



DIAGNOSTIC TERRITORIAL SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE

(SAAD)

ILE DE LA REUNION

JUIN 2019



TABLE DES MATIERES

1.	Vision globale des SAAD à la Réunion et de leur activité	5
1.1.	Diversité des SAAD : statuts et localisations	5
2.	Vision globale de l'activité et du poids économique relatif des SAAD	6
3.	Positionnement des SAAD dans le maintien à domicile dans le cadre des prestations APA, PCH et AMD	8
2.	Activités et évolution	8
1.	Nature des activités et offre de services	8
2.	Volume des activités des SAAD et évolution	10
I.	Activités d'aide à domicile dans le cadre des prestations de l'APA, de la PCH et de l'AMD et le poids du conseil départemental dans les activités des SAAD	10
II.	Aide à domicile dans le cadre du dispositif repit-repos (GIP-SAP)	13
III.	Aide à domicile subventionnée par d'autres financeurs	14
IV.	Prestations proposées au public solvable	14
V.	Vision globale du poids du conseil départemental dans les recettes des SAAD	15
3.	Répartition géographique des bénéficiaires de l'APA/PCH et AMD et de l'activité des SAAD	16
4.	L'environnement partenarial et les réseaux dans lesquels s'inscrivent les SAAD	19
B.	Diagnostic RH	23
1.	Effectifs : vision globale	23
2.	Effectifs globaux et ETP	28
3.	Principaux indicateurs RH	30
4.	Qualifications et développement des compétences	33
I.	Le niveau de qualification des intervenants	33
II.	Le niveau de qualification des responsables de secteur et des DIRECTEURS	35
III.	La formation continue (2017 et 2018)	36
IV.	Les priorités en termes de développement des compétences identifiées	38
5.	Stratégie et politique RH	40
I.	Etat des lieux de la fonction RH et des processus RH	40
II.	Les problématiques de gestion des ressources humaines	41
C.	Organisation et modes de gestion	43
1.	Organisation interne	43
2.	Les coûts et les recettes des SAAD	44
3.	Les Outils de pilotage et de suivi de l'activité	46
I.	Les logiciels utilisés : logiciel métier Services à la personne, paye et comptabilité	46
II.	Le suivi de la réalisation des prestations et la télégestion	47
III.	Éléments concernant la dématérialisation et les outils numériques utilisés par les SAAD	49
D.	Pilotage de la Qualité et démarches qualité	50
1.	Accueil client et satisfaction clients	50
2.	Ressources humaines dédiées à la qualité	51
3.	Labellisation et certifications	52

4.	Mise en perspective du cahier des charges et des pratiques des SAAD	52
I.	Qualifications professionnelles et développement des compétences.....	54
F.	Conditions de travail	56
1.	Le temps de travail.....	56
2.	la gestion des trajets et déplacements	57
3.	Les mesures concernant la prevention des risques professionnels.....	58
G.	Les projets et besoins des structures et les besoins pour le secteur	60
1.	Nouvelles activités et projets d’extension territoriale.....	60
2.	LEs besoins des personnes en situation de fragilité sur le territoire	60
3.	La collecte de données et d’information durant l’étude.....	62
	Conclusion.....	63
	Annexes.....	64
1.	Tableau synthétique de l’activité des SAAD : chiffres clés et territoires d’intervention	64
2.	Evolution du nombre de bénéficiaires APA, PCH et AMD par SAAD depuis 2016	65
3.	Tarifs aux particuliers en 2019	68
4.	Dispositif répit-repos en 2017 et 2018	69
5.	Focus sur l’activité de téléassistance	70
6.	Localisation des activités de chaque saad et zones concurrentielles	71
7.	Pyramide des ages (effectif 2018) par SAAD.....	72
8.	Formation continue : principales formations suivies en 2017 et 2018 par SAAD.....	73
9.	Les tarifs apa, pch et aide-ménagère en vigueur en 2018 et 2019 à la Réunion	74
10.	Equipements numériques des saad en 2019.....	75
11.	Etat des lieux des pratiques : remboursement des frais km par SAAD	75
12.	Etude comparative entre les différentes certifications du secteur	76
13.	Détail des pratiques des saad par rapport aux obligations du cahier des charges.....	77
14.	Liste des SAAD rencontrés et entretiens réalisés	83

Préambule

Selon les estimations de l'INSEE, au 1^{er} janvier 2019, 866 000 personnes résident à la Réunion parmi lesquelles 110 000 sont âgées de plus de 60 ans et 42 500 de plus de 75 ans. Les projections démographiques font état d'un nombre de personnes âgées de 216 000 en 2030 et de 260 000 en 2040 (soit 25% de la population) en lien notamment avec l'allongement de l'espérance de vie des Réunionnais.

Le vieillissement de la population Réunionnaise représente un défi pour l'adaptation des politiques exercées sur le territoire en terme de maintien à domicile : la solidarité intergénérationnelle traditionnellement fortement présente, a tendance à diminuer et le maintien à domicile reste majoritairement souhaité par une population précocement dépendante qui connaît souvent une certaine précarité financière (La Réunion est le département avec le plus de personnes déclarant des revenus en-dessous du seuil de bas revenus).

Aujourd'hui, seulement 3,7% des personnes âgées vivent en institution et parmi celles qui sont à domicile, 34%¹ vivent seule. De plus, avec l'âge et quel que soit le sexe, la dépendance intervient plus tôt qu'en métropole. Si la famille² constitue la première aide dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, (59% des séniors déclarent recevoir ce type d'aide de la part de leur entourage familiale, ami ou voisin), **2 seniors sur 10 soit 21% emploient une personne pour les aider régulièrement dans leur quotidien**. Pour se faire, le recours à l'emploi direct domine, le recours à un mandataire concerne 7% des séniors (principalement les femmes âgées de 85 ans ou plus) et **le service à un prestataire pour l'aide-ménagère, les courses ou l'aide administrative, est utilisé par 19% d'entre eux (majoritairement des personnes âgées de 75 ans ou plus)**.

Un peu plus de 21 000 personnes bénéficient de l'APA à La Réunion en 2018 : 30% ont recours à un prestataire pour l'aide à domicile et 70% ont recours à de l'emploi direct (dont presque la moitié via un service mandataire).

Dans le champ du handicap, la population reconnue par la MDPH est évaluée à 50 800 personnes au 31/12/2017. Elle correspond à 6% de la population réunionnaise (contre 5,1 % en 2015 et 3,1% en 2006). Le taux de progression est d'environ 8%/an depuis 2011. Cette population bénéficie également d'aides pouvant être utilisées pour de l'aide-à domicile via un emploi direct ou bien le recours à un service prestataire à domicile. Sur les 1500 bénéficiaires de la PCH en 2018, seulement 15% ont recours à un service prestataire.

L'entrée en vigueur de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) engendre de nouvelles obligations et responsabilités pour le Conseil départemental, chef de file de l'action sociale qui définit la stratégie d'intervention territoriale pour assurer la cohérence et l'adaptation de l'offre de services aux besoins de la population du territoire.

En mettant en avant la prévention de la perte d'autonomie, l'adaptation de la société au vieillissement et l'accompagnement de la perte d'autonomie, cette loi crée une nouvelle compétence pour le Département, accompagnée d'une amélioration des outils qui facilitent le maintien à domicile des personnes âgées, avec la réforme de l'Allocation Personnalisée de l'Autonomie et la modernisation du secteur de l'aide à domicile. La loi ASV met aussi l'accent sur l'aide aux aidants familiaux, pivot incontournable du maintien à domicile. L'engagement national d'accorder une première place à l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées se traduit également par l'adoption de la

¹ Enquête VQS 2014 – DREES

² Enquête « Gramoun Care 2016-2017 »

feuille de route « Grand Age et Autonomie » du 30 mai 2018 qui confirme certaines de ces orientations dont notamment la prévention à domicile comme en établissement, la définition d'un parcours de santé des personnes âgées à travers le décloisonnement des acteurs de santé et du médico-social, le maintien à domicile par l'adaptation des lieux de vie et le soutien des aidants.

Suite à la mise en œuvre de la loi ASV, les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) ex-agrégés intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées sont réputés autorisés et une période transitoire de 10 ans est prévue pour permettre aux directeurs des SAAD ex-agrégés d'acquérir le niveau de qualification requis par le code de l'action sociale et des familles. Le Conseil Départemental est désormais le seul à gérer le flux des nouvelles demandes de création de SAAD prestataires. **A ce jour 27 SAAD³ sont autorisés sur le territoire.**

Le Conseil Départemental a souhaité s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations pour les usagers notamment à travers la modernisation et la professionnalisation des services d'aide à domicile en lien avec le rôle qui lui est dévolu. Pour se doter d'une aide à la décision et mieux structurer l'intervention des SAAD au domicile des personnes accompagnées, il est nécessaire d'affiner sa connaissance de l'offre de services et des besoins des bénéficiaires du territoire. Il s'agit également d'apporter aux SAAD un outil mobilisable dans leur développement et de promouvoir de nouvelles formes de prise en charge de qualité et d'accompagnement respectant le parcours de vie de la personne âgée et / ou en situation de handicap.

Le diagnostic des SAAD sous forme d'état des lieux de l'ensemble des structures, de leur organisation et de leurs activités devra permettre :

- De mettre en évidence les territoires et les activités couverts par les SAAD et leur offre de service ;
- D'identifier des leviers pour accompagner la structuration des SAAD au regard des attentes du Conseil Départemental (principal financeur), des exigences de qualité de service et des besoins de la population Réunionnaise ;
- De veiller à préserver et optimiser la gestion des ressources humaines et financières ;
- D'étudier la réorientation de l'offre de service en fonction des besoins de la population ;
- De définir les moyens de soutien à l'offre de services et à l'amélioration de leur qualité et de son évaluation.

Le périmètre étudié correspond aux 25 SAAD autorisés par le Président du Conseil Départemental en mars 2019 dans le cadre de l'emploi à domicile via un service prestataire.

Les données concernant l'APA, la PCH ou l'Aide-Ménagère à Domicile (AMD) ne concernent que le volet de l'aide humaine de ces prestations confiées à un service prestataire (SAAD).

Les informations qualitatives ont été recueillies dans le cadre d'entretiens individuels avec chaque structure au téléphone ou directement en entretien au siège du SAAD. Ces entretiens ont été réalisés pour la plupart avec le dirigeant de la structure accompagné d'un ou plusieurs responsables (RRH, responsable de secteur,...)⁴.

Les données ont pu être remises au prestataire par mail, format papier ou être seulement issues de l'entretien. Elles peuvent ne pas être exhaustives. Certaines données chiffrées peuvent, de plus, être à prendre avec précaution.

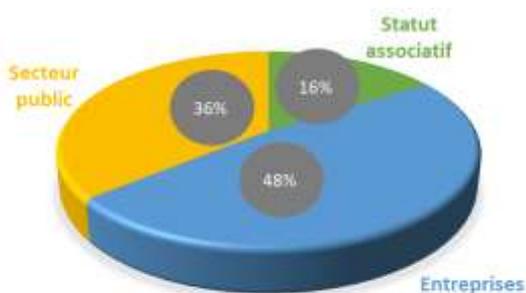
³ L'analyse porte sur 25 SAAD – 2 SAAD ont été autorisés durant la période de réalisation du diagnostic

⁴ Cf. annexe

1. VISION GLOBALE DES SAAD À LA RÉUNION ET DE LEUR ACTIVITÉ

1. DIVERSITE DES SAAD : STATUTS ET LOCALISATIONS

25 SAAD exercent sur le territoire avec des formes juridiques différentes. Plus de 80 % relèvent du secteur privé. Le secteur public reste encore cependant présent dans le paysage Réunionnais avec 9 CCAS intervenants en tant que prestataires.



Statut des SAAD	Nombre (2019)
ASSOCIATION LOI 1901	4
CCAS	9
ENTREPRISES	11
EURL	1
SA	1
SARL	8
SAS	2
Total	25

Les entreprises relèvent de la convention collective « Entreprise des Services à la personne » (3127) et les associations, de celle de « L'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile » (2941). Parmi les entreprises, 2 ont également le statut de SCOP :

- SCOPAD (SA Coopérative à conseil d'administration)
- SCOPSIR (SARL Coopérative ouvrière de production)

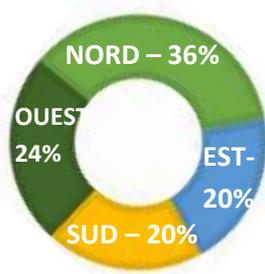
Parmi les SAAD, 11 exercent également une activité de mandataire⁵. Il s'agit de : PRORESAP, SCOPAD, SMAPA, AU RAYON DE SOLEIL, INTERCITES SAP, A DOMICILE et 4 CCAS (Tampon, St Joseph, St Leu et St Louis). Les frais de mandat s'échelonnent entre 15,51 € et 48 €. Ils sont moins élevés en moyenne au sein des CCAS (25€) par rapport aux autres structures (40 €).

Les structures sont **réparties relativement équitablement sur le territoire** avec des sièges sociaux dans les 4 secteurs de l'île, le Nord restant cependant légèrement dominant.

Répartition des SAAD en fonction de la commune du siège social

OUEST	
CCAS SAINT LEU	SAINT-LEU
CCAS SAINT PAUL	SAINT-PAUL
INTERCITES SAP	SAINT-PAUL
KORBEBY D'OR	LE PORT
PLUIE D'OR SARL	SAINT-PAUL
SARL HANDI EDUC RE	SAINT-PAUL

SUD	
APEF TAMARIN SERVICES	SAINT-JOSEPH
CCAS SAINT JOSEPH	SAINT-JOSEPH
CCAS SAINT LOUIS	SAINT-LOUIS
CCAS SAINT PIERRE	SAINT-PIERRE
CCAS TAMPON	LE TAMPON



NORD	
A DOMICILE	SAINT-DENIS
AGS REUNION	SAINT-DENIS
CCAS SAINT DENIS	SAINT-DENIS
L'AROSE REUNION	SAINT-DENIS
MAJORDOM SAP	SAINT-DENIS
PROXIM SERVICES REUNION	SAINTE-CLOTILDE
SCOPAD-SAD	SAINTE-CLOTILDE
SESAP REUNION	SAINTE-MARIE
SMAPA	SAINTE-CLOTILDE

EST	
CCAS SAINT ANDRE	SAINT-ANDRE
CCAS SAINT BENOIT	SAINT-BENOIT
JML SAP - JOUR APRES JOUR	BRAS PANON
S.C.O.P.S.I.R	SAINT ANDRE
SARL AU RAYON DE SOLEIL	SAINT-BENOIT

A l'exception de PLUIE D'OR autorisée uniquement sur la région de l'OUEST, toutes les structures ont été autorisées sur l'ensemble du département (et doivent pouvoir intervenir à la demande de tous les bénéficiaires quel que soit leur lieu d'habitation), **11 structures indiquent couvrir effectivement l'ensemble du département.**

⁵ Cette activité ainsi que les personnels directement affectés à la gestion des mandats n'ont pas été étudiés dans le cadre de l'état des lieux

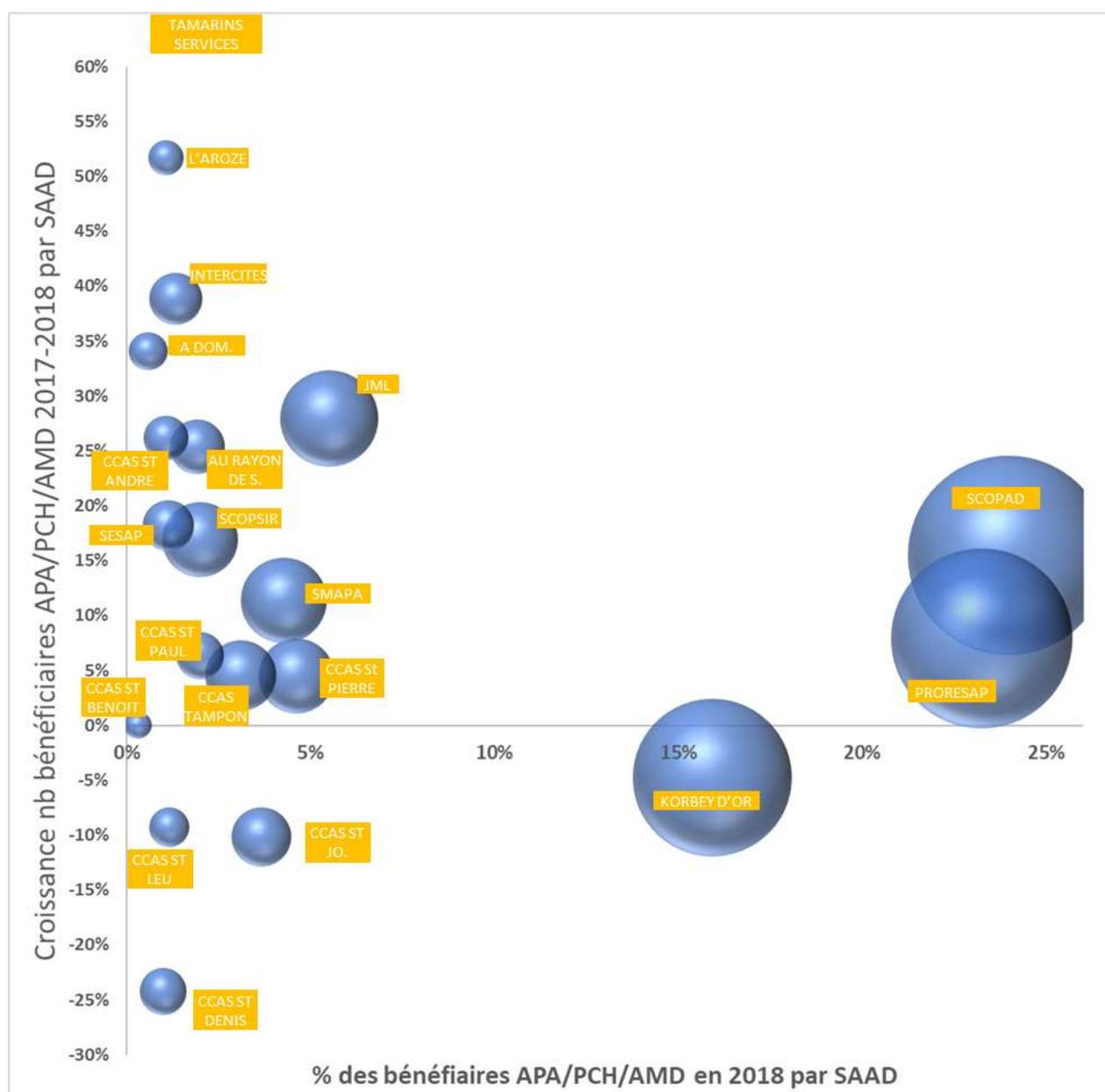
A elles seules, elles assurent 70% des prestations auprès des bénéficiaires de l'APA, de la PCH et de l'AMD recourant à un service prestataire (3 d'entre elles en gèrent 63%).

Les CCAS sont compétents sur leur territoire communal.

2. VISION GLOBALE DE L'ACTIVITÉ ET DU POIDS ECONOMIQUE RELATIF DES SAAD

La vision globale du nombre total de bénéficiaires et des heures réalisées au titre de l'APA / PCH ou AMD en 2018, des effectifs globaux (2018⁶) des structures et la croissance du nombre de bénéficiaires APA/PCH/AMD par structure permet d'avoir une première vision de la répartition de leur activité.

Vision globale des 25 SAAD (la taille des bulles est proportionnelle à l'effectif des SAAD en 2018)



⁶ A l'exception de certaines structures nouvellement créés où la base est celle indiquée en mars 2019.

Diagnostic territorial SAAD Réunion – juillet 2019

3 structures « dominant » le secteur : SCOPAD, KORBÉY D'OR et PRORESAP. Elles représentent **63% des bénéficiaires totaux** de l'APA, de la PCH et de l'AMD (et 63% des heures financées à l'ensemble des SAAD). Elles regroupent également 62% des effectifs des SAAD.

6 structures, de taille intermédiaire ont plus de 100 salariés et réalisent 24% environ de l'activité liées aux prestations du département.

11 structures réalisent 11% de l'activité seulement et ont en moyenne 45 à 50 salariés.

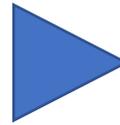
3 structures sont de création récente et / ou ont bénéficié d'une autorisation sur les 2 dernières années :

- MAJORDOM (autorisation obtenue en 2017 sur l'ensemble du territoire et sur l'APA et la PCH)
- PLUIE D'OR (autorisation obtenue en 2017 – uniquement sur le secteur OUEST – uniquement sur l'APA/PCH)
- AGS (autorisation obtenue fin 2018) qui devrait intervenir plus spécifiquement dans la région Nord du territoire ;

Les territoires d'intervention sont donc aujourd'hui les suivants :

SAAD couvant le territoire :

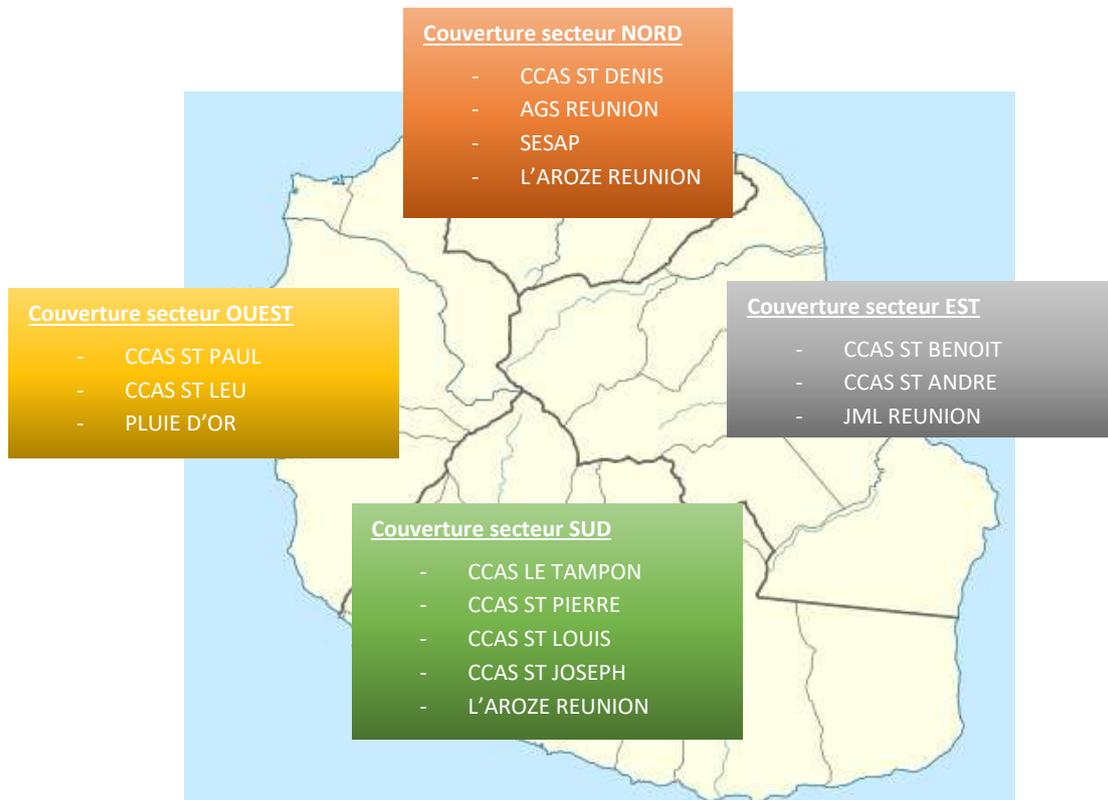
- PRORESAP
- KORBÉY D'OR
- SCOPAD
- SMAPA
- INTERCITES SAP
- TAMARINS SERVICES
- MAJORDOM
- AU RAYON DE SOLEIL
- A DOMICILE
- HANDI EDUC RE
- SCOPSIR



Structures disposant d'antennes sur le territoire :

- PRORESAP (11)
- KORBÉY D'OR (4-micro régions)
- SCOPAD (1-St PIERRE)
- INTERCITES (1-ST PIERRE)
- TAMARINS SERVICES (1 - ST PAUL)
- CCAS ST ANDRE (6 quartiers)

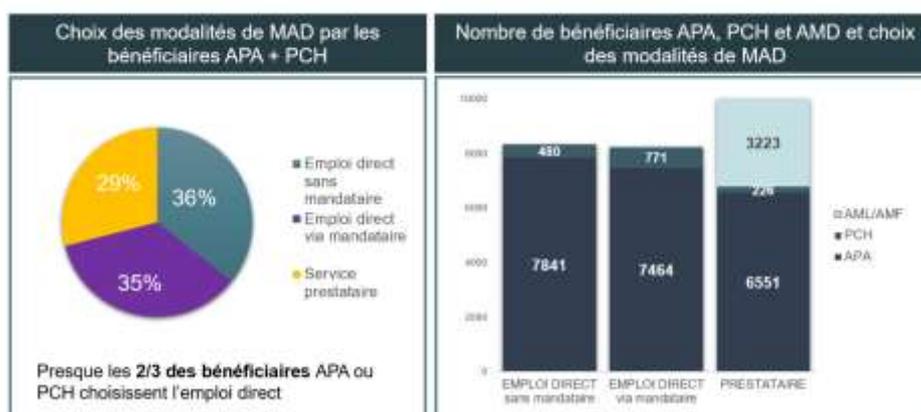
SAAD « sectorisées » :



3. POSITIONNEMENT DES SAAD DANS LE MAINTIEN À DOMICILE DANS LE CADRE DES PRESTATIONS APA, PCH ET AMD

En 2018, sur les 26 000 bénéficiaires des trois prestations (AMD, APA et PCH), **10 000 sont pris en charges par un service prestataire (SAAD)**. Au niveau des 2 prestations APA et PCH, ce sont 6800 bénéficiaires pris en charge par les SAAD sur 23 000 bénéficiaires de ces prestations (soit seulement 29% des bénéficiaires).

Que ce soit pour l'APA ou pour la PCH, l'emploi direct d'un professionnel par les bénéficiaires Réunionnais est privilégié et globalement pour les 3 prestations ils sont 71% à faire ce choix (via un mandataire ou non).



2. ACTIVITÉS ET EVOLUTION

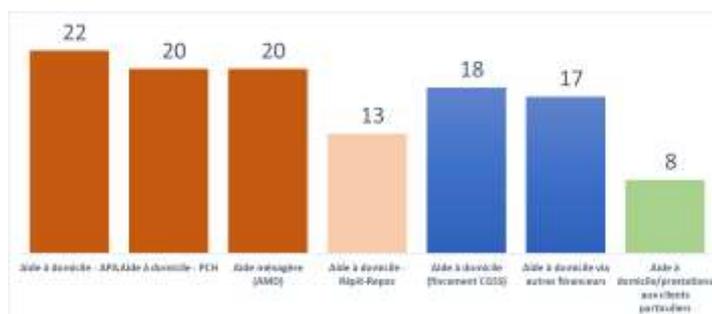
1. NATURE DES ACTIVITÉS ET OFFRE DE SERVICES

Les SAAD ont le plus souvent plusieurs organismes financeurs. Certains d'entre eux se positionnent également sur les activités auprès de particuliers⁷ finançant eux-mêmes les interventions à leur domicile.

Vision globale du nombre de SAAD par type de prestations ou financeurs en mars 2019 (sur la base des activités réalisées en 2018) :

Le Conseil Départemental finance les prestations délivrées par les SAAD via :

- Le volet « Aide Humaine » de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ;
- Le volet « Aide Humaine » de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ;
- L'aide-ménagère à domicile, prestation légale ou facultative (AMD ou AMDF) ;
- Le dispositif « Répit-Repos » (sous réserve d'une convention spécifique signée avec le GIP-SAP).



⁷ Ces particuliers peuvent bénéficier pour partie des heures effectuées de l'APA ou de la PCH par exemple ou être des particuliers âgés ou non âgés et non concernés par ces prestations. Ces prestations peuvent également concerner d'autres prestations que de l'aide-ménagère à domicile (garde d'enfants, jardinage etc.)

Toutes les structures⁸ ne réalisent pas des prestations relevant de l'APA, de la PCH et de l'AMD même si elles en ont l'autorisation.

Vision de la répartition en mars 2019 des activités APA/PCH/AMD entre les SAAD :

- 15 structures **interviennent effectivement** sur l'ensemble des prestations APA/PCH et AMD ;
- 4 structures n'interviennent pas sur l'AMD : TAMARINS SERVICES, INTERCITE, PLUIE D'OR⁹ et MAJORDOM. Concernant TAMARINS SERVICES et INTERCITES, il s'agit d'un choix stratégique lié à la tarification de l'AMD ;
- 3 structures n'interviennent pas sur la PCH. A noter que le CCAS de ST DENIS a fait ce choix compte tenu des compétences des intervenants à domicile
- **HANDI EDUC RE** est la seule structure à s'être spécialisée sur l'accompagnement du public en situation de handicap et a mis ainsi en place des modalités d'actions et de recrutement spécifiques pour mieux accompagner cette population ;
- **Les CCAS de St Paul et de St Benoît** ne proposent que l'aide-ménagère.

Domaines d'intervention	Nb de SAAD	SAAD
APA / PCH / AMD	15	SCOPAD / PRORESAP KORBÉY D'OR / JML SAP AGS / SMAPA SCOPSIR / SESAP AU RAYON DE SOLEIL A DOMICILE / CCAS ST ANDRE CCAS ST PIERRE / CCAS LE TAMPON CCAS ST JOSEPH / CCAS ST LOUIS
APA / PCH	4	INTERCITES / MAJORDOM PLUIE D'OR / TAMARIN SERVICES
APA / AMD	3	L'AROSE / CCAS ST LEU CCAS ST DENIS
PCH	1	HANDI EDUC RE
AMD	2	CCAS ST PAUL CCAS ST BENOIT

L'autorisation donnée aux SAAD vaut autant pour l'APA et la PCH. Les plans d'aides de la PCH sont plus importants en nombre d'heures et peuvent requérir un ratio d'intervenants supérieurs que pour des bénéficiaires de l'APA. Les modalités de mise en œuvre de la prestation peuvent engendrer des modes de fonctionnement différents (gestion des plannings...). Le cahier des charges des SAAD ne fait pas mention de **compétences différenciées obligatoires ou nécessaires** pour l'une ou l'autre des prestations APA ou PCH. Il s'agit donc d'un choix pour le SAAD de favoriser l'une ou l'autre des prestations.

S'agissant de l'aide-ménagère, le volume d'heures par bénéficiaire est beaucoup plus limité. Il n'y a pas de niveau de compétence du personnel intervenant exigé. A priori, la prestation d'aide-ménagère peut ne pas requérir le même niveau de professionnalisations que pour les autres prestations, pouvant s'adresser en général à des personnes plus autonomes (GIR 5 ou 6).

- **Les autres financeurs des SAAD**

Les SAAD mobilisent la CGSS pour la mise en œuvre du PAP (Plan d'Actions Personnalisées) qui permet notamment de financer une aide à domicile. Les autres organismes financeurs (ayant été cités par les structures) sont essentiellement la CNRACL et certaines mutuelles (pour une dizaine de structures), ainsi que la CAF ou la CRR. Le volume d'heures réalisées par les structures sur ces prestations **est largement minoritaire** par rapport aux heures effectuées dans le cadre des prestations versées par le Conseil Départemental¹⁰.

- **Les activités auprès du public solvable**

Ces structures **communiquent sur les prestations auprès du public solvable en ciblant¹¹ souvent la population active et avec parfois au sein de leurs effectifs, des intervenants dédiés (tels que des jardiniers ou des « hommes toute mains »)**. Certaines structures indiquent également répondre à des besoins ponctuels auprès du public fragile bénéficiaire de prestations diverses, avec des heures supplémentaires par rapport à celles prévues dans leur plan d'aide (pour un nombre d'heures qui reste toutefois limité). Elles peuvent alors appliquer un tarif spécifique à ces prestations (non remboursées aux bénéficiaires car au-delà des heures prévues).

⁸ Le passage sous le régime de l'autorisation au 1^{er} janvier 2016, pour les SAAD auparavant sous agrément, leur a permis de continuer à délivrer des prestations dans le cadre de l'APA, de la PCH et de l'AMD. Pour les structures qui ont fait une demande d'autorisation au Conseil Départemental depuis cette date, le cahier des charges des SAAD s'est appliqué et elles ont dû faire (si souhaité) deux demandes : une sur leur capacité à délivrer des prestations au titre de l'APA et de la PCH, et une autre portant sur l'aide-ménagère

⁹ Demande en cours

¹⁰ Cf. tableau p.15

¹¹ Ce point est notamment vérifié grâce à la communication réalisée via les sites web de ces structures - tarifs pratiqués en 2019 en annexe

2. VOLUME DES ACTIVITÉS DES SAAD¹² ET ÉVOLUTION

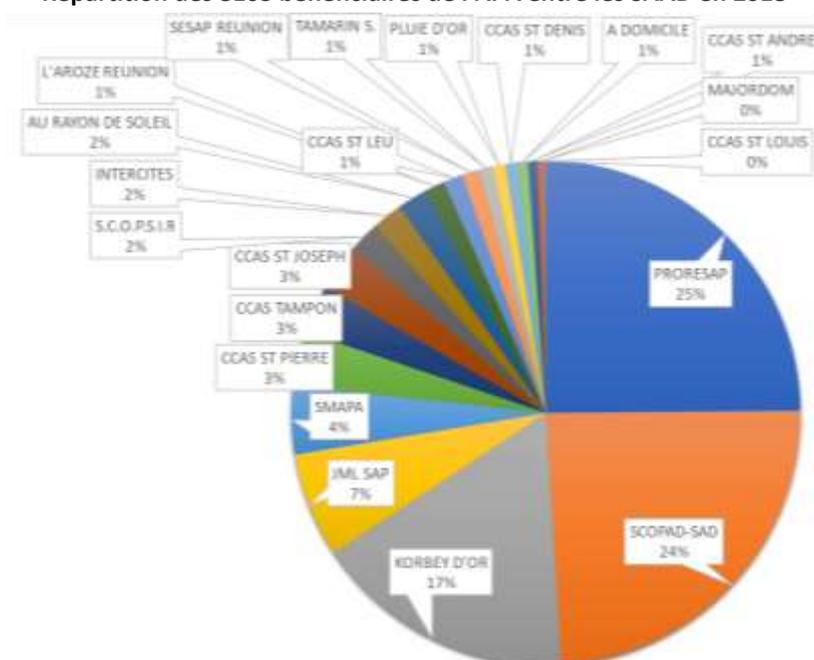
I. ACTIVITÉS D'AIDE À DOMICILE DANS LE CADRE DES PRESTATIONS DE L'APA, DE LA PCH ET DE L'AMD¹³ ET LE POIDS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DANS LES ACTIVITÉS DES SAAD

	APA	PCH	AML	AMF	TOTAL AM	TOTAL APA/PCH/AM
2016						
Dépense (en €)	35 362 118,32 €	2 799 277,99 €	6 734 721,99 €	853 189,69 €	7 587 911,68 €	45 749 307,99 €
Nb heures	2 007 428	Non communiqué	Non communiqué	Non communiqué		
Nb bénéficiaires	5 638	191	2 517	573	3 090	8 919
2017						
Dépense (en €)	41 170 612,95 €	3 661 971,14 €	6 927 533,12 €	1 326 124,93 €	8 253 658,05 €	53 086 242,14 €
Evol. 2016-2017	16%	31%	3%	55%		16%
Nb heures	2 177 198	203 630	364 746	77 577	442 324	2 823 152
Evol. 2016-2017	8%					
Nb bénéficiaires	7 447	320	2 030	810	2 840	10 607
Evol. 2016-2017	32%	67%	-19%	41%	-8%	19%
2018						
Dépense (en €)	46 735 901,61 €	4 040 551,02 €	6 953 959,39 €	1 232 824,18 €	8 186 783,57 €	58 963 236,20 €
Evol. 2017-2018	14%	10%	0%	-7%	-1%	11%
Nb heures	2 444 343	244 952	372 094	61 888	433 982	3 123 277
Evol. 2017-2018	12%	20%	2%	-20%		11%
Nb bénéficiaires	8 103	401	2 383	747	3 130	11 634
Evol. 2017-2018	9%	26%	17%	-8%	10%	10%
Evol. 2016-2018 (dépense)	32,2%	44,3%	3,3%	44,5%	7,9%	28,9%
Evol. 2016-2018 (heures)	21,8%					
Evol. 2016-2018 (bénéficiaires)	43,7%	109,9%	-5,3%	30,4%	1,3%	30,4%

Sources : Conseil Départemental pour les données de 2016 et montant des dépenses 2016, 2017 et 2018. SAAD pour les données de 2017 et 2018 (heures et bénéficiaires). A noter un décalage pour les données de 2017 et 2018 entre le nombre d'heures et de bénéficiaires indiqués par le Conseil Départemental et les structures. Pour l'APA, les structures indiquent en 2017, 20% de bénéficiaires supplémentaires (7447) que le Conseil Départemental (6021). Elles indiquent un nombre d'heures de 2 244 343 vs 2 307 617 pour le Conseil Départemental.

L'APA EN 2017 ET 2018 EN QUELQUES CHIFFRES

Répartition des 8103 bénéficiaires de l'APA entre les SAAD en 2018



Depuis 2016, le montant dépensé au titre de l'APA sur le volet aide humaine confié à des SAAD augmente (+ 32%) ainsi que les heures (+22%) et le nombre de bénéficiaires¹⁴. En 2018, ce sont 8 103 bénéficiaires qui ont été pris en charge par les 21 structures prestataires réunionnaises délivrant de l'aide humaine dans le cadre de l'APA.

- KORBÉY D'OR, SCOPAD et PRORESAP (PROXIM SERVICES REUNION) dominant l'activité en

¹² Concernant cette partie, AGS, dont l'activité a effectivement démarré en 2019 n'est pas incluse dans l'analyse

¹³ Aide humaine seulement

¹⁴ Cf. annexe : évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA de 2016 à 2018

exerçant auprès de 66% des bénéficiaires de l'APA et en réalisant 64% des heures. En 2018, KORBÉY D'OR a directement subi les impacts liés à sa mise en redressement judiciaire avec un nombre d'heures (et de bénéficiaires en baisse), ce qui peut témoigner de la fragilité des SAAD dans ce genre de situations ;

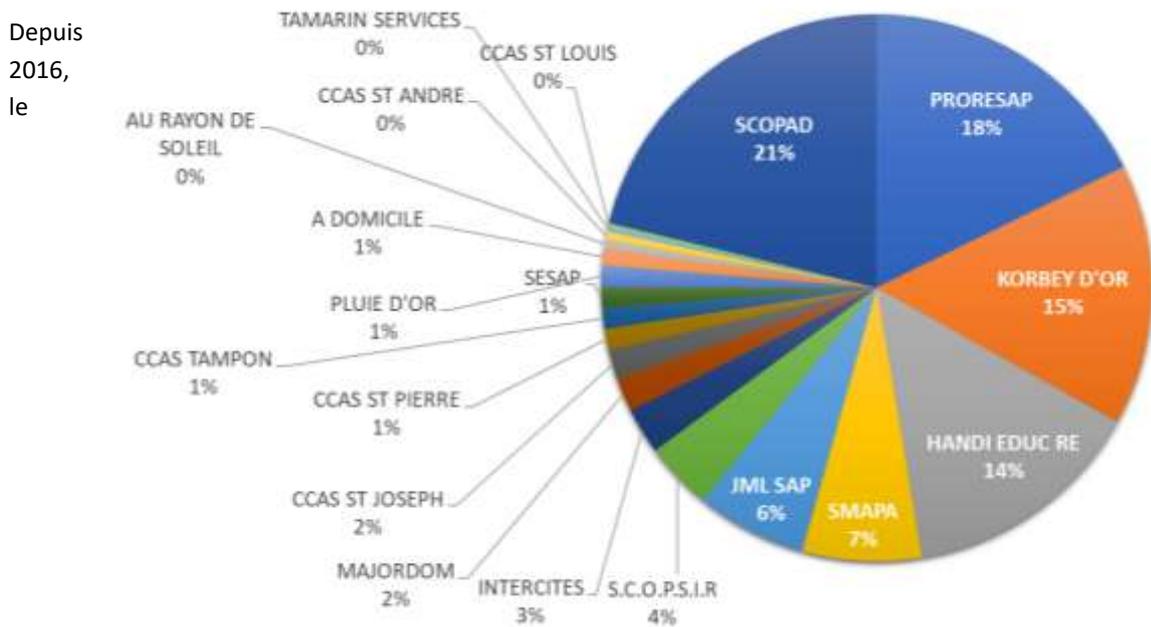
- 9 structures ont moins de 100 bénéficiaires de l'APA (7% des bénéficiaires et 6% des heures).

Le taux de croissance moyen du nombre de bénéficiaires des structures est de + 28% mais ce chiffre cache des réalités disparates en fonction de la taille des structures : notamment le taux de croissance entre 2017 et 2018 des bénéficiaires des CCAS est en moyenne en baisse de 7%. Pour St Denis (-15%), cela s'explique par la fin des contrats aidés qui étaient majoritaires parmi les intervenants. St Joseph, s'estime davantage « concurrencé » dans le Sud.

Prestataire	NB Bénéficiaires APA 2018	NB Heures APA 2018	Evol. nb de bénéficiaires 2017-2018	Evol. nb d'heures 2017-2018
PRORESAP	2 014	571 796	31%	8%
SCOPAD-SAD	1 959	450 239	92%	15%
KORBÉY D'OR	1 348	537 633	-4%	-5%
JML SAP	542	178 710	57%	28%
SMAPA	356	128 705	9%	11%
CCAS ST PIERRE	282	93 554	8%	4%
CCAS TAMPON	252	80 246	14%	5%
CCAS ST JOSEPH	240	63 031	19%	-10%
S.C.O.P.S.I.R	162	72 547	26%	17%
INTERCITES	157	33 136	300%	39%
AU RAYON DE SOLEIL	152	44 902	148%	25%
L'AROZE REUNION	108	31 418	14%	52%
CCAS ST LEU	99	34 328	52%	-9%
SESAP REUNION	90	35 108	40%	18%
TAMARIN S.	70	14 776	329%	129%
PLUIE D'OR	65	19 287		
CCAS ST DENIS	61	18 889	-11%	-24%
A DOMICILE	55	16 408	11%	Non communiqué
CCAS ST ANDRE	49	13 622	250%	26%
MAJORDOM	29	5 232		
CCAS ST LOUIS	13	777	Non communiqué	Non communiqué
TOTAL	8 103	2 444 343	8,8%	12,3%

LA PCH EN 2017 ET 2018 EN QUELQUES CHIFFRES

Répartition des 401 bénéficiaires de la PCH entre les SAAD en 2018



montant dépensé au titre de la PCH sur le volet aide humaine confié à des SAAD augmente (+ 44%) et le nombre de bénéficiaires a doublé dans le même temps passant de 201 en 2016 à 401 en 2018¹⁵.

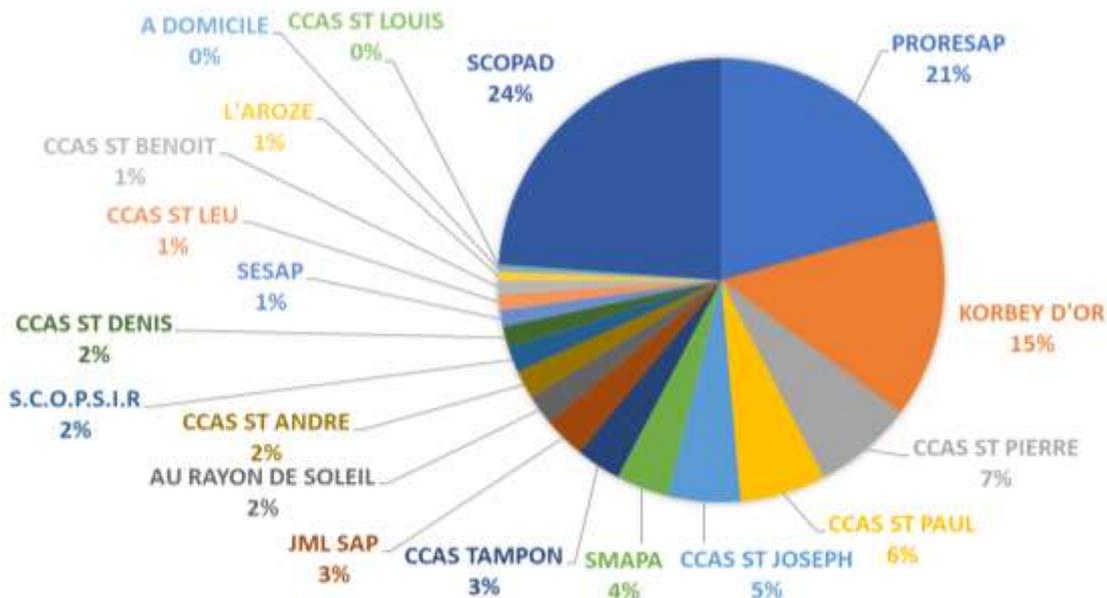
19 structures se positionnent effectivement sur de l'aide humaine relevant de la prestation de la PCH :

- 4 structures gèrent presque 69% des bénéficiaires de la PCH : SCOPAD (+ de 20%), PRORESAP (17%), KORBAY D'OR (15%) et HANDI EDUC RE (14%) ;
- 3 structures gèrent environ 17% des bénéficiaires (SMAPA, JML et SCOPSIR)
- Enfin, les 12 autres structures intervenantes ne gèrent en moyenne en 2018 que **5 bénéficiaires de la PCH dans l'année**.

Prestataire	NB BENEFCIAIRES PCH 2018	NB HEURES PCH 2018	Evol. nb bénéficiaires PCH 2017-2018	Evol. nb heures PCH 2017-2018
PRORESAP	71	35 374	27%	11%
KORBAY D'OR	62	53 639	-14%	-17%
HANDI EDUC RE	57	23232	84%	50%
SMAPA	28	22 294	33%	51%
JML SAP	26	16 455	13%	2%
S.C.O.P.S.I.R	16	15 980	113%	272%
INTERCITES	11	1 813	22%	21%
MAJORDOM	8	4 374	NC	NC
CCAS ST JOSEPH	7	2 393	17%	-11%
CCAS ST PIERRE	5	4 798	25%	71%
CCAS TAMPON	5	1 565	67%	13%
SESAP	5	5 106	400%	2705%
PLUIE D'OR	5	969	NC	NC
A DOMICILE	4	1 280	33%	Non communiqué
AU RAYON DE SOLEIL	2	1 018	100%	-44%
CCAS ST ANDRE	2	1 177	0%	345%
TAMARIN SERVICES	1	1 752	0%	127%
CCAS ST LOUIS	1	514	NC	NC
SCOPAD	85	51 219	9%	13%
TOTAL	401	244 952	25,5%	20,3%

L'AIDE-MÉNAGÈRE (LÉGALE ET FACULTATIVE) EN 2017 ET 2018 EN QUELQUES CHIFFRES

Répartition des 4 053 bénéficiaires de l'AMD entre les SAAD en 2018



¹⁵ Cf. annexe : Evolution du nombre de bénéficiaires de la PCH entre 2016 et 2018

Depuis 2016, le montant dépensé au titre de l'Aide-Ménagère a augmenté de 3% pour l'AML et de 44% pour l'AMF portant à 8% le montant global de la dépense et une très légère augmentation du nombre de bénéficiaires¹⁶ (+1,3%).

- Les 3 structures SCOPAD, KORBÉY D'OR et PRORESAP gèrent 59% des bénéficiaires de l'aide-ménagère et 55% des heures attribuées.
- L'ensemble des CCAS gèrent 28% des bénéficiaires et des heures : **ce sont des acteurs plus importants sur ce volet d'activité. Sans compter St Louis, qui développe son activité depuis récemment, ils gèrent chacun en moyenne 141 bénéficiaires ;**
- Les 7 autres SAAD intervenants gèrent en moyenne 75 bénéficiaires.

Prestataire	TOTAL NB BENEFICIAIRES AM 2018	TOTAL NB HEURES AM 2018	Evolution nb bénéficiaires AM 2017-2018	Evolution nb heures AM 2017-2018
PRORESAP	834	93 897	14%	-9%
KORBÉY D'OR	590	101 746	-5%	-7%
CCAS ST PIERRE	294	25 095	7%	11%
CCAS ST PAUL	252	49 241	6%	9%
CCAS ST JOSEPH	213	27 494	-9%	-13%
SMAPA	154	23 140	12%	1%
CCAS TAMPON	133	11 819	18%	0%
JML SAP	124	17 082	24%	30%
AU RAYON DE SOLEIL	88	9 183	66%	65%
CCAS ST ANDRE	84	15 515	-8%	-7%
S.C.O.P.S.I.R	74	13 800	17%	31%
CCAS ST DENIS	64	8 024	-31%	-42%
SESAP	48	14 089	20%	101%
CCAS ST LEU	48	7 067	Non communiqué	6%
CCAS ST BENOIT	39	Non communiqué	0%	Non communiqué
L'AROZE	27	3 685	200%	368%
A DOMICILE	15	1 355	Non communiqué	Non communiqué
CCAS ST LOUIS	5	246	Non communiqué	Non communiqué
SCOPAD	967	88 343	22%	10%
TOTAL	4 053	510 820	10,2%	0,5%

II. AIDE À DOMICILE DANS LE CADRE DU DISPOSITIF REPIT-REPOS (GIP-SAP)

13 structures en 2018 ont travaillé pour le dispositif Répit-Repos géré à l'heure actuelle par le GIP SAP à partir de fonds du Conseil Départemental, via une convention annuelle. Le dispositif a concerné en 2018 environ 530 bénéficiaires et 24 000 € facturées. PRORESAP, KORBÉY D'OR et SCOPAD ont contribué pour 62,5% de ces heures en 2018.¹⁷

Certains SAAD, conventionnés en 2018 indiquent souhaiter ne pas renouveler leur convention. Ils indiquent que leurs principaux freins à la mise en œuvre de cette prestation sont liés à la **solvabilisation de ces heures** :

- Une tarification à 18€ / heure inchangée depuis plusieurs années ;
- Une mise en œuvre souvent demandée en fin de semaine et le dimanche (jour où une majoration salariale s'applique) ;
- Un mode de fonctionnement complexe à mettre en place compte tenu du nombre limité de bénéficiaires.

Entre 2017 et 2018, le nombre de bénéficiaires (aidants familiaux) ayant utilisé le dispositif reste relativement stable.

¹⁶ Cf. annexe : Evolution du nombre de bénéficiaires de l'AMD entre 2016 et 2018

¹⁷ Voir tableau détaillé des heures et bénéficiaires en 2017 et en 2018 par SAAD en annexe

III. AIDE À DOMICILE SUBVENTIONNÉE PAR D'AUTRES FINANCEURS

18 SAAD ont indiqué être financées par la CGSS¹⁸ dans le cadre du dispositif PAP pour l'aide à domicile. D'autres financeurs tels que la CRR, la CAF, la CNRACL peuvent également intervenir en complément.

Lorsqu'elles ont été communiquées, le nombre d'heures annuelles réalisées pour les autres financeurs (mutuelles et CGSS) ne dépassent jamais **10% du nombre total d'heures réalisées pour des prestations financées par le Conseil Départemental**.

IV. PRESTATIONS PROPOSÉES AU PUBLIC SOLVABLE

Les SAAD autorisés du secteur privé (entreprises ou associations) **peuvent se positionner sur des prestations adressées à un public solvable** (population active ou fragile non concernée par les aides pré-citées)¹⁹ :

- **8 SAAD** se positionnent sur une offre de services s'adressant à une population active (ou un public « fragile » ne bénéficiant pas d'aides spécifiques) **avec une grille tarifaire spécifique**²⁰ : PRORESAP, SCOPAD, JML et AGS, MAJORDOM, SESAP, SCOPSIR et TAMARINS SERVICES.
- **4 SAAD** indiquent pouvoir compléter des plans d'aides de leurs bénéficiaires ou répondre à des besoins ponctuels avec ou non une tarification spécifique : KORBAY D'OR, SMAPA, INTERCITES et AU RAYON DE SOLEIL.
- **3 SAAD** indiquent ne pas réaliser d'activités hors des prestations subventionnées : L'AROSE, PLUIE D'OR et A DOMICILE. A DOMICILE n'intervient que dans le cadre de prestations subventionnées par le Conseil Départemental.

HANDI EDUC RE indique **avoir le tiers de ses bénéficiaires en clients directs**.

Les services proposés par les **8 structures se positionnant sur les activités de confort sont celles du service à la personne relevant de la déclaration et plus particulièrement, elles sont actives sur les certaines activités parmi lesquelles** : la garde d'enfants de plus de 3 ans, le ménage / aide-ménagère, les petits travaux de jardinage et les petits travaux de bricolage.

SCOPAD et TAMARINS SERVICES proposent l'activité **de garde d'enfants de moins de 3 ans** (soumise à agrément auprès de la DIECCTE). PRORESAP indique qu'une demande concernant cette activité est actuellement en cours.

Certains SAAD **communiquent sur leur site internet de façon plus spécifique** sur certaines activités :

- JML : réalisation de soins esthétiques et la livraison des courses
- SCOPSIR : assistance administrative, préparation de repas, livraison de courses, soins et promenades d'animaux de compagnie, soutien scolaire
- MAJORDOM : nettoyage et entretien de locaux professionnels.

Au sein des CCAS et parfois (en fonction de leur organisation) au sein du même pôle que le SAAD, les CCAS proposent également le portage de repas à domicile²¹ et indiquent **que cette activité se développe répondant à un besoin réel de la population**.

¹⁸ A noter que le tarif horaire de la CGSS est de 20,80 €. Il a été augmenté de plus de 1,60% en 2019.

¹⁹ Ces activités sont soumises à agrément et les « clients » peuvent bénéficier de crédits d'impôts ou de réductions fiscales conformément à la réglementation. Ces activités peuvent être réalisées auprès de public bénéficiaire de l'APA en « complément » des heures attribuées au titre de l'APA – le diagnostic n'a pas permis de faire la distinction entre ces différentes heures.

²⁰ Cf. annexe : détail des tarifs des SAAD pour la clientèle de particuliers

²¹ Le tarif aux seniors bénéficiaires dépend de leurs ressources et soumis par exemple au CCAS de ST Denis à la présentation d'un certificat médical de prise en charge pour les plus de 65 ans

A noter que l'activité de téléassistance (pouvant concerner un public solvable ou non – existence d'aides financières) est sous-traitée par 2 SAAD²².

V. VISION GLOBALE DU POIDS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DANS LES RECETTES DES SAAD

En moyenne, 90% des heures facturées par les SAAD sont réalisées pour des prestations financées par le Conseil Départemental.

3 structures sont entièrement dépendantes de ces prestations (**CCAS de St Leu, CCAS de St Louis et A DOMICILE**).

Pour les SAAD intervenant auprès du public solvable, les heures réalisées ne représentent que quelques pourcentages de l'activité globale. Seule TAMARINS SERVICES a une activité qui lui permet d'équilibrer davantage ses sources de financement avec une part importante de clients solvables via des prestations de services financées intégralement par ces clients. HANDI EDUC indique également que le 1/3 de ses clients financent tout ou partie des heures réalisées au domicile directement.

Synthèse de la part des d'heures réalisées pour les prestations APA / PCH ou AMD du Conseil Départemental

Prestataire	% nb d'heures facturées au CD en 2018 (ou estimation)
PROXIM SERVICES REUNION	86%
KORBAY D'OR	90%
SCOPAD-SAD	98%
JML SAP - JOUR APRES JOUR	90%
CCAS SAINT PIERRE	Env. 80%
CCAS TAMPON	96%
CCAS SAINT JOSEPH	Plus de 90%
S.C.O.P.S.I.R	81%
SARL AU RAYON DE SOLEIL	Plus de 90%
SESAP REUNION	90%
CCAS SAINT LEU	100%
L'AROZE REUNION	Env. 90%
INTERCITES SAP	96%
CCAS SAINT DENIS	88%
CCAS SAINT ANDRE	81%
A DOMICILE	100%
MAJORDOM SAP	Env. 75%
PLUIE D'OR SARL	90%
APEF TAMARIN SERVICES	48%
CCAS SAINT LOUIS	100%
SARL HANDI EDUC RE	Env. 65%

vs les autres financeurs / clients privés - (sur la base des données d'heures données par les SAAD ou d'estimations données par le dirigeant) :

(Données non communiquées pour la SMAPA, le CCAS de ST Paul, et le CCAS de St Benoit)

Le nombre de bénéficiaires et d'heures à « répartir » entre les SAAD semble croissant d'année en année en lien avec l'évolution démographique.

Les SAAD évoluent dans un milieu concurrentiel impliquant pour certains d'entre eux de la « prospection » se traduisant par de l'information et du conseil donnés à de potentiels bénéficiaires et de l'appui au montage des dossiers afin de leur assurer « le cas échéant » de pouvoir compter ces personnes dans leur portefeuille lorsqu'elles choisiront leurs SAAD. Ces pratiques peuvent être questionnées s'agissant de la prospection auprès d'un public fragile.

POINTS CLES

Constats :

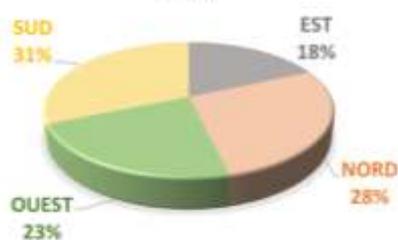
- Une activité APA et PCH en très forte croissance depuis deux ans (+41% de bénéficiaires pour l'APA et un doublement pour la PCH)
- Le secteur privé domine le marché (en volume heures, bénéficiaires, variété des prestations proposées), les CCAS sont plus actifs sur la prestation de l'AMD
- Une concentration de l'activité au sein de 3 SAAD
- Une quasi exclusivité du Conseil Départemental comme financeur (dépendance au tarif horaire) et prestations effectuées pour du public solvable (confort) largement minoritaire (à l'exception de Tamarin Services) même si certains SAAD parviennent dans une certaine mesure à « diversifier » leurs activités
- Un critère de choix de positionnement sur certaines prestations lié à leur tarification et non en lien avec un choix stratégique (AMD, répit-repos)

²² Cf. en annexe les pratiques des SAAD et leurs partenaires en terme de téléassistance

3. RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA/PCH ET AMD ET DE L'ACTIVITÉ DES SAAD

RÉPARTITION GLOBALE DES BÉNÉFICIAIRES AYANT RECOURS À UN SAAD SUR LE TERRITOIRE

RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES APA/PCH/AMD EN 2018 PAR RÉGION



L'analyse porte sur 22 SAAD²³ ayant transmis le nombre de bénéficiaires par « région » (NORD, SUD, EST, OUEST) totalisant 12 430 bénéficiaires en 2018 (soit 99% des bénéficiaires des SAAD sur ces prestations)

Notons que pour les SAAD non inclus dans le graphique : AGS intervient dans le NORD, MAJORDOM et HANDI EDUC RE dans toute l'île.

Secteur	Nb de SAAD intervenants par région	Répartition de la population totale (INSEE 2016)	Répartition de la population de 65 ans et + par secteur (INSEE 2015)	Nb bénéf. APA	Répartition des bénéficiaires APA	Nb bénéf. PCH	Répartition des bénéficiaires PCH	Nb bénéf. AMD	Répartition des bénéficiaires AMD
EST	11	15%	13%	1 633	20,5%	60	18,0%	551	13,6%
NORD	11	24%	25%	2 069	25,9%	93	27,9%	1 274	31,4%
OUEST	12	28%	27%	1 857	23,3%	89	26,7%	882	21,8%
SUD	13	33%	35%	2 421	30,3%	91	27,3%	1 347	33,2%
TOTAL	22	100%	100%	7 980	100%	333	100%	4 054	100%

	Nb bénéf. APA	Nb bénéf. PCH	Nb bénéf. AMD (Légale + facultative)
EST	1 633	29	38
AU RAYON DE SOLEIL	86	2	7
CCAS ST ANDRE	49	1	1
CCAS ST BENOIT	-	1	1
INTERCITES	2	1	1
KORBEBY	292	7	7
PRXIM S.	333	7	7
SCOPAD	291	3	7
SMAPA	38	6	6
JML	542	1	1
NORD	2 069	32	35
AROZE	108	3	3
AU RAYON DE SOLEIL	19		4
CCAS ST DENIS	61	1	1
KORBEBY	282	5	5
PRXIM S.	431	5	5
SCOPAD	774	5	5
SCOPSIR	162	4	4
SESAP	60	3	3
SMAPA	167	5	5
TAMARINS SERVICES	5	1	
OUEST	1 857	58	80
AU RAYON DE SOLEIL	42		10
CCAS ST LEU	90	1	1
CCAS ST PAUL	-	1	1
INTERCITES	98	3	3
KORBEBY	292	8	13
PLUIE D'OR	65	12	12
PRXIM S.	632	14	14
SCOPAD	518	10	14
SMAPA	59	9	12
TAMARINS SERVICES	61		
SUD	2 421	40	59
AU RAYON DE SOLEIL	5		6
CCAS LE TAMPON	252	1	1
CCAS ST JOSEPH	240	1	1
CCAS ST LOUIS	13	1	1
CCAS ST PIERRE	282	1	1
INTERCITES	57	5	5
KORBEBY	482	5	11
PRXIM S.	618	11	11
SCOPAD	376	9	11
SMAPA	92	6	11
TAMARINS SERVICES	4		
TOTAL	7980	159	212

Répartition des bénéficiaires des SAAD pour chaque prestation par région en 2018²⁴ :

Lecture du tableau (exemple) :

En 2018, les SAAD ont couvert 1661 bénéficiaires de l'APA dans l'EST

En 2018, AU RAYON DE SOLEIL a géré 86 bénéficiaires de l'APA dans l'EST

En 2018, A DOMICILE a géré 16 bénéficiaires dans l'EST (au titre de l'APA, de la PCH ou de l'AMD).

Globalement, même si certains SAAD sont spécialisés sur certaines micro-régions (ou communes pour les CCAS), pour chaque prestation, le nombre de structures intervenant au sein de chaque région est quasiment le même, le SUD, étant cependant la micro région couverte par le plus grand nombre de structures (notamment car 4 CCAS interviennent au niveau des 4 principales communes du SUD). Les 3 structures les plus importantes (SCOPAD, KORBEBY D'OR et PRORESAP) ont un peu moins de bénéficiaires dans l'EST. La SCOPAD intervient davantage dans le NORD et le SUD.

Au regard de la répartition de la population Réunionnaise et de la répartition de la population des personnes âgées de 65 ans et plus, l'EST paraît relativement bien « couvert » en termes de nombre de structures intervenantes et en termes de bénéficiaires en 2018.

²³ Hors MAJORDOM et HANDI EDUC RE (pas de données par région ni par code postal) – AGS n'intervenait pas en 2018

²⁴ Hors AGS, HANDI EDUC, MAJORDOM et A DOMICILE

Nous ne pouvons pas spécifiquement étudier la couverture de certaines zones très isolées comme Mafate²⁵ par exemple même si plusieurs structures ont indiqué y intervenir par exemple (notamment via un intervenant recruté sur place).

L'EST et le SUD semble des régions plutôt « concurrentielles ». Le SUD est également la région la plus peuplée. Les structures du secteur privé ont pu indiquer la nécessité d'effectuer de la prospection afin de « recruter » éventuellement des bénéficiaires (qui feront un choix par la suite) et contribuer au montage de dossier (TAMARINS SERVICES ou INTERCITES SAP par exemple qui emploie un enquêteur concerné par une mission de prospection).

COHÉRENCE ENTRE RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DE LA POPULATION, DE LA POPULATION ÂGÉE ET DES BÉNÉFICIAIRES DES PRESTATIONS GÉRÉS PAR LES SAAD :

S'agissant des personnes âgées, leur répartition à la Réunion fait apparaître :

- Une part de la population âgée (+ de 65 ans) importante dans certaines petites communes (Petite-Ile, Entre-Deux, Cilaos, Sainte-Rose) où la part des personnes âgées dépasse les 12% de la population. Elles représentent 4,7% de la population âgée de La Réunion et 4,3% et bénéficiaires de l'APA.
- 41,3% de la population âgée de plus de 65 ans vit soit à Saint-Denis (19%), à St Paul (12,4%) ou à St Pierre (presque 10%) : 36% des bénéficiaires de l'APA et 46% des bénéficiaires de l'AMD vivent dans ces 3 communes qui semblent ainsi relativement bien « couvertes ».

Répartition des bénéficiaires de l'APA et de l'AMD au regard de la répartition de la population âgée de + de 65 ans par commune (code postal) ²⁶:

CP	Commune	Population totale Réunion (INSEE - 2016)	Nb de pers. âgées de 65 ans ou + (INSEE 2015)	Part des pers. âgées de 65 ans ou + pour chaque commune (INSEE 2015)	Répartition des pers. âgées de 65 ans ou + par commune	Répartition des bénéf. de l'APA par commune	Répartition des bénéf. de l'AMD par commune
97405	Petite-Île	12 236	1 634	13,4%	1,9%	2,1%	1,3%
97403	Entre-Deux	6 894	898	13,0%	1,0%	0,7%	0,8%
97424	Cilaos	5 403	686	12,7%	0,8%	0,6%	0,6%
97419	Sainte-Rose	6 520	824	12,6%	1,0%	0,9%	0,5%
97412	Saint-Joseph	37 629	4 631	12,3%	5,3%	4,9%	7,3%
97411	Saint-Denis	147 920	16 646	11,3%	19,2%	18,7%	23,1%
97404	L'Étang-Salé	14 230	1 541	10,8%	1,8%	1,3%	1,0%
97422	Le Tampon	77 283	8 282	10,7%	9,5%	8,4%	7,0%
97417	Saint-Philippe	5 235	561	10,7%	0,6%	0,8%	0,3%
97421	Salazie	7 400	792	10,7%	0,9%	0,7%	0,2%
97401	Les Avirons	11 471	1 218	10,6%	1,4%	1,2%	0,7%
97406	La Plaine-des-Palmistes	6 365	653	10,3%	0,8%	0,8%	0,5%
97423	Les Trois-Bassins	7 111	727	10,2%	0,8%	1,0%	0,5%
97415	Saint-Paul	105 482	10 779	10,2%	12,4%	8,8%	10,1%
97413	Saint-Leu	33 697	3 436	10,2%	4,0%	4,0%	3,7%
97416	Saint-Pierre	84 169	8 376	10,0%	9,7%	8,7%	12,8%
97414	Saint-Louis	53 220	5 235	9,8%	6,0%	5,0%	3,8%
97407	Le Port	34 810	3 415	9,8%	3,9%	5,7%	4,4%
97410	Saint-Benoît	38 142	3 487	9,1%	4,0%	7,8%	5,3%
97402	Bras-Panon	12 722	1 135	8,9%	1,3%	2,1%	1,6%
97418	Sainte-Marie	33 160	2 839	8,6%	3,3%	3,6%	4,0%
97420	Sainte-Suzanne	23 224	1 919	8,3%	2,2%	2,2%	3,1%
97409	Saint-André	55 628	4 529	8,1%	5,2%	8,7%	5,8%
97408	La Possession	32 973	2 489	7,5%	2,9%	1,3%	1,8%
TOTAL		852 924	86 732	10,2%	100%	100%	100%

²⁵ La population de Mafate relève des communes de St Paul et de La Possession, ainsi nous ne pouvons déterminer si les besoins des populations fragiles (dont les chiffres n'ont pas été obtenus sur cette zone précise) sont effectivement totalement couverts

²⁶ Par rapport aux SAAD précédents, n'ont pas été traités SCOPSIR, TAMARINS SERVICES et A DOMICILE dont les données ont été fournies par région et non par code postal

Certaines communes (données en vert dans le tableau) semblent profiter de davantage de bénéficiaires de l'APA (St Benoit, St André) par rapport à la répartition de la population âgée de plus de 65 ans. C'est également le cas de St Denis ou de St Pierre pour l'AMD. St Denis concentre 23,1% des bénéficiaires de l'AMD pour 19,1% de la population âgée de plus de 65 ans (et respectivement 12,8% pour St Pierre contre 9,7% de la population).

En revanche, d'autres communes concentrent plus de population âgée de plus de 65 ans que de bénéficiaires de l'APA gérés par des structures : **par exemple, St Paul concentre 12,4% des plus de 65 ans mais 8,8% des bénéficiaires de l'APA gérés par les SAAD** (ce qui en ferait une zone « moins bien couverte » par les SAAD²⁷). Ce décalage existe également sur l'aide-ménagère pour les communes de St Louis, de Salazie et du Tampon, **pouvant laisser penser que ces régions sont peut-être insuffisamment couvertes par les structures.**

S'agissant des personnes en situation de handicap, nous avons comparé la répartition de la population globale

CP	Commune	Population totale Réunion (INSEE - 2016)	Part de la population de la commune dans la population totale	NB BENEF. PCH (s. prestataire) 2018 par commune	Répartition des bénéf. de la PCH par commune
97405	Petite-Île	12 236	1,4%	7	2,2%
97403	Entre-Deux	6 894	0,8%	2	0,6%
97424	Cilaos	5 403	0,6%	0	0,0%
97419	Sainte-Rose	6 520	0,8%	1	0,3%
97412	Saint-Joseph	37 629	4,4%	18	5,7%
97411	Saint-Denis	147 920	17,3%	50	15,9%
97404	L'Étang-Salé	14 230	1,7%	4	1,3%
97422	Le Tampon	77 283	9,1%	18	5,7%
97417	Saint-Philippe	5 235	0,6%	2	0,6%
97421	Salazie	7 400	0,9%	3	1,0%
97401	Les Avirons	11 471	1,3%	6	1,9%
97406	La Plaine-des-Palmistes	6 365	0,7%	0	0,0%
97423	Les Trois-Bassins	7 111	0,8%	3	1,0%
97415	Saint-Paul	105 482	12,4%	39	12,4%
97413	Saint-Leu	33 697	4,0%	9	2,9%
97416	Saint-Pierre	84 169	9,9%	25	7,9%
97414	Saint-Louis	53 220	6,2%	19	6,0%
97407	Le Port	34 810	4,1%	18	5,7%
97410	Saint-Benoît	38 142	4,5%	22	7,0%
97402	Bras-Panon	12 722	1,5%	10	3,2%
97418	Sainte-Marie	33 160	3,9%	15	4,8%
97420	Sainte-Suzanne	23 224	2,7%	10	3,2%
97409	Saint-André	55 628	6,5%	24	7,6%
97408	La Possession	32 973	3,9%	10	3,2%
TOTAL		852 924	1	315	100%

à celle bénéficiant de la PCH aide humaine gérée par des SAAD. Globalement, il y a une répartition quasi similaire de la population réunionnaise avec la population bénéficiant de la PCH dont les SAAD s'occupent en tant que prestataire.

- Les communes du Port et de St Benoit sont légèrement sur-représentées en bénéficiaires de la PCH

- La commune du Tampon semble moins couverte en termes de bénéficiaires de la PCH (5,7% des bénéficiaires pour 9,1% de la population de l'île).

POINTS CLES

Constat et « force » :

- Répartition globalement équilibrée de la présence des structures et de leurs bénéficiaires sur le territoire
- Des régions pouvant être relativement concurrentielles avec beaucoup de SAAD intervenant rapporté à la population « cible » : ST DENIS et ST PIERRE (notamment sur l'AMD), ST BENOIT et ST ANDRE (notamment sur l'APA)

²⁷ Cette affirmation est à nuancer en fonction des autres dispositifs d'accompagnement au maintien à domicile ou en EHPAD offerts sur le territoire de St Paul.

4. L'ENVIRONNEMENT PARTENARIAL ET LES RESEAUX DANS LESQUELS S'INSCRIVENT LES SAAD

Outre leurs financeurs ou leurs clients, les SAAD s'inscrivent dans différents réseaux et dans un environnement partenarial élargi avec :

- Les réseaux liés à leur branche d'activité ;
- Les réseaux des financeurs ;
- Le secteur du soin à domicile et le secteur de l'hospitalisation à domicile (partenariats opérationnels) ;
- Les partenariats associatifs ;
- Des réseaux institutionnels ou les organismes de tutelles ;
- Des partenariats avec des organismes de formation.

LES RÉSEAUX LIÉS À LA BRANCHE D'ACTIVITÉ

Réseau / Branche	Structures adhérentes
FESP Fédération du Service aux Particuliers	JML SAP - JOUR APRES JOUR SCOPAD-SAD SESAP REUNION AGS REUNION APEF TAMARIN SERVICES SARL HANDI EDUC RE SCOPSIR
FEDESAP Fédération Française des Services A la Personne et de proximité	KORBAY D'OR PLUIE D'OR SARL APEF TAMARIN SERVICES
FEPEM Fédération du Particulier employeur	SARL HANDI EDUC RE PRORESAP
Fédération des acteurs de la Solidarité Fédération des acteurs de la solidarité (870 associations)	PRORESAP
COORACE Fédération nationale de l'économie sociale et solidaire (548 entreprises)	PRORESAP
UNA Syndicat Employeur : Union nationale de l'aide, des	INTERCITES SAP CCAS SAINT LEU
UNCASS Union Nationale des CCAS	CCAS SAINT PIERRE CCAS SAINT LEU CCAS TAMPON CCAS SAINT DENIS
UDCCAS Union Départementale des CCAS	CCAS SAINT ANDRE CCAS SAINT BENOIT CCAS TAMPON
ANCASS Association Nationale des Cadres Communaux de l'Action Sociale	CCAS TAMPON
URSCOP Union Régionale des SCOP	SCOPSIR

8 structures ont indiqué n'être adhérentes à aucun réseau : SMAPA, L'AROSE, A DOMICILE, MAJORDOM SAP et les CCAS de St JOSEPH, de ST PAUL et de St LOUIS.

Les CCAS appartiennent majoritairement aux réseaux régionaux ou nationaux (UDCCAS ou UNCCAS) des Centres Communaux d'Action Sociale. Cependant, certains CCAS ont indiqué ne pas se saisir de l'opportunité **de créer / développer un réseau de SAAD qui permette d'échanger sur les pratiques et de mutualiser certains outils / pratiques.**

La FESP est la principale fédération à laquelle adhèrent 7 structures qui indiquent **pouvoir bénéficier de certains dispositifs, appuis opérationnels, outils méthodologiques, ou conseils juridiques correspondants à leurs besoins.** Par exemple, actuellement, la FESP met en place une démarche

d'amélioration des conditions de travail en lien avec différentes structures du secteur (SAAD, garde d'enfants, secteur médico-social).

Le dirigeant d'INTERCITES SAP est le représentant de l'UNA à la Réunion. Le dirigeant de PLUIE D'OR fait également partie du CDCA (Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie).

LE RÉSEAU PARTENARIAL DES FINANCEURS ET NOTAMMENT LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Les financeurs sont les principaux partenaires des SAAD : Conseil Départemental (et ASA dans les régions), MDPH, GIP-SAP, CGSS, CAF, mutuelles (MAIF, MGEN, ...)

Les SAAD contribuent aux réseaux des financeurs (colloques, séminaires, manifestations...) pouvant être organisées par les financeurs (notamment la CGSS, ou le Conseil Départemental). Globalement, les SAAD

souhaiteraient renforcer ces partenariats avec davantage de temps de rencontres et d'échanges avec les financeurs.

Concernant la collaboration avec le Conseil Départemental et ses services (notamment les ASA), les SAAD rencontrent certaines difficultés et souhaiteraient davantage d'animation autour de leur activité.

- **Les délais de traitement** des dossiers sont estimés très longs (il pourrait s'écouler parfois plus de 6 mois entre la demande d'un bénéficiaire et la notification du Conseil Départemental) ;
- La **vision sur le plan d'aide** de la personne à accompagner est estimée insuffisante car ne comprenant pas d'autre élément que le volume d'heures à réaliser en fonction du GIR et les autres montants d'aides alloués (techniques ou téléassistance) ;
- Un manque de réunions d'échanges et de **concertations permettant d'améliorer la coordination des acteurs autour du parcours de soin** d'une personne accompagnée.

Certains SAAD estiment que les ASA ou le Conseil Départemental favorisaient d'une certaine manière une concurrence « déloyale » entre les SAAD via des listes de SAAD incomplètes données aux bénéficiaires, les privant ainsi de bénéficiaires potentiels.

Ces perceptions ou ressentis témoignent, au-delà de ce qui est indiqué, un renforcement nécessaire du lien entre le Conseil Départemental et ses services avec les SAAD et davantage d'échanges afin de pouvoir renforcer la qualité du service rendu. Elles témoignent également de certaines incompréhensions par rapport à la politique suivie (notamment la politique tarifaire).

LES RÉSEAUX DANS LE SECTEUR DU SOIN ET LE SECTEUR DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE

Les partenariats avec le secteur du soin sont globalement difficiles, ce qui illustre la complexité que suppose la coordination entre deux milieux qui s'opposent (clivages culturels et fonctionnels). Les impacts sur la coordination des soins autour des personnes aidées autour d'un système global d'intervention sont réels.

Certaines structures ont essayé de s'orienter vers la création de SPASAD mais n'ont pas réussi (PRORESAP) à ce jour. Certaines indiquent avoir la création de SPASAD en projet (SESAP, SCOPAD). **Le suivi de l'expérimentation de SPASAD est mis en place par la loi ASV mais n'a pas encore été rendu possible sur le territoire Réunionnais.**

Aujourd'hui, les partenariats (le plus souvent « informels ») sont réalisés avec notamment :

- Les services d'hospitalisation à domicile tels que l'ARAR ou l'ASDR : PRORESAP, SMAPA, KORBEBY D'OR (non exhaustif) ;
- Les MAIA du territoire (citées notamment par JML, SMAPA, les CCAS de St Pierre et de St André, MAJORDOM, A DOMICILE et PLUIE D'OR) ;
- Les CCAS travaillent en lien avec les hôpitaux de leurs communes ou de leur région (St Leu, St Pierre, Le Tampon, St Louis par exemple) dans le cadre des retours à domicile ;
- GIE vieillissement ;
- France ou Réunion Alzheimer ;
- Réseaux gérontologiques ;
- ALMA ;
- ORIAPA ;
- La ligue contre le cancer...

Certaines structures indiquent travailler de façon informelle avec des professionnels de santé (infirmiers libéraux, médecins traitants, kinésithérapeutes...) ou des travailleurs sociaux. HANDI EDUC RE (spécialisé dans l'accompagnement d'adultes et d'enfants en situation de handicap) a conclu un partenariat avec le CRPP IRSAM (St Benoit / Ste Suzanne)

LES PARTENARIATS ASSOCIATIFS / ACTION SOCIALE

Certains CCAS réalisent ponctuellement ou régulièrement des ateliers (bien-être, santé, challenges seniors...) avec des associations locales. C'est le cas par exemple du CCAS du TAMPON, de St ANDRE (Association « Un sourire pour la vie »). JML organise des évènements avec l'association « Allons deor »

Les structures indiquent également se rapprocher des CCAS et des mairies des communes d'intervention et parfois conclure des partenariats : SESAP est en cours de signature d'un partenariat avec le CCAS de Ste Marie afin d'organiser des évènements pour les personnes âgées

Les partenariats avec les associations semblent porter sur l'organisation d'évènements destinés à rompre l'isolement des personnes accompagnées et sont orientés soit vers de l'information (ateliers nutrition, santé...) soit vers des moments de rencontres et de partage. Les structures indiquent rechercher également à recréer du lien intergénérationnel sans que cela n'ait été factuelisé par des actions concrètes. La principale difficulté évoquée avec la mise en place de tels partenariats est le déplacement des personnes en perte d'autonomie. Les évènements ou les sites d'accueil doivent être réalisés à proximité des bénéficiaires.

Le réseau associatif semble pouvoir fonctionner en fonction des opportunités et des volontés de chacun relativement à un territoire mais reste fortement lié à des initiatives ponctuelles et non coordonnées.

LES PARTENARIATS INSTITUTIONNELS ET AVEC LES ORGANISMES DE TUTELLES

La Croix-Rouge, la Croix-Marine, l'UDAF (Union Départementale des Associations Familiales) travaillent en collaboration avec quasiment tous les SAAD, sans convention ou d'accord écrit de partenariat.

LES PARTENARIATS AVEC LES ACTEURS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Des stratégies partenariales individuelles

Les CCAS travaillent avec le CNFPT concernant la formation professionnelle mais le réseau des CCAS à la Réunion semble ne pas être utilisé (à ce jour) pour mutualiser des formations et développer une stratégie de formation des personnels.

De même les structures du secteur privé travaillent plus particulièrement avec certains organismes de formation (avec lesquels elles ont pu signer des partenariats ou des conventions spécifiques) sans qu'il n'y ait de mutualisation de demandes (le Groupement d'employeur existant entre 6 structures prestataires du SAP ne semble pas porter sur le développement des compétences par exemple).

Parmi les organismes de formation fréquemment cités : DEVANA, KREOLOGIC et ANDRAGOGY (qui sont partenaires plus spécifiquement de KORBEY D'OR), l'IFSEC OI ou l'Académie des Savoirs.

Concernant l'alternance et / ou l'accueil de stagiaires certaines structures indiquent avoir signé une convention avec l'IRTS, l'EMAP ou être partenaire de l'AFPAR et de l'Education Nationale. Elles sont terrain de stage pour les étudiants et peuvent également proposer à leurs salariés d'intégrer ces structures pour suivre certaines formations diplômantes / certifiantes.

Peu de partenariats concernant le développement des compétences avec le secteur du soin / prise en charge des personnes âgées

Seul le CCAS de St Joseph a indiqué un partenariat (convention signée en février 2019) avec la Clinique St Joseph portant sur l'accueil de stagiaires par la Clinique pour différents modules de formation (stage initial de 21h pour

une vingtaine d'agents par an, et stage d'approfondissement permettant une immersion de 10 jours pour une vingtaine d'agents par an) avec notamment pour objectifs de :

- Mieux se connaître et d'échanger au bénéfice par exemple d'un retour à domicile d'une personne âgée
- Permettre aux aides à domicile de se familiariser avec le milieu médical et para-médical ;
- Assurer une prise en charge bienveillante de la personne âgée.

QUELQUES PARTENARIATS SPÉCIFIQUES :

- **ARVISE** : La SCOPAD est impliquée dans les projets de Qualité de Vie au Travail avec l'ARVISE et fait partie du comité de prévention des risques professionnels de la CGSS. La SCOPAD fait également partie du Club de la Silver Economie ;
- **Bailleurs sociaux** : PLUIE D'OR est en cours de signature d'un partenariat avec la SHLMR afin d'aider des locataires au montage de dossiers d'aides.
- **Petite enfance** : Certaines structures positionnées davantage sur la garde d'enfant indiquent dans leurs réseaux de partenaires ALLO ENFANCE MALTRAITEE, des relais d'assistances maternelles ou la PMI (notamment TAMARINS SERVICES)
- **Fournisseurs de matériel paramédical** : certaines structures indiquent plus spécifiquement avoir des partenariats de formations / informations avec des fournisseurs de matériels paramédical (en lien par exemple avec la prévention des risques professionnels liés à l'activité) ;

GE ADR (Groupement d'Employeurs Aide à Domicile) crée en 2016 : 6 organismes d'aide à la personne incluant 3 SAAD (JML, SCOPAD et TAMARINS SERVICES) ont créé un Groupement d'Employeurs afin de mutualiser des intervenants.

Points clés :

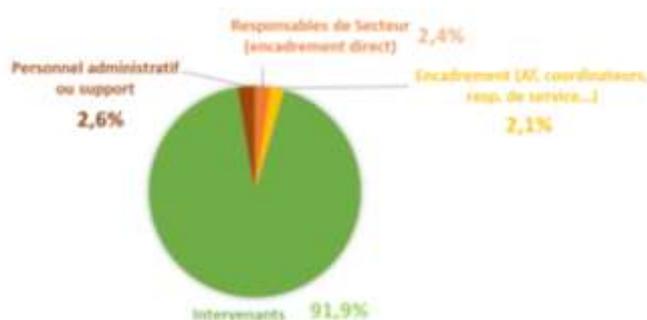
- Une volonté des SAAD de s'inscrire dans des réseaux partenariaux avec les acteurs locaux / fédérations mais des difficultés pour faire aboutir les projets sans coordination à l'échelle du territoire (notamment avec le secteur du soin)
- Des apports en termes d'information, de conseil, d'outillages reconnus pour les SAAD adhérents aux fédérations de la branche professionnelle ou des réseaux professionnels
- La capacité pour certains SAAD à constituer un Groupement d'Employeurs permettant de mutualiser certaines ressources humaines
- La difficulté de coordination avec le secteur du soin (pourtant favorisée par la loi ASV) n'est pas une réalité et s'avère difficile
- Des échanges réguliers et de la transmission d'information par le Conseil Départemental à améliorer
- Un manque de compréhension partagée de la politique du Conseil Départemental et de son rôle
- Possible manque d'animation d'un réseau de SAAD au niveau des CCAS
- La multiplication des initiatives « individuelles » peut manquer de coordination et être un facteur de dispersion sans animation à l'échelle du territoire sur certains projets (comme par exemple la diffusion de « bonnes pratiques » issues des travaux du Groupement d'employeurs ou certains exemples de partenariats « réussis »)

B. DIAGNOSTIC RH

1. EFFECTIFS : VISION GLOBALE

L'année de référence pour les données présentées est 2018 à l'exception d'INTERCITES (2019) et AU RAYON DE SOLEIL (2017). Concernant MAJORDOM dont la création récente implique des recrutements importants en 2018 et 2019, les effectifs sont à prendre avec précaution et les ratios ne sont pas significatifs. AGS n'a pas été comptabilisée ayant démarré son activité début 2019. Lorsque la structure est également mandataire ou a d'autres services (aide sociale...), seuls les effectifs travaillant effectivement pour le SAAD ont été comptabilisés.

Répartition de l'effectif global de l'ensemble des SAAD en 2018 :



Les 3 847 salariés comptabilisés (hors dirigeants) se répartissent entre :

- 92% d'intervenants à domicile
- 2,4 % de responsables de secteur (RS)
- 2,1% de membres encadrants hors RS : notamment les Assistants techniques et les responsables ou chefs de service. Il peut s'agir également de coordonnateur entre plusieurs antennes (échelon intermédiaire entre un responsable de secteur et la Direction).
- 2,6% de personnel au sein des fonctions supports et administratives (les personnels d'accueil, fonctions financières ou comptables, fonctions RH essentiellement)

Vision des effectifs globaux des SAAD fin 2018 :

Prestataire	EFFECTIF GLOBAL (sans le dirigeant)	% des effectifs globaux des SAAD	EFFECTIF GLOBAL INTERV.	% interv.	EFFECTIF INTERV. SUR APA/PCH/AMD	EFFECTIF RESP. DE SECTEUR (encadrement direct)	EFFECTIF ENCADREMENT (AT, coordinateurs, resp. de service...)	% RS + autre encadrement dans l'effectif	EFFECTIF ADMIN. / SUPPORT (accueil, compta., RH...)	% fonctions adm. Et supports dans l'effectif
SCOPAD-SAD	964	25%	930	96%	930	20	11	3%	3	0,3%
PROXIM SERVICES	782	20,3%	715	91%	708	11	33	6%	23	2,9%
KORBAY D'OR	605	15,7%	560	93%	560	15	16	5%	14	2,3%
JML SAP - JOUR APRES	223	5,8%	213	96%	209	2	4	3%	4	1,8%
SMAPA	174	4,5%	163	94%	156	3	3	3%	5	2,9%
CCAS SAINT PIERRE	136	3,5%	127	93%	126	5	1	4%	3	2,2%
S.C.O.P.S.I.R	135	3,5%	125	93%	125	4	1	4%	5	3,7%
CCAS TAMPON	118	3,1%	105	89%	105	3	0	3%	10	8,5%
CCAS SAINT JOSEPH	83	2,2%	78	94%	78	2	0	2%	3	3,6%
SARL AU RAYON DE	71	1,8%	67	94%	67	3	0	4%	1	1,4%
INTERCITES SAP	65	1,7%	61	94%	61	2	0	3%	2	3,1%
SESAF REUNION	60	1,6%	55	92%	55	1	1	3%	3	5,0%
CCAS SAINT DENIS	52	1,4%	48	92%	48	1	3	8%	0	0,0%
CCAS SAINT PAUL	52	1,4%	42	81%	42	4	3	13%	3	5,8%
SARL HANDI EDUC RE	49	1,3%	47	96%	47	2	0	4%	0	0,0%
CCAS SAINT ANDRE	48	1,2%	35	73%	35	1	1	4%	11	Non
APEF TAMARIN SERVICES	46	1,2%	42	91%	24	2	0	4%	2	4,3%
CCAS SAINT LEU	37	1,0%	32	86%	32	2	0	5%	3	8,1%
A DOMICILE	34	0,9%	31	91%	31	2	0	6%	1	2,9%
PLUIE D'OR SARL	33	0,9%	30	91%	30	1	0	3%	2	6,1%
MAJORDOM SAP	30	0,8%	28	93%	28	1	0	Non	1	3,3%
L'AROZE REUNION	27	0,7%	24	89%	24	1	1	7%	1	3,7%
CCAS SAINT BENOIT	17	0,4%	15	88%	15	1	0	6%	1	5,9%
CCAS SAINT LOUIS	6	0,2%	4	67%	4	1	1	Non		0,0%
MOYENNE	160		149	90%	148	3,8	3,3	5%	4	3%

EFFECTIFS GLOBAUX :

61% des effectifs travaillent au sein de 3 structures, principaux employeurs des 3800 salariés comptabilisés : la SCOPAD emploie notamment plus de 960 personnes. PRORESAP (PROXIM SERVICES) en emploie 780 environ et KORBEY D'OR près de 605²⁸.

5 structures emploient plus de 100 salariés : JML, SMAPA, les CCAS de St Pierre et du Tampon, ainsi que SCOPSIR.

Les autres structures emploient 44 salariés en moyenne.

Le 1/3 des structures emploient 80% des effectifs. Cette concentration engendre :

- De fortes disparités en termes de Gestion des Ressources Humaines et d'organisation entre les structures (pas de modèle « unique ») ;
- La question du soutien aux structures fortement pourvoyeuses d'emploi au niveau sectoriel (et même territorial)

Les CCAS n'emploient que 14,3% des effectifs (9 structures sur 25). Concernant les CCAS, de nombreux effectifs administratifs sont mutualisés avec d'autres services du CCAS (ce qui réduira leurs effectifs en comptabilisant les ETP réels).

	Effectif global	Effectif intervenants	% des effectifs globaux	% des effectifs d'interv.
Structures privées	3 298	3 091	85,7%	86,4%
CCAS	549	486	14,3%	13,6%
TOTAL	3 847	3 577	100,0%	100,0%

LES INTERVENANTS À DOMICILE

5 structures ont indiqué employer des intervenants pour des prestations ne relevant pas de l'aide à domicile auprès d'un public fragile (jardiniers, hommes « toute main » ou esthéticienne) ce qui permet une distinction entre les intervenants aide à domicile (notés dans le tableau précédent « intervenants APA/PCH.AMD) et le nombre total d'intervenants.

Au sein des intervenants que les structures emploient pour prendre soin du public fragile dans le cadre de l'APA, de la PCH ou de l'AMD, il n'est pas possible de comptabiliser strictement les intervenants pour chaque prestation (sauf à ce que les structures n'interviennent pas pour ces prestations).

Les structures **positionnent de manière indifférenciée** (à condition qu'elles aient une expérience de 3 ans ou un titre / diplôme dans le secteur) les intervenants dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap (dans le cadre de la PCH) ou de perte d'autonomie (dans le cadre de l'APA). Seule, l'intervention d'aide-ménagère peut être confiée aux intervenants n'ayant pas les qualifications (en termes d'expériences ou de diplôme) requises dans le cahier des charges des SAAD²⁹.

LES RESPONSABLES DE SECTEUR ET AUTRE EFFECTIF D'ENCADREMENT

Il existe au moins un responsable de secteur qui encadre directement les intervenants dans chaque structure avec un effectif le plus élevé pour SCOPAD (20).

Lorsque les structures ont des antennes régionales, il y a au moins un RS par antenne. KORBEY D'OR fait exception avec en moyenne 4 RS / antenne (et dispose de 4 antennes, une par micro-région).

Les RS suivent un ensemble d'intervenantes liées à leur secteur géographique. Ils sont le plus souvent secondés par des assistants techniques (A.T) qui gèrent les plannings des intervenants et parfois effectuent des visites au domicile des personnes accompagnées (recouvrement, contrôles inopinés). Ces assistants techniques ont été comptabilisés dans les effectifs de l'encadrement car ils sont référents pour les intervenants en termes de

²⁸ KORBEY D'OR employait 633 salariés en 2016 et 644 en 2017. La baisse des effectifs est liée à la baisse de l'activité de la structure, impactée par une mise en redressement judiciaire en 2018.

²⁹ Les informations recueillies dans le cadre du diagnostic ne permettent pas d'analyser précisément et spécifiquement les bénéficiaires auprès desquels interviennent les aides à domicile en fonction de leur niveau de diplôme ou d'expérience. Ainsi l'indication selon laquelle les intervenants sur des bénéficiaires APA ou PCH sont uniquement les intervenants diplômés ou ayant une expérience de 3 ans dans le secteur relève du déclaratif.

planification, de congés et de gestion opérationnelles. Parfois, ils rencontrent une fois par semaine chaque intervenant pour faire le point sur l'activité (comme au CCAS de ST DENIS).

Dans les autres effectifs liés à l'encadrement, sont comptabilisés :

- **Les CSI** : chez PRORESAP, le **Chargé de Suivi d'Intervention** (CSI) évalue les besoins des personnes lors de la mise en place de la prestation d'aide et d'accompagnement auprès des personnes fragiles, assure le service « qualité » en réalisant des visites régulières chez tous les clients et réalise les comptes rendus des visites (il y en a un par antenne). Il remplace également l'assistant technique sur les tâches de gestion administrative, en cas d'absence,
- Des directeurs adjoints de SAAD ;
- Des coordonnateurs : dans certaines structures (KORBAY D'OR par exemple), des coordonnateurs font le lien entre les RS et se positionnent en intermédiaire avec la Direction.

Taux d'encadrement par structure en 2018 :

Prestataire	% RS + autre encadrement dans l'effectif	NB intervenants / RS	NB Intervenants / encadrant
CCAS SAINT JOSEPH	2%	39,0	39,0
CCAS TAMPON	3%	35,0	35,0
JML SAP - JOUR APRES	3%	104,5	34,8
PLUIE D'OR SARL	3%	30,0	30,0
INTERCITES SAP	3%	30,5	30,5
SCOPAD-SAD	3%	46,5	30,0
SESAF REUNION	3%	55,0	27,5
SMAPA	3%	52,0	26,0
S.C.O.P.S.I.R	4%	31,3	25,0
SARL HANDI EDUC RE	4%	23,5	23,5
CCAS SAINT ANDRE	4%	35,0	17,5
SARL AU RAYON DE	4%	22,3	22,3
APEF TAMARIN SERVICES	4%	12,0	12,0
CCAS SAINT PIERRE	4%	25,2	21,0
KORBAY D'OR	5%	37,3	18,1
CCAS SAINT LEU	5%	16,0	16,0
PROXIM SERVICES	6%	64,4	16,1
A DOMICILE	6%	15,5	15,5
CCAS SAINT BENOIT	6%	15,0	15,0
L'AROZE REUNION	7%	24,0	12,0
CCAS SAINT DENIS	8%	48,0	12,0
CCAS SAINT PAUL	13%	10,5	6,0
MAJORDOM SAP	Non	Non significatif	Non significatif
CCAS SAINT LOUIS	Non	Non significatif	Non significatif
MOYENNE	5%	35,11	22,04

L'analyse des ratios d'encadrement entre les structures fait apparaître certaines disparités. Le nombre d'intervenant par encadrant semble plus pertinent que celui du nombre d'intervenants par responsable de secteur.

Au global, un responsable de secteur encadre en moyenne 35 intervenants et il y a un encadrant pour 22 intervenants. Si les écarts sont très importants entre les structures en terme de ratio RS/intervenant, ils se réduisent lorsque l'on prend en compte l'ensemble de l'encadrement.

Pour les 3 structures les plus importantes, le nombre d'encadrant par intervenant s'établit à 16 pour PRORESAP, 18 pour KORBAY D'OR et 30 pour SCOPAD. Cette dernière apparaît comme l'un des SAAD avec le plus faible taux d'encadrement, tout comme : PLUIE D'OR et INTERCITES SAP (30 intervenants pour un encadrant), JML et le CCAS du Tampon (35 intervenants pour un

encadrant) et le CCAS de St Joseph (39 intervenants pour un encadrant).

Le ratio du nombre d'intervenants par rapport au nombre d'encadrants est **inférieur dans les CCAS avec 20,2 vs 23,1 dans le secteur privé.**

LE PERSONNEL DES FONCTIONS ADMINISTRATIVES ET SUPPORTS

Le personnel administratif et des fonctions support est essentiellement composé de personnel administratif comptable affecté à la facturation et au recouvrement et de personnel d'accueil.

Les fonctions de gestion des ressources humaines et les fonctions liées à la qualité sont le plus souvent (dans les structures les plus petites) assurées par du personnel d'encadrement ou le dirigeant lui-même³⁰.

Certains postes spécifiques peuvent exister : par exemple pour HandiEduc, concernant l'accompagnement éducatif de personnes en situation de handicap, une personne en charge des écrits professionnels assure la coordination des intervenants vis à vis de différents rapports et évaluations à rendre aux partenaires.

Concernant les CCAS, notons que pour certains, (notamment St André et le CCAS du Tampon), les effectifs administratifs comptabilisés sont mutualisés pour l'ensemble ou plusieurs services du CCAS sans qu'il ne soit possible de les spécifier (ce qui est fait en termes d'ETP).

LES DIFFÉRENTS TYPES DE CONTRATS

Durée des contrats : CDI et CDD

80,5% des contrats des salariés du secteur sont des CDI, ratio se portant à 78,7% sur l'effectif des seuls intervenants. Au sein des CCAS, 46,3% des intervenants sont en CDI vs 84% pour les structures privées.

Nature des contrats de travail (CDI/CDD et types de CDD) par structure en 2018³¹ :

Prestataire	% CDI dans l'effectif global	% CDI parmi les intervenants
SARL AU RAYON DE SOLEIL	100%	100%
S.C.O.P.S.I.R	98%	98%
INTERCITES SAP	97%	97%
PROXIM SERVICES REUNION	82%	94%
APEF TAMARIN SERVICES	91%	90%
A DOMICILE	80%	90%
JML SAP - JOUR APRES JOUR	88%	87%
KORBAY D'OR	88%	87%
CCAS SAINT JOSEPH	87%	86%
PLUIE D'OR SARL	85%	83%
SCOPAD-SAD	81%	80%
SESAP REUNION	72%	69%
CCAS SAINT DENIS	67%	65%
CCAS SAINT PAUL	71%	64%
CCAS SAINT PIERRE		60%
CCAS SAINT ANDRE	60%	54%
MAJORDOM SAP	17%	11%
SARL HANDI EDUC RE	36%	32%
CCAS SAINT LEU	26%	19%
CCAS SAINT BENOIT	100%	0%
CCAS TAMPON	8%	0%
CCAS SAINT LOUIS	33%	0%
MOYENNE EN HEURES	71%	62%
GLOBAL SAAD	80,5%	78,7%

Synthèse comparative entre CCAS et structures privées³² :

	% CDI globaux	% CDI intervenants
Structures privées	84,2%	84,0%
CCAS	51,3%	46,3%

Nature des CDD par structure en 2018 :

Parmi les CDD, les contrats aidés représentent (pour les structures qui ont communiqué l'information), 19% des contrats et les contrats en alternance (contrats de professionnalisation ou apprentissage), 9%.

Les structures (autant les CCAS que les structures privées) avaient encore largement recours aux contrats aidés en 2018 (respectivement 19% et 18% des CDD en 2018). Il s'agissait de CUI, de contrats d'avenir ou de PEC.

Les contrats en alternance n'ont été relevés que dans le secteur privé. Les structures ont cité l'AFPAR, REUNION EMPLOI INTERIM comme principales origines des contrats d'apprentissage et l'IFSEC OI concernant les contrats de professionnalisation. Globalement, **l'alternance est peu développée.**

Temps pleins et temps partiels

Le temps partiel est la norme dans le secteur et sur le territoire avec **20% des intervenants à temps complet.** SESAP fait figure d'exception avec quasiment l'ensemble de son effectif à temps complet : **93,3% au global et 92,7% pour les intervenants à domicile.**

³⁰ Cf. partie sur la démarche qualité

³¹ AGS non comptabilisé. L'AROSE : données non fournies

³² Sur la base des SAAD ayant indiqué des données complètes sur l'ensemble des items

Prestataire	% effectif avec un contrat à temps plein	% intervenants avec un contrat à temps plein
APEF TAMARIN SERVICES	7%	0%
A DOMICILE	9%	0%
CCAS SAINT PAUL	17%	0%
CCAS SAINT PIERRE	4%	0%
SARL HANDI EDUC RE	6%	0%
CCAS SAINT LEU	5%	0%
CCAS SAINT BENOIT	12%	0%
CCAS TAMPON	8%	0%
CCAS SAINT LOUIS	0%	0%
S.C.O.P.S.I.R	7%	1%
KORBAY D'OR	6,9%	1,1%
PLUIE D'OR SARL	12%	7%
MAJORDOM SAP	13%	7%
PROXIM SERVICES REUNION	13%	11%
CCAS SAINT DENIS	38%	33%
CCAS SAINT JOSEPH	60%	37%
CCAS SAINT ANDRE	Non communiqué	66%
SESAP REUNION	93,3%	92,7%
SARL AU RAYON DE SOLEIL	6%	94%
INTERCITES SAP	5%	Non communiqué
JML SAP - JOUR APRES JOUR	14%	Non communiqué
SCOPAD-SAD	Non communiqué	Non communiqué
L'AROZE REUNION	46%	38%
SMAPA	18%	12%
MOYENNE	18%	18%

Les temps complets sont cependant plus fréquents pour les intervenants notamment au sein des CCAS que dans les structures privées : ils concernent 14% de leurs intervenants (contre 9% dans les structures privées)

Synthèse comparative entre CCAS et structures privées³³ :

Prestataire	% effectif avec un contrat à temps plein	% intervenants avec un contrat à temps plein
CCAS	12%	14%
SAAD du secteur privé	13%	9%

Parmi les structures que nous avons comptabilisées comme faisant davantage d'activités dites de « confort », le temps complet **semble facilité pour SESAP, MAJORDOM et PRORESAP**. Il reste tout de même largement minoritaire chez **JML, SCOPSIR et TAMARINS SERVICES³⁴**. La **corrélation entre activités de confort permettant ou censés « compléter » les plannings des intervenants ne se vérifie pas totalement.**

Le volume d'activité ne permet pas non plus d'établir une véritable corrélation entre temps plein et temps partiels. PRORESAP et KORBAY D'OR ont un taux de temps plein dans leurs effectifs inférieurs à la moyenne des SAAD.

Temps de travail mensuel :

Prestataire	Nb heures mensuelles réelles moyennes des intervenants en 2018	Nb heures moyennes des contrats de travail mensuels des intervenants (tps pleins et partiels) en 2018	Nb d'heures moyennes des contrats de travail mensuels à temps partiels en 2018
MOYENNE	88,9	114,9	108,6
Nombre de SAAD ayant donné l'information	9	9	7
Nombre de SAAD au-dessus de la moyenne	5	6	3

Points clés :

- 61% des effectifs concentrés au sein de 3 SAAD (SCOPAD, KORBAY D'OR, PRORESAP) et 80% des effectifs dans 1/3 des SAAD
- 92% d'effectifs intervenants
- 79% des intervenants sont en CDI et 80% à temps partiel sur des bases de contrats en moyenne compris entre 100 et 110h / mois
- Quelles que soient la nature de leurs activités (y.c activités orientées vers du public solvable), les SAAD ont recours au temps partiel
- Des ratios de fonctions « supports » globalement très faibles
- Des ratios d'encadrement variables cachant des réalités différentes selon les structures (organisation interne et rôle dévolu aux RS, AT etc.) qui peuvent rendre difficile des généralisations

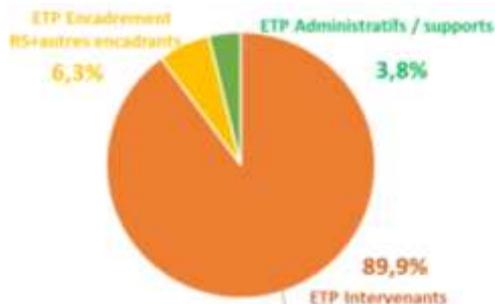
³³ Sur la base des SAAD ayant indiqué des données complètes sur l'ensemble des items

³⁴ Information non communiquée pour SCOPAD

2. EFFECTIFS GLOBAUX ET ETP

L'année de référence pour les données présentées est 2018 à l'exception d'INTERCITES (2019) et AU RAYON DE SOLEIL (2017). AGS n'a pas été comptabilisée ayant démarré son activité début 2019. Lorsque la structure est également mandataire ou gère d'autres services (aide sociale...), seuls les ETP travaillant effectivement pour le SAAD ont été comptabilisés.

Répartition de l'effectif global en ETP de l'ensemble des SAAD en 2018 :



La vision des ETP reflète l'activité réelle des effectifs des SAAD. Leur répartition entre les intervenants, le personnel d'encadrement et administratif / support est quasiment identique à celui des effectifs, et logiquement étant donné la forte proportion des temps partiels.

On peut noter environ un nombre d'ETP inférieur de 33% en moyenne par rapport aux effectifs globaux et de 35% inférieur au niveau des intervenants.

Les 3 structures KORBÉY D'OR, SCOPAD et PRORESAP représentent, comme pour les effectifs des SAAD, 61,3% des ETP.

Les CCAS représentent environ 14,5% des ETP (ratio quasiment identique à celui des effectifs).

	TOTAL ETP	ETP Intervenants	% des ETP globaux	% des ETP d'interv.
Structures privées	2 203	2 005	85,5%	85,9%
CCAS	375	329	14,5%	14,1%
TOTAL	2 578	2 334	100,0%	100,0%

Vision des ETP des SAAD fin 2018 :

Prestataire	EFFECTIF GLOBAL (sans le dirigeant)	TOTAL ETP (sans le dirigeant)	Répartition des ETP entre les structures	Différence entre les effectifs globaux et les ETP	EFFECTIFS INTERVENANTS	TOTAL ETP INTERVENANTS	Différence entre les effectifs interv. Et les ETP interv.	ETP ENCADREMENT (RS + autres encadrants hors dirigeant)	ETP ADMINISTRATIF /SUPPORT DU SAAD
SESAP REUNION	60,0	59,6	2,3%	-1%	55,0	54,6	-1%	2,0	3,0
SMAPA	174,0	160,1	6,2%	-8%	163,0	148,5	-9%	6,0	5,6
CCAS SAINT JOSEPH	83,0	72,0	2,8%	-13%	78,0	68,2	-13%	2,0	1,8
L'AROSE REUNION	27,0	23,2	0,9%	-14%	24,0	20,2	-16%	2,0	1,0
CCAS SAINT LOUIS	6,0	3,5	0,1%	-42%	4,0	3,2	-20%	0,1	0,2
KORBÉY D'OR	605,0	486,0	19,0%	-20%	560,0	441,3	-21%	31,0	13,7
PROXIM SERVICES REUNION	782,0	619,4	24,2%	-21%	715,0	554,4	-22%	43,8	21,2
JML SAP - JOUR APRES JOUR	223,0	172,4	6,7%	-23%	213,0	162,9	-24%	5,8	3,7
CCAS SAINT DENIS	52,0	41,9	1,6%	-19%	48,0	35,9	-25%	4,0	2,0
CCAS SAINT PIERRE	136,0	99,9	3,9%	-27%	127,0	91,5	-28%	5,8	2,6
PLUIE D'OR SARL	33,0	23,7	0,9%	-28%	30,0	21,5	-28%	1,0	1,2
CCAS TAMPON	118,0	81,1	3,2%	-31%	105,0	69,3	-34%	3,0	8,8
CCAS SAINT ANDRE	48,0	25,0	1,0%	-48%	35,0	22,2	-37%	2,0	0,8
CCAS SAINT PAUL	52,0	30,0	1,2%	-42%	42,0	21,0	-50%	6,0	3,0
A DOMICILE	34,0	18,0	0,7%	-47%	31,0	15,0	-52%	2,0	1,0
SCOPAD-SAD	964,0	475,4	18,6%	-51%	930,0	445,7	-52%	26,7	3,0
SARL AU RAYON DE SOLEIL	71,0	35,1	1,4%	-51%	67,0	30,9	-54%	3,4	0,8
APEF TAMARIN SERVICES	46,0	22,3	0,9%	-52%	42,0	18,5	-56%	2,0	1,8
S.C.O.P.S.I.R	135,0	61,0	2,4%	-55%	125,0	52,0	-58%	4,0	5,0
CCAS SAINT LEU	37,0	15,4	0,6%	-59%	32,0	12,0	-63%	2,0	1,4
CCAS SAINT BENOIT	17,0	6,0	0,2%	-65%	15,0	5,5	-63%	0,4	0,1
INTERCITES SAP	65,0	9,0	0,4%	-86%	61,0	6,0	-90%	1,0	1,0
MAJORDOM SAP	30,0	8,8	0,3%	-71%	28,0	7,8	-72%	-	1,0
SARL HANDI EDUC RE	49,0	13,9	0,5%	-72%	47,0	11,9	-75%	2,0	-
TOTAUX	3 847,0	2 562,6		-33,4%	3 577,0	2 319,9	-35%	158,0	83,7

Concernant les CCAS, la vision des ETP permet d'avoir une vision plus précise de leurs effectifs administratifs notamment (dans la mesure où certains agents des fonctions supports travaillent pour le SAAD mais également pour les autres pôles des CCAS). C'est le cas le plus souvent des fonctions financières ou RH.

Le différentiel entre les effectifs d'intervenants et les ETP illustre bien le fait que 80% sont à temps partiels et globalement sur des contrats compris entre 100 et 110h/ mois. **Cependant, certaines structures parviennent à un différentiel limité entre leurs effectifs et leurs ETP (L'AROSE, SESAP, SMAPA, KORBAY D'OR...) ce qui questionne les modes de fonctionnement différents des SAAD. On peut estimer que lorsque ce différentiel est de l'ordre de 20% environ sur les intervenants le nombre d'heures hebdomadaires est de l'ordre de 28h (soit environ 124h mensuelles).**³⁵

Lorsque le différentiel est très faible la flexibilité du SAAD est plus limitée : il doit maintenir un niveau d'activité élevé et avoir la capacité à « occuper » des salariés rapidement en cas de départ ou décès d'un bénéficiaire par exemple.

Un différentiel très important (plus de 40%) implique que les contrats de travail sont beaucoup plus courts (inférieurs à 100h / mois). Ils peuvent illustrer un mode de fonctionnement particulier comme cela est le cas pour INTERCITES par exemple, qui rémunère des salariés qui s'occupent d'un seul bénéficiaire (un proche) dans la plupart des cas.

A noter que les structures indiquent avoir recours également à des contrats courts pour des intervenants qui se rendent à des endroits éloignés géographiquement.

Là encore, il n'y a semble-t-il pas de corrélation systématique entre les prestations proposées (confort) et l'écart entre effectifs et ETP.

Constat :

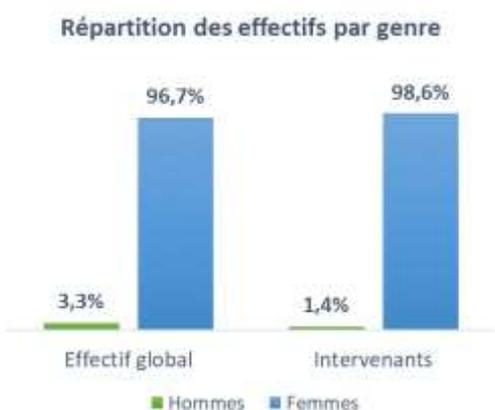
- Les nombreux temps partiels cachent des réalités diverses au sein des SAAD : les SAAD y ont tous quasiment largement recours mais la durée des contrats proposés permet à certains d'avoir des différentiels moins importants (de l'ordre de 10 à 20%) que d'autres (pouvant aller jusqu'à 70 ou même 90% d'écart) ce qui représente des contrats moyens de l'ordre de 120h vs moins de 100h
- Très faible part des fonctions supports ou administratives en ETP (3,6% vs 2,6% des effectifs)

³⁵ En fonction de données plus précises communiquées par certains SAAD

3. PRINCIPAUX INDICATEURS RH

Les données utilisées correspondent à 2018 ou à 2019 (sur l'effectif en cours en mars 2019) sur la base des données et informations données par les SAAD.

PYRAMIDE DES ÂGES - VISION PAR GENRE³⁶ :



Les effectifs des SAAD est très largement féminisé, à **96,5%** sur les effectifs globaux et à **98,6%** au niveau des intervenants. Un plan mixité a été mis en place sur ce secteur (où comme à la Réunion, presque 98% des intervenants aide-à domicile sont des femmes). **L'enjeu de promotion de ces métiers pour tous reste fondamental pour professionnaliser ce secteur.**

A noter qu'en revanche, 65% des dirigeants de structure sont des hommes (16 structures sur 25).

11 structures sur 18³⁷ n'emploient aucun homme parmi leurs intervenants.

SAAD avec le plus grand nombre d'intervenants masculins et % des intervenants	
SESAP	3,6% (soit 2)
SMAPA	3% (soit 5)
SCOPAD	1,5% (soit 14)
JML	1,5% (soit 3)

PYRAMIDE DES ÂGES - VISION PAR ÂGE³⁸ :

	% effectif de - de 25 ans	% effectif de - de 30 ans	% effectif de 50 ans et +	% effectif de 55 ans et +
GLOBAL SAAD	6%	11%	28%	14%
MOYENNE SAAD	8%	17%	30%	17%

Les effectifs globaux ou intervenants sont plutôt âgés. La population des moins de 30 ans au sein des structures n'est que de 17% en moyenne **et s'établit à 11% des effectifs.**

La problématique du vieillissement des intervenants notamment se pose dans certaines structures (et pas du tout dans d'autres) même si globalement, **les effectifs âgés de plus de 55 ans représentent 14% des effectifs des SAAD et 17% en moyenne des effectifs de chaque structure.**

Ces éléments cachent cependant des disparités importantes entre certains SAAD³⁹.

³⁶ AGS n'est pas comptabilisé. Données non disponibles pour l'AROSE et A DOMICILE. Données partielles concernant les intervenants pour PRORESAP, AU RAYON DE SOLEIL, TAMARINS SERVICES et SCOPSIR

³⁷ 18 structures ayant communiqué les données concernant le genre des intervenants

³⁸ AGS n'est pas comptabilisé. Données non disponibles pour le CCAS de St Benoit, et A DOMICILE

³⁹ Cf. pyramide des âges par SAAD en annexe

Le **CCAS de St Louis (sur un effectif de 5 personnes) et HANDI EDUC RE** font figure d'exception avec une part de la population âgée de moins de 30 ans majoritaire ou presque (67% et 42%). HANDI EDUC RE emploie notamment de jeunes diplômés de l'IRTS.

Certaines structures ont une population plutôt vieillissante : **9 structures sur les 22⁴⁰ ont le 1/3 de leur effectif âgé de plus de 50 ans** (SCOPSIR, PRORESAP, KORBAY D'OR, INTERCITES SAP, CCAS de ST PIERRE, CCAS de ST JOSEPH, CCAS de ST ANDRE, CCAS de ST DENIS, CCAS de ST LEU AU RAYON DE SOLEIL). 3 ont plus du tiers de leur effectif âgé de plus de 55 ans (CCAS de ST JOSEPH, SCOPSIR et AU RAYON DE SOLEIL).

En moyenne dans le secteur privé 25% des effectifs ont plus de 50 ans contre 38% au sein des CCAS.

Des mesures prises par les structures pour gérer la pénibilité qui touche plus particulièrement les intervenants les plus âgées ont été parfois indiquées (notamment en proposant des mobilités au sein des structures importantes).

Concernant ces questions de GRH et notamment celle du vieillissement des intervenants, les « petites » structures **indiquent ne pas savoir comment traiter à ce jour cette problématique.**

TURN-OVER 41 EN 2018 :

Prestataire	TUN OVER 2017	TURN OVER 2018
KORBAY D'OR	22%	18%
PROXIM SERVICES REUNION	27%	18%
SESAP REUNION	36%	39%
SMAPA	37%	39%
S.C.O.P.S.I.R	44%	55%
JML SAP - JOUR APRES JOUR	44%	33%
CCAS SAINT DENIS	49%	35%
APEF TAMARIN SERVICES	65%	38%
SCOPAD-SAD	Non comm.	20%
CCAS SAINT JOSEPH	Non comm.	10%
SARL AU RAYON DE SOLEIL	Non comm.	58%
A DOMICILE	Non comm.	34%
CCAS SAINT BENOIT	Non comm.	18%
SARL HANDI EDUC RE	Non comm.	55%

Il s'établit en moyenne à 40% en 2017 et à 34% en 2018.

Il est indiqué par toutes les structures comme assez élevé. Il n'est pas systématiquement lié semble-t-il à la proportion de CDD dans la structure.

Certains intervenants ne restent pas dans les structures préférant des emplois dans des établissements (EHPAD...). Le turn-over peut dans une certaine mesure renvoyer à l'attractivité du secteur.

DONNÉES RELATIVES À L'ABSENTÉISME 42

Il s'établit en moyenne à **7% en 2018**. 47% des absences sont liées à des maladies et 10% à des accidents du travail ou de trajet.

Concernant les accidents du travail, ce sont essentiellement des chutes ou glissades, des piqûres d'aiguilles, des coups, des coupures ou des TMS (lombalgies...).

Des agressions physiques ou verbales ont pu être recensées.

⁴⁰ Données disponibles pour 22 structures

⁴¹ Indiqué dans les bilans sociaux ou calculé – non disponible pour tous les SAAD

⁴² Indiqué dans les bilans sociaux ou calculé – non disponible pour tous les SAAD

Indicateurs principaux en 2018⁴³ :

Prestataire	2018 - Taux d'absentéisme (calculé ou déclaré dans le BS)	2018 - % des arrêts maladies	2018 - % des accidents du travail	2018 - Existence de Maladies Pro.
JML SAP - JOUR APRES JOUR	NR	51%	2%	OUI
CCAS SAINT DENIS	NR	36%	1%	NON
CCAS SAINT JOSEPH	NR	92%	7%	OUI
CCAS SAINT PAUL	NR	75%	25%	NON
SCOPAD-SAD	15,8%	34%	11%	OUI
SESAP REUNION	11,2%	52%	1%	NON
PROXIM SERVICES REUNION	9,7%	44%	13%	OUI
MAJORDOM SAP	7,9%	67%	0%	OUI
APEF TAMARIN SERVICES	3,0%	51%	2%	NON
KORBAY D'OR	0,93%	56%	3%	NON
S.C.O.P.S.I.R	0,3%	24%	42%	NR

En 2018, pour les 3 principaux employeurs, les accidents du travail ou de trajet ont représenté (par exemple) :

- SCOPAD : 4% des effectifs de la structure
- KORBAY D'OR : 8% des effectifs de la structure
- PRORESAP : 13% des effectifs de la structure

Sur ces 3 structures qui représentent 61% des effectifs des SAAD, les accidents du travail et de trajet ont affecté environ 185 salariés. **Pour l'ensemble du secteur, ils pourraient donc toucher environ 300 salariés.**

La question de la santé au travail et de la prévention des risques est au cœur des métiers des services à la personne. Les maladies professionnelles semblent fréquentes sur ce secteur. Cette problématique peut également être liée dans une certaine mesure à celle de l'âge des intervenants.

L'absentéisme, par les conséquences qu'il engendre en termes d'organisation du travail pénalise tout autant la performance des structures qu'elle peut pénaliser la qualité de service apportée aux personnes accompagnées. Certains SAAD ont pu prendre des mesures de prévention (pénibilité, accidents du travail) (cf. partie sur les « conditions de travail »)

A noter que des données complètes sur l'absentéisme ou sur le turn over ne sont pas toujours accessibles facilement par certains SAAD.

Points clés

- Un secteur largement féminisé et une population d'intervenants vieillissants dans certains SAAD et notamment au sein des CCAS
- Les petites structures ont du mal à anticiper le vieillissement de leurs intervenants et ne sont pas suffisamment outillées pour gérer ces problématiques
- Le turn-over très important peut freiner la professionnalisation des intervenants et peut marquer un certain manque d'attractivité du secteur
- L'accessibilité des données concernant l'absentéisme peut interroger sur la capacité de certains SAAD à mesurer effectivement l'impact des mesures de prévention menées ainsi que sur la qualité du suivi de cette donnée, (indicateur fondamental de la santé au travail)

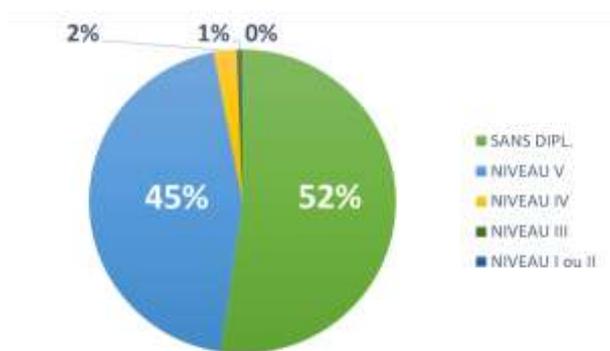
Le taux d'absentéisme important observé interroge plus largement les conditions de travail.

⁴³ Sur la base des informations fiables ayant pu être recueillies

4. QUALIFICATIONS ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

I. LE NIVEAU DE QUALIFICATION DES INTERVENANTS⁴⁴

Répartition des intervenants par niveau de diplôme en 2018 :



Nous avons pu étudier en détail les niveaux de qualification sur la base de 92% des effectifs des intervenants sur les SAAD. Parmi eux :

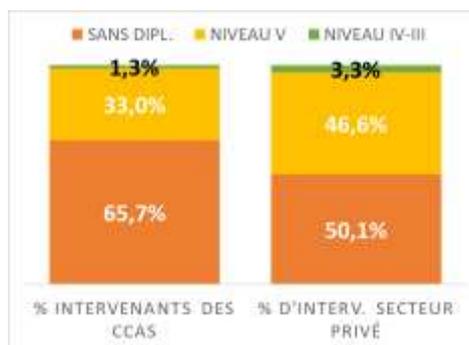
- 52% n'ont aucun diplôme et ont été recrutés la plupart du temps avec de l'expérience (3 ans d'expérience sont requis pour intervenir sur le public fragile **ce qui n'a pas pu être vérifié**). Cela concerne 1 729 intervenants ;
- 45% ont un diplôme de formation initiale ou ont obtenu un titre de niveau V (1 480 intervenants)
- 2,4% ont un diplôme de niveau IV (80 intervenants)
- 0,6% des intervenants (soit 20 intervenants) ont un diplôme de niveau III
- 1 seul intervenant a un diplôme de niveau I-II

Les intervenants des structures privées sont davantage qualifiés que les intervenants du secteur public : **50% sont diplômés dans le secteur privé vs 34,3% au sein des CCAS.**

Les structures les plus importantes en termes d'effectifs (KORBAY D'OR, SCOPAD, JML et PRORESAP), ont un effectif globalement moins diplômé que les autres structures.

94,4% de l'effectif d'intervenants des 5 plus « petites » structures en termes d'effectifs, (qui sont également pour 3 d'entre elles de création ou de réouverture très récente) sont diplômés. 5,6% des effectifs ont un niveau IV et 88,8% un niveau V.

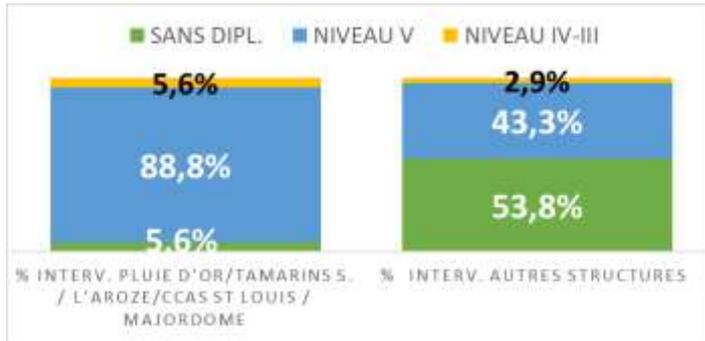
Comparaison des niveaux de qualification entre les intervenants du secteur privé et des CCAS :



Comparaison des niveaux de qualification en fonction de la taille des structures (les plus importantes en termes d'effectifs d'intervenants vs les autres structures) :

⁴⁴ AGS n'est pas comptabilisée (effectif en cours de recrutement). 4 structures n'ont pas indiqué le niveau de qualification de leurs intervenants : SCOPSIR, A DOMICILE, CCAS de ST BENOIT.

Comparaison des niveaux de qualification en fonction de la taille des structures (les plus « petites » en termes d'effectifs d'intervenants vs les autres structures) :



PLUIE D'OR et MAJORDOM (autorisées en 2017) ont indiqué ne recruter que du personnel qualifié. C'est également le cas de HANDI EDUC RE.

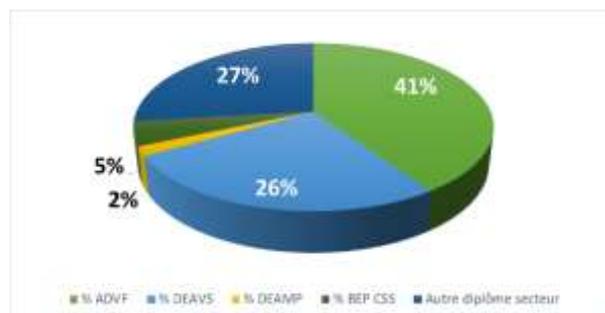
KORBIEY D'OR, SCOPAD et PRORESAP procurent à leurs intervenants des formations diplômantes (vers des titres professionnels notamment d'ADVF) mais 46% de leurs effectifs restent non diplômés.

Part des intervenants diplômés par SAAD en 2018 et niveau de diplôme obtenu :

Prestataire	% AVEC DIPLÔME	% NIV. V	% NIV. IV	% NIV. III	% NIV. II-I
CCAS SAINT LOUIS	100%	100%			
APEF TAMARIN SERVICES	100%	82%	18%		
L'AROZE REUNION	100%	100%			
MAJORDOM SAP	100%	100%			
SARL HANDI EDUC RE	100%	16%	57%	27%	
KORBIEY D'OR	81%	81%			
PLUIE D'OR SARL	80%	73%	7%		
INTERCITES SAP	67%	67%			
CCAS SAINT ANDRE	63%	63%			
CCAS SAINT PAUL	62%	55%	7%		
JML SAP - JOUR APRES JOUR	59%	56%	2%	1%	
SMAPA	55%	54%	1%		
SESAF REUNION	55%	29%	25%		
PROXIM SERVICES REUNION	45%	43%	3%		
CCAS SAINT PIERRE	41%	41%			
CCAS SAINT LEU	31%	31%			
CCAS SAINT JOSEPH	26%	26%			
CCAS TAMPON	26%	23%	1%	2%	
SCOPAD-SAD	23%	22%	0,3%	0,2%	0,1%
CCAS SAINT DENIS	2%	2%			

Parmi les intervenants diplômés, le diplôme d'ADVF domine. Pour les entreprises pour lesquelles le type de diplôme a été rendu disponible⁴⁵, elles sont 41% des intervenantes diplômées à avoir ce titre.

Part des types de diplômes ou titres détenus par les intervenants diplômés en 2018 :

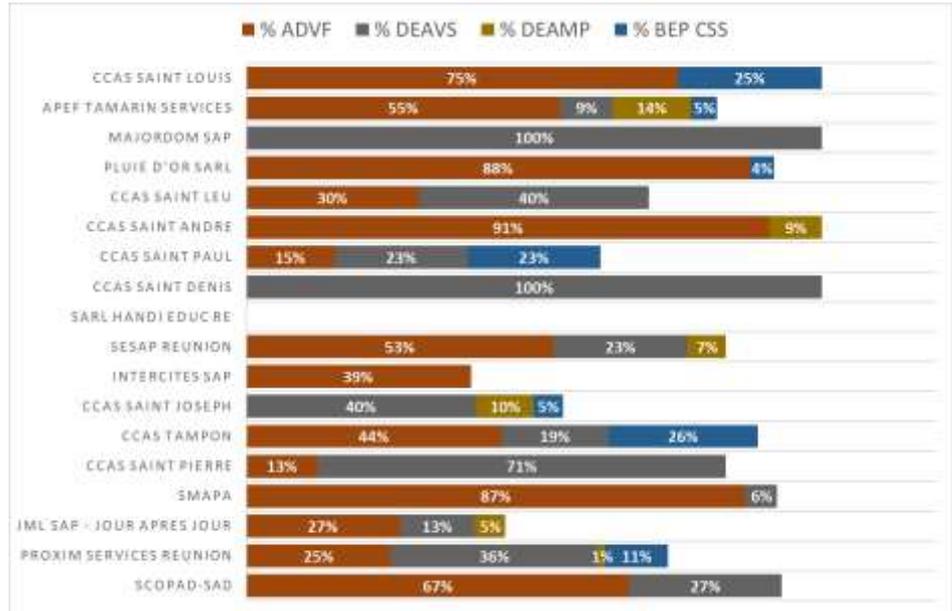


⁴⁵ Hors AGS, L'AROZE, SCOPSIR, KORBIEY D'OR, AU RAYON DE SOLEIL, A DOMICILE, CCAS de ST BENOIT

Part des intervenants diplômés ADVF, DEAMP, DEAVS ou BEP CSS parmi les intervenants diplômés des SAAD (classement par ordre d'effectif global décroissant) :

Lecture : 100 % des effectifs diplômés de MAJORDOM ont le titre de ADVF

A noter que 100% des intervenants de HANDI EDUC sont diplômés : **Educateurs spécialisés ou moniteurs spécialisés.**

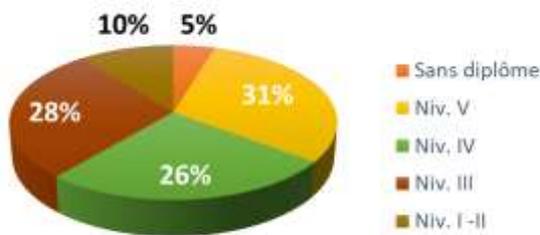


Les SAAD indiquent prioritairement affecter aux bénéficiaires des intervenants en fonction de leurs secteurs / zones géographiques respectives tout autant qu'en fonction du GIR par exemple. Compte-tenu de la proportion d'intervenants non diplômés, il semble difficile de « vérifier » que les intervenants ont toujours toutes les compétences pour accompagner des personnes en situation de perte d'autonomie importante.

II. LE NIVEAU DE QUALIFICATION DES RESPONSABLES DE SECTEUR ET DES DIRECTEURS

Les responsables de secteur sont à **95% diplômés** (sur la base de 85 RS de 21 SAAD⁴⁶). 38% ont un niveau I, II ou III.

Niveau de diplômes des RS en 2018 :



Parmi ces responsables de secteur, environ 55% détiennent un diplôme ou un titre du secteur.

Pour les autres RS, il s'agit d'un diplôme généraliste ou sur un autre secteur (BAC Comptabilité, BEP Administratif, BTS Commerce et Comptabilité, BAC général ou technologique...).

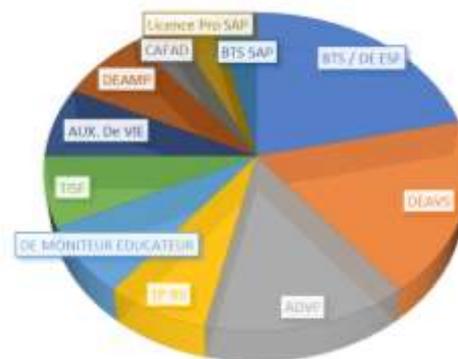
⁴⁶ Données non fournies pour AGS, L'AROZE, SCOPSIR et AU RAYON DE SOLEIL

Répartition par type de diplôme RS diplômés du secteur en 2018 :

22% des RS diplômés dans le secteur ont le titre d'ADVF et 18% celui de DEAVS. Le titre de responsable de secteur est peu répandu (3,5%).

Un SAAD possède un seul RS non diplômé : le CCAS de St André. L'un des 4 RS du CCAS de St PAUL n'a aucun diplôme tout comme 2 des 20 RS de SCOPAD.

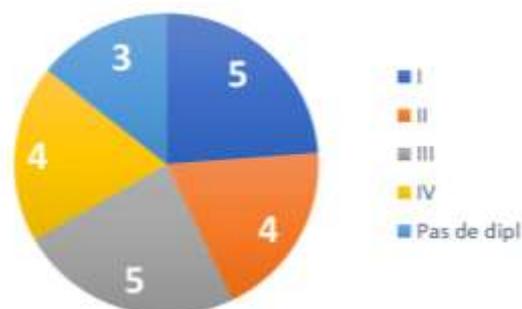
Concernant le niveau de formation des dirigeants des structures⁴⁷, 3 n'ont aucun diplôme et 5 d'entre eux ont un diplôme de niveau I. **10 sont diplômés dans le secteur.**



Nombre de dirigeant de SAAD par niveau de qualification en 2018 :

Les diplômes du secteur des dirigeants de SAAD sont les suivants :

- Baccalauréat Sciences Médico-sociales
- A.S.S
- Infirmier
- CAFETS
- EJE
- M2 en Ingénierie sociale
- CAFERUIS
- CAFDES en cours (maîtrise en science de gestion, licence en science de l'éducation)
- Dirigeant des SAP et MBA Management
- Direction des SAP en cours et école de commerce (BAC+5)



III. LA FORMATION CONTINUE (2017 ET 2018)

L'accès à la formation professionnelle est très variable selon les SAAD. De plus, l'accès à l'information **dans le cadre du diagnostic** n'a pas toujours été facilement disponible.

En 2017, le CCAS de ST DENIS n'a formé aucun agent. En 2018, le CCAS de ST DENIS⁴⁸, le CCAS de ST PAUL, L'AROSE, PLUIE D'OR et le CCAS de ST BENOIT n'ont formé aucun salarié ou agent.

Globalement, les intervenants des SAAD les plus petits en termes d'effectifs ont beaucoup moins eu accès à des actions de formation continue que dans les structures plus importantes où des plans de formation sont réalisés.

⁴⁷ Hors PRORESAP, SCOPAD, SMAPA et le CCAS de ST DENIS

⁴⁸ Le CCAS de ST DENIS s'est engagé dans un plan de formation incluant le SAAD de 2019 à 2021

Vision des heures de formations continue réalisées en 2017 et 2018 par les SAAD sur l'effectif global et le périmètre des intervenants :

SAAD	PERIMETRE GLOBAL				PERIMETRE DES INTERVENANTS			
	2017 % salariés formés	2017 Estim. nb heures /salarié	2018 % salariés formés	2018 Nb heures / salarié	2017 % intervenants formés	2017 Nb heures / intervenant	2018 % intervenants formés	2018 Nb heures / intervenant
SARL HANDI EDUC RE	2%	0,7	Non communiqué	0,5	0%		Non communiqué	0,5
CCAS SAINT LEU	97%	52,5	97%	52,5	100%	1,7	100%	1,5
JML SAP - JOUR APRES JOUR	22%	3,0	83%	10,0	23%	3,1	87%	10,0
CCAS SAINT PIERRE	65%	12,9	84%	8,7	63%	10,6	83%	7,4
SMAPA	48%	20,7	66%	13,2	48%	20,4	71%	13,2
INTERCITES SAP	49%	9,4	52%	4,8	52%	10,0	56%	4,8
CCAS TAMPON	31%	3,9	13%	1,5	35%	4,4	14%	1,5
KORBEBY D'OR	13%	19,2	6%	4,2	14%	20,8	5%	3,4
CCAS SAINT PAUL	92%	32,3	0%	-	98%	34,2	0%	-
L'AROZE REUNION	115%	27,6	0%	-	129%	31,0	0%	-
CCAS SAINT JOSEPH	36%	7,4	25%	4,8	38%	7,8	26%	4,6
SESAF REUNION	23%	1,6	7%	1,2	18%	0,7	0%	-
CCAS SAINT DENIS	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-
CCAS SAINT ANDRE	10%	1,9	6%	1,3	Non communiqué	Non communiqué	0%	-
MAJORDOM SAP	Non concerné	Non concerné	90%	25,2	Non concerné	Non concerné	96%	25,2
SCOPAD-SAD	Non communiqué	Non communiqué	63%	6,8	Non communiqué	Non communiqué	52%	6,0
PROXIM SERVICES REUNION	Non communiqué	Non communiqué	36%	11,0	Non communiqué	Non communiqué	38%	10,9
APEF TAMARIN SERVICES	28%	Non communiqué	26%	Non communiqué	26%	Non communiqué	21%	Non
S.C.O.P.S.I.R	Non communiqué	Non communiqué	5%	0,4	Non communiqué	Non communiqué	3%	0,2
A DOMICILE	Non communiqué	Non communiqué	9%	12,2	Non communiqué	Non communiqué	0%	-
CCAS SAINT BENOIT	Non communiqué	15,9	Non	Non	Non communiqué	18,0	0%	-
CCAS SAINT LOUIS	Non communiqué	Non communiqué	0%	-	0%	-	0%	-
PLUIE D'OR SARL	Non concerné	Non concerné	0%	-	Non concerné	Non concerné	0%	-
SARL AU RAYON DE SOLEIL	Non communiqué	Non communiqué	Non communiqué	Non communiqué	Non communiqué	Non communiqué	Non communiqué	Non communiqué

LES FORMATIONS DIPLÔMANTES

Certaines structures se sont engagées ces 2 dernières années dans des cursus de formation diplômants pour leurs RS ou leurs intervenants.

Prestataire	FORMATIONS DIPLOMANTES			
	2017 Nb Resp. de secteur	2018 Nb Resp. de secteur	2017 Nb intervenant	2018 Nb intervenant
JML SAP - JOUR APRES JOUR	-	1	-	3
SMAPA	-	-	-	23
APEF TAMARIN SERVICES	1	2	-	2
SCOPAD-SAD	Non communiqué	2	Non communiqué	62
INTERCITES SAP	1	1	7	9
PROXIM SERVICES REUNION	Non communiqué	-	Non communiqué	25
KORBEBY D'OR	-	-	43	59
SESAF REUNION	-	-	2	2
A DOMICILE	-	2	-	-

Concernant les Responsables de Secteur :

- SCOPAD / JML : titre de Responsable de Secteur
- INTERCITES : CAFERUIS en 2017 et licence pro management ESS en 2018
- TAMARINS SERVICES : Licence Gestion des organisations de l'ESS en 2017 et Master 2 Management des Associations (2018 à 2020)

Concernant les intervenants, parmi les formations

diplômantes qui ont généré le plus de volume de diplômés :

- **Le titre professionnel d'ADVF** pour 11 intervenants de PRORESAP, 90 intervenants (sur 2 ans) de KORBEBY D'OR, 20 intervenants de SCOPAD, 23 intervenants de SMAPA, 16 intervenants de INTERCITES et 1 intervenant de TAMARINS SERVICES
- **Le titre professionnel de DEAES⁴⁹** : 12 intervenants de PRORESAP, 2 intervenants de SESAP, 33 intervenants de SCOPAD
- D'autres titres professionnels comme celui d'AVDH, aide-soignant ou CAPMR (pour KORBEBY D'OR) ont pu également être réalisés.

⁴⁹ Titre qui fusionne les titres de DEAVS et de DEAMP

Compte-tenu des effectifs des intervenants à domicile (plus de 3000) au sein des SAAD, ce sont environ **240 intervenants qui ont pu recevoir une formation diplômante (environ 7 à 8% des effectifs)**.

80% environ des intervenants qui ont suivi une formation diplômante sont salariés dans l'une des 3 plus importantes structures (KORBEY D'OR, SCOPAD ou PRORESAP). Les formations diplômantes requièrent sur une durée longue (minimum 10 mois), plusieurs centaines d'heures de formation (en moyenne 500 à 600 heures de formation). Pour les structures les plus « petites » en termes d'effectifs, cela rend le remplacement des intervenantes difficile ou coûteux. C'est la raison pour laquelle un certain nombre d'entre elles (PLUIE D'OR, HANDI EDUC RE...) ont indiqué recruter des salariés déjà diplômés.

LA FORMATION CONTINUE DES INTERVENANTS À DOMICILE

Sur les 2 années étudiées (2017 et 2018) et les informations disponibles (données en annexe) :

- 5 SAAD auraient spécifiquement effectué des formations sur la **bienveillance / maltraitance**⁵⁰.
- Quelques formations spécifiques sur la gestion et le traitement du handicap ont été suivies
- Il semble **qu'aucune ou très peu de formations sur les pathologies neurodégénératives n'aient été effectuées alors que les SAAD indiquent qu'une part importante de leurs interventions concernent des personnes touchées par ces pathologies et qu'elles indiquent en faire une priorité dans leurs axes de formation**
- Certaines formations (SST, PRAP, APS, formation sur les RPS...) font partie plus généralement des actions de formation de prévention des risques professionnels. **Presque la moitié des structures en ont réalisé au cours des 2 dernières années.**

La plupart des SAAD utilisent les opportunités des réunions mensuelles ou régulières avec les intervenants pour effectuer des rappels / informations sur les gestes et postures.

IV. LES PRIORITÉS EN TERMES DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES IDENTIFIÉES

LES PRIORITÉS POUR ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES INTERVENANTS

Selon les structures, les priorités peuvent différer mais certains axes se dégagent parmi lesquels :

- ✚ La santé / sécurité au travail en lien avec la qualité de vie au travail (SST, APS ASD, premiers secours, ergonomie...)
 - Certains SAAD indiquent souhaiter former des agents de prévention parmi le personnel et certains ont des formateurs internes dans ces domaines
- ✚ Les maladies neurodégénératives et liées au vieillissement ainsi que certaines autres pathologies (troubles du comportement, sclérose en plaque...)
- ✚ L'accompagnement à la fin de vie et la gestion du deuil
- ✚ Bienveillance
- ✚ Lutte contre l'isolement, langue des signes, nutrition, entretien du cadre de vie...

Certaines structures ont des **priorités plus stratégiques qui orientent des plans de formations pluriannuel** telles que :

⁵⁰ Liste des libellés et effectifs formés des 3 formations sur lesquelles le plus d'intervenants ont été formés pour chaque SAAD en 2017 et en 2018 en annexe

- ✚ Des formations ciblées sur le handicap et la perte d'autonomie (en lien avec l'obtention de la certification CAP HANDEO pour KORBEY D'OR par exemple ou des formations spécifiques pour des HANDI EDUC autour des méthodes de transfert et des méthodes comportementales)
- ✚ En lien avec la GPEC mise en œuvre par PRORESAP, la préparation aux évolutions des métiers est une priorité (se préparer au « tout numérique » en lien avec la domotique par exemple).

L'obtention de titres pour augmenter la part des intervenantes qualifiées via un diplôme est également prioritaire pour la plupart des structures. Cet axe contribue autant de la professionnalisation des intervenants que de leur valorisation en tant que professionnels.

Certaines structures souhaitent **consolider l'acquisition des fondamentaux pour certains de leurs intervenants** (illettrisme ou écrits professionnels, connaissances en informatique, savoir-être professionnel).

LES PRIORITÉS POUR ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES ENCADRANTS

Elle sont ciblées sur le management d'équipes d'aides à domicile incluant les spécificités du secteur :

- ✚ Selon les structures et le niveau de l'encadrement, la priorité est mise parfois sur l'acquisition ou le complément de formation via la VAE pour acquérir un titre de RS par exemple ou un niveau III (KORBEY D'OR).
- ✚ D'autres SAAD indiquent prioriser des formations courtes ciblées sur des éléments spécifiques : gestion de planning ou gestion de conflits par exemple.

Un seul SAAD indique prioriser pour l'encadrement **le management de la qualité**.

Points clés :

- 52% des intervenants n'ont pas de diplôme
- Globalement, les intervenants sont en proportion moins nombreux à être formés dans les « grosses » structures et dans les CCAS que dans les petites structures qui essaient de recruter directement et systématiquement des intervenants formés
- Les structures les plus importantes sont toutefois celles qui font les plus gros « efforts » de formation (80% des formations diplômantes des intervenants ces deux dernières années ont été réalisées en leur sein)
- Concernant les formations qualifiantes les titres d'ADVDF et de DEAES sont majoritaires
- 95% des responsables de secteur sont diplômés et 66% d'entre eux ont un niveau IV ou supérieur : cependant 55% ont un diplôme **dans le secteur de l'aide à domicile**
- Difficultés à former dans les structures les plus importantes en lien avec les effectifs, le coût de la formation et peut-être le turn over au sein de ces structures
- Certaines structures n'ont réalisé aucune formation de leur personnel en 2017 et / ou en 2018 – pour les structures les plus « petites » les formations longues ou diplômantes restent difficiles à gérer
- Difficulté à évaluer l'adéquation entre les compétences des intervenants et la situation ou les pathologies des personnes accompagnées

5. STRATÉGIE ET POLITIQUE RH

I. ETAT DES LIEUX DES LA FONCTION RH ET DES PROCESSUS RH

EFFECTIFS DÉDIÉS À LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Les **CCAS bénéficient des services RH centraux des CCAS** voire dépendent (pour la gestion administrative du personnel), des services RH des collectivités.

A l'exception de SCOPAD, PRORESAP, KORBÉY d'OR et de SMAPA (qui a une assistante RH dédiée dans son organigramme), **aucune structure ne possède d'équipe en charge de la gestion des Ressources Humaines**. Soit la fonction est assurée par le dirigeant ou le gérant (assisté d'agents administratifs ou comptables notamment pour la paye), soit elle est assurée par le Directeur Administratif et Financier (pour JML par exemple). Pour ces structures, le nombre d'ETP en moyenne dédié à la Gestion des Ressources Humaines est estimé à **0,75 ce qui est très peu**.

De plus, la qualité des données fournies dans le cadre du diagnostic par ces structures est très variable. Pour certains SAAD, il a été difficile d'extraire certaines données RH (absentéisme, formations suivies...). Ce qui semble démontrer un certain manque « d'outillage » tant au niveau « informatique » que de ressources humaines.

Les 3 structures les plus importants ont un service RH dédié constitué de :

- ✚ 6 personnes pour PRORESAP (également en charge d'autres services comme la gestion mandataire ou le Service d'aide sociale) composé d'un responsable de service, d'un chef de service, de 3 assistantes RH et d'un agent administratif ;
- ✚ 3 personnes (soit 2,5 ETP) pour KORBÉY avec une RRH et 2 assistantes RH ;
- ✚ 3 personnes (soit 2,5 ETP) pour SCOPAD incluant le dirigeant, un RRH et un assistant RH.

LE RECRUTEMENT

Les recrutements sont réalisés par les RS le plus souvent assistés de la Direction. Certaines procédures de recrutement semblent comporter des mises en situation, des tests écrits (TAMARINS SERVICES...) mais les techniques semblent disparates.

LA RÉALISATION DES ENTRETIENS PROFESSIONNELS

Sur la base des déclarations des structures, ils ont été mis en place dans la quasi-totalité des SAAD⁵¹ et non réalisés (à ce stade) au sein de JML, du CCAS de St Benoit et de St Louis. La plupart du temps, il est indiqué **une fréquence annuelle de ces entretiens** (dont l'obligation réglementaire prévoit qu'ils soient réalisés a minima tous les deux ans). Ces entretiens sont réalisés par les Responsables de Secteur et parfois par les dirigeants. Il semble que les formations des responsables sur la conduite de ces entretiens n'aient pas toujours été réalisées.

⁵¹ La mise en place des entretiens professionnels est une obligation légale depuis le 1^{er} janvier 2016

LA GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPÉTENCES (GPEC)

Seuls certains SAAD ont initié une démarche de GPEC. C'est notamment le cas de PRORESAP (avec une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels – GEPP) qui semble être la structure la plus « avancée » sur cette question. Elle est notamment orientée vers l'évolution des métiers (« métiers de demain »), incluant des bilans de compétences et un plan de formation à 3 ans.

Les problématiques de GPEC sur le secteur sont nombreuses et certains **SAAD initient une réflexion sur ces sujets sans que cela ne soit encore réellement formalisé ou transposé en actions par manque d'outillage / supports sur ces questions qui semblent moins « prioritaires » que la gestion opérationnelle**. Les principales problématiques portent sur :

- ✚ L'anticipation et la gestion des départs à la retraite (pour certains SAAD dont l'effectif est particulièrement vieillissant)
- ✚ La reconversion des salariés affectés par des TMS ou autres problématiques de santé liées à une certaine pénibilité du travail. A cet égard, par exemple, la garde d'enfants est perçue par plusieurs structures comme un moyen de permettre à certains intervenants d'effectuer une activité estimée moins pénible physiquement et émotionnellement.
- ✚ Les compétences à acquérir pour effectuer les services qui seront attendus dans le futur par les bénéficiaires (en lien avec les nouvelles technologies par exemple)
- ✚ La possibilité de mettre en place des parcours de mobilités internes (lorsque les activités le permettent).

II. LES PROBLÉMATIQUES DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

LE RECRUTEMENT ET L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS

Recruter des intervenants diplômés : le diplôme (ADVF, DEAVS notamment) devient un critère de recrutement essentiel : il est notamment systématiquement demandé dans les structures les plus importantes et chez MAJORDOM et PLUIE D'OR. Les structures les plus « petites » indiquent être très vigilantes concernant les recrutements et les compétences des candidats.

Il semble que l'ensemble des structures aient aujourd'hui conscience de la nécessité d'axer les recrutements vers la recherche de candidats diplômés de façon générale. Elles ont cependant des difficultés à recruter du personnel qualifié malgré les stages et les dispositifs testés (POE par exemple). Lorsqu'ils le peuvent, certains intervenants, y.c suite à des stages, préfèrent exercer en établissement ou se tourner vers d'autres activités.

Le recrutement de nouveaux collaborateurs a été indiqué comme étant difficile par l'ensemble des SAAD qui doivent considérer la qualification du personnel intervenant dans leur structure comme leur responsabilité.

LA GESTION DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Les principales difficultés rencontrées par les structures relèvent la difficulté d'accès à la formation professionnelle que ce soit au travers de la gestion des départs en formations ou des modalités de financement.

- L'envoi des salariés en formation (en particulier pour des formations diplômantes longues) est une contrainte en termes de planification (gestion des remplacements) et représente un investissement financier important (avec un risque de départ des salariés par la suite). Même pour des formations de courtes durées, la gestion des remplacements peut s'avérer complexe (y.c vis-à-vis de la

personne accompagnée). **Il s'agit du frein le plus largement remonté par les structures et ce, d'autant plus qu'elles ont peu d'effectifs.**

- Le coût des formations et leur financement est également un frein dans le secteur privé. La plus grande inquiétude à l'heure actuelle concerne la mise en place de l'actuelle réforme de la formation professionnelle avec la mise en place des OPCO. Certaines structures indiquent avoir mis en « stand-by » les formations pour l'année 2019 car les conditions de leur prise en charges demeurent incertaines.
- **Par rapport à ces freins, certaines structures souhaitent former des formateurs en interne afin de mieux gérer ce type de situation. Des conventions de partenariats permettant de développer l'alternance peuvent également être envisagées. Certains SAAD ont des référents sur certains domaines (SCOPSIR a des référentes par secteur en charge de la formation interne sur les RPS, par exemple)**
- **La question des sources de financement (nouvelles ou existantes) à solliciter pour développer la formation professionnelle (CNSA, ...) peut être posée pour ce secteur (mutualisations..) en lien avec les OPCO (et la réforme de la formation professionnelle en cours)**
- Le manque d'envie des intervenants ou le sentiment pour certains d'entre eux (notamment plus âgés) que l'envoi en formation suggère qu'ils ne sont pas suffisamment compétents, est un frein.
- **Certains SAAD indiquent en revanche que les salariés, lorsqu'ils sont formés, valorisent mieux leur travail auprès des personnes accompagnées (posture professionnelle).**
- Le manque de formations suffisamment adaptées sur le territoire a pu être cité par plusieurs structures comme par exemple le manque de formations en langue des signes.
- Pour les CCAS, ont été évoqué des difficultés à mettre en place des formations pour les contrats aidés (PEC) avec le CNFPT et la difficulté de sortir des formations du « catalogue » sauf à organiser des intras (ce qui peut être très difficile car la structure ne peut se séparer d'un gros volume d'intervenants en même temps). Les VAE proposées sont estimées parfois trop généralistes.
- **L'organisation de formation en commun (entre CCAS) ou entre différents SAAD pourrait permettre de mettre en place des formations jusque-là non proposées que ce soit via le CNFPT ou non.**

Points clés :

- Une fonction RH peu investie notamment dans les SAAD les plus « petits »
- Un outillage RH limité (industrialisation des processus, plans de formations pluriannuels...)
- Le manque de moyens (humains et financiers) pour gérer les processus de RH et se doter d'une véritable stratégie RH (petites structures)
- Difficultés à recruter du personnel qualifié
- Craintes concernant le financement et l'accès à la formation compte tenu de la réforme de la formation professionnelle
- Des difficultés à venir pour les SAAD qui n'anticipent pas forcément suffisamment les impacts du vieillissement de leurs effectifs et les « métiers de demain » (compétences nouvelles, etc.)

C. ORGANISATION ET MODES DE GESTION

1. ORGANISATION INTERNE

Les modèles d'organisation interne sont similaires avec un pilotage d'unités de travail constituées d'un responsable de secteur (géographique) et d'intervenants – cette répartition peut se faire par antennes lorsque le SAAD en dispose.

Ont pu être observés 3 « modèles » de fonctionnement :

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
Effectifs	Limité (moins de 50 pers.)	Moyens ou importants	Importants
Ligne hiérarchique	Très courte : un directeur (et éventuellement un co-gérant ou un Directeur adjoint)	Renforcement de la ligne hiérarchique : responsable SAAD, coordonnateur...)	Chefs de services
Implantation territoriale	1 seule structure accueillant du public (pas d'antennes régionales)	Plusieurs antennes recevant du public	Plusieurs antennes avec une extension du modèle en fonction de la charge*
Fonctions supports	Limitées aux fonctions financières ou comptables et administratives (parfois accueil du public)	Etoffement des fonctions supports (accueil du public, assistant RH par exemple, qualité ou innovation...)	Fonctions supports structurées
Rôle du dirigeant	Définit la stratégie de l'organisation tout en occupant des fonctions de DRH et de management des équipes opérationnelles Supérieur direct et principal interlocuteur des Responsables de secteur	Idem modèle 1.	Pas de rôle opérationnel Planification stratégique
Management des équipes	Managers directs : Responsables de secteur	Présence d'Assistants Techniques qui travaillent en binôme avec un RS sur la planification et l'organisation du travail (vs les RS qui suivent les intervenants et des bénéficiaires. Présence dans les structures plus importantes de coordonnateur qui font le lien entre RS et la Direction	RS : chargé de définir le plan d'aide et en garantir le bon déroulement + encadrer les équipes (recrutement, formation...). Ils sont secondés par : - Assistants techniques (planification, accueil bénéficiaires et salariés) - Chargés de suivi d'intervention (visites au domicile, suivi des interventions)
Exemples de SAAD	SESAP, A DOMICILE, CCAS de ST JOSEPH, , CCAS de ST LEU, AU RAYON DE SOLEIL, PLUIE D'OR, MAJORDOM, INTERCITES, ...	SMAPA, KORBAY D'OR, SCOPAD, JML, CCAS de ST DENIS, ...	PRORESAP

*PRORESAP a un fonctionnement codifié. Lorsqu'une antenne représente moins de 8 000 h / mois, elle s'organise autour d'un RS, d'un AT et d'un CSI. Au-delà, un 2eme AT est mis en place. Au-delà de 12 000 heures mensuelles, une nouvelle antenne est créée. Ainsi, il y a 11 antennes sur le territoire.

A noter que PRORESAP va **tester la mise en place d'équipes autonomes** via un pilote mis en place en 2019. L'équipe pourra gérer ses bénéficiaires et son organisation du travail de façon totalement autonome sans interférence de la hiérarchie sauf à fixer le cadre d'intervention.

2. LES COÛTS ET LES RECETTES DES SAAD

Les SAAD supportent les frais liés à leur mode d'organisation interne (frais de structures qu'ils soient fixes ou variables), leur principale source de coût étant la masse salariale.

Une étude nationale de coûts a été réalisée par la CNSA afin d'avoir une connaissance plus précise des facteurs influant sur le coût des services des SAAD. **Elle détermine les composantes du coût horaire, 85% étant relatif aux charges de personnel, 10% aux charges de structures et de gestion, 4% aux impôts et taxes.** Elle relève également un certain nombre de facteurs explicatifs de la variation du coût entre les différents services : la convention collective ou le statut pour la fonction publique territoriale, la taille du service (à lier à la part des charges de personnel par rapport aux charges de structure) et le taux de présence à domicile. D'autres facteurs tels que le profil des bénéficiaires auprès desquels intervient le service, l'existence de personnels bénévoles et le caractère urbain ou rural du périmètre d'intervention sont également évoqués.

Les rapports réalisés sur le secteur soulignent **des tarifs globalement insuffisants pour couvrir l'ensemble des coûts supportés par les services** avec des règles fluctuantes selon des départements. De plus, l'organisation des SAAD est assez rigide du fait de la prédominance des charges de personnel dans leur budget et d'un financement à l'heure lié strictement aux plans d'aides définis.

La mise en œuvre d'un dialogue de gestion entre le Conseil Départemental et les SAAD semble être un levier à activer afin de faire concorder des gains d'efficacité conjoints entre le Département et les SAAD et ainsi, répondre à certaines difficultés du secteur, au-delà de subventions ponctuelles qui pourraient pallier les difficultés immédiates des services. **C'est notamment ce qu'il est possible de faire en signant des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CEPOM) entre le Conseil Départemental et les SAAD.**

En 2018, le coût horaire moyen des SAAD est de 18.79€/heure à La Réunion. Il est inférieur au coût horaire moyen défini dans l'étude pilotée par la CNSA et la DGCS qui est de 24,24€/heure.

En termes de coûts de structure, les CCAS n'ont pas à « supporter » les mêmes frais que le secteur privé.

La tarification horaire de l'APA, de la PCH et de l'aide-ménagère

Le volume d'heures réalisées, les services apportés via d'autres financeurs (le tarif de la CGSS est de 20,80€), les clients particuliers et dans tous les cas, la grande vigilance à ne pas augmenter la masse salariale (via la rationalisation des effectifs, la vigilance apportée sur des fonctions administratives ou supports -seulement 2,6% des effectifs) visent à maintenir une certaine (mais fragile) solvabilité des structures.

Seul TAMARIN SERVICE indique pratiquer sur ses bénéficiaires APA ou PCH un tarif systématiquement majoré de 0,50€ de l'heure.

Ainsi toutes les questions touchant au tarif horaire avec un impact direct sur le coût horaire est un sujet voire une difficulté à surmonter, qui cristallise certaines tensions bien connues :

- **Une revalorisation insuffisante des tarifs horaires de l'APA et de la PCH ;**
- **Une absence de valorisation du tarif horaire le dimanche, la nuit ou les jours fériés alors que les coûts salariaux sont majorés⁵²**

Le tarif appliqué dans le cadre de la bourse répit-repos administrée par le GIP-SAP est de 18 € pour toutes les structures et n'a pas évolué depuis plusieurs années. Ce tarif n'est pas majoré notamment le dimanche (alors qu'il s'agit d'un jour privilégié pour les bénéficiaires de la bourse en tant qu'aidants familiaux) : c'est notamment une des raisons pour lesquelles certaines structures estiment ne pas pouvoir actionner ce dispositif ou s'en retirent.

Concernant les interventions réalisées le dimanche, certaines répercutent la majoration salariale (45% dans la convention collective de la branche de l'aide à domicile et 10% dans la branche des entreprises) auprès des bénéficiaires. **Concernant le travail de nuit**, la majoration salariale prévue dans la convention collective de la branche des entreprises est de 10%⁵³, (appliquée par tous les SAAD qui indiquent effectuer du travail de nuit).

Sur les 14 SAAD qui indiquent que leurs intervenants peuvent travailler le dimanche, 10 répercutent la majoration salariale à leurs bénéficiaires. Sur les 6 structures qui indiquent pouvoir également travailler la nuit, 5 répercutent également la majoration salariale aux bénéficiaires.

Prestataire	CCN	DIMANCHE : majoration salariale répercutée au bénéf.	Travail de nuit	NUIT : majoration salariale répercutée au bénéf.
PROXIM SERVICES REUNION	2941	NON	OUI	NON
SMAPA	2941	OUI	NON	
A DOMICILE	2941	NSP	NON	NSP
SARL AU RAYON DE SOLEIL	3127	OUI	NON	
MAJORDOM SAP	3127	OUI	OUI	OUI
KORBAY D'OR	3127	NON	OUI	NON
SCOPAD-SAD	3127	OUI	OUI	OUI
JML SAP - JOUR APRES JOUR	3127	OUI	NON	
S.C.O.P.S.I.R	3127	OUI	OUI	OUI
SESAAP REUNION	3127	OUI	OUI	OUI
APEF TAMARIN SERVICES	3127	OUI	NON	
SARL HANDI EDUC RE	3127	OUI	NON	OUI
AGS REUNION	3127	OUI	NON	
CCAS SAINT PIERRE	FP	NON	NON	

La diversité des tarifs effectifs sur le territoire

En 2018, concernant l'APA, entre le SAAD au tarif horaire le plus bas (AU RAYON DE SOLEIL à 17,93€) et celui au tarif le plus élevé (PLUIE D'OR/JML/PRORESAP à 19,12€), l'écart est de 6,6%.

En 2019, les SAAD ont pu effectuer une demande de revalorisation de l'APA au 1^{er} janvier 2019 au taux défini au niveau national (soit 1,42%). En avril 2019, l'exception du CCAS de St Joseph, tous les SAAD ont demandé cette revalorisation qui s'établit entre +1,39% et + 1,94%. L'écart entre le tarif horaire le plus bas (CCAS de ST JOSEPH à 18€) et le plus élevé (AGS / PLUIE D'OR/JML/PRORESAP à 19,13 €) s'est alors porté à 7,7% (soit +1,1%). **Il y a donc à l'heure actuelle sur la prestation de l'APA, 14 tarifs différents en vigueur⁵⁴.**

Le constat est identique pour la PCH et sur l'AMD (où coexistent aujourd'hui 4 tarifs différents vs 2 tarifs différents en 2018).

A noter que les nouvelles structures entrantes bénéficient du tarif le plus élevé.

⁵² Cf. partie concernant les conditions de travail au sein des SAAD

⁵³ Repos compensateur prévu dans la CCN de la branche de l'aide à domicile

⁵⁴ Cf. détail en annexe : p.74

Points clés :

- Le modèle économique des SAAD repose sur des coûts liés à la masse salariale et à des recettes reposant sur la tarification horaire
- Les tarifications horaires sur les prestations APA/PCH et AMD variables sur le territoire et les différents modes d'organisation ne permettent pas réellement de mesurer la solvabilité des SAAD : le volume d'heures et les indicateurs RH (notamment l'absentéisme, le turn over et les formations suivies) peuvent être des indicateurs de la santé de l'entreprise, comparables entre les SAAD
- La non valorisation de la tarification les dimanches / nuit peut être un frein à la satisfaction d'un besoin existant sur le territoire – les structures ne privilégient pas les actions ces jours-là, et ce, même si la contractualisation avec leurs salariés le leur permet – C'est le cas a minima pour les heures réalisées dans le cadre de la bourse répit-repos

3. LES OUTILS DE PILOTAGE ET DE SUIVI DE L'ACTIVITÉ

I. LES LOGICIELS UTILISÉS : LOGICIEL METIER SERVICES À LA PERSONNE, PAYE ET COMPTABILITÉ

Le CCAS de ST LOUIS n'a communiqué aucune de ces informations.

3 structures n'utilisent aucun logiciel métier et indiquent effectuer le suivi des prestations et leur planification d'activité sur un tableur EXCEL (CCAS de ST BENOIT, AU RAYON DE SOLEIL et HANDI EDUC RE).

LOGICIEL METIER	NB de SAAD	NOMS
ELISSAR	4	CCAS de ST PIERRE/ST LEU/ST DENIS/ST ANDRE
XIMI	4	
APOLOGIC	3	SCOPAD/JML/AGS
MEDICYS	3	SESAP/PRORESAP/CCAS ST JOSEPH
PROGISAP	2	KORBEBY D'OR/PLUIE D'OR
MILLESIME	2	CCAS ST PAUL/TAMPON
CEZEN	1	MAJORDOM
CTS	1	SMAPA
SOCIEL	1	L'AROSE

Pour les 22 autres structures, 10 logiciels métiers différents sont utilisés, les plus fréquents étant ELISSAR (pour des CCAS) et XIMI.

LOGICIEL PAYE	NB de SAAD	NOMS
XIMI	3	A DOMICILE/INTERCITES/TAMARINS SERVICES
CIRIL	2	CCAS ST JOSEPH/ST PIERRE
EBP	2	JML/AGS
MILLESIME	2	CCAS ST PAUL/TAMPON
QUADRATUS	2	SCOPSIR/SESAP
SEDT	2	CCAS ST DENIS/ST ANDRE
CEGID	1	CCAS ST BENOIT
CEZEN	1	MAJORDOM
ELISSAR	1	CCAS ST LEU
KORRIGAN	1	SCOPAD
MEDICYS	1	PRORESAP
SAGE	1	AU RAYON DE SOLEIL

5 structures externalisent leur paye (KORBEBY D'OR, SMAPA, L'AROSE, PLUIE D'OR et HANDI EDUC).

12 logiciels de paye différents sont utilisés à ce jour pour les 19 autres SAAD.

S'agissant de la réalisation de leur comptabilité 2 SAAD l'externalisent (L'AROZE et HANDI EDUC RE). Les autres SAAD utilisent des logiciels comptables variés et dans presque la moitié des SAAD, le même logiciel que le logiciel métier ce qui porte à 11 le nombre de logiciels différents utilisés.

LOGICIEL COMPTABLE	NB de SAAD	NOMS
QUADRATUS	4	PRORESAP/KORBEBY D'OR/PLUIE D'OR/SESAP
XIMI	4	SCOPSIR/A DOMICILE/INTERCITES/TAMARINS SERVICES
EBP	3	AU RAYON DE SOLEIL/JML/AGS
CIRIL	2	CCAS ST JOSEPH/ST PIERRE
EUISSAR	2	CCAS ST DENIS/ST LEU
MILLESIME	2	CCAS ST PAUL/TAMPON
CEZEN	1	MAJORDOM
CTS	1	SMAPA
KORRIGAN - KEOPS	1	SCOPAD
M14	1	CCAS ST BENOIT
SEDIT	1	CCAS ST ANDRE

II. LE SUIVI DE LA RÉALISATION DES PRESTATIONS ET LA TELEGESTION

De manière très schématique, la délivrance et le suivi des services à la personne reposent sur 3 bases :

- Le plan d'aide entraînant une « commande » auprès du SAAD ;
- Le contrôle d'effectivité des prestations ;
- Le paiement des prestations.

Pour toutes ces étapes, les différents acteurs (donneur d'ordres, prestataire, intervenant, bénéficiaires des prestations) ont à leur disposition des logiciels permettant de remplacer les données papier (courriers, feuille d'intervention, feuille de présence, compte rendu, facture, ...) par des données informatiques qui apportent des gains de fiabilité, de rapidité de traitement et concourent à l'amélioration de la qualité des services. La dématérialisation permet ainsi la télétransmission des données via un système de télégestion. Ainsi celle-ci peut avoir lieu aux trois niveaux précédents :

- 1/ Le logiciel de gestion de l'aide sociale du donneur d'ordres (comme le Conseil Départemental) envoie au logiciel qui équipe le SAAD un message de commande de prestations pour un bénéficiaire ;
- 2/ Le logiciel du SAAD envoie au logiciel du donneur d'ordres un relevé d'intervention ;
- 3/ Le logiciel du SAAD envoie au logiciel du donneur d'ordres une facture électronique.

Pour les SAAD, la télégestion recouvre des fonctions très larges de gestion à distance des interventions : contrôler les services rendus et améliorer la qualité de services, respecter les plannings, assurer une meilleure coordination entre intervenants et des clients, suivre les temps hors intervention ayant un impact sur les rémunérations et donc les charges financières, assurer un meilleur management des salariés... Elle contribue donc à améliorer la qualité des services et facilite la gestion administrative.

Cependant, la télégestion a un coût élevé :

- Un coût de mise en place et d'acquisition du dispositif / logiciel (pouvant aller de 45 K€ à plus de 100K€ pour les structures les plus importantes) ;
- Un coût (annuel) de maintenance et de fonctionnement (en lien avec le système d'horodatage choisi).

Des aides de la CNSA peuvent exister pour la mettre en place (certains SAAD y ont notamment eu recours sur le territoire).

La télégestion nécessite également de revoir les modes de fonctionnement internes du SAAD incluant une transparence totale des données transmises et de conduire le changement auprès des bénéficiaires comme des intervenants.

Afin d'en tirer pleinement profit, il s'agit in fine d'interfacer ce système avec celui des donneurs d'ordres ou des financeurs comme le Conseil Départemental, la notion d'interopérabilité est à cet égard clé afin d'éviter des surcoûts liés aux interfaçages des systèmes (cf. standard ESPADOM)

A ce jour, 5 SAAD ont mis en place un système de télégestion avec un système de badgeage **via les smartphones** des intervenants à domicile :

- SCOPAD avec APOLOGIC
- KORBÉY D'OR (depuis avril 2019) avec PROGISAP-MOBISAP
- PLUIE D'OR en 2018 avec PROGISAP
- A DOMICILE avec XIMI
- SCOPSIR avec XIMI

Des projets sont en cours d'ici la fin de l'année 2019 pour MAJORDOM (XIMI), INTERCITES (XIMI), SESAP (MEDICYS) et L'AROZE. D'ici 2020-2021, le CCAS de ST LOUIS et SMAPA indiquent qu'ils auront également mis en place la télégestion.

Les structures souhaitent s'engager dans ces projets mais à ce jour, elles se heurtent à un obstacle financier ainsi que la crainte que le Conseil Départemental, quand il s'équipera également, n'induisse des surcoûts d'interfaçages qu'ils pourraient difficilement supporter. Cela ne devrait cependant pas se produire si les SAAD respectent les standards fixés par ESPADOM (cf. Charte d'interopérabilité pour les échanges de données dans le domaine de l'aide à domicile).

Panorama des logiciels informatiques utilisés par les SAAD en avril 2019 :

SAAD	LOGICIEL METIER SAP	LOGICIEL COMPTABLE	LOGICIEL DE PAYE	TELEGESTION	DATE DE MISE EN PLACE TELEGESTION
PROXIM SERVICES REUNION	MEDICYS	QUADRATUS-COMPTA	MEDICYS	NON	
KORBÉY D'OR	PROGISAP	QUADRATUS-COMPTA	Paye externalisée	OUI (AVRIL 2019)	
SCOPAD-SAD	APOLOGIC	KORRIGAN - KEOPS	KORRIGAN	OUI (2016)	
JML SAP - JOUR APRES JOUR	APOLOGIC	EBP	EBP	NON	
SMAPA	CTS	CTS	Paye externalisée	NON	2019-2020
CCAS SAINT PIERRE	ELISSAR	CIRIL	CIRIL	NON	
CCAS TAMPON	MILLESIME	MILLESIME	MILLESIME	NON	
CCAS SAINT JOSEPH	MEDICYS	CIRIL	CIRIL	NON	
S.C.O.P.S.I.R	XIMI	XIMI	QUADRATUS PAYE	OUI	
SARL AU RAYON DE SOLEIL	OFFICE GPS	EBP Compta	OFFICE GPS	NON	
SESAP REUNION	MEDICYS	QUADRATUS	QUADRATUS PAYE	NON	2019
CCAS SAINT LEU	ELISSAR	ELISSAR	ELISSAR	NON	
CCAS SAINT PAUL	MILLESIME	MILLESIME	MILLESIME	NON	
L'AROZE REUNION	SOCIEL	Comptabilité externalisée	Paye externalisée	NON	2019
INTERCITES SAP	XIMI	XIMI	XIMI	NON	2019 (juin)
CCAS SAINT DENIS	ELISSAR	ELISSAR	SEDIT	NON	
CCAS SAINT ANDRE	ELISSAR	SEDIT	SEDIT	NON	
A DOMICILE	XIMI	XIMI	XIMI	OUI	
MAJORDOM SAP	CEZEN	CEZEN	CEZEN	NON	2019 (septembre)
PLUIE D'OR SARL	PROGISAP	QUADRATUS	Paye externalisée	OUI	
APEF TAMARIN SERVICES	XIMI	XIMI	XIMI	NON	2019
CCAS SAINT BENOIT	AUCUN (EXCEL)	M14	CEGID	NON	
SARL HANDI EDUC RE	AUCUN (EXCEL)	Comptabilité externalisée	Paye externalisée	NON	
AGS REUNION	IDEM JML	IDEM JML	IDEM JML	NON	
CCAS SAINT LOUIS	INFO. NON COMMUNIQUEE	INFO. NON COMMUNIQUEE	INFO. NON COMMUNIQUEE	NON	2021

Le suivi des interventions, notamment pour les SAAD qui ne sont pas encore équipés de logiciels de télégestion repose sur le traitement de papiers que ce soit au niveau de la réception des plans d'aides (pour l'ensemble des SAAD à ce jour), pour le suivi des prestations **via des feuilles de présence** que les intervenants font signer en général mensuellement aux personnes accompagnées que pour la facturation du donneur d'ordre principal, le Conseil Départemental.

Dans les structures qui emploient des Assistants Techniques, ce sont eux qui sont principalement en charge du suivi des intervention (ou le CSI par exemple chez PRORESAP).

Pour les structures équipées de télégestion, **il n’a pas été mesuré lors de ce diagnostic les gains effectifs et de temps, d’efficacité ou de qualité de service issus directement de la mise en place de la télégestion qui sont à mettre en relation avec le coût estimé de la télégestion.**

III. ELEMENTS CONCERNANT LA DÉMATÉRIALISATION ET LES OUTILS NUMÉRIQUES UTILISÉS PAR LES SAAD

Seulement **28% des SAAD** ont un site web complet sur lequel on peut trouver une information estimée de qualité concernant les prestations, tarifs, dispositifs de financement, activités du SAAD (ou planning d’évènements...).

		TAUX D'EQUIPEMENT
SITE WEB COMPLET		28%
OUTILS NUMERIQUES PROFESSIONNELS	RESPONSABLES DE SECTEURS	GSM 88% ADRESSE MAIL 88%
	INTERVENANTS	ORDINATEUR PORTABLE 72% GSP 32% ADRESSE MAIL 24%

Si une minorité ont équipé à ce jour leurs intervenants d’outils numériques (adresses mail ou téléphones portables), ils sont majoritaires à donner aux Responsables de Secteurs des outils de travail professionnels tels que notamment des téléphones (88%) ou des ordinateurs portables (72%). Certains SAAD vont également les équiper de tablettes numériques.

Les SAAD équipés de logiciels de télégestion ont dû équiper leurs intervenants de téléphones portables.

Points clés :

- Certaines structures ont encore une gestion digitalisée « a minima » - seulement 28% ont un site web complet / détaillé.
- Pas de coordination ou de mutualisation existante au sein des SAAD sur les projets / questions informatiques
- Coût des logiciels métiers / télégestion et temps d’appropriation à analyser au regard des gains d’efficacité du suivi sur les fonctions administratives et d’encadrement
- Attente de positionnement du financeur pour aller vers la télégestion : entre problématiques de financement et structuration nécessaire rendant toute l’information disponible au financeur

D. PILOTAGE DE LA QUALITÉ ET DEMARCHES QUALITÉ

L'analyse de la démarche qualité porte sur 24 SAAD⁵⁵ ayant transmis des informations relatives au pilotage de la démarche qualité. Elle se fonde sur l'analyse des documents transmis (tels que livrets d'accueil, projets de service, ...), les sites internet des SAAD et les informations déclarées lors des entretiens concernant la méthode de recueil de la satisfaction clients, les méthodes et outils de traitement des réclamations, la mise en place des procédures de certification... Elles **peuvent donc être incomplètes et donc à utiliser avec précaution**.

1. ACCUEIL CLIENT ET SATISFACTION CLIENTS

LE QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION CLIENTS ET SON TRAITEMENT

Le premier outil de mesure de la qualité mobilisé par les SAAD est le questionnaire de satisfaction envoyé aux personnes accompagnées :

- **20 SAAD déclarent l'envoyer une fois par an (comme cela est prévu par le cahier des charges)**

TAMARINS SERVICES envoie également un questionnaire de satisfaction « de courtoisie » aux nouveaux bénéficiaires après les premiers mois d'intervention portant sur la qualité de l'accueil, des informations transmises et des premières visites / appels réalisés suite à la mise en place de l'aide à domicile.

- Les CCAS de Saint Pierre, HANDI EDUC RE, l'AROSE Réunion ainsi que SCOPSIR n'envoient pas de questionnaire de satisfaction déclarant que les bénéficiaires ne le renseignent pas par manque d'intérêt, d'envie, ou de temps. Le CCAS de ST BENOIT est en train de créer son questionnaire de satisfaction.

Un peu plus de la moitié des SAAD qui réalisent le questionnaire, déclarent avoir mis en place des actions correctives suite à l'analyse des réponses : PRORESAP, KORBAY D'OR, SCOPAD, SMAPA, CCAS du TAMPON, CCAS ST JOSEPH, INTERCITES SAP, A DOMICILE, CCAS de SAINT DENIS, MAJORDOM, PLUIE D'OR.

Dans le cadre de ce diagnostic, **9 SAAD** (PRORESAP, KORBAY D'OR, SCOPAD, SMAPA, JOUR APRES JOUR, CCAS du TAMPON, CCAS ST JOSEPH, INTERCITES SAP et A DOMICILE) **ont transmis une présentation des résultats accessible et précise complétée d'une réflexion analytique** sur les chiffres récoltés par le biais du questionnaire de satisfaction distribués en 2018. **Parmi ces structures, aucune ne semble faire la promotion des résultats obtenus sur son site internet ou son livret d'accueil.**

LA GESTION DES RÉCLAMATIONS

Les SAAD doivent garantir aux bénéficiaires la possibilité d'émettre des réclamations concernant la qualité des prestations proposées via la mise en place⁵⁶ de **5 critères** :

- Accueil physique (au siège de la structure ou dans une antenne) ;
- Accueil téléphonique durant les heures d'ouverture de la structure
- Boîte mail spécifiquement dédiée aux réclamations
- Visites régulières par l'encadrement pour vérifier la bonne compréhension du protocole par les intervenants
- Outil spécifiquement dédié au recensement et au traitement des réclamations (fiches de réclamation ou autre).

⁵⁵ Hors AGS Réunion

⁵⁶ Ces éléments sont indiqués dans le cahier des charges des SAAD

Nombre de SAAD qui semblent respecter ces 5 critères :

C'est le cas, semble-t-il de **11 SAAD**⁵⁷.

L'AROSE et les CCAS de ST André, de SAINT PIERRE et de St ANDRE ne semblent respecter que 3 critères parmi les 5. Ces structures incluent le traitement des réclamations au sein des activités d'accueil (physique/téléphonique) et d'évaluation (visites régulièrement organisées au domicile de la personne) à défaut de mettre en place des outils de suivi spécifiquement dédiés au recueil et au traitement des réclamations.

13 SAAD déclarent utiliser un outil spécifiquement conçu pour récolter les réclamations⁵⁸, parmi lesquels :

- Le logiciel métier ;
- Une fiche de réclamation (pouvant être ressaisie dans le logiciel métier ou dans un fichier de suivi);
- Une fiche d'intervention comprenant la possibilité de laisser un commentaire sur l'appréciation de la prestation.

3 autres SAAD n'utilisent pas d'outils spécifiques mais indiquent effectuer un suivi des réclamations.

TAMARINS SERVICES dispose, par exemple, d'un « service consommateur » qu'il est possible de contacter via une adresse mail exclusivement réservée au traitement des réclamations. D'autres structures tel que : SESAP Réunion ou la SCOPAD, utilisent leur logiciel métier pour assurer le suivi des réclamations. Certaines encore classent manuellement l'ensemble des fiches de réclamation émises par les bénéficiaires.

Les structures dont la digitalisation des processus de travail est conduite à un stade avancé (logiciel métier, télégestion) sont davantage en capacité d'assurer le recueil des réclamations en temps réel ainsi que leur suivi. La digitalisation des SAAD apparait alors comme un axe de développement stratégique à mettre en œuvre pour renforcer la mise en place d'une démarche qualité au sein de la structure.

2. RESSOURCES HUMAINES DÉDIÉES À LA QUALITÉ

La mise en place d'une démarche qualité nécessite d'engager des ressources matérielles mais aussi humaines. Cela nécessite de définir qui, au sein de la structure, qui porte et fait vivre la démarche qualité. **Parmi les 24 structures, seul PRORESAP a créé un « comité qualité »⁵⁹ en charge du pilotage de la démarche au sein du SAAD et 7 structures ont identifié une personne référente/en charge de la démarche qualité (autre que le dirigeant de l'entreprise ce qui est la plupart du temps le cas dans les petites structures⁶⁰) :**

SAAD	Personne(s) identifiées en charge de la qualité
PRORESAP	Comité Qualité / assistante dédiée au traitement des réclamations et questionnaires de satisfaction
KORBEBY D'OR	La RRH (qui était avant en charge de la qualité)
SCOPAD	Chargée de mission qualité
CCAS du TAMPON	Chargé qualité CCAS
CCAS de St JOSEPH	Chargé de l'agrément et de l'autorisation SAP (à moitié sur le SAAD) depuis mi-2018
CCAS de St PAUL	Chargé Qualité au sein du CCAS
TAMARIN SERVICES	Déléguée qualité (une RS)

⁵⁷ PRORESAP, KORBEBY D'OR, SMAPA, SCOPAD ; HANDI EDUC, CCAS St LOUIS, TAMARINS S. ; MAJORDOM SAP, CCAS St DENIS, INTERCITES, SESAP

⁵⁸ Les mêmes SAAD que précédemment ainsi que AU RAYON DE SOLEIL et A DOMICILE

⁵⁹ Le comité qualité de PRORESAP est composé de la Présidente de l'association, du Directeur Adjoint et de la secrétaire en charge des réclamations et de la gestion des questionnaires de satisfaction

⁶⁰ Sans que cela ne présume de la qualité de la démarche par ailleurs

A noter qu'au sein des 3 CCAS la personne en charge de la démarche qualité n'est pas uniquement rattachée au SAAD mais à **tous les autres services du CCAS**.

Parmi les SAAD qui n'ont pas de personnel dédié au pilotage de la qualité, presque la moitié proposent un accompagnement à la professionnalisation de leur équipe en vue d'améliorer la qualité du service rendu. Cela se traduit par la mise en place de :

- Réunion d'échange de pratique professionnelle
- Groupes d'analyse de la pratique professionnelle
- Système de tutorat/référence, ...

3. LABELLISATION ET CERTIFICATIONS

En 2019, la **moitié des SAAD indiquent adhérer à la Charte Qualité des Services à la Personne**⁶¹. La proportion est la plus faible sur les CCAS car seulement les CCAS du TAMPON et de ST LEU y adhèrent.

Le fait de dédier une équipe à la gestion de la qualité n'est pas une condition suffisante à l'entrée dans une démarche complète.

Outre la Charte Qualité, dans le secteur de l'aide à domicile, il existe d'autres certifications ou labels que les SAAD peuvent obtenir tels que : NF SERVICES « Services aux personnes à domicile », QUALISAP, QUALICERT « Services aux particuliers » et CAP'HANDEO⁶².

Parmi les 24 SAAD, 3 structures ont (ou sont en cours d'obtention de l'une de ces certifications) :

- TAMARINS SERVICE : NF SERVICES
- SMAPA : QUALISAP
- KORBAY D'OR : obtention du label CAP HANDEO en 2014 et en cours de certification CAP HANDEO en mai 2019

Pour les autres SAAD, les principaux freins à l'engagement dans la démarche de certification auprès d'un organisme externe semblent être :

- Le sentiment de ne pas être « prêts » et donc le souhait de s'outiller d'abord avant d'entamer les démarches,
- Le sentiment que l'investissement dans une telle démarche est très important (temps, compétences, ...) sans aujourd'hui que ces démarches ne soient suffisamment valorisées au niveau local.

4. MISE EN PERSPECTIVE DU CAHIER DES CHARGES ET DES PRATIQUES DES SAAD

L'obligation de respecter le cahier des charges national s'impose depuis le 1^{er} juillet 2016 à tous les SAAD autorisés, quel que soit le régime juridique dont ils relevaient précédemment.

⁶¹ Les adhérents sont : PRORESAP, KORBAY D'OR, SCOPAD, JML, SMAPA, CCAS TAMPON, SCOPSIR, SESAP REUNION, CCAS SAINT LEU, INTERCITES, A DOMICILE, MAJORDOM, PLUIE D'OR

⁶² Voir en annexe une analyse comparative des certifications du secteur

Nous tentons ici d’objectiver, à partir des éléments transmis par les SAAD, **sur certains items observables** l’adéquation des pratiques des SAAD au cahier des charges en ce qui concerne la mise en place d’une démarche qualité ainsi que certains éléments liés à :

- L’accueil des personnes accompagnées ;
- Le projet individuel d’aide et d’accompagnement
- Le pilotage de l’activité
- La qualification professionnelle et développement des compétences

LA MISE EN PLACE D’UNE DEMARCHE QUALITE

Nous avons retenu 3 items issus du cahier des charges concernant la mise en place d’une démarche qualité :

- **Item 1** : Le prestataire adhère à la Charte Nationale Qualité (cf article 5.4.2 du cahier des charges)
- **Item 2** : Le prestataire envoie au moins une fois par an aux personnes accompagnées un questionnaire de satisfaction (cf article 5.4.4 du cahier des charges)
- **Item 3** : Une ou plusieurs personnes sont identifiées au sein de la structure pour piloter la démarche qualité

En 2019 à la Réunion, 45% des SAAD respectent l’ensemble des items concernant la démarche qualité renseignées dans le cahier des charges. 29% n’en respecte que deux sur trois et 16% seulement 1 sur 3. Seuls les CCAS de Saint Benoît et de Saint Pierre ne respectent aucune de ces obligations.

L’ACCUEIL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

Les prestataires autorisés sont soumis, dans le cahier des charges, aux articles renseignés ci-dessous.

30% des structures utilisent tous les supports accessibles aux bénéficiaires (site internet et ou livret d’accueil) pour renseigner leurs tarifs.

ACCUEIL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES		
N° Article	Obligation légale	% des structures semblant respecter l'article
4.1.1	Accueil physique (au moins deux demi-journées par semaine de 3h chacune)	88%
4.1.2	Accueil téléphonique (au minimum 7h/ jour - 5J/7)	100%
5.3.5	Existence d'une permanence téléphonique durant les heures de service	100%
4.1.3	Liste des prestations proposées (sur site internet et ou sur le livret d'accueil bénéficiaire)	71%
4.1.4	Tarifs des prestations (sur site internet et ou livret d'accueil)	30%
4.1.6	Liste des financements dont peut bénéficier la personne accompagnée (sur site internet et ou livret d'accueil)	35%
4.3.1	Un livret d'accueil a été transmis à CIOI	54%
4.3.1	Complétude du livret d'accueil (1 : complet / 0 incomplet)	38%

Les informations concernant les modalités de financement restent peu accessibles – 35% des structures seulement affichent ces informations.

La moitié des structures (54%) ont transmis leur livret d’accueil dans le cadre de la démarche.

Dans le cadre de notre analyse, il semblerait que **KORBEBY D’OR, SMAPA, MAJORDOM et TAMARIN Services respectent les 8 obligations**. A DOMICILE, le CCAS de SAINT BENOIT et celui de SAINT PIERRE n’en respectent que 2.

LE PROJET INDIVIDUALISE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Conformément au cahier des charges, concernant le projet individualisé d'aide et l'accompagnement les prestataires autorisés sont soumis, aux articles 4.2.1 et 4.2.2.

D'après les données transmises au CIOI, en 2019 à la Réunion, 50% des SAAD mettent en place des pratiques cohérentes avec les deux articles.

Conformément au cahier des charges, concernant le projet individualisé d'aide et l'accompagnement les prestataires autorisés sont soumis, aux articles 4.2.1 et 4.2.2.

LE PROJET INDIVIDUALISE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT		
N° Article	Obligation légale	% des structures respectant l'obligation
4.2.1	Une évaluation globale et individualisée est réalisée lors de la prise en charge d'une personne	100%
4.2.2	Lorsque le SAAD ne réalise pas la prestation demandée, il réoriente la personne (exemple : téléassistance)	72%

LE PILOTAGE DE L'ACTIVITE

A partir des éléments transmis par les SAAD, il apparaît que **9 des 24 structures remplissent les 5 les obligations inscrites dans le cahier des charges** (observables dans le cadre du diagnostic) concernant la mise en place d'un projet individualisé d'aide et d'accompagnement contre **10 qui n'en respectent que 2**.

LE PILOTAGE DE L'ACTIVITE		
N° Article	Obligation légale	% des structures respectant l'obligation
4.3.4	Des visites sont régulièrement réalisées par l'encadrement pour vérifier la bonne compréhension du protocole par les intervenants	100%
4.4.3	Le prestataire indique, dans son projet de service, mettre à disposition des intervenants un cahier de liaison	73%
4.5.1	Un ou plusieurs interlocuteurs sont chargés du suivi des prestations dans la structure	100%
4.5.2	Le prestataire indique, dans son projet de service, mettre en place un dispositif de suivi individualisé de la prestation pour chaque bénéficiaire	73%
4.5.3	Le prestataire indique, dans son projet de service, organiser le traitement des réclamations	80%

I. QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES ET DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Dans le cadre des critères observables lors du diagnostic, il semble que :

- **8 structures sur 24 respectent les 4 articles cités et les 8 obligations qu'ils génèrent** concernant le développement des compétences
- **1 SAAD (CCAS de SAINT Benoît) ne semble en respecter aucune**
- Au Rayon de soleil n'a pas été en mesure de communiquer les éléments permettant de définir l'adéquation entre les pratiques mises en place au sein de la structure et le cahier des charges.
- Le CCAS de St Louis, du fait de sa reprise récente de son activité, n'est pas en mesure de se positionner par rapport à ces articles.

Concernant la qualification du personnel encadrant et des intervenants, il n'a pas été possible d'effectuer une vérification du nombre d'années d'expérience préalable à l'embauche des salariés. De ce fait, les résultats présentés ci-dessous s'appuient principalement sur les déclarations des structures.

En 2018, 4 SAAD (PROESAP, JOUR APRES JOUR, INTERCITES SAP et TAMARIN Services) –ont proposé à leur équipe une formation sur le thème de la « bientraitance ». Conjointement à cette action de formation, JOUR APRES JOUR et TAMARIN services ont également proposé à leurs salariés de réaliser une formation sur la « maltraitance ».

En 2018, TAMARIN Services est donc la seule structure sur 24 à avoir :

- Identifié au sein de son personnel une personne en charge de la démarche qualité
- Mis en place des actions de formation concernant la bientraitance
- Mis en place des actions de formation concernant la maltraitance

A noter que cependant, TAMARIN SERVICES fait partie des SAAD qui n’adhèrent pas à la Charte Qualité à laquelle en principe les SAAD sont soumis.

QUALIFICATION ET DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES		
N° Article	Obligation légale	% des structures respectant l'obligation
5.1.3	L'ensemble du personnel encadrant dispose des qualifications requises (Certification professionnelle niveau IV, Certification professionnelle niveau V, Expérience professionnelle dans le secteur d'au moins trois ans, Réalise une formation en alternance qui prépare à une certification professionnelle de niveau IV)	100%
5.1.4	L'ensemble des intervenantes disposent des qualifications requises (Certification professionnelle niveau V, Expérience professionnelle dans le secteur d'au moins trois ans, Réalise une formation en alternance qui prépare à une certification professionnelle de niveau IV ou une formation d'adaptation à l'emploi dans les moins de 6 mois)	100%
5.2.1	Les intervenants sont accompagnés dans leur pratique professionnelle via de la formation	76%
5.2.1	Les intervenants sont accompagnés dans leur pratique professionnelle au travers de réunion d'échange de pratique	45%
5.2.1	Les intervenants sont accompagnés dans leur pratique professionnelle au travers d'entretien individuel	91%
5.2.2	Le gestionnaire propose des actions de sensibilisation concernant les RPS / risques professionnels	57%
5.2.2	Le gestionnaire met en œuvre des actions de prévention de la maltraitance	9%
5.2.2	Le gestionnaire met en œuvre des actions de promotion de la bientraitance	18%

Transversalement, il semble que les 5 structures qui respectent le mieux le cahier des charges sont : MAJORDOM et TAMARIN Services à 92% suivies de KORBEBY D'OR (88%), SESAP REUNION (87%) et SMAPA (85%). *Le détail concernant l'ensemble de ces items est à voir en annexe.*

Points clés :

- Les SAAD semblent relativement outillés pour mesurer la satisfaction des personnes accompagnées par rapport aux prestations réalisées et ils utilisent plusieurs canaux pour récolter les réclamations
- Un lien peut être établi entre les structures les plus « digitalisées » et leur engagement dans une démarche qualité et le respect des items du cahier des charges des SAAD
- Le fait de dédier du personnel à une démarche qualité n’est pas une condition suffisante. Cependant, l’investissement dans une démarche de qualité et d’amélioration continue des services et prestations **est consommatrice de temps et nécessite des ressources.**
- Certains SAAD ne sont pas encore positionnés clairement dans des démarches qualité
- Peu de structures positionnent, au sein de leur équipe, une personne sur la démarche qualité.

F. CONDITIONS DE TRAVAIL

Les conditions générales d'emploi des intervenants du secteur sont marquées par un personnel à **80% également à temps partiel** avec des contrats bien souvent de l'ordre de 100h mensuels.

Les conditions de travail du secteur sont particulières : nombreux déplacements, horaires de travail parfois non consécutifs, pénibilité, relation d'accompagnement de la personne aidée...Ainsi, tant du point de vue du « respect » du droit du travail et de l'application des conventions collectives du secteur, que du point de vue de la prévention des risques professionnels (sécurité, santé et qualité de vie au travail), il s'agit d'étudier plus en détail certains éléments des conditions de travail des salariés.

Les **SAAD du secteur privé** relèvent soit de la convention collective

- 3127 : « Convention Collective des entreprises de service à la personne » qui concerne les entreprises ;
- 2941 : « Convention Collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile » (pour les associations).

1. LE TEMPS DE TRAVAIL

- La modulation du temps de travail

6 SAAD indiquent pratiquer une modulation du temps de travail : PRORESAP, KORBEY D'OR, A DOMICILE, HANDI EDUC RE, et les CCAS du TAMPON et de St DENIS.

Chez PRORESAP, depuis 2016, tous les salariés intervenants sont soumis à une modulation annuelle dans le but d'uniformiser les pratiques et d'optimiser le potentiel d'heures sur l'année.

Pour KORBEY D'OR, un accord d'entreprise à durée indéterminée relatif à l'aménagement du temps de travail est entré en vigueur le 1er septembre 2016. Le principe étant de déterminer une période de référence, en l'occurrence une année du 1er janvier au 31 décembre, afin de pouvoir varier la durée hebdomadaire ou mensuelle de travail du salarié autour de sa durée contractuelle. Il est prévu un lissage de la rémunération sur la base de la durée moyenne prévue au contrat pour les temps partiels.

Au CCAS du TAMPON, les intervenants travaillent tous sur une base contractuelle de 100h mensuelles.

La mise en place d'accords de modulation du temps de travail permet de lisser les rémunérations des salariés, ce qui signifie que la rémunération mensuelle des salariés est stable, aussi bien lors des périodes de haute que de basse activité. Elle permet également d'éviter d'avoir recours aux heures supplémentaires en cas de hausse de l'activité.

PRORESAP a également mis en place une disposition prévue dans la Convention Collective (Titre V Durée et organisation du temps de travail, Chapitre 3 l'aménagement du temps de travail, paragraphe C Contrat à Durée Indéterminée Intermittent), **le CDI pour tout nouveau recruté de son personnel d'intervention**. Ce contrat permet aux salariés d'être payés sur les heures réellement réalisées et donc, ne plus être soumis à la modulation du temps de travail. Ainsi, de 2017 à 2018 les salariés en CDI ont considérablement augmenté, +37% (à 31,5% du personnel d'intervention), passant ainsi de 185 à 254 salariés (+69 salariés), la majorité étant à temps partiel.

4 SAAD projettent de **mettre en place un accord de modulation du temps de travail** (SCOPAD, JML et AGS ainsi que le CCAS de ST JOSEPH).

- **Le travail le samedi, le dimanche et les nuits**

A l'exception des CCAS de St LOUIS, St BENOIT et ST PAUL, tous les SAAD peuvent intervenir le samedi. Sur ces 22 SAAD, **13 indiquent pouvoir travailler la journée complète**. Pour les autres, la période travaillée concerne la matinée (pouvant aller jusqu'à 12h, 13h, ou 14h essentiellement).

Comme indiqué, 14 structures indiquent que leurs intervenants peuvent travailler le dimanche parmi lesquelles 3 associations et 11 entreprises. 6 travaillent également la nuit.

Le travail le dimanche est inscrit au contrat de travail dans 6 SAAD. Pour les autres, il est indiqué comme proposé **sur la base du volontariat**.

Notons que pour toutes les structures travaillant le dimanche et la nuit, les interventions sont rares. Quelques structures ont indiqué un ou deux bénéficiaires « régulier » nécessitant un accompagnement le dimanche. Les interventions de nuit sont très ponctuelles

2. LA GESTION DES TRAJETS ET DÉPLACEMENTS

- **Temps de trajet et inter vacations :**

Dans la convention collective 3127, il est indiqué que :

« Constituent du temps de travail effectif :

- *Le temps consacré à la préparation de toute prestation, sur le lieu d'intervention, notamment pour revêtir une tenue adaptée ;*
- *Le temps nécessaire à la restauration lorsque le salarié demeure sur le lieu d'intervention avec une nécessité de service concomitante ;*
- **Le temps de déplacement professionnel pour se rendre d'un lieu d'intervention à un autre lorsque le salarié ne peut retrouver son autonomie ;**
- **Le temps entre 2 interventions en cas d'interruption d'une durée < 15 minutes.**

Dans la convention collective 2941, il est indiqué que

« Temps de déplacement : une demi-journée est constituée soit de la matinée qui débute lors de la première intervention et s'achève lors de la pause repas soit de l'après-midi/soirée qui débute lors de la première intervention après la pause repas et s'achève à la fin de la dernière intervention.

*Temps de déplacement nécessaires entre deux séquences successives de travail effectif au cours d'une même demi-journée **considérés comme temps de travail effectif et rémunérés comme tel** dès lors qu'elles sont consécutives »*

Les temps de déplacement et d'inter vacations font donc partie du temps de travail et sont donc rémunérés comme tels quelles que soient les conventions collectives. Dans la plupart des structures les inter vacations sont estimées à 15mn. PRORESAP a indiqué un temps de 10 mn dans la même commune et de 20 mn lors de changements de communes entre deux bénéficiaires.

3 CCAS (St PIERRE, le TAMPON et ST JOSEPH) ainsi qu'INTERCITES SAP, ont cependant indiqué **ne pas rémunérer les inter vacations**.

- **Remboursement des frais kilométriques**

Dans la convention collective 3127, il est indiqué que :

« En cas d'utilisation de son véhicule personnel pour réaliser des déplacements professionnels (pour la définition du temps de déplacement professionnel, voir supra), le salarié a droit à une indemnité dont le montant minimum est fixé comme suit : 0.20 € par km »

Dans la convention collective 2941, le remboursement des indemnités kilométriques est indiqué ainsi :
« Indemnités kilométriques, comprenant les frais d'assurance des trajets professionnels et/ou déplacements professionnels sur la base de : véhicule automobile à 0,35 € / km et deux-roues à moteur à 0,15 € / km »

Concernant le remboursement des frais kilométriques, les pratiques des SAAD **sont hétérogènes**⁶³.

- 2 SAAD indiquent ne pas rembourser les frais kilométriques : le CCAS de ST PAUL et le CCAS de ST BENOIT.
- La majorité des SAAD (13) pratiquent un remboursement au KM parcouru. Les pratiques varient de 0,15 € (SCOPSIR) à 0,40€ (SESAP). **SCOPSIR et A DOMICILE semblent ne pas respecter, à cet égard leur convention collective.**
- 2 SAAD pratiquent un remboursement à l'heure travaillée : SCOPAD et KORBAY D'OR (qui indique avoir une « carte essence »). Ce système est indiqué comme « plus favorable » que la convention collective.
- Les 8 autres SAAD ont choisi un remboursement sur un mode forfaitaire mensuel allant de 17,50 € pour les CCAS du TAMPON et de ST JOSEPH à 150€ pour l'AROZE. Ce mode de remboursement est le mode préférentiel choisi par les CCAS d'une façon générale.

Dans l'ensemble des SAAD hors forfaits, les km parcourus sont calculés automatiquement via la planification des interventions, y.c lorsqu'elle est faite sur EXCEL avec des tableaux de correspondances trajets / KM y.c. Lors de trajets réalisés avec les bénéficiaires (qui fait l'objet d'une facturation au bénéficiaire). **Les SAAD numérisés simplifient et fiablent ces données.**

- Véhicules d'entreprises

21 SAAD disposent de véhicules d'entreprises⁶⁴. Au sein des CCAS, en général, ces véhicules sont affectés aux responsables de services ou mutualisés pour le SAAD voire l'ensemble du CCAS (ST DENIS). **Dans les structures privées** : les véhicules de service sont affectés aux responsables de service. Ils peuvent dans certaines structures (environ la moitié, servir de véhicules de « dépannage » pour les intervenants).

3. LES MESURES CONCERNANT LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

- Elaboration du DUERP (Document Unique D'Evaluation des Risques Professionnels)

Moins de la moitié des SAAD ont réalisé et formalisé un Document Unique alors qu'il s'agit d'une obligation légale. Les 11 SAAD concernés sont : PRORESAP ; KORBAY D'OR, SCOPAD, JML, SMAPA, PLUIE D'OR, TAMARINS SERVICES, HANDI EDUC Ren MAJORDOM et les CCAS de ST JOSEPH et de ST PIERRE.

Le DUERP est en cours de création pour AGS, les CCAS de ST PAUL, ST DENIS et LE TAMPON (dans le cadre de partenariats entre le Centre de Gestion et les CCAS pour ces deux derniers). **Le DUERP n'est pas réalisé pour l'AROZE, S.C.O.P.S.I.R, AU RAYON DE SOLEIL, A DOMICILE, INTERCITES, et les CCAS SAINT LEU, de ST ANDRE, de ST BENOIT et de ST LOUIS.**

- Les mesures de prévention des risques professionnels ou les mesures correctives

⁶³ Voir détail par SAAD en annexe

⁶⁴ INTERCITES, SCOPSIR et le CCAS de ST BENOIT n'ont pas de véhicules d'entreprises.

Les SAAD gèrent inégalement la prévention des risques professionnels. Certains n'indiquent pas mettre en œuvre de mesures particulières au-delà de formations. A minima les structures indiquent effectuer des rappels, informations, sensibilisations lors des réunions d'équipes ou de secteur.

- Certaines ont effectivement mis en œuvre des **formations ou des accompagnements** liées à la prévention des risques et favorisant les échanges entre les intervenants.

Structures ayant formé leurs intervenants en 2017 et / ou en 2018 :

SST	APS ASD	Gestes et postures	PSC 1 (Prév. Secours)
KORBÉY D'OR, CCAS de ST BENOIT, CCAS de ST JOSEPH, CCAS de ST PIERRE, PRORESAP (formateur interne)	TAMARINS SERVICES, INTERCITES, PRORESAP, SCOPAD	L'AROZE, CCAS de ST PAUL, SESAP	CCAS du TAMPON

MAJORDOM souhaite mettre en place une formation interne tous les 6 mois « Gestes et postures ».

Des groupes d'analyse ou d'échanges de pratiques professionnelles (GAPP ou GEPP) existent dans certains SAAD : SCOPAD, PRORESAP, MAJORDOM, HANDI EDUC, CCAS de ST LEU. En général ; les GAPP sont organisés mensuellement ou bimensuellement.

A noter que certains SAAD sont engagés dans un FACT en lien avec l'ARVISE, la DIECCTE et la FESP pour travailler sur l'amélioration des conditions de travail (CCAS de ST PIERRE et JML)

- **Conseillers, agents ou référents prévention**

Les CCAS bénéficient de la présence de conseillers de prévention au sein des collectivités. Le SAAD de St Leu a un agent de prévention dédié. Le CCAS de ST PAUL a nommé une responsable de secteur référente prévention et anime un comité de pilotage autour d'un plan d'actions de prévention.

- **Interventions, échanges ou sensibilisations avec d'autres intervenants**

- Une assistante sociale intervient à la SCOPAD.
- Un travailleur social réunit les intervenants 2 fois par an chez KORBÉY D'OR.
- Une psychologue anime des groupes de paroles tous les deux mois à SESAP et reçoit individuellement les salariés qui le souhaitent. Un coach sportif est présent au siège une fois par mois afin de conseiller les intervenants volontaires (sur les manipulations ou manutentions mais aussi la nutrition, etc.).
- Le CCAS de St LOUIS s'appuie sur le service Santé et Prévention de la collectivité pour organiser des réunions d'informations avec l'ARS.
- Une cellule d'aide psychologique a été mise en place chez PRORESAP et SCOPAD.

Parmi les autres actions ou mesures de prévention, ont pu être cités l'amélioration des équipements de protection individuelles des intervenants (port de gants, sabots...) ainsi que l'aménagement des postes de travail au siège. Le guide des bonnes pratiques de l'ANESM semble également remis à certains intervenants.

Points clés :

- Une préoccupation croissante sur la prévention des risques professionnels bien qu'inégalement traitée selon les SAAD
- Certaines exigences réglementaires (DUERP, respect strict des CCN) non prises en compte

G. LES PROJETS ET BESOINS DES STRUCTURES ET LES BESOINS POUR LE SECTEUR

1. NOUVELLES ACTIVITÉS ET PROJETS D'EXTENSION TERRITORIALE

Les SAAD visent à développer leur activité en élargissant leurs activités actuelles ou en se développant sur le territoire.

LES PROJETS DE DÉVELOPPEMENT DES ACTIVITÉS DES STRUCTURES :

A court ou à moyen terme, les SAAD souhaitent pour certains, élargir leurs prestations. Il s'agit pour eux de se diversifier, de trouver d'autres sources de financement et (par exemple pour la garde d'enfants), de permettre aux intervenants de bénéficier de mobilités internes vers des activités estimées moins « pénibles ».

Les SAAD ont également des projets de développement fortement orientés autour de bouquets de services ou d'offres autour du public fragile, afin de contribuer à maintenir le lien social (contribution à la création de lieux de rencontre, travailler sur des modes de cohabitation intergénérationnelles ou de nouvelles formes d'hébergement à l'image des MAF, ...). La création de SPASAD est également un sujet de réflexion.

Le ciblage d'un public fragile mais non dépendant avec des services adaptés a pu également être évoqué.

Parmi les projets⁶⁵ de diversification des activités de certains SAAD (indiqués par les structures) :

- Elargir les prestations vers la garde d'enfants : PRORESAP (demande d'agrément en cours auprès de la DIECCTE) ; KORBÉY D'OR, SMAPA
- Elargir l'offre de services de confort (L'AROSE), ou développer une offre de service pour un public solvable ;
- Pour le public fragile : développer le portage de repas (CCAS ST BENOIT), mettre en place des solutions de transport pour les personnes à mobilité réduite (JML), mieux accompagner la prise en main des outils informatiques (PRORESAP)
- Développer la téléassistance (CCAS de ST ANDRE)
- Mettre en place des actions centrées sur les méthodes comportementales pour HANDI EDUC RE

PLUIE D'OR souhaite se positionner sur l'AMD (demande en cours) et TAMARINS SERVICES sur une activité de mandataire (ce qui répond à une demande).

LES PROJETS D'EXTENSION GÉOGRAPHIQUE

4 structures ont indiqué avoir des projets d'extension géographiques telles que des ouvertures d'antennes. PLUIE D'OR a fait la demande d'autorisation pour l'ensemble du territoire. Certaines structures indiquent souhaiter développer leur activité sur des secteurs où elles sont moins présentes (L'AROSE dans l'OUEST, A DOMICILE à Salazie).

2. LES BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE FRAGILITÉ SUR LE TERRITOIRE

Dans le cadre de leur activité, les SAAD constituent un observatoire des personnes en perte d'autonomie sur le territoire. Ils peuvent donc repérer les besoins de cette population et ses évolutions.

⁶⁵ Pouvant ne pas être au même niveau d'aboutissement (certains sont des réflexions en cours, d'autres peuvent être des projets en cours de réalisation).

LA POLITIQUE TERRITORIALE DU MAINTIEN À DOMICILE

Dans le cadre de la politique de maintien à domicile, les SAAD relèvent que **l'accueil de jour** répond à la problématique croissante de l'isolement des personnes fragiles. **La mise en place de transports adaptés** aux difficultés rencontrées par les personnes ayant une mobilité réduite sur l'ensemble du territoire (y.c les régions plus « isolées ») est une condition sine qua non de leur accès à une telle prestation.

L'AMÉLIORATION DES DISPOSITIFS PROPOSÉS

Dans une perspective d'amélioration des dispositifs proposés pour favoriser la qualité des prestations visant à favoriser le maintien à domicile des aidés, les SAAD évoquent également :

- Des **dysfonctionnements ou des problématiques rencontrées avec les ASA** locales et liées au temps de traitement des dossiers ou à des pratiques différentes entre ASA
- L'opportunité de mobiliser des dispositifs spécifiques pour des personnes très isolées (cumulant un isolement géographique et social)
- De l'appui plus soutenu aux aidants ;
- De dispositifs permettant lors d'un décès d'accompagner les familles en lien avec certaines formalités ;
- De mobiliser certains dispositifs lorsqu'une personne isolée socialement est à l'hôpital (visites, apport de vêtements...);
- Des dispositifs permettant d'accompagner le public fragile via des prestations / événements croisés avec le public de jeunes enfants ou des actions visant à renforcer plus généralement les **liens intergénérationnels**.

DES BESOINS INSUFFISAMMENT COUVERTS PAR LES SAAD (LEVIERS D'EXTENSIONS DE LEURS ACTIVITÉ)

- La nécessité de mieux **coordonner les parcours des personnes accompagnées** (mise à disposition d'outils de suivis destinés tant aux aides à domicile qu'au personnel de santé gravitant autour de la personne)
- **Le besoin de former davantage les professionnels sur les maladies neurodégénératives et Parkinson**
- L'accompagnement à la transformation des représentations qu'ont les personnes âgées vis-à-vis des professionnels intervenants (parfois une vision réduite à de l'aide-ménagère)
- **La mise en place de transport adaptés** à la mobilité réduite des personnes accompagnées
- La mise en place de prestations telles que des accompagnements à l'extérieur (mobilité), des soins esthétiques, la connaissance de certains outils informatiques ...

LES BESOINS NON COUVERTS REPÉRÉS PAR LES AIDANTS FAMILIAUX

Du point de vue de la plupart des SAAD, le besoin d'accompagner les personnes fragiles des prestations APA ou PCH, la nuit et surtout le dimanche n'est pas une demande importante – hormis dans le cadre du dispositif répit-repos. **De fait, aujourd'hui, ils interviennent très peu le dimanche par exemple.**

Les structures devant majorer les salaires sur ces heures sans que celle-ci ne soit valorisée par le financeur, l'on peut nuancer cette perception d'autant plus que les aidants familiaux rencontrés dans le cadre du diagnostic⁶⁶ ont exprimé à plusieurs reprises et en majorité lors de cette matinée, souhaiter vivement bénéficier d'interventions le week-end, les jours fériés, et parfois, la nuit.

Les aidants ont également largement fait remonter le besoin de formation des professionnels sur les pathologies neuro dégénératives, indiquant souhaiter pouvoir se reposer sur des professionnels. La question de la coordination du parcours de soin autour de la personne aidée apparaît enfin comme étant une priorité aujourd'hui insuffisamment prise en compte. Ce besoin renvoie tant à la nécessité de coordonner :

- Les interventions des différents professionnels qui évoluent autour de l'aidé;

⁶⁶ Lors d'une matinée d'échange organisée par le GIP SAP en avril 2019

- L'attribution de différents dispositifs/prise en charge complémentaires ;
- La nécessaire collaboration et coopération entre les acteurs.

Il s'agit également d'un enjeu majeur auquel le développement de SPASAD pourrait répondre en favorisant un accompagnement global sans rupture, individuel, au domicile des personnes fragiles.

3. LA COLLECTE DE DONNÉES ET D'INFORMATION DURANT L'ÉTUDE

Durant ce diagnostic, nous avons interagi avec les 25 SAAD autorisés par le Président du Conseil Départemental en mars 2019. **Nous avons ainsi pu constater une variabilité concernant la qualité des informations transmises.**

LA PARTICIPATION À LA DÉMARCHE

De rares SAAD ont marqué une certaine résistance lors de la prise de RDV et n'ont pas souhaité transmettre les informations demandées sous certains formats. Les informations récoltées relèvent alors uniquement du déclaratif ce qui peut impacter la qualité des informations / données traitées. Cependant, **les SAAD se sont majoritairement montrés coopératifs vis-à-vis de la démarche.**

LA QUALITÉ DES INFORMATIONS TRANSMISES

A l'exception des structures les plus importantes, certains ont eu des difficultés à répondre à nos questions par manque d'accessibilité des documents demandés. Certaines informations n'étaient soit :

- Pas accessibles dans l'immédiat et nécessitant un temps de traitement ;
- Accessibles mais nécessitant une mise à jour ;
- Non accessibles.

La qualité des données transmises est variable d'une structure à l'autre : formats difficiles d'accès ou peu lisibles etc. ou efforts réels pour transmettre des données accessibles.

Cependant, une vigilance a été nécessaire par rapport aux données transmises : des erreurs ont pu être décelées à plusieurs reprises, dans les chiffres indiqués. Ainsi, nous avons pour chaque donnée erronée constatée, pris contact avec la structure concernée afin de la rectifier.

LA MISE EN PLACE DES ENTRETIENS

Les entretiens ont été mis en place via un calendrier partagé sur internet (« doodle ») qui a facilité pour certains SAAD la prise de RDV. En revanche, 8 entretiens sur 24 ont été décalé par manque d'anticipation et de préparation des documents nécessaires à la réalisation de l'enquête de la part des structures.

LA RÉALISATION DE L'ENTRETIEN

Les entretiens ont duré 2h ou plus. Les SAAD se sont rendus disponibles pour répondre aux demandes et se sont montrés respectueux par rapport à la démarche, même si certains ont pu se montrer virulent par rapport à celle-ci (une minorité). 13 de nos entretiens, ont été réalisés en présence de plusieurs membres de l'équipe du SAAD concerné.

La coopération de la majorité des SAAD s'est également traduite via leurs réponses aux questions posées ainsi qu'aux relances effectuées en cas de compléments nécessaire. Les difficultés rencontrées relèvent davantage d'un manque d'accessibilité (ou de fiabilité parfois) des informations. Ce constat révèle toute la fragilité des SAAD du territoire, qui rencontrent de vraies difficultés à structurer leurs ressources et à les rendre transparentes.

CONCLUSION

Avec trois structures qui réalisent 62% du marché, comment permettre aux autres « petites structures » de croître et se développer ? Comment permettre à l'ensemble du secteur de pouvoir prendre en charge le « volume » de personnes en situation de fragilité dans les années à venir ?

Comment le GIP SAP peut-il accompagner à la structuration et la professionnalisation des SAAD afin de leur permettre d'être en ordre de bataille pour satisfaire aux exigences qualitatives du cahier des charges du régime de l'autorisation ? **L'animation d'un réseau des SAAD** semble clé dans une optique de suivi, mais aussi d'accompagner avec des critères et des échéances claires et partagées permettant de valoriser et de partager territorialement les bonnes pratiques, y compris auprès des financeurs.

Comment le département doit-il orienter sa politique de maintien à domicile afin de permettre aux structures prestataires de pouvoir répondre à la « demande » à venir et mettre en place une véritable démarche qualité ?

- Doit-on accompagner la montée en puissance des structures existantes ?
- Doit-on favoriser des rapprochements en mutualisant des ressources et en renforçant la viabilité financière des SAAD ?
- Comment faire en sorte que la concurrence existant dans le secteur vise à encourager une démarche qualité ?

La stratégie conduite par le Conseil Départemental porte sur toutes les dimensions de l'accompagnement à domicile (d'après la loi ASV) incluant notamment le renforcement de l'APA à domicile, la reconnaissance et l'aide aux aidants, l'amélioration de l'information des âgés et de leur famille, et une consolidation de services à domicile ainsi que le renforcement de l'accueil de jour). Notamment, au regard du diagnostic réalisé, il peut s'agir pour celui-ci et/ou pour le GIP-SAP en charge de la structuration des SAAD :

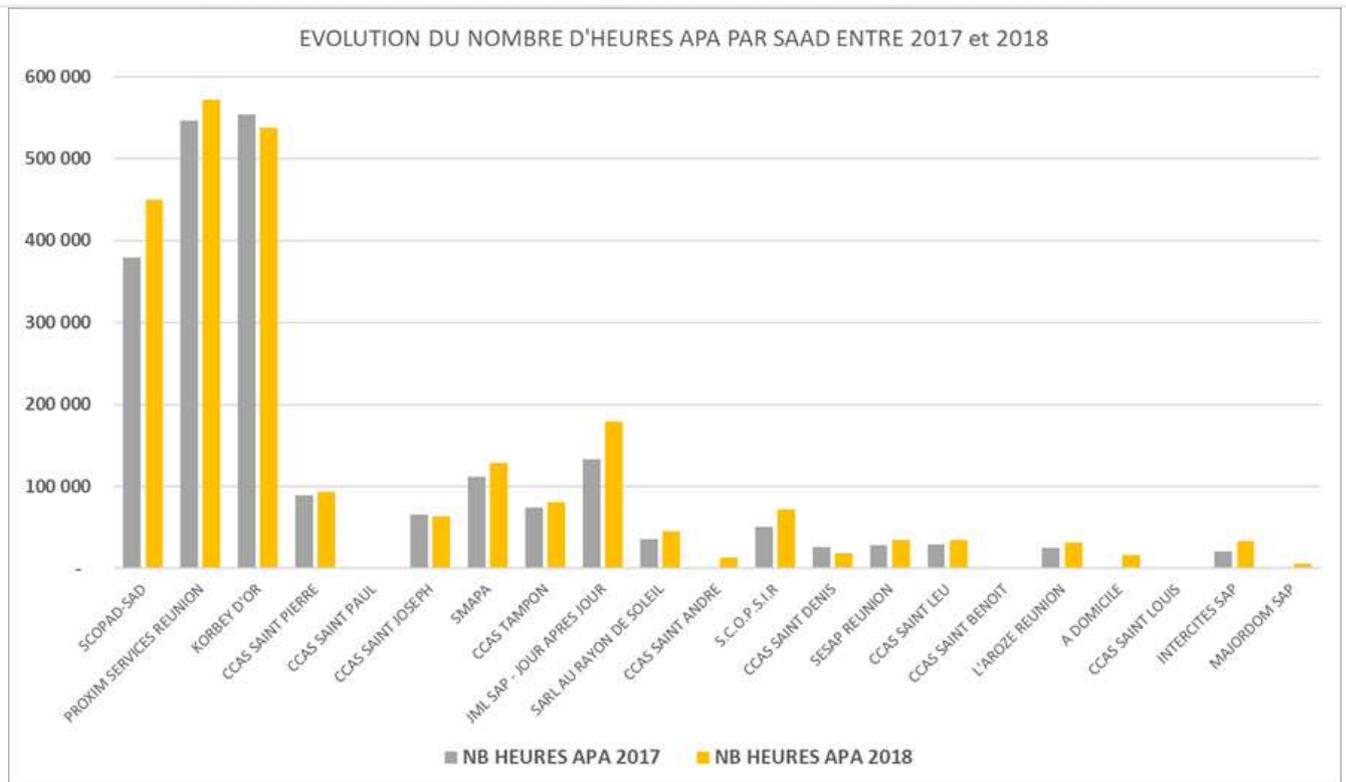
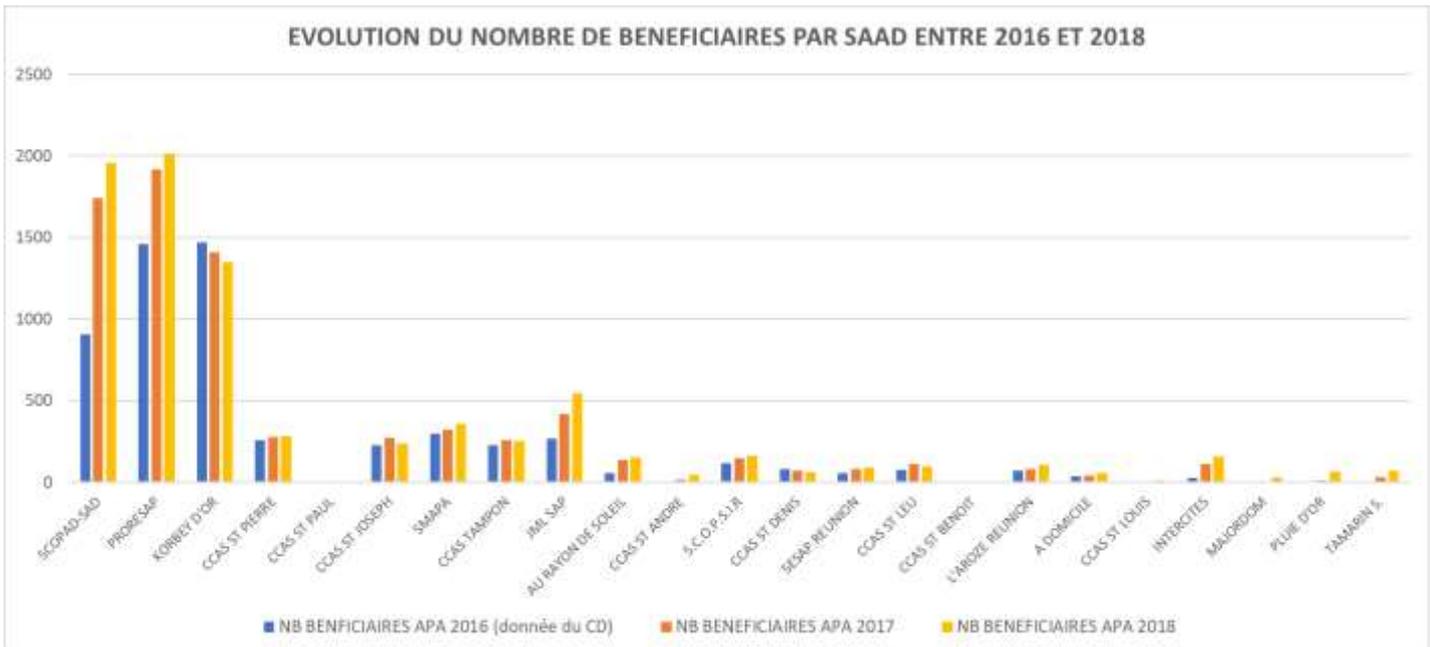
- De pouvoir évaluer les SAAD et contribuer à leur développement via la conclusion de CPOM ;
- D'améliorer la qualité de l'offre d'intervention à domicile passant nécessairement par un renforcement de la qualification et de la coordination des intervenants, ce qui suppose de valoriser et de reconnaître les efforts de qualité dans le coût de l'intervention (ou de sanctionner les non respects) ;
- D'accompagner une mutualisation des efforts en terme de digitalisation des SAAD (la digitalisation étant un levier d'amélioration de la qualité, du suivi et de la performance des structures) dans une optique de mise en place de la télégestion ;
- D'harmoniser les pratiques (informations des SAAD, modes de fonctionnement des ASA) afin de garantir aux SAAD une certaine « équité » de traitement ;
- De favoriser effectivement le rapprochement entre l'aide et le soin, grâce à une meilleure coordination de l'intervention des professionnels autour des personnes âgées du secteur sanitaire et du secteur médico-social ;
- D'animer un réseau de SAAD sur des sujets transverses tels que les conditions de travail ou la professionnalisation.

ANNEXES

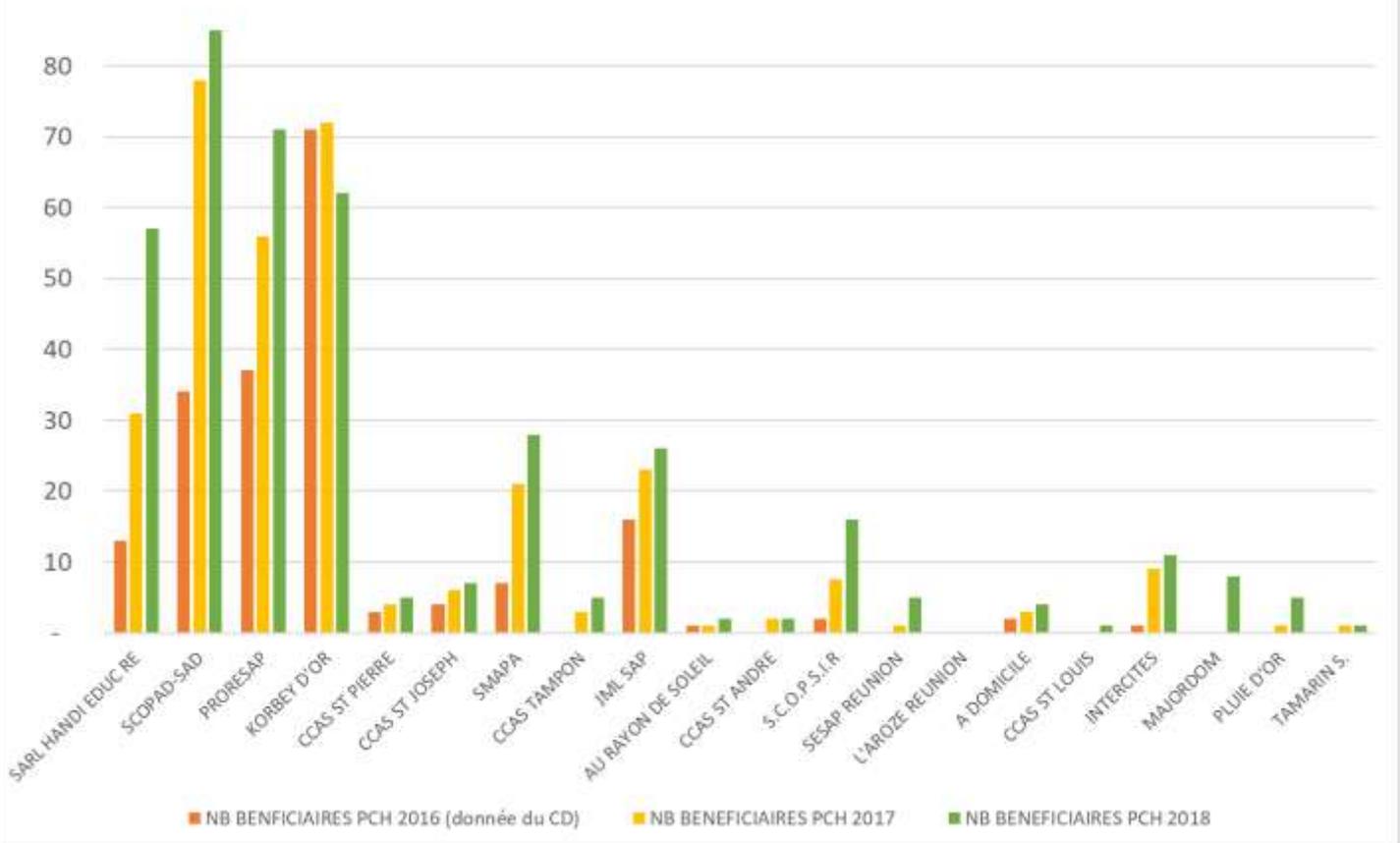
1. TABLEAU SYNTHETIQUE DE L'ACTIVITÉ DES SAAD : CHIFFRES CLES ET TERRITOIRES D'INTERVENTION

SAAD	TERRITOIRE D'INTERVENTION				2018 - Nb de bénéficiaires		2018 - total des heures APA/PCH/AMD	2018 % des heures APA/PCH/AMD	Effectifs globaux	% des effectifs globaux
	NORD	SUD	EST	OUEST	APA / PCH / AMD	% des bénéficiaires APA/PCH/AMD				
SCOPAD-SAD					3011	24%	518 983	18%	964	25,8%
PROXIM SERVICES REUNION					2919	23%	675 773	23%	782	20,9%
KORBAY D'OR					2000	16%	709 612	24%	605	16,2%
JML SAP - JOUR APRES JOUR					692	6%	166 169	6%	223	6,0%
CCAS SAINT PIERRE					581	5%	118 718	4%	136	3,6%
SMAPA					538	4%	157 202	5%	174	4,7%
CCAS SAINT JOSEPH					460	4%	95 086	3%	83	2,2%
CCAS TAMPON					390	3%	87 586	3%	118	3,2%
S.C.O.P.S.I.R					252	2%	80 440	3%	134	3,6%
CCAS SAINT PAUL					252	2%	49 241	2%	52	1,4%
SARL AU RAYON DE SOLEIL					242	2%	45 961	2%	71	1,9%
INTERCITES SAP					168	1,3%	22 923	0,8%	65	1,7%
CCAS SAINT LEU					147	1,2%	36 678	1,3%	37	1,0%
SESAF REUNION					143	1,1%	47 348	2%	60	1,6%
L'AROZE REUNION					135	1,1%	28 339	1,0%	29	0,8%
CCAS SAINT DENIS					125	1,0%	33 615	1,1%	52	1,4%
A DOMICILE					74	0,6%	2 635	0,09%	34	0,9%
APEF TAMARIN SERVICES					71	0,6%	9 458	0,32%	46	1,2%
SARL HANDI EDUC RE					57	0,5%	23 232	1%	-	0,0%
CCAS SAINT BENOIT					39	0,3%	NC	NC	17	0,5%
CCAS SAINT ANDRE					135	1,1%	17 473	0,60%	48	1,3%
CCAS SAINT LOUIS					19	0,2%	760	0,03%	6	0,2%
PLUIE D'OR SARL					70	0,6%	1 365	0,05%	33	0,9%
MAJORDOM SAP					37	0,3%	4 374	0,15%	28	0,7%
AGS REUNION					Démarrage de l'activité en 2019					

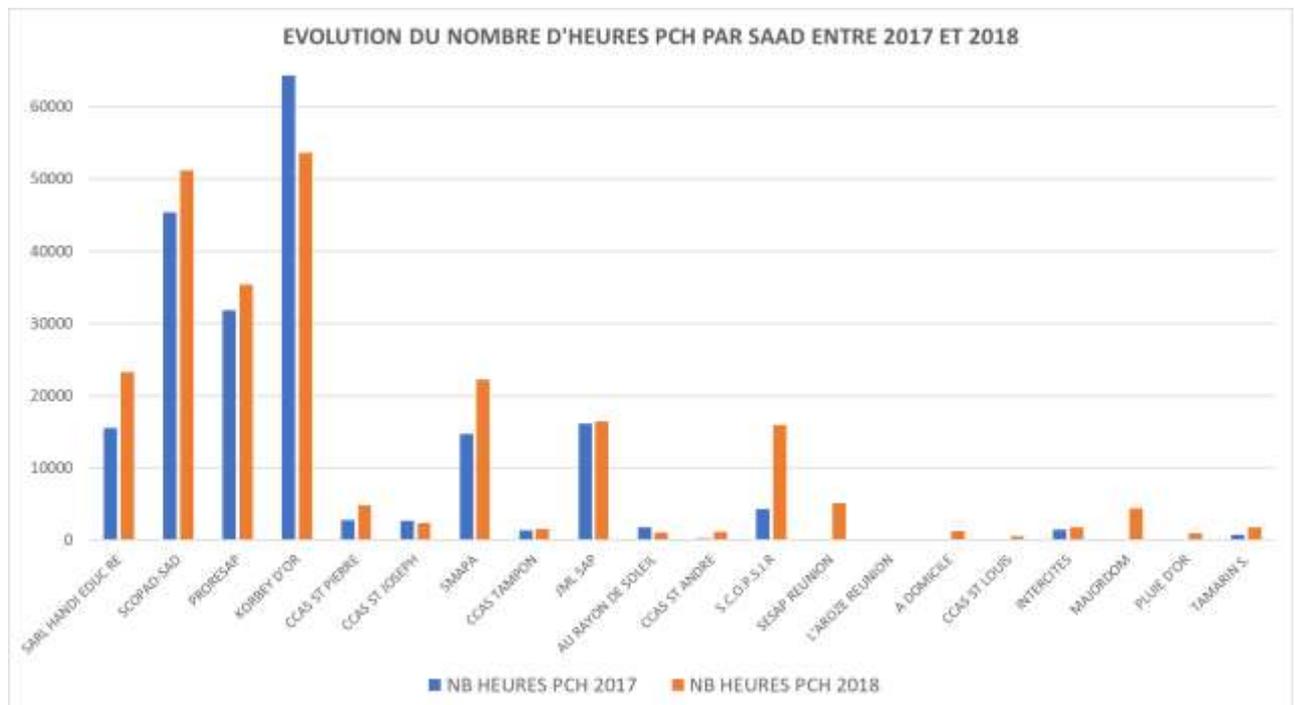
2. EVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES APA, PCH ET AMD PAR SAAD DEPUIS 2016

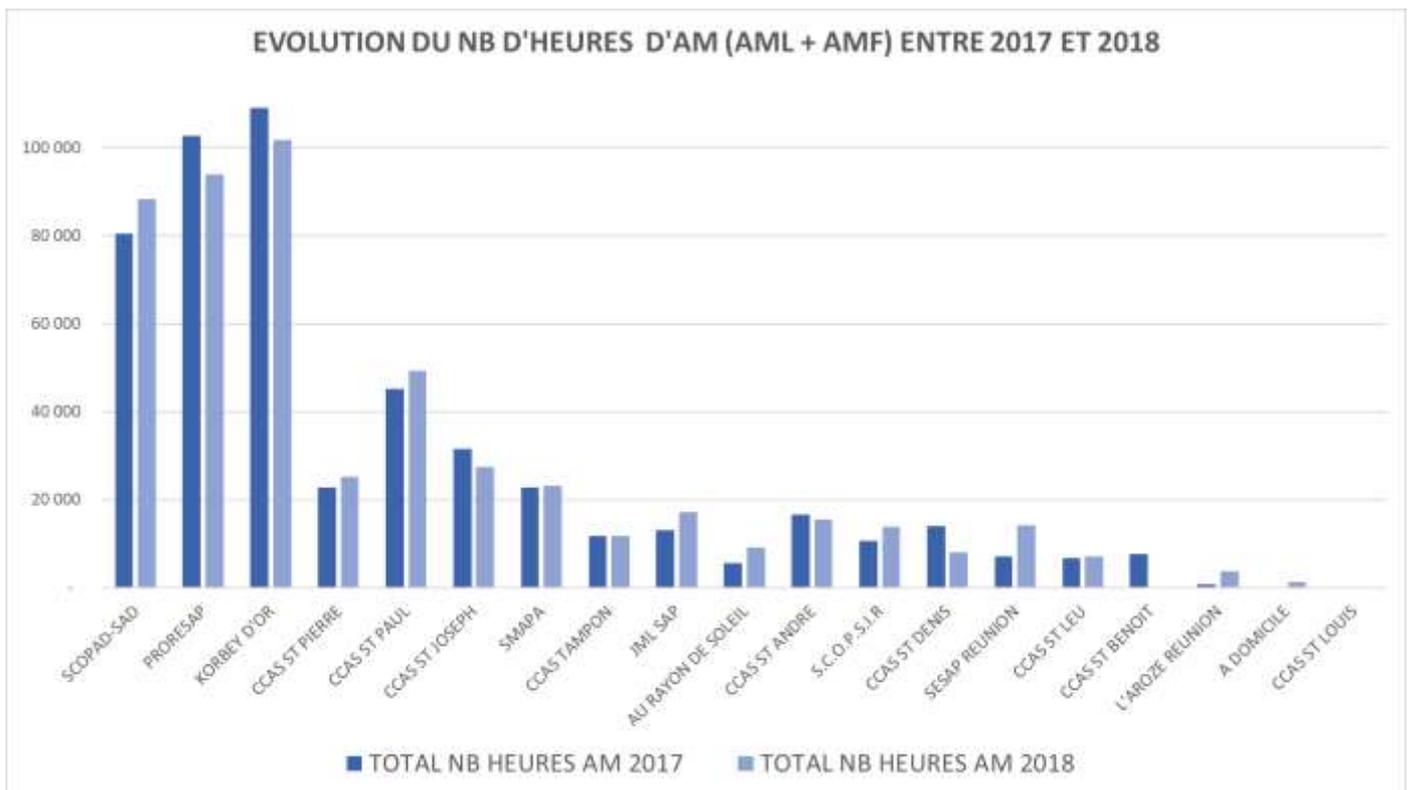
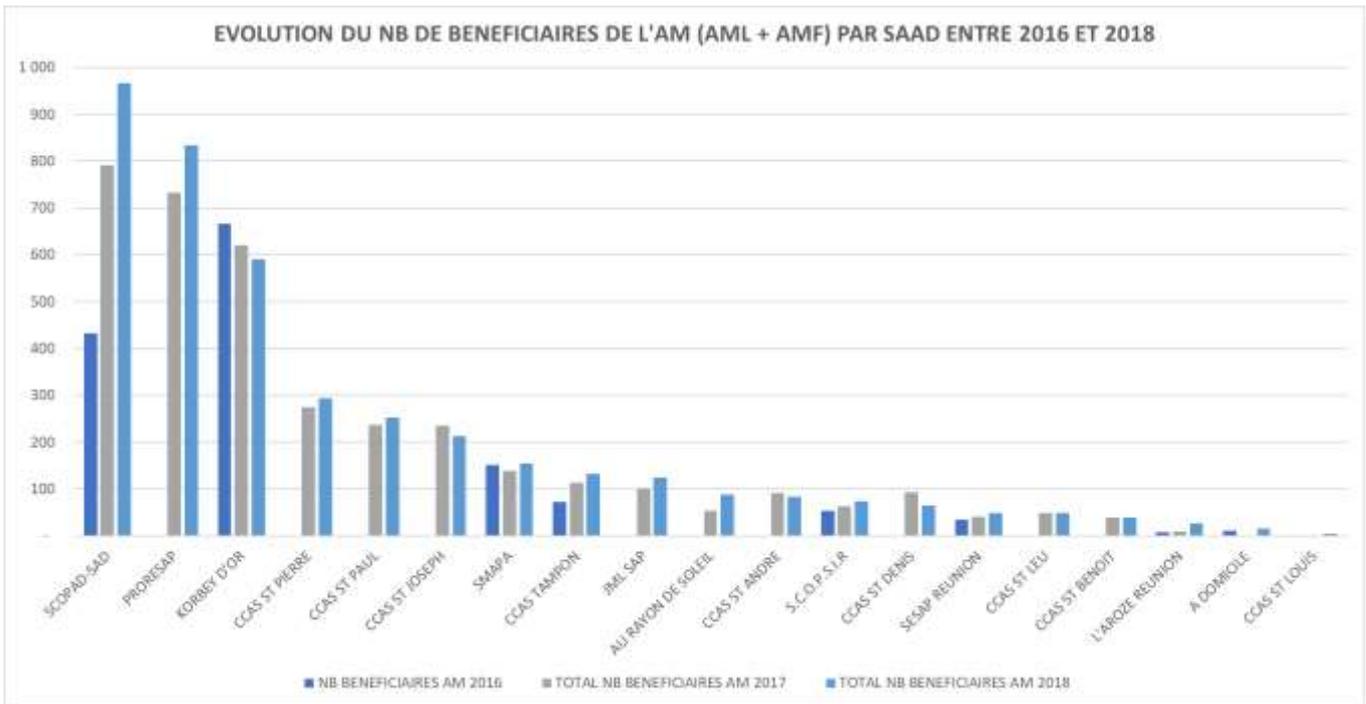


EVOLUTION DU NOMBRE DE BENEFICIAIRES PCH PAR SAAD ENTRE 2016 ET 2018



EVOLUTION DU NOMBRE D'HEURES PCH PAR SAAD ENTRE 2017 ET 2018





3. TARIFS AUX PARTICULIERS EN 2019

D'après les informations transmises par les SAAD et / ou de leur site internet

TARIFS AUX CLIENTS PARTICULIERS	SCOPAD	PRORESAP	TAMARIN SERVICES	SCOPSIR	MAJORDOM	JOUR APRES JOUR	SESAP
Activités et tarifs appliqués	Tarif horaire en €						Formules "abonnements"
Accompagnement des personnes qui présentent une invalidité temporaire en dehors de leur domicile						25,00 €	
Assistance administrative à domicile				22,00 €			
Assistance aux personnes qui ont besoin temporairement d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exclusion des soins relevant d'actes médicaux						25,00 €	
Entretien de la maison - Ménage - Repassage		17,00 €	20,90 €	17,05 €	18,00 €		4 à 6 mois - 26,60€ 2h/semaine - 22,00€ 3h à 6h/semaine - 20,50€ 7h à 10h/semaine - 19,10€ 10h/semaine - 18,10€ Prestation ponctuelle - 27,58€
Garde d'enfants de plus de 3 ans à domicile	20,80 €	17,50 €		18,00 €	21,00 €		
Garde spécialisée		18,30 €					
Livraison de courses à domicile,				17,05 €		25,00 €	
Petit travaux (bricolage) et jardinage		25,70 €	20,90 €	20,00 €	29,90 €	25,00 €	Entretien annuel - 32,50€ abonnement mensuel - 30,00€ Abonnement hebdomadaire - 29,60€ Prestation ponctuelle - 40,60€
Préparation de repas à domicile (y compris temps passé aux courses)				17,05 €			
Soins esthétiques à domicile pour les personnes dépendantes,						25,00 €	
Soins et promenades d'animaux de compagnie pour les personnes dépendantes				22,00 €			
Soutien scolaire ou cours à domicile				22,00 €			
Télé-assistance et visio-assistance	20,80 €						
Déplacement véhiculé pendant la mission : Achat de courses, déplacement divers, etc ...		0,50€/Km			0,50€/Km		
Supplément coût samedi							25,35 €
Supplément coût dimanche		25%	25%	25%	10%	25%	29,25 €
Supplément coût nuit				11,38 €			32 €
Supplément coût jours fériés		25%	25%	25%	25%	25%	
Supplément le 1er mai	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

4. DISPOSITIF RÉPIT-REPOS EN 2017 ET 2018

Activité bourse « répit-repos » en 2017 et 2018 (données collectées auprès des SAAD) :

Prestataire	NB BENEFICIAIRES GIP SAP 2017	NB BENEFICIAIRES GIP SAP 2018	NB HEURES GIP SAP 2017	NB HEURES GIP SAP 2018
PROXIM SERVICES REUNION	106	93	6 053	5 125
KORBEY D'OR	188	147	10 234	7 529
SCOPAD-SAD	85	118	3 072	2 973
JML SAP - JOUR APRES JOUR	27	29	1 468	1 487
SMAPA	49	52	1 994	1 966
CCAS SAINT PIERRE	5	4	296	242
CCAS TAMPON	5	6	296	346
S.C.O.P.S.I.R	6	3	372	772
SARL AU RAYON DE SOLEIL	7	6	295	281
SESAP REUNION	5	7	251	358
CCAS SAINT LEU	2	3	36	84
CCAS SAINT ANDRE	-	5	-	72
A DOMICILE	<i>Non comm.</i>	<i>Non comm.</i>	<i>Non comm.</i>	<i>Non comm.</i>
MAJORDOM SAP	-	9	-	315
PLUIE D'OR SARL	-	3	-	176
APEF TAMARIN SERVICES	-	6	-	405
CCAS SAINT BENOIT	-	-	-	-
CCAS SAINT LOUIS	<i>Non comm.</i>	<i>Non comm.</i>	<i>Non comm.</i>	<i>Non comm.</i>
SARL HANDI EDUC RE	39	39	2036	1825,1
TOTAL	524	530	26 403	23 956

5. FOCUS SUR L'ACTIVITÉ DE TÉLÉASSISTANCE

La téléassistance permet de mettre en contact une personne âgée avec un téléopérateur en cas de problème à domicile (chute, malaise...), 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ce service semble selon les structures interrogées **de plus en plus demandé par les seniors de la Réunion** (en lien avec un certain isolement croissant) et il correspond à un besoin pour sécuriser le maintien à domicile de certaines personnes dépendantes. Ce service peut être financé en partie via l'APA et rentre ainsi dans le plan d'aide global proposé au bénéficiaire. Aux structures, ce service est alors financé 30€ / mois par le Conseil Départemental. Il peut également être co-financé par les collectivités comme cela est par exemple le cas à Bras Panon.

2 SAAD répondent aux besoins de téléassistance des bénéficiaires et sous-traitent cette activité :

- **Le CCAS de St André** : dans le cadre de son PST (Plan de Solidarité Territoriale) établi avec le Conseil Départemental pour 2018-2022, le CCAS sous traite cette activité à VEILLE A NOU et MONDIAL ASSISTANCE pour une vingtaine de bénéficiaires environ (qui ont le choix entre l'un ou l'autre des prestataires). Le PST doit prendre en charge 73% du budget affecté à ce projet. Le SAAD souhaite effectuer un retour d'expérience sur la téléassistance et travaille actuellement sur un projet de géolocalisation.
- **Tamarins Services** sous traite son activité de téléassistance à Groupe Austral Assistance (GAA).

2 SAAD indiquent avoir un partenariat avec Mondial Assistance (SCOPAD et PRORESAP).

Les autres SAAD indiquent ne pas avoir pour projet à court ou moyen terme de s'engager dans cette activité : le coût d'entrée dans le dispositif est élevé et ne correspond pas à leur cœur de métier. PRORESAP a essayé de mettre en place la téléassistance et a préféré faire le choix d'un partenaire dont c'est le métier (résistances des assistantes à domicile, manque de formation, modes de fonctionnement spécifiques...). **De plus, le montant financé à l'heure actuelle par le Conseil Départemental (30€/mois) est estimé insuffisant.**

11 SAAD indiquent orienter leurs bénéficiaires vers un prestataire local de téléassistance.

- Les CCAS indiquent globalement remettre des listes de prestataires à leurs bénéficiaires.
- Les structures privées indiquent conseiller le plus souvent VEILLE A NOU, ALLIANZ, IDEA SECURITE ou ASSISTANCE SOLEIL.

7 SAAD ont indiqué ne pas orienter les bénéficiaires vers des prestataires de téléassistance.

En résumé :

Sous-traitance avec un prestataire implanté localement	2 SAAD
Partenariat signé avec un prestataire local	2 SAAD
Conseil de prestataires locaux ou remise d'une liste de prestataires	11 SAAD
Pas de conseil ou d'orientation spécifique	7 SAAD

6. LOCALISATION DES ACTIVITÉS DE CHAQUE SAAD ET ZONES CONCURRENTIELLES

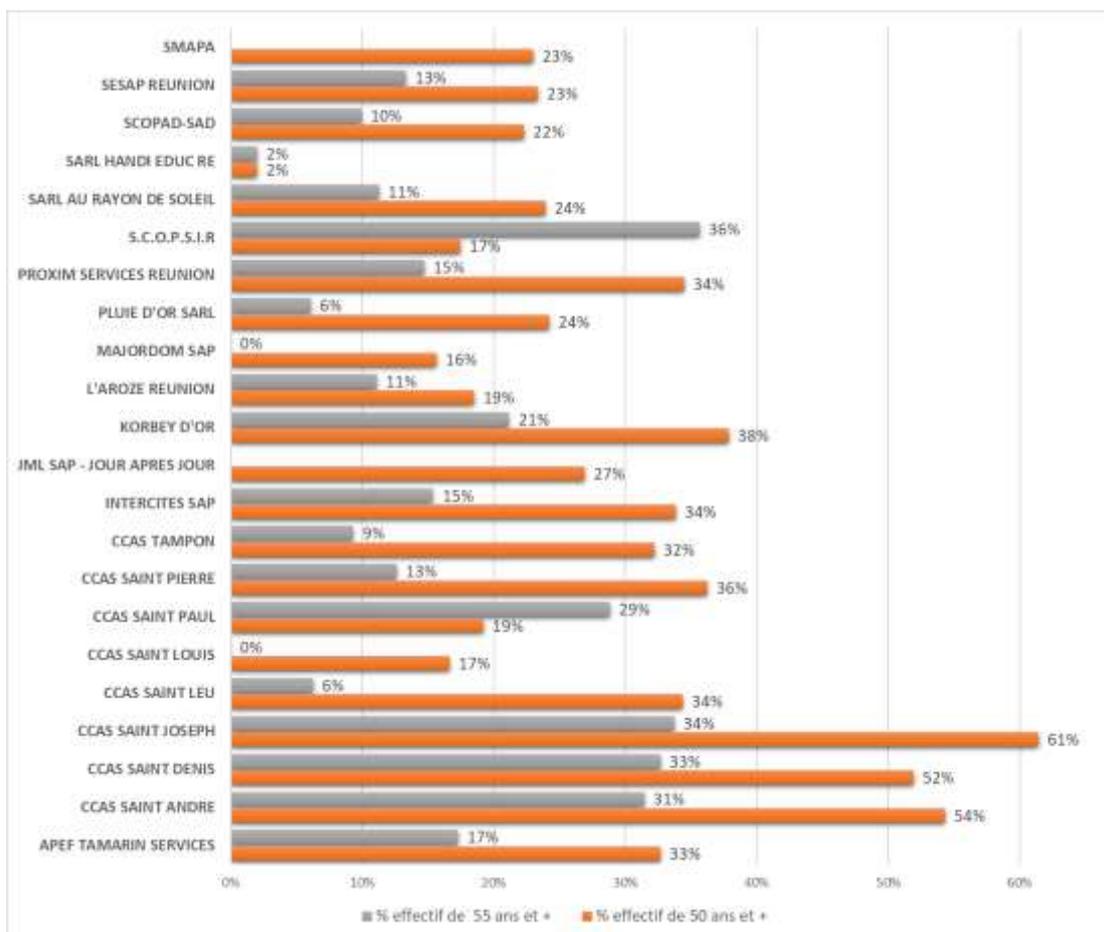
Répartition géographique des bénéficiaires des prestations APA, PCH, AMD pour chaque SAAD en 2018 :

SAAD	Répartition bénéf. APA 2018				Répartition bénéf. PCH 2018				Répartition bénéf. AMD 2018			
	EST	NORD	OUEST	SUD	EST	NORD	OUEST	SUD	EST	NORD	OUEST	SUD
AROZE		80,0%								20,0%		
AU RAYON DE SOLEIL	35,5%	7,9%	17,4%	2,1%	0,8%				21,5%	7,9%	3,7%	3,3%
CCAS LE TAMPON				64,6%				1,3%				34,1%
CCAS ST ANDRE	36,3%				1,5%				62,2%			
CCAS ST BENOIT									100,0%			
CCAS ST DENIS		48,8%								51,2%		
CCAS ST JOSEPH				52,2%				1,5%				46,3%
CCAS ST LEU			65,2%								34,8%	
CCAS ST LOUIS				68,4%				5,3%				26,3%
CCAS ST PAUL										100,0%		
CCAS ST PIERRE				48,5%				0,9%				50,6%
INTERCITES	1,2%		58,3%	33,9%			2,4%	4,2%				
KORBEBY	14,6%	14,1%	14,6%	24,1%	0,6%	1,0%	1,0%	0,5%	3,6%	8,4%	6,2%	11,4%
PLUIE D'OR			92,9%				7,1%					
PRORESAP	11,4%	14,8%	21,7%	21,2%	0,3%	0,8%	0,7%	0,7%	2,5%	8,8%	8,9%	8,4%
SCOPAD	9,7%	25,7%	17,2%	12,5%	0,2%	0,6%	1,2%	0,7%	3,4%	16,5%	5,9%	6,2%
SCOPSIR		64,0%				6,7%				29,2%		
SESAP		42,9%				4,3%				52,9%		
SMAPA	7,2%	31,7%	11,2%	17,5%	0,4%	1,5%	0,8%	2,5%	0,9%	17,5%	2,5%	6,5%
JML	78,3%				3,8%				17,9%			
TAMARINS SERVICES		7,0%	85,9%	5,6%		1,4%						
TOTAL	13,3%	16,8%	14,6%	19,7%	0,5%	0,7%	0,7%	0,7%	4,5%	10,4%	7,2%	11,0%

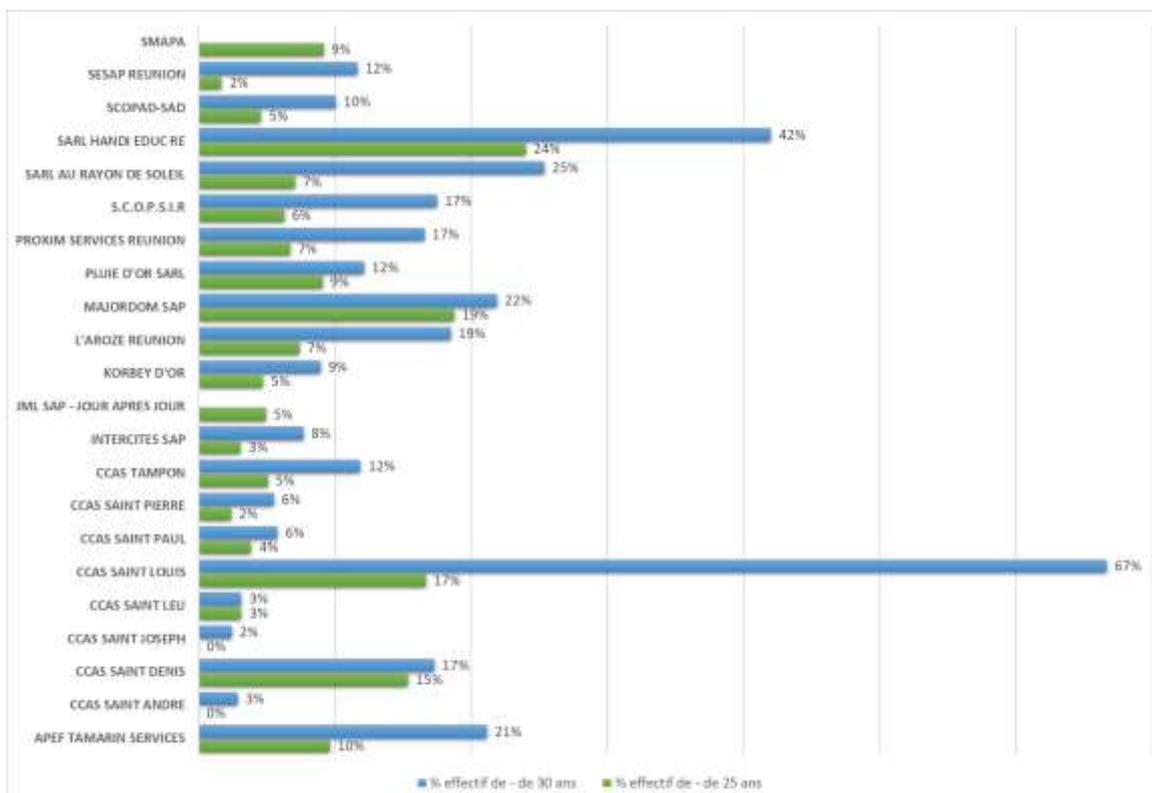
	Toutes prestations 2018			
	EST	NORD	OUEST	SUD
A DOMICILE	25,4%	44,4%	4,8%	25,4%

7. PYRAMIDE DES AGES (EFFECTIF 2018) PAR SAAD

Part de la population âgée de plus de 50 ans et / ou plus de 55 ans parmi les effectifs globaux des SAAD :



Part de la population âgée de moins de 25 ans et / ou de 30 ans parmi les effectifs globaux des SAAD :



8. FORMATION CONTINUE : PRINCIPALES FORMATIONS SUIVIES EN 2017 ET 2018 PAR SAAD

Libellés des formations principales et effectifs d'intervenants formés par SAAD en 2017 :

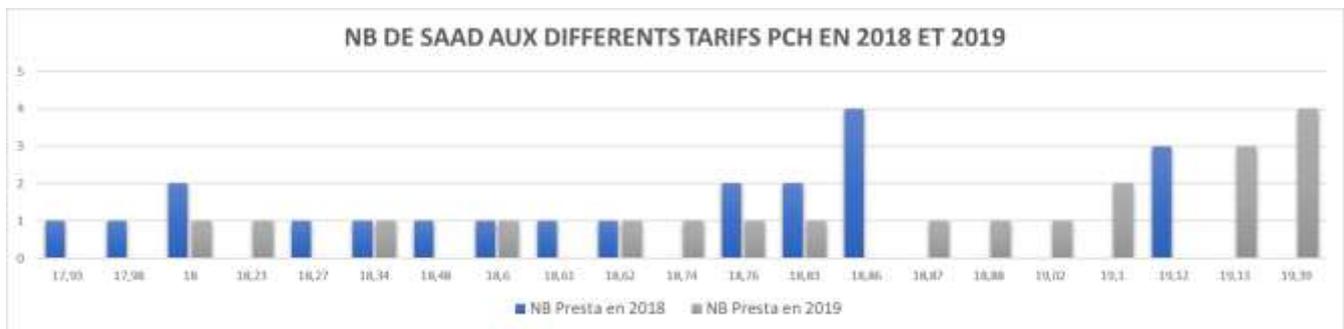
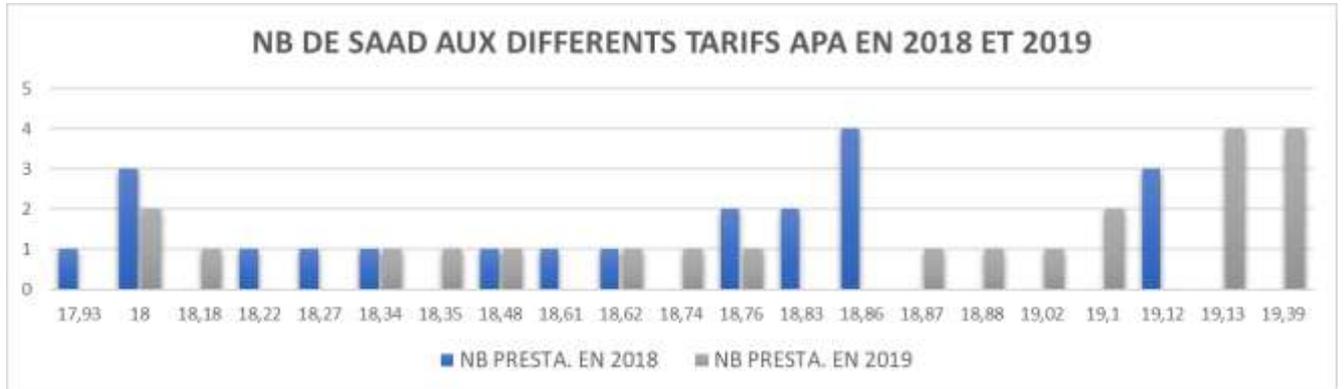
2017		
Prestataire	LIBELLES DES FORMATIONS PRINCIPALEMENT SUIVIES	Nb de salariés formés sur ces thématiques
APEF TAMARIN SERVICES	APS ASD (Action en Prévention Secours) Bientraitance / Maltraitance Soutenir l'autonomie des personnes âgées	5
INTERCITES SAP	APS ASD (Action en Prévention Secours) CLEA Bientraitance / Maltraitance Ergonomie	32
JML SAP - JOUR APRES JOUR	Intervenant à domicile Bientraitance / Maltraitance	48
KORBAY D'OR	CCS Spécialisation dans l'intervention personnalisée auprès des usagers en situation de Handicap à domicile (pour les ADVF)	78
L'AROSE REUNION	Gestes et posture	31
SARL HANDI EDUC RE	L'autisme	1
SESAF REUNION	Utilisation du défibrillateur Elaboration du Document Unique	14
SMAPA	Amélioration des compétences et maintien des connaissances au métier d'intervenant à domicile (y.c bientraitance)	79
CCAS SAINT BENOIT	SST Manutention de personnes La découverte et l'utilisation d'internet	30
CCAS SAINT JOSEPH	Dénutrition, perte de l'autonomie, troubles de la communication, altération de l'état cutané	32
CCAS SAINT LEU	GAPP	36
CCAS SAINT PAUL	PRAP	48
CCAS SAINT PIERRE	Jusqu'au bout de la vie : soigner, soutenir et soulager SST Accompagnement au deuil	62
CCAS TAMPON	Prévention et Secours Civique de niveau 1 PSC1 Stage 2 : initiation à l'outil informatique niveau "je débute" Savoir faire face à une situation d'agressivité	27

Libellés des formations principales et effectifs d'intervenants formés par SAAD en 2018 :

2018		
Prestataire	LIBELLES DES FORMATIONS PRINCIPALEMENT SUIVIES	Nb de salariés formés sur ces thématiques
A DOMICILE	Manager en gérontologie	3
APEF TAMARIN SERVICES	APS ASD Bientraitance / Maltraitance Soutenir l'autonomie des personnes âgées	10
INTERCITES SAP	Bientraitance Ergonomie	34
JML SAP - JOUR APRES JOUR	Intervenant à domicile Bientraitance / Maltraitance Produits ménagers	172
KORBAY D'OR	CCS SST	26
MAJORDOM SAP	GAPP	27
PROXIM SERVICES REUNION	APS ASD Bases informatiques Bientraitance	121
S.C.O.P.S.I.R	Les risques psychosociaux	125
SARL HANDI EDUC RE	GAPP (2h/mois/salarié)	Tous les salariés
SCOPAD-SAD	APS ASD (ou recyclage) Accompagnement fin de vie La prise en charge à domicile de la personne en situation de handicap	350
SMAPA	Alimentation, repas et nutrition Entretien du cadre de vie	98
CCAS SAINT JOSEPH	Dénutrition, perte de l'autonomie, troubles de la communication, altération de l'état cutané SST	20
CCAS SAINT LEU	GAPP	36
CCAS SAINT PIERRE	Renouvellement SST Jusqu'au bout de la vie : soigner, soutenir et soulager SST - formation initiale	88
CCAS TAMPON	Stage 2 : initiation à l'outil informatique niveau "je débute" Prévention et Secours Civique de niveau 1 PSC1 Equipier de première intervention	12

9. LES TARIFS APA, PCH ET AIDE-MÉNAGÈRE EN VIGUEUR EN 2018 ET 2019 À LA RÉUNION

Vision des tarifs du Conseil Départemental appliqué aux SAAD en 2018 et 2019 :



10. EQUIPEMENTS NUMERIQUES DES SAAD EN 2019

Panorama des équipements numériques des personnes et état des lieux de sites web des SAAD en avril 2019 :

SAAD	SITE WEB COMPLET ou PAGE CONTACT	OUTILS NUMERIQUES DES RESP. DE SECTEURS			OUTILS NUMERIQUES DES INTERVENANTS	
		GSM PROFESSIONNEL	ADRESSE MAIL PROF.	ORDINATEUR PORTABLE PROFESSIONNEL	GSM PROFESSIONNEL	ADRESSE MAIL PROF.
PROXIM SERVICES REUNION	SITE WEB	OUI	OUI	OUI	NON	NON
KORBAY D'OR	SITE WEB	OUI	OUI	OUI	OUI	NON
SCOPAD-SAD	SITE WEB	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
JML SAP - JOUR APRES JOUR	SITE WEB	OUI	OUI	OUI	NON	NON
SMAPA	NON	OUI	OUI	NON	NON	NON
CCAS SAINT PIERRE	CONTACT (SITE COMMUNE)	OUI	OUI	NON	NON	NON
CCAS TAMPON	CONTACT (SITE COMMUNE)	OUI	OUI	NON	NON	NON
CCAS SAINT JOSEPH	CONTACT (SITE COMMUNE)	NON	NSP	NON	NON	NON
S.C.O.P.S.I.R	SITE WEB	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
SARL AU RAYON DE SOLEIL	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON
SESAP REUNION	SITE WEB	OUI	OUI	OUI	NON	OUI
CCAS SAINT LEU	CONTACT (SITE COMMUNE)	OUI	OUI	OUI	NON	NON
CCAS SAINT PAUL	CONTACT (SITE COMMUNE)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
L'AROZE REUNION	NON	OUI	OUI	NON	OUI	NON
INTERCITES SAP	NON	OUI	OUI	OUI	NON	OUI
CCAS SAINT DENIS	CONTACT (SITE COMMUNE)	OUI	OUI	OUI	NON	NON
CCAS SAINT ANDRE	CONTACT (SITE COMMUNE)	OUI	OUI	OUI	NON	NON
A DOMICILE	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
MAJORDOM SAP	SITE WEB	OUI	OUI	OUI	NON	NON
PLUIE D'OR SARL	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	NON
APEF TAMARIN SERVICES	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	NON
CCAS SAINT BENOIT	NON	NON	NSP	NON	NON	NON
CCAS SAINT LOUIS	NON	NON	NON	NON	NON	NON
SARL HANDI EDUC RE	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON
AGS REUNION	NON	OUI	OUI	OUI	NON	NON

11. ETAT DES LIEUX DES PRATIQUES : REMBOURSEMENT DES FRAIS KM PAR SAAD

En avril 2019

Prestataire	CCN	REMB FRAIS KM	Montant prévu par la CCN au km	Montant remboursé au km	Montant remboursé à l'heure	Montant du forfait mensuel
PROXIM SERVICES REUNION	2941	OUI	0,35 €	0,39 €		
SMAPA	2941	OUI	0,35 €	0,37 €		
A DOMICILE	2941	OUI	0,35 €	0,34 €		
INTERCITES SAP	2941	OUI	0,35 €	0,35 €		
SARL AU RAYON DE SOLEIL	3127	OUI	0,20 €	0,35 €		
MAJORDOM SAP	3127	OUI	0,20 €	0,35 €		
KORBAY D'OR	3127	OUI	0,20 €		0,85 €	
SCOPAD-SAD	3127	OUI	0,20 €		0,46 €	
JML SAP - JOUR APRES JOUR	3127	OUI	0,20 €			80,0 €
S.C.O.P.S.I.R	3127	OUI	0,20 €	0,15 €		
SESAP REUNION	3127	OUI	0,20 €	0,40 €		
L'AROZE REUNION	3127	OUI	0,20 €			150,0 €
PLUIE D'OR SARL	3127	OUI	0,20 €	Barème CCN		
APEF TAMARIN SERVICES	3127	OUI	0,20 €	Barème CCN		
SARL HANDI EDUC RE	3127	OUI	0,20 €	0,25 €		
AGS REUNION	3127	OUI	0,20 €			80,0 €
CCAS SAINT PIERRE	FP	OUI		Barème fiscal		
CCAS TAMPON	FP	OUI				17,5 €
CCAS SAINT JOSEPH	FP	OUI				17,5 €
CCAS SAINT LEU	FP	OUI				90,0 €
CCAS SAINT PAUL	FP	NON				
CCAS SAINT DENIS	FP	OUI				40,0 €
CCAS SAINT ANDRE	FP	OUI		Barème fiscal		
CCAS SAINT BENOIT	FP	NON				
CCAS SAINT LOUIS	FP	OUI				30,0 €

12. ETUDE COMPARATIVE ENTRE LES DIFFÉRENTES CERTIFICATIONS DU SECTEUR

Démarche qualité - Les différentes qualifications

	Charte qualité	NF Services "services aux personnes à domicile"	Qualisap	Qualicert "service aux particuliers"	CAP'HANDEO
Dimension	Obligatoire	Facultative	Facultative	Facultative	Facultative
Nature de la qualification	Charte	Certification	Certification	Certification	Labellisation et certification
Groupe	Aucun (Etat)	AFNOR	Bureau Véritas	SGS	CAP'HANDEO
Implantation	France et DOM-TOM	Internationale	Internationale	Internationale	France et DOM-TOM
Secteur	Service à la personne	Service à la personne	Service à la personne	Service à la personne	Service à la personne (spécialisation handicap)
MODE D'évaluation	Interne	Externe	Externe	Externe	Externe
Personnes qui évaluent et ou valident la démarche de qualification	Ministère de l'économie et des finances	Comité de professionnels NF et Comité de particuliers	Auditeurs/évaluateurs externes confirmés	Comité de certification indépendant constitué de : professionnels, de personnalités qualifiées, de représentants des utilisateurs et des pouvoirs publics	Collectifs d'acteur du handicap, structures du secteur du handicap, Personnes en situation de handicap
Nombre de structure qualifiées sur les 25 SAAD de la Réunion	13	0	1	0	1 (label cap Handeo)
Observatoire	Oui	Non	Non	Non	Oui
Audits après la certification	Non	Oui	NR	Oui	NR
Arguments de vente	Garantir la confirmité de la prestation avec le cahier des charges ainsi que la capacité du prestataire à répondre aux besoins de la personne accompagnée	Cohérence des prestations avec le cahier des charges et le guide des bonnes pratiques de l'ANESM - Bénéficiaire d'un processus de certification, de renouvellement et d'évaluation simplifié - Etre accompagné dans l'harmonisation des pratiques en fonction des évolutions du secteur	Garantir la confirmité de la prestation avec le cahier des charges - Bénéficiaire d'un argument de vente supplémentaire (qualité des prestations reconnue)	Harmoniser les pratiques et enrôler l'équipe dans la démarche qualité - Etre accompagné face aux évolutions du secteur et du référentiel - Mettre en valeur un nouvel argument de vente (qualité des prestations reconnue)	Bénéficiaire d'un réseau d'expert

13. DÉTAIL DES PRATIQUES DES SAAD PAR RAPPORT AUX OBLIGATIONS DU CAHIER DES CHARGES

A partir de certaines obligations observables dans le cadre du diagnostic et sur la base de documents fournis par les SAAD ou de déclaratifs. *Il se peut que ces informations soient sur certains items incomplètes.*

L'accueil des personnes accompagnées

ACCUEIL DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES	Article 4.1.1	Article 4.1.2	Article 5.3.5	Article 4.1.3	Article 4.1.4	Article 4.1.6	Article 4.3.1	Article 4.3.1	Total des obligations respectées par structure
	Accueil physique	Accueil téléphonique	Existence d'une permanence téléphonique durant les heures de service	Liste des prestations proposées	Tarifs des prestations	Liste des financements dont peut bénéficier la personne ac.	Un livret d'accueil a-t-il été transmis à CIOI	Complétude du livret d'accueil	
KORBÉY D'OR	1	1	1	1	1	1	1	1	8
SMAPA	1	1	1	1	1	1	1	1	8
MAJORDOM SAP	1	1	1	1	1	1	1	1	8
APEF TAMARIN SERVICES	1	1	1	1	1	1	1	1	8
PROXIM SERVICES REUNION	1	1	1	1	0	1	1	1	7
JML SAP - JOUR APRES JOUR	1	1	1	1	0	1	1	1	7
SESAP REUNION	1	1	1	1	0	1	1	1	7
SCOPAD-SAD	1	1	1	1	1	0	1	0	6
PLUIE D'OR SARL	1	1	1	1	NR	NR	1	1	6
CCAS TAMPON	1	1	1	1	0	0	1	0	5
CCAS SAINT LEU	1	1	1	1	1	0	0	0	5
CCAS SAINT PAUL	1	1	1	1	0	1	0	0	5
SARL HANDI EDUC RE	1	1	1	1	0	0	1	0	5
CCAS SAINT JOSEPH	1	1	NR	1	0	0	1	0	4

ACCUEIL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	Article 4.1.1	Article 4.1.2	Article 5.3.5	Article 4.1.3	Article 4.1.4	Article 4.1.6	Article 4.3.1	Article 4.3.1	Total des obligations respectées par structure
	Accueil physique	Accueil téléphonique	Existence d'une permanence téléphonique durant les heures de service	Liste des prestations proposées	Tarifs des prestations	Liste des financements dont peut bénéficier la personne ac.	Un livret d'accueil a été transmis à CIOI	Complétude du livret d'accueil	
S.C.O.P. S.I.R	1	1	0	1	1	0	0	0	4
CCAS SAINT DENIS	1	1	1	0	0	0	1	0	4
SARL AU RAYON DE SOLEIL	0	1	1	1	0	0	0	0	3
L'AROZE REUNION	1	1	1	0	0	0	0	0	3
INTERCITES SAP	1	1	1	0	0	0	0	0	3
CCAS SAINT ANDRE	1	1	1	0	0	0	0	0	3
CCAS SAINT LOUIS	1	1	1	0	0	0	0	0	3
CCAS SAINT PIERRE	0	1	1	0	0	0	0	0	2
A DOMICILE	0	1	1	0	0	0	0	0	2
CCAS SAINT BENOIT	1	1	NR	0	0	0	0	0	2
S.C.O.P. S.I.R	1	1	0	1	1	0	0	0	4
CCAS SAINT DENIS	1	1	1	0	0	0	1	0	4
SARL AU RAYON DE SOLEIL	0	1	1	1	0	0	0	0	3
L'AROZE REUNION	1	1	1	0	0	0	0	0	3

Le projet individualisé et d'accompagnement

LE PROJET INDIVIDUALISE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT	Article 4.2.1	Article 4.2.2	Total des obligations respectées par structure
	Une évaluation globale et individualisée est réalisée lors de la prise en charge d'une personne	Lorsque le SAAD ne réalise pas la prestation demandée, il réoriente la personne (exemple : téléassistance)	
PROXIM SERVICES REUNION	1	1	2
KORBEY D'OR	1	1	2
SCOPAD-SAD	1	1	2
JML SAP - JOUR APRES JOUR	1	1	2
SMAPA	1	1	2
CCAS SAINT PIERRE	1	1	2
CCAS TAMPON	1	1	2
CCAS SAINT JOSEPH	1	1	2
S.C.O.P. S.I.R	1	1	2
SESAP REUNION	1	1	2
CCAS SAINT LEU	1	1	2
CCAS SAINT PAUL	1	1	2
SARL AU RAYON DE SOLEIL	1	NC	1
L'AROZE REUNION	1	0	1
INTERCITES SAP	1	0	1
CCAS SAINT DENIS	1	0	1
CCAS SAINT ANDRE	1	NR	1
A DOMICILE	1	0	1
MAJORDOM SAP	1	NR	1
PLUIE D'OR SARL	1	0	1
APEF TAMARIN SERVICES	1	NC	1
CCAS SAINT BENOIT	1	NC	1
CCAS SAINT LOUIS	1	NC	1
SARL HANDI EDUC RE	1	0	1

Le pilotage de l'activité

	4.3.4	4.4.3	4.5.1	4.5.2	4.5.3	Total des obligations respectées par structure
	Des visites sont régulièrement réalisées par l'encadrement pour vérifier la bonne compréhension du protocole par les intervenants	Le prestataire indique, dans son projet de service, mettre à disposition des intervenants un cahier de liaison	Un ou plusieurs interlocuteurs sont chargés du suivi des prestations dans la structure	Le prestataire indique, dans son projet de service, mettre en place un dispositif de suivi individualisé de la prestation	Le prestataire indique, dans son projet de service, organiser le traitement des réclamations	
PROXIM SERVICES REUNION	1	1	1	1	1	5
KORBAY D'OR	1	1	1	1	1	5
CCAS TAMPON	1	1	1	1	1	5
CCAS SAINT JOSEPH	1	1	1	1	1	5
CCAS SAINT PAUL	1	1	1	1	1	5
CCAS SAINT DENIS	1	1	1	1	1	5
A DOMICILE	1	1	1	1	1	5
MAJORDOM SAP	1	1	1	1	1	5
APEF TAMARIN SERVICES	1	1	1	1	1	5
SCOPAD-SAD	1	1	1	0	1	4
INTERCITES SAP	1	0	1	1	1	4
SMAPA	1	0	1	0	1	3
CCAS SAINT ANDRE	1	0	1	1	0	3
PLUIE D'OR SARL	1	1	1	NR	NR	3
JML SAP - JOUR APRES JOUR	1	0	1	0	0	2
CCAS SAINT PIERRE	1	NR	1	NR	NR	2
S.C.O.P. S.I.R	1	0	1	0	0	2
SARL AU RAYON DE SOLEIL	1	NR	1	NR	NR	2
SESAP REUNION	1	NR	1	NR	NR	2
CCAS SAINT LEU	1	NR	1	NR	NR	2
L'AROZE REUNION	1	NR	1	NR	NR	2
CCAS SAINT BENOIT	1	NR	1	NR	NR	2
CCAS SAINT LOUIS	1	NR	1	NR	NR	2
SARL HANDI EDUC RE	1	NR	1	NR	NR	2

Qualification du personnel et développement des compétences

	5.1.3	5.1.4	5.2.1	5.2.1	5.2.1	5.2.2	5.2.2	5.2.2	TOTAL
	Qualification personnel encadrant	Qualification intervenants	Mise en place de formation	Mise en place de réunions d'échange	Mise en place d'entretiens individuels	Actions de sensibilisation RPS	Action prévention maltraitance	Action promotion bientraitance	
PROXIM SERVICES REUNION	1	1	1	0	1	1	0	1	6
JML SAP - JOUR APRES JOUR	1	1	1	0	0	1	1	1	6
SMAPA	1	1	1	1	1	1	0	0	6
CCAS TAMPON	1	1	1	1	1	1	0	0	6
SESAP REUNION	1	1	1	1	1	1	0	0	6
CCAS SAINT LEU	1	1	1	1	1	1	0	0	6
INTERCITES SAP	1	1	1	1	1	0	0	1	6
APEF TAMARIN SERVICES	1	1	NC	0	1	1	1	1	6
KORBAY D'OR	1	1	1	0	1	1	0	0	5
SCOPAD-SAD	1	1	1	0	1	1	0	0	5
CCAS SAINT PAUL	1	1	0	1	1	1	0	0	5
L'AROZE REUNION	1	1	0	1	1	1	0	0	5
MAJORDOM SAP	NC	1	1	1	1	1	0	0	5
SARL HANDI EDUC RE	1	1	1	1	1	0	0	0	5
CCAS SAINT PIERRE	1	1	1	0	1	0	0	0	4
CCAS SAINT JOSEPH	1	1	1	0	1	0	0	0	4

S.C.O.P. S.I.R	NR	NR	1	1	1	1	0	0	4
CCAS SAINT ANDRE	1	1	1	0	1	0	0	0	4
CCAS SAINT DENIS	1	1	0	0	1	0	0	0	3
A DOMICILE	1	NR	1	0	1	0	0	0	3
PLUIE D'OR SARL	1	1	0	0	1	0	0	0	3
CCAS SAINT LOUIS	1	1	NC	NC	NC	NC	NC	NC	2
SARL AU RAYON DE SOLEIL	NR	NR	NR	NR	1	0	NR	NR	1
CCAS SAINT BENOIT	NR	NR	0	0	0	0	0	0	0

14. LISTE DES SAAD RENCONTRÉS ET ENTRETIENS RÉALISÉS

SAAD	Modalité de RDV	Date du RDV	Nom et fonction des personnes rencontrées / interrogées
A DOMICILE	RDV TEL.	12 avr. 2019	Monsieur MAVOULOQUE (Directeur) Mme MICHEL (Responsable de secteur)
ANGE GARDIEN SERVICES REUNION	RDV TEL.	11 avr. 2019	Monsieur LAW HANG (directeur) Président de la structure
AU RAYON DE SOLEIL	RDV TEL.	11 avr. 2019	Monsieur COCOGNON (Directeur) Madame HAYANO-COCOGNON (Directrice de l'innovation et du développement)
CCAS - Le Tampon	RDV PHYSIQUE	21 mars 2019	Madame CHANTE-TENG (DGA) Mme ESSOU (Responsable du SAAD)
CCAS - ST ANDRE	RDV TEL.	5 avr. 2019	Monsieur PONAMALE (Directeur) Monsieur ZAKIR (Responsable des finances)
CCAS - ST BENOIT	RDV TEL.	2 avr. 2019	Monsieur ETEVE (Directeur)
CCAS - ST DENIS	RDV PHYSIQUE	9 avr. 2019	Monsieur SERY (Directeur de l'action sociale du CCAS) Monsieur DENNEMONT (Chargé de mission)
CCAS - St JOSEPH	RDV TEL.	1 avr. 2019	Madame TURPIN (Responsable du Service Prestataire) Madame RIVIERE (Assistante de direction)
CCAS - St LEU	RDV TEL.	3 avr. 2019	Madame AVABY (Responsable de service SAAD)
CCAS - St LOUIS	RDV TEL.	17 avr. 2019	Monsieur RIVIERE (Responsable SAAD) DGA
CCAS - ST PAUL	RDV TEL.	17 avr. 2019	Madame MOREL (Directrice du CCAS)
CCAS - St PIERRE	RDV TEL.	1 avr. 2019	Madame DEGUIGNE (Responsable pôle personnes âgées dont fait partie le SAAD)
HANDIEDUC	RDV TEL.	6 mai 2019	Madame NOEL (Directrice du SAAD)
INTERCITES SAP	RDV TEL.	9 avr. 2019	Monsieur COURTOIS (Directeur du SAAD)
JOUR APRES JOUR	RDV TEL.	11 avr. 2019	Monsieur LAW HANG (directeur)
KORBAY D'OR	RDV PHYSIQUE	24 avr. 2019	Monsieur TOINETTE (Gérant) Madame TRECASSE (RRH)
L'AROZE REUNION	RDV TEL.	8 avr. 2019	Madame NINON LECOQ (Directrice du SAAD)
MAJORDOM SAP	RDV PHYSIQUE	9 avr. 2019	Monsieur SAUVERE (Directeur du SAAD) Monsieur HOARAU (Assistant de direction)
PLUIE D'OR	RDV PHYSIQUE	19 avr. 2019	Madame MULOT (Responsable de secteur)
PRORESAP	RDV PHYSIQUE	25 avr. 2019	Monsieur DIJOUX (Président du SAAD) Madame BRUNET (Chef de service SAAD)
SCOP SIR	RDV TEL.	10 avr. 2019	Madame BOYER (Directrice du SAAD)
SCOPAD	RDV PHYSIQUE	25 mars 2019	Monsieur GRONDIN (Directeur du SAAD)
SESAP REUNION	RDV TEL.	12 avr. 2019	Madame LAGOURGUE SOUIDI (Directrice du SAAD)
SMAPA	RDV TEL.	12 avr. 2019	Monsieur ANICET (Directeur)
TAMARINS SERVICES	RDV TEL.	29 mars 2019	Monsieur VITRY (Directeur)