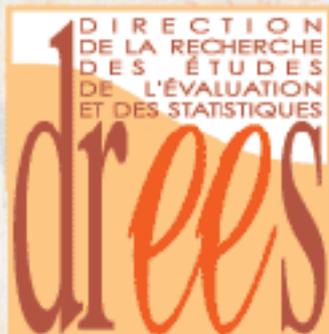




Ministère
de l'emploi, du travail
et de la cohésion sociale

Ministère de la santé
et de la protection sociale



Études et Résultats

N° 460 • janvier 2006

La demande d'aide induite par l'Allocation personnalisée d'autonomie constitue un facteur important de développement pour les services à domicile. Une étude monographique réalisée en 2004 dans quatre départements permet ainsi de caractériser le contenu et les modalités de ce développement. La croissance s'est surtout concentrée sur l'activité prestataire des organismes, avec une augmentation du temps de travail des salariés dans les quatre départements étudiés. L'offre de services se partage de façon variable entre les centres communaux d'action sociale et les associations en fonction des caractéristiques des territoires, ruraux ou urbains, et de leur taille. Une grande part de l'activité de services est réalisée par des associations, qu'elles soient fédérées ou non, avec une gestion désormais plus souvent assurée par des salariés que des bénévoles. L'offre de services repose également sur des modes différents de coopération entre les structures, qui vont de l'autonomie à la mise en réseau ou à l'intégration. Les initiatives départementales favorisent par ailleurs le regroupement des structures, par exemple à travers des plates-formes de services. Les phénomènes de concurrence sont, quant à eux, plus ou moins régulés au plan local, que ce soit par une sectorisation géographique ou par une spécialisation en fonction des publics. Des initiatives ont en outre été prises pour répondre aux problèmes de recrutement et la mensualisation se développe, mais les statuts d'emploi restent divers. Les besoins de formation apparaissent de plus en plus importants, à la fois pour étayer les savoir-faire et favoriser l'accès à un titre professionnel.

Thierry RIVARD
LERFAS et Université François-Rabelais – Tours

Les services d'aide à domicile dans le contexte de l'Allocation personnalisée d'autonomie

L'ENTRÉE en vigueur de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa), au début de l'année 2002, a entraîné une croissance de l'activité dans le secteur de l'aide à domicile. L'augmentation de la demande d'aide directe de la part des bénéficiaires ou de leur entourage a constitué pour les prestataires de services¹ un facteur important de développement². Une étude monographique a été réalisée en 2004 pour le compte de la Drees dans quatre départements afin de caractériser le contenu et les modalités de ce développement de l'offre de services (encadré 1). La première partie de cette étude, qui fait l'objet de cet article, est fondée sur un ensemble d'entretiens réalisés auprès des responsables des services d'aide à domicile et retrace les points de vue qu'ils ont exprimés à cette occasion.

1. Le terme « prestataire de services » désigne ici l'ensemble des organismes fournissant un service d'aide à domicile et non pas le régime sous lequel ils interviennent, qu'ils soient mandataires ou prestataires (cf. encadré 3).

2. Sachant qu'en moyenne 92 % du plan d'aide pour les bénéficiaires de l'Apa à domicile sont consacrés à l'utilisation d'une aide humaine (cf. enquête trimestrielle de la Drees auprès des bénéficiaires).



Un contexte marqué par la croissance de l'activité

Les organismes gestionnaires de services d'aide à domicile rencontrés dans les quatre départements sélectionnés dans le cadre de cette étude indiquent, pour beaucoup d'entre eux, une augmentation de leur activité qui se traduit de plusieurs manières.

En premier lieu, les heures de prestations effectuées par ces organismes (relevant du régime mandataire et prestataire) ont augmenté, et parfois de façon conséquente. Ainsi dans le département A, la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP) fait état d'une hausse du nombre d'heures délivrées, en prestataire et mandataire, de l'ordre de 75 % entre l'année 2001 et 2003. Cette augmentation est essentiellement liée au développement des interventions réalisées dans un cadre prestataire. Dans le département C,

l'évolution générale est moins spectaculaire, mais se traduit toutefois pour les deux plus importantes associations par un quasi-doublement de leur activité.

Cette hausse de l'activité s'est répercutée de façon plus réduite sur la croissance du nombre d'emplois. Dans le département A, celle-ci a pu être estimée à environ 25 % entre 2001 et 2003. Toutefois, dans les quatre départements étudiés, l'incidence de l'augmentation de l'activité sur l'emploi reste extrêmement difficile à apprécier³, compte tenu de la diversité des statuts et des modes d'exercice des aides à domicile.

Enfin, une dernière évolution concerne le temps de travail des salariés. Il a également connu une augmentation, qui se manifeste différemment selon les structures et les modes de gestion adoptés. Par exemple, dans le département C, une grande association indique que le temps de travail moyen prévu par les contrats progresse et qu'une petite partie des aides à domicile exerce désor-

mais à temps plein. En moyenne, les contrats de travail que propose cette association prévoient 100 heures travaillées dans le mois (soit les deux tiers d'un temps plein) et environ 40 % des salariés travaillent entre 27 et 35 heures par semaine. Une autre grande association dans le département A indique que le temps de travail mensuel moyen des aides à domicile est passé en un an de 37 heures à 70 heures. Dans le département B, une association signale également que les contrats varient souvent entre 80 et 90 % du temps plein (entre 28 et 32 heures hebdomadaires). Dans une autre association, si les temps pleins restent très minoritaires, de l'ordre d'un cinquième, la moyenne des temps d'activité a nettement progressé, se situant autour des 1 200 heures annuelles contre 800 heures dix ans plus tôt.

Une offre de services qui se partage de façon variable entre CCAS et associations

Dans les sites observés, la gestion de l'aide à domicile s'effectue soit par le biais d'un établissement public (Centre communal d'action sociale [CCAS]), soit dans le cadre d'une association relevant de la loi de 1901⁴. Ces deux types d'organisme ne sont pas présents dans tous les départements. Ainsi dans le département C, l'offre de services est essentiellement associative. La répartition de l'offre de services entre CCAS et associations peut aussi être variable, avec parfois un maillage important du territoire par les CCAS, ou, à l'inverse, une offre qui se concentre essentielle-

E•1

Méthodologie de l'enquête

L'objectif de cette étude commandée par la Drees est de caractériser l'offre de services en matière d'aide à domicile destinée aux personnes âgées bénéficiaires de l'Apa à domicile¹. L'analyse de l'offre de services s'appuie sur la conduite d'entretiens réalisés dans quatre départements en 2004 (notés A, B, C et D). Ces départements avaient déjà fait l'objet d'une investigation dans le cadre de précédentes enquêtes². Le choix de ces sites tient compte d'un ensemble de critères comme la répartition par grande région géographique, la part de population âgée de plus de 75 ans et le potentiel fiscal du département. Une dizaine d'entretiens semi-directifs auprès des responsables des services d'aide à domicile (publics comme les Centres communaux d'action sociale [CCAS] ou privés comme les associations) ont été réalisés dans les quatre départements choisis. À partir de monographies décrivant l'offre de services dans chacun d'eux, une approche transversale et comparative a été menée en vue de caractériser cette offre et d'en cerner les évolutions. Cette analyse conduit à caractériser les situations départementales ; elle met aussi en évidence différentes configurations des services, indépendamment de leur localisation.

Parallèlement, l'étude comporte un deuxième volet sur la mise en œuvre concrète des plans d'aide et le travail des aides à domicile auprès des personnes âgées dépendantes. Dans chaque département, plusieurs situations de dépendance ont été analysées en rencontrant à la fois le bénéficiaire, et/ou l'aide principal, et l'aide à domicile intervenant chez la personne âgée. Au total, quatre-vingts entretiens semi-directifs d'une durée d'une à deux heures ont été réalisés³.

1. CAMPÉON Arnaud, LE BIHAN Blanche, RIVARD Thierry, 2004, « Étude auprès des structures d'aide à domicile et des bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie », Rapport final, novembre, 93 p. L'étude a été réalisée sous la direction scientifique de Claude MARTIN (directeur de recherche, CNRS) et de Blanche LE BIHAN (chargée de recherches, ENSP) et a fait l'objet d'une coopération entre le LAPSS (Laboratoire d'analyse des politiques sanitaires et sociales) et le LERFAS (Laboratoire étude recherche formation en action sociale). Outre les auteurs du rapport, ont participé à la réalisation de cette étude : Thomas FRINAULT (LAPSS) et Céline DAGOT (LERFAS).

2. Le BIHAN Blanche, MARTIN Claude, SCHWEYER François-Xavier, 2000, « La prestation spécifique dépendance en pratiques dans six départements », *Études et Résultats*, n° 64, mai, Drees ; BELLANGER Martine, Le BIHAN-YOUIYOU Blanche, 2003, « La mise en œuvre de l'Allocation personnalisée d'autonomie », *Études et Résultats*, n° 264, octobre, Drees.

3. CAMPÉON Arnaud, LE BIHAN Blanche, 2006, « Les plans d'aide associés à l'Allocation personnalisée d'autonomie, le point de vue des bénéficiaires et de leurs aidants », *Études et Résultats*, n° 461, janvier, Drees.

3. À partir des entretiens réalisés, la quantification de l'évolution des emplois liée à la création de l'Apa est rendue difficile. Certains organismes gèrent d'une manière distincte l'activité mandataire et l'activité prestataire ; d'autres, au contraire, combinent les deux cadres d'activité. Par ailleurs, les salarié(e)s peuvent être employé(e)s par plusieurs associations. Enfin, le travail non déclaré reste une pratique fréquente et difficilement évaluable. Tous ces éléments rendent approximatif le recensement du nombre d'employé(e)s. Pour approcher le volume d'emplois à partir des structures d'aide à domicile, il conviendrait de considérer le temps de travail et de dénombrer les ETP (équivalent temps plein), mais cette information n'est pas systématiquement disponible.

4. Dans les départements observés, il n'y a pas d'entreprises privées lucratives en situation d'offrir des services dans le cadre de l'aide à domicile.

ment dans les communes urbaines (département A). En tout état de cause, les CCAS implantés en zone urbaine ont généralement une activité conséquente. Mais il existe aussi de nombreux CCAS de petite taille, dans la mesure où leur activité demeure le plus souvent inférieure à celle des associations. Ainsi, dans le département D, sur les 57 structures conventionnées par le régime général des caisses de retraites, 24 sont des CCAS. En revanche, aucun CCAS ne figure parmi les structures les plus importantes dans le département, et le CCAS le plus important n'arrive qu'en dixième position en matière de volume d'heures de prestation. Dans le département A, sur les 31 structures recensées, 25 sont des associations et 7 des CCAS qui couvrent 10 % des bénéficiaires. Dans le département B, sur les 174 structures recensées par le conseil général, 118 sont des CCAS. 46 CCAS figurent parmi les 100 premières structures et 16 parmi les 50 premières.

Une grande part de l'activité réalisée par des associations fédérées ou non

L'activité d'aide à domicile réalisée par les associations apparaît extrêmement variable⁵ d'une structure à l'autre. Certains opérateurs ont des volumes d'activité conséquents et concentrent une grande part de l'activité à l'échelle d'un département. Il existe *a contrario* un nombre important de petites structures, dont l'activité est plus réduite. Dans le département D, concernant les seules actions financées par le régime général, une fédération associative regroupe 70 % du total des aides ménagères, contre 25 % pour les CCAS. Dans le département A, trois associations effectuent 69 % des heures d'aide à domicile dispensées dans le cadre de l'Apa, tandis que, dans ce même département, 22 autres structures couvrent moins de 1 % de l'activité. Dans le département B, sur les 174 structures répertoriées, seules 32 ont une activité supérieure à 15 000 heures par an. *A contrario*, 105 d'entre elles ont une activité inférieure à 5 000 heures par an. Dans le département C, deux associations se partagent l'essentiel de l'activité, sachant que l'une d'entre elles

est une fédération qui regroupe 135 associations locales. Les douze autres associations agréées n'y réalisent qu'environ 10 % de l'activité.

Un secteur associatif le plus souvent géré par des salariés avec des débats sur le rôle des bénévoles

Certaines associations conçoivent la conduite de leur activité uniquement avec du personnel salarié. D'autres, au contraire, tiennent à conserver une place aux engagements bénévoles dans la mise en œuvre des services. Cependant, ce bénévolat, conçu à l'origine comme un bénévolat « d'action », consistant à organiser directement un service aux personnes, est devenu essentiellement un bénévolat « d'orientation » qui se traduit par une présence des bénévoles au sein des conseils d'administration. La gestion des structures est, quant à elle, de plus en plus souvent confiée à des personnels salariés. Dans le département A, une importante association, organisée sous une forme fédérative, a développé un concept de « maison de services ». Du fait de l'absence de bénévoles, cette structure est placée sous la responsabilité d'un salarié rattaché à la fédération alors que l'objectif initial était de mettre en place une structure associative locale.

La présence du bénévolat dans l'encadrement des activités fait par ailleurs débat au sein des associations. Les critiques le plus souvent émises à l'encontre du bénévolat sont de trois ordres : la proximité des bénévoles avec les demandeurs, sachant qu'il s'agit de dossiers nécessitant une certaine confidentialité ; les besoins de technicité dans la fonction d'évaluateur ; la nécessité d'encadrer au plan professionnel les aides à domicile. En revanche, les bénévoles se voient reconnaître un rôle important dans la détection précoce des situations de dépendance et pour la qualité des échanges relationnels avec les bénéficiaires et leurs familles.

Des tensions se manifestent ainsi entre une conception de l'activité de services fondée sur la maîtrise accrue d'outils techniques (sur le plan du management, du suivi budgétaire, de

l'application du droit du travail...) et un engagement bénévole fondé en premier lieu sur la relation interpersonnelle.

De l'autonomie à l'intégration : trois dynamiques d'organisation de l'offre de services

La dynamique de l'offre de services repose également sur la coopération entre les structures. Trois types de dynamique peuvent être distingués à partir des relations que les associations entretiennent entre elles.

• Une dynamique d'autonomie

Cette première dynamique concerne des associations qui revendiquent une autonomie de leur politique de développement. Elles peuvent être adhérentes à une fédération, mais elles sont avant tout soucieuses d'occuper une place dans l'offre locale de services et de se faire reconnaître comme opérateur à part entière. Ce sont, pour l'essentiel, des associations importantes, qui reposent sur des emplois salariés. Ainsi, dans le département A, une association d'aide à domicile est administrée par un conseil d'administration comprenant cinq administrateurs de la Mutualité sociale agricole (MSA), deux conseillers généraux, un représentant de chacun des organismes sociaux ayant passé convention avec l'association, sept personnes qualifiées, deux représentants du comité d'entreprise avec voix consultative. Dans le département C, une association œuvre dans le domaine de l'aide à domicile à partir d'une structure de gestion unique et gère différents services en relation avec l'aide à domicile : aides à domicile (prestataire et mandataire), portage de repas, garde itinérante de nuit, auxiliaires de vie. L'association gère également un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes âgées et un service en direction des personnes handicapées.

• Une dynamique de réseau

Une deuxième configuration relève davantage de la mise en réseau, avec un

5. L'activité d'aide à domicile peut être l'activité principale ou une activité associée à d'autres, telle que des services de soins à domicile, les services d'aides en direction des familles.

regroupement des structures dans un cadre fédératif. Les adhérents à ces réseaux peuvent avoir des statuts différents : associations, mais aussi CCAS. Les politiques de développement restent spécifiques à chacune des structures du réseau, de même que leurs moyens techniques et les ressources financières. Le rapprochement concerne essentiellement la représentation auprès des pouvoirs publics et des financeurs. Dans le département D, la fédération qui regroupe des associations de services et soins à domicile ne comprend ainsi pas moins de 46 structures, dont 38 associations et 8 CCAS.

• Une dynamique d'intégration

Une dernière dynamique s'inscrit au contraire dans un processus d'intégration. Elle est le fait de fédérations qui regroupent un nombre conséquent de petites associations, souvent très locales (à partir d'un territoire communal). La place du bénévolat y est (ou y a été) souvent importante. L'évolution s'opère de plus en plus vers la mise en commun de moyens à un niveau fédéral. Sur un plan juridique, il s'agit d'associations distinctes, mais sur un plan fonctionnel et stratégique, l'instance fédérale devient le niveau de gestion, de décision et de discussion avec les collectivités et les financeurs.

Dans le département A, cette organisation se présente, à l'échelle infradépartementale, sous la forme de vingt structures fédérées, nommées des « entreprises ». Chaque association locale a vocation à couvrir une partie du département, de manière à ce qu'un maillage complet du territoire soit, au bout du compte, assuré. Chacune gère une « maison des services » sous la forme d'une structure juridique autonome. Celle-ci est administrée par un conseil d'administration composé de bénévoles, qui gèrent le fonctionnement de la structure avec l'aide d'une ou de deux secrétaires salariées. Dans le département B, la fédération regroupe 60 associations, dont 54 interviennent effectivement auprès des personnes âgées. Ces associations couvrent généralement un territoire intercommunal ou un canton, quelques-unes ne couvrant qu'une ou deux petites communes. Dans le département C, une fédération regroupe un ensemble d'asso-

ciations locales (158 associations familiales, dont 135 ont une activité d'aide à domicile), qui conduisent en outre des activités d'animation en direction des familles, de l'enfance et de la jeunesse. L'aide à domicile représente environ la moitié de leur activité.

Des initiatives départementales qui favorisent un regroupement des structures

Des initiatives se font jour dans les départements afin d'inciter à des rapprochements entre structures lorsque l'offre de services est jugée trop dispersée par le conseil général. Ainsi, le conseil général du département B s'inscrit dans une démarche d'incitation au regroupement des structures d'offre de service avec plusieurs objectifs : réduire le nombre d'interlocuteurs, dans la perspective notamment de la mise en œuvre des dispositions tarifaires prévues par la loi de janvier 2002 (cf. encadré 4), assurer une couverture complète du territoire de manière à favoriser l'accès des bénéfi-

ciaires de l'Apa aux différents services et garantir une offre de service de qualité comparable sur l'ensemble du département. Plusieurs leviers sont mobilisés à cet effet par le conseil général comme l'attribution des dotations au titre de l'amélioration de la qualité, la structuration des petites associations étant l'un des axes retenus pour les Fonds de modernisation de l'aide à domicile (FMAD). Un autre levier consiste à mettre en place des plates-formes de services ou de gestion (encadré 2).

Une régulation publique qui privilégie le recours au régime prestataire

Les conseils généraux ont adopté des options différentes pour le financement des heures d'aide à domicile, en privilégiant soit le régime prestataire où les salariés sont rémunérés par la structure gestionnaire du service d'aide à domicile, soit le régime mandataire où la structure sert d'intermédiaire entre le salarié et son employeur (encadré 3).

4

E•2

Deux modèles de plate-forme

Une plate-forme de gestion (département D). Dans ce département, ces plates-formes sont encouragées par le conseil général avec l'objectif de couvrir l'ensemble du territoire. En mars 2004, les sept plates-formes existantes couvraient environ 70 % du territoire départemental. Trois autres projets de plates-formes devaient achever cette couverture. Le Fonds de modernisation d'aide à domicile (FMAD) finance ces plates-formes visant à favoriser la synergie des moyens techniques.

Une plate-forme d'orientation (département A). Cette plate-forme se veut être l'outil de développement du marché des services aux particuliers, à l'interface de l'offre des prestataires et de la demande des particuliers. Organisée autour d'un centre d'appel, elle mobilise la demande de services et a pour objectif d'organiser une réponse de qualité. Un espace spécifique a été développé pour aider à la mise en œuvre des plans d'aide aux personnes âgées bénéficiaires de l'Apa. L'association gestionnaire de la plate-forme est à ce titre prestataire du conseil général en tant que centre d'information et d'orientation de l'Apa.

E•3

Les modalités de recours à un intervenant professionnel

Le service prestataire assure une prestation directe à domicile. La structure d'offre de services à domicile est dans ce cas, juridiquement, l'employeur de l'aidant à domicile qui intervient chez un particulier ;

Le service mandataire ou de « placement des travailleurs » a pour objet de mettre à la disposition de particuliers un aidant à domicile salarié par eux. Le mandat consiste pour l'organisme à proposer un intervenant à domicile et à prendre en charge les démarches administratives. La personne aidée est, juridiquement, l'employeur ;

L'emploi direct ou de « gré à gré » : le particulier exerce directement ses fonctions d'employeur sans faire appel à un organisme assurant l'un ou l'autre des services mentionnés précédemment.

Dans les quatre départements étudiés, trois orientations existent : soit privilégier clairement le recours au régime prestataire pour l'aide dispensée aux bénéficiaires de l'Apa ; soit appuyer ce type de prestation, mais sans qu'elle puisse prendre une place prédominante compte tenu de l'offre disponible ; soit, enfin, recourir de façon opportune aux différentes formules existantes. Au total, les services dispensés dans un cadre prestataire sont en progression dans les quatre départements et majoritaires dans trois d'entre eux.

Le fait de privilégier le régime prestataire ne signifie toutefois pas pour autant la disparition du mandataire. Son maintien s'explique notamment en raison du coût de certaines interventions. Le recours au mode mandataire est ainsi fréquemment mentionné dans le cas d'interventions pendant les week-ends, dont le coût serait très élevé dans un cadre prestataire compte tenu des majorations, des récupérations... (département A). Les gardes de nuit présentent le même cas de figure dans le département B.

Un tarif de référence unique qui apparaît en décalage avec les coûts réels d'intervention

Dans les départements observés, les tarifs de référence retenus par les conseils généraux sont ceux de la Caisse nationale d'assurance vieillesse⁶. De ce

fait, toutes les structures appliquent le même tarif horaire, indépendamment du coût d'intervention⁷.

Le principe d'un tarif de référence unique fait l'objet de débats, dans la mesure où les structures n'ont pas toutes les mêmes charges⁸. Les cas où le tarif de référence est supérieur au coût réel de la prestation se rencontrent dans des associations ayant une part de leur activité assurée par des bénévoles, ou ayant des « réserves de productivité », et pour qui la croissance de l'activité de service n'a pas provoqué des coûts de gestion supplémentaires (en personnels administratifs ou d'encadrement). Ces conditions permettent, par exemple, à une association dans le département C de contenir son coût horaire en deçà du tarif de référence. Lorsque le coût réel est supérieur au tarif accordé par les financeurs, le tarif appliqué ne couvre pas la totalité du coût d'intervention. Ce cas de figure, que signalent nombre d'opérateurs, est, en général, lié au calcul des coûts salariaux (salaire mensuel fixe, quel que soit le nombre d'heures effectuées, grille indiciaire plus onéreuse...). Un directeur d'association dans le département D évoque ainsi un surcoût se situant dans une fourchette de 1 à 3 euros par heure d'intervention pour les associations prestataires, et pouvant être de l'ordre de 4 à 5 euros dans certains CCAS.

Pour combler la différence entre le

tarif appliqué et le coût de l'intervention, plusieurs moyens sont évoqués par les opérateurs. Dans le département B, une aide au titre d'un complément qualité vient abonder les budgets des structures en fonction d'un ensemble d'éléments.

La part du budget consacrée à la formation des personnels est un critère pour son attribution⁹. Dans le département D, il est fait état par plusieurs directeurs de structures de subventions communales. Afin de maintenir une offre de services dans leur territoire, des municipalités sont en effet amenées à apporter un soutien financier direct aux associations.

Une concurrence plus ou moins régulée au niveau local

Une concurrence est susceptible d'exister entre les différents services d'aide à domicile dans la mesure où ils peuvent intervenir sur l'ensemble d'un territoire départemental et que les bénéficiaires de l'Apa ont théoriquement la possibilité de choisir entre plusieurs offres. Les phénomènes de concurrence concernent à cet égard davantage les associations que les CCAS, qui limitent leurs interventions aux seuls résidents d'une commune, sans chercher un développement de leur champ d'action. Cette concurrence fait l'objet de régulations qui la rendent plus ou moins manifeste selon les sites observés.

E•4

L'entrée des services d'aide à domicile dans le champ de la loi de 2002 : des opinions partagées parmi les acteurs

Les conseils généraux interrogés sont partagés quant aux perspectives offertes par la mise en place de la loi de janvier 2002 qui prévoit notamment, en termes de tarification des services d'aide à domicile, la possibilité de financements plus globaux sous la forme de forfaits annuels ou de dotations globales. Certains d'entre eux sont manifestement réservés, voire rejettent l'idée d'une négociation des budgets annuels qui pourraient les conduire à « éponger » en fin d'exercice les éventuels déficits des structures (département B). D'autres, au contraire, espèrent beaucoup de l'entrée des services d'aide à domicile dans le champ des établissements sociaux et médico-sociaux avec le passage devant la Commission régionale pour l'organisation sanitaire et sociale (CROSS) en matière d'agrément, d'autorisation et de tarification. Ces dispositions sont vues comme devant apporter une meilleure connaissance du fonctionnement des associations et un moyen de mieux cerner le coût des prestations (département A). Une troisième position est plus attentiste, dans la mesure où les délais d'application de loi paraissent encore à échéance assez lointaine (délai de 5 ans).

Du côté des organisations d'aide à domicile, la position à l'égard de la procédure de tarification est aussi fonction de leur situation économique. Les associations qui ont des coûts d'intervention inférieurs au tarif de référence retenu par le conseil général se disent peu pressées de voir la nouvelle tarification se mettre en place. En revanche, celles dont les coûts sont supérieurs au tarif souhaitent que ces éléments soient pris en considération pour ne pas remettre en cause la pérennité de leur activité.

6. D'une manière générale, le tarif a été revalorisé à la suite de l'application de la convention collective et avec le passage aux 35 heures. Il peut y avoir des différences de tarif en fonction de l'application ou non de ces mesures. Dans le département D, lorsque les structures ne sont pas concernées par l'accord sur les 35 heures, le tarif est alors de 14,25 euros au lieu de 15,41 euros.

7. Dans la perspective d'une procédure de tarification (cf. encadré 4), le coût de chaque structure pourrait être pris en considération à l'instar d'un prix de journée calculé.

8. Ce tarif est parfois peu en relation avec le coût réel (les transports en milieu rural, par exemple, représentent un surcoût notable pour les structures).

9. Il a aussi été décidé d'un complément de financement pour les heures prestataires équivalant à 90 centimes d'euros par heure, dont la moitié est assumée par le FMAD et l'autre par le conseil général. Par ailleurs, le conseil général dit regretter un manque de lisibilité des coûts des associations.

• La sectorisation géographique des interventions

Dans un premier cas de figure, une répartition du territoire est à l'œuvre entre les opérateurs.

Dans le département C, cette forme de régulation est utilisée par la Caisse régionale d'assurance maladie (Cram) pour l'aide ménagère qu'elle dispense : deux opérateurs sont conventionnés, l'un pour les territoires urbains, l'autre pour les territoires ruraux. Ce principe est également appliqué par ces deux associations pour répartir les demandes des bénéficiaires de l'Apa.

La concurrence se manifeste alors entre les associations non conventionnées, qui revendiquent de pouvoir également intervenir dans ce cadre, et les associations conventionnées qui mettent l'accent sur les exigences auxquelles elles sont soumises du fait même de leur conventionnement.

• La spécialisation des publics

Un autre mode de régulation repose sur l'établissement d'une complémentarité entre opérateurs, en fonction des publics.

Ainsi, dans la ville chef-lieu du département B, où cohabitent plusieurs services, la concurrence demeure modérée, dans la mesure où chacun s'est spécialisé sur un champ d'intervention : le CCAS intervient peu au bénéfice des publics les plus dépendants du fait de son mode d'organisation ; tandis que les services mandataires prennent en charge les plans d'aide les plus importants en raison d'un mode de tarification plus attractif.

• La régulation par le marché

Dans certains départements ou territoires, la libre concurrence entre prestataires est, au contraire, ouverte et peut s'afficher comme un principe de régulation.

Dans le département A, chaque association développe ainsi ses propres stratégies d'occupation du marché. L'une d'entre elles considère, par exemple, comme vital de rendre visible son offre de services, sa stratégie consistant à s'implanter prioritairement dans les territoires qui présentent un déficit en ce domaine.

Des initiatives pour répondre aux problèmes de recrutement rencontrés par les opérateurs

En raison de la croissance de leur activité, les opérateurs signalent des difficultés accrues pour le recrutement d'aides à domicile, mais qui se posent de façon différente selon que les structures interviennent en milieu rural ou urbain. En milieu rural, un des freins à l'embauche – cité par tous les responsables de services – concerne les problèmes de transport. En revanche, le personnel y est décrit comme plus stable qu'en zone urbaine, posant moins de problèmes de remplacement, en particulier durant les périodes de congés où la demande en aide à domicile est aiguë. Des difficultés spécifiques sont aussi en lien avec les marchés locaux du travail : l'existence d'un important marché du travail saisonnier, l'implantation d'un site industriel (départements B, D) font que les personnes susceptibles d'être recrutées, souvent sans qualification, peuvent se tourner vers d'autres secteurs d'emploi. Ainsi, l'enjeu en matière d'emploi apparaît double dans ce secteur : attirer de nouveaux salariés et fidéliser les salariés formés.

Plusieurs départements ont à cet égard initié des actions d'information et de sensibilisation en direction de candidats potentiels afin d'aider les opérateurs dans leur démarche de recrutement. Ces actions de sensibilisation sont de différentes natures. Elles peuvent être confiées à un organisme ou faire l'objet de manifestations regroupant les différents acteurs de l'emploi et de l'aide à domicile. Dans le département A, la plate-forme de services a aussi une mission de promotion du métier d'aide à domicile. Dans le département C, les opérations de sensibilisation comportent différents volets avec des actions de communication, la constitution de fichiers de candidatures et la mise en place de formations de sensibilisation aux métiers.

Des incitations à la mise en place de démarches qualité

L'engagement des conseils généraux dans le domaine de la qualité apparaît toutefois très variable. Dans le départe-

ment B, les contrats d'objectifs existants sont ceux proposés par la Caisse régionale d'assurance maladie (Cram). Dans un autre département, un ensemble de moyens financiers sont mobilisés pour promouvoir une démarche qualité par le biais d'une charte entre financeurs et prestataires de services. Les programmes d'action ainsi financés visent à améliorer les moyens de gestion et, le cas échéant, à favoriser leur mutualisation entre services. Les exigences en matière de qualité portent sur la gestion des contrats de travail, la nature de l'encadrement professionnel, l'organisation des interventions, la réactivité des services, l'amplitude des horaires, la continuité du service, la satisfaction des usagers... La formation et le soutien à des actions dites innovantes (gardes itinérantes, pôles de remplaçants, aides aux aidants...) s'inscrivent également dans la contractualisation.

Certaines associations entament par ailleurs, de leur propre chef, des démarches qualité. Ainsi, dans le département C, une association a engagé, dans un premier temps, une démarche qualité dans le cadre d'une procédure Iso (version 1994) puis, dans un second temps, une nouvelle procédure (version 2000). Une interrogation existe toutefois en ce qui concerne les références adoptées en matière de qualité, certains se reportant aux procédures de certification existantes, tandis que d'autres s'inscrivent dans des démarches propres.

Malgré des efforts de normalisation, des statuts d'emploi qui restent divers

Toutes les associations rencontrées dans le cadre de cette étude font état de la mise en place de la Convention collective unique (CCU), suite à l'accord de branche de mars 2002 relatif aux emplois et aux rémunérations. Son application s'est traduite par une revalorisation salariale en fonction de l'ancienneté et de la qualification des personnels (encadré 5). Cela a eu pour conséquence une augmentation des coûts salariaux, étalée sur trois ans. Bien que les financeurs en aient tenu compte, ces revalorisations salariales ont été différemment supportées selon

La structure des postes dans la branche de l'aide à domicile

*Accord de la branche aide à domicile relatif aux emplois et aux rémunérations
Accord du 29 mars 2002, modifié par l'avenant n° 1 du 4 décembre 2002*

Les emplois des catégories A, B, C sont des emplois d'employés.

A.1. Agent à domicile

- *Finalité*: réalise et aide à l'accomplissement des activités domestiques et administratives simples essentiellement auprès des personnes en capacité d'exercer un contrôle et un suivi de celles-ci.
- *Principales activités*: réalise les travaux courants d'entretien de la maison. Assiste la personne dans des démarches administratives simples.
- *Conditions particulières d'exercice de la fonction*: ne peut intervenir habituellement et de façon continue chez des personnes dépendantes ni auprès de publics en difficulté. Exerce sous la responsabilité d'un supérieur hiérarchique.
- *Conditions d'accès/Compétences*: test et entretien d'embauche.

La maîtrise de l'emploi est accessible immédiatement avec les connaissances acquises au cours de la scolarité obligatoire et/ou une expérience personnelle de la vie quotidienne.

B.1. Employé à domicile

- *Finalité*: réalise et aide à l'accomplissement des activités domestiques et administratives essentiellement auprès de personnes ne pouvant plus faire en totale autonomie et/ou rencontrant des difficultés passagères. Assiste et soulage les personnes qui ne peuvent faire seules les actes ordinaires de la vie courante.
- *Principales activités*: aide les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Aide les personnes dans les activités de la vie quotidienne.
- *Conditions particulières d'exercice de la fonction*: exerce sous la responsabilité d'un supérieur hiérarchique.
- *Conditions d'accès/Compétences*: en cours d'accès du diplôme d'auxiliaire de vie sociale soit par la formation soit par la VAE, ou titulaire d'un des diplômes, certificats ou titres suivants: BEP carrière sanitaire et sociale; BEPA option services, spécialité services aux personnes; BEPA, option économie familiale et rurale; CAP agricole, option économie familiale et rurale; CAP agricole et para-agricole; employé d'entreprise agricole option employé familial; CAP petite enfance; CAP employé technique de collectivités; titre assistant de vie du ministère du Travail; titre employé familial polyvalent sous réserve de l'homologation du ministère; brevet d'aptitudes professionnelles assistant animateur technique.

La classification dans cette catégorie requiert une maîtrise des outils et techniques de base nécessaires à l'emploi et un diplôme de niveau V de l'Éducation nationale.

C.1. Auxiliaire de vie sociale

- *Finalité*: effectue un accompagnement social et un soutien auprès des publics fragiles, dans leur vie quotidienne. Aide à faire (stimule, accompagne, soulage, apprend à faire) et/ou fait à la place d'une personne qui est dans l'incapacité de faire seule les actes ordinaires de la vie courante.
- *Principales activités*: accompagne et aide les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la mobilité, aide à la toilette, aide à l'alimentation...). Accompagne et aide les personnes dans les activités ordinaires de la vie quotidienne (aide à la réalisation des courses, aide aux repas, travaux ménagers). Accompagne et aide les personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelle (stimule les relations sociales, accompagne dans les activités de loisirs...). Participe à l'évaluation de la situation et adapte son intervention en conséquence. Coordonne son action avec l'ensemble des autres acteurs.
- *Conditions particulières d'exercice de la fonction*: exerce sous la responsabilité d'un supérieur hiérarchique.
- *Conditions d'accès/Compétences*: diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale ou du CAFAD; BEP sanitaire et sociale mention aide à domicile, à condition d'avoir obtenu l'équivalence au diplôme d'auxiliaire de vie sociale (AVS).

La classification dans cette catégorie requiert une bonne maîtrise des outils de base nécessaires à l'emploi.

les organismes prestataires. Par exemple, une petite association dans le département C, avec peu de personnel mais majoritairement qualifié, a vu ses coûts salariaux, et donc d'intervention, augmenter sensiblement.

Dans le secteur public (CCAS), plusieurs cas de figure se présentent du point de vue du statut du personnel. Dans certains CCAS, le personnel relève exclusivement de la fonction publique territoriale. C'est le cas, par exemple, des quatorze aides ménagères du CCAS d'une des communes du département D. D'autres CCAS emploient des titulaires de la fonction publique territoriale et des salariés contractuels (agents horaires) comme dans une autre commune du département D où, sur les trente-huit salarié(e)s du CCAS, douze seulement sont titulaires de la fonction publique territoriale. Enfin, dans le CCAS d'une commune urbaine du département A, les 247 salariés qui interviennent pour l'aide à domicile ont des contrats horaires. La rémunération est toutefois portée à 121 % du Smic, soit un salaire horaire supérieur à celui d'un agent de la catégorie C. Ils bénéficient d'un treizième mois, de primes pour chaussures et déplacements et de divers avantages salariaux (maintien du salaire pendant trois mois en cas de maladie, cinq semaines de congés payés). Cependant la titularisation prévue de ces agents pourrait amener certaines municipalités à désengager leur CCAS de l'activité directe de prestations de services et à la déléguer au secteur associatif.

Les effets de la mensualisation sur l'organisation du travail et la gestion de l'emploi

Le paiement à l'heure des intervenants à domicile reste, à cet égard, le système de rémunération le plus fréquemment pratiqué par l'ensemble des associations du secteur. Parmi les départements étudiés, seules six associations ont adopté la mensualisation¹⁰.

10. La mensualisation est une obligation légale: loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle. Avec la mensualisation, les salariés disposent d'un salaire fixe en fonction de leur contrat de travail et non en fonction du nombre d'heures réalisées.

Si beaucoup d'autres associations envisagent de le faire, elles expliquent leur retard par le risque de devoir régler un nombre d'heures (fixées dans les contrats de travail) supérieur aux heures effectivement réalisées, compte tenu des variations d'activité propres au secteur. Les conditions souhaitées par certaines d'entre elles pour s'engager dans la mensualisation de leurs salariés seraient une négociation avec le conseil général afin d'obtenir une majoration des tarifs horaires venant compenser les aléas de l'activité.

La mensualisation mise en place par les associations s'accompagne d'ailleurs le plus souvent d'un dispositif de modulation¹¹ des heures de travail sur l'année. Cela n'a pas été sans conséquence sur le plan du management et de la gestion des emplois. Un premier effet observé est la consolidation des temps de travail des aides à domicile déjà salariées. Le deuxième effet constaté est une gestion plus rapprochée des emplois du temps de manière à faire correspondre le nombre d'heures «prestées» à celui effectivement prévu par les contrats de travail, et donc à fournir des heures de travail aux intervenants dans les plages horaires jusqu'ici vacantes. Le recours aux contrats à durée déterminée ou au régime mandataire permet aux associations de conserver, en outre, des marges de souplesse. Ce processus traduit, selon les responsables des associations interrogés, le passage d'un emploi «domestique», caractérisé par un arrangement entre un ménage et une employée, à une organisation de services planifiant les interventions.

Le développement des formations par la mutualisation des fonds à l'échelle des régions

La formation et la qualification des personnels sont citées par les opérateurs du secteur comme un élément stratégique. L'engagement dans ce domaine se traduit par le montage de dispositifs à l'échelle des régions ; le principe étant de procéder à une mutualisation des fonds de formation, de retenir des objectifs programmés et de favoriser l'accès à la formation.

Dans deux régions des départements étudiés (A, C), cela s'est concrétisé par

un Engagement de développement de la formation (EDDF)¹² rassemblant les financements du conseil régional, du Fonds social européen (FSE), des Organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) et des employeurs. Dans le département B, et plus largement dans sa région, le dispositif a été formalisé dans le cadre d'une «Charte pour la qualification de l'aide à domicile» associant l'État, le conseil régional, les conseils généraux, les organismes employeurs et un OPCA.

Des besoins de formation et de qualification ressentis comme de plus en plus importants

L'ensemble des interlocuteurs interrogés déclarent à cet égard un intérêt accru pour la formation, qui se manifeste de plusieurs manières. Tout d'abord, les sources de financement de la formation se sont développées avec, par exemple, la mise en place de démarches qualité ou la création des fonds de modernisation de l'aide à domicile. Un certain nombre d'associations disent également aller au-delà des obligations légales en matière de formation professionnelle.

Les responsables des services d'aide à domicile ressentent des besoins en formation du fait de l'élargissement et de la diversification des tâches des aides à domicile, en particulier sur le plan relationnel. Cependant, ils relèvent plusieurs problèmes en matière de valorisation des compétences acquises par leurs salariés. Par exemple, il existe un écart entre le nombre de salariés potentiellement concernés par la Validation des acquis de l'expérience (VAE) et le nombre de dossiers effectivement déposés. Ainsi, en théorie, une association du département C pouvait envisager de 50 à 60 dossiers de VAE, alors que seuls 23 ont été constitués. Une autre difficulté consiste à fidéliser les salariés une fois formés dans les services d'aide à domicile pour éviter qu'ils ne partent dans d'autres structures, en particulier dans des établissements médico-sociaux. Enfin, le dernier problème évoqué est celui des charges salariales, dans la mesure où les structures doivent veiller à ce que la valorisation de la formation, mais plus encore de la qualification professionnelle, n'alour-

dissent pas les coûts salariaux ; ce problème concernant surtout les petites associations.

Deux objectifs : étayer et renforcer les savoir-faire, favoriser l'accès à un titre professionnel

Parmi les formations proposées dans les différents services, celles en lien direct avec l'activité exercée ont pour objectif de fournir aux salariés les moyens d'être plus à même de rendre le service attendu et de disposer d'outils de compréhension des situations rencontrées. Ces formations visent ainsi à renforcer et à étayer les savoir-faire utiles pour la réalisation de l'activité au quotidien. Les formations sont le plus souvent organisées sous la forme de journées thématiques, ou encore de séquences courtes : la maladie d'Alzheimer, les personnes en fin de vie, la manipulation des personnes, les premiers secours... Ces démarches de professionnalisation ne donnent en général pas lieu à certification.

À l'inverse, les formations dites qualifiantes débouchent sur l'obtention d'un titre professionnel susceptible d'être valorisé dans un cadre conventionnel. Le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) est le titre professionnel reconnu (encadré 6). Selon les gestionnaires de services, la principale voie d'accès à la formation au DEAVS passe par la validation des acquis de l'expérience (VAE), car le coût de la formation

11. La modulation est un dispositif permettant de faire varier l'horaire du travail en fonction des variations d'activité, tel que calculé sur la période de modulation choisie. La période de modulation est fixée sur douze mois consécutifs pour l'ensemble du personnel. Elle s'apprécie soit sur l'année civile, soit sur l'exercice comptable, soit sur tout autre période définie par accord d'entreprise. La modulation est adoptée après convention ou accord collectif et ses modalités sont codifiées par les articles L. 212-8 et D. 212-9 du Code du travail.

12. Un EDDF est un dispositif contractuel entre l'État et une branche professionnelle afin de favoriser, par un soutien financier, le développement des plans de formation des entreprises et d'encourager ainsi les démarches d'anticipation sur l'emploi et les compétences, les actions propres à corriger les inégalités d'accès à la formation, les actions de professionnalisation, de développement de compétences et des qualifications de certaines catégories de salariés.

par voie directe leur apparaît trop élevé compte tenu du volume d'heures de formation prévu (mille heures).

Par ailleurs, un obstacle pour accéder à la VAE leur semble résider dans les conditions requises, à savoir une ancienneté de trois ans dans l'activité et surtout l'accumulation de trois mille heures d'expérience professionnelle dans le secteur de l'aide à domicile.

La constitution d'une nouvelle fonction : le responsable de secteur

Dans les petites associations, l'encadrement des aides à domicile est assuré, comme c'est le cas dans le département C, directement par les responsables ou par les bénévoles. Dans les associations de taille plus impor-

tante, la fonction donne de plus en plus lieu à une définition spécifique. Elle porte des appellations variées telles que secrétaire cantonale, responsable de travail ou bien encore déléguée, enquêtrice, référente... La plus courante est celle de « responsable de secteur » (encadré 7). La fonction apparaît désormais de manière quasi systématique dans les organigrammes des structures d'aide à domicile. Elle apparaît aussi dans les associations reposant sur un encadrement bénévole, qui, auparavant, assurait directement la gestion et l'organisation des interventions.

Les associations disent avoir adopté ce mode d'organisation en raison de la « complexification de la gestion des interventions » et de la « nécessaire professionnalisation de la structure et de l'intervention ». Cette fonction est d'ailleurs désormais ressentie comme étant au cœur du fonctionnement de l'organisation. Elle est présentée comme « pivot » ou encore comme « pierre angulaire » lorsqu'il s'agit de faire le lien entre l'association, les aides à domicile et les travailleurs sociaux (département C), et comme « relais » entre le terrain et la direction stratégique. Il est aussi question « d'interface » ou encore de « courroie de transmission ».

Le responsable de secteur intervient sur un territoire géographique qui couvre généralement plusieurs communes et peut encadrer cinquante à soixante aides à domicile. Il s'occupe de la gestion administrative et du recrutement des intervenants, organise leur travail et planifie leurs interventions. Il est en relation directe avec les familles et les bénéficiaires, participe à l'évaluation du niveau de dépendance des personnes âgées, et est en relation avec les autres intervenants ou professionnels qui leur apportent une aide.

Dans les services d'aide enquêtés, ces responsables de secteur avaient généralement un niveau de formation Bac +2. Le diplôme professionnel le plus proche des compétences recherchées dans ce domaine est celui de « conseillère en économie sociale et familiale » (encadré 7). La fonction ainsi identifiée correspond à une forme de professionnalisation par la construction d'une activité spécifique. ●

E•6

Encore peu de personnels qualifiés parmi les intervenants à domicile

Les responsables de structure font le constat d'un faible taux de personnel qualifié (certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile [CAFAD] ou diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale [DEAVS]) dans les structures de service. En moyenne, il est estimé à 10 % ; certaines associations se situant au-dessus. Le nombre de personnes formées ou titulaires d'une qualification professionnelle est aussi jugé « faible » par les associations.

Dans le département C, pour l'une des associations, 52 salariés sont titulaires du CAFAD, mais ils représentent moins de 20 % de ses effectifs en équivalent temps plein. Ce score est jugé « peu brillant », mais paraît difficile à améliorer compte tenu des faibles capacités d'accueil de formation dans le département (12 stagiaires par an) et des difficultés d'accès à la préparation au DEAVS dans le cadre de la formation continue (faute de financement possible par le biais d'un congé individuel de formation [CIF]). L'objectif de l'association est pourtant de parvenir, dans les 5 ans, à un taux de 50 % de personnes qualifiées (CAFAD/DEAVS). Une autre association a vu diminuer le nombre de ses personnels qualifiés du fait des départs à l'issue des formations professionnelles : « On avait environ 50 « cafadiennes ». On en a plus que 25... Elles sont parties, ou ont fait des formations (aides soignantes...) ». Le bilan dressé par cette association fait état d'un paradoxe : « La fédération a moins de personnes diplômées qu'auparavant alors que l'investissement dans la formation est plus important ».

E•7

Le poste de responsable de secteur

*Accord de la branche aide à domicile relatif aux emplois et aux rémunérations
Accord du 29 mars 2002, modifié par l'avenant n° 1 du 4 décembre 2002*

Les emplois de la catégorie E sont des emplois d'agent de maîtrise.

E.10. Responsable de secteur

• *Finalité : analyse la demande et propose au demandeur le service le plus adapté à ses besoins ; encadre une équipe de personnel d'intervention ; en assure sa mise en œuvre et le suivi en mobilisant les ressources humaines nécessaires.*

• *Principales activités : évalue les besoins ; définit un projet de vie du demandeur avec lui ; formalise l'action qui sera mise en œuvre ; évalue régulièrement l'intervention ou l'aide technique mise en œuvre ; organise l'activité des intervenants, les évalue et propose des plans de formation individuels.*

• *Conditions particulières d'exercice de la fonction : exerce sous la responsabilité d'un supérieur hiérarchique.*

• *Conditions d'accès/Compétences : les compétences nécessaires acquises par la formation initiale, la formation ou l'expérience professionnelle allient théorie et pratique de processus avancés ; elles correspondent le plus souvent à celles déterminées au niveau III de l'Éducation nationale, telles que notamment un diplôme d'État CESF, d'assistante sociale, d'éducateur spécialisé ou de travail social ou bien à celles du personnel titulaire du diplôme de Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) ayant au moins 10 ans d'ancienneté et une formation complémentaire d'adaptation au poste.*

Pour en savoir plus

BELLANGER Martine, LE BIHAN-YOUIYOU Blanche, 2003, «La mise en œuvre de l'Allocation personnalisée d'autonomie», *Études et Résultats*, n° 264, octobre, Drees.

CAMPÉON Arnaud, LE BIHAN Blanche, 2006, «Les plans d'aide associés à l'Allocation personnalisée d'autonomie, le point de vue des bénéficiaires et de leurs aidants», *Études et Résultats*, n° 461, janvier, Drees.

CAMPÉON Arnaud, LE BIHAN Blanche, RIVARD Thierry, 2004, «Étude auprès des structures d'aide à domicile et des bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie», *Rapport final*, novembre, 93 p.

L'étude a été réalisée sous la direction scientifique de Claude MARTIN (directeur de recherche, CNRS) et de Blanche LE BIHAN (chargée de recherches, ENSP) et a fait l'objet d'une coopération entre le LAPSS (Laboratoire d'analyse des politiques sanitaires et sociales) et le LERFAS (Laboratoire étude recherche formation en action sociale). Outre les auteurs du rapport, ont participé à la réalisation de cette étude : Thomas FRINAULT (LAPSS) et Céline DAGOT (LERFAS).

LE BIHAN Blanche, MARTIN Claude, SCHWEYER François-Xavier, 2000, «La prestation spécifique dépendance en pratiques dans six départements», *Études et Résultats*, n° 64, mai, Drees.

PERBEN Margot, 2005, «L'Allocation personnalisée d'autonomie au 31 mars 2005», *Études et Résultats*, n° 415, juillet, Drees.

PETITE Ségolène, WEBER Amandine, 2006, «Les effets de l'Allocation personnalisée d'autonomie sur l'aide dispensée aux personnes âgées», *Études et Résultats*, n° 459, janvier, Drees.

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la Drees

télécopie : 01 40 56 80 38

www.sante.gouv.fr/htm/publication

- des revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Solidarités familiales »

n° 4, octobre - décembre 2005

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

derniers numéros parus :

« Études diverses »

n° 3, juillet - septembre 2005

- des ouvrages annuels :

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

Comptes nationaux de la santé

Comptes de la protection sociale

- et aussi...

Statiss, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



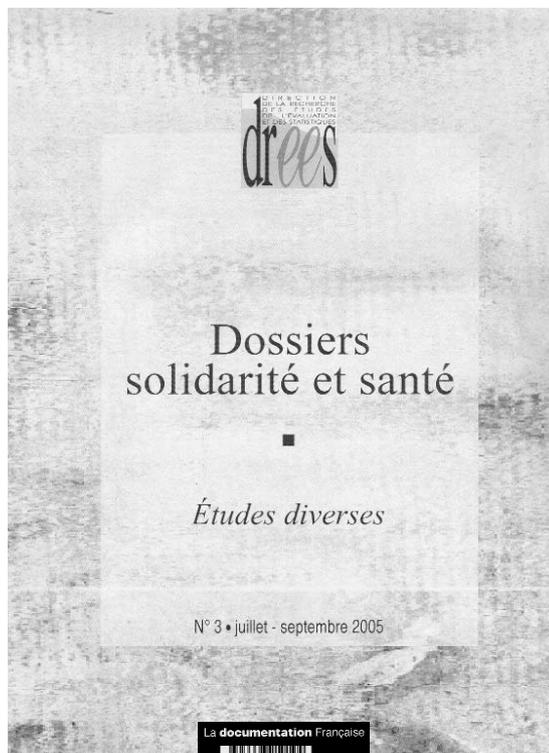
Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française
29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr

DOSSIERS SOLIDARITÉ ET SANTÉ

N° 3 JUILLET - SEPTEMBRE 2005



ÉTUDES DIVERSES

Prix : 11,20 euros (4 numéros par an)

Les Dossiers solidarité et santé
sont diffusés par la Documentation
Française
29, quai Voltaire 75344 - Paris cedex 07

Renseignements,
commande et abonnement annuel au :
01 40 15 70 00

Commande en ligne :
www.ladocfrancaise.gouv.fr

Derniers numéros parus :

- Études diverses
N° 2, avril-juin 2005
- Études sur les dépenses de santé
N° 1, janvier-mars 2005
- Les revenus sociaux en 2003
N° 4, octobre-décembre 2004
- Études diverses
N° 3, juillet-septembre 2004
- Les indicateurs sociaux dans l'Union européenne :
avancement et perspectives
N° 2, avril-juin 2004

au sommaire de ce numéro

L'ÉVOLUTION DE LA LÉGISLATION RELATIVE AU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE DEPUIS 1980

Patrick HORUSITZKY

LES TRANSFORMATIONS DU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE ET LEURS INCIDENCES ÉCONOMIQUES

*Laurent CAUSSAT, Marie HENNION,
Patrick HORUSITZKY et Christian LOISY*

LES ENJEUX D'UNE MESURE DE LA PRODUCTIVITÉ HOSPITALIÈRE DANS LE CADRE DE L'ÉVALUATION DE LA TARIFICATION À L'ACTIVITÉ

*Hervé LELEU, Benoit DERVAUX,
avec la collaboration de Frédéric BOUSQUET*

UN PANORAMA DES MINIMA SOCIAUX EN EUROPE

*Patrick HORUSITZKY, Katia JULIENNE
et Michèle LELIÈVRE*