

**Adessadomicile - ADMR - AD-PA - APF - CNPSAA - CNRPA -  
Croix-Rouge française - Familles rurales – FNAAFP/CSF – FNAPAEF - FNADEPA  
FNAQPA - GIHP- Mutualité Française - UNA - UNCCAS - Uniopss**

# **Dossier de presse**

**Point presse**

**Collectif de l'aide à domicile**

**11 juin 2012**

---

# SOMMAIRE

<b>1. Profil des services d'Aide et d'accompagnement A Domicile (SAAD)</b>	<b>3</b>
Les engagements des SAAD envers les usagers	4
Engagements entre les SAAD et les conseils généraux	4
Le CPOM, acte de mandatement	5
<b>3. Les fonctions des SAAD expérimentateurs</b>	<b>6</b>
Missions d'intérêt général	6
Missions d'intervention	6
Missions de prévention	6
<b>4. Les conditions techniques de fonctionnement et d'intervention d'un SAAD</b>	<b>7</b>
Sur l'organisation générale, le SAAD :	7
Concernant les intervenants à domicile :	7
Concernant les services « support » et les « frais de structure »	7
Apporter de la flexibilité	8
<b>5. Plan individualisé d'intervention</b>	<b>9</b>
<b>6. Les nouvelles modalités de tarification</b>	<b>10</b>
Modalités de calcul du forfait global négocié	10
Les compensations financières spécifiques (CFS) du SAAD	11
L'instauration d'un dialogue de gestion.	11
<b>7. Le collectif de l'aide à domicile</b>	<b>12</b>

# 1. Profil des services d'Aide et d'accompagnement A Domicile (SAAD)

**Les travaux menés par le collectif de l'aide à domicile et l'Assemblée des Départements de France visent à réformer le financement de la tarification des Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD).**

Ces services relèvent du 7° de l'article L312-1 du Code de l'action sociale et de la famille et peuvent intervenir auprès des personnes âgées, en situation de handicap ou encore auprès des familles. Le SAAD est un service médico-social (au sens de la loi 2002-2) mandaté<sup>1</sup> par le Président du Conseil général pour délivrer des prestations individualisées déterminées dans le cadre d'un CPOM signé entre le CG et l'organisme gestionnaire et conformément à ses obligations de services publics (missions d'intérêt général).

Les SAAD mandatés respectent notamment les droit des usagers tels que définis dans le code de l'action sociale et des familles, ainsi que leurs obligations découlant de leur convention collective ou de leur statut de la fonction publique.

Le SAAD peut être autonome ou attaché à un autre service ou établissement (SAVS, SAMSAH, EHPAD, accueil de jour...) ou une collectivité locale. Son activité peut être complétée par celle d'un SSIAD et relève dès lors d'une autorisation au titre d'un SPASAD.

Le service peut le cas échéant être financé par le directeur de l'ARS au titre d'autres missions comme des missions de prévention ou des prestations spécifiques pour des sorties d'hospitalisation, ainsi que par les caisses de sécurité sociale, la CNSA... Ces différentes missions et financements peuvent être intégrés dans le CPOM signé avec la Conseil général. Ces missions et financement peuvent également faire l'objet de conventionnement autonome.

En tant que services sociaux d'intérêt général, les SAAD sont en dehors du champ des services soumis à la libre concurrence. Le territoire d'intervention du SAAD mandaté est par conséquent défini par le service et le Conseil général.

Le Conseil général en tant que garant de l'équité de l'accès à l'aide à domicile et du libre choix de la personne aidée (conformément à la loi 2002-2) sur son département doit assurer la couverture des besoins des personnes sur l'ensemble de son territoire. Cette équité se traduit par l'existence à proximité du domicile de chaque personne de SAAD autorisés par le conseil général. De même, le Service doit prendre en charge toute personne présente sur le territoire au sein duquel il est mandaté, dans la limite de ses places disponibles.

---

<sup>1</sup> Ce mandatement à valeur d'autorisation, il implique la tarification du SAAD par le Conseil Général.

## 2. Préfiguration d'un financement et d'une tarification sous forme d'un forfait négocié

Face aux difficultés pour financer à leur juste valeur l'aide et l'accompagnement à domicile des personnes, le collectif de l'aide à domicile et l'Assemblée des Départements de France ont joint leurs efforts pour réfléchir à une réforme pragmatique de la tarification et de l'organisation des services. Des préfigurations ont mises ainsi en œuvre dans certains départements afin d'expérimenter les solutions proposées par le collectif et l'ADF. Elles se fondent sur des cahiers de charge spécifiques selon les publics concernés (personnes âgées, personnes en situation de handicap, familles). Les engagements contractuels y sont ainsi énumérés.

### Les engagements des SAAD envers les usagers

- Un droit d'accès équitable à des prestations adaptées quel que soit son lieu d'habitation.
- Une organisation et un fonctionnement conformes à l'autorisation délivrée par le Conseil général et aux objectifs fixés dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.
- La délivrance de véritables prestations d'aide à domicile, adaptées aux besoins et aux attentes des personnes, et non plus seulement d'heures de prestation dans le cadre d'un projet personnalisé contractualisé.
- La mise en œuvre par les services d'aide à domicile d'actions d'intérêt général, coordonnées le cas échéant avec les interventions d'autres établissements ou services médico-sociaux.
- La garantie de pouvoir bénéficier dans le cadre de l'intervention du service d'aide à domicile, en fonction de ses besoins, des compétences de professionnels formés et qualifiés.
- La garantie du respect de la mise en œuvre du projet de vie au travers du volet aide humaine de la prestation de compensation accordée par la commission des droits et de l'autonomie de la maison départementale des personnes handicapées.
- La meilleure adaptabilité de l'intervention des services pour prendre en compte les variations souhaitées par les personnes (changement de planning en lien avec les activités de la personne...)
- La garantie d'une accessibilité financière sans participation pour les personnes en situation de handicap titulaires de la PCH
- La réponse aux besoins des personnes si la situation de perte d'autonomie l'exige 24h sur 24, 7 jours sur 7.

### Engagements entre les SAAD et les conseils généraux

Les services ayant signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec le Conseil Général auront une vision budgétaire à plus long terme. L'intervention des services s'adaptera en fonction des besoins des usagers, limitant le nombre des heures perdues. Ils pourront en effet redéployer les heures non réalisées auprès d'usagers (pour cause d'hospitalisation ou autres motifs d'absence par ex.) auprès d'autres usagers dont les besoins le justifient, au lieu de rembourser ces heures au conseil général.

La signature du CPOM engage :

- **Le conseil général** à garantir au service ayant contractualisé avec lui une vision budgétaire pluriannuelle apportant une sécurité des financements alloués sur la durée du CPOM, ce qui concourt à la maîtrise des dépenses départementales pour les personnes en perte d'autonomie à leur domicile.
- **Le service d'aide à domicile** à réaliser les missions d'intérêt général contractualisées dans le contrat : prise en charge de toutes les populations s'adressant au service, lutte contre l'isolement, participation à la sécurité des personnes, actions de prévention, développement d'action de coopération et de formation des services spécialisés PH auprès des services PA pour favoriser l'accueil des nouveaux publics ...

### Le CPOM, acte de mandatement

Conformément à la décision de la Commission du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensation de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général, le CPOM doit être conçu pour être un mandatement. Ce mandatement prend la forme juridique d'un Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen (CPOM) prévu à l'article L 313-11 du code de l'action sociale et des familles.

En tant que services sociaux d'intérêt général (SSIG), les SAAD expérimentateurs respectent les principes essentiels guidant le fonctionnement de ceux-ci. Leur mandatement impose la mise en œuvre des engagements du CPOM suivants :

- **L'accès universel** : obligation d'accueillir l'ensemble des utilisateurs éligibles et de leur apporter une réponse adaptée à leur besoin ;
- **L'accessibilité tarifaire** : soumission des services sociaux à une tarification spécifique qui permet à l'ensemble de la population d'y accéder ;
- **La continuité** : absence d'interruption d'activité des services sociaux qui priveraient régulièrement les utilisateurs de leur usage qu'il s'agisse d'une continuité territoriale ou temporelle ;
- **La qualité** : exigence d'évaluation de la satisfaction des besoins des utilisateurs et d'adaptation des services aux évolutions de la demande
- **La protection et la participation des utilisateurs** : diffusion aux utilisateurs des informations nécessaires à leur choix de service et définition des voies de recours en cas de non satisfaction. »

Le CPOM entre le SAAD et le Conseil général peut associer les autres financeurs (ARS, Caisse de Retraite, CNSA) pour certaines actions ou missions relevant de leurs compétences respectives : actions de prévention de la perte d'autonomie et coordination des parcours de soins en application des schémas régionaux de prévention élaborés et financés par l'Agence Régionale de Santé, actions de prévention des Caisses de Sécurité sociale, actions de modernisation de l'aide à domicile de la CNSA...

### 3. Les fonctions des SAAD expérimentateurs

Afin de proposer une aide et un accompagnement adapté au domicile des personnes concernées, le service défini intervient dans le cadre de missions d'intérêt général, d'intervention et de prévention.

#### Missions d'intérêt général

- Continuité d'intervention
- Continuité de service
- Couverture territoriale
- Prise en compte de toutes les demandes qui lui sont adressées (non sélection des usagers dans le respect des critères qui délimitent son autorisation)
- Lutte contre l'isolement
- Participation à la sécurité des personnes
- Participation à la définition des politiques publiques
- Expertise et innovation sociales et médico-sociales
- Développement d'action de coopération et de formation des services spécialisés « personnes en situation de handicap » auprès des services « personnes âgées » pour favoriser l'accueil des nouveaux publics
- Actions de formations et de coopération pour favoriser l'accueil de personnes en situation de handicap au niveau départemental ou supra départemental
- Collaboration au projet d'adaptation de l'habitat le cas échéant
- Prévention

#### Missions d'intervention

- Vie quotidienne
- Actes essentiels
- Participation à la vie sociale
- Aide à la parentalité pour les familles. Notamment pour l'un ou les 2 parents ayant un handicap ; ces activités sont réalisées dans le registre de la compensation et non de l'aide éducative de soutien aux parents en difficulté. Par exemple : aide à l'installation du matériel nécessaire pour donner un bain à un bébé, pour accompagner des enfants à une activité...
- Accompagnement à la mobilité\*
- Accompagnement à la gestion administrative\*
- Aide à la communication\*
- Aide aux aidants\*
- Aide et conseil à la personne pour la mise en œuvre et la coordination du volet aide humaine de la prestation de compensation\*

#### Missions de prévention

- Activités physiques et cognitives\*
- Lutte contre la malnutrition et la déshydratation\*
- Lutte contre les troubles médico-sociaux (ex : dépression)\*
- Participation à l'aménagement de l'habitat (domotique, sécurité énergétique)\* et la mise en place de certaines aides techniques
- Lutte contre l'isolement\*

\* la réalisation de ces missions fait l'objet d'une contractualisation dans le cadre du CPOM entre le SAAD et ses différents financeurs pour déterminer si elles doivent être mise en œuvre par le SAAD et si oui, dans quels délais.

## 4. Les conditions techniques de fonctionnement et d'intervention d'un SAAD

Les cahiers des charges qui fondent les préfigurations prévoient d'organiser les SAAD, afin de donner une réelle liberté de choix aux personnes aidées et de s'adapter à leur projet de vie.

### Sur l'organisation générale, le SAAD :

- Détermine le public accueilli
- Détermine les amplitudes horaires d'intervention et les conditions de remplacement des personnels absents
- Détermine les temps de réunion nécessaires au fonctionnement du service dans la limite du temps plafonné pour les interventions hors présence de l'utilisateur (fonctionnement, projets, analyse des pratiques, formations, mise en œuvre de l'évaluation interne et de l'évaluation externe, démarche qualité, coordination...)
- Détermine son organigramme
- Indique les formations organisées pour les nouveaux salariés au regard des problématiques des personnes accueillies
- Précise le matériel utilisé (véhicule, téléphone/télégestion...)

### Concernant les intervenants à domicile :

- Le service détermine le nombre d'équivalent temps plein (ETP) nécessaire à la réalisation des prestations, Le nombre d'ETP doit être calculé sur la base d'un taux d'heures en présence de l'utilisateur compris entre x% et y % de 1607 heures rémunérées.
- Le taux de qualification est explicité dans le CPOM.
- Le service s'assure le concours d'un psychologue ou d'un autre professionnel formé dans le cadre de l'analyse obligatoire des pratiques professionnelles.
- En fonction des projets spécifiques du service et de la mise en œuvre des projets individualisés, il doit être prévu tous métiers ou compétences nécessaires.

### Concernant les services « support » et les « frais de structure »

Dans la limite du montant plafonné retenu après négociation :

- Le service détermine le nombre d'ETP de personnel administratif (responsables et/ou assistant de secteurs, accueil, facturation, comptabilité et paye...). Le service devra obligatoirement s'assurer de compétences en ressources humaines, qualité, comptabilité et gestion, en interne ou dans le cadre d'une mutualisation, de coopération ou de sous-traitance.
- Le service doit être dirigé par un directeur formé conformément au décret relatif à la qualification des directeurs d'ESMS.
- Le SAAD détermine un ratio de « services supports » intégrant les missions « support » externalisées (mutualisation ou sous-traitance).
- Le service s'assure la compétence d'un professionnel en capacité de construire le Plan d'intervention individualisé<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Le plan d'intervention individualisé s'entend comme un volet spécifique du contrat venant préciser de façon concrète les modalités d'intervention du service. Il fait partie intégrante du projet personnalisé tel que défini

## Apporter de la flexibilité

A partir du nombre de places autorisées du service, un ratio de « flexibilité » est accordé au SAAD afin de permettre une évolution du nombre de personnes prises en charge pour répondre aux situations non prévisibles.

Il s'agit, au-delà du forfait global négocié, de pouvoir faire face à des changements importants comme, par exemple :

- l'évolution brutale de la situation d'une personne aidée,
- l'hospitalisation ou l'incapacité temporaire d'un conjoint entraînant le besoin d'aides supplémentaires,
- la prise en charge en urgence d'une personne en attente de la reconnaissance administrative de son statut,
- le cas d'une personne en perte d'autonomie qui irait, par exemple, en vacances hors de son département d'origine et qui aurait besoin de trouver un service disponible pour une durée limitée.

Enfin, il est nécessaire qu'un service puisse faire face à des sorties de prises en charge brutales et qu'il puisse, en compensation, intégrer de nouveaux bénéficiaires afin d'assurer un équilibre au regard de la qualification professionnelle, de la gestion de l'activité et de l'organisation mises en place.



## 5. Plan individualisé d'intervention

La refondation de l'organisation se traduit par l'élaboration d'un plan individualisé d'intervention afin d'évaluer de plus efficiente les besoins et attentes des usagers. Cela suppose une redéfinition des responsabilités entre le Conseil général et les SAAD dans l'élaboration des modalités d'intervention du service au domicile de l'utilisateur. Le PII est révisable à l'initiative du SAAD ou de l'utilisateur lors de chaque évolution significative de la situation. Le PII doit faire l'objet d'une révision a minima annuellement.

### Cas pratique : PII pour une personne en situation de handicap

1. Au moment de l'admission, la MDPH communique au service la notification de la décision de la CDAPH du volet aide humaine de la prestation de compensation lorsque l'utilisateur est bénéficiaire de la prestation de compensation.
2. Le service recueille les données nécessaires à l'élaboration d'un premier plan d'intervention afin de pouvoir démarrer rapidement l'intervention.
3. Dans le cadre de prises en charge en urgence, l'intervention débute avec un PII provisoire. Une demande de régularisation de l'admission faite par le service est adressée à la MDPH et doit être traitée en priorité. Le CG est informé du démarrage de l'intervention. Le processus de contractualisation se poursuit en l'absence de refus explicite de la CDAPH sous huit jours.
4. Si l'accord de la CDAPH est donné, la notification part du jour du début d'intervention. S'il n'y a pas d'accord, l'intervention s'arrête. L'intervention auprès de la personne est prise en compte pour toute la durée d'intervention en termes de facturation.
5. Lorsque la MDPH est saisie directement par la personne et qu'il y a urgence d'intervention, la MDPH peut solliciter le service pour une intervention d'urgence provisoire selon les mêmes modalités que dans le paragraphe précédent.
6. Le PII fait l'objet d'évaluations régulières au moins trimestrielles avec l'utilisateur. Des ajustements sont en permanence possible au regard de l'évolution de la situation de la personne et/ou de ses attentes. Les délais de préavis sont précisés dans le règlement de fonctionnement.
7. Le projet individualisé d'intervention est revu au moins une fois chaque année.
8. La fin de l'intervention est notifiée par la CDAPH.

Dans le cadre d'intervention en urgence, le service contacte, en accord avec la personne concernée, la MDPH et en informe le CG. Le PII proposé est mis en place par le SAAD sans attendre, et ce afin d'apporter l'aide nécessaire. Dans le cadre de ces situations exceptionnelles, le Conseil général ne pourra pas remettre en cause les interventions effectuées préalablement à la notification de la CDA.

**Pour ce qui est des personnes en situation de handicap, et en conformité avec la loi, aucune participation financière n'est due par les usagers.**

## 6. Les nouvelles modalités de tarification

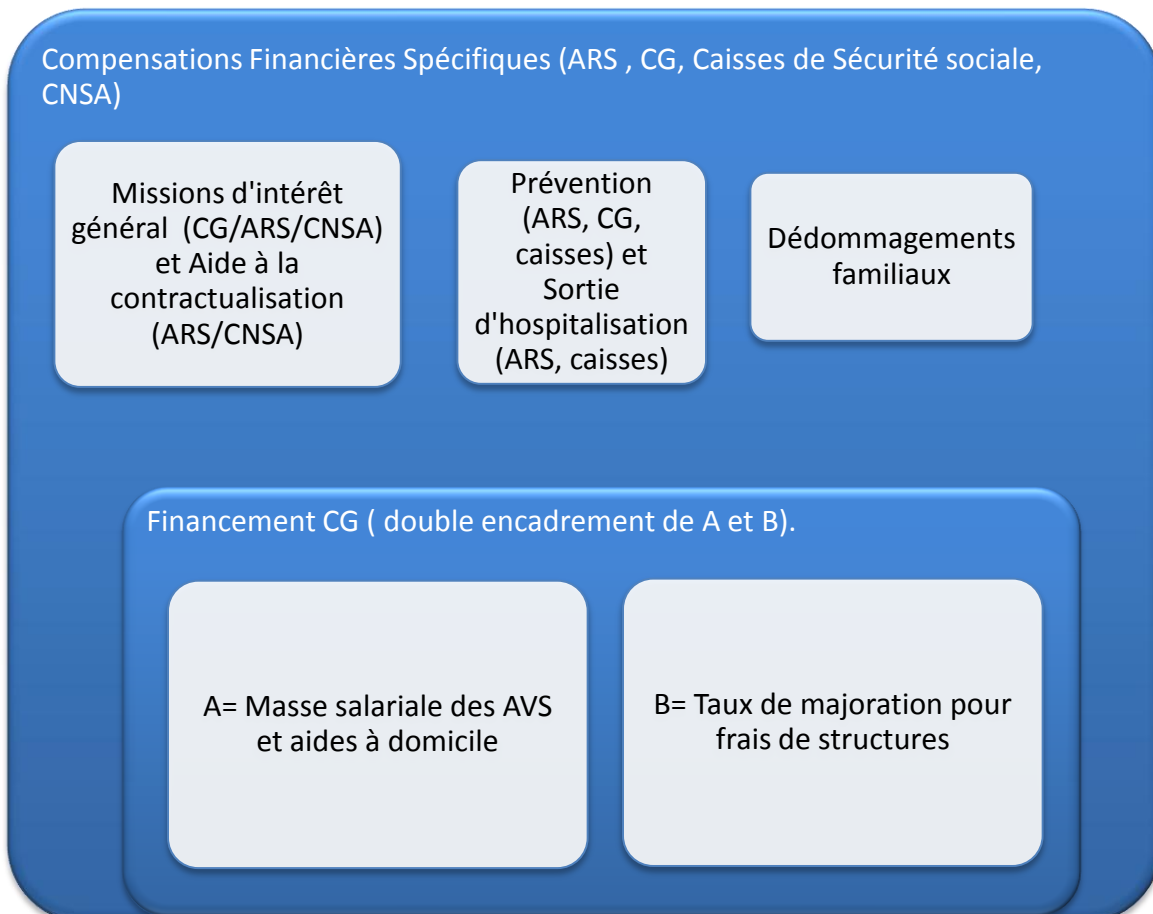
L'annualité budgétaire oblige le gestionnaire à avoir une vision prospective et à défendre la prise en compte de surcoûts conjoncturels (départs à la retraite importants par exemple) alors qu'il convient de privilégier l'équilibre structurel sur plusieurs années. Ce qui implique d'accepter les déficits budgétaires sur quelques exercices si les conditions du retour à un équilibre structurel et réel à la fin de la période couverte par la pluriannualité budgétaire veulent être atteintes.

Afin de permettre au SAAD une bonne gestion de leurs financements il convient de procéder à une consolidation pluriannuelle de leurs financements dans un cadre contractualisé pluriannuel ([Article R314-39 et suivant du CASF](#)).

### Modalités de calcul du forfait global négocié

Le forfait global négocié d'un SAAD peut être composé de deux sources de financement qui font toutes l'objet d'une contractualisation entre le financeur et le SAAD :

- Les missions d'interventions du SAAD réalisées dans le cadre de la compensation du handicap sont financées par les Conseils généraux sous la forme d'un forfait négocié.
- Les missions du SAAD relevant de missions d'intérêt général ou de missions de prévention sont financées sous la forme de compensations financières spécifiques.
- La délégation de la gestion des dédommagements familiaux peut aussi être prévue par le CPOM.



**Le forfait négocié du SAAD est déterminé dans le cadre du CPOM. Il fait l'objet de versements mensuels pour 90% de son montant annuel. Les 10% restants, gelés en début d'exercice budgétaire seront libérés en totalité ou en partie à l'issue du/des dialogue(s) de gestion en fonction de la réalisation des objectifs quantitatifs et qualitatifs fixés dans le cadre du CPOM.**

Aussi, les départements et les SAAD prestataires contractualisent sur un nombre d'usagers du SAAD pris en charge. Cette modalité pourra faire l'objet d'évolution au regard des travaux en cours de la CNSA relatifs aux modes d'évaluations et, notamment, une grille d'évaluation multidimensionnelle des personnes et de leurs besoins.

Le forfait négocié prévoit également le financement des systèmes de télégestion afin de permettre aux Services d'exercer leur fonction d'employeur, de veiller au respect des fourchettes d'heures de présence directe. Ils garantissent en outre le contrôle de la réalisation des interventions conformément au Plan d'Intervention Individualisé et au contrat de prestation.

Dans le cadre des préfigurations, les Conseils généraux ne feront pas peser les risques financiers liés à celles-ci sur les services d'aide à domicile volontaires pour préfigurer la réforme. Les modalités de progression du budget d'une année sur l'autre seront prévues dans le CPOM.

Le forfait négocié fait l'objet d'un double encadrement au regard des heures présentes du SAAD et dépenses de structure du SAAD.

### **Les compensations financières spécifiques (CFS) du SAAD**

Les missions d'intérêt général et de prévention du SAAD qui représentent des obligations de service public, au regard de la législation communautaire, sont financées par le biais de compensations financières spécifiques.

### **L'instauration d'un dialogue de gestion.**

Le dialogue de gestion est réalisé à minima annuellement et au plus tard dès le début du 1<sup>er</sup> trimestre de l'exercice budgétaire suivant celui auquel il se rapporte.

Ce dialogue de gestion entre l'autorité de tarification et le SAAD gestionnaire doit permettre une analyse des écarts :

- de l'activité prévisionnelle par rapport à l'activité réelle analysée sous le double effet nombre de personne prise en charge/AMP ;
- des causes endogènes de la non réalisation de l'activité (absentéisme élevé des personnels par exemple) et causes exogènes (évolution non prévues des charges sociales,...) ;
- de l'aggravation de niveau de perte d'autonomie, évolution des facteurs sociaux et environnementaux ;
- des bilans sociaux notamment de l'absentéisme ;
- de l'atteinte des objectifs de professionnalisation.

La conclusion du dialogue de gestion se traduit par :

- le gel ou la « libéralisation » totale ou partielle des 10% du budget global de l'année précédente qui n'a pas été versé;
- l'affectation des résultats dans le respect de l'article R.314-51 du CASF ;
- la conclusion d'un avenant modifiant les objectifs et les moyens prévus initialement au CPOM.

## **7. Le collectif de l'aide à domicile**

Regroupant les acteurs à but non lucratif intervenant auprès des personnes âgées, en situation de handicap, ainsi que des familles, ce Collectif s'est créé à l'occasion de la table-ronde sur le financement de l'aide à domicile du 22 décembre 2009. Il a pour objet de porter les problématiques et les positions de leurs adhérents (structures d'aide à domicile, organismes mutualistes, associations représentatives des bénéficiaires), en menant à la fois des actions de sensibilisation et en s'inscrivant comme force de proposition.

---

### **Adessadomicile**

**ADMR**

**AD-PA**

**APF**

**CFPSAA**

### **Croix-Rouge française**

#### **Familles rurales**

**FNAAFP/CSF**

**FNAPAEF**

**FNADEPA**

**FNAQPA**

**GIHP**

### **Mutualité Française**

**UNA**

**UNCCAS**

**Uniopss**

## Contacts

---

**Adessadomicile** : [a.gorczyca@adessadomicile.org](mailto:a.gorczyca@adessadomicile.org), 01 44 52 82 51

**ADMR** : Florent Lebaigue – [flebaigue@un-admr.org](mailto:flebaigue@un-admr.org), 01 44 65 55 42

**AD-PA** : Pascal Champvert - [ad-pa@orange.fr](mailto:ad-pa@orange.fr)

**APF** : Evelyne Weymann - [evelyne.weymann@apf.asso.fr](mailto:evelyne.weymann@apf.asso.fr) - Tél. : 01 40 78 56 59

**CFPSAA** : Philippe Chazal, [presidence@cfpsaa.fr](mailto:presidence@cfpsaa.fr) – Tél. : 01 44 49 27 17

**Croix-Rouge française** : Christèle Lambert - [christele.lambert-come@croix-rouge.fr](mailto:christele.lambert-come@croix-rouge.fr) -  
Tél. : 01 44 43 12 07

**Familles Rurales** : Amélie Bachelet - [amelie.bachelet@famillesrurales.org](mailto:amelie.bachelet@famillesrurales.org) –  
Tél. : 01 44 91 88 88

**FNAAFP-CSF** : Jean-Laurent Clochard – [jlcllochard@fnaafp.org](mailto:jlcllochard@fnaafp.org) – Tél : 01.44.89.69.92

**FNADEPA** : Françoise Toursière -[direction@fnadepa.com](mailto:direction@fnadepa.com)– Tél : 01.49.71.55.30

**FNAPAEF** : Joëlle Le Gall - [legall.joelle@wanadoo.fr](mailto:legall.joelle@wanadoo.fr) – Tel : 06 61 46 02 43

**FNAQPA** : Didier Sapy -[d.sapy@fnaqpa.fr](mailto:d.sapy@fnaqpa.fr) - Tél : 06 85 07 30 88

**GIHP** : Eric Baudry – [secretariat@gihpnational.org](mailto:secretariat@gihpnational.org) - 04 78 24 27 32

**Mutualité Française** : Aurélie Bruez -[abruez@mutualite.fr](mailto:abruez@mutualite.fr) - 01 40 43 63 36

**UNA** : Mélodie Deneuve - [m.deneuve@una.fr](mailto:m.deneuve@una.fr) – Tél : 01 49 23 82 57

**UNCCAS** : Hélène-Sophie Mesnage – [hsmesnage@unccas.org](mailto:hsmesnage@unccas.org)– Tel : 03 20 28 07 55

**Uniopss** : Alain Villez - [avillez@uniopss.asso.fr](mailto:avillez@uniopss.asso.fr) – Tél : 06 80 26 26 07

## Collectif de l'aide à domicile

**Adessadomicile - ADMR - AD-PA - APF - CNPSAA - CNRPA -  
Croix-Rouge française - Familles rurales – FNAAFP/CSF – FNAPAEF - FNADEPA  
FNAQPA - GIHP- Mutualité Française - UNA - UNCCAS - Uniopss**