

Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie de l'Aude

Recommandations sur l'aide à domicile

Préambule

Le Département de l'Aude a souhaité redéfinir une stratégie territoriale de l'aide à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Suite à une étude menée par le cabinet ENEIS, il a ainsi retenu 3 orientations qui ont été intégrées dans le nouveau schéma départemental des solidarités 2021-2025 :

- 1) mettre en place des modalités de contractualisation avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les territoires
- 2) mettre en place une stratégie départementale autour de la valorisation et de l'attractivité des métiers de l'aide à domicile
- 3) renforcer la coordination avec le secteur sanitaire et le secteur du handicap

Enjeux

Le CDCA a souhaité s'impliquer dans la concertation préalable à l'élaboration de cette stratégie dans le cadre de ses prérogatives. La problématique concernant tout autant les personnes en situation de handicap que les personnes âgées en perte d'autonomie, il a été convenu de la mise en place d'une commission SAAD ouverte à tous les membres du CDCA.

Le maintien à domicile des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie prend une importance croissante, du fait :

Pour les personnes âgées

- De l'augmentation des publics concernés. Selon l'INSEE, dans l'Aude les plus de 60 ans représentaient 32,10% de la population.
- Des projets de vie exprimés par les personnes qui souhaitent vivre le plus longtemps possible dans leur milieu de vie habituel.
- De la démarche des pouvoirs publics qui encouragent cette alternative de vie, certes en considérant les souhaits des personnes, mais aussi dans un souci de maîtrise des dépenses, et pour en faire un levier de croissance économique, créateur d'emploi, d'innovations en matière de service, de technologies et de développement des territoires.

Pour les personnes en situation de handicap

- Du développement de l'inclusion sociale
- De la réponse aux besoins spécifiques de chacun afin de permettre à tous ceux qui le peuvent de vivre leur indépendance dans les meilleures conditions.

La commission s'est réunie à plusieurs reprises :

Le 13 Mars 2019, elle a entendu un panel des intervenants à domicile.

Le 17 Juin 2019 lui ont été proposées la restitution de l'enquête ENEIS sur l'état des lieux de l'offre et des besoins de l'aide à domicile ainsi qu'une restitution d'une enquête auprès des usagers. Des échanges ont eu lieu.

Le 09 octobre 2019 lui a été présentée la démarche d'évaluation de la politique APAD par le Département de l'Aude, cette évaluation étant confiée au cabinet CISAME. Des échanges ont eu lieu.

Le 28 Février 2020 lui a été présenté le rapport Libault. Des échanges ont eu lieu.

Le 18 septembre 2020 lui ont été présentées les conclusions de l'enquête du cabinet CISAME. Des échanges ont eu lieu.

Le 17 septembre 2021, un état d'avancement des travaux a été proposé, le CDCA ayant été renouvelé.

Le 19 novembre 2021, la rédaction des recommandations a été finalisée.

Dans le cadre des échanges effectués autour de la réalisation du schéma départemental des solidarités du département de l'Aude, le CDCA a par ailleurs exprimé de nombreuses propositions et a émis un avis réglementaire. Les présentes recommandations confirment ou complètent l'avis du CDCA.

Remarques préalables

Les objectifs du développement des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) se heurtent à des principes de réalité et les moyens disponibles sont loin d'apporter des réponses réelles aux besoins et ne correspondent pas au niveau d'exigence exprimé dans les déclarations d'intention de toute sortes :

Si le reste à charge est limité, pour ce qui concerne la prestation de compensation du handicap (PCH) -100% des bénéficiaires n'ont pas de participation dans l'Aude-, il n'en est pas de même pour les personnes âgées dont la moyenne de participation pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile est de 18% dans l'Aude contre 21% au niveau national.

Les inégalités des revenus, le taux élevé de pauvreté dans le département de l'Aude, nécessitent des moyens financiers publics dont le niveau est insuffisant au regard des moyens nécessaires à une réelle réponse aux besoins. Le reste à charge des personnes âgées et de leur famille demeure élevé.

Sans changements notables dans le financement des politiques sociales, il ne semble pas possible de constater à court et moyen terme une évolution de nature à améliorer efficacement la situation des personnes fragilisées par le handicap ou par l'âge. La contractualisation entre le Département et les prestataires pourrait n'être en toute hypothèse qu'insuffisante.

Contexte

Dispositions légales

La loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application concernent tout autant le maintien à domicile que le maintien en établissement ou l'accueil familial. Cette loi ne fait pas de distinction dans la qualité de la prise en charge quelle que soit la nature de celle-ci. De plus, elle se donne les mêmes outils de mesure et de contrôle.

La loi Borloo de 2005 a mélangé des activités diverses de l'aide à la personne, au motif de développer l'emploi et le dynamisme économique, d'améliorer les conditions de travail et la qualification des salariés dans ce secteur et d'apporter une réponse à la perte d'autonomie et au handicap. Ce texte a fusionné tous les services à la personne en un nouveau champ professionnel d'aide à la personne sans distinction, qu'il s'agisse des activités de confort, de l'aide aux jeunes enfants, ou des aides aux personnes en situation de handicap ou des personnes âgées en perte d'autonomie. En outre, les métiers considérés recouvrent des activités aussi différentes que celles d'agent de surveillance du domicile, d'auxiliaire de vie, la garde d'enfants, le cuisinier à domicile, l'enseignant à domicile, ou l'employé de ménage etc. Aujourd'hui, du fait de cette loi, il est impossible juridiquement de dissocier ces activités qui ne correspondent plus à la réalité constatée en ce qui concerne le maintien à domicile des personnes en situation de handicap et les personnes en perte d'autonomie.

L'aide à domicile : un secteur hétérogène

Le secteur de l'aide à domicile se compose, de services publics, d'associations, et d'entreprises privées à but lucratif dont le développement va croissant notamment en franchises. Mais aussi, de particuliers employeurs.

Dans le département de l'Aude, 46 services se partagent l'activité financée par le Département (APA, PCH, Aides ménagères). Le secteur public avec 11 structures réalise 58% de l'activité, le secteur associatif 15% et le secteur lucratif 37%(avec majoritairement de la PCH).

Les problématiques de recrutement des SAAD

Les différents opérateurs constatent des difficultés dans l'organisation des services, notamment en ce qui concerne le recrutement. La faiblesse des rémunérations et de l'indemnisation kilométrique, la pénibilité, les interventions morcelées, le temps partiel, les horaires contraignants, la nécessité de disposer d'un véhicule personnel, la non reconnaissance des qualifications sont autant de freins au recrutement. De plus les niveaux de qualification disponibles sont insuffisants ou inadaptés, la formation insuffisante et complexe à mettre en œuvre compte tenu de la disponibilité des intervenants et de leur motivation, de la précarité accrue et de la cartographie des bénéficiaires sur les territoires multiples et disparates du département.

L'Aude : Un public et des territoires multiples

L'Aude est un département où le taux de chômage et de pauvreté est très élevé. C'est aussi un département qui a une forte attractivité démographique comme tous les départements possédant une façade maritime.

Les plus de 60 ans dans l'Aude représentent aujourd'hui 33% de la population et devraient atteindre 43% en 2040, alors qu'au niveau national les proportions sont de 26% aujourd'hui et de 38% en 2040.

Les plus de 75 ans représentent 12% de la population audoise aujourd'hui, contre 9% au niveau national.

5478 personnes âgées en perte d'autonomie bénéficiaient de l'APA à domicile dans l'Aude au début de l'année 2019, soit 11,9% des 75 ans et plus. On comptait 119 bénéficiaires de l'APA à domicile pour 1000 habitants de 75 ans et plus dans l'Aude, un taux proche du taux national de 121 bénéficiaires et au taux régional de 158 bénéficiaires. Pour mémoire, 3556 personnes bénéficiaient en outre de l'APA en établissement soit 8% de la population des plus de 75 ans dans 66 établissements pour personnes âgées dont 25% du total des établissements et des lits sont installés sur les communes de Carcassonne et de Narbonne. Au total, ce sont 9034 personnes qui bénéficiaient de l'APA. (*Chiffres schéma départemental des solidarités*)

9796 allocataires de l'allocation adulte handicapé (AAH) versée par la CAF ont été recensés en 2019 soit 5% de la population des 20 à 64 ans. La prestation de compensation du handicap (PCH) bénéficiait à 5932 personnes à fin 2019, soit 24 bénéficiaires pour 1000 personnes de moins de 60 ans. 1007 personnes en situation de handicap résidaient en hébergement soit un peu plus de 4% des moins de 60 ans. (Chiffres schéma départemental des solidarités)

Ces chiffres caractérisent le niveau des enjeux présents et à venir pour le département.

Au plan géographique, la disparité des situations est considérable. D'une part, les agglomérations de Carcassonne et de Narbonne auxquelles s'ajoute le Littoral et d'autre part, une ruralité étendue qui concerne les territoires du Lauraguais, de la Piège, du Razès, de la Montagne Noire, des Hautes Corbières, du Minervois, du Haut Minervois et de la Haute Vallée de l'Aude.

Si la couverture territoriale est intégralement assurée, il subsiste des inégalités, les agglomérations étant très bien desservies, les secteurs ruraux un peu moins notamment le nord, le sud et l'ouest du département.

Recommandations

Egalité de traitement

L'accompagnement des personnes en situation de handicap ou les personnes âgées en perte d'autonomie peut être organisé à domicile, en famille d'accueil, ou en établissements spécialisés.

Leur droit à l'autodétermination, garanti par la loi, doit permettre à chacun de choisir son mode de vie, d'hébergement et d'accompagnement.

Cela impose le développement territorial d'une diversité de l'offre qui permette de répondre à cette exigence humaine de choix individuel.

Qu'il s'agisse du respect de la dignité, de l'intégrité des personnes, de leur bien-être au quotidien, du respect de leur intimité, de leur sécurité, de la qualité de service ou des aides financières ; dans tous les cas, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées en perte d'autonomie doivent disposer des mêmes droits quel que soit leur choix de vie. Le CDCA considère qu'il ne peut y avoir de différence de traitement.

Attractivité des métiers

La qualité de la prise en charge des bénéficiaires dépend de nombreux facteurs dont l'un d'entre eux est le professionnalisme des intervenants pour l'aide humaine ou l'aide technique. Dans cet esprit, le professionnalisme des personnels intervenant à domicile nécessite un niveau de qualification égal à celui des personnes agissant en établissements. En effet, le fait d'intervenir seul dans la sphère privée, impose des compétences spécifiques et donc des qualifications renforcées. Le CDCA considère que tous les personnels sans exception doivent disposer d'une qualification reconnue.

Le CDCA considère que des efforts conséquents doivent être faits pour rendre les métiers de l'aide à domicile intéressants tout autant pour les personnes diplômées que pour celles non diplômées. Il est urgent de dépasser le cadre des constats afin de se donner les moyens de répondre aux besoins qui sont apparus et aux objectifs affichés d'adapter l'offre médico-sociale aux dits besoins des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

La revalorisation des salaires et la reconnaissance des qualifications est l'une des premières conditions essentielles pour favoriser l'attrait des métiers.

Le respect des salariés sera l'un des éléments de la valorisation des métiers et cela passe par le recrutement dans des emplois pérennes à durée indéterminée et offrant des conditions de travail satisfaisantes. Dans les CIAS, organismes de service public, le recours aux contractuels au détriment des titulaires territoriaux ne doit pas être systématisé.

Le CDCA considère que tout doit être mis en œuvre pour améliorer le professionnalisme des intervenants de l'aide à domicile, limiter le turn-over des personnels et fidéliser leur ancrage professionnel.

Pour cela, il considère que la formation doit être une préoccupation permanente des organismes prestataires.

Une formation solide lors de l'arrivée de nouvelles intervenantes doit être systématisée par un accompagnement sous la forme d'un travail en binôme.

La formation continue, doit être adaptée aux publics et notamment être organisée dans la proximité c'est-à-dire au niveau départemental. Elle doit en fonction des besoins individuels identifiés, proposer des apprentissages et des approfondissements sur tous les sujets qui peuvent intéresser les intervenants : les postures, l'utilisation des matériels médicaux, l'approche des différents types de handicap, les conséquences du vieillissement, la connaissance des pathologies, les troubles cognitifs, les troubles du comportement, la prévention dans la conduite des véhicules, etc. Ces formations doivent permettre la reconnaissance des qualifications notamment par la validation des acquis de l'expérience.

Au quotidien, l'écoute des intervenants par la hiérarchie est apparue comme un moyen indispensable à mettre en œuvre afin de rassurer, conforter, échanger sur les bonnes pratiques, accompagner les intervenants lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés. Cela peut se traduire notamment par l'organisation de groupes de paroles. Le CDCA recommande qu'un temps minimum mensuel soit consacré à ces temps d'échange collectif. Cette écoute et cet accompagnement doivent donner lieu autant que nécessaire à un suivi, à des dispositions de soutien des personnels,

à l'examen des niveaux d'aide accordés à tel ou tel bénéficiaire, ou à toute action utile à l'amélioration de la qualité de service ou des conditions de travail. Indépendamment et en complémentarité de l'écoute hiérarchique, des espaces de parole et une supervision peuvent être organisés avec l'intervention de psychologues externes à l'établissement, lors de constat de crise aiguë, en cas de dégradation de l'état général du bénéficiaire, du cadre social, de dispositif d'alerte et en cas de constat de maltraitance.

Qu'il s'agisse de temps pour la formation, de temps pour l'écoute des intervenants, de gestion des horaires ou des remplacements, d'équilibre de la charge de travail, la qualité de service et les conditions de travail ne seront améliorées que si dans les organismes intervenants, les moyens en personnel sont adaptés pour faire face avec souplesse à l'absentéisme normal constaté dans toute organisation structurée. Le CDCA considère que les effectifs des services doivent être étoffés en conséquence, d'une part pour répondre à ces exigences, d'autre part pour prendre en compte les besoins nouveaux liés au développement de l'aide à domicile.

Le défraiement pour l'utilisation des véhicules individuels des aides à domicile doit correspondre aux frais réellement engagés et aux kilomètres parcourus. La mise à disposition de véhicules de service doit être envisagée notamment dans les secteurs ruraux où l'éloignement est plus important.

Prise en charge des bénéficiaires

Le projet de vie des bénéficiaires (axe 2 actions 1 et 4 du volet Autonomie du schéma)

Le respect du choix de la personne est essentiel. Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ont le droit à l'autodétermination. L'expression des bénéficiaires et de leurs proches aidants doit être facilitée. Leur projet de vie doit servir de base pour la prise en compte de leurs besoins.

Comme c'est le cas en établissement, le CDCA recommande que les projets de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à domicile soient formalisés. Une fois le plan d'aide installé, un suivi de l'évolution de la situation individuelle de chaque personne et un accompagnement doivent être planifiés.

En ce qui concerne l'expression des bénéficiaires et de leurs aidants, le CDCA recommande aux SAAD de mettre en place des modes de consultation et d'échanges sur le modèle des conseils de la vie sociale (CVS) obligatoires pour les établissements et lieux d'accueil de vie.

Les services doivent être adaptés et les moyens dégagés afin de répondre au mieux à cette recommandation. De plus, la diversification de l'offre d'aide à domicile doit être un moyen de répondre aux attentes exprimées par les usagers personnes âgées ou personnes en situation de handicap.

Pour les usagers, comme pour les professionnels, il est apparu que la gestion des changements d'horaires, de jour d'intervention, d'intervenant, et souvent, les trois cumulés, pose de vrais problèmes d'adaptation. S'il est impossible de supprimer tout changement, il est nécessaire de limiter ceux-ci et en tout état de cause, il ne peut s'agir que d'informer les usagers en leur signifiant simplement les modifications. Il est nécessaire de rendre obligatoire une concertation préalable des usagers et ou de leurs aidants.

Des intervenants ont fait part de leur incompréhension, lorsqu'il s'est agi d'envisager l'exclusion de certains usagers en fonction de leurs attitudes. Si les cas semblent exceptionnels, ils n'en demeurent pas moins réels. Pour le CDCA, cela revient à bannir purement et simplement des personnes qui ont besoin d'aide ; cela paraît inacceptable et surtout ne résout rien notamment si un autre prestataire est amené à prendre le relais. Le CDCA considère que l'exclusion n'est pas une solution. Cette réalité doit par ailleurs se conformer au respect des libertés individuelles de la personne. Les comportements inappropriés générés par des troubles du comportement dûment constatés peuvent trouver une réponse dans la prise en charge médico-sociale de la personne et/ou dans le signalement judiciaire.

Tant sur le plan de l'aide aux personnes que de la facilitation du travail des intervenants, il est indispensable d'adapter le logement et de veiller à ce qu'il soit équipé de tous les matériels nécessaires aux mobilités, manipulations, levages, etc. Le CDCA demande qu'une information sur les droits des personnes soit remise aux bénéficiaires et à leurs aidants

et que tous les besoins constatés fassent l'objet d'un suivi dans le cadre de la coordination des organismes intervenants. (Volet Autonomie axe 3, action 3 du schéma des solidarités)

Il est apparu que des intervenants n'avaient pas connaissance des conséquences des pathologies individuelles des bénéficiaires, ce qui était un problème pour appréhender au mieux chaque situation. Les personnels intervenants au domicile des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap doivent être considérés comme faisant partie de l'équipe de prise en charge médico-sociale par leur hiérarchie et à ce titre disposer des informations utiles à leur mission et de nature à améliorer le contact et la qualité de la prestation.

Le glissement des tâches qualifiées vers des emplois moins qualifiés, et non formés, est un constat récurrent qui englobe toute une série de dysfonctionnements ; les uns d'ordre qualitatif, les autres qui entraînent une prise de risques psycho-sociaux ou d'accidents du travail. Au mieux, ces pratiques hélas courantes, génèrent de l'insatisfaction pour le bénéficiaire et de la frustration pour l'intervenant. Le CDCA considère comme indispensable de mettre fin à ces pratiques afin d'une part d'améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie et d'autre part de revaloriser les métiers de l'aide à domicile et de réduire les risques de toute nature. Il recommande notamment de favoriser un recrutement adapté, une formation conduisant à la reconnaissance des qualifications acquises et la prise en charge globale et coordonnée des bénéficiaires.

En ce qui concerne les personnes âgées, pour bénéficier du plan d'aide personnalisé pour les services ménagers, la CARSAT requiert un âge minimal qui est passé de 80 à 75 ans. Ce seuil correspond mieux à l'âge auquel apparaissent les premières fragilités. Il est démontré que les prendre en compte au plus tôt permet en effet de retarder l'entrée dans la dépendance. Le CDCA est attentif au futur dispositif OSCAR de l'inter régime qui ciblera les besoins du senior et prendra en compte les ressources pour une participation éventuelle, sans prendre en compte une condition d'âge.

Le CDCA relève l'incohérence des dispositifs APA et PCH : le premier intègre les besoins en services ménagers mais pas le second. Le second peut se cumuler avec des services ménagers alloués au titre de l'aide sociale. Le CDCA est favorable à une uniformisation des dispositifs APA et PCH de manière à ce que les services ménagers soient intégrés dans les 2 plans d'aide, permettant une souplesse dans la gestion des heures réalisées par le SAAD.

Dans le cadre général, le déficit de coordination inter-service ne peut être que préjudiciable à la qualité de la prise en charge.

La durée des vacations est souvent montrée du doigt comme étant un élément d'insatisfaction globale. S'il apparaît que les interventions de courte durée peuvent être utiles, celles-ci doivent être exceptionnelles. La durée des interventions doit par ailleurs être mieux adaptée au degré de dépendance, aux différentes problématiques des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. L'inter-vacation pose également un problème majeur et diversifié (temps de trajet en zone rurale, temps pour se garer et frais de parking en ville, etc.). Au final, que le temps de travail soit morcelé ou continu, il conduit soit à une amputation du temps de vacation de tel ou tel bénéficiaire, géré par l'aide à domicile, ce qui peut conduire à des tensions, soit à un glissement vers un dépassement de l'horaire normal de travail qui n'est pas pris en compte, ou les deux à la fois. Le CDCA considère que la contrainte des déplacements doit être intégrée de manière adaptée dans la planification des interventions.

Le contenu de la prestation, aide-ménagère et aide humaine, doit être parfaitement défini : les bénéficiaires, les aidants familiaux ou les intervenants doivent avoir une bonne connaissance de la part réservée à chacune des aides. Ce point est essentiel dans le suivi et l'accompagnement et doit pouvoir évoluer grâce au partage d'informations en fonction de l'état de dépendance du bénéficiaire ou de son projet de vie.

Le financement

Les plafonds des aides doivent prendre en compte les besoins des bénéficiaires et être revalorisés en conséquence. Parfois, le reste à charge peut conditionner la mise en œuvre effective du plan d'aide par le bénéficiaire. Le CDCA considère que lorsqu'un plan d'aide est saturé, mais que les besoins sont supérieurs, et les ressources insuffisantes, il est du ressort de la solidarité de prendre en charge la différence.

L'un des aspects du développement de l'aide à domicile est la réduction des coûts, par comparaison à l'hébergement en établissement spécialisé. Il ne peut s'agir pour les pouvoirs publics de faire des économies sur le financement de la

prise en charge du handicap ou de la perte d'autonomie. Bien au contraire, les marges ainsi dégagées doivent être maintenues dans le financement de l'aide à l'autonomie et réinvesties pour améliorer sans cesse la qualité du service du maintien à domicile, garantir ainsi un même niveau de prise en charge et réduire le reste à charge des familles, en particulier pour les personnes âgées.

Le CDCA considère que les dernières mesures nationales prises pour la revalorisation salariale des intervenants des SAAD associatifs (avenant 43) créent une rupture d'égalité de traitement avec les autres SAAD, pour lesquels le tarif plancher de 22 € ne permettra pas d'atteindre les mêmes niveaux de rémunération. En outre, le tarif plancher vient impacter le reste à charge des usagers contrairement à la mise en œuvre de l'avenant 43.

Les aidants

Les aidants doivent être considérés comme la clé de voûte du maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Selon le schéma départemental des solidarités, 1000 proches aidants de personnes en situation de handicap et 1259 aidants de personnes âgées dépendantes sont identifiés. 70 000 aidants potentiels sont considérés comme des aidants invisibles. (volet autonomie, axe 3 action 2)

Le CDCA considère que le repérage des aidants, l'information aux droits, l'accompagnement et la lutte contre les syndromes d'épuisement, l'aide au répit doivent être portés prioritairement dans le cadre des politiques publiques.

Les accueils séquentiels

Les accueils de jour et l'hébergement temporaire sont des moyens importants de l'aide au répit, sans oublier le rôle qu'ils peuvent jouer pour la stimulation des bénéficiaires.

Il apparaît que ce dispositif est assez mal connu par les familles, il est donc recommandé de faire un effort particulier pour démultiplier l'information.

Les accueils de jour et l'hébergement temporaire doivent être développés sur tous les territoires afin de permettre une véritable prise en charge de l'aide aux aidants.

Lorsqu'une prise en charge est organisée, il est impératif que ce soit l'établissement qui assure le transport entre le domicile et l'établissement, ce qui n'est pas toujours le cas.

Organisation des services

Inégalités territoriales

Le CDCA considère que l'accroissement des besoins de la population doit être pris en charge sur l'ensemble du territoire du département. La couverture territoriale de l'ensemble des zones notamment rurales du département dans chacun des cinq territoires de vie des Audois est concernée et doit donc être une priorité absolue qui relève d'une mission de service public. (Haute Vallée, Razès, la Piège, la Montagne Noire, le Minervois et le Haut Minervois.)

Compte tenu des distances kilométriques, la réponse réside dans la diversification de l'offre et la coordination inter services. La création de structures de proximité, ou des dispositions particulières renforcées concernant les temps de trajet, et les moyens en personnel adaptés doivent être aussi envisagés.

Il pourrait être envisagé une coopération entre les établissements spécialisés disséminés sur le territoire et les établissements prestataires de l'aide à domicile pour organiser le recrutement, l'emploi et le déploiement des intervenants de l'aide à domicile.

Les SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile)

Le CDCA recommande la démultiplication des structures SPASAD, peu développées dans le département de l'Aude, au regard des nombreux intérêts qu'elles représentent pour la prise en charge globale des personnes âgées ou en situation de handicap : interlocuteur unique, prise en charge de l'aide technique à domicile et de l'aide humaine, communication facilitée entre les intervenants, organisation rassurante pour la personne et les aidants.