

# Livret 2

# Annexe 3

2021-2025



Loir&Cher  
LE DÉPARTEMENT

AVRIL 2019

DÉPARTEMENT DU LOIR-ET-CHER

---

# Etat des lieux de l'offre et des besoins de l'aide à domicile



GRUPE ENEIS



# SOMMAIRE

**I /** RAPPEL DU CADRE DE LA DÉMARCHE

---

**II /** ANALYSE TERRITORIALE

---

**III /** PANORAMA GENERAL DE L'ACTIVITE

---

**IV /** ACTIVITE ET OFFRE DE SERVICES

---

**V /** GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

---

**VI /** SANTE FINANCIERE DU SERVICE

---

**VII /** SYNERGIES PARTENARIALES

---

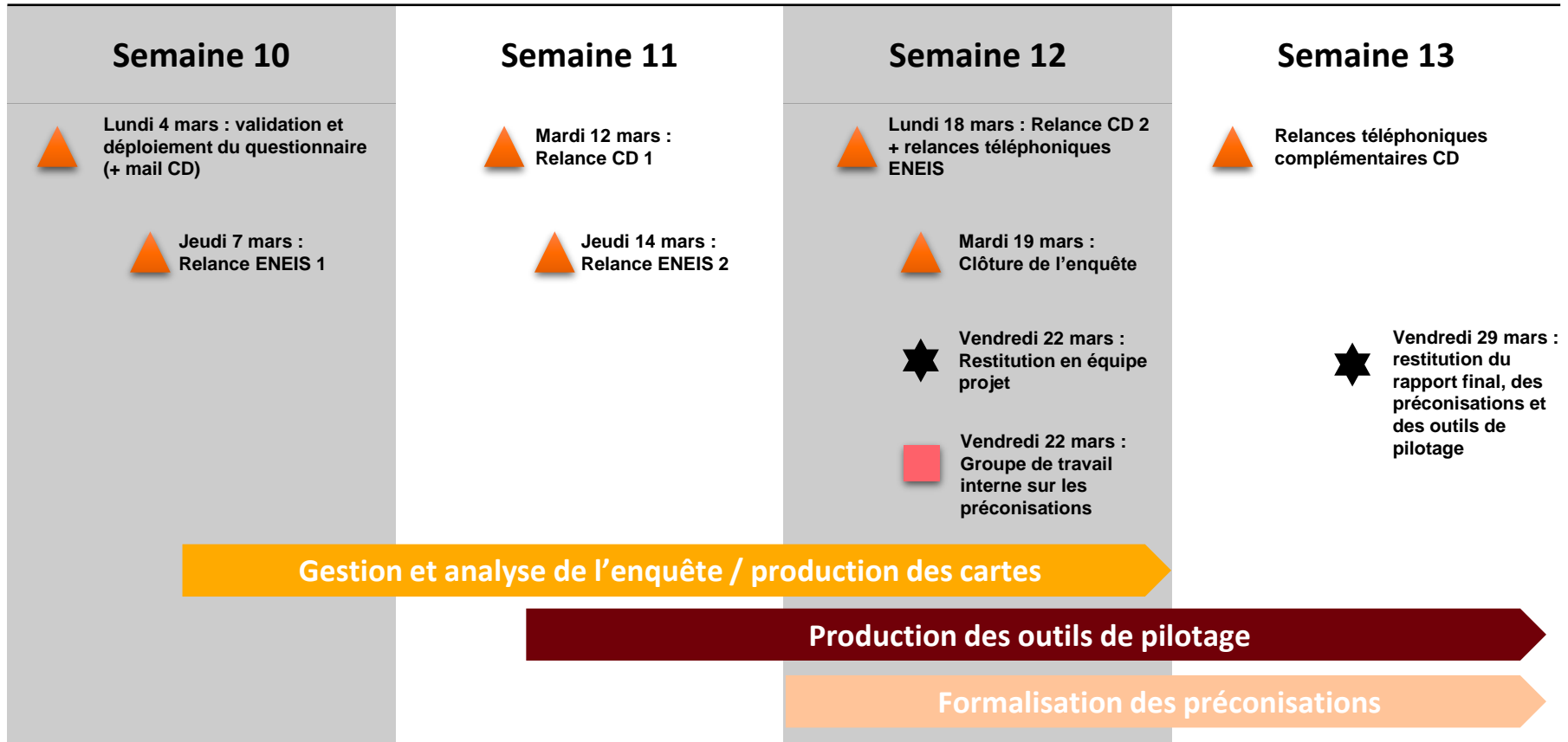
**VIII /** RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES RELATIFS A LA QUALITE,  
EN LIEN AVEC LE CAHIER DES CHARGES



# **RAPPEL DU CADRE DE LA DÉMARCHE**

# CALENDRIER DES TRAVAUX

**Mars 2019**



# LES ENJEUX DE L'ÉTUDE

En lien avec le feuille de route départementale SAAD, il s'agit d'approfondir la connaissance du secteur notamment en ce qui concerne :

## **L'axe 1 : Territorialiser l'action des SAAD**

- La territorialisation de interventions (territoires sous-dotés, territoires sur-dotés, etc.)
- Les dynamiques partenariales des SAAD au service des parcours
- Les projets de rapprochement inter-SAAD
- Les risques financiers pouvant fragiliser la couverture territoriale

## **L'axe 2 : Soutenir les SAAD dans la gestion de leurs ressources humaines**

- Les difficultés RH spécifiques
- Les bonnes pratiques mises en œuvre par les SAAD
- Les ratios clés de gestion et les ratios clés financiers

## **L'axe 3 : Soutenir la modernisation des SAAD et l'amélioration de la qualité du service**

- Le niveau de maturité en ce qui concerne la télégestion
- L'inscription des SAAD dans la politique publique
- L'analyse des pratiques tarifaires

# LES RÉALISATIONS DE LA PHASE DE DIAGNOSTIC

## L'ENQUÊTE AUPRÈS DES SAAD

- L'enquête a été **envoyée aux 42 services** d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) du Département.
- **Un délai de 2 semaines** a été laissé aux services pour répondre à l'enquête. Plusieurs relances ont été effectuées par mail par le Département et ENEIS puis des relances téléphoniques par Eneis.
- **6 axes d'analyse** ont été investigués :
  1. Informations générales sur le service
  2. Activité et offre de service
  3. Gestion des ressources humaines
  4. Santé financière du service
  5. Synergies partenariales
  6. Renseignements complémentaires relatifs à la qualité en lien avec le cahier des charges

# 31

Services ayant répondu à l'enquête (soit 73% d'entre eux)

### Représentativité des répondants par type de statut

- **19 services privés lucratifs** ont répondu à l'enquête
- **10 services associatifs** ont répondu à l'enquête
- **2 services publics** ont répondu à l'enquête

### Part des heures financées par le CD

**98,7%** des heures financées par le Conseil Départemental représentées dans l'enquête sur la base de 970 000 heures (source : séminaire des élus du 26 octobre 2018)

## TAUX DE RETOUR PAR AXE DU QUESTIONNAIRE

|                                       | Nombre de répondants | Part des répondants | Part horaire CD des répondants |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------------|
| <b>Total répondants</b>               | <b>31</b>            | <b>100%</b>         | <b>100%</b>                    |
| II - Activité et offre de services    | 25                   | 81%                 | 100%                           |
| III - Gestion des ressources humaines | 24                   | 77%                 | 97%                            |
| VI - Santé financière du service      | 18                   | 58%                 | 94%                            |
| V - Synergies partenariales           | 30                   | 97%                 | 100%                           |
| VI - Conformité au cahier des charges | 30                   | 97%                 | 100%                           |

Deux séries de données n'ont pas pu être traitées en raison d'une fiabilité partielle des informations transmises :

- Taux de turnover
- Taux d'absentéisme





# **ANALYSE TERRITORIALE**

# PANORAMA DE L'ACTIVITÉ

PHOTOGRAPHIE DES BESOINS AU 31 OCTOBRE 2018



- **4 619 bénéficiaires de l'APA à domicile** dont **3 499 bénéficiaires pris en charge par un SAAD prestataire** sur le territoire départemental

- **1 198 bénéficiaires** de la PCH aide humaine en octobre 2018 (emploi direct, prestataire, mandataire) dont **430 faisant appel à un SAAD prestataire** sur le territoire départemental



- **152 242 heures APA attribuées** en octobre 2018 dont **113 294 heures en prestataire**

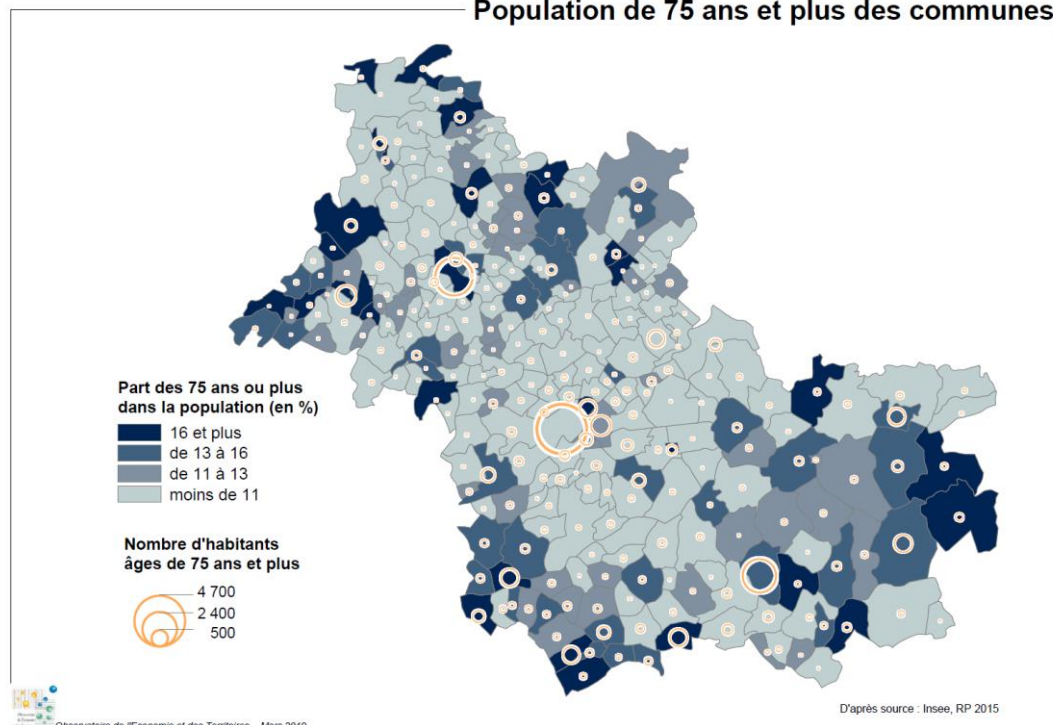
- **89 851 heures PCH aide humaine attribuées** en octobre 2018 dont **26 046 heures en prestataire**

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018

# ANALYSE DES BESOINS

## RÉPARTITION COMMUNALE DES PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS ET PLUS

Population de 75 ans et plus des communes



Cette cartographie met en relation le nombre d'habitants de 75 ans et plus par commune sur le département et la part des 75 ans et plus dans la population, également à l'échelon communal.

**On observe des proportions de personnes âgées plus importantes au sud et dans certaines communes du nord du département.** Néanmoins les communes au sein desquelles ces proportions sont les plus élevées ne présentent pas un nombre particulièrement élevé de personnes âgées.

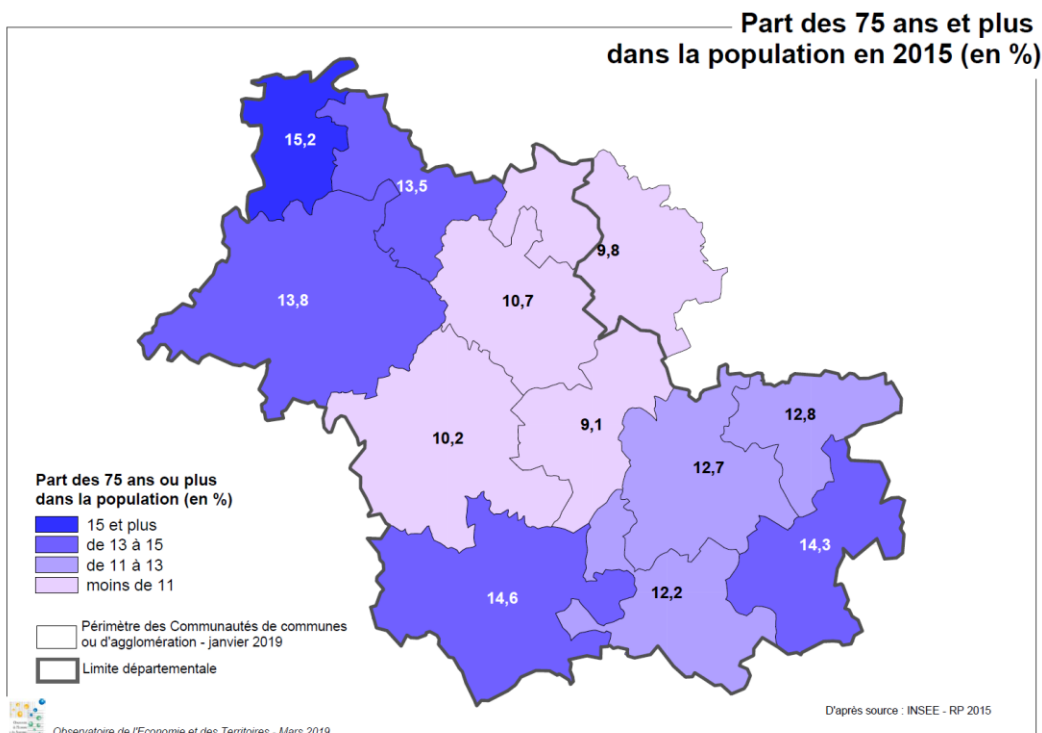
**Les trois communes qui observent le nombre le plus élevé de personnes âgées de 75 ans et plus sont logiquement les trois communes les plus peuplées, soit Blois, Romorantin-Lanthenay et Vendôme.**

Les communes du centre du département, sur une diagonale Sud-Ouest Nord-Est présentent à la fois un faible nombre de personnes âgées de 75 ans et plus et une proportion relativement à leur population générale inférieure à 11%.

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018

# ANALYSE DES BESOINS

## RÉPARTITION INTERCOMMUNALE DES PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS ET PLUS



Cette cartographie complémentaire de la part des 75 ans et plus dans la population départementale présente un découpage intercommunal qui affirme le constat observé à l'échelle des communes.

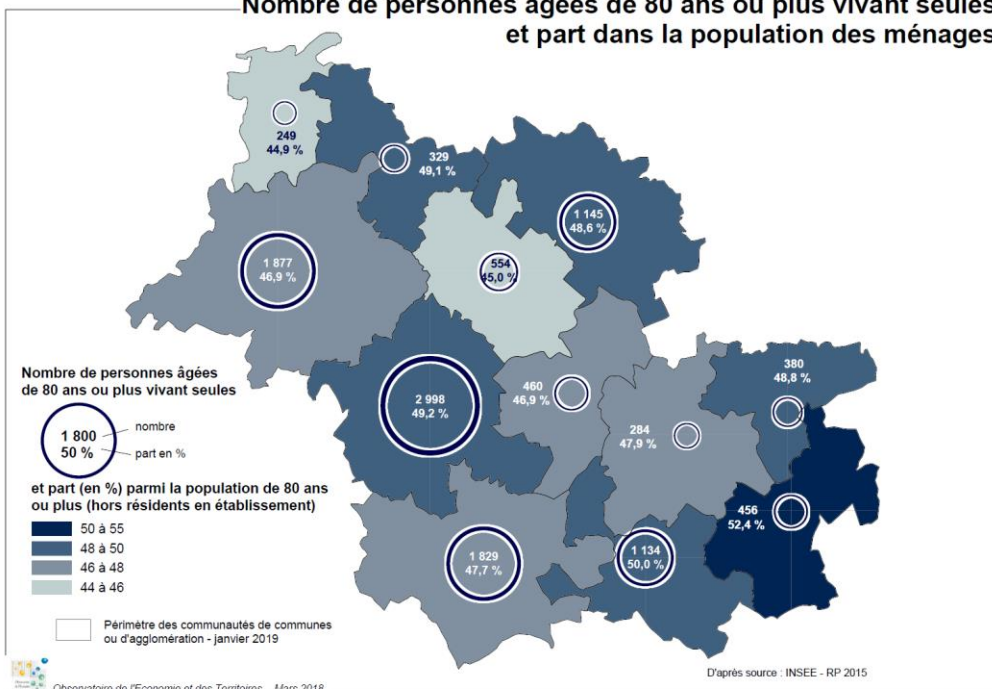
**On constate des proportions de personnes âgées plus importantes au sud et au nord du département**, notamment sur les EPCI ruraux de la Communauté de communes de la Sologne des rivières, de la communauté de communes Val de Cher Controis et de la communauté de communes des collines du Perche. **Ces territoires présentent une proportion de personnes âgées de 75 ans et plus comprise entre 14,4% et 15,2%.**

**Les EPCI du centre du département observent eux des taux plus faibles, compris entre 9,1% et 10,7%.**

# ANALYSE DES BESOINS

## RÉPARTITION INTERCOMMUNALE DES PERSONNES ÂGÉES DE 80 ANS ET PLUS VIVANT SEULES

Nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seules et part dans la population des ménages



Cette carte met en relation le nombre et la part de personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules par EPCI sur le département du loir et Cher. Cette donnée fait ressortir **des distorsions territoriales** différentes de celles constatées sur les cartes intégrant la proportion de personnes âgées de 75 ans et plus.

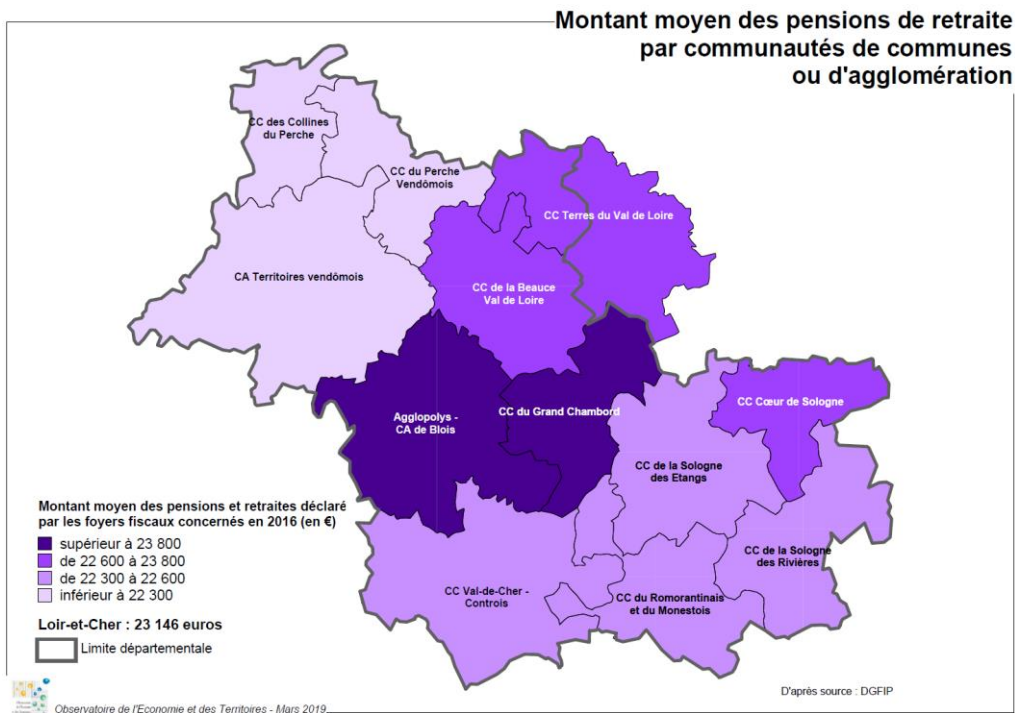
**Les taux constatés fluctuent de manière moins évidente et la distinction entre espaces urbains et ruraux se veut moins flagrante.** Néanmoins, les besoins en termes de nombre de personnes âgées de 80 ans et plus apparaissent plus importants dans quatre EPCI du territoire, ceux intégrant les communes de Blois, de Romorantin-Lanthenay et de Vendôme ainsi que la communauté de communes des terres du Val de Loire au centre-nord du territoire.

Sur les territoires concernés par l'isolement des personnes âgées se pose notamment **la question du repérage des fragilités.**

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018

# ANALYSE DES BESOINS

LE MONTANT MOYEN DES PENSION DE RETRAITE EST PLUS ÉLEVÉ AU CENTRE DU DÉPARTEMENT, PARTICULIÈREMENT AU SEIN DE L'AGGLOPOLYS DE BLOIS



Les territoires du nord du département présentent les niveaux de retraite les plus faibles du départements, en moyenne inférieurs à **22000 euros annuels** sur les EPCI de la communauté de communes des collines du Perche, de la communauté de communes du Perche Vendômois et sur la communauté d'agglomération des territoires vendômois. La situation économique des personnes âgées dans le sud du département s'avère également peu favorisée, avec une moyenne néanmoins supérieure, comprise entre 22300 et 22600 euros annuels.

En revanche, on observe des montants de retraite supérieurs à **23 800 euros** dans le centre du département, sur les EPCI de l'Agglopolys de Blois et de la communauté de communes du grand Chambord.

Les communautés de communes du Cœur de Sologne, des Terres du val de Loire et de la Beauce val de Loire présentent également **une situation relativement favorable**, avec un niveau de retraite moyen compris entre 22 600 et 23 800 euros annuels.

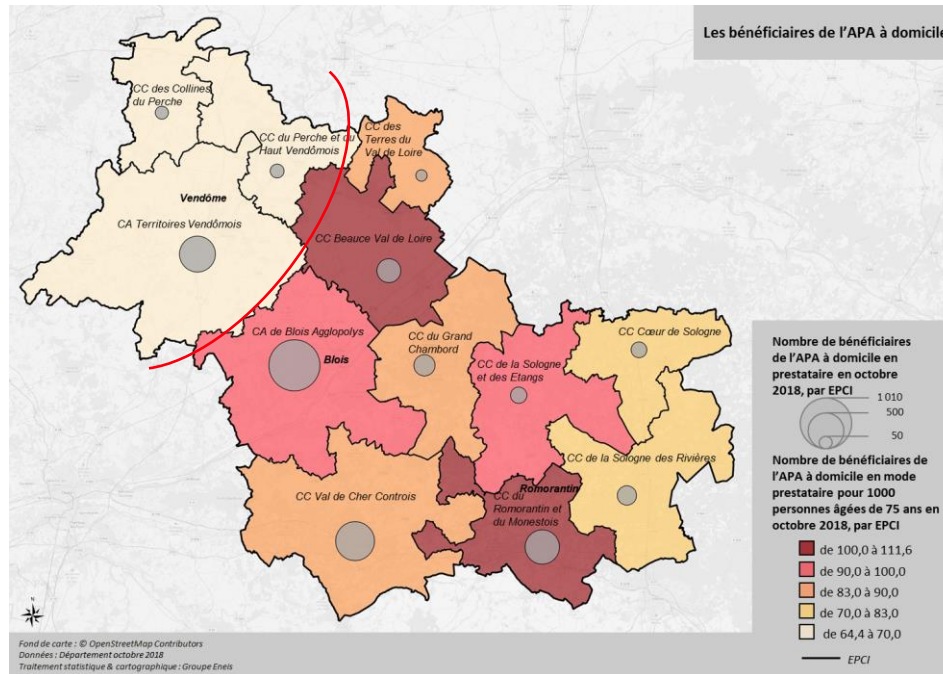
## Les principaux enjeux

🎯 La situation socio économique des personnes âgées influe sur les besoins de prise en charge et sur les modes de prise en charge privilégiés par les publics. On peut supposer que les EPCI les moins favorisés, qui sont également les plus ruraux, concentrent des enjeux de solvabilité de la demande au regard des pratiques de tarifaires des SAAD.

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018

# ANALYSE DES BESOINS

## UNE POPULATION ÂGÉE ENTRANT EN DÉPENDANCE



Cette cartographie indique la répartition du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile en prestataire en octobre 2018 et la part qu'ils représentent parmi la population âgée.

Les plus de 75 ans dans le Loir-et-Cher représentent **12% de la population**, c'est un taux plus élevé qu'en Centre Val de Loire (11%) et en France métropolitaine (9%).

Sur le département on compte **3 499 bénéficiaires de l'APA à domicile pris en charge par un service prestataire** (octobre 2018).

La communauté d'agglomération de Blois regroupe, en volume, le plus grand nombre de bénéficiaires, **1 010** en octobre 2018. A l'inverse, les communautés de communes de Cœur de Sologne, des collines du Perche et des terres du Val de Loire regroupent chacune moins de 100 bénéficiaires de l'APA.

Sur le territoire départemental, certaines zones ont une forte concentration de bénéficiaires de l'APA pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus. C'est le cas de la communauté de **communes du Romorantin et du Monestois** (112) et la **communauté de communes de Beauce Val de Loire** (109).

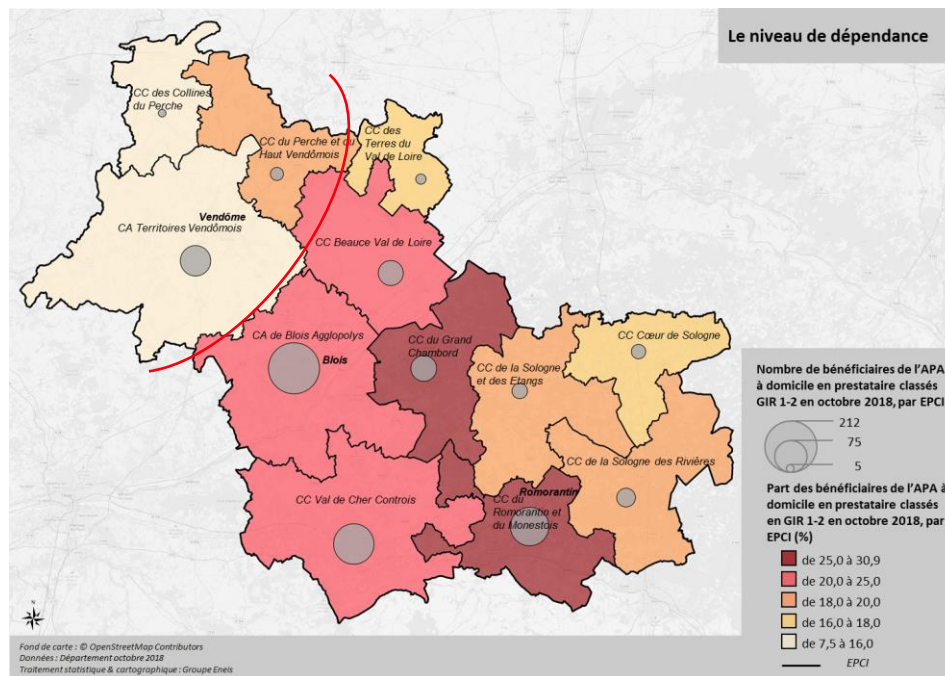
### Les principaux enjeux

Les différences de proportion de bénéficiaires de l'APA entre les zones infra-territoriales mettent en évidence un **taux plus faible de pénétration de l'APA dans la partie Nord-Est du Département**. Dans cette zone, majoritairement péri-urbaine et rurale autour de Vendôme, la question de l'accès à l'information et l'accès aux droits et aux services restent des enjeux à approfondir.

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018

# ANALYSE DES BESOINS

## 21 % DES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA EN GIR 1-2



Dans le Loir-et-Cher, **18,9 % des bénéficiaires de l'APA à domicile** (tout mode de prise en charge) sont en **GIR 1-2**. Cette part est relativement proche du taux régional (19,0) et du taux national (18,8).

Cette cartographie présente la répartition des bénéficiaires APA les plus dépendants (GIR 1-2) pris en charge par des services prestataires à domicile.

Sur l'ensemble du département on compte **742 bénéficiaires de l'APA en GIR 1-2 pris en charge par un prestataire**, soit 21 % des 3 499 bénéficiaires de l'APA à domicile en prestataire.

En volume, la communauté d'agglomération de Blois compte un nombre important de bénéficiaires dépendants, 212. Néanmoins, les communautés de communes du **Grand Chambord** et du **Romorantin et Monestois** sont les territoires où la part des bénéficiaires en GIR 1-2 est la plus forte avec respectivement **30,8 %** et **26,6 %**.

### Les principaux enjeux

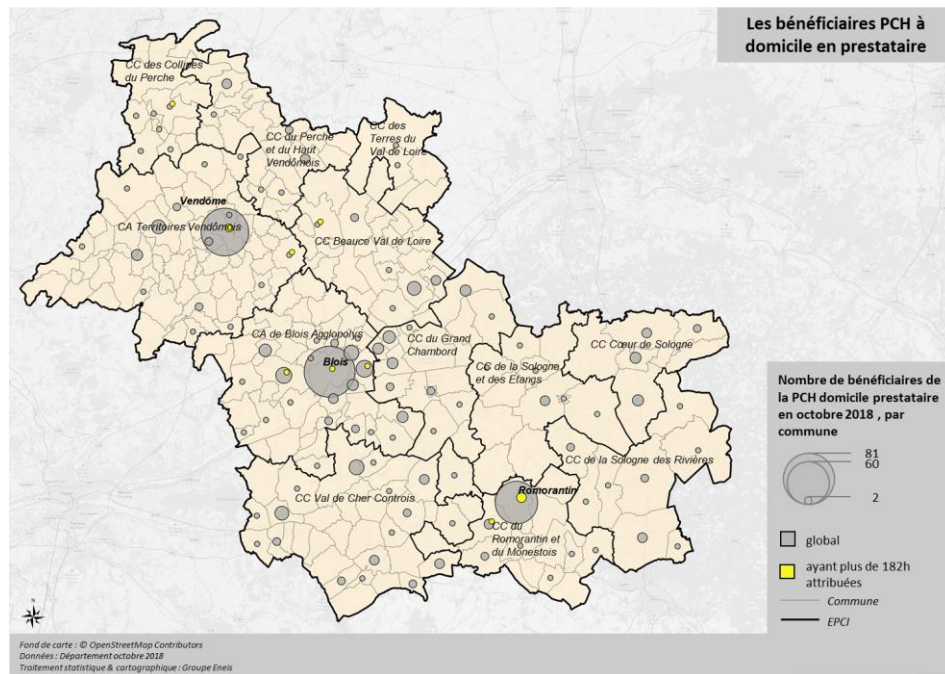
🎯 Le Sud Est du territoire semble être plus touché par la grande dépendance. Le taux plus important de bénéficiaires de GIR 1-2 à domicile peut s'expliquer par une **faiblesse potentielle de l'offre en établissement** dans cette zone. Toutefois, le Département doit rester vigilant à la **continuité de services** dans ces territoires marqués par la forte dépendance.

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018



# ANALYSE DES BESOINS

## DES BESOINS ACCRUS D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES EN ZONE URBAINE



Sur l'ensemble du territoire du Loir-et-Cher, on compte **1193 bénéficiaires de la PCH à domicile** dont **430 pris en charge par un service prestataire (soit 36 %)**.

Les bénéficiaires de la PCH se situent majoritairement dans les grandes agglomérations. A Blois, 137 bénéficiaires de la PCH sont pris en charge par un prestataire, 97 à Vendôme et 67 à Romorantin.

Parmi les bénéficiaires de la PCH, certains ont des prises en charge plus lourdes requérant un nombre important d'heures d'aides humaines. Sur le **territoire**, **12 bénéficiaires de la PCH à domicile pris en charge par un prestataire ont un plan d'aide supérieur ou égal à 182 heures par mois (soit 6 heures par jour)**.

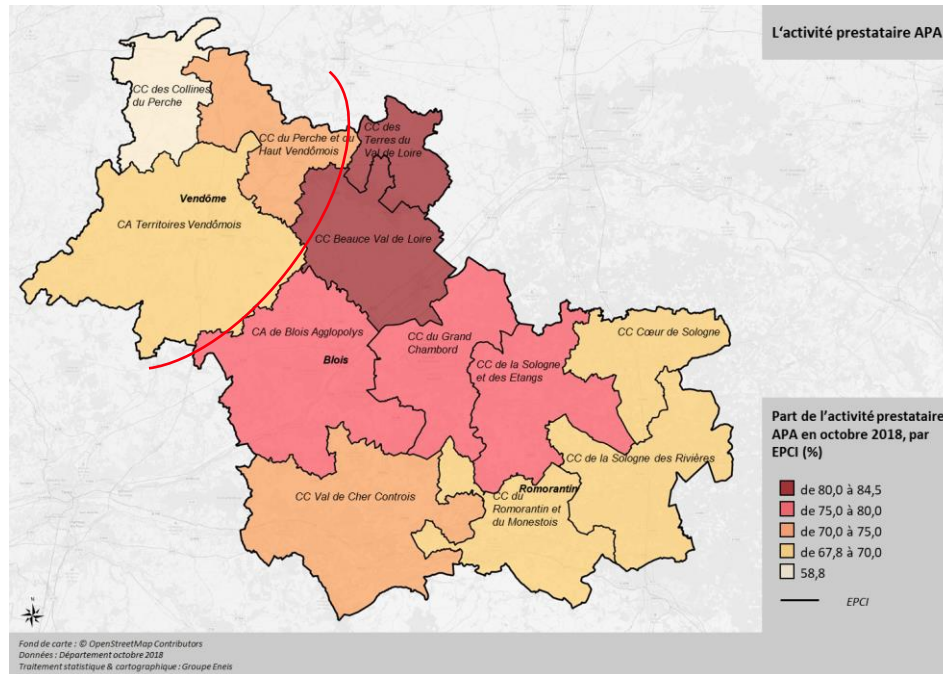
### Les principaux enjeux

🎯 Les bénéficiaires de la PCH requièrent un accompagnement spécifique pouvant aller jusqu'à un nombre très élevé d'heures à prendre en charge par les services. Les services prestataires prenant en charge des bénéficiaires avec un handicap lourd doivent avoir les ressources nécessaires (**personnel formé et qualifié**) et la capacité de mobiliser les partenaires pour répondre aux besoins notamment en zones rurales.

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018

# ANALYSE DES BESOINS

## 73 % DE L'ACTIVITÉ RÉALISÉE PAR LES SERVICES PRESTATAIRES



Cette cartographie indique la répartition de l'activité APA réalisée par les services prestataires sur le territoire sur le total de l'activité APA attribuée par le Conseil Départemental.

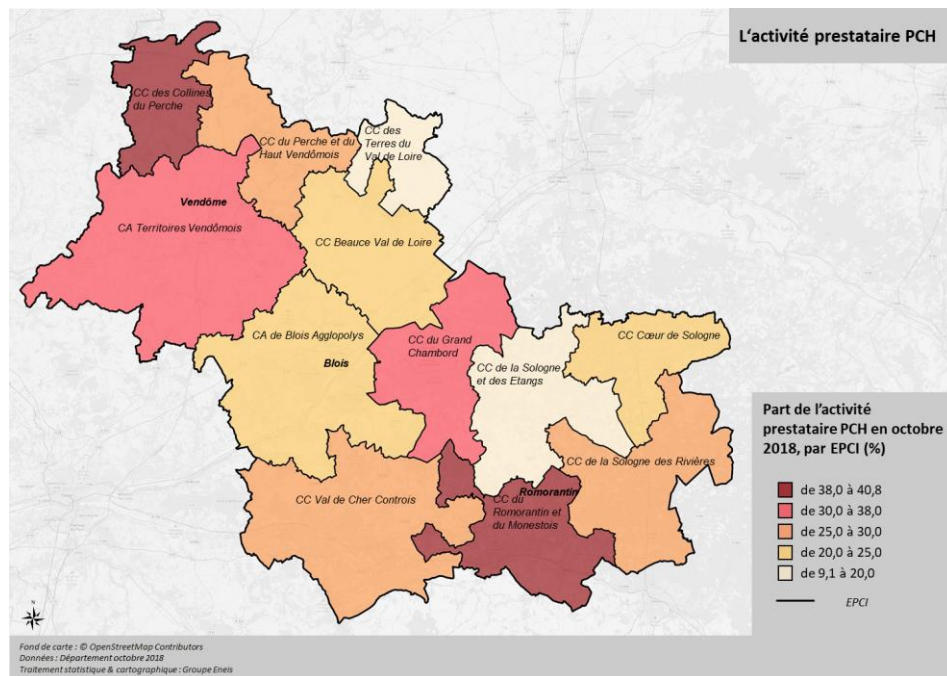
En moyenne, **la part de l'activité APA réalisée par les services prestataires est de 73 %**. Sur certains territoires, la part du prestataire est plus faible. C'est le cas des communautés de communes du Vendômois, des Collines du Perche au Nord-Ouest, ainsi que de la communauté de communes Cœur de Sologne, Sologne des Rivières et Romorantin et Monestois au Sud-Est. La part de prestataire dans ces territoires est inférieure à 70 %.

### Les principaux enjeux

- 🎯 Les zones où la part du prestataire est inférieure à 70 % interrogent sur la **couverture du territoire par des services** avec l'objectif de respecter le **libre-choix des bénéficiaires**. Ces zones sont majoritairement rurales ou périurbaines, situées au Nord-Ouest et au Sud-Est.

# ANALYSE DES BESOINS

## 29 % DES HEURES PCH À DOMICILE RÉALISÉES PAR UN SERVICE PRESTATAIRE



L'activité PCH à domicile est répartie entre les heures accordées à des aidants familiaux, en gré à gré, en mandataire ou bien à un service prestataire.

Cette cartographie met en évidence la part représentée par le prestataire dans les heures PCH attribuées par le Conseil Départemental en octobre 2018.

En moyenne, **29 % des heures PCH à domicile attribuées par le Département concernent un mode prestataire**. La communauté d'agglomération de Blois compte un volume important de bénéficiaires de la PCH, mais seulement 24 % des heures sont attribuées à un service prestataire.

Les communautés de communes de **Romorantin et du Monestois** ainsi que **Collines du Perche** sont celles où la part de l'activité PCH réalisée par un prestataire est la plus élevée, avec respectivement **40,8 % et 39,8 %**.

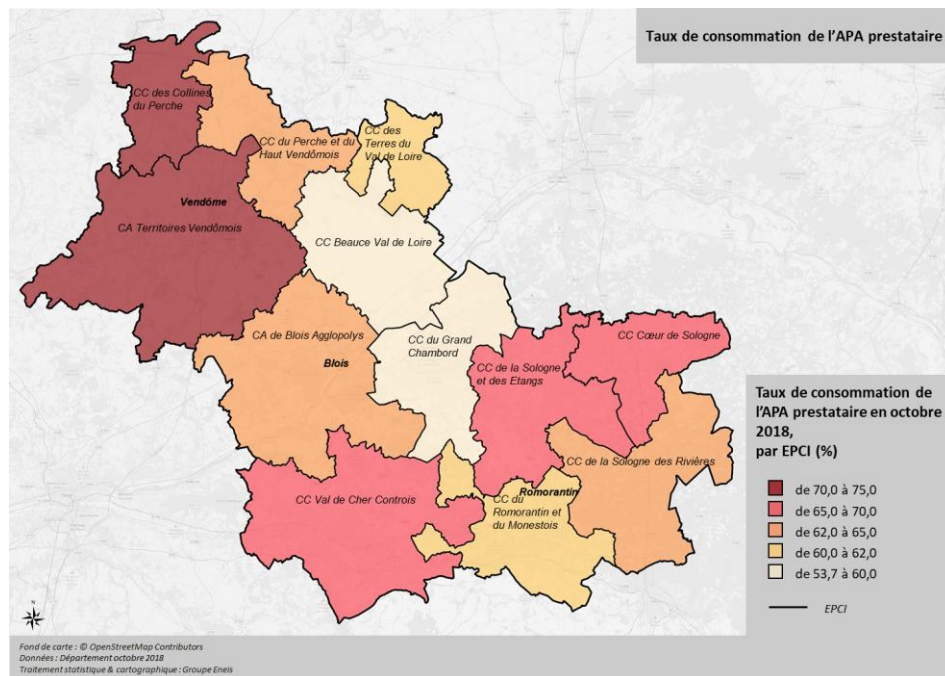
### Les principaux enjeux

- 🎯 Les bénéficiaires de la PCH sont majoritairement pris en charge par les aidants familiaux. Néanmoins, **la part du prestataire est très faible (moins de 30 % de l'activité)** et pose question sur la **capacité des services prestataires à répondre aux besoins des personnes en situation de handicap**.

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018

# ANALYSE DES BESOINS

## UN TAUX DE CONSOMMATION DES HEURES APA RELATIVEMENT FAIBLE



Le taux de consommation de l'APA représente la part des heures attribuées par le Conseil Départemental réellement effectuées.

Dans le Loir-et-Cher, en moyenne, **64 % des heures** attribuées sont effectivement réalisés, soit **un taux en-dessous de la moyenne** des départements récemment accompagnés par le cabinet (cf. tableau).

Les territoires du Nord-Ouest du Loir-et-Cher ont des taux de consommation plus élevés supérieurs à 70 %, c'est le cas de la communauté d'agglomération des territoires Vendômois (72 %) et des Collines du Perche (75 %).

### Les principaux enjeux

- Les disparités de taux de consommation peuvent provenir :
  - d'un reste à charge trop élevé pour les bénéficiaires qui limitent les interventions
  - d'écarts de pratiques entre les évaluateurs APA

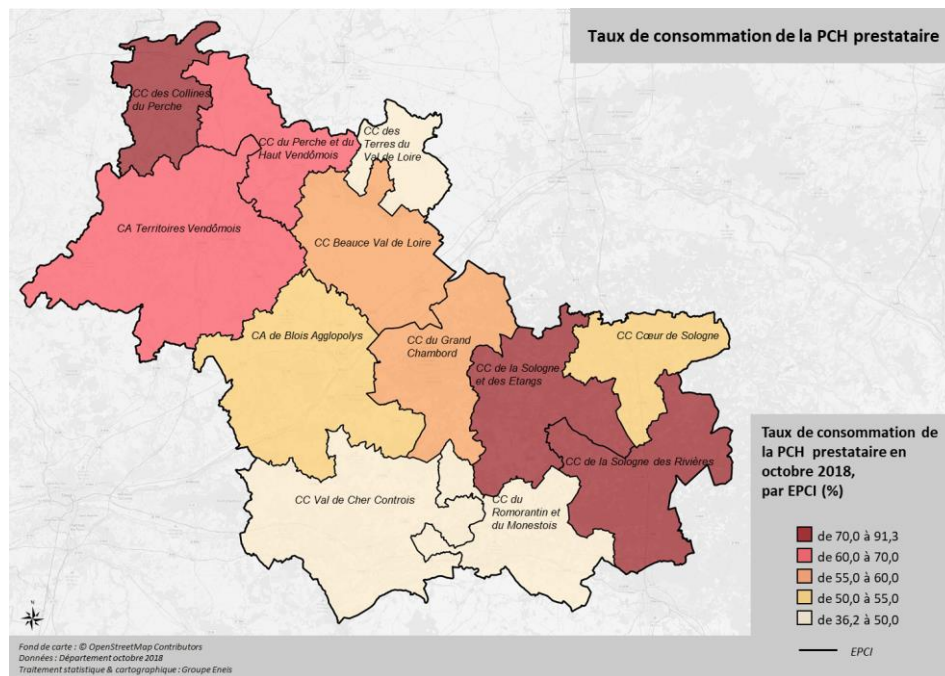
Toutefois, une étude approfondie est nécessaire pour expliquer les raisons d'un taux de consommation de 64 % car cela présente un risque pour les bénéficiaires d'une part, et l'équilibre économique des services d'autre part.

| Département                     | Taux de consommation APA |
|---------------------------------|--------------------------|
| Gironde                         | 85 %                     |
| Aude                            | 78 %                     |
| Hérault                         | 75 %                     |
| Côte-d'Or                       | 71 %                     |
| <b>Moyenne de l'échantillon</b> | <b>77 %</b>              |

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018

# ANALYSE DES BESOINS

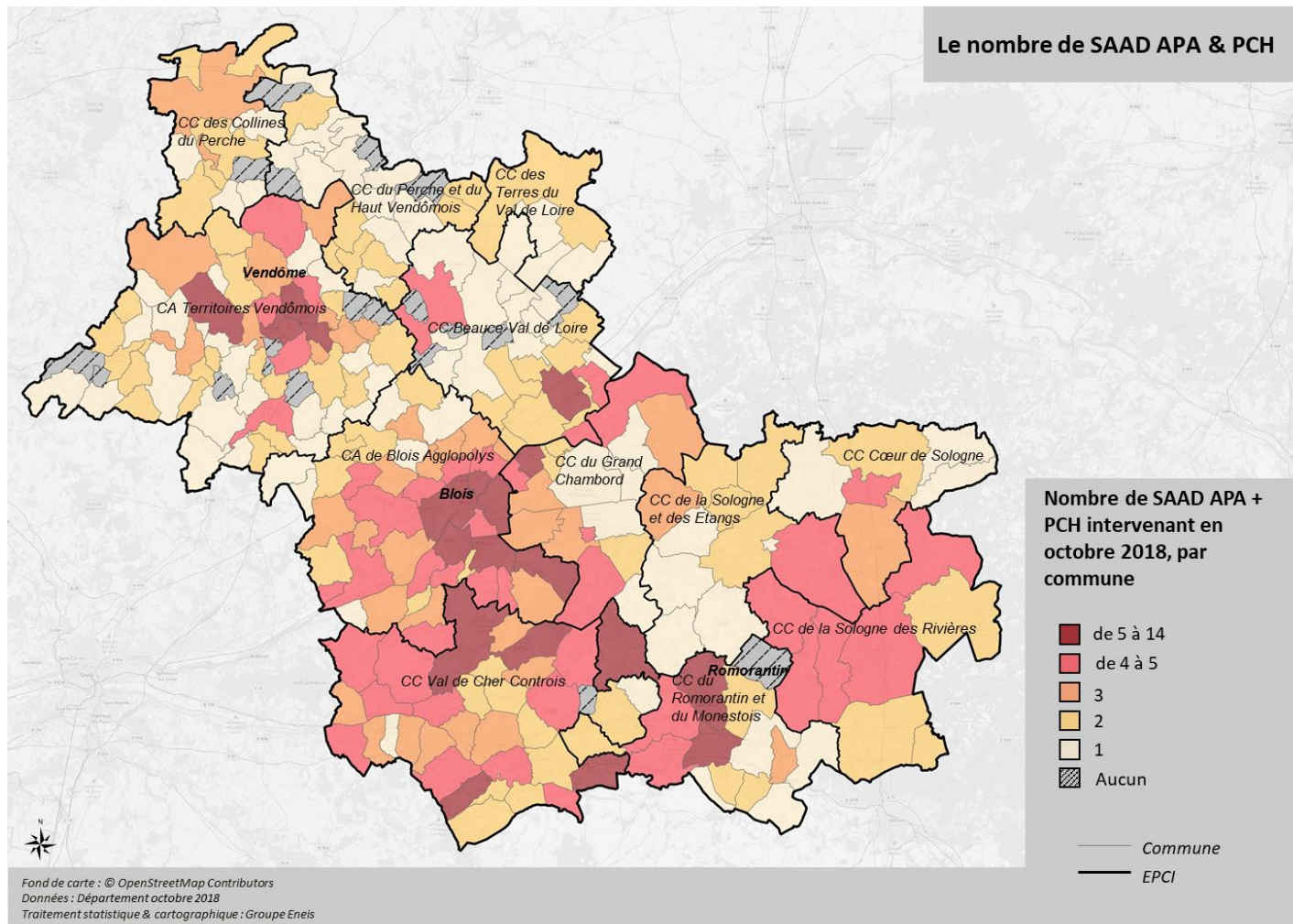
## UN TAUX DE CONSOMMATION FAIBLE POUR LA PCH EN PRESTATAIRE



L'activité PCH en prestataire a des **taux de consommation très hétérogènes selon les territoires**. En moyenne, **56 % des heures attribuées en prestataire sont réalisées**. Néanmoins, sur les territoires, ce taux varie de 36,2 % (Communauté de communes Terres Val de Loire) à 91 % pour les Collines du Perche.

Les territoires urbains et périurbains de Blois (54 %), Vendôme (64 %) et Romorantin-Lanthenay (45 %) ont des taux relativement faibles au regard de l'offre présente sur leurs territoires.

# ANALYSE DES BESOINS COUVERTURE DES BESOINS SUR LE TERRITOIRE



Le nombre de SAAD APA & PCH

Cette cartographie présente le nombre de SAAD APA et PCH intervenant par commune.

Les cartographies APA d'une part et PCH d'autre part sont analysées ensuite.

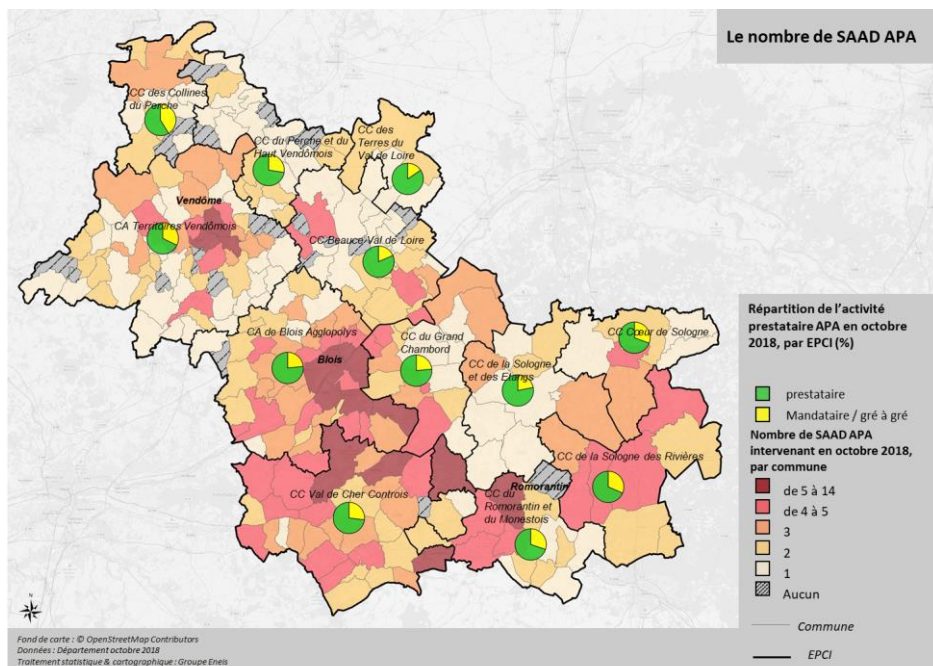
Nombre de SAAD APA + PCH intervenant en octobre 2018, par commune

- de 5 à 14
- de 4 à 5
- 3
- 2
- 1
- Aucun

— Commune  
— EPCI

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018

# ANALYSE DES BESOINS COUVERTURE TERRITORIALE DES SERVICES APA



Cette cartographie fait apparaître la couverture territoriale des services prestataires auprès des bénéficiaires de l'APA. Les zones urbaines et péri-urbaines, assez logiquement, voient un plus grand nombre de services intervenir. Ce sont des **zones assez concurrentielles. 14 services interviennent à Blois, 12 à Vendôme et 9 à Romorantin-Lanthenay.**

Une partie du territoire (83 communes) est par ailleurs couverte par un seul SAAD. Dans ces territoires, la possibilité **de respecter le libre choix du bénéficiaire est à interroger.**

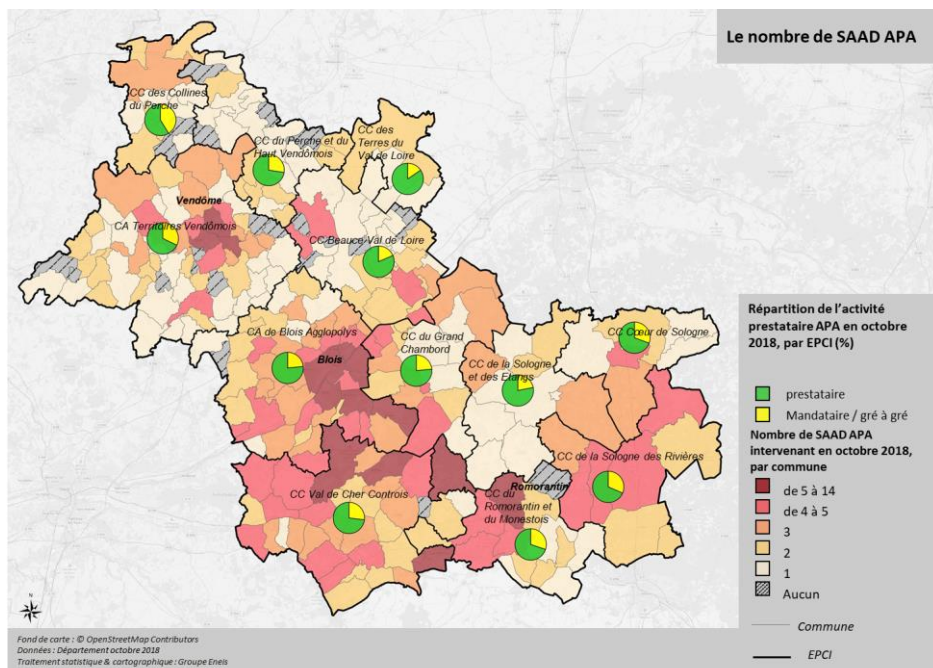
La communauté de communes de Collines du Perche est celle où la part du gré à gré et mandataire est la plus importante alors que la couverture en services prestataires est assez faible.

## Les principaux enjeux

🎯 Dans les territoires se caractérisant par un nombre faible de SAAD intervenant, le risque principal concerne le respect de la continuité territoriale de service et le respect du libre choix du bénéficiaire. Dans les territoires se caractérisant par un nombre important de SAAD intervenant, l'enjeu est de parvenir à susciter des dynamiques partenariales au service des parcours dans un contexte de forte concurrence.

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018

# ANALYSE DES BESOINS MISE EN RELATION DE LA PART DU PRESTATAIRE AVEC LES PLACES EN SSIAD



| SSIAD  | Nbre de places PA | Nbre de places PH |
|--|-------------------|-------------------|
| CIAS DU BLAISOIS / BLOIS                           | 130               | 9                 |
| EHPAD / CHATRES SUR CHER                           | 25                | 2                 |
| ADMR / CONTRES                                     | 34                | 3                 |
| ADMR / FRETEVAL                                    | 40                | 2                 |
| ADMR / LAMOTTE BEUVRON                             | 35                | 2                 |
| ASSAD / MER  | 63                | 7                 |
| ADMR / MONTOIRE                                    | 50                | 5                 |
| ADMR / MONDOUBLEAU                                 | 35                | 4                 |
| ADMR / MONTRICHARD                                 | 45                | 2                 |
| ADMR / OUCQUES                                     | 30                | 2                 |
| SSIAD / ROMORANTIN-LANTHENAY                       | 44                | 8                 |
| Hôpital local de Selles sur Cher / SELLES SUR CHER | 35                | 2                 |
| ADMR / ONZAIN                                      | 50                | 2                 |
| ADMR / SALBRIS                                     | 30                | 2                 |
| ADMR / NOYERS SUR CHER                             | 45                | 2                 |
| ADMR / VERNOU EN SOLOGNE                           | 30                | 3                 |
| CIAS / VENDOME                                     | 60                | 4                 |

Au niveau qualitatif, certains acteurs de la régulation mettent en relation le nombre de places en SSIAD et la faiblesse de l'offre en prestataire sur certains territoires. L'hypothèse avancée est que l'embolisation des places en SSIAD sur ces territoires entraîne un glissement de tâches sur les auxiliaires de vie sociale (notamment pour les GIR 1 et 2). Les SAAD étant peu nombreux à intervenir sur ces territoires, les familles se reportent donc sur l'offre en gré à gré pour prendre en charge ces plans d'aide nécessitant un nombre important d'heures.

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018



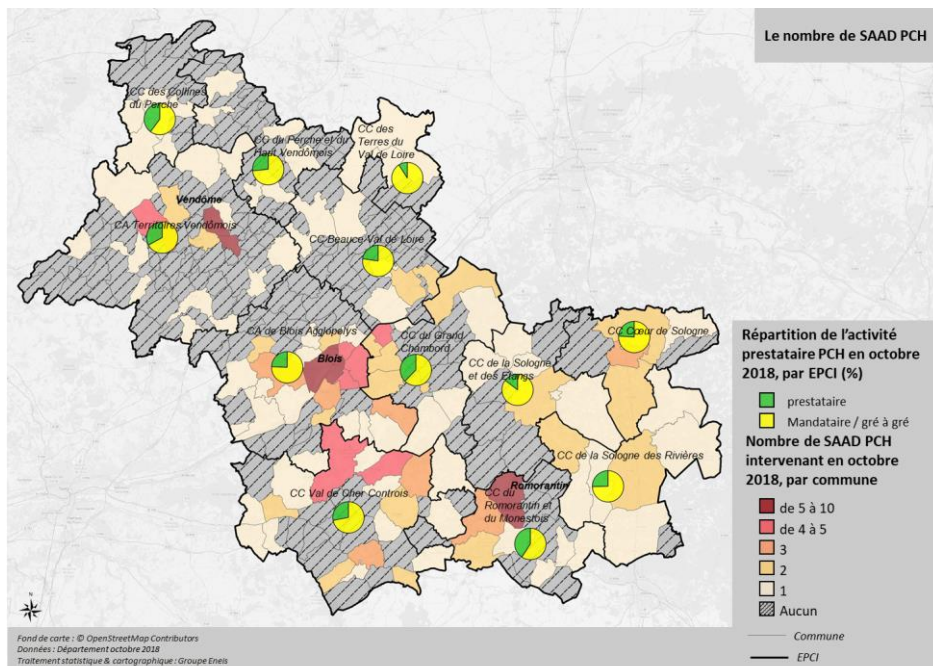
# ANALYSE DES BESOINS

## TABLEAU DE SYNTHÈSE DES FRAGILITÉS TERRITORIALES

|                                     | Niveau moyen des pensions et retraites | Taux de pénétration de l'APA | Tx de consommation des Gir 1 et 3 | Part du prestataire pour les Gir 1 et 3 | Nombre de SAAD par EPCI |
|-------------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------|
| CA de Blois Agglopolys              | 24 656 €                               | 11,65%                       | 67%                               | 76%                                     | 18                      |
| CA Territoires Vendômois            | 22 201 €                               | 9,14%                        | 72%                               | 66%                                     | 16                      |
| CC Beauce Val de Loire              | 22 813 €                               | 13,13%                       | 54%                               | 81%                                     | 9                       |
| CC Coeur de Sologne                 | 23 355 €                               | 9,58%                        | 71%                               | 70%                                     | 4                       |
| CC de la Sologne des Étangs         | 22 400 €                               | 11,84%                       | 65%                               | 77%                                     | 6                       |
| CC de la Sologne des Rivières       | 22 582 €                               | 11,67%                       | 63%                               | 71%                                     | 10                      |
| CC des Collines du Perche           | 20 923 €                               | 10,75%                       | 72%                               | 57%                                     | 4                       |
| CC des Terres du Val de Loire       | 23 771 €                               | 10,20%                       | 60%                               | 84%                                     | 2                       |
| CC du Grand Chambord                | 25 167 €                               | 11,40%                       | 60%                               | 79%                                     | 12                      |
| CC du Perche et Haut Vendômois      | 21 288 €                               | 8,39%                        | 59%                               | 73%                                     | 7                       |
| CC du Romorantinais et du Monestois | 22 562 €                               | 15,05%                       | 64%                               | 69%                                     | 13                      |
| CC Val-de-Cher-Controis             | 22 367 €                               | 12,00%                       | 71%                               | 74%                                     | 18                      |

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018

# ANALYSE DES BESOINS COUVERTURE TERRITORIALE DES SERVICES EN PCH



Cette cartographie fait apparaître la couverture territoriale des services prestataires auprès des bénéficiaires de la PCH. Les zones grises correspondent aux communes (159) sans aucune demande en prestataire enregistrée en octobre 2018. Parmi elles, 140 enregistrent des demandes PCH avec un recours aux aidants familiaux, à l'emploi direct ou au mandataire.

Les zones urbaines et péri-urbaines, assez logiquement, voient un plus grand nombre de services intervenir. **10 services interviennent à Blois et Romorantin et 7 à Vendôme.**

Une partie du territoire (71 communes) est par ailleurs couverte par un seul SAAD. Dans ces territoires, la possibilité **de respecter le libre choix du bénéficiaire est à interroger.**

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018

# ANALYSE DES BESOINS

## TAUX DE CONSOMMATION DE L'APA PRESTATAIRE PAR GIR ET PAR EPCI

|                                     | Gir 1 | Gir 2 | Gir 3 | Gir 4 | Gir 1 et 2 |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------------|
| CA de Blois Agglopolys              | 61%   | 71%   | 66%   | 58%   | <b>68%</b> |
| CA Territoires Vendômois            | 100%  | 70%   | 75%   | 70%   | <b>71%</b> |
| CC Beauce Val de Loire              | 69%   | 45%   | 66%   | 54%   | <b>47%</b> |
| CC Coeur de Sologne                 | 71%   | 76%   | 69%   | 63%   | <b>74%</b> |
| CC de la Sologne des Étangs         | /     | 65%   | 65%   | 66%   | <b>65%</b> |
| CC de la Sologne des Rivières       | 54%   | 66%   | 61%   | 66%   | <b>64%</b> |
| CC des Collines du Perche           | /     | 59%   | 78%   | 78%   | <b>59%</b> |
| CC des Terres du Val de Loire       | 74%   | 58%   | 57%   | 65%   | <b>62%</b> |
| CC du Grand Chambord                | 58%   | 57%   | 65%   | 57%   | <b>57%</b> |
| CC du Perche et Haut Vendômois      | 65%   | 61%   | 58%   | 71%   | <b>62%</b> |
| CC du Romorantinais et du Monestois | 66%   | 63%   | 64%   | 52%   | <b>64%</b> |
| CC Val-de-Cher-Controis             | 85%   | 72%   | 68%   | 61%   | <b>73%</b> |

| APA attribué en volume              | Gir 1 | Gir 2 | Gir 3 | Gir 4 |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| CA de Blois Agglopolys              | 3842  | 9911  | 9479  | 11067 |
| CA Territoires Vendômois            | 153   | 3967  | 3412  | 5533  |
| CC Beauce Val de Loire              | 382   | 2995  | 1744  | 3041  |
| CC Coeur de Sologne                 | 347   | 583   | 1086  | 1038  |
| CC de la Sologne des Étangs         | 0     | 1177  | 919   | 1132  |
| CC de la Sologne des Rivières       | 172   | 1293  | 1266  | 1673  |
| CC des Collines du Perche           | 0     | 207   | 459   | 790   |
| CC des Terres du Val de Loire       | 136   | 401   | 472   | 622   |
| CC du Grand Chambord                | 161   | 2824  | 1696  | 1675  |
| CC du Perche et Haut Vendômois      | 79    | 604   | 928   | 669   |
| CC du Romorantinais et du Monestois | 1419  | 5449  | 3971  | 4911  |
| CC Val-de-Cher-Controis             | 588   | 6411  | 5775  | 6519  |

- On constate une **importante variabilité du taux de consommation de l'APA prestataire par GIR et par EPCI**. Le taux est néanmoins plus sensible au critère territorial. **Les communautés de communes de grand Chambord (1600 heures prestataires GIR 1 et 2) et de Beauce Val de Loire (3000 heures prestataires GIR 1 et 2) présentent des taux particulièrement faibles** en ce qui concerne la prise en charge des GIR 1 et 2, respectivement 57% et 47%.
- A l'inverse, la communauté d'agglomération des territoires Vendômois et la communauté de communes Val-de-Cher-Controis observent des taux supérieurs à 70%.

Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018

## ANALYSE DES BESOINS PART DES HEURES PRESTATAIRES PAR GIR ET PAR EPCI

|                                     | Gir 1        | Gir 2 | Gir 3 | Gir 4 | Gir 1 et 2 |
|-------------------------------------|--------------|-------|-------|-------|------------|
| CA de Blois Agglopolys              | 82%          | 74%   | 76%   | 78%   | <b>76%</b> |
| CA Territoires Vendômois            | 100%         | 67%   | 65%   | 69%   | <b>68%</b> |
| CC Beauce Val de Loire              | 74%          | 84%   | 77%   | 82%   | <b>83%</b> |
| CC Coeur de Sologne                 | 83%          | 60%   | 72%   | 69%   | <b>67%</b> |
| CC de la Sologne des Étangs         | Aucune heure | 71%   | 88%   | 79%   | <b>71%</b> |
| CC de la Sologne des Rivières       | 69%          | 66%   | 77%   | 64%   | <b>67%</b> |
| CC des Collines du Perche           | Aucune heure | 84%   | 66%   | 60%   | <b>70%</b> |
| CC des Terres du Val de Loire       | 68%          | 88%   | 87%   | 85%   | <b>82%</b> |
| CC du Grand Chambord                | 100%         | 76%   | 82%   | 71%   | <b>77%</b> |
| CC du Perche et Haut Vendômois      | 28%          | 84%   | 77%   | 71%   | <b>68%</b> |
| CC du Romorantinais et du Monestois | 54%          | 73%   | 70%   | 72%   | <b>68%</b> |
| CC Val-de-Cher-Controis             | 55%          | 80%   | 70%   | 72%   | <b>77%</b> |

- La part des heures prestataires par GIR et par EPCI fait également ressortir des différences notables sur le département, à mettre en relation avec le taux de consommation des heures APA prestataire, **mais reste marquée par une relative homogénéité territoriale en comparaison avec le taux de consommation.**
- Les communautés de communes de Beauce Val de Loire et des Terres du val de Loire présentent les proportions les plus élevées, mais les taux de consommation les plus faibles. Les services portent donc largement l'activité mais il est supposable que leurs difficultés, notamment en Beauce val de Loire, **peut expliquer partiellement ce différentiel.**

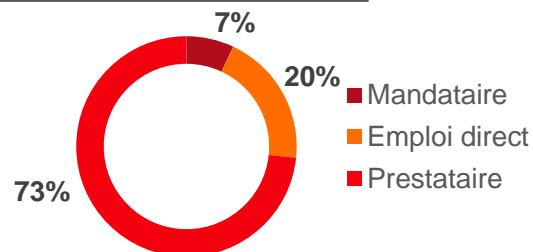
Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018



# PANORAMA GÉNÉRAL DE L'ACTIVITÉ

# LES MODES D'INTERVENTION

Répartition des heures APA attribuées en octobre 2018



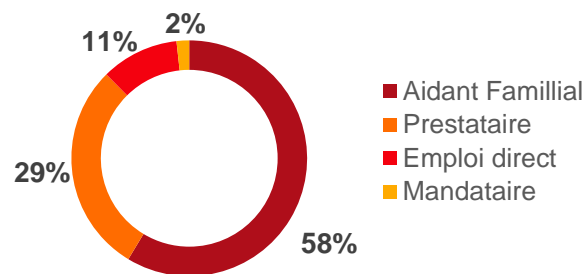
## Le prestataire majoritaire dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes

- **73 % des heures attribuées** par le Département aux personnes âgées bénéficiaires de l'APA en octobre 2018 concernent une prise en charge **par un service prestataire**.
- La prise en charge en mandataire représente une faible part de l'activité (7 %) alors que le **gré à gré ou emploi direct représente 1/5 des heures attribuées**.
- Néanmoins, la part des heures attribuées en emploi direct varie selon les territoires et peut atteindre jusqu'à 34 % dans la communauté de communes des collines du Perche.

## Les aidants familiaux : acteurs majeurs dans la prise en charge des bénéficiaires de la PCH

- 58 % des heures sont attribuées aux aidants familiaux en PCH aide humaine. A cette part, s'ajoute également les heures attribuées en gré à gré (11%) et en mandataire (2%).
- La prise en charge par les services prestataires concerne uniquement 29 % des heures attribuées.
- Globalement les services d'aide et d'accompagnement à **domicile prestataires sont mieux identifiés sur la prise en charge des personnes âgées** que la prise en charge des personnes en situation de handicap.

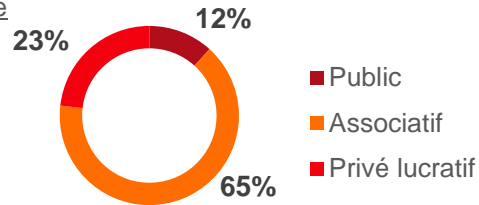
Répartition des heures PCH attribuées en octobre 2018



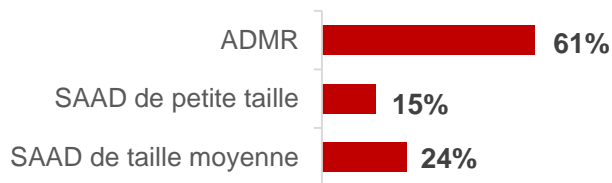
Source : Données du Conseil Départemental Octobre 2018

# LA RÉPARTITION DES HEURES FINANCÉES PAR LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Répartition des heures CD par statut juridique



Répartition des heures CD par taille de service



Part de l'activité financée par le CD



Source : Données de l'enquête

**L'activité financée par le Conseil Départemental est polarisée par le secteur associatif**

- **65 % de l'activité financée par le Conseil Départemental est réalisée par les services associatifs.**
- Parmi les services du secteur associatif, **l'ADMR est l'acteur majeur** avec près de 600 000 heures financées par le Conseil Départemental réalisées en 2018, **soit 61 % des heures financées par le Conseil Départemental.**
- Le secteur privé lucratif représente 23 % des heures financées par le Conseil Départemental.

Par ailleurs, six services autorisés par le département n'assurent aucune heure APA ou PCH en octobre 2018 :

- AXEOMELONIE 41
- MARPA DE NOUAN LE FUZELIER
- O2 BLOIS
- SERVICE d'AIDE à DOMICILE SCHWEITZER (SADS)
- VITAE RESIDENCES
- EUREKA

# LES SAAD PRIVÉS LUCRATIFS SONT ÉGALEMENT POSITIONNÉS SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA COMPLEXITÉ

| En volume      | Gir 1 | Gir 2 | Gir 3 | Gir 4 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| Public         | 8     | 66    | 108   | 254   |
| Associatif     | 72    | 491   | 573   | 1326  |
| Privé lucratif | 20    | 151   | 200   | 381   |
| Département    | 100   | 708   | 881   | 1961  |

| En ratio       | Gir 1 | Gir 2 | Gir 3 | Gir 4 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| Public         | 1,8%  | 15,1% | 24,8% | 58,3% |
| Associatif     | 2,9%  | 19,9% | 23,3% | 53,9% |
| Privé lucratif | 2,7%  | 20,1% | 26,6% | 50,7% |
| Département    | 2,7%  | 19,4% | 24,1% | 53,7% |

| En volume   | Gir 1 | Gir 2 | Gir 3 | Gir 4 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| ADMR        | 70    | 433   | 517   | 1163  |
| Autres SAAD | 30    | 275   | 364   | 798   |

| En ratio    | Gir 1 | Gir 2 | Gir 3 | Gir 4 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| ADMR        | 3,2%  | 19,8% | 23,7% | 53,3% |
| Autres SAAD | 2,0%  | 18,7% | 24,8% | 54,4% |

## L'ADMR prend en charge autant de GIR 1 et 2 en proportion que les SAAD privés lucratifs

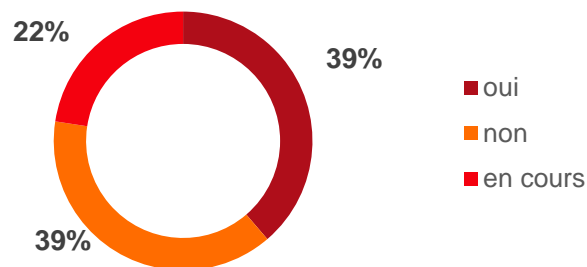
- En volume la grande majorité des GIR 1 et 2 sont pris en charge par l'ADMR (503 bénéficiaires)
- Cependant en part des bénéficiaires pris en charge par chaque SAAD, **le taux de GIR 1 et 2 est comparable entre l'ADMR et les SAAD privés lucratifs (entre 22 et 23%)**
- En ce qui concerne ces prises en charge complexes assurées par des SAAD de petite taille comme pour l'ADMR, il importe notamment de veiller à leur capacité à se **coordonner avec les partenaires de l'offre** (SSIAD, centres hospitaliers, EHPAD, etc.) ainsi que **leur capacité à venir en soutien au personnel d'intervention** (aides techniques, MND, fin de vie, etc.).

Source : Données de l'enquête

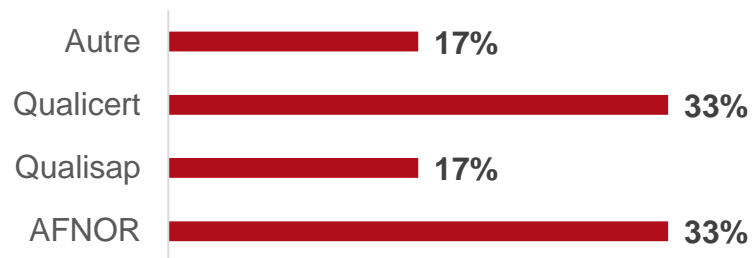


# LA DÉMARCHE QUALITÉ DES SERVICES AUTORISÉS

Répartition des SAAD certifiés et des SAAD non certifiés



Certification des services



## 61 % des services sont entrés dans une démarche de certification

- Depuis le *décret du 16 mai 2018*, la certification vaut évaluation externe. La certification [...] **vaut évaluation externe** prévue à l' article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 1°, 6°, 7° ou 16° du I de l'article L. 312-1 du même code.
- 22 %** des services répondants sont **en cours de certification**, et **39 %** sont **déjà certifiés**.
- Parmi les services certifiés, **33 %** sont certifiés chez **AFNOR**, et **33%** chez **Qualicert**.
- Un service (CIAS du Blaisois) exprime la nécessité de « clarifier et **rendre moins complexes les démarches qualité** qui se croisent : *évaluation interne, externe, charte nationale qualité, recommandations de bonnes pratiques, ...* »
- Aussi, le CIAS de Blois exprime la difficulté des services à **financer les évaluations externes**.

Source : Données de l'enquête



# ACTIVITÉ ET OFFRE DE SERVICES



## PARTIE 4 : Activité et offre de services

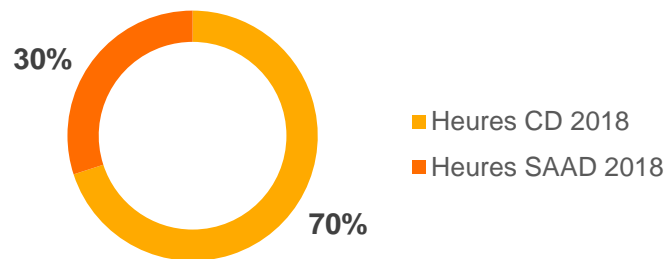
**1/ Activité du service**

**2/ Organisation de l'offre de services**

**3/ Continuité des services**

# UN TAUX GLOBAL DE DÉPENDANCE HORAIRE AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE 70%

Taux de dépendance horaire au CD



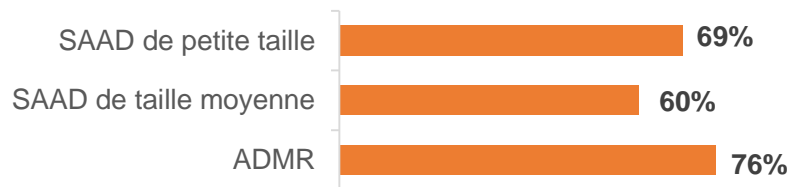
**Plus des deux tiers des heures prestataires des SAAD sont financées par le CD**

- 70% des heures assurées par les SAAD en mode prestataire sont des heures financées par le Conseil Départemental.
- Les **SAAD privés lucratifs ont le taux de dépendance horaire le plus faible avec 56%**. Ce faible taux illustre une stratégie de diversification des prestations de ces services autour d'heures de type « services à la personne » à la charge exclusive du bénéficiaire. A l'inverse, le taux de l'ADMR est le plus élevé avec un ratio de 76%.

Taux de dépendance horaire au CD



Taux de dépendance horaire au CD



### Les principaux enjeux

- 🎯 Etant donné la par importante du financement CD dans l'équilibre horaire de l'ADMR. Il importe d'être très vigilant sur les impacts sur l'équilibre du modèle économique dans le cadre d'un changement de modèle tarifaire.

Source : Données de l'enquête

# UN TAUX DE DÉPENDANCE HORAIRE AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL GLOBALEMENT EN CROISSANCE

| Taux de dépendance horaire au CD | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------------------------|------|------|------|
| Département                      | 70%  | 71%  | 73%  |

| Taux de dépendance horaire au CD | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------------------------|------|------|------|
| Public                           | 77%  | 78%  | 81%  |
| Associatif                       | 74%  | 74%  | 76%  |
| Privé lucratif                   | 53%  | 57%  | 61%  |

| Taux de dépendance horaire au CD | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------------------------|------|------|------|
| ADMR                             | 74%  | 74%  | 76%  |
| SAAD de taille moyenne           | 65%  | 67%  | 69%  |
| SAAD de petite taille            | 59%  | 63%  | 69%  |



*Les ratios peuvent évoluer légèrement par rapport à la diapositive précédente car les analyses sont ici effectuées à périmètre constant sur les trois années.*

## Une tendance à la croissance de la dépendance horaire au Conseil Départemental

- Le taux de dépendance horaire global au CD est en légère croissance sur les dernières années (passage de 70% à 73%).
- Tous les services, quel que soit leur statut juridique, sont concernés par cette tendance. Les SAAD publics sont les plus concernés par cette augmentation. Cette augmentation touche également davantage les SAAD de petite taille.
- En raison de l'effet de volume, le taux de dépendance du secteur associatif et de l'ADMR augmente de la même vitesse que le taux départemental.

Source : Données de l'enquête

# LES HEURES À LA CHARGE DU BÉNÉFICIAIRE NE CONSTITUENT PAS UN RELAIS DE CROISSANCE POUR LES SAAD

|                          | 2016   | 2018   | Taux d'évolution sur trois ans (2016-2018) |
|--------------------------|--------|--------|--|
| Heures CD                | 788028 | 873097 | 11%  |
| Heures autres financeurs | 98024  | 111687 | 14%  |
| Heures taux plein        | 233521 | 204394 | -12%                                       |

|                | 2016   | 2018   | Taux d'évolution sur trois ans (2016-2018) |
|----------------|--------|--------|--|
| Heures CD      |        |        |  |
| Public         | 101337 | 90614  | -11%                                       |
| Associatif     | 572101 | 638570 | 12%  |
| Privé lucratif | 114590 | 143913 | 26%  |

|                        | 2016   | 2018   | Taux d'évolution sur trois ans (2016-2018) |
|------------------------|--------|--------|--|
| Heures CD              |        |        |  |
| ADMR                   | 543842 | 594080 | 9%   |
| SAAD de taille moyenne | 171906 | 167213 | -3%  |
| SAAD de petite taille  | 72280  | 111804 | 55%  |



*Analyses à périmètre constant*

## Une augmentation des heures prestataires portées quasiment exclusivement par le CD

- Au niveau global, le contexte est à l'augmentation des heures prestataires sur le département (**6% d'augmentation en 3 ans**). Cette croissance est cependant **quasiment exclusivement portée par les heures CD avec une hausse de 11%**.
- Les heures financées par d'autres financeurs sont également en croissance mais l'augmentation porte sur un volume horaire très faible (13 000 heures).
- Globalement, la croissance des heures est en faveur de **l'ADMR (9%)**, des **SAAD privés lucratifs (26%)** et des **SAAD de petite taille (55%)**.
- **Les SAAD publics; qui sont les plus dépendants au heures CD, sont également ceux qui accusent la plus forte baisse (-11%).**

Source : Données de l'enquête



## PARTIE 4 : Activité et offre de services

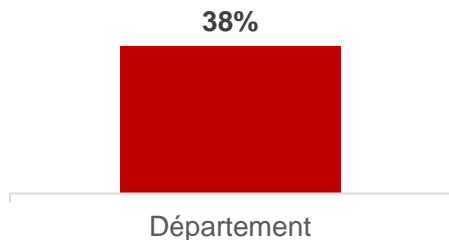
1/ Activité du service

**2/ Organisation de l'offre de services**

3/ Continuité des services

# LA DIVERSIFICATION DES PRESTATIONS RENDUES PAR LES SERVICES

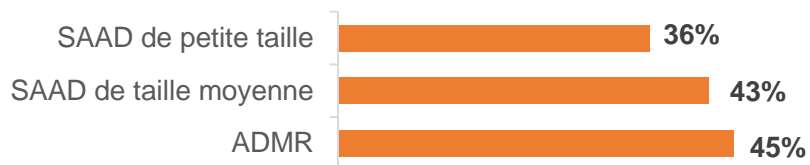
Indice moyen de diversification des prestations



Indice moyen de diversification des prestations



Indice moyen de diversification des prestations



## Des services soucieux de proposer une palette de prestations complémentaires

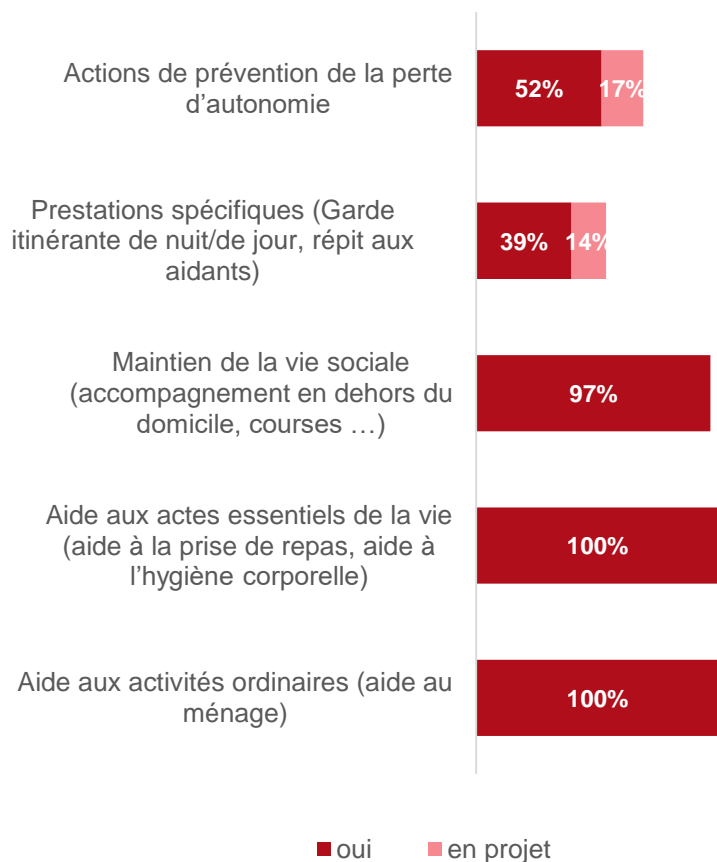
- L'indice moyen de diversification des prestations est de **38 %**.
- Les services ayant le **score de diversification le plus élevé** sont les services associatifs et les services **privés lucratifs (40% et 41%)**. Ils s'attachent à créer une gamme complète de services aux personnes.
- Les services plus importants (de moyenne taille et l'ADMR) ont en moyenne un taux de diversification autour de 45 %.

Source : Données de l'enquête



# LE DÉVELOPPEMENT DES ACTIONS DE PRÉVENTION

## Analyse détaillée des activités propres au régime de l'autorisation



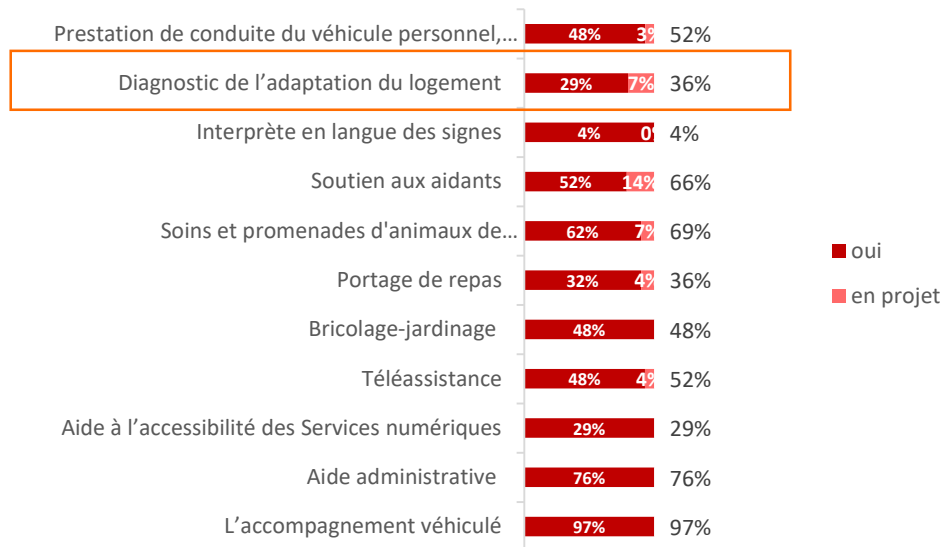
### Les services autorisés développent peu à peu des activités de prévention et de répit

- **L'aide au ménage et aux actes essentiels de la vie quotidienne ainsi que le maintien de la vie sociale** sont des activités services par la quasi-totalité des services (entre 97 et 100 %).
- Les **prestations spécifiques et actions de préventions** de perte d'autonomie sont moins investies par les services, elles concernent respectivement **39 % et 52 %**. Néanmoins, les services souhaitent développer ces prestations. Entre 14 et 17 % des services répondants ont le projet de développer de nouvelles actions.
- Le contenu des prestations déclarées peut faire l'objet d'interprétations très différentes selon les SAAD. Un approfondissement complémentaire qualitatif est donc nécessaire.

Source : Données de l'enquête

# LES ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES PROPOSÉES PAR LES SERVICES

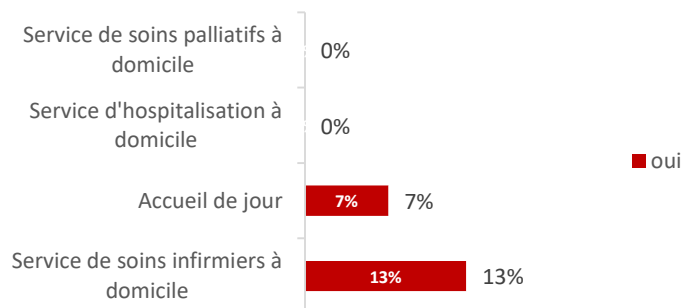
## Analyse détaillée des activités non soumises à l'autorisation



### Afin d'offrir une gamme de services complète aux bénéficiaires, les services diversifient leurs activités

- En plus des activités soumises à autorisation les services peuvent délivrer d'autres prestations soumises à des agréments délivrés par la Direccte.
- Ainsi, **97 % des services proposent des accompagnements véhiculés** (et seulement 48 % des prestations de conduite du véhicule personnel) et **76 % de l'aide administrative**.
- La **téléassistance et le portage de repas** qui sont des prestations incontournables du maintien à domicile concernent seulement entre **48 et 32 % des services répondants**.

## Activités dans le cadre d'un accompagnement médico-social et sanitaire



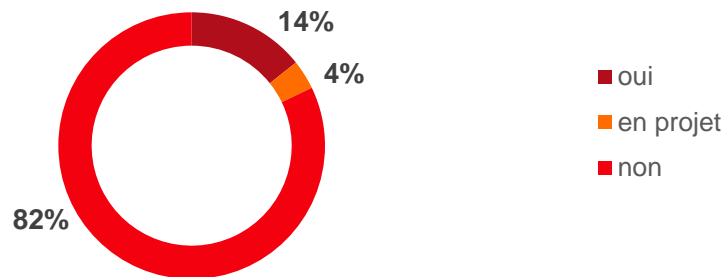
### Peu de services offrent en complément des prestations d'accompagnement médico-social et sanitaire

- **13% des services sont organisés de telle manière qu'ils proposent en sus de leurs activités des prestations de soins infirmiers à domicile, 7% mettent également en place de l'accueil de jour.**

Source : Données de l'enquête

# LES SAAD SONT PEU MOBILISÉS DANS LA POLITIQUE DE PRÉVENTION MENÉE PAR LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Nombre de SAAD ayant mobilisé des crédits CFPPA



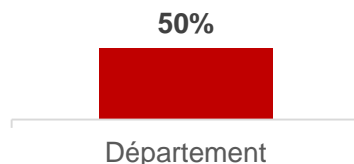
## La conférence des financeurs est très peu investie par les services répondants

- La conférence de prévention de la perte d'autonomie a été instaurée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Elle permet de rassembler les financeurs de la prévention autour des personnes âgées et de coordonner leurs actions. Ainsi, les services d'aide et d'accompagnement à domicile, dans le cadre de projets particuliers peuvent mobiliser des financements de la conférence des financeurs.
- **14 % des services seulement ont mobilisé des crédits CFPPA**, ou ont le projet d'en mobiliser. Les services engagés dans ces actions sont Unicéa (anciennement Vivacti), A tout'âge Sologne, le CIAS de Blois et celui de Vendôme (14% de l'activité CD).
- Les services proposent « *des diagnostics logement* », des « *actions de prévention* » sur différents thèmes (aidants, chute, ...).

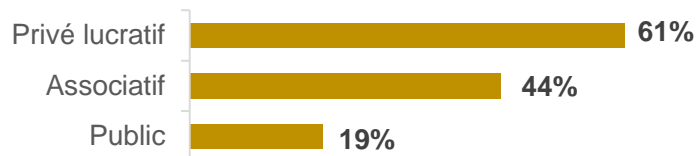
Source : Données de l'enquête

# LES SAAD ACTEURS DE LA PRÉVENTION DES RUPTURES DE PARCOURS (1/2)

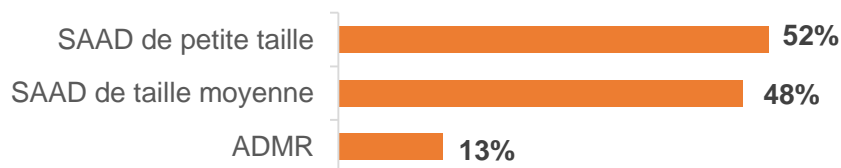
Indice moyen de prévention des ruptures de parcours



Indice moyen de prévention des ruptures de parcours



Indice moyen de prévention des ruptures de parcours



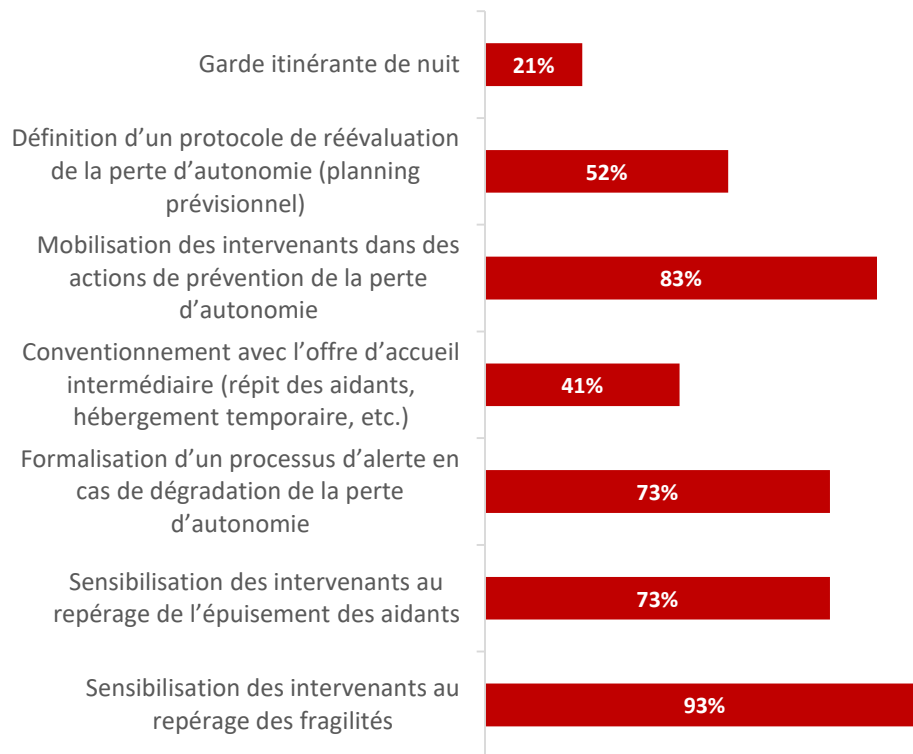
## Des services engagés dans la prévention des ruptures auprès du public accompagné

- Sur l'ensemble des services répondants du Département, le **score de mise en place de dispositifs d'anticipation et de repérage des ruptures est de 50 %**.
- Les **services privés lucratifs** sont les plus engagés dans la diversification de leur offre et la mise en place de dispositifs de repérage et d'anticipation des ruptures. En effet, leur **score moyen est de 61 %**.
- L'ADMR, acteur majeur de l'accompagnement des personnes âgées et handicapées sur le territoire, a un score moyen assez faible, de **13%**. L'association a conventionné avec une offre d'accueil intermédiaire mais n'a pas encore mis en place d'autres dispositifs d'anticipation des ruptures pour ses bénéficiaires.

Source : Données de l'enquête

# LES SAAD ACTEURS DE LA PRÉVENTION DES RUPTURES DE PARCOURS (2/2)

Dispositifs mis en place pour repérer et anticiper les situations de rupture



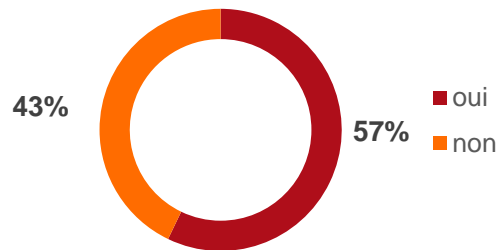
Source : Données de l'enquête

## Les services sont engagés dans le repérage de la fragilité

- **93 %** des services répondants sensibilisent leurs intervenants au **repérage des fragilités chez les bénéficiaires** et **73 %** au **repérage de l'épuisement des aidants**. En effet, les intervenants à domicile sont les premiers acteurs du repérage et leur rôle est central dans la prévention de la perte d'autonomie.
- Aussi, **83 % des services indiquent mobiliser les intervenants dans des actions de prévention de la perte d'autonomie**. Pour ceci, **73 %** ont mis en place un **processus d'alerte en cas de dégradation** et **52 %** planifient les réévaluations de la perte d'autonomie de l'ensemble de leurs bénéficiaires.
- Les services d'aide à domicile sont sensibilisés au besoin de répit des aidants proches et **41 %** ont d'ailleurs conventionné avec un centre d'accueil intermédiaire. La garde de nuit est également un dispositif de répit effectué directement par les services, c'est le cas de **21 %** des services du territoire.

# DE NOMBREUX PROJETS DE DÉVELOPPEMENT

## Prestations relatives aux services à la famille



### Plus de la moitié des services interviennent auprès de toute la famille

- **57 %** des répondants ont une activité **auprès de toute la famille** avec, en plus des interventions auprès des publics fragiles (personnes âgées et handicapées), des gardes d'enfants « de moins de 3 ans », « de « plus de 3 ans », de « l'aide au devoir », des « accompagnements à l'école », et des services d'entretien et d'aide-ménagère.
- **3 services** mentionnent les interventions auprès **d'enfants handicapés**.

### Des services dynamiques aux projets de développement nombreux

- 2 services souhaitent développer les **accueils ou gardes de nuit** afin d'accompagner au mieux les personnes dépendantes et leurs proches.
- Unicéa souhaite développer un **service de transport accompagné**.
- Plusieurs services souhaitent développer des interventions spécifiques avec des « **soins esthétiques** », de la « **médiation animale** », « **l'accès au numérique** », « **le bricolage/jardinage** » ou se tourner vers d'autres publics avec « le développement d'un dispositif d'accompagnement pour les **mineurs étrangers** ».
- Pour 2 services, le développement du service se fait surtout par l'amélioration de la **démarche qualité**.

Source : Données de l'enquête

## PARTIE 4 : Activité et offre de services

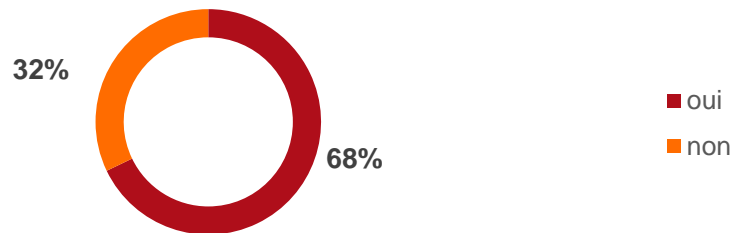
1/ Activité du service

2/ Organisation de l'offre de services

**3/ Continuité des services**

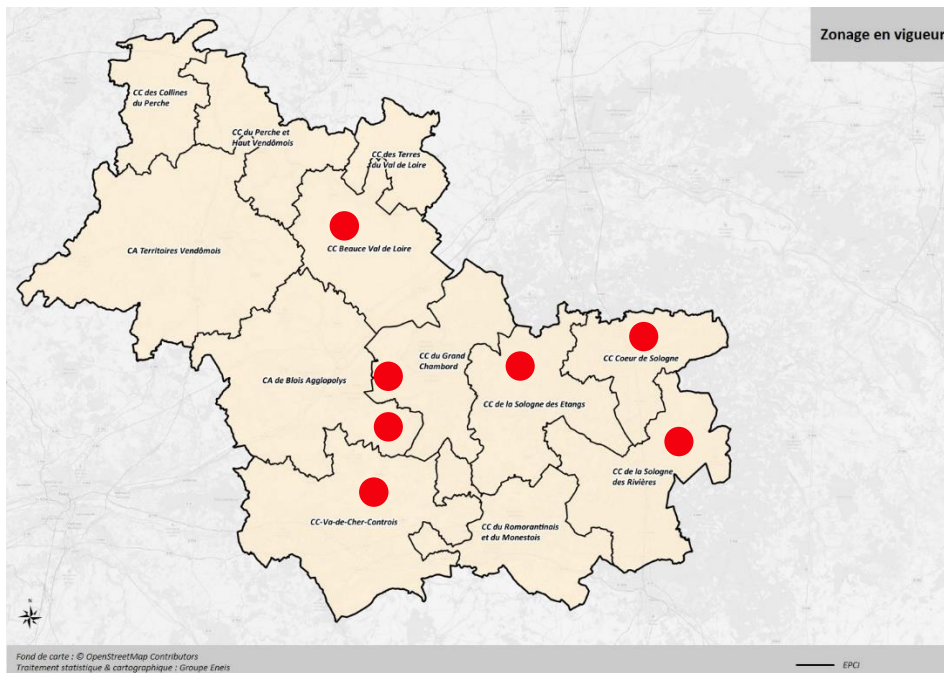
# LA CONTINUITÉ TERRITORIALE DES SERVICES

Difficultés pour intervenir sur certaines communes du territoire



**La majorité des services ont des difficultés à couvrir le territoire**

- Si les services ont, majoritairement, des autorisations départementales, **68 % affirment avoir des difficultés pour intervenir sur certaines zones.**
- Les services évoquent des difficultés sur les territoires suivants : la « Beauce », la « Sologne », « l'Est de Blois », ou les « communes trop éloignées de Blois », les « communes du bassin de vie de Contres », ...
- Si de nombreuses zones semblent poser problème, les services s'accordent sur les causes des difficultés rencontrées, à savoir : la **mobilité des intervenants** (personnel sans véhicule, absence de personnel à proximité, etc.) les **coûts des déplacements**, la **difficulté à trouver du personnel qualifié.**

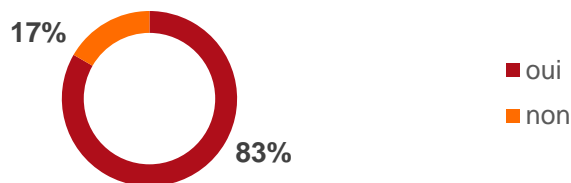


Source : Données de l'enquête



# LES ASTREINTES ADMINISTRATIVES

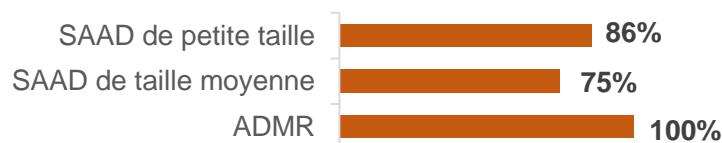
## Organisation d'une astreinte administrative



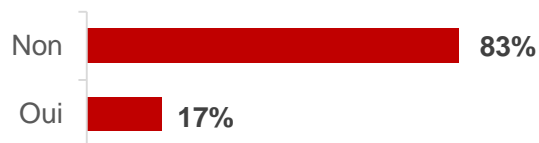
## Organisation d'une astreinte administrative



## Organisation d'une astreinte administrative



## Organisation d'une astreinte administrative mutualisée avec d'autres services



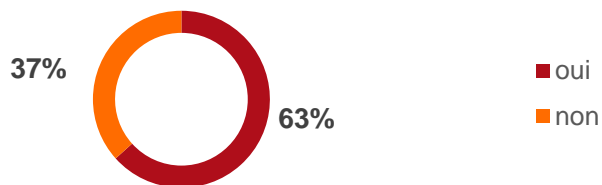
Source : Données de l'enquête

## L'astreinte administrative largement mise en place par les services

- L'organisation d'une astreinte administrative permet aux bénéficiaires et aux intervenants de prévenir d'éventuelles absences et au service de planification de gérer des remplacements en fonction.
- **83 % des services ont mis en place un astreinte administrative.**
- Les **services publics** semblent avoir plus de difficultés à mettre en place ce dispositif, seuls **50 %** d'entre eux disposent d'une astreinte.
- 4 services organisent des astreintes mutualisées. La **fédération ADMR sous-traite** à une régie de quartier, Familles rurales **mutualise l'astreinte avec l'association Familles rurales du Loiret.**

# LES ASTREINTES TECHNIQUES D'INTERVENTION

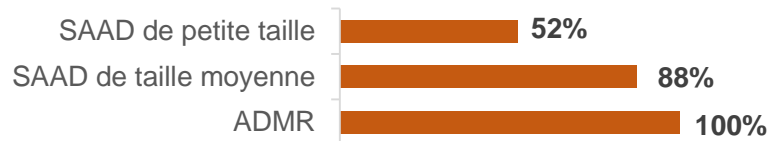
## Organisation d'une astreinte technique



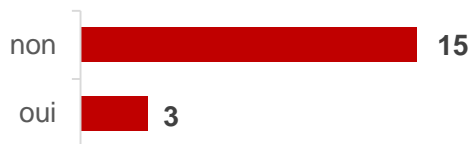
## Organisation d'une astreinte technique



## Organisation d'une astreinte technique



## Organisation d'une astreinte technique mutualisée avec d'autres services



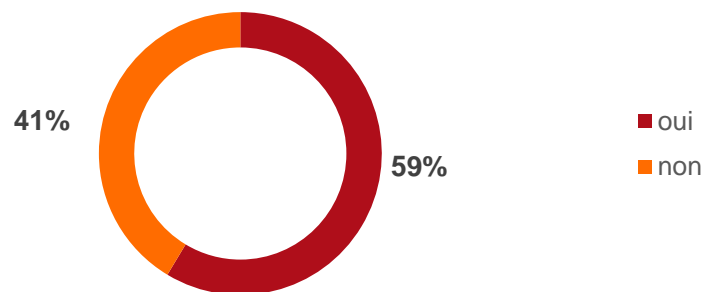
### Les astreintes techniques moins bien appréhendées par les services

- **63 % des services répondants affirment mettre en place des astreintes techniques.**
- Parmi eux, la majorité (9 services) semblent confondre les astreintes techniques (rendant possible l'intervention chez un bénéficiaires 24h / 24) et les astreintes téléphoniques.
- Le service d'aide à domicile du Vendômois met en place une **astreinte à la fois administrative et technique** avec l'intervention possible des cadres en cas de remplacement en urgence.
- Seuls 3 services semblent avoir mis en place une astreinte technique d'une aide à domicile le week-end (CIAS de Blois et Adelys).

Source : Données de l'enquête

# LA CONTINUITÉ PÉRIODIQUE DES INTERVENTIONS

Difficultés à assurer sur certaines périodes de l'année une continuité de service



## Plus de la moitié des services identifient des périodes de l'année particulièrement compliquées

- **59 % des services affirment avoir des difficultés à assurer la continuité de leurs interventions pendant certaines périodes de l'année.**
- Les problématiques de recrutement sont particulièrement difficiles pendant certaines périodes de l'année et notamment « **la période estivale** » (15 services), « **la période de Noël** » (6 services), et lors **d'épisodes climatiques exceptionnels** (plans grand froid / neige / verglas / inondations) (1 service).

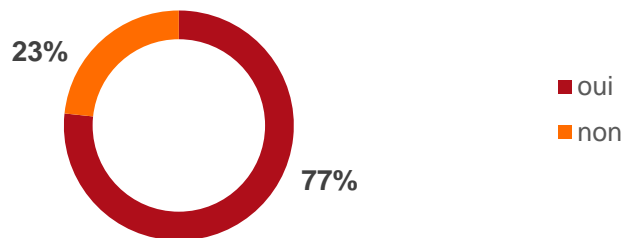
## Les difficultés périodiques sont liées aux difficultés à remplacer le personnel en congés

- Pour pallier ces difficultés les services peuvent :
  - organiser des **forums en partenariat avec Pôle Emploi**
  - demander du renfort aux **élèves infirmières**
  - **étaier les congés** des intervenantes
  - avoir recours aux **heures complémentaires et supplémentaires**
  - organiser des **recrutements en amont**
  - **annuler les prestations** « de confort » (entretien, accompagnements, ...)

Source : Données de l'enquête

# LES TROIS-QUARTS DES SERVICES ONT DÉFINI UNE DURÉE MINIMALE D'INTERVENTION

## Durée d'intervention minimum



### Les principaux enjeux

🎯 Certains SAAD expriment qualitativement à travers l'enquête qu'une réflexion de fond gagnerait à être menée sur la question de la durée des interventions en lien avec le fractionnement des plans d'aide. Ceux-ci mentionnent le risque de maltraitance des bénéficiaires et le risque de dégradation des conditions de travail pour les intervenants (stress, insatisfaction professionnelle, fatigue des déplacements, etc.).

🎯 Ces services souhaiteraient l'absence d'intervention de moins de 30 minutes et une plus grande latitude pour organiser le plan d'aide avec les bénéficiaires (*CIAS du blaisois*).

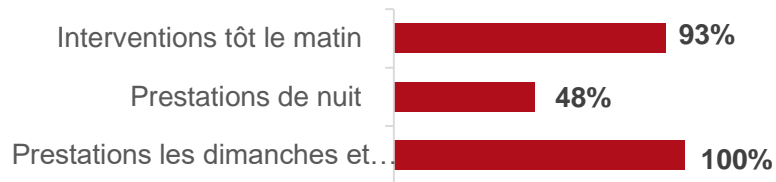
### Une majorité de services disposent d'une durée minimale d'intervention d'au moins 30 minutes

- La grande majorité des services ont mis en place une durée d'intervention minimale (77%). La durée minimale des interventions est de 15 minutes (3 services) à une heure (4 services). La durée la plus citée correspond à la demi-heure.
- Une **durée d'intervention minimale courte peut générer des surcoûts** pour les SAAD dans le cadre d'interventions fractionnées. Les durées d'intervention trop courtes sont aussi génératrices de risques psycho-sociaux pour les intervenants ainsi que d'une qualité de service dégradée pouvant amener un risque de maltraitance.
- A l'inverse, **une durée trop longue** peut au contraire s'avérer **contre-productive au regard de la qualité de service** rendue à l'usager. Certains services peuvent en effet choisir de concentrer l'intervention sur une ou deux plages horaires dans la journée au détriment de passages multiples.
- Pour le département, il s'agit donc également de faire le lien avec les équipes planifiant les plans d'aide afin **permettre davantage de souplesse aux services**.

Source : Données de l'enquête

# LA MOITIÉ DES SAAD ASSURENT DES INTERVENTIONS DE NUIT

## Horaires des interventions



**48% des SAAD ont une amplitude horaire d'intervention dépassant 20h**

- **Tous les services déclarent assurer des interventions le week-end et les jours fériés.** De même, les interventions tôt le matin sont assurées par **93% des SAAD.**
- **Il n'y a pas de spécificité nette entre les SAAD privés lucratifs et associatifs en ce qui concerne l'amplitude horaire des interventions.** Les SAAD publics, davantage contraints par la convention collective de la fonction publique territoriale, sont moins disposés à effectuer des interventions de nuit ou tôt le matin. L'ADMR, elle, se caractérise par des plages horaires d'intervention très larges.
- Il serait utile de vérifier avec les services concernés quelles sont les plages horaires des services déclarant des interventions de nuit (après 20h). Ces interventions de nuit ou du moins en soirée sont **tendanciellement très appréciées par les bénéficiaires dans la mesure où elles s'adaptent à leur rythme de vie.**

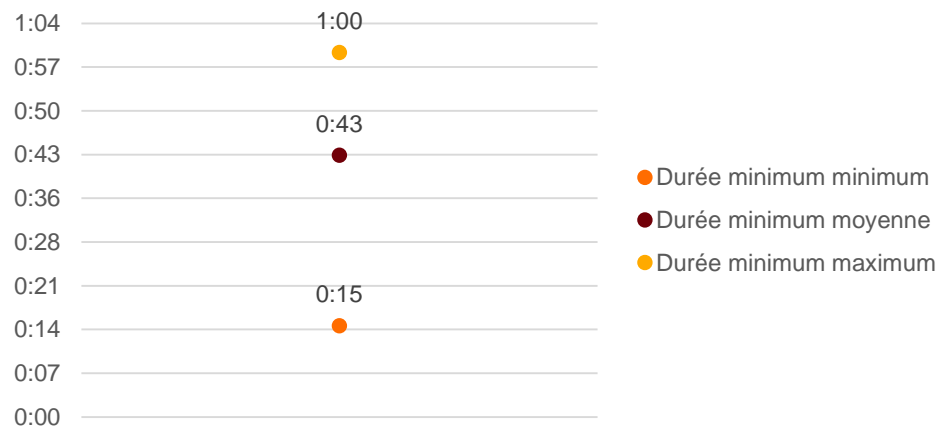
| Horaires des interventions | Prestations les dimanches et jours fériés | Prestations de nuit | Interventions tôt le matin |
|----------------------------|---|---------------------|----------------------------|
| Public                     | 100%                                      | 0%                  | 50%                        |
| Associatif                 | 100%                                      | 50%                 | 89%                        |
| Privé lucratif             | 100%                                      | 53%                 | 100%                       |

| Horaires des interventions | Prestations les dimanches et jours fériés | Prestations de nuit | Interventions tôt le matin |
|----------------------------|---|---------------------|----------------------------|
| ADMR                       | 100%                                      | 100%                | 100%                       |
| SAAD de taille moyenne     | 100%                                      | 38%                 | 75%                        |
| SAAD de petite taille      | 100%                                      | 50%                 | 100%                       |

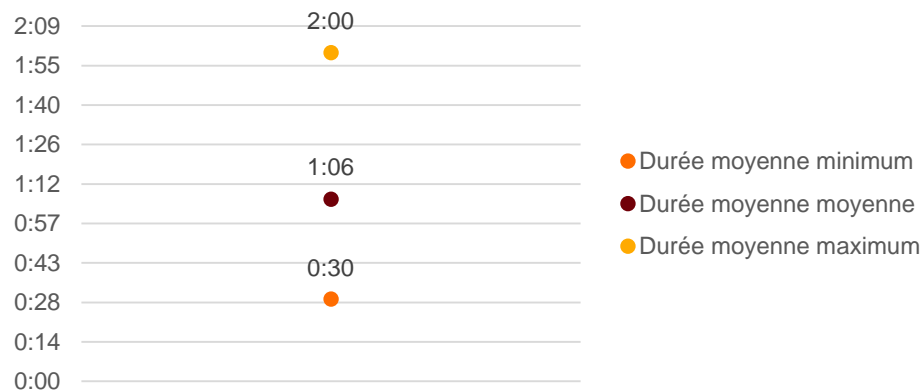
Source : Données de l'enquête

# LA DURÉE MINIMUM MOYENNE ET LA DURÉE MOYENNE D'INTERVENTION OBSERVENT UNE IMPORTANTE VARIABILITÉ ENTRE SERVICES

## Analyse de la durée minimum des interventions



## Analyse de la durée moyenne des interventions



Source : Données de l'enquête

La durée minimum d'intervention indiquée par les services répondants est de 43 minutes mais dépend de divers facteurs, explicatifs d'un indice de dispersion élevé

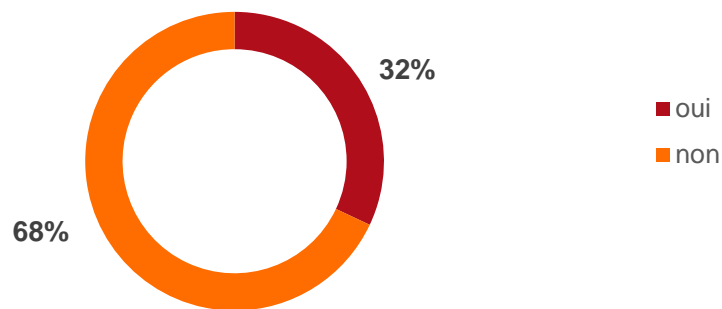
- La durée minimum moyenne prévue par les SAAD est de 43 minutes mais présente des distorsions notables en fonction des services et des types d'actes effectués. On observe trois durées d'intervention minimum distinctes : 30 minutes, 45 minutes et une heure, celles-ci évoluent en fonction de la politique interne du service, de l'estimation individualisée des besoins, du type d'acte effectué et également de l'horaire d'intervention. Un service indique qu'une intervention trop courte constitue « *une source de stress, de travail non abouti et d'insatisfaction professionnelle.* »

La durée moyenne d'intervention indiquée par les services répondants est légèrement supérieure à une heure

- La durée moyenne d'intervention est également largement dépendante du type d'actes effectués et des besoins de la personnes accompagnée. Certains services indiquent en outre des durées distinctes en fonction d'une intervention en matinée ou en soirée, souvent plus courtes le soir. La taille du SAAD influe fortement sur la durée d'intervention, on observe conséquemment un écart de 24 minutes entre les services ADMR (45 minutes en moyenne) et ceux de petite taille (1h09 en moyenne).

# LE FRACTIONNEMENT DES INTERVENTIONS

## Travail sur le fractionnement des interventions



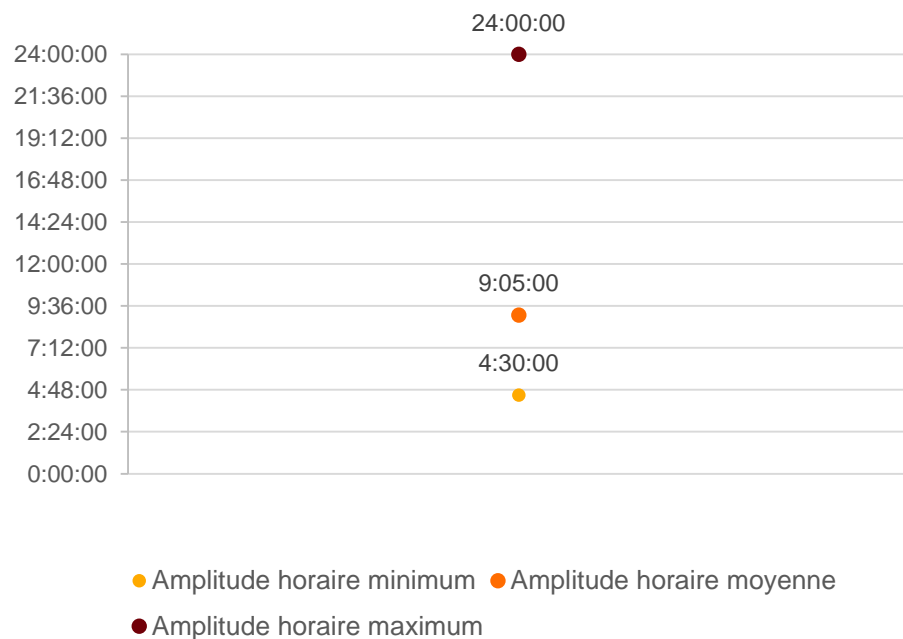
### 32 % des services ont engagé un travail sur le fractionnement des interventions

- Le fractionnement des interventions **engendre des coûts importants** pour les services et met en péril les **conditions de travail**. C'est pour cela que 32 % des services ont engagé une réflexion.
- « *Cela nous a conduit à ne pas avoir d'intervention inférieure à 30 minutes* », et à « *limiter les interventions fractionnées pour les salariés et ainsi améliorer les conditions de travail* ». D'autre part, un service explique que « *le fractionnement [...] ne satisfait pas le bénéficiaire car le passage est trop furtif* ».
- La réflexion sur le fractionnement des interventions doit être également menée par le Département qui peut réguler, ou non, la **configuration des plans d'aide induisant un fractionnement des interventions**.

Source : Données de l'enquête

# L'AMPLITUDE HORAIRE D'OUVERTURE PHYSIQUE CONSTATÉE EST MARQUÉE PAR UNE FORTE DIFFÉRENCIATION ENTRE SAAD

Horaires d'ouverture physique du service



L'amplitude horaire moyenne des services est de 9H30 par jour mais diffère largement en fonction des services et des jours de la semaine

- **Le fonctionnement interne de chaque service opère de fait une distinction dans leur capacité à mettre en place un accueil sur des plages horaires conséquentes.** Le minimum constaté, 4h30 par jour, correspond à un service ouvert uniquement l'après-midi en semaine. De nombreux services ont également précisé des distinctions entre la semaine et le week-end et en fonction des plannings des intervenants.
- Deux services du département sont ouverts en permanence mais ne sont pas représentatifs du panorama observé par ailleurs. **L'amplitude horaire moyenne s'élève ainsi à 9h30 par jour, avec une interruption sur les plages horaires intermédiaires (Entre 12h et 14h) pour une majorité des SAAD.**

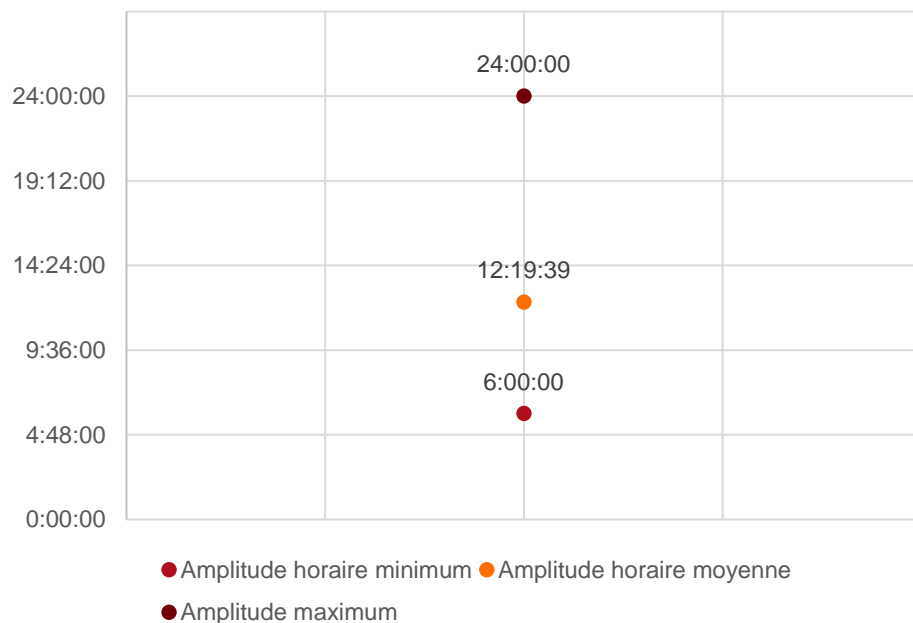
Source : Données de l'enquête



# UNE AMPLITUDE HORAIRE D'OUVERTURE TÉLÉPHONIQUE PLUS IMPORTANTE

**De nombreux services mettent en place une astreinte téléphonique qui explique le différentiel observé avec les horaires physiques**

Horaires d'ouverture téléphonique du service



- **La mise en place d'une astreinte téléphonique n'est pas généralisée.** On observe en effet une amplitude calquée sur celle de l'ouverture physique pour une part conséquente de SAAD. La pratique est néanmoins répandue dans le département puisque elle implique une augmentation substantielle des plages horaires de disponibilité. La moyenne observée atteint ainsi 12h20 d'ouverture téléphonique quotidienne, soit près de 3h supplémentaires en comparaison avec l'ouverture physique.
- Le nombre de services disponibles en continu est supérieur à celui ayant indiqué une ouverture physique permanente. On observe en outre une moindre variabilité entre les jours de la semaine, **la grande majorité des SAAD sont disponibles au téléphone également en dehors de leurs jours d'ouverture physique.**



# **GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**



## **PARTIE 5 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

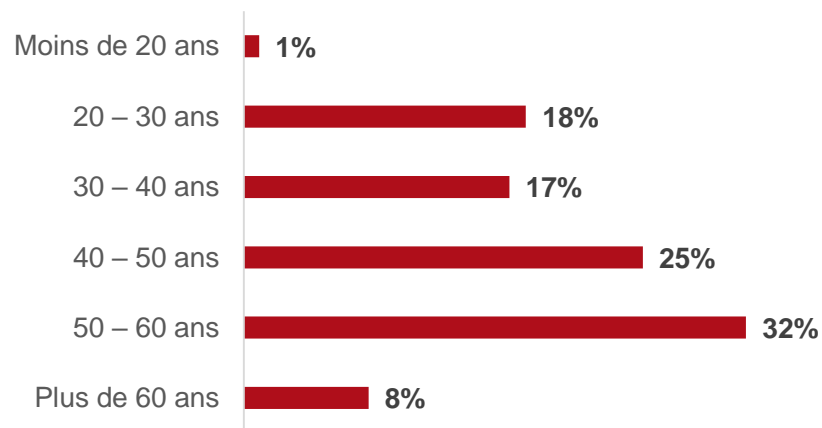
**1/ Suivi des effectifs**

**2/ Formation et qualification**

**3/ Gestion opérationnelle**

# LES INTERVENANTS À DOMICILE DES SERVICES DU DÉPARTEMENT

Pyramide des âges du personnel



**En moyenne, 40 % des intervenants ont plus de 50 ans**

- Les intervenants des services à domicile sont répartis en classe d'âge afin d'étudier la pyramide des âges des services.
- **32 % des intervenants ont entre 50 et 60 ans** en moyenne. Cependant, cette part est plus importante dans les services associatifs et les services publics alors que **dans les services privés, seuls 22 % des intervenants ont entre 50 et 60 ans.**
- Le service porté par l'ADMR dispose d'un personnel âgé, **46 % des intervenants ont plus de 50 ans.**
- Les **services de petite et moyenne taille** ont un **personnel plus jeune** que celui de l'ADMR avec **au moins 67 % du personnes de moins de 50 ans.**
- Avoir une pyramide d'âge élevée sur un service est un **facteur de risque supplémentaire pour l'absentéisme.** Cela nécessite également **d'anticiper les recrutements pour pallier les départs à la retraite.**

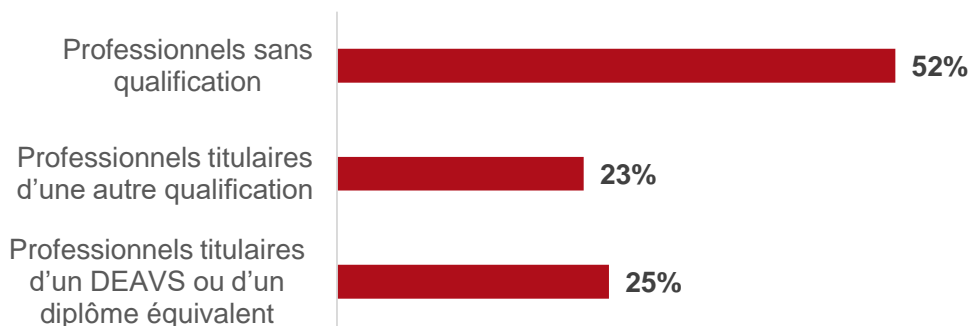
|                | Plus de 60 ans | 50 – 60 ans | 40 – 50 ans | 30 – 40 ans | 20 – 30 ans | Moins de 20 ans |
|----------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| Public         | 7%             | 35%         | 32%         | 10%         | 13%         | 2%              |
| Associatif     | 9%             | 35%         | 23%         | 14%         | 16%         | 1%              |
| Privé lucratif | 5%             | 22%         | 27%         | 23%         | 22%         | 0%              |

|                        | Plus de 60 ans | 50 – 60 ans | 40 – 50 ans | 30 – 40 ans | 20 – 30 ans | Moins de 20 ans |
|------------------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| ADMR                   | 10%            | 36%         | 23%         | 14%         | 16%         | 1%              |
| SAAD de taille moyenne | 5%             | 28%         | 28%         | 19%         | 19%         | 1%              |
| SAAD de petite taille  | 4%             | 24%         | 29%         | 21%         | 22%         | 0%              |

Source : Données de l'enquête

# LA QUALIFICATION DES INTERVENANTS

## Répartition des professionnels selon leur niveau de qualification



|                | Professionnels titulaires d'un DEAVS ou d'un diplôme équivalent | Professionnels titulaires d'une autre qualification | Professionnels sans qualification |
|----------------|---|---|-----------------------------------|
| Public         | 16%   | 30%   | 54%                               |
| Associatif     | 15%   | 21%   | 65%                               |
| Privé lucratif | 53%   | 26%   | 22%                               |

|                        | Professionnels titulaires d'un DEAVS ou d'un diplôme équivalent | Professionnels titulaires d'une autre qualification | Professionnels sans qualification |
|------------------------|---|---|-----------------------------------|
| ADMR                   | 15%   | 18%   | 67%                               |
| SAAD de taille moyenne | 38%   | 23%   | 39%                               |
| SAAD de petite taille  | 45%   | 36%   | 19%                               |

Source : Données de l'enquête

## La qualification des professionnels varie selon les statuts

- La classification des professionnels intervenants comprend trois catégories : le personnel qualifié diplômé d'un DEAVS, le personnel diplômé d'une autre qualification et le personnel non qualifié. Ces trois catégories correspondent à celles présentes dans la convention collective dans l'associatif avec des grilles de salaire correspondantes.
- En moyenne, le taux de qualification (part des diplômés du DEAVS) est de **23 %**. Selon le statut des services, ce taux varie de 15 % (associatif) à 53 % (privé lucratif).
- Les **SAAD de petite taille** ont également un **taux de diplômés du DEAVS plus élevé (45 %)** que l'ADMR et les services de taille moyenne. Une des spécificités des services de petite taille est d'embaucher des personnels majoritairement qualifiés (DEAVS, 45 % et autre 36 %).

# UNE EFFICIENCE ACCRUE DES SERVICES DE GRANDE TAILLE

|             | ETP administratif pour 10 000 heures | ETP de Gestion administrative pour 10 000 heures | ETP de planification des interventions |
|-------------|--------------------------------------|--|--|
| Département | 1,08                                 | 0,50   | 0,58                                   |

|                | ETP administratif pour 10 000 heures | ETP de Gestion administrative pour 10 000 heures | ETP de planification des interventions |
|----------------|--------------------------------------|--|--|
| Public         | 1,00                                 | 0,53   | 0,47                                   |
| Associatif     | 0,98                                 | 0,37   | 0,61                                   |
| Privé lucratif | 1,31                                 | 0,75   | 0,56                                   |

|                        | ETP administratif pour 10 000 heures | ETP de Gestion administrative pour 10 000 heures | ETP de planification des interventions |
|------------------------|--------------------------------------|--|--|
| ADMR                   | 0,90                                 | 0,33   | 0,57                                   |
| SAAD de taille moyenne | 0,96                                 | 0,50   | 0,46                                   |
| SAAD de petite taille  | 1,93                                 | 1,09   | 0,83                                   |

## 1,08 ETP support pour 10 000 heures au niveau départemental

- Le ratio départemental est de 1,08 ETP pour 10 000 heures. Celui-ci se répartit à environ 50% entre les ETP de planification et les ETP de gestion administrative. **Un ratio élevé d'ETP de gestion interroge sur l'efficacité du service. Un ratio faible d'ETP de planification interroge sur la qualité de la coordination et du management de proximité des intervenants.**
- Les SAAD de taille moyenne disposent du meilleur ratio. Cependant, il faut noter que celui-ci est porté par un taux très faible des ETP de planification.
- Les SAAD privés lucratif et les SAAD de petite taille ont les ratios les plus élevés. **Pour les SAAD privés lucratifs, ce ratio élevé n'est pas au service des ETP de planification.**
- L'ADMR dispose d'un ratio global satisfaisant (0,90), au service des ETP de planification (0,57).**

Source : Données de l'enquête



## **PARTIE 5 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

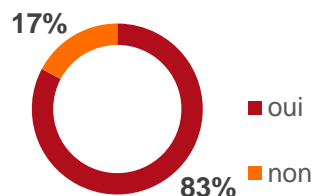
**1/ Suivi des effectifs**

**2/ Formation et qualification**

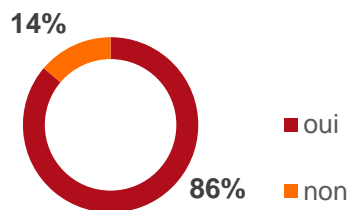
**3/ Gestion opérationnelle**

# LA FORMATION CONTINUE DES PROFESSIONNELS

Mise en place d'un plan de formations



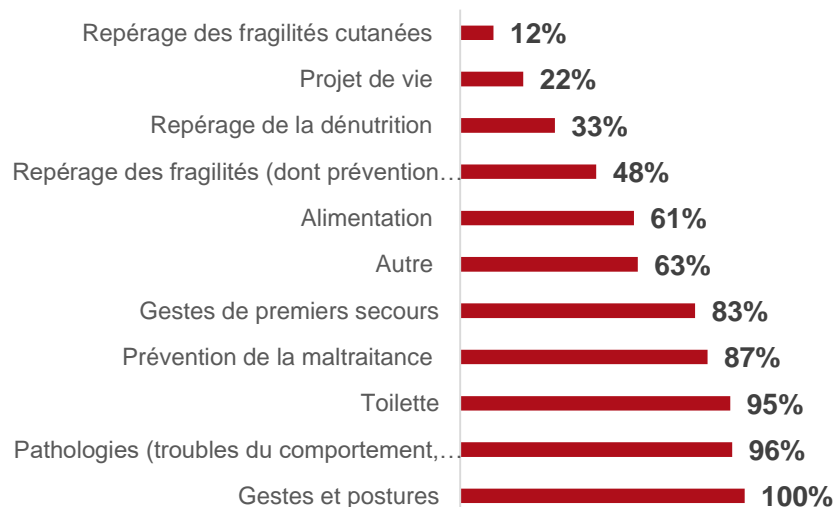
Mise en place de formations continues pour vos intervenants



## La majorité des services a mis en place un plan de formation

- **83 % des services ont mis en place un plan de formation et ainsi que des formations continues pour les intervenants.**
- Les services mettent prioritairement en place des formations sur les **gestes et postures (100 %)** les **pathologies et troubles du vieillissement (96 %)**, les **toilettes (95 %)**, la **prévention de la maltraitance (87 %)** et les **gestes de premiers secours (83 %)**.
- En revanche, le repérage des fragilités cutanées, de la dénutrition et des fragilités ne sont pas des sujets de formation pour tous les services (moins de 50 %).
- La formation continue des intervenants à domicile est une priorité. Les intervenants sont des acteurs clés du maintien à domicile.

Analyse des sujets de la formation continue



Source : Données de l'enquête





## **PARTIE 5 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

**1/ Suivi des effectifs**

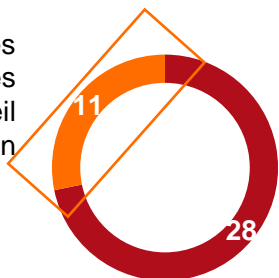
**2/ Formation et qualification**

**3/ Gestion opérationnelle**

# LA MODERNISATION DES RESSOURCES HUMAINES

## Nombre de services utilisant Tranquilidom

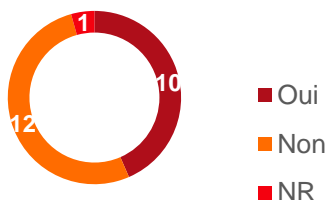
Soit **2 %** des heures financées par le Conseil Départemental en octobre 2018



Source : Données du Département  
Périmètre : tous les SAAD

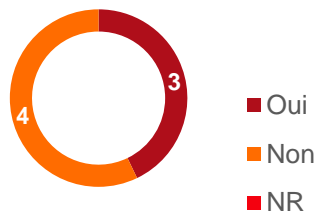
■ Oui ■ Non

### Les services utilisent un service de télégestion en plus de Tranquilidom



■ Oui  
■ Non  
■ NR

### Les services n'utilisant pas Tranquilidom utilisent un autre service de télégestion



■ Oui  
■ Non  
■ NR

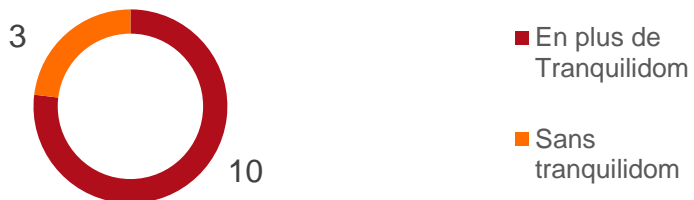
Source : Données de l'enquête  
Périmètre : les services répondants à l'enquête

## La majorité des services a recours au service Tranquilidom 41

- **77 %** des services répondants ont recours à Tranquilidom.
- Parmi eux, **44 % (soit 10 services)** ont fait le choix d'avoir un système de **télégestion supplémentaire**. Les 10 autres services utilisent uniquement Tranquilidom.
- Aussi, parmi les services n'ayant pas recours à Tranquilidom, **1 service utilise un autre système de télégestion**.
- Parmi les services publics, le service d'aide à domicile de Vendôme a recours à la télégestion alors que le CIAS du Blaisois n'a pas encore franchi le cap.

# LA MODERNISATION DES RESSOURCES HUMAINES

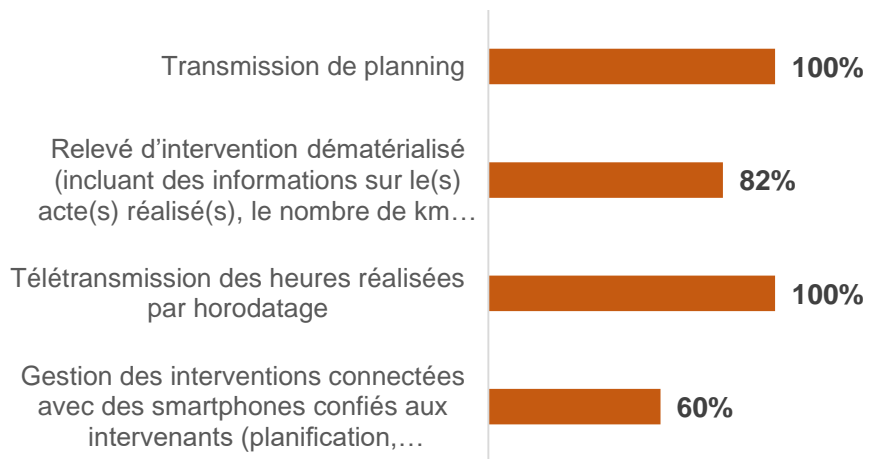
Recours à un service de télégestion autre que tranquilidom



## Les services se modernisent afin d'optimiser la gestion des ressources humaines

- Parmi les services ayant recours à la télégestion (soit 13 services), 100 % ont mis en place la transmission du planning, ainsi que la télétransmission des heures par horodatage.
- En revanche, la mise en place de relevés d'intervention dématérialisés n'a pas été mise en place par tous les services, seulement 82 % et 60 % pour la gestion des interventions par smartphone.

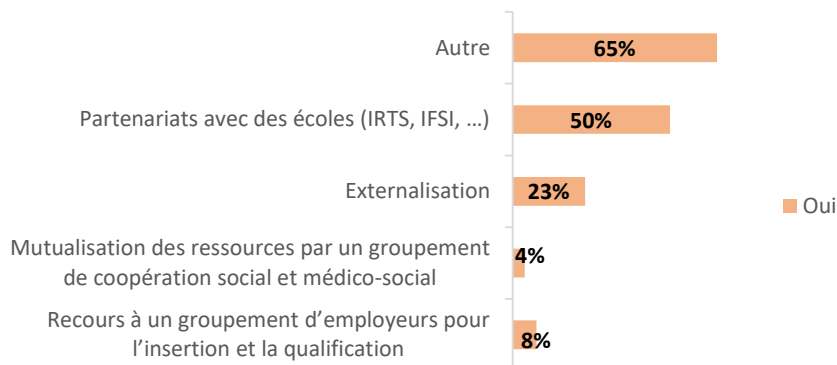
Outils de télégestion autre que tranquilidom



Source : Données de l'enquête

# PRATIQUES POUR PALLIER AUX PROBLÈMES DE RECRUTEMENT

Pratiques pour pallier les problèmes de recrutement



## Les services investissent peu le regroupement et la coopération pour pallier aux problèmes de recrutement

- Seuls **4 %** des répondants mutualisent des ressources par le biais d'un **groupement de coopération social et médico-social** pour pallier aux problèmes de recrutement, et **8 %** à un **groupement d'employeurs pour l'insertion et la qualification**.
- Les **services privés** sont les seuls à utiliser la **mutualisation par un GCSMS** et les **services associatifs** ont davantage recours à des **GEIQ**.
- Les **partenariats avec les écoles** sont investis par 50 % des services de tout statut juridique.
- Les services peuvent également **externaliser au lieu de recruter**, c'est une solution choisie par 23 % des services de tout statut, et majoritairement des services de taille moyenne.
- Les services peuvent aussi avoir recours aux « *heures complémentaires ou supplémentaires* », organiser des « *job dating* » ou développer des partenariats avec « *Pôle Emploi* »,...
- Pour favoriser la fidélisation du personnel et l'attractivité des métiers des parcours professionnels partagés entre les établissements notamment les EHPAD et les SAAD sont à étudier.

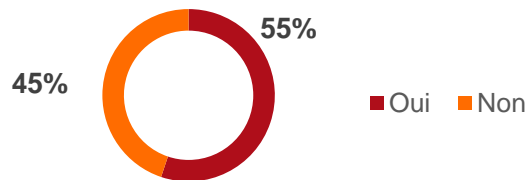
|                | Recours à un GEIQ | Mutualisation des ressources par un GCSMS | Externalisation | Partenariats avec des écoles (IRTS, IFSI, ...) | Autre |
|----------------|-------------------|---|-----------------|--|-------|
| Public         | 0%                | 0%  | 50%             | 100%   | 0%    |
| Associatif     | 17%               | 0%  | 14%             | 71%  | 100%  |
| Privé lucratif | 6%                | 6%  | 24%             | 37%  | 54%   |

|                        | Recours à un GEIQ | Mutualisation des ressources par un GCSMS | Externalisation | Partenariats avec des écoles (IRTS, IFSI, ...) | Autre |
|------------------------|-------------------|---|-----------------|--|-------|
| ADMR                   | 0%                | 0%  | 0%              | 100%   | 100%  |
| SAAD de taille moyenne | 13%               | 13%                                       | 29%             | 50%  | 60%   |
| SAAD de petite taille  | 6%                | 0%  | 22%             | 47%  | 64%   |

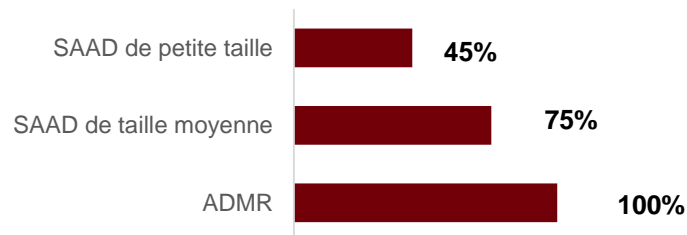
Source : Données de l'enquête

# LA MODULATION DU TEMPS DE TRAVAIL

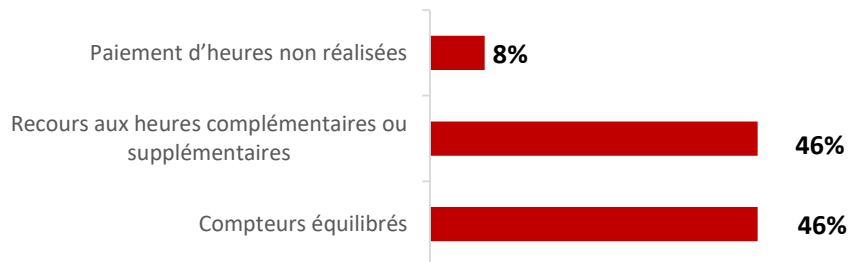
## Recours à la modulation du temps de travail



## Proportion de services ayant recours à la modulation du temps de travail par taille



## Compteurs de modulation équilibrés en fin d'année



Source : Données de l'enquête

## La majorité des services a mis en place la modulation du temps de travail

- La modulation annuelle du temps de travail permet d'équilibrer les temps de travail sur une année, et non sur un mois. En effet, le secteur de l'aide à domicile est un secteur où la prévision et l'anticipation sont difficiles à mettre en place.
- **55 % des services ont mis en place la modulation du temps de travail.** Cette proportion est largement dépendante de la taille du service, l'ADMR y a recours, ainsi que 75% des structures de taille moyenne. En revanche la proportion de SAAD de petite taille ayant mis en place la modulation du temps de travail **ne dépasse pas les 45%**.
- Parmi eux, **46 % ont des compteurs équilibrés**, c'est-à-dire qu'ils ont effectué, sur une année, les heures au contrat des intervenants.
- **46 % des services ont recours aux heures supplémentaires ou complémentaires.** La modulation leur a donc permis de remplacer des absents en interne ou d'effectuer davantage d'heures que n'en prévoyait le contrat.
- En revanche pour **8% des services** ayant mis en place la modulation du temps de travail, celle-ci engendre le **paiement d'heures non réalisées**.

# LE RECRUTEMENT EST CITÉ COMME LA PREMIÈRE DIFFICULTÉ RH DES SERVICES



Focus sur les difficultés rencontrées par les SAAD en ce qui concerne la gestion des ressources humaines

Sans surprise, les SAAD mentionnent les difficultés de recrutement comme la première source de leurs difficultés RH. Plusieurs services mentionnent que l'encadrement de proximité consiste, en partie, à sécuriser la mise en relation entre **un public fragile avec des intervenants socialement fragiles**. La question de l'employabilité des candidats remonte également du questionnaire : **l'adaptation des formations aux besoins du métier** est jugée partielle, tous les candidats n'ont pas de **permis de conduire** et peu disposent d'un **véhicule fiable**.

Certains services disposent de **ressources en interne pour former les intervenants** notamment quand le gestionnaire du SAAD porte également **un SSIAD** ou qu'un **centre de formation interne** a été créé. Les SAAD mentionnent également l'importance de pouvoir accompagner la formation interne des intervenants notamment pour les fidéliser et améliorer la qualité de vie au travail. Les services soulignent l'impact de ces initiatives sur le modèle économique de la structure (heures improductives, prestations non assurées, etc.). Certains services institutionnalisent les **réunions de secteur**, mettent en place du **tutorat** pour les nouveaux intervenants, envisagent de mettre en place de **l'analyse de la pratique professionnelle, etc.** A noter que le CIAS du blaisois développe également une sensibilisation à la démarche Humanitude.

Source : Données de l'enquête



# **SANTÉ FINANCIÈRE DU SERVICE**



## PARTIE 6 : SANTÉ FINANCIÈRE DU SERVICE

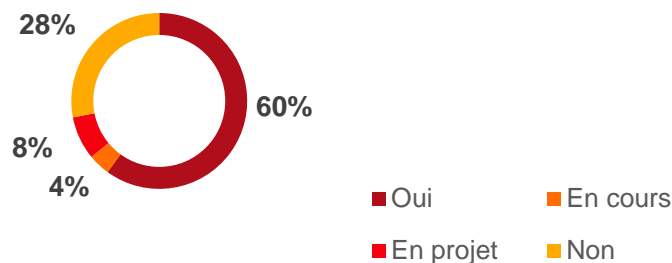
**1/ Etat financier du service**

**2/ Politiques tarifaires**



# L'ÉVOLUTION DES FONDS PROPRES DES SAAD

## Comptabilité analytique



## Moyenne des fonds propres par statut

|                | 2015      | 2016      | 2017      | Taux d'évolution |
|----------------|-----------|-----------|-----------|------------------|
| Privé lucratif | 44 432    | 59 499    | 57 038    | 28,4%            |
| Associatif     | 2 379 243 | 2 293 221 | 2 458 697 | 3,3%             |
| Public         | -623 110  | -612 486  | -587 137  | 5,8%             |

## Moyenne des fonds propres par taille

|                        | 2015      | 2016      | 2017      | Taux d'évolution |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|------------------|
| SAAD de petite taille  | 27 999    | 43 759    | 53 152    | 90%              |
| SAAD de taille moyenne | -54 952   | -41 284   | -38 608   | 30%              |
| ADMR                   | 9 393 819 | 8 999 450 | 9 636 130 | 3%               |

**Globalement, les services ont des fonds propres en augmentation de 2015 à 2017**

- **60 %** des services ont mis en place la **comptabilité analytique** ou sont en cours de mise en place. La comptabilité analytique permet aux services d'avoir une meilleure connaissance des dépenses qu'ils engagent et de produire des résultats par produit pour mieux suivre leurs états financiers.
- Le tableau d'évolution des fonds propres de 2015 à 2017 met en évidence une **augmentation des fonds propres globale** pour tous les statuts, en particulier pour les services privés. Néanmoins, la moyenne des fonds propres des **services publics** est très basse. Malgré la progression de + 5,8 % entre 2015 et 2017, les **fonds propres restent négatifs**.
- En comparant l'évolution des fonds propres par taille de service, les **SAAD de taille moyenne** apparaissent plus en difficulté avec une augmentation des fonds propres de 30 % certes, mais des fonds propres négatifs.

Source : Données de l'enquête

# ÉVOLUTION DU RÉSULTAT HORAIRE MOYEN

|                | 2016     | 2017     | Taux d'évolution du résultat horaire |
|----------------|----------|----------|--------------------------------------|
| Privé lucratif | 2,39 €   | 2,10 €   | -12%                                 |
| Associatif     | 0,29 €   | 0,81 €   | 177%                                 |
| Public         | - 4,63 € | - 6,71 € | -45%                                 |
| Total général  | - 0,04 € | 0,52 €   | 1362%                                |

|                        | 2016     | 2017     | Taux d'évolution |
|------------------------|----------|----------|------------------|
| SAAD de petite taille  | 2,97 €   | 2,60 €   | - 13%            |
| SAAD de taille moyenne | - 1,65 € | - 2,32 € | - 40%            |
| ADMR                   | 0,23 €   | 0,23 €   | - 4%             |

## Les services publics affichent un déficit horaire important et en augmentation

- Les **services privés et associatifs ont un résultat horaire positif**. En moyenne, le résultat horaire des services privés stagne et reste positif.
- L'évolution du résultat horaire **des services publics** révèle des difficultés majeures avec une **diminution de 45 % entre 2016 et 2017** et des résultats fortement négatifs.
- Les **SAAD de taille moyenne sont les plus en difficulté** avec une diminution du résultat horaire de 40 % de 2016 à 2017.

Source : Données de l'enquête

## FOCUS SUR LES SERVICES DÉFICITAIRES

| Services déficitaires | Statut         | Montant du déficit en 2017 | Activité 2018  | Part des heures du C.D. | Déficit horaire |
|-----------------------|----------------|----------------------------|----------------|-------------------------|-----------------|
| A tout'âge Sologne    | Privé lucratif | - 25 721                   | 22 989         | 2,0%                    | - 1,12 €        |
| Domidom A2L           | Privé lucratif | - 12 000                   | 18 000         | 1,0%                    | - 0,67 €        |
| CIAS du Blaisois      | Public         | - 587 136,63               | 112 225        | 9,5%                    | - 5,23 €        |
| <b>Total</b>          |                | <b>- 624 857,63</b>        | <b>153 214</b> | <b>12 %</b>             | <b>- 4,08 €</b> |

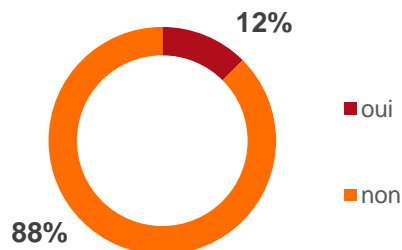
### Parmi les répondants, 3 services sont déficitaires en 2017

- Le déficit cumulé sur l'année 2017 est de **- 624 857 €**. Parmi les services déficitaires, deux sont des services privés lucratifs, et un public, le CIAS de Blois.
- Le CIAS et Domidom sont implantés à Blois alors que A tout'âge est basé à Romorantin.
- Les services déficitaires représentent **12 % des heures financées par le Conseil Départemental**.
- Le déficit horaire du CIAS de Blois est le plus important avec **-5,23 € / heure**. En moyenne, le déficit horaire des services déficitaires est de **- 4,08 €**.

Source : Données de l'enquête

# L'OBTENTION DE SUBVENTIONS

Bénéficiaires d'un fonds de restructuration ou de subventions communales



## Les fonds de restructuration ou subventions communales permettent de compenser artificiellement les déficits

- Le CIAS du Blaisois et l'association l'Arbre de vie affirment avoir été bénéficiaires de subventions communales et/ou de fonds de restructuration. Malgré cela le CIAS de Blois a un déficit horaire important (- 5,23 €/heure).
- La directrice du CIAS de Blois précise que le « *fond de restructuration accordé en 2017 par l'ARS (29 296 €) a permis le développement d'une plateforme extranet ainsi qu'une action de prévention des risques liées à l'activité physique.* »

## Les réglementations qualité du secteur représentent des frais importants pour les structures

- Une structure ajoute que pour répondre au cahier des charges national, elle a dû « *investir dans une certification, de la formation, des nouveaux locaux* ». Les coûts engendrés par ces projets sont importants et ne sont pas compensés par l'activité.
- Aussi, la Marpa de Nouan le Fuzelier indique être en redressement judiciaire avec un plan démarré en septembre 2018 pour 10 ans.

Source : Données de l'enquête



## **PARTIE 6 : SANTÉ FINANCIÈRE DU SERVICE**

**1/ Etat financier du service**

**2/ Politiques tarifaires**

# PRATIQUES TARIFAIRES

## Tarifs semaine

|         | APA     | PCH     | Sans prise en charge | Transport | Remboursement kilométrique |
|---------|---------|---------|----------------------|-----------|----------------------------|
| Minimum | 20,38 € | 20,00 € | 20,50 €              | 22,00 €   | 0,30 €                     |
| Maximum | 28,81 € | 24,1 €  | 24,4 €               | 28 €      | 0,9 €                      |
| Moyenne | 23,17 € | 22,70 € | 23,15 €              | 24,10 €   | 0,50 €                     |

## Tarifs dimanche et jours fériés

|         | APA     | PCH     | Sans prise en charge | Transport |
|---------|---------|---------|----------------------|-----------|
| Minimum | 23,6 €  | 23,6 €  | 23,6 €               | 24 €      |
| Maximum | 36 €    | 36 €    | 36 €                 | 36 €      |
| Moyenne | 27,88 € | 27,48 € | 27,76 €              | 29,02 €   |

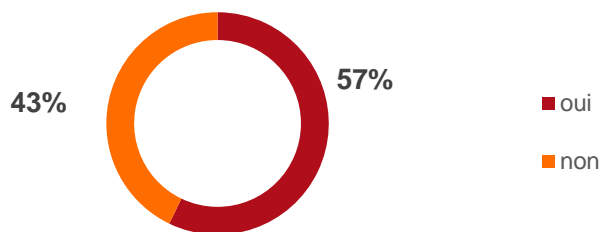
**Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 tous les services sont libres de leur tarification.**

- En semaine pour les prestations auprès de bénéficiaires de l'APA, les tarifs varient de 20,38 € (CIAS de Blois) à 28,81 € (Résidence Domitys).
- Les tarifs horaires pour les bénéficiaires de la PCH varient de 20 € (Sous mon toit) à 24,10 € (Domidom).
- Pour les bénéficiaires, l'enjeu pour le département est de garantir la transparence tarifaire pour leur permettre un choix libre et éclairé.

Source : Données de l'enquête

# LES FRAIS ANNEXES

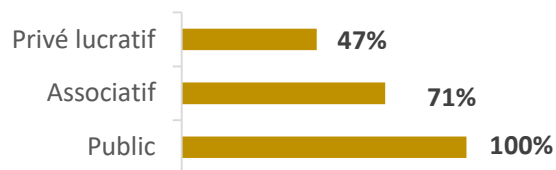
## Application des frais annexes aux tarifs affichés



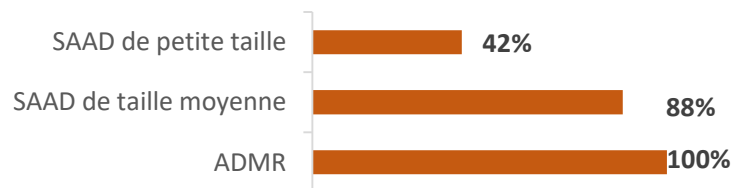
### La majorité des services appliquent des frais supplémentaires au tarif horaire

- Les services ont des tarifs horaires qui varient et à cela s'ajoute la possibilité d'appliquer des frais annexes.
- **57 % des services** appliquent des frais annexes. L'application de frais annexes ne semble pas corrélée au statut du service puisque **100 % des services publics** répondants appliquent des frais annexes, contre seulement **47 % des services privés**.
- **L'ADMR**, plus gros opérateur du département applique également des frais annexes. En revanche les **services de petite taille** sont peu nombreux à appliquer des frais annexes aux bénéficiaires (**42 %**).

## Application de frais annexes aux tarifs affichés



## Application de frais annexes aux tarifs affichés



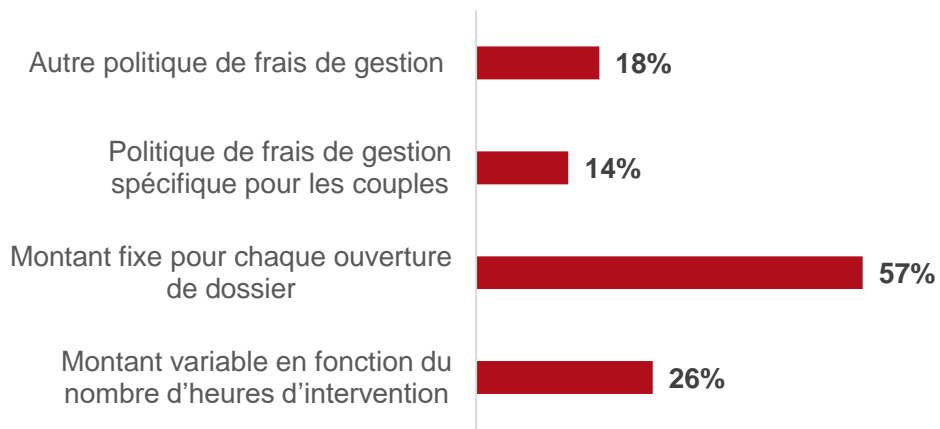
Source : Données de l'enquête

# LES FRAIS DE GESTION ET LES FRAIS ANNEXES

## Détail des frais annexes appliqués



## Modalités de facturation des frais annexes



## Les frais annexes sont variés et regroupent : frais de gestion, d'adhésion, de déplacement, ...

- **68 %** des services appliquant des frais annexes appliquent des **frais de gestion** et **55 % d'autres frais annexes**.
- 9 services appliquent des frais de gestion en plus d'autres frais annexes.
- Les frais de gestion peuvent être **mensuels ou payables à l'ouverture du dossier uniquement (57 %)**. **14 %** des services appliquent des frais différenciés **pour les couples**.
- La majorité des frais annexes se réfère aux **frais de déplacement ou frais kilométriques**, certains facturent la **gestion et la récupération des clés** du bénéficiaire.
- Les frais annexes peuvent faire l'objet de gestes commerciaux mais un service explique qu'ils sont obligés « *d'appliquer des frais annexes car [ils doivent] procéder, par [leur] convention collective, à la participation des frais de transport de [leurs] intervenants (intervacation, kilomètres trajets...) [Ces] frais qui ne sont pas financés ou subventionnés par le département.* » (Unicéa)

Source : Données de l'enquête

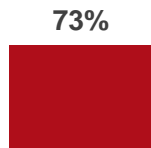




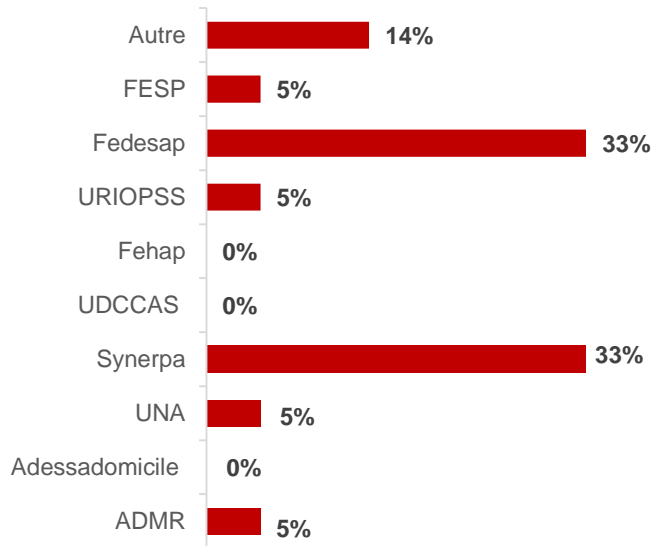
# **SYNERGIES PARTENARIALES**

# LES FÉDÉRATIONS : VECTEURS D'INSCRIPTION PARTENARIALE POUR LES TROIS-QUARTS DES SERVICES

## Adhésion à une fédération



## Adhésion à une fédération



## 27% des services ne peuvent pas s'appuyer sur une fédération

- Près des **trois-quarts des SAAD peuvent s'appuyer sur une fédération**. Le quart des services du département n'adhèrent pas une fédération ce qui pose la question de l'accès à une expertise métier.
- Les 2 fédérations les plus souvent citées sont la FEDESAP et la SYNERPA. Ces fédérations représentent les deux-tiers des SAAD fédérés.

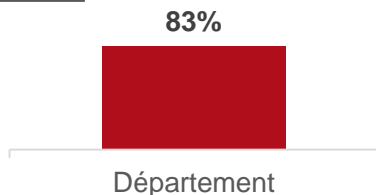
### Les principaux enjeux

- 🎯 Les fédérations constituent le premier levier d'inscription partenariale des SAAD. Celles-ci permettent notamment d'apporter un appui au service de la réussite des projets de transformation des SAAD (financement d'expertises extérieures, capitalisation sur les projets fructueux et conseils stratégiques, opérationnels et juridiques).

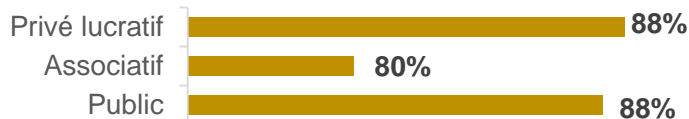
Source : Données de l'enquête

# PLUS DES TROIS-QUARTS DES SERVICES TRAVAILLENT RÉGULIÈREMENT AVEC LES ACTEURS DE LA RÉGULATION

Indicateur d'inscription partenariale avec les acteurs de la régulation



Indicateur d'inscription partenariale avec les acteurs de la régulation



Indicateur d'inscription partenariale avec les acteurs de la régulation



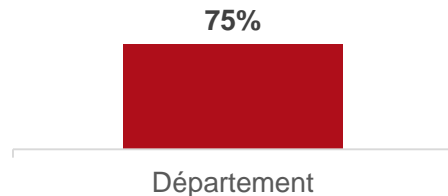
## 80% d'inscription partenariale avec les acteurs de la régulation

- Les partenaires de la régulation à savoir Vivre Autonome 41, les MAIA du territoire, les travailleurs sociaux de l'APA et PCH, les instructeurs APA et PCH disposent d'un bon niveau d'identification. En effet, ces partenaires correspondent notamment aux adresseurs des SAAD en ce qui concerne les plans d'aide et de compensation.
- **L'ADMR déclare un niveau d'inscription partenariale de 100% avec les acteurs de la régulation.**

Source : Données de l'enquête

# LES DEUX-TIERS DES SAAD TRAVAILLENT RÉGULIÈREMENT AVEC LES ACTEURS SANITAIRES

Indicateur d'inscription partenariale avec les acteurs sanitaires



Indicateur d'inscription partenariale avec les acteurs sanitaires



Indicateur d'inscription partenariale avec les acteurs sanitaires



Source : Données de l'enquête

## Un taux d'inscription partenariale avec les acteurs sanitaires de 75%

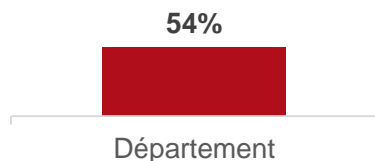
- Les acteurs sanitaires (les SSIAD, les services hospitaliers, les réseaux de santé, les services de soins palliatifs, l'HAD, les équipes mobiles, les libéraux) sont bien identifiés par les services.
- **L'ADMR se caractérise par le meilleur taux d'inscription partenariale avec les acteurs sanitaires (100%).**

## Les principaux enjeux

- 🎯 En ce qui concerne les acteurs sanitaires, l'enjeu, en lien avec l'ARS, est de favoriser l'interconnaissance entre les SAAD et les SSIAD pour notamment coordonner plus finement les prises en charge et limiter les glissements de tâches.
- 🎯 Avec les centres hospitaliers, il s'agit de fluidifier les allers-retours entre le domicile et l'hôpital.
- 🎯 Enfin, il faut veiller à la bonne capacité des SAAD à mobiliser l'expertise technique portée par les équipes mobiles dans le cadre de prises en charge complexes : fin de vie, troubles psychiques, autisme, MND, etc.

# DES PARTENAIRES DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE PEU IDENTIFIÉS

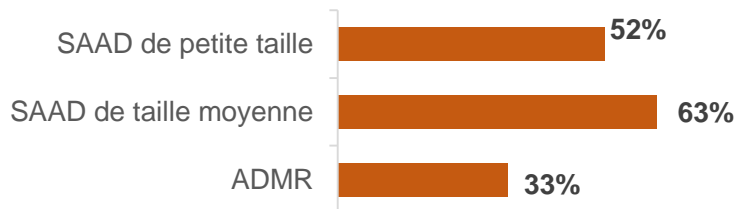
Indicateur d'inscription partenariale avec les ESMS



Indicateur d'inscription partenariale avec les ESMS



Indicateur d'inscription partenariale avec les ESMS



## Seulement la moitié services travaillent régulièrement avec des partenaires de type ESMS

- Les partenaires de l'offre médico-sociale à savoir les SAVS-SAMSAH, les établissements PH et les établissements PA sont peu identifiés par les SAAD du département. **Ainsi, seulement 54% des services travaillent fréquemment avec ces acteurs.**
- Les SAAD publics sont les plus disposés à travailler en coordination avec ces partenaires. Il n'y a pas de corrélation entre la taille des services et l'intensité de leur inscription partenariale avec ces partenaires de l'offre.

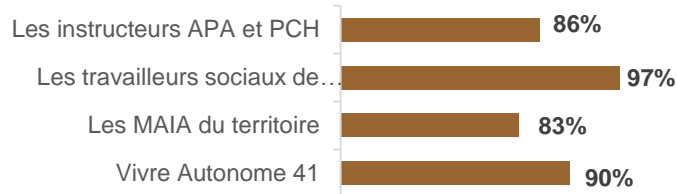
**Les principaux enjeux**

🎯 Ce faible taux de coopération est un frein à la construction de parcours fluides pour les bénéficiaires de l'APA comme de la PCH. En effet, la capacité des service à travailler en coopération avec l'offre médico-sociale permet notamment d'anticiper les ruptures, de mieux mobiliser l'offre PA et PH séquentielle, de s'appuyer sur les plateaux techniques et de recourir à l'expertise de ces différents établissements et services.

Source : Données de l'enquête

# DES DIFFICULTÉS À INTERROGER EN CE QUI CONCERNE L'ACCÈS AUX COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES

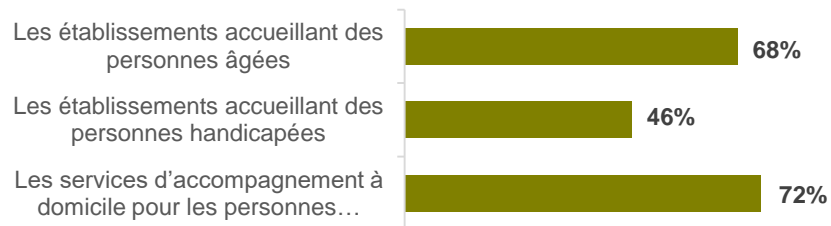
## Indicateur d'inscription partenariale avec les acteurs de la régulation



## Indicateur d'inscription partenariale avec les acteurs sanitaires



## Indicateur d'inscription partenariale avec les ESMS



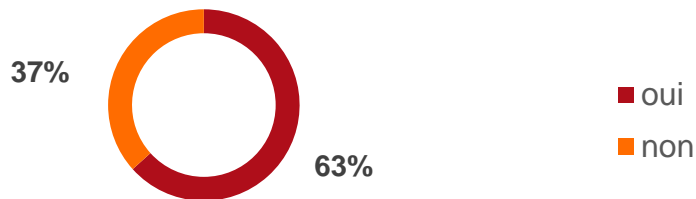
Source : Données de l'enquête

### Les acteurs de la régulation sont logiquement les mieux identifiés par les SAAD

- Parmi les acteurs de la régulation, **les MAIA sont les acteurs les moins bien identifiés par les services**. La visibilité des dispositifs de coordination est un point à travailler de manière spécifique dans le cadre des démarches en cours visant à la refonte des MAIA dans le cadre de la PTA. A noter **qu'un service sur dix n'identifie pas Vivre Autonomie 41** alors même qu'il s'agit de l'instance majeure de coordination de premier niveau.
- En ce qui concerne les acteurs sanitaires, **les équipes mobiles** sont les acteurs les moins identifiés par les SAAD ce qui questionne l'accès aux compétences spécifiques au service du parcours. .
- Enfin, il convient de noter que l'inscription partenariale avec les **établissements PA et les SAVS-SAMSAH** est dans l'ensemble plutôt satisfaisante.

# LA PLUPART DES SERVICES S'INSCRIVENT DANS UNE DYNAMIQUE DE COOPÉRATION INTER-SAAD

## Collaboration avec les SAAD



**63% des services déclarent travailler en coopération avec d'autres SAAD du territoire**

- Si la plupart des services s'inscrivent dans des **dynamiques de collaboration inter-SAAD**, les **SAAD privés lucratifs sont cependant surreprésentés**.
- L'ADMR dispose d'une taille critique et d'un mode de fonctionnement spécifique qui induit que les coopération inter-SAAD s'affirment tendanciellemment en interne de la fédération avant de s'exprimer en externe.

## Collaboration avec les SAAD



### Les principaux enjeux

🎯 La capacité des services à travailler en coopération est un atout majeur dans le cadre de projets de transformation territoriale de l'offre. Cet atout peut notamment permettre de contribuer à des **prises en charge croisées** sur certaines situations complexes, de favoriser la **mise en place de dispositifs au service de l'efficience** (la mutualisation de fonctions supports) ou de favoriser la **mise en place de dispositifs au service de la qualité de service** (pools de remplacement mutualisés par exemple).

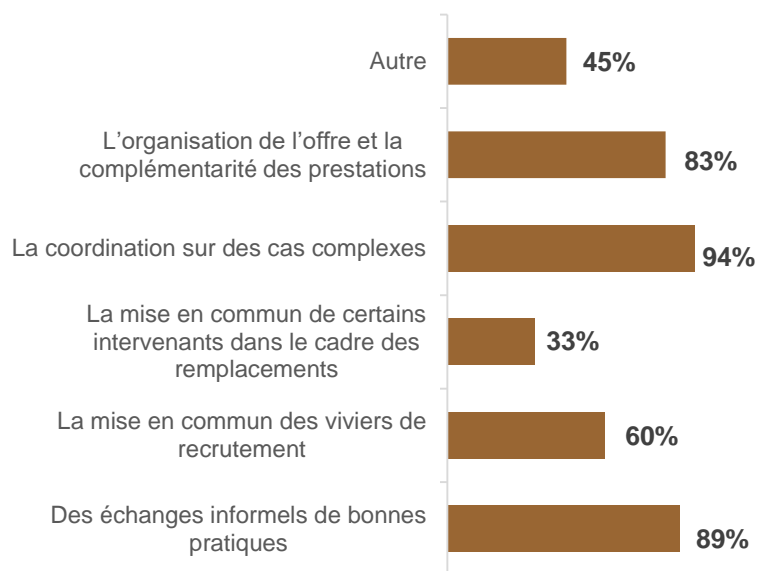
## Collaboration avec les SAAD



Source : Données de l'enquête

# ANALYSE DÉTAILLÉE DES DIMENSIONS DE LA COLLABORATION

## Analyse détaillée des dimensions de la collaboration



Source : Données de l'enquête

### Des dynamiques de collaboration à valoriser par le département

- Les collaboration inter-SAAD s'expriment principalement à travers la **coordination autour des cas complexes (94%)**, les échanges informels de bonnes pratiques, l'organisation de l'offre et la complémentarité des prestations.
- Au niveau qualitatif, certains SAAD mentionnent par exemple la **mutualisation de leur centre de formation** avec d'autres SAAD du territoire. Des **relais mis en place** pour permettre de satisfaire une demande en dehors des possibilités territoriales d'intervention du service ou encore les **échanges d'information** sur les enjeux du secteur.
- A noter que **60% des SAAD mettent en commun les viviers de recrutement**. Le travail à mener sur les difficultés de recrutement peut notamment s'appuyer utilement sur ces initiatives existantes.

### Les principaux enjeux

- 🎯 Dans le cadre des réflexions autour de la structuration territoriale de l'offre, il est utile de s'appuyer sur les initiatives existantes pour positionner certains SAAD porteurs de dispositifs et de compétences spécifiques comme des acteurs ressources au niveau territorial au service des autres SAAD du territoire.



# DES DYNAMIQUES EN COURS DE RÉORGANISATION DE L'OFFRE

|   | Fusion de services | Mutualisation d'un poste ou d'une fonction | Mise en place d'un groupement GCSMS | Mutualisation d'astreintes | Relais sur des demandes non prises en charge |
|---|--------------------|--|-------------------------------------|----------------------------|--|
| Oui, mise en œuvre en cours ou terminée | 7%                 | 0%   | 0%                                  | 3%                         | 31%  |
| Oui mais arrêt du projet                | 7%                 | 0%   | 0%                                  | 0%                         | 3%   |
| Réflexion en cours                      | 17%                | 14%  | 14%                                 | 7%                         | 17%  |
| Non                                     | 69%                | 86%  | 86%                                 | 90%                        | 48%  |
| Total                                   | 100%               | 100%                                       | 100%                                | 100%                       | 100%   |

|                | Fusion de services | Mutualisation d'un poste ou d'une fonction | Mise en place d'un groupement | Mutualisation d'astreintes | Relais sur des demandes non prises en charge |
|----------------|--------------------|--|-------------------------------|----------------------------|--|
| Public         | 0%                 | 0%   | 0%                            | 0%                         | 50%  |
| Associatif     | 30%                | 10%  | 20%                           | 20%                        | 50%  |
| Privé lucratif | 21%                | 16%  | 11%                           | 5%                         | 42%  |

|                        | Fusion de services | Mutualisation d'un poste ou d'une fonction | Mise en place d'un groupement GCSMS | Mutualisation d'astreintes | Relais sur des demandes Non prises en charge |
|------------------------|--------------------|--|-------------------------------------|----------------------------|--|
| ADMR                   | 100%               | 0%   | 0%                                  | 100%                       | 100%   |
| SAAD de taille moyenne | 25%                | 13%  | 0%                                  | 0%                         | 63%  |
| SAAD de petite taille  | 17%                | 13%  | 17%                                 | 9%                         | 35%  |

## 7% des SAAD ont fait l'expérience d'un projet de fusion

- **7% des SAAD mettent ou ont mis en œuvre un projet de fusion.** 17% des SAAD projettent la réalisation d'une fusion. Au total 24% des services s'inscrivent donc dans une **dynamique de concentration de l'offre.**
- Ces dynamiques de concentration concernent davantage les SAAD privés lucratifs (21%). A noter que 14% des services engagent une réflexion sur la mutualisation.
- A noter que le GCSMS n'est pas une forme juridique privilégiée par les services.

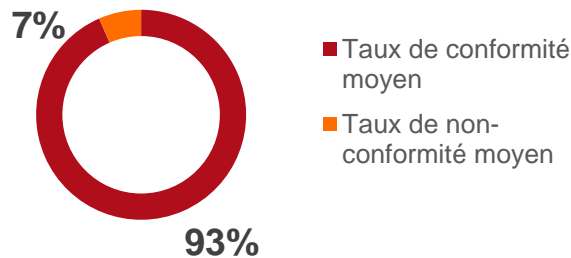
Source : Données de l'enquête



# **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES RELATIFS À LA QUALITÉ, EN LIEN AVEC LE CAHIER DES CHARGES**

# 93% DES ITEMS DU CAHIER DES CHARGES SONT RESPECTÉS (1/3)

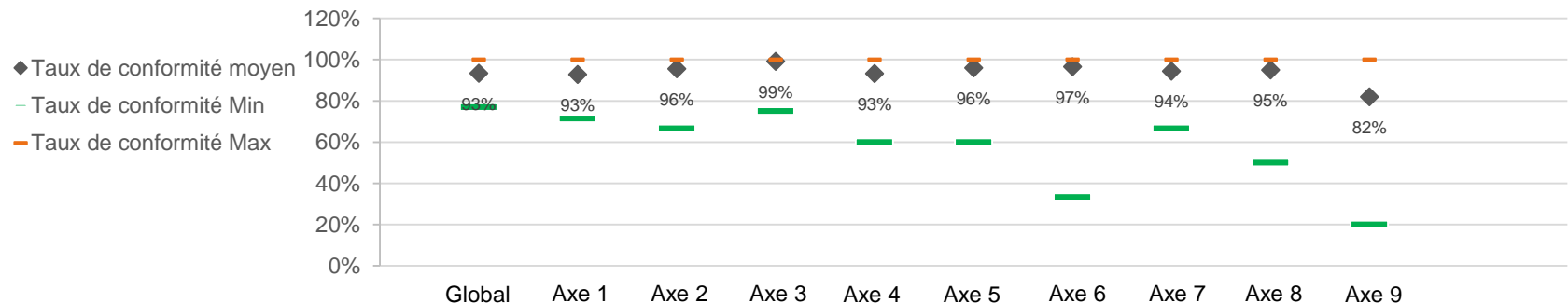
## Conformité globale



## Une conformité globale au cahier des charges satisfaisante

- Le **taux départemental de conformité est de 93%**. Ce taux masque cependant de grandes disparités entre les différents axes du cahier des charges. Ainsi, **l'axe 3 qui correspond à l'information et au consentement est respecté à plus de 99%** alors que **l'axe 9 (amélioration continue) est respecté à seulement 82%**.
- Avec 96% de conformité, **les SAAD privés disposent du meilleur taux de conformité par statut juridique**. Les **SAAD associatifs disposent d'un taux de 89%** et les **SAAD publics d'un taux de 86%**.
- **Deux services ont un niveau global de conformité au cahier des charges inférieur à 80%**, le département pourrait éventuellement mener une visite de conformité auprès des SAAD concernés.

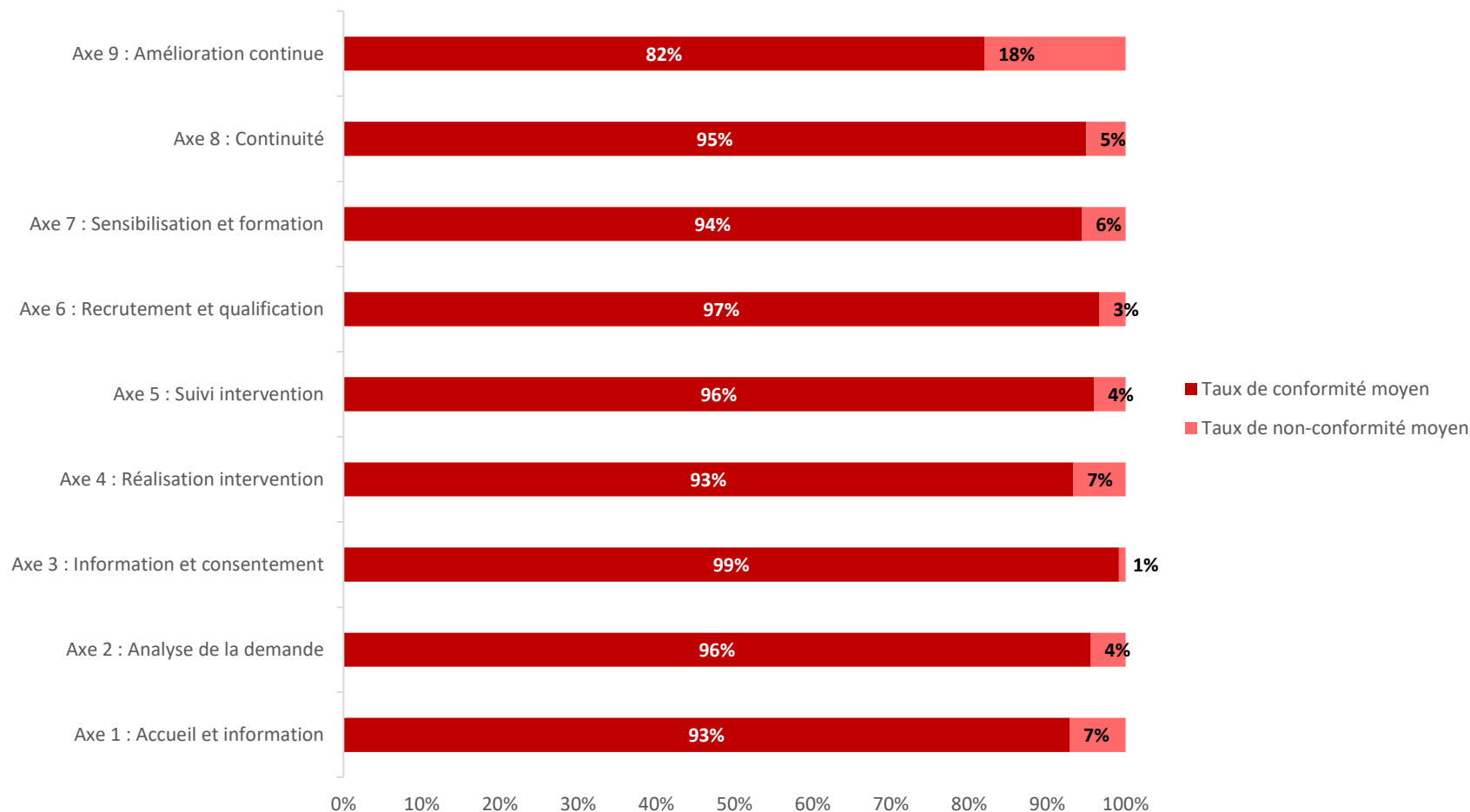
## Conformité au cahier des charges



Source : Données de l'enquête

# DÉTAIL DES TAUX DE CONFORMITÉ AU CAHIER DES CHARGES PAR AXE (2/3)

## Conformité au cahier des charges par item



Source : Données de l'enquête

# DÉCLINAISON DES TAUX DE CONFORMITÉ AU CAHIER DES CHARGES PAR AXE ET PAR STATUT JURIDIQUE DES SERVICES (3/3)

| CD41 SAAD - Conformité au cahier des charges          |                    |                                |                               |                                     |                                  |                            |                                      |                                      |                    |                               |
|---|--------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Analyse des niveaux de conformité moyen par catégorie |                    |                                |                               |                                     |                                  |                            |                                      |                                      |                    |                               |
|   | Conformité globale | Axe 1 : Accueil et information | Axe 2 : Analyse de la demande | Axe 3 : Information et consentement | Axe 4 : Réalisation intervention | Axe 5 : Suivi intervention | Axe 6 : Recrutement et qualification | Axe 7 : Sensibilisation et formation | Axe 8 : Continuité | Axe 9 : Amélioration continue |
| <i>Données disponibles</i>                            | 30                 | 30                             | 30                            | 30                                  | 30                               | 30                         | 30                                   | 30                                   | 30                 | 30                            |
| Taux de conformité moyen                              | 93%                | 93%                            | 96%                           | 99%                                 | 93%                              | 96%                        | 97%                                  | 94%                                  | 95%                | 82%                           |
| Taux de non-conformité moyen                          | 7%                 | 7%                             | 4%                            | 1%                                  | 7%                               | 4%                         | 3%                                   | 6%                                   | 5%                 | 18%                           |
| Taux de conformité Min                                | 77%                | 71%                            | 67%                           | 75%                                 | 60%                              | 60%                        | 33%                                  | 67%                                  | 50%                | 20%                           |
| Taux de conformité Max                                | 100%               | 100%                           | 100%                          | 100%                                | 100%                             | 100%                       | 100%                                 | 100%                                 | 100%               | 100%                          |
| Nombre de SAAD <50%                                   | 0                  | 0                              | 0                             | 0                                   | 0                                | 0                          | 1                                    | 0                                    | 0                  | 2                             |
| Nombre de SAAD <80%                                   | 2                  | 2                              | 4                             | 1                                   | 2                                | 1                          | 2                                    | 5                                    | 5                  | 7                             |
| Nombre de SAAD = 100 %                                | 7                  | 17                             | 26                            | 29                                  | 22                               | 25                         | 28                                   | 25                                   | 25                 | 13                            |
| Moyenne SAAD privé                                    | 96%                | 97%                            | 95%                           | 100%                                | 95%                              | 98%                        | 98%                                  | 96%                                  | 97%                | 89%                           |
| Moyenne SAAD public                                   | 86%                | 86%                            | 83%                           | 100%                                | 80%                              | 80%                        | 100%                                 | 100%                                 | 100%               | 60%                           |
| Moyenne SAAD associatif                               | 89%                | 86%                            | 100%                          | 97%                                 | 93%                              | 96%                        | 93%                                  | 89%                                  | 89%                | 71%                           |

Source : Données de l'enquête