

ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

CAFDES

Promotion 2006

Personnes adultes handicapées

**RÉORGANISER UN SERVICE D'AIDE À DOMICILE
POUR ASSURER UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ
AUPRÈS DE PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES**

D'un service d'aide à domicile à une prestation sociale

Véronique GIOT

Remerciements

Je voudrais tout particulièrement adresser mes remerciements à
Maryvonne LYAZID, présidente de l'association Fami Emploi 67,

Mes remerciements vont également à
Christiana COLOGER, Directrice du Centre Harthouse de Haguenau et directrice de
mémoire
Nicole WEISS, Directrice Générale Adjointe de l'ABRAPA et directrice de mémoire,

Je souhaite remercier
Christine MORITZ, Directrice de l'EHPAD de Lutzelhouse
Gildas LE SCOUEZEC, Directeur Général de l'ADAPEI du Bas-Rhin
D. BOURSAULD, Directeur de la MAS Résidence Galilée de Lingolsheim
Jean Noël HARTER, Directeur des CAT de Duttlenheim et Haguenau
André HOLBECQUE, Directeur du SAVS de l'ADAPEI du Bas-Rhin
C. MICHEL, Directeur du FAM et du FAS de Duttlenheim
Pour leur accueil et leur disponibilité lors de mes stages,

Je remercie
Toute l'équipe administrative du service, Alexandra, Carole, Linda et Sandrine pour leur
collaboration,

Enfin, Merci à
Alexandra, pour ses conseils avisés
Mon mari, ma fille et mes parents pour leur soutien et leur patience.

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION..... | 1 |
| 1 LA PLACE DU MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES..... | 3 |
| 1.1 D'une logique d'établissement, au domicile comme alternative possible | 3 |
| 1.1.1 De l'ACTP à la PSD ou distinction entre âge et handicap..... | 4 |
| 1.1.2 La prestation extra légale | 6 |
| 1.1.3 L'amélioration de la PSD : l'APA..... | 7 |
| 1.1.4 Les financements spécifiques au handicap | 8 |
| 1.1.5 Aides et publics différenciés dans une politique globale | 9 |
| 1.2 La perte d'autonomie et l'aide humaine : dénominateur commun de la personne âgée dépendante et de la personne handicapée..... | 11 |
| 1.3 La diversité des dispositifs médico-sociaux permettant le maintien à domicile | 13 |
| 1.3.1 Une transversalité et une harmonisation des SSIAD, SAAD, SPASAD | 13 |
| 1.3.2 Une complémentarité spécifique au public handicapé : SAVS et SAMSAH..... | 15 |
| 1.4 La place grandissante des services d'aide à domicile dans le dispositif de maintien à domicile | 19 |
| 1.4.1 Entre aide à la personne et source d'emplois..... | 19 |
| 1.4.2 La structuration et la professionnalisation progressive des services d'aide à domicile. | 20 |
| 1.4.3 La reconnaissance sociale des services d'aide à domicile | 29 |
| 1.4.4 Un cadre spécifique et adapté | 30 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2 | DIAGNOSTIC DU SERVICE D'AIDE A DOMICILE DE FAMI EMPLOI 67 DANS LE CHAMP DE L'AIDE A DOMICILE | 35 |
| 2.1 | Présentation de l'association et du service | 35 |
| 2.2 | Les limites du service | 37 |
| 2.2.1 | Une aide globale inadaptée | 37 |
| 2.2.2 | Un personnel sous qualifié, des problèmes d'accompagnement | 41 |
| 2.2.3 | Des modalités d'intervention insuffisantes | 43 |
| 2.3 | Les orientations pour un accompagnement adapté des personnes âgées et handicapées..... | 47 |
| 2.3.1 | Une prise en charge personnalisée et individualisée | 47 |
| 2.3.2 | La professionnalisation des équipes | 48 |
| 2.3.3 | Une adaptation à la nouvelle législation | 49 |
| 3 | UN PROJET D'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE AU MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES HANDICAPEES ET PERSONNES AGEES DEPENDANTES..... | 51 |
| 3.1 | L'utilisateur au centre du dispositif | 51 |
| 3.1.1 | Une évaluation et un suivi systématique | 51 |
| 3.1.2 | Un accompagnement adapté..... | 57 |
| 3.2 | Une politique de professionnalisation du personnel..... | 64 |
| 3.2.1 | La formation des salariées | 64 |
| 3.2.2 | Une formalisation des métiers..... | 69 |
| 3.2.3 | Le renforcement des équipes | 69 |
| 3.2.4 | La modulation et l'annualisation du temps de travail | 71 |
| 3.3 | Une organisation et des outils complémentaires garantissant une qualité de la prestation..... | 73 |
| 3.3.1 | Création d'une réunion de coordination pour garantir le projet de vie du bénéficiaire..... | 73 |
| 3.3.2 | Création d'outils complémentaires pour renforcer la technicité des intervenantes | 74 |
| 3.3.3 | Adoption de la Charte Qualité du Conseil Général | 75 |

| | |
|-------------------------------|-----------|
| CONCLUSION | 77 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 81 |
| LISTE DES ANNEXES..... | I |

Liste des sigles utilisés

| | |
|---------|---|
| ABRAPA | Association Bas-rhinoise d'Aide aux Personnes Agées |
| ACTP | Allocation Compensatrice ne Tierce Personne |
| ADMR | Aide à Domicile en Milieu Rural |
| AFM | Association Français contre les Myopathies |
| AFPA | Association Pour la Formation des Adultes |
| AFNOR | Association Française de Normalisation |
| ANSP | Agence National des Services à la Personne |
| APA | Allocation Personnalisée d'Autonomie |
| BEP | Brevet d'Enseignement Professionnel |
| BEPA | Brevet d'Enseignement Professionnel Agricole |
| BTS | Brevet de Technicien Supérieur |
| CAF | Caisses d'Allocations Familiales |
| CAFAD | Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile |
| CAP | Certificat d'Aptitude Professionnelle |
| CAPA | Certificat d'Aptitude Professionnelle Agricole |
| CASF | Code de l'Action Social et des Familles |
| CCP | Certificat de Compétences Professionnelles |
| CFDT | Confédération Française Démocratique du Travail |
| CFE-CGC | Confédération Française de l'Encadrement - Confédération Générale des Cadres |
| CG | Conseil Général |
| CGT | Confédération Générale du Travail |
| CGT-FO | Confédération Générale du Travail - Force Ouvrière |
| CNAVTS | Caisse nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés |
| CNSA | Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie |
| CPNE | Commission Paritaire Nationale de l'Emploi |
| CRAV | Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse |
| DDTEPF | Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle |
| DEAVS | Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale |
| DETISF | Diplôme d'Etat de Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale |
| DGAS | Direction Générale de l'Action Sociale |

| | |
|--------------|--|
| DREES | Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques |
| EHPAD | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes |
| FEPEM | Fédération Nationale des Particuliers Employeurs |
| FMAD | Fonds de Modernisation de l'Aide à Domicile |
| FNAAMFD | Fédération Nationale des Associations pour l'Aide aux Mères et aux Familles à Domicile |
| F.N.A.D.A.R | Fédération Nationale d'Aide à Domicile aux Retraités |
| F.N.A.F.A.D | Fédération Nationale d'Aide Familiale A Domicile |
| FNAID | Fédération Nationale d'Aide et d'Intervention à Domicile |
| FNASSPA | Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale en faveur des Personnes Agées |
| FSE | Fonds Social Européen |
| GIR | Groupe ISO-Ressources |
| Grille AGGIR | Grille Autonomie, Gérontologie, Groupe ISO-Ressources |
| HID | Handicaps Incapacités dépendance |
| MAS | Maison d'Accueil Spécialisée |
| MTP | Majoration Tierce Personne |
| MSA | Mutualité Sociale Agricole |
| NF | Norme Française |
| OPCA | Organisme Paritaire Collecteur Agréé |
| PAUF | Plan Annuel d'Utilisation des Fonds |
| PCH | Prestation de Compensation du Handicap |
| PSD | Prestation Spécifique Dépendance |
| SAAD | Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile |
| SAMSAH | Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés |
| SAVS | Services d'Accompagnement à la Vie Sociale |
| SPASAD | Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile |
| SSIAD | Services de Soins Infirmiers à Domicile |
| SST | Sauveteur Secouriste du Travail |
| TISF | Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale |
| UNACSS | Union Nationale des Associations Coordinatrices de Soins et Santé |
| UNASSAD | Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles |
| UNSA | Union des Syndicats Autonomes |

USB-Domicile Union Syndicale de Branche - Domicile
VAE Validation des acquis de l'expérience

Introduction

Association à but non lucratif, Fami emploi 67 est créé le 20 novembre 1997 à l'initiative de l'Association Bas-rhinoise d'Aide aux Personnes Agées (ABRAPA). Depuis plus de 40 ans l'ABRAPA intervient auprès de personnes âgées, à domicile ou en structures (service d'aide à domicile, EHPAD, hôpitaux de jour, portage de repas, téléalarme...). Cette dernière souhaite élargir ses prestations et répondre à une population plus large, notamment les familles actives et les personnes adultes handicapés qui ont également des besoins en termes d'aide à domicile. Pour ce faire, l'ABRAPA crée une nouvelle structure distincte : Fami Emploi 67 et son service d'aide à domicile.

Issue d'une formation en marketing et management, je suis engagée en 1998 pour le lancement de l'association et du service comme chargée de développement. Responsable du service en 2000, je suis nommée directrice fin 2003 par le Conseil d'Administration de Fami Emploi 67.

En 1998, après avoir obtenu l'agrément simple et l'agrément qualité¹, le service d'aide à domicile de Fami Emploi 67 démarre son activité auprès des familles avec des prestations de garde d'enfants et d'aide ménagère. L'évolution conduit peu à peu le service à ouvrir comme prévu ses prestations aux personnes en situation de handicap, mais finalement aussi aux personnes âgées dépendantes en 2002 avec l'arrivée du dispositif d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et le nombre important de demandes.

En quelques années, le service a développé rapidement son activité. Aujourd'hui, plus d'un tiers des usagers relève de l'action sociale. Cette évolution conduit le service à mener 2 types d'activités, avec une gestion quasi identique. La première est une prestation de service destinée plus particulièrement aux familles (aide ménagère et garde d'enfants de plus de trois ans), elle rentre dans le cadre de l'agrément simple. La seconde activité est une prestation d'aide, d'accompagnement et de maintien à domicile dont bénéficient les personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'APA et les personnes handicapées dans le cadre de la prestation de compensation du handicap (PCH). Cette dernière rentre dans les conditions de l'agrément qualité.

¹ Décret n°96-562 du 24 juin 1996

Parallèlement depuis la création du service, la législation encadrant les services d'aide à domicile a largement évolué. Au regard de cette évolution à la fois interne du service et celle plus réglementaire, le service d'aide à domicile de Fami Emploi 67 ne répond plus aux exigences législatives des nouveaux textes. Il apparaît nécessaire de revoir l'ensemble de l'organisation du service d'aide à domicile afin de rentrer dans le cadre juridique réclamé, mais également de coordonner et d'assurer au mieux les interventions d'aide, de maintien et d'accompagnement à domicile des personnes fragiles et en perte d'autonomie.

En préambule de ce travail, je vais tout d'abord présenter la place qu'occupe le maintien à domicile dans les politiques publiques et plus particulièrement pour les personnes en perte d'autonomie. Je m'attacherai tout particulièrement à démontrer son évolution et la diversité des dispositifs existant aujourd'hui, puis, je présenterai le développement de l'aide humaine et la place grandissante des services d'aide et d'accompagnement à domicile dans le dispositif de maintien à domicile.

Dans une seconde partie, après avoir présenté le service d'aide à domicile de Fami Emploi 67, je vais à travers un diagnostic éclairé, démontrer les limites du service d'une part, et aborder les orientations et perspectives pour arriver à un accompagnement adapté des personnes âgées et handicapées d'autre part.

Enfin dans la dernière partie, je vais exposer les axes stratégiques et les actions à mettre en œuvre pour réorganiser le service d'aide à domicile et en faire un service d'aide et d'accompagnement à domicile adapté aux personnes en perte d'autonomie, et ce, en prenant le choix de rester dans le cadre des nouvelles conditions de l'agrément qualité.

1 La place du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie dans les politiques publiques

1.1 D'une logique d'établissement, au domicile comme alternative possible

La loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales a instauré les dispositions générales visant à la coordination des établissements. Elle régit la création, l'extension et l'autorisation des établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes fragiles et notamment les personnes âgées et adultes handicapés ou inadaptés. Elle édicte les normes quantitatives et qualitatives d'équipement et de fonctionnement des établissements. Cette loi voulait également donner la possibilité d'expérimenter et d'innover. Il était déjà question de tenir compte de la réalité concrète de l'action sociale et de son évolution perpétuelle. Toutefois, et malgré quelques modifications par la suite, la loi ne s'est pas dotée d'outils véritablement performants et évolutifs. Elle est restée essentiellement centrée sur l'institution comme lieu d'accueil et de prise en charge.

Dans les années 1980 et jusqu'au début des années 1990, la prise en charge est solvabilisée en établissement par une large politique d'institutionnalisation. L'alternative du domicile est pourtant possible, mais ce choix personnel et souvent familial, est à assumer par la personne elle-même et son entourage. Les dispositifs d'aide et l'offre de service pour le maintien à domicile sont restreints, inégaux en matière de couverture géographique, voire inexistantes parfois.

Progressivement, différentes étapes amènent vers le domicile comme lieu de prise en charge. Afin de mieux comprendre les dispositifs actuels de financement des aides à domicile, il me paraît intéressant de retracer un historique des mécanismes de financements successifs permettant la solvabilisation des publics jusqu'à l'introduction de la notion d'aide humaine.

1.1.1 De l'ACTP à la PSD ou distinction entre âge et handicap

Ainsi, parallèlement à la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, celle d'orientation en faveur des personnes handicapées également du 30 juin 1975 crée l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) et la majoration tierce personne (MTP). La France a ainsi reconnu la légitimité de l'aide d'une tierce personne pour les adultes handicapés ne pouvant effectuer un ou plusieurs actes essentiels de la vie. Conçue pour les moins de 60 ans, l'ACTP a cet objectif de laisser l'utilisateur très libre de l'utilisation de la somme mensuelle qui lui est attribuée par le Département. Tant que l'utilisateur n'a qu'un taux de sujétion moyen (taux inférieur à 80%), il peut faire ce qu'il veut de son allocation, la donner à sa famille, la garder pour lui, la placer, rémunérer quelqu'un sans le déclarer, etc. En somme, rien ne garantit que l'allocation corresponde à un service. Ce n'est qu'à partir d'un taux de sujétion égal ou supérieur à 80% qu'il doit apporter la preuve qu'il emploie quelqu'un ou qu'un membre de sa famille a dû renoncer à une activité salariée pour l'aider.

Parallèlement les personnes âgées dépendantes étaient elles aussi considérées comme des personnes handicapées, faisant assimiler leur dépendance à un handicap. Elles percevaient donc à ce titre l'ACTP. Selon les départements 60 à 80% des allocations étaient servies à des retraités. En 1997, quelque 190.000 personnes âgées et handicapées percevaient l'ACTP. Les élus des Conseils Généraux voyaient leurs dépenses augmenter sans être sûrs que les personnes âgées se faisaient aider. Compte tenu de l'âge des demandeurs on ne pouvait pas être sûr que leur conjoint puisse les aider et les enfants ne vivent pas toujours à proximité pour assurer l'aide quotidienne.

Compte tenu du manque d'encadrement dans la mise en œuvre du dispositif, une dérive s'est installée. C'est cette générosité et peut être cet excès de liberté qui a provoqué l'évolution législative et la création de la Prestation Spécifique Dépendance (P.S.D.).

De plus, dans le contexte de chômage, les élus voulaient aussi développer les emplois de proximité. Et c'est dans ce contexte que le 24 janvier 1997, la loi n° 9760 instituant la Prestation Spécifique Dépendance, a été votée.

La P.S.D. vise les personnes âgées de 60 ans et plus qui remplissent des conditions de dépendance et qui disposent de ressources inférieures à un certain plafond. L'aide peut être apportée par un ou plusieurs salariés directement recrutés en tant qu'aide à domicile, soit par l'intermédiaire d'un service mandataire, soit encore par un service prestataire d'aide à domicile. Elle peut l'être aussi par un membre de la famille (sauf le conjoint), mais

cette personne est obligatoirement salariée, contrairement au cadre de l'ACTP. Ainsi, il existait en France deux dispositifs pour un même service d'aide à la personne, selon l'âge de celle-ci : l'A.C.T.P. et la P.S.D.

Comme l'ACTP, la P.S.D. répond à une demande d'assistance d'une personne dépendante par une tierce personne afin de répondre aux besoins journaliers essentiels. La demande de P.S.D. est instruite par une équipe médico-sociale dont l'un au moins des membres se rend auprès de l'intéressé. L'évaluation est faite par l'équipe à l'aide d'une grille nationale, appelée grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe ISO-Ressources). La classification de la grille présente six niveaux d'évaluation de la dépendance, du GIR I niveau le plus élevé de dépendance au GIR VI niveau le plus autonome. Seules les personnes relevant des trois premiers niveaux de la grille sont susceptibles de percevoir la P.S.D.

Le groupe ISO-Ressources GIR I correspond aux personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil roulant et dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées et qui nécessitent une présence continue d'intervenants. Beaucoup se trouvent en phase de fin de vie.

Le GIR II correspond à deux groupes de personnes âgées : celles confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge, pour la plupart des activités de la vie courante; et celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer.

Le GIR III correspond aux personnes âgées ayant conservé leurs fonctions intellectuelles, partiellement leur capacité à se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

L'équipe médico-sociale propose un plan d'aide au demandeur dans un délai de 40 jours suivant la date de dépôt du dossier de la demande; le demandeur doit renvoyer ce plan dûment signé dans les huit jours ou demander un autre plan d'aide. La P.S.D. doit être versée deux mois au plus tard après la demande.

La P.S.D. se cumule avec les ressources de l'intéressé et, le cas échéant, de son conjoint ou concubin. Cependant, la P.S.D. étant une prestation d'aide sociale, elle est récupérable sur la succession de la personne âgée au-dessus de 300.000 F. La prestation peut être versée en nature ou en espèces et ne peut être utilisée que pour couvrir les dépenses prédéfinies dans le plan d'aide. A cet égard, elle est différente de l'ACTP qui permet plus librement d'affecter la prestation à ce que le bénéficiaire estime

être nécessaire. Elle est entièrement financée par le département et se coordonne avec les soins financés par l'assurance maladie.

L'essentiel des rejets de P.S.D. sont dus au taux de dépendance. 56% des rejets concernent des personnes classées en GIR 4, c'est-à-dire des personnes qui entrent dans la dépendance. Cependant, toutes ces personnes ne sont pas exclues de toute aide puisqu'elles sont orientées vers une aide ménagère financée par leur caisse de retraite ou par l'aide sociale pour les personnes au minimum vieillesse.

1.1.2 La prestation extra légale

Avant 1975, dans cette même logique de soutien aux personnes devant la dépendance, la CNAV met en place des heures d'aide ménagère. C'est en 1967, que la CNAVTS est chargée de promouvoir une action sociale en faveur des personnes âgées et de gérer un Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale en Faveur des Personnes Agées (FNASSPA). Cette enveloppe budgétaire finance une action sociale dont l'objectif est de permettre aux personnes âgées qui le souhaitent de rester le plus longtemps possible à leur domicile, en prise avec leur milieu social. Il existe deux formes d'actions : l'aide ménagère et la garde à domicile. L'aide ménagère, dispensée en cas de maladie ou de déficience psychique ou physique, a fait l'objet de recommandations consignées dans une convention-type de gestion élaborée au niveau national avec les caisses régionales. Les services d'aide ménagère des associations doivent également être conventionnés pour pouvoir dispenser l'aide, accordée sous forme d'heure et limitée à 60 heures par mois et, exceptionnellement, à 90 heures par mois. Le niveau de participation de la caisse est fonction du montant des ressources du retraité. Quant à la garde à domicile, elle peut être attribuée pour répondre à des situations difficiles : sorties d'hospitalisation, handicap, maladie chronique, absence momentanée de la famille.

La loi du 24 janvier 1997 instaurant la prestation spécifique dépendance va également conduire la branche retraite du régime général à se fixer de nouveaux objectifs d'organisation et d'expertise pour participer à la coordination des prestations servies aux personnes âgées dépendantes. Ces évolutions impliquent une réorientation de l'action sociale de la CNAVTS. Aussi le 5 juin 1997, suite à la parution des décrets d'application de la loi 97-60 du 24 janvier 1997, le conseil d'administration de la CNAVTS a arrêté les premières adaptations de sa politique d'action sociale au regard du nouveau contexte créé par la mise en œuvre de la PSD. Nous aboutissons à un partage des compétences entre les départements et les organismes de la branche retraite. Ainsi les départements vont prendre en charge les personnes âgées les plus dépendantes, soit les GIR 1 à 3

dont les ressources sont inférieures au plafond de versement de la PSD, les CRAV recentrant leur action sur les personnes âgées non éligibles à la PSD avec un niveau de dépendance selon la grille AGGIR entre 4 et 6 quels que soient leurs revenus ou de 1 à 3, mais avec des ressources supérieures au plafond précité. Par contre, ce partage de compétences explique l'instauration d'une règle de non-cumul entre la PSD et les heures d'aide ménagère et de garde à domicile.

1.1.3 L'amélioration de la PSD : l'APA

La PSD remplace l'ACTP pour les personnes de 60 ans et plus. Or, compte tenu d'un accès trop restrictif et dissuasif, seules 135 000 personnes perçoivent la PSD au 30 septembre 2000. Par ailleurs, la PSD étant réservée aux personnes relevant des degrés de dépendance les plus élevés, la part des refus d'attribution à un niveau moins élevé de dépendance était de l'ordre de 62 % des refus au 30 septembre 2000.

De plus, la PSD apparaît trop souvent insuffisante au regard des besoins pour constituer un véritable soutien à l'autonomie et un maintien à domicile. Elle ne permet pas aux populations des catégories moyennes d'y accéder. La PSD est d'une utilisation trop rigide, l'article L. 232-18 du code de l'action sociale et des familles l'affectant quasi exclusivement à des dépenses de personnel et limitant de façon très restrictive la part du plan d'aide pouvant être utilisée à des dépenses d'une autre nature. Il en résulte que la PSD est trop systématiquement assimilée à une prestation d'aide ménagère. Enfin, la récupération sur succession freine considérablement sa demande.

Néanmoins, l'introduction de la PSD pose le premier jalon important concernant la prise en charge des personnes âgées. Elle aura eu pour mérite d'assainir la situation et de clarifier le dispositif de l'ACTP, et également d'alléger les dépenses de la CNAVTS. Cependant la loi instaurant la PSD est perfectible. Elle sera suivie de la loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées qui crée l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

L'APA sera toujours versée aux personnes relevant des GIR I à III, mais sera également attribuée aux personnes moyennement dépendantes relevant du GIR IV jusque-là exclues de la PSD malgré des besoins réels. L'évaluation du degré de dépendance est donc réalisée à l'aide de la même grille nationale (AGGIR). Cette aide sera attribuée quel que soit le niveau de ressources, mais sera modulée en fonction des ressources que les personnes résident à domicile ou en établissement.

L'APA introduit la notion d'un droit personnalisé pour tenir compte des besoins particuliers de chaque bénéficiaire. A domicile, qui s'entend, par extension, de l'accueil

familial à titre onéreux et de l'hébergement dans un établissement de petite taille assimilé à un domicile collectif, l'allocation personnalisée d'autonomie doit pouvoir être mobilisée pour financer toute la palette des aides et services qu'appellent les besoins particuliers de chaque personne âgée. Cela comprend notamment, dans les cas de dépendance les plus importants, des services d'aide à domicile prestataires agréés recommandés par les équipes médico-sociales, garants de la permanence et de la continuité de prises en charge, mais aussi de l'accueil de jour ou temporaire, des travaux d'aménagement du domicile, ou encore du portage de repas.

Cette souplesse d'utilisation se conjugue avec les recommandations de l'équipe médico-sociale sur les modalités d'intervention les plus appropriées à l'état de dépendance et au besoin d'aide du bénéficiaire. De surcroît, le montant de l'aide apportée sera modulé en fonction de la qualification et de l'expérience professionnelles mobilisées par les différentes formes d'intervention et tiendra compte des écarts de coûts qu'elles entraînent. Par ailleurs, l'usager choisit librement d'utiliser la totalité ou seulement une partie du plan d'aide auquel son degré de dépendance lui ouvre droit et il acquitte une participation sur la partie du plan d'aide utilisée.

Au 31 décembre 2005, 938 000 personnes bénéficiaient de L'APA, parmi ces personnes 59% vivent à domicile².

A travers l'historique des financements, on observe l'évolution d'une distinction nette des aides entre le public âgé dépendant et le public des personnes handicapées.

1.1.4 Les financements spécifiques au handicap

Afin de maintenir l'autonomie des personnes handicapées, en complément de l'ACTP et de la MTP, l'Etat a soutenu le développement de la vie à domicile des personnes handicapées par le financement de forfaits d'auxiliaires de vie. Pour faciliter leur maintien à domicile, l'Etat a apporté son soutien à la création et au fonctionnement, sur la base de la circulaire n° 81/15 du 29 juin 1981 relative à la mise en œuvre du plan gouvernemental de création d'emplois, de 250 services d'auxiliaires de vie. Ces services s'adressent aux personnes handicapées qui ont besoin d'une tierce personne pour accomplir un ou plusieurs actes essentiels de l'existence³. Cette dernière indique également que " *le rôle*

² DREES, Etudes et Résultats N° 477, Mars 2006

³ Actes précisés de manière non restrictive par la circulaire n° 82/11 du 26 mars 1982 : soins d'hygiène, lever, coucher...

des auxiliaires de vie est, en principe, d'aider, par une action ponctuelle et répétée, l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante ", ce qui exclut généralement les actions de soutien et d'accompagnement à temps complet.

Les services d'auxiliaires de vie bénéficient, de la part du ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, d'une subvention forfaitaire annuelle par poste équivalent temps plein, fixée à 9 650 €, qui couvre en moyenne la moitié de leurs dépenses. Leur financement est également assuré par une contribution des usagers, qui disposent pour la plupart soit de la MTP de la sécurité sociale, soit de l'ACTP au titre de l'aide sociale départementale. Par ailleurs, certains services peuvent bénéficier de subventions de collectivités locales, notamment des départements.

Les auxiliaires de vie sont employés le plus souvent par des associations, auxquelles les personnes handicapées versent une participation correspondant à la durée des prestations. Afin de développer ces services, l'État a prévu de porter progressivement sa participation annuelle totale de 18 millions d'euros à 48,5 millions d'euros en 2003, ce qui permet de contribuer à la création de postes supplémentaires d'auxiliaires de vie.

Depuis 2002, l'attention est portée sur des personnes lourdement handicapées et de nouveaux forfaits leur ont été attribués prioritairement⁴.

La prestation de compensation du handicap, créée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est en cours de mise en place. Dans cette attente, la circulaire du 11 mars 2005 prévoit les conditions d'attribution d'une aide complémentaire pouvant être apportée aux personnes adultes très lourdement handicapées vivant à domicile et ainsi renforcer les aides humaines pour le maintien à domicile.

1.1.5 Aides et publics différenciés dans une politique globale

On constate au fil des réglementations qu'il y a eu la volonté de différencier le public en fonction de son âge et de l'origine de sa dépendance, mettant ainsi en place des aides financières spécifiques aux personnes âgées dépendantes et d'autres aides particulières aux adultes handicapés. Néanmoins, malgré cette démarche, l'ensemble de ces dispositifs rentrent progressivement dans une politique globale de gestion.

⁴ Circulaires 2002-522 du 11 octobre 2002, 2003-156 du 31 mars 2003, et la circulaire du 18 février 2004

Ainsi, il est institué par la loi du 30 juin 2004 relative à la journée de solidarité, la Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie (CNSA) qui voit ses missions précisées par la loi du 11 février 2005. Cette caisse a pour mission de contribuer au financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, à domicile et en établissement. Elle va gérer les fonds pour financer les aides relatives aux personnes âgées avec l'APA et celles concernant les adultes handicapés avec la PCH.

D'après l'enquête barométrique de la DREES⁵, entre 2002 et 2005, « *le maintien à domicile reste la solution préférée pour une majorité de Français* ». Et en revanche, de plus en plus d'entre eux attribuent un rôle majeur aux pouvoirs publics en matière de prise en charge des personnes dépendantes.

⁵ DREES, Etudes et Résultats N°491, mai 2006

1.2 La perte d'autonomie et l'aide humaine : dénominateur commun de la personne âgée dépendante et de la personne handicapée

Aujourd'hui la notion de perte d'autonomie est aussi bien utilisée pour les personnes âgées dépendantes que pour les personnes handicapées. La perte d'autonomie est une notion transversale qui touche aussi bien les personnes âgées que les adultes en situation de handicap. Ce principe est rejoint par le rapport du groupe présidé par Madame Maryvonne LYAZID, qui conduit à une réflexion sur la formalisation de la reconnaissance d'un droit à la compensation des incapacités des personnes handicapées, quels que soient leur âge et l'origine de leur handicap.

Au cours des 30 dernières années, le concept du handicap et de la dépendance a évolué passant d'une approche purement organique à une approche plus globale, environnementale, l'aide technique et l'aide humaine étant un moyen d'accéder à l'autonomie. Pendant cette période, l'évolution des structures administratives ne progressaient pas au même rythme que celui de cette réflexion, aboutissant à une inadaptation de la situation actuelle et à une revendication forte des associations de personnes handicapées sur le « droit à compensation ». Ce droit n'est apparu dans les textes, qu'en 2002, dans la loi de modernisation sociale.

Les dispositifs instituant la PSD, puis l'APA et la loi du 11 février 2005 réorganisent le système actuel de prise en charge de la personne handicapée et âgée. Ils s'organisent autour de plusieurs axes, notamment :

- la nécessité d'une évaluation globale des besoins de la personne dans son cadre de vie, par une équipe pluridisciplinaire prenant en compte les besoins en aides techniques, en aides humaines,
- la nécessité de considérer le handicap ou la dépendance indépendamment de l'âge de la personne et de l'origine de sa déficience,
- la création d'un guichet unique de financement, et d'une évaluation unique, pour une prise en charge uniforme.

L'aide humaine vient donc en complément de l'aide technique soit sous forme d'information, de conseil soit sous forme d'accompagnement ou de suivi. Cette aide peut être partielle, parfois plus importante, en particulier dans les handicaps, mentaux, psychiques et polyhandicapés permettant à la personne une meilleure intégration dans la vie courante. Ce sont des aides à la vie à domicile ou à l'intégration à l'environnement social.

Comme le montre une enquête HID⁶, l'aide humaine est bien souvent indispensable : Sur les 2 millions d'adultes handicapés dont le taux d'incapacité ou d'invalidité est reconnu administrativement, 40% (760 000 personnes) reçoivent une aide régulière de professionnels ou de membres de leur entourage. 62% sont aidés par un ou plusieurs aidants non professionnels, 25% le sont à la fois par des professionnels et des membres de leur entourage et 13% uniquement par des professionnels. Parmi les aidants non professionnels 9 fois sur 10 ce sont des membres de la famille : dans 36% des cas le conjoint, dans 23% des cas les ascendants, et dans 21% des cas les enfants.

Les interventions de professionnels proviennent dans près d'un tiers des cas de femmes de ménage, d'aides ménagères ou d'auxiliaires de vie, pour plus de 15% de professionnels paramédicaux et dans la même proportion d'assistantes sociales.

70% des personnes aidées le sont pour les tâches ménagères et 65% pour les courses. 58% de ces personnes sont aidées pour la gestion du budget et les démarches administratives et 44% pour la toilette et l'habillement, les repas. 5% ont recours à une aide pour se déplacer à l'intérieur de leur logement mais 38% pour les déplacements extérieurs.

Les adultes handicapés bénéficiant d'une aide professionnelle ont le plus souvent besoin d'une aide pour la gestion de leur budget ou la défense de leurs droits alors que celles aidées exclusivement par l'entourage ont le plus souvent besoin d'une aide pour les tâches ménagères et les courses.

Près de 45% des aidants (surtout des ascendants) déclarent que ce rôle a des conséquences négatives sur leur vie (fatigue morale, stress, anxiété), mais 42% déclarent l'inverse c'est à dire des conséquences positives de ce rôle (force de caractère, patience, tolérance).

⁶ Enquête INSEE – HID « Handicaps, incapacités, dépendance » 1998 – 2002. Institut Fédérative de Recherche sur le Handicap IFRH.

1.3 La diversité des dispositifs médico-sociaux permettant le maintien à domicile

1.3.1 Une transversalité et une harmonisation des SSIAD, SAAD, SPASAD

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ont été créés dans les années 1970, se développant surtout début des années 1980 avec la mise en place de la politique d'aide au maintien à domicile des personnes âgées. Un décret du 8 mai 1981 confère un encadrement juridique aux SSIAD et les inclut dans la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, les soumettant ainsi au régime d'autorisation et de tarification des établissements sociaux et médico-sociaux. Les SSIAD constituent un élément important de la prise en charge infirmière à domicile des personnes âgées, voire très âgées, malades et le plus souvent dépendants pour la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne. Ils ont pour objet de prévenir ou de différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou à l'inverse de rendre possible un retour au domicile le plus rapide et dans les meilleures conditions, suite à une hospitalisation. La plupart des actes effectués à domicile par les SSIAD, principalement des soins de nursing, le sont par des aides soignants. Des soins infirmiers sont obligatoirement associés et effectués uniquement par les infirmières (surveillance médicamenteuse, changement de sonde, ...). Les soins dispensés à domicile font l'objet d'une prescription médicale et sont intégralement financés par l'Assurance Maladie. Celle-ci finance un nombre de places, pour lesquelles elle verse un forfait global annuel qui est censé couvrir l'ensemble des frais du service. Le budget prévoit que les SSIAD peuvent également recourir par convention, aux infirmiers libéraux rémunérés à l'acte. Les infirmiers peuvent effectuer tous les types d'actes (changement de sondes, soins des plaies, ...). En revanche, les aides-soignants travaillent sous la surveillance d'infirmiers et ne sont autorisés à effectuer que des actes non techniques (toilette, vidange des poches d'urine, ...)

Selon la DREES⁷, entre 1980 et 2002, le nombre de places dans les 1760 SSIAD financés par l'Assurance Maladie est passé de 3500 à 71 000. Plus de deux tiers des usagers sont âgés de plus de 80 ans et nécessitent une aide pour la toilette et l'habillement. Prenant acte de l'évolution des besoins des usagers, le décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 qui remplace le décret de 1981, définit les conditions techniques de fonctionnement

⁷ DREES, Etudes et Résultats N°350, novembre 2004

et d'autorisation des SSIAD et élargit les publics bénéficiaires aux adultes de moins de 60 ans atteints de maladies chroniques et aux personnes handicapées. Jusque là, ce n'est qu'à titre dérogatoire, par entente préalable de la caisse primaire d'assurance maladie, qu'une personne handicapée pouvait recourir à ces services. Ainsi, ces services assurent, toujours sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques auprès :

- De personnes âgées de 60 et plus, malades ou dépendantes,
- Des personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap,
- De personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques invalidantes ou présentant une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) remplacent les services d'aide ménagère des années 1970. Les SAAD interviennent auprès des mêmes publics que les SSIAD, mais concourent à une autre mission :

- Le soutien à domicile
- La préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne
- Le maintien et le développement des activités sociales et des liens avec leur entourage.

Ils 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 (courses, préparation des repas,...) et les actes essentiels (lever, coucher, toilette, habillage,...) lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, hors ceux réalisés sur prescription médicale.

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. Dans le cadre de l'APA, c'est l'équipe médico-sociale qui définit le plan d'aide. Les prestations sont réalisées par des aides à domicile, notamment des auxiliaires de vie sociale.

Ces services viennent en complément des SSIAD. Ils sont introduits par la loi 2002-2 et prennent véritablement forme avec le décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 qui définit les conditions techniques de fonctionnement et d'autorisation. Ils sont principalement financés par le dispositif APA, les forfaits « auxiliaire de vie » et les caisses de retraite sur leurs fonds sociaux.

Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) constituent une nouvelle catégorie de service, ils conjuguent les prestations médicalisées des SSIAD et l'aide humaine offerte par les SAAD, et ce, tant pour les personnes âgées dépendantes que pour les adultes handicapés. Ils sont également tenus d'élaborer un projet individualisé

d'aide, d'accompagnement et de soins, sur la base d'une évaluation globale des besoins de la personne et conduite par une équipe pluridisciplinaire commune aux SSIAD et aux SAAD.

Des dispositions communes aux trois services précisent qu'afin de garantir la continuité des interventions et leur bonne coordination, les services assurent eux-mêmes ou font assurer leurs prestations quel que soit le moment où celles-ci s'avèrent nécessaires.

Les SSIAD, SAAD et SPASAD constituent aujourd'hui une palette relativement large des accompagnements et ne font aucune distinction entre personnes dépendantes âgées ou handicapées.

Un premier décret du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD, des SAAD et des SPASAD réunit ses trois services et apporte des précisions quant à leur différence et leur complémentarité. Le décret du 7 septembre 2005 portant codification de certaines dispositions relatives à l'action sociale et médico-sociale et modifiant le code de l'action sociale et des familles abroge le précédent décret, mais réaffirme leurs missions en les inscrivant par la même occasion dans le dispositif du plan d'alerte et d'urgence institué par l'article L116-3.

1.3.2 Une complémentarité spécifique au public handicapé : SAVS et SAMSAH

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité⁸.

La mission des SAVS est de prendre en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager : une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence et un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie⁹.

Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie, de vie sociale et professionnelle de chaque usager, les SAVS organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie

⁸ Article D. 312-155-5 du code de l'action sociale et des familles

⁹ Article D. 312-155-6

- L'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés
- Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants
- Une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale
- Le soutien des relations avec l'environnement familial et social
- Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion
- Le suivi éducatif et psychologique.

Ces prestations sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire comprenant ou associant tout ou partie des professionnels suivants : assistants de service social, auxiliaires de vie sociale, aides médico-psychologiques, psychologues, conseillers en économie sociale et familiale, éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs, chargés d'insertion.

Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, d'assurer des missions contribuant à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Ces services prennent en charge des personnes adultes handicapées dont les déficiences et incapacités nécessitent dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager la même assistance ou le même accompagnement que dans le cadre du SAVS, complétés par des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Le projet individualisé d'accompagnement comprend les mêmes prestations que celles du SAVS auxquelles se rajoutent :

- La dispensation et la coordination de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre
- Un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire et professionnel.

Ces prestations sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire identique à celle d'un SAVS, mais complétée par des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-

podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, diététiciens, aides-soignants. L'équipe pluridisciplinaire comprend ou associe dans tous les cas un médecin.

La création des SAMSAH favorisera à l'évidence le libre choix entre un maintien en un milieu ordinaire de vie et l'accueil en institution : ce dispositif pourra non seulement répondre aux besoins de bon nombre de handicapés physiques, y compris très dépendants, mais également à des personnes présentant un poly-handicap, un handicap mental, un handicap psychique, un syndrome autistique ou un traumatisme crânien.

Les dispositions communes aux SAVS et aux SAMSAH prévoient que les prestations doivent être formalisées dans le cadre d'un document individuel de prise en charge.

Les SAVS et les SAMSAH prennent en charge et accompagnent des personnes adultes handicapées de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel, sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Les prestations sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé, et également dans les locaux du service.

Les usagers d'un SAVS ou d'un SAMSAH participent avec l'équipe pluridisciplinaire à l'élaboration de leur projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement. Ce projet tient compte du projet de vie de la personne et des préconisations de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Les SAVS et les SAMSAH disposent d'un délai de trois ans à compter de la publication du décret¹⁰ pour satisfaire aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement dudit décret, soit jusqu'au 13 mars 2008.

Enfin, dans le seul champ des accompagnements hors hébergement des adultes handicapés, la combinaison de ces deux décrets (SSIAD – SAAD - SPASAD, d'une part, SAVS – SAMSAH, d'autre part) favorisera une politique de maintien de ces personnes dans leur milieu ordinaire de vie, en organisant une modularité maximale des accompagnements, nous permettant de passer d'une logique « de prêt-à-porter » à une

¹⁰ Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005

logique de « sur-mesure » dans les réponses à donner qui s'adapteront ainsi à la singularité des besoins de chaque usager¹¹.

¹¹ BAUDURET J.F., Conseiller technique à la D.G.A.S. Perspectives Sanitaires et Sociales [en ligne], N° 174, juillet 2004

1.4 La place grandissante des services d'aide à domicile dans le dispositif de maintien à domicile

1.4.1 Entre aide à la personne et source d'emplois

L'aide à domicile a été officialisée avec le rapport Laroque en 1962 dans lequel elle est envisagée comme l'une des priorités de la politique publique menée en direction des personnes âgées. Selon ce rapport, le maintien à domicile constitue déjà une alternative à l'hébergement, mais suppose l'existence de services d'aide à domicile, de services de soins et des structures permettant l'hébergement temporaire.

A l'époque, les seuls acteurs intervenant dans l'aide à domicile étaient des associations d'aide ménagère qui fournissaient des prestations, financées par la CNAV sous conditions de ressources des bénéficiaires.

A partir des années 90, l'aide à domicile a été perçue différemment et envisagée comme une réponse possible aux problèmes croissant de l'emploi, ce qui a généré l'émergence d'une acception plus large : les services à la personne. C'est d'ailleurs ce qui explique que ce champ d'activité relève pour partie du code du travail.

Les gouvernements successifs ont adopté dans ce cadre des mesures destinées à faciliter l'embauche des salariés. Il a été mis en place des mesures incitatives pour les particuliers employeurs dans un premier temps avec la loi de 1987 portant création de l'exonération de charges patronales de sécurité sociales; puis la loi de 1991 sur le développement des emplois familiaux créant la réduction d'impôt. En 1999, le gouvernement autorise le bénéfice de l'exonération des charges patronales de sécurité sociales aux associations.

Le secteur de l'aide à domicile a connu un véritable essor au cours de la dernière décennie avec notamment l'augmentation du nombre de personnes âgées. Les associations ont répondu aux besoins grandissants des familles, sans s'y substituer, tandis que les pouvoirs publics en finançaient en partie la solvabilisation. Désormais affiché comme une priorité par le ministère de l'Emploi et de la Cohésion sociale, qui y voit un réservoir d'emplois, le secteur de l'aide à domicile est confronté à de nouvelles dispositions légales et au défi qui concerne toutes les associations : professionnaliser des emplois qui ont d'énormes besoins de formation.

L'aide aux personnes dépendantes ne peut reposer entièrement sur la famille, même si cette dernière reste en général fortement impliquée. Contrairement aux idées reçues, il n'y a pas aujourd'hui de désengagement des familles à cet égard. L'investissement reste très fort et la majorité des personnes dépendantes à domicile est essentiellement aidée par sa famille. Ceci étant, le vieillissement des aidants, mais aussi l'évolution de la vie familiale et de la vie sociale (la plupart du temps les deux membres d'un couple travaillent), rendent difficile pour certaines familles la prise en charge au quotidien des personnes âgées dépendantes.

L'accroissement du nombre de personnes âgées augmente le nombre de personnes dépendantes à prendre en charge en valeur absolue ; même si proportionnellement, sur une classe d'âge, le pourcentage de personnes dépendantes a plutôt tendance à diminuer. Se pose donc la question des moyens nécessaires à la prise en charge de la dépendance. Surtout que la durée de prise en charge par personne s'accroît avec l'allongement de l'espérance de vie.

Dès lors, le développement de l'aide à domicile constitue un élément de réponse essentiel. C'est bien ce qu'ont compris les Pouvoirs Publics en créant tout d'abord l'APA, car la problématique principale du quatrième âge c'est d'abord la prise en charge de la dépendance, et ensuite la PCH.

Cependant, l'aide à domicile ne saurait constituer la réponse unique aux problèmes du maintien à domicile des personnes âgées dépendantes et personnes handicapées. Elle est à la fois nécessaire mais certainement pas suffisante. Elle doit être complétée par l'investissement des proches, ou venir la compléter. C'est ce à quoi s'emploient les services d'aide à domicile quand ils interviennent.

1.4.2 La structuration et la professionnalisation progressive des services d'aide à domicile.

Cette phase de structuration et de professionnalisation s'est réalisée progressivement à travers la création d'unions, de fédérations et de conventions, l'aboutissement d'accords collectifs et la naissance d'une union d'employeurs. Cette évolution a été possible par la diversification de l'offre de formation ainsi que par la prise en compte d'une démarche qualité et de certification.

A) Les Unions, Fédérations et Conventions Collectives

Cette structuration et la professionnalisation des services et associations gestionnaires passent dans un premier temps par l'organisation des employeurs et leur regroupement en union ou fédération. Il s'agit de passer d'une démarche individuelle à des accords collectifs afin de mutualiser des moyens, des idées et de fédérer les salariés.

En ce qui concerne les services prestataire, il coexiste 4 conventions collectives et 6 grandes fédérations d'employeurs.

L'Union Nationale des Associations ADMR (Aide à domicile en Milieu Rural) est un réseau qui maille le territoire national avec 110 000 bénévoles, 65 000 salariés dans 3200 associations locales regroupées dans 92 fédérations départementales. L'ADMR apporte un service à domicile à 425 000 personnes (famille, personnes âgées, handicapées, malades). Il est à l'origine de la convention collective ADMR du 6 mai 1970.

L'UNA anciennement dénommée UNASSAD (Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux domiciles) est signataire de la convention collective du 11 mai 1983 concernant les organismes d'aide et de maintien à domicile. Fondée le 17 janvier 1970. C'est une association loi 1901 à but non lucratif, reconnue d'utilité publique, elle est à la fois un mouvement social militant, un réseau et un syndicat d'employeurs. Avec ses 1183 structures adhérentes, 557 885 personnes aidées et 122 500 professionnels, c'est l'une des principales unions au niveau national. La majeure partie des adhérents sont des associations loi 1901, mais le réseau comprend aussi des structures publiques territoriales (Centres Communaux ou Intercommunaux d'Action Sociale, services municipaux), des organismes mutualistes, des Fondations ou encore des Comités Croix Rouge.

La FNAID (Fédération nationale d'aide et d'intervention à domicile) est une association reconnue d'utilité publique. Elle a remplacé la FNAAMFD (Fédération nationale des associations pour l'aide aux mères et aux familles à domicile), créée en 1927 est à l'origine de la convention collectives concernant les personnels des organismes de travailles familiales de 2 mars 1970. Elle regroupe des associations et des organismes publics ou privés à but non lucratif. La fédération rassemble une centaine d'associations et emploie plus de 7 500 professionnels, dont des techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF), des aides à domicile, des auxiliaires de vie et des employés familiaux. Ses domaines d'intervention : l'aide aux mères et aux familles, historiquement

sa première activité, la médiation familiale et l'aide à la parentalité, la garde de jeunes enfants à domicile, le maintien à domicile des personnes âgées, le soutien aux personnes handicapées et les soins infirmiers à domicile. Les associations adhérentes, présentes dans 70 départements, sont regroupées en unions régionales.

L'UNACSS (Union Nationale des Associations Coordinatrices de Soins et Santé) représente également une des fédérations présente dans le champ du domicile. Elle rassemble essentiellement des salariés des Associations gérant des Centres de Soins Infirmiers, des SSIAD pour personnes âgées, et des SAAD.

La FNAAFP/CSF regroupe 72 services d'aide à domicile ainsi que des structures d'accueil de la petite enfance. Les associations de l'aide familiale populaire (AAFP/CSF) mettent à disposition des familles et des personnes dépendantes des travailleuses familiales, auxiliaires familiales, aides ménagères, aides soignantes et infirmières pour du soutien et de l'aide aux personnes âgées, des soins infirmiers et d'hygiène à domicile (sur prescription médicale), des activités éducatives, familiales et ménagères, des gardes d'enfants au domicile. Cette union applique également la convention collective du 11 mai 1983.

L'ADESSA, signataire de la convention collective du 11 mai 1983, est née le 8 décembre 2001. Au cours d'Assemblées générales extraordinaires, les associations adhérentes de la F.N.A.D.A.R (Fédération Nationale d'Aide à Domicile aux Retraités) et de la F.N.A.F.A.D (Fédération Nationale d'Aide Familiale A Domicile) votèrent la dissolution de leurs entités respectives et la création d'une nouvelle fédération baptisée ADESSA. Les 270 associations adhérentes couvrent 83 départements et font travailler plus de 35 000 salariés, soit un total de 17 000 équivalents temps plein. Les salariés se répartissent ainsi : 20 000 salariés des associations (prestataire), 15 000 salariés des particuliers employeurs (mandataire) et 166 000 personnes ou familles ont été aidés pour un total de 25 millions d'heures facturées, hors SSIAD.

B) Des accords de branche à ...

Il existe donc plusieurs conventions collectives applicables dans le secteur, qui ont été négociées par différentes fédérations d'employeurs. Les partenaires sociaux de ce secteur associatif ont conclu des accords de branche dont celui du 29 mars 2002 relatif aux emplois et aux rémunérations. Les mêmes conditions s'imposent donc dorénavant à tous les employeurs associatifs du secteur de l'aide à domicile. Signé à l'unanimité par les six fédérations nationales d'employeurs et par les principaux syndicats CFDT, CFE-CGC,

CGT; CGT-FO, et l'UNSA, cet accord de branche vise à revaloriser et rendre plus lisibles les emplois occupés, et à offrir des garanties sociales aux salariés, quel que soit leur employeur, y compris lorsqu'il s'agit d'un opérateur à but lucratif.

Cet accord met en place une nouvelle classification des emplois en 3 filières, clarifiant les tâches et les fonctions. Il donne également une possibilité d'évolution professionnelle par l'acquisition de compétences nouvelles, dans le cadre d'une formation ou de la validation des acquis de l'expérience. Cet accord prévoit une revalorisation importante des salaires, en moyenne de l'ordre de 24% sur 3 ans, dont la moitié dès la première année. Cette revalorisation permet ainsi aux titulaires du DEAVS d'accéder à un niveau de rémunération comparable à celui des aides soignants.

Après sa signature en mars 2002, le gouvernement a hésité sur l'agrément et l'extension de cet accord. Après quelques rebondissements, il ne s'applique depuis juillet 2003 qu'aux seuls signataires et ne met pas fin à la coexistence des 4 conventions collectives.

La principale difficulté pour son application à l'ensemble des organismes d'aide à domicile tient aux augmentations tarifaires qu'il implique. Les financeurs sont multiples (Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, CNAVTS, Caisses d'allocations familiales, CAF, Mutualité sociale agricole, MSA, conseils généraux) et leurs structures locales disposent d'une autonomie de décision. Seule la CNAVTS a décidé d'entériner, mais de façon partielle, la hausse de tarif, décision qui s'impose à ses caisses régionales. En 2003, de nombreux services d'aide à domicile se sont retrouvés en déficit.

Cet accord concerne 140 000 salariés : aides à domicile, techniciennes de l'intervention sociale et familiale, personnels soignants et personnels administratifs.

Par ailleurs, en application de la loi Fillon¹², un accord de branche relatif à la formation tout au long de la vie et à la politique de professionnalisation a été conclu par l'ensemble des employeurs. Ce texte prévoit notamment la mise en place d'un entretien individuel professionnel pour chaque salarié ayant au moins deux années d'activité dans une même structure ainsi que la possibilité de transférer le droit individuelle à la formation. L'accord met aussi en place dans la branche une commission paritaire de l'emploi, représentée au niveau local par des commissions paritaires régionales. L'une des missions est d'examiner l'évolution quantitative et qualitative des emplois et des qualifications professionnelles au regard des informations issues de l'Observatoire prospectif des métiers et qualifications, également créé par l'accord. L'autre point fort de cet accord, est le choix d'une OPCA unique pour la branche en l'occurrence Uniformation, désigné

¹² Loi 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social

comme l'organisme paritaire collecteur agréé par la branche. Un taux de 2,10% de la masse salariale a été fixé pour le financement de la formation professionnelle.

En complément d'accords sur l'organisation et sur la réduction du temps de travail, un nouvel accord plus récent du 25 octobre 2005, relatif aux temps modulés, prévoit un lissage de la rémunération des intervenantes à domicile. Ainsi la rémunération mensuelle des salariés est calculée sur la base de l'horaire mensuel moyen, indépendamment de l'horaire réellement accompli. Cette annualisation des heures garantit aux salariés une rémunération fixe d'un mois à l'autre.

Ces principaux accords qui viennent en complément des conventions collectives initiales, renforcent cette volonté de professionnalisation du secteur de l'aide à domicile.

C) ... La création d'une union d'employeurs et d'une convention collective unique

Estimant que le fonctionnement de la coordination entre représentants des employeurs de la branche de l'aide à domicile a atteint ses limites, les deux principales fédérations d'employeurs, l'UNA et l'ADMR ont proposé la création d'un syndicat d'employeurs formalisé : une Union syndicale de branche, intitulée USB-Domicile. L'objectif est de renforcer la représentation des acteurs du domicile auprès des pouvoirs publics et de favoriser la négociation d'une convention collective unique de branche.

Une union syndicale de la branche professionnelle du domicile a été créée le 8 juin 2004. Depuis peu l'ADESSA a rejoint les rangs de l'USB Domicile. Elle rassemble les fédérations d'employeurs les plus importantes. La branche de l'aide à domicile s'est engagée depuis plusieurs années sur la voie d'une professionnalisation de ses salariés et d'une unification des conventions collectives existantes. La création de l'USB-Domicile marque une nouvelle étape dans la structuration d'un secteur confronté à des contraintes et des enjeux importants.

D) Une seule convention et une seule fédération pour le particulier employeur

Créée en 1948 à l'initiative d'employeurs, la FEPEM a eu pour but principal de donner un cadre juridique à la relation entre les particuliers employeurs et leurs salariés. Elle crée en 1999, la Convention Collective du particulier Employeur. Ce texte est la convention de référence pour les emplois de gré à gré, mais également ceux rentrant dans le cadre d'un service mandataire.

E) La formation des personnels : une multitude de possibilités et une complexification de l'offre de formation

Alors que la PSD ne concernait au mieux que 135 000 personnes au total en France, l'APA qui l'a remplacée progressivement concernait en décembre 2005, plus de 553 000 personnes à domicile. Cette montée en charge rapide, fait prendre conscience à l'ensemble des acteurs du domaine, de l'urgence à former rapidement plusieurs milliers d'aides à domicile.

On peut tout d'abord citer les formations diplômantes relevant de l'Education Nationale tel que le BEP Carrières Sanitaires et Sociales, ce dernier pouvant être complété par une troisième année avec une mention complémentaire « aide à domicile » ou « aide aux personnes âgées ». En 2004 est créé le CAP Assistant technique en milieux familial et collectif plus adapté aux services à la personne et qui vient remplacer le CAP Employé technique de collectivités.

Le ministère de l'agriculture a également agréé des formations relevant du champ du domicile. Le CAPA services en milieu rural, le BEPA Services option « services aux personnes » et le BAC professionnel « service en milieu rural ».

Une des premières formations relevant de ce secteur est la formation des aides familiales rurales, devenue par la suite travailleuses familiales est aujourd'hui intitulées diplôme d'Etat de technicienne de l'intervention sociale et familiale (DETISF).

La reconnaissance officielle de la profession d'aide à domicile est faite avec la création en 1988, du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile (CAFAD), remplacé par le Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS) en 2002. L'auxiliaire de vie sociale a un rôle de soutien et d'accompagnement social. Il exerce au domicile des personnes fragiles, dépendantes ou en difficultés sociales. Il intervient auprès de types de publics très variés : familles, enfants, personnes âgées, personnes malades ou personnes handicapées. Il épaulé et assiste les personnes en leur apportant une aide professionnelle dans l'accomplissement des tâches et activités de la vie quotidienne y compris les loisirs. Par son action il rend possible leur maintien à domicile, contribue à la préservation, la restauration et la stimulation de leur autonomie, favorise leur insertion sociale et ainsi concourt à la lutte contre l'exclusion.

L'auxiliaire de vie sociale établit avec la personne aidée et son entourage une relation de confiance et de dialogue. Il assure, en liaison avec les autres professionnels intervenant au domicile, une prestation individualisée en prenant en compte l'ensemble des besoins de la personne aidée dans le respect de ses choix de vie.

Le Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) se situe au premier niveau de qualification de la filière des métiers de l'aide à domicile.

L'intérêt pour les problèmes humains et sociaux que rencontrent les familles ou les personnes confrontées au handicap, au vieillissement ou aux difficultés sociales, mais aussi le goût pour les tâches de la vie quotidienne, permettront d'apprécier ce métier qui requiert par ailleurs beaucoup de tact et de discrétion, la capacité de travailler en équipe et une bonne condition physique. Cette formation est organisée sous forme modulaire sur une période de 9 à 36 mois. Elle comprend en alternance 500 heures d'enseignements théoriques et pratiques en centre de formation et 560 heures de stage.

Il existe également des formations professionnelles telles que le certificat de formation professionnel d'assistante de vie. Ce titre de niveau V a été créé par arrêté du 22 juillet 2003 et se compose de trois certificats de compétences professionnelles (CCP). Le premier CCP consiste à assister les personnes dans la réalisation des actes de leur vie quotidienne, le second CCP doit assurer la garde active des enfants et des bébés à leur domicile, le troisième CCP forme à assister les personnes dans la réalisation de leurs tâches domestiques. L'objectif de cette formation est d'apporter une aide professionnalisée à domicile, dans le cadre de vie privé des personnes, tant pour les personnes dépendantes que pour relayer les parents dans la garde de leurs enfants.

Un tableau (annexe 1) résume les principaux diplômes relatifs au champ de l'aide à domicile et destinés à l'intervention auprès des personnes âgées et handicapées.

Alternativement à la formation initiale, la validation des acquis de l'expérience (VAE)¹³ constitue une nouvelle voie permettant l'accès à la qualification. Même si la VAE est avant tout une démarche individuelle du salarié qui souhaite faire reconnaître les compétences acquises, l'employeur peut inciter le salarié à se présenter à une VAE s'il considère qu'il en a les compétences. Aujourd'hui, certains diplômes de référence de l'aide à domicile sont ouverts à la VAE. Le titre d'assistante de vie est accessible par la VAE depuis 2002. Le DEAVS est possible par cette voie depuis 2003 et la mention complémentaire au BEP sanitaire et sociale depuis 2004.

Parallèlement aux différentes formations, la loi du 20 juillet 2001 instituant l'APA, précise la nécessité d'un développement vigoureux des emplois dans le secteur de l'aide à

¹³ Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 (articles 133 à 144) sur la Validation des acquis de l'expérience

domicile. Ainsi le fonds de modernisation de l'aide à domicile (FMAD) mis en place par cette même loi a pour but d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées à domicile. Ceci passe par des actions de qualification des personnels et de modernisation et de restructuration des services, prestataires et mandataires. La circulaire DGAS du 28 novembre 2002¹⁴ stipule les modalités d'intervention du fonds de modernisation de l'aide à domicile des personnes âgées. Les objectifs s'articulent autour de trois axes : qualifier les personnels, structurer le secteur d'intervention en améliorant l'organisation des services, moderniser l'offre de services de l'aide à domicile. En ce qui concerne la qualification et la professionnalisation des personnels, le gouvernement mise sur une politique volontariste.

Le FMAD favorise la qualification par des actions tendant à la qualification de niveau V des salariés en cours d'emploi, le financement de la formation initiale en voie directe relevant d'autres compétences. Les certifications recherchées sont des qualifications certifiées par l'Etat : le diplôme DEAVS, le titre assistante de vie, la mention complémentaire « aide à domicile », le CAPA en milieu rural, le BEPA option service, spécialité « services aux personnes ». Des actions en vue d'une qualification des personnel encadrant y compris les bénévoles rentrent également dans ce cadre.

Un accord-cadre visant à faciliter l'accès à la qualification des salariés de l'aide à domicile, a été signé le 16 avril 2002 entre l'Etat et les partenaires de l'organisme paritaire collecteur agréé Uniformation pour une durée de trois renouvelable. Ses objectifs sont déclinés dans le cadre des projets élaborés au niveau régional et départemental.

Le FMAD soutient les actions de formation proprement dites, mais également l'accompagnement des salariés dans la démarche de validation des acquis de l'expérience. Dans ce cadre, le FMAD participe en 2002 à la prise en charge de l'accompagnement des salariés et à l'évaluation de l'expérimentation de le procédure de validation des acquis pour le nouveau diplôme d'auxiliaire de vie sociale, menée en liaison avec la commission paritaire nationale de l'emploi, branche aide à domicile.

Le fonds facilite également la mise à jour des connaissances professionnelles, telles que des actions ponctuelles de professionnalisation : formation de prévention du mal de dos, lutte contre la maltraitance, connaissances en nutrition, ...

¹⁴ Circulaire DGAS n°2002-580 du 28 novembre 2002

Le FMAD promeut l'organisation d'un parcours de professionnalisation dès l'entrée en fonction des salariés et le développement de la formation d'adaptation des nouveaux entrants : formation de sensibilisation au métier de l'aide à domicile par exemple.

Cette mission de promotion des actions innovantes et de professionnalisation des métiers de services en faveur des personnes âgées est reprise par la CNSA. Elle reprend les actions auparavant financées par le FMAD.

F) Une démarche qualité et de certification

Les structures d'aide à domicile sont rentrées progressivement dans une démarche globale de qualité de service. Tout d'abord par une démarche de formation et de professionnalisation comme nous venons de le voir, mais également dans un processus qualité et de charte qualité.

Plusieurs dispositifs composent le cadre d'intervention et de fonctionnement des structures et concourent à ce que des services de qualité soient proposés aux usagers.

La charte qualité de la CNAV comporte des exigences sur la démarche administrative conduite par les structures, notamment vis-à-vis du suivi du personnel, de l'information du traitement des demandes des usagers et de la gestion des documents contractuels.

A un niveau plus départemental, le Conseil Général du Bas-Rhin élabore une charte qualité. Cette Charte a pour objet de définir les éléments permettant une prise en charge de qualité des personnes bénéficiant d'aide à domicile dans le cadre de l'action sociale. Elle précise notamment la déontologie du secteur, la réalisation des prestations, l'évaluation de la situation et de la prestation. En cours de réalisation cette Charte devrait être adoptée courant 2006.

Par ailleurs, l'ensemble des professionnels de l'aide à domicile s'est lancé en 1998 dans une première sur le plan de la Qualité : l'élaboration d'une norme française NF SERVICE dédiée à notre métier. Entre 1998 et 2000, au niveau national, les principaux acteurs socio-économiques ont participé collectivement à l'élaboration d'une norme. Le groupe GERIAPA, regroupant entre autres des fédérations d'employeurs de l'aide à domicile, des assureurs, des gérontologues, l'Union des centres d'actions sociales et l'Union des organismes privés sanitaires et sociaux, et l'Association Française de Normalisation (AFNOR) ont créé une marque Norme Française (NF) Service aux personnes à domicile, afin de promouvoir une démarche de qualité dans un secteur appelé à se développer. Le Journal Officiel du 19 septembre 2000 a annoncé la publication par l'AFNOR de la norme NF X 50-056 "Services aux personnes à domicile". Pour tous, cette norme édicte les

règles des meilleures pratiques professionnelles, validées à la demande de l'Etat selon les procédures publiques de fonctionnement de l'Association Française de Normalisation. L'objectif, à travers cette certification est de garantir : le respect de la personne, une intervention individualisée, une relation « triangulaire » visant à protéger le client et l'intervenante à domicile. En appui de la norme, le règlement de certification NF311 est un guide technique indiquant aux employeurs de personnels à domicile la démarche à suivre pour obtenir la certification NF Service « Services aux personnes à domicile », qui garantira la qualité de leurs services aux usagers. L'organisme prestataire s'engagera notamment à la formation et au suivi de ses personnels.

Enfin la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 portant réforme de l'action sociale et médico-sociale, encadre les relations structures-usagers et met plus particulièrement l'accent sur certaines étapes telles que l'accueil, avec la mise en place du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement, et la contractualisation de la prestation.

1.4.3 La reconnaissance sociale des services d'aide à domicile

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale est le résultat de nombreux changements qui sont intervenus entre 1975 et 2002, et constitue une véritable refondation de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Les thèmes principaux sont la priorité aux droits des usagers, l'efficacité de l'organisation, et l'élargissement du champ d'application de la loi. Dans le cadre de la diversification des établissements et services prévue dans la loi 2002-2, l'article 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles s'enrichit de nouvelles catégories comme les centres d'addictologie ou des centres de ressources pour handicap rare, et d'autres déjà existantes comme les services d'aide à domicile sont confirmés et s'inscrivent dans le champ de l'action sociale. Ainsi avec la loi du 2 janvier 2002, l'aide à domicile aux personnes âgées et handicapées a été intégrée dans le champ de l'action sociale et médico-sociale, au même titre que les établissements. Elle donne ainsi un fondement légal à l'aide à domicile, qui n'en avait pas jusque là. En effet, dans le cadre de la loi de 1975, les services d'aide à domicile n'étaient pas autorisés, mais habilités à l'aide sociale.

A partir de 2002 les services d'aide à domicile relèvent des 6° et 7° du I de l'article 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Ils sont soumis au régime de l'autorisation de création, de transformation ou d'extension au même titre que les autres établissements et services médico-sociaux. Mais cette procédure d'autorisation ne concerne que les services prestataires, excluant ainsi les services mandataires. Or la plupart des

associations gestionnaires disposent d'un service d'aide à domicile proposant à la fois les prestations de services dans le cadre du prestataire et du mandataire.

Parallèlement, le décret n°2004-613 du 25 juin 2004, relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD, des SAAD et des SPASAD, renomme les services d'aide ménagère en SAAD et précise qu'ils relèvent bien des dispositions des 6° et 7° du I de l'article 312-1 du code de l'action sociale et des familles, donc rentrent dans la procédure d'autorisation, mais relèvent également de l'agrément au titre de l'article L. 129-1 du code du travail.

Le cadre législatif et réglementaire autour des SAAD s'étoffe, néanmoins on s'aperçoit rapidement que la loi 2002-2 ne correspond pas précisément à la réalité des structures d'aide à domicile déjà existantes. D'autres mesures complémentaires et plus adaptées viennent compléter ce cadre avec la loi n° 2005-841 sur le développement des services à la personne, promulguée le 26 juillet 2005.

1.4.4 Un cadre spécifique et adapté

La loi sur le développement des services à la personne constitue certainement une réforme aussi importante pour le champ de l'aide à domicile que l'aura été celle de l'action sociale et médico-sociale en 2002. Elle ne concerne que les associations et entreprises œuvrant dans le domaine des services à la personne. Même si l'ambition de cette loi est de faire des services à la personne un secteur à part entière de l'économie sur lequel appuyer une politique de l'emploi, il n'en est pas moins qu'elle confirme également les services à la personne dans un cadre social en ce qui concerne les publics fragiles. Finalement cette loi fait le lien entre le secteur de l'économie et le champ réglementaire du code du travail sur lequel se situent depuis le début les services d'aide à domicile, et, le secteur de l'économie sociale et médico-social avec comme référence le code de l'action sociale et des familles. En effet, les services d'aide et d'accompagnement à domicile ont comme cadre législatif et réglementaire, des textes de référence qui se situent à la fois dans le code du travail et dans le code de l'action sociale et des familles.

Avant la loi 2002, les services d'aide à domicile ne se référençaient qu'au code du travail. C'est essentiellement l'article L.129-1 institué par la loi du 31 décembre 1991¹⁵ qui régissait les associations gestionnaires de services d'aide à domicile. La notion des services mandataires et prestataires y est précisée.

¹⁵ Loi n°91-105 du 31 décembre 1991 relative à la formation professionnelle et à l'emploi

Ainsi, la prestation du service mandataire est définie par le placement de travailleurs auprès de personnes physiques employeurs, et pour le compte de ces derniers, l'association accomplit les formalités administratives et les déclarations sociales et fiscales liées à l'emploi de ces travailleurs. Les services peuvent demander aux employeurs une contribution représentative de leurs fais de gestion.

Le cadre du prestataire est défini comme l'embauche de travailleurs pour les mettre, à titre onéreux, à la disposition de personnes physiques.

Dans les deux cas, les associations dont les activités concernent exclusivement les services rendus aux personnes physiques à leur domicile doivent être agréées par l'Etat pour les activités qui concernent les tâches ménagères et familiales, et, obligatoirement les activités de garde d'enfants, d'assistance aux personnes âgées, handicapées ou celles qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile.

Le décret du 24 juin 1996¹⁶ précise que l'agrément est prononcé par le préfet de chaque région où l'association veut exercer son activité sur proposition du directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. Toutefois, le décret distingue les services portant sur la garde d'enfant de moins de trois ou l'assistance aux personnes âgées, handicapées, ou dépendantes. Pour ces derniers, l'agrément est délivré par le préfet sur proposition du directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, mais également après avis du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale sur la capacité des associations à assurer une prestation de qualité notamment en se donnant les moyens matériels, humains et financiers. Le décret fait la distinction entre l'agrément simple qui concerne un public non fragile et l'agrément qualité qui encadre les activités destinées à un public fragile du fait de l'âge ou de la perte d'autonomie. Les agréments sont délivrés pour une durée de un an et la demande est renouvelable chaque année.

Mais initialement il faut savoir que les agréments préfectoraux sont délivrés aux associations afin que les personnes physiques bénéficiaires des services à domicile et ce dans le cadre du mandataire et du prestataire, ouvrent droit au bénéfice de la réduction d'impôt prévue à l'article 199 *sexdecies* du Code général des impôts.

Même si une distinction avec l'agrément qualité et l'agrément simple est faite entre les publics fragiles et non fragiles, on s'aperçoit que les dispositions encadrant les prestations relevant de l'agrément qualité ne sont pas suffisamment claires et précises, notamment concernant la qualité des prestations et les droits et informations des usagers.

¹⁶ Décret n°96-562 du 24 juin 1996

Avec l'arrivée de la loi 2002-2, qui inscrit les services d'aide à domicile dans un cadre social et par décret les baptise service d'aide et d'accompagnement à domicile, les services prestataires sont soumis à une législation plus claire notamment pour les droits de usagers, et la mise en œuvre d'outils tels que le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le projet de service.

La loi introduit également la notion d'autorisation. Cette notion vient interférer celle des agréments et de fait demande aux structures d'opter soit pour relever du champ social et médico-social, soit du champ du code du travail. Ces deux réglementations instaurent un flou et un problème de positionnement pour bon nombre d'associations qui relèvent aussi bien des deux cadres.

Le législateur a assoupli ce double cadre réglementaire qui s'imposait aux services destinés aux personnes fragiles, avec l'ordonnance du 1^{er} décembre 2005¹⁷ qui instaure un droit d'option entre l'agrément qualité et l'autorisation.

Le droit d'option a suscité de nombreuses réactions négatives, notamment de la part des associations intervenant dans le champ de l'action sociale qui soulignaient le risque de brader la protection des usagers et l'exigence de la prestation de qualité, mis en place par la loi 2002-2.

Parallèlement à ces craintes, le gouvernement a réformé l'agrément dans son contenu et dans sa procédure. Les services agréés qualité peuvent intervenir auprès des bénéficiaires de l'APA sans autorisation préalable du Conseil Général. L'agrément « service aux personnes » est unique, mais il est toujours délivré avec deux niveaux différents selon que les services s'adressent ou non à des publics fragiles. Le niveau de base reste l'agrément simple, l'agrément qualité étant pour un public fragile. Les activités peuvent toujours être réalisées en mode prestataire ou en mode mandataire, ce dernier cadre ayant été exclu dans la loi 2002-2.

Le décret du 7 novembre 2005¹⁸ modifie la procédure de délivrance de l'agrément. Désormais il est donné pour une durée de cinq ans par le préfet de département. L'agrément simple est national, l'agrément qualité reste de portée départementale, car l'avis du président du conseil général est sollicité dans chaque département où s'exerce l'activité. Un interlocuteur unique est désigné pour le dossier d'agrément : la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEPF). Un

¹⁷ Ordonnance n°2005-1477 du 1^{er} décembre 2005

¹⁸ Décret n°2005-1384 du 7 novembre 2005

délégué territorial de l'agence national des services à la personne (ANSP), structure créée par la loi du 26 juillet 2005, vient en appui de la DDTEPF dans chaque département pour faciliter la délivrance des agréments. Le silence du préfet dans un délai de 2 mois pour l'agrément simple et de 3 mois pour l'agrément qualité, vaut acceptation de l'agrément. Le renouvellement de l'agrément est désormais tacite pour les organismes certifiés par la norme NF « Services aux personnes » par exemple.

En complément du décret du 7 novembre 2005, un arrêté du 24 novembre 2005 (annexe 1bis) a créé et fixé le cahier des charges de l'agrément qualité. Il comporte 52 points à respecter pour satisfaire au projet « qualité » d'un service à la personne, à domicile. Les 52 items portent sur la nature des activités, les conditions d'organisation de l'offre de service, les modalités précises de l'intervention, le suivi et l'évaluation des interventions ainsi que les conditions de recrutement et de qualification des personnes mettent en œuvre l'activité. Les organismes agréés sont toujours tenus d'envoyer un rapport quantitatif et qualitatif annuel de leurs activités à la direction du travail, ce point étant déjà instauré par le décret de 1996.

De plus, l'autorisation prévue par la loi 2002-2 obtenue pour les services prestataires organisant l'aide et l'accompagnement à domicile vaut agrément qualité.

Finalement ces nouvelles dispositions clarifient nettement le champ réglementaire dans lequel peut évoluer les SAAD. Elles font la jonction entre le cadre historique dans lequel évoluaient les services d'aide à domicile et le cadre plus récent de l'action sociale et médico-sociale dans lequel les services ont été inclus. Ce nouveau cadre plus spécifique est adapté aux services à domicile et réclame suffisant d'engagement et d'organisation pour assurer une prestation de qualité.

2 Diagnostic du service d'aide à domicile de Fami Emploi 67 dans le champ de l'aide à domicile

2.1 Présentation de l'association et du service

Créée en 1998, l'association Fami Emploi 67 lance un service d'aide et de maintien à domicile qui a comme objectif de développer les services de proximité et plus particulièrement les services aux familles. Ce service démarre son activité avec des prestations de gardes d'enfants et d'aides ménagères. Les prestations sont d'abord proposées dans le cadre d'un service mandataire : la famille est l'employeur et l'association gère par mandat toutes les tâches administratives relatives aux fonctions d'employeur.

Puis fin 1999, Fami Emploi 67 démarre le service prestataire : l'association est elle-même l'employeur des aides à domicile. Dans la même année, l'association obtient dans le cadre d'une convention avec la DDASS, des forfaits « auxiliaire de vie » qui permettent l'intervention auprès de personnes handicapées.

En 2002, avec la mise en place de l'APA et le grand nombre de demandes d'intervention à domicile qui s'ensuivent, le Conseil d'Administration de Fami Emploi 67 décide également d'ouvrir ses services aux personnes âgées.

En 2003, le service d'aide et de maintien à domicile de Fami Emploi 67 s'inscrit dans le dispositif expérimental « grands dépendants » et obtient des forfaits « auxiliaire de vie » destinés au maintien à domicile des personnes très lourdement handicapées. Ce dispositif préfigurait celui de la prestation de compensation.

A ce jour et pour résumer les activités, le service de Fami Emploi 67 propose plusieurs prestations de services aux familles :

- garde d'enfants auprès d'enfants scolarisés et aide ménagère auprès de couples actifs, pour ce qui relève du cadre de l'agrément simple
- aide ménagère auprès de personnes âgées ainsi qu'assistante de vie et auxiliaire de vie auprès de personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'APA et auprès de personnes handicapées dans le cadre de la PCH pour ce qui relève de l'agrément qualité.

En huit années d'activité, le service est passé de 24 163 heures d'aide à domicile en 1999 à près de 120 000 heures en 2005 (annexe 2). Au cours de ces années on peut observer une évolution et une augmentation des heures, mais également un changement des répartitions de l'activité (annexe 3). Ainsi dans les premières années de l'activité, 88% des heures sont issues des prestations relevant de l'agrément simple, seuls 12% relevaient des heures réalisées auprès des personnes handicapées dans le cadre des forfaits « auxiliaire de vie ». A partir de 2000 et surtout vers 2003, avec l'élargissement des prestations proposées, les répartitions et le poids des prestations changent. Aujourd'hui, on constate que les heures relevant de l'action sociale représentent 42% de l'activité générale.

Ce changement des prestations au cours des années a également fait évoluer le type des bénéficiaires de notre service. Nous sommes passés progressivement d'une activité uniquement « commerciale » à une activité qui est entrée progressivement dans le champ social. En 2005, le service est intervenu chaque mois auprès de 200 familles en prestation de services garde d'enfant et aide ménagère, mais aussi auprès d'une centaine de bénéficiaires en prestation d'aide et d'accompagnement à domicile dans le cadre des aides ménagères, assistantes de vie et auxiliaires de vie.

Cette montée en charge progressive, mais relativement rapide de l'activité a parallèlement nécessité un renforcement des moyens humains.

Le personnel d'intervention au sein du service est exclusivement féminin, il est composé de 50 salariées en prestataire et de 100 salariées en mandataire en 2005. Cependant leur répartition n'est pas identique en fonction des prestations. 35 salariées prennent uniquement en charge un public fragile, 40 personnes aident à la fois un public relevant de l'agrément simple et de l'agrément qualité. Enfin, environ 75 salariées interviennent uniquement auprès d'un public non fragile.

Au niveau du personnel de coordination, l'équipe s'est étoffée progressivement. Au lancement du service et de l'activité, j'ai été amenée à prendre en charge l'ensemble du fonctionnement : démarche et plan de communication, élaboration des plaquettes et des tarifs, secrétariat, visites à domicile. Après six mois de fonctionnement, j'ai embauché une secrétaire à mi-temps, qui est passée à temps plein quelques mois plus tard, cette dernière était chargée du secrétariat, de l'établissement des paies et de la facturation. Elle est issue d'un BTS Sciences Techniques du Tertiaire. En 2000, l'équipe a été renforcée par une nouvelle secrétaire titulaire d'un BTS Action commerciale, l'ancienne secrétaire étant passée assistante paie et facturation. Enfin en 2002, j'ai recruté une assistante chargée des plannings également titulaire d'une BTS Action commerciale.

Aujourd'hui, l'équipe administrative, composée des mêmes personnes qu'au moment des créations de poste, est au nombre de 4 salariées à temps plein :

- la secrétaire en charge de l'accueil physique et téléphonique établit une première évaluation par téléphone, envoie la plaquette de présentation ainsi que les tarifs.
- L'assistante paie et facturation établit l'ensemble des paies mandataire et tâches administratives annexes, la paie prestataire et toute la facturation.
- L'assistante chargée des plannings et des mises en relation établit les plannings des intervenantes, contacte les bénéficiaires afin de leur présenter leur aide à domicile et suit le bon déroulement des interventions par téléphone.
- Moi-même en tant que directrice, j'effectue les visites à domicile, le recrutement, gère le personnel administratif et d'intervention. J'établis les budgets de fonctionnement.

2.2 Les limites du service

A travers le diagnostic que je vais vous présenter, je souhaite mettre en avant les limites auxquelles est confronté le service, tout d'abord en démontrant que le bénéficiaire rentre dans le contexte d'une prestation qui n'a pas su évoluer et qui finalement est inadaptée. Ensuite, je constate que le personnel est sous-qualifié ou mal qualifié tant au niveau des intervenantes que des administratifs ce qui peut engendrer des problèmes d'accompagnement. Enfin, le diagnostic fait ressortir des modalités d'intervention insuffisantes qui n'ont pas évoluées au cours des années.

2.2.1 Une aide globale inadaptée

Le service d'aide à domicile dispose d'une plaquette de présentation des prestations. Elle informe succinctement des services proposés, notamment en matière de recrutement et de remplacement. Elle mentionne les deux cadres d'intervention celui du mandataire et celui du prestataire. Elle précise qu'il y a des conditions d'adhésion, des possibilités d'aides financière et des réductions d'impôts.

Cette plaquette est envoyée aux futurs bénéficiaires suite à leur appel ou remis lors d'une visite. Néanmoins, ce support écrit reste relativement bref et c'est le seul. Il a été réalisé au lancement de l'association et n'a d'ailleurs jamais été réactualisé.

On peut également constater un accueil partiel et incomplet au niveau téléphonique avec un standard ouvert uniquement le matin de 8h00 à 12h00 du lundi au vendredi. Les après-midi, les appels sont orientés vers un répondeur enregistreur, consulté toutes les

heures. Cette organisation du standard a été instaurée dès le départ essentiellement par un manque de personnel administratif et n'a jamais été changée.

Les bénéficiaires du service ainsi que les salariées à domicile ne sont donc pas en mesure de joindre le personnel administratif coordonnant les interventions toute la journée. Cette organisation du standard génère un manque d'accessibilité du service qui peut remettre en cause la réactivité de ce dernier et engendrer une rupture de la continuité du service rendu à domicile. De plus, cela produit une double insatisfaction. D'abord au niveau des bénéficiaires qui en cas de problème n'ont pas une réponse immédiate, cela peut conférer un sentiment d'insécurité et d'inquiétude. Ensuite, au niveau des salariés, cette organisation ne permet pas un encadrement complet des intervenantes à domicile. Ces dernières doivent pouvoir accéder au service administratif pour confirmer leur planning et coordonner leur travail de façon optimale. De même, je peux constater que cette absence d'encadrement a une conséquence importante sur la légitimité du service de coordination. A quoi sert le service administratif ? Finalement, quel est son rôle ?

Je m'aperçois rapidement que de ce fait, les usagers et aides à domicile s'organisent en parallèle et préviennent le service administratif ultérieurement sans l'accord de ce dernier. Cela implique au final, que certaines aides à domicile travaillent de façon quasi indépendante et ne se réfèrent pas systématiquement au service coordinateur et donc ne se considèrent pas de façon à part entière salariée de l'association.

On s'aperçoit finalement que le seul fait de cette accessibilité partielle du service produit un effet cascade qu'il faut enrayer.

En ce qui concerne les visites à domicile, même si au départ du service et notamment au début des interventions auprès des personnes âgées et handicapées, les visites à domicile ont été réalisées, rapidement je n'arrive plus à les assumer avec la gestion courante du service. Aussi, je diminue la fréquence des visites et ne fait plus au final que les évaluations à domicile pour les personnes lourdement handicapées.

Ainsi, lors d'une première demande, une évaluation est réalisée téléphoniquement par la personne chargée de l'accueil. Elle complète une fiche « demande d'intervention » (annexe 4). C'est une fiche qui renseigne sur l'identité du bénéficiaire et son adresse, la chargée de l'accueil précise les heures et les jours souhaités, les détails des interventions qu'il aura indiqué (nettoyage des sols, poussière, vitres, repassage, toilette, lever, préparation des repas), le nombre de personnes vivant à domicile et le degré d'autonomie du bénéficiaire. Si la demande concerne une personne âgée en perte d'autonomie, la chargée de l'accueil complète par le niveau de GIR donné par le plan d'aide dans le cadre d'une APA, ou le type de handicap de la personne le cas échéant. Systématiquement après l'appel, une plaquette accompagnée des tarifs est envoyée au futur bénéficiaire. En

général, pour les demandes concernant des bénéficiaires âgés ou malades, les visites d'évaluation ne sont donc pas faites et les dossiers sont renseignés la plupart du temps par téléphone. Certains bénéficiaires ou leur représentant légal se déplacent directement aux bureaux de l'association pour expliquer leur besoin et compléter la fiche de demande d'intervention.

Seules les personnes lourdement handicapées relevant du dispositif « grands dépendants » sont systématiquement évaluées à domicile. C'est moi qui réalise cette visite afin d'évaluer la situation de la personne et de lui expliquer ce nouveau dispositif, les conditions de mise en œuvre, l'organisation de la prestation,...

Que ce soit par l'évaluation téléphonique ou à domicile, le service n'a pas d'autre support pour formaliser l'intervention que la fiche de demande d'intervention. Je constate que les renseignements pris sur cette fiche ne permettent pas de réaliser une évaluation globale et personnalisée. La méthode et les outils d'évaluation utilisés ne sont pas adaptés à ce public fragile. Cette fiche ne mentionne pas les items et missions relevant de l'aide humaine. Lors de l'évaluation, certains points peuvent être abordés, mais ils n'apparaissent pas sur la fiche et risquent d'être oubliés. Finalement après l'établissement de la fiche « demande d'intervention », aucun plan d'aide, ni même aucune autre fiche de mission formalise la prestation et le travail de l'intervenante.

De plus, lors d'une nouvelle demande les tarifs sont donnés et le coût est calculé avec le bénéficiaire soit par téléphone, la plupart du temps, soit au domicile, mais la formalisation du coût est rarement faite par l'élaboration d'un devis claire et explicite. Les futurs bénéficiaires ont une idée du coût, mais n'ont aucun engagement de la part du service quant au respect des tarifs.

Dans le cadre du prestataire, la relation d'aide entre le futur bénéficiaire et le service d'aide et d'accompagnement est formalisée systématiquement par un contrat d'intervention prestataire (annexe 5), relativement complet en ce qui concerne le coût de la prestation, les horaires d'intervention. Cependant, il me semble incomplet, notamment concernant le détail des interventions à domicile, en fonction des besoins précis de l'utilisateur. Il ne rappelle pas les missions des intervenantes, et ne mentionne pas le nom de la personne qui suit le dossier au sein du service. Ce document est signé par les deux parties dont un exemplaire est remis à l'utilisateur. Certains contrats sont signés à domicile lors de la visite d'évaluation. Or, le document contractuel ne stipule aucune clause de rétractation dans le cadre d'un démarchage à domicile.

Dans le cas où l'intervention se fait dans le cadre du système mandataire, le bénéficiaire qui est également considéré comme un particulier-employeur, souscrit un contrat de

mandat (annexe 6). Ce document reprend les engagements respectifs, et précise que le service prend en charge l'ensemble des tâches en termes de recrutement, de contrat de travail, d'immatriculation, de remplacement, d'établissement des fiches de paie. Cependant, il ne reprend pas la nature des interventions, ni les détails du coût de la prestation par exemple.

De même que l'évaluation de départ, le suivi à domicile des bénéficiaires pendant leur prise en charge au cours de l'année n'est pas régulier et organisé. Seuls les usagers lourdement handicapés bénéficient d'un suivi annuel à domicile, soit environ une quinzaine de personnes. Ce suivi est réalisé par mes soins, une fois par an au domicile des usagers. Au même titre que l'évaluation de début de prestation, il me semble important de faire un point concernant la qualité de la prestation. Il s'agit également de faire une nouvelle évaluation afin de réajuster si nécessaire les interventions, le rythme, les horaires, de compléter l'équipe déjà intervenante. Ce suivi permet également de participer à la prévention de la maltraitance. Les intervenantes sont associées à cette réunion de suivi de la prestation afin d'entendre leur point de vue sur la prise en charge de l'utilisateur et de les faire participer à l'évolution de l'accompagnement. Les personnes malades, âgées dépendantes, ou encore porteur d'un handicap léger ne bénéficient d'aucune coordination spécifique et individualisée à leur domicile. Le service ne suit pas les bénéficiaires de la même façon et tous ne bénéficient donc pas d'une réunion de suivi de la prestation.

Après une étude plus précise des évaluations réalisées en amont de la prise en charge, je constate que seul un tiers des bénéficiaires relevant de l'agrément qualité ont été évalués à domicile lors de la mise en place, soit environ une trentaine de personnes. Au niveau du suivi, la proportion est encore plus faible avec un peu plus de 10% des usagers accompagnés régulièrement à domicile pendant la prise en charge, soit uniquement les personnes lourdement handicapées.

Ce manque d'évaluation et de suivi à domicile soulève le problème de l'adéquation de notre prestation à la demande initiale exprimée par le bénéficiaire. Un manque de connaissance du bénéficiaire et de ses besoins, de son contexte de vie, de son environnement est constaté au sein du service. De ce fait, les interventions sont mal formalisées en interne et aucune information précise n'est donnée à l'intervenante à domicile quant à la personne aidée, au contexte et à l'environnement. La prestation et le service attendu est formalisé uniquement oralement à l'aide à domicile. Mais cette formalisation orale est insuffisante et approximative. Les aides à domicile risquent

d'oublier certains détails de l'intervention, ou peuvent mal comprendre ou interpréter leur mission.

2.2.2 Un personnel sous qualifié, des problèmes d'accompagnement

Le service d'aide et d'accompagnement à domicile emploie 50 salariées en prestataire et suit 100 salariées dans le cadre du mandataire. Après avoir analysé les profils des salariées intervenant à domicile, je constate que seule 10% des salariées, soit 15 personnes ont une formation ou un diplôme en relation directe avec les métiers occupés au sein du service. Cinq salariées ont le BEP Carrières Sanitaires et sociales, dont une a la mention complémentaire « services à la personne ». Trois salariées sont titulaires du CAP Employé technique de collectivité. Seules deux salariées sont formées au DEAVS, et cinq sont assistantes de vie.

Les autres salariées n'ont pas de diplômes relatifs aux fonctions qu'elles occupent. Elles ont essentiellement, pour 80 % d'entre elles, une expérience soit dans le domaine de l'aide à domicile, soit dans une structure type maison de retraite ou clinique en tant qu'agent de service ou « faisant fonction » d'aide soignante. 10 % n'ont aucune expérience ou qualification et ont souvent interrompu leur travail pour élever leurs enfants.

Dans le cadre du mode mandataire, le service propose depuis cinq ans aux salariées des particuliers-employeurs des formations. Je pars du principe que cette proposition et coordination complète l'offre et fait partie de la plus-value que peut apporter le service. Aussi, le service organise chaque année deux sessions de formation, l'une relative aux gestes, postures et transferts pour les salariées intervenant auprès de personnes âgées dépendantes ou handicapées, l'autre concernant la communication et la connaissance des publics. Ce programme de formation est suivi par une partie des particuliers-employeurs puisque chaque année une vingtaine de salariées participent aux sessions de formation.

Dans le cadre du mode prestataire, le service a proposé en 2005 à trois auxiliaires de vie de commencer la validation d'un diplôme par la voie de la VAE. Deux ont choisi d'entreprendre la validation du DEAVS et une autre celui d'assistante de vie. Après avoir reçu leur recevabilité pour la VAE, elles ont poursuivi les démarches et après leur passage devant le jury ont validé plus de la moitié du diplôme par leur expérience en 2006. En contrepartie, je me suis engagée à leur faire suivre les modules non acquis par la voie de la formation continue afin qu'elles puissent être titulaires du diplôme d'ici 2008. Je m'aperçois que la démarche est longue et requiert une motivation importante de la part des salariées. Elle est d'autant plus longue si la salariée a choisi la validation du DEAVS,

qui est une formation plus conséquente en matière de contenu que celle d'assistante de vie.

En parallèle, le service constate également un nombre de salariées insatisfaites de leur travail ou en difficulté devant des personnes âgées qu'elles qualifient d'« agressives » et « méfiantes » ou encore des personnes handicapées « exigeantes » et « pointilleuses ». Ces réactions de la part de certaines aides à domicile mettent en avant le manque de connaissance des publics âgés ou handicapés. Elles se retrouvent face à des personnes en début de maladie d'Alzheimer ou face à des personnes handicapées dont la demande est légitime et loin d'être exagérée. En faisant la corrélation entre les aides à domicile en difficulté face à certains bénéficiaires âgés ou handicapés et celles qui ne sont pas qualifiées, on s'aperçoit que ce sont les mêmes personnes.

De plus, le manque de qualification ou de sous-qualification peut entraîner une mauvaise prise en charge des bénéficiaires avec des risques de maltraitance ou une déviance vers la maltraitance. Les aides à domicile peuvent avoir des gestes brusques ou maladroits qui ne sont pas forcément intentionnels. Mais par une méconnaissance des publics, des pathologies et de leurs évolutions, cela peut entraîner des gestes ou des attitudes inadaptées voire maltraitantes.

Aujourd'hui, en matière de formation, le service propose celle de Sauveteur Secouriste du Travail (SST) et le recyclage annuel. Cette formation est rendue obligatoire lorsqu'une nouvelle personne est embauchée au service. Avec une orientation forte vers le domicile, cette formation permet à chaque salariée de réagir en cas d'accident, de chute, de malaise de l'utilisateur. Elle donne les premiers gestes de secours et la procédure d'alerte que l'aide à domicile doit appliquer en cas de problème.

En matière de soutien à la pratique, seuls des groupes de paroles, auxquels je ne participe pas, ont été mis en place pour les auxiliaires de vie intervenant uniquement auprès de personnes âgées dépendantes et de personnes lourdement handicapées. Un groupe est composé de six salariées et se réunit tous les deux mois. Pour l'instant, deux groupes se réunissent en alternance chaque mois. Les groupes sont animés par une psychologue, salariée du service à raison de quatre heures par mois, trois heures pour la réunion et une heure de préparation et de coordination. L'objectif est de faire partager aux intervenantes leur expérience et leur vécu, mais également qu'elles puissent prendre du recul vis-à-vis de leur quotidien, échanger sur leur pratique et aborder ensemble des thèmes de fond telles que la mort, la déontologie, l'éthique du métier. Pour l'instant, toutes

les salariées ne sont pas concernées, seule une douzaine bénéficie de ce soutien à la pratique.

En ce qui concerne les évaluations téléphoniques, à domicile et les suivis, l'ensemble des salariés de l'équipe administrative n'ont pas de formation liée au métier du social ou du médico-social. Elles ont toutes, moi comprise, des formations liées au domaine commercial.

Un recoupement entre le manque de connaissance de la personne aidée, l'absence d'informations précises quant à l'intervention et le déficit de salariées formées, peut nous amener à conclure que le service doit rapidement revoir son mode d'évaluation et de suivi ainsi que sa politique de formation, afin de proposer d'une part une prestation de qualité aux bénéficiaires et d'autre part de rentrer dans les exigences réglementaires réclamées par le cahier des charges relatif à l'agrément qualité.

2.2.3 Des modalités d'intervention insuffisantes

Au sein du service, des plannings hebdomadaires relatifs aux interventions des aides à domicile existent mais ces derniers ne sont pas à jour, d'une part parce que le suivi des salariées n'est lui-même pas régulier, d'autre part les intervenantes ne nous tiennent pas informées systématiquement des changements ponctuels ou définitifs.

Par conséquent, nous sommes amenés à travailler avec des plannings approximatifs qui ne nous permettent pas de savoir exactement où se trouve la salariée. Cela peut poser des problèmes en termes de remplacement, pensant par exemple que la salariée est disponible sur tel créneau horaire alors qu'elle ne l'est pas. Ce manque de suivi et de coordination peut mettre en cause la continuité des interventions.

Ce planning type que le service utilise comme support de travail en interne, est également transmis à la salariée lors de son embauche. Mais comme en interne le planning n'est pas mis à jour régulièrement, il n'est pas transmis non plus à l'aide à domicile lors de changements. On s'aperçoit alors que certaines intervenantes formalisent leur planning d'après leur propres méthodes et moyens. Au final, il n'y a aucune uniformisation des plannings.

Ce manque de suivi des interventions et des intervenantes pose, de fait, aussi un souci concernant les heures contractuelles. En effet, les aides à domicile sont embauchées sur un horaire de travail fixé au contrat, mais variable en fonction du nombre réel d'heures travaillées. Le service essaie dans la mesure du possible de respecter le nombre des heures inscrit au contrat, mais du fait des entrées et sorties des bénéficiaires, l'observation stricte des heures mentionnées au contrat n'est pas toujours possible. Les

salariées sont donc confrontées à des fluctuations concernant les heures d'intervention, mais surtout soumises à des variations de salaires à la hausse ou à la baisse.

De même en matière de coordination et d'organisation, je constate un déficit important. Comme je l'ai expliqué dans la première partie du diagnostic, les réunions de suivi de la prestation ne sont pas systématisées à l'ensemble des bénéficiaires, mais uniquement aux adultes lourdement handicapés.

En ce qui concerne les réunions de service, aucune n'est réalisée entre les aides à domicile et l'équipe administrative. De ce fait, les salariées ont très peu d'occasion de se rencontrer et d'échanger sur leur quotidien et leur pratique, mais également de faire le point des situations hors contexte du domicile. Ainsi, au cours de l'accompagnement à domicile, plusieurs salariées sont parfois amenées à intervenir auprès du même usager. Une intervenante le matin de 7h30 à 11h30 est chargée de l'aide au lever, la toilette, l'habillage, la préparation du petit déjeuner et déjeuner, la surveillance des prises de médicaments et les courses, mais aussi de l'entretien du cadre de vie. La seconde peut intervenir en fin d'après midi entre 17h00 et 19h00 pour le rangement de la vaisselle du déjeuner, la préparation du dîner, mais aussi l'entretien du cadre de vie. Il arrive régulièrement que l'une des deux intervenantes ne comprenne pas que l'autre salariée n'ait pas fait exactement ce qui est prévu ou au contraire ait déjà fait une partie de ce qui lui incombe. Cela amène parfois les salariées à une certaine incompréhension du travail de la collègue, voire de l'agression. Bien souvent les intervenantes ne se connaissent pas, surtout lorsqu'il s'agit de nouvelles salariées. Ce manque de connaissance de la mission des unes et des autres, accompagné d'une absence de transmission peut générer une prestation de moindre qualité, une incompréhension des salariées, voire une frustration et cela au détriment de l'usager qui risque d'être pris comme intermédiaire entre les aides qui interviennent à son domicile.

De même, lorsqu'il s'agit de faire passer un message concernant l'organisation générale des prestations (plan canicule, journée de solidarité, par exemple) aucunes réunions d'informations ne sont organisées pour les aides à domicile. Je fais uniquement parvenir aux intervenantes des notes de service expliquant son objet, et l'objectif. Je m'aperçois que ces notes sont parfois insuffisantes ou mal comprises et génèrent des appels pour des informations complémentaires ou ré explicatives.

En somme, il faut revoir l'organisation de l'encadrement des intervenantes et leur organisation du travail.

Au niveau des salariés administratifs, j'anime une réunion hebdomadaire chaque lundi après-midi. D'environ trois heures, elle permet d'aborder les dossiers des bénéficiaires en

cours d'accompagnement et d'échanger en cas de problème. C'est également l'occasion de faire le point des dossiers entrants et sortants, de valider les absences, les remplacements, et de gérer le service et son organisation.

Au niveau des entretiens individuels, je rencontre les salariées du service administratif une fois par an en entretien individuel, mais en ce qui concerne les aides à domicile, les entretiens annuels ne sont pas réalisés. Je les reçois soit sur leur demande si elles sont confrontées à un problème particulier avec un bénéficiaire par exemple, soit je les convoque pour une mise au point si elles ne respectent pas les horaires d'intervention, par exemple. Les entretiens individuels sont donc inexistantes pour les aides à domicile.

Au cours de la prise en charge, je constate également que des réclamations provenant des bénéficiaires peuvent survenir. Il peut s'agir d'une intervention non réalisée du fait de l'absence de l'aide à domicile avec une rupture de l'accompagnement, ou bien une insatisfaction du service rendu au niveau qualitatif. Ces réclamations ne sont pas répertoriées et formalisées. Elles sont bien sûr prises en compte par le service et gérées afin de résoudre la situation, mais aucune salariée n'est désignée en particulier. Cependant la solution et le résultat apportés, ainsi que le suivi et l'assurance que l'utilisateur soit satisfait de la réponse proposée ne sont pas formalisés et classés dans le dossier du bénéficiaire. Par conséquent, aucun suivi des réclamations n'est réalisé pour permettre un observatoire, une résolution, une anticipation des problèmes de mise en œuvre de l'accompagnement.

En ce qui concerne les conflits entre un bénéficiaire et une salariée, j'écoute la cause de leur conflit, me place en tant que médiateur, me déplace si nécessaire à domicile et j'essaie de calmer la situation et de régler le problème en prenant les mesures adaptées (changement d'intervenante, adaptation des horaires, ...). Mais dans ce cas rien n'est formalisé afin de suivre la situation et de suivre la réponse apportée et la satisfaction du bénéficiaire.

Pour l'évaluation de la prestation, j'ai mis en place dès le début de l'activité du service, une enquête de satisfaction destinée à vérifier à la fois la qualité du service en matière de coordination et d'évaluer les interventions des aides à domicile. Cette enquête est réalisée par une stagiaire dans le cadre d'un stage de deuxième année de BTS. Pour ce faire, un questionnaire est envoyé à l'ensemble des bénéficiaires aidés ou qui ont été aidés dans les derniers mois. Jusqu'à présent cette évaluation générale est réalisée tous les deux ans. Or, je m'aperçois que cette fréquence ne permet de couvrir toutes les personnes, dont l'accompagnement est court et inférieur à un an par exemple. De ce fait,

les questionnaires ne sont pas envoyés à l'ensemble des bénéficiaires et le sondage et les résultats de cette enquête ne sont pas forcément réalistes et exhaustifs.

2.3 Les orientations pour un accompagnement adapté des personnes âgées et handicapées

Le diagnostic fait précédemment a mis en exergue de nombreux problèmes soit liés à l'accompagnement du bénéficiaire, soit à la qualification des salariés ou encore à l'organisation et à l'encadrement du service. Avant de présenter un projet d'actions permettant de résoudre ces difficultés, je propose d'exposer les orientations qui permettront un accompagnement adapté des bénéficiaires âgés ou handicapés.

2.3.1 Une prise en charge personnalisée et individualisée

L'objectif est d'être à l'écoute du bénéficiaire lors de la mise en place de l'intervention et attentif à l'évolution de ses besoins. Le service doit en effet être vigilant et rendre le service le plus adapté. L'évolution d'une maladie génétique, le vieillissement engendrent un changement des besoins et le service doit y être nécessairement attentif.

Avec la mise en place le 1^{er} janvier 2002 de l'APA et celle de la PCH au 1^{er} janvier 2006, les demandes d'aide et de maintien à domicile sont de plus en plus nombreuses et le service de Fami Emploi 67 doit s'adapter à ces nouveaux bénéficiaires. Aussi, s'agit-il d'assurer la prise en charge la plus juste possible au niveau des usagers. A domicile encore plus qu'en structure, il est nécessaire de s'adapter à l'environnement de l'utilisateur et de respecter ses choix de vie, son rythme de vie, ainsi que ses contraintes familiales et professionnelles. Il est question de préserver respect et dignité. L'utilisateur doit être accompagné dans sa perte d'autonomie et le service doit tenir compte de l'environnement global dans lequel il se situe et qui l'entoure.

Pour le service d'aide et d'accompagnement à domicile, il est important de faire évoluer la prise en charge humaine, mais de ce fait, également la prise en charge technique. Ainsi il s'agit d'accomplir des aides et gestes techniques justes, adaptés et précis. Il est nécessaire de faire monter en compétence les intervenantes en ce qui concerne par exemple : l'aide au lever, au coucher, à l'habillage ou encore à la toilette. L'objectif est de mettre en place une relation sécurisée et sécurisante entre le bénéficiaire, l'intervenante et le service coordinateur. C'est une relation triangulaire qu'il s'agit de construire et de faire évoluer. Il est également de mon rôle de mettre en place, et de garantir cette relation afin d'offrir à l'utilisateur la qualité de prestation qu'il est en droit d'attendre. Cette notion sera d'autant plus renforcée si le service met en place un suivi régulier des bénéficiaires et de leur accompagnement afin de pouvoir contrôler l'efficacité du service rendu, le cas échéant l'ajuster ou le rectifier.

Pour permettre une prise en charge et un accompagnement personnalisés et individualisés, il s'agit de positionner le bénéficiaire au centre du dispositif proposé par le service de l'association. Pour ce faire, il est nécessaire de mettre en place une nouvelle organisation en matière d'accueil de l'utilisateur, d'évaluation, de prise en compte et de formalisation de l'aide et de l'accompagnement, de suivi de la prestation.

2.3.2 La professionnalisation des équipes

La professionnalisation des intervenantes passe par une mise en place d'une politique de formation et de qualification. Il me semble indispensable d'adapter les formations des intervenantes à domicile en fonction du public aidé. Une formation spécifique pour les auxiliaires de vie intervenant auprès des personnes âgées dépendantes et personnes handicapées est une des composantes pour la garantie d'une prestation de qualité.

La formation n'est pas le seul vecteur et levier qui amène vers une logique pertinente et pérenne de la professionnalisation. Il me semble important que l'encadrement des équipes amène également à cet objectif. L'encadrement consiste à mettre en place une coordination des intervenantes entre elles. Il s'agit de développer un travail d'équipe par exemple. Si plusieurs aides à domicile travaillent auprès d'un même bénéficiaire lourdement dépendant, l'objectif est de coordonner efficacement leurs interventions. Pour ce faire, il faut qu'elles aient une connaissance globale de l'environnement de l'utilisateur, donc une connaissance également de l'ensemble des aides intervenantes à domicile qui sont les collègues de travail. L'intérêt est de faire travailler ensemble les aides à domicile afin qu'elles puissent mieux comprendre le quotidien et les réactions de l'utilisateur et des collègues.

La coordination passe également par un travail commun entre le service administratif et les personnels sur le terrain. Il s'agit de faire le point sur l'ensemble des usagers accompagnés, les difficultés rencontrées, les interrogations soulevées. L'utilité d'une démarche est d'optimiser les interventions en terme qualitatif et d'accompagner vers une montée en compétence des salariés.

La professionnalisation des personnels passe également par la reconnaissance de l'association gestionnaire et du service d'aide et d'accompagnement à domicile comme employeur à part entière. Le diagnostic fait ressortir une sorte d'indépendance des salariées vis-à-vis du service. Je constate qu'elles ne se sentent pas fédérées comme salariées à part entière à l'association. L'objectif est de parvenir à une implication plus forte de leur part. Il s'agit de renforcer la place de l'association comme employeur. Il s'agit

d'être plus présent et diriger sans absence ni faille l'ensemble du service. Cela passe évidemment par un renforcement de la coordination de leur travail, mais peu aussi être appuyé par une politique salariale plus sécurisante. Ainsi conjointement au programme de formation, je propose bien sûr de continuer à appliquer la convention collective du 11 mai 1983 qui distingue clairement les rémunérations en fonction des emplois occupés et des niveaux de formation, mais je souhaite renforcer l'emploi par une stabilité des revenus. Pour cela, je suggère de mettre en place la modulation et l'annualisation du temps de travail.

A travers les différentes orientations que je souhaite donner, l'objectif est de qualifier les personnels et passer d'une logique de « petit boulot » à une logique de métier à part entière. Cet objectif amène à répondre à la finalité de l'ensemble des actions, une qualité de la prestation et une satisfaction de l'utilisateur.

2.3.3 Une adaptation à la nouvelle législation

Au vu du diagnostic fait précédemment, je constate que les bénéficiaires aidés aujourd'hui par le service ne sont plus les mêmes qu'au départ. En effet, le service accueille une première population relevant de l'agrément simple que l'on peut assimiler à une clientèle de consommateurs, mais également une nouvelle population plus fragile et fragilisée du fait d'une perte d'autonomie liée à un handicap ou à l'âge relevant de l'agrément qualité. C'est cette dernière catégorie de personnes qu'il s'agit de prendre en compte différemment de la première et qui nécessite une adaptation et une réorganisation du service.

D'autre part, parallèlement à ce changement de bénéficiaires, la législation évolue également. Les conditions de délivrance de l'agrément qualité ont été renforcées et précisées dans un cahier des charges relativement exhaustif qui doit garantir à l'utilisateur un socle minimum pour une qualité de prestation.

Aussi conjointement aux orientations relatives à l'accueil, à l'évaluation et au suivi des bénéficiaires ainsi qu'à la mise en œuvre d'une politique salariale, je dois également faire évoluer les modalités de mise en œuvre des interventions en me référant au cahier des charges de l'agrément qualité afin d'adapter le service à la nouvelle réglementation et ainsi de permettre à l'association le renouvellement de son agrément.

En complément de l'application et de la mise en œuvre du cahier des charges, je propose également une organisation et des outils complémentaires aux dispositions réclamées dans la cadre de l'agrément qualité.

3 Un projet d'accompagnement adapté au maintien à domicile des personnes handicapées et personnes âgées dépendantes

3.1 L'utilisateur au centre du dispositif

Mettre l'utilisateur au cœur du dispositif, tel est bien l'objectif de la loi 2002-2, mais également de la loi du 26 juillet 2005 et des conditions de l'agrément qualité et du cahier des charges précisant le cadre spécifique des interventions à domicile. C'est agir pour lui permettre d'être un acteur à part entière. L'utilisateur doit être en mesure d'occuper sa place de co-auteur, co-auteur de la bonne réalisation de sa propre prise en charge, de son projet de vie individuel. Dans le contexte d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile, cet objectif prend tout son sens et sa légitimité. La démarche consiste à laisser le bénéficiaire dans une logique d'utilisateur-acteur et non dans une logique d'utilisateur-passif.

L'adaptation aux exigences du cahier des charges va susciter au sein du service beaucoup d'énergie et de changement. Pour accompagner cette évolution réclamée, je pense constituer un comité de pilotage « agrément qualité ». Ce comité va comprendre uniquement l'équipe administrative du service. L'objectif du comité de pilotage est de faire réaliser à l'équipe les changements imposés par le cahier des charges, de faire évoluer les supports ou les créer. Pour ce faire, et afin d'aborder distinctement les grandes parties, le comité de pilotage devra se diviser en :

- un groupe de travail « organisation du service ». Ce groupe uniquement composé des salariées de l'équipe administrative travaillera ensemble sur l'évolution de l'accueil, des contrats, des devis, et de l'organisation globale du service
- un groupe de travail « règlement de fonctionnement »
- un groupe de travail « charte des droits et des libertés ».

3.1.1 Une évaluation et un suivi systématique

Le service d'aide et d'accompagnement à domicile doit intégrer une nouvelle démarche de prise en compte des besoins de l'utilisateur. Cette démarche doit comprendre une évaluation précise de la personne, de sa situation physique, psychologique et morale, mais également environnementale et familiale.

Avec la mise en place le 1^{er} janvier 2002 de l'allocation personnalisée d'autonomie et celle de la prestation de compensation au 1^{er} janvier 2006, les demandes d'aide et de maintien

à domicile sont de plus en plus nombreuses et le service de Fami Emploi 67 doit s'adapter à ces nouveaux bénéficiaires.

Aussi avec le groupe de travail « organisation du service », il s'agit de revoir l'accueil. En effet, l'accompagnement passe tout d'abord par une ouverture du standard sur une amplitude plus large que les quatre heures habituelles entre 8h00 et 12h00. Il est nécessaire que le service soit accessible sur une plage horaire minimale de 7h00 par jour comme le réclame le cahier des charges relatif à l'agrément qualité, et ce, au minimum 5 jours sur 7. Je propose d'ouvrir le standard de 8h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h30 du lundi au vendredi. Ces horaires couvrent ainsi la journée complète et permettent aux bénéficiaires et aux intervenantes de pouvoir nous joindre plus rapidement. Le service doit être disponible et jouer pleinement son rôle de coordinateur de la prestation rendue.

Il s'agit ensuite d'assurer la prise en charge la plus juste possible au niveau des usagers notamment en modifiant et en renforçant notre procédure d'évaluation. Je propose de faire une évaluation à plusieurs niveaux, tout d'abord téléphonique avec les bénéficiaires eux-mêmes, leur représentant légal ou les services sociaux en gardant comme support notre fiche « demande d'intervention » (annexe 4). Son objectif est de recueillir les informations que l'on peut appeler « brutes » et qui nous fournissent les coordonnées du futur usager, son autonomie ou son degré de dépendance (GIR, déplacement seul, avec déambulateur, alité,...), sa situation (marié, veuf, sans enfants, ...) et le type et la nature des interventions (ménage uniquement, aide au lever, préparation des repas, ...). Lors de cette évaluation téléphonique, la personne a peut être déjà une idée du nombre d'heures d'intervention. Mais finalement, je m'aperçois que souvent les personnes intéressées ont une idée générale de l'intervention souhaitée, mais n'ont pas arrêté et quantifié de façon précise les interventions et leur nature. De même, ils n'ont parfois aucune idée du prix de la prestation et des modes de financement possibles.

Aussi, afin de compléter le premier niveau d'évaluation, la chargée d'accueil, propose systématiquement la possibilité d'une visite à domicile réalisée par une chargée d'évaluation et de suivi social que je propose de recruter. La visite est tout d'abord proposée, mais non imposée. Si la personne souhaite dans un premier temps recevoir uniquement la plaquette de présentation ainsi que les tarifs, nous lui faisons parvenir. L'objectif est de ne pas brusquer la personne lors de son premier contact avec le service.

Par contre, si la demande est confirmée et que le futur bénéficiaire souhaite une intervention à domicile, nous lui proposons de passer à domicile pour faire une évaluation précise de sa demande.

A ce stade de la demande, je souhaite que la visite soit automatiquement réalisée afin :

- de rencontrer le futur usager dans son environnement,
- de reformuler sa demande
- d'analyser et de préciser la durée et le rythme hebdomadaire des interventions,
- de quantifier de façon réaliste ses besoins,
- de lui expliquer précisément le rôle et la mission de notre service,
- de revoir avec lui le coût de la prestation et les possibilités de financements auxquels il peut avoir droit,
- de s'assurer qu'il a bien compris, et si nécessaire de réexpliquer les informations.

L'objectif est de mettre la personne « en situation de besoin d'aide » en amont de la réflexion. Il s'agit de donner une fonction d'observation et d'écoute accrue, elle ouvre le champ d'un partenariat entre la personne et le service sur le mode du dialogue, chacun est acteur de ses actions et de ses choix.

L'intérêt de l'évaluation à domicile est de permettre l'élaboration du plan d'aide basé sur plusieurs phases :

- la situation individuelle de la personne
- la situation individuelle à partir des fonctions
- la situation individuelle à partir des activités
- la situation au regard de l'environnement
- les préconisations au regard de la situation individuelle.

Quantifier, qualifier les besoins de ces personnes pour mieux y répondre doit constituer le cœur de notre profession. L'évaluation des besoins occupe dans notre mission d'aide et d'accompagnement à domicile une position essentielle, elle doit être intégrée au sein du service et devenir la pierre angulaire du système, la condition préalable à toute réponse adéquate.

C'est en effet de l'évaluation que dépend la construction d'un plan d'aide et ce dernier ne peut être approprié que dans une démarche qui laisse à la fois émerger une demande et propose un espace de délibération et de négociation. L'évaluation obéit à une démarche, un raisonnement dont l'objectif est d'apporter des réponses adéquates et diversifiées, personnalisées et individualisées.

L'objectif du service est de permettre l'expression de l'utilisateur dans la définition de ses besoins et son appréciation du service rendu. A domicile encore plus qu'en structure, il s'agit de s'adapter à l'environnement de l'utilisateur et de respecter son choix de vie, son rythme de vie, ainsi que ses contraintes familiales et professionnelles.

Cette notion d'évaluation est précisément reprise dans le paragraphe IV du cahier des charges relatif à l'agrément qualité. Le service d'aide et d'accompagnement propose une intervention individualisée à partir d'une évaluation globale des besoins du bénéficiaire.

Lors de la visite d'évaluation, si la personne confirme son choix de passer par le service, la chargée d'évaluation et de suivi peut également :

- aider à compléter ou compléter le contrat prestataire ou mandataire selon le choix retenu. Ces contrats sont signés par les deux parties et un exemplaire est laissé au bénéficiaire
- remettre et, le cas échéant, lire avec le bénéficiaire le règlement de fonctionnement du service, la charte des droits et des libertés
- demander les papiers nécessaires à la constitution du dossier (photocopie de la pièce d'identité, de la notification de l'ACTP, de la pension d'invalidité, ...).

A l'issue de la visite à domicile et en complément de la fiche « demande d'intervention », je propose de mettre en place un nouvel outil qui affine, précise, et formalise le besoin quantitativement et qualitativement. Aussi, la chargée d'évaluation et de suivi sociale sera tenue de rédiger un compte rendu de visite dans lequel elle précisera le plan d'aide mis en place (annexe 7). Ce document restera un document de travail interne au service qui servira de support écrit pour avoir un résumé de la situation du bénéficiaire, du contexte dans lequel il se trouve et un rappel du plan d'aide mis en place. Cette fiche peut contenir des informations précises et personnelles que le bénéficiaire a données et qui restent confidentielles et internes au service. Ce support écrit permet également au reste de l'équipe de mieux connaître la situation de l'utilisateur notamment pour la chargée des plannings et des mises en relation. En effet, cette fiche lui permettra au vu de la situation de choisir au mieux l'aide à domicile qui interviendra chez le bénéficiaire.

Je propose de compléter cette démarche par la mise en place d'une fiche de mission et de suivi (annexe 8). Ce document est également rédigé suite à la visite à domicile et sera le support écrit pour les aides à domicile. Avec cette fiche, les intervenantes sont informées des besoins spécifiques du bénéficiaire. Elle précise le protocole d'intervention avec tout d'abord les coordonnées du bénéficiaire, de façon succincte sa situation, les tâches à accomplir à son domicile, les consignes, les coordonnées des personnes à contacter (familles, médecin, ...) en cas de problème ou d'urgence. La mission des intervenantes est ainsi clairement précisée, et par ce processus, le service solutionne le besoin de formalisation.

A mon sens, l'évaluation est la base essentielle de la mise en œuvre de la prestation, mais il faut également intégrer la notion de suivi régulier à domicile. En effet, l'intervention ne peut rester identique pour des personnes face à une évolution de leur perte d'autonomie. Il s'agit de mettre en place un dispositif de suivi individualisé des prestations.

Pour l'instant, au sein du service, le suivi de la prestation n'est réalisé qu'auprès des bénéficiaires adultes lourdement handicapés qui relèvent du dispositif « grands dépendants » par des réunions de suivi de la prestation auxquelles sont associées les intervenantes. Or le service accueille d'autres bénéficiaires qui relèvent également de l'agrément qualité, notamment des personnes âgées dépendantes. Dans ce contexte, il s'agit de généraliser le suivi à l'ensemble des bénéficiaires. De plus, conformément au cahier des charges, la réactualisation de l'intervention doit se faire au moins une fois par an pour tous les usagers rentrant dans le champ de l'agrément qualité. Aussi, je propose d'organiser un suivi tout d'abord par la mise en place d'un calendrier de suivi qui permette d'identifier clairement chaque bénéficiaire à suivre, en tenant compte des nouveaux entrants et sortants. Ce calendrier (annexe 9) sera réalisé et complété régulièrement par la chargée d'évaluation et de suivi. Il reprend donc l'ensemble des bénéficiaires et la nature de l'aide, il indique également la date de la première visite qui a permis la mise en place et la date de la dernière visite de suivi et celle prévue en n+1. Cet outil doit permettre une régularité des suivis et la garantie de n'oublier aucun bénéficiaire. L'objectif est d'assurer pour chaque bénéficiaire un suivi annuel systématique.

Je propose donc de mettre en place une réunion annuelle de suivi de la prestation au domicile du bénéficiaire, animation de la réunion que je vais déléguer à la chargée d'évaluation et suivi. Je propose d'organiser cette réunion de suivi de la prestation en deux temps. Un premier temps est consacré au bénéficiaire seul, afin de faire un point général de sa situation, de son évolution et qu'il puisse parler librement avec la chargée d'évaluation et de suivi de thèmes qui ne concernent pas les intervenantes (financements, problèmes avec l'une des intervenantes, ...). Après ce point, les intervenantes rejoignent la réunion et participent à l'évaluation globale avec le bénéficiaire. Elles font ainsi remonter les informations et événements importants concernant la personne aidée et sont associées aux réflexions entraînant des modifications d'intervention.

Par contre, si la situation le réclame, plusieurs visites de suivi sont possibles. S'il s'agit d'un retour à domicile suite à une hospitalisation par exemple, il me semble nécessaire de refaire un point général de la situation et d'ajuster l'intervention en fonction de la nouvelle évaluation. Le suivi régulier et systématique permet non seulement de réexaminer l'intervention en fonction des évolutions personnelles et environnementales de l'usager,

mais également d'anticiper d'éventuels problèmes : l'usure des salariés, l'évaluation de la qualité de la prestation, l'altération des relations entre aidant et aidé, mais également la prévention de la maltraitance.

C'est principalement cet ajustement qui constitue l'objet des visites de suivi. Il s'agit de réévaluer la situation des bénéficiaires pour être au plus près de leurs besoins.

Pour cela, il est indispensable de faire évoluer également les supports écrits de travail qui sont en place. Ainsi la chargée d'évaluation et du suivi devra lors de la visite refaire si nécessaire le plan d'aide et signer un nouveau contrat. Elle devra donc aussi faire évoluer la fiche de mission et de suivi qui sera renvoyée à l'ensemble des aides à domicile qui interviennent auprès du bénéficiaire. Le contenu réactualisé deviendra la nouvelle base d'intervention.

De plus, le suivi régulier permet de s'inscrire dans une gestion plus globale des risques. La prévention des risques vis-à-vis des salariés et des usagers fait partie des préoccupations du service. La préoccupation est d'autant plus grande que la prestation se fait à domicile, sans collègue, ni supérieur hiérarchique ou équipe d'encadrement sur place. Les risques sont multiples et variés selon les interventions et les usagers. L'objectif de la gestion des risques est avant tout d'améliorer le service rendu, la sécurité des personnes aidées, du personnel et des différents intervenants. Il s'agit d'identifier les différents incidents qui peuvent perturber le bon déroulement de l'intervention, de les signaler systématiquement et ainsi d'éviter leur répétition. Pour se faire, sur la base des réflexions déjà menées par l'ABRAPA, une fiche « signalement des événements indésirables » (annexe 10) élaborée conjointement avec la chargée d'évaluation et de suivi et un groupe d'aides à domicile, sera mise en place courant 2006. Après une réunion d'information auprès des salariés, elle sera diffusée à l'ensemble des aides à domicile. Elle sera à leur disposition dans le classeur de liaison pour signaler des situations à risque concernant la sécurité des usagers (chute, fugue, désorientation, refus d'intervention, agression verbale, ...), la sécurité des biens (vol, casse, dommages, ...), la coordination des interventions (problème de planning, absence...). Il s'agit avec ce support de mettre en place un moyen d'assurer le suivi systématique des situations, et ce, en adéquation des besoins et afin de répondre aux obligations de sécurité.

Pour compléter cette démarche de suivi et ainsi vérifier la qualité de nos prestations, je propose de réaliser une enquête de satisfaction chaque année et non tous les deux ans, comme je l'ai signalé dans le diagnostic du service. L'objectif est de couvrir l'ensemble des personnes aidées au cours d'une année et de recueillir leurs remarques et critiques concernant le service, son organisation et la qualité des prestations. Le questionnaire

envoyé au domicile des bénéficiaires est actualisé chaque année au vue des évolutions du service, de nos pratiques et des prestations du service. La version 2006 du questionnaire de satisfaction (annexe 11) sera envoyée fin d'année à l'ensemble des bénéficiaires aidés sur l'année. Ce questionnaire est le moyen d'expression des bénéficiaires, cela permet de formaliser soit leur satisfaction, soit leur critique et mécontentement. L'évaluation ne suffit pas, il faut également qu'elle soit suivi d'une évolution. Aussi, le traitement des réponses devra nous permettre d'identifier les actions correctives à mettre en place.

3.1.2 Un accompagnement adapté

L'accompagnement adapté que je souhaite mettre en place au sein du service d'aide et d'accompagnement à domicile que je dirige passe obligatoirement par une représentation individuelle, personnalisée et évolutive de l'utilisateur et donc par l'organisation de l'évaluation et du suivi systématique. Cependant, l'évaluation et le suivi ne sont pas suffisants. Il s'agit parallèlement d'instaurer des modalités d'intervention claires. Aussi, je propose de garantir cet accompagnement d'une part à travers la mise en place de modalités d'organisation, d'autre part par la mise en œuvre de méthodes d'encadrement, et enfin par l'instauration de solutions de coordination.

Selon mes propres choix d'organisation, je souhaite à travers des modalités précises, constituer des références qualitatives pour le bénéficiaire de la prestation et qui serviront également de base aux partenaires. Un des premiers moyens, est de constituer le livret d'accueil. Pour les activités de service aux personnes à domicile relatives à l'agrément qualité, au même titre que les services relevant de la loi 2002-2, le gestionnaire est tenu de remettre à chaque personne ou à son représentant légal un livret d'accueil. Le service dépend de cette réglementation et doit donc répondre aux exigences des articles L. 311-3, L.311-4 du code de l'action sociale et des familles. Ainsi, le livret d'accueil doit comprendre le règlement de fonctionnement et la charte des droits et des libertés du service.

Le règlement de fonctionnement définit les droits des personnes aidées ainsi que les obligations et devoirs du bénéficiaire et du gestionnaire nécessaires au respect des règles au sein du service. Pour réaliser le règlement de fonctionnement du service, je propose donc d'organiser un groupe de travail « règlement de fonctionnement » que je veux mixte en associant les salariées de l'équipe administrative ainsi que la future chargée d'évaluation et de suivi et une partie des usagers du service. Le but est de faire participer des bénéficiaires afin qu'ils représentent l'ensemble des usagers. Après approbation du CA, je ferai parvenir à l'ensemble des bénéficiaires déjà aidés, un

exemplaire du règlement de fonctionnement élaboré avec les représentants des usagers. Il sera également remis à chaque nouvel arrivant.

En complément du règlement de fonctionnement, le service va également élaborer une charte des droits et des libertés, en reprenant les principes fixés par l'arrêté du 8 septembre 2003¹⁹. Cependant, je veux l'adapter aux spécificités du domicile en tant que lieu d'aide et d'accompagnement. Pour la réalisation de ce document, je pense constituer un second groupe de travail « charte des droits et des libertés » que je souhaite également mixte, constitué par la future chargée d'évaluation et de suivi, la chargée des plannings et un groupe d'aides à domicile. L'objectif est de les rendre attentives à l'évolution des exigences auxquelles doit répondre l'ensemble du service. Les réunions de ce groupe de travail permettront par la même occasion de fédérer les intervenantes au service, de les faire participer à la réflexion, et de les valoriser et motiver.

Lorsque le règlement de fonctionnement et la charte seront validés et entérinés par les instances politiques de l'association, je souhaite que toutes les assistantes de vie et auxiliaires de vie du service prennent connaissance du contenu. Pour cela, des réunions d'information seront programmées afin de présenter chaque document, leur objectif et intérêt. Le but est d'associer l'ensemble des salariées, de les rendre attentives aux obligations du service, de valoriser leur travail et de leur faire comprendre que le public qu'elles aident est différent du public relevant de l'agrément simple, du fait de leur âge, de leur maladie, de leur handicap. Cela permet également de créer le dialogue, des échanges entre les intervenantes. Le règlement de fonctionnement et la charte des droits et des libertés seront remis lors de ces réunions à chaque aide à domicile. Il faudra également rendre attentif les aides à domicile de la différence entre le règlement de fonctionnement et le règlement intérieur du service mis en place depuis sa création.

En complément des deux premiers groupes de travail mixtes, je propose de former un groupe de travail « Agrément Qualité - organisation du service ». Son but est de faire évoluer l'organisation interne du service et les supports de travail. Je compte associer l'ensemble des salariées du service administratif y compris la nouvelle chargée d'évaluation et de suivi. Ce groupe, animé par mes soins, devra mener les réflexions nécessaires pour que le service adapte son organisation aux nouvelles exigences de l'agrément qualité. Le fait d'associer étroitement mes collaboratrices permettra à leur

¹⁹ Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et des libertés de la personne accueillie

niveau d'avoir une lecture et une compréhension précise du cahier des charges et des changements indispensables qui les concernent chacune à leur niveau.

Ainsi, à travers plusieurs réunions, il faudra revoir l'ensemble de l'organisation et faire évoluer ou créer les supports de travail. Dans la nouvelle organisation de la mise en œuvre de l'évaluation et du suivi (exposée dans le chapitre 3.1.1), je propose de mettre en place plusieurs nouveaux supports de travail. Pour que ma réflexion globale puisse aboutir il faut qu'elle soit comprise et acceptée par mes collaboratrices. Je dois les associer pleinement à l'élaboration et à la conception des outils. Aussi, nous reverrons ou construirons ensemble le contenu de :

- la fiche « demande d'intervention » (annexe 4)
- la fiche « plan d'aide » (annexe 7)
- la fiche de mission et de suivi (annexe 8)
- la fiche « signalement des événements indésirables » (annexe 10).

J'ai pensé cette nouvelle organisation, mais ce sont mes collaboratrices qui travailleront avec les supports, ce sont donc elles qui doivent participer à leur élaboration.

Afin de compléter les modalités d'organisation, la relation d'aide établie entre le service et le bénéficiaire doit également être formalisée et contractualisée par un document écrit tel qu'un contrat²⁰. Cependant le cahier des charges ne fait pas référence au contrat de séjour ou au document individuel de prise en charge qui relèvent du CASF. L'article mentionne que « *tout abonnement et toute prestation donnent lieu à l'établissement d'un contrat écrit avec le bénéficiaire précisant la durée, le rythme, le type, le coût de la prestation et le montant restant à la charge du bénéficiaire* ».

Le service d'aide et d'accompagnement à domicile propose deux modes de prise en charge, l'un en prestataire avec la signature d'un contrat d'intervention prestataire (annexe 5), l'autre en mandataire avec la souscription d'un contrat de mandat (annexe 6). Dans le diagnostic du service fait précédemment, j'ai relevé que les contrats étaient partiellement complets et ne correspondaient pas aux dispositions réclamées par le cahier des charges.

En ce qui concerne le contrat d'intervention prestataire existant, il est relativement complet et mentionne déjà la durée, le rythme, le type, le coût de la prestation. Il faudra néanmoins rajouter une clause au contrat qui précise le droit de rétractation dont les conditions sont prévues aux articles L.121-21 et suivants du code de la consommation²¹, ainsi qu'une fiche de résiliation jointe au contrat. Il s'agit également de compléter le

²⁰ Article 18 du cahier des charges de l'agrément qualité

²¹ Article 20 du cahier des charges

contrat d'intervention prestataire par l'article 32 du cahier des charges qui précise l'interdiction aux intervenantes de recevoir de la part des usagers auprès desquels elles interviennent « *toute délégation de pouvoir sur les avoirs, biens ou droits, toute donation, tout dépôt de fonds, de bijoux ou valeurs* ». Cette clause est déjà mentionnée dans notre règlement intérieur, mais n'a jamais été intégrée dans le contrat d'intervention prestataire. Si je rajoute au contrat ces modifications, il sera conforme aux exigences du cahier des charges. Pour compléter les changements apportés au contrat, je propose également de le renommer : contrat d'aide et d'accompagnement à domicile (annexe 12). Cette nouvelle dénomination du contrat correspondra à celle du service et permettra une concordance en matière de vocabulaire, de plus le titre est plus explicite et donnera de façon plus précise le contenu de notre mission.

Au niveau du contrat de mandat, il est moins complet et ne mentionne pas toutes les informations obligatoires réclamées dans le cahier des charges. Il est indispensable d'y faire mentionner clairement le coût de la prestation et sa nature (aide ménagère, auxiliaire de vie), mais aussi le rythme des interventions complété par un tableau identique au contrat d'aide et d'accompagnement à domicile du mode prestataire. Je compte également y rajouter la clause de rétractation ainsi que la fiche de résiliation.

L'objectif est de rendre les deux types de contrats plus uniformes afin que l'on puisse retrouver les mêmes conditions obligatoires dans l'un et l'autre. De plus au-delà des prescriptions du cahier des charges, je souhaite faire apparaître les coordonnées de la personne référent au sein du service (nom de la chargée d'évaluation et de suivi et sa ligne directe). L'intérêt pour le bénéficiaire est d'avoir un correspondant clairement identifié et joignable directement. Je propose également de rajouter un article précisant la résiliation immédiate du contrat en cas de décès du bénéficiaire, par exemple. Vous trouverez en annexe le nouveau contrat d'aide et d'accompagnement à domicile (annexe 12) et le nouveau contrat de mandat (annexe 13) et ainsi constater leur évolution.

Dans les modalités d'organisation, et en préambule de la contractualisation de la relation d'aide entre le service et le bénéficiaire, il est rendu indispensable l'établissement d'un devis pour chaque nouvelle demande²². L'objectif est de clarifier l'offre de service proposée. Le devis doit énumérer la nature des prestations, les services qui feront l'objet d'une facturation. Le diagnostic du service présente effectivement l'absence de ce procédé dans l'organisation.

²² Article 17 du cahier des charges

En ce qui concerne l'évolution des contrats et l'établissement des devis, je vais également m'appuyer sur le groupe de travail « organisation du service ». En effet, je souhaite établir une réflexion commune permettant de mettre en place un devis-modèle, facile d'utilisation pour le compléter et clair pour la compréhension des futurs bénéficiaires.

L'accompagnement adapté suppose donc des modalités précises d'organisation de la prestation, mais ces dernières doivent nécessairement être complétées par des modalités d'organisation interne en matière d'encadrement. Comme je l'ai souligné dans le diagnostic réalisé précédemment, je constate un déficit d'organisation et de coordination de l'ensemble du service. Il s'agit à mon niveau, de revoir l'encadrement et surtout de l'étoffer. Je propose de combiner et de mettre en place plusieurs actions.

Tout d'abord, je compte organiser des réunions de service entre l'équipe des aides à domicile et l'équipe administrative. Ces réunions de service que je compte animer, doivent avoir comme but de réunir une dizaine d'intervenantes (en regroupant celles intervenant chez les mêmes bénéficiaires), la chargée d'évaluation et de suivi ainsi que la chargée des plannings. L'objet est de faire tous les trimestres avec un même groupe, un point relatif aux plannings, à l'organisation de leur travail (dates des congés payés, remplacement pendant les congés payés), à l'évolution des situations chez les bénéficiaires. Cela permet également d'établir un échange hors du domicile entre les intervenantes. La finalité de ces réunions est d'arriver à moyen, voire à court terme, de fédérer les aides à domicile au service afin qu'elles se considèrent comme des salariées à part entière. A mon sens, nous arriverons ainsi également à améliorer le suivi des plannings des salariées, qui comme je l'ai démontré au niveau du diagnostic sont parfois approximatifs du fait, qu'elles ne nous tiennent pas informées systématiquement des changements concernant les plannings. La tenue régulière de ces réunions permettra au service administratif d'avoir une vision plus globale du terrain et une meilleure maîtrise de l'organisation du travail. Cela nous permettra aussi d'améliorer les remplacements et d'assurer une meilleure garantie de la continuité des interventions.

La combinaison des réunions de service avec les réunions hebdomadaires que j'anime déjà chaque lundi après-midi qui sont des réunions de gestion du service avec mes collaboratrices administratives, permettra également de renforcer la maîtrise de nos prestations sur le terrain.

Je propose en parallèle des réunions, de systématiser les entretiens individuels à l'ensemble des salariées et de ne pas les limiter aux salariées de l'équipe administrative. Les entretiens concerneront les salariées intervenant dans la cadre du mode prestataire uniquement, les intervenantes en mandataire étant salariées du particulier-employeur. Il

s'agit d'un effectif de 50 personnes que je recevrai en entretien annuel. Ce sera l'occasion de rencontrer les intervenantes de façon privilégiée et d'aborder avec elles, sur l'année écoulée, les difficultés rencontrées, leurs attentes et les points de satisfaction qu'elles peuvent tirer de leur mission en tant qu'aide à domicile. Il s'agira à mon niveau d'être à l'écoute, de refaire un état des lieux concernant le contenu et les objectifs de leur fonction, si nécessaire de les recadrer le cas échéant et de valider ensemble des points de progrès et d'évolution. Ces entretiens individuels seront également l'occasion de faire émerger leur demande en matière de formation et d'évolution de carrière et me permettront de mieux construire mon plan de formation pour l'année à venir.

Pour compléter les différentes actions qui vont amener le service que je dirige à proposer un accompagnement adapté, il me semble indispensable d'établir des modalités de coordination au domicile du bénéficiaire. Dans le cadre du cahier des charges de l'agrément qualité, il est stipulé que « *pour les prestations régulières réalisées au domicile du bénéficiaire, un cahier de liaison est tenu à jour* »²³. Je propose pour le service d'aide et d'accompagnement de mettre à disposition des aides à domicile un classeur de liaison. Ce classeur sera constitué de :

- la fiche de mission et de suivi (annexe 8) des différentes aides à domicile intervenant auprès du bénéficiaire
- une fiche précisant les coordonnées du service, des aides à domicile, du médecin de famille et de la famille du bénéficiaire
- des fiches de transmission vierges qui remplaceront le cahier de liaison préconisé. Elles serviront aux intervenantes à laisser des consignes aux collègues, de signaler si le bénéficiaire rencontre des soucis particuliers (perte d'appétit, diarrhée, vomissement, ...) ou de mentionner un problème d'organisation au niveau du planning
- des fiches vierges « signalement des événements indésirables » (annexe 10).

Ce classeur est tout d'abord destiné à faire travailler en collaboration les aides à domicile entre elles afin d'amener une véritable coordination autour du bénéficiaire. Mais ce classeur peut également être consulté par la famille de la personne aidée, les autres services intervenant à domicile (SSIAD, kinésithérapeute,...), le médecin ou la chargée d'évaluation et de suivi lors des réunions de suivi de la prestation. C'est cette dernière qui vérifiera que le classeur est à jour et le complètera des fiches nécessaires et manquantes. L'intérêt de cet outil est également de participer dans une certaine mesure à la prévention de la maltraitance et à la garantie de la continuité des interventions, mais aussi d'apporter une réponse aux situations d'urgence, du fait des échanges entre intervenantes et des

²³ Article 36 du cahier des charges

consultations du classeur possible pour toutes les personnes entourant l'utilisateur. Il permet d'identifier entre collègue, le rôle de chacune et d'améliorer la compréhension des missions conjointes. Finalement, il participe aussi à mettre l'utilisateur au cœur du dispositif d'aide et d'accompagnement et d'assurer ainsi un suivi individualisé et personnalisé régulier. La réalisation et la conception du classeur de liaison fera également l'objet d'un thème de réflexion dans le groupe de travail « Organisation du service ».

Les modalités d'organisation, d'encadrement et de coordination me semblent indispensables à la bonne mise en œuvre de la prestation. Réalisées conjointement, elles permettront de mener à bien un accompagnement adapté.

3.2 Une politique de professionnalisation du personnel

Dans un service d'aide et d'accompagnement à domicile, tel que celui que je suis amenée à diriger, il est nécessaire, voire indispensable d'avoir une idée précise de la politique de gestion du personnel que l'on doit mener. Les bases en matière de rémunération qui sont proposées ne sont pas très élevées et ne constituent pas, à elles seules, un levier de motivation. Pour autant la valorisation des salariées peut passer par une politique de professionnalisation à plusieurs niveaux, d'abord par la formation des salariées, ensuite par la formalisation des métiers au sein du service, puis par le renforcement des équipes, et enfin par la mise en place de la modulation et de l'annualisation du temps de travail.

3.2.1 La formation des salariées

La formation des personnels à domicile doit évoluer et rentrer dans une démarche globale d'amélioration des compétences.

En ce qui concerne les salariées du service, employées sous le mode prestataire, je propose tout d'abord de mettre en place des formations transversales pour l'ensemble des aides à domicile, qu'elles soient aides ménagères, assistantes de vie ou auxiliaires de vie.

Je souhaite continuer la formation initiale en SST pour les nouvelles salariées et le recyclage annuel pour les autres salariées. La formation initiale se déroule sur deux jours (14 heures de formation), et le recyclage est dispensé en une demi-journée. A raison de huit à dix embauches par an (création de poste ou remplacement suite aux démissions), il faudra compter une session en formation initiale par an. Pour le recyclage, il concerne une cinquantaine de salariées, soit quatre groupes de douze personnes environ. Cette formation est prise sur le plan annuel d'utilisation des fonds (PAUF).

Ensuite, je propose de faire suivre la formation «Sensibilisation au métier de l'aide à domicile ». Cette formation générale sur le métier de l'aide domicile, aborde aussi bien le savoir-faire, que le savoir-être du métier, les questions de déontologie et d'éthique, de confidentialité et de discrétion. Je compte proposer cette formation pour les nouvelles salariées qui par exemple ont une expérience en structure, mais aucune à domicile. Elle pourra donc être utilisée en début d'embauche, mais je souhaite également la faire suivre à des salariées qui ont déjà quelques années d'expérience au sein du service afin de leur rappeler les principes de base, de leur permettre de prendre du recul par rapport aux pratiques, voire de les remobiliser et de les remotiver. Cette formation d'une semaine pourra être proposée à huit personnes environ par an. Le coût de cette formation est pris

intégralement en charge par la Région et le FSE pour ce qui est des coûts pédagogiques et des frais annexes. Seul le maintien de salaire est à la charge du service.

Enfin, je compte également systématiser les groupes de paroles à l'ensemble des intervenantes. Cependant, afin que toutes les salariées puissent en bénéficier et que la gestion n'en soit pas trop lourde, je pense réduire le nombre de groupe de paroles à deux par an et par personne, au lieu des quatre ou cinq mis en place pour l'instant. L'objectif est que toutes les aides à domicile puissent y participer, soit environ cinquante personnes. Je propose de faire sept groupes de sept personnes environ qui se réunissent en début d'année entre février et avril et à nouveau entre septembre et décembre. La fréquence pour les salariées serait réduite, mais il faut également prendre compte les autres actions prévues au niveau des formations et de l'organisation du service à savoir les réunions de service tous les trimestres, les entretiens individuels une fois par an pour chaque salariée, actions qui viendront en complément du soutien à la pratique professionnelle des groupes de paroles. Ce suivi, sous forme de groupes de paroles, est financé sur les fonds de formation propres à l'association.

Je pense que la combinaison de ces formation peut être complémentaire et apporter un socle minimum afin de sécuriser les interventions et d'apporter un soutien à la pratique qui leur est indispensable.

Dans un second temps je propose de mettre en place des formations plus spécifiques aux fonctions qu'elles occupent à domicile. Aussi, je pense à la formation « gestes et postures ». Elle peut être destinée aux salariées employées en tant qu'auxiliaires de vie ou assistantes de vie. L'objectif est de leur apprendre ou réapprendre les bons gestes lors du transfert d'une personne (lit-fauteuil, fauteuil-WC, ...), d'une toilette, de l'habillage. Elle permet ainsi d'assurer une sécurité et un bien être des usagers, mais également de l'aidant qui évitera de solliciter son dos en cas de transfert. Cette formation pourra concerner une dizaine de salariées à partir de 2006 et se poursuivre en 2007 et 2008. Par contre, je propose de leur faire suivre cette formation dans le cadre de sessions multi-employeurs afin qu'elles puissent être en contact avec d'autres salariées du secteur. L'objectif est de créer une ouverture afin qu'elles puissent partager et comparer également leur expérience avec d'autres salariées issues d'autres structures. Cette formation de trois jours, soit 21 heures de cours pourra être prise sur le PAUF.

Concernant les salariées intervenant auprès de personnes âgées ou handicapées, je pense également leur proposer des journées de formation thématiques sur la maladie de Parkinson ou Alzheimer, ainsi que des journées relatives aux maladies évolutives comme la sclérose en plaque ou la myopathie. Ces formations sont souvent limitées à une journée d'information, mais donnent une description précise des problématiques liées à la maladie et des pathologies qui y sont associées. Ces formations permettront aux aides à

domicile de mieux appréhender la maladie des bénéficiaires qu'elles suivent, de mieux comprendre les comportements et les réactions de ces derniers. Le choix des salariées à suivre une formation spécifique se fera en fonction des bénéficiaires chez qui elles interviennent déjà. Je propose également d'étaler les effectifs à former sur une période triennale entre 2006 et 2008, à raison de 5 à 6 personnes par an. Le service pourra travailler avec les organismes de formation habituels, mais j'orienterais d'abord mes choix vers les associations spécifiques telles que l'AFM, France Parkinson, la Ligue contre le Cancer qui à travers leurs délégations régionales ou départementales proposent des réunions d'information et des formations spécifiques. D'ailleurs, elles sont souvent gratuites ou beaucoup moins élevées en termes de coût pédagogique que les organismes de formation agréés.

Il s'agira également de prévoir des formations d'approfondissement et de perfectionnement de l'entretien du cadre de vie et du linge pour l'ensemble des salariées (aides ménagères, assistantes de vie, auxiliaires de vie). Cette partie du travail n'est pas à négliger et fait partie de la prestation globale. Bien que moins valorisantes que l'accomplissement des actes essentiels (toilette, habillage, ...), les activités quotidiennes relatives au ménage et au repassage doivent également être de qualité. Ces formations de deux jours peuvent être envisagées pour une dizaine de personnes par an et imputées sur le PAUF.

Parallèlement aux formations non qualifiantes, je souhaite également mettre en place des parcours qualifiants pour certaines aides à domicile.

Aussi je souhaite poursuivre la démarche de VAE entreprise avec trois salariées en 2005 et accompagner d'autres aides à domicile intéressées. Bien que cette démarche soit d'abord personnelle à la salariée, l'employeur peut proposer cette voie de qualification et soutenir la salariée. L'intérêt est de motiver le personnel, de le maintenir en emploi et de lui garantir une rémunération. Souvent les salariées peu ou sous qualifiées n'osent pas reprendre les voies classiques de formation et entrer dans une formation initiale. Elles préfèrent, si elles entreprennent une démarche qualifiante, le faire en formation continue. Toutefois, il s'agit d'orienter les salariées en fonction de leur possibilité de validation en tenant compte à la fois de leur expérience et de leur niveau initial. Il faut éviter d'envoyer une salariée en VAE alors qu'elle n'a pas d'expérience significative et suffisante auprès de personnes âgées dépendantes ou handicapées avec un savoir-faire acquis en matière de transfert ou de prise en charge. Il ne s'agit pas d'envoyer une salariée dans ses conditions parce qu'elle n'obtiendra pas le certificat de recevabilité pour poursuivre sa démarche de VAE. Il faut éviter de la mettre en situation d'échec, de la dévaloriser et de la démotiver. C'est pourquoi, je vais avec mon équipe administrative faire un choix

spécifique et individuel des salariées à qui je vais proposer la démarche de VAE. Il faudra identifier celles qui sont susceptibles de pouvoir valider tout ou partie du DEAVS, celles qui pourront s'engager à valider le titre d'assistante de vie et celles qui devront poursuivre et renforcer leur expérience avant de pouvoir se présenter à la VAE. Après consultation des salariées lors d'une réunion destinée à ce sujet et au vu des profils existant au sein du service, je pense qu'une majorité de salariées pourra tenter la VAE du titre d'assistante de vie. La démarche est plus courte, moins lourde et décourageante que celle du DEAVS et la plupart pourra valider la quasi-totalité du diplôme. Je pense qu'aucune des salariées ne validera de façon initiale le titre du fait de sa polyvalence au niveau du public (âgé, handicapé, enfant). D'ailleurs, je préfère que la VAE ne valide pas tout le diplôme afin de pouvoir envoyer la salariée au moins à une ou deux sessions de formation. Bien souvent, le personnel est demandeur de formations ponctuelles qui lui permettent de reprendre du recul, de réaffirmer ses connaissances ou des les compléter. L'intérêt pour le service est d'avoir rapidement des effectifs formés et qualifiés. De plus, mon choix se porte prioritairement sur le titre d'assistante de vie en raison de sa plus grande polyvalence en matière de public abordé. La formation du DEAVS se concentre essentiellement autour des pathologies des personnes âgées dépendantes, et, est moins axée sur le public adulte handicapé. Or, le titre d'assistante de vie avec ses trois certificats de compétences professionnelles va aborder à la fois le public âgé et handicapé de façon transversal dans le cadre de la réalisation des actes essentiels de leur vie, mais également la garde des enfants et l'entretien du cadre de vie. Pour certaines, l'obtention du titre d'assistante de vie pourra être une finalité, pour d'autres, elle sera la première étape qui permettra d'accéder au diplôme d'auxiliaire de vie sociale.

Je pense de façon réaliste sur une période 2006- 2008, que trois à cinq salariées pourront ainsi chaque année entreprendre une démarche de VAE pour obtenir le titre d'assistante de vie. L'objectif du service est de valoriser les aides à domicile, de les mobiliser et de les faire monter en compétence afin qu'elles puissent fournir des prestations de qualité. Ces formations qui viendront compléter la démarche de VAE, pourront être prises sur le PAUF, mais afin de compléter les financements, je pense dans le cadre de ma politique de professionnalisation pluriannuelle faire appel au fonds de la CNSA, relatifs à la professionnalisation des métiers du domicile.

Par le développement d'une politique de formation volontariste et la combinaison de formations complémentaires, l'objectif à terme est de créer un pôle de salariées polyvalentes, notamment avec des salariées titulaires du titre assistante de vie. Cette stratégie de polyvalence va permettre au service :

- une plus grande adaptabilité vis-à-vis des différents types de bénéficiaires
- une plus grande souplesse d'intervention et de coordination

- une plus grande réactivité du service
- une capacité de remplacement renforcée.

L'objectif est d'éviter le clivage des salariées spécialisées uniquement auprès de personnes âgées dépendantes et d'autres auprès de personnes handicapées.

La finalité de cette politique de formation est de rattraper le niveau de qualification des personnels afin d'arriver à moyen terme (d'ici fin 2008) à une majorité de salariées qualifiées voire au mieux formées. En effet, Il faut tenir compte que certaines aides à domicile ne voudront pas suivre une démarche qualifiante (en voie initiale ou continue) pour autant, le fait de les former ponctuellement les amènera à évoluer en compétence.

Parallèlement à la formation des salariées du service, je continuerai à mettre en place des formations spécifiques dans le cadre du mandataire pour les salariées du particulier-employeur.

Les aides à domicile ne devront pourtant pas être les seules à être accompagnées dans une démarche de formation. Je pense que les salariées de l'équipe administrative doivent également y être associées. La prise en charge du personnel administratif en termes de formation est également primordiale. Il s'agira de former la personne chargée des plannings à la gestion et à l'optimisation des plannings. La chargée des paies devra chaque année suivre une formation relative à l'évolution des calculs de paie. De même, afin de les sensibiliser au public âgé et handicapé, j'envisage en partenariat avec des structures de proposer alternativement aux salariées de l'équipe administrative de faire des stages en EHPAD ou MAS pour les confronter aux différents publics et ainsi les sensibiliser aux attentes et problématiques des nouveaux bénéficiaires qu'accueille le service.

Dans cette logique de professionnalisation pluriannuelle et pour sa bonne gestion, il me semble important de travailler en étroite collaboration avec l'OPCA à laquelle le service cotise et les différents organismes de formation.

A mon sens, la formation est un élément indispensable et incontournable qui doit être associé à une démarche globale de qualité. Elle permet de remettre à niveau, de prendre du recul, d'échanger, d'apprendre et de remotiver. Elle permet également de fidéliser les collaborateurs et de sécuriser les relations aidés-aidants.

3.2.2 Une formalisation des métiers

Dans la démarche de professionnalisation du personnel et en synergie avec les modalités d'encadrement présentées auparavant (chapitre 3.1.2), je propose de mettre en place des fiches de poste pour chaque métier des personnels intervenant à domicile.

Aussi, je propose une fiche de poste spécifique pour l'aide ménagère, l'assistante de vie et une dernière concernant l'auxiliaire de vie (annexe 14).

L'objectif est de clarifier les tâches et les fonctions précises pour chaque intervenante. Ces fiches pourront être remises à l'aide à domicile lors de l'entretien individuel annuel, ce sera l'occasion pour moi de préciser leur rôle et expliquer spécifiquement les missions qui leur sont confiées. Cela me permettra également de vérifier qu'elles aient bien comprises toute l'étendue de leurs fonctions et responsabilités à domicile. Elles seront également données lors de chaque nouvelle embauche.

3.2.3 Le renforcement des équipes

Le renforcement du personnel doit se faire simultanément au niveau des personnels d'intervention et au niveau des personnels de coordination.

En ce qui concerne le personnel externe, je préconise pour les créations de poste un recrutement axé sur un profil de salariés qualifiés, en priorité le titre professionnel d'assistante de vie ou bien le BEP mention complémentaire «aide à domicile ». Ces formations, notamment le titre professionnel comme je l'ai expliqué précédemment, amène à une polyvalence plus large des salariés et je souhaite donc également orienter ma politique de recrutement dans ce sens.

La consolidation des équipes passera également par l'embauche de salariés titulaire du DEAVS afin d'avoir des intervenantes spécifiques au public lourdement dépendant.

L'objectif est également de remplacer les salariés sortants (démission, licenciement) par le recrutement et l'embauche de personnes déjà diplômées. Ce choix de recrutement vient compléter notre démarche de professionnalisation et peut venir alléger le plan de formation à moyen terme.

La finalité à terme est de constituer 3 pôles de salariées :

- Un pôle Aides ménagères pour l'intervention auprès de personnes âgées autonomes
- Un pôle d'Assistants de vie qualifiés pour intervenir auprès d'un public dépendant
- Un pôle d'Auxiliaires de vie sociale qui ne prendraient en charge que les publics dépendants voire lourdement handicapés.

Vous trouverez en annexe l'organigramme prévisionnel 2007 (annexe 15).

En ce qui concerne le personnel interne, et afin de coordonner la mise en œuvre de l'ensemble du projet d'évaluation et de suivi, il me semble nécessaire d'élargir les compétences au sein du service administratif. Aussi, j'envisage de renforcer le service en recrutant une nouvelle salariée, spécifiquement destinée à l'évaluation et au suivi social des bénéficiaires relevant de ce champ d'aide. Une personne titulaire d'une formation en conseillère en économie sociale et familiale ou une assistante sociale semble correspondre au profil recherché. Ce poste sera à pourvoir rapidement à temps plein.

Dans un second temps (courant 2007) et afin de compléter les missions des équipes d'intervenantes et de la chargée d'évaluation, je propose de créer un poste d'infirmière à mi-temps chargée de l'accompagnement et de la formation interne des aides à domicile, en ce qui concerne les gestes techniques, les transferts, les toilettes (hors toilettes médicales). Pour l'instant, les salariées du service sont sous qualifiées et en attendant leur formation, ce poste d'infirmière permettra de palier aux manques de qualification, à court terme. De plus, même si à moyen terme, le personnel aura monté en compétences, je pense que l'accompagnement individuel des salariés par une infirmière lors d'une nouvelle prise en charge ou d'une évolution de situation suite à un retour d'hospitalisation, pourra être utile et pertinent, et ainsi sécuriser le maintien à domicile du bénéficiaire. Elle viendra compléter le diagnostic de la future chargée d'évaluation et de suivi social par un accompagnement technique à la mise en place de l'aide. L'infirmière sera également en charge de construire un protocole de toilette que j'aborde un peu plus loin.

Le recrutement de la chargée d'évaluation et de l'infirmière améliorera et renforcera les capacités du service à répondre à un public fragile et dépendant. Cependant, il faudra prévoir un accompagnement et un management de l'ensemble de l'équipe pour accueillir ces nouveaux professionnels et amener à faire travailler ensemble plusieurs salariés de formations et de cultures professionnelles très différentes. Il s'agira à mon niveau de faire collaborer ensemble une culture commerciale à la base, avec une culture sociale et sanitaire. Pour cela, il sera indispensable le moment venu, de bien expliquer les missions et les fonctions de chacune, de mettre en avant leur coordination et leur interrelation. Les fiches de poste devront être faites pour les deux nouvelles collaboratrices et revues pour les autres. Je prévois de changer le contenu du poste de la chargée de facturation et de paie et de la nommer responsable administratif et comptable. Elle animera les deux salariées chargées de l'accueil et des plannings, que je compte rassembler dans un pôle administratif. Vous trouverez en annexe la projection du futur organigramme prévu pour 2007 (annexe 15).

3.2.4 La modulation et l'annualisation du temps de travail

Toutes les actions proposées précédemment répondent aux exigences du cahier des charges relatif à l'agrément qualité et pour certaines vont même au-delà. Dans cette perspective, je souhaite également mettre en place la modulation et l'annualisation du temps de travail pour les aides à domicile relevant du prestataire.

La modulation consiste à déterminer d'une durée annuelle de travail pour chaque salariée qui se substitue à la durée hebdomadaire de travail stipulée au contrat de travail initial. Cette nouvelle durée annuelle va déterminer une durée moyenne hebdomadaire de travail sur l'année. L'objectif est de lisser la rémunération et ainsi d'éviter aux aides à domicile d'avoir une fluctuation de leur rémunération. La rémunération mensuelle des salariées concernées par le temps modulé est calculée sur la base de ce nouvel horaire mensuel moyen, indépendamment de l'horaire réellement accompli.

Cette mise en place du temps de travail modulé, conformément à l'accord²⁴, permettra à mon sens de contribuer au maintien, à l'attractivité et au développement de l'emploi, et à sa pérennité. Les conditions de travail des salariées seront améliorées et au niveau du service cela permettra de faire face à la fluctuation des demandes et des prises en charge. La finalité de cette mise en place est de passer de la notion de « petit boulot » à la conception d'un véritable emploi dans l'esprit des salariées. Cette nouvelle gestion de la masse horaire annuelle va supposer différents changements qui devront être préparés et accompagnés.

Il s'agira de préparer l'équipe administrative à ce changement de gestion, d'une part la chargée des plannings devra être plus attentive à la gestion des plannings et à leur optimisation, d'autre part la responsable des paies devra également faire un suivi mensuel individualisé des salariées. Il faudra tenir compte de la fluctuation des horaires qui implique des écarts positifs ou négatifs par rapport à l'horaire moyen hebdomadaire contractuel. Il sera indispensable de tenir à jour un compteur qui fasse apparaître les heures travaillées, les heures payées et l'écart mensuel ainsi que le cumulé sur l'année. Je compte mettre en place des réunions préparatoires de travail afin de lister les modifications ou les évolutions à apporter à notre process administratif et plus précisément en matière d'établissement des fiches de paie et du système informatique de gestion des paies. Il sera également nécessaire de former l'équipe à cette nouvelle gestion en leur faisant suivre une formation adaptée à la mise en place de ce système de modulation du temps de travail.

²⁴ Accord de la branche de l'aide à domicile relatif aux temps modulés du 25 octobre 2005

Il s'agira d'accompagner également les aides à domicile dans ce changement. A ce jour, le service n'a pas d'instance représentative du personnel, ni de délégué du personnel, et j'informerai les aides à domicile, en direct, de la mise en place du temps de travail modulé via des réunions d'information et une note de service complémentaire sur ce sujet. De plus, il s'agira de modifier par avenant l'ensemble des contrats de travail et de faire stipuler la durée moyenne hebdomadaire de travail sur l'année, les éléments de la rémunération et les modalités de calcul de la rémunération lissée. En 2007, le service aura atteint au moins onze salariées en ETP pendant douze mois, consécutifs ou non, au cours des trois dernières années²⁵ et des élections seront mises en place pour élire des délégués du personnel qui seront les interlocuteurs privilégiés du dialogue social.

Ce dernier point, concernant le temps modulé, ne rentre pas dans les conditions de l'agrément qualité, mais complète et finalise une démarche globale de professionnalisation du personnel. A travers les différentes actions et les différents leviers, l'objectif est d'amener le service vers une véritable gestion du personnel tant en interne que sur le terrain. Il me semble important à ce stade de rentrer dans une logique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

²⁵ Article L. 421-1 du code du travail

3.3 Une organisation et des outils complémentaires garantissant une qualité de la prestation

Dans le cadre d'une réflexion globale de gestion et d'organisation du service, et dans la perspective d'inscrire ce dernier dans les évolutions réclamées par le cahier des charges relatif à l'agrément qualité, j'ai proposé différentes démarches correspondantes aux exigences de l'agrément qualité et certaines allant même au-delà du cadre demandé.

C'est dans cet esprit que je propose en complément des propositions faites ultérieurement de mettre en place d'autres actions supplémentaires garantissant une prestation de qualité.

3.3.1 Création d'une réunion de coordination pour garantir le projet de vie du bénéficiaire

Aussi, en parallèle des modalités d'organisation proposées, je souhaite mettre en place des réunions de coordination assurant la mise en œuvre du projet de vie de l'utilisateur. La réunion ne concernerait donc pas uniquement le service d'aide et d'accompagnement à domicile de Fami Emploi 67, mais l'ensemble des services intervenant au domicile du bénéficiaire : SSIAD, infirmière libérale, médecin, tutelle, SAVS, mais aussi conjoint ou famille.

Lors de la première visite à domicile, la chargée d'évaluation devra nécessairement faire un état des lieux des différents services intervenant auprès du bénéficiaire. Elle informera le bénéficiaire, lors de la mise en place de l'aide, de la possibilité de réunir les différents services intervenant à son domicile en cas de problème rencontré.

De même, le service adressera un courrier informant les autres services de notre mission. L'objectif est de leur faire savoir que le service, à travers la chargée d'évaluation et de suivi et avec l'infirmière, se tient à leur disposition en cas de difficulté rencontrée pendant la prise en charge. Le service de Fami Emploi 67 sera également susceptible de joindre un autre service si un problème de coordination peut intervenir. Par exemple, le passage trop tardif dans la matinée de l'aide soignante d'un SSIAD pour la toilette peut retarder ou rendre difficile une sortie ou un déplacement prévu avec l'aide à domicile. De même la tutelle pourra être contactée par notre service si l'aide à domicile nous informe que le bénéficiaire a des besoins spécifiques en termes d'achats (achat de nouveaux habits, appareils ménagers à remplacer, ..).

Ces réunions pourront être animées directement par la chargée d'évaluation et de suivi, s'il s'agit de coordonner des points relevant de sa fonction sociale ou conjointement avec l'infirmière si l'objet de la réunion concerne des aspects de coordination avec les autres intervenants médicaux ou paramédicaux. Lors de ces réunions, elles peuvent évoquer le

passage d'une toilette non médicalisée, réalisée par notre service, à la nécessité d'une toilette sous prescription médicale suite à la pose d'une sonde urinaire, par exemple.

L'intérêt de ce suivi et de cette coordination est de respecter le projet de vie de la personne aidée, de lui garantir une adaptation des prestations en fonction de l'évolution de sa situation et surtout de lui permettre aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions son maintien à domicile et son autonomie.

3.3.2 Création d'outils complémentaires pour renforcer la technicité des intervenantes

En complément d'une part des différentes formations prévues, notamment en matière de transferts, gestes et postures, et d'autre part d'une politique de recrutement de salariées diplômées, je souhaite que l'infirmière que je compte embauchée, mette en place un protocole de toilette adapté aux bénéficiaires du service.

Il s'agira d'abord de construire le protocole de toilette, de l'adapter au contexte du domicile (différents lieux et matériels pour la toilette de chaque usager), de prévoir tous les modes d'accompagnement à la toilette (aide partielle devant le lavabo, aide pour les entrées et sorties de bain) jusqu'à l'accomplissement complet d'une toilette pour une personne alitée en perte d'autonomie totale.

L'objectif est d'une part de renforcer la technicité des aides à domicile, de les préparer par exemple à faire une toilette aussi bien à une femme qu'à un homme, de les rendre attentives à préserver l'autonomie des bénéficiaires (« faire faire » au lieu de « faire à la place »), d'avoir la bonne approche pour ne pas brusquer la personne, la gêner ou être gêné soi-même. D'autre part, il s'agit de préserver aussi longtemps que possible le maintien de l'autonomie de la personne aidée. Il ne s'agit pas de l'infantiliser ou de la mater, mais de la stimuler dans la mesure de ses capacités.

L'infirmière aura également en charge de former les salariées à ce protocole de toilette afin d'avoir à terme un pôle de personnel formé aux mêmes approches et techniques de toilette. Cette formation pourra s'envisager d'abord par groupe pour la partie théorique, puis au domicile des bénéficiaires (avec l'accord de ce dernier) de façon individuelle pour la partie pratique, afin de mettre en œuvre de façon optimale et personnalisée la toilette en tenant compte de l'environnement et du contexte particulier de chaque usager.

Ce projet d'accompagnement est à la fois un soutien à la pratique professionnelle des aides à domicile, mais également une garantie pour le bénéficiaire d'une prestation adaptée, encadrée et normalisée.

3.3.3 Adoption de la Charte Qualité du Conseil Général

Dans le cadre de son plan d'action en faveur des personnes âgées, handicapées et fragiles, le Conseil Général du Bas-Rhin a engagé une démarche qualité concernant les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui œuvrent dans le cadre de l'APA et de la PCH. Au cours de l'année 2006, ce dernier a rédigé en collaboration avec les principaux services d'aide et d'accompagnement à domicile un projet de Charte Qualité. La Charte a pour objet de définir les éléments permettant une prise en charge de qualité des personnes bénéficiant des services d'aide à domicile. Elle précise la déontologie du secteur, le respect du droit du travail, la mise à disposition d'un personnel formé. Elle rappelle également le cadre global de la réalisation de la prestation en stipulant les modalités d'accueil, d'évaluation et d'intervention indispensables à une prestation de qualité. La Charte reprend également l'évaluation de la prestation.

Dans l'attente de la version finale, je propose de présenter lors de la prochaine réunion du Conseil d'Administration de l'association, le projet de la Charte Qualité afin que les Administrateurs en prennent connaissance et puissent prendre position pour l'association quant à sa future adoption. En tant que directrice du service, j'en proposerai l'adoption afin d'inscrire l'association et le service d'aide à domicile dans une logique de partenariat avec le Conseil Général.

Conclusion

Avant 2002, les différentes modifications législatives autour des services à domicile n'avaient pas fait évoluer fondamentalement le secteur. Avec la loi 2002-2, les services d'aide à domicile ont été inscrits dans le champ social et médico-social. Renommés précisément « services d'aide et d'accompagnement à domicile », ils continuaient parallèlement à relever de l'agrément qualité. La loi du 26 juillet 2005 a réaffirmé cette inscription dans un champ plus large qui est les services à la personne.

Aujourd'hui, les associations gestionnaires proposant leurs prestations à un public fragile ou fragilisé ont un droit d'option et doivent nécessairement choisir entre l'autorisation et l'agrément qualité. L'autorisation ne concerne que les publics fragiles et introduit le contrôle notamment financier et budgétaire du service. L'agrément semble plus contraignant dans les modalités d'organisation, mais laisse les structures plus libres quant à leur choix de gestion.

Pour l'instant, en ce qui concerne Fami Emploi 67 et son service d'aide et d'accompagnement à domicile, seul un tiers des bénéficiaires relevant de l'agrément qualité pourraient également relever de l'autorisation. Si l'association opte pour l'autorisation, une partie seulement de son activité concernerait pleinement le cadre social et médico-social. Faudrait-il créer deux structures distinctes, l'une autorisée, l'autre agréée ?

Au regard, d'une part de l'historique de l'association et de son service et, d'autre part, du public aidé aujourd'hui, il me paraît plus pertinent de préférer le cadre agréé, plus adapté à l'ensemble de l'activité que ne l'est l'autorisation. L'évolution du service nous amènera peut être à moyen terme à revoir le choix d'option pris aujourd'hui. Il s'agira, en fonction des activités, des orientations et des stratégies de développement et de positionnement, d'opérer un ajustement ultérieur, la voie de l'agrément étant peut être une phase de transition avant l'autorisation.

A travers l'ensemble de mon mémoire, j'ai surtout voulu montrer que les services à la personne auprès d'un public fragile, leur organisation, leur mise en œuvre, leur suivi et leur coordination ne s'improvisent pas. Au contraire, cela demande une véritable gestion organisationnelle, humaine et financière, complétée par une réelle réflexion stratégique qui doit intégrer et imbriquer aussi bien l'utilisateur et son environnement que les salariés et intervenants à domicile. J'ai également souhaité démontrer qu'au même titre, si le service

relevait de l'autorisation, la prestation proposée et sa mise en place peuvent avoir une démarche et une portée sociale à part entière.

Parallèlement à cette réflexion, la loi du 26 juillet 2005 inscrit donc les services à la personne dans un contexte d'intervention sociale, mais également au centre d'une véritable politique gouvernementale. Ils représentent un gisement d'emplois, avec comme objectif de créer 500 000 emplois dans ce domaine, et une réponse pour diminuer le taux de chômage. Bien que les associations détiennent encore plus de 90 % du marché²⁶ (hors chèque emploi service universel), le gouvernement ne pouvait et ne voulait pas compter sur les associations seules pour développer rapidement l'offre. La volonté est d'y associer le secteur privé à but lucratif, d'une part, et de continuer à vouloir développer le gré à gré par l'intermédiaire des chèques emploi service universel, d'autre part.

On constate au regard des contenus des agréments, qualité et simple d'ailleurs, qu'ils sont destinés uniquement à encadrer les associations et les entreprises, mais oublie complètement les relations directes du gré à gré et les dérives possibles. Cette ouverture au lucratif est un moindre mal au regard des déviations du système direct du gré à gré. Dans ces relations, quelles sont les garanties de la qualité pour l'utilisateur et des conditions de travail pour le salarié ? Ce principe d'ouverture au domaine lucratif avec la possibilité d'investir le champ du social, n'est que le début. Le secteur de l'hébergement, avec des maisons de retraite et des EHPAD en convention tripartite, intéresse déjà des entreprises et des groupes privés lucratifs.

D'une façon générale, cette loi normalise l'offre et structure la société, mais par ailleurs, elle précède aussi les mentalités et les habitudes en affirmant clairement cette volonté concurrentielle et d'une certaine manière l'instrumentalisation des acteurs quels qu'ils soient pour satisfaire une politique gouvernementale.

En même temps, ce nouvel ordre établi avec un environnement concurrentiel fort va conduire les associations à reconsidérer leur position, à revoir leur organisation et à renforcer leur stratégie afin de préserver leur place et continuer à affirmer leur leadership.

²⁶ 6000 associations et 500 entreprises privées en 2005. Source : MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA COHESION SOCIALE Services à la Personne. Cahier Pratique, mai 2005

C'est dans ce contexte, en tant que directeur, que je situe l'association et le service d'aide et d'accompagnement à domicile. Fami Emploi 67 s'est positionné depuis sa création sur les services à la personne, et, son développement ainsi que l'évolution de la réglementation nous amène à revoir l'ensemble de l'organisation. A mon sens, il s'agit plus d'une opportunité que d'une contrainte. Les nouvelles exigences réclamées dans le cahier des charges doivent être le socle minimum qui devra garantir une prestation de qualité.

Il faut tout d'abord que le directeur soit conscient de son rôle au sein de son service. En effet, il se retrouve confronté à de multiples préoccupations et interactions qu'il s'agit de prendre en compte afin de mener à bien la mission de la structure. Au carrefour des usagers, des salariés, mais également du Conseil d'Administration et des autorités de contrôle, le directeur doit être un véritable metteur en scène.

A travers l'état des lieux du service, de son évolution et du projet, j'ai souhaité démontrer que la place que prend le directeur et ses choix sont autant de garanties de la qualité.

La démarche d'évolution et d'adaptabilité n'a pas comme but d'atteindre la « perfection », mais l'objectif est de s'adapter au fil des évolutions et des changements, elle doit nous renvoyer davantage à une notion de perfectibilité. En effet, tout est susceptible d'être amélioré. C'est pourquoi, cette évolution perpétuelle doit nous interroger continuellement sur notre savoir-faire, notre savoir-être et aussi sur notre faire-savoir. Elle doit remettre en cause régulièrement ce qui est fait pour mieux faire ensuite.

Enfin, il ne faut pas oublier que l'évolution a un coût (formations, comité de pilotage, groupes de travail,...), mais à travers un management efficient et une organisation du travail claire, le directeur peut trouver des moyens de réaliser des économies. De plus, une démarche globale doit également être ajustée à l'ampleur des moyens et de l'expérience du service. Finalement, tout est question d'ajustement et de pertinence et c'est le directeur qui doit en être le régulateur.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES :

BOUSSAGUET L., JACQUOT S., RAVINET P. *Dictionnaire des politiques publiques*. Paris : SCIENCES PO, 2004. 518 p.

GUAQUERE D., CORNIERE H. *Etre directeur en action sociale aujourd'hui : quels enjeux ?* Issy-les-Moulineaux : ANDESI ESF, 2005. 196 p. Actions Sociales / Société

LAVILLE J.L., SAINSAULIEU R. *Sociologie de l'association*. Paris : Desclée de Brouwer, 1997. 399 p.

LOUBAT J.R. *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod, 2005. 354 p.

PELLETIER C. *Démarche qualité et services aux personnes à domicile*. Paris : Dunod, 2005. 156 p.

L'OBSERVATOIRE CAISSE D'EPARGNE. *Les Services à la personne*. Paris : Caisse Nationale des Caisses d'Epargne, 2006. 100 p.

REVUES :

Actualités Sociales Hebdomadaires Actualité Conventiennelle, N° 2387, 24 décembre 2004

DREES Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et l'offre de soins infirmiers aux personnes âgées en 2002. Etudes et Résultats, N° 350, novembre 2004

DREES Les services d'aide à domicile dans le contexte de l'Allocation personnalisée d'autonomie. Etudes et Résultats, N° 460, janvier 2006

DREES L'allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre. Etudes et Résultats, N° 477, mars 2006

DREES Dépendance des personnes âgées et handicap : les opinions des Français entre 2000 et 2005. Etudes et Résultats, N°491, mai 2006

MINISTERE DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA COHESION SOCIALE Services à la Personne. Cahier Pratique, mai 2005

TEXTES LEGISLATIFS :

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975. Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Loi n° 75-535 du 30 juin 1975. Loi relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. Loi rénovant l'action sociale et médico-sociale.

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

Décret 2004-613 du 25 juin 2004. Décret relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD, des SAAD et des SPASAD.

Décret n°2005-223 du 11 mars 2005. Décret relatif aux conditions techniques et d'organisation des SAVS et SAMSAH

Décret n° du 7 septembre 2005. Décret portant codification de certaines dispositions relatives à l'action sociale et médico-sociale et modifiant le code de l'action social et des familles.

Décret n°2005-1384 du 7 novembre 2005. Décret relatif à l'agrément des associations et des entreprises de services à la personne et modifiant le code du travail.

Arrêté du 24 novembre 2005. Arrêté fixant le cahier des charges relatif à l'agrément « qualité » prévu au premier alinéa de l'article L. 129-1 du code du travail.

SITES INTERNET :

DESGOUTE I. COVIN LEROUX V. Questions à Jean-François BAUDURET, Conseiller technique à la D.G.A.S. Perspectives Sanitaires et Sociales [en ligne], N° 174, juillet 2004. Disponible sur Internet : <http://www.fehap.fr/inc/art>

INSEE – HID « Handicaps, incapacités, dépendance » 1998 – 2002. Institut Fédérative de Recherche sur le Handicap IFRH.

Disponible sur Internet : <rfr-handicap.inserm.fr>

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 : Les diplômes de la filière Aide à domicile
- ANNEXE 1bis : 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
- ANNEXE 2 : Evolution de l'activité 1999 - 2005
- ANNEXE 3 : Evolution de la répartition des prestations
- ANNEXE 4 : Fiche « Demande d'intervention »
- ANNEXE 5 : Contrat d'intervention prestataire
- ANNEXE 6 : Contrat de mandat
- ANNEXE 7 : Fiche « Evaluation et suivi à domicile / plan d'aide »
- ANNEXE 8 : Fiche de mission et de suivi
- ANNEXE 9 : Calendrier de suivi des prestations
- ANNEXE 10 : Fiche « signalement des évènements indésirables »
- ANNEXE 11 : Questionnaires de satisfaction
- ANNEXE 12 : Contrat d'aide et d'accompagnement à domicile
- ANNEXE 13 : Contrat de mandat
- ANNEXE 14 : Fiches de poste
- ANNEXE 15 : Organigramme du service

ANNEXE 1 - Les diplômes de la filière Aide à domicile

| Niveau du Diplôme | Filière de l'aide à domicile Ministère certificateur : Affaires sociales | Filière soins Ministère certificateur : Santé | Autres diplômes professionnels | |
|---------------------------|---|---|---|-------------------------|
| | | | Titre du diplôme | Ministère certificateur |
| Niveau V BEP- CAP | - Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale : DEAVS - Diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique - Diplôme d'Etat d'assistant familial | - Diplôme professionnel d'aide soignante | - BEP Sanitaire et Social Mention complémentaire aide à domicile | Education Nationale |
| | | | - CAP assistant technique en milieu familial et collectif | |
| | | | Titre professionnel Assistant de vie | Travail et Emploi |
| | | | BEPA option services, spécialité services aux personnes CAPA Service en milieu rural | Agriculture |
| | | | CQP employé familial polyvalent | |
| Niveau IV Baccalauréat | Diplôme d'Etat de TISF | | Bac professionnel service de proximité et vie locale | Education Nationale |

Décrets, arrêtés, circulaires

Textes généraux

Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement

ANNEXE Ibis - 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

NOR: SOCF0512332A

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement,

Vu le code du travail, et notamment ses articles L. 129-1, L. 129-2, L. 129-17 et R. 129-1 à R. 129-5 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L. 311-3 à L. 311-5 et D. 312-6, D. 312-7 et D. 312-7-1 ;

Vu le code de la consommation, et notamment ses articles L. 113-3 et L. 121-21 et suivants,

Arrête :

Article 1

Sont soumises aux dispositions du cahier des charges prévu au 5° de l'article R. 129-3 du code du travail les activités de services aux personnes à domicile mentionnées au premier alinéa de l'article L. 129-1, et exercées selon les modalités prévues à l'article L. 129-2 du code du travail, concernant :

a) La garde d'enfants de moins de trois ans ;

b) L'assistance aux personnes âgées de soixante ans et plus, aux personnes handicapées, ou aux autres personnes, dès lors qu'elles ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité, favorisant leur maintien à domicile.

Article 2

Sont considérés comme une activité d'assistance telle que prévue au b de l'article 1er :

- l'accompagnement et l'aide aux personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la mobilisation et aux déplacements, à la toilette, à l'habillage, à l'alimentation, aux fonctions d'élimination, garde-malade, soutien des activités intellectuelles, sensorielles et motrices, transport...);

- l'accompagnement et l'aide aux personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelle (accompagnement dans les activités domestiques, de loisirs, et de la vie sociale, soutien des relations sociales, assistance administrative...) à domicile ou à partir du domicile.

Sont exclus de ces activités les actes de soins réalisés sur prescription médicale.

Article 3

Sont considérées notamment comme « autres personnes ayant besoin d'une aide personnelle à leur domicile », au sens du premier alinéa de l'article L. 129-1 du code du travail, les personnes rencontrant une difficulté temporaire ou permanente de nature à mettre en péril l'autonomie et l'équilibre de la famille et son maintien dans l'environnement social.

Article 4

Ne sont pas soumises aux dispositions du cahier des charges les activités qui concernent uniquement les tâches ménagères, l'environnement ou le cadre de vie, lorsqu'elles ne sont pas associées à une des activités prévues à l'article 1er.

Article 5

Le cahier des charges, prévu à l'article 1er, annexé au présent arrêté est approuvé.

Article 6

Le délégué général à l'emploi et à la formation professionnelle est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 24 novembre 2005.

Jean-Louis Borloo

A N N E X E

CAHIER DES CHARGES RELATIF À L'AGRÉMENT QUALITÉ PRÉVU AU PREMIER ALINÉA DE L'ARTICLE L. 129-1 DU CODE DU TRAVAIL Préambule

Les termes suivants employés dans le présent cahier des charges renvoient à des concepts définis ci-après :

Le « gestionnaire » désigne le représentant légal de la personne morale qui sollicite l'agrément et gèrera les prestations au profit des bénéficiaires quel que soit le mode d'exercice (prestataire, mandataire, intérim).

Le « bénéficiaire » désigne la personne physique qui bénéficie du service aux personnes mis en place. S'agissant de la garde d'enfants, la notion de « bénéficiaire » ou de « personne » renvoie, en fonction du contexte, soit au(x) parent(s) de l'enfant, soit à l'enfant, soit au parent et à l'enfant.

Les « intervenants » désignent les salariés du gestionnaire ou les salariés mis à disposition du bénéficiaire par le gestionnaire.

Pour les services exerçant en mode mandataire, la notion de « contrat » s'entend du contrat conclu entre le bénéficiaire et le gestionnaire du service, à l'exclusion du contrat de travail signé entre le bénéficiaire et son salarié.

I. - Liste des activités relevant de l'agrément qualité

Les activités relevant de l'agrément qualité sont définies à l'article 1er de l'arrêté du 24 novembre 2005 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément qualité.

II. - Prescriptions générales

1. Les activités de service aux personnes à domicile relevant de l'agrément qualité se caractérisent par des interventions effectuées auprès d'un public vulnérable en raison de son âge, de son état de santé ou de son handicap, et à son domicile. Les intervenants établissent une relation de confiance et de dialogue avec le bénéficiaire et son entourage familial et social, ils respectent l'intimité des personnes et des familles, leur culture, leur choix de vie, leur espace privé et leurs biens et la confidentialité des informations reçues.

2. Le gestionnaire garantit aux bénéficiaires auprès desquels il intervient l'exercice des droits et libertés individuels, conformément à l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles. Le livret d'accueil prévu à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles est remis à

chaque personne ou à son représentant légal, il comprend notamment la documentation mentionnée à l'article 7 du présent cahier des charges.

3. Ces actions ont une fonction sociale. En conséquence, le gestionnaire doit bien connaître le contexte local social et médico-social, correspondant au public auquel il s'adresse, afin de situer l'action de ses services en complémentarité et en coordination avec les autres intervenants et dispositifs. A cette fin, le gestionnaire a pris connaissance notamment des dispositions du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale concernant son champ d'intervention. Les gestionnaires connaissent :

- la répartition des compétences entre les différentes institutions concernées par le secteur dans lequel elles interviennent (conseils généraux, CAF, CRAM, caisses de retraite, municipalités, CCAS...);

- les différentes sources et conditions de financement relatives à leurs interventions ;

- les missions des services publics et des structures appelés à intervenir auprès du même public (services sociaux, services de PMI, commissions départementales d'accueil des jeunes enfants, équipements et services d'accueil des jeunes enfants, pour personnes âgées et personnes handicapées, maisons départementales des personnes handicapées, équipes médico-sociales de l'APA, CLIC, etc.).

4. Les prescriptions de ce cahier des charges constituent des références qualitatives que le gestionnaire met en œuvre, selon ses propres choix d'organisation. Il lui appartient de définir et de mettre en œuvre les modalités d'organisation, d'encadrement et de coordination des interventions de façon à être en mesure d'assurer une prestation de qualité.

5. Le gestionnaire répond au présent cahier des charges soit en assumant avec ses moyens propres l'intégralité de la prestation, soit en s'associant avec d'autres structures pour y parvenir.

6. Le gestionnaire prend en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées notamment par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale créé à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

III. - Organiser un accueil de qualité

7. Le gestionnaire offre un accueil physique et un accueil téléphonique cohérent avec son offre de services. Il met à la disposition du public une documentation écrite, à jour, complète et précise sur son offre de service, sur les tarifs des prestations proposées, les financements potentiels et les démarches à effectuer ainsi que sur les recours possibles en cas de litige. Les tarifs des prestations proposées sont affichés dans les lieux d'accueil du public.

8. L'accueil téléphonique est personnalisé et assuré au minimum 5 jours sur 7, sur une plage horaire de 7 heures par jour, un numéro d'appel est communiqué au bénéficiaire pour l'ensemble des prestations proposées localement et un suivi des messages téléphoniques est organisé.

9. Le gestionnaire dispose de locaux adaptés, conformément à l'article L. 111-7 et L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation. Ces locaux lui permettent d'assurer ses missions, en particulier la coordination des prestations et des personnels.

10. Le gestionnaire se donne les moyens de répondre aux situations d'urgence.

IV. - Une proposition d'intervention individualisée

11. Une proposition d'intervention individualisée est élaborée par le gestionnaire avec le bénéficiaire :

- soit à partir d'un plan d'aide déjà élaboré par des équipes spécialisées ;

- soit à partir d'une évaluation globale et individualisée de la demande et des besoins du bénéficiaire par le gestionnaire.

12. L'évaluation prend en compte la demande directe du bénéficiaire et les demandes de l'entourage, lorsque le bénéficiaire n'est pas en mesure d'exprimer ses besoins.

13. Dans tous les cas, le gestionnaire détermine si la prestation attendue est en adéquation avec les compétences et les moyens qu'il peut mettre en œuvre. Dans le cas contraire, le bénéficiaire est orienté vers une structure adaptée.

14. La méthodologie d'intervention est adaptée au bénéficiaire (selon la situation, il convient de faire à la place, d'aider à faire ou d'apprendre à faire...).

15. La proposition d'intervention indique les modalités de coordination avec d'éventuelles autres interventions.

16. Le gestionnaire fait connaître au bénéficiaire les financements potentiels et les démarches à effectuer.

V. - Clarté et qualité de l'offre de service

17. Un devis gratuit est établi systématiquement pour toute prestation dont le prix mensuel est égal ou supérieur à 100 euros TTC, ou pour tout bénéficiaire qui le demande. Cette disposition est affichée dans les lieux d'accueil du public. Le devis énumère les prestations, services, tâches qui seront réalisées et feront l'objet d'une facturation ultérieure. Le gestionnaire liste les documents laissés au bénéficiaire et joint un modèle de contrat type.

18. Tout abonnement et toute prestation donnent lieu à l'établissement d'un contrat écrit avec le bénéficiaire précisant la durée, le rythme, le type, le coût de la prestation et le montant restant à la charge du bénéficiaire.

19. A l'exception des cas d'urgence avérés, la formalisation de l'accord du bénéficiaire sur la prestation proposée et ses modalités est nécessaire. Cet accord est recueilli dans le cadre d'un contrat, avant l'intervention du gestionnaire.

20. Dans le cadre de prestations réalisées par démarchage, le bénéficiaire dispose d'un droit de rétractation de 7 jours à compter de la signature du contrat conclu entre le bénéficiaire et le gestionnaire, dans les conditions prévues aux articles L. 121-21 et suivants du code de la consommation.

21. Le gestionnaire établit une facturation claire et détaillée. Il adresse au bénéficiaire une attestation fiscale annuelle.

VI. - Les modalités de l'intervention

22. Le gestionnaire garantit la continuité des interventions y compris, le cas échéant, les samedis, dimanches et jours fériés et leur bonne coordination.

23. Le bénéficiaire est informé des conditions générales de remplacement. Un remplacement est systématiquement proposé en cas d'absence de l'intervenant habituel y compris pendant les congés annuels.

24. Le gestionnaire assure lui-même ou, le cas échéant, fait assurer, par une structure dûment agréée ou autorisée, les activités prévues.

25. Le bénéficiaire est informé de l'identité des intervenants et de leur qualification. Le bénéficiaire

peut identifier l'intervenant grâce à un signe de reconnaissance (1).

26. Les horaires d'intervention et le contenu de la prestation définis préalablement sont respectés. Le bénéficiaire est informé des changements éventuels.

27. Le suivi de chacune des prestations est assuré par un interlocuteur désigné au sein de la structure du gestionnaire et dont le nom est communiqué au bénéficiaire.

28. Les intervenants sont informés des besoins spécifiques du bénéficiaire. Le gestionnaire s'assure de la bonne compréhension du protocole d'intervention (consignes, tâches à accomplir...)

29. Les intervenants participent au dispositif de suivi individualisé de l'intervention. Ils font remonter au service les événements importants concernant le bénéficiaire et sont associés aux réflexions entraînant des modifications d'intervention.

30. Les intervenants sont associés à la coordination avec les autres intervenants.

31. Les intervenants respectent la confidentialité des informations reçues et l'intimité des personnes.

32. Il est interdit aux intervenants de recevoir des bénéficiaires auprès desquels ils interviennent toute délégation de pouvoir sur les avoirs, biens ou droits, toute donation, tout dépôt de fonds, de bijoux ou valeurs.

33. Les gestionnaires contribuent à la prévention de la maltraitance, notamment par une information du public et une formation adaptée des intervenants. Lorsque cela s'avère nécessaire, le gestionnaire transmet un signalement aux autorités compétentes.

34. Les intervenants sont soutenus et accompagnés dans leur pratique professionnelle par différents moyens tels que la formation, les réunions d'échange de pratiques, les entretiens individuels...

35. Le gestionnaire met en place un dispositif de suivi individualisé des prestations en lien avec l'intervenant et le bénéficiaire et en accord avec le bénéficiaire. La définition de l'intervention fait l'objet d'une réactualisation au moins une fois par an.

36. Pour les prestations régulières réalisées au domicile du bénéficiaire, un cahier de liaison (ou un système équivalent) est tenu à jour.

37. Le gestionnaire gère les éventuels conflits entre les intervenants et les bénéficiaires.

38. En cas de conflit non résolu avec le gestionnaire, le bénéficiaire peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'il choisit sur la liste prévue à l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles et annexée au livret d'accueil.

(1) Badge, carte professionnelle, moyen adapté pour les non-voyants, etc.

VII. - Le suivi et l'évaluation des interventions

39. Le gestionnaire organise le traitement des réclamations. Il tient à jour l'historique des interventions.

40. Il met en place des contrôles internes réguliers.

41. Le gestionnaire fait procéder au moins une fois par an à une enquête auprès des bénéficiaires sur leur perception de la qualité des interventions.

42. Le gestionnaire transmet chaque année au préfet le bilan qualitatif et quantitatif prévu à l'article R. 129-4 du code du travail ; ce bilan fait notamment apparaître les moyens mis en œuvre pour satisfaire au présent cahier des charges.

43. La charte de qualité prévue au 4° de l'article R. 129-3 du code du travail, pour les associations ou entreprises gestionnaires comportant plusieurs établissements, donne lieu de la part du gestionnaire à une évaluation et à des contrôles périodiques.

VIII. - Sélection et qualification

des personnes mettant en œuvre l'activité

44. Le gestionnaire s'assure des aptitudes des candidats à exercer les emplois proposés, il organise à cette fin son processus de recrutement.

45. Les intervenants :

- soit sont titulaires d'un diplôme, certificat ou titre délivré par l'Etat ou homologué ou inscrit au répertoire national des certifications professionnelles, attestant de compétence dans le secteur concerné et dont une liste indicative figure en annexe ;

- soit disposent d'une expérience professionnelle de trois ans dans le secteur concerné et bénéficieront d'actions de formation ou d'accompagnement à la validation des acquis de l'expérience, dans une perspective de formation qualifiante ;

- soit bénéficient d'un contrat aidé par l'Etat assorti de mesure de formation professionnelle, soit d'une formation en alternance ;

- soit bénéficient d'une formation d'adaptation à l'emploi suivie d'une formation qualifiante, dans le domaine.

46. Le personnel d'encadrement ou le gestionnaire :

- soit est titulaire d'un diplôme, certificat ou titre délivré par l'Etat ou homologué ou inscrit au répertoire national des certifications professionnelles, attestant de compétence dans le secteur concerné ;

- soit dispose d'une expérience professionnelle dans son domaine de compétence et bénéficiera d'actions de formation ou d'accompagnement à la validation des acquis de l'expérience, dans une perspective de formation qualifiante.

47. Le personnel d'encadrement ou le gestionnaire justifie de compétences managériales, qui lui permettent :

- d'assurer le fonctionnement de la structure agréée dans le respect du cahier des charges ;

- de coordonner les interventions et de développer le travail en réseau.

IX. - Composition du dossier de demande d'agrément

Article R. 129-2 du code du travail :

48. La demande d'agrément, adressée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par voie électronique par le représentant légal de l'organisme gestionnaire, mentionne :

- la raison sociale de l'organisme ;

- l'adresse de l'organisme demandeur et, lorsque l'association ou l'entreprise comporte plusieurs établissements, celle de ses établissements ;
- la nature des prestations effectuées et des publics ou clients concernés ;
- les conditions d'emploi du personnel ;
- les moyens d'exploitation mis en œuvre.

49. A la demande d'agrément est joint un dossier comprenant :

- les statuts de l'organisme ;
- les éléments permettant d'apprécier le niveau de qualité des services mis en œuvre ;
- un modèle de document prévoyant une information des clients et des usagers en matière fiscale et des services administratifs en matière statistique ;
- la liste des sous-traitants éventuels.

50. Les éléments joints au dossier et permettant d'apprécier le niveau de qualité des services mis en œuvre sont les suivants :

- une note décrivant les moyens mis en œuvre concrètement par le gestionnaire pour répondre aux prescriptions du présent cahier des charges ;
- un modèle du livret d'accueil prévu au 2 du II, ou pour la garde d'enfants de moins de trois ans, un modèle de la documentation prévue au 7 du III ;
- un modèle du contrat prévu au 20 du V ;
- pour les organismes gestionnaires comportant plusieurs établissements, la charte de qualité prévue à l'article R. 129-3 du code du travail, ainsi qu'une note indiquant les modalités d'évaluation et de contrôle interne périodiques prévues ;
- un engagement écrit du gestionnaire à respecter les dispositions du présent cahier des charges qui lui sont applicables.

X. - Dispositions particulières applicables aux services assurant la garde d'enfants de moins de trois ans, lorsque la garde est occasionnelle, et lorsqu'elle est exercée selon les modalités prévues aux 1° et 2° de l'article L. 129-2 du code du travail (mandataire et intérim)

51. Une garde est considérée comme occasionnelle, si elle présente un caractère ponctuel et exceptionnel. Une garde de courte durée, voire d'une heure, dès lors qu'elle présente un caractère régulier, n'est pas considérée comme occasionnelle.

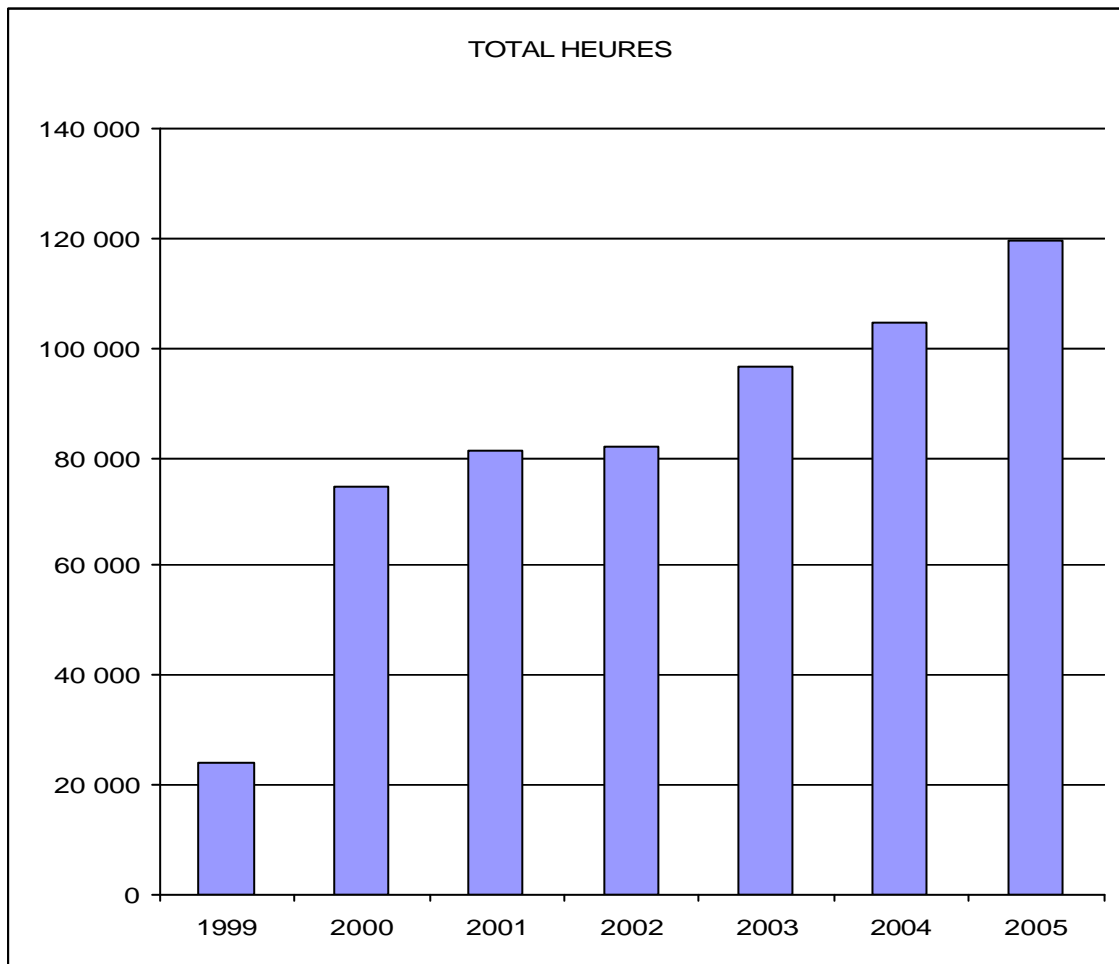
52. S'appliquent les dispositions suivantes :

- du paragraphe II, à l'exception du 3 ;
- du paragraphe III, à l'exception du 9 ;
- du paragraphe IV, à l'exception des 11, 12, 13, 15 ;
- du paragraphe V, à l'exception des 19, 20 ;
- du paragraphe VI, à l'exception des 23, 24, 30, 31, 36, 37 ;
- du paragraphe VII, à l'exception du 41 ;
- du paragraphe VIII, à l'exception du 45 ;
- du paragraphe IX.

ANNEXE 2 – Evolution de l'activité 1999 – 2005

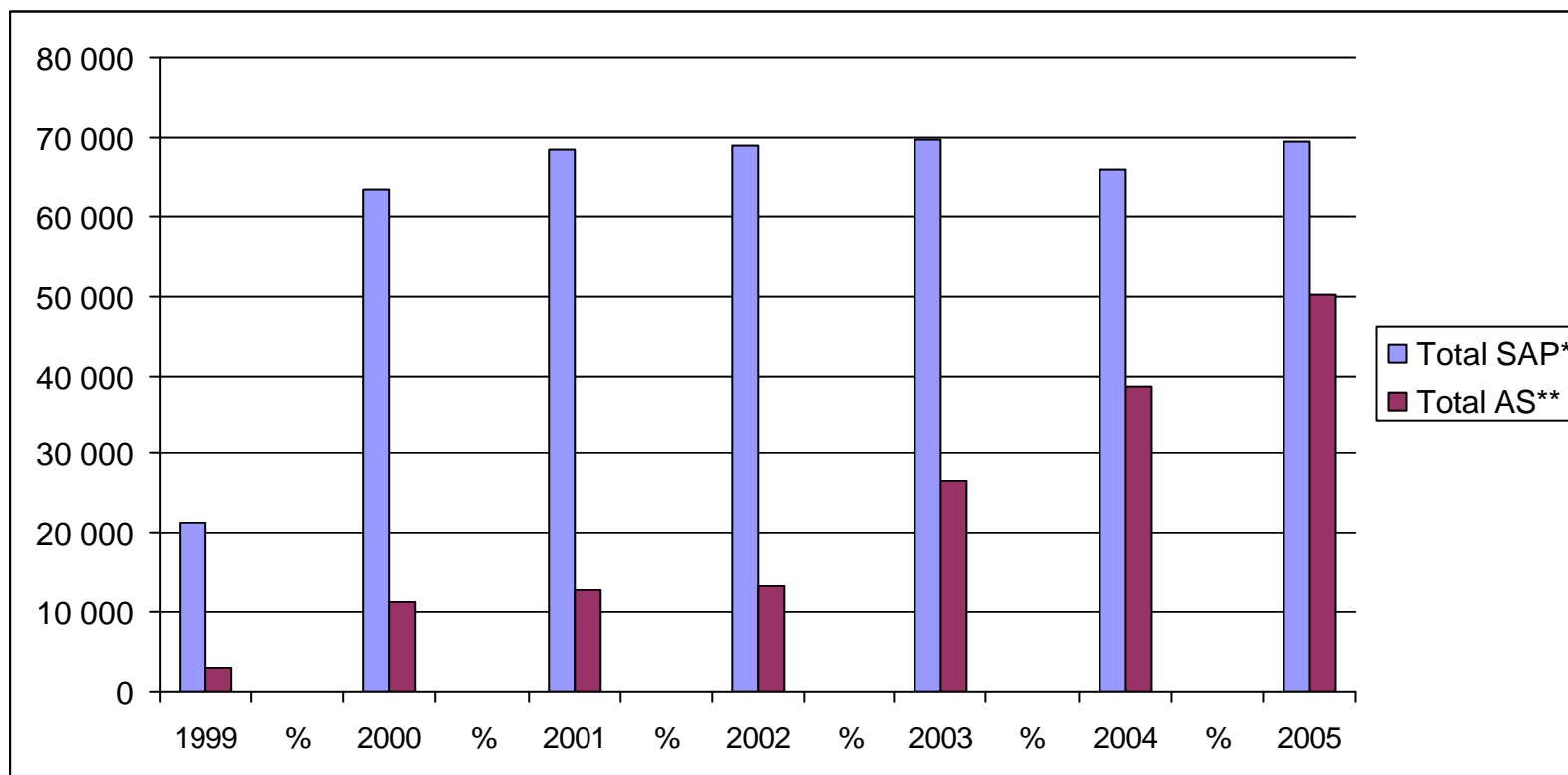
Fami Emploi 67 – Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

| ANNEES | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| TOTAL HEURES | 24 163 | 74 672 | 81 283 | 82 135 | 96 480 | 104 582 | 119 580 |



ANNEXE 3 – Evolution de la répartition des prestations

Fami Emploi 67 – Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile



SAP : Heures de Service à la Personne : aide ménagère, garde d'enfant. Agrément simple

AS ; Heures Action Sociale : aide ménagère, auxiliaire de vie dans le cadre de l'APA et adultes handicapés. Agrément qualité

ANNEXE 4 - DEMANDE D'INTERVENTION : AUXILIAIRE DE VIE

Date du 1^{er} appel : Nouvelle Demande
Remplacement Temporaire Définitif
Motif :

Envoi de documentations et tarifs : Mandataire Prestataire
Devis Sans exo Avec exo
Date d'envoi :

BENEFICIAIRE

NOM et Prénom : ;
Date de naissance :
Adresse : ;
Code Postal et Ville :
dom. : **port.** :
prof. : **e-mail** :
N° URSSAF :

ORIGINE DE LA DEMANDE

Famille Médecin Service Social Mère Père Autre
Coordonnées :

NATURE DE LA DEMANDE

Personne seule - Couple - Sans enfant - Avec enfants Nbre :
Animaux

DESCRIPTION DU POSTE : (activités demandées, NB d'heures, fréquence et jours d'intervention)

VISITE A DOMICILE SOUHAITEE : oui non
(fortement recommandée)

OBSERVATIONS ET PARTICULARITES : (nature du problème, dépendance/GIR, handicap)



1 rue Jean Monnet – BP 70091 – ECKBOLSHEIM – 67038 STRASBOURG Cedex 2
Tél. : 03.88.32.92.55 - Fax : 03.88.32.92.97 - Courriel : famiemploi.67@laposte.net

ANNEXE 5 - CONTRAT D'INTERVENTION PRESTATAIRE

Je soussigné(e), _____

Domicilié(e) _____

à _____

Demande l'intervention : aide ménagère garde d'enfant auxiliaire de vie

A compter : _____

Pour assurer les tâches suivantes : 8 _____

▪ A raison de : _____ hrs semaine mois

▪ Répartition des interventions :

| | <i>Matin</i> | <i>Après midi</i> |
|-----------------|--------------|-------------------|
| Lundi | | |
| Mardi | | |
| Mercredi | | |
| Jeudi | | |
| Vendredi | | |
| Samedi | | |
| Dimanche | | |

* FAMI EMPLOI 67 s'efforcera dans la mesure du possible de respecter au mieux votre demande, mais les interventions se feront en fonction des disponibilités des Aides à Domicile de l'association.

Le coût horaire au 01/01/2006 est de _____ € ,

Je règle à Fami Emploi 67 la facture mensuelle par :

- Titres CESU (+ chèque bancaire ou postal pour compléter le règlement si besoin)
- Chèque bancaire ou postal
- Virement sur le compte CCM ESPLANADE - 10278 01082 00032239645 90
- Prélèvement automatique (demande de prélèvement ci-jointe à retourner complétée en y joignant un RIB ou un RIP)

Je m'engage à prévenir Fami Emploi 67 par écrit de toute modification souhaitée au planning de l'aide à domicile ou de toute interruption momentanée de l'intervention et ceci au moins une semaine avant, sauf cas de force majeure.

Je m'engage à m'acquitter de ma cotisation chaque année.

Je m'engage également à prévenir Fami Emploi 67 par lettre recommandée avec AR de la rupture de ce contrat d'intervention en respectant un préavis de 1 mois.

Fait à

Le,

En double exemplaire

La Directrice

La signature du demandeur

Je soussignée Madame Véronique GIOT, Directrice de Fami Emploi 67, atteste avoir reçu un chèquen°d'un montant de **17€** représentant la cotisation annuelle. (Celui-ci sera encaissé dès lors que FAMI EMPLOI 67 après expiration du délai de renonciation.)

A _____ Le: _____ Cachet de l'association :

ANNEXE 6 - CONTRAT DE MANDAT

Selon l'article 1984 du Code Civil, le contrat de mandat est l'acte par lequel une personne (le mandant), confie à une autre (le mandataire), le pouvoir de faire quelque chose en son nom et pour son compte. Le mandataire n'accomplit que des actes juridiques, non des actes matériels.

Selon les dispositions des articles 1984 et suivants du Code Civil, il est convenu ce qui suit entre :

L'ASSOCIATION FAMI EMPLOI 67,
représentée par Mme Véronique GIOT,

et,

M.
habitant
.....

FAMI EMPLOI 67 comporte un service mandataire de développement des emplois familiaux.

Dans le cadre général d'une mission d'accompagnement social et d'aide à la fonction d'employeur, FAMI EMPLOI 67 effectuera pour le compte de M....., dont elle a reçu mandat, les démarches suivantes :

- proposer à M....., qui en a exprimé le souhait, un emploi familial.
- étudier avec M..... la base du salaire à proposer à son employé(e) en fonction des tâches et responsabilités requises,
- effectuer les démarches nécessaires à l'immatriculation du particulier employeur auprès de l'URSSAF.
- établir les déclarations nominatives trimestrielles auprès de l'URSSAF par télétransmission ou tout autre moyen.
- effectuer les démarches nécessaires à la demande d'Allocation de Garde d'Enfant à Domicile (AGED) auprès de la Caisse d'Allocations Familiales.
- établir les bulletins de paie ainsi que tous autres documents administratifs qui se révéleraient nécessaires en application de la législation en vigueur, tels que certificat de travail, attestation fiscale...

En contrepartie de ces services, M.s'engage

- si M..... a accepté le choix de FAMI EMPLOI 67 concernant l'employé(e), à l'embaucher en qualité de salarié(e) à son domicile. Cette personne deviendra donc son employé(e),

- pour l'établissement du bulletin de salaire à communiquer une copie du contrat de travail signé et éventuellement des avenants signés, la fiche de pointage des heures de présence du salarié(e) et signaler les périodes d'absences pour maladie, congés payés, etc.

Ces informations devront être transmises à l'Association FAMI EMPLOI 67 avant le 2 du mois suivant.

M..... s'engage également :

- à verser à FAMI EMPLOI 67 des frais de gestion dégressifs en fonction du nombre d'heures et dans la limite de par mois avec un minimum de, ainsi qu'une cotisation annuelle et des frais d'ouverture de dossier.
- à rembourser à FAMI EMPLOI 67, dès la demande de celle-ci, les frais qu'elle aura été exceptionnellement amenée à régler pour son compte,
- à ne demander à l'employé(e) que ce qui a été prévu au moment de l'embauche, aux jours et heures prévus. Si des modifications sont envisagées, M doit prévenir l'Association FAMI EMPLOI 67 dans les 24 heures,
- et plus généralement à communiquer à l'Association FAMI EMPLOI 67, dans les délais requis, les informations nécessaires aux démarches assurées par celle-ci.

En cas de refus dûment constaté de M. de se soumettre à une ou plusieurs de ces obligations, son mandataire (FAMI EMPLOI 67) serait ipso facto et sans préavis déchargé de ses obligations à son égard.

(1) Le présent contrat est conclu pour une durée de un an. Il se renouvelle pour une durée identique, sauf dénonciation au moins un mois avant son terme par l'une ou l'autre des parties, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

(1) Le présent contrat est conclu pour une durée de.....

Fait à

Le

Signature du mandant
(précédée de la mention "lu et approuvé"
"Bon pour pouvoir")

Signature du Représentant
de FAMI EMPLOI 67

(1) Cocher la bonne case

Je soussigné Madame Véronique GIOT, Responsable de l'association FAMI EMPLOI 67, atteste avoir reçu un chèque n°..... d'un montant de représentant les frais d'ouverture de dossier et la cotisation annuelle. (Celui-ci sera encaissé dès lors que FAMI EMPLOI 67 aura effectué le travail de recrutement et la mise en relation.)

ALeSignature :

SITUATION DE LA PERSONNE BENEFICIAIRE DE L'AIDE

LA SANTE : organes des sens, fonctions supérieures (mémoire, orientation, cohérence, comportement), fonctions motrices, problèmes et antécédents médicaux/chirurgicaux...

LE LOGEMENT : Appartement Maison individuelle Nombre de m² :
Caractéristiques, équipements, état :

LES RESSOURCES (revenus et aides financières)

ACCOMPLISSEMENT DES ACTES ESSENTIELS (peut faire, ne peut pas faire)

Boire / manger / se servir à table :

Se laver, s'habiller, se changer :

Se lever, se coucher, s'asseoir, se mettre debout (transferts) :

Se déplacer, marcher :

Aller aux toilettes (élimination urinaire, fécale, assurer sa propreté) :

Prendre ses traitements :

ACCOMPLISSEMENT DES ACTIVITES QUOTIDIENNES (peut faire, ne peut pas faire)

Entretenir et nettoyer son logement :

Entretenir son linge (laver, suspendre, repasser) :

Faire ses courses :

Préparer les repas :

Assurer la gestion administrative et financière :

AUTRES REMARQUES / MATERIELS EN PLACE / SOUHAITS DES PERSONNES

PLAN D'AIDE PRECONISE

Intervenants possibles : aide ménagère - auxiliaire de vie - garde d'enfant à domicile
Nombre d'intervenant à mettre en place :

| <u>ACTIVITES</u> | <u>NOMBRE D'HEURES</u> |
|---|------------------------|
| <u>AIDES A LA PERSONNE</u> | |
| <input type="checkbox"/> Surveillance de la prise des médicaments <input type="checkbox"/> Hygiène : aide à la toilette, aide au bain/douche, surveillance de la toilette, aide à l'habillage, au change <input type="checkbox"/> Transferts : aide au lever, au coucher, à l'assise, aux déplacements intérieurs (aller aux toilettes, marcher, monter escaliers...) <input type="checkbox"/> Accompagnements extérieurs (promenade, rendez-vous...) <input type="checkbox"/> Présence, surveillance <input type="checkbox"/> Animations et stimulations intellectuelles, manuelles, de loisirs et de la vie sociale <input type="checkbox"/> Aide à la gestion administrative | |
| <u>REPAS</u> | |
| <input type="checkbox"/> Aide à la préparation <input type="checkbox"/> Préparation <input type="checkbox"/> Repas mixé <input type="checkbox"/> Service à table <input type="checkbox"/> Surveillance de la prise du repas <input type="checkbox"/> Nourrir, donner le repas <input type="checkbox"/> Surveillance du réfrigérateur/congélateur <input type="checkbox"/> Régime alimentaire : | |
| <u>COURSES</u> | |
| <input type="checkbox"/> Elaboration d'une liste de courses <input type="checkbox"/> tenir un cahier de compte des achats <input type="checkbox"/> Avec la personne aidée <input type="checkbox"/> Sans la personne aidée <input type="checkbox"/> A pieds <input type="checkbox"/> Avec véhicule <input type="checkbox"/> Ne pas acheter | |
| <u>ENTRETIEN</u> | |
| <input type="checkbox"/> Ménage courant / vaisselle <input type="checkbox"/> Linge : lavage-étendage-repassage-raccommodage <input type="checkbox"/> Pressing / lavomatic <input type="checkbox"/> Changement de la literie <input type="checkbox"/> Vitres et rideaux <input type="checkbox"/> Aménagement de l'espace, rangement <input type="checkbox"/> Autre / ponctuel : | |
| <u>PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT</u> | |
| <input type="checkbox"/> contribuer au développement psychomoteur de l'enfant <input type="checkbox"/> participer à l'apprentissage de la propreté <input type="checkbox"/> effectuer la toilette de l'enfant, l'habiller, le changer et veiller à son état de santé général ; <input type="checkbox"/> préparer et aider à la prise des repas ; <input type="checkbox"/> contribuer à l'éveil de l'enfant et le stimuler lors de la réalisation de ses activités ; <input type="checkbox"/> prendre en charge l'enfant à la sortie de l'école et l'accompagner jusqu'au domicile ; <input type="checkbox"/> assurer les travaux courants d'entretien liés à l'environnement de l'enfant (lessive, repassage, couture, matériel utilisé pour l'enfant, toilette, repas, jeux, entretien des pièces de vie | |
| TOTAL EN NOMBRE D'HEURES HEBDOMADAIRES | <hr/> |

ANNEXE 8 - FICHE DE MISSION ET DE SUIVI

AI DE A DOMICILE Titulaire :

AI DE A DOMICILE Remplaçante :

BENEFICIAIRE : **Madame, Monsieur D. J, 64 ans**
 N° et rue, rez de chaussée (porte droite)
 Code postal, Ville, Quartier
 N° de tel.

BESOINS ET DEMANDE

(Synthèse de la situation du bénéficiaire au regard de son environnement, son mode de vie, ses rythmes de vie, de sa santé, de son autonomie - ce qu'il peut faire, ne peut pas faire - et résultats de l'évaluation des besoins et attentes en matière d'aide à domicile)

(Synthèse du plan d'aide hebdomadaire : jours et heures d'intervention et nombre d'aides à domicile mises en place)

VOTRE MISSION D'INTERVENTION

2 x 2 Heures : idéalement le mardi et le jeudi de 14H à 16H, à convenir avec Monsieur D.

Véhicule pas nécessaire

Les missions cochées sont celles qui vous concernent, elles sont complémentaires et en coordination avec celles confiées aux autres aides à domicile en place.

ENTRETIEN

- Vitres et rideaux
- Ménage courant :
- Linge : repassage
- Changement de la literie avec Monsieur D.
- Autre / ponctuel : en fonction de la demande

REPAS

- Préparation d'un repas composé
- Stimulation, motivation à la prise du repas
- Conditionnement alimentaire par portions
- Elaboration de fiches de menus

AIDES TECHNIQUES

- Lit médicalisé
- Fauteuil-chaise percée

AIDES A LA PERSONNE

- Accompagnements extérieurs (promenade, sorties, RDV...)
- Présence sécurisante et rassurante
- Animations, échanges, activités de loisirs et de la vie sociale
- Transferts : aide au lever, au coucher, à l'assise, aux déplacements intérieurs (aller aux toilettes, marcher, monter escaliers..)

COURSES

- Elaboration d'une liste de courses
- Tenir un cahier de compte des achats
- Sans la personne aidée

AUTRES INTERVENANTS A DOMICILE

- Intervention de la famille
- Classeur de liaison
- BIP téléalarme
- Infirmière le :

PERSONNES A CONTACTER AU BESOIN

| | |
|---|---|
| Nom/Prénom : Docteur XX Lien avec le bénéficiaire : médecin traitant Adresse : N° de tel.prof : 03.88. | Nom/Prénom : ZZ Lien avec le bénéficiaire : Soeur Adresse : N° de tel.dom : 03.88. |
|---|---|

Date de l'évaluation : 19/09/2006

Nom de l'évaluateur :

**CE DOCUMENT EST DESTINE A L'USAGE INTERNE DU SERVICE. LES
INFORMATIONS QU'IL CONTIENT DOIVENT RESTER STRICTEMENT
CONFIDENTIELLES.**

ANNEXE 9 - CALENDRIER DES REUNIONS DE SUIVI DE LA PRESTATION - 2006 – 2007

Fami Emploi 67 – Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

Responsable : – Chargée d'évaluation et de suivi social

| Nom du bénéficiaire | Nature de l'aide | Date 1 ^{ère} mise en place | Année 2006 | Année 2007 | Observation |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-------------|
| | | | Date de la dernière évaluation | Date de la nouvelle évaluation prévue | |
| M. DUPON | Aux de vie | Juillet 2000 | Août 2006 | Août 2007 | |
| Mme MARTIN | Aux de vie AM | Septembre 2006 | Septembre 2006 | Janvier 2007 | |
| | | | | | |



ANNEXE 10 - FICHE DE SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES

Date de l'événement : _ _ _ _ _

| | |
|--|--|
| <u>IDENTIFICATION :</u> | |
| <u>Personne déclarante</u> (Qui a constaté la situation à risque) Nom : Fonction : | <u>Personne concernée</u> (Qui est concerné par la situation à risque) ? Personne aidée ? Personnel Fami Emploi 67 Nom : Prénom : Fonction : |
| <u>SITUATIONS A RISQUES :</u> (Que s'est-il passé ?) | |
| <u>Sécurité des personnes</u> ? chute ? brûlure / piqûre/ coupure / morsure ? exposition à un produit dangereux ? contact avec du sang ? agression verbale et/ou physique ? fugue ? tentative de suicide ? dysfonctionnement ou absence d'un matériel médical (soulève-malade, lit médicalisé) ? dysfonctionnement de la télé-assistance ? quantité / qualité de la nourriture insatisfaisant ? absence d'assurance professionnelle d'un véhicule ? dysfonctionnement dans la prise des médicaments préalablement préparés ? évolution de la situation de la personne aidée ? refus d'intervention ? personne non aidée suite à un imprévu ? non respect de la confidentialité ? demande n'entrant pas dans le champ d'intervention ? autre, précisez | <u>Logement</u> ? accident électrique / défaut électrique ? vandalisme ? intrusion ? matériel défectueux ? température de l'air et de l'eau mal adaptée ? départ de feu ? inondation ? quantité / qualité du linge insatisfaisant ? insalubrité du logement ? défaut d'approvisionnement (produits d'entretien, bois..) ? autre, précisez |
| <u>Sécurité des biens</u> ? perte / vol de matériel ? bris de matériel ou d'objet ? réclamation suite à la manipulation d'argent liquide ? autre, précisez | <u>Information / coordination</u> ? non respect des consignes (horaires de travail, protocole, hygiène ...) ? non signalement d'une personne infectée ? erreur de bénéficiaire ? information incomplète concernant le bénéficiaire ? perte de dossier ? dysfonctionnement dans la coordination des interventions ? horaires non transmises et/ou erronées (erreur de rendez vous...) ? manque de personnel (adapté, qualifié..) ? mauvaise utilisation / absence du cahier de liaison ? autre, précisez |
| <u>Accessibilité au domicile</u> ? défaut de signalisation (pas de numéro...) ? porte fermée / pas de réponse ? autre, précisez | |

A remplir par la personne déclarante :

| | |
|-------------------------|--|
| <u>GRAVITE :</u> | <u>CONSEQUENCES PREVISIBLES :</u> |
| ? Faible | ? aucunes |
| ? Modérée | ? dommages corporels / matériel |

Présentation Synthétique de l'événement :

Action immédiate mise en œuvre :

CADRE RESERVE AU SERVICE

Reçue le : _____ Par : _____

Recherche action corrective / préventive : ? oui ? non ? en attente

Recherche de causes :

Solutions proposées :

Validation de l'action corrective / préventive

| Validation du responsable Qualité | Approbation du Responsable de service |
|--|--|
| Date : | Date : |
| Signature : | Signature : |



1 rue Jean Monnet
BP 70091 - ECKBOLSHEIM
67038 STRASBOURG cedex 2

Tél. : 03.88.32.92.55
Fax : 03.88.32.92.97
famieemploi.67@laposte.net

| |
|---|
| ANNEXE 11 - ENQUETE DE SATISFACTION ANNUELLE FAMI EMPLOI 67 – MANDATAIRE |
|---|

Vous êtes adhérent à FAMI EMPLOI 67 depuis le -----, et nous souhaitons, avec votre aide améliorer la qualité de nos services.

Pour cela nous vous prions de bien vouloir compléter ce questionnaire et nous le retourner à :

FAMI EMPLOI 67

1 rue Jean Monnet - BP 70091– 67038 STRASBOURG CEDEX 2

⇒ **EMPLOYEUR** :

Vous employez ----- en tant que-----depuis le-----

I. Concernant FAMI EMPLOI 67 :

▪ **Que diriez-vous de vos relations avec notre association sur :**

La fréquence des contacts :

- très satisfaisant
- satisfaisant
- plutôt satisfaisant
- insatisfaisant

La disponibilité de votre référent :

- très satisfaisant
- satisfaisant
- plutôt satisfaisant
- insatisfaisant

▪ **Que pensez-vous du service apporté sur les points suivants :**

La continuité de l'intervention en cas de maladie de votre salariée ?

- très satisfaisant
- satisfaisant
- plutôt satisfaisant
- insatisfaisant

La continuité de l'intervention en période de congés de votre salariée ?

- très satisfaisant
- satisfaisant
- plutôt satisfaisant
- insatisfaisant

▪ **FAMI EMPLOI 67 a-t-elle répondu à toutes vos attentes ?** Oui Non

✓ **Si non pourquoi ?**

.....

.....



II. Concernant votre employée de maison :

- Sur une échelle de 0 (plus mauvaise note) à 10 (meilleure note), veuillez noter votre aide à domicile sur :
 - ✓ Sa ponctualité :
 - ✓ Sa compétence :
 - ✓ Sa discrétion :

- **FAMI EMPLOI 67 peut vous proposer différentes formations pour votre aide à domicile. D'après vous quelle formation lui serait utile ? :**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> repassage | <input type="checkbox"/> ergonomie |
| <input type="checkbox"/> entretien courant | <input type="checkbox"/> communication |
| <input type="checkbox"/> règles d'hygiène | <input type="checkbox"/> périscolaire, loisirs avec les enfants |
| <input type="checkbox"/> aide à la toilette | <input type="checkbox"/> autres |

- Précisez :

.....
.....

De manière générale, si des améliorations devaient être apportées au service que nous vous apportons, quelles seraient selon vous les priorités ?

.....
.....
.....

FAMI EMPLOI 67 vous remercie pour le temps que vous lui avez accordé.



1 rue Jean Monnet
BP 70091 - ECKBOLSHEIM
67038 STRASBOURG cedex 2

Tél. : 03.88.32.92.55
Fax : 03.88.32.92.97
famieemploi.67@laposte.net

ANNEXE 11 - ENQUÊTE DE SATISFACTION ANNUELLE
FAMI EMPLOI 67 – PRESTATAIRE

Vous êtes adhérent à FAMI EMPLOI 67 depuis le -----, et nous souhaitons, avec votre aide améliorer la qualité de nos services.

Pour cela nous vous prions de bien vouloir compléter ce questionnaire et nous le retourner à :
FAMI EMPLOI 67

1 rue Jean Monnet - BP 70091– 67038 STRASBOURG CEDEX 2

⇒ **BENEFICIAIRE** :

Vous bénéficiez de l'intervention de ----- en tant que-----depuis le-----.

I. Concernant FAMI EMPLOI 67 :

▪ **Que diriez-vous de vos relations avec notre association sur :**

La fréquence des contacts :

- très satisfaisant
- satisfaisant
- plutôt satisfaisant
- insatisfaisant

La disponibilité de votre référent :

- très satisfaisant
- satisfaisant
- plutôt satisfaisant
- insatisfaisant

▪ **Que pensez-vous du service apporté sur les points suivants :**

La continuité de l'intervention en cas de maladie de notre salariée ?

- très satisfaisant
- satisfaisant
- plutôt satisfaisant
- insatisfaisant

La continuité de l'intervention en période de congés de notre salariée ?

- très satisfaisant
- satisfaisant
- plutôt satisfaisant
- insatisfaisant

▪ **FAMI EMPLOI 67 a-t-elle répondu à toutes vos attentes ?** Oui Non

✓ **Si non pourquoi ?**
.....
.....



II. Concernant notre salariée :

▪ Sur une échelle de 0 (plus mauvaise note) à 10 (meilleure note), veuillez noter notre aide à domicile sur :

- ✓ Sa ponctualité :
- ✓ Sa compétence :
- ✓ Sa discrétion :

▪ **FAMI EMPLOI 67 peut proposer différentes formations pour notre aide à domicile.**

D'après vous quelle formation lui serait utile ? :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> repassage | <input type="checkbox"/> ergonomie |
| <input type="checkbox"/> entretien courant | <input type="checkbox"/> communication |
| <input type="checkbox"/> règles d'hygiène | <input type="checkbox"/> périscolaire, loisirs avec les enfants |
| <input type="checkbox"/> aide à la toilette | <input type="checkbox"/> autres |

▪ Précisez :

.....
.....

De manière générale, si des améliorations devaient être apportées au service que nous vous apportons, quelles seraient selon vous les priorités ?

.....
.....
.....

FAMI EMPLOI 67 vous remercie pour le temps que vous lui avez accordé.

TARIF HORAIRE/FACTURATION DES INTERVENTIONS :

Fami Emploi 67 vous adresse chaque mois une facture détaillée des prestations ayant été effectuées à votre domicile.

Le coût horaire au 01/01/2006 est de _____ €, soit un coût moyen mensuel de _____ €.

*Si vous bénéficiez d'une participation financière, le montant restant à votre charge vous sera indiqué par l'organisme financeur.

➤ Le tarif horaire est susceptible d'être révisé annuellement en fonction du budget du service et de la décision du Conseil d'Administration. Ces augmentations vous seront communiquées un mois au plus tard avant tout changement.

➤ La facture devra être acquittée à la date de paiement mentionnée sur celle-ci.

➤ Vous vous engagez à vous acquitter de la cotisation de 17,00 € chaque année.

➤ Vous vous engagez à ne pas donner à l'intervenante de délégation de pouvoir sur vos avoirs, biens ou droits et à n'effectuer aucune donation, aucun dépôt de fonds, de bijoux ou de valeurs

➤ Vous vous engagez à prévenir FAMI EMPLOI 67 par un écrit de toute modification souhaitée au planning de l'aide à domicile ou de toute interruption momentanée de l'intervention et ceci au moins une semaine avant, sauf cas de force majeure.

En cas de non respect du délai, l'intervention vous sera facturée au plein tarif en vigueur.

➤ Vous vous engagez à lire et à accepter les modalités prévues dans le règlement de fonctionnement.

MODALITES DE PAIEMENT :

Titres CESU (+ chèque bancaire ou postal pour compléter le règlement si besoin)

Chèque bancaire ou postal

Virement sur le compte CCM ESPLANADE - 10278 01082 00032239645 90

Prélèvement automatique (demande de prélèvement ci-jointe à retourner complétée en y joignant un RIB ou un RIP)

AVANTAGES FISCAUX :

vous bénéficiez d'une réduction d'impôts sur le revenu, pour toute prestations d'aide à domicile, égale à 50 % des dépenses dans la limite de 12 000 € (plafond majoré de 1500 € pour chaque enfant à charge, pour chaque membre du foyer fiscal âgé de plus de 65 ans et plus, si au moins un des membres du foyer fiscal est titulaire de la carte d'invalidité à 80% ou d'une pension d'invalidité de 3^e catégorie, ou si l'un des enfants à charge ouvre droit au complément de l'AES ; et ce dans la limite de 15 000 €). Fami Emploi 67 établira une attestation fiscale pour les sommes engagées à ce titre.

DUREE DU CONTRAT :

Le présent contrat est conclu pour une durée de un an. Il se renouvelle pour une durée identique, sauf dénonciation au moins 1 mois avant son terme pour l'une ou l'autre des parties, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le présent contrat est conclu pour une durée de _____

FACULTE DE RENONCIATION :

Conformément à l'article L121-21 et suivant du code de la consommation, dans les sept jours, jours fériés compris, à compter de l'engagement, le souscripteur dispose de la faculté de renoncer au présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant.

Si vous souhaitez annuler votre contrat d'intervention, vous pouvez utiliser le formulaire détachable ci-joint

Contrat établi en deux exemplaires, le _____.

Signature du représentant de Fami Emploi 67, Monsieur/Madame : _____ et/ou son représentant,

Je soussignée Madame Véronique GIOT, Directrice de Fami Emploi 67, atteste avoir reçu un chèquen°d'un montant de **17€** représentant la cotisation annuelle. (Celui-ci sera encaissé dès lors que FAMI EMPLOI 67 après expiration du délai de renonciation.)

A _____ Le: _____ Cachet de l'association :

FORMULAIRE DE RENONCIATION

Conformément à l'article L121-21 et suivants du code de la consommation, et dans le délai des sept jours, à compter de l'engagement,

Je soussigné(e)

domicilié(e)

à

Souhaite renoncer au Contrat d'Intervention Prestataire signé le

Après de l'Association Fami Emploi 67.

Fait à _____

Le _____

Signature

A faire parvenir à **l'Association Fami Emploi 67**
1 rue Jean Monnet – BP 70091
ECKBOLSHEIM – 67038 STRASBOURG Cedex 2
Tél. : 03.88.32.92.55

En lettre Recommandée avec Accusé de Réception

- effectuer les démarches nécessaires à l'immatriculation du particulier employeur auprès de l'URSSAF du Bas-Rhin ;
- remplacer dans les meilleurs délais le personnel absent, dès l'instant où Monsieur/Madame : _____ en aura averti l'association ;
- établir les bulletins de paie, les contrats de travail, les avenants ; ainsi que tout autre document administratif qui se révélerait nécessaire en application de la législation en vigueur (certificat de travail, attestation fiscale, ...)

De plus l'employeur Monsieur/Madame : _____ donne délégation de signature à FAMI EMPLOI 67 pour :

- établir, signer et transmettre les Déclarations Nominatives Trimestrielles à l'URSSAF du Bas-Rhin par tout moyen disponible ;
- établir sur demande de Monsieur/Madame : _____ et avec son autorisation l'attestation mensuelle PAJEMPLOI. Le carnet aura préalablement été transmis signé à Fami Emploi 67.
- effectuer, selon le cas, les démarches nécessaires pour une demande d'aide ou une demande d'exonération auprès de l'URSSAF et/ou de la CAF ;
- faire les démarches nécessaires pour régulariser les situations (demandes de remboursement, demandes de pièces justificatives, demandes de remise.....)

D'une manière générale, l'association mandataire ne pourra assumer aucune des tâches et démarches qui relèvent de la prérogative exclusive de l'employeur, notamment : le versement des rémunérations et des charges sociales, l'exercice du droit disciplinaire, les actions en justice, ...

➤ **ENGAGEMENT DU MANDANT :**

Si Monsieur/Madame : _____ a accepté l'employé(e) proposée par Fami Emploi 67, a embauché l'employé(e) en qualité de salarié(e) à son domicile, cette personne deviendra donc son employé(e).

En conséquence, Monsieur/Madame : _____ s'engage à :

- transmettre à Fami Emploi 67 toutes les pièces nécessaires aux opérations et formalités administratives à réaliser, notamment, une copie signée par les deux parties du contrat de travail et des avenants éventuels, les fiches de travail dûment signées précisant les heures effectivement travaillées, les éventuelles absences pour maladie, congés payés ou autre, pour l'établissement de la fiche de paie ;
- gérer personnellement les congés payés de son employé(e) si ceux-ci ne sont pas inclus dans son salaire horaire ;

Si les informations et les documents ne sont pas transmis à Fami Emploi 67 au plus tard pour le 2 du mois suivant dernier délai, Fami Emploi 67 ne sera pas tenue d'établir les fiches de paie, ni les Déclarations Nominatives Trimestrielles pour l'URSSAF.

De plus, Monsieur/Madame : _____ s'engage à :

- verser à Fami Emploi 67, les frais d'adhésion de _____ € et la cotisation annuelle de 17,00 € soit la somme totale de _____ € lors de la signature du contrat de mandat ,
- verser de façon mensuelle à Fami Emploi 67 les frais de gestion en fonction du nombre d'heures, à savoir :
 - . forfait minimum: 17,00 € / mois
 - . _____ € / heure
 - . forfait maximum: _____ € / mois
- verser de façon annuelle à Fami Emploi 67 une cotisation de 17,00 € ;
- rembourser à Fami Emploi 67, dès la demande de celle-ci, les frais qu'elle aura été exceptionnellement amenée à régler pour son compte ;
- ne demander à l'employé(e) que ce qui a été prévu dans le contrat de travail au moment de l'embauche, aux jours et heures prévus ;
- prévenir Fami Emploi 67 dans les 24 heures s'il y a des modifications au contrat, afin que l'association établisse un avenant au contrat travail ;
- respecter les dispositions contenues dans la Convention Collective Nationale des salariés du particulier employeur ;

- régler à son/ses employé(e)s le montant du/des salaire(s) en fonction du/des bulletin(s) de salaire(e) établi(s) par Fami Emploi 67 sur la base du contrat de travail et des fiches de travail signés ;
- régler à l'URSSAF, tous les trimestres selon l'échéance en vigueur, le montant des cotisations afférentes aux salaires versés ;
- ne pas donner à son/ses employé(e)s de délégation de pouvoir sur ses avoirs, biens ou droits ;
- n'effectuer aucune donation, aucun dépôt de fonds, de bijoux ou de valeurs ;

Plus généralement, Monsieur/Madame : _____ s'engage à communiquer à Fami Emploi 67, dans les délais requis, les informations nécessaires aux démarches assurées par celle-ci.

La responsabilité de Fami Emploi 67 ne saurait en aucun cas être invoquée en cas de non-respect de ses obligations par le mandant.

En cas de refus dûment constaté de Monsieur/Madame : _____ de se soumettre à une ou plusieurs de ses obligations, Fami Emploi 67 serait ipso facto et sans préavis déchargé de ses obligations à son égard.

L'association mandataire n'est pas responsable des actes et mauvais agissements ou fautes commises par le personnel placé chez le mandant; conformément à la législation du travail et l'article 1384 alinéa 5 du Code Civil où l'employeur est titulaire du pouvoir de contrôle, de direction et de sanction et est seul civilement et pénalement responsable de son salarié.

➤ **DUREE/ENGAGEMENT :**

(1) Le présent contrat est conclu pour une durée de un an. Il se renouvelle pour une durée identique, sauf dénonciation au moins trois mois avant son terme par l'une ou l'autre des parties, notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

(1) Le présent contrat est conclu pour une durée de

➤ **FACULTE DE RENONCIATION :**

Conformément à l'article L121-21 et suivant du code de la consommation, dans les sept jours, jours fériés compris, à compter de l'engagement, le souscripteur dispose de la faculté de renoncer au présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant.

Si vous souhaitez annuler votre contrat d'intervention, vous pouvez utiliser le formulaire détachable ci-joint.

Fait en double exemplaire

A _____ Le _____

Signature du représentant de Fami Emploi 67,

Signature du mandant,*

(1) cochez la bonne case

* signature précédée par la mention « lu et approuvé »

Je soussignée, Madame Véronique GIOT, Directrice de FAMI EMPLOI 67, atteste avoir reçu un chèque n°..... d'un montant de € représentant les frais d'adhésion et la cotisation annuelle. (celui-ci sera encaissé après expiration du délai de renonciation)

A _____ Le _____ Cachet de l'association :

FORMULAIRE DE RENONCIATION

Conformément à l'article L121-21 et suivants du code de la consommation, et dans le délai des sept jours, à compter de l'engagement,

Je soussigné(e)

domicilié(e)

à

Souhaite renoncer au Contrat de mandat signé le

Auprès de l'Association Fami Emploi 67.

Fait à

Le

Signature

A faire parvenir à l'Association Fami Emploi 67

1 rue Jean Monnet – BP 70091

ECKBOLSHEIM – 67038 STRASBOURG Cedex 2

Tél. : 03.88.32.92.55

En lettre Recommandée avec Accusé de Réception

AUXILIAIRE DE VIE - Catégorie C 1

Les objectifs principaux de la fonction et pré-requis :

Aide et assiste à faire (stimule, accompagne, soulage, apprend à faire) et/ou fait à la place du bénéficiaire qui est dans l'incapacité de faire seuls les actes ordinaires de la vie courante
Apporter une assistance à la personne aidée pour permettre son maintien à domicile
Assurer une présence sécurisante
Assurer un service et un travail de qualité
Faire preuve d'adaptation
Avoir le sens du contact
Savoir faire preuve de bon sens et d'initiative

Son domaine d'intervention :

Aide et accompagne les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne :

- Aide au lever et au coucher
- Aide à la toilette
- Aide à l'habillage
- Aide à la mobilité
- Préparation des repas et aide à la prise de repas

Assurer l'entretien du logement et du cadre de vie

- poussière
- sols
- vitres
- sanitaires

Assure la gestion et l'entretien du linge :

- lavage
- repassage
- rangement

Accompagne les personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelle

- Promenades et accompagnements
- Animation et stimulation
- Courses

Participe au suivi et à la coordination

- Participe à l'évaluation de la situation et adapte son intervention en conséquence
- Coordonne son action avec l'ensemble des autres collègues et acteurs
- Travaille en collaboration avec le service administratif pour la bonne mise en œuvre des prestations

ASSISTANTE DE VIE – Catégorie B 1

Les objectifs principaux de la fonction et pré-requis

Aide et assiste à faire (stimule, accompagne, soulage, apprend à faire) et/ou fait à la place du bénéficiaire qui est dans l'incapacité de faire seule les actes ordinaires de la vie courante

Apporter une assistance à la personne aidée pour permettre son maintien à domicile

Assurer une présence sécurisante

Assurer un service et un travail de qualité

Faire preuve d'adaptation

Avoir le sens du contact

Savoir faire preuve de bon sens et d'initiative

Son domaine d'intervention :

Aide et accompagne les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne :

- Aide au lever et au coucher
- Aide à la toilette
- Aide à l'habillage
- Aide à la mobilité
- Préparation des repas et aide à la prise de repas

Assurer l'entretien du logement et du cadre de vie

- poussière
- sols
- vitres
- sanitaires

Assure la gestion et l'entretien du linge :

- lavage
- repassage
- rangement

Accompagne les personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelle

- Promenades et accompagnements
- Animation et stimulation
- Courses

AI DE MENAGERE - Catégorie A1

Les objectifs principaux de la fonction et pré-requis :

Assurer l'entretien du logement
Assurer un service et un travail de qualité
Faire preuve d'adaptation
Avoir le sens du contact
Savoir faire preuve de bon sens et d'initiative

Son domaine d'intervention :

Entretien du logement :

- poussière
- sols (aspirateur et serpière)
- vitres
- sanitaires

Entretien du linge :

- repassage

Préparation des repas
Courses

ANNEXE 15 - ORGANIGRAMME – FAMI EMPLOI 67

