ASSAD Pays de Redon

Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

Projet de service 2022/2026

20A, Boulevard Bonne Nouvelle
35 600 REDON

SOMMAIRE

FICHE D'IDENTIFICATION DU SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE 6

CHAPITRE 1 : LA DEMARCHE PROJET ET LA METHODOLOGIE 7

1. LES ETAPES DE LA DEMARCHE 7
2. L'INSTANCE DE PILOTAGE 7
3. LES GROUPES DE TRAVAIL 8
4. LA PARTICIPATION DES AUTRES ACTEURS 10

CHAPITRE 2 : PRESENTATION DE L'ASSOCIATION ET DU SAAD 11

1. L'HISTOIRE 11
2. L'ASSAD PAYS DE REDON : ASSOCIATION GESTIONNAIRE 13
2.1. LE PROJET ASSOCIATIF 13
2.2. LES FINALITES 14
2.3. LE FONCTIONNEMENT ASSOCIATIF 14
3. LE CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE 15
3.1. LE CADRE REGLEMENTAIRE 15
3.2. LES ORIENTATIONS DONNEES PAR LES POLITIQUES PUBLIQUES 16

CHAPITRE 3 : LES MISSIONS DU SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE 18

1. LES FONDEMENTS 18
1.1. LA FINALITE DES ACTIONS DU SERVICE 18
1.2. LES VALEURS DU SAAD 18
1.3. LES PRINCIPES D'ACTIONS 19
1.4. LES CONCEPTS RETENUS PAR LES PROFESSIONNELS 20
2. LES MISSIONS 21
2.1. RAPPEL DES MISSIONS 21
2.2. LES MISSIONS VUES PAR LES PROFESSIONNELS 21

CHAPITRE 4 : LE PUBLIC BENEFICIAIRE 22

1. L'ACTIVITE DU SAAD POUR L'ANNEE 2020 22
1.1. LES CARACTERISTIQUES DES BENEFICIAIRES AU 31/12/2020 22
2. L'ANALYSE DES BESOINS 25

CHAPITRE 5 : L'ACCOMPAGNEMENT PAR LE SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE 27

1. LA NATURE ET L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICE 27
1.1. LE SAAD SUR SON TERRITOIRE 27
1.2. L'ORGANISATION AU SEIN DU SERVICE 27

1.3. LES PRESTATIONS DELIVREES 28
2. L'ACCUEIL ET LA MISE EN PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT 29
2.1. LE DOSSIER INDIVIDUALISE 29
2.2. LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT 29
3. LA PARTICIPATION DES BENEFICIAIRES A LA VIE DU SERVICE 32
3.1. LES GROUPES D'EXPRESSION 32
3.2. LES ENQUETES DE SATISFACTION 32
3.3. L'ASSOCIATION DES USAGERS AUX DEMARCHES PROJETS 32

CHAPITRE 6 : L'ETHIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT 33

1. LA POLITIQUE DE PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ET DE PREVENTION DE LA MALTRAITANCE 33
1.1. LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET DES RECLAMATIONS 33
1.2. LES VOIES DE RECOURS EXISTANTES 34
1.3. LA DEMARCHE QUALITE ET L'EVALUATION DES ACTIVITES DU SERVICE 35
1.4. L'EVALUATION MEDICO-SOCIALE 36
2. LA REFLEXION ETHIQUE 37

CHAPITRE 7 : LES RESSOURCES MOBILISEES PAR LE SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE 39

1. L'EQUIPE PROFESSIONNELLE 39
1.1. ORGANIGRAMMES 39
1.2. LES EFFECTIFS DU SERVICE 41
1.3. LES FONCTIONS ET LEUR REPARTITION 41
1.4. LES FONCTIONS SUPPORT DE L'ASSAD PAYS DE REDON 42
1.5. L'ACCUEIL ET LE RECRUTEMENT 44
1.6. L'EVALUATION DES PROFESSIONNELS 47
1.7. LA FORMATION CONTINUE 47
1.8. LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS 48
1.9. LES REUNIONS D'EQUIPE 51
2. LE RESEAU PARTENARIAL 57
2.1. LES PARTENARIATS INTERNES 57
2.2. LES PARTENARIATS EXTERNES 58
2.3. L'EVALUATION DES PARTENARIATS 59
3. LES MOYENS FINANCIERS, MATERIELS ET LOGISTIQUES 60
3.1. LES MOYENS MATERIELS ET LOGISTIQUES 60
3.2. LES RESSOURCES FINANCIERES 61

CHAPITRE 8 : LES OBJECTIFS D'EVOLUTION 62

1. ANALYSE STRATEGIQUE SELON LA MATRICE SWOT 63
2. LES ENJEUX ET OBJECTIFS IDENTIFIES 64
3. LE PLAN D'ACTIONS 65

ANNEXES 70

Liste des sigles et abréviations

ACTP : Allocation d'Autonomie pour Tierce Personne

ADJ : Accueil de Jour

AMP : Aide Médico-Psychologique

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

APASE : Association Pour l'Action Sociale et Educative

APEA : Appartements de Préparation et d'Entraînement à l'Autonomie

APF : Association des Paralysés de France

ARS : Agence Régionale de Santé

ASG : Assistant(e) de Soins en Gérontologie

AS : Aide-Soignant(e)

ASSAD : Association de Soins et Services à Domicile

ATI : Association Tutélaire D'Ille Et Vilaine

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CD : Conseil Départemental

CDAS : Centre Départemental d'Action Sociale

CH : Centre Hospitalier

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CMP : Centre Médico-Psychologique

COPIL : Comité de Pilotage

CORRSI : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Signaux

CSP : Centre de Santé Polyvalent

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personne Agées Dépendantes

EMSA : Equipe Mobile de Soutien aux Aidants

ESMS : Etablissements et Services Médico-Sociaux

ETP : Equivalent Temps Plein

GIR : Groupe Iso-Ressources

IDEC : Infirmier/ère Coordinateur/trice

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

MTP : Majoration pour Tierce Personne

PCH : Prestation Compensatoire de Handicap

PEC : Prise en Charge

PFR : Plateforme de Répit

RPS : Risques Psychosociaux

SPASAD : Service Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

SWOT : Strengths - Weaknesses - Opportunities – Threats (Forces – Faiblesses- Opportunités-Menaces)

TISF : Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale

Fiche d'identification du Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

Dénomination	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
Organisme ou association gestionnaire	Association de Soins et Services à Domicile (ASSAD) du Pays de Redon
Code FINESS	35 004 258 6
N° SIRET	331 592 204 00068
Statut juridique du gestionnaire	Association loi 1901
Date d'ouverture	24 juin 2005
Propriétaire du Bâti	ASSAD Pays de Redon
Année de renouvellement de l'autorisation	2032
Volume d'activité 2020	32 557 heures
Spécificité du SAAD	Le SAAD a pour mission d'accompagner les personnes âgées de plus de 60 ans et les personnes handicapées sans limitation d'âge dans les actes de la vie quotidienne, en veillant à leur confort physique et psychique, à leur sécurité, à leur dignité et au respect de leur intimité.
Adresse	20A, Boulevard Bonne Nouvelle- 35 600 REDON
Téléphone	02.99.71.02.20
MAIL	rssp.redon@assadredon.fr
SITE	assad-redon.fr

Chapitre 1 : La démarche projet et la méthodologie

1. Les étapes de la démarche

Le Pôle Santé et Domicile a confié au Cabinet BGP Conseil la mission de l'accompagner dans la démarche d'élaboration des projets du SAAD, du SSIAD et du SPASAD. Certains groupes ont ainsi été mutualisés afin de mettre en évidence les interactions entre les trois services.

La méthodologie choisie (visée par le Comité de Pilotage lors de la réunion de cadrage) a été structurée de telle manière que la démarche soit cohérente au regard de l'organisation du Pôle et pour qu'elle soit la plus participative possible.

La démarche a donc été construite comme suit :

Séquences	Dates/Horaires	Participants
Réunion de cadrage	21 avril 2021 de 9h30 à 11h00 (Visio)	COPIL
Détermination du cadre de référence	17 mai 2021 de 13h30 à 16h30	Groupe de travail
Définition des objectifs	7 juin 2021 de 9h30 à 12h30	Groupe de travail mutualisé
	8 juin 2021 de 13h30 à 16h30	Groupe de travail
Point d'étape	7 juillet 2021 de 9h30 à 10h30	COPIL
Définition des moyens	13, 14, 15 septembre 2021 de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30	Groupe de travail
Finalisation des travaux	29 octobre 2021 de 9h30 à 11h30	Groupe de travail restreint
Validation des projets	3 novembre 2021 de 9h30 à 11h30	COPIL

2. L'instance de pilotage

Le Comité de Pilotage avait pour rôle de définir les orientations stratégiques des projets de service du Pôle Santé et Domicile, en procédant aux arbitrages nécessaires (calendrier, ressources, options à retenir…). Il a été constitué comme suit :

Identité	Qualité
Gille CHATEL	Administrateur de l'ASSAD
Mohammed BOUCHEBBAT	Directeur Général de l'ASSAD
Catherine MURI	Directrice du Pôle Santé et Domicile
Agnès CHAUVIN	IDEC
Emeline RIO ANDRIEU	Chargée de développement
Claire ETIENNE	Responsable de secteur SAAD
Marie FAVRE	Aide-soignante SSIAD
Agnieszka URBANEK	AVS
Françoise LE FAY	TISF

Le Comité de pilotage s'est réuni en intersession :

Dates	Durée	Composition des groupes
27/05/2021	1h	AS du SSIAD, Agnès CHAUVIN (IDEC), Catherine MURI (dir)
10/06/2021	30 minutes	Agnès CHAUVIN (IDEC), claire ETIENNE (RSSP) Lorène LE ROUZIC (AT)
22/06/2021	30 minutes	Catherine MURI (dir), Agnès CHAUVIN (IDEC), Claire ETIENNE (RSSP) Lorène LE ROUZIC (AT)

3. Les groupes de travail

Les participants aux groupes de travail ont été chargés d'assurer le recueil des données, à partir des livrets méthodologiques transmis comme supports par le Cabinet BGP Conseil.

Ils ont été composés des professionnels suivants :

Séquences	Participants	Qualité
1/17 mai 2021 de 13h30 à 16h30 : Détermination du cadre de référence	C.MURI	Directrice du Pôle Santé et Domicile
	C.ETIENNE	Responsable de secteur
	A.CHAUVIN	IDEC
	E. LE BRECH	Aide-soignante
	J.BACHAR	Aides à domicile
	F.LE ROY	
	I.LEVIEL	
	S.GUEHENNEUX	
	M.MARIAULLE	
	S.BRIENT	
	C.JOLY	
	A.URBANEK	
2/7 juin 2021 de 9h30 à 12h30 : groupe mutualisé sur les fonctions supports	L. LE ROUZIC	Assistante technique SAAD
	M.BOUCHEBBAT	Directeur Générale ASSAD
	G.CHATEL	Administrateur de l'ASSAD
	F.AUDOIRE	Aides-soignantes
	E.LE BRECH	
	M.DAVIS	
	A.CHAUVIN	IDEC
	S.FOURNY	TISF
	F.LE FAY	
	C.ETIENNE	Responsable de secteur
	S.GUEHENNEUX	Aide à domicile
	C.MURI	Directrice PSD
	E. RIO ANDRIEU	Chargée de développement
3/8 juin 2021 de 13h30 à 16h30 : Définition des objectifs	C.MURI	Directrice du Pôle Santé et Domicile
	C.ETIENNE	Responsable de secteur
	G.DJILALI	Aide-soignant

	K.OLLIVIER	Aide-soignante
	A.CHAUVIN	IDEC
	S.GUEHENNEUX	Aides - domicile
	V.GÉRARD	
4/14 septembre 2021 de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30 : Définition des moyens	C.ETIENNE	Responsable de secteur
	E. RIO ANDRIEU	Chargée de développement
	A.CHAUVIN	IDEC
	S.GUEHENNEUX	Aides à domicile
	M.M RIO	
29 octobre 2021 de 9h30 à 11h30 : Finalisation des travaux	A.BONNET	TISF
	C.ETIENNE	Responsable de secteur
	A.CHAUVIN	IDEC

4. La participation des autres acteurs

Afin d'impliquer le plus grand nombre d'acteurs dans la démarche d'élaboration du projet institutionnel, des questionnaires (en annexe) ont été diffusés, aux personnes accompagnées, aux familles et proches, ainsi qu'aux principaux partenaires.

Les personnes accompagnées

→ Modalité d'administration : Questionnaire transmis en mains propres avec accompagnement dans le remplissage si besoin, par la famille ou par l'intervenant(e).
→ Nombre de questionnaires diffusés : 80
→ Nombre de questionnaires retournés : 25

Les familles et les proches

→ Modalité d'administration : Questionnaire transmis par courrier
→ Nombre de questionnaires diffusés : 46
→ Nombre de questionnaires retournés : 20

Les partenaires

→ Modalité d'administration : Questionnaire transmis via la plateforme GOOGLE FORMS
→ Nombre de questionnaires diffusés : 70
→ Nombre de questionnaires retournés : 15

Taux de retours des questionnaires transmis

QUESTIONNAIRES SAAD	Personnes accompagnées	Familles/proches	Partenaires
Transmis	80	46	70
Retournés	25	20	15
Taux de retour (%)	**31,25%**	**43,47%**	**21,4%**

Chapitre 2 : Présentation de l'association et du SAAD

1. L'histoire

L'Association aujourd'hui dénommée ASSAD, (Aide Soins et Services Aux Domiciles) Pays de Redon a été créée en 1983.

L'Assad Pays de Redon adhère à l'URIOPSS[1] Bretagne depuis 1983, à l'UNASSAD[2], aujourd'hui dénommée UNA, depuis 1994, à l'ACSB[3] depuis 2009 et à la FNADEPA[4] depuis 2010. L'Association participe activement aux travaux de ces unions et fédérations, elle fait ainsi entendre sa voix, s'informe, se forme, échange avec d'autres…

- **1984** : Ouverture du SSIAD pour 20 places sur les territoires de Redon et Saint Nicolas de Redon.

- **1991** : Modification de la zone d'intervention et recentrage sur le territoire de Redon.

- **1992** : Mise en place de la prestation « garde à domicile » et convention avec la CRAM[5].

- **1997** : Création du service aux personnes avec l'activité Prestataire et Mandataire. Une responsable de secteur est nommée pour lancer et coordonner cette nouvelle activité, des aides à domicile sont recrutées. L'association opte pour une procédure d'agrément qualité qu'elle obtient. L'Association peut donc intervenir auprès des personnes âgées de plus de 70 ans et des personnes handicapées sur le Pays de Redon, zone d'intervention comprenant des communes de trois départements : Ille et Vilaine, Loire Atlantique et Morbihan.

- **2002** : Création du service Auxiliaire de vie pour personnes handicapées. La loi 2002-2 est promulguée. Cette loi rénove la loi du 30 juin 1975 cadrant l'action sociale et médico-sociale en France. Les droits des usagers sont renforcés. Les services d'aide à domicile entrent dans le champ de la loi à condition d'être autorisés. Pour ce faire, un dossier d'autorisation doit être déposé auprès du comité régional d'organisation sociale et médico-social puis un arrêté d'autorisation pris par le président du Conseil général. L'Association s'engage dans cette démarche. Elle crée à ce moment-là un Service d'Auxiliaire de Vie pour personnes en situation de handicap (convention avec le conseil général et de la DDASS 35 sur les cantons de Redon, le Grand Fougeray et Pipriac).

- **2005** (24 juin) : Arrêté d'autorisation du SAAD. L'Association gérant à la fois un service de soins infirmiers à domicile et un service d'aide et d'accompagnement à domicile décide de solliciter une autorisation pour devenir Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD). Un arrêté du 29 juin 2005 pris conjointement par le préfet et le Président du Conseil Général

[1] Union Régionale Interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales.
[2] Union nationale des services de soins et d'aide à domicile.
[3] Association des Centres de Santé en Bretagne.
[4] Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées.
[5] Caisse Régionale d'Assurance Maladie.

reconnaît ainsi à l'association la compétence de SPASAD sur le territoire d'intervention du SSIAD. Ces nouveaux services polyvalents d'aide et de soins à domicile apportent à la fois un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et des soins aux personnes prises en charge et favorise la coordination et la mutualisation des interventions. L'évaluation des besoins de la personne est en effet élaborée par une équipe pluridisciplinaire composée des personnels du SSIAD et des personnels du SAAD. Elle est coordonnée par les responsables de ces deux services. L'ASSAD est ainsi dotée de tous les agréments et autorisations nécessaires à des interventions au domicile des personnes. La volonté de l'association est alors de mettre en place un service expérimental : une équipe mobile d'intervention à destination des personnes dépendantes physiques et/ou psychiques et leurs aidants familiaux ou autres.

- **2006** : L'Association acquiert des locaux à l'entrée de la ville de Redon. Elle les rénove afin d'adapter les espaces à ses activités, y installe son siège et une partie de ses services. Elle démarre, avec le concours de la Fondation Ecureuil, un Accueil de jour itinérant. Elle met également en place, avec le concours du Lions Club, une Equipe Mobile de Soutien aux Aidants, « Anim'ASSAD ». Ces deux actions permettent aux personnes dépendantes vivant à domicile de sortir ou de bénéficier à domicile d'activités et d'offrir un moment de répit à l'aidant.

- **2008** : Dans ce contexte, après avoir toujours œuvré à domicile, l'ASSAD Pays de Redon élargit sa palette d'intervention. Elle reprend un service de portage de repas et crée l'accueil de jour autonome, « Les Coquelicots », à Langon. Par ailleurs, dans le cadre d'un rapprochement avec le centre communal d'action sociale de la commune de Sainte Marie, l'ASSAD met à disposition de l'EHPAD « La Résidence les Marais » des professionnels infirmiers.

- **2011** : L'Association change de dénomination et devient ASSAD Pays de Redon.

- **2012** : Après une période de deux années difficiles, une nouvelle directrice est nommée. Elle a pour mission de structurer les services et de promouvoir la démarche qualité. L'accueil de jour « Les Coquelicots » situé à Langon est transféré à Sainte Marie.

- **2013** : L'Association, dont le projet a été retenu dans le cadre d'un appel à projets lancé par l'ARS, ouvre une « plateforme de répit » des aidants des malades d'Alzheimer et maladies apparentées : la « Pause Relais ». Depuis, l'Assad Pays de Redon sécurise son action en poursuivant sa structuration. Des pôles d'activités ont notamment été créés et des responsables de ces pôles nommés.

- **2015** : L'Association modifie l'organisation de ses activités (préalablement organisées autour de chefs de pôle) comme suit :
  - Pôle établissement (EHPAD, ADJ) ;
  - Pôle aidants (ESMSA, PFR, journée des aidants) ;
  - Pôle domicile (SAAD et portage de repas) ;
  - Pôle santé (SAAD et SSIAD, Centre de Soins Infirmiers).

- **2018** : Les pôles établissement et aidants fusionnent. La nouvelle organisation se construit alors autour :

- Du Pôle Santé et domicile (SPASAD, Centre de santé polyvalent, portage de repas) ;
- Du Pôle Etablissement et Aidants (EHPAD, ADJ, PFR, EMSA) ;
- Du Pôle animation et prévention (service famille, Animation sociale et téléassistance).

L'organisation en pôle a été motivée par la volonté de la gouvernance de regrouper les établissements et services par spécialité, afin de répondre à une logique de cohérence et une stratégie associative.

De manière générale, la création de pôles a ainsi permis à l'ASSAD Pays de Redon :

- *De favoriser les synergies (notion de parcours, continuité des accompagnements),*
- *De mutualiser certaines compétences,*
- *De mettre en œuvre une stratégie commune à tous les établissements et services relevant d'un même champ d'action.*

➜ **2018** : Réécriture du projet de santé validé en septembre (centre de santé infirmier).

➜ **2019** : acquisition sur le site bd bonne nouvelle d'un bâtiment de 800 m² pour envisager le regroupement des deux sites (Cotard et Chataigneraie).

➜ **2020 (mars)** : validation par l'ARS de la transformation du CSI en centre polyvalent et recrutement de 2 médecins à temps partiel. Le 8 juin, ouverture du Centre de Santé Polyvalent. La nécessité de proposer un soutien aux aidants a initié la création d'un café des aidants, ouvert depuis septembre 2020. L'activité mandataire du SAAD est arrêtée.

➜ **2021** : Evaluation externe de l'EMSA.

2. L'ASSAD Pays de Redon : association gestionnaire

2.1. Le projet associatif

L'ASSAD Pays de Redon dispose d'un projet associatif pour la période 2015-2020. L'Association fonde son action sur les valeurs et principes suivants :

◊ Le respect des personnes, la compréhension et l'acceptation de points de vue et de choix diversifiés : Pour l'Assad Pays de Redon, vivre ensemble dans le respect de la singularité de chacun est primordial.

◊ L'équité dans l'accès à la santé, au bien-être, tant physique que moral et social : Pour l'Assad Pays de Redon, chaque personne, quel que soit son état de santé, son lieu de vie, a un droit identique à la santé.

◊ L'esprit de solidarité, de partage et d'ouverture : Pour l'Assad Pays de Redon la solidarité c'est penser et agir collectivement dans l'intérêt général. C'est mutualiser les forces individuelles, s'entraider pour la santé, le bien être des personnes sur un territoire.

◊ La non-lucrativité : Pour l'Assad Pays de Redon, acteur de l'Economie Sociale et Solidaire, le but poursuivi est de remplir sa mission sans être à la recherche du profit tout en étant attentif à l'équilibre financier.

Enfin, l'ASSAD Pays de Redon entend mener son projet en référence, d'une part, au préambule de la Constitution Française, dont l'article 11 précise que l'Etat doit veiller à la protection de la santé des citoyens qui ont le droit à des soins de proximité de qualité quels que soient leurs revenus, leur lieu d'habitation et leur niveau d'information et d'autre part à la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 qui affirme dans son article 1er : ***« tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité »***.

Le Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens présenté comme un contrat de confiance pour une gestion moderne, solidaire et efficace a été négocié avec le Conseil Départemental pour le SAAD Personnes âgées pour la période 2019-2023. La négociation avec l'ARS et le Conseil départemental pour un CPOM EHPAD/ADJ/SPASAD/SSIAD/EMSA et Plateforme de répit a été engagée pour la période 2022-2027.

2.2. Les finalités

L'ambition de l'association, en référence à son projet associatif, est de :

- Faciliter l'accès de tous ceux qui en ont besoin, à des soins et à un accompagnement social de qualité,
- Encourager la participation des bénéficiaires à leur projet personnalisé,
- Inciter les usagers, les familles, les aidants à s'impliquer dans le projet collectif de l'Association,
- Favoriser la coordination au bénéfice de la continuité des parcours des personnes,
- Développer au niveau local, en mutualisant avec d'autres, la prévention et la promotion de la santé,
- Promouvoir l'Economie Sociale et Solidaire au sein du mouvement associatif.

2.3. Le fonctionnement associatif

Au niveau politique

- **L'Assemblée générale** valide, vote, donne mandat.
- **Les membres du Conseil d'Administration** mettent en commun leurs connaissances et leur expérience pour déterminer précisément les orientations politiques de l'Association.
- **Les membres du Bureau** sont chargés de la mise en œuvre des orientations politiques de l'Association.

Au niveau technique

- **La Direction Générale** a un rôle d'appui conseil auprès des administrateurs, a la capacité d'initier certaines orientations.
- **Le Comité de Direction**, animé par la Direction Générale, est composé des cadres du siège et des chefs de pôles. Cette instance favorise la circulation de l'information entre les différents pôles et structures ainsi qu'avec la Direction Générale.

- **Les directeurs de Pôles** pilotent les structures dont ils ont la responsabilité. Ils sont chargés de la gestion générale du service, élaborent avec les équipes les projets de services et sont garants de leur mise en œuvre. Ils veillent à l'adaptation des modalités d'accompagnement en fonction des besoins des personnes ainsi qu'à la cohérence des actions au regard des valeurs et du projet associatif. Ayant une grande proximité avec les équipes et les populations, ils relaient les constats observés sur le terrain, les problématiques rencontrées.
- **Les Cadres du siège** assurent des fonctions support. Ils apportent des services mutualisés et transversaux (Ressources Humaines, Finances, Qualité, Communication…) aux différentes structures composant l'Association afin de leur permettre de se consacrer en priorité à leur cœur de métier. Ils remontent et relaient les informations techniques importantes à la coordination des actions.
- **Les Professionnels** travaillent sous la responsabilité de cadres, s'impliquent, chacun en fonction de leur rôle auprès des personnes soignées et/ou accompagnées. Ils développent des pratiques adaptées d'accueil et d'accompagnement en associant l'usager à l'action proposée. Ils s'appuient pour cela sur le guide de bonnes pratiques professionnelles de l'ASSAD Pays de Redon qui retraite les RBPP de l'ANESM/HAS.

3. Le cadre légal et règlementaire

3.1. Le cadre règlementaire

Les textes règlementaires qui fondent et cadrent l'action du SAAD sont les suivants :

- La **loi dite ASV** du 28 décembre 2015 ;
- La **loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires -** Article 124 ;
- La **loi n°2005-841 du 26 juillet 2005** relative au développement des services à la personne ;
- La **loi n°2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La **loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001** relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

- **Ordonnance n° 2005-1477 du 1 décembre 2005** portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- **Décret n° 2017-705 du 2 mai 2017** relatif aux évaluations des activités et de la qualité des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 6°, 7° ou 16° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- **Décret n° 2016-502 du 22 avril 2016** relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;
- **Décret n° 2014-1061 du 17 septembre 2014** relatif aux obligations d'information précontractuelle et contractuelle des consommateurs et au droit de rétractation
- **Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004** relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile ;

- **Arrêté du 17 mars 2017** modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au financement du fonds d'appui à la définition de la stratégie territoriale dans le champ de l'aide à domicile, de soutien aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration des services d'aide et

d'accompagnement à domicile prévu à l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

- **Arrêté du 23 décembre 2016** relatif au prix des prestations de certains services d'aide et d'accompagnement à domicile ;
- **Arrêté du 17 mars 2015** relatif à l'information préalable du consommateur sur les prestations de service à la personne ;
- **Arrêté du 24 novembre 2005** fixant le cahier des charges relatif à l'agrément « qualité » prévu au premier alinéa de l'article L. 129-1 du code du travail ;

- **Circulaire ANSP/DGEFP/DGAS n° 1-2007 du 15 mai 2007** relative à l'agrément des organismes de services à la personne **;**

- **Instruction N° DGCS/3A/CNSA/2017/103 du 21 mars 2017** relative aux modalités de répartition de la dotation prévue au X de l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 destinée à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile ;
- **Instruction interministérielle N°DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGSCGC/DGT/2013/152 du 10 avril 2013** relative au Plan National Canicule **;**
- **Instruction DGCIS n°1-2012 du 26 avril 2012** relatif à la déclaration et l'agrément des organismes de services à la personne **;**

D'autres guides apportent des éclairages sur les pratiques du secteur :

- Aide à domicile aux personnes âgées : le guide des bonnes pratiques (DGAS - *Secrétaire d'Etat chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie) 2016*

- *Barthélémy L., Bodard J., Feroldi J. dir.* Actions collectives « Bien vieillir »: repères théoriques, méthodologiques et pratiques. Guide d'aide à l'action 2014

- *INRS,* Evaluation et prévention des risques chez les aides à domicile *2005*

- Guide *CIDES – UNA - Mutualité Française*, « la prévention dans l'aide et le soin à domicile, guide des pratiques de prévention des risques professionnels »

3.2. Les orientations données par les politiques publiques

Plusieurs plans et schémas fixent aussi des priorités et axes de travail aux services de l'accompagnement à domicile :

❖ **<u>Le plan national de prévention de la perte d'autonomie, décliné dans la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement</u>**, qui se structure autour de 6 axes :

✓ Axe 1 : préserver l'autonomie : éduquer à la santé, développer une culture de l'autonomie tout au long de la vie
✓ Axe 2 : prévenir les pertes d'autonomie évitables au cours de l'avancée en âge : repérer les facteurs de risque de la fragilité et de la fragilité installée, à domicile ou en établissement
✓ Axe 3 : éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité,
✓ Axe 4 : réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,

- ✓ Axe 5 : former les professionnels à la prévention de la perte d'autonomie,
- ✓ Axe 6 : développer la recherche et les stratégies d'évaluation.

❖ **<u>La stratégie globale « Vieillir en bonne santé 2020-2022 » :</u>**

- ✓ Axe 1 : promouvoir la prévention tout au long de la vie pour repousser la perte d'autonomie,
- ✓ Axe 2 : dès 70 ans, agir sur les facteurs accélérant la perte d'autonomie,
- ✓ Axe 3 : mettre la préservation de l'autonomie de chaque personne au cœur des priorités des professionnels,
- ✓ Axe 4 : mettre la France au niveau des pays européens les plus avancés en matière de prévention de la perte d'autonomie, par la recherche et l'innovation.

❖ **<u>Le Plan Régional de Santé de Bretagne 2018/2022</u>**, qui pose notamment l'orientation stratégique suivante : « Faciliter les parcours de soins, de santé et de vie par une organisation plus coordonnée », avec comme objectif de : « Prévenir et accompagner la perte d'autonomie de la personne âgée », qui se décline en 4 chantiers :

1/ Prévenir la perte d'autonomie et éviter son aggravation
2/ Favoriser le maintien à domicile par l'évolution de l'offre de soins et d'accompagnement
3/ Renforcer le soutien aux aidants
4/ Favoriser l'intégration des politiques et des services en faveur de l'autonomie des personnes âgées

❖ **<u>Le Schéma départemental de l'Ille-et-Vilaine en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015/2019</u>**, dont le plan d'actions est le suivant :

Volet 1 - Agir pour mieux accompagner les professionnels, les aidants naturels, et les bénévoles dans la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
Volet 2 - Agir pour favoriser l'accès de tous à une information de qualité
Volet 3 - Agir pour mieux connaître les besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : structurer l'observatoire départemental
Volet 4 - Agir pour conforter, renforcer et adapter les dispositifs existants afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées et personnes en situation de handicap
Volet 5 - Agir pour accroître l'offre de réponse aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
Volet 6 - Agir pour innover dans la recherche de nouvelles réponses pour satisfaire les besoins des personnes âgées et personnes en situation de handicap

Chapitre 3 : Les missions du Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

1. Les fondements

1.1. La finalité des actions du service

Une finalité représente un but, poursuivi en permanence, sans qu'il ne soit jamais complètement atteint. Les finalités définies par le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile de l'ASSAD Pays de Redon constituent ainsi un repère pour les professionnels :

→ Le maintien à domicile des personnes le plus longtemps possible ;
→ Sortir les personnes de l'isolement en favorisant le lien social, en leur permettant une rencontre, un soutien, notamment durant cette période de crise sanitaire qui a mis en évidence l'intérêt et l'utilité sociale des SAAD ;
→ Le partage des expériences de vie et culturelles, la relation à l'autre, vulnérable ou fragilisé.

1.2. Les valeurs du SAAD

Les valeurs constituent un ensemble de règles de conduite, jugées conformes à un idéal et qui font consensus, tant auprès des professionnels que de l'encadrement et que des administrateurs de l'association :

- **Respect des personnes accompagnées** : En étant à l'écoute des usagers, en tenant compte des remontées d'information, en considérant à chaque fois que possible les demandes des usagers, le respect de leurs habitudes de vie, de leur histoire ; de leurs croyances. Cela nécessite de ne pas porter de jugement ; de demeurer en toute circonstance dans la retenue, poli(e)… Le vouvoiement est institué, bien qu'il puisse arriver que certaines aides à domicile utilisent le tutoiement ou l'usage du prénom dès lors que cela est une demande de l'usager et ou en fonction de la pathologie (maladies neurodégénératives…).

- **Le maintien de l'autonomie** qui consiste à accompagner et encourager systématiquement la personne à réaliser par elle-même tout ce qui lui est possible de réaliser en autonomie. Pour cela, le professionnel veille à stimuler, valoriser les gestes y compris les plus simples, intégrer le paramètre temps dans les pratiques en « laissant du temps au temps » particulièrement avec les personnes souffrant de maladies neurodégénératives…

- **Le professionnalisme** qui suggère au quotidien de veiller à avoir une tenue vestimentaire adaptée, de respecter les horaires… ; d'avoir un comportement adapté vis-à-vis de la personne aidée ; d'être ressource pour les bénéficiaires et le cas échéant les aidants, conseiller par exemple sur des gestes et postures ; garder la juste distance relationnelle, ne pas prendre parti dans les tensions intrafamiliales ; se former et monter en compétences…

- **La bienveillance** qui consiste à être attentif à l'autre, à l'écouter, à veiller à son bien être ; à répondre au plus près de ses besoins, mettre la personne au centre des préoccupations, s'enquérir de sa satisfaction …Cette dimension consiste donc à inscrire les rapports interindividuels dans une double logique de prendre soin de l'autre et d'avoir soin de la relation avec l'autre, au sein d'un processus d'accompagnement et de protection de l'autonomie individuelle.

- **La bientraitance** qui ne peut se suffire de la bienveillance, consiste à ne pas mettre la personne en échec, à respecter son statut d'adulte (et ne pas infantiliser) quel que soit sa situation de dépendance, encourager sa participation, s'adapter aux besoins, permettre à l'usager d'exercer son libre arbitre, ne pas imposer mais proposer ; adapter son comportement ; contrôler ses affects, ses émotions…Il s'agit donc bien de nourrir un objectif qui est de « permettre de vivre dépendant dans la dignité ». Il y a dans cette exigence plusieurs préalables dont notamment la compétence, l'éthique et la déontologie, la responsabilité au sens de la conscience de son action, le respect de la dignité de la personne accompagnée ; l'interdisciplinarité et la collégialité du travail d'équipe.

- **La discrétion** en ce qu'elle est un sous-ensemble du secret professionnel. Elle s'impose à chaque professionnel et peut se définir comme une attitude de réserve que doit observer le personnel envers toutes les informations et tous les faits dont il a connaissance, à l'occasion de l'exercice de son activité professionnelle. Elle porte autant sur les informations recueillies chez l'usager, la vie privée des professionnels, la vie du service et de l'association. Cela dit, si tous les professionnels sont soumis à la discrétion professionnelle, tous ne sont pas soumis au secret professionnel.

1.3. Les principes d'actions

Les principes d'actions représentent les règles de comportement articulant les valeurs du service avec les pratiques professionnelles. Ils sont définis comme suit :

- **L'évaluation** : L'évaluation se situe à différents niveaux, elle intervient en premier lieu à l'entrée de l'usager dans le dispositif. Elle est réalisée par la responsable de secteur (SAAD) et/ou Infirmière référente du CSP et/ou IDEC (SPASAD). Elle est renouvelée annuellement ou plus si besoin (évaluation intermédiaire). L'évaluation peut être aussi continue dans le cadre du suivi quotidien, ou être ponctuelle et mobiliser un outil de repérage de la perte d'autonomie, dès lors qu'un incident ou qu'une dégradation de l'état de santé apparaitrait. L'évaluation peut être à l'initiative des partenaires, elle intervient alors à l'occasion des fins de prise en charge, des échéances de plan d'aide ou encore lorsque la situation des usagers nécessite une révision.

- **L'usager sujet de droits** : Ce principe est directement attaché aux situations rencontrées. Une situation est exposée relative à l'exigence exprimée par une famille de nourrir (« gaver ») un usager. Cette situation a nécessité que la professionnelle prenne du recul du fait de la situation insatisfaisante qui était créée et surtout pour que la personne retrouve le plaisir de manger. Cet exemple pose la question du respect de l'usager, de son expression et de sa volonté. Il réinterroge la place de la famille dans son niveau d'exigence. Pour le professionnel il s'agit de savoir maitriser les limites de son rôle professionnel, de prendre le recul nécessaire pour construire une relation d'aide équilibrée et de savoir poser des limites avec tact et clarté. Le travail à domicile est par définition intrusif. Le lieu de travail est la sphère privée de l'usager. Il importe alors qu'il y ait un dialogue permanent entre le professionnel et l'usager pour présenter et annoncer la tâche à accomplir et son périmètre. Le professionnel à domicile peut être détenteur d'informations confidentielles, privées, il lui appartient de conserver la plus grande discrétion sur les informations dont il a connaissance dans le cadre de son activité professionnelle. Cela tient au respect de la vie privée et de l'intimité de l'usager. Ce principe est aujourd'hui particulièrement malmené. Cela tient aux difficultés de recrutement et à

l'indisponibilité de certains salariés qui rendent l'organisation des « tournées » plus complexes. Par ailleurs, cette situation alourdit la charge de travail pour ceux qui se rendent disponibles. Le principe de continuité se confronte parfois aux exigences de certains usagers qui demandent que ce soient les mêmes personnes qui interviennent. Dans les conditions actuelles, ces contraintes sont telles que des situations de rupture d'accompagnement sont envisageables. Il peut arriver que la responsable de secteur soit dans l'obligation d'organiser les tournées en fonction de critères de priorité, notamment en fonction du niveau de dépendance des usagers. Le principe de continuité de la prise en charge s'illustre aussi par le fait que des interventions de nuit peuvent être organisées en fonction des besoins. Pour un usager âgé en situation de handicap domicilié dans un habitat partagé, l'accompagnement débute à 8h jusqu'à 11h le matin, puis de 16h30 jusqu'à 18h et enfin de 22h à 8h.

1.4. Les concepts retenus par les professionnels

◊ **La personnalisation**

Il convient de postuler qu'il n'y a pas d'accompagnement sans implication et engagement relationnel.

Construire et maintenir une relation d'aide efficace où s'expriment l'empathie et la bienveillance, où la « chaleur humaine » a sa place, supposent un cadre sécurisant tant pour le professionnel que pour l'usager.

Bien que les aides à domicile n'élaborent pas les projets personnalisés et les plans d'aides, elles participent à la personnalisation de l'accompagnement par l'adaptation de leur pratique à la spécificité des situations et à la singularité des personnes accompagnées (personnes âgées, personnes en situation de handicap, des familles avec et sans enfant…).

Certains outils tels que les fiches infos ont été organisés sous forme digitalisée pour être accessibles et permettre d'avoir certains éléments de connaissance de l'usager.

◊ **L'aide et le soutien**

La notion d'aide à domicile a évolué. Elle ne se définit plus seulement en référence à ce qu'elle n'est pas. La crise du COVID a permis de changer le regard sur le rôle des aides à domicile, notamment par le fait d'avoir mis en évidence la diversité des actions et la polyvalence des professionnels.

Les professionnels de l'aide à domicile développent des actions liées aux actes essentiels de la vie, au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.

◊ **Le lien social**

Le SAAD couvre un secteur géographique étendu. Le secteur d'intervention peut se définir comme rurbain. La question du lien social prend sens dans la mesure ou l'intervenant à domicile va être une des rares visites que l'usager aura dans la journée. L'aide à domicile peut parfois faire le lien avec la famille (pour donner des nouvelles quand l'usager est dans l'incapacité de le faire). Le SAAD contribue à certains dispositifs qui ont pour objectif de favoriser le lien social (Sortir+), il encourage la participation à l'EMSA pour que l'usager sorte de son isolement.

L'accompagnement aux courses est aussi une activité qui peut être réalisée par les aides à domicile et qui concourt tant au maintien de l'autonomie que de la vie sociale.

2. Les missions

2.1. Rappel des missions

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), désignent les organismes privés ou publics qui interviennent en qualité de prestataires, pour des actions liées aux actes essentiels de la vie, au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.

Ils accompagnent notamment les personnes âgées dépendantes, les personnes en situation de handicap ainsi que les familles fragilisées.

Le régime juridique des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) a été modifié par la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement pour réaffirmer la compétence des conseils départementaux sur ce secteur.

2.2. Les missions vues par les professionnels

A l'occasion de la réflexion engagée en vue de l'écriture du présent projet institutionnel, les professionnels ont souhaité décliner de manière concrète les missions exercées auprès des personnes accompagnées :

La mission centrale des professionnels est ainsi d'**Accompagner la personne âgée, la personne en en situation de handicap, les familles orientées par la CAF, les particuliers pour des prestations de confort, dans leur vie quotidienne y compris de nuit. L'accompagnement se fait dans le cadre d'interventions régulières ou ponctuelles, en veillant à au confort physique et psychique des bénéficiaires, à leur sécurité, à leur dignité et au respect de leur intimité et de leur vie privée.**

D'autres missions ont été mises en évidence :

- **Evaluer les besoins** au travers d'une grille qui permet d'orienter la personne vers le SAAD ou le SSIAD ou le CSP. Procéder à une visite à domicile pour recueillir les informations, établir le devis et élaborer le contrat.

- **Organiser et planifier des actions**, par l'élaboration du planning et l'affectation d'une ou plusieurs aides à domicile (par roulement). Certaines situations, notamment pour les personnes présentant une dépendance physique lourde, rendent nécessaire l'intervention d'un binôme AS/Aide à domicile.

- **Repérer les situations d'épuisement des aidants** en préalable à des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'aide et de soutien.

- **Encadrer des professionnels** du champ paramédical en période de stage (mise en situation professionnelle) et des aides à domicile par l'autoformation sur les gestes et postures, les règles d'hygiène…

Chapitre 4 : Le public bénéficiaire

1. L'activité du SAAD pour l'année 2020

Le tableau ci-dessous présente les heures d'intervention à domicile réalisées par le SAAD en 2020 et permet d'observer la répartition de ces heures en fonction du public accompagné.

Ventilation des activités en heures/année		
	Nombre d'heures réalisées	**Nombre de bénéficiaires**
Assistance aux personnes handicapées (PH)	10631 heures	13
Assistance aux personnes âgées (PA)	14634 heures	65
Assistance aux pers. ayant besoin aide temporaire (hors PA/PH)	7288 heures	115
Accompagnement des PA-PH	4 heures	2
Total des heures	32 557 heures	
Dont heures prises en charges	28 743 heures	

Au total, 32 557 heures ont été réalisées sur l'année 2020. 28 743 heures ont été prises en charge par un organisme financeur (Conseil Départemental au titre de l'APA, CARSAT, mutuelles…).

Parmi les personnes accompagnées :

- → Un usager mineur de plus de 3 ans était en situation de handicap ;
- → 70 personnes âgées de plus de 70 ans ne bénéficiaient ni d'une prise en charge APA, ni d'une prise en charge PCH ;
- → 65 personnes étaient bénéficiaires de l'APA ;
- → 13 personnes bénéficiaient d'une PCH, d'une ACTP ou d'une MTP.

1.1. Les caractéristiques des bénéficiaires au 31/12/2020

Répartition par tranche d'âge et par sexe

	Hommes	Femmes	Total	%
Inférieur à 19 ans	0	0	**0**	**0**
Entre 20 à 59 ans	13	13	**26**	**14.61**
Entre 60 et 64 ans	4	2	**6**	**3.37**
Entre 65 et 69 ans	3	1	**4**	**2.25**
Entre 70 et 74 ans	9	12	**21**	**11.80**
Entre 75 et 79 ans	3	11	**14**	**7.87**

Entre 80 et 84 ans	5	13	**18**	**10.11**
Entre 85 et 89 ans	7	26	**33**	**18.54**
Entre 90 et 94 ans	5	10	**15**	**8.43**
Entre 95 et 99 ans	1	2	**3**	**1.69**
Supérieur à 100 ans	0	0	**0**	**0**
Age non déterminé	7	31	**38**	**21.35**
Total usagers	57	121	**178**	
Moyenne d'âge	68.81	75.29		**74.59**

La moyenne d'âge des usagers accompagnés par le SAAD de l'ASSAD Pays de Redon est de 74.59 ans. Au total, 178 personnes bénéficient des prestations du SAAD selon la répartition suivante : 121 femmes et 57 hommes.

La majorité des bénéficiaires a entre 85 et 89 ans (26 femmes et 7 hommes) ou entre 70 et 74 ans (12 femmes et 9 hommes).

26 personnes (13 hommes et 13 femmes) âgés de 20 à 59 ans sont également accompagnées par le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile.

Répartition par Groupes Iso-Ressources du 01/01/2020 au 31/12/2020

GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5
8 personnes	23 personnes	41 personnes	3 personnes

Répartition des personnes en situation de handicap

- PH + 60ANS : 4 personnes
- PH – 60 ANS : 19 personnes

Répartition selon la durée de l'accompagnement

Le tableau ci-dessous présente la répartition des bénéficiaires selon la durée de l'accompagnement depuis la première prise en charge.

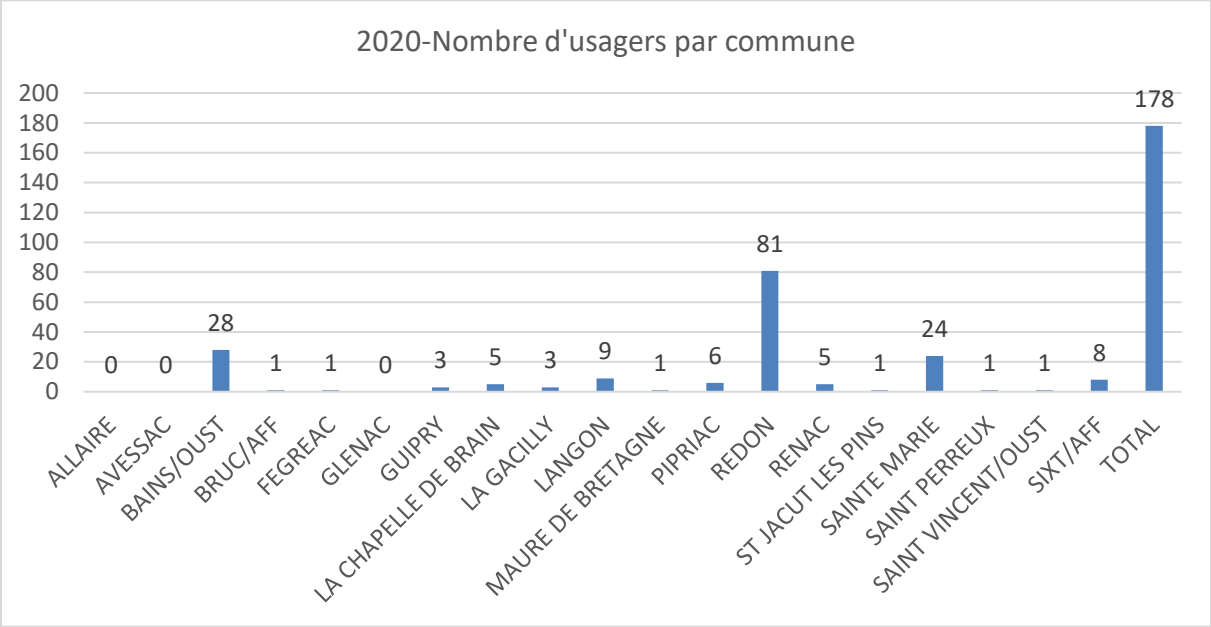
	Hommes	Femmes	Total	%
Moins de 1 mois	1	5	**6**	**3.55**
De 1 à 7 mois	8	22	**30**	**17.75**
De 7 mois à 1 an	2	4	**6**	**3.55**
De 1 à 2 ans	6	15	**21**	**12.65**
De 2 à 3 ans	9	9	**18**	**10.65**
De 3 à 5 ans	12	25	**37**	**21.89**

De 5 à 10 ans	14	25	**39**	**23.08**
Plus de 10 ans	5	7	**12**	**7.10**
Total usagers	**57**	**112**	**169**	

Les durées d'accompagnement par le SAAD apparaissent relativement longues. La majorité des usagers (23.08%) bénéficie de prestations délivrées par le service depuis 5 à 10 ans. 21.89% des personnes accompagnées le sont depuis 3 à 5 ans. Enfin, un certain nombre d'usagers (22 femmes et 8 hommes) sont accompagnés par le SAAD depuis 1 à 7 mois.

Répartition par commune

En 2020, les usagers accompagnés étaient répartis sur le territoire comme suit :



La majorité des bénéficiaires du SAAD résident à Redon (81). 28 usagers sont domiciliés à Bains-sur-Oust et 24 sur la commune de Sainte-Marie.

2. L'analyse des besoins

Une étude de l'INSEE, réalisée en 2017, prévoit une hausse du nombre de séniors en Bretagne, liée notamment de l'arrivée aux grands âges des baby-boomers, conjuguée avec l'augmentation de l'espérance de vie. Ainsi, sur la période 2013-2050, l'espérance de vie des femmes passerait ainsi de 84,1 à 89,1 ans et celle des hommes de 77,1 à 85,4 ans.

Une seconde étude de l'INSEE datée de 2019 prévoit une augmentation de la population bretonne de plus de 400 000 habitants entre 2018 et 2040, notamment dans les classes d'âge supérieures à 65 ans. L'effectif régional des 65 ans ou plus serait celui qui progresserait le plus. Selon le scénario envisagé, ils seraient entre 1 078 000 et 1 106 000 en 2040, soit plus de 350 000 de plus qu'en 2018.

Sur les départements de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan, les données démographiques de 2017 démontrent que plus de la moitié des personnes âgées de 80 ans ou plus vivent seules.

La représentation toujours croissante des seniors soulève donc d'importants enjeux sur l'accompagnement à la perte d'autonomie.

Ces éléments permettent de dégager diverses problématiques :

- → Le/la conjoint(e) n'a plus la capacité d'assurer le rôle d'aidant ;
- → La personne à domicile n'a pas de famille à proximité ;
- → Le fait de résider dans une commune rurale entraine des difficultés de mobilité et d'isolement territorial ;

- → La personne à domicile fait face à un fort isolement psychosocial ;
- → Le souhait de poursuivre sa vie à domicile, même dans la dépendance, est prégnant.

Enfin, le secteur de l'aide et de l'accompagnement à domicile fait aussi face à des difficultés d'ordre structurel et conjoncturel, qui introduisent un paradoxe entre la nécessité de répondre au mieux aux besoins d'usagers de plus en plus nombreux et la situation financière difficile pouvant parfois remettre en cause le modèle économique de ces services :

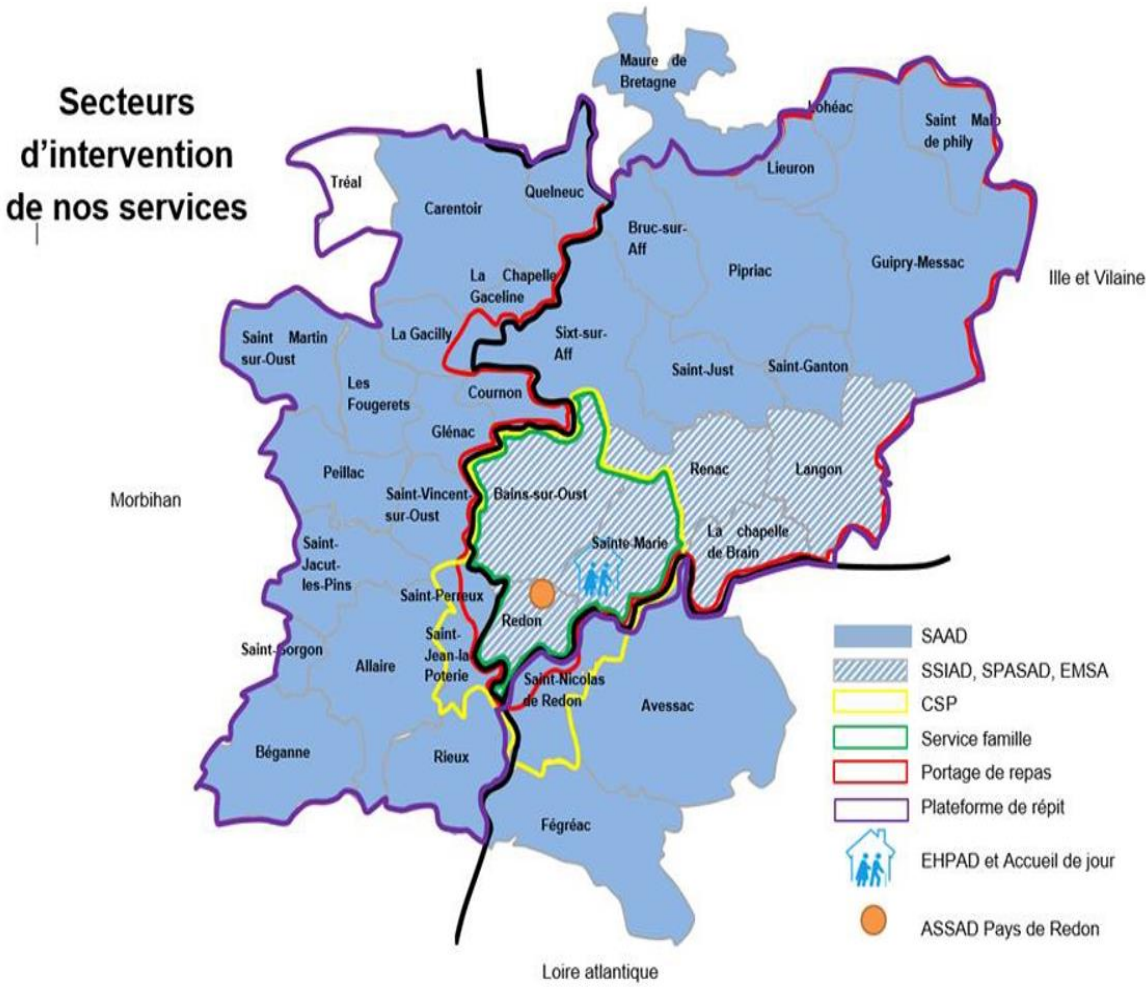
- → Baisse des heures financées par les caisses de retraite ;
- → Ecart entre cout de revient horaire des SAAD et les ressources allouées par les financeurs des interventions à domicile ;
- → Non recours ou consommation partielle par les usagers de leur plan d'aide, du fait d'un reste à charge trop important ;
- → Champ concurrentiel ;
- → Difficultés de fidélisation et de recrutement, du fait de la faible attractivité et des contraintes inhérentes à ce secteur.

Chapitre 5 : L'accompagnement par le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

1. La nature et l'organisation de l'offre de service

1.1. Le SAAD sur son territoire

La zone d'intervention du SAAD est importante, du fait de la situation géographique de la ville de Redon, qui se situe à la jonction de trois départements : l'Ille et Vilaine, le Morbihan et la Loire-Atlantique. Le territoire du SAAD est plus vaste que celui du SPASAD (qui est lié à la zone d'intervention du SSIAD), il s'étend sur 40 km du Nord au Sud entre Maure-de-Bretagne et Rieux et sur 30 km de l'Est à l'Ouest entre Langon et Carentoir.



1.2. L'organisation au sein du service

Les permanences d'accueil

Les bureaux du Pôle Santé et domicile sont ouverts de 9h00 à 17h00. Les horaires sont affichés à l'entrée des locaux.

Le numéro de téléphone du SAAD est communiqué aux usagers via le livret d'accueil. L'accueil téléphonique est assuré du lundi au vendredi, aux horaires d'ouvertures du Pôle Santé et domicile. L'astreinte téléphonique du SPASAD prend le relai à la fermeture des bureaux du Pôle Santé et domicile (de 17h00 à 22h00 et de 6h30 à 8h30).

La gestion des tournées et la continuité de service

Le planning des salariés est élaboré par la RSSP en respectant le Code du Travail et en prenant en compte les temps de repos et les demandes de congés des salariés. Il est communiqué par la télégestion au plus tard le 22 de chaque mois pour le mois suivant.

Le service intervient 7j/7 et 24h/24 :

⇒ SAAD - JOUR = de 8h00 à 20h00
⇒ SAAD - NUIT = de 21h00/22h00 à 7h00/8h00

Des couchers tardifs peuvent être mis en place selon les besoins et les disponibilités du service, de 21h à 2h jusqu'à 7 j/7.

Les astreintes

Une astreinte téléphonique SPASAD est assurée :

- Le matin de 6h30 à 8h30,
- Le soir de 17h30 à 21h00,
- Les week-ends et les jours fériés de 6h30 à 21h00.

L'astreinte est assurée en alternance, par l'Infirmière Coordinatrice de Soins, la RSSP, l'assistante technique et la directrice du PSD. Le numéro du téléphone d'astreinte est communiqué à l'ensemble des salariés de l'équipe, sur la fiche « Téléphone ASSAD – Véhicule/tournée et instruction ». Ainsi, les intervenants peuvent joindre la personne d'astreinte pour toutes difficultés d'intervention ou pour signaler une incapacité de travail. La gestion du remplacement est alors assurée par la personne d'astreinte.

1.3. Les prestations délivrées[6]

L'aide à domicile recouvre toutes les tâches que la personne âgée ne peut plus assumer seule (partiellement ou en totalité) :

- **Entretien du logement :** Aide-ménagère, entretien du linge : lessive, repassage…) ;

- **Aide à la vie quotidienne :** Préparation des repas, portage des repas, courses ; Contrôle de la prise de médicaments (piluliers) ; Gestion des déchets (tri) ; Contrôle de la sécurité (accès, téléalarme, rechargement des batteries dispositifs médicaux…

- **Actes essentiels de la vie quotidienne** : Aide à la toilette ; Aide à la mobilité et aux transferts, Soins esthétiques et coiffure, activités de loisirs : Jeux de société, promenades, petit jardinage…

[6] Détail dans les fiches-prestations, insérées en annexe.

- **Prestations d'ordre administratif** : (démarches à la poste ou à la banque, lecture du courrier, aide au remplissage de documents administratifs...) ;

En outre, l'aide aux personnes âgées à domicile revêt également une dimension relationnelle.

- **Grâce à la présence de l'aide-ménagère ou de l'auxiliaire de vie**, la personne conserve un lien social déterminant ;

- **Au-delà des tâches elles-mêmes, l'aide à domicile est une compagnie** : Elle peut faire la lecture, parler à la personne âgée, ou simplement être à l'écoute.

2. L'accueil et la mise en place de l'accompagnement

2.1. Le dossier individualisé

Pour chaque personne accompagnée, un dossier individualisé est constitué. Il existe en version papier et informatisée, sur les logiciels LANCELOT (création du profil de l'usager) et PERCEVAL (renseignement de la fiche usager et planification des interventions). La version papier contient une fiche d'identification, qui permet de renseigner le fichier informatisé.

2.2. La personnalisation de l'accompagnement

Avant d'être bénéficiaire d'une action d'aide et d'accompagnement, chaque personne est un sujet doté de capacités et d'une autonomie qui lui sont propres et est porteur d'un projet de vie et d'attentes spécifiques.

Réception de la 1ère demande

Au SAAD, la « Fiche de demande d'entrée » recense les premières données recueillies concernant la personne. Une première évaluation de la demande permet de vérifier si ses besoins relèvent effectivement du service d'aide et d'accompagnement à domicile.

En cas de doute, la fiche « Evaluation de prise en charge SSIAD-SAAD », permet de décider de l'orientation exacte de la personne vers le SSIAD ou un autre service interne ou externe à l'Association. Pour cela, le SAAD dispose des coordonnées des principaux partenaires intervenant sur son territoire ainsi que de celles du CLIC.

La demande d'entrée précise l'origine de la demande (expression des usagers ou de ses proches).

Les critères d'admission

Le SAAD accompagne les personnes fragilisées, âgées, en situation de handicap ou toute personne nécessitant une aide dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie au domicile.

L'admission de la personne est prononcée par la responsable de secteur du SAAD ou par l'infirmière coordinatrice dans la cadre d'une prise en charge SPASAD/SAAD.

En fonction de la situation de l'usager, les pièces suivantes peuvent être demandées par la personne en charge du dossier :

- ✓ Copie de la preuve de l'identité ;
- ✓ Copie d'une décision de mesure de protection, du jugement de tutelle ;

- ✓ Certificat médical pour les interventions CAF ;
- ✓ Carte vitale ;
- ✓ Attestation d'invalidité, reconnaissance CDAPH (Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées) ;
- ✓ Notifications de prise en charge (APA, caisses de retraites…).

En cas d'absence de ces pièces, nécessaires à l'obtention de l'exonération des charges patronales de Sécurité Sociale, les prestations réalisées sont facturées selon le tarif non exonéré de charges.

Pour les usagers bénéficiant d'une prise en charge financière (caisses de retraite, aide sociale, APA, PCH…), l'accord de l'organisme financeur est nécessaire pour bénéficier de prestations avec un tarif tenant compte de l'aide financière. Dans l'attente de la notification de prise en charge, le tarif appliqué l'est à taux plein.

Pour les situations d'urgence, la mise en place de l'intervention se fait dans les meilleurs délais, après fourniture d'un devis. Dans ce cas, le contrat est préparé et régularisé dans les 8 jours qui suivent la première intervention. Si aucune aide financière n'est accordée par un organisme financeur (Conseil Départemental, caisses, mutuelles…), les heures d'intervention effectuées sont facturées au tarif taux plein.

En cas de modification d'un des éléments contractuels, un avenant est systématiquement rédigé et envoyé pour accord à l'usager. Les avenants sont établis autant que de besoin.

L'évaluation des besoins

Toute prise en charge est précédée d'une évaluation réalisée par la RSSP au domicile du bénéficiaire. Cette évaluation s'effectue autant que possible en sa présence et celle de son représentant légal si nécessaire, ou d'un membre de sa famille. La date de cette rencontre à domicile est fixée avec l'usager et ses proches. Sont évalués, en premier lieu :

- → Les besoins de la personne ;
- → Les habitudes de vie ;
- → Les souhaits concernant les rythmes et les modes de vie ;
- → L'environnement familial (les coordonnées d'un référent familial sont recherchées).

La traçabilité du consentement de la personne accompagnée est assurée, une « Fiche consentement éclairé » permet d'enregistrer son accord préalablement au démarrage des interventions.

Une grille d'évaluation du risque au domicile est utilisée pour étudier les conditions d'intervention au domicile.

Une fiche concernant l'hygiène et une fiche concernant l'entretien du domicile sont complétées par la Responsable de secteur avec l'usager, afin de réaliser l'inventaire du matériel d'hygiène nécessaire et des produits d'entretien au domicile. Ces fiches sont conservées dans le classeur de coordination et sont accessibles aux intervenants du SAAD.

Les documents remis à l'usager

La responsable du SAAD remet à l'usager, ou à son représentant légal, ou à son référent familial :

- Le livret d'accueil « Aide Soins et Services Aux Domiciles », qui fait l'objet d'une rapide présentation. Différents documents sont annexés au livret d'accueil :
  - Le règlement de fonctionnement,

    - La charte des droits et libertés de la personne accueillie,
    - La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante,
    - La charte des droits fondamentaux de l'enfant,
    - Une notice relative à l'information et au consentement lié au partage d'information, qui doit être signée par l'usager,
    - La liste des personnes qualifiées,
    - Une notice et une attestation d'information sur la personne de confiance,
    - Un formulaire de désignation d'une personne de confiance,
    - Un formulaire de révocation de la personne de confiance,
    - Une notice d'information sur les directives anticipées,
    - Un formulaire de directives anticipées,
    - Les tarifs en vigueur pour l'ensemble des prestations proposées par l'ASSAD Pays de Redon.
- La plaquette des services de l'ASSAD Pays de Redon ;
- Le devis et contrat ;
- Le questionnaire de satisfaction 1er contact ;
- Une attestation signée par l'usager et la RSSP validant ainsi la remise des documents à l'usager ;
- Le « trousseau Usager » listant les affaires utiles à la bonne intervention du SAAD ;
- Une plaquette sur la lutte contre la maltraitance ;
- Une plaquette sur la prévention des risques d'infection (Limitons les risques d'infection).

L'élaboration du contrat

Pour toute offre de services, l'usager bénéficie d'un devis gratuit remis par suite de la visite au domicile ou sur le lieu d'hospitalisation, assurée par la responsable de secteur ou l'infirmière coordinatrice qui, après analyse de la demande, font une proposition de service.

La mise en place des prestations fait suite à la signature d'un contrat de prestation entre l'usager et le service. Etablis en deux exemplaires originaux, l'un pour l'usager ou son représentant légal et le second pour l'association, ils sont datés et signés par les deux parties. La date de signature fixe le début du délai légal de 14 jours en cas de rétractation de l'usager.

La préparation de la première intervention

A la suite de l'évaluation des besoins à domicile, la RSSP présente oralement à l'équipe ou à l'aide à domicile la nouvelle prise en charge ainsi que les modalités des interventions, préalablement définies avec l'usager. La transmission se fait également via le logiciel ALYACOM.

La fiche info PERCEVAL permet de transmettre aux aides à domicile toutes les informations utiles à la réalisation des tâches : les conditions d'interventions, les tâches à réaliser…

Un classeur de coordination est laissé au domicile de la personne, ainsi qu'un badge.

3. La participation des bénéficiaires à la vie du service

3.1. Les groupes d'expression

Bien qu'aucun aucun groupe d'expression n'était constitué au moment de la réflexion institutionnelle relative à l'élaboration du projet, le SAAD se donne la possibilité de mettre en place des groupes d'expression tel que cela est annoncé dans son livret d'accueil.

3.2. Les enquêtes de satisfaction

Au moment de la mise en place des interventions, chaque usager se voit soumettre un questionnaire « premier contact », qui permet notamment de recueillir leur avis sur la qualité de l'accueil et de l'information. Les personnes accompagnées ont également la possibilité d'y ajouter des suggestions d'amélioration.

Un questionnaire de satisfaction est également transmis aux bénéficiaires des services de l'ASSAD tous les ans, afin qu'ils puissent s'exprimer sur le contenu et le déroulement des prestations mises en œuvre.

L'analyse des retours d'enquêtes permet ainsi de dégager des pistes et axes de progrès, afin d'alimenter la démarche d'amélioration continue de la qualité déployée par l'association.

3.3. L'association des usagers aux démarches projets

L'évaluation interne

L'évaluation interne du SAAD, réalisée en 2017, a associé les bénéficiaires du service, notamment via l'élaboration d'une enquête de satisfaction à laquelle 25% des usagers ont répondu. Une personne accompagnée a aussi participé au groupe de travail portant sur l'axe 3 du référentiel UNA : « Promotion de l'autonomie et de la qualité de vie ».

Le projet de service

Les personnes accompagnées, de même que les familles et proches ont également été associés à la démarche d'écriture du projet de service du SAAD pour la période 2022/2026, par la diffusion d'un questionnaire de satisfaction.

Chapitre 6 : L'éthique de l'accompagnement

1. La politique de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance

« La bientraitance est […] à la fois démarche positive et mémoire du risque. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. Ainsi, la bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. Elle n'est ni le contraire logique, ni le contraire pragmatique de la maltraitance. »[7].

La culture de la bientraitance au sein de l'association se diffuse très largement, notamment au travers :

- → Des GAPP et des rencontres collectives autour de situations singulières ;
- → D'une démarche qualité dynamique, déployée depuis plusieurs années. Un projet de recrutement d'un animateur qualité est programmé en septembre ;
- → De la sensibilisation et la formation des professionnels (groupes mixtes) par des thématiques ciblées : le risque suicidaire, faire face à l'agressivité, la bientraitance…
- → De la professionnalisation et la montée en compétences via le plan de formation, la sollicitation de CNR pour proposer aux professionnels la formation ASG et la formation APS pour tous les professionnels de l'aide à domicile ;
- → De la démarche d'amélioration continue des conditions de travail des professionnels et la démarche QVT : plusieurs évaluations QVT ont été réalisées. Un copil CSST et CSE a été mis en place et a développé un plan d'actions, notamment sur les RPS. Ce travail a été accompagné par la médecine du travail (AMIEM : questionnaires et rencontres).
- → D'un travail particulier avec l'ARACT en 2018/2019 autour de la valorisation du métier d'aide à domicile.

La prévention et la lutte contre les faits de maltraitance ont été renforcés par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Codifiée dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), cette loi a réaffirmé les droits fondamentaux des usagers et s'intègre donc dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance.

Au sein de l'association, le renforcement de la prévention et de la lutte contre la maltraitance est mis en œuvre via :

- ➢ Une identification des risques grâce à l'élaboration d'un formulaire de déclaration des évènements indésirables ;
- ➢ Le signalement des évènements indésirables dont les évènements indésirables graves (fiche CORRSI) ;
- ➢ L'analyse et le retour d'expériences concernant les EI déclarés, à l'occasion des réunions d'équipe ou des GAPP.

1.1. Le traitement des plaintes et des réclamations

L'ASSAD a élaboré un formulaire de réclamations à destination des personnes accompagnées, afin de prendre en compte leurs éventuelles remarques. Les réclamations peuvent aussi être adressées par

[7] https://www.bretagne.ars.sante.fr/la-promotion-de-la-bientraitance-dans-les-etablissements-de-sante-et-dans-les-esms.

écrit, à l'attention de la responsable du service. Chaque réclamation fait l'objet d'une analyse et d'un retour auprès de l'usager concerné.
Cette analyse participe également de la politique qualité de l'association.

En cas de survenue d'un évènement indésirable, le recueil est assuré par le/la responsable du service concerné(e), puis transmis à la direction du pôle qui se prononce sur la suite à donner. Les EI sont ensuite discutés au moment des temps de transmission, des réunions d'équipe ou des GAPP.

1.2. Les voies de recours existantes

Les personnes qualifiées

En référence à l'article L.311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout usager d'un service ou d'un établissement social ou médico-social peut faire appel à une « personne qualifiée », en cas de litige.

La liste des personnes qualifiées est établie conjointement par le préfet du département et le Conseil Départemental, après avis de la Commission Départementale Consultative, composée d'usagers.

La personne qualifiée n'a aucun pouvoir de contrainte : elle doit tenter, par le dialogue, de trouver une solution à la difficulté soulevée.

La liste des personnes qualifiées est annexée au livret d'accueil du SAAD, les modalités de leur saisine sont aussi précisées. Elle est également affichée dans les locaux.

Le médiateur de la consommation

Par suite de l'ordonnance n° 2015-1033 du 20 août 2015 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation, il est fait à l'ensemble des ESSMS l'obligation de garantir au consommateur le recours effectif à un dispositif de médiation de la consommation.

L'article L.612-1 du code de la consommation précise que ***« Tout consommateur a le droit de recourir gratuitement à un médiateur de la consommation en vue de la résolution amiable du litige qui l'oppose à un professionnel »***.

Les noms et coordonnées des médiateurs de la consommation dont le service relève sont communiqués à l'usager, par tout moyen approprié (affichage, communication individuelle, insertion dans les documents de contractualisation…).

La fédération UNA, à laquelle adhère l'association, a signé une convention avec l'Association Nationale des Médiateurs, « ANM-Conso ».

Le Défenseur des droits

Conformément à l'article 71-1 de la Constitution, ***« Le Défenseur des droits veille au respect des droits et libertés »***.

Ainsi, un usager ou sa famille rencontrant des difficultés dans ses relations avec le service ou l'association a la possibilité de saisir le Défenseur des Droits.

1.3. La démarche qualité et l'évaluation des activités du service

La gestion d'un établissement sanitaire et/ou médico-social demande une certaine maîtrise des outils de gestion en général, notamment, la maitrise des outils de management de la qualité.

Aujourd'hui la Qualité est une notion devenue essentielle dans tous les domaines professionnels, et plus encore, dans celui de la santé.

C'est face à cette évolution que depuis quelques années, les établissements sanitaires et médico-sociaux sont entrés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité afin d'assurer la fiabilité des prestations et garantir la qualité et la sécurité de celles-ci.

Dans le cas du secteur sanitaire et médicosocial, c'est la capacité d'un établissement ou service à répondre aux attentes et besoins explicites et implicites de l'usager afin de maintenir de manière optimale son état de santé et son autonomie.

En effet, les besoins en soins et accompagnement des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap peuvent être complexes. La sécurité, la réflectivité et l'adéquation des services centrés sur la personne nécessitent des compétences multidisciplinaires et un travail d'équipe ainsi qu'un travail partenarial.

Le processus, en ce qu'il est transversal et systémique, est porté et déployé au niveau de l'ASSAD.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet associatif et des services, conformément aux missions et objectifs définis par la direction, la chargée de développement :

- Participe au pilotage et à l'animation de la politique qualité et gestion des risques ;
- Garantit la conformité aux référentiels qualité par rapport aux exigences et aux réglementations en vigueur ;
- Participe à la définition du plan de communication sur la politique QGDR ;
- Contribue à la démarche de prévention des risques professionnels au sein de l'association.

L'association des usagers à l'évaluation des activités du service

La majorité des usagers ayant répondu au questionnaire qui leur a été transmis dans le cadre de l'écriture du projet de service bénéficient des services de l'ASSAD depuis 3 à 5 ans (45.8%). 25% des répondants sont accompagnés depuis 1 à 3 ans.

68.2% des répondants ont indiqué être plutôt satisfaits des horaires d'ouverture du service et 27.3% ont indiqué être très satisfaits. 1 personne sur les 22 répondants a indiqué qu'elle n'était pas assez satisfaite. L'accueil téléphonique a également été jugé plutôt satisfaisant pour 65.2% des répondants.

La prise en compte des demandes et leur traitement par le SAAD apparaissent plutôt satisfaisants pour 11 répondants (45.8%). 33.3% des usagers ayant complété l'enquête ont indiqué être très satisfaits.

La question relative à la remise des documents issus de la loi 2002-2 est de nombreuses fois restée sans réponse, puisque seuls 15 usagers y ont répondu, sur un total de 25 questionnaires retournés.

Parmi les 15 répondants, 11 personnes ont indiqué avoir été destinataires du règlement de fonctionnement. 9 usagers ont indiqué avoir été destinataires : de la charte des droits et libertés, de la notice et du formulaire relatif à la personne de confiance.
Les factures du SAAD sont considérées comme étant compréhensibles pour la grande majorité des usagers ayant répondu (20).
45%, soit 9 répondants ont indiqué avoir été sollicités pour élaborer leur projet d'accompagnement personnalisé. 6 personnes ont répondu qu'elles n'avaient pas été sollicitées et 5 ont indiqué ne pas savoir.

La moitié des répondants (10/20) a indiqué n'être pas toujours informée des modifications liées au jour/horaire/intervenant(e). 6 répondants ont indiqué être toujours informés des modifications qui peuvent avoir lieu. 15 bénéficiaires estiment être plutôt satisfaits des jours et horaires des interventions.

52% soit 13 répondants sont plutôt satisfaits de la relation entretenue avec les intervenants du SAAD. 10 personnes sont très satisfaites.

Enfin, 23 personnes sur 24 répondants estiment que leur intimité de même que leurs habitudes de vie sont systématiquement respectées au cours des interventions à domicile.

L'association des aidants et de l'entourage à l'évaluation de la qualité du service

La majorité des proches ayant répondu au questionnaire sont les enfants des bénéficiaires du SAAD. 6 conjoint(e)s ont également répondu.

12 répondants ont indiqué être plutôt satisfaits des horaires d'ouverture du service et 6 ont indiqué être très satisfaits. 55% des répondants (11) sont plutôt satisfaits de la qualité de l'accueil téléphonique et 9 personnes en sont très satisfaites. La qualité de l'accueil physique est jugée comme très satisfaisante par la majorité des répondants. 35.3% la jugent plutôt satisfaisante. De la même manière, la prise en compte des demandes ainsi que leur traitement sont perçus comme très ou plutôt satisfaisants pour la majorité des familles et proches ayant répondu au questionnaire.

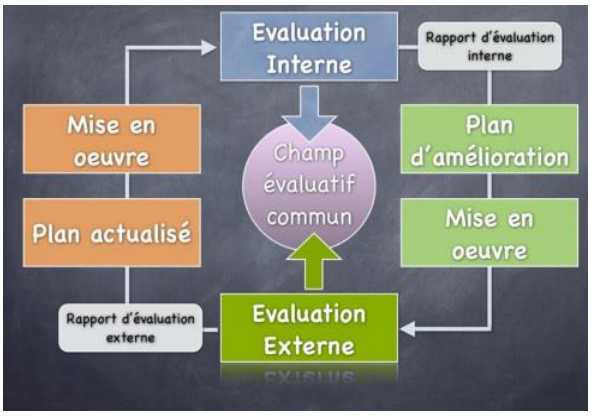
10 répondants parmi les familles et proches ont indiqué avoir été très impliqués dans la construction de l'accompagnement proposé par le SAAD à leur proche. 5 répondants ont indiqué avoir été plutôt associés et une personne a indiqué n'avoir pas été assez associée.

87.5% des répondants, soit 14 personnes sur 16, se considèrent comme proches aidants, à partir de la définition donnée à l'article L.113-1-3 du CASF.

Les dispositifs existants au sein du Pôle Aidants de l'ASSAD sont apparus peu connus des proches, puisque seules 4 répondants sur 20 ont indiqué les connaître et trois personnes y ont recours.

1.4. L'évaluation médico-sociale

Chaque établissement et service social et médico-social (ESSMS) est dans l'obligation de procéder à l'évaluation de ses activités et de la qualité des prestations qu'il délivre. Cette évaluation s'articule autour de deux phases : l'évaluation interne et l'évaluation externe.



L'objectif de l'évaluation interne est d'apprécier l'efficacité de l'organisation du service, en référence aux missions qui lui sont confiées et des moyens dont il dispose. Cette autoévaluation permet ainsi la formalisation d'un plan d'actions d'amélioration, dont le suivi est assuré à partir d'indicateurs préalablement définis.

Les résultats de l'évaluation interne doivent être transmis à l'autorité ayant délivré l'autorisation selon les délais prévus par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile de l'ASSAD Pays de Redon a d'ores et déjà procédé à un premier cycle partiel évaluatif. Une évaluation interne a été produite en 2017 et doit être complétée par la réalisation d'une évaluation externe.

L'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM) a fusionné avec la Haute Autorité de Santé (HAS) le 1er avril 2018.

La HAS a engagé au mois de septembre 2019 la co-construction d'un nouveau dispositif d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), afin de simplifier la démarche et d'inscrire les structures concernées dans une perspective d'amélioration continue de la qualité.

Il est donc prévu qu'un référentiel national d'évaluation composé d'un socle commun et d'approches spécifiques aux publics accueillis ou aux types d'accompagnement proposés soit créé, autour de 4 domaines :

- Le pouvoir d'agir de la personne,
- Le respect des droits fondamentaux,
- L'approche inclusive des accompagnements,
- La réflexion éthique des professionnels.

2. La réflexion éthique

Un guide des bonnes pratiques professionnelles a été réalisé par l'association en 2014. Le chapitre 3 porte sur l'éthique et la déontologie. Ce guide est remis à chaque nouveau salarié de l'ASSAD Pays de Redon.

S'il n'existe pas d'instance éthique formalisée, les professionnels participent à des groupes d'analyse de la pratique professionnelle (GAPP), animés par une intervenante extérieure (une psychologue). Ces GAPP ont lieu 3 à 4 fois par an pour le SPASAD-SSIAD et pour le SAAD. Ces temps d'échanges

permettent aux professionnels d'évoquer les problématiques qu'ils rencontrent dans certains accompagnements (la présence excessive de la famille, la non-adhésion de l'usager dans le cadre de sa prise en charge…). Les GAPP permettent aussi d'initier une réflexion collective associant une pluralité de point de vue et déclenchée par des situations concrètes et singulières, qui peuvent entrer en contradiction avec des valeurs ou des principes d'intervention. Ils constituent enfin un espace d'autorisation de la pensée professionnelle au travers du questionnement : Est-ce que je fais bien ? En quoi mon action contribue-t-elle à une création de la valeur pour la personne accompagnée ? Qu'est ce qui justifie telle règle, pratique ou procédure ?

L'éthique pour donner du sens aux pratiques

La préoccupation éthique traverse tous les aspects du service : la formation continue, le management, les critères de recrutement, la montée en compétences… En 2019, des groupes de travail associant des professionnels du SSIAD et du SAAD ont été mis en place, afin de travailler à la définition d'un socle de valeurs professionnelles pour le SPASAD.

Lors de situations d'accompagnements complexes, l'encadrement est informé et s'attache à mettre en place un espace de discussion, qui permettra d'aboutir à une décision collégiale, avec le soutien de professionnels experts, pour orienter les accompagnements et prévenir la culpabilité des professionnels d'être parfois mis en échec. De la même manière, l'adaptation est systématique et il faut parfois se relayer entre professionnels pour rendre l'accompagnement possible. Enfin, s'interroger sur l'accompagnement, c'est aussi définir comment et jusqu'où les professionnels vont au-delà de leurs attributions pour prévenir la rupture d'un accompagnement et en assurer la continuité.
L'échange avec certains partenaires tels que le CDAS est parfois utile et nécessaire.

La réflexion éthique comme élément dynamisant pour le Pôle Santé et Domicile

Des réunions interservices permettent de faire remonter les préoccupations de chacun. Le fait de partager les mêmes locaux rend les interrelations plus aisées. L'installation sur un site unique est enrichissante en ce qu'elle facilite les échanges interprofessionnels. L'organisation d'espaces d'échanges communs et la proximité physique des services sont deux vecteurs de cohésion des équipes, élément déterminant pour garantir une prise en charge collective et non basée sur un seul professionnel.

La démarche éthique est également mobilisée lors des décisions stratégiques. L'association a fait face à des réorganisations, ce qui a conduit à structurer l'activité autour de 2 pôles dans le but de faciliter le parcours des usagers, l'évaluation des besoins, l'affectation des ressources, de répondre aux besoins de recrutement et rendre possible un parcours professionnel coordonné par les responsables qui ont aussi un rôle de facilitateur.

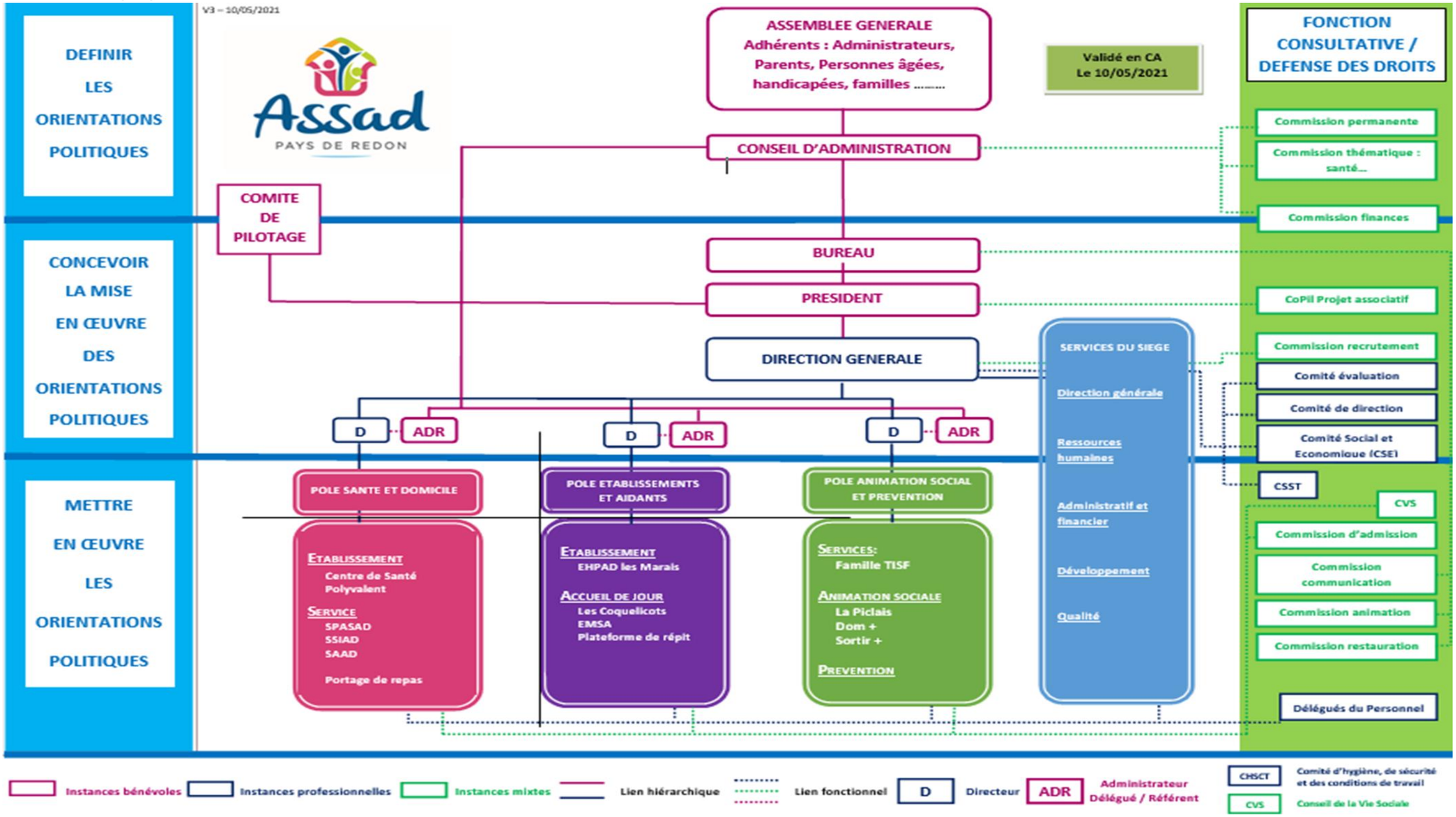
Le regroupement sur un site unique a fait l'objet d'une réflexion associative qui répondait à une logique de réponse en terme d'organisation qui soit en cohérence avec les besoins des professionnels. Elle répond aussi à un objectif identitaire (esprit de corps et d'appartenance à l'association).

Cependant cette situation a pu aussi mettre en évidence une distorsion et un traitement différencié des professionnels selon leur service de rattachement, par exemple l'usage des véhicules personnels pour les professionnels du SAAD alors même que les professionnels du SSIAD bénéficient de la flotte de véhicule de l'association.

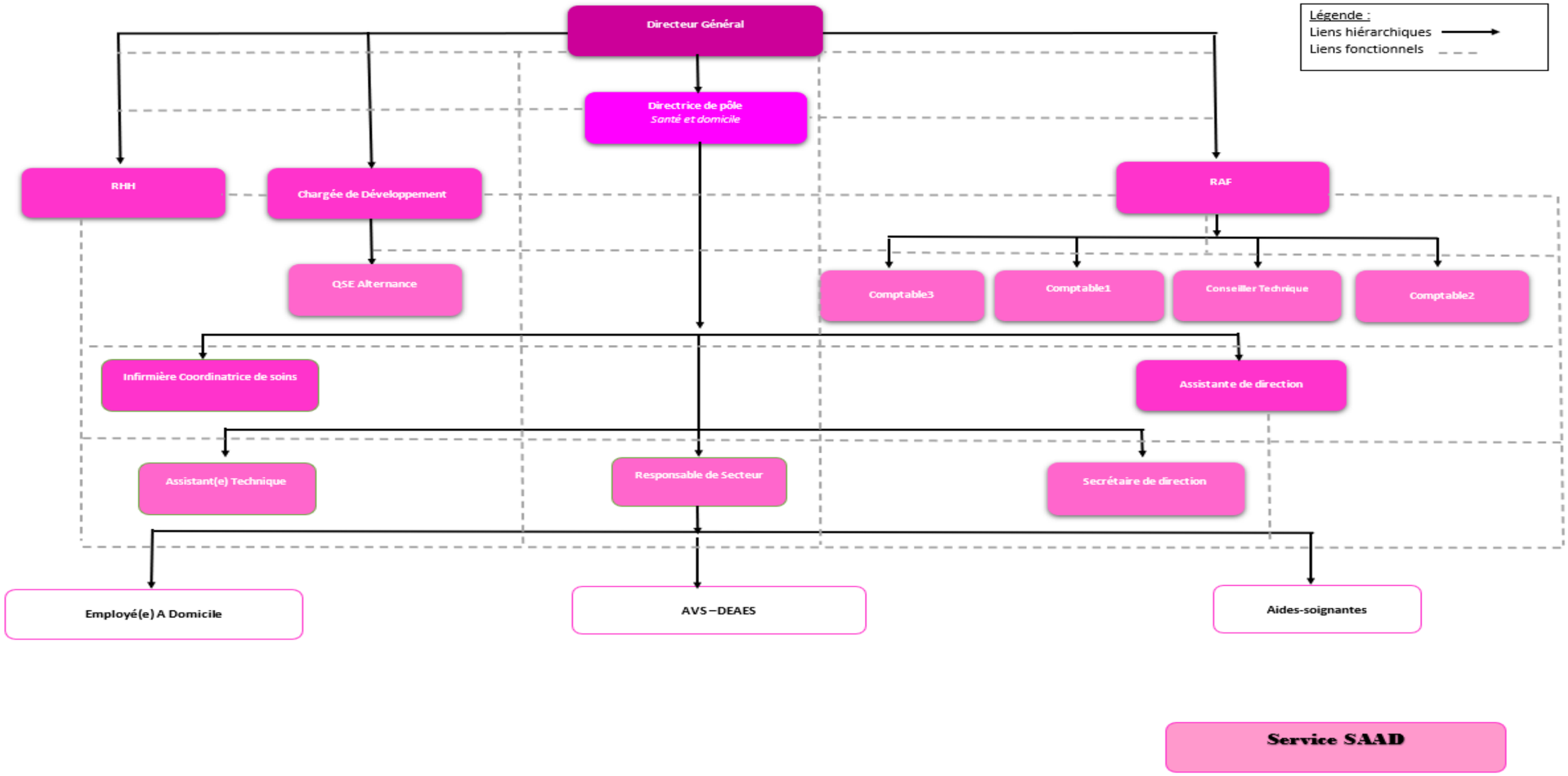
Chapitre 7 : Les ressources mobilisées par le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

1. L'équipe professionnelle

1.1. Organigrammes



Au 1er janvier 2021, l'organigramme du SAAD est le suivant :



1.2. Les effectifs du service

Au 31/12/2020, l'équipe du SAAD était composée de 32.63 ETP :

2020	SSIAD		SAAD		SPASAD SSIAD/SAAD
Fonction	**Nbre salarié**	**ETP Annuel**	**Nbre salarié**	**ETP Annuel**	**ETP Annuel**
Direction / Administration / Gestion					
catégorie Direction / Encadrement	9	2,50	6	2,19	4,69
catégorie Gestion / Comptabilité	5	0,61	7	2,10	2,71
S/Total 1	**14**	**3,11**	**13**	**4**	**7,40**
Paramédical et médico-social					
catégorie Aides soignants (es)	17	12,99	0,00	0,00	12,99
catégorie DEAES-AVS	0	0,00	7,00	7,17	7,17
catégorie EAD	0	0,00	24,00	17,71	17,71
catégorie AGENT	0	0,00	3,00	3,46	3,46
S/Total 2	**17**	**13**	**34**	**28**	**41,33**
TOTAL Général	**31**	**16,10**	**47,00**	**32,63**	**48,73**

1.3. Les fonctions et leur répartition

METIER	EMPLOI	POSTE	ETP TOTAL
Administration Encadrement	Directeur général	Directeur général	0.28
	Directrice de Pôle	Directrice de Pôle santé et domicile	0.10
	Chef de service	Responsable administratif et financier	0.28
	Responsable de secteur	Responsable de secteur	1.00
	Assistante technique	Assistante technique	0.85
Administration et gestion	Comptable/gestionnaire de paie	Comptable	1.08
Fonctions supports	RRH	RRH	0.27
	Chargé de développement et communication /qualité	Charge de développement	0.11
	Assistante de direction	Assistante de direction	0.13
Encadrement/paramédical	IDEC	Coordinateur des soins (SPASAD)	0.19
Accompagnement et aide	Emploi d'employés AVS ou DEAES	AVS AES	7.17
Social et d'intervention	Employé à domicile	Employé à domicile	17.71
	Employé à domicile	Agent à domicile	3.46
TOTAL			**32.63**

1.4. Les fonctions support de l'ASSAD Pays de Redon

Les trois pôles d'activité de l'ASSAD s'appuient sur un certain nombre de fonctions supports, rattachées au siège de l'association. Les fonctions support désignent l'ensemble des activités de gestion qui ne constituent pas le cœur de l'association. Elles représentent les actions, compétences, techniques et métiers qui épaulent la direction générale. Leurs missions sont de veiller au bon fonctionnement de l'association et d'accompagner les équipes opérationnelles au quotidien.
Ces fonctions stratégiques permettent à l'Association de gagner en efficacité. Elles regroupent les différents métiers qui sont indispensables à la réussite et au bon fonctionnement de l'ASSAD.

➜ **La Direction Générale :**

- Le Directeur Général assure la direction de l'ensemble des établissements et services sanitaires et médico-sociaux de l'association.
- Il anime le CODIR et est garant de la mise en œuvre du projet associatif ainsi que des projets d'établissement et de service.
- La gouvernance bénévole appuyée par la direction générale pilote et contrôle les activités de l'Association.
- Instance de coordination, de décision organisationnelle et fonctionnelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux, la direction générale, attachée au siège de l'association, s'entend comme le lieu où sont prises les décisions à caractère stratégique. La direction générale a donc la responsabilité de mettre en œuvre le projet associatif et le déploiement du projet stratégique dans l'esprit et les valeurs de ces derniers.
- Les règles de fonctionnement et de décision de la gouvernance associative sont fixées dans le règlement intérieur associatif ainsi que dans le Document Unique des Délégations en conformité avec les statuts associatifs.
- Le directeur Général est secondé par les directions de pôles et assisté dans la conduite générale de l'association par les services supports.

➜ **Le service Ressources Humaines**, qui gère :

- L'administration du personnel
- Les recrutements
- Les relations sociales en interne
- La GPEC
- La professionnalisation
- La gestion des payes
- La formation professionnelle
- La mise en place de la politique RH.

➢ **Le service Administratif et financier**, en charge de :

- La comptabilité
- Le contrôle de gestion
- La recherche de financement
- La gestion de la trésorerie
- La consolidation des comptes
- L'encadrement de la gestion budgétaire
- Le secrétariat.

- **Chargée de développement :**

Rattachée directement à la Direction Générale, elle participe à la définition de la politique de développement et de communication externe de l'association et est garante de sa mise en œuvre.

Elle assure la cohérence des actions menées en interne comme en externe par les professionnels.

Elle participe activement à la politique qualité mise en place par l'association, en collaboration avec la Chef de projet qualité, elle s'assure de l'effectivité de la mise en œuvre des prestations dans le respect des engagements règlementaires et contractuels.

Ses principales missions sont :

- Le développement de l'activité des services : réponse à appel à projet, développement d'un réseau de prescripteurs ;
- Le pilotage de la politique de communication de l'association : supervision et coordination des actions et des outils de communication, conseil à la Direction ;
- L'amélioration de la qualité des services : amélioration des procédures métiers de mise en œuvre des prestations, contrôle de la conformité avec cahier des charges.

1.5. L'accueil et le recrutement

Ils s'exercent selon une procédure, telle que détaillée ci-dessous. Elle s'organise en différentes tâches et acteurs selon la nature et le lieu du recrutement :

N° de la tâche :	Qui ?			Définition de l'étape :
	EHPAD / AJ	DOMICILE	SIEGE	
1	Pour assurer ses différentes fonctions et missions, la structure est amenée à recruter des professionnels issus de métiers différents. Le tableau de recensement des besoins est organisé par la structure au regard de l'avenir des services, de leurs projets, missions et évolutions.			
2	IDEC - RH - Direction	Direction - RSSP	DG – RH - Managers	Ils identifient les besoins en recrutement au regard de l'activité de leur service : Quel poste ? Quel profil ? Combien d'ETP ? Quel type de contrat de travail ?
3	IDEC - RH - Direction	Direction - RSSP - ADRH	DG – RH - Managers	Les missions et les responsabilités du poste de travail à pourvoir sont définies dans une fiche de poste qui précise également les particularités de la fonction et les compétences requises.
4	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Toutes candidatures spontanées sont répertoriées afin de constituer un vivier de candidatures. Celui-ci est consulté afin d'identifier d'éventuelles candidatures répondant au poste à pourvoir → Tableau de suivi des candidatures.
5	Service RH			Une annonce est rédigée à partir du profil de poste préalablement défini. Elle précise notamment : l'intitulé de poste à pourvoir et sa catégorie, les missions associées et aptitudes recherchées, la rémunération envisagée et la date prévue pour pourvoir le poste.
6	Service RH - Chargée de développement			L'annonce est diffusée sur Facebook, Indeed, Pôle Emploi, organismes de formation (IFAST, IFSI et Greta), Cœur-Emplois et le Site Internet de l'association.
7	IDEC – RH - Direction	Direction - ADRH - DG	DG – RH - Managers	Les candidatures sont analysées, triées et classées à l'aide de la grille de pré sélection puis compléter dans le tableau de suivi des candidatures selon le service et l'emploi concernés.
8	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Les candidats répondant à l'offre sont contactés par téléphone dans le but de recueillir des précisions et des informations complémentaires sur leurs candidatures. Chaque entretien téléphonique débute par une information de l'interlocuteur sur

				les finalités de l'appel (éclairer des éléments de sa candidature en vue d'une convocation à un entretien en face à face).
9	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Une convocation à un entretien est envoyée aux candidats sélectionnés en précisant la date, l'horaire, le lieu de l'entretien, les personnes en charge de mener l'entretien.
10	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Pour chaque entretien de recrutement est élaboré une trame d'entretien à partir de la fiche de poste à pourvoir mais également du CV et de la lettre de motivation des candidatures sélectionnées.
11	IDEC - RH - Direction	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Les entretiens de recrutement sont conduits par les personnes en charge du recrutement à l'aide de la trame d'entretien adapté à chaque candidat.
12	IDEC - RH	Direction- ADRH	DG – RH - Managers	Au terme de tous les entretiens d'embauche, les différentes candidatures sont examinées et mise à jour dans le tableau de suivi des candidatures.
13	IDEC - RH	Direction - ADRH	RH - Managers	Envoi des réponses négatives aux candidatures non retenues.
14	IDEC - RH	Direction - ADRH	RH - Managers	Le candidat sélectionné est contacté par téléphone afin de lui confirmer sa candidature.
15	IDEC - RH	Direction - ADRH	RH - Managers	Une confirmation d'embauche est envoyée à la candidature retenue afin de l'informer de son planning et des documents administratifs nécessaires à nous retourner au plus vite afin de réaliser sa DPAE et son contrat de travail.
16	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Prévenir le ou les référents de la nouvelle arrivée au sein de l'association. Pour en informer les équipes un mot est mis sur les Logiciels (EHPAD : TITAN - DOMICILE : ALYACOM et dans le cahier de transmission général).
17	IDEC - RH	Direction - RSSP	DG – RH - Managers	***<u>Préparation du poste de travail : EPI, matériels et EPI</u>***
				EHPAD / AJ : **EPI :** Gants, blouse, masques
				DOMICILE : **EPI :** Gants, blouse, masques **Matériels :** Téléphone, carte professionnelle
				SIEGE : **Matériels :** Ordinateur, souris, clavier **Mobilier :** Bureau
18	IDEC - RH	Direction - ADRH - RSSP	DG – RH - Managers	Sur KORRIGAN (PERCEVAL pour le domicile), créer la fiche du salarié afin de pouvoir générer des documents et sa paie.

19	IDEC - RH	Direction	DG – RH - Managers	Lorsque la candidature est retenue : Envoi de la demande de contrat pour établir la DPAE au service RH. La DPAE est La déclaration préalable à l'embauche qui doit être transmise dans un délai de 8 jours avant l'embauche.
20	IDEC - RH	Direction - RSSP	DG – RH - Managers	Effectuer la visite de l'entreprise avec une présentation des équipes au fur et à mesure de la visite (EHPAD : IDEC, DOMICILE : RSSP, CSI : Direction).
21	IDEC - RH	Direction - RSSP	DG – RH - Managers	Remise des éléments facilitant la prise de poste : Remise de tâche, des EPI et du matériel.
22	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Récupérer tous les documents constituant le dossier du salarié. Chaque document récupérer doit être scanner dans le dossier numérique « ASSAD- Pôle Siège – Comptabilité – Paye et gestion du personnel – Dossier salariés ». Puis, classer le dossier papier salarié au siège.
23	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Le contrat de travail est remis au salarié en double exemplaire, non signé par la direction. Le salarié doit parapher chaque page et signer les deux exemplaires. Le contrat de travail est remis au plus tard dans les 48 heures suivant la prise de poste.
24	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	**CDI :** Avant ou dans les 15 jours suivants la signature du contrat de travail, le nouveau salarié bénéficie d'une visite médicale d'embauche permettant de déterminer son aptitude au poste à pouvoir. **CDD :** Demande au salarié sa dernière visite médicale afin déterminer son aptitude au poste à pourvoir. Si la visite médicale du salarié n'est plus valide, il faut faire passer une nouvelle visite médicale.
25	IDEC - RH	Direction - ADRH - RSSP	DG – RH - Managers	Planifier un suivi à J+15 avec le ou les référents et le salarié. A la suite de cet entrevu, entretien avec seulement le salarié et le supérieur afin de connaître son ressenti, son intégration …
26	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	**CDI & CDD :** Programmer des formations régulières aux salariés de l'association.
27	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Mettre en place des outils de suivi à l'intégration comme une enquête de satisfaction, un rapport d'étonnement, une journée d'intégration.

1.6. L’évaluation des professionnels

Conformément aux dispositions de l’article L6315-1 du code du travail, chaque salarié bénéficie tous les deux ans d’un entretien professionnel à l’initiative de son employeur, quelle que soit la taille de l’entreprise.

L’entretien professionnel est consacré aux perspectives d’évolution professionnelle du salarié, notamment en termes de qualifications et d’emploi. L'entretien professionnel ne concerne pas l'évaluation du travail, qui est effectuée dans le cadre de l’entretien annuel.

Conformément aux dispositions de l’article L6315-1 du code du travail, tous les six ans, par référence à l'ancienneté du salarié dans l'entreprise, un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié doit être effectué.

Cet état des lieux permet de vérifier que le salarié a bénéficié au cours des six dernières années des entretiens professionnels prévus et d'apprécier s'il a suivi au moins une action de formation et acquis des éléments de certification par la formation ou par une validation des acquis de son expérience ou bénéficié d'une progression salariale ou professionnelle.

L’entretien professionnel est conduit par l’assistante de direction et ressources humaines et l’entretien annuel par la direction du pôle santé et domicile. Une convocation est adressée à chaque salarié. L’association a défini des outils notamment un guide permettant aux responsables de mener à bien ces entretiens.

1.7. La formation continue

Un plan de formation est formalisé annuellement par la direction, en concertation avec l'ensemble des directions faisant remonter les besoins de formation identifiés lors des entretiens annuels et entretiens professionnels.

Les priorités de formation s’inscrivent également dans le cadre des directives ministérielles définissant les thématiques de formation prioritaires.

Le plan de formation est finalisé en réunion CODIR. Il est élaboré dans une logique pluriannuelle afin de développer une politique de formation cohérente dans sa globalité et équitable envers tous les services et les salariés.

Il est présenté en CSE et validé en Conseil d’Administration.

Volontairement, l’Association a choisi de consacrer une part importante au budget formation permettant aux différents services de proposer des formations régulières aux salariés, au regard des projets.

Le plan de formation est commun à l’ensemble des professionnels du Pôle Santé et Domicile. En 2020, les formations suivantes ont été programmées :

FORMATION	DUREE	AD	AS	IDE	IDEC IDER
Aspiration endotrachéale	10 jours	1	1	0	0
SST INITIAL (Sauveteur Secouriste du Travail)	2 jours	0	2	1	0
Fin de vie	3 jours	3	3	2	0
ASG (Assistante en soins gérontologiques)	20 jours	0	1	0	0
Formation CSE (Comité Social et Economique)	5 jours	1	1	2	0
GAPP (3 séances /service) de 14h00 à 16h45	8H15	28	14	12	0
Fondamentaux du Management	3 jours	0	0	0	2
Formation SSCT (Santé, Sécurité et Conditions de travail)	5 jours	1	1	1	0
PRAP	3 jours	2	0	1	0

Légende : *AD (Aide à Domicile) - AS (Aide-Soignant)- IDE (Infirmier Diplômé d' Etat)-IDEC (Infirmier Coordinatrice) -IDER (infirmier référente)*

1.8. La prévention des risques professionnels

La loi n°91-1414 du 31 Décembre 1991 (article L.230-2 du Code du Travail) a introduit l'obligation, pour l'employeur, d'évaluer les risques professionnels. Il doit ainsi prendre toutes les mesures nécessaires, afin d'assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs.

Le Décret n°2001-1016 du 5 Novembre 2001 a ensuite fixé l'obligation, pour chaque employeur, d'établir un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels et qui contient une identification, une analyse et un classement des risque auxquels sont soumis les travailleurs. Les Risques Psycho-Sociaux (RPS) doivent également figurer dans le DUERP.

Le DUERP est constitué à partir d'un inventaire et d'un classement des risques. L'inventaire est réalisé sur la base de :

- L'historique des éventuels incidents ayant eu lieu (blessures, chutes, accidents avec ou sans arrêt, arrêts de travail pour maladies professionnelles) ;
- La consultation des rapports de vérification périodique ;
- Des fiches de données de sécurité des produits chimiques ;
- Des observations de l'inspection du travail, de la médecine du travail ;
- De tous les autres documents liés à la sécurité dans la structure.

Les risques font ensuite l'objet d'un classement, qui doit prendre en compte :

- La gravité de l'accident ;
- Le nombre de salariés concernés et la fréquence d'apparition du risque.

Le DUERP doit être tenu à la disposition de l'ensemble des salariés, du médecin du travail, de l'inspection du travail, des agents de prévention des organismes de sécurité sociale.

Il doit faire l'objet d'une réactualisation au minimum annuelle, ou lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité, ou les conditions de travail, au sens de l'article L.4612-8.

Au sein de l'ASSAD Pays de Redon, le DUERP est affiché dans les locaux réservés aux personnels. Il est tenu à la disposition :

1° Des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou des instances qui en tiennent lieu
2° Des délégués du personnel ou, à défaut, des personnes soumises à un risque pour leur santé ou leur sécurité ;
3° Du médecin du travail ;
4° Des agents de l'inspection du travail ;
5° Des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale ;
6° Des agents des organismes professionnels de santé, de sécurité et des conditions de travail mentionnés à l'article L. 4643-1 ;
La mise à jour du document unique d'évaluation des risques est réalisée :

1° Au moins chaque année ;
2° Lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, au sens de l'article L. 4612-8 ;
3° Lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie. Article R4121-4
Sur le plan méthodologique, la démarche s'organise de la manière suivante :

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels a été mis à jour en 2021, la démarche a été pilotée par la chargée de développement de l'association. Des groupes de travail ont été constitués et ont intégré : la responsable des ressources humaines, les directions de pôle, les IDEC, les représentants du Conseil Social et Economique (CSE).

Un passage en revue des risques et actions inscrits dans le DUERP a été réalisé, puis le document a été mis à jour et complété avec les risques liés à la crise sanitaire de COVID-19, ainsi qu'avec l'identification des risques psychosociaux. A ce titre, un Comité de Pilotage « RPS » a été nommé, afin de définir et d'assurer le suivi de la démarche de prévention des risques psychosociaux.

Le DUERP a été validé en COPIL, auquel a été associée la médecine du travail.

Enfin, l'évaluation des risques professionnels donne lieu à un plan d'action qui est le produit d'une compilation entre le précédent plan d'action RPS uniquement issu du diagnostic 2019, l'annexe RPS des DUERP 2021 mais aussi les éléments provenant des entretiens professionnels menés au 1er semestre 2021.

Les thématiques concernent :

- Communication- Information -Dialogue-Echanges
- Ressources humaines
- Management -valorisation -Reconnaissance
- Politiques et fonctionnement de l'Association.

Au SAAD, afin de prévenir les risques professionnels, des actions d'information et de formation sont définies et mises en œuvre pour tout le personnel du service (risque chimique, geste et posture, gestion de l'agressivité, présentation du matériel par les infirmières du pôle santé...).
Dans le cadre de la prévention des risques biologiques, le carnet de vaccination est demandé à l'embauche des salariés et le suivi est assuré par la médecine du travail. Un bon de vaccination contre la grippe est distribué chaque année aux salariés en début de période hivernale.

Le CHSCT se réunit tous les trimestres et diffuse les comptes rendus des réunions, il analyse les arrêts de travail.

Depuis 2015, des groupes d'analyse de la pratique professionnelle sont animées par une intervenante et permettent, dans le cadre de la prévention des risques psychosociaux, de proposer un espace d'échanges entre les professionnels autour du partage d'expérience

Les GAPP contribuent aussi au soutien des salariés en leur permettant d'évoquer des situations professionnelles qui peuvent être difficilement vécues.

1.9. Les réunions d'équipe

Les professionnels de l'accompagnement à domicile, par la modalité de leur intervention, peuvent être confrontés à un fort isolement professionnel, ce qui rend nécessaire la mise en place de temps d'échanges collectifs au sein des services.

Les réunions d'équipe et en présence de l'encadrement favorisent le sentiment d'appartenance des professionnels au service et permettent aussi de développer des pratiques communes, dans une logique d'amélioration continue de la qualité.

Les temps d'analyse de la pratique sont enfin primordiaux pour travailler sur la posture professionnelle, se mettre à distance de situations d'accompagnements complexes et pour promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance.

Les réunions et temps d'échanges représentent ainsi un fort enjeu pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Au SAAD et au sein de l'association gestionnaire, divers espaces/temps d'échanges sont programmés :

RÉUNIONS ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS ET RÉUNIONS USAGERS	CONTENU	OBJECTIFS	FREQUENCE	JOUR	DURÉE	PARTICIPANTS
Réunions Transmissions	Recueil des informations ou problèmes concernant l'usager de manière à les partager en équipe	-Assurer la continuité de la prise en charge dans une logique commune -Identifier les problèmes nouveaux ou événement au moment où ils se produisent -Améliorer la communication entre les professionnelles -Apporter un complément	Tous les 2 mois	Lundi ou jeudi	2h00	RSSP, Assistante technique, EAD, AVS/EAS

		d'information à la fiche info via PERCEVAL				

RÉUNIONS D'ÉQUIPES	CONTENU	OBJECTIFS	FREQUENCE	JOUR	DUREE	PARTICIPANTS
Réunions de service	Donner des informations sur l'organisation et le fonctionnement ou encore de lancer de nouveaux projets Evoquer des situations des usagers	-Diffuser l'information utile à tous les membres de l'équipe de façon simultanée -Traiter collectivement d'une question intéressant les participants -Entendre les demandes des salariés	Tous les 2 mois	Lundi ou jeudi	2h00	Direction, RSSP, Assistante technique, EAD, AVS/EAS

REUNIONS PLURI et INTERDISCIPLINAIRES	CONTENU	OBJECTIFS	FREQUENCE	JOUR	DUREE	PARTICIPANTS
CODIR	Le Comité de Direction : -est consulté par la Direction sur les nouveaux projets portés par l'Association, -participe à l'élaboration de programmes d'actions et à la définition de	Favoriser la circulation de l'information entre les différents pôles et structures ainsi qu'avec la Direction Générale	15 jours	Lundi	3h00	Direction Générale, directions de Pôle, chargée de développement, Responsables des ressources humaines, Responsable Administratif et Financier et assistante de direction

	priorités, contribuant ainsi à la mise en œuvre du projet associatif, -réfléchit à la complémentarité des actions des services (cohérence), -produit des éléments d'analyse qui viennent éclairer les décisions du Conseil d'Administration et de la Direction					
Réunion de service SPASAD	Souvent sous forme d'ateliers avec des thématiques définies, interventions de professionnels externes…	-Mieux se connaitre entre SSIAD et SAAD -Développer la connaissance -Trouver des idées en profitant de la capacité créative du groupe -Informer des nouvelles méthodes ou utilisation de matériel -Pouvoir travailler ensemble	1 à 2 fois par an	Jeudi	2h00	Directrice de PSD Equipe SSIAD : IDECS-AS Equipe SAAD : RSSP-Assistante technique-EAD-AVS/AES
Réunion de service du POLE SANTE ET DOMICILE	Souvent sous forme d'ateliers avec des	-Développer la connaissance	Annuel	Jeudi	2h00	Directrice de PSD Equipe SSIAD : IDECS-AS

	thématiques définies, par la participation parfois de professionnels externes… *exemple : informer des nouvelles méthodes ou utilisation de matériel*	-Trouver des idées en profitant de la capacité créative du groupe -Pouvoir travailler ensemble				Equipe SAAD : RSSP-Assistante technique-EAD-AVS/AES Equipe CSP : secrétaires, IDE, médecins Portage de repas : agent polyvalent
Staff-astreinte SPASAD	Echanger sur les problèmes rencontrés pendant l'astreinte	-Analyser les problèmes rencontrés et mettre en place des actions d'amélioration si besoin -Améliorer l'organisation et/ou le fonctionnement	Hebdomadaire	Mardi	0h30	Directrice de PSD IDECS du SSIAD RSSP SAAD Assistante technique SAAD

REUNIONS D'ANALYSE DES PRATIQUES	OBJET	OBJECTIFS	PERIODICITE	JOUR	DUREE	PARTICIPANTS
Groupe d'analyse de pratiques	L'analyse des pratiques professionnelles est un excellent moyen de développer collectivement de nouvelles approches pour	-Aider un professionnel à y voir plus clair et développer un savoir d'analyser -Construire un savoir professionnel dans la confrontation aux autres à partir de	4 par an Et 2 groupes	Mardi ou vendredi	2h00	Psychologue externe , EAD, AVS/EAS

	améliorer l'exercice d'une profession	situations professionnelles -Optimiser les pratiques				

AUTRES REUNIONS INSTITUTIONNELLES et INTER-ETABLISSEMENTS OU SERVICES	OBJET	OBJECTIFS	PERIODICITE	JOUR	DUREE	PARTICIPANTS
Réunion coordination SPASAD	Donner des informations sur l'organisation et le fonctionnement du SPASAD SSIAD-SAAD-CSP ou encore de lancer de nouveaux projets Evoquer des situations des usagers	-Diffuser l'information utile à tous les membres de l'équipe de façon simultanée ou à traiter collectivement d'une question intéressant les participants -Coordonner -Promouvoir la communication utile entre les différentes disciplines	Tous les 2 mois	Mardi	1h30	Directrice de PSD, IDECS SSIAD, Responsable SAAD, infirmière référente du CSP
Réunion acteurs du territoire Pays De Redon	Favoriser l'interconnaissance des acteurs du territoire	-Partager des questionnements communs -Organisation de temps forts sur le territoire	2 à 3 par an	Non défini	3h00	Représentants des MAIA, CLIC, les acteurs du contrat local de santé REDON , les élus et acteurs locaux, directrice de PSD ou directeur général ou RSSP
Réunion de coordination interservices ASSAD	Favoriser un parcours usager en interne	Coordination de situations communes ou passe de le devenir	Trimestriel	Mardi	1H30	IDECs de l'ASSAD (EHPAD, pôle aidants, SSIAD) Responsable SAAD, infirmière référente du CSI
Réunions MAIA (2 MAIA sur le territoire)	Echanger sur les cas complexes	Cordonner le parcours usager, fluidifier et organiser sa PEC au sein	1/trimestre/ MAIA	Non défini	2 à 3H00	RSSP du SAAD, gestionnaires de cas MAIA, autres acteurs de la PEC

		des dispositifs existant autour de lui				
Réunion UNA	Bénéficier d'une dynamique de réseau, traduite notamment à travers les groupes de travail thématiques départementaux et nationaux, les rencontres en groupe directeur aux niveaux départementale et nationale, les commissions spécifiques SSIAD, …	-Agir pour la promotion des droits humains -Défendre les intérêts auprès des pouvoirs publics avec la Volonté d'améliorer la santé de nos concitoyens et de Préserver la cohésion sociale -Promouvoir le rôle des professionnels dans l'accompagnement Des personnes âgées et/ou en situation de handicap et des familles qui en ont besoin pour leur permettre de vivre à domicile, quelques soient leur lieu de domiciliation et les difficultés sociales ou de santé qu'elles rencontrent	2 à 3 réunions par an	Non défini	2h30	Personnel UNA BRETAGNE, directeur Général ou/et directrice de PSD

2. Le réseau partenarial

Les politiques médicosociales invitent les établissements et services à repenser les modalités de réponses aux besoins des personnes accompagnées et par là-même leur offre de service.
Le droit au parcours et le virage inclusif entamé impliquent des réponses modulables, adaptables et évolutives, dont la pertinence doit être régulièrement évaluée.

La personne doit pouvoir trouver, dans son environnement, une offre de services « sur-mesure » en adéquation avec son projet. Cela nécessite pour les professionnels de combiner des ressources diversifiées relevant du milieu spécialisé mais également du droit commun.

Le travail en réseau comme le travail partenarial sont des outils participant au décloisonnement et à la transformation des pratiques d'accompagnement et de soin. Toutefois ils questionnent les modèles institutionnels, interrogent les pratiques (managériales, accompagnement, soignantes…) et impliquent de repenser la place de chacun, dont celle de la personne soignée/accompagnée.

Au sein de l'ASSAD, les partenariats et les actions collaboratives sont nombreux et répondent à la diversité des besoins rencontrées sur le terrain. Ces partenariats sont internes et externes.

2.1. Les partenariats internes

PARTENAIRES (identification)	ANCIENNETE DU PARTENARIAT (en mois ou années	CONVENTION FORMALISEE (oui/non/en cours de formalisation/à réactualiser)	OBJET DU PARTENARIAT
TISF -ASSAD	Depuis création de service famille 2003	NON	Mise à disposition d'AVS pour les heures CAF
Accueil de Jour Les Coquelicots ASSAD	2008	NON	Usages communs – Réunions Interservices trimestrielles
Plateforme de répit – ASSAD	2013	NON	Aidants des usagers des services
EMSA - ASSAD	2005	NON	Usages communs – Réunions Interservices trimestrielles Usages communs
CSP – ASSAD	2009 (antérieurement ADMR – partenariat existant)	OUI	IDEL usagers communs
EHPAD - ASSAD	2010	NON	Usages communs – Réunions Interservices trimestrielles

2.2. Les partenariats externes

PARTENAIRES (identification)	ANCIENNETE DU PARTENARIAT (en mois ou années	CONVENTION FORMALISEE (oui/non/en cours de formalisation/à réactualiser)	OBJET DU PARTENARIAT
Equipe médico-sociale du Conseil départemental	Plus de 15 ans	NON	Plan d'aide- Réunion trimestrielle Usager
CHI Redon-Carentoir	Plus de 10 ans	NON	Médecine- gériatrie...-sortie-Hospitalisation + EMG
CLIC	05/12/2002	EN COURS	Orientation – conseils
Equipe Mobile de Soins palliatifs (EMSP)-CHIRC	Depuis sa création en 2012	NON	Accompagnement soins palliatifs usagers et équipes
MAIA Redon	2019	NON	Gestion des cas complexes
MAIA Pays de Vallon	2018	NON	Gestion des cas complexes, réunions de concertation de proximité et formations partagées
Equipe mobile de Gériatrie (EMG)	Depuis sa création	NON	Coordination en sortie d'hospitalisation
PROXIM'SERVICES	3 ans	OUI	Service d'aides à domicile- Usagers
SSIAD De CARENTOIR	2000	NON	Coordination des interventions
APEA	1991	OUI	Rencontres l'équipe des APEA
APASE	08/10/2014	NON	Tutelle
ATI	01/04/1984	NON	Tutelle
CAF	1945 national	NON	Enfance, Vacances, Handicap et AAD
CARSAT	01/07/2010	NON	Service Social
APF	2010	OUI	Réunions de synthèse ; Détermination du nombre d'heures. Usager à domicile et APEA-Facturation
CHIRC LES MARINIERS	21/03/1984	OUI	Coordination des interventions
Service action sociale du département	01/03/1983	NON	Interlocuteur pour les demandes d'action sociale, lorsque le service rencontre des difficultés de PEC, renouvellement de PEC ou informations sur l'usager.
SERVICE INFIRMIER CMP	Depuis sa création	NON	Coordination des interventions et mobilisation des infirmiers lors des modifications comportementales
REDON SANTE	01/08/2018	NON	Distribution de matériel, évaluation à domicile, essai de matériel. Information

2.3. L'évaluation des partenariats

Les partenariats avec les services de l'ASSAD Pays de Redon s'établissent sur du long terme, puisque 10 partenaires sur 15 ayant répondu au questionnaire qui leur a été transmis dans le cadre de l'élaboration du projet de service ont indiqué collaborer avec l'association depuis plus de 5 ans. La majorité des partenariats ne sont pas formalisés par une convention. Cinq partenariats sont formalisés parmi les 15 structures ayant répondu au questionnaire.

La qualité du partenariat avec les services SSIAD et SAAD est jugée comme satisfaisante par plus de la moitié des répondants. 3 partenaires ont indiqué que le partenariat était très satisfaisant et 3 qu'il n'était ni satisfaisant, ni insatisfaisant.
La disponibilité des interlocuteurs de l'ASSAD auprès des partenaires laisse apparaître un bon taux de satisfaction. 11 répondants sont plutôt satisfaits et 4 répondants sont très satisfaits. L'ensemble des répondants également a indiqué que les messages faisaient l'objet d'un suivi et qu'une réponse leur était apportée en cas de demande.

Sur 15 répondants, 8 partenaires ont indiqué qu'ils n'étaient pas du tout informés des projets portés par l'ASSAD et 4 qu'ils ne l'étaient pas assez.

Enfin, 13 répondants sur 14 estiment se sentir assez écoutés lorsqu'ils font remonter une information concernant la situation d'une personne accompagnée.

Le partenariat est considéré aujourd'hui comme un élément indispensable à la bonne mise en œuvre des politiques publiques.

Travailler ensemble, mutualiser les actions, développer des actions collectives… sont des termes fréquemment employés pour souligner l'importance de la coordination. Les méthodes d'analyse de ce partenariat sont devenues une composante essentielle des politiques institutionnelles en ce qu'elles ont intégrées les démarches qualité et l'évaluation globale des actions mises en œuvre par les établissements et service.

L'évaluation est la condition qui permet la capitalisation c'est-à-dire la transformation du savoir en connaissance partageable.

Au sein de l'ASSAD cette dimension de l'évaluation mériterait d'être formalisée dans un processus d'évaluation qui consiste à déterminer la pertinence et l'accomplissement des objectifs, l'efficience en matière de développement, l'efficacité, l'impact et la durabilité.

3. Les moyens financiers, matériels et logistiques

3.1. Les moyens matériels et logistiques

Le SAAD dispose de locaux dédiés à son activité. La responsable de secteur dispose d'un bureau qu'elle partage avec l'assistante technique (planning, portage repas…). Le staff dispose d'un matériel informatique équipé d'Alya Manager, d'un logiciel d'aide à la réalisation des plannings (Perceval) et d'un logiciel relatif aux prises en charge et à la création des profils des nouveaux salariés et usagers (Lancelot).

Les aides à domicile ont accès à la salle SPASAD dans laquelle sont disposées leur bannette et les fournitures administratives.

Elles ont un accès aux vestiaires pour le changement de blouse.

Les locaux se situent 20A Boulevard Bonne Nouvelle à Redon et sont partagés avec d'autres services.

Cela permet entre autres de mutualiser certains équipements et matériels dont photocopieur, fournitures de bureau….

Les aides à domicile peuvent utiliser la salle de réunion de l'association selon un planning affiché à l'entrée de la salle. Elles ont aussi accès à la salle de pause.

Le parc de véhicules de l'ASSAD se compose de 30 véhicules de service.

Les aides à domicile n'ont pas accès aux véhicules de service. Elles utilisent leur véhicule et sont remboursées pour le premier trajet d'intervention à partir du 16ème km sur la base de 0.41 centimes du km. Entre chaque intervention, l'indemnité kilométrique est de 0.41 km ; entre chaque pause les 16 premiers km sont décomptés.

Les équipements informatiques et téléphoniques sont constitués d'un accès internet, d'une imprimante, de 60 téléphones portables, d'un ordinateur portable pour les astreintes et de 35 pochettes professionnelles.

Les aides à domicile sont toutes (30) dotées d'un téléphone portable équipé d'une application (alyacom) qui leur permet d'avoir leur planning du mois, de pouvoir badger à domicile, d'avoir accès à l'identification des usagers et des tâches à réaliser, ainsi qu'à faire des transmissions.

Au titre des vêtements de travail, 140 Blouses et tuniques professionnelles composent le stock disponible.

Les aides à domiciles sont dotées de 2 à 3 blouses par salarié. Leur traitement est assuré par l'établissement. L'ASSAD participe, par une contribution de 40 euros, à l'achat de chaussures antidérapantes sur présentation d'un justificatif.

Les EPI mis à disposition des professionnels dans le cadre de la prévention des risques sont les gants à usage unique, savon, essuie-mains, SHA, masques, tabliers…

3.2. Les ressources financières

Le service est tarifé par le Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine. Les prestations d'aide et d'accompagnement à domicile peuvent aussi être financées partiellement ou totalement par :

- L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;
- La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ;
- Les caisses de retraite ;
- Les mutuelles ;
- Les usagers directement.

Chapitre 8 : Les objectifs d'évolution

Le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile de l'ASSAD fait face à une forte concurrence, du fait de l'existence d'autres services assurant des missions similaires sur le même territoire (CCAS, Proxim'services, les franchises O2, Junio Sénior, ADMR…). Cette concurrence directe peut alors avoir une incidence sur turn over dans le personnel, et entrainer une demande de prestation moins importante. La stratégie commerciale en terme de politique tarifaire mise en œuvre par l'ASSAD permet néanmoins au service de rester compétitif sur le secteur.

Sur le plan socioculturel, le maintien à domicile y compris pour des personnes très dépendantes entraine une demande et des besoins de prestations qui augmentent. De la même manière, le changement d'approche des politiques du handicap vers plus d'inclusivité induit également des besoins d'accompagnement spécifiques, qui nécessitent une montée en compétences des professionnels.

Si les difficultés de recrutement liées aux conditions de travail et à la rémunération peu attractives conduisent actuellement à une moindre réactivité dans la réponse aux besoins des usagers et à une insatisfaction du fait de la désorganisation de certaines prestations, l'avenant 43 de la convention de la BAD qui prévoit une augmentation de 13 à 15% des salaires (application au 1er octobre 2021) est un progrès qui semble répondre à une prise de conscience des décideurs face aux difficultés de la profession. Une incertitude demeure cependant quant au financement de cet avenant au-delà de 2022.

Le SAAD a signé en 2019 un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), qui s'articule autour de deux objectifs principaux :

- Une réponse mieux adaptée aux publics accompagnés : formation aux nouveaux besoins, partenariats avec les acteurs du territoire, évaluation régulière des prestations mises en œuvre…
- Une meilleure prise en compte des besoins des professionnels : réorganisation du service, formation qualifiante, partage et capitalisation de l'expérience, prise en compte des insatisfactions…

1. Analyse stratégique selon la matrice SWOT

FORCES	FAIBLESSES
• La diversité des prestations • La polyvalence des aides à domicile et leur capacité à passer aisément d'une prestation à une autre • La prise en charge des déplacements supérieure à la BAD • Les moyens matériels (locaux, téléphonie…) • La bonne réputation du service • L'implication et l'investissement des professionnels • La formation continue • Le SPASAD parce qu'il améliore la prise en charge : révision des plans d'aide, travail en binôme, adaptation du matériel à l'évolution des besoins des usagers • La gestion par l'ASSAD de différents services qui constituent des ressources mobilisables pour les professionnels du SAAD	• La logistique des déplacements (qui restent à améliorer) • Le manque de temps de la responsable pour réaliser ses visites à domicile • Les insatisfactions de certains usagers • Le turn-over important • La non-possibilité donnée aux aides à domicile d'avoir accès au parc de véhicule de l'association
OPPORTUNITÉS	**MENACES**
• Les besoins d'aide et de maintien à domicile des personnes en situation de handicap • La prise de conscience des difficultés de l'aide à domicile par les acteurs politiques • La revalorisation des tarifs conventionnés	• La concurrence directe • La situation de crise de l'ASSAD en ce qu'elle crée de l'inquiétude tant chez les usagers que chez les professionnels • La difficulté à recruter des personnels qualifiés ou pour le moins ayant acquis des compétences dans le secteur de l'aide à domicile

2. Les enjeux et objectifs identifiés

Enjeux	Objectifs
Ressources Humaines	
Contribuer à l'attractivité des métiers de l'aide et du soin à domicile et fidéliser les emplois	1/Améliorer la qualité de vie au travail 2/Contribuer à la formation des futurs professionnels 3/Accompagner la montée en compétences des aides à domicile
Accompagnement et réponse aux besoins	
Améliorer la qualité des prestations délivrées aux usagers	1/Repositionner la responsable de secteur dans son rôle de management de proximité 2/Diffuser les bonnes pratiques professionnelles au sein du service
Organisation et fonctionnement du SAAD	
Développer le service et accroitre son activité	1/Assurer la continuité du service 2/Faire évoluer le service pour répondre aux nouveaux besoins

3. Le plan d'actions

♦ R= Réglementaire	♦ 2= Très Prioritaire (*ce qui peut porter atteinte aux droits des usagers, à leur sécurité ou intégrité*)
♦ 1= Prioritaire (*ce qui a trait à l'organisation, au fonctionnement et au niveau de qualité attendu*)	♦ 0= Non Prioritaire (*ce qui n'affecte pas de manière significative la qualité des prestations et l'accompagnement*)

Domaines	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions programmées	Indicateurs de suivi et de résultat	Priorité	Echéancier	Responsable(s) identifié(s)
Ressources Humaines	**Contribuer à l'attractivité des métiers de l'aide et du soin à domicile et fidéliser les emplois**	1/Améliorer la qualité de vie au travail	✓ Réaliser un diagnostic relatif à la QVT et définir un plan d'actions ✓ Inscrire au plan de développement des compétences une formation gestes et postures ✓ Sensibiliser les usagers et les informer sur les limites du travail de l'aide à domicile	▪ Mise en place effective d'un atelier de travail autour de la QVT constitué de professionnels ▪ Listes d'émargement ▪ CR de réunions ▪ Réalisation d'un diagnostic et définition d'indicateurs de	**2**	2022/2023	Direction du Pôle Santé et Domicile Responsable des ressources humaines Chargée de développement Représentants du CSE

Domaines	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions programmées	Indicateurs de suivi et de résultat	Priorité	Echéancier	Responsable(s) identifié(s)
				suivi et de résultats ▪ Plan de développement des compétences ▪ Attestations de formation ▪ Présentation effective des limites des interventions des professionnels par la responsable de service lors de la première visite à domicile			
		2/Contribuer à la formation des futurs professionnels	✓ Prévoir des interventions dans les écoles ✓ Être présent dans les forums des associations et/ou forums des métiers	▪ CR de rencontres avec les centres de formation ▪ Programmation des interventions des	**1**	2022 et suivantes	Chargée de développement Responsable des ressources humaines Responsable de service

Domaines	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions programmées	Indicateurs de suivi et de résultat	Priorité	Echéancier	Responsable(s) identifié(s)
			✓ Accueillir des stagiaires de la formation ✓ Faire découvrir le domicile aux futurs professionnels	professionnels dans les centres de formation ▪ Articles dans la presse ▪ Accueil effectif de stagiaires			AVS/Aides à domicile
		3/Accompagner la montée en compétences des aides à domicile	✓ Proposer aux aides à domicile une formation PSC1 et PSC2 ✓ Mettre en œuvre une politique de formation qualifiante et continue sur des thématiques en lien avec l'accompagnement des nouveaux publics, les pathologies le vieillissement…	▪ Plan de développement des compétences ▪ Attestations de formation	**2**	2022 et suivantes	Responsable des ressources humaines Direction du Pôle Santé et Domicile Responsable de service

Domaines	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions programmées	Indicateurs de suivi et de résultat	Priorité	Echéancier	Responsable(s) identifié(s)
Accompagnement et réponse aux besoins	**Améliorer la qualité des prestations délivrées aux usagers**	1/Repositionner la responsable de secteur dans son rôle de management de proximité	✓ Organiser des visites plus fréquentes de la responsable au domicile des usagers, afin d'évaluer régulièrement les prestations mises en place	▪ Elaboration d'une grille d'évaluation des interventions à domicile ▪ Calendrier de programmation des visites ▪ Définition d'axes d'amélioration le cas échéant ▪ Suivi et évaluation de ces axes d'amélioration	**2**	2022 et suivantes	Direction du Pôle Santé et Domicile Responsable de service
		2/Diffuser les bonnes pratiques professionnelles au sein du service	✓ Organiser des temps d'échanges sur les bonnes pratiques, à partir de mises en situation et sur le principe du partage d'expériences	▪ CR de réunions d'équipe ▪ CR de rencontres avec d'autres services du territoire	**1**	2023	Direction du Pôle Santé et Domicile Responsable de service
Organisation et fonctionnement du SAAD	**Développer le service et accroitre son activité**	1/Assurer la continuité du service	✓ Réviser les différents conventionnements avec les mutuelles, caisses de retraite, CD…	▪ Recensement des conventions existantes	**2**	2022	Direction générale

Domaines	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions programmées	Indicateurs de suivi et de résultat	Priorité	Echéancier	Responsable(s) identifié(s)
				▪ Analyse des conventions ▪ Conventions révisées et signées			Direction du Pôle Santé et Domicile
		2/Faire évoluer le service pour répondre aux nouveaux besoins	✓ Recenser et analyser les besoins des usagers, notamment dans le champ du handicap ✓ Nouer des partenariats avec les acteurs présents sur le territoire : ASS, la maison médicale, les CLIC…	▪ Construction d'un outil d'analyse des besoins des usagers en situation de handicap accompagnés ▪ Renseignement de l'outil à partir des données du service ▪ CR de rencontres avec les partenaires du territoire	**2**	Dernier trimestre 2022/1er trimestre 2023	Direction du Pôle Santé et Domicile Responsable de service

Annexes

Questionnaire à destination des bénéficiaires

ASSAD Pays de Redon

Ecriture des projets de service SPASAD/SSIAD/SAAD

Questionnaire à destination des usagers

Dans le cadre de l'écriture des projets de service du SPASAD, du SSIAD et du SAAD, l'ASSAD Pays de Redon souhaite recueillir l'avis des personnes accompagnées. Vous trouverez ci-dessous un questionnaire qui contribuera à l'évaluation de nos prestations et à améliorer la qualité de l'accompagnement que nous proposons.

Talon identificatoire

1- VOUS ETES CONCERNE(E) PAR L'INTERVENTION :

❑Du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD)
❑Du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
❑Du Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

2- VOUS ETES :

❑ Une femme
❑ Un homme

3- DEPUIS QUAND FAITES-VOUS APPEL A L'ASSAD PAYS DE REDON ?

❑ Moins de 1 an
❑ Entre 1 et 3 ans
❑ Entre 3 et 5 ans
❑ Plus de 5 ans

L'accueil

1- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DES HORAIRES D'OUVERTURE DU SERVICE ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

2- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL TELEPHONIQUE ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

3- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL PHYSIQUE ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

4- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA PRISE EN COMPTE DE VOS DEMANDES ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LE SERVICE QUI VOUS ACCOMPAGNE ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

5- AVEZ-VOUS DES REMARQUES OU SUGGESTIONS SUR L'ACCUEIL ET LE TRAITEMENT DES DEMANDES ?

L'information

1- AVANT LA MISE EN PLACE DES INTERVENTIONS, AVEZ-VOUS ETE DESTINATAIRE DES DOCUMENTS SUIVANTS :

❑Le livret d'accueil
❑Le règlement de fonctionnement
❑La charte des droits et libertés de la personne accueillie
❑La notice d'information sur la personne de confiance
❑Le formulaire de désignation de la personne de confiance
❑L'attestation de consentement au partage d'informations
❑La notice d'information relative aux directives anticipées
❑Aucun de ces documents

2- CES DOCUMENTS VOUS ONT-ILS ETE EXPLIQUES LORS DE LEUR REMISE ?

❑Oui
❑Non
❑Ne sais pas

3- SI VOUS ETES CONCERNE(E) PAR **L'INTERVENTION DU SAAD**, AVEZ-VOUS ETE DESTINATAIRE:

❑D'un devis de prestation
❑Du contrat de prestation (service prestataire)

3a/ LES FACTURES SONT-ELLES COMPREHENSIBLES ?

❑Oui
❑Non
❑Ne sais pas

4- SI VOUS ETES CONCERNE(E) PAR **L'INTERVENTION DU SPASAD OU DU SSIAD**, AVEZ-VOUS ETE DESTINATAIRE :

❑Du document individuel de prise en charge

5- ETES-VOUS INFORME(E) EN CAS DE MODIFICATIONS CONCERNANT LE JOUR/L'HORAIRE/L'INTERVENANT(E)

❑Oui
❑Non
❑Pas toujours

L'accompagnement

1- AVEZ-VOUS ETE SOLLICITE(E) POUR ELABORER VOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE ?

❑Oui
❑Non
❑Ne sais pas

2- SI VOUS ETES CONCERNE(E) PAR **L'INTERVENTION DU SPASAD OU DU SSIAD**, UN PLAN DE SOINS A-T-IL ETE ELABORE ET INTEGRE A VOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE?

❑Oui
❑Non
❑Ne sais pas

3- VOTRE PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT EST-IL EVALUE :

❑Tous les ans
❑A chaque fois que vos besoins évoluent
❑Il n'est pas évalué
❑Ne sais pas

4- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DES JOURS ET HORAIRES DES INTERVENTIONS ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

5- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA RELATION AVEC LES PROFESSIONNELS QUI VOUS ACCOMPAGNENT ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

5a- SI PAS ASSEZ OU PAS DU TOUT, POUVEZ-VOUS PRECISER POURQUOI ?

6- AU COURS DES INTERVENTIONS À DOMICILE, VOTRE INTIMITÉ AINSI QUE VOS HABITUDES DE VIE SONT-ELLES **SYSTEMATIQUEMENT** RESPECTÉES ?

❑Oui
❑Non

6a- SI NON, POUVEZ-VOUS PRECISER POURQUOI ?

7- AVEZ-VOUS DES OBSERVATIONS, DES REMARQUES OU DES SUGGESTIONS ?

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Un retour vous sera fait après analyses des réponses.

ASSAD Pays de Redon

Ecriture des projets de service SPASAD/SSIAD/SAAD

Questionnaire à destination des familles et des proches

Dans le cadre de l'écriture des projets de service du SPASAD, du SSIAD et du SAAD, l'ASSAD Pays de Redon souhaite recueillir l'avis des familles et des proches des personnes accompagnées. Vous trouverez ci-dessous un questionnaire qui contribuera à l'évaluation de nos prestations et à améliorer la qualité de l'accompagnement que nous proposons.

Talon identificatoire

4- VOTRE PROCHE EST CONCERNE(E) PAR L'INTERVENTION :

❑Du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD)
❑Du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
❑Du Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

5- QUEL EST VOTRE LIEN AVEC LA PERSONNE ACCOMPAGNEE PAR L'ASSAD PAYS DE REDON ?

❑ Conjoint(e)
❑Enfant
❑Frère/sœur
❑Neveu/nièce
❑Autre *(précisez)*

L'accueil

6- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DES HORAIRES D'OUVERTURE DU SERVICE ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

7- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL TELEPHONIQUE ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

8- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL PHYSIQUE ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

9- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA PRISE EN COMPTE DE VOS DEMANDES ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LE SERVICE QUI ACCOMPAGNE VOTRE PROCHE?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

10- AVEZ-VOUS DES REMARQUES OU SUGGESTIONS SUR L'ACCUEIL ET LE TRAITEMENT DES DEMANDES ?

L'accompagnement et l'information

1- AVEZ-VOUS ETE IMPLIQUE(E) DANS LA CONSTRUCTION DE L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE A VOTRE PROCHE ?

- ❑ Très
- ❑ Plutôt
- ❑ Pas assez
- ❑ Pas du tout

2- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE A VOTRE PROCHE ?

- ❑ Très
- ❑ Plutôt
- ❑ Pas assez
- ❑ Pas du tout

L'article L.113-1-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles précise que : ***« Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée […] une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. »***.

3- A PARTIR DE CETTE DEFINITION, VOUS RECONNAISSEZ-VOUS COMME PROCHE AIDANT ?

- ❑ Oui
- ❑ Non

4- SI OUI, CONNAISSEZ-VOUS LES AUTRES DISPOSITIFS DE L'ASSAD PAYS DE REDON ET NOTAMMENT :

- ❑ La plateforme de répit
- ❑ Le café des aidants

5- SI VOUS CONNAISSEZ CES AUTRES DISPOSITIFS, LES UTILISEZ-VOUS ?

- ❑ Oui
- ❑ Non

6- AVEZ-VOUS DES OBSERVATIONS, DES REMARQUES OU DES SUGGESTIONS ?

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Un retour vous sera fait après analyses des réponses.

ASSAD Pays de Redon

Ecriture des projets de service SPASAD/SSIAD/SAAD

Questionnaire à destination des partenaires

Dans le cadre de l'écriture des projets de service du SPASAD, du SSIAD et du SAAD, l'ASSAD Pays de Redon souhaite recueillir l'avis de ses partenaires. Vous trouverez ci-dessous un questionnaire qui contribuera à l'évaluation de nos prestations et à améliorer la qualité de l'accompagnement que nous proposons.

Talon identificatoire

1- AVEC QUEL(S) SERVICE(S) DE L'ASSAD TRAVAILLEZ-VOUS ?

❑Le Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD)
❑Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
❑Le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

2- AU NOM DE QUELLE STRUCTURE / QUELLE FONCTION RÉPONDEZ-VOUS A CE QUESTIONNAIRE ?

3- DEPUIS COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS PARTENAIRE AVEC L'ASSAD PAYS DE REDON ?

❑ Moins de 1 an
❑ Entre 1 et 3 ans
❑ Entre 3 et 5 ans
❑Plus de 5 ans

Cadre du partenariat

1- QUELLE(S) PRESTATION(S) RÉALISEZ-VOUS EXACTEMENT AUPRES DU/DES SERVICE(S) ET/OU DES USAGERS INDIVIDUELLEMENT ?

2- A QUELLE FRÉQUENCE ?

3- CONNAISSEZ-VOUS LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU/DES SERVICE(S) ?

❑Oui
❑Non
❑Ne sais pas

4- LE PARTENARIAT EST-IL FORMALISE (PAR UN CONTRAT, UNE CONVENTION) ?

❑Oui
❑Non

5- SINON, SERIEZ-VOUS SUSCEPTIBLE D'ETABLIR UNE CONVENTION ?

❑Oui

❑Non

6- QUELLE EST POUR VOUS LA QUALITE DU PARTENARIAT AVEC LE(S) SERVICE(S) ?

❑Très satisfaisant
❑Satisfaisant
❑Ni satisfaisant, ni insatisfaisant
❑Insatisfaisant
❑Très insatisfaisant

6a- PRECISEZ POURQUOI :

7- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE L'EVOLUTION DU PARTENARIAT ?

❑Très
❑Plutôt
❑Pas assez
❑Pas du tout

8- LE PARTENARIAT EST-IL EVALUE EN TERME D'EFFETS SUR LES PERSONNES ACCOMPAGNEES ?

❑Oui
❑Non

8a- SI OUI, A QUELLE FREQUENCE ET SELON QUELLES MODALITES ?

Relations avec le(s) service(s)

1- UN REFERENT, INTERLOCUTEUR PRIVILEGIE, EST-IL DESIGNE PAR LE(S) SERVICE(S) ?

❑Oui
❑Non

2- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA DISPONIBILITE DE VOS INTERLOCUTEURS ?

❑Très
❑Plutôt
❑Pas assez
❑Pas du tout

3- LORSQUE VOUS LAISSEZ UN MESSAGE, FAIT-IL L'OBJET D'UN SUIVI : ETES-VOUS RAPPELE(E) ULTERIEUREMENT POUR VOUS DONNER UNE REPONSE ?

❑Oui
❑Pas toujours
❑Non

4- QUE PENSEZ-VOUS DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION AVEC L'EQUIPE DU/DES SERVICE(S) ?

❑Excellente
❑Passable
❑Bonne
❑Mauvaise
❑Moyenne

5- QUE PENSEZ-VOUS DES RELATIONS PROFESSIONNELLES QUE VOUS ENTRETENEZ AVEC L'EQUIPE DU/DES SERVICE(S) ?

❑Excellentes
❑Passables
❑Bonnes
❑Mauvaises
❑Moyennes

6- ETES-VOUS INFORME(E) DES PROJETS PORTES PAS L'ASSAD PAYS DE REDON ?

❑Très
❑Plutôt
❑Pas assez
❑Pas du tout

L'accompagnement

1- DES TEMPS D'ECHANGES/DE REUNIONS SONT-ILS ORGANISES AVEC LE(S) SERVICE(S) ?

❑Oui
❑Non

2- SI OUI, A QUELLE FREQUENCE ?

❑ Une fois par mois
❑ Une fois par trimestre
❑ Une fois par an
❑Autre *(précisez)*

3- ESTIMEZ-VOUS ETRE SUFFISAMMENT ECOUTE(E) LORSQUE VOUS FAITES REMONTER UNE INFORMATION CONCERNANT LA SITUATION D'UNE PERSONNE ACCOMPAGNEE?

❑Oui
❑Pas toujours
❑Non

4- AVEZ-VOUS DES REMARQUES, DES PROPOSITIONS D'AMELIORATION, DES SUGGESTIONS ?

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Un retour vous sera fait après analyse des réponses.