

**Services à la personne :
De grandes ambitions, à petits pas...**

Depuis longtemps, le maintien à domicile est présenté comme un mode idéal d'accompagnement de la perte d'autonomie : il est plébiscité par les personnes elles-mêmes, il est jugé moins coûteux que l'hébergement, il est considéré comme un gisement d'emplois, etc. Pourtant, ce secteur apparaît chroniquement en difficulté et paradoxalement, les solutions n'arrivent pas. Manque de moyens et de volonté politique, inadéquation de la réglementation et du mode de financement, besoin d'évolution des structures elles-mêmes... Les causes, réelles ou supposées, sont connues. Il est donc plus que temps d'agir. Les annonces de fermeture de services, dans le champ associatif comme au sein des collectivités locales, sont de plus en plus nombreuses, tandis que les besoins, eux, continuent d'augmenter. Comment pourra-t-on y répondre demain ? L'offre sera-t-elle suffisante ? Toujours de qualité ? Et accessible, financièrement et territorialement ? Le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement sera-t-il suffisant ? En quoi consistent les changements programmés ? Apporteront-ils de réelles solutions ? Existe-t-il encore des leviers pour permettre aux services de perdurer ?

Propos introductifs : Benoît Calmels, Délégué Général de l'UNCCAS

La loi d'adaptation de la société au vieillissement contient de nombreuses avancées. Néanmoins, que l'on considère le verre à moitié vide ou à moitié plein, le compte n'y est pas. Dans ce secteur économique (notamment avec la loi Borloo), lorsque nous ouvrons une porte, nous perdons de l'argent. De nombreux élus et techniciens se posent donc la question de la fermeture ou du maintien du service géré par le CCAS. C'est en tout cas ce qui ressort du groupe de travail de l'UNCCAS qui travaille actuellement sur un outil d'aide au repérage des difficultés financières.

Si le service public n'a pas vocation à « faire de l'argent », ce dernier doit néanmoins être équilibré. La question du maintien ou de la fermeture du service relève donc d'un vrai choix politique. Sachant qu'en cas de fermeture, il faudra s'interroger au préalable sur la capacité du secteur associatif à reprendre ou non l'activité et ses bénéficiaires.

A priori, les élus ne voient pas dans le déficit des crèches, cantines, bibliothèques, etc. un problème. Bien au-delà de la seule approche comptable, la pertinence d'un service à domicile doit donc, lui aussi, être questionné au regard du choix politique des élus locaux.

Rappelons également que bien souvent, le service public de l'aide à domicile intervient là où aucun autre intervenant ne va, faute de rentabilité.

Les réflexions autour des particularités de ce secteur se font également dans un contexte de réforme territoriale qui pose de nombreuses questions : quid du maintien de nombreux petits CCAS encouragés à disparaître du paysage, développement de l'intercommunalité, mise en place de métropoles surpuissantes interrogeant le rôle et les relations avec les conseils départementaux, communes nouvelles, etc.

A l'heure où se pose la question de la place et du rôle du CCAS 21^{ème} siècle, l'urgence ne consiste pas à dissoudre les services mais bien à réfléchir aux nombreux dangers engendrés par leur disparition.

Présentation des résultats de l'enquête nationale UNCCAS relative aux services à domicile/services à la personne.

Consulter le power-point de présentation des résultats de l'enquête.

Table ronde : « S'adapter, évoluer, se transformer pour survivre ».
--

Le secteur des services à domicile/services à la personne connaît de grandes difficultés : le constat est établi et sans appel. Un accompagnement financier renforcé représente sans aucun doute le levier principal pour préserver l'activité et l'existence même des services. Mais d'autres voies sont envisageables : organisation de l'activité elle-même, politiques de ressources humaines, refonte du système de tarification, logiques de regroupement ou de mutualisation, etc. Plus que jamais, le secteur doit évoluer, se rénover, s'adapter.

Gilles DUMONT, Chef de mission des Services A la Personne – Direction Générale des Entreprises, Ministère de l'Economie

Le CCAS n'occupe pas que les espaces vides, il s'agit d'un véritable opérateur pivot des SAAD. Il permet une articulation de l'offre sur le territoire.

S'agissant du sujet du financement : il s'agit d'un secteur où même les entreprises ne s'enrichissent pas, c'est un secteur qui coûte. Il existe néanmoins des financements : 12 milliards sur le secteur, la moitié provenant de la loi de finances et l'autre moitié des conseils départementaux. 3 milliards d'euros peuvent être dégagés au sein des services à domicile. On peut faire mieux en simplifiant et en étant plus équitable.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement est un texte de compromis, il reste des choses à faire sur le volet financement notamment autour du crédit d'impôt mais aussi sur la réorganisation des collectivités territoriales. La MISAP a, par ailleurs, soumis au Ministère un certain nombre de propositions au sujet précisément du financement.

Jérôme LAFITTAU, Ingénieur qualité/gestion de projet au Centre de Gestion des Landes

Le centre de gestion des Landes dispose d'une cellule qui favorise la centralisation des compétences pour anticiper et contribuer à l'évolution des SAAD tout en visant à harmoniser les bonnes pratiques. A ce titre, 4 conventions de modernisation ont été signées par le CDG40 avec le Conseil Départemental et la CNSA, qui ont permis aux SAAD de s'adapter, d'évoluer, de se transformer et de survivre. Le centre de gestion accompagne notamment les services sur les domaines suivants :

Accompagnement aux regroupements :

- Création juridique de CIAS
- Transferts de personnel
- Transferts de charge

Soutien dans la Démarche qualité :

- Dossiers d'agrément
- Dossiers d'autorisation (Projets de service, Règlement intérieur, Règlement de fonctionnement, contrats de service, livret d'accueil,)
- Outils de gestion et d'organisation des processus

Formation encadrants et aides à domicile :

- Partenariat avec le CNFPT sur modules spécifiques
- Dispositif d'accompagnement aux VAE par le CDG (une psychologue du travail)

Expérimentation de nouvelles prestations :

- Assistance administrative
- Transport et accompagnement à la vie sociale
- Garde de nuit itinérante

Anticiper sur l'évolution des besoins des usagers :

- Création d'un observatoire départemental des SAAD (emplois, usagers, finances)
- Les SAAD et le développement des aides auprès des personnes en situation de handicap
- Les Analyses des besoins sociaux

Développement de projets :

- Fonds de restructuration (développement d'actions identiques et/ou personnelles)

-
- Renouvellement des agréments

L'emploi et le maintien dans l'emploi :

- Stratégie de recrutement et de formation : Accompagnement spécifique de CAE / CUI
- Réalisation des Documents uniques d'évaluation des risques professionnels
- Expérimentation de petit matériel et accompagnement d'un ergothérapeute

Anticipation sur les besoins en recrutements qualifiés

- Développement du tutorat
- Spécialisation du service remplacement

Prévention des risques :

- Animation de CHSCT
- Déploiement des accompagnements en ergothérapie et besoins en petits matériels
- Groupements de commandes

Marina BESSEAU, Chef du bureau dispositifs d'accompagnement à domicile des majeurs vulnérables Conseil Départemental de la Sarthe

La première étape, pour le département, a consisté en la présentation de la démarche du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) aux 9 SAAD autorisés sur le département puis, dans un second temps, d'engager un diagnostic par un cabinet extérieur autour de 4 axes : Gouvernance et stratégies, Finances, Ressources humaines et Qualité. Ces diagnostics ont été effectués sur 3 ans pour les SAAD (3 par an).

Une négociation sur le contrat socle a été enclenchée permettant au département d'avoir une partie commune à tous les SAAD, puis une négociation propre à chaque SAAD a été conduite.

L'allocation de la ressource est sous forme de forfait global selon le nombre d'heures prévisionnelles et calculé :

- ✓ sur la base des heures validées au plan d'aide APA avec une différenciation des heures semaine et dimanche-jours fériés.
- ✓ sur un tarif de référence départemental à 20,50 €.
- ✓ Le forfait mensuel est ajusté pour les situations particulières : hospitalisation, démarrage de l'APA, entrée en EHPAD
- ✓ ...avec possibilité de report des heures non utilisées au plan d'aide. Les heures non utilisées peuvent être reportées uniquement auprès du bénéficiaire concerné avant la fin de l'année.

Un plan de communication global a été effectué afin de promouvoir l'expérimentation des CPOM sur le département de la Sarthe par le département lui-même et par les SAAD (presse écrite, auprès des bénéficiaires APA, auprès des professionnels, des élus, des bénévoles et salariés d'intervention et administratifs...).

L'expérimentation a permis de dégager les éléments suivants :

- ✓ Suppression du tarif horaire au profit du forfait annuel global.
- ✓ Les heures prévues dans le CPOM sont celles validées au plan d'aide de l'ensemble des bénéficiaires APA de l'année n-1, -10 %.
- ✓ Le forfait annuel global est versé à 90 % par douzième. Le solde est versé en fin d'année ou début de l'année N+1 en fonction de l'activité et de l'atteinte des objectifs. Il est révisé chaque année lors du dialogue de gestion.
- ✓ Un ratio de flexibilité de 10 % est prévu afin de pallier d'éventuelles augmentations du nombre d'heures réalisées.
- ✓ Réunions d'évaluation et d'ajustement, tous les deux mois, avec les SAAD.
- ✓ Réunions internes au sein du Département de suivi du dispositif CPOM.
- ✓ Enquête de satisfaction envoyée en septembre 2014 à l'ensemble des bénéficiaires APA + restitution chiffrée.
- ✓ Évaluation globale du dispositif courant 2015.

Et d'obtenir les retours d'expériences suivants, de la part :

-
- ✓ **Des bénéficiaires :**
 - Demandes de révision des plans d'aide qui étaient non réalisés en totalité.
 - Interrogations des bénéficiaires sur le calcul du forfait et les modalités de récupération des heures.
 - Satisfaction de certains bénéficiaires de la possibilité du report d'heures.
 - Insatisfaction des bénéficiaires ayant un reste à charge important en cas de non réalisation des heures.
 - ✓ **Du Département :**
 - Augmentation de la charge de travail des assistantes sociales personnes âgées pour les révisions et du personnel administratif pour le suivi.
 - Difficultés pour le suivi des heures pour les SAAD qui ne sont pas interfacés (E-facere) avec le Département.
 - ✓ **Des SAAD :**
 - Travail administratif supplémentaire lié au suivi des heures et des factures.
 - Difficultés pour planifier le report des heures du fait du manque de personnel et des demandes qui ne respectent pas le plan d'aide.

Aussi, les points à améliorer pour le prochain CPOM sont :

- ✓ Pallier les difficultés de récupération des heures lors d'interventions des SSIAD (cumuls d'heures payées mais non réalisées et mécontentement des bénéficiaires).
- ✓ Mieux prendre en considération les demandes des bénéficiaires sur les récupérations d'heures, notamment sur des activités autres que celles prévues au plan d'aide (heures de ménage).
- ✓ Améliorer la prise en compte de l'axe qualité dans le CPOM dans le calcul du forfait global négocié, notamment dans le versement du solde.
- ✓ Améliorer l'efficacité des systèmes informatiques.

Nicolas NARDIN-GUINCHARD, directeur adjoint du CCAS d'Antibes

Le SAAD a été créé au début des années 1970 et était le seul, ou quasiment le seul, à intervenir sur le territoire communal. Aujourd'hui, plus de 50 prestataires agréés interviennent sur la commune.

Le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile du CCAS d'Antibes Juan-les-Pins est un service du Pôle de Maintien à Domicile qui comprend également un service de soins infirmiers à domicile de 100 places et un service de portage de repas à domicile.

Aussi, dans un secteur marqué par une forte concurrence, le service s'est mobilisé pour se singulariser, s'adapter : organisation des services, diversification de l'offre de services, démarche qualité et professionnalisation des intervenants.

Organisation administrative du service

En 2002, l'établissement a décidé d'optimiser la coordination des interventions au domicile des bénéficiaires en regroupant ces trois services. Ce regroupement s'est traduit par la mutualisation des moyens, avec 4 agents chargés de la gestion quotidienne des trois services permettant de favoriser la circulation de l'information notamment pour les usagers bénéficiant de plusieurs prestations : un seul numéro d'appel pour les usagers et les proches.

De plus, le service est structuré selon une organisation singulière avec une responsable de service, son adjointe, deux agents de planification et une responsable suivi qualité. Cette dernière n'assure pas des missions d'encadrement des aides à domicile mais effectue des visites à domicile pour recueillir les avis des usagers sur le travail des aides à domicile mais également pour réévaluer les besoins de ces derniers

Diversification de l'offre de service

Le CCAS a renforcé et développé, en partenariat avec le Centre Hospitalier, les modes d'accompagnement et de prise en charge dans une logique de maintien à domicile coordonné et simplifié. En moins de dix ans, le CCAS a ainsi développé considérablement les dispositifs permettant de prendre en charge les malades Alzheimer et leurs aidants :

- Centre autonome d'Accueil Thérapeutique de Jour (25 places)
- Equipe Spécialisée Alzheimer
- Plateforme d'accompagnement et de répit
- MAIA

Cette offre permet de développer des parcours coordonnés et diversifiés ajustés aux besoins et attentes des personnes âgées et de leurs proches.

Ainsi, ces derniers trouvent des réponses complètes tout en permettant d'autoalimenter nos prestations de maintien à domicile.

Démarche Qualité

En 2006, la direction de l'établissement a choisi de s'orienter vers la certification du pôle à la norme NF Service « Services aux personnes à domicile » pour renforcer les liens existants entre les services autour d'un projet commun, de professionnaliser les équipes administratives et les intervenants à domicile, de faire reconnaître par un organisme extérieur le savoir-faire de ces équipes, de rationaliser les pratiques et les procédures, d'améliorer le service rendu aux usagers.

La certification a été obtenue en 2008 et a été renouvelée tous les deux ans depuis cette date.

Professionnalisation des intervenants à domicile

Pour nous démarquer des prestataires privés et associatifs, nous avons considérablement renforcé la professionnalisation de nos intervenants (malgré le coût) par le biais d'un accompagnement des professionnels à la réussite du DEAVS mais également par les formations continues de professionnalisation (équilibre nutritionnel des seniors, gestes et postures, pathologies du vieillissement, contribuer au maintien de l'autonomie, groupes de paroles, prévention de l'usure professionnelle...).

Ces axes mobilisés présentent un coût qui est assuré par notre municipalité au regard de la qualité du service rendu aux usagers.

Marylène PAILLIER, directrice du CCAS de Vierzon

Sur la commune de Vierzon, il y a une forte proportion de personnes âgées, soit 34% de la population qui a 60 ans et +, et à l'horizon 2040 près de 40% de personnes âgées de 60 ans et +. Ce vieillissement de la population est accompagné d'une désertification médicale, d'un chômage important, et d'une paupérisation.

Le CCAS est ancré sur un territoire qui dispose d'une culture gérontologique forte et travaille notamment en partenariat avec les hôpitaux et la MAIA. Il s'agit d'un choix politique de la ville qui est par ailleurs investie depuis longtemps dans le développement de services (SAD, SSIAD, logement-foyer, portage de repas, téléassistance, accueil de jour, unité spécialisée Alzheimer).

Néanmoins, le CCAS dans le cadre d'un audit et d'un diagnostic des difficultés financières du service constate une baisse d'activité et un coût de service important. Des préconisations de l'audit incitent le CCAS à la création d'un SPASAD dans la mesure où le SAD et le SSIAD travaille « en tuyau d'orgue », avec un manque de fluidité et de collaboration engendrant une perte d'efficacité et de qualité auprès de l'utilisateur.

Le CCAS a donc engagé la création d'un SPASAD en 2007. En 2015, voici les principales difficultés rencontrées :

- Une opposition soignants-aides à domicile,
- Une démarche descendante,
- Un manque d'appropriation par les équipes, et une problématique d'écoute.

Mais ceci est en partie lié à des défauts de la stratégie conduite dans la mise en place du projet.

Ces difficultés résultent en effet d'un défaut de communication autour du dispositif SPASAD :

- Aspect « mutualisation budgétaire » » SSIAD-SAD,
- Stratégie du cheval de Troie.
- Défaut de participation : projet validé et « bouclé » par les décideurs.

Ce qui a conduit à un renforcement de l'opposition des agents : vision passéiste, défaut de vision prospective, impression que les usagers sont absents des discussions.

Néanmoins le SPASAD et son approche globale crée de nouvelles opportunités notamment au bénéfice de l'utilisateur avec :

- Un accompagnement présent, une anticipation des besoins futurs, interlocuteur unique et pluralité des prestations,
- Une intervention et une évaluation communes ainsi qu'une coordination et une entraide AS/AD,
- Une dynamique de professionnalisation, d'efficacité et de qualité

Après-midi

Katy BONTINCK, Conseillère auprès de la Secrétaire d'État chargée de la Famille, de l'Enfance, des Personnes âgées et de l'Autonomie

La loi d'adaptation de la société au vieillissement sera (publiée au Journal officiel le 29 décembre), sera mise en œuvre au 1^{er} janvier 2016. Dans le champ de l'aide à domicile, la loi apporte 3 avancées principales :

La réforme de l'APA

Cette réforme engage 3 évolutions :

- Il s'agit d'une revalorisation de l'APA par GIR. Les départements ont un délai de 12 mois pour revaloriser les plans d'aide saturés.
- La réforme va permettre une dégressivité du ticket modérateur. Cette dégressivité reposera, en plus des revenus, sur la lourdeur des plans d'aide. 600 000 bénéficiaires auront une baisse du reste à charge.
- Un droit au répit est également mis en œuvre : il s'agit pour le département de prendre en compte les besoins des aidants dans le cadre des évaluations.

Les expérimentations SPASAD

Les SAAD et SSIAD pourront signer des conventions de partenariat et ainsi se constituer en SPASAD expérimentateurs. Il convient d'encourager les gestionnaires à se rapprocher des ARS, qui détiennent 11,5 millions d'euros pour les SPASAD existants et les services nouveaux. Ils seront également éligibles aux crédits de la conférence des financeurs. Dans le cadre de ces expérimentations, les ARS et Conseils départementaux s'engagent à travailler ensemble. A ce jour, il n'y a pas de budget unique (non fongibilité des enveloppes).

La fin du droit d'option et le régime unique d'autorisation.

Une bascule automatique vers l'autorisation s'effectuera au 1^{er} janvier 2016, sans droit à l'habilitation à l'aide sociale. Néanmoins, le service peut solliciter le CD pour la conclusion d'un CPOM ou le bénéfice de l'habilitation à l'aide sociale. Il y a une volonté de repositionner le service d'aide et d'accompagnement à domicile pour les personnes âgées en difficulté.

Table ronde : « Réformes du secteur : apporteront-elles les réponses attendues... et adaptées ? »

Revalorisation de l'APA, fusion agrément/autorisation, incitation au développement des SPASSAD, renforcement du lien entre l'aide à domicile et les résidences-autonomie, mise en place d'une conférence des financeurs, positionnement du Conseil départemental comme pilote unique du secteur... Toutes ces réformes, portées par le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, correspondent-elles véritablement aux besoins du secteur ? Qu'apporteront-elles concrètement ? Quel regard des institutions ? Quelles évolutions pour leur propre politique ?

Michel CABRIT directeur du CCAS de Clermont-Ferrand :

Le CCAS comprend différents pôles : lutte contre les exclusions, gérontologie et handicap. Il dispose d'un budget de 50 millions d'euros pour 800 salariés.

En juin 2013, le SAAD a été audité par la Chambre Régionale des Comptes, sans doute dans le cadre d'une étude nationale des coûts des SAAD. Le rapport définitif a été rendu en juin 2015, il est accessible sur internet.

L'audit préconise 5 chantiers pour le service:

- ✓ Avoir une meilleure connaissance des usagers, et étendre les services et avoir des outils plus appropriés
- ✓ Procéder aux outils de recherche du point d'équilibre nécessaire
- ✓ Réduire le taux des heures improductives
- ✓ Ajuster le temps de travail effectif
- ✓ Etre plus performant sur la communication

Le SAAD est en déficit, il est néanmoins maintenu et non remis en cause, il s'agit d'un choix politique, tout comme les crèches, le portage de repas, qui sont également déficitaires.

Par ailleurs, le CCAS s'est engagé dans des démarches de certification qui in fine reste très coûteuse et n'apporte que peu de plus-value pour un service public.

S'agissant du déficit, il n'y a pas de solution pour le réduire, mais le CCAS reste attentif aux réflexions qui concernent le SPASAD, le CPOM et la conférence des financeurs.

Il existe du financement au travers de la loi d'adaptation de la société au vieillissement mais il n'est pas optimal. Néanmoins le CCAS n'a pas le souhait de toucher aux avantages sociaux des agents pour réduire le déficit.

Il convient donc de garder une « âme de service public » et ne pas faire du « commercial » même si on peut réfléchir à ce que le territoire d'intervention soit plus large.

Yves VEROLLET, Directeur Général de l'UNA

L'UNA a, au sein de son réseau composé de 860 adhérents, 160 services à domicile en gestion CCAS. Il s'agit d'une fédération de la branche du secteur non lucratif (UNA/ADMR/ADESSA à domicile/FNAAPF). Elle représente 232 000 salariés et recouvre des services pluriactivités : SAAD, SSIAD, SPASAD (le réseau dispose d'un tiers des

SPASAD/ sur les 100 SPASAD), service petite enfance. 85 000 de ces services sont en mode prestataire.

Sur le secteur de l'aide à domicile, il existe une contradiction très forte avec la modernisation des services, le développement de la professionnalisation, l'évolution de la branche et les services qui rencontrent de grosses difficultés financières. Les Départements sont eux aussi dans des situations difficiles.

Du point de vue des financements, il y a eu 4 fonds de restructuration, avec pour 2016 un fond de 25 millions. Aussi, la CASA et ses 650 millions d'euros sont fléchés pour le secteur du domicile.

Néanmoins une des problématiques actuelles, et à venir, est la difficulté de recrutement et la stabilisation des effectifs. En prévision pour 2020, 150 000 départs à la retraite...

S'agissant du SPASAD, il s'agit d'une autre forme d'organisation qui a pour but de mieux connecter les services avec les professionnels de santé, avec qui il faut beaucoup de pédagogie. Si le SPASAD se met en route de façon trop rapide, il est voué à l'échec.

Le projet de loi met fin à la dualité des régimes juridiques, au profit de l'autorisation. Les entreprises ont néanmoins la crainte d'être « blacklistées » ; elles représentent 10% du secteur et 4% des heures CNAV.

Le projet de loi engage également la revalorisation de l'APA. Néanmoins, la carence du projet de loi est de laisser la main au conseil départemental.

L'UNA estime également que le problème de financement est global car si tout le monde est autorisé, tous doivent avoir les mêmes dispositifs et avantages.

Gauthier CARON-THIBAUT, Conseiller auprès du directeur de l'action sociale de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

La CNAV engage une campagne de prévention en faveur des 35 millions de retraités, elle a un regard de financeur mais pas que... Elle est un partenaire des pouvoirs publics. L'ANAH est, quant à elle, engagée dans la sensibilisation autour de l'adaptation du logement et l'INPES sur les gestes du mieux vivre. Aussi, 270 000 participations ont été recensées sur des actions collectives et individuelles.

Un des objectifs de la CNAV est d'engager un meilleur repérage des retraités, notamment pour avoir un accompagnement plus efficace permettant d'éviter les ruptures et la dépendance.

Il est important de rappeler que la première personne que voit la personne âgée est le CCAS.

La CNAV s'est également engagée au travers d'une expérimentation de la distribution des heures Cnav par le biais des paniers de service (avec une prise en compte des CCAS) avec l'appui de la grille « Fragire » qui prend en compte l'état et les besoins de la personne âgée (sexualité, prévention du suicide).

S'agissant des SPASAD, ils renforceront les missions de prévention qui prendront également appui sur la conférence des financeurs. Celle-ci a pour but de mettre autour de la table les acteurs de l'âge et va permettre de mettre en place un état des lieux et un programme coordonné des actions de prévention.

S'agissant des lieux de vie collectifs, une mutualisation de l'aide à domicile en logement-foyer est envisagée. La caisse s'intéresse également à l'habitat adapté qui se développe ces dernières années. Par ailleurs, la Silver Economy va aider les services dans le cadre des aides techniques et doit être dans la complémentarité de l'aide humaine.

Pour conclure, la Cnav se positionne également comme un agitateur d'idées.

Philippe METGE, directeur de la cohésion sociale au CCAS de Royan

52% de la population royannaise sont des personnes âgées de plus de 65 ans, le service à domicile effectue 80 000 heures et dispose de 50 aides à domicile dont 23 ont le diplôme de DEAVS.

Le service s'est engagé dans différentes démarches d'amélioration continue de la qualité, avec la signature de la Charte nationale qualité depuis 2014 mais cette démarche n'a pas empêché une perte de 11 000 heures.

Nous réfléchissons à un SPASAD avec le secteur associatif, gestionnaire du SSIAD.

Mais le CCAS s'interroge davantage sur l'intérêt de travailler à la création d'un CIAS, gestionnaire du SAAD dans le but d'étendre le territoire d'intervention. Le CCAS engage également la création d'une plateforme de services à la personne qui aurait pour objectif l'octroi d'un label attribué aux artisans de la ville intervenant auprès des personnes âgées à domicile. Ce label a pour but de garantir la qualité des prestations proposées. Cette annonce se fera les 30 et 31 janvier à l'occasion d'un forum sur le Bien Vieillir à Royan.