipes. L'encadrement de proximité tient aussi au fait d'assurer la plus grande qualité possible aux prestations délivrées à domicile en assurant un lien direct avec les bénéficiaires, leurs aidants et les autres professionnels accompagnant ces personnes.

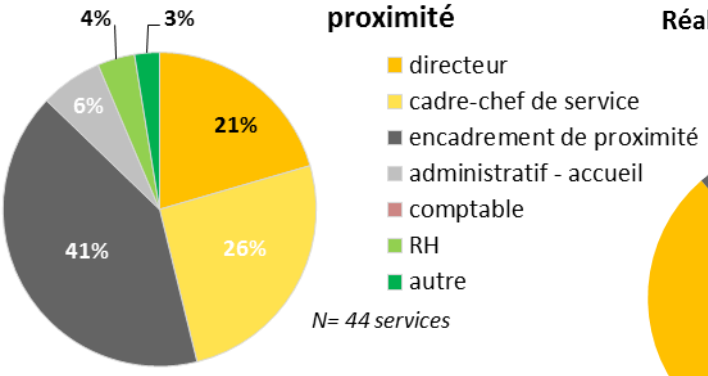
Pour cela, les équipes d'encadrement de proximité interviennent auprès des bénéficiaires, des aides à domicile et de professionnels. Leur activité consiste principalement en la coordination de l'action à domicile afin de permettre l'adaptation des interventions aux problématiques spécifiques de chacun, et ce, en tenant compte de l'évolutivité des situations.

Si les fonctionnements sont très différents d'un service à l'autre, les grandes lignes restent communes, s'articulant autour de trois grands temps :

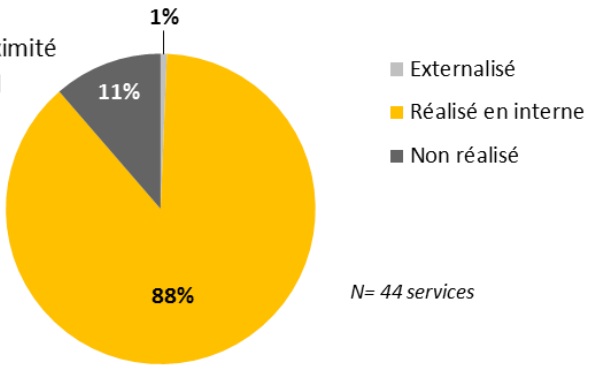
1. La préparation de la première prise en charge et l'évaluation des besoins du bénéficiaire ;
2. La gestion des interventions des aides à domicile au quotidien ;
3. L'encadrement des équipes et la coordination avec les partenaires extérieurs.

Ressources humaines consacrées à l'encadrement de proximité

Fonction des personnels en charge de l'encadrement de proximité



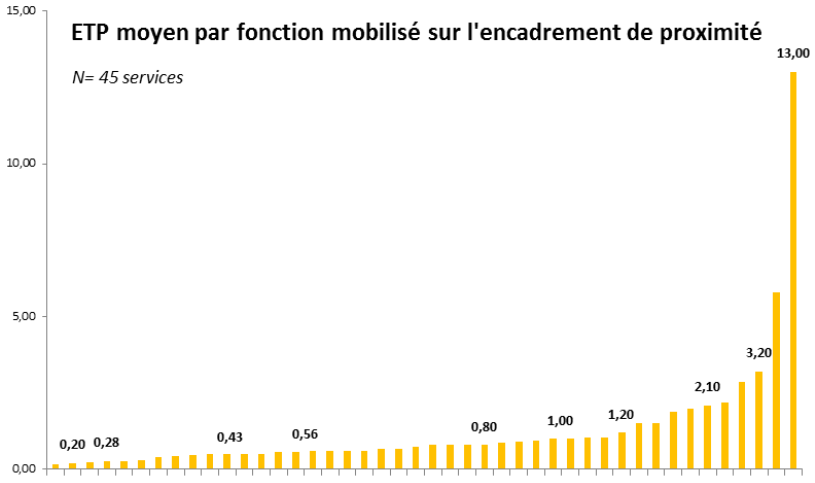
Réalisation et externalisation des activités liées à l'encadrement de proximité



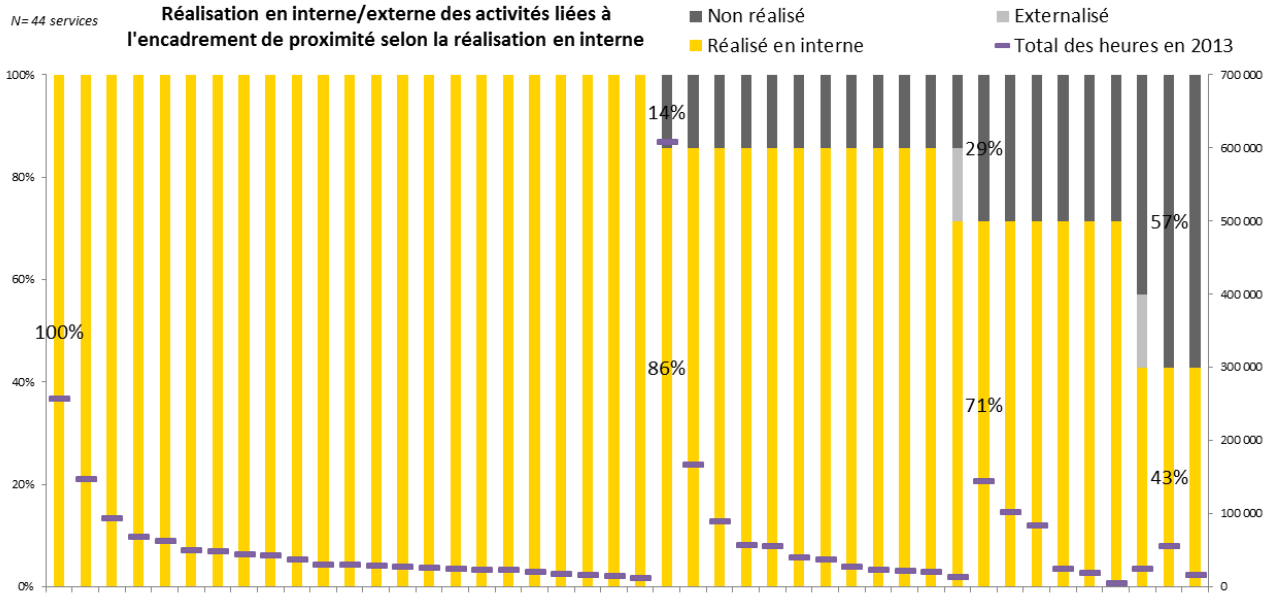
Au sein du bloc d'activité « encadrement de proximité », 88 % des tâches sont effectuées en

interne par les services, seulement 1 % étant externalisé. Les 11 % restant sont comptés comme non réalisés car effectués par des bénévoles.

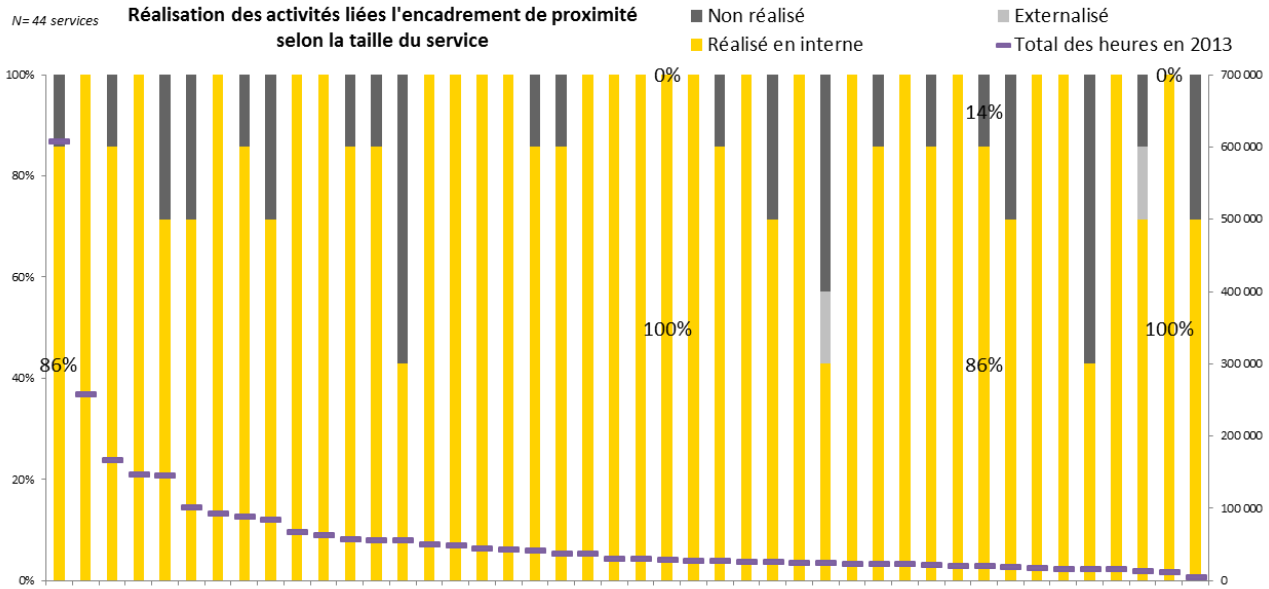
Ces activités sont principalement réalisées par un personnel aux fonctions dédiées dans 41 % des cas, accompagnés par les cadres – chefs de service à 26 % des fonctions mobilisées et les directeurs à 20 %. Ce phénomène se traduit directement par un éclatement plus faible de la répartition des tâches entre les fonctions mobilisées, 33 % des services mobilisant plus d'un ETP par fonction mobilisée et 33 % en mobilisant moins de 0,5. Par ailleurs, les équipes mobilisées sur ces tâches peuvent être importantes pour les services réalisant de très nombreuses prestations et elles représentent en moyenne, pour tous les services étudiés, 43,5 % des ETP supports d'un service.



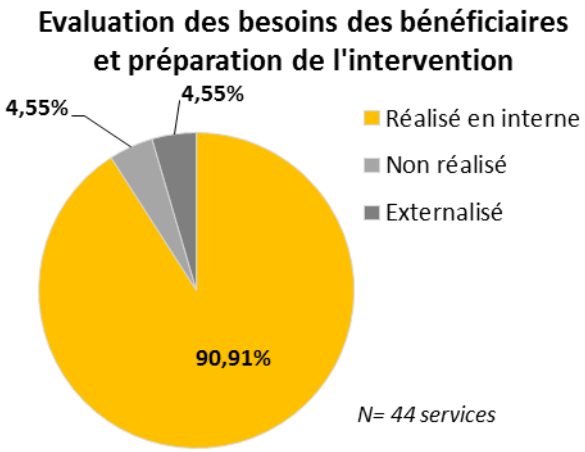
Le constat a été effectué par de nombreux SAAD que l'ensemble de ces tâches, qui constituait l'essentiel de l'activité il y a encore quelques années, tend à occuper actuellement une part moins importante de la vie des services. La présence des encadrants sur le terrain, en lien avec les bénéficiaires, a laissé en partie la place aux activités de gestion administrative du service. Bien que nous n'ayons pas d'éléments de comparaison permettant d'affirmer ce constat, celui-ci semble partagé. Selon différents SAAD interrogés, ainsi que des membres du comité de pilotage de l'étude, plusieurs facteurs interviendraient dans cette diminution du temps consacré aux bénéficiaires. Par exemple la question du fractionnement des interventions, qui nécessite un temps de gestion des plannings de plus en plus important ou la volonté de professionnalisation de la gestion des services, dans l'objectif d'atteindre une qualité de service et un coût d'intervention mieux



maîtrisé.



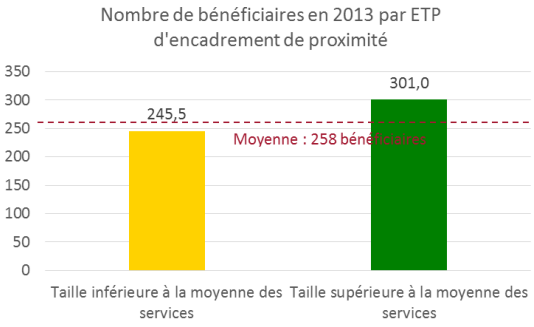
Focus sur les activités d'encadrement de proximité considérées



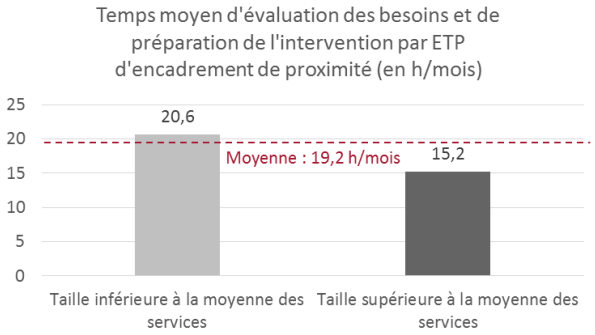
Evaluation des besoins des bénéficiaires et préparation de l'intervention (toute intervention du service en amont de l'envoi pour la première fois des intervenants au domicile, visites à domicile, cadrage des tâches à faire, rédaction de fiches d'intervention, identification des intervenants appropriés, rédaction des contrats de prestations pour l'usager). L'activité est réalisée en interne par 90,91 % des services, qui effectuent leur propre analyse de la situation pour juger au mieux des modalités d'intervention. Deux services ont externalisé cette tâche, bénéficiant pour cela du soutien de leur fédération départementale. Deux services ne réalisent pas leurs propres évaluations, se basant uniquement sur les informations communiquées dans les plans d'aide pour structurer leur intervention.

Sur la base des 22 services ayant évalué la durée moyenne mensuelle passée sur cette tâche, nous pouvons constater que pour un ETP mobilisé sur l'encadrement de proximité, celui-ci passerait en moyenne plus de 19 heures mensuelles (0,13 ETP) à réaliser les évaluations et préparer les premières interventions (ou les adaptations suite à une réévaluation).

Les deux graphiques ci-dessous font émettre deux constats :

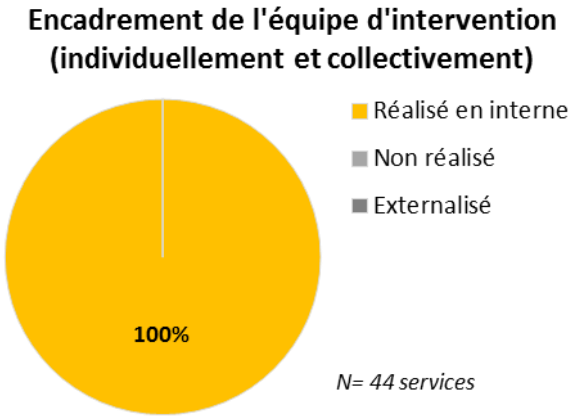


- dans les services dont la taille est supérieure à la taille moyenne des services, le nombre de bénéficiaires suivis par ETP d'encadrement de proximité est en moyenne **plus important que dans les autres services** (301 bénéficiaires suivis alors que la moyenne de bénéficiaires suivis est de 251,7).



- dans les services dont la taille est supérieure à la taille moyenne des services, le temps (en heures mensuelles) assurées par les encadrants de proximité est en moyenne **moins important que dans les autres services** (15,2 heures alors que la moyenne est de 19,2h).

Il est constaté que les services de plus grandes tailles confient davantage de dossiers à suivre aux encadrants de proximité qui y consacrent un temps moindre par rapport aux encadrants de proximité de services de plus petite taille.



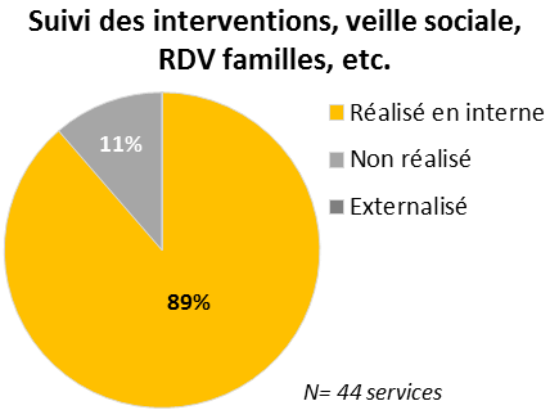
Encadrement de l'équipe d'intervention (collectivement et individuellement) : soutien aux aides à domicile individuellement (échanges téléphoniques, entretien de soutien en cas de difficultés, etc.) et collectivement (réunions d'échanges entre équipes, points sur les plannings, etc.), hors points sur des situations individuelles complexes.

Cet encadrement est réalisé intégralement en interne par les services. Celui-ci prend différentes formes mais s'axe beaucoup autour des temps d'échange que constituent les remises de planning ou de fiches d'intervention. Chaque passage d'un intervenant dans les locaux de la structure est l'occasion d'échanger sur les situations mais les échanges téléphoniques sont aussi particulièrement courants, notamment en cas d'imprévu.

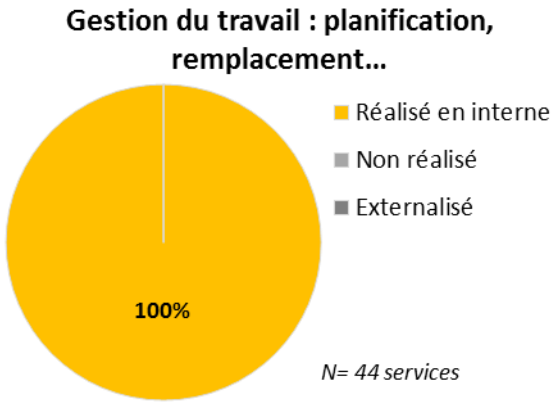
Certaines structures ont pu structurer très fortement leur encadrement de proximité, multipliant les systèmes de référence technique/administratif/hiérarchique, dans l'objectif de lutter contre l'isolement des aides à domicile.

Sur la base des 22 services ayant évalué la durée moyenne mensuelle passée sur cette tâche, nous pouvons constater que pour un ETP mobilisé sur l'encadrement de proximité, celui-ci passerait en moyenne 28 heures mensuelles (0,18 ETP) à l'encadrement direct des équipes d'intervention, individuellement ou collectivement, physiquement ou par téléphone. La façon d'encadrer varie

légèrement en fonction de la taille des services. **Les services ayant des équipes d'intervention nombreuses élargissent la taille des équipes encadrées, le nombre d'intervenants par ETP consacré à l'encadrement de proximité passant en moyenne de 39,7 intervenants pour un ETP d'encadrement pour les services ayant plus de 48,5 intervenants à 23,3 intervenants par ETP pour les équipes plus restreintes. Pour l'ensemble des 22 services, la moyenne est de 0,34 heure d'encadrement mensuel par intervenant.**



Suivi des interventions, veille sociale, RDV familles, etc. (appels de satisfaction, prise de contact avec les personnes isolées pour point général, visites à domicile de courtoisie ou pour vérifier que les interventions conviennent, etc.). 89 % des services réalisent ce suivi, quand les 11 % restant estiment ne plus avoir le temps de le faire. Pour les services ayant maintenu cette activité, le constat a cependant été fait d'une gestion plus distante, les visites à domicile régulières ne pouvant plus être réalisées. Cependant, les SAAD spécifient l'attention particulière qu'ils gardent pour les personnes isolées quelles que soient leurs contraintes de temps. Par ailleurs, les relations avec le SAAD sont généralement très investies par les bénéficiaires et les familles, l'adaptation des interventions constituant toujours un motif fort d'expression de leur satisfaction ou insatisfaction.

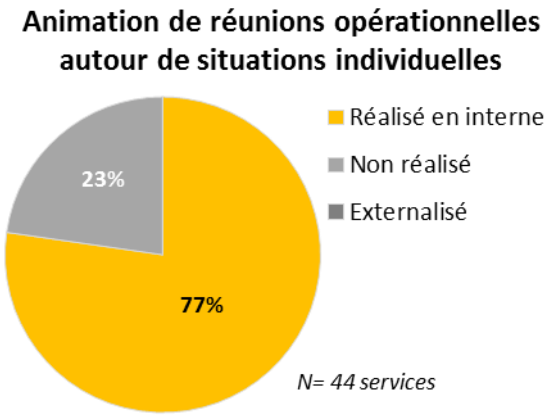


Gestion du travail (planification, remplacement, etc.) : Organisation des plannings, gestion des remplacements pour arrêts maladie et congés, communication des informations actualisées aux intervenants, etc. La gestion du travail occupe le plus gros poste d'activité des personnels d'encadrement de proximité, et est systématiquement réalisé en interne. Les modalités d'organisation pour la constitution des plannings sont extrêmement variées :

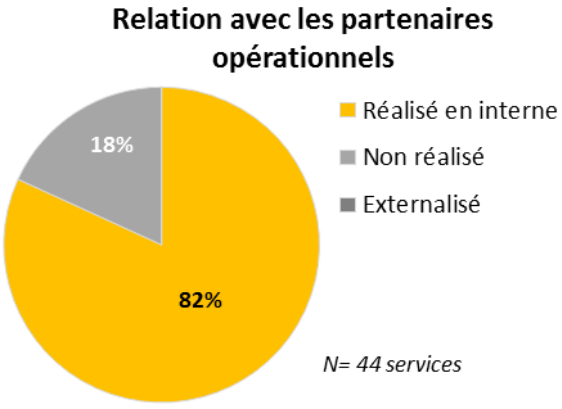
- Dans leurs rythmes : à la semaine, la quinzaine, le mois ;
- Dans leurs modalités de révision : en continu, avec des formes prévisionnelles et adaptées une ou deux fois par semaine ;
- Dans les modalités de remplacement : pas de possibilité, fonctionnement par équipe / permanence, géré directement par l'encadrement ou entre intervenants, recours à l'intérim/CDD ;

Sur la base des 27 services ayant évalué la durée moyenne mensuelle passée sur cette tâche, nous pouvons constater que pour un ETP mobilisé sur l'encadrement de proximité, celui-ci passerait en moyenne plus de 82 heures mensuelles (0,55 ETP) sur la gestion de l'organisation du travail, du recueil d'information à la transmission aux aides à domicile des plannings adaptés. En moyenne, ces services consacrent 4 heures mensuelles à la gestion de planning par ETP d'intervenant. Pour les

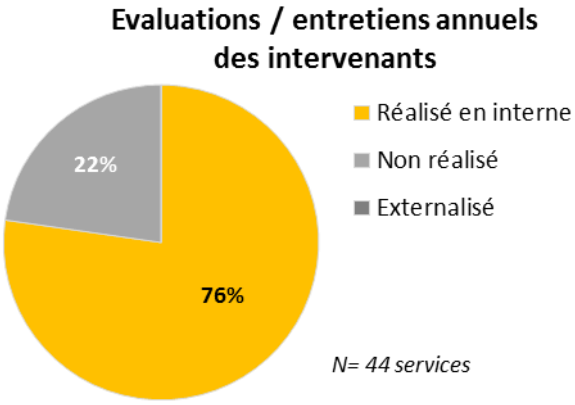
services au-dessous de 63 143 heures annuelles[40], cet investissement est légèrement plus fort, au-dessus de 4,8 heures par ETP d'intervenant. Il baisse fortement pour les gros services, dont la moyenne est à 1h40 mensuelles de gestion de planning par ETP d'intervenant.



Animation de réunions opérationnelles autour de situations individuelles (réunions centrées sur des situations individuelles, en interne, hors réunions d'équipe générales). Ces réunions sont réalisées en interne par 77% des services, les 23 % restant ne le faisant pas. La fréquence de ces réunions reste toutefois assez faible, la plupart des situations étant gérées en continu et/ou ne mobilisant pas suffisamment d'aides à domicile pour qu'il y ait nécessité d'organiser une réunion en interne au service.



Relation avec les partenaires opérationnels (toute réunion (ou contact) de coordination opérationnelle avec des partenaires externes, hors réunions avec les institutionnels). 82 % des services ont des relations régulières en direct avec les partenaires opérationnels de leur territoire. 18 % estiment ne pas en avoir. Parmi ceux-ci, l'on compte un SAAD du secteur privé à but lucratif, 2 SAAD du secteur public et 5 SAAD du secteur privé à but non lucratif. Lorsque les SAAD ont des relations avec leurs partenaires opérationnels, elles se font principalement avec les acteurs de coordination gérontologique de leur secteur et/ou les professionnels des secteurs sanitaires (infirmiers, médecin généraliste ou spécialiste, etc.) et sociaux.



Evaluation / entretiens annuels des intervenants (réalisation des entretiens annuels RH avec les équipes intervenantes). 76 % des services réalisent en interne les entretiens RH des aides à domicile. Cependant, ces entretiens ne sont pas systématiquement réalisés tous les ans, certains services mettant en place une bi-annualité de ces rendez-vous.

[40] Moyenne de l'échantillon de l'étude.

Ce qu'il faut retenir :

- L'encadrement de proximité constitue le cœur des fonctions supports des services ;
- La gestion de l'encadrement de proximité est fortement liée à la taille des services et aux nécessités d'optimisation des structures hiérarchiques et fonctionnelles ;
- Les gros services de l'échantillon ont une capacité à concentrer fortement la gestion des intervenants et des bénéficiaires sur un nombre de professionnel proportionnellement plus restreint (augmentation des portefeuilles / files actives).

3. Focus sur les activités complémentaires

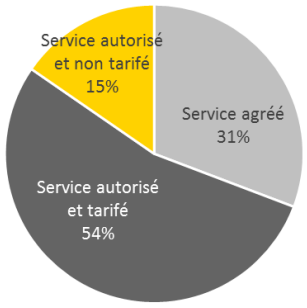
Outre ces activités proposées par l'ensemble des services d'aides à domicile, des activités dites « complémentaires » ont été recensées. Celles-ci ne visent non pas à assurer une aide à court terme (comme l'entretien du logement par exemple) mais à long terme. Elles prennent en compte non seulement les besoins exprimés par l'usager mais l'environnement dans lequel il évolue. Ces prestations sont les suivantes :

- Maintien du lien social
- Prévention de la perte d'autonomie
- Adaptation du logement et de l'environnement,
- Aide aux aidants (groupes de parole collectifs ou entretiens individuels avec un psychologue, formation des aidants, évaluation du niveau de besoin de l'aidant, prestations de soutien aux aidants comme du remplacement de l'aidant au domicile, de la garde itinérante de nuit, etc.)

Typologie de prestation	Liste des activités indirectes
Maintien du lien social	Transport adapté
	Accompagnement dans les loisirs (vers et pendant)
	Visites de convivialité (hors actes de la vie quotidienne)
	Ateliers collectifs de divertissement / loisirs
	Autres activités relatives au lien social
Prévention	Information et sensibilisation sur la prévention
	Ateliers collectifs de prévention (prévention des chutes, équilibre, canicule, nutrition, …)
	Prestations d'ergothérapeutes
	Veille et attention sur le plan de l'isolement social
	Autres activités relatives à la prévention
Logement et environnement	Diagnostic des risques du logement
	Accompagnement dans l'élaboration des demandes de financements pour travaux d'adaptation
	Orientation vers les prestataires spécialisés
	Autres activités relatives à l'adaptation du logement ou de l'environnement physique de la personne
Aide aux aidants	Groupes de parole collectifs ou entretiens individuels avec un psychologue
	Formation des aidants
	Evaluation du niveau de besoin de l'aidant
	Prestations de soutien aux aidants : remplacement de l'aidant au domicile (répit de durée variable), garde itinérante de nuit…
	Autres activités relatives au soutien des aidants

Sur les 44 services étudiés, seuls 13 réalisent au moins une activité complémentaire parmi les prestations évoquées ci-dessus. Un profil type peut être dressé pour les services proposant ces prises en charge au regard de 3 critères : le régime d'intervention (service autorisé et tarifé ; service autorisé et non tarifé ; service agréé), la forme juridique (privé à but lucratif ; privé à but non lucratif ; public) et la taille du service estimée à partir du volume d'heures réalisé en 2013.

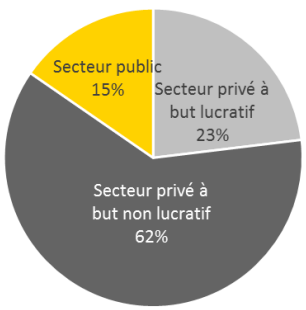
Répartition des services proposant une activité complémentaire par régime d'intervention



Le régime d'intervention :

Le régime d'intervention ne semble pas être un critère discriminant pour la réalisation d'activités complémentaires. La répartition entre les trois possibilités est en effet trop proche de la composition de l'échantillon pour que ce critère soit significatif.

Répartition des services proposant une activité complémentaire par statut juridique

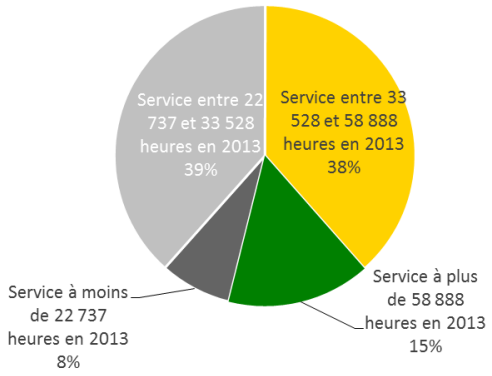


La forme juridique

Au regard de l'échantillon de notre étude, nous pouvons constater une nette surreprésentation des services du secteur privé lucratif. Au sein de l'échantillon, ceux-ci représentent 11 % de la population, alors qu'ils sont 23 % des services à proposer des prestations complémentaires.

D'autres arguments avancés sont que les activités complémentaires constituent à la fois un élément de diversification de l'activité pouvant s'avérer rentable et stabilisant pour la structure, ainsi qu'un marqueur de différenciation au regard des services concurrents.

Répartition des services ne proposant aucune activité complémentaire par volume d'heures réalisés en 2013



La taille des services

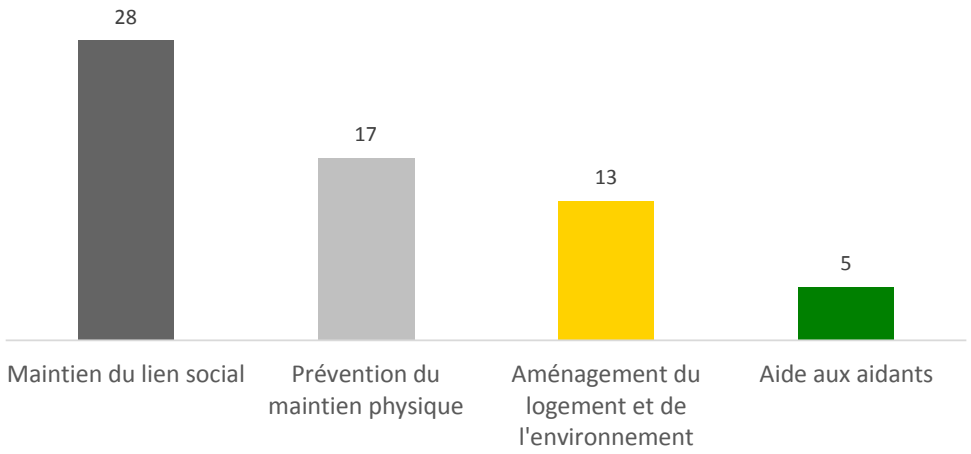
La taille du service semble être un autre critère significatif pour les services proposant des activités complémentaires. Les services des deux quartiles intermédiaires de l'échantillon sont très nettement surreprésentés.

Au vu des entretiens, les plus petits services identifieraient d'avantage les activités du cœur de métier comme vecteurs potentiels de développement ou d'optimisation de leur gestion, sans chercher du coup à investir ces activités complémentaires. A l'inverse, les services effectuant le plus d'heures d'intervention identifieraient bien les potentialités offertes par le développement d'activités complémentaires, sans arriver à mobiliser effectivement les ressources nécessaires à leur déploiement. Pour les services se trouvant entre les deux extrêmes, la diversification de l'activité constitue à la fois un relais de croissance et un facteur de différenciation suffisamment intéressant pour qu'il soit investi.

a) Présentation des activités complémentaires réalisées

A partir du graphique ci-dessous, il apparait que l'activité complémentaire la plus proposée par les services est l'activité de maintien du lien social, au contraire de l'aide aux aidants, qui constitue l'activité la moins proposée.

Nombre de services proposant chaque activité complémentaire



b) Présentation des effets sur les fonctions support en termes d'organisation

L'impact des activités complémentaires sur les fonctions supports sera très diversifié en fonction des prestations proposées par le service.
Nombreux sont les services qui ne proposent d'activités complémentaires que dans des champs limités, fortement connectés aux activités classiques du service. Dans ces cas-là, la prestation s'articule simplement avec les tâches classiques du service. Ainsi, un diagnostic logement sera souvent effectué en même temps que la visite d'évaluation avant la prise en charge du bénéficiaire.
A l'inverse, la proposition de prestations complémentaires générant une activité parallèle, telle que le jardinage ou la mise en place d'ateliers collectifs nécessitera un temps dédié identifié à part des activités d'accompagnement à domicile. Dans ces cas-là, une personne a la responsabilité de l'organisation de l'activité, sans que l'on puisse toutefois identifier de normes quant à l'organisation de ces tâches. Selon la structuration du service, les relations avec les partenaires extérieurs et l'appétence des individus pour le développement de ces activités l'organisation variera.

Ce qu'il faut retenir :

- Les activités complémentaires sont peu mobilisées par les services étudiés ;
- Les SAAD proposant au moins une activité complémentaire appartiennent, pour 62% d'entre eux au secteur privé à but non lucratif.
- Les activités complémentaires sont identifiées comme des facteurs potentiels de développement qualitatifs pour les bénéficiaires et/ou stabilisateurs pour les services, sans capacité / volonté d'investir des moyens à leur mise en œuvre.

4. Approche des prestations indirectes par différenciation des SAAD

a) Une variabilité forte, caractéristique du secteur de l'aide à domicile

L'analyse des modes de fonctionnement des 44 SAAD étudiés a pu mettre en avant la diversité des organisations des fonctions supports au sein des services. Pour des raisons allant des contraintes budgétaires aux opportunités fournies par des professionnels aux compétences multiples ou à l'histoire du service, la structuration des activités indirectes n'aura pas la même forme dans deux services qui pourraient sembler comparables en de nombreux points (volume d'heure, forme juridique, taille des équipes support, appartenance à une fédération, etc.). Ainsi, il n'apparait pas de critère permettant de définir précisément des grands types d'organisation en les rattachant à un type de SAAD en particulier.

Cependant, nous identifions deux facteurs pouvant influencer globalement le mode de fonctionnement d'un service :

- L'appartenance à une fédération, un groupement proposant des prestations à ses affiliés ;
- La taille du service.

b) Le rattachement à une structure de mutualisation, une source d'externalisation identifiée

Nous pouvons constater parmi les services étudiés que ceux étant rattachés à une entité externe, que ce soit une fédération proposant un accompagnement sur des tâches de gestion ou une structure comprenant plusieurs entités (CCAS ou groupe de structures juridiques), ont une plus forte propension à externaliser de façon marquée une partie des activités indirectes.

Comme présenté lors de l'analyse détaillée par prestations indirectes, les activités concernant la gestion administrative des bénéficiaires et des employés, ainsi que la comptabilité et l'informatique sont des tâches pour lesquelles l'externalisation est plus souvent réalisée. En effet, sur ces activités la possibilité d'effectuer un traitement délocalisé des tâches reste relativement simple à mettre en place, surtout lors de l'utilisation de procédures dématérialisées. Par ailleurs, les tâches nécessitant les compétences les plus éloignées du cœur de métier (comptabilité, informatique, …) peuvent ainsi être mutualisées au sein de l'entité externe, de façon à faire bénéficier les services de la disponibilité d'interlocuteurs spécialisés à temps plein.

Un autre phénomène, connexe sans être entièrement lié, est l'implication de bénévoles dans les structures. Toutes les fédérations et structures rattachées à des entités externes ne voient pas nécessairement des bénévoles s'impliquer dans la gestion du SAAD. Cependant c'est parmi les grosses fédérations que l'on trouve le plus de bénévoles impliqués dans la gestion quotidienne des services. Ces bénévoles interviennent à des niveaux très différents, en fonction de leurs compétences et de leur niveau d'implication, avec comme socle commun la participation aux instances décisionnelles de l'association. Ainsi, sur certains services, l'implication des bénévoles se limitera à la gestion de la « relation client », assurant une forme de veille sociale auprès des bénéficiaires et veillant au maintien du lien social entre les personnes accompagnées et leur environnement extérieur. Dans d'autres services, les bénévoles pourront être impliqués de façon beaucoup plus pointue, notamment sur la gestion juridique et budgétaire de la structure. Dans cette configuration, certains bénévoles assument des rôles généralement dévolus à des cadres au sein des structures, sans que cela ne les démarque pour autant en termes de prestation délivrée, ni d'organisation interne du service.

c) La taille du service, un élément structurant pour les fonctions ressources

Le volume d'heures annuelles facturées influe considérablement sur le quotidien de la gestion d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile. Une structure ne peut être pilotée de la même

façon lorsqu'elle emploie une dizaine d'intervenants à domicile et un administratif ou plusieurs centaines d'intervenants et des dizaines d'administratifs. La taille du service va ainsi avoir deux impacts sur l'organisation du service : dans sa structuration hiérarchique/fonctionnelle, dans son intégration de compétences spécifiques.

Plus un service emploie de personnes, plus la nécessité de structuration des relations fonctionnelles et hiérarchiques est importante. Ainsi, au-delà de 5 ETP consacrés aux fonctions supports, nous pouvons constater l'apparition récurrente de fonctions d'encadrement intermédiaire, sous des dénominations et avec des responsabilités hiérarchiques et fonctionnelles extrêmement variées. Les deux premiers pôles à se structurer sont généralement sur les fonctions RH / finances et l'encadrement des intervenants à domicile. Cette structuration du travail ou séparation des tâches est généralement un facteur d'optimisation des ressources, sans que cela ne soit clairement qualifiable autrement que par le biais du ratio ETP/nombre d'heures facturées.

De la même façon, l'intégration des compétences spécifiques en comptabilité / finances, outillage informatique sur des postes dédiés ne concernent que les services justifiant d'une activité suffisante.

Ce qu'il faut retenir des prestations indirectes selon le profil des SAAD :

- L'hétérogénéité des configurations limite l'identification de marqueurs organisationnels récurrents ;
- Le rattachement à une structure de mutualisation est facteur d'externalisation d'une part significative des fonctions supports ;
- Une corrélation est perçue entre la taille des services et les rapports entre le nombre d'ETP dédiés aux fonctions supports, le nombre d'ETP d'intervenants et le nombre de bénéficiaires.

5. Enjeux repérés dans l'organisation des fonctions support

a) Un niveau de risque important pour les SAAD aux fonctions support réduites et reposant sur un effectif resserré

La question de l'effectif resserré impacte fortement l'organisation du service, en générant de fait des zones de risques en termes de gestion de la structure.

(1) Spécialisation / compétences

La gestion d'un SAAD nécessite des compétences diverses allant pour le cœur de métier de la gestion administrative, des ressources humaines, la planification, le management à des compétences plus techniques comme la comptabilité ou l'informatique. Plus les équipes supports sont réduites, plus la polyvalence est requise. Si les compétences les plus techniques sont souvent externalisées, la

possibilité pour une ou deux personnes d'assurer le fonctionnement quotidien d'un service génère de véritables difficultés quant à la capacité d'expertise mobilisable sur la gestion du service.

(2) Risque de rupture de continuité de service et polyvalence des équipes

De façon très pragmatique, la taille des équipes conditionne directement la possibilité d'assurer une continuité du service. Les plus petits services peuvent ne fonctionner qu'avec une seule personne responsable des fonctions supports. Dans les cas où ces services sont rattachés à une entité externe, les possibilités d'organiser cette continuité existent, mais lorsque ce n'est pas le cas, le risque de fermeture temporaire du service est présent.

La question de la polyvalence des petites équipes n'est pas en soi un risque, mais plutôt un facteur d'attention dans la gestion des équipes. La nécessité de pouvoir compter sur des personnes polyvalentes pour maintenir la continuité du service constitue un attrait pour ces métiers. Dans le même temps il constitue un véritable enjeu dans la recherche de professionnels qualifiés et motivés par les employeurs.

(3) Productivité (dispersion)

Nous avons listé sept catégories différentes de prestations pouvant être effectuées par les équipes supports d'un SAAD : gestion stratégique, administrative, comptable et financière, des ressources humaines, de la démarche qualité, de l'outillage informatique et l'encadrement de proximité. Si certaines tâches sont profondément connectées, la capacité pour les équipes réduites de se consacrer sur un temps dédié à une seule activité est quasi inexistante. Cette situation génère donc un risque sur la productivité des professionnels et leur capacité à faire face au morcellement des tâches.

(4) Capacité à consacrer du temps aux activités stratégiques

La gestion du quotidien d'un service (remplacements, modifications de plannings, gestion des bénéficiaires, tâches administratives, …) est particulièrement chronophage. Cette gestion en flux tendu de l'activité peut rendre difficile la prise de recul nécessaire à des réflexions d'ordre plus stratégique pour le service lorsque les équipes, du fait de leur taille, sont accaparées par la gestion du quotidien.

b) Une difficulté pour les SAAD à assurer un pilotage performant et prospectif

Le constat a été fait au cours de l'étude d'une implication relativement faible des services sur les questions de pilotage stratégique de leur activité. Plusieurs éléments d'analyse permettent de mieux qualifier ce positionnement.

(1) Un manque de compétences et de culture de la performance (historique plus « social » que gestionnaire)

Historiquement, le métier de l'aide à domicile s'est structuré autour d'une vision sociale et de projets associatifs marqués. Le bénévolat et l'attention portée à la prise en charge des bénéficiaires ont donc

longtemps constitué le fondement de la gestion des structures. Le virage pris dans les années 2000 (en lien avec la loi 2002-2 et la loi Borloo de 2005) remet en cause ces modalités de fonctionnement, en exigeant une gestion beaucoup plus fine et efficace des services dans un contexte de plus en plus concurrentiel. L'histoire du secteur n'incite donc pas les structures à se positionner dans une vision particulièrement stratégique de leur évolution, se limitant parfois à une vision prospective restreinte à l'environnement associatif. De ce fait, la recherche de professionnels ayant à la fois les compétences et l'inclination à se pencher sur ces sujets n'est pas toujours une priorité.

(2) Un manque d'outils

Le fonctionnement des services est encore pour beaucoup fondé sur des outils relativement artisanaux. Les systèmes d'information et de gestion, bien qu'en voie de développement avec le déploiement notamment de la télégestion, sont parfois très basiques. Les perspectives d'évolution du secteur en termes de cadre juridique, comptable, RH, etc., sont encore mal appréhendées par les services en termes d'impact direct sur leur activité. Le manque de référentiels de bonnes pratiques au regard de la diversité des situations se fait jour dans la difficulté qu'ont les services à analyser leur propre situation.

(3) Une gestion du quotidien qui prend le dessus sur le prospectif

Pour de nombreux services, la gestion du quotidien limite le temps dédié aux réflexions prospectives non pas par choix, mais plutôt par la nécessité de maintenir l'équilibre essentiel à la survie du service. Beaucoup de SAAD disent subir les évolutions de l'environnement, sans avoir la capacité de s'interroger sur une vision pluriannuelle de leur activité. La possibilité de mettre en place des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens, ce à quoi invite la loi ASV, vise à permettre aux services de s'assurer cette visibilité. Il sera donc particulièrement intéressant d'objectiver l'impact de ces contractualisations à court, moyen et long termes sur la réalité de l'exercice prospectif des services.

Ce qu'il faut retenir :

- L'identification complexe d'une taille adéquate des services, au regard d'éléments de contexte variés et à mettre en perspective sur de nombreux points pour chaque situation (chaque service est un cas particulier) ;
- La nécessité de clarifier au niveau national et départemental les attentes en termes de pilotage stratégique et opérationnel afin de faciliter les évolutions au sein des services.

IV. ANALYSE DES COUTS

Dans cette partie, nous décrirons tout d'abord les coûts horaires constatés parmi les SAAD de l'échantillon (A) : coûts horaires moyens selon les services, évolution sur les derniers exercices, et poids des différents postes de coûts. Nous chercherons ensuite à identifier les facteurs pouvant expliquer les écarts de coûts constatés entre les services. Ces facteurs explicatifs seront présentés en deux temps : les facteurs explicatifs significatifs, c'est-à-dire pour lesquels une corrélation statistique avec le coût horaire a pu être établie sur notre échantillon (B), et les autres facteurs explicatifs, non significatifs au regard de l'échantillon, mais qui méritent toutefois d'être étudiés (C).

Point d'attention : La taille de l'échantillon implique de prendre des précautions quant à l'extrapolation des résultats statistiques et du modèle établi à l'échelle nationale.

A. Description du coût horaire des SAAD

Cette partie a pour objectif de décrire les coûts constatés au sein des services de l'échantillon et de répondre aux

Comparaison du coût horaire des SAAD de l'échantillon (2013)

- **Le coût horaire par service est relativement homogène d'un service à l'autre** : sur l'échantillon étudié, pour l'année 2013, l'amplitude de coût horaire est comprise entre un minimum de 13,61 € et un maximum de 47,24 €. Cependant, pour la moitié des SAAD, ce coût est compris entre **21,14 € et 25,79 €.**
- **La moyenne du coût horaire au sein de l'échantillon est de 24,24 euros,** ce qui est cohérent avec les études précédentes sur le secteur.
- **La médiane du coût horaire est à 23,55 euros.**
- **Deux groupes de services peuvent à ce stade être distingués au sein de l'échantillon :**
  - Un groupe de services avec des coûts atypiques, soit particulièrement faibles soit particulièrement élevés pour lesquels certaines caractéristiques communes relatives à leur localisation, organisation ou type de prestations délivrées constituent des éléments explicatifs
  - Un groupe de service au coût relativement homogène compris entre 20 et 25 euros
- **Ce coût a très faiblement augmenté entre 2011 et 2013 passant de 23,89€ à 24,24€**

Décomposition du coût horaire par poste de charges

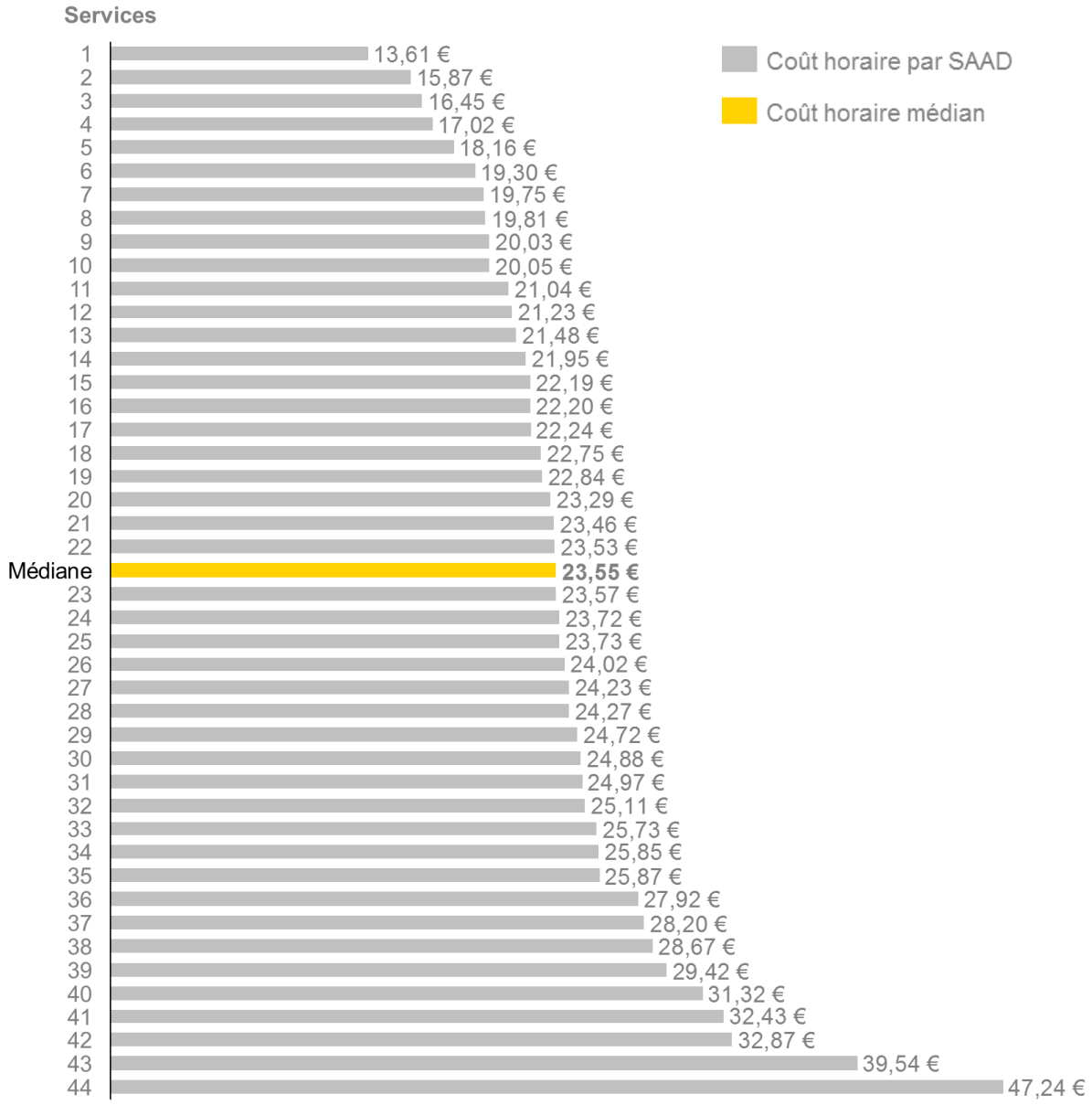
- **En moyenne, une heure d'intervention (24,24 €) comprend 20,55 € de charges de personnel et de déplacement – dont 17,2€ pour le personnel d'intervention et 2,8 € pour le personnel hors intervention 2,52 € de charges de structure et de gestion, 0,89 € d'impôts et taxes, 0,35 € d'autres charges (dotations aux amortissements, charges exceptionnelles, charges financières et impôts sur les sociétés).**
- **La décomposition du coût horaire est globalement homogène entre les SAAD**
  - Le premier poste de charge est celui des charges de personnel et de déplacements : il représente en moyenne 85% du coût horaire. Cependant compte tenu de l'importance de ce poste de coûts, ses variations sont le premier facteur explicatif des écarts de coûts entre les services
  - Le second poste de charges est, pour 82% des SAAD, celui des charges de structure et autres charges de gestion courante : il représente 10 % du coût horaire. Les charges de structure sont relativement variables entre les structures : 50% des services ont des charges de structures comprises entre 0,96 euros et 3,57 euros
  - En revanche, les autres postes de charges (représentant en moyenne moins de 5% du coût horaire) ont un poids relativement hétérogène entre les services.

1. Comparaison du coût horaire des 44 SAAD

Le coût horaire par service correspond au total des charges supportées par le service rapporté au nombre d'heures d'activités réalisées sur le périmètre étudié pour l'année 2013.

Le coût horaire constaté pour chacun des services de l'échantillon est présenté dans le graphique ci-après, qui met en évidence un **coût horaire médian de 23,55 euros**[41].

Figure 2 : Coût horaire global par SAAD (2013)



[41] Coût horaire médian = médiane sur l'échantillon des charges par SAAD, pondérées par leur volume horaire

a) Un coût horaire moyen de 24,24 *euros*

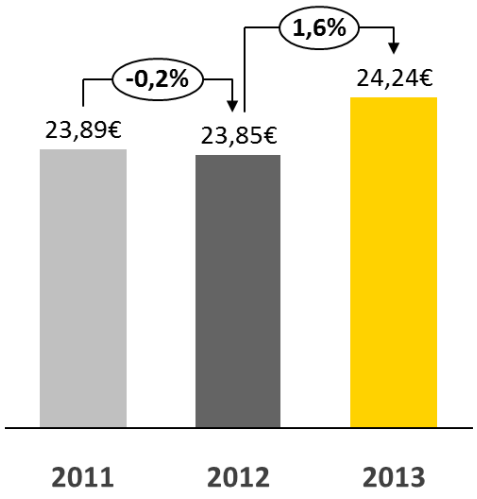
Le coût horaire moyen considéré ici est la moyenne des coûts horaires par service. Cette valeur de 24,24 euros apparait cohérente avec les rares études existantes sur le secteur et notamment le rapport Handéo qui constate un coût moyen compris entre 22,40 euros et 24,40 euros[42] pour les services étudiés (2012). A noter toutefois que ce rapport portait uniquement sur des services délivrant des prestations à destination du public handicapé, avec pour objectif d'étudier le coût de la labellisation c'est-à-dire le coût des adaptations mises en œuvre pour servir le public handicapé.

Le coût horaire moyen (24,24 euros) est supérieur au coût horaire médian (23,55 euros) : les services ayant un coût horaire particulièrement élevé impactent davantage les analyses menées que les services ayant un coût horaire particulièrement faible.

Les charges moyennes par heure de prestation tous services confondus sont de 22,84 euros. Elles correspondent au total des charges constatés sur l'échantillon de 44 SAAD rapportées au total des heures réalisées par tous les services (et non service par service comme dans le coût horaire moyen indiqué précédemment). Il est intéressant de noter que le montant des charges moyennes par heure de prestation est inférieur au coût horaire moyen par service (22,84 € contre 24,24€). Ceci tend à montrer que un ou plusieurs services, au coût horaire élevé et au nombre d'heures relativement faible, impactent à la hausse le coût horaire moyen de l'échantillon.

b) Une faible évolution du coût horaire moyen entre 2011 et 2013

Figure 3 : Evolution du coût horaire moyen 2011 - 2013



Le recueil des données financières et d'activité a été réalisé sur les années 2011, 2012 et 2013. Pour les services de notre échantillon, le coût horaire moyen est passé de 23,89€ en 2011 à 24,24€ en

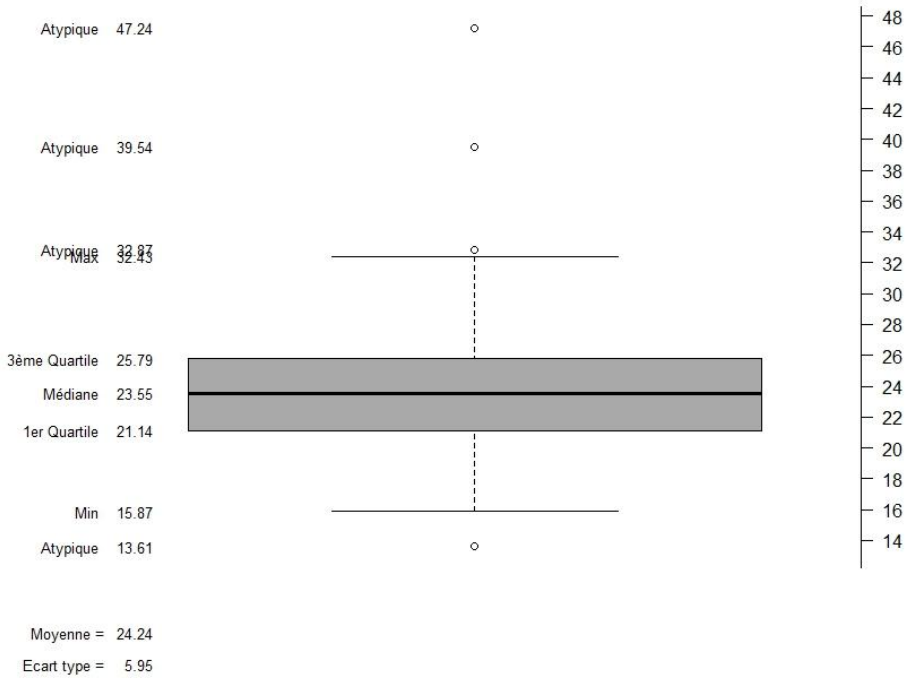
[42] Handéo, « Services à la personne en situation de handicap : quels coûts ? », Octobre 2013

2013 soit une évolution de 1,5% en 2 ans. A noter toutefois, la stagnation constatée du coût horaire entre 2011 et 2012 suivie d'une augmentation entre 2012 et 2013.

c) La répartition du coût horaire des services est assez homogène : la moitié des services a un coût horaire compris entre 21,14 euros et 25,79 euros.

Le coût horaire de l'échantillon varie d'une valeur minimale de 13,61 € (service 1) à une valeur maximale de 47,24 € (service 44). Cet écart apparait important mais est en partie imputable aux valeurs minimales et maximales pouvant être considérées comme peu représentatives du coût moyen par service. Si on retire les deux valeurs minimales et deux valeurs maximales, l'amplitude du coût horaire au sein l'échantillon varie alors de 16,5€ à 32,9€.

Figure 4 : Distribution du coût horaire moyen (2013)



Dans l'ensemble, la répartition du coût horaire des services est relativement homogène :

- 50% des services de l'échantillon ont un coût horaire compris entre 21,14 euros (premier quartile) et 25,79 euros (3ème quartile) ;
- L'autre moitié des services de l'échantillon a donc un coût soit particulièrement faible (inférieur à 21,41€) soit particulièrement élevé (supérieur à 25,79€)

- L'écart type[43] autour de la moyenne est de 5,95 euros (44ème service inclus), il est associé à une dispersion du coût de 24,5%[44] autour de la moyenne ;
- Cet écart type diminue de 1,1 euros (soit un écart type de 4,84 euros) si l'on exclut le 44ème service dont le coût horaire est atypique (39,54 euros).

d) Des services ayant un coût particulièrement faible (inférieur à 21,14€) ou particulièrement élevé (supérieur à 25,79€)

A ce stade, la description des services ayant un coût horaire extrême au sein de l'échantillon permet de mettre en évidence quelques explications que l'analyse des facteurs explicatifs du coût permettra d'approfondir.

► **Les caractéristiques communes des services affichant un coût horaire inférieur à 21,14€ (1er quartile)**

Ces services se caractérisent notamment par :

- Une situation géographique et une politique tarifaire spécifique : les trois SAAD au coût horaire le plus bas (inférieur à 17 euros) sont situés dans un territoire sur lequel le conseil départemental propose un tarif APA significativement plus faible que les autres départements (tarif compris entre 15,0€ et 18,7€ pour les services martiniquais de l'échantillon).
- L'appartenance à un réseau ou à une fédération : sur les huit autres services de ce premier quartile, cinq appartiennent à l'UNCASS et deux à l'ADMR.
- La mise à disposition de personnel ou de locaux : parmi les onze SAAD ayant un coût horaire inférieur à 21,14 € (1er quartile), cinq bénéficient de mises à disposition.
- Des pratiques de gestion qui ne respectent pas toujours les conventions collectives : quatre de ces onze services ne remboursent pas les frais de déplacement de leur personnel d'intervention, deux services remboursent uniquement le montant de l'abonnement aux transports en commun ; la plupart de ces onze services n'organisent pas d'astreintes techniques et plus de la moitié d'entre eux ne remboursent pas les astreintes administratives réalisées par leur personnel.

[43] L'écart-type sert à mesurer la dispersion, ou l'étalement, d'un ensemble de valeurs autour de leur moyenne. Plus l'écart-type est faible, plus la population est homogène.

[44] Il s'agit du coefficient de variation égal à l'écart type rapporté à la moyenne de l'échantillon. Plus la valeur du coefficient de variation est élevée, plus la dispersion autour de la moyenne est grande.

FOCUS – Caractéristiques du service qui présente le coût horaire le plus faible (13,61 euros)

- Il s'agit d'un service privé à but non lucratif, avec un faible volume d'activité (il appartient au 25% des services avec le plus faible niveau d'activité au sein de l'échantillon).
- **Des charges de personnel peu élevées qui s'expliquent par un faible niveau d'ancienneté du personnel d'intervention et le fait que la convention collective ne soit pas systématiquement respectée**
  - Non rémunération des heures non présentielles (déplacements, formations)
  - Des intervenantes dont l'ancienneté est comprise entre 2 et 5 ans
  - Recours à du personnel d'intervention salarié par une autre association, mis à disposition du service et non refacturé au service
  - Absence de véhicule d'intervention
- **La mobilisation d'un bénévole (1 ETP) au sein du personnel d'encadrement**
- **Une recherche d'optimisation des interventions qui passe parfois par la sélection des bénéficiaires :**
  - Répartition géographique des bénéficiaires avec les autres SAAD du secteur pour minimiser les déplacements
  - Sélection des types d'intervention pour minimiser les prestations jugées trop coûteuses pour le service (interventions de nuit et GIR 1 &2)

► **Les caractéristiques communes des services présentant un coût horaire supérieur à 25,79 € (4ème quartile)**

A l'inverse, les onze services au coût le plus élevé se caractérisent notamment par :

- **Une surreprésentation des services orientés vers les personnes handicapées** : parmi les onze SAAD ayant un coût horaire supérieur à 25,79 euros, trois services proposent exclusivement des prestations PCH :
  - Leur coût horaire moyen est supérieur de 4,16 euros à celui de l'échantillon,
  - Leur coût horaire est compris dans une fourchette allant de 29,42 euros à 32,43 euros.

  Nous verrons dans la partie sur les profils de bénéficiaires comment le degré de qualification des professionnels et le taux de présence à domicile peuvent contribuer à expliquer ce surcoût.

  Des charges de personnel particulièrement élevées : huit des onze SAAD dont le coût horaire est supérieur à 25,79 euros (en excluant les trois services spécialisés dans le handicap) présentent des charges de personnel particulièrement supérieures à la moyenne.

  Ces huit services présentent un coût horaire moyen du personnel qui est de 8 euros supérieur à la moyenne du panel.

- Leur coût horaire moyen du personnel d'intervention est 12% supérieur à celui du panel. Plusieurs explications ont été apportées lors des entretiens :
  - Les arrêts maladies du personnel d'intervention pèsent sur ces charges, ils concernent en particulier les professionnels ayant plus de 15 ans d'ancienneté dans le métier.

    Plusieurs gestionnaires évoquent la présence insuffisante de matériel adapté au domicile (lève personne). Selon eux, les absences du personnel expérimenté sont souvent liées à des douleurs dorsales qui seraient la conséquence des portages répétés sans lève personne.
  - Un taux de présence à domicile 12% inférieur à la moyenne du panel. Comme évoqué dans la partie IV.B.4., les constats associés à l'analyse du taux de présence à domicile sont à considérer avec précaution (plusieurs services présentent un taux de présence à domicile supérieur à 90% et nous interrogent sur l'application des conventions collectives). On constate cependant parmi ces 8 services une gestion insuffisante des remplacements et des heures creuses (absence de stratégie et d'indicateurs pour optimiser les temps de non présence à domicile dus aux heures creuses et aux remplacements).
- Leur coût horaire moyen du personnel de gestion est 37% supérieur à celui du panel. Les entretiens ont permis d'observer les caractéristiques suivantes.
  - Pour certains d'entre eux, la gestion stratégique et opérationnelle était en cours d'évolution : réorganisation du pilotage des interventions, organigrammes en cours d'évolution, témoignant d'un besoin d'optimisation des services support.
  - Pour d'autres services, la prise de conscience portant sur la nécessité d'optimiser les coûts semble très récente. Ils s'interrogent sur leur modèle de gestion mais n'identifient pas de leviers envisageables pour réduire leurs coûts. Enfin, deux services ont embauché davantage de personnel hors intervention afin de pallier leurs difficultés dans la gestion et le pilotage du service ou de « *rattraper le retard accumulé* » dans la gestion administrative du service.

FOCUS – Caractéristiques du service présentant le coût horaire le plus élevé de l'échantillon (39,54 euros)

Il s'agit d'un service public au volume d'activité important (quartile 4 de taille) qui cumule une augmentation des charges du personnel avec une diminution de l'activité.

- **Un taux de présence à domicile faible** (63%) qui atteste d'une sous-optimisation dans la gestion des plannings
  - Une faible amplitude des horaires d'intervention qui ne sont pas adaptés aux besoins des personnes en état de dépendance (impossibilité de réaliser les lever et coucher)
  - Des interventions gratuites des intervenants auprès de maisons de retraites municipales (pas de refacturation)
  - Un temps important passé en formation par les intervenants lié à une politique volontariste du service dans ce domaine
- **Une diminution du nombre d'heures de prestations réalisées de 10% entre 2011 et 2013**
  - Une baisse des heures réalisées auprès des GIR 5 et 6 suite au désengagement des caisses de retraite
  - Une transition progressive d'un service centré sur de l'aide-ménagère à la prise en charge de la dépendance, mais qui ne compense pas encore la diminution des heures caisses de retraite
  - Une concurrence accrue sur son territoire d'intervention, et des difficultés à développer le portefeuille de bénéficiaires
- **Un coût élevé du personnel d'intervention qui s'explique par l'ancienneté du personnel et un nombre élevé d'arrêts maladie**
  - Un personnel intervenant avec une forte ancienneté (près de 25% du personnel a plus de 10 ans d'ancienneté dans le service)
  - De nombreux arrêts maladie : en moyenne 1,6 arrêts par intervenant et par an et une forte proportion d'arrêts de longue durée (78% des arrêts maladie durent plus de 3 jours)
  - Des restrictions médicales nombreuses qui complexifient la gestion des emplois du temps
- **Une absence de stratégie d'optimisation de la performance engagée à ce jour**
  - Une absence d'indicateurs de suivi de l'activité et de son efficience
  - Une gestion du SAAD éclatée entre différents services de la Ville et rendant difficile l'obtention d'une vision consolidée (la comptabilité, les ressources humaines et la coordination de secteur sont déconnectées)

2. Décomposition du coût horaire par poste de charges[45]

Il s'agit maintenant d'étudier comment se décompose ce coût horaire moyen entre les différents postes de charge.

a) Le premier poste de charge est constitué par les charges de personnel et de déplacement qui représentent en moyenne près de 85% du coût horaire

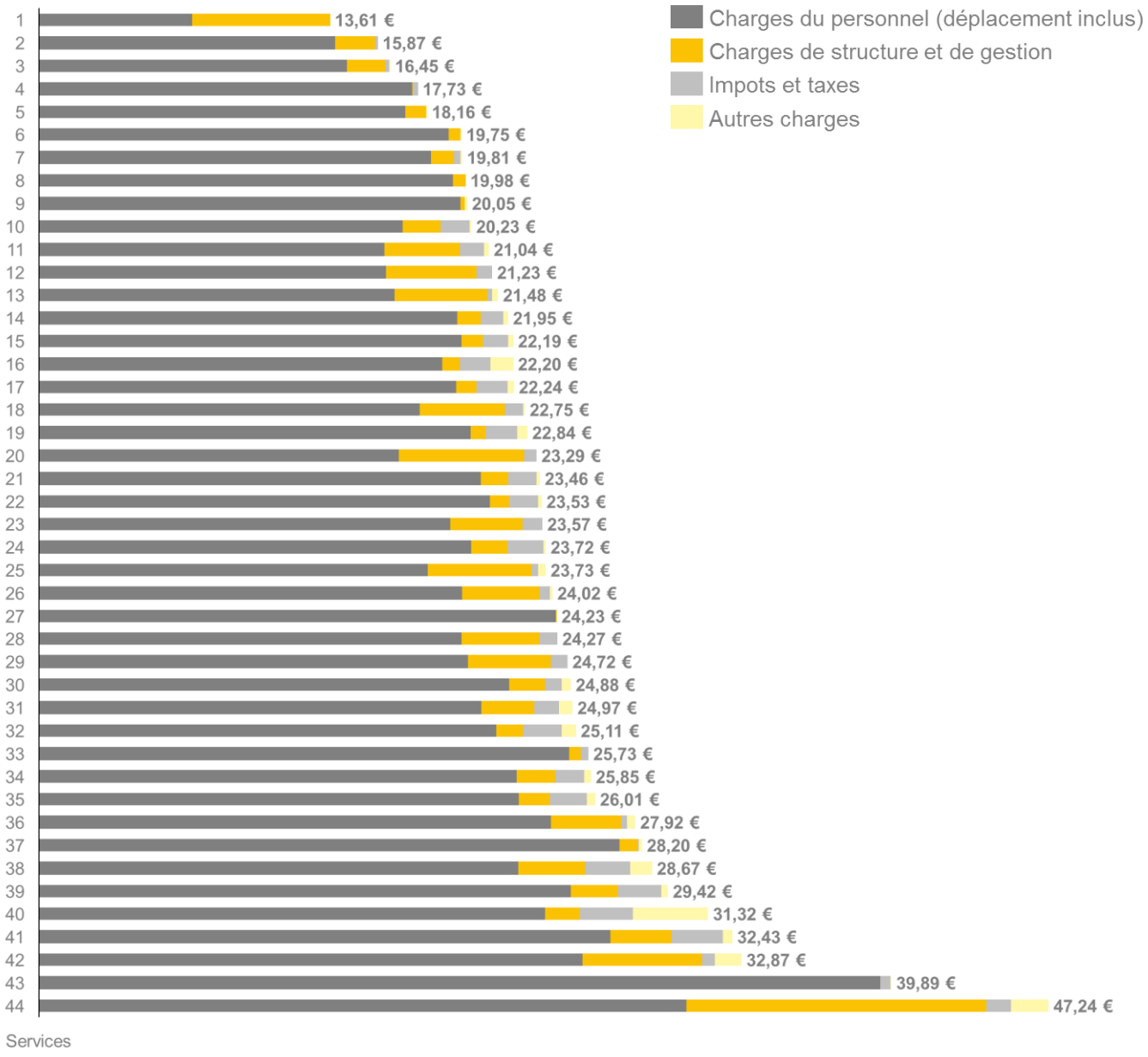
Une heure d'intervention coûte en moyenne 24,24 euros qui se décomposent de la façon suivante :

- 20,55 euros de charges de personnel (incluant les frais de déplacement), soit 85% du coût total dont :
  - 17,20 euros pour le personnel d'intervention (incluant les frais de déplacement) soit 86% des charges de personnel
  - 2,82 euros pour le personnel hors intervention (incluant frais de déplacement) soit 14% des charges de personnel
- 2,52 euros de charges de structure et de gestion, soit 10,3% du coût total
- 0,89 euros d'impôts et taxes soit 3,5% du coût total
- 0,35 euros de dotations aux amortissements, charges exceptionnelles, charges financières et impôt sur les sociétés soit 1,3%du coût total

[45] Périmètre de l'échantillon : 44 SAAD

b) *La structure de coûts est globalement homogène entre les SAAD mais des variations existent*

Figure 5 : Décomposition du coût horaire pour les SAAD de l'échantillon (2013)

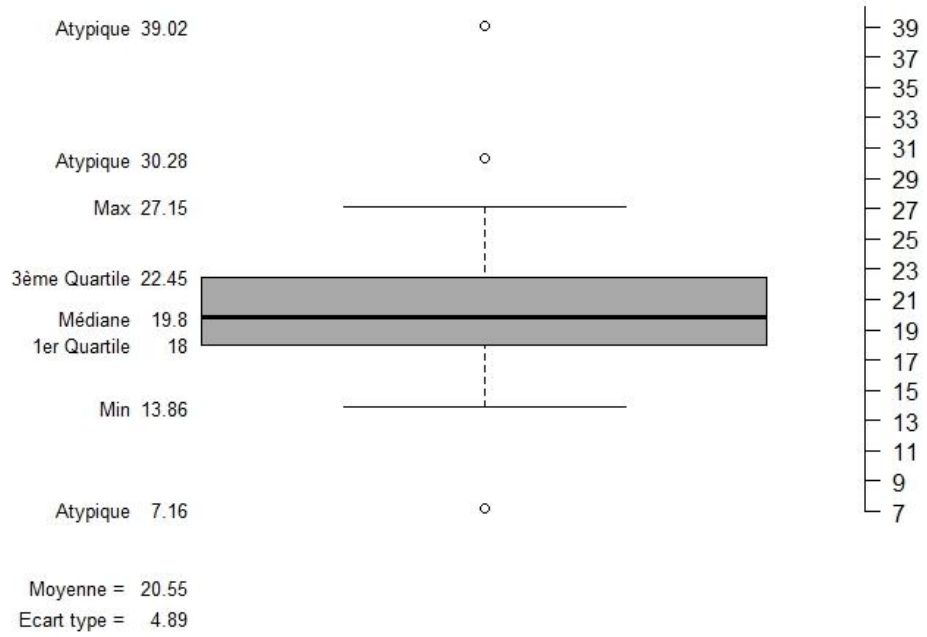


Si la structure de coût, et plus spécifiquement l'ordre d'importance des postes de coûts est le même pour chacun des services, des différences existent toutefois dans le poids de chacun de ces postes qu'il convient d'approfondir.

Les charges de personnel représentant en moyenne plus de 80% du coût horaire des services, des variations même minimes sur ce poste ont un impact déterminant sur le coût horaire du service.

- Le poids des charges de personnel varie de 53% à 99,8% du coût total entre les services de l'échantillon
    - La valeur minimale correspond à un service situé en Outre-mer, de petite taille (8 ETP de personnel intervenant disposant de personnel d'intervention peu qualifié et avec peu d'ancienneté ;
    - La valeur maximale correspond à un service dont les locaux et le matériel sont mis à disposition et la quasi-totalité des frais de structures pris en charge par la commune où il se situe. Ce cas est représentatif des 9 services pour lesquels le poids des charges de personnel est supérieur à 90%.
- Pour 42 des 44 SAAD de l'échantillon considéré, les charges de personnel constituent plus de 72% du coût global : seulement 2 SAAD ont une part des charges du personnel comprise entre 52% et 64%.
- En valeur, et après exclusion de trois valeurs atypiques, ce coût horaire des charges de personnel varie de 13,86 € à 27,15 €. Pour 50% des structures de notre échantillon ce coût varie de 18 € (minimum 2nd quartile) à 22,4 € (maximum 3ème quartile) ;
- L'écart type[46] est de 4,89 € autour de la moyenne, soit un coefficient de variation de 24%.

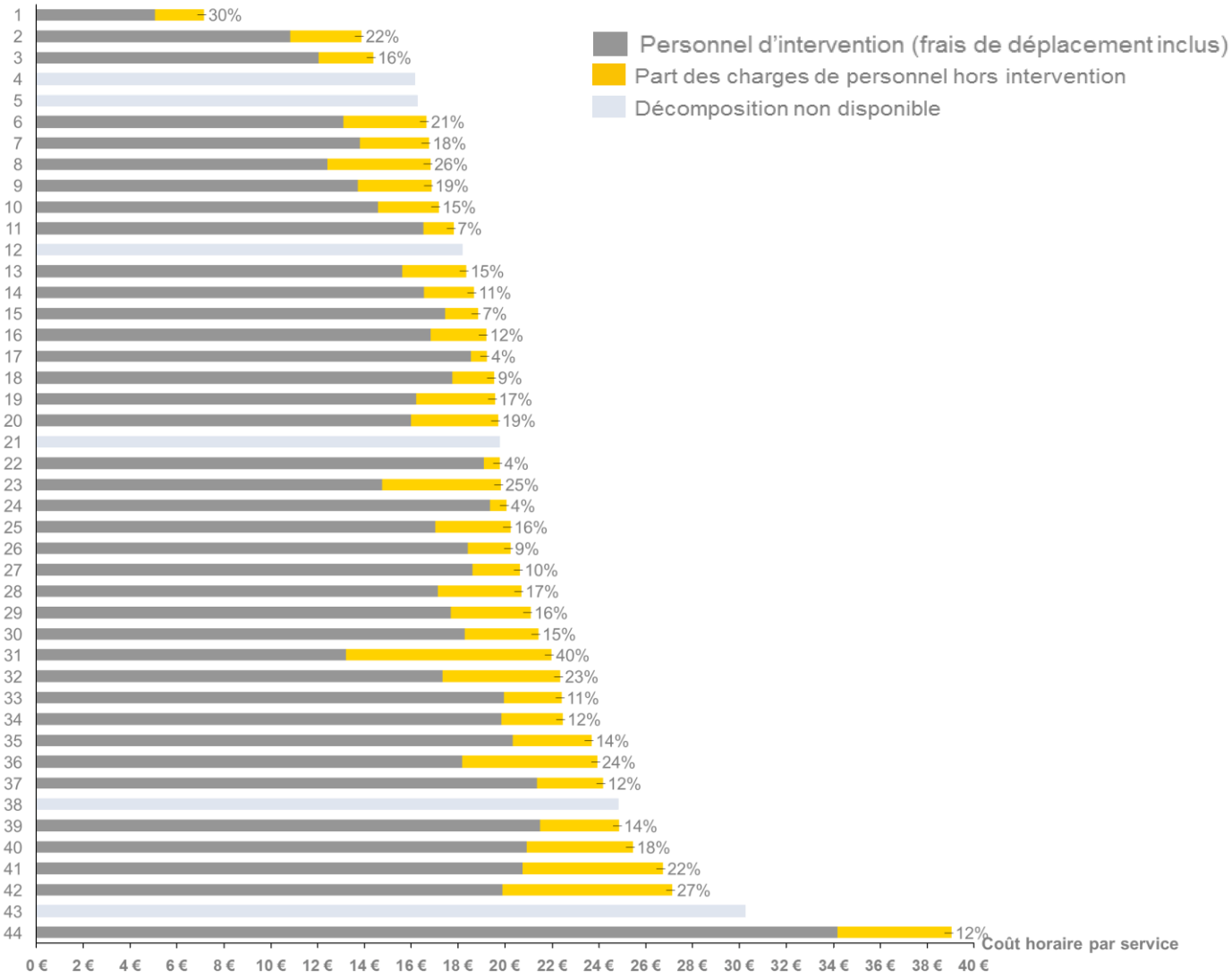
Figure 6 : Distribution des charges horaires du personnel (frais de déplacement inclus, 2013) :



A l'intérieur des charges de personnel, la répartition entre charges de personnel d'intervention et hors intervention est également variable selon les services

[46] L'écart-type et le coefficient de variations sont deux indicateurs permettant d'apprécier la dispersion d'un échantillon, c'est à dire l'étalement des données autour de leur moyenne. Plus ces indicateurs sont faibles, plus la population du panel est homogène

Figure 7 : Répartition des charges de personnel entre personnel d'intervention et personnel hors intervention (2013)



Au sein des charges de personnel, le poids des charges de personnel hors intervention varie de 4% à 40% mais se situe pour la majeure partie entre 15% et 20%. Plusieurs facteurs expliquent ces écarts observés :

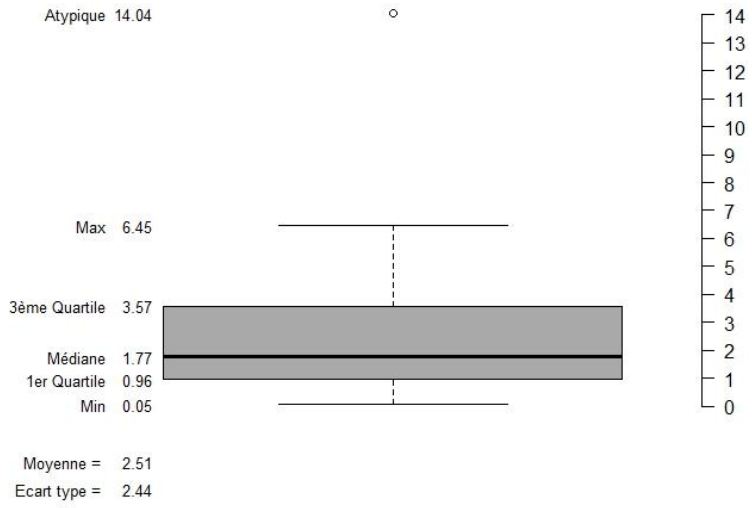
- Le degré de structuration des fonctions supports : certains services, souvent de taille modeste, disposent de fonctions supports très réduites, assurées par 1 à 2 ETP maximum
- Le recours à du bénévolat qui pour certains services expliquent un niveau relativement faible des charges de personnel hors intervention

- La mutualisation des fonctions supports permettant là aussi à certains services d'afficher des charges de personnel hors intervention faibles, ne correspondant pas toujours au temps effectivement consacré par les personnels à la gestion du service

Les charges de structure et de gestion sont le deuxième poste le plus important du coût horaire global. Elles recouvrent l'ensemble des coûts associés à l'occupation des locaux (location, consommations, etc.).
Les services appartenant à une fédération ou à un réseau versent des cotisations qui incluent les charges de structure. Ces cotisations ont été intégrées aux charges de structures afin de garantir la cohérence des analyses associées à ce poste de charge. Les services rattachés à un CCAS bénéficient parfois de mise à disposition de locaux ou matériels, pouvant venir amoindrir les charges de structures du service. Ces mises à disposition n'ont pas été valorisées (comme indiqué dans la méthodologie d'analyse des coûts), mais ne concernent ni un nombre de service important, ni des montants très significatifs.

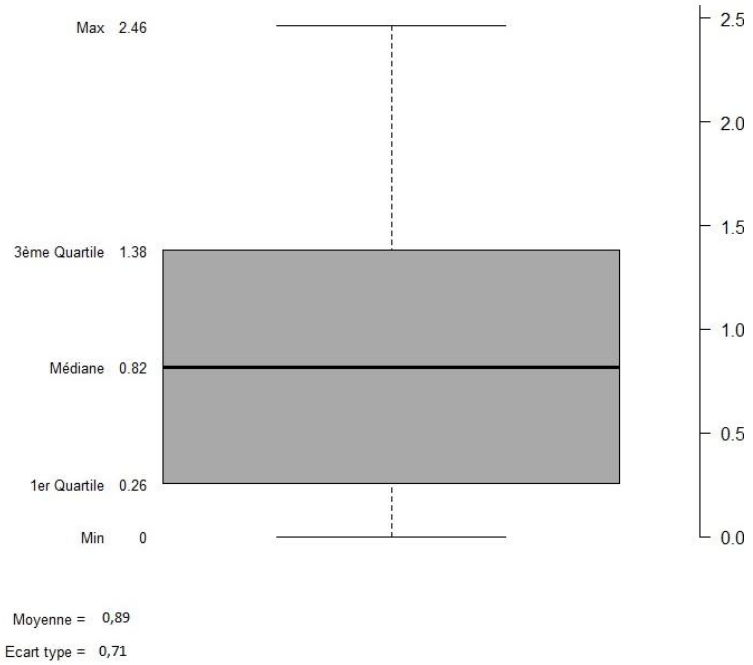
D'un poids plus faible, les charges de structure sont particulièrement variables entre les SAAD : 50% des services ont des charges de structures comprises entre 0,96 € et 3,57 €.

Figure 8 : Distribution des charges horaires de structure et de gestion (2013)



Les impôts et les taxes sont dans 25% des cas seulement le troisième poste le plus important du coût horaire global et présentent une grande variabilité entre les différents SAAD. En effet, ce poste dépendant du régime fiscal appliqué par les SAAD, ce coût horaire varie de 0 (pour les SAAD dans le secteur public) à 2,5 € (pour les SAAD privés à but lucratif).

Figure 9 : Distribution des charges horaires d'impôt et de taxes(2013)



Le poste des **autres charges** inclut notamment les charges financières, les charges exceptionnelles et les dotations aux amortissements. Le coût horaire de ce poste de charges est homogène entre les services et son impact sur le coût horaire global est très modéré. Pour 50% des services, le coût horaire de ce poste est compris entre 0,26 € et 1,38 €.

B. Facteurs explicatifs des écarts de coût constatés

1. Méthodologique d'analyse des coûts et synthèse des principaux résultats

a. Présentation générale

Cette partie a pour objectif d'identifier les caractéristiques des services pouvant expliquer les écarts de coûts constatés entre les services. Des analyses de corrélation ont été réalisés grâce aux tests de Fisher[47] et de Student[48], entre chacune des principales caractéristiques des services (taille, forme juridique, régime mais aussi pratiques de gestion RH, appartenance à une fédération, profil des bénéficiaires, etc) et le coût horaire moyen constaté. Ces analyses ont permis de déterminer si cette caractéristique expliquait de manière significative ou non les écarts de coûts constatés entre les services.

Deux types de facteurs ont pu ensuite être distingués :

- Les facteurs explicatifs significatifs : leur contribution à l'explication des écarts de coûts entre les SAAD a été statistiquement mesurée sur l'échantillon étudié
- Les facteurs explicatifs non significatifs dont la significativité statistique n'a pu être mesurée sur l'échantillon étudié

b. Modèle d'analyse des facteurs explicatifs de coût

Le modèle d'analyse de variance ANOVA présenté ci-dessous permet de décomposer la variance totale du coût horaire réalisé en part d'expliqué et d'inexpliqué.

Il repose sur une régression linéaire simple et permet de prendre en compte simultanément des variables qualitatives et quantitatives dans la décomposition de la variance totale du coût.

Les variables explicatives choisies sont toutes significatives et ont été sélectionnées par la méthode « stepwise » c'est à dire en testant la significativité globale du modèle en enlevant ou en rajoutant chacune des variables.

Les facteurs significatifs dans le modèle ANOVA composent le premier type de facteurs. L'identification de ces facteurs permet de créer un modèle d'explication des variations de coûts observées, qui prennent en compte l'influence des facteurs entre eux et sur les charges de personnel.

[47] **Le test de Fisher** est un test d'hypothèse statistique qui permet de tester l'égalité de deux variances en faisant le rapport des deux variances et en vérifiant que ce rapport ne dépasse pas une certaine valeur théorique que l'on cherche dans la table de Fisher

[48] **Le test de Student** peut être utilisé notamment pour tester statistiquement l'hypothèse d'égalité de l'espérance de deux variables aléatoires suivant une loi normale et de variance inconnue. Il est aussi très souvent utilisé pour tester la nullité d'un coefficient dans le cadre d'une régression linéaire.

On retrouve parmi ces facteurs significatifs :

- La convention collective
- La taille du service
- Le taux de présence à domicile

	Coefficients (Modèle Anova)	Degré e significativité par variable ou modalité	Taux d'erreur	Explication
Constante	32,4	***	0,1%	
Convention - sap+1951+croix-rouge	4,9	**	1%	L'appartenance à la convention collective sap , 1951, croix rouge par rapport à la convention service à domicile augmente en moyenne de 4,9 euros le coût horaire du personnel
Convention - fonction publique territoriale	-0,9			L'appartenance à la convention fonction publique par rapport à la convention service à domicile diminue en moyenne de 1 euro le coût horaire du personnel
Taille SAAD (quartile 2)	3,0	*	5%	L'appartenance au deuxième quartile de taille par rapport au premier augmente en moyenne de 3 euros le coût horaire du personnel
Taille SAAD (quartile 3)	2,1			L'appartenance au troisième quartile de taille par rapport au premier augmente en moyenne de 2,1 euro le coût horaire du personnel mais ceci est non significatif
Taille SAAD (quartile 4)	2,3			L'appartenance au quatrième quartile de taille par rapport au premier augmente en moyenne de 2,3 euros le coût horaire du personnel - non significatif
Le taux de présence à domicile	-12,7	*	5%	Une augmentation de 10% du taux de présence à domicile diminue de 1,2 euros le coût horaire du personnel

SYNTHESE

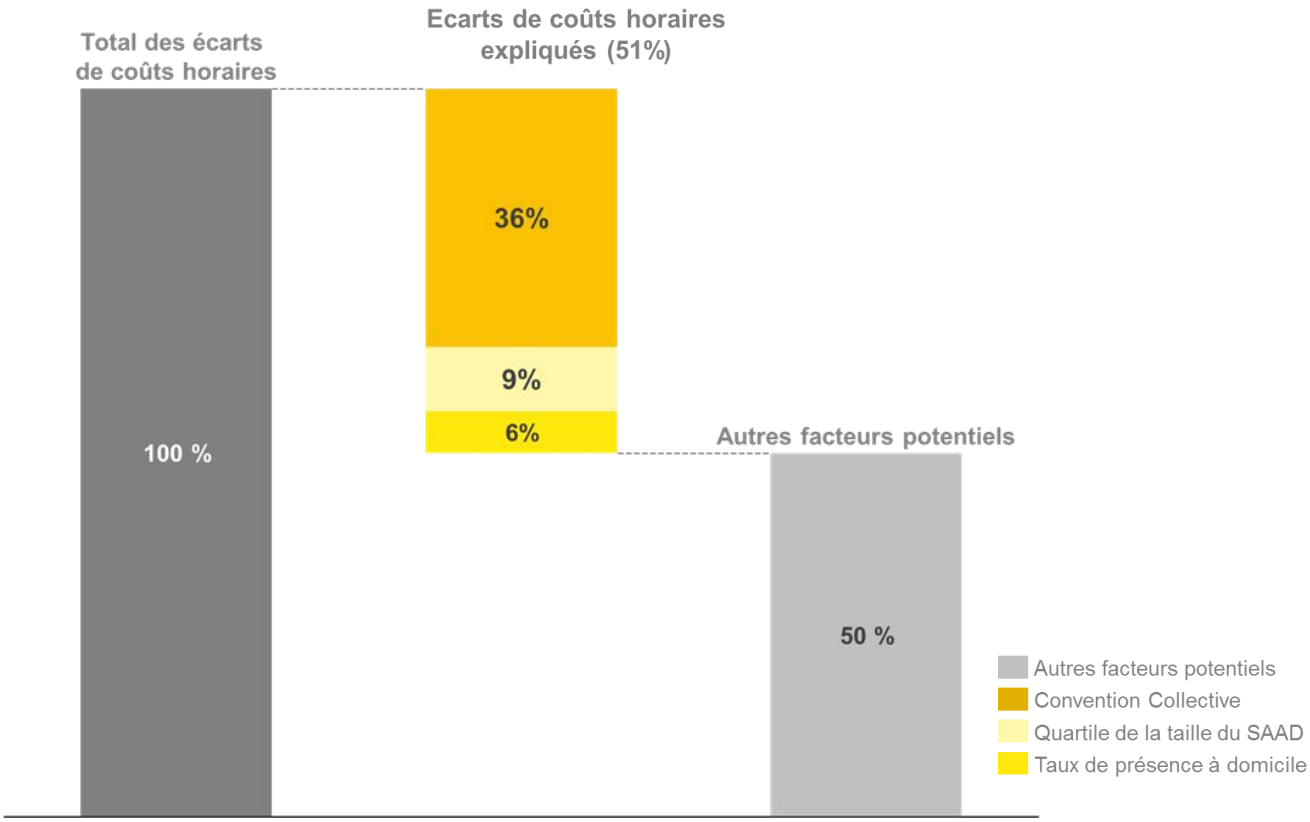
Trois facteurs expliquent significativement les écarts de coûts constatés :

- **La convention collective** explique 36% des variations du coût horaire
  - On observe un coût horaire moyen plus élevé de 6,75€ pour les services relevant de la convention de la Croix-Rouge française et de la convention collective de 1951
  - Les services relevant de la convention des services à domicile présentent un coût homogène et leur coût horaire moyen est inférieur de 0,96€ à celui du panel
  - Les conventions des services à la personne et de la fonction publique territoriale sont associées à un coût horaire très hétérogène entre les services (écart type de 7 euros)

- **La taille du SAAD** explique 9% des variations du coût horaire,
  - Lorsque la taille du service augmente, la part des charges de personnel dans le coût horaire augmente et celle des charges de structures diminue (possibilité d'amortir les charges de structure (charges fixes) sur un plus grand volume d'activité)
  - La conformité des services aux règlementations prévues par la convention collective contribue à expliquer le lien observé entre la taille et les charges de personnel
- Le taux de présence à domicile explique 6% des variations du coût horaire
  - Plus le taux de présence à domicile augmente et plus le coût horaire diminue
  - Les services ayant un taux de présence à domicile supérieur à 90% n'appliquent pas l'ensemble des règlementations prévues par leur convention collective

Point d'attention : La taille de l'échantillon implique de prendre des précautions quant à l'extrapolation de la hiérarchie des critères explicatifs de coût à l'échelle nationale.

Figure 10 : Synthèse des facteurs explicatifs de coûts



Trois facteurs expliquent significativement les variations de coût horaire entre les SAAD : la convention collective, la taille du SAAD et le taux de présence à domicile. En effet, le type de convention collective, le quartile de taille du SAAD ainsi que le taux de présence à domicile sont conjointement significatifs[49] pour expliquer 50% des écarts de coûts horaires observés entre les SAAD[50].

Conjointement, ils expliquent la moitié des écarts de coûts observés.

- La convention collective ou le statut explique 36%[51] des écarts de coûts observés[52]
- Le Quartile de taille explique 9% des écarts de coûts observés [53]
- Le taux de présence à domicile explique 6% des écarts de coûts observés[54]

[49] La décomposition de la variance a été effectuée selon la méthode ANOVA.
[34] Périmètre de l'échantillon : 39 SAAD. Les SAAD 43 et 44 sont exclus de l'échantillon en raison de leur atypie, 3 autres SAAD n'ont pas communiqués les données nécessaires.
[51] Le chiffre fourni ne veut pas dire que 36% du coût horaire varie avec la convention collective. Il veut dire que la part de la variance du coût qui est expliquée par la convention collective est de 36% et ce n'est pas du tout la même chose.
[52] La convention collective est significative à 10% selon le test de Fisher.
[53] Le quartile de taille est significatif à 15% selon le test de Fisher.
[54] Le taux de présence à domicile est significatif à 10% selon le test de Student.

2. La convention collective explique 36 % des écarts de coûts observés entre les SAAD [55]

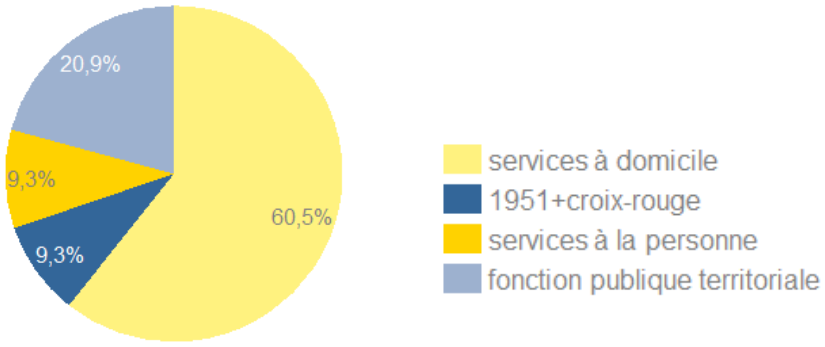
Cinq conventions collectives sont représentées parmi les services de l'échantillon :

- La convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile des services à domicile (26 services),
- La convention collective de la Croix-Rouge française (1 service),
- La convention collective nationale de 1951 qui concerne les 3 services de l'APF,
- La convention collective nationale des entreprises de services à la personne (5 services),
- Le statut de la fonction publique territoriale (9 services).

Afin de permettre une meilleure lisibilité des analyses, les services ont été regroupés en quatre catégories :

- La convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile des services à domicile (26 services),
- Les services dépendant du statut de la fonction publique territoriale (9 services),
- La convention collective nationale des entreprises de services à la personne (4 services)
- La convention collective de la Croix-Rouge française (1 service) et la convention collective nationale de 1951 qui concerne les 3 services de l'APF,

Figure 11 : Répartition des conventions collectives au sein de l'échantillon



La convention collective encadre les modalités de gestion des ressources humaines comme la rémunération, la prise en charge des frais de déplacements, la politique de formation, la nature des contrats de travail, etc. La nature de la convention collective a donc un impact évident sur les charges de personnel (personnel d'intervention et personnel encadrant), principale composante du coût horaire moyen des services.

[55] Echantillon : 43 SAAD, un service dont les coûts sont particulièrement atypiques a été exclu du modèle, notamment en raison de la taille du panel (risque de fausser les analyses).

► **Une corrélation entre le type de convention collective et le coût horaire moyen constaté**

Figure 12 : Coût horaire moyen par type de convention collective (2013)

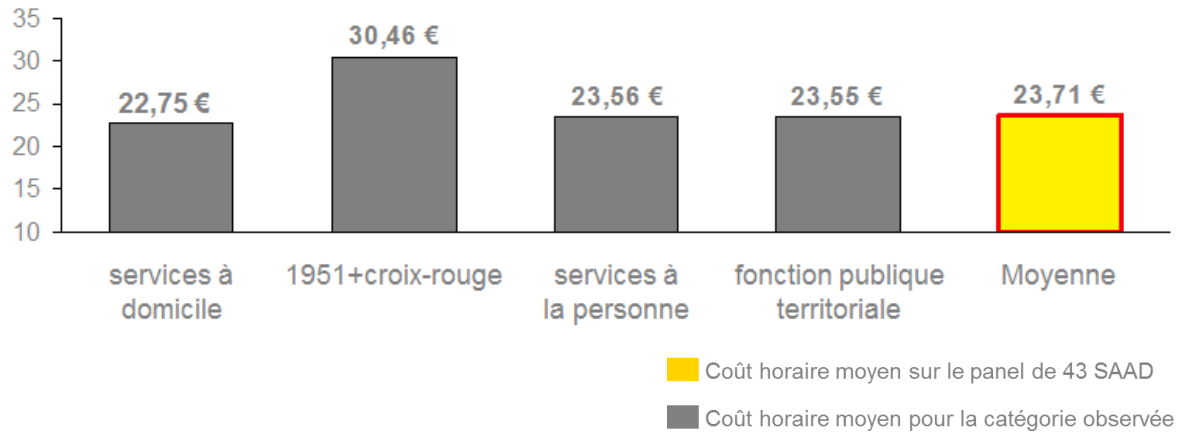


Figure 13 : Tableau du coût horaire observé par type de convention collective

	Coût horaire par type de convention collective				
	Services à domicile	1951+ Croix-Rouge	Fonction publique territoriale	Services à la personne	Total Echantillon
Ecart type	2,9	1,72	7,06	7,07	4,83
Minimum	13,61	28,67	17,02	15,87	13,61
1er quartile	22,01	29,24	19,3	20,08	21, 14
Médiane	23,38	30,37	20,05	22,75	23,53
Moyenne	22,75	30,46	23,55	23,56	23,71
3ème quartile	24,61	31,59	25,73	26,23	25, 42
Maximum	27,92	32,43	39,54	32,87	39,54

► **On observe un coût horaire moyen plus élevé de 6,75€ pour les services relevant de la convention de la Croix-Rouge française et de la convention collective de 1951.**

Le coût horaire moyen des services régis par les conventions collectives 1951 et Croix-Rouge est de 30 ,5 euros en moyenne.

► **Les services relevant de la convention des services à domicile présentent un coût homogène et leur coût horaire moyen est inférieur de 0,96€ à celui du panel.**

Le coût horaire moyen des services régis par la convention collective des services à domicile est de 22,75 euros en moyenne.

Les structures relevant de cette convention collective présentent un éventail de coût horaire près de deux fois plus homogène (écart type 2,9 euros) que celui observé sur l'ensemble du panel (écart type, 4, 83 euros).

► **La convention des services à la personne est associée à un coût horaire très hétérogène entre les services (écart type de 7,06 euros).**

Le coût horaire moyen des services régis par la convention collective des services à la personne est de 23,56 euros. Ce coût est très proche du coût moyen observé sur l'ensemble du panel (-0,15euros)

Le coût de ces services est néanmoins caractérisé par une grande variabilité :

- La variation moyenne des coûts entre les services de la convention des services à la personne est de 7,07 euros
- Pour la moitié de ces services, le coût varie de 6,15euros. En effet, 50% de ces services présentent un coût compris entre 20,08 euros (1er quartile) et 26,23 euros (3ème quartile).

► **Le statut de la fonction publique territoriale est associé à un coût horaire très hétérogène entre les services (écart type de 7,06 euros).**

Le coût horaire moyen des services soumis au statut de la fonction publique territoriale est de 23,55 euros, soit une valeur très proche de la moyenne de l'échantillon (23,55 euros). Ce coût horaire est cependant très hétérogène entre les services puisque les coûts horaires varient de 13,61 euros à 39,54 euros. La moitié de ces services ont un coût horaire compris entre 19,30 euros et 25,73 euros, et un écart type de 7,06 euros.

Dans cette fourchette de coût, deux groupes de services se distinguent :

- Ceux dont le coût horaire est particulièrement faible : cinq des services soumis à ce statut utilisant cette convention collective ont un coût horaire qui fait partie des 25% les plus faibles de l'échantillon. Leur coût horaire est compris entre 17,02 euros et 20,05 euros.
- Ceux dont le coût horaire est particulièrement élevé : trois des services soumis à ce statut ont un coût horaire qui fait partie des 25% les plus élevés de l'échantillon. Leur coût horaire est compris entre 25,73 euros et 39,02 euros.

FOCUS - Les services soumis au statut de la fonction publique territoriale[56]

Sur les 44 services de notre échantillon, 9 sont soumis au statut de la fonction publique territoriale.

Nous avons noté une grande hétérogénéité de coût au sein de ces services : cinq font partie des 25% de services l'échantillon ayant le coût le plus élevé, à l'inverse trois services font partie des 25% de services de l'échantillon ayant le coût le plus faible.

[56] Périmètre de l'échantillon : 43 SAAD

Soumis au même statut, cet écart de coût pourrait s'expliquer par une forte variabilité des charges de structure. Or cet écart de coût se retrouve également dans le coût horaire du personnel. En effet les services au coût le plus élevé affichent un coût horaire du personnel 52% supérieur à la moyenne de l'échantillon. A l'inverse les services au coût le plus faible affichent un coût horaire du personnel 9% inférieure à la moyenne de l'échantillon**. Ainsi malgré un statut identique, des écarts importants subsistent au niveau des charges de personnel rapportées à l'activité.**

En étudiant plus finement les services concernés, au regard des informations collectées lors de nos entretiens sur site, cet écart semble s'expliquer par des stratégies différenciées de gestion des ressources humaines.

Les services au coût le plus élevé présentent des caractéristiques communes :

- Une volonté affichée de privilégier la pérennité de l'emploi du personnel intervenant (au détriment d'une certaine flexibilité) qui se traduit par une part importante d'intervenant fonctionnaires titulaires et de CDI de la fonction publique .Le dispositif de résorption de l'emploi précaire au sein de la fonction publique territoriale[57]mis en place suite à la loi de 2012 a également conduit certains services à procéder à la titularisation d'un nombre important d'agents, avec reprise d'ancienneté et augmentation de salaire ayant eu un impact important à la hausse sur les coûts en 2013.
- Une logique de qualification du personnel intervenant impliquant un temps important passé en formation venant ainsi réduire le temps de présence effective à domicile (facteur d'augmentation du coût).
- Un taux de présence à domicile souvent sous-optimisé, qui s'explique en partie par les temps de formation ou de coordination importants, la faible flexibilité des personnels liés à leur forme et parfois une gestion du planning sous-optimale.
- Des rigidités organisationnelles concernant le personnel encadrant, avec dans certains services, des réorganisations des fonctions supports non suivies par une réduction des effectifs, souvent en raison de la rigidité des statuts (ex : personne toujours en poste, malgré une mutualisation de la fonction).

Les services au coût le plus faible présentent également des caractéristiques communes :

- Une optimisation du planning des intervenants : des plannings construits de manière à éviter les « temps morts » dans les emplois du temps du personnel intervenant et à maximiser le temps passé chez les bénéficiaires. Le taux de présence à domicile de ces services est 8% supérieur à la moyenne de l'échantillon.
- Une forte flexibilité de l'emploi, la part d'emplois non pérennes étant 50% supérieur à la moyenne de l'échantillon pour ces services ; et un recours à l'intérim pour faire face au surplus d'activité.
- Une recherche de mutualisation et d'optimisation des fonctions supports

Si le statut de la fonction publique territoriale donne un cadre et a donc un impact direct sur le coût du personnel enregistré par le service, des écarts de coût subsistent qui s'expliquent par les

[57] I N°2012-347 DU 12 MARS 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique

stratégies de gestion des ressources humaines et plus largement par les organisations mises en œuvre. Certains services priorisent la pérennité de l'emploi et la formation des personnels au détriment d'une certaine flexibilité et d'un taux de présence à domicile optimisé. A l'inverse, la recherche de l'efficience et de coûts réduits se fait parfois au détriment de la stabilisation et de la montée en compétences du personnel.

3. La taille du service explique 9% des écarts de coûts observés entres les SAAD[58]

La taille du service correspond au volume total d'heures réalisées par le service sur le périmètre de l'étude. Les services de l'échantillon ont été répartis par quartile selon le nombre d'heures réalisées en 2013. La taille du service par quartile permet d'expliquer 9% des écarts de coûts observés entre les SAAD en 2013.

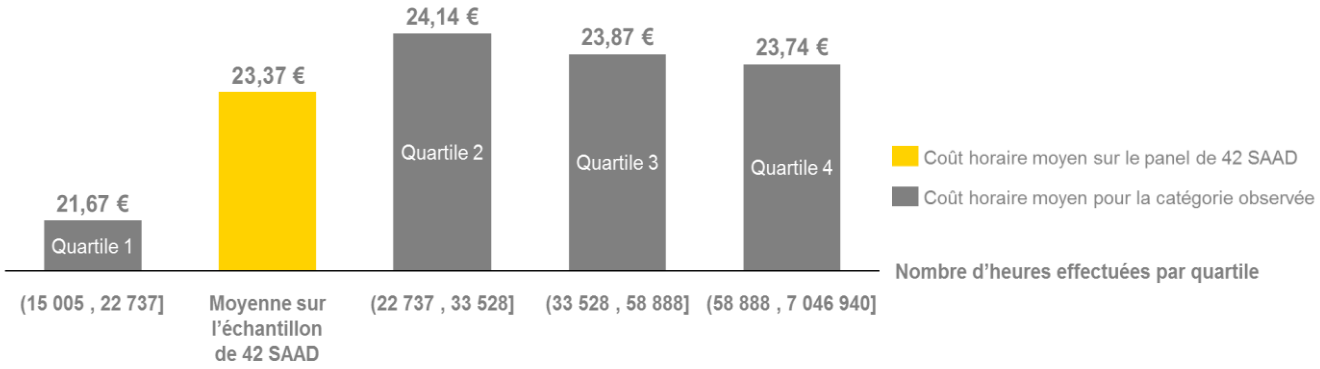
► **Un coût horaire plus faible pour les services de l'échantillon réalisant le moins d'heures de prestations**

L'analyse du coût horaire moyen par quartile permet d'établir les constats suivants :

- Un coût horaire moyen faible pour les services réalisant l'activité la plus faible (en nombre d'heures)
- Un coût horaire moyen modéré pour les services réalisant l'activité la plus importante (4ème quartile)
- Un coût horaire moyen plus élevé pour les services réalisant un volume d'activité intermédiaire (2ème et 3ème quartile)
- Les écarts constatés entre le deuxième, troisième et quatrième quartile sont toutefois modérés.

[58] Le périmètre de l'échantillon est 42 SAAD hors les SAAD atypiques n°43 et n°44.

Figure 14 : coût horaire moyen par quartile de taille (2013)



► **La taille du service a un effet inverse sur les charges de personnel et les charges de structure**

Les analyses menées sur les différents postes de charges nous permettent de constater que la taille du service fait varier les charges de personnel et de structure de façon opposée.

- Les services les plus petits (1er quartile) ont des charges de personnel 10% inférieures à la moyenne de l'échantillon mais des coûts horaires de structures élevés
- Les services les plus importants en volume d'activité (4ème quartile) ont des charges de structure très inférieures à la moyenne mais des coûts horaires de personnel supérieurs à la moyenne

Figure 15 Coût horaire du personnel par quartile de taille (2013)

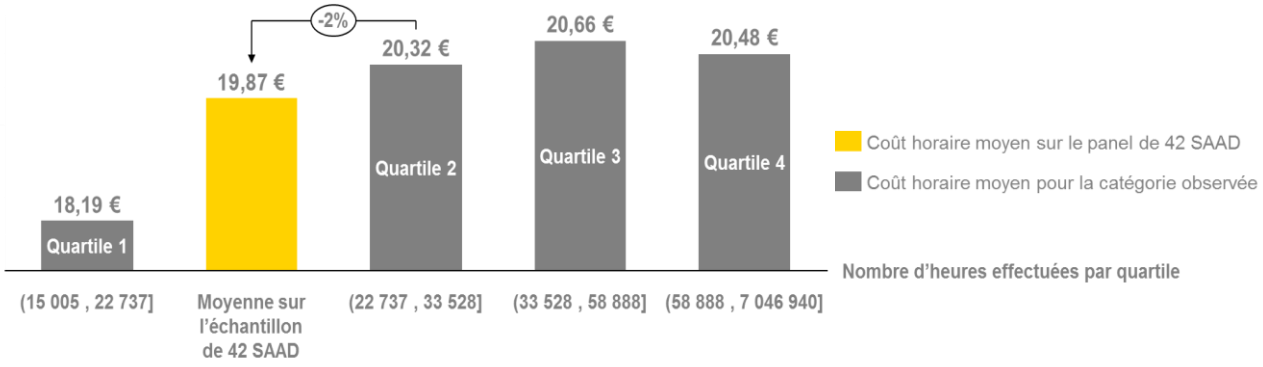
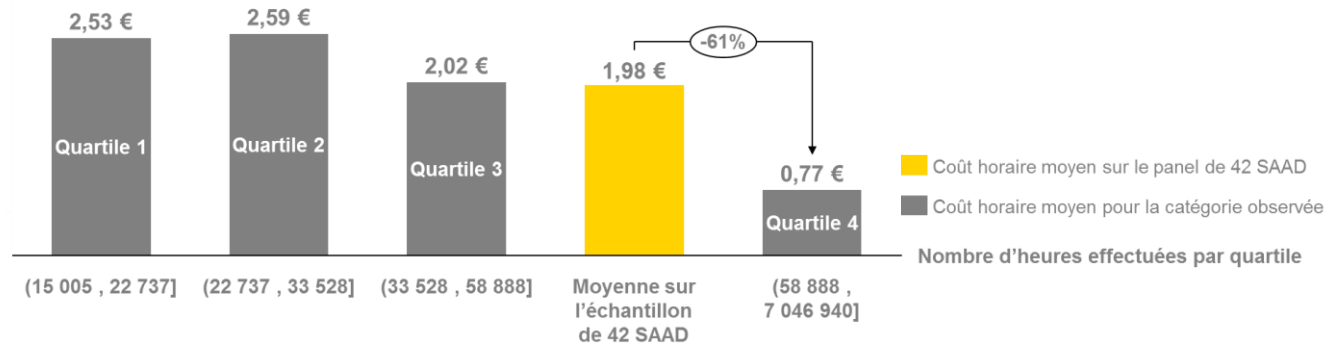


Figure 16 : Coût horaire des frais de structure par quartile de taille (2013)



Plus le nombre d'heures réalisées par le service est important, plus le coût horaire du personnel augmente et plus le coût horaire des charges de structure diminue.

Il existe un effet de compensation entre les charges de structure et les charges de personnel d'intervention qui a lieu pour les quartiles de tailles extrêmes.

Sur la base des entretiens réalisées et des données collectées, des éléments explicatifs peuvent être avancés.

Pour les services de petite taille (premier quartile), le faible coût horaire du personnel s'explique par une faible structuration des fonctions supports et pour certains des écarts dans le respect des conventions collectives

- Les services réalisant une activité modérée affichent le plus souvent des fonctions supports faiblement structurées, réduites à un ou deux équivalents temps plein polyvalents. Les missions assurées sont, faute de moyens, souvent limitées aux activités indispensables à la réalisation de l'activité : pilotage stratégique sommaire, temps dédié à la coordination réduit, etc. C'est également dans ces services que la part de bénévolat assurant des fonctions essentielles est la plus fréquente. (voir aussi encadré ci-dessous)
- Certains de ces services, par manque de structuration des fonctions support et pour répondre à un impératif économique d'optimisation de leurs charges, s'écartent parfois du respect des conventions collectives : frais de déplacement pas toujours remboursés, astreintes non rémunérées, absence de formations proposées aux intervenants.
- Ces services affichent en revanche des coûts de structure élevés qui s'expliquent par une taille critique insuffisante pour absorber ces coûts fixes
- Lorsqu'ils ne bénéficient pas de mise à disposition de locaux, les services de petite taille supportent des charges de structure proportionnellement plus importantes que les autres services, du fait d'un volume d'activité plus réduit.

Des professionnels d'encadrement souvent très sollicités dans les services de petite taille

« Je travaille déjà jour et nuit, week-end inclus », a répondu à notre sollicitation d'enquête la responsable d'un service de l'échantillon. Si cette situation n'est pas généralisée, les personnels gérant de services à domicile ont souvent fait état d'une charge de travail très importante et d'un sentiment d'impuissance face à des contraintes financières de plus en plus importantes sur le secteur. Ce constat est d'autant plus vrai dans les services de petite taille, où les fonctions de pilotage, administration, ressources humaines et lien avec les tarificateurs reposent souvent sur une à deux personnes. Pour ces petits services, répondre aux différentes sollicitations dans le cadre des nombreux projets de modernisation du secteur (dont notre étude), s'ils sont salués pour leur finalité, est particulièrement complexe et fréquemment relevé comme un facteur supplémentaire d'épuisement.

Les services de taille importante (quatrième quartile) affichent des coûts horaires de personnel plus importants liées à l'application rigoureuse des conventions collectives et pour certains services de véritables politiques de formation et pérennisations de leurs emplois.

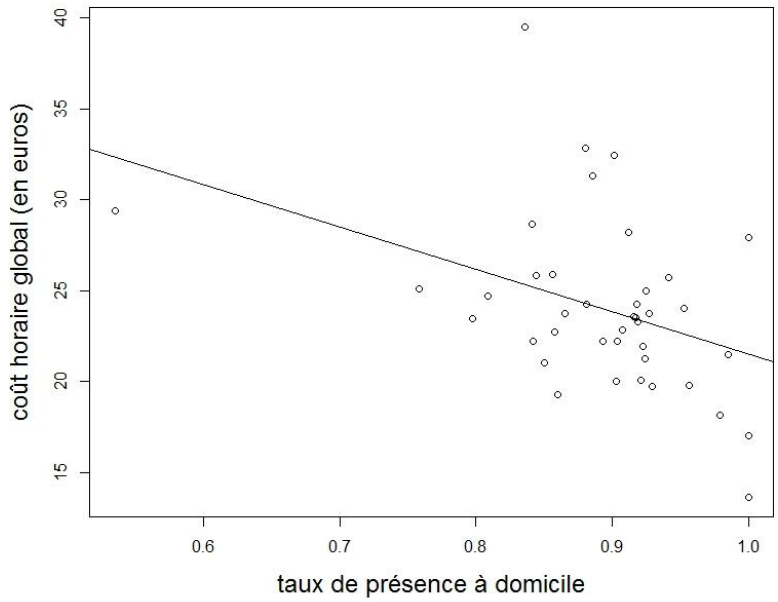
- La taille de ces services leur permet de réaliser de très importantes économies d'échelles sur leurs charges de structure : leur coût horaire de charges de structure est de 61% inférieur à la moyenne de l'échantillon.
- Les services de taille moyenne (2ème et 3ème quartiles) ont pour la plupart des charges de personnel proches de la moyenne et ne bénéficient pas d'économies d'échelles significatives. Le coût horaire de leur personnel est légèrement supérieur à la moyenne : +2% pour les structures du 2ème quartile et +4% pour les structures du 3ème quartile.
  - Les services du 2ème quartile ont les charges de structures les plus élevées, elles sont de 24% supérieures à la moyenne. Le volume d'activité de ces services n'est pas suffisant pour qu'ils bénéficient d'économies d'échelle.
  - Les services du 3ème quartile ont des charges de structure proches de la moyenne (2%).

4. Plus le taux de présence à domicile augmente, plus le coût horaire diminue[59].

Le taux de présence à domicile correspond au rapport entre les heures présentielles (heures d'intervention effectuées au domicile du bénéficiaire) et le total des heures travaillées par le personnel d'intervention. La différence entre heures présentielles et le total des heures travaillées (c'est-à-dire les heures non présentielles) correspond au temps passé en formation, coordination, déplacements, heures réglementaires et heures perdues au titre de la modulation du temps de travail.

Une corrélation [60]peut être observée entre le coût horaire et le taux de présence à domicile : plus le taux de présence à domicile augmente, plus le coût horaire diminue[61]. Une augmentation de 10% du taux de présence à domicile diminue de 1,2 euros le coût horaire du personnel[62]

Figure 17 : Coût horaire et taux de présence à domicile (2013)



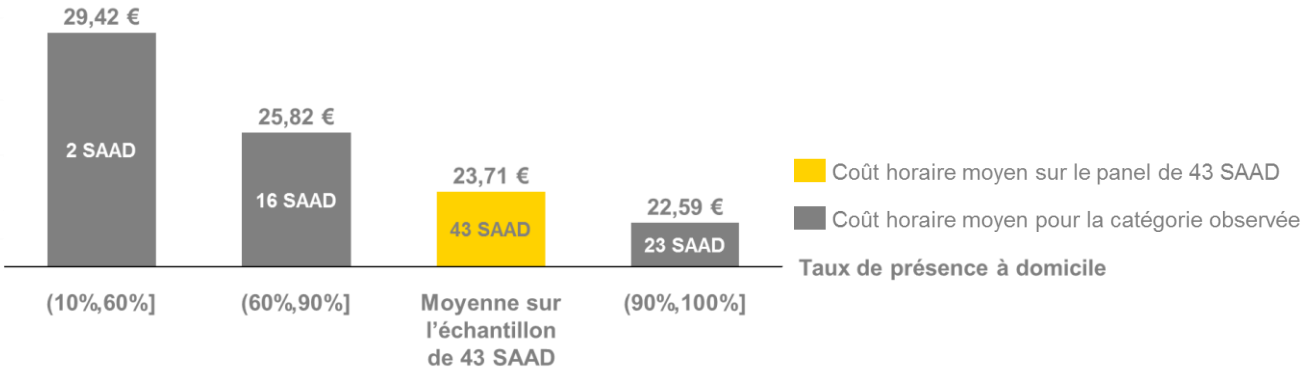
[59] Le taux de présence à domicile correspond au rapport entre le nombre d'heures d'activité et le nombre d'heures non présentielles.

[60] Le test de Student montre que ce facteur est significatif à 5% dans l'explication des coûts observés

[61] Le taux de présence à domicile demeure significatif, même en excluant la valeur de 50%.

[62] Cet effet du taux de présence à domicile est celui qui est observé dans le modèle ANOVA présenté ci-dessus. C'est l'effet du taux de présence à domicile sur le coût horaire une fois l'effet de la convention collective et de la taille du service pris en compte.

Figure 18 : Coût horaire moyen par catégorie de taux de présence à domicile (2013)



Ces graphiques nous permettent d'observer que plus le taux de présence à domicile est important, plus le coût horaire moyen diminue. Cependant cet indicateur du taux de présence à domicile, est à rapprocher des modalités de gestion du service.

- **Un taux de présence à domicile faible est un indicateur d'une gestion non optimisée des personnels d'intervention** :
  - Décalage entre le niveau d'activité : baisse des heures réalisées sans adaptation des effectifs ou à l'inverse des recrutements non justifiés par une hausse d'activité ;
  - Gestion sous-optimisée des plannings : temps de trajets très importants, « trous » entre les interventions, heures de coordination interne ou formations trop importantes.
- **A l'inverse un taux de présence à domicile très élevé est difficilement compatible avec le respect des conventions collectives et des « bonnes pratiques » de gestion des ressources humaines** :
  - Non-respect des dispositions réglementaires applicables (représentation syndicale, rémunération des temps de trajets, participation au CHSCT, etc) ;
  - Non-respect des temps de coordination internes pourtant nécessaires) à la qualité des prestations délivrées et à la qualité des conditions de travail des personnels. Un taux de présence à domicile proche de 100% signifie que ces temps ne sont pas respectés.

On peut donc conclure qu'il existe deux seuils liés au taux de présence à domicile :

- Le premier seuil (estimé autour de 80%) assure la rentabilité du service, le service proposé ne serait donc pas rentable en deçà de ce seuil.
- Un taux de présence à domicile supérieur au second seuil (estimé autour de 90%) interroge la conformité des pratiques avec les exigences règlementaires prévues par la convention collective qui pourrait faire défaut et entraver la qualité des prestations délivrées.

C. Autres facteurs susceptibles d'expliquer les écarts de coûts observés

Pour les facteurs présentés dans cette partie, la corrélation statistique avec le coût horaire n'a pu être statistiquement établie au regard de notre échantillon. En revanche, leur impact sur certains postes de charges mérite d'être étudié. Nous nous intéresserons successivement dans cette partie à l'appartenance à un réseau ou à une fédération (1), la forme juridique (2), le régime d'intervention (3), le caractère urbain ou rural du secteur d'intervention (4), le caractère multi-activité du service (5), la qualification des personnels d'intervention (6), le profil des bénéficiaires (7), l'utilisation d'un outil de gestion (7) et l'existence de mise à disposition de locaux ou de personnels bénévoles (9).

SYNTHESE

Les autres facteurs étudiés ne sont statistiquement pas représentatifs, mais des résultats intéressants ont pu être observés

► **Les effets du statut juridique et du régime d'intervention (autorisé / agréé) sont comparables à celui de la convention collective**

Directement liés entre eux, ces trois facteurs ont un impact similaire sur les coûts des services.

► **Les services membres d'une fédération présentent un coût horaire plus homogène que les autres**

► **Le profil des bénéficiaires a un impact sur le coût horaire**

- Les services proposant exclusivement des prestations PCH ont un coût horaire plus élevé que les autres services (+ 25% en moyenne) qui s'explique notamment par une plus forte qualification des personnels et une moindre optimisation du taux de présence à domicile
- Les services dont la part de prestations PCH est supérieure à 30% ont un coût horaire moyen plus élevé par rapport les autres services (+14%)
- Les services dont la part de GIR 1&2 est supérieure à 20% ont un coût horaire légèrement supérieur aux autres services (+9%) mais qui ne peut pas être relié au degré de qualification des personnels

► Une corrélation nette entre degré de dépendance des bénéficiaires et le coût horaire est en revanche difficile à établir

► **Le caractère urbain ou rural du périmètre d'intervention servi n'est pas directement corrélé au coût horaire.**

- La durée des temps de trajet n'est pas directement liée au caractère urbain ou rural du périmètre d'intervention
- D'autres facteurs entrent en compte : l'étendue du périmètre d'intervention, la sectorisation des intervenants, les modalités de remboursement de leurs frais de déplacements.

► **L'existence de personnels bénévole et de mises à disposition de locaux a un impact sur les charges de personnels encadrant et les frais de structure, impact qui reste très modéré rapporté au coût horaire global**

► **Les valeurs atypiques constatées au sein de l'échantillon semblent s'expliquer par une maturité de gestion très faible**

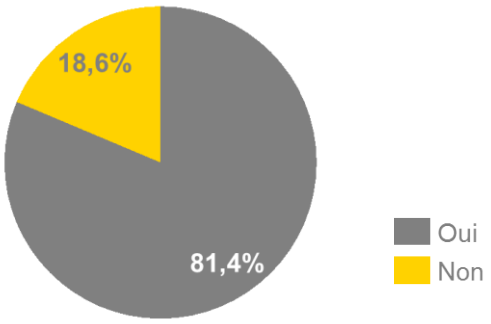
1. L'appartenance à un réseau ou à une fédération

► **Les services appartenant à un réseau ou à une fédération ont un coût horaire moyen plus élevé et plus homogène**

On distingue dans l'échantillon les réseaux d'appartenance suivants :

Réseau d'appartenance des services de l'échantillon	
Nom du réseau	**Nombre de services**
Adessa	1
ADMR	8
APF/FEHAP	2
Autres	5
Fedesap	2
UNA	7
UNCCAS	9
Uniopss	1
TOTAL	**35**

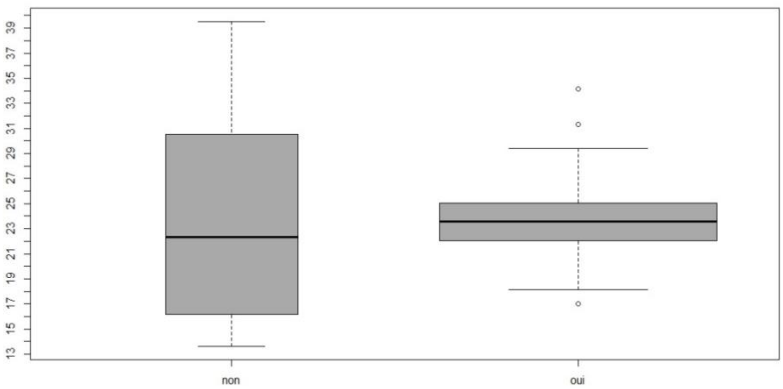
Figure 19 : Répartition de l'échantillon 43 SAAD par appartenance à un réseau)



Parmi les 44 services de l'échantillon, 35 adhèrent à un réseau ou à une fédération, soit la grande majorité d'entre eux. Compte tenu de la distribution très inégale des services sur ce critère, les constats ci-dessous sont à interpréter avec prudence ; d'autant plus que 4 des 8 services n'appartenant à aucune fédération ou réseau sont situés dans un département où les coûts horaires sont parmi les plus bas de l'échantillon. Cependant il est intéressant de noter que :

- Les services membres d'une fédération ont un coût horaire moyen de 0,25 euros moins cher que celui des services n'appartenant à aucun réseau ;
- Le coût horaire des services appartenant à un réseau est 3 fois plus homogène que celui des services n'appartenant à aucun réseau ;
- Les services appartenant à un réseau ont un coût horaire moyen du personnel inférieur aux services n'appartenant à aucune fédération (-0,79 euros).

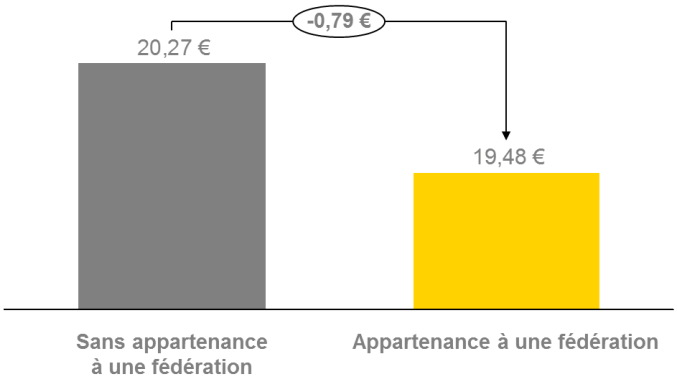
Figure 20: Coût horaire des services selon l'appartenance à un réseau (2013)



Lecture du graphique

Les services appartenant à une fédération (légendés « Oui ») présentent un éventail de coût horaire nettement plus homogène (hauteur de la boite grise) que ceux n'appartenan*t pas à une fédération*

Figure 21 : Charges horaires de personnel par appartenance à un réseau ou fédération (2013)



Le poste des frais de déplacement n'est pas inclus

FOCUS - la mise en place d'une fédération (UROSAP) pour répondre aux difficultés financières du secteur dans un Département

► **Une demande accrue**

L'évolution démographique de ce département engendre des besoins accrus en services d'aide à domicile. La part d'habitants âgés de plus de 60 ans aura doublé entre 2012 et 2030. Pour pallier l'augmentation du nombre de personnes dépendantes, les emplois nécessaires aux services d'aide à domicile devraient augmenter de 45 % en équivalent temps plein entre 2010 et 2020.

► **Une structuration en cours du secteur**

Face aux importantes difficultés financières rencontrées, les services existants ont créés en 2014 l'Union régionale des organismes de services à la personne (Urosap) avec déjà une quinzaine de services adhérents. Déjà active sur un Département proche, cette union a pour objectif de fédérer les services du secteur, aussi bien publics que privés et d'accompagner leur modernisation et leur professionnalisation. Une convention de partenariat a été signée entre la FESP et l'UROSAP au premier trimestre 2015 qui devrait permettre la mise en place par la FESP d'outils d'information et de suivi à destination des responsables de services martiniquais.

Cette union pourrait permettre la mutualisation de certaines activités supports (comptabilité, RH), la mise en place d'outils de gestion et de systèmes d'informations communs et in fine d'améliorer à la fois l'efficience des services et la réponse apportée aux besoins de la populations martiniquaise.

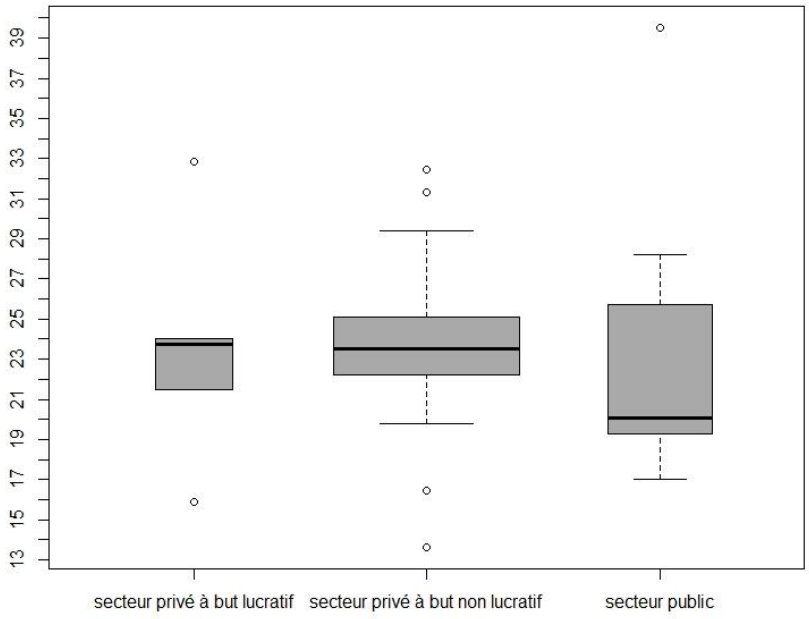
2. La forme juridique

► **L'effet de la forme juridique sur le coût horaire est comparable à celui de la convention collective**

L'incidence de la forme juridique sur les variations de coût est naturellement proche de l'effet produit par la convention collective puisque ces deux caractéristiques sont étroitement liées.

- Les 9 services appartenant au secteur public bénéficient du statut de la fonction publique territoriale
- Les 4 services appartenant au secteur privé à but lucratif sont régis soit par la convention collective des services d'aide à la personne
- Les 29 services appartenant au secteur privé à but non lucratif appliquent la convention collective des services à domicile à l'exception des 3 services proposant exclusivement des prestations PCH qui appliquent la convention collective 1951

Figure 22 : Coût horaire en 2013 selon la forme juridique[63]



Echantillon de 43 SAAD

Lecture du graphique :

Le coût horaire médian des SAAD du secteur public est en moyenne inférieur de 3,5 euros au coût horaire médian des SAAD du secteur privé à but non lucratif et de 3,7 euros inférieur au coût horaire médian des SAAD du secteur privé à but lucratif.

Le test de Fisher montre que le statut juridique n'a pas d'effet significatif sur les coûts horaires observés. En effet, bien qu'il y ait une différence significative en termes de coût horaire médian, la différence est moins significative en termes de coût horaire moyen. Ceci pourrait expliquer le résultat du test de Fisher.

Coût horaire selon la forme juridique

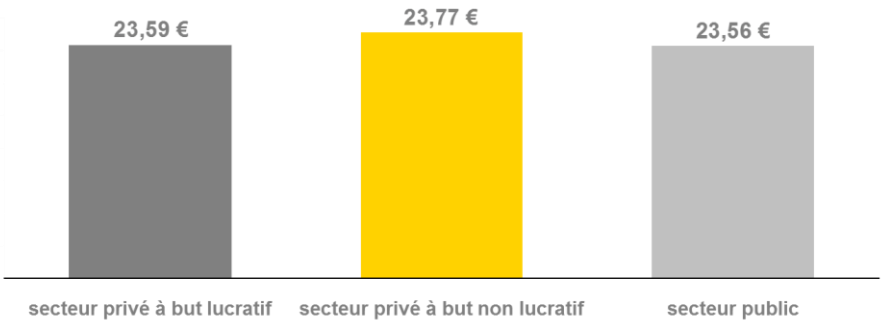
	secteur privé à but lucratif	secteur privé à but non lucratif	secteur public
Minimum	15,87 €	13,61 €	17,02 €
1er Quartile	21,48 €	22,19 €	19,30 €
Médiane	23,73 €	23,53 €	20,05 €
Moyenne	23,59 €	23,78 €	23,55 €
3ème quartile	24,02 €	25,11 €	25,73 €

[63] *La forme juridique a été renseignée par les services eux-mêmes dans le questionnaire qui leur a été adressé. Les services de la Croix-Rouge et de l'APF sont des services privés à but non lucratif.*

Maximum	32,87 €	32,43 €	39,54 €

Les services appartenant au secteur public présentent un éventail de coût horaire nettement plus hétérogène (hauteur de la boite grise) que ceux appartenant au secteur privé à but lucratif et non lucratif

Figure 23 : Coût horaire moyen selon la forme juridique (2013)



Echantillon de 43 SAAD

- Le coût horaire moyen observé est relativement stable entre les formes juridiques, il est compris entre 23,56 euros pour les services appartenant au secteur public et 23,77 euros pour les services du secteur privé à but non lucratif, soit une variation de 0,36 euros.
- Le coût horaire des services appartenant au secteur public est très variable, 50% des structures de cette forme juridique ont un coût horaire compris entre 19 euros et 25 euros, soit une variation de 6 euros € à l'image de l'analyse faite sur les services utilisant la convention collective de la fonction publique territoriale.
- Le coût horaire moyen des services du secteur privé à but non lucratif et du service public est très proche de la moyenne de l'échantillon (-0,11%)
- Les coûts horaires des services du secteur privé à but lucratif et du secteur public sont près de deux fois plus hétérogènes. que les services du secteur privé à but non lucratif

3. Le régime d'intervention

► **Les services autorisés ont un coût horaire plus hétérogène et plus élevé (+2,6€ en moyenne) que les services agréés[64].**

On distingue au moment de l'étude deux catégories de régime d'intervention : les services agréés et les services autorisés. Les régimes d'intervention cadrent la tarification des services et certaines modalités de gestion de l'activité des ressources humaines.

Agrément, autorisation et tarification des services d'aide à domicile[65](avant le 30 décembre 2015)

La création de services d'aide et d'accompagnement à domicile était soumise jusqu'au 29 décembre 2015 (suite à l'adoption de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement), soit à la procédure d'autorisation applicable à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux, soit à la délivrance d'un agrément[66]. L'autorisation vaut agrément, mais l'agrément ne vaut pas autorisation.

L'autorisation était délivrée par le président du conseil départemental pour une durée de quinze ans si l'existence de la structure est compatible avec les besoins identifiés dans la planification départementale des services sociaux et médico-sociaux. Les services d'aide à domicile autorisés sont soumis aux règles de droit commun applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux et doivent procéder à une évaluation interne tous les cinq ans ainsi qu'à deux évaluations externes pendant la durée de leur autorisation.

La tarification des services autorisés est administrée et définie dans le cadre d'une négociation budgétaire annuelle entre le conseil départemental et la structure. Décrite par le code de l'action sociale et des familles, la procédure tarifaire doit conduire à la fixation d'un tarif horaire distinct selon le degré de qualification des intervenants (aides ou employés à domicile, auxiliaires de vie sociale et aides medio-psychologiques, techniciens d'intervention sociale et familiale et auxiliaires de puériculture)[67].

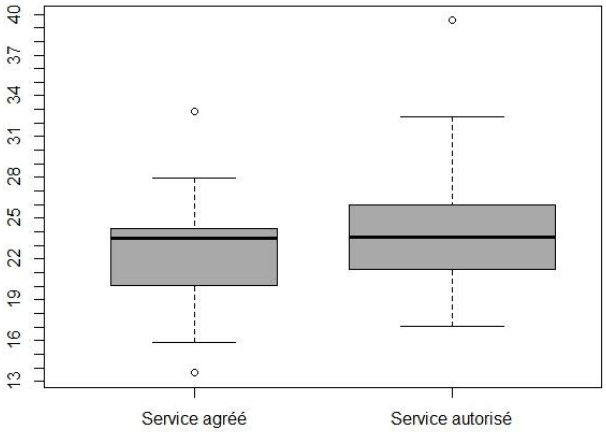
L'agrément était accordé par les unités territoriales des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) pour une durée de cinq ans et sur avis du conseil départemental. Les organismes agrées doivent répondre aux règles fixées par un cahier des charges défini par arrêté[68], portant notamment sur la production des prestations, l'organisation et le fonctionnement interne des structures. La conformité aux critères fixés par le cahier des charges est vérifiée tous les cinq ans, dans le cadre d'une évaluation externe[69].

[64] Echantillon : 43 SAAD (n°44 exclu).
[65] Source : Rapport d'information au sénat, 2014.
[66] Article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles.
[67] Articles D. 314-130 à D. 314-136 du code de l'action sociale et des familles.
[68] Arrêté du 26 décembre 2011 fixant le cahier des charges prévu à l'article R. 7232-7 du code du travail.
[69] L'article D. 347-3 prévoit, entre autres conditions, que le champ de la certification couvre l'ensemble de l'activité d'aide et d'accompagnement à domicile

La tarification des services agréés est fixée librement au moment de la signature du contrat entre la structures prestataire et la personne aidée. Son évolution est ensuite encadrée, la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) fixant chaque année par arrêté un taux d'évolution du prix des prestations contractuelles. Ce taux doit tenir compte de l'évolution des salaires et du coût des services. Pour l'année 2014, l'augmentation a été arrêtée à 1 %.

La variabilité des coûts horaires étant caractéristique des services du secteur public, (cf. partie 6.3.1.2.), il serait logique de retrouver une variation de coût plus hétérogène pour les services autorisés que pour les services agréés.

Figure 24 : Coût horaire selon les modalités de l'agrément en 2013



	Service agréé	Service autorisé
Minimum	13,61	17,02
1er quartile	20,03	21,41
Médiane	23,53	23,59
Moyenne	22,49	24,51
3ème quartile	24,27	25,97
Maximum	32,87	39,54
Ecart type	4,6	4,9

Lecture du graphique

Les services autorisés présentent un éventail de coût horaire légèrement plus homogène (hauteur de la boite grise) que ceux qui sont agréés

Les analyses menées nous permettent de réaliser les constats suivants :

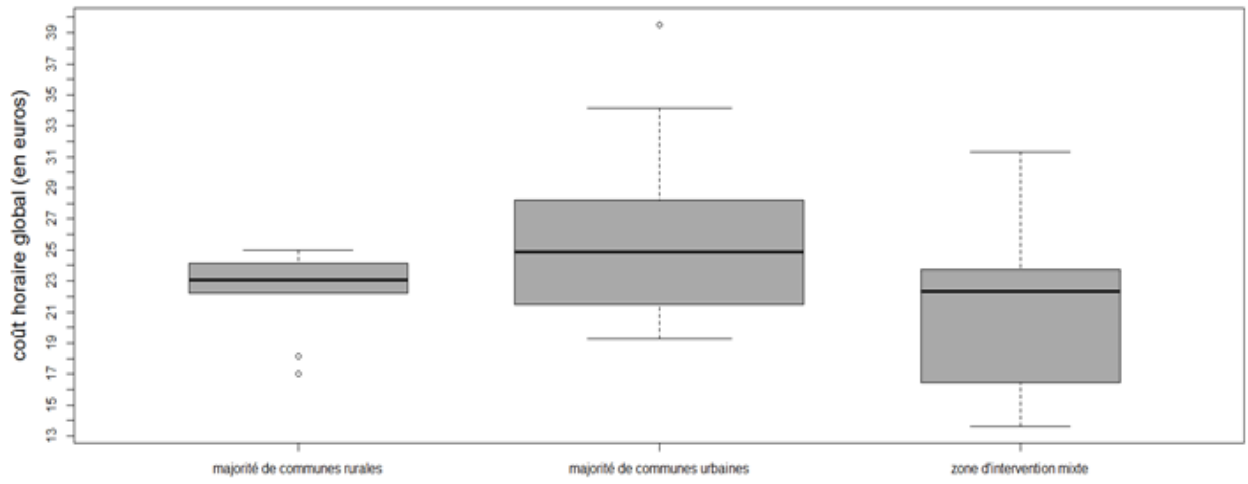
- Conformément aux attentes les variations de coûts horaires sont plus homogènes dans les services agréés (pour 50% des SAAD, le coût horaire varie de 2,79 euros) qu'au sein des services autorisés (pour 50% des SAAD, le coût horaire varie de 4,46 euros).
- Le coût horaire moyen est légèrement plus élevé dans les services autorisés (tarifés ou non) qu'au sein des services agréés (+2,6 euros en moyenne). A nouveau l'importante amplitude des coûts des services autorisés peut expliquer cette différence.

Cet écart peut s'expliquer par une gestion plus directement liée à l'équilibre économique du service pour les services agréés. Ces services sont sous le régime de la liberté contractuelle et fixent donc librement leur tarif ; un tarif qui doit rester concurrentiel par rapport à l'offre des autres services tout en assurant un équilibre économique satisfaisant. Ces services ne peuvent en effet s'appuyer que plus rarement sur des subventions ou reprises de déficit en cas d'écart significatif entre le coût et le tarif proposé, contrairement aux SAAD du secteur public.

4. Le caractère urbain ou rural du secteur d'intervention

Parmi les hypothèses formulées au lancement de l'étude, le territoire d'intervention figurait parmi les facteurs pressentis pour avoir un impact sur les coûts. Les services intervenant sur des territoires ruraux étant supposés couvrir des périmètres plus larges, avec des temps de déplacement importants et donc des coûts relatifs plus élevés : remboursement des frais, et dégradation du taux de présence à domicile. Afin de pouvoir étudier cette caractéristique, la zone de chaque service étudiée a été catégorisée selon la typologie suivante : majorité de communes rurales, majorité de communes urbaines, zone d'intervention mixte.

► *Figure 25 : Coût horaire selon la nature du secteur d'intervention*



Lecture du graphique

Les services localisés dans une majorité de communes rurales présentent un éventail de coût horaire nettement plus homogène (hauteur de la boite grise) que ceux localisés dans une majorité de communes urbaines ou une zone d'intervention mixte.

► **Sur l'échantillon étudié, il n'y a pas de corrélation significative entre la nature du territoire d'intervention et le coût horaire du service.**

Le test de Fisher rejette la significativité de cette variable et étonnamment, le coût horaire médian est le plus élevé en zone d'intervention urbaine. Plusieurs explications peuvent être avancées au vu de l'étude qualitative et de notre compréhension des services :

- Caractériser la nature de la zone desservie ne permet pas de conclure sur son étendue géographique ni sur la durée des déplacements : en effet certains services en zone rurale ont un territoire d'intervention global relativement limité et /ou sectorisent de manière efficace leurs intervenants
- Les déplacements en zone urbaine, plus courts en terme de distance, ne sont pas forcément plus rapides et donc moins couteux : en zone urbaine, les personnels d'intervention ne disposent souvent pas d'un véhicule et sont donc amené à réaliser leurs déplacements en transports en commun sur des zones parfois étendues ; pour les déplacements réalisés en véhicule motorisé un effet encombrement des routes peut venir allonger les durées de transport
- Les modalités de remboursement des frais kilométriques ne dépendent pas de la nature du territoire servi, et ont en revanche un impact probable sur les coûts

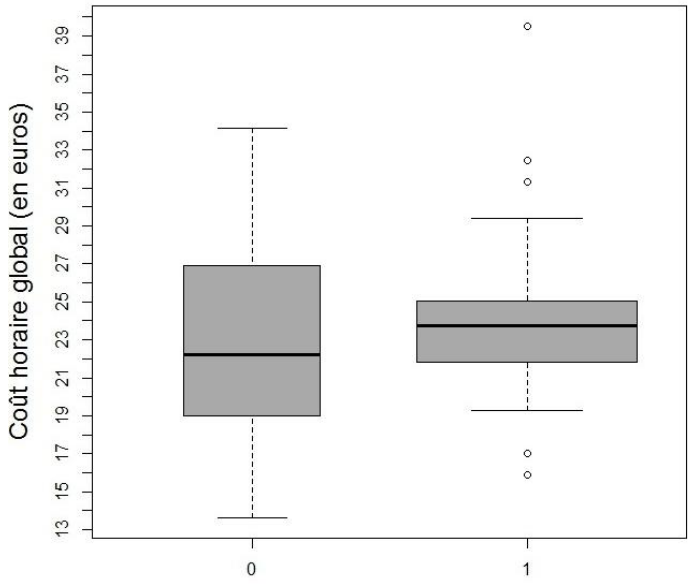
5. Le caractère multi activité du service[70]

Nous avons également analysé la corrélation entre le caractère multi-activité du service et le coût horaire du service. La multi-activité est ici entendue comme le fait pour un service de réaliser d'autres activités que celles inclues dans le périmètre de l'étude : portage de repas, jardinage, garde d'enfants, etc. Un effet attendu aurait pu être un coût horaire moindre pour les SAAD multi-activités liée à des économies d'échelle réalisées sur les fonctions d'encadrement et fonctions supports.

Le test de Fisher a montré que l'effet de la multi-activité est non significatif. En moyenne, le coût horaire des SAAD à mono-activité est de 22,77 euros contre 24,07 euros pour les SAAD à multi-activité.

Figure 26 : Coût horaire selon le caractère multi-activité en 2013

[70] La multi-activité est définie comme la réalisation d'au moins une activité en plus du périmètre de l'étude.



0=mono activité, 1= multi activité

Lecture du graphique

Les services ne proposant qu'une activité (légendés « O») présentent un éventail de coût horaire nettement plus hétérogène (hauteur de la boite grise) proposant plusieurs activités (légendés « 1 »)

6. La qualification du personnel d'intervention

Comme indiqué précédemment, le principal poste de coût des services réside dans les charges de personnel d'intervention. Il est donc intéressant d'analyser un des principaux facteurs susceptibles de faire varier la rémunération des personnels à savoir leur degré de qualification. La professionnalisation des intervenants à domicile est encouragée par les institutions nationales et locales afin de contribuer à la pérennisation des emplois, et d'améliorer la réponse apportée dans la prise en charge de la dépendance. Cet objectif de professionnalisation pose néanmoins des difficultés de mise en œuvre pour les services :

- Difficultés liés au maintien de l'équilibre économique des services : la qualification des personnels n'ayant pas d'impact sur la rémunération des prestations réalisées, augmenter la part d'intervenants diplômés revient à engager des coûts non négligeables pour le service (coût du temps passé en formation, salaires plus élevés pour le personnel qualifié) ; les services se trouvent alors face à la difficulté de trouver le juste équilibre entre professionnalisation des intervenants et maîtrise des coûts.
- Difficultés liés au recrutement de personnels qualifiés dans un secteur en tension : un grand nombre des services rencontrés ont en effet souligné lors des entretiens réalisés ne pas être en mesure d'opérer de véritable sélection à l'embauche par le diplôme, compte tenu du faible nombre de candidats et de l'important turn-over constaté

Contrairement à ce qui aurait pu être pressenti, les analyses réalisées sur l'échantillon de service étudié ne permettent pas d'établir une corrélation statistique directe[71] entre la part des intervenants diplômés / non diplômés et le coût horaire moyen.

Néanmoins, les graphiques ci-après montrent que le coût moyen observé est légèrement plus élevé pour les services ayant la part la plus importante d'intervenants titulaires du DEAVS. De la même manière, les services comptant plus de 50% de personnels d'intervention non diplômés affichent un coût moyen inférieur de 2 € par rapport aux services comptant une majorité de personnels diplômés.

Figure 29 : Coût horaire moyen selon la part des intervenants titulaires du DEAVS (en ETP) - 2013[172]

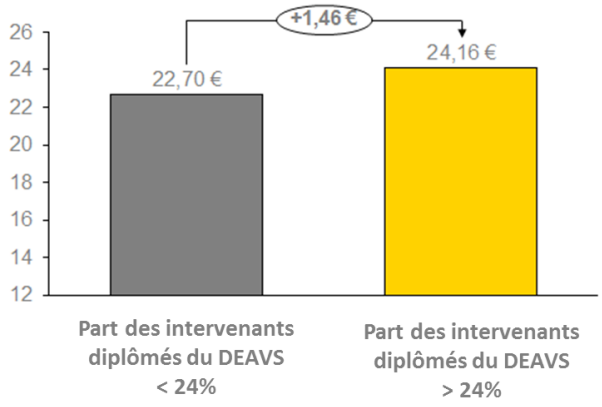
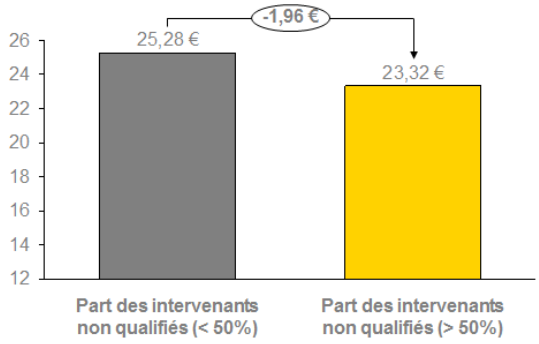


Figure 30 : Coût horaire moyen des SAAD selon la part de personnels non qualifiés (en ETP) -(2013)



7. Le profil des bénéficiaires

[71] Le test de Student montre la que la part des intervenants titulaires du DEAVS n'a pas d'effet significatif sur les coûts observés

[72] Le seuil de 24% est la médiane de la part des intervenants titulaires du DEAVS dans l'échantillon étudié (43 SAAD)

Une hypothèse à laquelle cette étude cherchait également à répondre était de savoir si le profil des bénéficiaires d'un service avait un impact sur son coût horaire. Le profil des bénéficiaires peut être approché en distinguant les prestations réalisées auprès de personnes âgées en perte d'autonomie importante (prestations dans le cadre de l'APA – GIR 1 à 4), auprès de personnes âgées en perte d'autonomie légère (prestations prises en charge par les caisses de retraite – GIR 5 et 6) et enfin les prestations délivrées auprès de personnes handicapées (le plus souvent dans le cadre de la PCH).

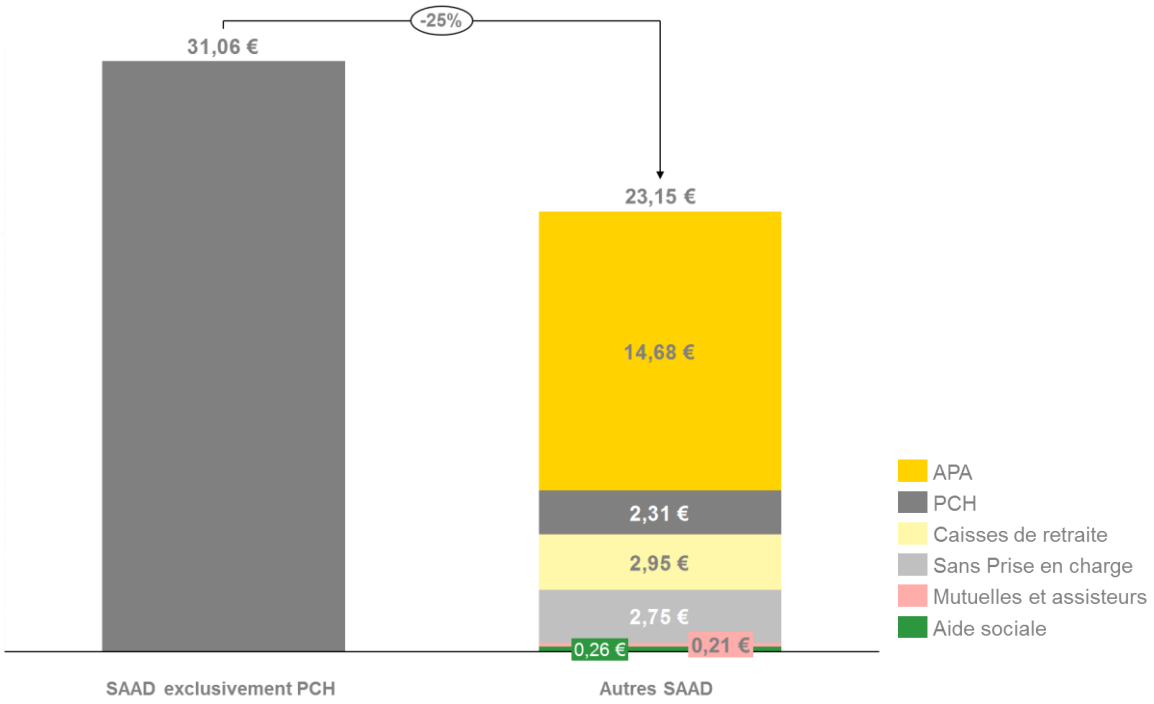
L'analyse de la corrélation entre le profil des bénéficiaires et le coût horaire n'a pas montré de corrélation statistiquement significative, néanmoins certains constats peuvent être posés :

- Les services spécialisés auprès du public handicapé ont un coût horaire significativement plus important (+25%) ;
- Les services dont la part de prestations PCH est supérieure à 30% ont un coût horaire moyen plus élevé que les autres services (+5 euros) ;
- Les services dont la part de bénéficiaires GIR 1 et 2 est supérieure à 20% ont un coût horaire de 9% supérieur aux autres services.

► **Les services proposant exclusivement des prestations auprès du public handicapé ont un coût horaire d'environ un tiers plus élevé que celui des autres services (échantillon de 3 services)**

Le coût horaire moyen des trois services proposant exclusivement des prestations PCH est supérieur de 7,7 euros à celui des autres services, soit un coût 33% plus élevé.

Figure 31 : Coût horaire moyen des SAAD par type de prise en charge (2013)



Ce surcoût horaire global s'explique principalement par un coût horaire plus élevé des charges de personnel d'intervention et hors intervention. Ce coût horaire moyen des charges de personnel est en effet de 23,97 € pour les SAAD spécialisés sur le handicap contre 19,30 € pour les autres services.

Plusieurs facteurs peuvent être avancés pour expliquer ce coût plus élevé pour les services proposant exclusivement des prestations pour les personnes en situation de handicap :

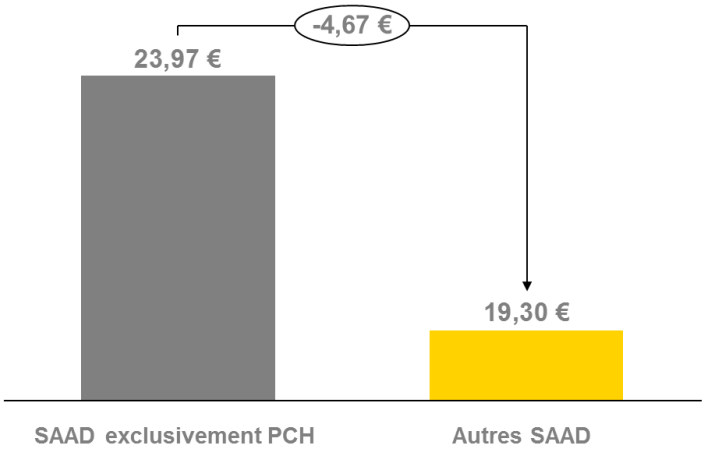
- **Une plus forte qualification des personnels** liée à la spécificité du public pris en charge : compte tenu des particularités du public des personnes en situation de handicap et de la non couverture par la PCH des heures d'aide-ménagère, les prestations délivrées comportent une part élevée de gestes au corps et d'aide aux actes essentiels de la vie. De plus, étant dans une logique de spécialisation et afin de fournir une prestation de qualité, ces services attendent de leur personnel un niveau de qualification (diplômes ou formations spécifiques) plus important, ayant pour conséquence une hausse du coût moyen du personnel d'intervention. **Leur taux d'intervenants qualifiés est ainsi de 18% supérieur à la moyenne de l'échantillon** *(donnée disponible pour deux des trois services).*
- **Un taux de présence à domicile plus faible** : le public pris en charge bénéficie souvent de plans d'aides conséquents, entrainant donc pour un même volume d'activité un nombre de bénéficiaires plus faible. Les services ont ainsi soulignés leur difficulté lors de la perte d'un ou plusieurs bénéficiaires aux plans d'aide conséquent qui entrainent des baisses d'activité difficilement prévisibles. Compte tenu de la logique de spécialisation des personnels, leur flexibilité en termes de ressources est moindre ; compte tenu du public ciblé restreint, les délais pour capte de nouveaux bénéficiaires sont également plus longs que pour les autres services. Ainsi **leur taux de présence à domicile est de 12% inférieur à la moyenne** de l'échantillon[73]

Le surcoût enregistré semble donc directement lié à la spécificité des publics pris en charge et à la logique de spécialisation de ces services. Ce coût horaire plus élevé doit bien évidemment être appréhendé au regard de la qualité des prestations délivrées et des besoins spécifiques des bénéficiaires servis.

Figure 32: Charges horaires de personnel par type de SAAD PCH (2013)[74]

[73] Note méthodologie : les données recueillies ne permettent pas de calculer de coût différencié par type de prestations car les services ne disposent pas de comptabilité analytique. En revanche, il est possible d'analyser si le poids de l'une ou l'autre prestation dans l'activité des services a un impact sur le coût horaire moyen constaté.

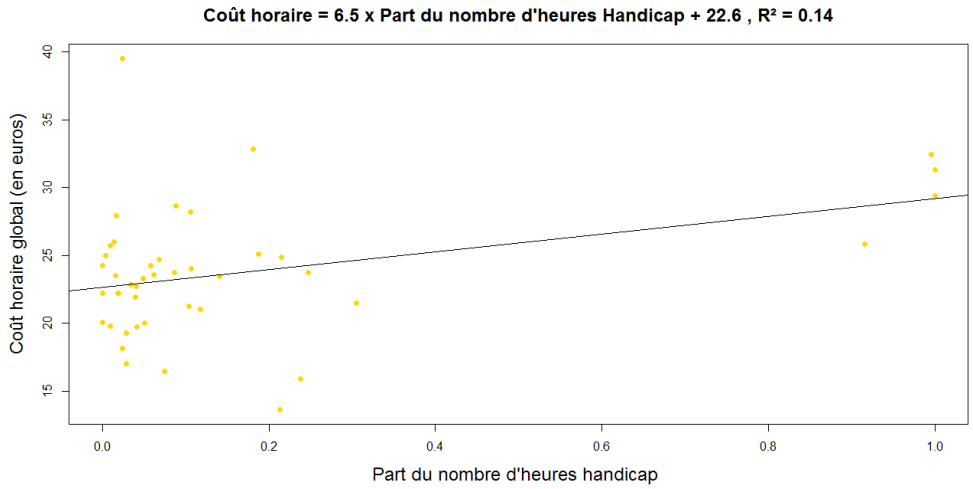
[74] Hors poste des frais de déplacement.



Echantillon de 43 SAAD

► **Les services dont la part de prestations PCH est supérieure à 30% ont un coût horaire moyen de 14% plus élevé que les autres services (+3 euros)**

Figure 33 : Coût horaire et part des prestations PCH dans l'activité réalisée (Données 2013 disponibles, 43 SAAD)



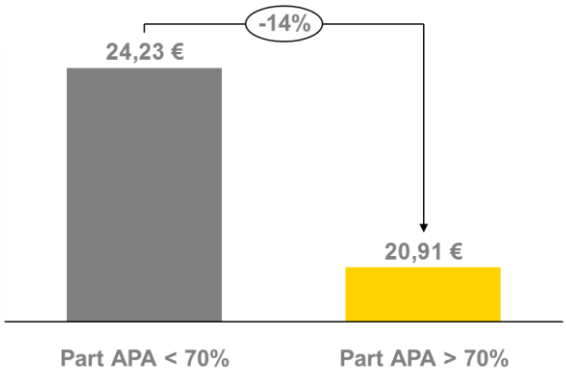
L'analyse démontre une relative corrélation entre la part représentée par le nombre d'heures PCH dans l'activité et le coût horaire des services.

L'étude de corrélation réalisée entre la part des heures PCH dans l'activité et le coût du service est significative dans le panel de services de 43 SAAD:

- Le coefficient de corrélation est de 6,5 et la corrélation est significative à 5%[75].
- Lorsque la part des heures PCH augmente de 10%, le coût horaire du personnel augmente de 65 centimes

Néanmoins, la corrélation observée repose en partie sur le coût horaire des services proposant exclusivement des prestations PCH.
On constate à ce titre que l'analyse de corrélation n'est plus significative lorsqu'elle est réalisée sur un panel plus restreint (40 SAAD) excluant les 3 services dont 100% de l'activité est composée de prestation PCH.

Figure 34: Coût horaire moyen en fonction de la part des heures APA



Echantillon de 43 SAAD

► **Une corrélation difficile à établir entre la part de bénéficiaires très dépendants et le coût horaire des services.**

Les services ayant une part de bénéficiaires de GIR 1 et 2 supérieur à 20% affichent un coût horaire moyen légèrement supérieur aux autres services (+1,99 €). Cet écart de coût pourrait s'expliquer intuitivement par un besoin de personnel plus qualifié, compte tenu de la technicité plus importante des gestes à réaliser chez ces patients. Cependant, nos analyses ne permettent pas de vérifier cette hypothèse puisqu'au sein de l'échantillon étudié les services ayant plus de 20% de bénéficiaires de GIR 1 et 2 ont une part d'intervenants titulaires du DEAVS légèrement inférieure (-6%) aux autres services de l'échantillon.

[75] Test de Student significatif à 5% (*)

Figure 27 : Coût horaire moyen des services ayant plus de 20% de bénéficiaires de GIR 1 et 2

Les services dont la part des GIR 1 & 2 est supérieure ou égale à 20% ont un coût horaire moyen plus élevé de 1,99 euros par rapport aux autres services[76].

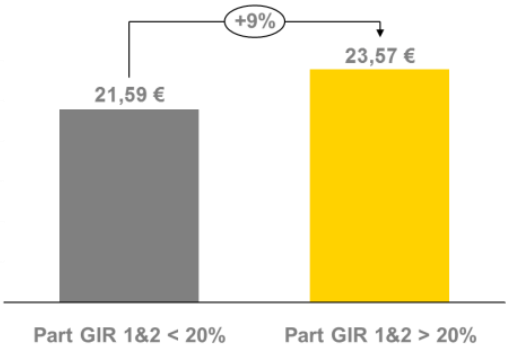


Figure 28 : Coût horaire moyen du personnel pour les services ayant plus de 20% de bénéficiaires de GIR 1 et 2 poste des frais de déplacement non inclus

Les charges de personnel sont légèrement plus élevées (+0,84 euros en moyenne soit +9%) pour les services dont la part de bénéficiaires en GIR 1 et 2 est supérieure à 20%.

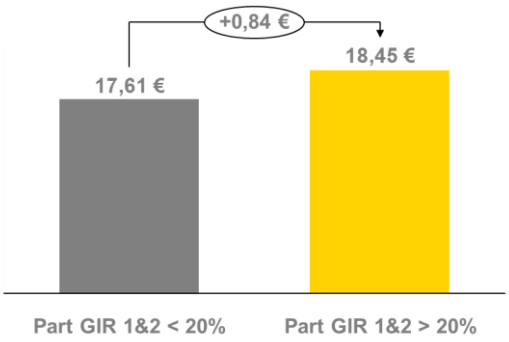
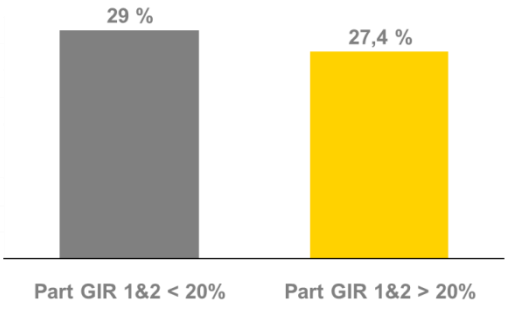


Figure 29 : Part de personnel titulaire du DEAVS pour les services ayant plus de 20% de bénéficiaires de GIR 1 et 2

La part du personnel non qualifié est quasiment identique pour les services dont la part de prestations en GIR 1&2 est supérieure à 20% que pour les autres services (1% d'écart).



La part du personnel titulaire du DEAVS est 6% moins élevée dans les services dont la part de prestations en GIR 1 et 2 est supérieure à 20%.

Les analyses réalisées ne présentent pas des résultats suffisamment significatifs pour permettre de conclure sur la corrélation ou la non corrélation entre le degré de dépendance des bénéficiaires et le coût horaire des services. Néanmoins, elles font écho aux analyses réalisées à partir des dossiers de bénéficiaires, qui tendent à montrer que l'affectation de personnels qualifiés sur les prestations les plus lourdes n'est pas systématique, d'autres critères étant privilégiés (optimisation des temps de trajet, ancienneté, compatibilité avec le bénéficiaire qui sont difficilement quantifiables).

[76] Périmètre des 28 SAAD ayant renseigné la décomposition des prestations APA par GIR.

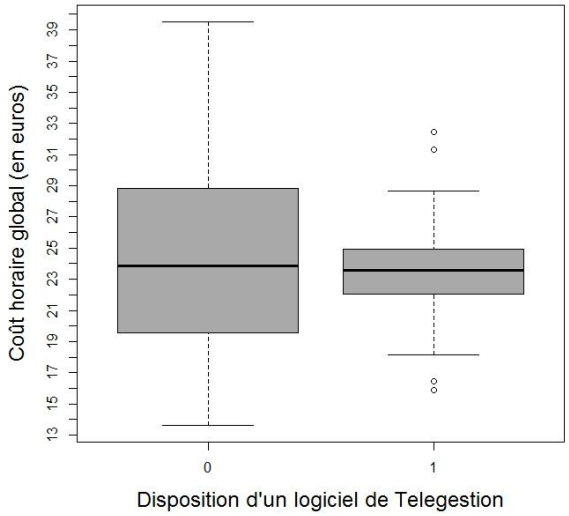
8. L'utilisation d'un outil de télégestion

► **Une plus grande homogénéité de coûts pour les services utilisant un outil de télégestion.**

Au sein de l'échantillon, 12 des 43 services (soit 28%) ne disposent pas d'un logiciel de télégestion. L'analyse permet d'observer une plus grande homogénéité des coûts observés chez les services disposant d'un logiciel de télégestion. Cette différence s'explique probablement par la maturité de gestion plus importante des services équipes de tels outils.

Parmi les services non équipés de ce type d'outils se retrouvent les valeurs atypiques (coût particulièrement plus faible, coût particulièrement élevé) de l'échantillon, qui questionnent la fiabilité des données transmises et le pilotage de l'activité de ces services

Figure 30 : Distribution du coût horaire selon le critère d'utilisation d'un outil de télégestion



0 : ne disposant pas d'un outil de télégestion / 1 : disposant d'un outil de télégestion

9. L'existence de mise à disposition de locaux ou de personnel bénévole

► **L'existence de mise à disposition de locaux ou de bénévoles a un impact modéré sur le coût horaire du service**

L'existence de bénévoles occupants des fonctions d'encadrement ou des fonctions supports a été systématiquement recueillie auprès des services[77]. 80% de l'échantillon sur lesquels nous étudions les corrélations (43 SAAD) déclarent ne pas avoir eu recours à des bénévoles.

En moyenne les SAAD recourant à des bénévoles ont des charges horaires du personnel de 18,74 euros contre 20,26 euros pour les SAAD ne recourant pas à des bénévoles[78]. L'implication de bénévoles semble donc avoir un impact modéré sur le coût horaire des services concernés.

[77] Nous n'avons pas constaté de personnels bénévoles intervenant au domicile des personnes sur des heures de prestations facturées par le service au sein des services rencontrés.
[78] Le test de Fisher montre néanmoins la non-significativité du recours au bénévolat sur le coût horaire global ainsi que sur les charges horaires du personnel.

Bien que la mise à disposition de personnel semble réduire le coût du personnel d'encadrement, celui-ci ne représente que 14,5% du coût total du personnel, on peut donc supposer que la mise à disposition de personnel d'encadrement ne soit pas suffisante pour diminuer le coût total du personnel.

Figure 31 : Charges horaires de personnel (frais de déplacement inclus) pour les services ayant (ou non) recours au bénévolat

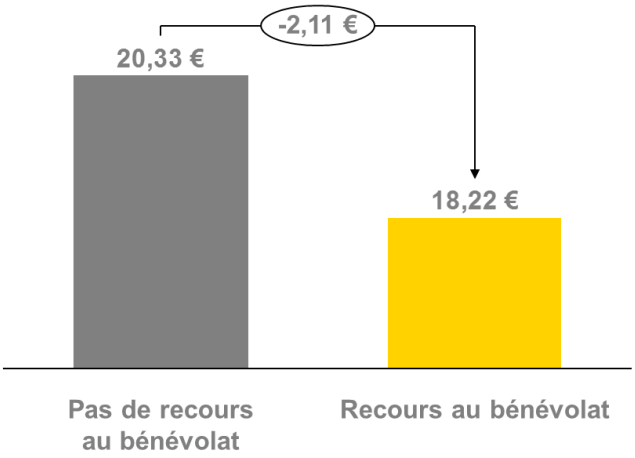


Figure 32 : Coût horaire moyen pour les services ayant (ou non) recours au bénévolat

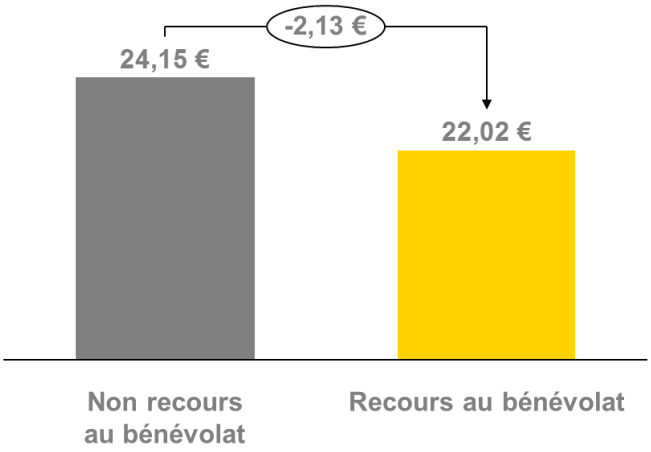
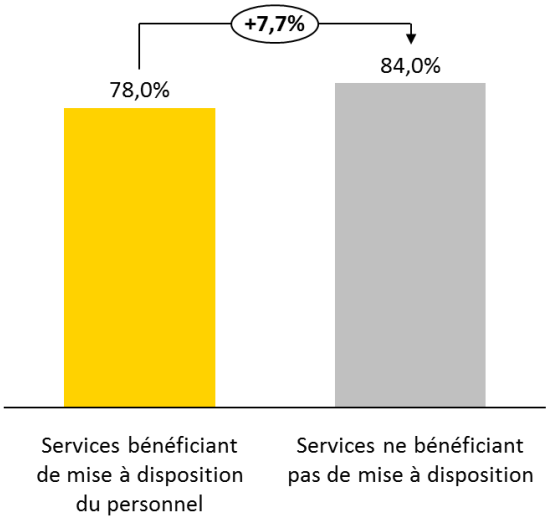


Figure 39 : Poids des charges de personnel dans le coût total pour les services bénéficiant, ou non, de mise à disposition de personnel (43 données disponibles)



La part des charges salariales dans le coût total est de 78% pour les services bénéficiant d'une mise à disposition du personnel, ce poids est inférieur de 7,7% à celui des services de moins ne bénéficiant pas de mise à disposition (84%).

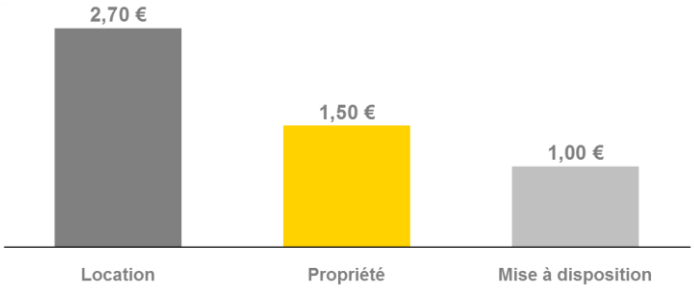
La « mise à disposition » peut concerner l'implication de bénévoles dans le service, ou l'existence de personnel mis à disposition par une collectivité et dont la rétribution est supportée par la collectivité sans être refacturée au service.

► **Le statut des locaux a un impact certain sur les frais de structure, mais un impact qui reste modéré sur le coût horaire global**

Parmi les 43 services de l'échantillon : 55% sont locataires de locaux, 25% sont propriétaires et 20% bénéficient de locaux mis à disposition.

Bien que la disposition d'un bail de location n'a pas d'effet significatif sur le coût horaire global en soit, elle a un effet significatif sur les charges de structure. En moyenne, les SAAD louant leurs locaux ont des charges de structure de 2,65 euros tandis que les SAAD ayant des locaux mis à disposition ont, en moyenne, des charges de structure de 1,52 euros contre seulement 1 euro pour les SAAD propriétaires de leurs locaux.

Figure 4033 : Coût horaire des frais de structure selon le statut des locaux



V. Glossaire

A

AAH : allocation adulte handicapé

ACTP : Allocation de Compensation Tierce Personne

AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

AGEFIPH : Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées

AGGIR : Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARS : Agence Régionale de Santé (remplace depuis avril 2010 les DDASS)

AVQ : Aide à la Vie Quotidienne

C

CAF : Caisses d'Allocations Familiales

CDAPH : commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (remplace les COTOREP et les CDES loi du 11-02-2005)

CDCPH : comité départemental consultatif des personnes handicapées

CDES : commission départementale d'éducation spéciale (remplacée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées loi du 11-02-05)

CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CROSMS : comité régional d'organisation sanitaire et médico-sociale

D

DDCS : direction départementale de la cohésion sociale

DIRECCTE : direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

E

EA : entreprise adaptée (anciennement atelier protégé)

ESAT : établissement et service d'aide par le travail (anciennement CAT)

ESMS : établissements et services médico-sociaux

F

FIPHFP : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

G

GEM : groupe d'entraide mutuelle

GIR : Groupe Iso-Ressources

GMP : GIR Moyen Pondéré

M

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

P

PCH : prestation de compensation du handicap

PRITH : programme régional d'insertion des travailleurs handicapés

PPC : plan personnalisé de compensation

PRIAC : programme interdépartemental d'accompagnement des personnes handicapées et de la perte d'autonomie.

S

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale

SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SPE : service public de l'emploi

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

T

TC : traumatisme crânien

TCC : troubles de la conduite et du comportement

TED : troubles envahissants du développement

TH : travailleur handicapé

VI. Remerciements

Les cabinets EY et ENEIS Conseil tiennent à remercier l'ensemble des partenaires institutionnels, ARS, DIRECCTE, conseils départementaux, équipes d'évaluation des caisses de retraite qui ont été mobilisées pour répondre à nos questions et éclairer leurs pratiques sur les territoires de l'Aisne (02), les Bouches-du-Rhône (13), les Côtes-d'Armor (22), la Creuse (23), la Nièvre (58), le Nord (59), les Pyrénées-Atlantiques (64), la Haute-Saône (70), le Val-de-Marne (94) et la Martinique (972).

Les cabinets tiennent à remercier tout particulièrement l'ensemble des services d'accompagnement et d'aide à domicile sollicités pour la disponibilité importante dont ils ont fait preuve face à la mobilisation conséquente qui leur a été demandée. Malgré un contexte de tension forte sur l'activité, l'accueil a toujours été chaleureux et les équipes disponibles.

VII. ANNEXE 1 – L'échantillon et la méthodologie de l'étude

A. L'échantillon de services étudiés

Cette étude repose sur l'analyse approfondie de l'activité et de la structure de coûts de 45 SAAD, répartis sur 10 départements et représentatifs de la diversité du secteur[79] :

- La diversité des politiques départementales, notamment tarifaires, sur le secteur
- La diversité des territoires d'intervention (urbain / rural / montagneux / mixte)
- La diversité de la taille – en volume d'heures d'activité réalisées – des services
- La diversité des formes juridiques des services
- La diversité des régimes d'intervention des services
- L'appartenance à une fédération

1. Critères d'échantillonnage retenus

Pour le choix des départements et la composition de l'échantillon de services, deux types de critères ont été retenus :

- Des critères de sélection, permettant d'élaborer l'échantillon
- Des critères de cohérence, permettant de s'assurer que l'échantillon constitué permette une représentation satisfaisante sur le critère concerné

► Critères d'échantillonnage des 10 départements

Les critères suivants ont été retenus pour identifier les 10 départements [80] :

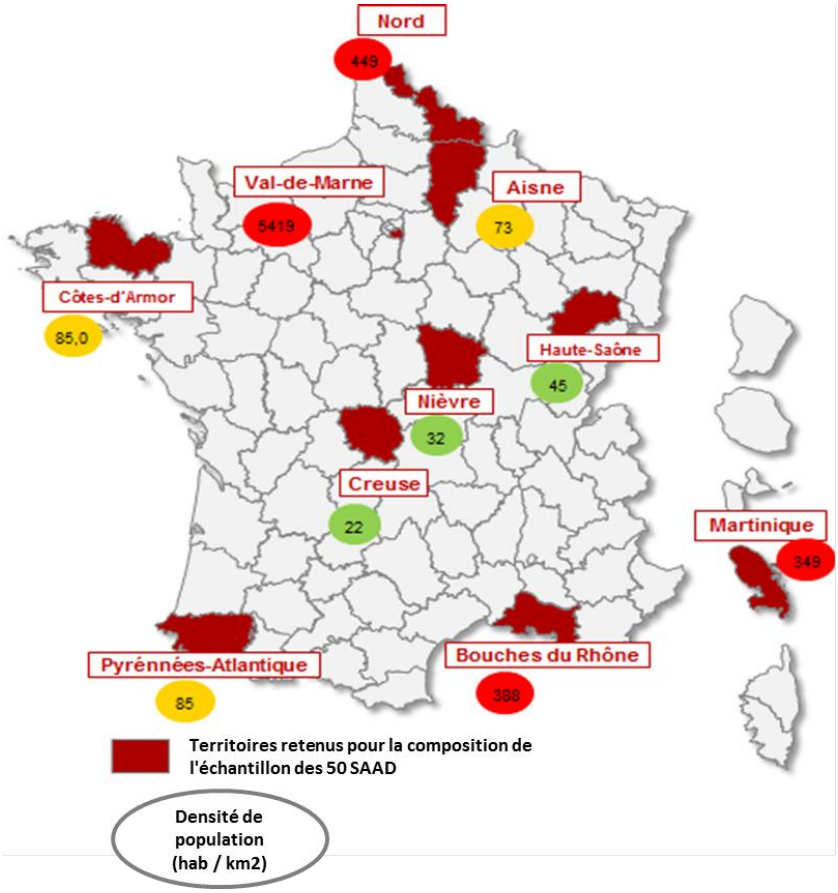
Intitulé du critère	Détails du critère	Intérêt du critère	Nature du critère
Densité de population	Nombre d'habitants moyen par km2 sur le département concerné (Source : INSEE)	Impact du caractère urbain / rural du département sur les coûts de transport, et la densité de la demande	Critère de sélection
Tarif départemental appliqué pour l'APA en mode prestataire aux services non tarifés	Tarif départemental de l'APA à domicile pour les services à la personne prestataires en 2013 (Source : Base de recensement des tarifs APA de l'ODAS)	Impact du tarif départemental sur l'organisation des structures et leurs stratégies d'optimisation des coûts	Critère de sélection

[79] Cet échantillon de 45 SAAD n'est pas « statistiquement » représentatif des 4 273 services de la population mère dans la mesure où il est un échantillon trop restreint à cet égard, mais les critères d'échantillonnage ont permis de garantir une bonne représentation de la diversité du secteur.

[80] Les sources utilisées dans la sélection des départements sont la base de recensement de la population de l'INSEE et la base de recensement des tarifs APA de l'Observatoire de l'Action Sociale Décentralisée (ODAS)

Qualification du territoire sur le plan géographique (qualification en zone de montagnes / massifs ou non et représentation des territoires urbains/ruraux/mixtes)	Caractérisation de chaque département sur le plan de l'urbanité et de la présence d'un massif montagneux (Source INSEE)	Impact des caractéristiques géographiques du territoire sur le temps de trajet	Critère de cohérence

Les dix départements de l'échantillon sont les suivants :



- **Critères d'échantillonnage des SAAD**

Les critères suivants ont été retenus pour composer l'échantillon des SAAD :

Intitulé du critère	Détails du critère	Intérêt du critère	Nature du critère
Taille des SAAD	Volume d'heures réalisées en 2013 (Supérieur à 15 000 heures) - Inférieur à 7 050 000 heures *Source : Base NOVA 2013*	Impact de la taille sur les coûts et l'organisation des fonctions supports : Effet de seuil, économie d'échelle, optimisation des fonctions supports.	Critère de sélection
Forme juridique des SAAD	Classement des SAAD selon 3 catégories : - Public - Privé à but non lucratif - Privé à but lucratif *Source : Base NOVA 2013*	Impact de la convention collective mobilisée sur la masse salariale et sur les modalités de comptabilisation des immobilisations pour les services publics.	Critère de sélection
Régime d'intervention	2 catégories de SAAD[81] - service autorisé et agréé - service agréé *Source : Base NOVA 2013*	Impact du tarif APA / PCH appliqué par les départements sur le tarif affiché par le service agréé (donc en rétroaction sur la structure de ses coûts) ; à l'inverse, impact de l'autorisation sur les modalités de gestion du service autorisé et tarifé.	Critère de cohérence
Appartenance à une fédération	D Plusieurs catégories de SAAD : - SAAD appartenant à une fédération (UNA, ADMR, etc.) - SAAD n'appartenant pas à une fédération	D Impacts de la cotisation à la fédération sur les charges, impacts sur la qualité de gestion du SAAD, impacts sur la visibilité du SAAD, son implantation dans le territoire et son attractivité.	Critère de cohérence

Concernant le critère de la taille des SAAD, le choix a été fait d'écarter les services ayant un faible volume d'activité (volume inférieur à 15 000 heures en 2013), le comité technique ayant considéré complexe le recueil de données auprès de ces services généralement moins dotés en outils de gestion et peu représentatifs du secteur.

2. Composition de l'échantillon

L'échantillon a été composé à partir de ces critères afin de respecter la structuration des 4 273 services de la population mère, à savoir l'ensemble des services dans le périmètre de l'étude : services proposant des activités d'aide-ménagère et d'aide humaine, dédiées aux personnes âgées ou

[81] Il existe une troisième catégorie d'intervention : les services autorisés qui n'auraient pas fait de demande d'agrément par équivalence. Il a été décidé de ne pas intégrer cette catégorie de service dans les critères d'échantillonnage au regard du nombre très faible de services ayant fait ce choix et de l'absence d'effet de cette décision sur leur structure de coût.

en situation de handicap et ayant réalisé un minimum de 15000 heures en 2013 sur l'ensemble de leurs activités.

Afin que la population mère soit proportionnellement représentée dans l'échantillon, nous avons constitué l'échantillon à partir des 12 profils possibles selon les critères de segmentation retenus, soit un profil par quartile du nombre d'heures d'activité réalisées (taille) et par forme juridique.

Forme juridique / Taille du SAAD	Privé à but non lucratif	Privé à but lucratif	Public
1er quartile	Profil 1	Profil 5	Profil 9
2ème quartile	Profil 2	Profil 6	Profil 10
3ème quartile	Profil 3	Profil 7	Profil 11
4ème quartile	Profil 4	Profil 8	Profil 12

La distribution par profil de la population mère (4 273 SAAD) et des 10 départements identifiés (532 SAAD) est la suivante :

Distribution par profil du territoire nationale et des 10 départements retenus								
	Privé à but non lucratif		Privé à but lucratif		Public		TOTAL	
Catégorie / Taille	Territoire national	10 départements	Territoire national	10 départements	Territoire national	10 départements	Territoire national	10 départements
1er quartile	15,8 %	12,2%	6,5%	4,5%	2,6%	2,8%	24,9%	19,5%
2ème quartile	14,7%	11,7%	6,9%	6,4%	3,4%	3,8%	25%	21,8%
3ème quartile	14,6%	14,3%	6,4%	8,3%	4,0%	6,2%	25%	28,8%
4ème quartile	15,0%	16,5%	4,7%	4,3%	5,3%	9,0%	25%	29,9%
TOTAL	**60%**	**55%**	**24%**	**23 %**	**15%**	**22%**	100%	100%

L'échantillon de l'étude a ensuite été défini, en affectant un nombre de services par profil qui soit proportionnel à la distribution de la population mère. Dans le cas des profils sous-représentés dans la population mère, l'échantillon a été étendu pour avoir *a minima* 1 service par profil.

3. Evolution à la marge de l'échantillon durant l'étude

L'échantillon initial a été validé par le comité technique et le comité de pilotage de refondation des services à domicile.

Au cours de l'étude, des modifications du panel définitif de l'étude sont intervenues pour des raisons diverses : service ayant cessé son activité, service dont le périmètre d'activité ne correspond pas en

réalité au périmètre de l'étude (saisie erronée dans la base NOVA), refus du service de participer, demande motivée du conseil départemental, etc.

Ces services ont systématiquement été remplacés, dans la mesure du possible par un service au profil identique au sein du même département.

Néanmoins, cinq services ont refusé tardivement de participer à l'étude et il n'a plus été possible de les remplacer tout en respectant le calendrier de l'étude. L'échantillon final est donc composé de 45 services contre 50 initialement prévus.

4. Panel définitif de l'étude

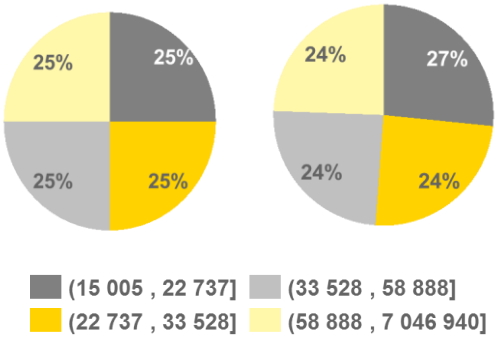
La répartition finale de l'échantillon par taille et par catégorie juridique est la suivante :

Catégorie / Taille	**Privé à but non lucratif**		**Privé à but lucratif**		**Public**		
	Profil	Panel	Profil	Panel	Profil	Panel	TOTAL
1er quartile	Profil 1	15,6%	Profil 5	4,4%	Profil 9	4,4%	20%
2ème quartile	Profil 2	11,1%	Profil 6	4,4%	Profil 10	6,7%	22,2%
3ème quartile	Profil 3	17,8%	Profil 7	2,2%	Profil 11	4,4%	24,4%
4ème quartile	Profil 4	22,2%	Profil 8	0,0%	Profil 12	6,7%	28,9%
TOTAL	67%		11%		22%		100%

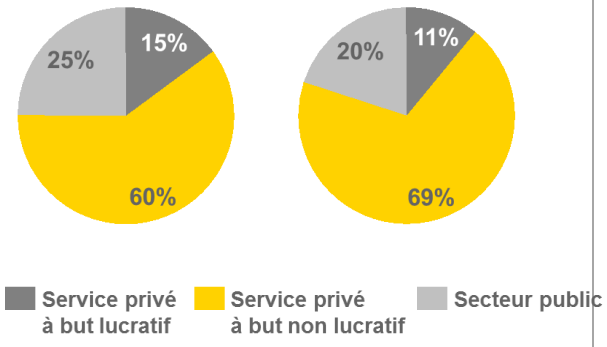
Le panel final offre une représentation satisfaisante des différentes typologies de service :

La taille des services	La forme juridique
Les différents quartiles de taille de SAAD de la population mère sont représentés dans l'échantillon constitué. Ces heures portent sur l'ensemble des activités du service (heures prestataires et mandataires). Une légère surreprésentation de 2% du premier quartile est constatée.	Les trois formes juridiques sont représentées au sein de l'échantillon final. La légère sous-représentation du secteur privé à but lucratif s'explique par le refus de certains services de cette forme juridique de participer à l'étude, services qui n'ont pu être remplacés.
Le lieu d'intervention	**Le régime d'intervention**
Les quatre caractéristiques de zone géographique d'intervention sont représentées. La répartition des services de l'échantillon est similaire à celle de la population mère pour les 10 départements sélectionnés, ce que l'on peut déduire des 2 camemberts ci-dessous (répartition détaillée non disponible au national)	Les deux régimes d'intervention sont représentés dans l'échantillon réalisé. Les services agréés représentent un peu plus d'un tiers des services rencontrés.

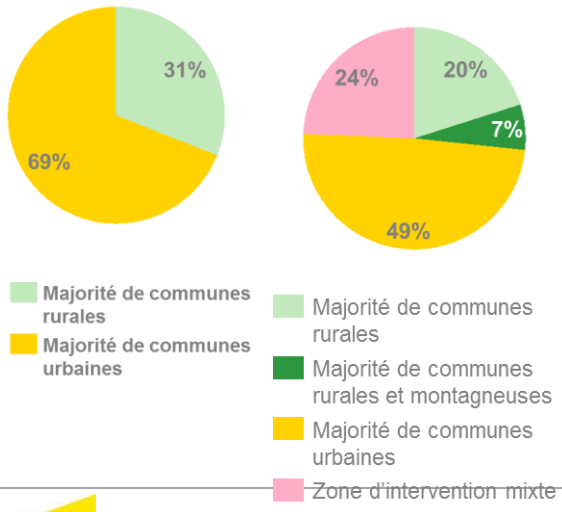
Population mère **Echantillon**



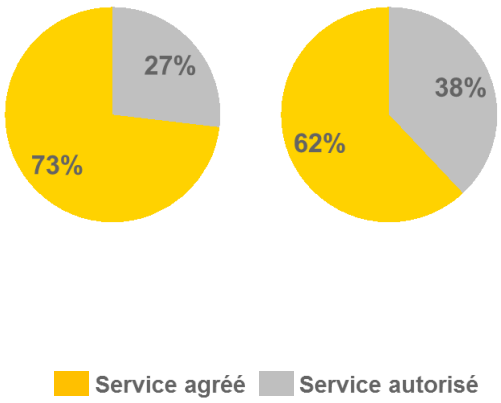
Population mère **Echantillon**



Population mère **Echantillon**



Population mère **Echantillon**



B. Modalités de collecte des données

1. Entretiens avec les prescripteurs et les équipes d'évaluation

Sur chacun des dix départements retenus pour l'étude, nous avons rencontré les acteurs du conseil départemental impliqués dans le pilotage des politiques d'aide à domicile et la structuration du secteur :

- La direction générale adjointe en charge des Solidarités et/ou la direction Personnes Agées – Personnes Handicapées
- La direction de la MDPH
- Le service de tarification des services à domicile
- Les principales caisses de retraite (les services en charge des prestations individuelles pour les GIR 5 et 6) pour avoir leur regard sur la couverture des besoins par les services à domicile et ainsi que les interroger sur leur politique tarifaire.

La réalisation d'entretiens avec les prescripteurs, a permis de mieux comprendre les stratégies de gestion encadrant l'activité de l'aide à domicile sur ces territoires, et plus particulièrement :

- Les caractéristiques du territoire (nombre et qualité des services, volumétrie des dispositifs articulation entre acteurs institutionnels ; topographie des territoires d'intervention)
- Les modalités de tarification mises en œuvre (par les conseils départementaux)
- Les évolutions constatées du dispositif d'aide à domicile sur le plan des besoins et de l'offre

Sur chacun des territoires, un temps d'échange a également été organisé avec les équipes d'évaluation du conseil départemental, de la MDPH et des caisses de retraite, en charge de l'élaboration des plans d'aide. Ces entretiens avaient pour objectifs d'échanger autour des outils et méthodes d'évaluation des besoins des usagers APA et PCH (et leur évolution), ainsi que sur les modalités de construction des plans d'aide.

2. Questionnaire préalable envoyé aux SAAD de l'échantillon

Afin de recueillir un premier niveau d'informations auprès des services retenus, en amont de la visite sur site par les équipes de consultants, un questionnaire en ligne a été envoyé à chacun des services de l'échantillon.

Ce questionnaire, validé par le comité technique et le comité de pilotage, avait pour objectifs de :

- Recueillir les principales données permettant de caractériser l'organisation du service
- Disposer d'une base de données chiffrée homogène pour l'ensemble de l'échantillon
- Limiter le temps de collecte de données sur site et de pouvoir concentrer les échanges sur l'analyse des données renseignées

Le questionnaire couvrait les domaines suivants, pour les exercices 2011, 2012 et 2013 :

- **Caractéristiques principales du service** : année de création, forme juridique, régime d'intervention, zone d'intervention, activités réalisées, convention collective appliquée, appartenance à une fédération, etc.
- **Activité du service** en volume et nature : heures réalisées par type de prestations, type de bénéficiaire, type de financeur, nombre de bénéficiaires servis, jours et horaires d'intervention, organisation des astreintes, etc.
- **Personnel :** composition des effectifs en nombre et en ETP, répartition par degré d'ancienneté, par niveau de qualification, par type de contrat pour le personnel d'intervention et le personnel hors intervention
- **Situation financière :** principaux comptes de produits et de charges, dettes et créances, résultat financier, niveau de trésorerie mensuel

Le questionnaire complet, envoyé à tous les services de l'échantillon se trouve en Annexe 2.

3. Visite de chaque SAAD de l'échantillon

La collecte de données a été complétée par une série d'entretiens au sein de chacun des SAAD de l'échantillon. Pour chaque SAAD, nous avons rencontré lors d'entretiens individuels ou collectifs :

- Un ou plusieurs représentants de l'équipe de direction
- La ou les personnes chargées de la comptabilité
- La ou les personnes chargées de la gestion RH
- Le ou les responsables de secteur/personnes chargées de la gestion des plannings
- Un groupe d'intervenants, en vue d'un échange sur les prestations mises en œuvre au travers de 5 dossiers de bénéficiaires sélectionnés

Ces entretiens avaient pour objectifs :

- De fiabiliser les informations recueillies par le questionnaire, et de compléter les informations manquantes
- De recueillir tous les éléments de contexte susceptibles d'expliquer des informations ou évolutions atypiques dans les données communiquées par les services
- D'expliciter les modalités d'organisation des fonctions supports du service
- Analyser les plans d'aide et leur transcription au domicile des bénéficiaires, ainsi que leur éventuelle variation selon les profils des personnes accompagnées

VIII. ANNEXE 2 – Questionnaire préalable envoyé aux services de l'étude

Introduction

Mesdames les directrices, Messieurs les directeurs,

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et la Direction Générale de la Cohésion Sociale ont confié au groupement Ernst & Young (EY) et ENEIS Conseil, la réalisation d'une étude nationale des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leur coût. Cette étude, annoncée dans de nombreux rapports officiels et plus récemment par la secrétaire d'état aux Personnes âgées, répond à des attentes fortes du secteur. Les résultats devraient être communiqués en automne 2015.

Comme annoncé précédemment par courrier, **nous avons le plaisir de vous confirmer que votre structure fait partie de l'échantillon des 50 services retenus pour mener l'étude de terrain**. Les données que vous transmettrez seront utilisées uniquement par les cabinets d'étude en charge de cette recherche et les résultats seront présentés de manière globale, sans dispenser d'informations nominatives.

Dans ce cadre, nous vous prions de trouver ci-après un questionnaire à compléter ***avant le 23 janvier 2015.*** Ce questionnaire est une étape déterminante de cette étude dont la méthodologie est résolument qualitative et fondée sur un échange avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile ; ce questionnaire permet ainsi de bien préparer les échanges que nous aurons avec vos équipes ensuite lors de notre visite. En d'autres termes, le temps que vous passerez à renseigner le questionnaire nous permettra de moins vous solliciter ensuite.

Plusieurs éléments sont à considérer avant de commencer à répondre au questionnaire :

- Nous évaluons à environ 1 à 2 heures de travail le remplissage du questionnaire en fonction de vos outils. Le renseignement peut nécessiter de solliciter certains cadres de votre structure (personnel en charge des ressources humaines ou comptable notamment), ainsi nous vous recommandons de travailler sur les réponses en équipe. Cette préparation des données au préalable pourra représenter, en fonction de vos outils et des indicateurs de pilotage qui sont déjà suivis, de quelques heures à plus d'une journée de travail. Les fédérations ou réseaux de services au niveau national auxquels vous adhérez éventuellement se sont portés volontaires pour vous accompagner dans cet exercice.
- Il n'est pas possible d'enregistrer le questionnaire en cours de remplissage : il est donc impératif d'aller au bout de l'enquête une fois celle-ci commencée. Si certaines données ne sont pas disponibles pour votre structure, il est possible de laisser quelques cases non complétées, mais pour que vos réponses soient enregistrées, il est nécessaire d'aller au bout du questionnaire, jusqu'à ce que le message « Merci d'avoir complété ce questionnaire » apparaisse à l'écran. Si vous fermez le questionnaire avant d'avoir atteint la fin du questionnaire, vous ne pourrez plus retrouver les réponses que vous avez saisies.
- Nous vous encourageons donc à préparer vos réponses en vous fondant sur la version PDF de l'enquête qui vous a été adressée par e-mail et de ne saisir sur la plateforme internet vos réponses qu'une fois celles-ci compilées, en une fois.
- Les unités demandées (euros, pourcentage, ETP, ...) sont indiquées dans chaque question. En cas de doute ou de difficulté, n'hésitez pas à vous rapprocher de notre équipe en utilisant le mail dédié au projet indiqué ci-après.
- Si votre structure appartient à une fédération ou un réseau intégré, les réponses demandées s'appliquent uniquement pour votre structure locale. En revanche, si votre structure dispose d'antennes, leur activité fait bien partie du périmètre de saisie.

Afin de vous accompagner dans cet exercice, vous disposez d'une hotline qui vous apportera tous les éclairages et précisions dont vous aurez besoin dans les meilleurs délais. Nous vous invitons à formuler et nous envoyer votre question à l'adresse ci-après en précisant vos coordonnées téléphoniques directes :

etude-couts.cnsa-dgcs@eneisconseil.com

Conscients de la mobilisation et de la réactivité qui vous sont demandées, nous comptons sur votre coopération pour mener à bien cette étude et vous remercions par avance pour votre participation.

L'équipe en charge de l'étude

La Direction Générale de la Cohésion Sociale, La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie,

Les cabinets prestataires, EY et ENEIS

Caractéristiques principales du service

1 - Nom du service :

2 - Année d'ouverture

3 - Numéro de votre département :

4 - Coordonnées de l'interlocuteur à contacter pour toute question sur ce questionnaire : (nom / prénom / fonction/ adresse mail / téléphone direct)

5 - Régime d'intervention (cochez la case correspondante) :

- ○ Service autorisé et tarifé
- ○ Service autorisé et non tarifé
- ○ Service agréé

6 - Statut juridique (cochez la case correspondante) :

- ○ Secteur public
- ○ Secteur privé à but non lucratif
- ○ Secteur privé à but lucratif

7 - Veuillez préciser :

- ○ Commune ou communauté de communes
- ○ CCAS / CIAS
- ○ EPCI
- ○ SIVOM-SIVU
- ○ Autre service public

Caractéristiques principales du service

8 - Veuillez préciser :

- ○ Association Intermédiaire
- ○ Association loi 1901
- ○ Société coopérative
- ○ GCSMS Privé
- ○ GCSMS Public
- ○ Mutuelle relevant du code de la mutualité
- ○ Autre type de service privé à but non lucratif

9 - Veuillez préciser :

- ○ EIRL
- ○ Entrepreneur Individuel
- ○ Entreprise Insertion
- ○ Société à Responsabilité Limitée (SARL)
- ○ Société Anonyme (SA)
- ○ EURL
- ○ Société par Actions Simplifiée (SAS)
- ○ Autre type de service privé à but lucratif

10 - Cadre règlementaire applicable en droit du travail - conventions collectives (cochez la case correspondante) :

- ○ Convention collective nationale de 1951
- ○ Convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile
- ○ Convention collective nationale 1966
- ○ Convention collective nationale des centres sociaux
- ○ Convention collective nationale des entreprises de SAP
- ○ Convention collective de la Croix-Rouge Française
- ○ Fonction publique territoriale
- ○ Droit du travail

11 - Adhérez-vous à une fédération ou à un réseau de service ?

- ○ Oui
- ○ Non

Caractéristiques principales du service

12 - Si oui, laquelle ?

- ○ ADMR
- ○ UNA
- ○ ADESSADOMICILE
- ○ FEHAP
- ○ APF
- ○ Croix-Rouge Française
- ○ FESP
- ○ FEDESAP
- ○ FNAAFP
- ○ GIHP
- ○ FNAQPA
- ○ Mutualité
- ○ UNCCAS
- ○ UNIOPSS
- ○ Autre (précisez)

1 - Activité

13 - Activité dans le périmètre de l'étude.
Indiquez le nombre d'heures facturées par an en prestataire (nombres entiers) :

	2011	2012	2013
APA (heures financées par le Conseil Général pour ce public, tout département confondu)			
PCH (heures financées par le Conseil Général pour ce public)			
ACTP (heures financées par le Conseil général pour ce public)			
Heures d'accompagnement du handicap hors PC et ACTP			
Aide sociale (heures financées par le Conseil Général pour ce public)			
Caisses de retraite (heures financées par les caisses de retraite : CARSAT, MSA, RSI, etc.)			
Mutuelles et assisteurs (heures financées par les mutuelles : AG2R, MAIF, etc.)			
Autres heures (sans prises en charge, dépassement des plafonds APA... Sont exclues ici les activités de confort, indiquez uniquement les activités en direction des personnes fragiles)			

14 - Parmi ces heures, combien sont réalisées : (la somme des heures indiquées ici doit être égale à la somme des heures indiquées dans la question précédente)

	2011	2012	2013
En journée de semaine (jusque 21h)			
En soirée de semaine (après 21h)			
Le samedi			
Le dimanche ou les jours fériés			

1 - Activité

15 - Nombre total de bénéficiaires accompagnés au 31-12 de l'année considérée (ne comptabiliser que les bénéficiaires concernés par l'activité dans le périmètre de l'étude, chez qui sont réalisées les heures indiquées en question 13) :

	2011	2012	2013
Nombre de bénéficiaires de l'APA en GIR 1 (si la décomposition par GIR n'est pas disponible, renseignez uniquement le total APA)			
Nombre de bénéficiaires de l'APA en GIR 2			
Nombre de bénéficiaires de l'APA en GIR 3			
Nombre de bénéficiaires de l'APA en GIR 4			
Total APA (total des GIR)			
PCH			
ACTP et autres bénéficiaires en situation de handicap			
Aide sociale (CG)			
Caisses de retraite			
Mutuelles (nombre de bénéficiaires dont les heures sont prises en charge par les mutuelles : AG2R, MAIF, etc.)			
Bénéficiaires en dépassement des plafonds des plans d'aide APA (nombre de bénéficiaires avec heures sans prise en charge)			
Bénéficiaires "particuliers" ou sans prise en charge dépassement des plafonds de plans d'aide (nombre de personnes de plus de 60 ans qui paient des heures d'intervention, en dehors de toute prise en charge par un financeur)			
Autres (bénéficiaires avec heures financées par d'autres organismes. Sont exclus les bénéficiaires de prestations "de confort")			

16 - Activité hors périmètre de l'étude.
L'unité attendue est précisée entre parenthèses. Veuillez entrer des nombres entiers :

	2011	2012	2013
Activité enfance/famille (en nombre d'heures d'intervention CAF et CG par an)			
Garde d'enfants à domicile et soutien scolaire (en nombre d'heures d'intervention par an)			
Portage de repas (en nombre de repas servis par an)			
Aide à la mobilité et transport accompagné (en nombre d'heures de transport adapté par an)			
Bricolage / jardinage / petits travaux (en nombre d'heures d'intervention par an)			
Activité d'aide à domicile en mandataire (en nombre d'heures par an)			

1 - Activité

17 - Votre structure porte-elle :

	Oui	Non
Un SSIAD	○	○
Un accueil de jour	○	○
Une garde itinérante de nuit	○	○
Un service d'hospitalisation à domicile	○	○
Un centre de soin infirmier	○	○
Une équipe mobile de soins palliatifs	○	○
Autre	○	○

18 - Couverture temporelle du service. Créneaux d'intervention à cocher si effectivement couverts au 31 décembre de chaque année (pour l'activité observée, non pour les activités hors périmètre de l'étude) :

	2011	2012	2013
début des prestations avant 7h30	☐	☐	☐
début des prestations à partir de 7h30	☐	☐	☐
fin des prestations à 20h	☐	☐	☐
fin des prestations après 20h	☐	☐	☐
intervention le samedi	☐	☐	☐
intervention le dimanche	☐	☐	☐
intervention les jours fériés	☐	☐	☐

19 - Si vous intervenez en soirée, veuillez préciser les horaires d'intervention exacts :

20 - Si vous intervenez de nuit, veuillez préciser les horaires exacts :

21 - Organisez-vous des astreintes ?

	Aucune	En dehors des heures de bureau la semaine	En dehors des heures de bureau le week-end	Elles sont rémunérées à la hauteur prévue par la règlementation
Astreintes administratives	○	○	○	○
Astreintes techniques	○	○	○	○

27 - Nombre d'arrêts maladie (annuellement concernant l'activité étudiée), veuillez entrer un nombre entier :

	2011	2012	2013
Nombre d'arrêts maladies du personnel hors-intervenants (nombre d'arrêts maladie quelle que soit leur durée, y compris les longues maladies et les maternités, pour tout le personnel hors-intervention)			
Nombre d'arrêts maladies du personnel d'intervention (nombre d'arrêts maladie quelle que soit leur durée, y compris les longues maladies et les maternités pour le personnel d'intervention)			
Dont nombre d'arrêts maladies de moins de 3 jours du personnel d'intervention			

28 - Déplacements et inter-vacations (concernant l'activité étudiée) :

	2011	2012	2013
Nombre de km remboursés par an (réellement parcourus par les intervenants, intervacations et kilomètres-trajets)			
Nombre total d'interventions (Nombre d'interventions au domicile dans l'année, tous intervenants confondus, y compris interventions de moins d'une heure)			

29 - Interventions selon leur durée :

	2011	2012	2013
Part des interventions de 30 minutes ou moins (en % des interventions de la tranche concernée sur le total des interventions réalisées par année)			
Part des interventions de plus de 30 minutes et moins d'1h (idem)			
Part des interventions de plus d'1h et moins de 2h (idem)			
Part des interventions de plus de 2h (idem)			

3 - Personnel

Cette section pourra être complétée avec l'appui de la personne en charge des ressources humaines au sein de la structure.

30 - Personnel d'intervention selon la qualification pour l'activité étudiée :
- En cas de partage du temps des professionnels d'intervention sur l'activité observée et l'activité hors-périmètre, appliquez des clés de répartition)
- Convertir en ETP sur la base des heures payées et non des heures aux contrats
- Utilisez un point pour les valeurs décimales si besoin

	2011	2012	2013
Nombre total d'intervenants sur l'année (nombre d'intervenants en effectifs, y compris les CDD, contrats aidés, vacataires, etc. qui ont travaillé dans le service dans l'année)			
Nombre total d'intervenants au 31/12 (nombre d'intervenants en effectifs, y compris les CDD, contrats aidés, vacataires, etc. au 31 décembre)			
Equivalents temps-plein (ETP) non qualifiés sur l'année (nombre d'intervenants non-qualifiés, comptés en équivalent temps-plein)			
ETP qualifiés hors Diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) sur l'année (nombre d'équivalent temps-plein de personnel titulaire du titre d'assistant de vie aux familles (ADVF), du BEP carrières sanitaires et sociales, ou d'un autre diplôme du secteur hors DEAVS)			
ETP qualifiés DEAVS sur l'année (nombre d'équivalent temps-plein de personnel titulaire du DEAVS)			

3 - Personnel

Cette section pourra être complétée avec l'appui de la personne en charge des ressources humaines au sein de la structure.

33 - Le personnel hors intervention :

	2011	2012	2013
nombre total de personnels hors intervention (effectifs du personnel d'encadrement, administratif, d'entretien, etc. qui ne réalise pas d'intervention, en total sur l'année, incluant les remplacements)			
ETP totaux de personnels hors intervention (nombre d'équivalent temps-plein du personnel d'encadrement, administratif, d'entretien, etc. qui ne réalise pas d'intervention, en total sur l'année, incluant les remplacements)			

34 - Le personnel hors intervention selon la fonction.

- Si la fonction est assurée en externe, indiquez "1" dans la colonne "personnel extérieur à la structure), ce point sera alors approfondi en entretien)
- Attention pour la ventilation des ETP (lissés sur l'année) : si un poste est multi-fonction ou polyvalent, merci de décomposer au réel estimé le temps de travail en appliquant la clé de répartition la plus réaliste possible (utilisez un point pour les valeurs décimales si besoin).
Exemple : un responsable RH également en charge de l'animation de la démarche Qualité pour environ 15% de son temps de travail = indiquer GRH 0.85 et responsable démarque Qualité 0.15.

	2011	2012	2013	Personnel extérieur à la structure
ETP de directeur et/ou directeur général				
ETP de chef de service				
ETP d'encadrement de proximité et de planification				
ETP de personnel en charge de la comptabilité				
ETP de personnel en charge de la GRH				
ETP de personnel en charge des démarches Qualité				
ETP de personnel en charge des outils informatiques et systèmes d'information				
ETP de personnel en charge de l'accueil				
ETP de personnel "autres" hors-intervention				
ETP de personnel en charge de la facturation				
ETP de personnel en charge du partenariat et de la coordination avec les autres acteurs du domicile et avec les acteurs institutionnels				
ETP de personnel en charge su suivi client				

3 - Personnel

Cette section pourra être complétée avec l'appui de la personne en charge des ressources humaines au sein de la structure.

35 - Le personnel hors intervention selon l'ancienneté :

	2011	2012	2013
ancienneté moyenne du personnel hors intervention (exprimée en années pleines, au 31 décembre)			
nombre de professionnels hors-intervention présents dans la structure depuis moins de 2 ans (en effectif)			
nombre de professionnels hors-intervention présents dans la structure depuis plus 2 ans et moins de 5 ans (en effectif)			
nombre de professionnels hors-intervention présents dans la structure depuis plus de 5 ans et moins de 10 ans (en effectif)			
nombre de professionnels hors-intervention présents dans la structure depuis plus de 10 ans (en effectif)			

36 - Indiquez le coût moyen par poste, en brut annuel chargé (en Euros sans décimale)

	2011	2012	2013
Coût moyen au poste (brut chargé) du directeur/de la directrice			
Coût moyen au poste (brut chargé) de tous les professionnels hors intervenants au domicile			
Coût moyen au poste (brut chargé) de tous les intervenants au domicile			

37 - Le personnel non-intégré à la masse salariale : Valorisez ici l'ensemble du personnel ou du temps de travail non intégré à la masse salariale

	2011	2012	2013
Valorisation en ETP du temps des bénévoles investis dans la gestion du service (participant directement à la gestion quotidienne du service : planning, coordination, suivi financier etc.)			
Valorisation en ETP des personnels intervenant pour le service mais n'apparaissant pas dans la masse salariale (ETP de personnels non facturés, n'apparaissant pas dans la masse salariale ni dans un contrat de sous-traitance. Exemple : mutualisation de fonction support sans clés de répartition)			

4 - Résultat comptable

Cette section pourra être complétée avec l'appui de la personne en charge de la comptabilité et du suivi financier au sein de la structure (ou intervenant comme prestataire).

Merci d'indiquer les réponses concernant l'activité observée (application de clés de répartition en l'absence de comptabilité analytique)

38 - Les produits (pour l'activité observée) :

	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013
Dotations et produits hors tarification (compte 70)			
Dotations et produits de tarification (compte 73)			
Dont Produits à la charge de l'assurance maladie (compte 731)			
Dont Produits à la charge de la CAF (compte 7381)			
Dont Produits à la charge du département (compte 733)			
Dont produits à la charge de l'usager (compte 734)			
Dont Produits à la charge des Caisses de retraite, mutuelles et assisteurs (compte 735)			
Subventions d'exploitations et participation (compte 74)			
Autres produits de gestion courante (compte 75)			
Produits financiers (compte 76)			
Produits exceptionnels (compte 77)			
Produits de cession (compte 775)			
Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions (compte 78)			
Transferts de charges (compte 79)			

4 - Résultat comptable

Cette section pourra être complétée avec l'appui de la personne en charge de la comptabilité et du suivi financier au sein de la structure (ou intervenant comme prestataire).

Merci d'indiquer les réponses concernant l'activité observée (application de clés de répartition en l'absence de comptabilité analytique)

39 - Les charges (pour l'activité observée) :

	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013
Achats et variation de stocks (compte 60)			
Services extérieurs (compte 61)			
dont charges locatives et entretien des locaux (comptes 612, 613, 614, 615, 616)			
Autres services extérieurs (compte 62)			
dont frais de déplacement des personnels (compte 6251)			
dont frais de téléphonie (compte 626)			
Impôts, taxes et versements assimilés (compte 63)			
dont Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts) (compte 631)			
dont Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes) (compte 633)			
dont Autres impôts, taxes et versements assimilés (administration des impôts) (compte 635)			
dont Autres impôts, taxes et versements assimilés (autres organismes) (compte 637)			
Charges de personnel (compte 64)			
dont rémunérations du personnel d'intervention (comptes 641, 642, 643)			
dont charges sociales personnel d'intervention (comptes 645, 646, 647, 648)			
dont rémunérations du personnel hors intervention (comptes 641, 642, 643)			
dont charges sociales personnel hors intervention (comptes 645, 646, 647, 648)			
Autres charges de gestion courante (compte 65)			
Charges financières (compte 66)			
Charges exceptionnelles (compte 67)			
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions (compte 68)			
dont dotations aux amortissements sur le matériel informatique (compte 68)			
Impôts sur les sociétés			
Résultat net (produits moins les charges)			

5 - Situation financière

40 - Principaux agrégats financiers :

	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013
Résultat de l'exercice courant (résultat net comptable)			
Produits d'exploitation de l'exercice (ensemble des recettes générées par l'activité d'exploitation)			
Charges d'exploitation de l'exercice (ensemble des dépenses relatives à l'exploitation)			
Charges d'investissement de l'exercice (ensemble des dépenses liées à l'investissement, hors charges financières)			

41 - Dettes et créances :

	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit, et emprunts et dettes financières divers (amortissement du capital de la dette, NB : les emprunts et dettes financières auprès des établissements de crédit sont les dettes financières à plus d'un an))			
Créances totales (ensemble des recouvrements ou restes à recouvrer en rapport avec l'activité observée)			
dont créances saines (inférieures à 1 année)			
dont créances douteuses (excédant 1 année)			
Dettes totales (autres que dettes financières, ne pas inclure les découverts bancaires)			
dont dettes fournisseurs (hors immobilisation)			
dont dettes fournisseurs sur immobilisation			
dont dettes sociales et fiscales			

42 - Analyse financière

	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2013
Fonds de restructuration (si applicable)			
Plan de licenciement (si applicable)			
Autres mesures exceptionnelles (si applicable. si oui, préciser alors la nature dans les commentaires)			
Capacité d'autofinancement de l'exercice (CAF = Résultat comptable + charges calculées (dotations aux amortissements + dotations aux provisions + ...) – produits calculés (reprise sur amortissements + reprise sur provisions + ...))			
Trésorerie (différence entre le fonds de roulement et le besoin en fonds de roulement)			

Commentaires

47 - Avez-vous des commentaires à ajouter ?

IX. ANNEXE 3 – Eléments méthodologiques complémentaires

Note préliminaire :

Cette note reprend la méthodologie, les résultats ainsi que les tests de validité réalisables du modèle retenu.

Point d'attention : Comme cela a été souligné au cours de l'étude, réaliser un modèle économétrique sur un échantillon restreint à 45 observations implique de prendre des précautions quant à l'extrapolation des résultats à l'échelle nationale et il convient de considérer les limites du modèle établi.

1. Rappel du périmètre final dans l'analyse des facteurs explicatifs

Le périmètre du modèle porte sur un échantillon de 39 SAAD. Les SAAD 43 et 44 sont exclus de l'échantillon en raison de leur coût horaire atypique. Les SAAD 13, 21 et 24 ont été exclus car les données étaient insuffisantes (taux de présence à domicile manquant).

2. Méthodologie de construction du modèle d'analyse des coûts

a. Présentation de la méthode implémentée

Pour traiter un modèle de décomposition de variance à l'aide de variables quantitatives et qualitatives, le modèle ANCOVA[82] est habituellement utilisé dans la littérature.

Avant de sélectionner le modèle présenté ci-après, plusieurs combinaisons de variables explicatives dans le modèle ANCOVA ont été testées. Le modèle retenu est celui qui réunit les trois critères suivants :

- Significativité des variables explicatives
- Part expliquée de la variance la plus élevée (tout en évitant un sur-apprentissage du modèle : le rajout de plus de variable explicatives peut augmenter le pouvoir explicatif d'un modèle mais serait moins fiable étant donnée le faible nombre d'observations)
- Non colinéarité des variables explicatives

[82] Cette méthode est appelée, par abus de langage, ANOVA par analogie avec le nom de la fonction R (fonction« anova ») permettant de l'implémenter.

b. *Les hypothèses du modèle ANCOVA complet dans la littérature*

Note préliminaire :

Cette partie présente donc l'écriture du modèle ANCOVA complet, appliqué à cet échantillon et aux variables sélectionnées. Puis, compte tenu de la taille de l'échantillon, nous montrons ensuite que seule une version « simplifiée » de ce modèle peut être appliquée dans cette étude. Cela correspond à une régression MCO simple du coût horaire sur des variables quantitatives et qualitatives sélectionnées.

Les hypothèses du modèle ANCOVA sont les suivantes :

1. Indépendance des observations
2. Le coût horaire des SAAD suit une loi normale dans les « k populations » étudiées
3. Les k groupes de SAAD étudiés ont une même variance
4. Contrainte : Imposer une modalité de référence pour chacune des variables qualitatives

Dans le cas présent (deux variables qualitatives et une variable quantitative), le modèle ANCOVA complet est formalisé de la manière suivante dans la littérature :

Variables utilisées dans le modèle

- Soit Y notre variable expliquée (le coût horaire)
- Soit X la variable explicative quantitative : **taux de présence à domicile**
- Soit Z la première variable explicative qualitative : **la convention collective à 3 modalités**

Modalités de la convention collective regroupées	
Modalité 1	Services à domicile
Modalité 2	Services à la personne + Convention 1951+ Convention de la Croix-Rouge
Modalité 3	Fonction publique territoriale

- Soit W la deuxième variable explicative qualitative : **le quartile de taille du SAAD à 4 modalités**

Quartiles de la taille des SAAD mesurée par le nombre d'heures réalisées	
Quartile 1	(15 005, 22 737]
Quartile 2	(22 737, 33 528]
Quartile 3	(33 528, 58 888]
Quartile 4	(58 888, 7 046 940]

La démarche consiste à faire 4x3 soit 12 régressions différentes pour chaque combinaison de modalités de Z et de W.

$y_{1,1,i} = \alpha_{1,1} + \beta_{1,1} + \gamma_{1,1} x_{1,1,i} + \epsilon_{1,1,i}$ pour la modalité 1 de Z et la modalité 1 de W

...
...
...

$y_{3,4,i} = \alpha_{3,4} + \beta_{4,3} + \gamma_{3,4} x_{3,4,i} + \epsilon_{3,4,i}$ pour la modalité 3 de Z et la modalité 4 de W

Avec $\alpha_{j,k}$ l'effet de la modalité j de Z sachant que la modalité de W est k et $\beta_{k,j}$ l'effet de la modalité k de W sachant que la modalité de Z est j

Ce modèle peut aussi s'écrire en faisant apparaître un effet moyen α et une pente moyenne γ :

$y_{j,k,i} = \alpha + \alpha_{j,k} + \beta_{k,j} + (\gamma + \gamma_{j,k})\, x_{j,k,i} + \epsilon_{j,k,i}$ pour $j = 1,2,3$ et $k = 1,2,3,4$

c. *Ecriture du modèle utilisé dans le rapport*

Tenant compte de l'écriture complète du modèle ANCOVA dans la théorie, dans notre cas ceci revient à estimer les coefficients $\gamma_{j,k}, \alpha_{j,k}$, $\beta_{k,j}$ sur des groupes de SAAD très petits.

Par exemple, une seule observation est disponible dans le quartile 1 pour la convention sap+1951+croix rouge.

Taille des SAAD / Conventions	Quartile 1 : (15 005, 22 737]	Quartile 2 : (22 737, 33 528]	Quartile 3 : (33 528, 58 888]	Quartile 4 : (58 888, 7 046 940]
services à domicile	8	6	5	7
sap+1951+croix-rouge	1	3	2	2
Fonction publique territoriale	2	2	2	2

Le modèle ANCOVA complet n'est donc pas adapté du fait de la taille restreinte de l'échantillon est restreinte et de l'effectif très faible des sous-populations (tableau ci-dessus).

De plus, la normalité du coût horaire des SAAD dans chacune de ces k populations ne peut être testée du fait du faible effectif dans chacune des k populations.

Par soucis de parcimonie et pour éviter un risque de sur-apprentissage du modèle, une version simplifiée du modèle ANCOVA a été adoptée où :

$\gamma_{j,k} = 0$ pour $\forall\, j \; et \; \forall\, k$

$$\alpha_{j,1} = \alpha_{j,2} = \alpha_{j,3} = \alpha_{j,4} = \alpha_j \text{ pour } j = 1,2,3$$

$$\beta_{1,k} = \beta_{2,k} = \beta_{3,k} = \beta_k \text{ pour } k = 1,2,3,4$$

Le modèle utilisé s'écrit comme suit : $y_{j,k,i} = \alpha + \alpha_j + \beta_k + \gamma\, x_{j,k,i} + \epsilon_{j,k,i}$

Plus explicitement, ceci revient à appliquer la méthode des MCO sur des variables qualitatives et quantitatives.

Ce modèle basé sur la méthode des MCO permet d'estimer :

- Les effets moyens de chacune des modalités des variables explicatives qualitatives
- L'effet moyen du taux de présence à domicile indépendamment des modalités des variables qualitatives

Deux contraintes permettent de s'assurer que le modèle est bien identifiable :

1. Fixer une modalité de référence de la convention collective avec $\alpha_1 = 0$ pour la convention service à domicile
2. Fixer une modalité de référence de la convention collective avec $\beta_1 = 0$ pour le quartile 1 de taille du SAAD

Ce modèle « basé sur la méthode MCO » permet d'estimer l'effet moyen tu taux de présence à domicile et les effets moyens des modalités des variables qualitatives par rapport à une modalité de référence

	Coefficients (Modèle Anova)	Degré de significativité par variable	Degré de significativité (taux d'erreur de 1ère espèce)	Modalité de reference	Explication
Constante	32,4	***	0,1%		
Convention - sap+1951+croix-rouge	4,9	**	1%	convention service à domicile	L'appartenance à la convention collective sap , 1951, croix rouge par rapport à la convention service à domicile augmente en moyenne de 4,9 euros le coût horaire du personnel. Significativité par rapport à la modalité de référence à un taux d'erreur de première espèce de 1%.
Convention - fonction publique territorial	-0,9	-	-	convention service à domicile	L'appartenance à la convention fonction publique par rapport à la convention service à domicile diminue en moyenne de 1 euro le coût horaire du personnel. Non significatif.
Taille SAAD (quartile 2)	3,0	*	5%	Quartile 1 : (15 005, 22 737]	L'appartenance au deuxième quartile de taille par rapport au premier augmente en moyenne de 3 euros le coût horaire du personnel. Significativité par rapport à la modalité de référence à un taux d'erreur de première espèce de 5%.

Taille SAAD (quartile 3)	2,1	-	-	Quartile 1 : (15 005, 22 737]	L'appartenance au troisième quartile de taille par rapport au premier augmente en moyenne de 2,1 euro le coût horaire du personnel mais ceci est non significatif. Non significatif.
Taille SAAD (quartile 4)	2,3	-	-	Quartile 1 : (15 005, 22 737]	L'appartenance au quatrième quartile de taille par rapport au premier augmente en moyenne de 2,3 euros le coût horaire du personnel - non significatif. Non significatif.
Le taux de présence à domicile	-12,7	*	5%		Une augmentation de 10% du taux de présence à domicile diminue de 1,2 euros le coût horaire du personnel. Significativité à un taux d'erreur de première espèce de 5%.

Résultat du R^2 et test de significativité globale de Fisher	
Residual standard error:	3.103 on 32 degrees of freedom
Multiple R-squared:	0.5003,
Adjusted R-squared:	0.4066
F-statistic:	5.34 on 6 and 32 DF,
p-value:	*0.00065 implique une significativité globale du modèle*

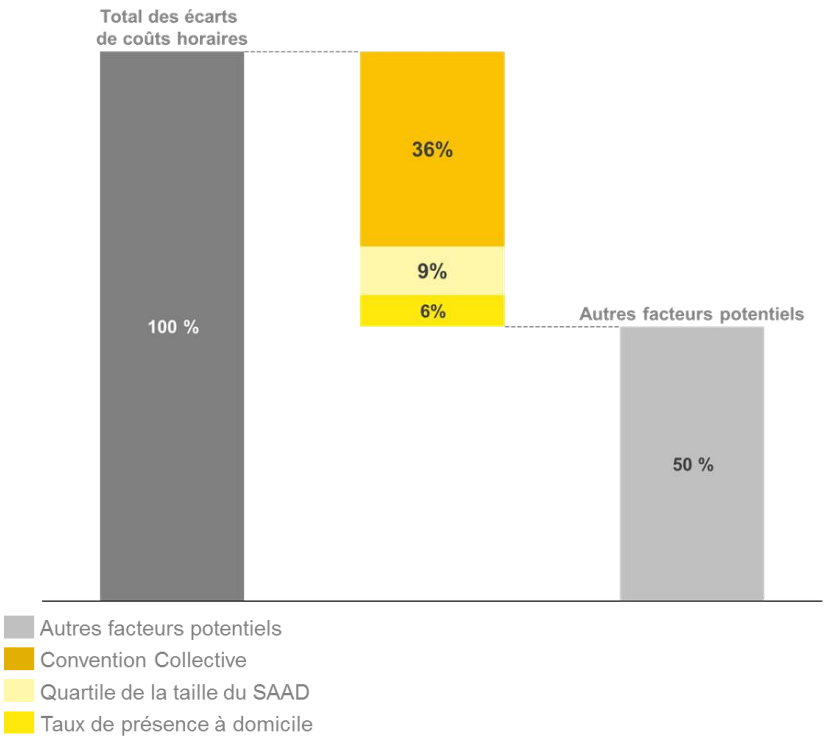
Une décomposition de type ANCOVA (fonction ANOVA-type 1 sous R) a ensuite été appliquée**.**

La variable qualitative « convention » n'ayant pas une répartition équilibrée au sein de l'échantillon, elle a été intégrée au début de l'équation.

Cette décomposition permet d'obtenir le modèle ci-dessous :

	Part dans la variance totale des coûts	Degré de significativité globale de la variable	Degré de significativité (taux d'erreur de 1ère espèce)
Convention collective	36%	**	1%
Taux de présence à domicile	6%	*	5%
Quartile de taille [83]	9%	-	15%
Résidus	50%		
Variance totale des coûts horaires des SAAD	617		

[83] La raison de l'intégration du quartile de taille dans le modèle malgré sa significativité limitée est expliquée dans la partie 4 ci-après



Dans l'échantillon, la convention collective explique 36% des variations de coûts entre les SAAD.

Point d'attention : La taille de l'échantillon implique de prendre des précautions quant à l'extrapolation de la hiérarchie des critères explicatifs de coût à l'échelle nationale.

3. Etude de colinéarité entre les variables explicatives

Ici nous avons mis, à titre indicatif, les résultats des tests de colinéarité pour les variables explicatives retenues (selon les critères de la partie 2.a)

a. Taux de présence à domicile et convention collective

Régression du taux de présence à domicile sur la convention collective.

Résultat de l'ANOVA :

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)	Résultat
Convention	2	0,023	0,0115	1,85	0,17	Non significativité
Residus	36	0,223	0,006			

Le test de Fisher permet d'observer que la convention collective n'a pas d'effet significatif sur le taux de présence à domicile.

a. *Taux de présence à domicile et taille des SAAD*

Régression du taux de présence à domicile sur le quartile de taille du SAAD.

Résultat de l'ANOVA :

	Df	Sum Sq	Mean Sq	F value	Pr(>F)	Résultat
Quartile de taille du SAAD	3	0,01	0,00	0,26	0,85	Non significativité
Residus	35	0,24	0,01			

Le test de Fisher montre que le quartile de taille n'a pas d'effet significatif que le taux de présence à domicile.

b. *Convention collective et taille des SAAD*

Test d'indépendance de Fisher entre la convention collective et la taille des SAAD	
Pvalue	0,98
Résultat	Indépendance

4. Le recours à la méthode du stepwise dans la construction du modèle d'analyse des facteurs explicatifs de coûts

Le stepwise a été effectué pour s'assurer de la pertinence des variables intégrées dans le modèle, en particulier concernant l'association du taux de présence à domicile avec la convention. Bien que la taille du SAAD soit légèrement significative et donc fragile à cet exercice, elle a été intégrée dans le modèle (cohérence des observations constatées sur les différences de coût, effet de compensation observé, voir l'analyse réalisée dans le rapport, partie IV.B.3).

En se basant sur cette méthode, le modèle le plus pertinent est celui qui minimise le critère d'AIC (Akaike information criterion). Le critère d'information d'Akaike permet de pénaliser les modèles en fonctions du nombre de variables explicatives afin de satisfaire le critère de parcimonie.

Résultats stepwise pour les variables incluses	**AIC**
Taux de présence à domicile, convention collective et quartile de taille	94,62

Taux de présence à domicile et convention collective	94,36
Convention collective	96,82
Pas de variables incluses	105,43

5. Les tests assurant la validité du modèle construit

Limite du modèle : La normalité du coût horaire des SAAD ainsi que l'égalité des variances sur chacun des k groupes ne peut être testée (faible effectif).

Les tests de validité classiques d'une régression MCO ont été réalisés : la normalité des résidus et leur homoscédasticité. Ces deux tests sont valides.

c. Test de normalité des résidus

Test de Shapiro sur les résidus du modèle[84]	
P.value	0,84
Statut	normalité des résidus

Pour un niveau de 0,05 d'erreur de première espèce, cette p-value entraîne l'acceptation l'hypothèse nulle selon laquelle les résidus suivent une loi normale.

d. Homoscédasticité du modèle MCO

Test de Breush-Pagan[85]	
P.value	0,43
Statut	Homoscédasticité

Pour un niveau de 0,05 d'erreur de première espèce, cette p-value de 0,43 entraîne l'acceptation l'hypothèse nulle selon laquelle les résidus suivent une loi normale.

[84] *S. S. Shapiro et M. B. Wilk, « An analysis of variance test for normality (complete samples) », Biometrika, 1965*
[85] *Trevor Breusch et Adrian Pagan, « Simple test for heteroscedasticity and random coefficient variation », Econometrica, 1979*