



**DÉVELOPPER LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU EN
GARANTISSANT LA FIABILITÉ ET LA PÉRÉNITÉ D'UNE
ASSOCIATION D'AIDE À DOMICILE**

L'impact de la concurrence sur le projet associatif

2009

Olivier MILHERES

cafdes



Remerciements

Je remercie :

- Olivier CANY, pour sa relecture attentive.
- Thierry RIVARD, pour m'avoir transmis les actes du séminaire MIRE.
- Christine, pour sa patience.



**DÉVELOPPER LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU EN
GARANTISSANT LA FIABILITÉ ET LA PÉRÉNITÉ D'UNE
ASSOCIATION D'AIDE À DOMICILE**

L'impact de la concurrence sur le projet associatif

2008

Olivier MILHERES

cafdes



Sommaire

INTRODUCTION p.1 à 2

PARTIE I. p. 3 à 19

APPROCHER, CONNAÎTRE ET COMPRENDRE LES BESOINS DES PUBLICS.
--

I.A. LA DIFFICULTÉ À CONNAÎTRE LES BESOINS DE CHACUN. p. 3 à 8

I.A.1. Une première approche des publics : un effet de masse. p. 3

I.A.2. Entre embarras et impossible : un choix éthique. p. 4

I.A.3. Des paroles de destinataires : les contradictions. p. 5

I.A.4. A l'écoute des destinataires : la recherche d'invariants. p. 7

I.B. LA DÉTERMINATION DES BESOINS FONDAMENTAUX. p. 9 à 19

I.B.1. L'impact des catégorisations sur le traitement des besoins. p. 9

I.B.2. Des éléments pérennes et une segmentation des besoins. p. 12

I.B.3. La vulnérabilité : une référence commune. p. 16

I.B.4. Les trois piliers du service : Continuité, Stabilité et Équilibre. p. 17

PARTIE II. p. 20 à 36

DES DYSFONCTIONNEMENTS AVÉRÉS AU DIAGNOSTIC FINALISÉ.
--

II.A. LA DÉLICATE RECONNAISSANCE DU PROBLÈME. p. 20 à 26

II.A.1. Apparemment, une absence de problème structurel... p. 20

II.A.2. ...mais une inquiétude fondamentale, pour l'association. p. 21

II.A.3. Le symptôme financier permet l'émergence du problème. p. 23

II.A.4. L'identification du problème : la qualité déficiente. p. 25

II.B. DU DIAGNOSTIC PARTAGÉ AU DÉFI À RELEVER. p. 27 à 36

II.B.1. La finalisation du diagnostic. p. 27

II.B.2. Le diagnostic interne : l'importance des dysfonctionnements. p. 28

II.B.3. Le diagnostic externe : l'instabilité de l'environnement. p. 32

II.B.4. La fiabilité : un défi essentiel pour satisfaire les destinataires. p. 35

PARTIE III. p. 36 à 56

DÉFINIR, STRUCTURER ET POSITIONNER LE PROJET.
--

III.A. DE LA PROBLÉMATIQUE À LA DÉFINITION DU PROJET. p. 36 à 43

III.A.1. L'impact de la dérèglementation sur les destinataires. p. 36

III.A.2. L'impact de la concurrence pour l'association. p. 38

III.A.3. La professionnalisation, entre entreprise et association ? p. 40

III.A.4. La problématique de la qualité du service rendu. p. 41

III.A.5. Le projet : Garantir l'efficacité des trois piliers. p. 43

<u>III.B. STRUCTURER ET POSITIONNER LE PROJET.</u>	p. 44 à 56
III.B.1. Mobiliser tous les acteurs dans la conduite du projet.	p. 44
III.B.2. Réécrire le projet associatif : la clef de voûte du projet.	p. 46
III.B.3. Les trois balises de l'action : le cœur du projet.	p. 50
III.B.4. Le plan de développement : l'achèvement du projet.	p. 52
III.B.5. Le projet global : une présentation synthétique.	p. 55
 PARTIE IV.	 p. 56 à 74
CHANGER LA FINALITÉ DE L'ACTION.	
<u>IV.A. L'APPROPRIATION DU PROJET PAR LES INTERVENANTES.</u>	p. 56 à 68
IV.A.1. Placer les intervenantes au cœur de la mise en œuvre.	p. 56
IV.A.2. Clarifier le contexte avec des références et modèles.	p. 59
IV.A.3. Le choix d'une méthode adaptée à l'ESP.	p. 60
IV.A.4. Un déroulement en trois étapes.	p. 62
IV.A.5. L'ajustement des écarts et le lien avec le développement.	p. 65
IV.A.6. Le rétro-planning du projet et les points de vigilance.	p. 66
 <u>IV.B. DE L'ÉVALUATION À LA CRÉATION DE VALEUR PARTAGÉE.</u>	 p. 68 à 74
IV.B.1. La mesure de la performance.	p. 68
IV.B.2. Les indicateurs.	p. 69
IV.B.3. L'intégration des limites de l'évaluation.	p. 70
IV.B.4. Maintenir la dynamique du projet par l'évaluation.	p. 72
IV.B.5. L'institution : quelle finalité pour les destinataires ?	p. 73
IV.B.6. Un projet créateur de valeur pour les destinataires et l'ESP.	p. 74
 CONCLUSION	 p. 75
 Bibliographie	 p. 76 à 78
 ANNEXES	 p. I à XIX
• Liste des annexes.	p. I
• Annexe n°1	p. II
• Annexe n°2	p. V
• Annexe n°3	p. X
• Annexe n°4	p. XIII
• Annexe n°5	p. XIV
• Annexe n°6	p. XV
• Annexe n°7	p. XVI
• Annexe n°8	p. XVI
• Annexe n°9	p. XIX

Liste des sigles utilisés

ADESSA : fédération nationale du secteur de l'aide à domicile
AGGIR / GIR : Autonomie Gérontologique et Groupes Iso-Ressources / Groupe Iso-Ressource
ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
ANSP : Agence Nationale des Services à la Personne
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS : Agences Régionales de Santé

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CDI / CDD : Contrat à Durée Indéterminée / Contrat à Durée Déterminée
CESU : Chèque Emploi Service Universel
CG18 : Conseil Général du Cher
CH : Centre Hospitalier
CLIC : Centre Local d'Information et de Communication
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

DDTEFP : Direction Départementale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DEAVS : Diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale.
DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale
DGCRF : Direction Générale de la Concurrence et de la Répression des Fraudes
DGEFP : Direction Générale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DP : Délégués du Personnel
DREES : Direction de la Recherche des Études et de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Établissements d'Hébergement de Personnes Âgées Dépendantes
ESP : Entraide Service aux Personnes
ESSMS : Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
ETP : Équivalent Temps Plein

GCSMS : Groupements de Coopération Sociaux et Médico-sociaux
GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Ressources

HAD : Hospitalisation À Domicile

IGAS : Inspection Générale de l'Action Sociale
IGF : Inspection Générale des Finances

LOLF : Loi Organique relative aux Lois de Finance

MDPH18 : Maison Départementale des Personnes Handicapées du Cher
MIRe : Mission de la Recherche

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

RH : Ressources Humaines

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAP : Service Aux Personnes
SARL : Société Anonyme à Responsabilité Limitée
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile
SSIEG : Services Sociaux d'Intérêt Economique Général

T2A : Tarification à l'activité.

Introduction

Grâce à la loi du 2 janvier 2002, en qualité de directeur de l'Entraide Service aux Personnes (ESP), je dispose, a priori, d'un cadre précis et stable, pour servir les publics accueillis par un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Les SAAD¹ « assurent au domicile des personnes ou à partir de leur domicile des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, en dehors des actes de soins réalisés sur prescription médicale, qui relèvent des services de soins infirmiers à domicile.

Ces prestations s'inscrivent dans un projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne. Elles concourent au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne, au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage ». « Les publics concernés sont : les personnes âgées de 60 ans et plus, les personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap et les personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ».

Or depuis 2005, une vague de dérèglementation, dans le sillage des politiques publiques européennes², est venue modifier substantiellement la conduite de l'action. La concurrence a fait irruption depuis trois ans, brouillant les cartes dans l'aide à domicile auprès d'un public vulnérable, entre action sociale et services aux personnes (SAP).

La novation importante est le droit d'option : le SAAD peut choisir entre l'autorisation (code de l'action sociale et des familles) et l'agrément qualité (code du travail). L'ESP a opté, comme la plupart de ses concurrents, pour les deux³. Ce droit se transforme alors en cumul. Dès lors, le public de l'ESP est composé d'usagers (loi 2002-2), de bénéficiaires (loi 2005-841) et de clients. Je les subsume sous le vocable « **destinataires** ».

Le cahier des charges relatif à l'agrément qualité⁴ dispose que l'exigence de qualité est équivalente à celle de la loi 2002-2. Il apparaît suffisant, en droit, pour intervenir auprès des publics vulnérables. Les faits méritent alors d'être scrutés, l'agrément qualité offrant une voie plus simple : la procédure de tarification y est supprimée. De plus, la procédure d'évaluation selon la loi 2002-2 est amendée par la présence conjointe de l'agrément qualité. Le décret n°2006-912 concernant les services agréés « reprend ce principe d'évaluation en fixant des modalités un peu différentes (une évaluation interne avec des possibilités de dispense et une évaluation externe au terme des cinq années). »⁵

¹ <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees/grands-dossiers/aide-domicile/> ; Cf. décret 2004-613 du 25 juin 2004.

² Cf. Le rapport de Michel THIERRY, IGAS, *Mission relative à la prise en compte des SSIEG dans la transposition de la directive « services » et l'application du droit communautaire des aides d'état*, janvier 2009. Disponible sur le site de l'IGAS.

³ **Je renvoie le lecteur à l'annexe n°1 qui présente l'ESP et l'histoire récente de sa transformation.**

⁴ Articles L.129-1 et L.129-17 du code du travail.

⁵ Cf. annexe n°2 : lettre CG18 / DDTEFP18 sur la procédure d'évaluation interne des services autorisés et agréés qualité.

Actuellement, le principe de non discrimination entre autorisation et agrément qualité présume un égal accès à la commande publique, sans distorsion de concurrence⁶. De son côté, Michel THIERRY, propose de soustraire aux règles européennes du droit de la concurrence appliqué aux services, les organismes issus du cadre de la loi 2002-2.

Mais si l'agrément qualité SAP reste à l'écart, quelles seront alors les armes des SAAD « seulement agréés » pour concurrencer les autres ? Toutefois, la conclusion prudente du rapport de l'IGAS suggère « *peut-être d'inverser la démarche* » et « *plutôt que de partir d'un souci de protection se concrétisant par la mise en œuvre d'outils juridiques d'exception [...], il vaut mieux partir d'une analyse des difficultés d'application des outils ou concepts généraux...* ».⁷

Dans ce contexte **non stabilisé**, les nouveaux opérateurs SAP sont essentiellement à but lucratif. Le modèle économique de l'opérateur, est-il alors vraiment un critère neutre quant à la satisfaction des besoins des destinataires ? En effet, le métier de l'association est-il encore de l'ordre du travail social⁸ ou bien de la vente de service ? *Autrement dit, quelle place et quel avenir pour l'aide à domicile, entre SAP et action sociale ?* **Dans l'intérêt des destinataires** faut-il sortir du champ de l'action sociale et médico-sociale ?

Sinon, comment continuer à créer et garantir des conditions d'un accompagnement individualisé, de qualité et respectueux du consentement libre et éclairé de nos usagers-citoyens ? Sous l'impulsion du directeur, l'organisation doit apporter une réponse en adéquation aux besoins et attentes des publics, et rendre effectif l'exercice de leurs droits.

Dès lors, **une complexité importante** s'est imposée. Un changement brutal a été importé en quelques mois, sans pour autant que l'organisation soit en capacité de se l'approprier. **Voilà pourquoi je suis actuellement en difficulté pour servir au mieux les publics accueillis et que la nécessité d'un projet d'intervention s'impose.**

Je propose, un itinéraire en quatre temps. Suite à ma prise de fonctions récente (juillet 2008), j'ai cherché à *approcher, connaître et comprendre les besoins des publics* (Partie I). En dépassant des évidences trompeuses j'ai pu *révéler des dysfonctionnements majeurs et dû établir un diagnostic partagé* (Partie II). En intégrant le défi posé par l'environnement concurrentiel, je propose ainsi de *définir, structurer et positionner un projet* (Partie III) visant à garantir la qualité du service rendu. Sa mise en œuvre, mobilisant fortement les intervenantes, conduit à *changer la finalité de l'action* (Partie IV).

⁶ Cf. annexe n°2 : Fiche technique en date du 1/12/2008 cosignée par la DGEFP, la DGCRF, la DGAS et l'ANSP.

⁷ Michel THIERRY, *Op.cit*, p. 49.

⁸ En France, la référence est la définition du code de l'action sociale et des familles. Elle désigne l'ensemble des moyens par lesquels une société agit sur elle-même pour préserver sa cohésion par des actions envers les personnes les plus fragiles. La loi 2005-841 nourrit l'ambiguïté : le Titre I est relatif aux SAP et le Titre II dédié à la Cohésion sociale.

PARTIE I.

APPROCHER, CONNAÎTRE ET COMPRENDRE LES BESOINS DES PUBLICS.

La difficulté à connaître les besoins et attentes, en respectant la singularité des personnes, me conduit à proposer un modèle global de vigilance, fondé sur trois critères.

I.A. LA DIFFICULTÉ A CONNAÎTRE LES BESOINS DE CHACUN.

I.A.1. UNE PREMIERE APPROCHE DES PUBLICS : UN EFFET DE MASSE.

La loi 2002-2 place l'utilisateur au cœur du dispositif. L'individualisation des prises en charge, la constitution de projets individualisés et la promotion des droits individuels sont affirmées. Le respect de la dignité de la personne accueillie dans un établissement ou service social et médico-social (ESSMS) doit être effectivement garanti au niveau opérationnel. Partir des besoins des usagers pour construire une réponse adaptée et évolutive s'impose.

Or, il ne va pas de soi que l'on puisse identifier les besoins des destinataires, même s'il est aisé de faire « comme si ». La nature de l'institution et les spécificités d'un métier réalisé à *domicile et à distance*, sont à prendre concrètement en considération.

Le rapport d'activité 2008 de l'ESP propose une première approche des publics : 568 destinataires ont été servis pendant l'année. A fin 2008, 35 équivalents temps plein (ETP) d'intervenantes autorisaient une capacité de 55440 heures d'interventions annuelles. La moyenne d'heures mensuelles par destinataire a été de 8 heures. A partir de là, je m'interroge : comment pouvons-nous connaître réellement les besoins et attentes des publics accueillis (ratio d'1 ETP pour 16 destinataires et une fréquence de 1,8 heure par semaine) ?

Un effet de masse ressort. Il objecte à une appréhension immédiate des besoins et attentes. Cette opacité réelle produit des effets ; il convient de ne pas les nier.

En effet, croire savoir, *a priori*, pour chaque destinataire, quels sont ses besoins est une illusion dangereuse ; elle peut conduire à produire des réponses formatées, déterminées par des cotations et approches techniciennes peut-être oubliées de la singularité humaine des personnes⁹. Il est commode d'avoir recours à une connaissance intellectuelle et livresque des besoins, pour offrir des prestations standardisées, d'autant plus quand elles sont revêtues d'une rhétorique conforme à la lettre de la loi 2002-2. L'association s'oppose à ce ravalement de la notion de service dans celle de produit.

⁹ Je ne critique pas l'existence de ces informations, mais leur usage exclusif qui lisse les différences et la diversité.

I.A.2. ENTRE EMBARRAS ET IMPOSSIBLE : UN CHOIX ÉTHIQUE.

Pour tenter de dissoudre cet effet de masse rencontré dans ma première approche des besoins des destinataires, je me tourne vers les schémas départementaux¹⁰. Ils doivent normalement m'apporter des analyses précises concernant les caractéristiques des populations et une analyse des besoins et des attentes.

Je propose pour l'instant d'en citer des extraits significatifs :

Schéma départemental en faveur des personnes âgées du Cher (2006-2010) :

- ✓ *Il s'agit d'un département rural, qui voit sa population vieillir comme au niveau national.*
- ✓ *La baisse structurelle de sa population s'accompagne d'une modification de la structure du vieillissement et d'une diminution de la taille des ménages.*
- ✓ *Le département présente une structure de population plus vieillissante que la moyenne nationale et régionale, avec les 65-74 ans constituant la classe d'âge la plus représentée (10,67% environ).*
- ✓ *Les plus de 85 ans (3,42%) sont concentrés à Bourges et Vierzon.*
- ✓ *D'ici 2030 la population âgée de l'aire urbaine de Bourges devrait s'accroître de 63% et les plus de 60 ans représenteront plus de 40% de la population totale contre 25 aujourd'hui. De 2010 à 2030 la population des plus de 75 ans augmentera de 50% et les plus de 85 ans représenteront 5% environ.*
- ✓ *Le maintien à domicile est une priorité répondant à l'attente des personnes depuis le schéma gérontologique de 1994.*
- ✓ *Les dépenses d'aide sociale à domicile rapportées au nombre de bénéficiaires sont parmi les plus importantes dans le Cher vers la Région Centre et le niveau national*
- ✓ *Les niveaux de dépendance APA au regard des dossiers examinés [sont structurés] ainsi ; GIR 1 (2%), GIR 2 (18%), GIR 3 (17%), GIR 4 (44%), GIR 5 (10%), GIR 6 (8%).*
- ✓ *Le département présente un déficit de professionnels de santé ce qui ne peut que constituer un handicap pour le maintien à domicile des personnes âgées.*
- ✓ *Le département apparaît bien doté en SSIAD, en établissements avec des prix limités.*
- ✓ *Les coordinations sont peu nombreuses et présentent des faiblesses.*
- ✓ *Une équipe de soins palliatifs existe.*
- ✓ ***Le schéma prend finalement acte des difficultés à connaître les besoins des personnes et considère indispensable de se doter d'un outil d'observation (p.56).***
- ✓ ***Peu d'informations sont disponibles sur l'aide à domicile (p.37).***

Schéma départemental en faveur des personnes handicapées du Cher (2007-2012) :

- ✓ *L'aide humaine est le principal élément de la prestation de compensation demandé par les personnes bénéficiaires (en 2007, 75 PCH accordées).*
- ✓ ***La méconnaissance des personnes handicapées vivant à domicile et des familles en souffrance est réelle (p.74).***
- ✓ ***Une analyse fine des personnes handicapées, de leurs attentes et leurs besoins dans le département paraît primordiale. Une détermination et un suivi des besoins quantitatifs et qualitatifs (p. 74).***
- ✓ *Reconnaitre le droit au répit afin d'éviter l'épuisement des parents.*
- ✓ *La coordination des services permettant l'autonomie contribue à la qualité de l'accompagnement à domicile.*

¹⁰ Disponibles sur le site du Conseil Général du Cher à l'adresse suivante : www.cg18.fr

La difficulté à approcher et connaître les besoins est ainsi confirmée. La question pertinente pour l'ESP devient alors : quelle est **sa** capacité à identifier les besoins singuliers de chaque destinataire ? Comment préserver la singularité ?

J'entends par singularité ce qui s'échappe de toutes les évaluations quantitatives qui elles, en logique classique, cernent le particulier. Les particularités se regroupent en classes, les singularités sont rebelles à toute vision ensembliste¹¹.

Autrement dit, n'existe-t-il pas une impossibilité structurelle, due au volume de l'activité, à identifier les besoins réellement singuliers de chaque destinataire ? Est-il possible, pour une responsable de secteur et un directeur, uniquement, d'instruire 568 cas de destinataires avec environ 220 journées de travail effectif, par an ? *Dès lors, à quelles conditions peut-on envisager d'associer les intervenantes dans cette démarche ?*

Initialement, il faut reconnaître cette impossibilité matérielle d'instruire en profondeur et individuellement chaque situation. Cet impossible, loin de nous décourager et sans le dénier (« je sais bien mais quand même ... »), donnera son impulsion à l'action collective : nous pouvons nous orienter en prenant appui sur un idéal éthique qui y puise sa source. Louis BEIRNAERT¹² indique que : « ...c'est uniquement de l'acte éthique posé par un, et puis un, et puis encore un, que quelque chose pourra se faire. [...]..., ce ne sont pas ceux qui élaborent les doctrines qui posent des actes éthiques, mais ceux qui travaillent à élaborer des dispositifs... ».

En conclusion, agir pragmatiquement se fera, en n'abdiquant pas face à cet effet de masse, et en s'orientant grâce à cet idéal éthique. Prendre en compte un impossible réel, n'est pas renoncer. Si nous voulons collectivement connaître les besoins des personnes accueillies, il apparaît nécessaire de construire une action indirecte, de réduire la complexité subie au profit d'une démarche simple et soucieuse des individualités.

Rechercher, constamment, l'adéquation de l'offre de service aux besoins identifiés des publics accueillis passe d'abord par l'écoute de la parole des destinataires.

I.A.3. DES PAROLES DE DESTINATAIRES : LES CONTRADICTIONS.

Comment vivent les personnes ? Que disent-elles et que demandent-elles ? Que veulent leurs familles et les institutionnels tiers-payeurs, pour elles ou en leur nom ? Que ne disent-elles pas ? Louis BEIRNAERT expose cette idée essentielle : « *C'est toujours au nom du bien et pour le bien que s'accomplissent les pires oppressions, et notamment l'interdiction même de parler et de dire* ».

Car « *la non-prise en compte de la parole de l'autre est une violence*¹³ ».

¹¹ Il s'agit là d'une distinction identifiée par Aristote dans son *Organon* ; et connue depuis lors sous le nom de Logique Canonique Classique. Le singulier est porté par le nom propre et le particulier se regroupe en ensembles homogènes pour tendre vers l'universel.

¹² « Qu'est-ce que l'acte éthique ? » in BEIRNAERT Louis, *Aux frontières de l'acte analytique*, Paris, Seuil, 1987, p. 102.

¹³ Titre de l'article de Marianne ESCUDIER dans la revue *Sciences de L'Homme* n°73, déc.2004, p.48.

► Madame B. a 96 ans. Elle vit en ruralité. Elle passe toutes ses journées alitée, la télévision allumée, la porte de la maison constamment ouverte. Sa conscience semble évanescence, entre endormissement et « absences ». La famille est à Paris et ne se déplace guère. Le chien, unique compagnon a déjà mordu plusieurs auxiliaires de vie et entraîné des changements d'associations. Un plan d'aide GIR1 définit 3 heures d'interventions (matin, midi et soir), 7 jours sur 7. L'aide à la personne est délicate : le réveil, le change, l'aide à la toilette, la parole, l'aide au repas, s'occuper du chien, aussi. Madame B. ne dit rien.

► Madame C. a 40 ans. Elle sort de l'hôpital de Bourges et habite dans une maison cossue. Sa jambe a été cassée lors d'un accident de voiture. Sa mutuelle nous a mandatés pour une aide ménagère de 12 heures à répartir selon les besoins du bénéficiaire. Elle appelle plusieurs fois par jour, demande à modifier les horaires d'interventions selon ses convenances du moment et se plaint que notre intervenante refuse d'aller lui faire les courses et de la conduire en promenade. Madame C. vocifère.

► Madame S. a 85 ans. Elle veut encore changer une de ses intervenantes mais surtout garder Emilie : « *elle est gentille la petite* ». Elle ne veut plus de « *gens de couleur* »...

► Monsieur S. a 78 ans et il est le frère de madame S. Il appelle furieux contre Emilie qui est arrivée « *encore* » en retard ; il exige une autre intervenante immédiatement.

► Monsieur M. a 45 ans. En situation de handicap moteur il veut acquérir une maison. Il nous interroge, anxieux. S'il achète à Dun sur Auron, va-t-on continuer d'intervenir ? Il ne veut pas changer d'association. Il est vrai que plusieurs opérateurs ne veulent plus de lui ; il a manifestement quelques problèmes récurrents pour payer. Dun sur Auron n'est pas dans notre zone d'intervention.

Ces quelques exemples illustrent **la complexité** des demandes et attentes auxquelles l'organisation doit faire face pour identifier les besoins des publics : une grande **diversité** de situations individuelles, qui agrégées les unes aux autres peignent un tableau contrasté, tissé de demandes opposées.

Si l'on reste bien focalisé sur la vie quotidienne, comme c'est la vocation des SAAD, on remarque alors l'ampleur des **contradictions** : dans les demandes, dans les opinions sur les intervenantes et dans les attentes en provenance des destinataires ou des donneurs d'ordres institutionnels.

Deux rapports m'apportent un appui dans le repérage des besoins¹⁴. Le vieillissement de la population accroît en volume les besoins, c'est une tendance reconnue. Dès lors, le maintien à domicile est favorisé par les politiques publiques qui encouragent ainsi le développement de l'aide à la personne. La synthèse du séminaire « Qualité de l'aide à domicile » souligne « *le caractère multidimensionnel de la notion de qualité* » en raison de « *l'importance croissante prise par le point de vue subjectif des personnes aidées* ».

¹⁴ (1) La synthèse du séminaire MIRE « Qualité de l'aide à domicile » organisé du 14 décembre 2007 au 13 mars 2008 en 4 séances, disponible sur le site <http://www.sante.gouv.fr/drees> [consulté le 23/08/2009] ;

(2) La synthèse de l'étude BIPE, cabinet d'études économiques et de conseil en stratégie, 20 mai 2009, *Etude prospective sur les services susceptibles d'émerger dans le secteur des services à la personne*. Disponible sur le site www.bipec.fr [consulté le 23/08/2009]

En ajoutant que « l'amélioration des conditions d'emploi des intervenantes à domicile constitue une manière d'améliorer la qualité de l'aide », les participants sont fondamentalement dans le vrai. Mais, lorsqu'ils écrivent que « cette dimension [...] de la satisfaction invite dès lors à sortir d'une définition exclusivement subjective et individuelle de la qualité et à inclure une autre dimension de la qualité de l'aide à domicile, qui touche aux conditions d'emploi et de travail des intervenantes », ils témoignent d'un évitement préoccupant : parler des besoins des professionnelles en lieu et place de la difficile approche de ceux des destinataires.

Le BIPE identifie, quant à lui, deux familles de besoins : l'une liée au « cycle de vie » et l'autre à « l'évolution des modes de vie »¹⁵. Il met en exergue la nécessité de répondre à « l'isolement et au déficit de lien social » ainsi qu'à « la désertification des services publics en milieu rural ». De nouvelles offres sont susceptibles de se développer d'ici 2015 ; le BIPE pointe une croissance des besoins pour faciliter « l'accès à l'extérieur des publics fragiles » et indique le futur développement de l'application des technologies de l'information et de la communication dans « les cas de maladie, vieillissement et perte d'autonomie »¹⁶.

Aussi justes que puissent être les remarques précédentes, elles conservent un caractère très général. Je dois donc identifier **des invariants** dans les besoins et attentes des publics. Ils ont vocation à permettre de préserver l'expression des singularités dans leurs diversités. Ils doivent aussi baliser un champ délimité par des besoins fondamentaux, des incontournables valant aussi bien pour tous que pour chacun, et devenir des repères pour l'action collective et individuelle.

I.A.4. A L'ÉCOUTE DES DESTINATAIRES : LA RECHERCHE D'INVARIANTS.

Une seconde méthode alors se justifie : recueillir l'expérience accumulée au fil du temps par la structure. Ainsi, des besoins et attentes des destinataires, exprimés dans leurs singularités, peuvent se dégager des critères transversaux, des points communs.

La proximité, la confiance, la disponibilité, la sécurité, l'adaptation, les compétences, la gentillesse, la réactivité, la souplesse sont autant de termes explicitement formulés. Ils doivent encadrer et soutenir les prestations. Mais techniquement, la réponse aux besoins est filtrée, voire façonnée, par la définition des plans d'aides issus des services du CG18 ou de l'organisme évaluateur de la CRAM.

Toutefois, une attente incontournable demeure : celle du **lien social**. Elle est du ressort plénier de l'opérateur. La demande de lien apparaît comme ce qui excède la technicité des actes. Parmi la diversité des situations, l'appréciation du lien social bien sûr est un acte éminemment subjectif et contingent. C'est le lieu des contrastes et des

¹⁵ *Ibidem*, p. 6.

¹⁶ *Ibidem*, p. 7

contradictions. Entre sociabilité et affectivité, la palette des sentiments et jugements est vaste : l'inconstance la plus soudaine peut côtoyer la fidélité la plus tenace.

Toutefois, considérer le non-dit, voire l'ineffable dans l'identification des besoins et attentes des destinataires c'est aussi promouvoir un type de lien social qui laisse au temps sa place et qui préserve la possibilité pour les choses plus délicates de se dire. Le tact et la pudeur deviennent, avec les bienséances, des vertus qui enrichissent les relations aux destinataires. Dire ou seulement suggérer la solitude, la souffrance et la peur ne va pas forcément, pour eux, de soi. Entre cris et silences, le SAAD doit écouter et entendre. Une étude sur « La prise en charge de la douleur chez les personnes âgées vivant à domicile » est explicite : « *Les personnes âgées ont tendance à banaliser leur douleur [...]. Le plus important, pour elles, est de garder une part d'autonomie et de se maintenir à domicile* »¹⁷.

Or, à côté de cette attente fondamentale peut coexister aussi une logique plus consumériste. Les prestations peuvent être perçues, comme un accompagnement, une prise en charge ou bien, comme une consommation de service. Les droits fondamentaux de l'utilisateur sont alors supplantés par les exigences du consommateur. En réalité, vendons-nous simplement des prestations, sous l'effet combiné d'une mutation de l'environnement et d'un laisser-aller interne ? Jean GADREY¹⁸ élabore une définition du concept de service : « *... une opération, visant une transformation d'état d'une réalité C, possédée ou utilisée par un [...] client ou usager B, réalisé par un prestataire A, à la demande de B, et souvent en relation avec lui, mais n'aboutissant pas à la production d'un bien susceptible de circuler économiquement indépendamment du support C. [...]. Cette définition laisse apparaître la grande diversité des opérations et des situations de service ...* ».

Plus précisément, cette relation tripartite porte en son germe la notion de **coproduction** qui m'apparaît être essentielle à l'action sociale dans l'aide à domicile. Autrement dit, ne faut-il pas retrouver ce sens de la coproduction qui s'éloigne avec les attraits de la marchandisation ou de la « chalandisation » selon Michel CHAUVIÈRE¹⁹ ?

La réalité, dans un champ concurrentiel, où les destinataires ont fréquemment à payer une quote-part pour les prestations reçues²⁰, est tissée par un mixage de travail social et de relation marchande. Il s'agit de prendre du recul pour ne pas s'enliser dans cette bipolarisation des relations avec les destinataires. La structure doit constamment clarifier les besoins et attentes fondamentaux de ses publics. Pour cela, je vais élaborer un outil simple pour approcher, connaître et comprendre les besoins de chacun de nos destinataires.

¹⁷ Revue *ÉTUDES et RÉSULTATS* n° 566, avril 2007, DREES.

¹⁸ GADREY Jean, *l'économie des services*, Editions La Découverte, 2^{ème} éditions, 1996, Paris, p. 17.

¹⁹ CHAUVIÈRE Michel, « Qu'est-ce que la « chalandisation » ? », *Informations sociales* 2009/2, n°152, p. 128-134.

²⁰ Cf. annexe n°2 : courrier du service logistique du CG18 soulignant un effet inflationniste de « la démarche qualité ».

I.B. LA DÉTERMINATION DES BESOINS FONDAMENTAUX.

I.B.1. L'IMPACT DES CATÉGORISATIONS SUR LE TRAITEMENT DES BESOINS.

A côté de l'extrême diversité des situations individuelles il faut prêter attention, dans la provenance des publics, aux catégorisations juridiques. Elles ont un impact déterminant sur le traitement des besoins. Cette approche catégorielle est incontournable car elle complète l'expression des destinataires. Je renvoie à l'annexe n°1 où je précise les trois régimes juridiques avec lesquels nous entrons en relation avec eux.

L'impact majeur de cette segmentation se traduit dans le fait que les besoins et attentes des destinataires sont déjà instruits en grande partie dans des plans d'aides et ordres de mission que l'ESP reçoit. Cet état de fait pousse l'organisation à se vivre comme un fournisseur de prestations de service, ce qui n'est pas forcément la meilleure garantie d'un accompagnement en adéquation avec le vécu singulier. L'enjeu va donc être de savoir **comment** le SAAD peut **reprendre une initiative certaine** dans l'écoute et l'analyse des besoins, d'autant plus que le temps faisant son œuvre, ils évoluent.

Si la responsable de secteur peut solliciter une reconfiguration ou un aménagement des plans d'aide, force est de constater que la définition générale de la prestation, décidée en amont de l'intervention du service, demeure relativement figée. Ceci mérite d'être d'autant plus souligné car le plan d'aide stipule que « *La personne âgée peut à tout moment demander une modification de son plan d'aide, s'il ne s'avère plus adapté à ses besoins*²¹ ». Il y a un décalage entre la formulation des droits et leur exercice réel. Le plan d'aide s'impose alors comme un cahier des charges, comme une commande, où sont quantifiées la nature des actes, leur fréquence et la durée de l'intervention²². Ces informations sont extrêmement succinctes. Les tiers-payeurs décident de l'aide à apporter, puis les destinataires optent pour un opérateur, associatif ou non²³.

Globalement, l'opérateur en général et l'ESP en l'espèce, **sont dépossédés de l'analyse des besoins et des attentes des destinataires**. Le système actuel clive l'instruction des besoins de la mise en œuvre des prestations. Il y a deux ans, dans le Cher, les associations étaient aussi évaluatrices pour le compte de la CRAM et du CG18. L'évaluateur était alors quasiment assuré de devenir le prestataire retenu par le destinataire. Peut-être y avait-il obstruction à l'exercice éclairé du libre choix²⁴ ?

²¹ Cette précision s'ajoute dans la contractualisation du plan d'aide APA définit selon le modèle présenté en annexe n°2.

²² Cf. annexe n°2, exemples d'ordres de missions, de plans d'aides et d'évaluations CRAM.

²³ Dans le cas des mutuelles et caisses de retraite, l'opérateur n'a pas accès à l'évaluation des besoins ; il est un « fournisseur » mandaté pour une quotité d'heures « d'aide ménagère » ou « d'aide à la personne ». Sans plus.

²⁴ Il serait naïf de croire que ce libre choix s'exerce actuellement sans d'intenses actions de lobbying auprès des évaluateurs institutions et personnes physiques. La transparence semble avoir été affectée

Les destinataires peuvent révoquer à tout moment l'opérateur. C'est un des points où usagers et clients peuvent adopter un même comportement. L'utilisateur est libre de changer de service comme le client de fournisseur, tout en conservant les prérogatives des plans d'aide. La liberté du consentement est effective. A rebours, le SAAD n'a pas d'utilisateurs ni de bénéficiaires captifs ; et surtout aucune garantie de maintien d'un niveau d'activité stable en cas de départ pour un autre opérateur ou en EHPAD, en cas d'hospitalisation ou de décès.

Il est possible de présenter des destinataires à travers deux critères essentiels, en plus du régime juridique : la durée de la mission et le nombre d'heures allouées.

Depuis le 1^{er} janvier 2007, je constate :

Régime juridique	% des prestations	Durée moyenne d'une mission	Nb d'heures moyen par mois	Nombre (cumulé) et en % des destinataires
APA du CG18	48%	24 mois	60 heures/mois	76 pers. 13,4%
CRAM ²⁵ /Mutuelles/Caisses retraite	37%	2 mois	6 heures/mois	358 pers. 63,1%
Clients (dont personnes vulnérables)	15%	26 mois	8 heures/mois	133 pers. 23,5%

L'APA est l'activité prépondérante, avec des missions de longue durée. Celles provenant de la CRAM et des organismes sociaux, se caractérisent par un nombre d'heures faible, et par un taux de rotation des destinataires élevé. Qui plus est, elles sont la plupart du temps à mettre en œuvre immédiatement, c'est-à-dire dans l'urgence.

Comment instruire véritablement des besoins et attentes quand les interventions sont de courte durée et mises en place du jour au lendemain ? Ce critère de réactivité²⁶ est déterminant aux yeux des mutuelles. Il pèse lourd dans le renouvellement des conventions ou dans le niveau réel d'activité accordée. Dans ce cas, mettre en œuvre une mission, c'est remplir une case dans la gestion des plannings.

Or la mission d'intérêt général et d'utilité sociale d'un service ne peut se laisser réduire à sa capacité à mettre en relation un destinataire, une intervenante et un planning. *Nous voyons bien ici que l'autorisation et l'agrément qualité diffèrent dans les faits. Aucune mutuelle ni la CRAM n'envisage de projet individualisé ni n'attendent du SAAD une analyse des besoins.* L'APA se caractérise principalement par une aide à la personne tandis que les missions CRAM privilégient l'aide ménagère.

²⁵ La CRAM peut accorder une enveloppe globale maximale de 3000 euros à répartir sur un an, ce qui équivaut à peu près à 12 ou 13 heures par mois. 90% des ordres de missions au titre de l'agrément qualité valent pour quelques heures à réaliser immédiatement, sur une semaine jusqu'à un mois maximum.

²⁶ Cf. annexe 2 : deux heures sont accordées pour la mise en place d'une mission donnée par une Mutuelle.

La connaissance des besoins s'élabore néanmoins et en partie au long cours, grâce aux liens tissés avec les donneurs d'ordres directs et indirects, **locaux**, devenant ainsi des partenaires. Grâce à un contact constant avec ces institutions, l'ESP peut arriver à discerner des critères transversaux pertinents dans la lecture des besoins et attentes des destinataires.

Les partenaires institutionnels sont principalement : le CG18 et la MDPH18 (APA, PCH et aide ménagère), la CRAM Orléans (action sanitaire et sociale), les cinq associations tutélaires du Cher, le Ministère de la Défense (premier employeur du Cher, assistantes sociales), les mutuelles, caisses de retraites, le CCAS de Bourges et la coordination CLIC, le CH de Bourges (services sociaux), l'Association municipale des retraités, des associations (APF, Unafam), l'organisme évaluateur pour la CRAM (CENOLIA), les foyer-logements, les EHPAD, les notaires, la SNCF (service social), etc.

Dans ce maillage, coexistent des donneurs d'ordres directs et indirects. *La majeure partie des relations avec les partenaires locaux se fait au titre de la loi 2002-2.* Plusieurs intervenants sont concernés par un même destinataire. La nature des relations diffère avec la géographie. Ceux implantés localement sont connus personnellement par la responsable de secteur et le directeur, au contraire des réseaux nationaux de mutuelles et de caisses de retraites qui ont regroupé leurs services sur des plateformes d'appel. Les interlocuteurs varient, nous ne les rencontrons jamais. Ils gèrent un large panel de « fournisseurs » sur l'ensemble du territoire français ; économies d'échelles obligent. *Ces relations-là sont donc dans le cadre des SAP.*

La formalisation des besoins et attentes dans les ordres de mission et plan d'aides se répartit selon deux métiers :

- 1) Aide à la personne avec aide ménagère.
- 2) Aide ménagère uniquement.

La nature des actes au sein de cette dichotomie va permettre une segmentation plus fine des besoins techniques : assistance à la toilette, à la prise de médicaments, aide aux fonctions d'évacuation, change, accompagnement lors des déplacements, préparation de repas, assistance à la prise de repas, courses, promenade, etc.

Depuis 2007 la répartition est ainsi :

Régime juridique	% heures d'aide à la personne dans les missions	% heures d'aide ménagère dans les missions
APA du CG18	75%	25%
CRAM et autres	30%	70%
Clients	10%	90%

Les demandes se répartissent alors à près de 50% en aide ménagère et 50% en aide à la personne. Les missions APA privilégient l'aide à la personne et celles de la CRAM et mutuelles, l'aide ménagère. Les clients, sauf ceux qui règlent directement leurs prestations avec la PCH, ont recouru à l'aide ménagère quasi exclusivement. Autrement dit, *l'agrément qualité se traduit dans les faits par une prévalence de l'aide ménagère tandis que l'autorisation induit une activité d'aide à la personne.*

C'est dans cette perspective qu'il est à présent possible d'identifier, d'une manière transversale des besoins et attentes, pas nécessairement exprimés, mais entendus à travers ce double prisme : l'horizon technique (aide ménagère et aide à la personne à domicile) et les liens entretenus avec les donneurs d'ordres, organismes payeurs et institutionnels.

I.B.2. DES ÉLÉMENTS PÉRENNES ET UNE SEGMENTATION DES BESOINS.

Les missions, confiées aux SAAD²⁷ par le législateur, donnent une définition des besoins et attentes transversalement communs aux destinataires, quels que soient leurs âges, situations de handicap ou d'incapacités liées à une maladie ou un accident.

« *Le soutien à domicile* » répond aux besoins nés d'une situation de dépendance. « *La préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice de l'activité de la vie quotidienne* » indique qu'il ne saurait être question d'une simple « gestion de la dépendance ». « *Le maintien ou le développement des activités sociales et des liens avec l'entourage* » rappellent que **la préservation de la dignité** est un des besoins fondamentaux de l'être humain.

Bernard ENNUYER²⁸ présente des définitions de **la dépendance**, de **l'autonomie** et de **la perte d'autonomie**. Elles m'aident à écouter d'une manière transversale les besoins et attentes des destinataires car elles parlent toutes de la dignité de la personne.

- La dépendance est « *une situation d'une personne qui [...] ne peut [...] effectuer des gestes essentiels à sa vie quotidienne sans le concours d'autres personnes* ».
- L'autonomie est la « *capacité et [le] droit d'une personne à choisir elle-même les règles de sa conduite, l'orientation de ses actes et les risques qu'elle est prête à courir* ».
- La perte d'autonomie sera alors « *l'impossibilité pour une personne d'effectuer certains actes de la vie courante dans son environnement habituel* ».

Cette dernière définition englobe par elle-même la notion de « perte d'indépendance ». Les trois définitions posent implicitement la question du positionnement des personnes aidantes. Elles décrivent une oscillation contrastée entre une présence toujours potentiellement intrusive et une action tout aussi potentiellement lacunaires.

²⁷ Décret 2004-613, *Op.cit*, Titre II p. 2. Cf. INTRODUCTION où je donne en page 1 les extraits essentiels.

²⁸ ENNUYER Bernard, *Les malentendus de la dépendance*, Paris, Dunod, 2002, p.99.

Ce besoin fondamental du respect de la dignité de la personne accompagnée sera entendu si le SAAD demeure vigilant et persévérant dans le respect de ses missions. A coté de l'identification des besoins, il écouterá les attentes et les souhaits des destinataires.

Les attentes seront alors « *les idées que la personne aidée se fait de ses conditions de vie futures et/ou du travail à faire chez elle : sur le plan de l'entretien de la maison, sur le plan de l'aide aux gestes essentiels de la vie quotidienne et sur le plan relationnel* ».

Les souhaits seront « *la traduction des actions à réaliser. Ils concernent la réalisation des tâches au quotidien* »²⁹ dans le respect des capacités de la personne aidée et des habitudes du domicile.

A titre d'exemple : c'est tout l'écart entre un service à la personne qui fera à la place du client, atteint de la maladie d'Alzheimer, ses courses hebdomadaires au supermarché, et l'action sociale, qui se traduira par l'intervention d'une auxiliaire de vie qui accompagnera la personne dans un climat bienveillant, lui faisant travailler la mémoire et donnant ainsi une finalité autre au temps passé ensemble au supermarché.

A coté de ces besoins fondamentaux et universels, six thématiques cernent d'autres besoins et attentes, par une segmentation plus fine ; certains destinataires sont concernés par elles, mais pas tous :

1► Les besoins sont soit ponctuels, soit structurels : des incapacités temporaires ou chroniques coexistent avec des incapacités de longue durée.

Ainsi, retour d'hospitalisation, maladies et accidents, dépressions, situations de handicap psychique, entraînent des interventions ponctuelles ou bien par à-coups. L'intervention apporte une aide précise, immédiate. La qualité des gestes techniques prime, sans pour autant renier l'importance de la qualité du contact humain, surtout en cas de récurrence.

La dépendance³⁰ qu'elle soit liée au grand âge ou aux situations de handicaps physiques ou mentaux, aux pathologies dégénératives, maladies rares ou affections de longue durée requiert une continuité des interventions et une stabilité des intervenantes afin de consolider un lien social au-delà des simples gestes techniques.

2► Un facteur d'évolution est à déterminer ; le vieillissement ou les impondérables médicaux conduisent à une reconfiguration des prestations pour les adapter aux nouveaux besoins.

²⁹ RAGUENES René, *Réussir son intervention à domicile*, Wolters Kluwer France, 2008, p. 61.

³⁰ Cf. annexe n°4 : tableau de répartition GIR, pour la part APA.

Une connaissance des destinataires et une veille digne de ce nom seront d'autant plus réelles qu'un climat d'écoute et de dialogue aura pu s'installer. L'attention à l'autre trouve son efficacité dans la mesure où la confiance est établie.

Le tableau en annexe n°3, relatif au fractionnement des heures, illustre la faiblesse du temps moyen passé auprès des destinataires. La nature des gestes techniques paramètre la durée de l'intervention. Le tissage entre la continuité et la stabilité des interventions qui va autoriser la constitution, au fil des rencontres, d'un lien social respectueux de la dignité de la personne.

La fin de vie, voire les soins palliatifs et l'aide aux aidants familiaux doivent pouvoir être intégrés aux besoins fondamentaux des destinataires. Si l'aide ménagère débute à 60 ans et l'APA à 65 ans, les bénéficiaires d'aide à la personne sont particulièrement âgés³¹. Le degré de compétence des intervenantes doit être élevé. Non seulement elles réalisent des actes idoines, mais elles doivent être en mesure d'être à l'écoute de l'évolution de l'état et des attentes des personnes. Effectuer un signalement et initier une révision des protocoles seront alors pris en charge par un encadrement avisé.

3► *La situation familiale* importe aussi dans l'analyse des besoins. Des situations types sont repérables : personne seule sans famille, personne seule avec famille éloignée, personne en couple avec son conjoint « valide », couple où les deux sont des destinataires, aidants familiaux présents, aidants familiaux ponctuels, personnes sous tutelle, etc.

Une des principales difficultés est de faire la part des choses entre l'intérêt du destinataire et ceux, parfois légitimes mais différents, des aidants familiaux. La récurrence des interventions doit permettre d'opérer avec tact un discernement.

4► Dans ce sillage il faut souligner que l'approche des besoins des destinataires et de leur évolution se fait aussi *en fonction de l'intervention d'autres services*, à domicile comme en institution.

Un SSIAD, une HAD, un SAVS mais aussi l'emploi direct d'aides en CESU ou en mode mandataire ainsi que l'intervention de praticiens en libéral, viennent structurer un environnement autour du destinataire. En dépit des orientations des schémas départementaux, la réalité des coordinations est assez faible sur l'activité APA. Elle est inexistante et non souhaitée par les mutuelles (activité agrément qualité). La réponse à l'évolution des besoins d'un usager APA, n'est pas forcément élaborée par un ensemble coordonné d'intervenants. Des ajustements informels existent³².

³¹ Cf. annexe n°4, tableau de répartition des destinataires APA selon l'âge et le sexe.

³² Je place le fonctionnement réel du CLIC de Bourges dans cette catégorie.

En cas de nécessité, le SAAD saisira l'instructeur des dossiers APA au CG18 pour faire reconnaître une évolution, là où le destinataire n'est pas systématiquement entendu ou bien n'a plus les moyens de se faire entendre³³. C'est un travail de veille et signalement plus que de coordination. En cas de réorientation en hébergement ou à l'hôpital, il y a une perte sèche d'activité pour le SAAD puisque le CG18 n'adresse pas les usagers aux prestataires.

Une proximité et une confiance avec le destinataire doivent se construire dans la durée pour lui permettre d'exercer ses droits fondamentaux : d'expression, de participation et de consentement libre et éclairé. La continuité du service et sa stabilité sont là encore des préalables indispensables pour qu'un lien social de qualité soit instauré. La qualité de ce lien est étayée par la patience, la disponibilité, l'écoute.

5► *Le logement en zone urbaine ou rurale*³⁴ modifie substantiellement la nature des besoins en fonction de l'éloignement, de l'isolement ou à l'inverse, des solidarités de proximité. Une attention spécifique sera portée à ce point car la compréhension des besoins des destinataires passe aussi par la compréhension et le respect des choix et modalités de vie.

6► *La solvabilité et les conditions sociales* des destinataires ont leur importance. D'autant plus que les nouvelles modalités de délivrance des plans APA ou CRAM, à partir d'une logique d'enveloppe, peuvent conduire le destinataire à financer directement une part restant à charge de plus en plus importante (cf. annexe n°2).

Le mécanisme de « tiers payeur » et de « reste à charge » consolide cette zone d'indétermination dans l'esprit de bon nombre de destinataires : sont-ils des usagers d'un service public ou bien les acheteurs d'une prestation de service ? Cette organisation masque la reconnaissance de la valeur, donc du coût et du prix de l'intervention (cf. supra).

Ainsi plusieurs alternatives sont identifiables, mais ne s'appliquent pas à tous :

Avons-nous des situations stables ou instables ? / À évolution favorable ou déclinante ? / Induisant un engagement ponctuel ou continu ? / Unique ou récurrent ? / De fin de vie ou pas ? / Encadré strictement par un ordre de mission ou pas ? / Obligeant à un niveau élevé de vigilance et de veille ou pas ? / Nécessitant de coordonner fortement les prestations avec d'autres acteurs ou non ? / Mobilisant un nombre élevé d'intervenantes ou bien une seule ?

³³ Il faut reconnaître une souplesse d'action avec le CG dans le cadre de l'APA, c'est-à-dire dans le champ de la loi 2002-2, alors que les relations avec les autres donneurs d'ordres « tiers payeurs », relevant du champ des services à la personne sont connotées d'une rigidité forte dans le déroulement des missions.

³⁴ Cf. annexe n°4, tableau des interventions par zones, et en pourcentage des destinataires. La zone rurale est importante.

Je poursuis cette recherche d'un « plus petit commun dénominateur », c'est-à-dire d'un concept qui fasse lien entre le singulier et l'universel. Existe-t-il au moins un critère de lecture de la singularité qui puisse naturellement s'appliquer à tous ? C'est un maillon indispensable entre les besoins des destinataires et une réponse de qualité. Se dégage ainsi un socle, dans une logique dynamique et évolutive, qui est composé de trois piliers. Mais auparavant, je crois nécessaire de dire quelques mots sur l'importance de la notion de vulnérabilité, car à force d'en parler il est facile d'en oublier le sens et la portée.

I.B.3. LA VULNÉRABILITE : UNE RÉFÉRENCE COMMUNE.

Beaucoup se sont interrogés sur le propre de l'Homme. L'exercice effectif de droits fondamentaux concourt à la préservation de la dignité de la personne. Or il existe un autre point commun à tout être humain, en amont de la dignité elle-même : la vulnérabilité³⁵.

Cette notion complexe concerne particulièrement l'action sociale : elle permet de dépasser la simple règle de droit en faisant du respect des droits de l'usager un devoir.

En effet, tout être humain est exposé, sans pouvoir s'y soustraire, à la douleur physique et psychique, aux blessures et aux coups, à la contingence des accidents et des maladies ; c'est la condition humaine, de la naissance en état de néoténie (inachèvement et dépendance totale) à la mort inéluctable. Ceci est valable aussi bien pour les destinataires que pour les salariés et membres de l'association.

Qu'elle soit avérée, criante, apaisée, sous-jacente, encore masquée ou bien affleurante, ressentie ou quand bien même déniée, la vulnérabilité est bien ce qui peut alors nourrir un sentiment discret de fraternité³⁶ que l'on peut traduire socialement par le sens de la solidarité³⁷.

Autrement dit, l'ensemble des besoins et attentes des destinataires a pris racine dans une vulnérabilité qui est aussi la nôtre. Intégrer cette notion permet de s'extraire des difficultés au quotidien que l'on rencontre avec les destinataires et de retrouver de l'universel dans chaque cas singulier.

La vulnérabilité de nos destinataires est plus manifeste en raison de leur dépendance physique ou psychique, maladie, âge ou incapacité temporaire. Le premier de leurs besoins est que quelqu'un reconnaisse leur vulnérabilité. Un besoin se définit par la notion de manque. Et l'isolement face à la vulnérabilité avérée affecte la dignité de la personne.

³⁵ Le lecteur pourra lire le texte de Frédérique FIECHTER-BOULVARD « La notion de vulnérabilité et sa consécration par le droit » consultable ici : http://www.pug.fr/extrait_ouvrage/Evulnerabilite1.pdf (consulté le 23/08/2009) et qui se termine par la phrase suivante : « *C'est la vulnérabilité de l'être humain qui donne tout son sens à la règle de droit* ».

³⁶ Je fais aussi référence au dernier ouvrage de Régis DEBRAY, *Le moment de fraternité*, Gallimard, 2009, Paris, qui illustre parfaitement que cette vertu n'a rien d'évidente ni de facile à réaliser. La fraternité vient lier la liberté et l'égalité.

³⁷ M. BORGETTO et R. LAFORE ont développé ce point dans *La République sociale*, PUF, 1^{er} septembre 2000, Paris

Le vieillissement comme l'évolution des pathologies entraîne une réflexion sur la mise en continuité entre les missions CRAM et les plans APA : certains bénéficiaires (CRAM) deviennent des usagers (APA). C'est une manière d'envisager un parcours, du point de vue du SAAD pour le destinataire, qui ne rompe pas cette solidarité face à la vulnérabilité.

Le SAAD a alors un rôle à jouer dans ce processus de transition, soit en l'initiant, soit en l'accompagnant activement. Une intervention auprès des destinataires, soucieuse de garantir le respect des besoins fondamentaux aura permis d'affiner l'approche, la connaissance et la compréhension des besoins et attentes, **parce qu'elle aura maintenu une présence continue, stable et équilibrée en réponse à cette vulnérabilité.**

Comme les personnes fragiles ne sont pas, d'évidence, toujours faciles à aider, il convient de pouvoir trouver un appui solide qui transcende les humeurs et états d'âmes des uns et des autres, qui fasse un pont entre les opinions divergentes, entre les destinataires et les intervenantes. Il en résulte que la diversité et les contradictions, l'effet de masse rencontré au premier abord (Cf. I.A), cèdent le pas devant un sens nouveau. La vulnérabilité, en soi, fonde l'exigence d'une présence qui vient prendre soin de la dignité humaine.

La vulnérabilité s'incarne ainsi comme un véritable « point commun » qui transcende les états d'âme, les opinions et les jugements que chacun porte sur autrui. Son existence ne se discute pas, seuls ses différents degrés et modalités s'apprécient. Elle devient ainsi la cause de la présence du service et permet d'accueillir chaque destinataire avec le même engagement et la même considération.

Par conséquent, la présence est la réponse opérationnelle que peut apporter une institution. C'est la première et fondamentale réponse qu'elle se doit d'instaurer et de maintenir, quelles que soient les évolutions subies ou imprévues et les problèmes rencontrés.

Garantir cette présence, d'autant plus que nous travaillons à distance et à domicile, se décline à travers les trois piliers que sont la continuité du service, la stabilité des intervenantes et l'équilibre entre gestes techniques et lien social.

I.B.4. LES TROIS PILIERS DU SERVICE : CONTINUITÉ, STABILITÉ ET ÉQUILIBRE.

La mise en tension entre l'impératif éthique de prendre soin de chaque individu dans sa singularité et le constat d'une complexité façonnée à partir d'options opposées et contradictoires, a quelque chose de fécond. **Réduire la complexité est donc réalisable.**

Ainsi, **trois invariants émergent**, préalables incontournables, pour simplifier cette complexité, et donner au SAAD la possibilité d'accompagner au maximum chacun dans sa singularité, au lieu de délivrer des prestations standardisées et formatées a priori :

- 1/ **La continuité du service** : une présence garantie. Rendre possible.
- 2/ **La stabilité des intervenantes** : une confiance assurée. Coproduire.
- 3/ **L'équilibre entre gestes techniques et lien social**. Préserver l'humain.

Le défi, permis par ces trois axes, est de consolider une démarche professionnelle fondée non sur la vente de prestations de service mais sur l'ambition de **rendre service** et **d'être au service** des personnes avec un niveau de qualité constant le plus élevé possible.

Chacun de ces piliers a alors une double face : rendre lisible les besoins dans leur évolution et rendre possible une réponse adaptée.

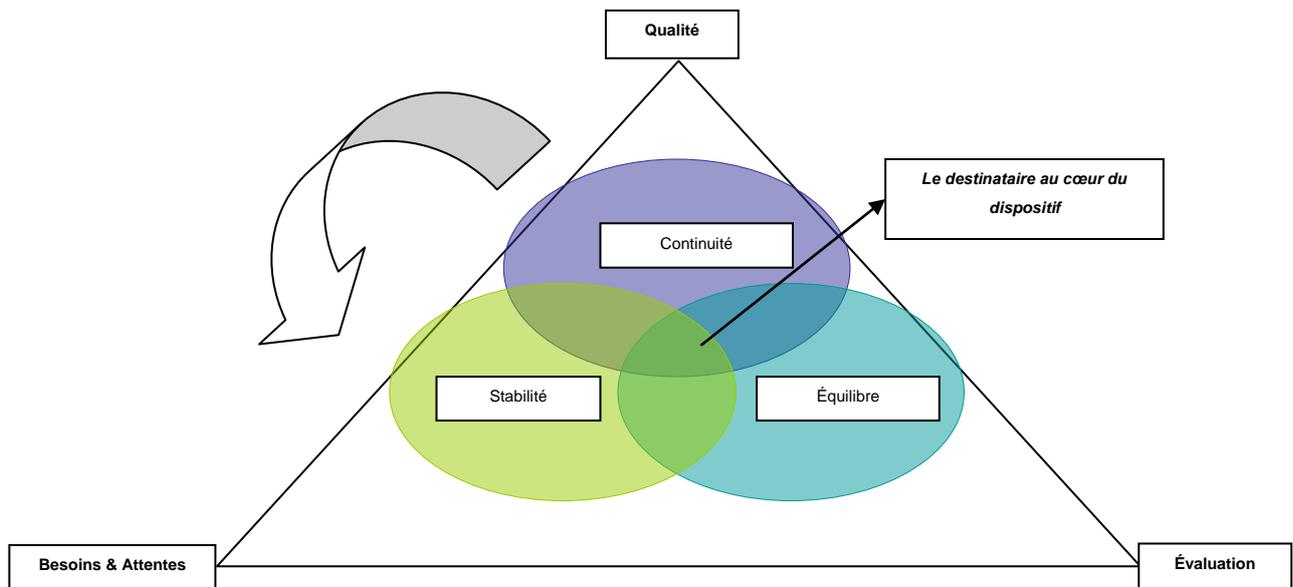
- La continuité du service consolide la présence auprès des destinataires, indispensable pré-requis pour être attentif à leurs besoins et adapter la réponse.
- La stabilité des intervenantes, à ne pas confondre avec l'exclusivité, est indispensable à l'établissement d'une confiance forte pour que la coproduction fasse obstacle au ravalement du service dans des prestations standardisées.
- L'équilibre entre gestes techniques et lien social se définit selon chaque singularité.

La satisfaction des besoins et attentes des destinataires sera étayée par l'efficacité de ces trois piliers. Parler d'efficacité, c'est porter l'ambition d'optimiser les ressources investies au regard de la tâche et de la performance souhaitée.

Comment donner une cohérence d'ensemble à ces trois piliers ? Comment s'en servir pour relier les destinataires et les personnels du SAAD, sachant que la vulnérabilité commune est le maillon transversal sous-jacent ? Comment faire partager, notamment aux intervenantes, l'importance primordiale de comprendre les besoins et attentes des destinataires ?

Je propose d'utiliser ces trois axes pour nouer ensemble les besoins, la qualité et l'évaluation.

L'article L.312-8 du CASF crée l'obligation pour les établissements et services de « *procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent* ». Je considère fondamental d'établir un lien constant et dynamique entre ces trois dimensions pour lire différemment la satisfaction des destinataires.



- ⇒ Cerner les **besoins** par les trois piliers pour garantir la **qualité** du service ; mais aussi :
- ⇒ **Évaluer** la **qualité** à partir de l'efficacité des trois piliers ; aussi bien :
- ⇒ **Évaluer** l'efficacité des trois piliers qui cerne les **besoins** afin de garantir la **qualité** du service.

Quels que soient les besoins et attentes singuliers de chaque destinataire, il conviendra d'évaluer si les trois critères sont **effectivement mis en œuvre ensemble**. Ainsi, une qualité du service, respectueuse au maximum des singularités, sera possible.

C'est donc sur ces éléments que pourrait émerger un problème majeur :

- ▶ **Les trois piliers (Continuité, Stabilité et Equilibre) permettent de garantir l'accompagnement des besoins fondamentaux.**
- ▶ **Noués ensemble ils établissent le socle de la qualité du service rendu.**

Il est alors de ma responsabilité de veiller constamment à leur efficacité, individuelle et de concert. Si l'un manque, rien ne tient. Existerait un tel défaut structurel dans les modalités de la réponse aux besoins et attentes des destinataires qu'un projet d'intervention, pour y remédier, s'imposerait.

Aller au delà des difficultés dans l'approche, la connaissance et la compréhension des besoins et attentes de nos destinataires, m'a permis de mettre en exergue une continuité entre un engagement éthique (le souci de la singularité ; la nécessité d'une présence fondée sur une reconnaissance de la vulnérabilité comme point commun) et la fonction des trois piliers, dont l'efficacité est le socle de la qualité du service rendu.

Un diagnostic complet de la structure doit, dans le sillage de ces acquis, me permettre de rendre lisible le défi qui se pose à l'ESP.

PARTIE II.

DES DYSFONCTIONNEMENTS AVÉRÉS AU DIAGNOSTIC FINALISÉ.

Les besoins des destinataires sont donc difficiles à cerner. L'identification d'un problème dans la qualité du service, est elle aussi chose délicate. La mise en perspective du problème par le diagnostic partagé précisera le défi auquel le SAAD est confronté.

II.A. LA DÉLICATE RECONNAISSANCE DU PROBLÈME.

II.A.1. APPAREMMENT, UNE ABSENCE DE PROBLÈME STRUCTUREL...

Un portefeuille global de 568 destinataires annuels produit un volume important d'interventions, d'appels, de courriers et de modifications. Des erreurs s'y glissent naturellement. Il est normal d'envisager un niveau incompressible d'insatisfactions. Sur 2008, la responsable de secteur a reçu 2 réclamations formelles par mois.

La loi 2002-2 insiste sur la participation des usagers avec notamment le Conseil de la Vie Sociale. La loi 2005-841 des services à la personne permet une consultation des bénéficiaires par l'utilisation d'un questionnaire de satisfaction, ce qui assouplit le fonctionnement des SAAD.

Les résultats 2007 et 2008 sont excellents pour l'ESP. En 2008, 341 questionnaires ont été envoyés avec les factures du mois de janvier 2009. 177 ont été retournés (52% environ). En réalité, ce sont 31% uniquement des 568 destinataires de l'année 2008 qui se sont exprimés. L'impact de l'enquête doit être nettement relativisé.

Le Président de l'ESP a élaboré lui-même le questionnaire et se réserve la maîtrise de la procédure. Quatre items ont été interrogés à travers plusieurs questions : « Le comportement des salariées d'intervention », « L'appréciation de leur travail », « L'appréciation de la continuité du service », « L'appréciation des services administratifs ». Respectivement, en additionnant les réponses « Bien » et « Très bien » nous obtenons les taux moyens de réponses suivants : 97,29%, 95,35%, 94,5%, 90%. La note globale étant de l'ordre de 96,47%. Ces scores dignes des élections dans les anciennes républiques socialistes sont pourtant réels !

Les personnes se sentent-elles obligées de dire que tout va bien ? Je remarque que le critère « honnêteté » des intervenantes reçoit une validation à 100% alors que près de 50% des réclamations portent sur des suspicions de vol ou sur des flagrants délits.

En septembre 2008, le CG18 et la DDTEFP ont clôturé l'évaluation interne. Afin d'adapter la conduite de cette procédure à un service à domicile, les deux institutions dépositaires de l'autorisation et de l'agrément qualité ont préféré créer un référentiel et le

transmettre aux associations. Les résultats ont été jugés et appréciés très positivement³⁸. A la suite d'une procédure d'audit et des ajustements réalisés par l'association, la Fédération ADESSA a décerné son label qualité à l'ESP en décembre 2008.

Ces approches **privilégient le versant quantitatif**, non sans nuances, il est vrai. Il appert nettement que l'ESP délivre des prestations à un niveau de qualité appréciable : l'offre ressort en adéquation avec les besoins des destinataires selon les référentiels. L'association est positionnée sur son terrain local comme un acteur des plus méritants.

A partir de ce mix de regards croisés, internes comme externes, laissant la parole aux destinataires comme aux institutions chargées de la mise en œuvre d'une mission d'intérêt général et d'utilité sociale, un observateur neutre, ne peut que conclure ainsi : *à l'absence de défaut structurel dans la qualité du service rendu. Mais est-ce le cas ?*

II.2. ...MAIS UNE INQUIÉTUDE FONDAMENTALE, POUR L'ASSOCIATION.

Des raisons solides militent pour la croissance et le développement de l'aide à domicile. Les politiques publiques favorisent le maintien à domicile pour des raisons macro-économiques et financières. L'Agence Nationale des Services à la Personne met en relief la création passée d'emplois³⁹, importante quoique inférieure aux annonces et le rapport du BIPE souligne les larges perspectives de développement d'ici 2015.

L'ESP devrait enregistrer une croissance régulière du nombre d'heures réalisées, profitant au moins d'un effet sectoriel. Malheureusement, depuis 2006, je constate ceci :

	2006	2007	2008
Cumul Destinataires	512	549	568
Nombre d'heures annuelles	57248	57731	54510
Moyenne d'heures annuelles par bénéficiaires	112	105	96
Moyenne d'heures mensuelles par bénéficiaires	9,33	8,75	8

Le nombre de destinataires augmente de 3,5% de 2007 à 2008, mais l'activité baisse : les interventions diminuent en nombre d'heures : - 5,6%. Est-ce la traduction d'une tendance sectorielle due en partie à l'instauration d'une logique d'enveloppe et d'une augmentation des « reste à charge » ? Est-ce l'impact immédiat de la crise économique⁴⁰ ? De toutes les manières, l'évolution du nombre d'heures est **un signal inquiétant** d'autant plus que la tarification se réalise à l'heure.

³⁸ La quatrième partie du mémoire laissera une place plus ample à une discussion autour de l'évaluation.

³⁹ J'invite le lecteur à visiter le site de l'ANSP : www.servicesalapersonne.gouv.fr et l'annexe n°5.

⁴⁰ Des clients ont mis fin à leur contrat, se justifiant par l'arrivée de difficultés économiques les touchant directement ou bien leurs proches. Ce phénomène est estimé à 5% du chiffre d'affaires en novembre et décembre 2008. Le reste à charge est la somme payée par le destinataire après la contribution du tiers-payant : CG, CRAM, mutuelle, caisse de retraite.

Récemment, certains journaux nationaux se sont fait l'écho des déboires stratégiques et financiers de plateformes nationales et d'associations locales⁴¹. Des articles interrogent le décalage entre des discours optimistes à tout crin, et l'existence de difficultés réelles matérialisées par des restructurations et des défaillances d'opérateurs. Tout n'est pas rose dans le supposé eldorado des SAP et rien n'est garanti dans l'aide à domicile⁴².

L'ESP doit clarifier la part de son évolution due aux mutations du secteur et celle qui résulte de son positionnement local. Quatre facteurs d'études se font jour :

- ✓ La réalité de la qualité des interventions de l'ESP auprès de ses destinataires.
- ✓ La perception par la structure de la qualité de ses interventions.
- ✓ La position de la qualité des prestations de l'ESP par rapport à la concurrence.
- ✓ La réputation de l'ESP dans son champ concurrentiel (destinataires et partenaires).

Un défaut de qualité des prestations se recherche sur des critères tant objectifs que subjectifs, d'autant plus qu'apparemment l'ESP satisfait aussi bien ses destinataires que les donneurs d'ordres. D'un point de vue externe, la défiance généralisée envers les opérateurs associatifs stigmatise deux points : les salariées auraient de très mauvaises conditions de travail et ne seraient pas au niveau de professionnalisation attendu.

Le bouche-à-oreille local véhicule et entretient la mauvaise réputation de la qualité des interventions des associations *du collectif de l'Entraide Berruyère*. Ce point mérite une analyse plus approfondie. Ce facteur brouille une juste perception de la qualité des interventions de l'ESP.

D'un point de vue interne, les grandes difficultés à piloter une activité à distance, les défauts de contrôle et les discours des intervenantes sont autant de critères qui renforcent les incertitudes. L'ESP possède-t-elle une capacité et un système d'information suffisant pour avoir un regard avisé et objectif sur la qualité de ses prestations ? **Le travail à domicile introduit une opacité problématique et incontournable.**

Une inquiétude encore plus sévère renforce les soupçons sur un décalage entre la perception à première vue de la qualité du service rendu et la réalité : ***la dégradation régulière de la situation financière.***

La coexistence des trois régimes juridiques implique de considérer le budget global de l'association comme l'agrégation de plusieurs sous-budgets. La procédure tarifaire concerne près de 50% de l'activité en raison de l'APA. L'année 2007 a présenté un résultat nul, l'année 2008 affiche un déficit de plus de 40000 euros, soit environ 4% du chiffre d'affaires.

⁴¹ L'échec de la plateforme FRANCE DOMICILE, la restructuration de SERENA et la liquidation de l'association ADAR (59).

⁴² Cf. annexe n°6 où je retranscris deux articles parus en juin 2009.

Les soldes intermédiaires de gestion mensuels traduisent l'existence d'un « effet de massue » : plus le nombre de destinataires progresse, plus les pertes augmentent. L'attention se porte naturellement vers la masse salariale (Groupe II.).

Ce constat, qui pose la question de la pérennité de l'ESP à court terme, rend légitime d'avoir un doute sur la qualité réelle du service rendu. Il n'est pas concevable que la réponse aux besoins se fasse hors des contraintes budgétaires. Se conformer aux exigences de qualité a-t-il un coût qui met en danger la structure ?

La satisfaction aux critères standardisés de qualité (Cf. II.A.1) est-elle un leurre qui masque un problème structurel dont la dégradation financière est le symptôme ? Il faut pousser l'analyse du problème.

II.A.3. LE SYMPTÔME FINANCIER PERMET L'ÉMERGENCE DU PROBLÈME.

Les destinataires seraient-ils lésés par le fonctionnement de la structure ? Cette question doit pouvoir être posée comme telle. Une institution, pétrie des meilleures intentions, peut aisément produire des effets contraires à ceux recherchés. Ce qui vaut pour les individus (cf. p. 5), vaut aussi pour le collectif. Un détour par les aspects financiers peut paradoxalement permettre à la vérité de l'association de se faire jour.

Quatre axes d'analyse se présentent. Il est important de saisir le lien entre la tarification et le métier de l'ESP, puis de comprendre la structure des coûts afin de révéler les dysfonctionnements internes majeurs. Enfin, se pose le problème du développement de l'ESP à partir d'un questionnement de sa notoriété sur son territoire.

L'ESP est rémunérée « **à l'activité** »⁴³ par un tarif horaire, quelque soit le payeur ou le financeur. Du côté du CG18, la procédure de tarification fixe aussi un tarif horaire, fondé sur une hypothèse d'heures APA. Que ce nombre soit réalisé ou pas, le tarif reste inchangé.

Le CG18 refuse de financer quelque investissement que ce soit. Depuis deux ans, le compte administratif ne fait pas l'objet d'une discussion. Le tarif 2009 sera arrêté au mois d'août de la même année.

L'arrêté du 28 février 2007 a fixé les indicateurs des SAAD afin d'organiser la convergence tarifaire. Ils ne sont jamais remplis et le CG18 refuse de communiquer sur les tarifs accordés à chacun. L'ESP a le tarif le plus faible.⁴⁴ Les associations les plus importantes en termes heures annuelles (20000 environ) annoncent avoir obtenu entre 20 et 22 euros de l'heure, soit un écart maximal de 20% par rapport au tarif de l'ESP.

⁴³ J'effectue à dessein un rapprochement avec la T2A pour indiquer la réalité des financements dans l'aide à domicile.

⁴⁴ J'explique en partie cette non-transparence par la forte politisation du secteur. Deux associations importantes dont une qui serait lourdement déficitaire, sont présidées par des figures importantes localement : le Président de la communauté de communes, adjoint au maire de Bourges et par un autre adjoint au maire de Bourges. Entre autres.

Annick BONY de la DGAS a réalisé une intervention au séminaire « Qualité de l'aide à domicile »⁴⁵ où elle analyse les grandes disparités départementales. Cela « *peut s'expliquer par le fait que tous les départements ne se sont pas encore appropriés un règlement tarifaire relativement complexe et manquent de points de repère sur le juste prix des services d'aide et d'accompagnement à domicile* ».

En plus de l'hétérogénéité des situations, les services de l'Etat pointent régulièrement l'incapacité de l'administration centrale à mettre un terme aux irrégularités récurrentes dans la conduite décentralisée des politiques d'action sociale⁴⁶. Dans le Cher, un audit des opérateurs par un cabinet de consultants a été commandé par le CG. Plusieurs options futures ont été évoquées. Elles accentuent les incertitudes actuelles : dé-conventionnements, fusions fortement incitées, suppression de l'activité prestataire au profit du mode mandataire, tarif unique et ouverture totale de la concurrence, etc.⁴⁷.

Donc, quelle que soit l'origine des ressources et l'instabilité des règles, la structure a comme impératif de faire correspondre, à un prix horaire et un volume d'activité incertain, un emploi principal (groupe II = 96% du budget) soumis à la mensualisation et à la modulation du temps de travail.

Le risque fondamental est de générer à la fois des heures « négatives » et des heures « positives ». Les heures « négatives » sont celles payées en vertu de la mensualisation et non travaillées, tandis que les heures « positives » sont celles excédant le niveau des contrats. Les premières entraînent une perte sèche en fin de période de modulation, les secondes le décaissement d'heures supplémentaires⁴⁸. L'impact des heures négatives, mi 2008, était de 5% des charges.

La structure du coût horaire fait apparaître une absence totale de marge de manœuvre alors qu'un volume d'activité réalisé avec 568 destinataires par an, déjoue forcément les prévisions de la tarification. *Celle-ci ne prend jamais en compte la simple réalité de fonctionnement de l'organisation* : absentéisme, arrêts maladie, accidents, défection de salariées pressenties pour des remplacements, mais aussi erreurs inévitables de plannings qui entraînent des oublis d'intervention ou des doublons sur une même mission, sans parler des destinataires qui ne préviennent pas de leurs absences.

Le coût cumulé des erreurs, des impondérables et des comportements incorrects se monte selon Joël DEFONTAINE à près de 18,3% du coût horaire⁴⁹.

⁴⁵ « Bilan de la politique de tarification de l'aide à domicile, en termes de structuration de l'offre et de professionnalisation »

⁴⁶ Cf. Rapport annuel 2007-2008 *Les politiques sociales décentralisées*, IGAS, Paris, La documentation française, 2009.

⁴⁷ Élément paradoxal au regard des politiques publiques nationales : le CG 18 n'a jamais évoqué la possibilité d'une mutualisation via un GSCSMS. *Mais* est-ce encore pertinent **dans un monde concurrentiel** où la survie dépend de la capacité de l'opérateur à créer un avantage concurrentiel durable, notamment en optimisant son « back-office » ?

⁴⁸ La période de référence de la modulation est annuelle et peut ne pas correspondre à l'année calendaire.

⁴⁹ DEFONTAINE Joël, *Les services à la personne*, Ed. Liaisons, 2006, p. 38. L'appréciation de l'auteur n'est pas étayée pour autant. Je confirme avoir constaté dans le cours de mon analyse financière de l'ESP un taux de 25% environ, ex post.

Ceci est sans compter les temps de réunions, d'entretiens annuels et de rencontres individuelles qui ne sont pas pris en compte dans la tarification, mais qui sont bien rémunérés puisque l'ESP n'est plus dans une logique de mise à disposition mais est bien un acteur du secteur social et médico-social.

Tout se passe *dans les faits* comme si l'autorité de tarification et les donneurs d'ordres se positionnent en simples « acheteurs tiers-payant » de prestations pour le compte de leurs usagers et bénéficiaires. Il y a un cloisonnement entre les services chargés de l'instruction des plans d'aide et du suivi qualité et ceux responsable de la tarification. Cela permet d'afficher un discours conforme à la loi 2002-2 d'une part, et de ne pas en assurer le financement d'autre part. Ce fonctionnement s'apparente à une injonction paradoxale⁵⁰. Par exemple : « *Vous devez faire des réunions d'équipe, comme le référentiel « qualité » l'exige mais, la tarification ne les prendra pas en compte* ». La logique de financement de l'agrément qualité serait en train de se généraliser sans que cela soit explicitement reconnu comme tel : un tarif unique à la place d'une tarification⁵¹.

Par conséquent ***une forte contrainte de gestion éloigne la structure des intérêts des destinataires pour focaliser les ressources sur le comportement des salariées*** et le management du quotidien dans sa plus grande brutalité ; c'est une question de survie. La situation financière de l'ESP est facilement interprétable : le risque de cessation de paiement est symptomatique de dysfonctionnements internes graves.

II.A.4. L'IDENTIFICATION DU PROBLÈME : LA QUALITÉ DÉFICIENTE.

Ma démarche est de renverser la situation, en posant la question suivante : ***les dysfonctionnements quotidiens qui mettent en danger la pérennité de la structure, ne sont-ils pas aussi révélateurs d'un défaut réel dans la qualité du service rendu ?*** Autrement dit, le système d'évaluation et de contrôle, ne génère-t-il pas une illusion commode qui aboutit à faire coexister une apparente satisfaction des destinataires et des donneurs d'ordres quant à la qualité du service, avec une dégradation financière ?

A présent, j'avance que les résultats des évaluations, label qualité et enquêtes de satisfaction, ne reflètent pas la réalité. **Les conséquences financières des dysfonctionnements, dans un environnement devenu moins favorable, viennent ruiner cette ambition** : s'ils ont un coût tel que l'on ne peut plus le dénier, ils sont avant tout des dysfonctionnements dans le cadre du service rendu. Ce qui pouvait être perçu intuitivement ou plus précisément en étant immergé dans le fonctionnement quotidien de la structure se révèle grâce aux conséquences financières.

⁵⁰ Le psychiatre J. SEARLES désignait ce phénomène ainsi : « L'effort pour rendre l'autre fou ». Là, c'est un système.

⁵¹ Déjà pratiqué dans plusieurs départements (ex : le Loiret) et appelé de ses vœux par la DGAS.

Aucune procédure tarifaire ne vient rattraper la situation⁵². Le management devient un enjeu primordial. Donnons alors des exemples concrets de ces *dysfonctionnements*, inquiétants et banals qu'un observateur interne à l'ESP entend et perçoit de lui-même.

► Madame G. décide de ne pas aller travailler ce samedi matin, sans prévenir son employeur sur le téléphone d'astreintes. Elle laisse plusieurs personnes isolées sans aide au lever, à la toilette, au change, sans préparation de repas, etc.

► Madame I. a pris l'habitude d'écourter de son propre chef les interventions d'aide ménagère ; monsieur et madame M. sont excédés et décident de ne pas payer leur facture du mois dernier. Ce couple de retraités ne disait pourtant rien depuis des mois.

► La responsable des plannings a dû gérer trois arrêts maladie le même jour. Elle se trompe dans le calendrier des remplacements. Le lendemain monsieur T. n'a personne à l'heure dite et madame F. se retrouve avec deux aides ménagères. Monsieur T. exprime son mécontentement en refusant d'accueillir à nouveau la salariée malade, « *elle est trop souvent absente* ». La fille de madame F. appelle la responsable de secteur : sa maman est très inquiète, « *qui va venir chez elle ?* ».

► Madame P. intervient principalement au niveau de l'aide à la personne. Elle a été recrutée en CDI il y a plus de 9 mois. Plusieurs destinataires ont appelé inquiets. Elle n'est pas venue depuis plusieurs jours. Elle reste injoignable. Nous prévenons la gendarmerie. Elle a juste décidé d'arrêter son travail, sans prévenir personne. Ce n'est pas un cas isolé. Surtout dans le cadre des CDD de remplacement où les intervenantes peuvent « disparaître » du jour au lendemain.

Je traite, dans le commentaire du diagnostic interne (II.A.5), de l'analyse de ces dysfonctionnements, qui agrégés produisent un effet désastreux. S'ils peuvent en partie être dissimulés au niveau des destinataires eux-mêmes c'est qu'il ne faut pas sous-estimer un biais majeur des enquêtes de satisfaction et autres approches techniques de la qualité : les familles s'expriment souvent à la place des destinataires.

Mais aussi, ces derniers, même avisés de leur liberté de choix, peuvent vivre leur relation aux auxiliaires de vie et à l'association comme un lien de dépendance. La peur d'être seuls ou abandonnés, voire maltraités en cas de réclamation, sont des facteurs puissants qui inhibent et transforment les avis des destinataires.

En prenant un peu de recul, il est à présent possible d'apercevoir ce phénomène :

1) Les problèmes financiers dévoilent un défaut, structurel et inaperçu jusqu'ici, dans la qualité du service rendu.

2) De nombreux dysfonctionnements, principalement en RH, en sont la cause.

3) Ils génèrent des coûts financiers qui mettent en péril la structure.

4) Cette dernière, préoccupée à juste titre par son sort, ne porte plus son attention en premier sur la satisfaction des besoins des destinataires. (Cercle vicieux.)

⁵² Lorsque le budget couvrait 100% d'une activité et que les déficits étaient finalement systématiquement repris, une partie des dysfonctionnements affectant la qualité du service, pouvait passer inaperçue pour la quiétude de tous, et perdurer.

Il y a donc partie liée entre qualité du service rendu et pérennité de l'association. Il y a une continuité forte entre les enjeux de gestion et la qualité du service. (Cercle vertueux.)

Contrairement aux premières évidences et aux critères formels, la qualité du service rendu est défailante.

La réponse de l'ESP aux besoins et attentes des destinataires est-elle adéquate ? Autrement dit, reformulée à partir des acquis de la Partie I., la question devient : *l'efficience de nos trois piliers (continuité, stabilité, équilibre) est-elle au rendez-vous ?*

Le point de vue de l'observateur n'est pas sans effet sur son jugement. Le défaut structurel dans la qualité du service rendu peut rester inaperçu pour un observateur extérieur alors qu'il est intuitivement ressenti par un acteur interne.

C'est la raison pour laquelle il faut maintenant établir un diagnostic abouti. Il croisera plusieurs regards et points de vue.

II.B. DU DIAGNOSTIC PARTAGÉ AU DÉFI À RELEVER.

II.B.1. LA FINALISATION DU DIAGNOSTIC.

Une section interne va clarifier les forces et les faiblesses de l'organisation, et une approche externe va souligner les menaces et opportunités.

Je vais présenter d'une manière synthétique, sous forme de tableaux, les résultats principaux, puis commenter quelques points essentiels. En effet, certains facteurs de risques ou de succès ont acquis un relief particulier qu'il convient de présenter comme tel.

J'ai pris mes fonctions en juillet 2008. Deux mois ont été dédiés à cette phase de diagnostic. Des mesures urgentes ont été mises en œuvre dès septembre 2008. Puis, plus de 25 rendez-vous, ont permis de rencontrer les partenaires de l'ESP⁵³ pour élaborer un véritable **diagnostic partagé**.

Réalisés avec la responsable de secteur, ces rencontres ont fait l'objet de comptes rendus détaillés auprès du bureau de l'ESP. Des lignes de force ont pu être identifiées. Associer à cette démarche la responsable de secteur, en fonction depuis cinq ans, m'a paru important. En effet, le diagnostic ne doit pas être perçu comme une critique unilatérale et « à charge » du passé de la structure et des réalisations de ses acteurs.

Intégrer, dès le temps du diagnostic, la voix des partenaires, c'est se donner les meilleures chances d'élaborer un projet pertinent, de trouver un discours qui en valorisera les points forts et les réalisations, et aussi d'augmenter la qualité de la coordination sur le territoire qui reste fortement insuffisante selon l'analyse des schémas départementaux.

⁵³ Cf. liste page 12 à laquelle s'ajoute les associations adhérentes du Cher à la Fédération ADESSA.

II.B.2. LE DIAGNOSTIC INTERNE : L'IMPORTANCE DES DYSFONCTIONNEMENTS.

FORCES	FAIBLESSES
<p><u>Ressources humaines :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Forte motivation de la quasi-totalité de l'équipe administrative : <i>prise de conscience, adhésion au changement, volonté de formation.</i> ✓ Des intervenantes sensibilisées aux besoins et attentes des destinataires et aux exigences professionnelles. ✓ Faible taux d'accidents du travail. <p><u>Gouvernance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Soutien du Président qui est avisé des enjeux et des profondes difficultés. <p><u>Engagement humain :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Engagement humain concret auprès des destinataires et proximité de la part des personnels administratifs et de certaines intervenantes. ✓ Attention portée aux réclamations et à leur traitement opérationnel. ✓ Attention portée aux risques de discrimination et de racisme. <p><u>Formations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Programme de professionnalisation en cours depuis 2006 ✓ Existence sur le territoire de la formation AFPA d'auxiliaires de vie. <p><u>Qualité et évaluations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Obtention du Label Qualité ADESSA. ✓ Résultats favorables de l'évaluation interne conjointe avec le CG18 et la DDTEFP. <p><u>Stratégie et positionnement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Détention de l'autorisation et de l'agrément qualité. ✓ Plusieurs sources de financement et d'activité. 	<p><u>Positionnement stratégique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Absence de définition précise et de connaissance claire du métier de l'ESP. ✓ Absence de définition de l'offre de prestations et des moyens adossés. ✓ Grande complexité dans la gestion du portefeuille de destinataires : effet de masse, grande diversité des besoins et attentes ainsi que des ordres de mission reçus et des plans d'aide élaborés. <p><u>Gouvernance et organisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Faible implication du bureau et très faible connaissance du contexte légal des lois 2002-2 et 2005-102. ✓ Organisation managériale et communication interne déficientes. ✓ Pas de gestion rationnelle des zones d'intervention géographique. <p><u>Comportement professionnel :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Peu d'engagement, de cohésion au sein des intervenantes ; non respect du lien de subordination ; esprit de « profession libérale indépendante ». ✓ Clivage intervenantes / équipe administrative – instances dirigeantes ; mauvaise perception interne du rôle de la direction et du siège. ✓ Comportements professionnels et humains inadaptés et inadmissibles d'intervenantes, nécessitant des rectifications urgentes. <p><u>Gestion budgétaire et financière :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Non implication de la comptable, problème de compétences, notamment au regard du décret 2002-1010. ✓ Absence de tableaux de bord de gestion, de procédures établies et connues, ainsi que de reporting de gestion.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pas de capacité d'autofinancement et absence de section d'investissement. ✓ Aucun suivi des risques clients, des impayés et du cycle de trésorerie. <p><u>GRH :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Graves lacunes relatives au droit du travail (amplitudes, des temps de repos, des roulements de week-end, etc.) ✓ Aucune sanction disciplinaire. ✓ Pas de gestion de la modulation. ✓ Absence de coordination des plannings et de la modulation du temps de travail. ✓ Dysfonctionnements et coûts cachés (absentéisme, arrêts maladie répétés, erreurs de plannings, etc.) de l'ordre de 25% de l'heure travaillée après analyse par le directeur : risque de cessation de paiement à 9 mois. <p><u>Juridique, hygiène & sécurité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Risques juridiques et financiers forts sur l'activité mandat. ✓ Liens compliqués et délicats en terme de gouvernance avec le Collectif de l'Entraide Berruyère. ✓ Absence de politique de prévention des risques professionnels et de lutte contre la maltraitance. ✓ Pas de politique réelle de prévention des risques professionnels ni d'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité (absence de DUO). ✓ Locaux inadaptés et conditions de travail du personnel administratif incorrectes : 30m² pour 5 personnes. <p><u>Organisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Système d'information très pauvre. Sous exploitation du système informatique.
--	---

Six points appellent des commentaires spécifiques :

1► L'indétermination du métier : la première surprise est de découvrir que l'association, à tous les niveaux, n'est pas en mesure de définir son métier avec précision. La brutalité des changements récents renforce ce sentiment de flottement, déjà abordé par le prisme sectoriel : SAP ou action sociale ? Il y a un effet d'écho.

Cette difficulté majeure se décline au niveau de la gouvernance associative et du management. Il n'y a pas de document de délégation unique suite au décret n°2007-221 dit de « qualification des directeurs ».

2► La faible attention envers les destinataires, dans leurs singularités, peut se lire à travers l'importance de la problématique RH : les intervenantes vivent leur travail comme si elles étaient encore dans une logique de mise à disposition.

Ainsi, leur implication dans l'association est très faible. Le respect des consignes et la reconnaissance du discours des instances dirigeantes est très réduit. Il s'en suit une floraison de comportements individuels préjudiciables aussi bien aux destinataires qu'à l'association⁵⁴.

3► A rebours, les entorses élémentaires aux dispositions conventionnelles et au droit social, renforcent l'antagonisme entre « le siège » et « le terrain », déjà exacerbé par la « course aux heures » : accepter, par principe, le maximum de missions et ensuite, tenter de les réaliser, comme on peut.

Peu d'attention est généralement accordée aux intervenantes dans ce secteur, pas seulement à l'ESP. Certaines y trouvent leur compte, via une liberté d'agissements. Mais les manquements au droit social et dans l'encadrement, l'absence de politique de prévention des risques professionnels, renforcent l'usure professionnelle, l'isolement et la prise de risque préjudiciable pour les intervenantes et les destinataires.

4► Le taux d'absentéisme se calcule sur une période de référence d'un mois par le ratio nombre d'heures d'absences/nombre d'heures théoriques de travail. Si 4 à 6% sont considérés comme incompressibles, quelle que soit la structure, plus de **25%** en moyenne sont alarmants.

Les conséquences sont connues : accroissement de la charge de travail pour les autres intervenantes, mauvaise ambiance, perte d'activité, coûts supplémentaires liés aux remplacements, mais aussi les coûts cachés dont la perte d'image, de qualité, de temps, la pression sur l'équipe administrative, l'induction d'erreurs, etc.

⁵⁴ Des développements seraient à faire sur le faible niveau général de qualification, la dureté du métier et la précarité sociale qui en découle ; à condition de tempérer ces propos par un examen de la rationalité/irrationalité des comportements. Cf. les travaux de Serge PAUGAM notamment : *La disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté*, 2009, Paris : PUF, 288 p.

Mais une analyse orientée par l'intérêt des destinataires va s'attacher à décomposer ce taux d'absentéisme selon ses causes apparentes : congés de maternité, arrêts maladie, absences injustifiées, etc. et selon les causes réelles : démotivation, dépression, usure, relations problématiques avec des destinataires ou avec la hiérarchie, etc. Près de la moitié du taux d'absentéisme est lié à des **arrêts maladie** et l'autre moitié à des **absences injustifiées**. Il y a aussi une répartition cyclique de l'absentéisme. Il augmente aux périodes de vacances et de jours fériés. Il peut atteindre près de **40%** pendant les périodes critiques que sont l'été et les fêtes de fin d'année pour nos destinataires. Il s'agit d'être lucide et d'intégrer dans les causes une dimension importante de convenances personnelles.

Il est manifeste que **ce niveau d'absentéisme dégrade, crée des brèches majeures dans nos trois piliers. Leur efficacité est sérieusement mise à mal.**

La continuité du service est affectée en premier lieu, les destinataires en pâtissent. **La stabilité des intervenantes** l'est par définition, avec le ballet des remplacements. **L'équilibre entre les gestes techniques et le lien social**, lui, est doublement affecté : la rupture dans la continuité et la stabilité empêchent l'équilibre. Et que dire de la pertinence des interventions où les problèmes personnels et professionnels des salariées occupent en priorité l'espace du lien social ?

5► La bonne volonté et l'engagement humain de certains ne suffisent pas. Le professionnalisme est une compétence fondamentalement collective⁵⁵. L'absence de procédure de signalement, de lutte et de prévention de la maltraitance et de visites de contrôle/inspection systématiques sur le terrain, sont préjudiciables.

Réagir aux réclamations des destinataires ne suffit pas, il faut pouvoir prévenir les problèmes. La gestion conjointe de la modulation du temps de travail et des plannings ne s'improvise pas au gré des missions. Une erreur advient dans un planning, c'est un destinataire qui en subit généralement les conséquences.

6► La gestion budgétaire comme financière de l'ESP est en grande partie séparée des enjeux opérationnels. Le suivi de la modulation du temps de travail est **le centre névralgique du pilotage de l'activité**. L'organisation doit apprendre à décloisonner les tâches des unes et des autres. La croissance des dysfonctionnements est devenue telle que l'heure supplémentaire travaillée alourdit les pertes. Il faut, par exemple, trois heures travaillées pour compenser la perte causée par une heure payée non travaillée (Ex : intervenante envoyée chez un destinataire absent).

⁵⁵ Je fais mienne cette remarque de Bruno FABRE, Inspecteur Hors Classe ASS, entendue lors d'une formation CPOM.

La situation financière de l'ESP est, à première vue, trompeuse. Le bilan provisoire à mi 2008 présente un FRNG positif (+90 KE), un EFE positif (+30 KE) et donc un solde net de trésorerie largement positif (120KE). Mais, avec une trésorerie équivalente à 36 jours d'activité et en constante dégradation, l'avenir est fortement obéré. La situation intermédiaire à fin juin fait ressortir une perte de plus de 30KE. *L'exploitation génère des pertes qui, à ce rythme là, risquent de conduire au dépôt de bilan à moins d'un an.*

II.B.3. LE DIAGNOSTIC EXTERNE : L'INSTABILITÉ DE L'ENVIRONNEMENT.

OPPORTUNITES	MENACES
<p><u>Situation de la concurrence :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'état financier désastreux des autres opérateurs. ✓ L'inadéquation entre le modèle économique SAAD et un opérateur à but lucratif. ✓ Un CG peu enclin aux fusions et conscient de l'absence d'économies d'échelles dans ce secteur. ✓ L'ESP a le tarif horaire le moins élevé à 18,20 (APA) ✓ L'ESP s'appuie sur un « portefeuille » d'activités. ✓ Délaissement par la concurrence de l'activité d'accompagnement (sortie, rendez-vous médicaux, courses, etc.) dans le cadre de l'aide à la personne. ✓ Délaissement par la concurrence du public « handicap psychique » sur l'activité aide ménagère. <p><u>Perspectives et atouts immatériels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'engagement associatif et le non-évaluable du lien humain. ✓ L'orientation des politiques publiques vers le 5^{ème} risque et le maintien à domicile. 	<p><u>Les politiques publiques et la concurrence :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>L'Aide à Domicile, quel secteur ? SAP, action sociale et médico-sociale, secteur hybride de fait, secteur à structurer ?</u> ✓ La menace du CESU et des politiques publiques des SAP, du travail dissimulé. ✓ Instabilité de l'environnement légal : SSIEG, tarification, pérennité du mode prestataire, etc. ✓ Les distorsions de concurrence sur le droit du travail et le financement CG entre opérateurs. ✓ Arrivée d'opérateurs nouveaux dans un contexte de maîtrise des dépenses (CRAM et CG). ✓ Montée des risques en matière pénale et prudhomme (mandats surtout). <p><u>La tarification actuelle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evolution arrêtée du CG vers un CPOM. ✓ Absence de section d'investissement. ✓ Politisation locale forte du secteur. <p><u>La réputation et notoriété de l'ESP sur son territoire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manque de crédibilité de la structure et de son management auprès des partenaires extérieurs.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dix années d'interventions locales, connaissance du territoire et sens de la proximité à tous les niveaux de l'association. ✓ Liens personnels et relationnels forts avec les représentants des partenaires locaux. <p><u>Qualité et évaluation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Résultats positifs et connus qui favorisent l'ESP parmi les autres opérateurs. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'assimilation Entraide = Entraide Berruyère = insertion = mauvaise qualité systématique des prestations. ✓ Perception faussée de l'activité par les destinataires, en raison d'une méconnaissance foncière des dispositions légales en vigueur.
---	---

Deux items majeurs méritent quelques précisions :

1 ► L'environnement :

Le travail dissimulé dans les SAP serait à la hauteur de 90% du marché selon Joël DEFONTAINE⁵⁶. Ce chiffre éclaire l'espoir des politiques quant à un gisement de croissance. L'aide à domicile est pleinement concernée.

La perspective d'une reconnaissance d'un « cinquième risque » est encore incertaine. L'aide à domicile pourrait y être spécifiquement adossée et être ainsi clairement distinguée des 21 activités SAP. Sa professionnalisation serait reconnue grâce à un champ d'intervention bien délimité : la vieillesse, les situations de handicap et les incapacités temporaires maladie et accident. D'ici là, la Mission d'information du Sénat sur les SAP⁵⁷ indique plusieurs orientations souhaitables dont : « *un effort plus équitable en direction des bénéficiaires de l'APA à domicile* » et « *une gouvernance à renforcer et à simplifier* ».

La séparation avec les SAP peut trouver appui dans le mouvement de décroisement entre le sanitaire et le médico-social induit par la création des ARS⁵⁸ et dans le cadre de la réforme du fonctionnement des collectivités territoriales⁵⁹ voire d'une réorganisation du pilotage décentralisé des politiques d'action sociale.

L'évolution des besoins des personnes âgées dans le cadre de l'APA et de l'augmentation de la dépendance à domicile fait l'objet de la 10^{ème} fiche d'action du *Schéma départemental en faveur des personnes âgées du Cher*⁶⁰. L'écart entre les intentions et les réalisations reflète l'impact conséquent des difficultés importantes de

⁵⁶ DEFONTAINE Joël, *Op.cit*, p. 19.

⁵⁷ *Cinquième risque : le rapport d'étape*, juil. 2008, disponible sur www.senat.fr (consulté le 23/08/2009).

⁵⁸ Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

⁵⁹ Dans l'attente des mesures en lien avec le Rapport BALLADUR sur la réforme de l'organisation territoriale de la France.

⁶⁰ Cf. annexe n°7.

financement du CG18⁶¹. C'est une incertitude forte. Le Rapport DEBONNEUIL souligne page 12 que « *la concomitance d'un foisonnement et d'une insuffisance des données statistiques sur les services à la personne montre que la mutation des services à la personne est loin d'être achevée* ».

La création du CESU, est celle « d'un outil compliqué »⁶². Il a un effet négatif sur les structures comme l'ESP. L'aide ménagère est frontalement attaquée par les contrats de gré à gré entre un destinataire et une intervenante. La demande du destinataire ne se heurte plus aux exigences conventionnelles ni à l'organisation du service ; l'intervenante se sent indépendante. L'ESP a noté régulièrement, comme ses concurrents, le départ concomitant d'intervenantes et de destinataires.

La possibilité d'arbitrage par le CESU sur une base du SMIC horaire pousse les opérateurs à réduire leurs tarifs. Il y a un seuil, environ 16 euros, en dessous duquel ils travaillent à perte. Jusqu'à 3 ou 4 euros d'écart en faveur du CESU gré à gré peuvent exister. C'est là une véritable menace sur l'activité aide ménagère. Le tarif CRAM est de 18,20 euros. Toutes les mutuelles et caisses de retraite s'alignent dessus et le CG18 fait remarquer que sa contribution au-delà reste facultative. L'ESP reçoit aussi ce tarif par le CG18. Etre le moins cher parmi les opérateurs locaux n'est pas pour autant un avantage compétitif face au CESU de gré à gré.

La solution « mandataire » présente un coût inférieur à l'offre prestataire. Mais l'écart est compensé par un surcroît d'actes administratifs et de gestion que les destinataires et leurs familles n'exécutent pas forcément comme il le faut. Pour un organisme « tiers-payeur » la tentation est forte de privilégier ce mode moins onéreux.

Je constate qu'existent de sérieuses menaces d'arbitrage en défaveur de l'offre prestataire. L'argument pécuniaire prime sur les efforts de promotion de la qualité du service rendu, dans un contexte de pouvoir d'achat tendu et de difficultés tarifaires.

2► La solvabilisation des destinataires est une thématique qui se retrouve dans les documents principaux des pouvoirs publics⁶³.

L'accent est placé à juste titre sur le coût global des interventions et sur la capacité des destinataires à en supporter une partie. Toutefois, comme le souligne le rapport du BIPE⁶⁴ la perception de la valeur de l'intervention demeure un enjeu fondamental pour le développement de l'activité.

⁶¹ La presse locale a largement rendu compte de l'impossibilité du CG à établir son budget primitif dans les temps et sur ses difficultés structurelles à financer ses engagements.

⁶² DEBONNEUIL Michèle, IGF, *Les services à la personne : bilan et perspective*, sept. 2008, sommaire.

⁶³ Cf. le Rapport DUBONNEUIL et le Plan II des SAP.

⁶⁴ Rapport BIPE, *Op.cit.*, p. 8

Les services à la personne sont amenés à se développer en fonction de paramètres précis : la croissance du nombre d'utilisateurs et l'élargissement des services offerts. Cela ne veut pas dire que le taux d'utilisation ou le prix des services sont amenés à progresser. L'effet volume prime sur l'effet prix. Il est même envisageable qu'un courant déflationniste accompagne le développement de l'aide ménagère. L'aide à la personne se positionne différemment sur la chaîne de valeur ajoutée grâce à sa technicité.

II.B.4. LA FIABILITÉ : UN DÉFI CENTRAL POUR SATISFAIRE LES DESTINATAIRES.

Un terme éclaire le problème identifié : **la fiabilité**. L'histoire de l'ESP donne un étayage fort à ce concept.

En effet, une défiance généralisée existe envers l'association. La vingtaine de rendez-vous auprès de partenaires institutionnels locaux l'a mis en relief. Avec une même adresse, un même Président et un nom où le signifiant « entraide » est premier, les partenaires n'ont pas une lisibilité correcte de l'association. L'ESP est assimilée à l'*Entraide Berruyère*.

Par conséquent, après un risque de confusion entre les SAP et l'action sociale et médico-sociale, *j'en constate à présent un second : entre l'action sociale et médico-sociale et l'activité d'insertion*. Le faible développement de l'ESP peut être expliqué en partie par cette **défiance**, historiquement juste mais actuellement infondée, sur le niveau de qualité en raison du passé d'insertion des intervenantes. Un certain discours, non dénué de séduction, est tenu par certains : les « aidés » pourraient devenir des « aidants ». Vrai au cas par cas, il n'en demeure pas moins que la quasi-totalité des partenaires, de l'association tutélaire à la MDPH, reconnaît explicitement ou dans la confiance qu'un service d'aide à domicile de qualité et activité d'insertion sont incompatibles. Faux prétexte ou conviction, peu importe, les faits sont là. Il faut donc impérativement clarifier cet aspect là.

La notion de fiabilité autorise à reformuler le problème structurel identifié : Comment obtenir durablement un niveau de fiabilité du service dans un environnement concurrentiel défavorable ? Comment obtenir durablement un niveau pertinent de fiabilité **des intervenantes, de l'organisation et de la structure ?**

Quelque chose d'équivoque se présente à nous. Faut-il garantir la fiabilité et la pérennité de la structure *pour* développer la qualité du service rendu ou bien développer la qualité du service rendu *pour* garantir la fiabilité et la pérennité de la structure ? Développer la qualité doit permettre de consolider l'activité donc la structure ; une structure solide permet de développer la qualité du service rendu. Sic.

Or, choisir une formulation plutôt que l'autre c'est implicitement marquer *un choix de modèle économique, un choix éthique et indiquer une orientation particulière.*

L'ESP est un opérateur associatif à but non lucratif. Par conséquent :

- **Rechercher l'adéquation entre une offre de prestations et les besoins et attentes des destinataires va primer sur la rentabilité de l'organisation.**
- **Développer la qualité du service rendu est l'objectif fondamental.**
- **Garantir la fiabilité et la pérennité de la structure devient alors un moyen essentiel pour engager un processus d'amélioration continu de la qualité.**

Le défi fondamental pour l'association et dans l'intérêt des destinataires est :
Développer la qualité du service rendu en garantissant la fiabilité et la pérennité de la structure, dans un champ concurrentiel difficile.

L'identification d'un problème dans la qualité du service rendu est chose délicate. Comme pour les besoins des destinataires : il faut dépasser les évidences trompeuses. L'analyse des dysfonctionnements établit que l'efficacité des trois piliers de la satisfaction des besoins et des attentes est affectée. La finalisation d'un diagnostic partagé détermine le défi auquel l'association se doit de répondre dans l'intérêt des destinataires.

Maintenant, je peux définir, structurer et positionner un projet, c'est-à-dire « une action spécifique, nouvelle, qui structure méthodiquement et progressivement une réalité à venir, pour laquelle on n'a pas encore d'équivalent » (AFNOR, norme X50-105)⁶⁵.

PARTIE III.

« DÉFINIR, STRUCTURER ET POSITIONNER LE PROJET. »

Avant d'aborder le projet en lui-même, j'examine l'impact de la dérèglementation et de la concurrence afin de mieux cerner la problématique qui interpelle l'ESP.

III.A. DE LA PROBLÉMATIQUE A LA DÉFINITION DU PROJET.

III.A.1. L'IMPACT DE LA DÉRÈGLEMENTATION SUR LES DESTINATAIRES.

En introduction j'interrogeais le risque de confusion, pour le SAAD, entre les SAP et l'action sociale. L'information générale des destinataires et de leurs familles reste compliquée.

⁶⁵ Dictionnaire de la qualité, AFNOR, 2003, p. 149.

Un guide comme celui de la Maison de la Consommation et de l'Environnement de Rennes⁶⁶ tente de clarifier l'offre de service dans un cadre « en pleine mutation » et, chemin faisant, témoigne de la complexité induite par la dérèglementation. En dépit de ce type d'initiatives, les publics restent divisés entre des campagnes publicitaires présentant quasi idyllicquement⁶⁷ un secteur pourtant non stabilisé, et une réputation des aides à domicile guère flatteuse.

Les deux plans SAP⁶⁸ fixent une orientation : développer l'emploi, développer la professionnalisation, simplifier le fonctionnement du CESU préfinancé. L'action sociale, elle, privilégie les droits de l'utilisateur. *Mais celle-ci est-elle encore identifiable comme telle par les destinataires de l'aide à domicile ?*

Michelle DEBONNEUIL indique clairement des perspectives. Elle en appelle à « la mise en place » d'une politique « industrielle » dans ces services » ; où « une réduction des aides fiscales sociales aux personnes fragiles qui témoigneraient d'un basculement des aides de type « aide à la structure » à des aides du type « aide à la personne » serait néanmoins tout à fait souhaitable ». L'enjeu est précis : « La question est de savoir comment faire en sorte que ces aides, qui ont été inéluctables pour libéraliser le marché des services à la personne, ne conduisent pas la France à entrer dans une politique coûteuse de soutien public indéfini à ces activités alors qu'elle peine déjà à financer les aides aux personnes fragiles »⁶⁹. Tandis que la synthèse du séminaire MIRE notait déjà que « l'évaluation des besoins est d'autant plus difficile à mener que le recours à une aide à domicile n'a rien d'un mécanisme automatique »⁷⁰, l'opacité du fonctionnement du CESU et l'instabilité complexe de l'environnement sont des obstacles majeurs et surajoutés.

Les politiques publiques des SAP mobilisent des moyens en faveur du salarié, tandis que l'action sociale se focalise principalement sur les destinataires. Il en résulte alors une image floue du secteur et des opérateurs, quel que soit leur statut.

Ainsi, en amont de l'option but lucratif/non-lucratif, les destinataires perçoivent les opérateurs à travers des sentiments contradictoires : se côtoient l'idée d'une exploitation moderne des salariées, mais aussi la conviction d'une honnêteté parfois douteuse des dites intervenantes, d'absences répétées et systématiques, d'une difficulté à trouver à sa guise une intervenante en adéquation avec ses souhaits précis ; force est aussi de reconnaître que bon nombre de destinataires ne sont pas sans savoir que beaucoup d'auxiliaires de vie sont corvéables à merci⁷¹. Le service à la personne peut se transformer en une forme de servilité moderne qui évoque la domesticité d'antan.

⁶⁶ Aide à domicile pour personnes âgées. Comment choisir le bon service ! Guide MCE – Rennes. www.mce-info.org

⁶⁷ La campagne publicitaire accompagnant le second plan de développement des services à la personne laisse place à une grande stupéfaction. L'optimisme est une chose, le conte de fée, une autre. Nous n'agissons pas dans un tel univers...

⁶⁸ Le premier plan dit « Plan BORLOO » est de février 2006 ; le second, porté par Laurent WAUQUIEZ date de mars 2009.

⁶⁹ DEBONNEUIL Michèle, *Op.cit.*, Synthèse pp. 1 et 2.

⁷⁰ Séminaire « Qualité de l'aide à domicile », synthèse, *Op.cit.*, p.3

⁷¹ Sans parler du travail dissimulé, le CESU (gré à gré) et l'activité mandataire sont généralement peu protectrices des professionnelles ; la convention collective du particulier employeur est largement méconnue ou ignorée.

Le rapport BIPE identifie plusieurs freins au développement du service, du côté de la demande. J'en retiens trois, qui me paraissent élucider nos difficultés :

« L'exigence, de la part des ménages, de prestations de services « n'importe quand, à n'importe quelle heure » et la demande fréquente d'immédiateté »

« Les problèmes récurrents de professionnalisation, de recrutement et de stabilité des personnels »

« Le problème de la concurrence et de la frontière avec l'artisanat : cadre fiscal et réglementaire, statut des salariés, gestion de l'urgence »⁷².

III.A.2. L'IMPACT DE LA CONCURRENCE POUR L'ASSOCIATION.

Je voudrais ici aborder la question de la concurrence entre *modèles économiques*⁷³. Cette question stratégique fondamentale mérite quelques développements. L'opérateur à but lucratif est-il une menace pour l'association ? L'entreprise peut-elle mieux servir le destinataire qu'une association ? *Autrement dit, face à la dimension stratégique du défi qui s'impose à l'ESP, la réponse implique-t-elle de changer de modèle économique ?* Le développement de la qualité du service rendu nécessite-t-il d'adopter une autre structure juridique ?

L'entreprise fait, de nos jours, fonction d'épouvantail. Il y a une confusion entretenue entre l'exigence d'une gestion rigoureuse et le fantasme d'une généralisation du modèle lucratif à tous. L'implantation d'opérateurs à but lucratif entraînerait des dépôts de bilan associatifs et justifierait, pour certains, l'intervention protectrice des pouvoirs publics. Je considère ces généralisations infondées. Il y a en effet une menace sur l'activité d'aide ménagère mais pas sur l'aide à la personne. Examinons pourquoi.

Toutefois, dans un premier temps, le secteur de l'aide à domicile peut être fragilisé : une logique d'enveloppe limitative n'est pas congruente avec l'accroissement des capacités. Les tiers-payeurs seraient avisés de ne pas desservir les destinataires en instaurant une stratégie de mise en concurrence et d'augmentation de l'offre, qui impacte la qualité du service en fragilisant les opérateurs historiques ayant acquis de l'expérience.

Les associés d'une entreprise attendent une rémunération du capital : par la rentabilité ou par le développement du patrimoine matériel (ex : immeubles) ou immatériel (le pas de porte, la clientèle, la marque, etc.). L'arrivée annoncée de COVIVA sur le département du Cher illustre ce cas de figure car cet opérateur se positionne comme « *spécialiste de l'aide à domicile pour personne âgée dépendante* »⁷⁴. Mais, le métier de cette enseigne est en réalité la franchise, pas l'aide à domicile. Sa rémunération provient des services administratifs qu'elle vend à ses franchisés et d'une quote-part du chiffre d'affaire réalisé.

⁷² Rapport BIPE, *Op.cit*, synthèse p. 8.

⁷³ C'est la forme de fonctionnement interne d'une structure économique. (Ex : franchise, intermédiation, production, assemblage, etc.)

⁷⁴ Cf. www.coviva.fr ; l'intérêt est de lire un positionnement « médico-social » dans une logique SAP à but lucratif

Jacques MANARDO, Président de la *Fédération des Entreprises de Services à la Personne*, analyse⁷⁵ : « C'est en fait la création d'une marque qui est l'ingrédient essentiel de la réussite – en cela c'est une activité plus proche de l'industrie du luxe ; [...] Cette marque doit être remplie au fil des ans de caractéristiques intangibles au démarrage, mais plus encore révélées par la pratique : la qualité et, ce qui la sous-tend, les méthodes. ». « L'enjeu pour l'entreprise devient double : développer le savoir-faire et développer le faire-savoir, la conjonction des deux assurant le succès ». Développer le faire-savoir est, à mon sens, un défi neuf pour les associations et particulièrement pour l'ESP.

La logique du métier d'aide à domicile s'analyse au niveau du franchisé. Avec 96% de charges liées aux personnels, il y a une objection sérieuse à la construction d'un patrimoine. Les droits des usagers et bénéficiaires protègent la liberté de choix ; la « clientèle » n'est pas captive. Le diagnostic externe a confirmé cette analyse : le secteur de l'aide à domicile est en réalité un secteur risqué du point de vue de l'entrepreneur.

Là où l'entreprise recherche une rentabilité pour rémunérer les associés, l'association veut dégager des excédents pour assurer sa capacité d'autofinancement et sa sécurité. Normalement, la part APA n'a pas vocation à contribuer à construire une telle capacité, sauf à élaborer en bonne intelligence un CPOM considérant cet aspect.

La rémunération valable du risque est la part distribuable aux associés après financement de la croissance. Ce minimum de rentabilité exigé est d'au moins 10% du chiffre d'affaires⁷⁶. Sur le million d'euros de chiffre d'affaires de l'ESP, cent mille euros deviennent attractifs. Mais que représentent-ils en termes de prix horaire ?

Une analyse de KPMG⁷⁷ permet d'identifier un coût minimum dans l'aide ménagère de 18 euros, et de 20 euros dans l'aide à la personne. Rajouter les 10% de rentabilité conduit à une fourchette de 20 à 22 euros de l'heure pour l'aide à domicile.

Jacques MANARDO remarque une difficulté « complexe » à surmonter. Elle réside dans « le niveau de prix pour assurer une marge qui soit la juste rétribution du risque de l'entrepreneur employeur. Ce risque consiste à décharger l'utilisateur/le consommateur de services de la responsabilité sociale d'être employeur lui-même. [...] [il] appelle normale une marge de 15-20% (prix ramené à 18-20 euros) pour rémunérer l'important risque social pris par l'employeur prestataire de services ».

L'auteur n'a aucun mot sur les besoins et attentes des destinataires ni sur les obligations légales relatives à la vulnérabilité des publics. Le modèle prôné est celui du franchiseur, adepte d'un management entrepreneurial et d'un marketing ciblé envers les personnes vulnérables. Et non pas le métier de franchisé, lui, directement en contact avec les destinataires. Je remarque sur le département du Cher que les trois derniers entrants, concurrents directs de l'ESP, sont bien des franchisés.

⁷⁵ MANARDO Jacques, « Rentabilité des services à la personne : quel business model ? » in *Revue Banque* n°683 du 1^{er} sept. 2006, p.34.

⁷⁶ Taux sans risque des obligations d'état 10 ans estimé à 4,5% + une prime de risque liée à la classe des actions (2 à 4%) + l'anticipation d'inflation (1,5%) + la prime de risque spécifique au secteur (de 2 à 6%).

⁷⁷ Réalisé dans le cadre d'un audit financier et d'une mission d'appui lors de la réalisation du compte administratif 2008.

Pour optimiser sa situation et réduire ses coûts d'encadrement et administratifs (3 euros environ), l'opérateur choisira, dans l'aide ménagère, le modèle économique de l'intermédiation : il mettra en contact, dans l'esprit des associations intermédiaires, des destinataires et des intervenantes. Ce n'est pas du travail social.

L'activité d'aide à domicile offre peu de marge de réduction des coûts. Généralement l'analyse des comptes administratifs montre que les excédents de la part non-APA financent les pertes de l'activité APA⁷⁸. Le niveau de qualité requis auprès des personnes vulnérables dans l'aide à la personne est financé par la pertinence économique de l'aide ménagère liée aux prestations d'aide à la personne. L'ESP a donc intérêt à maintenir son portefeuille d'activité et à diversifier ses donneurs d'ordres. Aide ménagère et aide à la personne sont complémentaires.

Un opérateur privé à but lucratif ne pourra pas dégager 10% de rentabilité, d'une manière récurrente sur une activité d'aide à la personne. C'est un non-sens économique au regard de la procédure de tarification et dans l'anticipation d'un tarif unique. Du moins, s'il respecte le droit du travail.

Une partie du rapport BIPE⁷⁹ interroge l'évolution du secteur via deux hypothèses : l'opposition entre associations versus entreprises, et la constitution de grands opérateurs privés. Les auteurs n'envisagent pour des opérateurs à but lucratifs que deux possibilités pour être viables d'ici 2015 : « *le modèle économique de la franchise ou la prise de participation dans des opérateurs présents et leaders sur le marché* ».

Mais ils avancent aussi que « *le modèle associatif est viable en tant que tel, y compris à un niveau très local [...] rappelons que les particuliers restent très demandeurs de services prestés dans un cadre très local, voire de quartier, compte tenu des enjeux liés à la sécurité : avoir un prestataire connu par soi-même ou par ses voisins paraît encore souvent essentiel en termes de confiance, et est donc indispensable pour lever un des freins au développement de ce secteur* ».

II.A.3. LA PROFESSIONNALISATION, ENTRE ENTREPRISE ET ASSOCIATION.

Aux confins de l'entreprise et de l'association, des SAP et de l'action sociale, se situe l'enjeu de la professionnalisation.

Une étude universitaire pose dans son titre cette question centrale : « L'émergence d'entreprises à buts lucratifs sur le marché du ménage à domicile permet-elle la professionnalisation des salariées ? »⁸⁰. Les auteurs rappellent les « *grands espoirs [...] mis dans l'arrivée d'entreprises privées qui devraient constituer la marque de la professionnalisation de ce secteur* ».

⁷⁸ Démonstrée par l'étude KPMG et confirmée par les résultats de la tarification.

⁷⁹ Rapport BIPE, *Op.cit.*, « Les modèles économiques viables », pp. 38 à 41.

⁸⁰ DEVETTER François-Xavier et ROUSSEAU Sandrine in *Socio-Économie du Travail, Économies et Sociétés AB* (29), p. 1869-1893 ; <http://matisse.univ-paris1.fr/ismae/n29/n29dev.pdf> (consulté le 25/08/2009).

Ils définissent deux acceptations du terme professionnalisation : la transformation du travail de ménage en véritables emplois pour les salariées et l'organisation d'une meilleure visibilité du service rendu pour les destinataires.

La conclusion est précise : « *il semble que l'amélioration de la qualité de l'emploi se heurte à des obstacles difficilement contournables. L'étude des pratiques des entreprises et des discours des employeurs récemment entrés sur ce marché ne permet pas de conclure à une amélioration [...]. La présence d'association [...] ouvre cependant d'autres perspectives. Les emplois n'y sont pas de meilleure qualité et la professionnalisation du métier n'y est pas plus recherchée, par contre ces structures créent de véritables parcours de professionnalisation des personnes* ».

Le projet devra donc activement inclure et solliciter l'engagement professionnel des intervenantes.

L'ESP fournit d'importants efforts depuis 2006 pour former ses intervenantes et lutter contre l'usure professionnelle. Yves VEROLLET⁸¹, pour le Conseil Economique Social et Environnemental, est sévère sur la réalité de la qualité de l'emploi et la professionnalisation des salariées. Il pointe que les SAP et « *en particulier dans l'aide à domicile, continue à offrir des emplois parfois pourvus avec difficulté et à être marqué par des conditions de travail peu attractives. Le secteur souffre d'une image relativement négative qu'il convient de faire évoluer. [...] La qualité de l'emploi (l'emploi féminin demeure quasi-hégémonique) reste un enjeu de tout premier plan* ».

Annick BONY⁸² précise que, si la tarification prend en compte la professionnalisation, elle n'allège pas « *cet exercice difficile, au trébuchet, entre volonté de professionnaliser et nécessité de maîtriser les coûts et de conserver des tarifs accessibles et soutenables* ».

Elle avance que l'IGAS « *propose d'organiser, en sus du financement de l'activité, un financement pour modernisation* » pour pallier le décalage entre « *la volonté affichée au niveau national de professionnaliser le secteur – formation, qualification, conditions de travail et rémunérations, parcours professionnel – et les niveaux de financement accordés par certains départements et par les organismes de sécurité sociale* ». Je ne peux qu'y souscrire.

L'association doit activement mobiliser les intervenantes, les solliciter et les valoriser pour prendre en compte les besoins et attentes des destinataires. Ceux-ci sont quasiment toujours absents des documents dont j'ai proposé des extraits. Faut-il le noter.

III.A.4. LA PROBLÉMATIQUE DE LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU.

De cet examen relatif à l'impact de la dérèglementation sur les destinataires, sur la structure et sur la professionnalisation des salariées, je peux tirer la conclusion suivante : ***l'ESP n'a pas de nécessité à devenir un opérateur à but lucratif pour développer la qualité du service rendu en garantissant la fiabilité et la pérennité de la structure.***

⁸¹ Avis et Rapports du CESE, *Les services à la personne*, 2008, présenté par Yves VEROLLET.

⁸² BONY Annick, *Op.cit.*, séance du 13 mars 2008.

A ce stade de mes réflexions, j'expose plusieurs paramètres devant orienter le projet :

- ✓ La nécessité pour l'ESP de clarifier *maintenant* sa stratégie, son métier, ses activités indépendamment de l'instabilité de l'environnement.
- ✓ La nécessité pour l'ESP de construire une position de force qui passe à la fois par la promotion de la qualité du service rendu et par une gestion rigoureuse.
- ✓ La nécessité pour l'ESP de mobiliser ses intervenantes plutôt que de répondre artificiellement aux injonctions de professionnalisation, de développer leur sens des responsabilités pour les destinataires et pour elles-mêmes.

La problématique de l'ESP est de faire tenir ensemble deux axes incontournables, du fait même de la montée effective du paradigme de *concurrence* :

- 1/ Avoir une exigence de rigueur de gestion à l'instar du secteur marchand ;
- 2/ Mettre en œuvre un service global conforme aux exigences de la loi 2002-2.

Le premier axe signifie qu'il faut d'abord compter, sur ses propres forces, sur la qualité de son management et de sa gestion ; bref, anticiper sur la possibilité d'un tarif unique marquant la fin de la procédure de tarification.

Le second incite à développer une différenciation et un avantage compétitif durable en lien avec la qualité du service rendu pour capter le segment d'activité le plus attractif : l'aide à la personne avec aide ménagère.

Se protéger de la concurrence, c'est être fort sur l'activité d'aide à la personne : servir les destinataires les plus vulnérables, dépendants et fragiles. C'est, par conséquent, faire bénéficier à tous du niveau d'exigence de la loi 2002-2. Ce cercle vertueux est à consolider par un effort de professionnalisation adapté à la structure.

Les référentiels de compétence et d'activités du diplôme d'auxiliaire de vie sociale⁸³ serviront de base de travail pour toutes les intervenantes pour sensibiliser chacune à l'accompagnement de la vulnérabilité, au-delà des simples gestes techniques. A observer les formations en management dispensées⁸⁴ par la plupart des écoles privées⁸⁵, je constate un écart essentiel par rapport aux référentiels CAFDES ou CAFERUIS : l'absence de prise en compte de politiques publiques d'action sociale.

Ainsi, la problématique impactant l'ESP est : comment développer la qualité du service rendu, donc satisfaire au mieux les besoins et attentes des destinataires, en faisant tenir ensemble ces deux orientations jusqu'à présent non compatibles ?

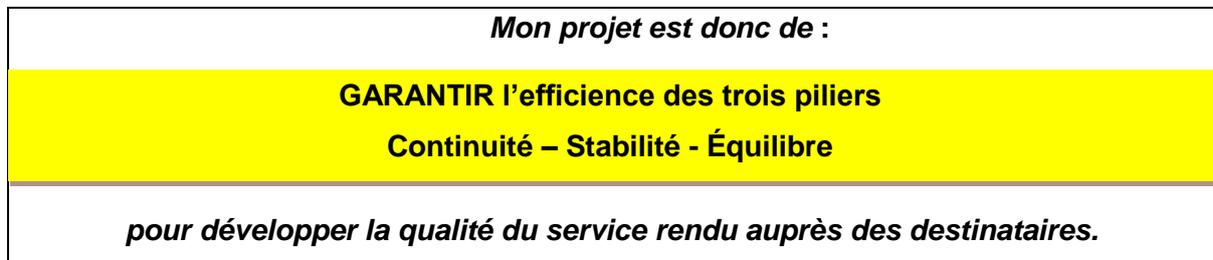
⁸³ Extraits de l'annexe 1 à l'arrêté ministériel du 26 mars 2002 relatif au diplôme d'auxiliaire de vie sociale. Cf. annexe n°8.

⁸⁴ Lire attentivement les qualifications demandées dans les SAP pour s'occuper des personnes vulnérables au titre de l'agrément qualité conforte malheureusement ce constat. Cf. site COVIVA sur le profil du franchisé.

⁸⁵ Cf. par ex. le référentiel de formation de la *Licence professionnelle Manager des services à la personne* - IAE de Poitiers.

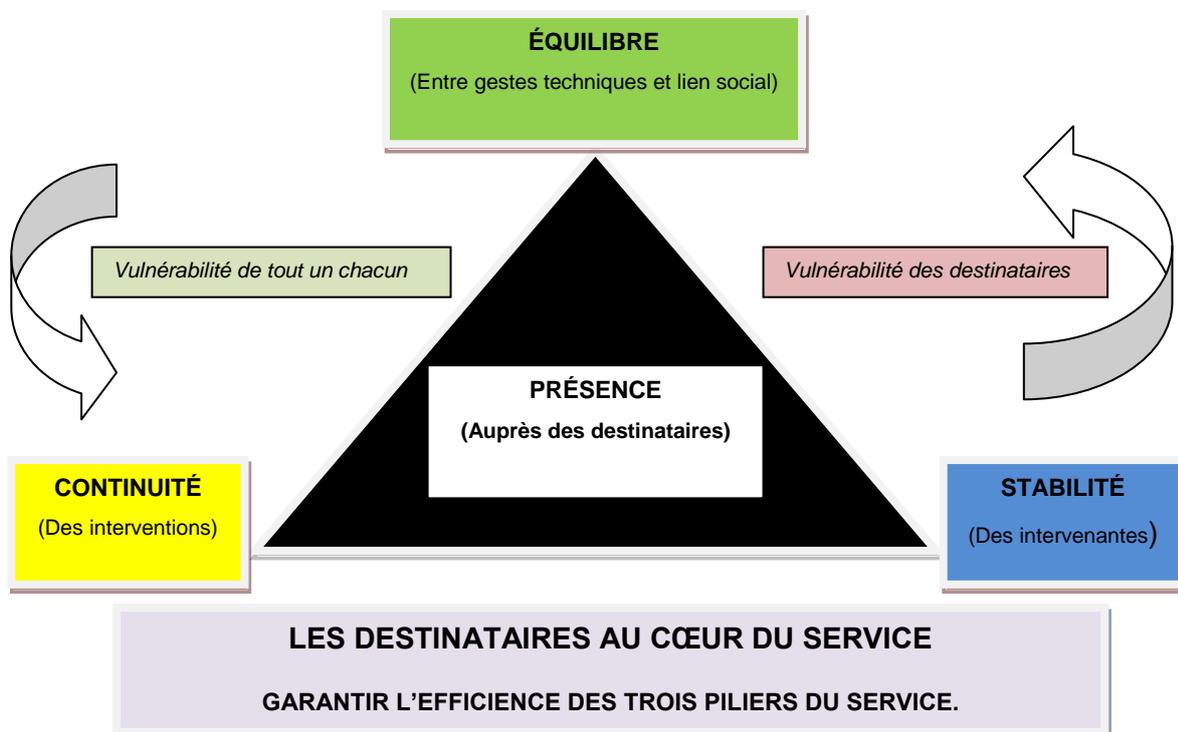
III.A.5. LE PROJET : GARANTIR L'EFFICIENCE DES TROIS PILIERS.

La première partie m'a permis de transposer l'impératif de « l'usager au cœur du dispositif » dans le contexte de l'ESP. La présence du SAAD est déterminée quantitativement et qualitativement par le triptyque Continuité du service – Stabilité des intervenantes – Équilibre en gestes techniques et lien social.



En tant que réponse au cœur du problème identifié (les dysfonctionnements), il doit aussi permettre d'établir un **nouage entre les besoins, la qualité et l'évaluation**.

Garantir l'efficacité de ces trois piliers, devra se faire dans le cadre de l'apparente antinomie exprimée par la problématique.



L'ESP va devoir s'engager alors dans ce que Jean-Louis DESHAIES appelle « *la démarche de progrès des organisations : une méthode globale de conduite du progrès pour améliorer la qualité des prestations au service des bénéficiaires.* »

III.B. STRUCTURER ET POSITIONNER LE PROJET.

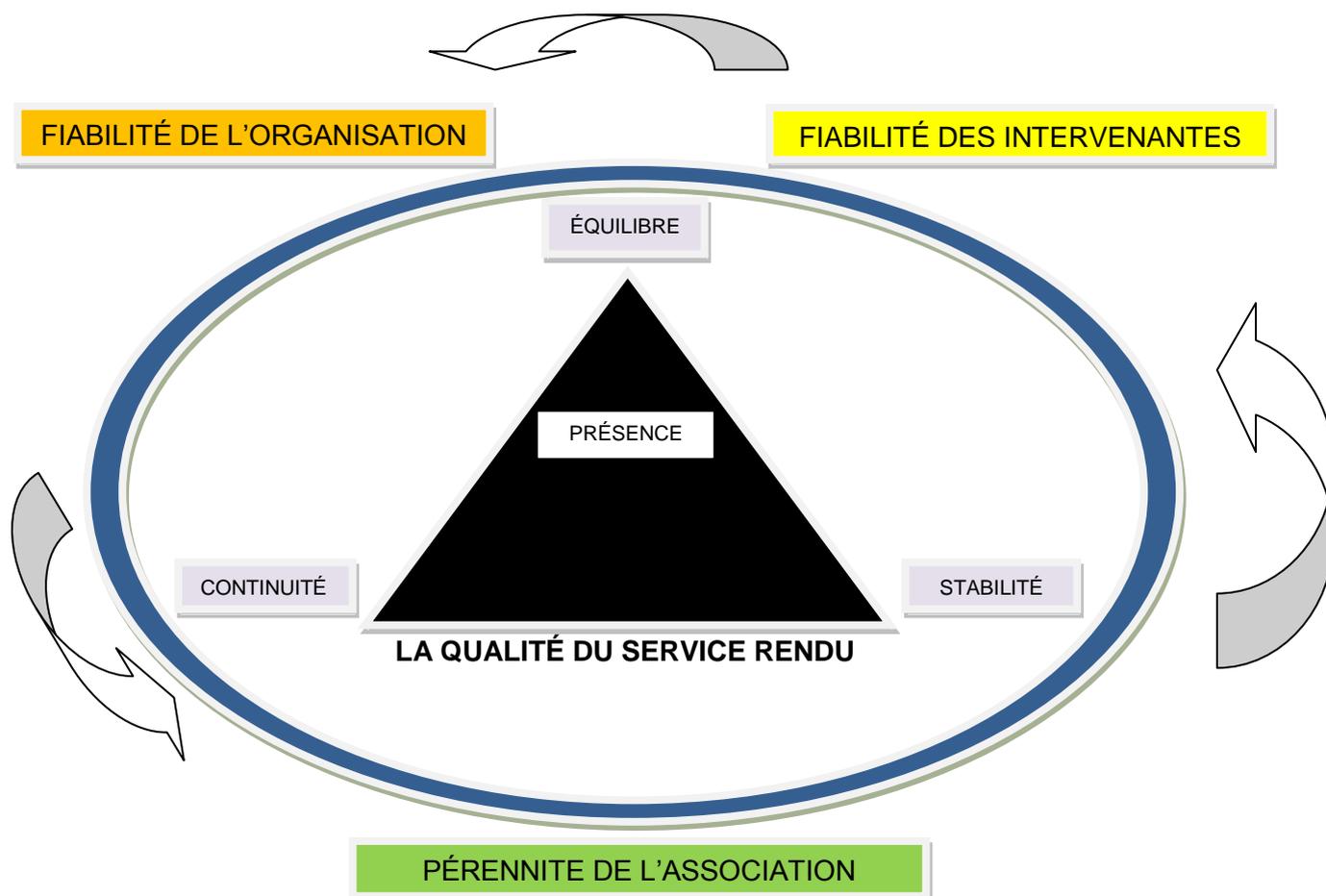
Qui est concerné ? Comment se structure le projet ? Comment doit-il se décliner opérationnellement ? Le temps de la mise en œuvre viendra après.

III.B.1. MOBILISER TOUS LES ACTEURS DANS LA CONDUITE DU PROJET.

Au cours de mon analyse progressive de la situation j'ai fait émerger l'existence d'un fort intérêt commun aux destinataires et à l'organisation : les conséquences des dysfonctionnements.

Les questions stratégiques, l'organisation et le rôle des intervenantes sont des points clefs pour résoudre ce problème. Le schéma suivant reprend cette nécessité de **faire lien**, dans l'intérêt des destinataires, entre ces trois éléments. Le projet doit donc assurer ce lien qui autorise à redonner de l'efficacité aux trois piliers afin de réduire les dysfonctionnements préjudiciables.

Garantir l'efficacité des trois piliers, en faveur des destinataires, se fera d'autant mieux que trois niveaux seront concernés et noués ensemble : les intervenantes, l'organisation et la structure.



Le projet va alors s'appliquer à :

- ✓ Rendre cohérente la gouvernance : clarifier les choix stratégiques.
- ✓ Légitimer la direction : délégations, actes disciplinaires, discours motivant.
- ✓ Créer du lien entre : les destinataires et l'association, les destinataires et les intervenantes, les destinataires et l'équipe administrative, les intervenantes et l'équipe administrative, la qualité du service rendu et la gestion globale.
- ✓ Optimiser et assumer le choix d'un modèle économique associatif et à but non lucratif : c'est la question du développement et de la finalité de l'action.
- ✓ Positionner clairement l'ESP dans son territoire et développer des partenariats.

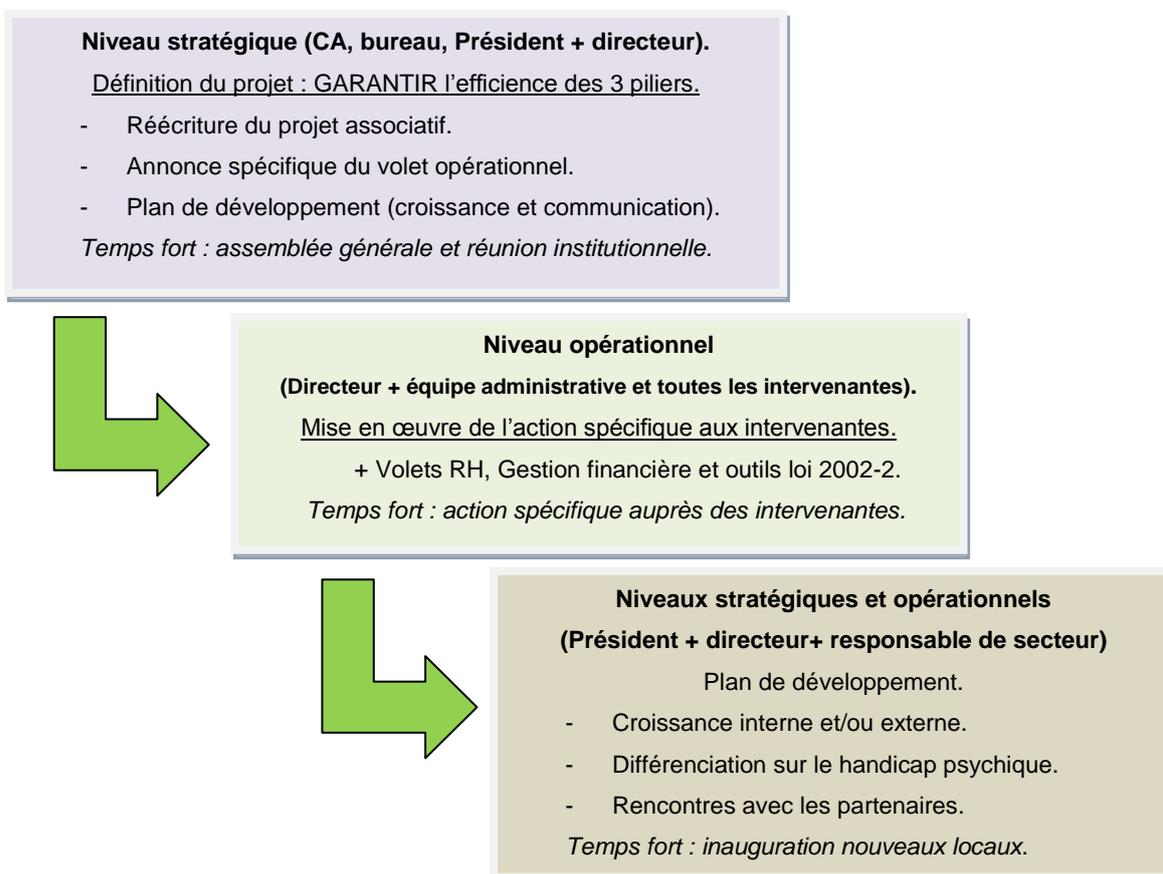
Les mots-clefs sont donc :

- ✓ Cohésion et cohérence (entre métier, activités, gouvernance et management).
- ✓ Liens (entre les destinataires, l'ESP et ses partenaires)
- ✓ Repositionnement (stratégie, territoire, développement).

Le projet mobilise les acteurs du système en se positionnant de la manière suivante :

- Au niveau stratégique : par le projet associatif et par un plan de développement.
- Au niveau opérationnel : par une sollicitation appuyée des intervenantes en lien avec la structuration de l'organisation.

Ces trois séquences logiques vont s'enchaîner temporellement ainsi :



III.B.2. RÉÉCRIRE LE PROJET ASSOCIATIF : LA CLEF DE VOÛTE DU PROJET.

Puisque le niveau stratégique est en premier lieu concerné, alors c'est le projet associatif qui va d'abord être réécrit en intégrant les acquis dégagés au cours de notre progression.

Il cristallise les éléments essentiels et fait tenir ensemble les modalités opérationnelles futures et éparses. C'est sa fonction de clef de voûte.

Elle prend substance et se lit à travers les **7 thèmes fondamentaux** que je présente maintenant. Puis je reprends en détail le processus de réécriture du projet associatif. Pour finir, j'indique l'action de communication et d'initiation de la mise en œuvre des changements opérationnels qui s'en suit.

Le contenu du projet associatif :

I] Le point de départ de la réécriture du projet associatif est une prise de position radicale :

le refus de la marchandisation du social,

même si la mise en concurrence est un paradigme fort des politiques publiques contemporaines.

II] L'ESP proclame son interprétation du **concept de service** :

- 1) L'association *ne vend pas des prestations de service standardisées* ;
 - 2) L'organisation, sous l'impulsion de la loi 2002-2 est *au service* des destinataires ;
 - 3) Afin aussi de protéger ses salariées d'une nouvelle *servilité* moderne :
- C'est le SAAD qui est au service des destinataires. Un service **est** une coproduction.

III] La seconde clarification est relative au **métier de l'ESP**. C'est celui de l'aide à domicile, à partir de deux activités :

L'aide ménagère et l'aide à la personne.

C'est un recentrage qui simplifie la nature des actes réalisés ou potentiellement réalisables. Ce recentrage sur le cœur de métier exclut par exemple le portage de repas même si des besoins avérés existent. Une possible diversification viendra ultérieurement.

IV] L'ESP affirme ***sa rupture avec le champ de l'insertion et son ancrage dans le secteur médico-social, à distance des SAP.***

Avec les conséquences suivantes :

- 1- **Les publics servis** seront des personnes adultes vulnérables, dépendantes et fragiles.
- 2- La GPEC s'appuiera aussi sur les formations et référentiels du secteur social et médico-social notamment en matière d'encadrement.
- 3- L'ESP se reconnaît fondamentalement dans l'action sociale et médico-sociale.
Symboliquement, l'autorisation prime sur l'agrément qualité.
- 4- L'ESP devra être gérée avec la même rigueur qu'un opérateur à but lucratif pour assurer sa capacité autofinancement et sa sécurité financière.
- 4- Les valeurs de la Charte « Entraide Berruyère » sont toujours partagées mais la vocation sociale de l'Association n'est plus l'insertion de salariées **mais la réponse aux besoins et attentes des destinataires.**
- 5- L'ESP appelle de ses vœux et espère concourir avec ses moyens à la clarification et la structuration du secteur de l'aide à domicile pour personnes vulnérables adultes.

V] L'ESP doit acter ce repositionnement en réalisant trois mouvements :

- 1- Se séparer physiquement de l'Entraide Berruyère en déménageant vers le centre ville ;
- 2- Se séparer symboliquement de l'Entraide Berruyère en changeant de nom ;
- 3- Faire-savoir publiquement ces changements en vue de son développement.

VI] Le projet associatif légitime les trois dimensions qui concourent à promouvoir la ***fiabilité de la qualité du service rendu, de l'organisation et de l'association :***

1/ L'identification d'un métier en lien avec une mission d'intérêt général et d'utilité sociale géré avec toute la rigueur requise par un champ concurrentiel âpre.

2/ L'obligation centrale, pour tout projet de service et toute élaboration technique, de se construire sur le socle suivant :

- Une éthique de la singularité.
- Une reconnaissance de la vulnérabilité comme cause des interventions.
- Une reconnaissance de l'importance de la présence auprès des destinataires.
- Un nouage effectif entre *Besoins – Qualité – Evaluation* à partir de

L'efficacité des trois piliers du service :

Continuité du service

Stabilité des intervenantes

Équilibre entre gestes techniques et lien social.

3/ La réalisation de contrôles et d'inspections sur le terrain afin de maintenir la confiance indispensable pour une activité pilotée « à distance et au domicile ».

VII] Etablir du lien, de la cohésion, de la cohérence, de la solidité et de la souplesse dans l'intérêt commun destinataires/ESP se fera à partir des

Trois « balises » de l'action :

- 1) **La loi 2002-2 comme référence première** pour toutes les prestations et tous les publics : c'est le choix d'une orientation globalisante claire.
- 2) **Prendre soin de ses salariées pour prendre soin des destinataires** : une exigence de réciprocité pour que l'organisation soit au service des destinataires.
- 3) **La prévention comme ambition commune aux salariées et aux destinataires** : une mise en continuité de la prévention des risques professionnels et de la maltraitance.

La conduite de la formalisation du projet et de la réécriture du projet associatif :

La réécriture du projet associatif est un travail collectif. En tant que directeur j'ai été amené à en porter une part importante, notamment l'écriture du pré-projet, et surtout à en articuler un certain nombre d'étapes.

Le processus qui a formellement aboutit à ce résultat peut se présenter à travers le tableau suivant :

PHASE DE DÉFINITION DU PROJET ET DE RÉÉCRITURE DU PROJET ASSOCIATIF.

ETAPES	DATES	ACTEURS	ACTIONS	PRODUCTIONS	INSTANCES DE VALIDATION
(1) Alerte	Juillet 2008	Président + CA	Recrutement du directeur	Lettre de mission	Bureau
(2) Diagnostic	Interne/externe : été 2008. Partagé : oct.-nov. 2008.	Directeur + Président.	Appuis reçus par audits qualités, évaluation interne et contrôles externes	Actions correctives urgentes. Réassurance des partenaires. Synthèse écrite.	Bureau + CA
(3) Propositions	Déc. 2008 / février 2009.	Directeur + Président	Formalisation par le directeur en lien avec le Président + réunions mensuelles avec bureau + formation loi 2002-2	Pré projet + changement de nom (déclencheur du plan de développement.)	Bureau + CA
(4) Formalisation	Mars 2009	Directeur + Secrétaire du bureau	Ecriture du projet associatif : bref et clair.	Projet associatif + nouveau nom + délégation	Bureau + CA + information des DP
(5) Validation	Avril 2009	Adhérents	Vote du projet + Nom + délégation	Conséquences légales, publicités.	AG

L'étape (1) me positionne, non pas comme occupant un poste, mais dans une perspective et une dynamique. Mes fonctions sont vectorisées par une mission : analyser la situation et être force de proposition auprès des instances associatives.

Le binôme « Président – directeur » est déterminant à toutes les phases de la conduite du changement. L'actuel Président est le fondateur de l'ESP. Scinder l'action technique de l'action politique n'est pas exclure le directeur du champ stratégique. Au contraire, le respect des prérogatives de la direction associative comme celles de la direction technique, laisse un espace libre pour la production d'une réflexion commune sur la stratégie à mener. Vision stratégique et actes opérationnels doivent s'articuler.

Le Président se retrouve dans une position délicate vis-à-vis du *Collectif de l'Entraide Berruyère*. Une façon de l'accompagner est d'intervenir lors des autres bureaux, et de me rendre disponible pour répondre aussi aux questions des salariés des autres structures.

L'implication des instances dirigeantes de l'ESP, à différents niveaux, présidence, bureau, conseil d'administration et assemblée générale, consolide progressivement le processus de réécriture, de sélection d'un nouveau nom et d'instauration d'une délégation de pouvoir formalisée avec la direction. Une action de formation spécifique à la loi 2002-2 a réunie les membres du bureau, de l'équipe administrative, les déléguées du personnel et certaines intervenantes. Elle étaye le processus d'écriture du projet en veillant à diffuser une culture commune.

Les DP sont informées par le Président et le directeur avant la tenue de l'assemblée générale. Associer à cette étape, la validation du Document Unique de Délégation, c'est non seulement se mettre en conformité avec le décret 2007-221 du 19 février 2007, mais aussi asseoir le reste de la conduite de projet.

Changer de nom, en choisissant par exemple AIDE ET SOLIDARITE A DOMICILE (ASD)⁸⁶, va donner l'impulsion au changement interne comme au développement.

La mise en mouvement de l'organisation : encadrement et intervenantes :

La transition entre la phase de définition du projet et l'annonce de sa mise en œuvre proprement dite va s'organiser autour **d'une session de communication interne** après l'assemblée générale, reprenant les points clefs suivants :

- La présentation du projet global : GARANTIR l'efficience des trois piliers.
- La synthèse du nouveau projet associatif.
- Le sens du nouveau nom : AIDE ET SOLIDARITE A DOMICILE (ASD).
- La délégation de pouvoirs donnée au directeur avec sa diffusion.
- L'annonce d'un déménagement prochain du siège administratif.

⁸⁶ Le choix du nom est sous la responsabilité du conseil d'administration. Je suis invité à donner mon avis. Je suggère d'introduire le terme de solidarité dont j'ai parlé en Partie I. lors de l'analyse des besoins et des choix éthiques.

Le support de cette communication est un document écrit remis lors de la réunion avec l'ensemble des intervenantes. **Ce temps institutionnel** donne son assise au projet et initie la mobilisation des salariées. Il est co-animé par le Président et le directeur. Je suis ainsi identifié par les personnels comme celui qui est explicitement mandaté pour conduire le changement annoncé. Il se poursuit par un buffet. Associer les personnels, les impliquer effectivement, est le facteur clef du succès du processus de changement.

J'organise dès le lendemain une réunion d'information pour les membres de l'équipe administrative afin de recueillir leurs réactions et d'entendre leurs questionnements.

Comme, le projet associatif vise à garantir l'efficacité des trois piliers du service, il se construit en conciliant ce qui ressemble apparemment à des contraires : les exigences d'une mission d'intérêt général et la gestion efficace dans un environnement concurrentiel difficile. L'équipe administrative doit veiller constamment à se conformer à cette exigence nouvelle dans ses décisions et actes quotidiens.

Il faut maintenant conforter notre édifice en apportant des précisions sur les trois balises de l'action (point VII] du projet associatif) car elles encadrent le lien entre les intervenantes et l'organisation. Elles sont inscrites dans le projet associatif mais définissent la mise en œuvre du changement et structurent tout projet de service futur.

III.B.3. LES TROIS BALISES DE L'ACTION : LE CŒUR DU PROJET.

Le projet associatif fixe le cap, affirme les valeurs et principes indiscutables, détermine le cadre et légitime l'action future. Il marque l'engagement de tous, sur le versant de la stabilité. Or, la fiabilité des projets de services et de l'organisation technique qui assurent le lien avec l'action quotidienne, ne va pas sans une solide armature. Celle-ci est définie dans le projet associatif par les trois balises de l'action.

Il se dégage de ces balises une ambition première : considérer avec la même bienveillance les salariées et les destinataires. Je tiens à apporter quelques précisions sur ces orientations. Elles intègrent les résultats du diagnostic partagé.

La loi 2002-2 primera dans l'élaboration des prestations, indépendamment de la catégorisation des publics. Le niveau d'exigence vaudra donc aussi pour les clients. Un effort de formation concernera les membres du conseil d'administration, l'équipe administrative et les intervenantes. La mise effective du destinataire au cœur du dispositif va induire le développement d'une culture de veille et de signalement et surtout, un changement profond dans le fonctionnement quotidien de la structure.

En interne, la communication, par téléphone, lors de déplacements, lors de contrôles, de visites planifiées mais aussi lors des réunions d'équipes et de service, ne laissera plus aucune place à l'esprit « profession libérale » qui pouvait exister. L'exercice des pouvoirs disciplinaires et de contrôle appuiera l'édification d'un véritable travail d'équipe et rappellera tant que nécessaire le sérieux des enjeux.

Avec l'extérieur, un positionnement clair se traduira par exemple par la capacité d'effectuer pour le compte des associations tutélaires un véritable travail de veille auprès de nos usagers communs. Tout responsable de secteur sera diplômé du CAFERUIS ou entrera en formation. J'exprime aussi mon souhait que le bureau de l'ESP soit renforcé par de nouveaux administrateurs ayant une expérience du secteur médico-social. La Fédération ADESSA propose des formations spécifiques pour faciliter leur intégration.

La promotion des conditions de travail est un double impératif. Prendre soin des intervenantes est un pré-requis pour exiger de placer effectivement le destinataire au cœur des préoccupations de tous.

Je considère que c'est à la fois un devoir de l'employeur mais aussi une exigence envers les salariées : « votre préoccupation principale n'est plus vous-mêmes mais devient les besoins et attentes des destinataires ». De plus, une bonne gestion collective des plannings et de la modulation du temps de travail sera aussi comprise par tous comme un gage de la pérennité financière de l'ESP.

Le respect du droit du travail, la faible sollicitation pour les roulements de week-end, la suppression des CDD, la revalorisation des contrats de travail au-delà du mi-temps, la mise en place de réunions d'équipes, l'intervention d'une infirmière bénévole, etc. sont autant d'éléments concrets à articuler dans un volet RH ; ils permettront d'exiger de la part des intervenantes un respect rigoureux des consignes et procédures.

Des sessions de formation aux premiers secours donneront une assise symbolique à notre engagement collectif auprès des destinataires. Une politique de communication interne permettra d'associer continuellement les intervenantes à la vie de l'association.

Un temps suffisant sera accordé pour que le changement puisse se réaliser effectivement. Rectifier les mauvaises habitudes et intégrer de nouveaux paramètres aussi essentiels ne se font pas sur injonction. Un accompagnement motivant par l'équipe administrative est requis. Toutefois, une sévérité accrue, est explicitement annoncée, faisant du licenciement pour faute un outil plénier et non plus une arme de dissuasion sans effets. Une attention particulière à l'équipe administrative est accordée : fiches de postes et de responsabilités, réunions, formations ponctuelles en appui, etc.

La prévention des risques doit être considérée comme l'avers et l'endroit d'une même exigence pour les intervenantes comme pour les destinataires. Une procédure est promulguée : la visite à domicile initiale, les visites de contrôle inopinées, la visite de contrôle qualité et la création d'un questionnaire Hygiène & Sécurité à remplir au domicile des destinataires en présence des intervenantes.

Le métier de l'aide à domicile est l'un des plus risqués en France au regard des accidents du travail⁸⁷. Un effort important de professionnalisation ayant été effectué dans les années précédentes auprès des salariées, l'effort de formation en matière de prévention sera concentré sur l'équipe administrative avec notamment une formation appliquée au Document Unique Obligatoire.

Ces trois balises, armature de l'activité opérationnelle, doivent assurer la cohésion des personnels et la cohérence des actes mais aussi construire une continuité de préoccupations entre les destinataires et l'organisation dans ses multiples facettes. Par conséquent, **elles étayent l'effcience des trois piliers Continuité – Stabilité - Equilibre.** Le facteur clef du succès est la mobilisation et l'implication des intervenantes.

III.B.4. LE PLAN DE DÉVELOPPEMENT : L'ACHÈVEMENT DU PROJET.

Le projet global se présente jusqu'à présent en deux temps : sa clef de voûte avec la réécriture du projet associatif et l'armature de l'action opérationnelle.

Il y a donc une part qui fixe les principes et une autre qui encadre leur application. Mon propos n'est pas de détailler ici des volets opérationnels mais de souligner qu'il existe une logique de management stratégique dans la succession des étapes du projet :

1/ Dans *un premier temps*, rétablir une rentabilité d'exploitation régulière, grâce à la mise en place des fondamentaux d'organisation et de gestion.

2/ *Puis*, tout en maintenant et consolidant les acquis, rechercher une croissance et un développement maîtrisés, voire limités, afin de garantir la pérennité de la structure.

La négociation d'un CPOM avec le CG18 est potentiellement un élément fort dans l'articulation entre ces deux temps. L'effort de diagnostic et d'analyse déjà réalisé me permet de légitimer notre projet associatif. Une négociation pertinente renforcerait l'association dans sa volonté de progresser par paliers coordonnés : mettre en place les fondamentaux du métier, puis croître. Mais pourquoi se développer ? Est-ce satisfaire les égos ? Est-ce vouloir diffuser un savoir-faire dans le cadre de l'action sociale ?

⁸⁷ Information donnée par la CRAM en 2009 lors d'une formation sur la prévention des risques professionnels.

Se développer répond à l'ambition de faire bénéficier plus de destinataires de la qualité du service rendu que l'on juge attractive parmi la concurrence. Un préalable existe pour fonder une croissance solide : abaisser la part des coûts fixes (structure, fonctionnement et personnel administratif) pour optimiser la solidité de l'organisation. La croissance s'envisage avec tempérance car il y a des effets de seuils à considérer. Les nier c'est prendre le risque de dissoudre la mise en œuvre du projet par une course en avant. Les intégrer c'est accepter des limites. A partir de l'analyse financière réalisée et de l'analyse de la structure des coûts, une capacité de progression vertueuse se dégage à hauteur de 25%.

Une alternative se pose : croissance endogène ou exogène ? Une analyse partagée avec les instances politiques du CG18 reconnaît l'absence d'économies d'échelles lors des fusions. Au contraire les rapprochements cumulent et accroissent les dysfonctionnements. Une opinion étriquée consiste à croire que les fusions offrent la possibilité de réduire les coûts d'encadrements. Au contraire, un effet de ciseaux surgit : on augmente le volume des problèmes en diminuant les ressources pour y répondre. L'ESP peut envisager l'absorption d'une association de moindre taille. Des opportunités existent. Le défi sera alors de répliquer et d'adapter le projet dont ce mémoire traite.

Le déménagement et le changement de nom de l'ESP sont à la fois des actes de rupture et des points de départ. L'ESP restera sur ses zones d'interventions traditionnelles, là où elle est reconnue : Bourges et son agglomération ainsi que les zones rurales autour de Mehun/Yèvre, Plaimpied-Givaudun et Saint-Florent sur Cher. ***La notion de territoire n'est pas affectée par le projet.*** Au contraire, l'ancrage territorial est une base de proximité à partir de laquelle il s'agit de refonder l'action.

Une politique de communication et de partenariat pourra s'effectuer à partir de ce mix de signes visibles de changement et de stabilité. Toutefois, la substance de la stratégie de développement sera constituée par la construction d'un avantage concurrentiel durable et défendable, et d'une différenciation par rapport à la concurrence.⁸⁸

La construction de l'avantage concurrentiel est du ressort des deux premières parties du projet (projet associatif et les balises de l'action). La différenciation⁸⁹ relève du plan de développement. Elle doit intégrer trois facteurs : une demande spécifique appuyée sur des besoins et attentes précis, une lacune dans l'offre sur le territoire et une capacité de l'ESP à y répondre en conformité avec le projet associatif.

Pour élucider ce point, je me tourne à nouveau vers les schémas départementaux en faveur des personnes âgées et en faveur des personnes handicapées. Le diagnostic partagé a permis d'en actualiser la portée. Je donne les extraits suivants :

⁸⁸ L'annexe n°8 reprend la liste des principaux concurrents.

Schéma départemental en faveur des personnes âgées (2006-2010) :

- ✓ *Les services à domicile semblent globalement répondre à la demande formalisée dans les plans d'aide.*
- ✓ *La mise en place de l'APA, de la loi du 2 janvier 2002 et la revalorisation des indices ont permis d'amorcer une meilleure professionnalisation des intervenants à domicile.*
- ✓ *Des efforts restent cependant à réaliser pour répondre à deux objectifs principaux :*
 - *Améliorer la qualité d'un service rendu encore souvent sur la base d'une relation personnelle de voisinage*
 - ***Permettre le maintien à domicile des personnes désorientées dans des conditions satisfaisantes (p. 37)***
- ✓ *Une importante sensibilisation reste à réaliser pour faire entrer dans les habitudes de travail la notion d'amélioration constante de la qualité du service rendu à l'utilisateur.*
- ✓ ***Une réflexion doit être menée sur la formation des intervenantes à domicile sur le thème de la désorientation (p. 52)***

Schéma départemental en faveur des personnes handicapées du Cher (2007-2012) :

- ✓ *Plusieurs situations de vie à domicile peuvent se présenter, ce qui implique différentes situations et ainsi l'importance d'une palette diversifiée de services permettant de répondre aux différents besoins.*
- ✓ *Le souhait des personnes handicapées de rester chez elles suppose à la fois un logement adapté et un accompagnement à la vie à domicile qui favorise l'exercice de cette autonomie.*
- ✓ *Cet accompagnement peut aussi être un moyen de prévenir l'entrée en établissement et de rompre l'isolement dont peuvent être victimes les personnes handicapées vivant à domicile.*
- ✓ ***Les personnes handicapées psychiques sont par exemple souvent en bute à l'éloignement progressif de toutes les relations anciennes (p. 80).***

L'ESP a su tisser des liens avec les associations tutélaires et avec le CH de Bourges, ce qui lui permet déjà d'intervenir auprès de personnes en situation de handicap psychique et de retour d'hospitalisation psychiatrique. A partir de ce début d'expérience, le SAAD peut envisager de se faire spécialiste de ce public là. Cette possibilité de différenciation est à mettre en œuvre sur un territoire où les concurrents rechignent à intervenir auprès de cette catégorie d'utilisateurs, en dépit de la demande avérée⁹⁰.

Mettre l'accent sur l'avantage concurrentiel durable et la différenciation est une exigence pour garantir la pérennité du SAAD. Le 18 octobre 2008 s'est tenu à Bourges, à l'initiative de la DDTEFP, un Salon des services à la personne. Cet événement confirme mon point de vue. 21 opérateurs étaient présents à côté du CG18 et de plusieurs administrations et organismes sociaux. La grande majorité des visiteurs étaient des personnes en recherche d'emploi. Le service de l'état en a tiré l'analyse suivante⁹¹ :

⁸⁹ Par ex : le magazine Direction(s) organisait une conférence en mars 2009 : « Renforcez votre stratégie d'aide à domicile : démarquez vous de la concurrence ». **Le public ciblé était uniquement le médico-social : SAVS, SSIAD, SAMSAH, SAAD.**

⁹⁰ Le lien social, la veille, la communication avec les associations tutélaires priment sur l'optimisation de l'heure de ménage.

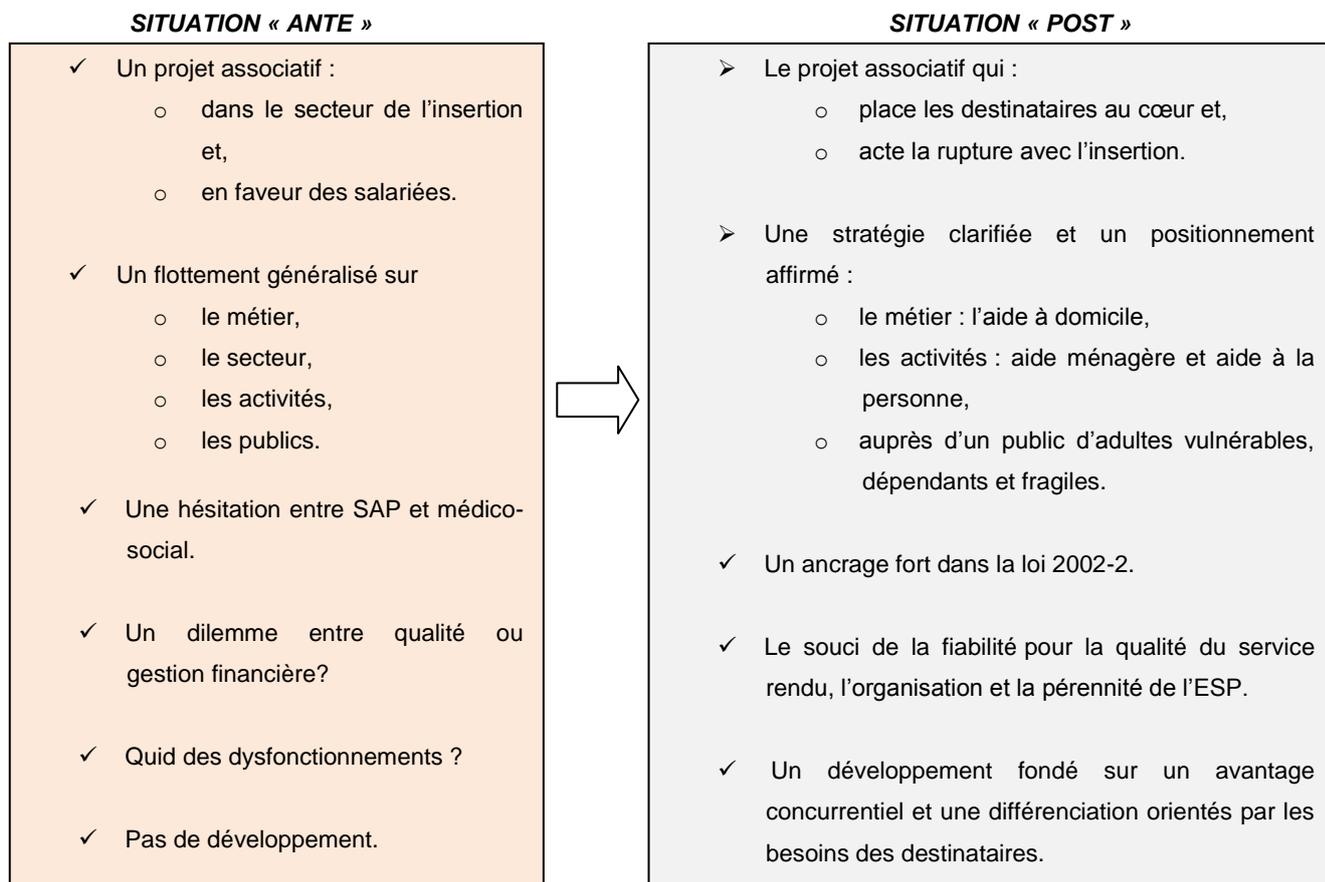
⁹¹ Extrait d'une note non référencée envoyée aux opérateurs présents. Copie de la première page en annexe 4.

« Au cours des deux dernières années, le contexte départemental des services à la personne a fortement évolué. Le secteur s'est restructuré du fait de l'arrivée de nouveaux opérateurs sur ce champ. L'offre de service s'est diversifiée ; les approches commerciales en direction d'une nouvelle clientèle se sont développées. Le maillage territorial tend à s'améliorer. **Pour autant, les défaillances apparaissent nombreuses. De nombreux entrepreneurs rencontrent des difficultés à dégager une activité viable, les services utilisés par les particuliers restent des services traditionnels de jardinage, de travaux ménagers. Les opérateurs rencontrent des difficultés à diversifier leur clientèle (auprès d'un public non dépendant). Globalement, la diversité de services existants est peu visible⁹² ».**

Pourtant, l'accompagnement des destinataires à l'extérieur est délaissé par la concurrence (cf. diagnostic externe) alors qu'il est un axe important de développement des besoins (cf. page 7). Déjà présent sur ce segment, en cohérence avec le souci du lien social, l'ESP doit renforcer sa position et en faire un second objet de différenciation.

III.B.5. LE PROJET GLOBAL : UNE PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE.

Je matérialise ainsi la transformation actée par l'adoption du projet associatif :



Ce qui permet de

DÉVELOPPER LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU EN GARANTISSANT LA FIABILITÉ ET LA PÉRENNITÉ DE L'ASSOCIATION DANS UN ENVIRONNEMENT CONCURRENTIEL

⁹² C'est moi qui surligne en gras.

Le projet global :

**GARANTIR L'EFFICIENCE DES TROIS PILIERS DU SERVICE :
CONTINUITÉ, STABILITÉ ET ÉQUILIBRE.**

Est donc structuré en trois mouvements :

1) La clef de voûte : la réécriture du projet associatif

Équilibre

2) Le cœur : la mise en œuvre des 3 balises de l'action :

Créer du LIEN entre les publics et l'organisation.

- La loi 2002-2 comme socle des prestations pour tous les publics
- Prendre soin des salariées pour prendre soin des destinataires
- La prévention comme préoccupation commune aux salariées et destinataires

Continuité

Stabilité

3) L'achèvement : développer l'activité, avec mesure, par un dialogue avec ses partenaires et par la promotion sur le territoire de ses valeurs, actions et réalisations.

J'ai donc défini, structuré et positionné un projet qui répond au défaut dans la qualité du service rendu par la garantie de l'efficacité des trois piliers (Continuité – Stabilité – Équilibre). Il s'articule en trois mouvements.

Maintenant, la mise en œuvre, plus spécifiquement, du cœur du projet permet d'envisager la finalité de l'action sous un angle neuf : la création de valeur partagée.

PARTIE IV.

« CHANGER LA FINALITÉ DE L'ACTION. »

La réussite du projet se fera si les intervenantes s'approprient les trois balises de l'action. Cette mise, indirecte mais effective, des destinataires au cœur du dispositif me conduit à interroger la notion de création de valeur dans le prolongement de l'évaluation.

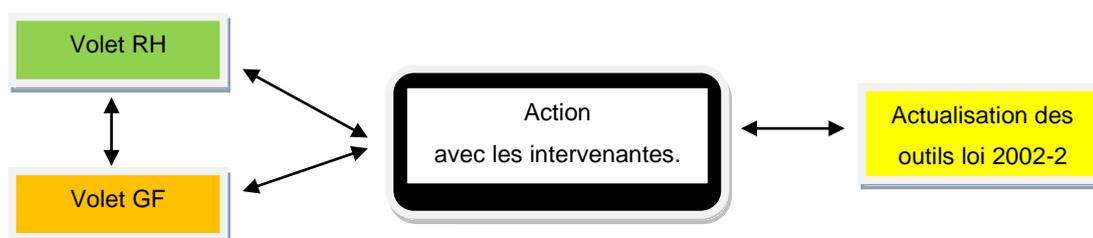
IV.A. L'APPROPRIATION DU PROJET PAR LES INTERVENANTES.

IV.A.1. PLACER LES INTERVENANTES AU CŒUR DE LA MISE EN ŒUVRE.

La seconde étape du projet global accorde une part conséquente aux éléments techniques, les volets « RH », « gestion financière » et « outils de la loi 2002-2 ».

Je choisis de ne pas traiter ici en détail ces éléments pour me concentrer sur l'enjeu principal du projet : **obtenir un changement radical de comportement des intervenantes**, car c'est principalement à ce niveau qu'adviennent les dysfonctionnements.

Comme l'ensemble du système organisationnel réagit en covariance, les trois volets seront conduits en interaction avec l'action principale envers les intervenantes.



Les trois volets sont pilotés de la même manière :

	RH	GF	Outils loi 2002-2
Objectifs	Structurer la gestion RH Engager une GPEC Encadrer la prévention	Créer une comptabilité analytique	Réécrire les documents en cohérence avec le projet associatif
Moyens	Formations ciblées, groupes de travail.	Appui expert comptable, réunions, société logiciels	Formations ciblées, groupe de travail
Comité de pilotage	Président + vice président + directeur + resp. de secteur	Président + trésorier + directeur	Président + secrétaire du bureau + directeur + resp. de secteur.
Acteurs	Equipe administrative + DDTEFP + DP + infirmière bénévole	Comptable + cabinet extérieur + informaticien	Directeur + resp. de secteur + DP + ITS
Séquence	En interaction avec l'action auprès des intervenantes	En interaction avec l'action auprès des intervenantes	En interaction avec l'action auprès des intervenantes
Productions	Procédure de recrutement, d'accueil et d'intégration des intervenantes ; tableaux de bord RH ; tableaux de suivi de la modulation ; plan de formation	Tableaux de bords, soldes intermédiaires de gestion, fiche de reporting ciblées (bureau, intervenantes, partenaires, etc.) ; procédures.	Documents ; procédure de signalement ; information sur la prévention de la maltraitance
Validation	Bureau	Bureau	Bureau

Pour mobiliser sereinement les intervenantes, il faut au préalable que j'obtienne l'adhésion et l'engagement de l'équipe administrative. J'instaure des réunions de service hebdomadaires. Ce temps de coordination, traite des questions d'actualité.

Mais surtout, je repositionne chacune dans ses fonctions lors d'une lecture collective des fiches de poste, indiquant ainsi les responsabilités individuelles ; un échange sur les pratiques et sur le déroulement du projet précise notre responsabilité collective. J'écris des lettres de cadrage à chacune pour formaliser les attendus dans une temporalité maîtrisée.

Dans ce prolongement, il m'apparaît juste d'annoncer que, à l'issue de ce projet, je solliciterai le bureau pour formaliser des sous-délégations ; par exemple, en matière de recrutement des CDD de remplacement et en droit disciplinaire pour la responsable de secteur. La responsabilisation de chaque membre de l'équipe administrative se fera avec l'instauration d'un management par objectif (Cf. IV.B.1). La situation de l'ESP est propice à l'instauration de ce que Jean-René LOUBAT nomme « *une reconfiguration de l'entreprise d'action sociale et médico-sociale par un management entrepreneurial* ». L'objectif de développer la qualité du service rendu pour les destinataires légitime « *un management centré sur les compétences et non sur les statuts et territoires* »⁹³. Nous sommes une petite équipe. Elle doit être dynamique.

Mais qui sont les intervenantes ? L'annexe n°1 donne une cartographie classique de ces salariées en termes d'âge, d'ancienneté dans la structure, de qualifications. Leurs situations privées et familiales sont parfois délicates. Beaucoup sont des femmes seules avec enfants. L'orientation vers les métiers de l'aide à domicile n'est pas fondamentalement un choix positif. Pour certaines qui ont achevé leur cursus de catégorie C (Auxiliaire de vie), réaliser des gestes d'aide ménagère peut-être vécu comme une sanction. D'autres, sans qualification, se sentent autorisées par l'expérience acquise, à réaliser des gestes aux confins du soin, sans réflexion aucune sur la portée de leurs actes.

Si toutes sont rémunérées sur une base au moins égale au SMIC, elles sont en réalité des salariées fragiles. Certaines appartiennent à « la France des travailleurs pauvres⁹⁴ », parce le temps partiel n'est pas toujours choisi. De toutes les manières, l'activité est en soi éprouvante et la perspective d'un temps plein peut légitimement en inquiéter plus d'une.

Contrairement aux idées reçues, elles ne sont pas forcément demandeuses de formations. Une recension interne des souhaits l'a démontré. Certaines sont même très critiques face aux modules réalisés ces deux dernières années (« Hygiène et soins de confort » ; « Prévention de l'usure professionnelle »). Elles demeurent très ambivalentes face aux formations qui ne sont pas en intra. Je dois intégrer ce paramètre.

Ceci étant posé, je me tourne vers la mise en place de l'action les concernant.

⁹³ LOUBAT Jean-René, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 2006, p. 107.

⁹⁴ Cf. CLERC Denis, *La France des travailleurs pauvres*, Paris, Grasset, 2008.

IV.A.2. CLARIFIER LE CONTEXTE AVEC DES RÉFÉRENCES ET MODÈLES.

L'assemblée générale, puis la réunion institutionnelle ont donné une autre configuration au processus de changement. La sociologie des organisations de GREINER (1972) caractériserait la situation de l'ESP comme celle d'un « état de crise » achevant le cycle de vie de l'organisation. Les dysfonctionnements dont le taux d'absentéisme, l'absence de croissance et le risque de dépôt de bilan justifient largement cette opinion.

Le changement est permanent par nature et passe parfois inaperçu sous les adaptations et ajustements requis et répétés. Maintenant, l'ensemble de l'organisation est avertie des enjeux et des conséquences néfastes de l'inertie. En accord avec le conseil d'administration, je considère que, seul un « choc », peut nous permettre de passer promptement du temps de la pensée au temps de l'action du point de vue des intervenantes. Avancer d'emblée l'ambition d'augmenter la qualité du service rendu et d'agir dans l'intérêt de nos destinataires n'est pas la bonne manière. Les intervenantes doivent se sentir sérieusement et directement concernées par le projet.

Un véritable processus d'apprentissage va devoir s'enclencher à partir de **trois mouvements** : une décrystallisation (prise de distance et abandon d'un cadre usuel de pratiques), un déplacement (une réorientation vers de nouvelles valeurs et pratiques) puis une recristallisation (intégration et stabilisation). La méthode que je vais mettre en place respecte cette logique (cf. IV.A.3) congruente avec les approches traditionnelles du processus de changement.

J'ai proposé aux instances associatives de s'appuyer sur le modèle de BAREIL & SAVOIE⁹⁵ qui distingue 7 phases.

PHASES DU MODÈLE	CONTEXTE DE L'ESP : <i>pour les intervenantes</i>
I. Indifférence.	Habitude de fonctionner en « professions libérales ».
II. Évaluation de l'impact personnel et professionnel.	Mélange de crainte de perte d'emploi et de résistance à modifier les pratiques existantes qui apportent des avantages substantiels : <i>lien de subordination très relâché, absences récurrentes non sanctionnées, peu d'encadrement et de contrôles sur le terrain, etc.</i>
III. Évaluation de la volonté organisationnelle et du sérieux du projet.	Entendu à travers l'aspect solennel de la séquence : AG + réunion institutionnelle ; et recours à un cabinet de consultants.

Les phases de « recherche d'information (IV) », de « soutien disponible et de capacité d'adaptation (IV) », de « collaboration avec autrui (VI) » puis « d'amélioration continue (VII) » sont les dernières de cette « *analyse diachronique des préoccupations des acteurs lors de la mise en place d'un changement* ». Elles sont plus particulièrement l'objet de la méthode suivante.

⁹⁵ BAREIL Cécile & SAVOIE André, « Comprendre et mieux gérer les individus en situation de changement organisationnel », *Gestion*, Vol 24, n°3, pp. 86-94.

IV.A.3. LE CHOIX D'UNE MÉTHODE ADAPTÉE A L'ESP.

L'intérêt des destinataires et la gravité de la situation imposent de réagir. Mais, créer une tension entre l'annonce des enjeux et le désengagement des intervenantes peut avoir des effets non désirés.

Les travaux d'Elliott JAKUES⁹⁶ sur la socioanalyse pointent le risque de transformer « *l'organisation comme moyen de lutte contre l'anxiété* » en **source d'angoisse**. Se remettre activement en cause, envisager la possibilité de perdre son emploi, s'engager dans une évolution dont on ne perçoit pas l'aboutissement et dont la sémantique apparaît lointaine ou étrangère, sont des perspectives qui peuvent induire un enkystement plus qu'une mise en mouvement.

Je vais, alors, devoir être particulièrement attentif au rythme des actions menées auprès des intervenantes. Je vise principalement la réussite de la phase VI du modèle BAREIL & SAVOIE : « la collaboration avec autrui », préalable de la phase « d'amélioration continue ». Elliott JAKUES décrit la socioanalyse comme « *une méthode collaborative de changement dans l'organisation* ». Ces deux signifiants « **collaboratif** » et « **collaboration** » caractérisent assez bien l'orientation de la méthode qui je pense doit convenir à l'ESP.

Je retiens dans les développements du sociologue, trois facteurs qui m'apparaissent pertinents dans le cas de l'ESP. Il y aura toujours **une ambivalence** dans le déroulement de l'action ; autrement dit, une certaine distance doit être prise et accordée aux intervenantes. Exiger une adhésion semblable à une véritable conversion serait une erreur. La dimension **affective** dans cette mise en mouvement est à reconnaître comme telle ; ainsi, en tant que directeur je dois être vigilant aux énoncés des propos tenus mais aussi à l'énonciation qui les porte. Le lien social avec les intervenantes, comme avec les destinataires, est fondamentalement langagier.

De ces deux premiers points, Bernard DUBREUIL⁹⁷ donne la résolution quand il écrit : « *Faisant allusion à l'ouvrage de Michel Crozier, **On ne change pas la société par décret**, Erhard Friedberg écrit : « **On ne la change pas non plus sans décret**⁹⁸ (...). Pour que cela change, pour faire émerger d'autres jeux autour de nouveaux enjeux, il est souvent tout à fait indispensable que des décrets viennent déverrouiller les situations qui avaient été structurées par les intérêts d'une coalition dominante qu'il s'agit précisément de faire évoluer.* ». Restaurer l'autorité, le respect des consignes, le sens des responsabilités et des risques et surtout replacer les destinataires au cœur des préoccupations par une modification profonde des comportements, ne peut s'obtenir à partir de simples intentions de bonne foi ni sur injonction. Je considère, dans la situation de l'ESP, que la motivation des intervenantes se gagnera par une oscillation entre incitations bienveillantes et fermeté assumée.

⁹⁶ PERRET V. in CHARREIRE & HUAULT (dir), 2002, *Les grands auteurs en management*, Chapitre XXIV, p.348-361, EMS.

⁹⁷ In fascicule remis lors d'une intervention réalisée à l'ITS de Tours en 2008.

⁹⁸ C'est moi qui souligne.

Le troisième facteur est la nécessité de la **perlaboration**, qui « *consiste pour le consultant à attirer l'attention sur la nature de la résistance en se fondant sur des faits connus des intéressés* ». Ainsi, une place doit être d'abord laissée au ressenti. Après vient le temps d'une élaboration constructive : *je demande aux intervenantes de proposer collectivement, elles-mêmes, des actions à réaliser*. L'implication devient une co-élaboration dans la mesure où elles se retrouvent considérées en tant que sujets, dans leurs paroles, et pas seulement en tant qu'exécutantes. Entendre et accueillir les ressentis pour les dépasser est un stade incontournable.

Pour en finir avec les principes généraux qui doivent soutenir la juste méthode à employer dans le cas de l'ESP, je retiens chez BAREIL & SAVOIE la séquence d'objectifs visés aux phases V, VI et VII : « Apaiser le sentiments d'incompétence », « Partager », « Valoriser ». J'en déduis qu'un appui de formation, comme de temps d'analyse des pratiques et d'échange de pratiques doivent tisser la démarche retenue.

Mélanger participation et style plus directif doit pouvoir s'obtenir en combinant une communication descendante (informer) avec une communication ascendante (entendre les intervenantes), mais aussi avec une communication transversale (entre intervenantes). Ce dernier point est d'autant plus important que l'isolement des salariées dans cette activité à domicile est une caractéristique subie du métier, face à laquelle l'organisation ne peut rester passive, au risque de conforter le sentiment d'impunité et une distanciation inadmissible par rapport aux enjeux portés par les destinataires.

La méthode retenue doit pouvoir être financée et ne pas déranger le déroulement du service, ce qui serait un comble par rapport à nos objectifs de continuité, stabilité et d'équilibre. Les réunions d'équipes sont consacrées à la conduite du changement. Celle-ci doit se concentrer sur un temps nécessaire au travail de perlaboration, et suffisant par rapport à l'effort de mobilisation des affects et de la rationalité. Quant au financement, le Président, ancien conseiller régional, a obtenu une subvention de 10000 euros du Conseil Régional. J'ai sollicité la Vice-présidente du CG18 en charge de l'action sociale et de la solidarité. Elle a débloqué une subvention supplémentaire de 10000 euros au titre du développement et du maintien de l'emploi.

La méthode que je choisis et que j'adapte à la situation circonstanciée de l'ESP m'est déjà connue⁹⁹. Trois étapes la composent et deux types d'interventions interagissent : des formations et des sessions animées par des consultants spécialisés dans la conduite du changement en situation de crise. Une étape de lancement, un temps pour le ressenti et un temps pour la construction. Un plan d'action et de communication en découlent.

⁹⁹ J'ai participé à la conduite du changement (la création de PÔLE EMPLOI), du côté des ASSEDICS, avec une méthode proche.

Un tableau illustre la mise en œuvre de la conduite du changement suivant la conceptualisation de BAREIL & SAVOIE et en intégrant les points évoqués jusqu'ici :

PHASES (BAREIL & SAVOIE)	ETAPES (Méthode adaptée)	ACTIONS	OBJECTIFS	STADE (Elliott JAUQUES)	ACTEURS
I. Indifférence.	(fin premier mouvement du projet global)	AG + réunion institutionnelle + information DP	Déstabiliser, créer un « choc »		Président + directeur
II. Evaluation de l'impact personnel et professionnel	Lancement	RÉUNION1 (Les trois piliers)	Rassurer et tenir informé. (Dé-cristalliser)	Affects	Consultant
III. Evaluation de la volonté organisationnelle et du sérieux du projet.	Expression du ressenti	RÉUNION2 et 3 (Verbatims)	Clarifier les choix. (Déplacer)	Ambivalence et affects	Consultant
IV. Recherche d'information	Construction de propositions	RÉUNION4 (Les trois balises / la vulnérabilité)	Informé. (Déplacer)	Perlaboration	Consultant
V. Soutien disponible et capacité d'adaptation.	Construction de propositions	RÉUNION5 (Formation)	Apaiser le sentiment d'incompétence. (Déplacer)	Ambivalence	Formateur
		RÉUNION6 (actions)		Perlaboration	Consultant
VI. Collaboration avec autrui.	Construction de propositions	RÉUNION7 et 9 (formation)	Partager. (Recristalliser)	Ambivalence	Formateur
		RÉUNION8 et 10 (actions)		Perlaboration	Consultant
VII. Amélioration continue.	(Poursuite dans le 3ème mouvement du projet)		Valoriser. (Recristalliser)		Bureau + directeur

Le déroulement de la séquence faisant participer des intervenants extérieurs, de la phase II à VI, mérite d'être détaillée afin d'en saisir les apports et attendus.

IV.A.4. UN DÉROULEMENT EN TROIS ÉTAPES.

Le lancement, le ressenti, et les propositions d'action font les trois phases.

La phase de lancement :

Un COMEX (comité exécutif¹⁰⁰) est institué. Il est composé du Président, d'un administrateur, de la responsable de secteur, et du directeur qui en assure l'animation. Une première réunion « COMEX1 » invite pour information les DP : y est présenté le discours qui étaye la première phase de réunion avec les équipes (« RÉUNION1 »). Cette dernière consiste à *présenter en détail les trois piliers du service*. Je Co-anime avec la responsable de secteur ces séances qui sont aussi un temps d'échange avec les intervenantes. L'objectif est de placer dès le début le destinataire au cœur de nos préoccupations en établissant une continuité d'intérêts entre les intervenantes et eux-mêmes. La seconde phase s'intéresse directement aux salariées.

¹⁰⁰ Le nom de ce comité et sa composition restreinte décrivent sa vocation opérationnelle. Instance d'analyse mais aussi de prise de décision, son rôle est essentiel car sa réactivité façonne le succès de l'action auprès des intervenantes.

La phase de ressenti :

Les « REUNION2 » sont animées par le consultant. Il se fait le scribe des intervenantes : il note leurs paroles, anonymement. La question posée est volontairement très ouverte : *qu'avez-vous à dire ?* (Sous entendu : sur votre travail, vos destinataires, l'ESP, les dysfonctionnements, le projet, l'AG, la réunion institutionnelle, le changement, etc.). Le message mis en acte est : « c'est votre temps, nous vous écoutons ! ».

Un « COMEX2 » est consacré à la restitution des verbatims, anonymes et classés par grandes thématiques. Même si les intervenantes sont réparties en sept équipes pour les nécessités du service, les verbatims sont compilés en un unique document. Lors des « REUNION3 », le consultant restitue aux intervenantes, uniquement, les grandes thématiques, transversales aux sept groupes. Il pointe ensuite les écarts entre les préoccupations des intervenantes et les enjeux majeurs du changement dans l'intérêt des destinataires. Il y a un effet miroir. Les verbatims des réactions sont, à leur tour, notés. Un « COMEX3 » restitue ces verbatims comme la fois précédente.

Ce mécanisme conduit à élaborer des messages plus précis, ciblés, pour présenter les trois balises de l'action, les mettre en perspective du point de vue des intervenantes et des destinataires. (Ex : la **demande** d'une procédure d'accueil des nouvelles intervenantes sera mise en perspective avec la préparation de la première intervention, véritable accueil du destinataire)

La phase de construction :

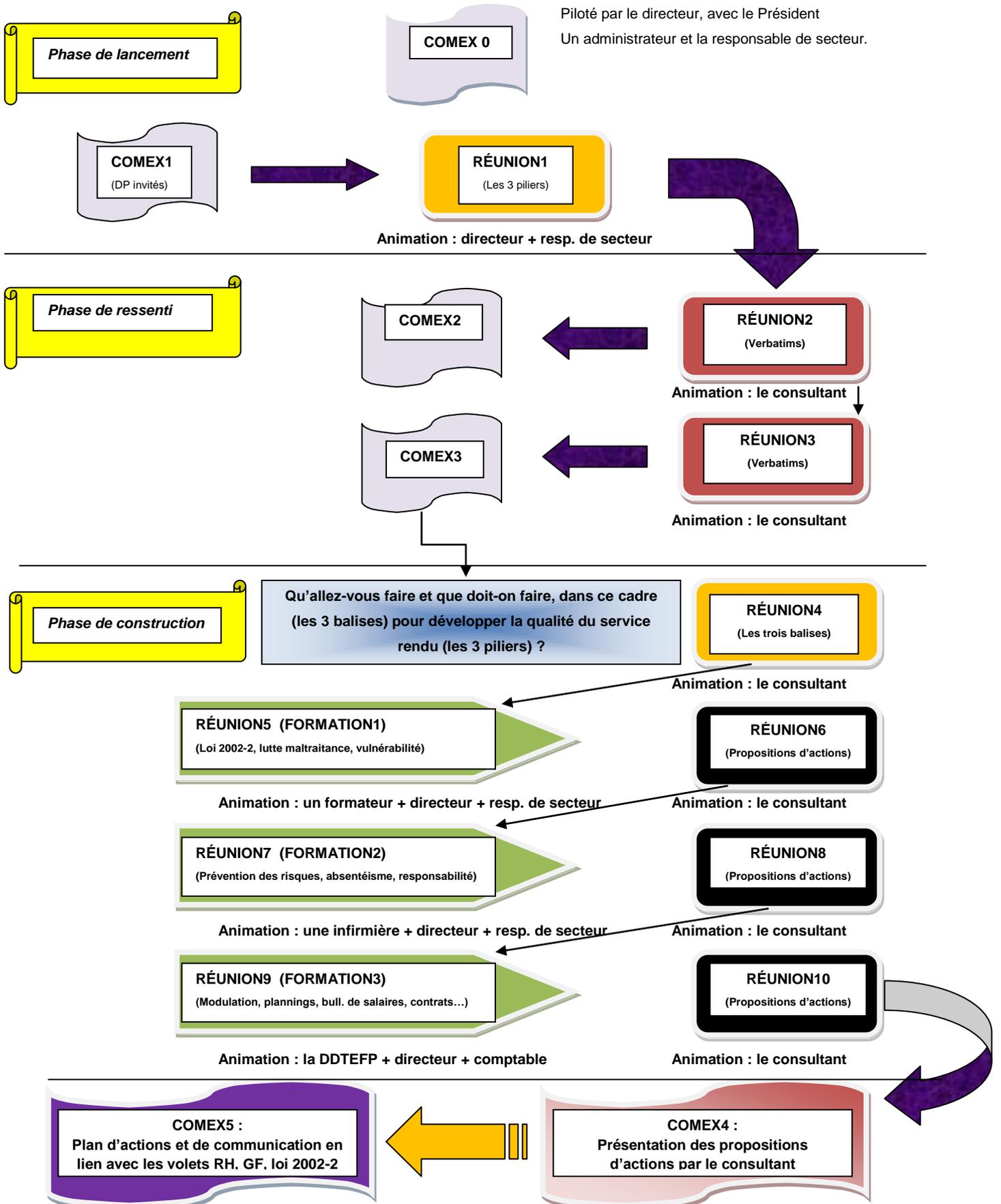
L'objectif de ce déroulement est de faire travailler les intervenantes pour répondre à la question suivante : **que fait-on concrètement dans le cadre des trois balises pour garantir les trois piliers ?** Le consultant fera aboutir des propositions concrètes, réparties selon les thèmes des trois balises de l'action. Elles devront être à la fois dans l'intérêt des salariées et des destinataires. (Ex : les intervenantes **font** une action de prévention de la grippe auprès des destinataires, et se protègent elles-mêmes ainsi.) L'exercice est exigeant. Plutôt que de valoriser uniquement la production d'énoncés, il y a tout à gagner en appréciant les fruits pédagogiques de la démarche elle-même. Expérimenter l'effort de questionnement et de construction est ici aussi important que les propositions finales.

L'alternance, d'un temps de formation ciblé et adapté, et d'un temps de travail collectif d'élaboration de propositions, structure cette phase. Les formations apportent des savoirs relatifs aux trois balises de l'action et sont alimentées par les avancées techniques des volets RH, GF et outils loi 2002-2¹⁰¹. L'Institut du Travail Social, la DDETFP et une infirmière participent aux temps de formation. Le consultant expose en « COMEX4 » les propositions réparties en fonction des trois balises.

¹⁰¹ J'utilise ici les référentiels de formation, le guide de bonnes pratiques face aux risques professionnels de l'ANSP en attendant celui de l'ANESM pour les SAAD, des supports consacrés à la lutte contre la maltraitance, etc.

Le « COMEX5 », sans le consultant, permet de réaliser nos propres choix (cf. IV.A.5).

J'illustre le déroulé de la méthode par ce schéma :



IV.A.5. L'AJUSTEMENT DES ÉCARTS ET LE LIEN AVEC LE DÉVELOPPEMENT.

Le « COMEX5 » est l'aboutissement de l'action auprès des intervenantes. Leur appropriation du projet se verra en partie à l'aune de leurs propositions. L'effet pédagogique de la méthode suivie est de rappeler constamment l'intérêt des destinataires en partant des préoccupations des intervenantes et en les faisant travailler sur les trois balises de l'action. Ce mouvement « collaboratif » cherche à induire un effet latéral : la résorption des dysfonctionnements et une vigilance permanente sur les trois piliers du service afin de développer la qualité du service rendu.

Comme je l'ai indiqué, je n'attends pas, à l'issue de cette action, de trouver la situation finale idéale souhaitée. J'attache beaucoup d'importance à cette mise en mouvement qui doit être reconnue comme telle et maintenue.

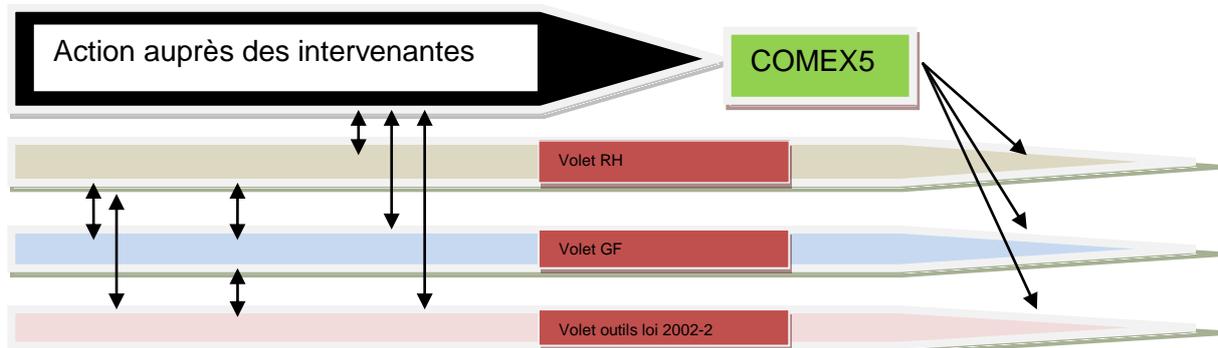
J'intègre la persistance d'une ambivalence au niveau des intervenantes ainsi :

SITUATION INITIALE (cf. diagnostic et verbatims) : Modèle « Professions libérales »	SITUATION FINALE IDÉALE : Modèle « Action sociale et médico-sociale »
<p>« Ma situation personnelle compte avant tout ».</p> <p>« J'ai mes clients ».</p> <p>« L'Entraide me verse un salaire ».</p> <p>« Je suis ma propre patronne ».</p> <p>« Je ne respecte pas les consignes ».</p> <p>« Je ne comprends pas le sens des consignes ».</p> <p>« Je ne participe en rien à la vie de l'Entraide ».</p> <p>« Je n'ai pas à veiller sur les personnes, je fais juste mon travail ».</p> <p>« Je peux ne pas aller travailler et prévenir personne »</p> <p>« Il n'y a jamais de sanction donc je ne risque rien ».</p> <p>« Je prends mes congés comme je veux, sinon je suis malade ».</p>	<p>« Le destinataire au cœur de nos préoccupations ».</p> <p>« Les destinataires sont des personnes vulnérables ».</p> <p>« J'exerce une veille sur ces personnes ».</p> <p>« Je suis salariée d'une association qui gère un SAAD ».</p> <p>« Il existe une ligne hiérarchique acceptée et des contrôles et je respecte les consignes et ordres reçus ».</p> <p>« J'ai de bonnes conditions de travail et l'employeur est attentif à ma personne ».</p> <p>« C'est fondamental d'être présent auprès des destinataires ».</p> <p>« La continuité du service, la stabilité des intervenantes et l'équilibre entre les gestes techniques et le lien social sont un minimum <u>dont je suis garant</u> envers les destinataires ».</p>

La situation acceptable à court terme, pour un processus inhabituel et de cette ampleur, est que **la plupart** des intervenantes se soient approprié les critères essentiels de la situation finale idéale. Il faut du temps pour rectifier des habitudes ancrées lourdement. Mais il faut aussi une volonté affirmée pour réduire constamment les écarts entre la situation existante et la situation recherchée. C'est pourquoi je dois aider les intervenantes dans ce cheminement en structurant le fonctionnement de l'organisation.

Pour ce faire, lors de ce COMEX terminal, je retrouve deux dimensions fondamentales de la fonction de direction : valider et articuler. La finalisation du processus doit s'incarner dans des productions visibles de tous et compréhensibles : consignes, notes de service, nouvelles procédures, actions de communication, etc. La validation de propositions élaborées par les intervenantes va rejoindre les actions décidées en réaction

au diagnostic ; quand le « non décrété » rejoint le « décrété ». Mais c'est en articulant, à partir du « COMEX5 », les résultats de l'action auprès des intervenantes et les trois volets techniques que je pourrai achever ce processus collaboratif. En voici une illustration :



Grâce au travail collaboratif sur les trois balises de l'action, la finalisation des trois volets RH, gestion financière et outils loi 2002-2 renforce l'institutionnalisation en cours, qui par le projet de garantir les trois piliers du service, place les destinataires au cœur de nos préoccupations. Ce faisant, en tant que directeur, je maintiens la dynamique initiée et prolonge l'action vers le dernier mouvement du projet : le plan de développement.

En effet, les trois mouvements du projet global se doivent d'être articulés entre eux. Le « COMEX5 » établit, en lien avec les volets techniques, un plan d'action et de communication. Un plan de communication externe s'ensuit. Les destinataires sont les premiers concernés. Ils sont informés directement par les intervenantes de messages forts. Ils sont aussi contactés par écrit, sous la forme d'un bulletin, avec régularité. Un véritable lien entre le SAAD et ses destinataires s'instaure. Les partenaires de l'ESP sont aussi l'objet d'une communication centrée sur le projet, ses actions et ses réalisations.

Un pas supplémentaire relie les intervenantes au plan de développement : elles sont potentiellement une excellente force de vente. Si le bouche-à-oreille demeure le canal privilégié, des salariées en capacité de tenir un discours élaboré sur leur association et ses réalisations, est un atout important dans un champ concurrentiel. La réalisation de supports commerciaux résumant les éléments clefs du projet, achève de mettre en forme l'avantage concurrentiel défendable et durable que la structure s'emploie à bâtir dans l'intérêt des destinataires.

Il convient à présent de prendre du recul en replaçant les actions dans la temporalité générale du projet.

IV.A.6. LE RÉTRO-PLANNING DU PROJET ET LES POINTS DE VIGILANCE.

Le projet doit, dans sa mise en œuvre globale, prouver son caractère dynamique. Acter un changement peut vite être avéré insuffisant et demeurer lettre morte. La mise en œuvre du projet va devoir intégrer la temporalité, la nature des acteurs, la définition des opérations requises, des objectifs et des réalisations, ainsi que les modalités de pilotage et de validation. Les productions attendues viennent matérialiser les différentes étapes.

Il faut être vigilant sur le respect des échéanciers car le rythme d'enchaînement des séquences intègre la covariance des différents éléments du projet qui interagissent.

RÉTRO-PLANNING DU PROJET GLOBAL

Séq.	Dates	Opérations	Acteurs	Pilote	Objectifs	Validation	Productions
N°6	Oct. 2009	Développement	Tous	Directeur	Croissance, pérennité	Président	Plan de développement. Docs. Commerciaux et communication
N°5	Sept. 2009	Inauguration nouveaux locaux	Président	Président	Symbolique, notoriété	Bureau	Allocution et dossier de presse
N°4	Août 2009	Déménagement	Administratifs	Directeur	Concret	CA	Echéancier
N°3	Avril/ <u>Juil.</u> 2009	Volets RH, Gestion, outils loi 2002-2.	Administratifs + expert comptable.	Directeur	Opérationnel, encadrer l'action quotidienne ; Etayer techniquement les trois balises.	Bureau + CA	Outils loi 2002-2 ; procédures ; questionnaire Hygiène & Sécurité ; comptabilité analytique, etc.
N°2	Avril/ <u>Mai</u> 2009	Conduite du changement auprès des intervenantes	Formateur ITS + DDTEFP + directeur + responsable de secteur + consultant.	COMEX	S'approprier le projet. Donner du sens à l'action Construire une identité et une cohésion à l'organisation. Décliner les 3 balises.	Bureau	Verbatims et thématiques ; approche et connaissance des besoins des destinataires
N°1	Mai 2008 /Avril 2009	PHASE DE DEFINITION DU PROJET	Directeur + Président.	Président + directeur	Elucider, clarifier, choisir, orienter, structurer l'action de changement.	Bureau + CA + AG	(Cf. Partie III.) + documents réunion institutionnelle

J'identifie cinq points de vigilance plus spécifiques :

- ☐ *Ne pas se laisser submerger par le quotidien* est un facteur de réussite capital. Le côté imprévisible de l'activité et de ses difficultés doit être constamment mis en perspective par la mise en œuvre du projet, au risque d'une dissolution des actions engagées dans le marasme habituel. Je dois être le principal garant de ce réflexe.
- ☐ La dérèglementation et la montée de la concurrence, l'instabilité du secteur, sa mutation profonde et l'inachèvement de son modèle économique principal requièrent *une veille stratégique constante*. Elle est partagée par les membres du bureau et le directeur.
- ☐ Les objectifs affectés aux collaborateurs doivent être *mesurés, atteignables et révisables* selon la conjoncture. Après la mise en œuvre du projet, des entretiens individuels me donneront l'occasion d'en définir certains, sans céder à l'immédiateté.
- ☐ *La question disciplinaire est délicate*. Le déroulement du projet s'accompagne de mesures disciplinaires, de l'observation au licenciement pour faute si nécessaire. Si du temps doit être laissé aux salariées pour rectifier leurs pratiques et comportements, certaines situations intolérables doivent cesser immédiatement. La volonté et le sérieux du projet, la rupture avec les habitudes passées y trouveront des actes et des symboles

forts. L'encouragement des efforts et des améliorations sera aussi essentiel. Je dois faire en sorte que la responsable de secteur s'imprègne de cet équilibre à rechercher.

■ *La communication et la démarche commerciale* ne font pas partie des habitudes associatives. Encore moins au niveau des intervenantes. En cas de blocage, je dois pouvoir faire intervenir le Dispositif Local d'Accompagnement qui souligne que « *l'accompagnement des associations [...] touche des enjeux majeurs pour le secteur : un développement économique maîtrisé, ...* », avec plus de 11% des 2200 accompagnements réalisés en 2008 dans le secteur qui ont concerné la communication et la démarche commerciale¹⁰².

Mais, ne perdons pas de vue que c'est le projet en lui-même, garantir l'efficacité des trois piliers du service, qui doit être l'objet de toute notre vigilance et persévérance.

IV.B. DE L'ÉVALUATION A LA CRÉATION DE VALEUR PARTAGÉE.

IV.B.1. LA MESURE DE LA PERFORMANCE.

Le chef du bureau de la réglementation financière et comptable de la DGAS, Jean-Pierre HARDY, affirme que « *...l'évaluation est, en articulation avec la planification, le seul mode de régulation humainement soutenable dans le secteur social et médico-social, alternatif à une régulation par le marché qui serait désastreuse* »¹⁰³. Je partage totalement cette opinion, d'autant plus que j'ai montré les effets de la propagation des règles et modes de pensée propres au marché dans l'aide à domicile. Qu'est-ce alors qu'une évaluation pertinente ? L'auteur poursuit ainsi : « *Mesurer, ce n'est pas évaluer, mais on ne peut pas évaluer sans avoir préalablement mesuré. L'évaluation fait suite à la mesure* »¹⁰⁴. Les indicateurs viennent en premier.

La construction des indicateurs s'inscrit, à mon sens, dans une réflexion plus ample sur la performance de l'action sociale et sur la vigilance quant au déroulement des projets. Scruter les modalités de mise en œuvre du projet est une chose, mesurer son efficacité dans l'après-coup de sa réalisation, en est une autre. Elles sont en continuité.

Jean-François BERNOUX rappelle que « *la LOLF a fixé le cap en demandant aux acteurs publics de faire plus de qualité avec moins de dépenses publiques*¹⁰⁵ ». Mais il met en garde contre une logique de performance qui assujettirait par son pragmatisme l'évaluation. Il précise aussi : « *Dangereuse approche de la performance sociale : à ne considérer que les morceaux choisis, ce sont des pans entiers de la réalité sociale qu'on aseptise*¹⁰⁶ ». Donc nos indicateurs doivent être adaptés à la situation de l'association.

¹⁰² La lettre nationale du DLA, n°8, mai 2009, disponible : <http://www.avise.org/spip.php?article1203> [Consulté le 4/09/2009]

¹⁰³ HARDY Jean-Pierre, *Financement et tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Paris, Dunod, 2006 (2nd édition), p.12.

¹⁰⁴ *Ibidem*, p.13.

¹⁰⁵ BERNOUX Jean-François, *Evaluer la performance de l'action sociale*, Paris, Dunod, 2009, p. 3.

¹⁰⁶ *Ibidem*, p 54.

IV.B.2. LES INDICATEURS.

Ils portent sur l'armature du projet :

- ✓ L'efficacité des trois piliers de satisfaction des destinataires : Continuité, Stabilité, Equilibre.
- ✓ L'efficacité opérationnelle des trois balises de l'action : la loi 2002-2, les conditions de travail, la prévention.
- ✓ La disparition des dysfonctionnements matérialisée par : la rentabilité de l'activité.
- ✓ La confiance accordée à l'association traduite par : une croissance tempérée.

Le contrôle de l'efficacité de ces quatre domaines stratégiques est requis.

Les référentiels issus de l'évaluation interne, du contrôle CRAM et de l'audit qualité ADESSA sont pertinents pour mesurer l'efficacité opérationnelle des trois balises de l'action à condition de les lire avec le premier des indicateurs : **le taux d'absentéisme**.

Car, comme le souligne Jean-Pierre HARDY, « *c'est donc dans un second temps que ces indicateurs seront restitués dans leur contexte, mis en interaction et en perspective, paramétrés et mis en équation pour les relativiser les uns par rapport aux autres afin de les interpréter et d'émettre un jugement, c'est-à-dire évaluer¹⁰⁷* ».

La composante « absence injustifiée » devra être proche de zéro. La part des arrêts maladie devra tendre vers 7 à 8%. Les heures « négatives » en fin de période de modulation seront inférieures à 2% des capacités inscrites aux contrats.

La rentabilité d'exploitation est un indicateur (révélateur de dysfonctionnements) mais aussi un objectif (encadrement de l'action). Elle validera l'appréciation de la qualité.

Les situations mensuelles de gestion présenteront :

- ✓ Un Excédent Brut d'Exploitation positif : > à 10% (en moyenne) satisfaisant.
- ✓ Un Résultat d'Exploitation positif : > à 6% (en moyenne) satisfaisant.
- ✓ Un Résultat Net positif : > à 4% satisfaisant.
- ✓ Une Trésorerie Nette : > 45 j d'activité et satisfaisante à 2 mois.
- ✓ Une comptabilité analytique digne de ce nom, et des tableaux de bord de gestion.

La croissance devant être progressive et limitée, il sera calculé un taux de progression mensuel de l'activité (satisfaisant entre 2 et 3%). Une alerte pointera le seuil de +25% en prenant pour base de référence l'activité constatée à mi 2009.

Des indicateurs plus spécialisés vont tenter de cerner l'efficacité des trois piliers de satisfaction des destinataires, où les besoins, la qualité et l'évaluation sont noués.

La continuité du service sera suivie par le calcul du :

- ✓ Taux des interventions manquées (erreurs imputables au service en heures/total heures en %).
- ✓ Ce taux sera affiné selon les catégories de publics et les indicateurs de dépendance (grille AGGIR).

¹⁰⁷ HARDY Jean-Pierre, *Op.cit*, p. 13.

La stabilité des intervenantes se cernera en deux temps : des objectifs inscrits dans la mise en œuvre du projet et des relevés par fréquence semestrielle :

- ✓ Quasi disparition des contrats inférieurs à une activité mi-temps.
- ✓ Suppression des CDD hors périodes de vacances.
- ✓ Organisation des remplacements de congés avec recourt a minima aux CDD.
- ✓ 100% des intervenantes bénéficiaires d'une action de formation par an.
- ✓ Et : taux de rotation des effectifs, nombre de sanctions disciplinaires, taux de départ volontaire, taux de licenciement sur les départs.

Ces indicateurs sont bien sûr extraits des volets Gestion, Ressources Humaines et outils de la loi 2002-2 ; ils correspondent aux facteurs clefs du succès du projet.

L'équilibre entre gestes techniques et lien social pourra s'approcher via :

- ✓ un taux de « modification de situations » : nombre de signalements, d'adaptation de plans d'aide à notre initiative, de changements de situations des destinataires à notre initiative/nombre de destinataires.
- ✓ Le taux de réclamation fera l'objet d'une segmentation selon la nature de la demande.

Globalement, la mise en place des indicateurs va de pair avec la structuration des systèmes d'information et d'analyse de l'activité, qui font défaut actuellement. Cela prend du temps mais le système devra pouvoir être renseigné sur la durée sans consommation excessive de temps. La restructuration du système informatique est ici centrale car en lien avec le fonctionnement des indicateurs (cf. tableau p.57).

D'évidence, la construction des indicateurs progresse concomitamment avec les réalisations des groupes de travail du projet. Or comme l'indique Jean-François BERNOUX, « *prendre en compte les besoins sociaux supposerait encore d'appréhender l'évaluation de la performance sociale sous l'angle de la complexité des situations des populations visées plutôt qu'à travers la seule rationalité des dispositifs dédiés.*¹⁰⁸ ». En effet, je considère que la conduite du changement et « l'intelligence de l'action » doivent être mises constamment en perspective, au-delà de la seule analyse des données recueillies, par l'impératif éthique : la prise en compte des singularités et donc de la complexité des situations individuelles.

IV.B.3. L'INTÉGRATION DES LIMITES DE L'ÉVALUATION.

La partie I. et le diagnostic partagé ont révélé les limites d'un certain usage des procédures d'évaluation et d'audit. L'ANESM dans le cadre de ses *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*, rappelle que l'évaluation est aussi « *un outil de connaissance, d'aide à la décision et de conduite du changement* »¹⁰⁹.

¹⁰⁸ BERNOUX Jean-François, *Op.cit*, p. 137.

¹⁰⁹ ANESM, *Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L 312-1 du CASF*, Paris, mars 2008.

Or, c'est le processus d'évaluation qui doit lui-même s'améliorer car « *l'évolution des personnes prises en charge n'est certes pas linéaire, les parcours peuvent être chaotiques* ¹¹⁰ ». L'oublier peut entraîner ce que Catherine GRANDJEAN appelle la « *perversion de la démarche* »¹¹¹. Quand, les acteurs, dans une complicité plus ou moins déniée, utilisent les indicateurs et les obligations légales d'évaluation dans une optique purement technique, il y a un risque de conversion de l'ensemble du processus continu d'amélioration de la qualité en simple outil marketing. N'est-il pas « *scientifiquement prouvé* » dans plusieurs publicités qu'un yaourt soit bon pour notre santé ? Pourquoi l'évaluation ne serait-elle pas détournée en argument de vente ou de promotion marketing, champ concurrentiel oblige ?

Jean-Louis DESHAIES propose un remède préventif : « *distinguer les rôles de superviseur, de conseil et d'évaluateur* ¹¹² » dans les modalités actives d'aménagement des écarts. Cette remarque est d'autant plus exacte compte tenu de l'instabilité de l'environnement. Des sessions d'analyse des pratiques, l'appui régulier d'un cabinet d'expertise comptable et un programme ajusté de formations seront à implémenter dès la séquence n°6 (cf. III.A.5).

Mais, pour lutter contre l'effacement de cette part subjective fondamentale, et non quantifiable, dans l'évaluation de la qualité du service rendu auprès des destinataires, je propose de garder à l'esprit l'idée suivante : eux aussi sont affectés par la conduite du changement. Directement, car ils doivent en ressentir les bienfaits, c'est notre objectif. Une refonte complète de l'enquête de satisfaction en 2010 est indispensable, pour en recueillir l'impact. Mais indirectement aussi, car si nous accordons autant d'importance au lien social c'est bien pour nous apercevoir de ceci : ce qui va affecter les intervenantes va aussi trouver un écho auprès des destinataires. L'intersubjectivité avec les intervenantes, au risque des malentendus et des fantasmes divers, fait participer selon des degrés divers les destinataires au processus de changement interne.

Par ce cheminement, je reviens sur notre engagement éthique. L'évaluation, au sens large, doit être constamment vectorisée par le cœur du projet, avec le souci de prendre soin des destinataires vulnérables. Dans la question banale qui leur est adressée : « *est-ce que ça va ?* » n'entendons-nous pas le terme même d'évaluation ? C'est aussi un appel à développer une culture médico-sociale, où le facteur humain¹¹³ est présent, en actes, au cœur de l'activité. C'est une logique de persévérance et d'action au long cours.

Ce retour aux fondamentaux est congruent avec l'appréciation de la note d'information DGAS/5B n°2004-96 du 3 mars 2004 relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux : « *l'évaluation s'organise autour d'un processus itératif* » : « *Elle se justifie si elle s'inscrit dans un processus dynamique* ».

¹¹⁰ HARDY Jean-Pierre, *Op.cit*, p. 15.

¹¹¹ GRANDJEAN Catherine, une version du texte est disponible sur le site : www.psychasoc.com (consulté le 22/08/2009).

¹¹² DESHAIES Jean-Louis, *Réussir l'amélioration continue de la qualité en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 2005, p. 199.

¹¹³ Je fais référence à l'ouvrage de Christophe DEJOURS, *Le facteur humain*, Paris, PUF, coll. Que sais-je ?, 2007 (4^e éd.)

IV.B.4. MAINTENIR LA DYNAMIQUE DU PROJET PAR L'ÉVALUATION.

Si l'évaluation permet de poser un constat qui déclenche une démarche d'amélioration continue de la qualité, cette dernière devra aussi être évaluée. Jean-Pierre HARDY décrit le phénomène ainsi : « *[elle] s'organise autour d'un processus pouvant être décliné dans l'ensemble des ESSMS...* »¹¹⁴. Ce processus structure la vie du service. Il doit aussi être présent pendant l'ensemble de la conduite de projet.

Dès l'approche des besoins et attentes des destinataires, j'ai voulu établir, nouer, besoins qualité et évaluation, grâce aux trois piliers du service. Le point de départ est la complexité des situations individuelles, approchées dans un effet de masse et des contradictions patentes. Évaluer les besoins des destinataires, souci constant pour l'organisation, est en amont de l'action. Évaluer la qualité du service rendu vient en aval et autorise, en créant un cercle vertueux et constant, à réévaluer les besoins et attentes des destinataires. L'expérimentation produit des écarts par rapport aux représentations soit en dénonçant leur aspect trompeur, soit en appelant des mesures correctives.

Cette rectification vient corriger une vision linéaire, discontinue et parfois trop planifiée de la conduite de projet : il y a une situation initiale (Parties I. et II.), une représentation de la situation finale et une mise en œuvre qui s'attache à corriger les écarts (Parties III.B et IV.A) Jean-Louis DESHAIES exprime un inconfort face à cette planification : « *[Elle] peut fonctionner comme un processus irréfutable, [...] peut aller à l'encontre de la réactivité et introduire de l'inertie dans l'organisation, [...] peut mépriser l'intuition, [...] peut ne rien dire ... de ce qu'est réellement la stratégie si elle reste enfermée dans une méthode* »¹¹⁵ ; il convient « *de passer de la stratégie planifiée à des stratégies émergentes (dont le sens apparaît progressivement) ou occurrence (dont le cours est soudainement modifié par l'évènement attendu* »¹¹⁶.

La référence au sinologue et philosophe François JULLIEN¹¹⁷ m'autorise à nuancer ce dernier propos. Il nous met explicitement en garde contre les dangers et illusions que produit cette méthode de pensée occidentale : notre regard se fait oublieux des processus constants de changement, à l'œuvre indépendamment de notre savoir, de notre maîtrise des choses et de notre conscience. Les modifications minimales et constantes, inaperçues mais essentielles, forment le cours du monde et la trame de l'existence ; les prendre en compte c'est aiguïser notre regard critique.

François JULLIEN nous invite à plus de vigilance et d'anticipation et à nous éloigner du fantasme de maîtrise de l'environnement. Des forces opposées, contradictoires se tissent et agissent ensemble. Dans une situation apparemment positive, une tendance négative, avec l'œuvre du temps peut induire l'évolution inverse, alors qu'une multitude

¹¹⁴ HARDY Jean-Pierre, *Op.cit.*, p. 19.

¹¹⁵ DESHAIES Jean-Louis, « Les leviers de la confiance » in *Oser la confiance, propos sur l'engagement des dirigeants*, INSEP éditions, 1997.

¹¹⁶ *Ibidem.*

¹¹⁷ JULLIEN François, *Les transformations silencieuses*, Paris, Grasset, 2009, 197 pages.

d'actions appropriées agiront de concert pour préserver la tendance initiale. Notre passion occidentale pour l'évènement et sa visibilité nous fait oublier la puissance de ces « maturations silencieuses ». N'est-ce pas là le point de départ du projet tel que rapporté au début de ce mémoire ? ***Se méfier des évidences et d'un certain usage de l'évaluation.***

IV.B.5. L'INSTITUTION : QUELLE FINALITÉ POUR LE DESTINATAIRE ?

Lorsque le parcours ramène le lecteur au point de départ, c'est qu'il est alors possible d'envisager la finalité de l'action sous un jour mieux averti. Jean-François BERNOUX définit la finalité de l'action comme le « *sens que les acteurs estiment devoir donner à leur action compte tenu de la lecture critique qu'ils font de la réalité sociale d'une part et de leur attachement à certaines valeurs [...] d'autre part et à leur appartenance institutionnelle ou statutaire enfin*¹¹⁸ ». Que puis-je, enfin, de ma fonction de directeur, proposer comme finalité institutionnelle?

L'impact de la concurrence et de la dérèglementation, pour les destinataires et sur le projet associatif, m'a conduit à examiner le modèle économique de l'opérateur. Cette question est loin d'être neutre quant aux modalités de réponse aux besoins (Cf. III.A). Je ne cherche pas à stigmatiser la montée de la concurrence. J'interroge plutôt les manquements de régulation et de structuration du secteur de l'aide à domicile. Ils sont préjudiciables à la stabilité d'un opérateur associatif. Un pas de plus m'amène à convoquer un concept et une méthode fructueuse, développés dans le monde anglo-saxon dans les années 1990. La littérature économique française les adopte avec une décennie de retard. Il s'agit du concept de « création de valeur » et de la méthode EVA¹¹⁹.

Ce lexique consonne avec l'évaluation. Il me conduit à envisager la finalité de l'action sous un angle autre. Pour une entreprise, l'approche EVA va chercher à déterminer l'écart entre le coût du capital investi et l'actualisation des résultats avant intérêts et impôts. La valorisation devient l'élément central de l'analyse fondamentale car les actifs sont acquis pour leur capacité à générer des flux de trésorerie d'exploitation. La valeur économique de l'actif va s'accroître si le résultat d'exploitation peut progresser sans ajout supplémentaire de capital. Le manager va être ainsi forcé à arrêter les activités qui au-delà des résultats positifs apparents sont moins rentables que le coût du capital initial. Cette approche peut servir, avec prudence, de base à un raisonnement par analogie.

Dans le cadre d'un opérateur à but non lucratif, les instances dirigeantes préserveront la finalité de la mission d'intérêt général et d'utilité sociale. Elles se demanderont constamment si l'allocation des ressources, humaines et financières, permet à l'organisation de créer de la valeur pour, non pas des associés, mais pour les destinataires.

¹¹⁸ BERNOUX Jean-François, *Op.cit*, p. 142.

¹¹⁹ Les ouvrages de référence : BENNET STEWART, III, G, *The Quest for Value, the Economic Value Added management guide*, USA, HarperCollins inc., 1991 et DAMODARAN Aswath, *Investment Valuation*, USA, John Wiley & Sons, Inc., 1996.

Il y a une proximité avec les travaux d'Armatya SEN¹²⁰ qui vilipendent les mesures statistiques du PIB qui ne reflètent pas le développement économique réel d'un pays en excluant le facteur humain. La création de valeur dans une association aura ainsi un double versant : une optimisation mesurable de l'emploi des ressources et une valorisation de la part immatérielle qui échappe aux évaluations traditionnelles.

Le chantier esquissé, surpasse sûrement les capacités actuelles de l'ESP. Ce qui importe est la reconnaissance de la qualité du lien social, dans l'organisation et au service des destinataires. La protection des personnes face à la vulnérabilité trouvera un appui solide sur cette ambition : créer de la valeur pour les destinataires, c'est-à-dire aussi, établir et développer une identité forte pour l'institution.

Cet axe a une autre conceptualisation : la Responsabilité Sociale. « *L'idée [...] renvoie donc à la fois à l'intégration des dimensions marchandes et non marchandes dans la gestion et à la prise en compte des effets externes positifs et négatifs des [opérateurs] sur la société*¹²¹ ». En 2000 une équipe de recherche a proposé d'évaluer sa réalité concrète à partir de 16 items. Le n°8 proposait de « *permettre aux questions d'éthique d'avoir un effet négatif sur la rentabilité* »¹²².

La création de valeur durable devient alors la formulation conceptuelle majeure à la mesure de la problématique qui a émergé lors de l'analyse du diagnostic : pour satisfaire mieux les destinataires, faire tenir ensemble l'exigence de gestion à l'instar du secteur marchand et la promotion des exigences de la loi 2002-2.

IV.B.6. UN PROJET CRÉATEUR DE VALEUR POUR LES DESTINATAIRES ET L'ESP.

Jean-René LOUBAT l'écrit : « *Point de projet, point d'identité* »¹²³. L'étymologie latine d'instituer signifie « faire tenir, fonder ». Vers quelle institution allons-nous ? Le projet, par la création de valeur, réforme en profondeur l'identité de l'association.

Dans son élaboration et la conduite du changement, j'ai considéré comme primordial, de créer du lien de diverses manières, bref, d'établir une communauté d'intérêts entre destinataires, intervenantes, organisation et structure. Les intervenantes sont fortement sollicitées. Elles sont impliquées jusque dans le développement du service. Je considère logique d'envisager, après avoir enregistré les premiers succès du projet, d'instaurer un système de participation, d'intéressement ou de primes, récompensant les efforts individuels et collectifs, poursuivant l'amélioration des conditions de travail et renforçant la stabilité des intervenantes en fidélisant les plus méritantes. Mais cette orientation, en elle seule, est-elle cohérente avec nos ambitions ? Jusqu'où l'émergence d'un champ concurrentiel instable et complexe doit-elle nous conduire ?

¹²⁰ « Prix Nobel » d'économie en 1998. SEN est l'inventeur de l'Indicateur de Développement Humain (IDH) qui mesure la pauvreté en fonction de la santé, du niveau d'éducation et du niveau de vie à la place du Produit Intérieur Brut classique.

¹²¹ GOND Jean-Pascal et IGALENS Jacques, *La responsabilité sociale de l'entreprise*, Paris, PUF, 2008, p. 3.

¹²² *Ibidem*, pages 66 à 68.

¹²³ LOUBAT J.R., *Op.cit.*, p. 317.

Conclusion

La création de valeur, partagée par les destinataires et l'ESP doit aussi se fonder sur une dimension non utilitariste. Les travaux d'Alain CAILLÉ et du M.A.U.S.S. (Mouvement Anti-Utilitariste en Sciences Sociales) appellent à « dépasser l'économisme [car] les hommes ne sont pas réductibles à la figure utilitariste de l'Homo oeconomicus ¹²⁴ », celle qui convertirait par analogie le slogan « le client est roi » dans le principe du « destinataire au cœur du dispositif ».

La théorie anti-utilitariste « sans ignorer la force des intérêts, doit montrer que cette réduction systématique au seul jeu de l'intérêt est intenable et laisse en définitive échapper l'essentiel de ce qui importe aux humains »¹²⁵. En effet, aucun système ne rend compte de l'intégralité du réel ni de la diversité des singularités (Cf. Partie I.A).

Après avoir agité sur les quatre leviers du changement que sont l'organisation, la structure, le management et la culture dans le sens de l'éthique de responsabilité chère à Max WEBER (« Nous devons répondre des conséquences prévisibles de nos actes [...] ces conséquences sont imputables à ma propre action »¹²⁶), je demeure finalement garant des principes abordés en début de ce mémoire : la singularité, la vulnérabilité, la dignité, la présence.

Pour maintenir cet espace, dans l'aide à domicile, qui échappe à la force des intérêts, aussi bien pour les destinataires que pour les salariées, je propose de garder en mémoire cette maxime de LOYSEL, juriste français du XVIIe siècle :

« On lie les bœufs par les cornes, et les hommes par la parole ».¹²⁷

¹²⁴ CAILLÉ Alain, *Théorie anti-utilitariste de l'action*, Paris, Éd. La Découverte, 2009 p.5.

¹²⁵ *Ibidem*, p. 5.

¹²⁶ WEBER Max, *Le savant et le politique*, Paris, Union Générale d'Éditions, 1919, p. 186.

¹²⁷ Cité par Pierre LEGENDRE in *Ce que l'occident ne voit pas de l'occident*, Paris, Arthème-Fayard, 2004, p.67.

Bibliographie

1. Rapports, études, plans, guides, revues et séminaires :

- BIPE, *Etude prospective sur les services susceptibles d'émerger dans le secteur des services à la personne*, Rapport final, Le 22 mai 2009.
- AVIS ET RAPPORTS DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL, *Les services à la personne* (avis de suite), 2008, avis présenté par Yves VEROLLET.
- DEBONNEUIL M., IGF, Document d'orientation, *Les services à la personne : bilan et perspectives*, n°2008-M-024-01, septembre 2008.
- DREES, Revue ÉTUDE et RÉSULTATS, « la prise en charge de la douleur chez les personnes âgées » n°566, avril 2007.
- DISPOSITIF LOCAL D'ACCOMPAGNEMENT, mai 2009, *Lettre nationale du DLA* n°8.
- IGAS, Rapport annuel 2007-2008, *Les politiques sociales décentralisées*, 2009.
- MAISON DE LA CONSOMMATION ET DE L'ENVIRONNEMENT, Guide, *L'Aide à domicile pour personnes âgées. Comment choisir le bon service !* Guide MCE – Rennes. [consulté le 1/09/2009]. Disponible sur internet : www.mce-info.org
- MICHEL T., IGAS, *Mission relative à la prise en compte des SSIEG dans la transposition de la directive « services » et l'application du droit communautaire des aides d'état*, janvier 2009.
- MIRE, *Séminaire "Qualité de l'aide à domicile"*, synthèse [consulté le 23/08/2009]. Disponible sur internet : http://www.sante.gouv.fr/drees/seminaire/qad/synthese_qad.pdf
- MISSION D'INFORMATION DU SÉNAT, *Le cinquième risque*, rapport d'étape de M. Alain VASSELLE, 2009. [consulté le 1/09/2009]. Disponible sur internet : www.senat.fr .
- PLAN 2 de développement des services à la personne, présenté par Laurent WAUQUIEZ, secrétaire d'Etat chargé de l'Emploi, le 24 mars 2009.

2. Ouvrages lus.

- BEIRNAERT L., 1987, *Aux frontières de l'acte analytique. La Bible, saint Ignace, Freud et Lacan*, Paris : Éditions du Seuil, 255 p.
- BERNOUX J.F., 2009, *Évaluer la performance de l'action sociale*, Paris : Dunod, 154 p.
- CAILLÉ A., 2009, *Théorie anti-utilitariste de l'action, fragments d'une sociologie générale*, Paris : Éditions La Découverte, 191 p.
- CASTEL R., 2009, *La montée des incertitudes*, Paris : Éditions du Seuil, 462 p.
- DEFONTAINE J., 2006, *Les services à la personne*, Paris : Éditions Liaisons, 252 p.
- DESHAIES J.L., 2005, *Réussir l'amélioration continue de la qualité en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 219 p.
- ENNUYER B., 2004, *Les malentendus de la dépendance*, Paris : Dunod, 330 p.
- GOND J.P. et IGALENS J., 2008, *La responsabilité sociale de l'entreprise*, Paris : PUF « Que sais-je ? », 126 p.
- HARDY J.P., 2006, *Financement et tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, 2nd édition, Paris : Dunod, 423 p.
- JULLIEN F., 2009, *Les transformations silencieuses*, Chantier I, Paris : Grasset, 199 p.

- LEGENDRE P., 2004, *Ce que l'occident ne voit pas de l'occident*, Paris : éd. Arthème-Fayard, 140 p.
- RAGUÉNÈS R., 2008, *Réussir son intervention à domicile*, Paris : Wolters Kluwer France, 166 p.
- VIAL M., 2008, *La Care révolution, l'Homme au cœur de la révolution mondiale des services*, Paris : Éditions Nouveaux débats publics, 188 p.
- WEBER M., 1919, *Le savant et le politique*, Paris : Union Générale d'Éditions, 186 p.

3. Articles lus.

- BONY A., 13 mars 2008, « Bilan de la politique de tarification de l'aide à domicile, en termes de structuration de l'offre et de professionnalisation », *Séminaire DREES MIRE « Qualité de l'Aide à Domicile »* [consulté le 1/09/2009]. Disponible sur internet : <http://www.sante.gouv.fr/drees/seminaire/qad/>
- CHAUVIÈRE M., 2009, « Qu'est-ce que la « Chalandisation » ? », *Informations sociales* 2009/2 n°152, p. 128-134.
- DEVETTER F.X. et ROUSSEAU S., 2009, « L'émergence d'entreprises à but lucratif sur le marché du ménage à domicile permet-elle la professionnalisation des salariées ? », *Socio-Économie du travail et Sociétés* AB (29), p. 1867-1893.
- FIECHTER-BOULVARD, « La notion de vulnérabilité et sa consécration par le droit », consulté le 23/08/2009]. Disponible sur internet : http://www.pug.fr/extrait_ouvrage/Evulnerabilite1.pdf
- MANARDO J., septembre 2006, « Rentabilité des services à la personne : quel business model ? », *Revue Banque* n°683, p.34.
- PERRET V., 2002, in CHARREIRE & HUAULT (Dir.), *Les grands auteurs en management*, Chapitre XXIV, p. 248-361, EMS.

4. Livres et documents consultés.

- AFNOR, 2003, *Dictionnaire de la qualité*, paris : AFNOR, 240 p.
- COMITÉ POUR LA REFORME DES COLLECTIVITÉS LOCALES présidée par Édouard BALLADUR, 5 mars 2009, *Rapport « Il est temps de décider »* [consulté le 1/09/2009]. Disponible sur internet : <http://reformedescollectiviteslocales.fr/>
- BENNET STEWART III G., 1991, *The Quest for value, the Economic Value Added management guide*, USA : HarperCollins inc., 781 p.
- BORGETTO M. et LAFORE R., 2000, *La République sociale, contribution à l'étude de la démocratie en France*, Paris : PUF, 367 p.
- CLERC D., 2008, *La France des travailleurs pauvres*, Paris : Grasset, 223 p.
- DAMODARAN A., 1996, *Investment Valuation*, USA : John Wiley & Sons inc., 519 p.
- DEBRAY R., 2009, *Le moment de fraternité*, Paris : Gallimard, 367 p.
- DEJOURS C., 2007, *Le facteur humain*, 2nd édition, Paris : PHF « Que sais-je ? », 127 p.
- ESCUDIER M., 2004, « Institution éducative : » in *Revue Sciences de L'Homme* n°73, p. 48.
- GADREY J., 1996, *L'économie des services*, Paris : Éditions de La Découverte, 128 p.
- HERMEL L. et LOUYAT G., 2006, *Les services à la personne*, Paris : AFNOR, 200 p.
- HERMEL L. et LOUYAT G., 2005, *La qualité de service*, Paris : AFNOR, 159 p.
- PAUGAM S., 2009, *La disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris : PUF « Quadrige », 288 p.
- PAUGAM S. et DUVOUX N., 2008, *La régulation des pauvres*, Paris : PUF « Quadrige », 114 p.
- SEARLES J., 1977, *L'effort pour rendre l'autre fou*, Paris : Gallimard, 439 p.

5. Lois, codes, décrets, arrêtés, règlements, schémas et notes administratives :

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

- Code de l'action sociale et des familles : notamment article L.312.8.
- Code du travail : notamment les articles L.129-1 et L.129-17.

- Décret n°2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile.
- Décret n°2006-912 du 24 juillet 2006 relatif à l'évaluation applicable aux services d'aide et d'accompagnement à domicile ayant opté pour l'agrément prévu à l'article L. 129-1 du code du travail.
- Décret n°2007-221 du 19 février 2007 pris en application du II de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles relatif aux modalités de délégation et au niveau de qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux.

- Arrêté du 28 février 2007 fixant les indicateurs des foyers d'accueil médicalisé (FAM) et leurs modes de calcul pris en application de l'article R. 314-29 du code de l'action sociale et des familles.

- Ministère du Travail, des Relations Sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville : présentation des services d'aide et d'accompagnement à domicile [consulté le 23/08/2009] disponible sur internet : <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees/grands-dossiers/aide-domicile/>

- Convention Collective Nationale du 11 mai 1983 des organismes d'aide ou de maintien à domicile.
- Accord de branche du 30 mars 2006 relatif au temps modulé.

- Schéma départemental en faveur des personnes âgées du Cher.
- Schéma départemental en faveur des personnes handicapées du Cher.

Liste des annexes

Annexe n°1 : Présentation de l'ESP et tableaux relatifs aux intervenantes.

Annexe n°2 : Documents administratifs (4)

Annexe n°3 : Exemples d'ordre de mission, de plan d'aide APA et d'évaluation CRAM.

Annexe n°4 : Tableaux relatifs aux destinataires de l'ESP et aux interventions.

Annexe n°5 : Données sectorielles des SAP.

Annexe n°6 : Articles de journaux sur les difficultés récentes du secteur de l'aide à domicile et des SAP.

Annexe n°7 : Fiche d'action n°10 du *Schéma départemental en faveur des personnes âgées du Cher*.

Annexe n°8 : Référentiels de formations DEAVS.

Annexe n°9 : Concurrents de l'ESP et comparaison de coûts.

ANNEXE n°1

A – PRÉSENTATION DE L'ESP :

- L'ESP est une association créée, à Bourges en 1999,
- Au sein d'un collectif : la Charte de « L'Entraide Berruyère ».
- Cinq structures le composent :
 - *L'Entraide Berruyère* (association d'insertion).
 - *L'Entraide Entreprise d'Insertion* (association).
 - *L'Entraide Travail Emploi* (association intermédiaire).
 - *L'Entraide Travail Temporaire* (SARL de travail temporaire d'insertion).
 - L'ESP est la dernière venue.
- Elles sont liées par un projet d'insertion : « *Venir en aide à toute personne en difficulté* ».
- Un même Président dirige chaque entité.
- Elle est animée par une équipe administrative de cinq collaborateurs (5 ETP) :
 - Une secrétaire.
 - Une assistante technique.
 - Une comptable.
 - Une responsable de secteur.
 - Et un directeur.
- En 2008, près de 36 d'ETP en CDI composaient l'équipe d'intervenantes.

B – HISTOIRE RÉCENTE ET CHANGEMENTS SIGNIFICATIFS :

- *Jusqu'en 2006 l'activité de l'association était uniquement l'aide ménagère.* Un parcours d'insertion réussi au sein du collectif pouvait déboucher sur un emploi stable à l'ESP.
- Le projet associatif favorisait l'insertion des salariées. Il n'était pas tourné vers un public extérieur.
- Les prestations étaient délivrées auprès de clients.

Trois évènements décisifs viennent fin 2006 impulser *un changement radical* :

- L'autorisation au sens de la loi 2002-2 place l'ESP dans le champ de l'action sociale et médico-sociale. L'ESP devient un SAAD.
- L'agrément qualité de la loi 2005-841¹²⁸, positionne aussi l'ESP comme un acteur des services à la personne auprès de publics vulnérables et fragiles.
- L'application de l'accord de branche du 30 mars 2006 relatif au temps modulé¹²⁹ sort l'ESP des usages et pratiques issues du secteur de l'insertion, principalement de la mise à disposition à laquelle ont recours les associations intermédiaires.

Plusieurs conséquences fondamentales en résultent, alors que les instances dirigeantes associatives étaient faiblement averties des enjeux et des règlementations :

- ✓ L'entrée dans la tarification du Conseil Général 18 (CG18) au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) qui devient près de 50% de l'activité de la structure.
- ✓ Impliquant une extension du métier : de l'aide ménagère vers l'aide à la personne.
- ✓ Donc : une modification en profondeur et soudaine des publics accompagnés.

¹²⁸ Loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

¹²⁹ La convention collective nationale appliquée est celle du 11 mai 1983 des organismes d'aide ou de maintien à domicile.

Il n'en demeure pas moins que trois régimes juridiques s'appliquent à l'ESP :

- ✓ La loi 2002-2 : (APA et Prestation de Compensation du Handicap (PCH)) CG18 et travail en lien avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées du Cher (MDPH18) (loi 2005-102).
 - ✓ La loi 2005-841 (SAP) : l'agrément qualité permet de signer des conventions avec la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM), les mutuelles et caisses de retraites, plateformes nationales, etc.
 - ✓ L'activité contractuelle marchande (Ceci sans préjuger de fragilité ou vulnérabilité réelle des clients qui peuvent être bénéficiaires de la PCH par exemple).
 - Les prestations sont réalisées aux domiciles des destinataires.
 - Ils sont, à plus de 90%, des personnes vulnérables et fragiles, en raison de leur état de santé, de leur âge ou de leur situation de handicap.
 - Parler de publics accueillis au pluriel, est plus juste que d'évoquer un seul public homogène.
-
- L'ESP intervient en mode prestataire pour plus d'un million d'euros par an.
 - Le mode mandataire est très peu présent et ne fait plus l'objet d'un développement en raison de la montée des risques juridiques (responsabilités civiles et pénales ; défaut de conseil et mise en danger d'autrui) et des litiges prudhommaux au titre de la substitution à l'employeur.

C – PRÉSENTATION DES INTERVENANTES :

(Situation au 29 avril 2009 – sources audit économique commandé par le CG18)

- Catégorie C : auxiliaire de vie (ex : DEAVS).
- Catégorie B : assistantes de vie.
- Catégorie A : aide ménagère ou sans diplôme.

• **Répartition des intervenantes par temps de travail (en ETP) :**

Répartition des intervenantes par qualification	2005	2006	2007	2008
Catégorie A	28,58	27,28	26,30	26,32
Catégorie B	0,98	2,45	2,36	5,49
Catégorie C	2,40	3,90	5,81	4,07
Total	31,97	33,63	34,47	35,88

Répartition des intervenantes par qualification	2005	2006	2007	2008
Catégorie A	89%	81%	76%	73%
Catégorie B	3%	7%	7%	15%
Catégorie C	8%	12%	17%	11%
Total	100%	100%	100%	100%

• **Répartition des intervenantes par âge :**

Répartition des intervenantes en CDI par âge au 31/12/2008	En nombre	En ETP	En % du total
Moins de 20 ans			0%
Entre 20 et 30 ans	12	5,31	17%
Entre 31 et 40 ans	12	5,61	18%
Entre 41 et 50 ans	30	13,00	41%
Entre 51 et 60 ans	17	7,52	24%
Plus de 60 ans			0%
Total	71	31,44	100%

• **Répartition des intervenantes par ancienneté :**

Répartition des intervenantes en CDI selon l'ancienneté au 31/12/2008	En nombre	En ETP	En % du total
Moins d'1 an			
Entre 1 et 5 ans	50	22,14	70%
Entre 6 et 10 ans	21	9,30	30%
Entre 11 et 20 ans			
Entre 21 et 30 ans			
Plus de 30 ans			
Total	71	31,44	100%

D – TABLEAU DE COMPARAISON DES COÛTS DE REVIENT de l'activité APA :

ANNÉE EN 2008		Par heure d'intervention	En % du total des charges
625	Déplacement des intervenantes	0,24	1,29%
625	Déplacement des administratifs	0,03	0,16%
6288	Frais de stage de formation	0,09	0,49%
Sous total groupe 1		0,36	1,93%
621	Personnel extérieur	0,46	2,48%
631	Taxes sur les salaires	0,67	3,61%
641	Rémunération des intervenantes	11,50	61,96%
642	Rémunération des administratifs	2,27	12,23%
645	Charges sécurité sociale et prév.	2,76	14,87%
648	Autres charges de personnel	0,01	0,05%
Sous total groupe 2		17,67	95,20%
6132	Locations immobilières	0,07	0,37%
623	Information, publications	0,08	0,40%
66	Charges financières	0,00	0,00%
65	Charges exceptionnelles	0,01	0,04%
6811	Dotations aux amortissements	0,05	0,27%
6817	Dotations aux dépréciations	0,03	0,16%
Sous total groupe 3		0,53	2,87%
TOTAL DES CHARGES		18,56	100%

E – INDICATEUR DES DYSFONCTIONNEMENTS :

(Écart mensualisation/modulation et heures facturées)

Ratio aides à domicile	2005	2006	2007	2008
Ratio des heures facturées par rapport aux heures rémunérées	96%	94%	92%	83%
Masse salariale aides à domicile par heure d'interventions facturées	8,76	10,01	10,97	11,50

ANNEXE n°2

- 1) Courrier de la Direction Logistique, Analyse et gestion Comptable du CG 18. (23 mars 2009)
- 2) Courrier cosigné par le Directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle et par la Directrice générale adjointe des solidarités et de la cohésion sociale du CG18 relatif à l'évaluation interne.
- 3) Extrait du « Bilan du Salon des services à la personne – Samedi 18 octobre 2008 à Bourges », par la DDTEFP.
- 4) Extrait de la Fiche Technique en date du 1^{er} décembre 2009 relative à l'intervention des prestataires ayant opté pour l'agrément auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap.

13/04/2009

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Talleyrand>



SOLIDARITE ET COHESION SOCIALE
Direction Logistique, Analyse et Gestion Comptable
Gestion des Prestations APA à Domicile
Rue Heurtault de Lamerville BP 612
18016 BOURGES Cedex

Madame ~~FERRIER~~ Suzanne
~~5 rue de la République - Résidence du Bouillat~~
18 000 BOURGES

Bourges, le 23 Mars 2009

CALCUL DE VOTRE PLAN D'AIDE APA AUGMENTATION DE VOTRE PARTICIPATION

Madame,

Vous bénéficiez de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, financée par le Conseil général du Cher.

Les coûts horaires des services d'aide à domicile, qui sont entrés dans une démarche qualité, ont significativement augmenté. Malgré le dispositif de participation financière complémentaire mis en place par le Conseil général du Cher, pour atténuer ces évolutions de tarifs, cette hausse se répercute sur la part à votre charge.

Ainsi, au 1^{er} janvier 2009, pour les 25 heures d'aide à domicile (Entraide Service aux Personnes) prévues dans votre plan d'aide :

- votre participation mensuelle a augmenté de 239,99€ à 256,93 €,
- et la part prise en charge par le Conseil général du Cher passe de 185,01 €. à 198,07 €.

En vous demandant de bien vouloir nous excuser pour cette information tardive, et restant à votre écoute, je vous prie de recevoir, Madame, mes très respectueuses salutations.

La Directrice,

NATHALIE DENUS

Hôtel du Département - Place Marcel Plaisant - 18023 BOURGES CEDEX
Tél. 02 48 27 80 00 - Fax : 02 48 27 80 01 - <http://www.cg18.fr>

Page 23 sur 38

Chartes-Maurice de Talleyrand - Wikipedia



Bourges, le

Affaire suivie par : Sabrina Kempf / Sophie Blanchard
☎ 02.48.27.10.01 / 02.48.55.82.74
Objet : grille d'auto diagnostic démarche qualité

Madame, Monsieur,

Les lois 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne, introduisent le principe d'évaluation de la qualité des prestations d'aide à domicile.

La loi du 2 janvier 2002 prévoit que les services autorisés effectuent une évaluation interne tous les ans et une évaluation externe par un cabinet d'experts, après au maximum sept années de fonctionnement. Concernant les services agréés, le décret n° 2006-912 du 24 juillet 2006 reprend ce principe d'évaluation en fixant des modalités un peu différentes (une évaluation interne avec des possibilités de dispense et une évaluation externe au terme des cinq années).

Ce dispositif d'évaluation doit permettre de vérifier les améliorations apportées au secteur, notamment en terme d'attractivité, de formation du personnel, de coût et de qualité de services, et enfin, d'accessibilité aux usagers.

Dans une logique de cohérence, les services de l'Etat et du Conseil Général chargés de délivrer les agréments et les autorisations, ont établi, conjointement, une grille d'auto-évaluation à destination de vos services pour vous permettre de répondre à ces exigences d'évaluation interne et de préparer l'évaluation externe.

Je vous prie de bien vouloir remplir et retourner le document ci-joint pour **le 30 juin 2008** par messagerie électronique à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle du Cher et au Conseil général du Cher (sabrina.kempf-parasote@dd-18.travail.gouv.fr et s.blanchard@cg18.fr).

Suite à cette évaluation, une visite sera organisée par nos services afin d'échanger sur les résultats et les perspectives envisagées en vue d'améliorer la qualité des services.
Sur la base de ce cette évaluation interne, une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens pourra être signée entre le conseil Général et les services autorisés.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Le Directeur départemental
du travail, de l'emploi et de
la formation professionnelle,

La Directrice générale adjointe
des solidarités et de la cohésion
sociale

Didier AMI

Annie PETIT GIRARD



Bilan du Salon des services à la personne Samedi 18 octobre 2008 à Bourges

Au cours des deux dernières années, le contexte départemental des services à la personne a fortement évolué.

Le secteur s'est restructuré du fait de l'arrivée de nouveaux opérateurs sur ce champ. L'offre de service s'est diversifiée ; les approches commerciales en direction d'une nouvelle clientèle se sont développées. Le maillage territorial tend à s'améliorer.

Pour autant, les défaillances apparaissent nombreuses. De nombreux entrepreneurs rencontrent des difficultés à dégager une activité viable, les services utilisés par les particuliers restent des services traditionnels de jardinage, de travaux ménagers. Les opérateurs rencontrent des difficultés à diversifier leur clientèle (auprès d'un public non dépendant).

Globalement, la diversité de services existants est peu visible. Des barrières psychologiques inhérentes à un département à forte dominante rurale persistent et l'obstacle du coût pèse (revenu moyen par ménage 14986 € en 2003 inférieur au revenu moyen par ménage de la Région Centre)

La Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP) en lien avec l'Agence Nationale de services à la personne a organisé le samedi 18 octobre 2008 à Bourges un salon des services à la Personne à Bourges.

Ce salon a été financé par la DDTEFP et l'Agence Nationale de Services à la Personne (ANSP). Les discussions engagées par le délégué territorial n'ont pas permis de diversifier le partenariat financier.

La conception de la communication et l'animation du salon ont été confiées à un cabinet de communication, Cortex Communication.

La DDTEFP a souhaité cibler exclusivement **les particuliers** (clients potentiels) et **les entreprises** susceptibles de financer le chèque emploi service universel préfinancé. Ce salon n'avait pas pour vocation de présenter de recruter et/ou présenter les métiers dans le secteur. Des actions précédentes sur les métiers et l'offre de formation avaient été réalisées au cours des deux années précédentes.

Le volet professionnalisation (VAE-formation-GPEC) avait été abordé en 2006 dans le cadre de réunions co organisées avec les services du Conseil

01 DEC. 2009

LE DELEGUE GENERAL A L'EMPLOI ET A LA FORMATION
PROFESSIONNELLE,
LE DIRECTEUR GENERAL DE LA CONCURRENCE, DE LA
CONSOMMATION ET DE LA REPRESSION DES FRAUDES,
LE DIRECTEUR GENERAL DE L'ACTION SOCIALE,
LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE NATIONALE DES SERVICES
A LA PERSONNE

A

MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS DE REGION
Directions régionales du travail, de l'emploi et de la formation
professionnelle,
Directions régionales de la concurrence, de la consommation
et de la répression des fraudes,
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales

MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS DE DEPARTEMENT
Directions départementales du travail, de l'emploi et de la
formation professionnelle,
Directions départementales de la concurrence, de la
consommation et de la répression des fraudes,
Directions départementales des affaires sanitaires et sociales
Délégués territoriaux de l'agence nationale des services à la
personne

Objet: FICHE TECHNIQUE relative à l'intervention des organismes prestataires ayant opté pour l'agrément auprès des bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap

REFERENCES :

- Livre IV du code de commerce
- Articles L. 7232-1 à L. 7232-7, R. 7232-1 à R. 7232-17, et D. 7231-1 à D. 7233-5 du code du travail (ex articles L. 129-1 à L. 129-17, R.129-1 à R. 129-5, D. 129-35 et D.129-36)
- Articles L. 313-1-1, L. 347-1, L. 347-2 et D. 347-1 à D. 347- 3 du code de l'action sociale et des familles
- Arrêté du 24 novembre 2005 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément qualité prévu au premier alinéa de l'article L. 129-1 du code du travail
- Circulaire ANSP/DGEFP/DGAS n°1-2007 du 15 mai 2007
- Articles L. 232-6 et R. 232-9 du code de l'action sociale et des familles (APA)

- Articles L. 245-3, L. 245-4, L. 245-6 et L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles et arrêté du 2 mars 2007 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du CASF.

En adoptant la loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale, le législateur a souhaité développer l'offre de services à domicile destinée notamment au public en perte d'autonomie, tant au niveau qualitatif qu'au niveau quantitatif.

Les organismes gestionnaires de services prestataires d'aide à domicile auprès des personnes âgées ou handicapées disposent désormais d'un droit d'option entre le régime de l'agrément (qualité) prévu par le code du travail (article L. 7232-1) et celui de l'autorisation prévu par le code de l'action sociale et des familles (article L. 313-1). Les services ayant opté pour l'agrément (qualité) doivent répondre à une exigence de qualité équivalente à celle qui est requise des services autorisés pour les mêmes publics (article L. 7232-5 du code du travail). Le cahier des charges de l'agrément qualité concrétise cette obligation. L'agrément qualité, compte tenu de son niveau d'exigences, constitue une condition suffisante permettant aux services agréés d'intervenir auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (article L. 313-1-1 alinéa 5 du CASF) ou de la prestation de compensation du handicap (article L. 245-12 du CASF et arrêté du 2 mars 2007 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du CASF).

Dans ces conditions, il convient de s'assurer que les services agréés peuvent accéder au marché dans des conditions non discriminatoires par rapport aux services prestataires autorisés.

Les conditions de fonctionnement des services ayant opté pour l'agrément ont été précisées notamment dans la circulaire ANSP/DGEFP/DGAS n°1-2007 du 15 mai 2007. L'expérience montre toutefois que certaines dispositions et préconisations relatives à la prise en charge des prestations sont inégalement mises en œuvre.

La présente fiche technique a vocation à rappeler et à préciser ces dispositions à la lumière des règles du droit de la concurrence dont relèvent les prestataires concernés. Elle précise notamment les conditions d'intervention des organismes agréés auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH).

1. Principes de non discrimination, de libre exercice des activités économiques et d'égalité devant la concurrence applicables aux activités de services à la personne

Les activités de services à la personne constituent des activités économiques, au sens de l'article L. 410-1 du code de commerce, dès lors qu'elles sont exercées contre rémunération (conformément à une jurisprudence constante des autorités nationales et européennes de la concurrence), que le service soit directement payé par le bénéficiaire ou non. Bien souvent, les usagers pourront bénéficier d'un choix entre différents prestataires.

Les activités concernées sont soumises au droit de la concurrence (interdiction des ententes et abus de position dominante, contrôle des aides d'Etat). Elles sont soumises également aux principes de libre prestation de services et de liberté d'installation. A cet égard, la question de l'accès au marché est fondamentale. La directive 2006-123 CE du Parlement et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur, qui doit être transposée par les Etats membres avant le 28 décembre 2009, constitue un guide utile pour ce qui concerne l'application pratique de ces grands principes. Afin de préserver la liberté d'exercice et d'installation des prestataires, cette directive établit notamment une liste d'exigences interdites et d'exigences nécessitant des justifications précises.

Tout organisme y ayant intérêt peut se prévaloir de ces principes devant toute juridiction compétente, et les autorités publiques peuvent être amenées à répondre d'un éventuel défaut d'application.

ANNEXE n°3

- 1) Ordre de mission d'une mutuelle valant évaluation des besoins.
- 2) Plan d'aide APA.
- 3) Ordre de mission CRAM valant évaluation des besoins.

.9.2009 15:33 I.M.A.

1/1



DESTINATAIRE

ENTRAIDE SERVICE AUX PERSONNES
261 ROUTE DE SAINT-MICHEL
BP 4007
18000 BOURGES
FRANCE

ORDRE DE MISSION

Date : 04/09/2009

Numéro dossier : F9D118838 (Numéro à rappeler sur la/les factures de cette mission)

Bénéficiaire Nom : **Mme MILHERES**
Prénom : **SYLVIA**
Age : **37 ans**
Adresse : **4 RUE DE LA PETITE AUJONNIERE**
18000 ASNIERES-LES-BOURGES
Téléphone : **0248658582**
Durée immobilisation : **30**
Nombre d'enfants : **1**
Age des enfants : **2 à 0**

Contexte: Aide existante : **Non**
Logement : **Plus de 3 pièces**
Besoins : **Ménage Repassage**
Niveau d'autonomie : **2 - Faible**
Nb de jours d'intervention : **21**

Nous vous remercions de vous mettre en relation avec le (la) bénéficiaire dans les 2 heures afin de lui communiquer les heures allouées et de définir le planning de **Aide Ménagère**

Total nombre d'heures : **10**
Durée de la mission : **21 jours**

Merci de nous tenir informés en cas d'impossibilité.
Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Margot FAIDY
Département Assistance

Pour toute réponse à ce document :
(+33) 05-49-34-75-66

INTER MUTUELLES ASSISTANCE G.I.E

Groupement d'intérêt économique
118 avenue de Paris - B.P. 8000 - 79033 Niort Cedex 9
Tél.France 05 49 75 75 75 - Tél.International +33 5 49 75 75 75 - EMail:das@ima.eu - 433 240 991 RCS Niort

Détail du plan d'aide de ~~BOSSIAU~~ MARCEL

I - Aide à la personne :

Besoins	Matin	Midi	Après-midi	Soir	Nombre jours/ semaine
Transferts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>jour(s)/7</i>
Toilette	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 jour(s)/7
Habillage/ déshabillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>jour(s)/7</i>
Gestion des éliminations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>jour(s)/7</i>
Repas (prise ou stimulation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>jour(s)/7</i>

surveillance/garde journée : passage(s)/semaine, de h minute(s)

activité temps libre/stimulation /
aide à la marche : passage(s)/semaine, de h minute(s)

II - Tâches ménagères :

ménage : h /semaine (2 heures maximum/semaine)

entretien du linge : h / semaine (1 heure maximum/semaine)

courses : h / semaine (1 heure maximum/semaine)

préparation des repas : h / semaine (3 h 30 maximum/semaine)

III - Aménagement de logement et aides techniques :

Après l'évaluation des besoins en Aides Techniques et/ou Aménagement de logement par l'ergothérapeute et lors de la validation du devis, un courrier précisera le montant de l'aide allouée. Le calcul du montant maximum attribuable correspond à 6 fois la mensualité disponible (indiquée sur le présent plan d'aide)* et dans la limite de 30% du coût hors taxes des travaux pour l'aménagement de logement*.

Cette aide sera versée au bénéficiaire sous réserve d'une facture acquittée.

Pour un aménagement de logement, il est **indispensable** d'attendre le courrier de prise en charge pour débiter les travaux.

IV - APA extra-légale :

Il vous est accordé _ heure(s) supplémentaire(s) par mois au titre de l'APA extra-légale, prise(s) en charge par le Conseil général du Cher. Ces heures ne pourront venir en complément que si les heures prévues dans votre plan d'aide ci-joint sont utilisées intégralement.

V - Divers :

frais divers ponctuels :

remarques :

* ces aides sont accordées déduction faite de la participation du bénéficiaire.

D. G. A. S. C. S.

17 AOÛT 2003

Prestations sociales
Accompagnement des Personnes Agées

06 MAI 2008

Entraide Service aux Personnes
261, route de Saint Michel
18000 BOURGES

Bourges, le mardi 6 mai 2008

Objet : Nouvelle demande aide ménagère

Madame, Monsieur

Veillez trouver ci-joint les coordonnées d'une nouvelle demande d'aide ménagère validée par la CRAM du Centre à prendre en compte dès le 1^{er} mai 2008.

NOMS PRENOMS	N° TEL	CODES POSTAL VILLES	ADRESSES	DECISION CRAM
XXXXXXXXXXXX	0248224146	18 110 PIGNY	15 Route de Bourges	4H DE MENAGE ET 4 H DE GROS MENAGE

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations respectueuses.



CENOLIA
7 avenue Pierre Berezgovoy
18000 Bourges – Tel 09.64.12.89.29 – Fax 02-48-20-26-42
Email : mylene@cenolia.fr – Siret 48774903800021

ANNEXE n°4

- Territoire réel d'intervention par commune :

Répartition de l'activité par commune	Nombre d'heures d'intervention				Nombre de personnes aidées			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
BOURGES	33737	33052	34887	33884	286	291	337	359
BOURGES AGGLO	5844	7386	8102	7203	47	72	87	81
ST FLORENT	5028	5941	4292	4151	33	38	38	52
MEHUN	7255	7829	7612	6231	58	51	52	44
PLAIMPIED	3734	3170	2890	2885	37	30	37	32
TOTAL	55598	57378	57783	54354	461	482	551	568

- Analyse des usagers APA.

GIR 1 : Comprend les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

GIR 2 : Concerne les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Ce groupe s'adresse aussi aux personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer.

GIR 3 : Réunit les personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle.

GIR 4 : Intègre les personnes âgées n'assumant pas seules leurs transferts (se lever, se coucher...) mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement. Ce groupe s'adresse également aux personnes âgées n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas.

GIR	Nombre d'usagers en 2008 en %
GIR1	13% : 80% sont des femmes entre 78 et 96 ans
GIR2	38% : 70% sont des femmes entre 70 et 85 ans
GIR3	32% : 60% sont des femmes entre 65 et 82 ans
GIR4	17% : 55% sont des femmes entre 65 et 77 ans

- Fractionnement des interventions :

Analyse sur le mois d'avril 2009	Nombre d'interventions	Nombre d'heures facturées	En % du nombre d'interventions
½ heure	652	326	22%
1 heure	1190	1190	40%
1 heure 30	83	124,5	3%
2 heures	826	1652	28%
2 heures 30	11	27,5	0,1%
3 heures	154	462	5%
3 heures 30	30	105	1
4 heures	2	8	0,01
TOTAL	2949	3895	100%

- Informations générales sur l'APA dans le Cher (source : <http://apaenquete.sante.gouv.fr/apaeng/indicateur.do>)

- ⇒ Évolution annuelle du nombre de bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2008 : +37%
- ⇒ Nombre de bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2008 : 8931
- ⇒ Dont à domicile : 3803
- ⇒ GIR 1 : 83 / GIR 2 : 815 / GIR 3 : 644 / GIR 4 : 2261
- ⇒ Montant moyen par bénéficiaires en euros : 514 dont 420 par le CG18

ANNEXE n°5

• LES SERVICES À LA PERSONNE : activité, emplois, acteur.

(Source ; fiches pratiques du Centre National d'Animation et de Ressources – décembre 2008).

- 21 activités effectuées à domicile ou partiellement à domicile rentrent dans le cadre des SAP.
- L'employeur est un particulier ou une structure.
- Les données du secteur sont à prendre avec précaution car il n'est pas stabilisé, que le cumul d'emploi est fort développé et que le vocable « emploi créés » est peu discernable dans la réalité.
- L'emploi direct est en diminution constante depuis 1994 : de 93% à 74% de l'activité du secteur en 2006. Le mandat représente 17,6%.
- L'activité prestataire est de 26% du secteur.
- Les entreprises font 35% des 11000 opérateurs environ.
- Les associations 50%
- Les services publics 15%.
- L'assistance aux personnes âgées ou dépendantes représente 32% de l'activité des entreprises et 60% de celle des associations.
- Le ménage, 34% de l'activité des entreprises et 32% de celle des associations.
- Le secteur aurait 1 182 000 salariés fin 2006 dont 80% auprès d'employeurs particuliers.
- L'ETP moyen, tout type d'activité est de 37%.

• Extraits du rapport 2008 de l'Agence Nationale des Services à la Personne :

« Dans le même temps, le secteur fait face à d'importants enjeux démographiques et à l'émergence de nouveaux modes de vie générateurs d'isolement :

- *la décennie 2000-2010 devrait connaître une augmentation de la population de 3,7 millions de personnes ;*
- *la population des moins de 15 ans devrait enregistrer une progression de 470 000 dans la même période ;*
- *le nombre des seniors entre 55 et 64 ans va progresser durant la décennie de 2,38 millions et les plus de 65 ans de 970 000 ;*
- *l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement de la population rendent plus difficile la prise en charge de la perte d'autonomie ;*
- *le nombre de personnes seules et de familles monoparentales est en augmentation (en 2005 : 187 000 familles monoparentales) ;*
- *l'augmentation du taux d'activité féminine dans la population active, qui atteint 46 % ;*
- *enfin, le stress urbain et professionnel nécessite la recherche d'une meilleure conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle ».* p.8

« Le secteur se caractérise alors par un ensemble de données contradictoires : 70 000 emplois créés une décennie, mais une image dégradée, une faible reconnaissance des métiers, du travail au noir, des coûts élevés, une qualité inégale, une difficulté d'accès pour les usagers et consommateurs. ». p.8

« Le secteur des services à la personne compte près de 2 millions d'emplois fin 2008. 650000 salariés sont aujourd'hui bénéficiaires du Cesu préfinancé, qui a aussi été mis en place dans la fonction publique et les collectivités publiques. La valeur ajoutée du secteur pour 2008 s'élève à 15,46 milliards d'euros. La croissance du secteur est de l'ordre du triple de celle de la moyenne nationale depuis 2006. En 2008, l'émission de Cesu préfinancé s'élève à 290 M d'euros, soit +70% par rapport à l'année précédente. 20 enseignes, qui mobilisent la majorité des banques et des assurances dans le cadre des partenariats mis en œuvre, fédèrent plus de 6000 organismes agréés. Le nombre de structures agréées est passé de 5500 en 2005 à plus de 16500 aujourd'hui ». p. 11

ANNEXE n°6

L'enseigne France Domicile licencie la moitié de son personnel (Journal Les Échos)

EXCLUSIF. Deux mois après l'annonce d'une réorganisation drastique chez Serena, c'est au tour de France Domicile de licencier la moitié de son personnel et d'entamer un recentrage sur son activité grand compte. L'enseigne devrait perdre 2,9 millions d'euros en 2009. [22/06/09 - 19H38 - actualisé à 19:46:00]

Les services à la personne sont-ils vraiment l'eldorado que l'on promet ? Deux mois après l'annonce d'une réorganisation drastique chez Serena, l'enseigne détenue par Maif, Macif, MGEN et le Groupe Caisse d'Épargne, c'est au tour de France Domicile de connaître des difficultés.

Face à la perspective d'un déficit prévisionnel de 2,9 millions d'euros cette année, l'enseigne créée en 2005 par plusieurs acteurs de l'économie sociale (Mutualité Française, UNA, Unccas, Macif, Matmut, Crédit Coopératif, Casden, Esfin-Ides) a décidé de licencier la moitié de son personnel. Ces 10 personnes, qui ont toutes moins de deux ans d'ancienneté, se sont réunies au sein du Collectif France Domicile. Dans un communiqué diffusé aujourd'hui, elles expriment leurs doutes "sur les motifs du licenciement économique avancés par la direction générale". Le Collectif souligne que "le salaire des 10 personnes licenciées ne représente qu'un tiers des charges de personnel, et n'allège que légèrement la trésorerie de France Domicile (250.000 euros d'ici à fin 2009)".

Ces salariés dénoncent également l'absence de plan de réorganisation.

Après avoir amorcé un virage sur Internet en février 2008, l'enseigne envisage de se recentrer sur son activité de ventes de services à la personne à des grands comptes (mutuelles, assureurs, distributeurs), et **d'abandonner son activité auprès des particuliers**. "France Domicile a reçu plus de 6 millions d'euros de fonds publics (...) mais les résultats ne sont pas au rendez-vous et sa prétention à devenir leader sur le marché est tout à fait discutable", précise le Collectif.

Interrogé par "Les Echos", le président de France Domicile, Renaud Desvignes, reconnaît que l'entreprise, qui est encore une start-up, "se prend la crise de plein fouet". Elle subit "des arbitrages de consommation défavorable", explique-t-il, d'où la nécessité de mettre "entre parenthèse" l'activité grand public et de procéder à ces licenciements, afin d'anticiper des problèmes de trésorerie. La crise devrait avoir un impact négatif de 1,5 million d'euros, amputant le chiffre d'affaires 2009 qui avait été budgété à 3,5 millions (contre 2,4 millions réalisés en 2008). Renaud Desvignes affirme que la société "garde des bases financières solides" - elle dispose de 1,5 million d'euros de fonds propres, auxquels s'ajoutent des quasi fonds propres - et qu'elle n'envisage pas de demander à ses actionnaires de remettre au pot. "Le retour à l'équilibre est prévu pour 2010 : d'ici là, il nous faut réduire la voilure et nous adapter au marché", ajoute-t-il. La révélation par les salariés de ces licenciements, connus le 26 mai dernier, n'est pas anodine : elle intervient alors que ce tiennent demain les assises nationales des services à la personne. A cette occasion, l'Agence nationale des services à la personne doit présenter les engagements pris par les acteurs de ce secteur en vue d'une plus grande professionnalisation.

Plus fondamentalement, les difficultés rencontrées par Serena et France Domicile reflètent des hypothèses de montée en charge trop ambitieuses, mais aussi les difficultés d'un modèle économique souvent basé sur la seule mise en relation entre des prestataires de services et des particuliers. "Nous avons encore des efforts à faire sur la valeur ajoutée à apporter aux particuliers, mais notre modèle est pérenne : c'est une question de temps", affirme Renaud Desvignes, reconnaissant que le marché est beaucoup plus difficile que prévu. GERALDINE VIAL, Les Echos

L'Adar de Lille fermera fin juillet (Journal Nord Éclair) Publié le samedi 06 juin 2009

L'Adar de Lille, dont le siège est installé dans le centre d'affaires Vauban, sera en liquidation judiciaire à partir du 31 juillet. Il pouvait difficilement en être autrement. Hier, le tribunal de grande instance a décidé la mise en liquidation judiciaire de l'Adar-ASN de Lille le 31 juillet. Il reste deux mois pour trouver un repreneur pour les 380 salariés et les 2 000 personnes âgées qu'ils aidaient. Tout s'est passé dans un petit bureau derrière la salle d'audience E du palais de justice de Lille entre les magistrats, le mandataire judiciaire nommé il y a deux semaines, la présidente, la directrice et la secrétaire du comité d'entreprise de l'Adar de Lille. Les six salariés qui s'étaient déplacés hier matin auront attendu avec anxiété de voir ressortir la petite délégation. Les mines étaient graves. Mauvais signe.

Le jugement ne devait être rendu que dans l'après-midi, mais l'espoir n'était hélas déjà plus permis. L'Adar-ASN de Lille (Aide à domicile en activités regroupées et Accueil et services Nord) sera liquidée le 31 juillet après 40 années de bons et loyaux services auprès des personnes âgées de Lille et des communes environnantes. **Un déficit - quelles qu'en soient les causes - impossible à résorber, une baisse d'activité impossible à enrayer.** À la sortie de l'audience, la consigne que se sont fixés les différents protagonistes est claire : pas de commentaire pour la presse. L'urgence, c'est de préparer la liquidation. Trouver une solution pour les 380 salariés de l'Adar de Lille et pour les 2 000 et quelques usagers. On pense forcément à l'Adar de Roubaix qui oeuvre aujourd'hui dans le versant nord-est de la métropole. « Personne ne m'a contacté, nous répond Christian Paul, le directeur de l'Adar de Roubaix. Et quoi qu'il arrive, ce sera une décision du conseil d'administration. » Bien sûr, si la question venait à se poser, l'Adar de Roubaix pourrait étendre son territoire vers Lille. « Mais il ne faudrait pas que ça nous mette en danger », indique Christian Paul.

En attendant, Force ouvrière et la CGT vont demander la tenue d'une assemblée générale réunissant tous les salariés de l'Adar de Lille et vont solliciter un entretien avec Martine Aubry, la maire de Lille. youenn.martin@nordeclair.fr

ANNEXE n°7

Fiche n°10 : Maintenir et renforcer un bon niveau de prise en charge pour le maintien à domicile

- Niveau de priorité : ①②③
- Rappel de la problématique : L'évolution des besoins des personnes âgées (solvabilisation du fait de l'APA et augmentation de la dépendance à domicile) implique une interrogation sur les missions des acteurs du maintien à domicile

Objectifs	Améliorer la qualité et l'accès à une prise en charge de qualité à domicile
Etape 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conforter le dispositif départemental complémentaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie permettant aux personnes isolées à faibles revenus de faire le choix de rester à domicile. <p>Collecter les informations relatives aux missions des services (textes, interprétations,...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Repérer les niveaux de compétences des différents intervenants, les éventuelles lacunes et favoriser l'articulation entre ces acteurs
Etape 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place une réflexion pluridisciplinaire (avec les services de maintien à domicile, SSIAD, HAD, EHPAD, hôpitaux...) visant à élaborer un cahier des charges de chaque service. Définir dans ce cadre le rôle et les critères d'intervention ▪ Favoriser la coordination entre les services et avec les structures ▪ Adapter les moyens des services au rôle qui leur est dévolu
Contraintes d'application	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parvenir à un système raisonné de prise en charge en respectant au maximum le choix des personnes âgées et de leurs familles
Résultat de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientations stratégiques sur l'accompagnement à domicile
Evaluation de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Critères d'aide à la décision pour décliner ces orientations ▪ Suivi régulier par chaque CLIC ou coordination gérontologique locale pour évaluer l'adéquation du type de service au niveau des besoins de la personne âgée (implication dans ce cadre du médecin traitant, des infirmières coordinatrices, des professionnels à domicile...)
Partenaires	Professionnels du secteur médico-social (associations d'aide à domicile et les établissements), Conseil Général et DDASS, Familles et entourage, CLIC et coordinations gérontologiques locales,
Responsables de la mise en œuvre de l'action	Associations de maintien à domicile et établissements
Pilote de l'action	Conseil Général
Délai de réalisation total	2 ans
Etape 1	Sur les 2 premières années du schéma
Etape 2	Sur les 2 premières années du schéma

Référentiel de compétence du diplôme d'auxiliaire de vie sociale

(extraits de l'annexe 1 à l'arrêté ministériel du 26 mars 2002
relatif au diplôme d'auxiliaire de vie sociale)

Ensemble des savoirs, savoirs-faire et savoirs être pour exercer le métier d'auxiliaire de vie sociale :

1. Domaine de la connaissance des publics

Situer la personne aidée dans son contexte socioculturel.

2. Domaine des pathologies – processus invalidants

Appréhender les conséquences des pathologies et déficiences dans la vie quotidienne des personnes.

3. Domaine de l'ergonomie

Aider à la mobilisation, aux déplacements, à l'installation, à l'habillage et au déshabillage de la personne en respectant et en stimulant son autonomie.

4. Domaine de santé et de l'hygiène

Aider, lorsque ces actes peuvent être assimilés à des actes de la vie quotidienne et en respectant les limites de ses compétences et l'intimité de la personne :

- à l'alimentation;
- à la prise de médicaments;
- à la toilette;
- aux fonctions d'élimination.

5. Domaine de l'alimentation et des repas

Réaliser des achats alimentaires et participer à l'élaboration des menus.

Réaliser des repas équilibrés ou conformes aux éventuels régimes prescrits.

Motiver la personne aidée à manger et boire suffisamment.

6. Domaine de l'entretien du linge et du cadre de vie

Réaliser l'entretien courant du linge et des vêtements.

Assurer le nettoyage des surfaces et matériels du logement.
Aider à l'aménagement de l'espace dans un but de confort et sécurité.

7. Domaine de l'action sociale et ses acteurs

Identifier les principaux dispositifs sociaux afin d'orienter la personne aidée vers les acteurs compétents.

Aider à la gestion des documents familiaux et aux démarches administratives.

8. Domaine de l'animation dans la vie quotidienne

Stimuler les capacités intellectuelles, sensorielles et motrices par les activités de vie quotidienne.

Favoriser les relations sociales.

Accompagner dans les activités de loisirs et de la vie sociale.

9. Domaine de l'exercice professionnel, de la responsabilité et de la déontologie

Positionner son métier dans le champ de l'action sociale.

Définir et faire respecter ses propres limites dans un cadre professionnel.

Adopter des comportements qui manifestent le respect de la personne et de son lieu de vie.

10. Domaine de la mise en œuvre de l'intervention

Identifier et comprendre les modifications de la situation de la personne et du contexte de travail.

Proposer des solutions alternatives adaptées.

Adapter son attitude et des techniques aux évolutions contextuelles.

S'organiser dans l'espace et dans le temps.

Les services à la personne

11. Domaine de la communication et de la relation d'aide

Établir une relation de confiance.

Articuler les aspects relationnels et techniques.

Travailler en coopération avec l'équipe (collègues, personnes aidées, famille, et autres partenaires).

12

Référentiel d'activités du diplôme d'auxiliaire de vie sociale



(extraits de l'annexe 1 à l'arrêté ministériel du 26 mars 2002 relatif au diplôme d'auxiliaire de vie sociale)

Fonctions clés d'aide aux personnes	Activités
Accompagnement et aide aux personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne	<ul style="list-style-type: none"> - Stimule les activités intellectuelles, sensorielles et motrices par les activités de vie quotidienne Aide à la mobilisation, aux déplacements et à l'installation de la personne. - Aide à l'habillage et au déshabillage. - Aide seule à la toilette lorsque celle-ci est assimilée à un acte de vie quotidienne et n'a pas fait l'objet de prescription médicale. - Aide une personne dépendante (par exemple confinée dans un lit ou dans un fauteuil) à la toilette, en complément de l'infirmier ou de l'aide soignant, selon l'évaluation de la situation par un infirmier, le plus souvent à un moment différent de la journée. - Aide, lorsque ces actes peuvent être assimilés à des actes de la vie quotidienne et non à des actes de soins : <ul style="list-style-type: none"> à l'alimentation à la prise de médicaments lorsque cette prise est laissée par le médecin prescripteur à l'initiative d'une personne malade capable d'accomplir seule et lorsque le mode de prise, compte tenu de la nature du médicament, ne présente pas de difficultés particulières ni ne nécessite un apprentissage ; aux fonctions d'élimination.
Accompagnement et aide aux personnes dans les activités ordinaires de la vie quotidienne	<ul style="list-style-type: none"> - Aide à la réalisation ou réalise des achats alimentaires. - Participe à l'élaboration des menus, aide à la réalisation ou réalise des repas équilibrés ou conformes aux éventuels régimes prescrits. - Aide à la réalisation ou réalise l'entretien courant du linge et des vêtements, du logement. - Aide à la réalisation ou réalise le nettoyage des surfaces et matériels. - Aide ou effectue l'aménagement de l'espace dans un but de confort et sécurité.
Accompagnement et aide aux personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Participe au développement et/ou au rétablissement et/ou au maintien de l'équilibre psychologique. - Stimule les relations sociales. - Accompagne dans les activités de loisirs et de la vie sociale. - Aide à la gestion des documents familiaux et aux démarches administratives.

Fonctions transversales	Activités
Diagnostic de la situation et adaptation de l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Observe et participe à l'analyse de la situation sur le terrain. - Fait preuve en permanence de vigilance et signale à l'encadrant et aux personnels soignants, tout état inhabituel de la personne aidée. - Organise et ajuste son intervention, en collaboration avec la personne aidée et l'encadrant, en fonction du plan d'aide initialement déterminé, des souhaits de la personne aidée et des évolutions constatées au quotidien.
Communication et liaison	<ul style="list-style-type: none"> - Écoute, dialogue, négocie avec la personne en situation de besoin d'aide et les aidants naturels. - Sécurise la personne en situation de besoin d'aide. - Travaille en équipe. - Rend compte de son intervention auprès des responsables du service, fait part de ses observations, questions et difficultés avec la personne aidée. - Repère ses limites de compétences et identifie les autres partenaires intervenants à domicile à solliciter. - Intervient en coordination avec les autres intervenants au domicile.

ANNEXE n°9

Les 26 opérateurs du Cher, concurrents de l'ESP dans l'aide à domicile :

- **Associations : 13.**

- Fédération ADMR
- Association de services du quartier St Bonnet
- ADOM
- Aide et Présence
- AGAP
- Facilavie
- AFADO 18
- ASEF
- ASER
- Espoir 18
- Gîte et Amitié
- Sésame 18
- APF (bientôt)

- **Entreprises : 8**

- Adhap services
- Domavi
- Âge d'Or service
- À votre service
- Présence Verte
- Service Soins à Domicile
- O2
- Coviva (bientôt)

- **Centres Communaux d'Action Sociale : 5**

- De St Amand Montrond
- De Mehun sur Yèvre
- De Vierzon
- D'Orval
- De Bourges

- Synthèse des analyses présentées aux services d'aide à domicile du Cher en juin 2009 après l'audit économique et hors opérateurs à buts lucratifs.

Nature de l'opérateur	Coût moyen activité « aide à domicile » par heures
Associatifs	19,47 (de 18,20 à 22 euros)
Publics	18,49
Moyenne tous services	19,32
ESP	18,20

- Les grilles tarifaires proposées par les entreprises implantée sur le Cher sont entre 20 et 24 euros de l'heure selon les prestations et combinaisons de prestations.