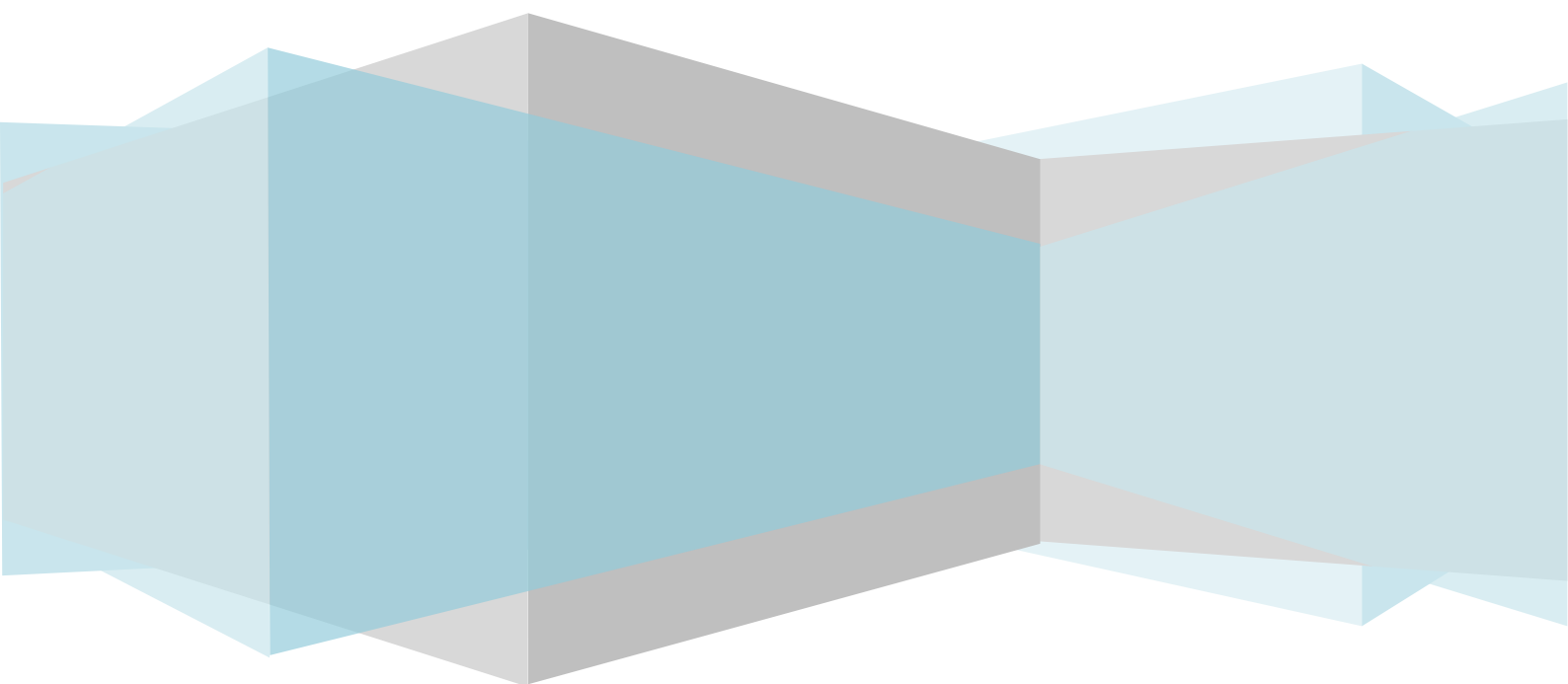




PROJET DE SERVICE

2019-2024

CCAS DE GANNAT



Introduction

L'article L311-8 du CASF (art 12 de la loi du 2 janvier 2002) prévoit que « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination ; de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de Vie Sociale ou, le cas échéant d'une autre forme de participation ».

Notre projet de service s'inscrit donc dans un cadre législatif clair. A terme, ses objectifs sont les suivants :

- **Professionaliser et formaliser les pratiques autour de l'utilisateur** par, entre autres, la mise en place du Projet Personnalisé tenant compte des besoins/attentes de la personne accompagnée et une montée collective en compétence.
- **Innover au travers d'une recherche d'adaptation et de diversification de services** apportés aux usagers favorisés par un nouveau modèle organisationnel : 2 équipes semi-autonome sectorisées, force de propositions et individualisant leurs actions au domicile.
- **Favoriser la prévention des risques professionnels physiques et psycho-sociaux** par une démarche managériale axée autour de la QVT, soutenu par une stratégie de mutualisation adaptée permettant à la fois un plan de formation et un DUERP ambitieux.
- **Assurer un rôle de sentinelle** de la perte d'autonomie à travers une vigilance accrue des professionnels autour des notions de respect, consentement et bientraitance
- **Fidéliser les équipes au travers d'un management et d'une organisation valorisant les métiers du lien, le travail en équipe, la montée en spécialisation et accompagnant positivement les innovations sociales en lien avec le projet de service**

Au-delà d'une obligation réglementaire, le PS 2019-2024 révèle notre volonté **d'amélioration perpétuelle du service rendu à l'utilisateur** par la formalisation des dispositifs de professionnalisation, techniques et de procédures qualitatives déjà réalisés au sein du SAAD. Ce besoin, confirmé par l'évaluation interne de décembre 2018 et l'évaluation externe réalisé en juin 2019, **a remporté l'adhésion des élus, de la direction et de l'ensemble des équipes.**

Cette thématique sera développée dans le présent projet de service.

Le projet de service est :

- **Un document évolutif**, suivi et révisé régulièrement et encourage donc une démarche qualité et une réflexion des pratiques
- **Une dynamique**, tant dans le processus de production qui associe les parties prenantes que par sa mise en œuvre qui fédère les équipes.
- **Un document de référence**, pour les équipes et l'ensemble des destinataires auquel il peut être diffusé

Le choix du projet de service est capital pour la mobilisation de l'ensemble de l'équipe : **chacun doit se retrouver dans ses objectifs afin d'acquérir la volonté de s'y inscrire à long terme.**

Par son registre descriptif, le PE-PS permet aux professionnels de repérer à la fois **le sens de son action et sa place dans l'organisation**. Par son aspect prospectif, il permet aux professionnels de **s'approprier les évolutions auxquelles il va participer, de repérer les objectifs** et les **moyens affectés** à cette évolution par l'élaboration de fiches actions. Le PS est aussi le document de référence pour **préciser les pratiques professionnelles attendues**, en référence à des principes d'intervention spécifiés.

Enfin, il s'avère être un outil de communication auprès des personnes accompagnées et de garantie des droits de l'usager.

En outre, le PS est un document qui **n'est pas opposable aux tiers**. Il n'a pas de valeur contractuelle, ni à l'égard des usagers, ni à l'égard des professionnels. En effet, le projet ne se contente pas de dresser un état des lieux, il détaille également des objectifs à atteindre, des améliorations et évolutions à promouvoir. Il indique donc une dynamique, un chemin à parcourir, et ne peut avoir, par définition, de valeur contractuelle.

Les repères juridiques

- Loi du 2 janvier 2002 relative à la rénovation de l'action sociale : reconnaissance des services d'aide à domicile
- Décret du 25 juin 2005 : Décret relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SAAD, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile.
- Loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 : Intégration de l'aide à domicile dans l'action sociale optionnelle. Choix entre la procédure d'autorisation de fonctionnement et la procédure d'agrément qualité (relevant d'un cahier des charges fixé par arrêté du 24 novembre 2005)
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 : Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : identifie le Conseil départemental comme principal interlocuteur des SAAD

Sommaire

I.	Présentation de la structure.....	4
1.	Le Service d'Aide A Domicile (SAAD) et son organisme gestionnaire	4
1.1.	Contexte de création	4
1.2.	Les valeurs du SAAD du CCAS de Gannat	5
1.3.	Le public accueilli : données départementales et locales	7
1.4.	Le cœur de métier	12
1.5.	L'ancrage territorial	14
1.6.	L'équipe du SAAD	16
II.	Notre projet, favoriser une organisation participative de la démarche qualité par la création de deux équipes semi autonomes.....	18
1.	Contexte de développement.....	18
1.1.	Adhésion à l'UNA.....	18
1.2.	Nouvelle dynamique managériale et installation d'équipes semi autonomes.....	18
2.	Les conclusions de l'évaluation interne / externe et enquête satisfaction.....	24
III.	Les trois axes de travail du plan d'action 2019-2024	26
1.	L'organisation du service et la démarche d'amélioration.....	26
1.1.	Assurer le suivi des points d'amélioration posés par l'évaluation externe	
1.2.	Fidéliser l'équipe par une triple démarche QVT, prévention des risques et valorisation des savoirs faire	
2.	La garantie des droits et libertés des usagers	31
2.1.	De la prévention de la maltraitance à la culture de la bientraitance	
2.2.	Réalisation des visites de réévaluations annuelles à domicile	
2.3.	Formalisation du projet personnalisé	
2.4.	Garantie des droits et participation des usagers	
3.	L'ouverture sur l'extérieur et le développement d'actions de prévention.....	38
3.1.	Améliorer la coordination externe avec les acteurs médico-sociaux	
3.2.	Mener une politique ambitieuse de lutte contre l'isolement social par la poursuite de la mutualisation-efficience des ressources et la diversification de l'offre de services	
3.3.	SAAD 2025 : en marche vers une démarche prospective et un CPOM	
4.	Méthodologie générale	44

Annexes

Annexe 1 : fiche de poste de l'agent ressources

Annexe 2-1 : procédure en cas de suspicion de maltraitance

Annexe 2-2 : procédure en cas de maltraitance avérée

I. PRESENTATION DE LA STRUCTURE

1. LE SERVICE D'AIDE A DOMICILE (SAAD) ET SON ORGANISME GESTIONNAIRE

1.1. CONTEXTE DE CREATION

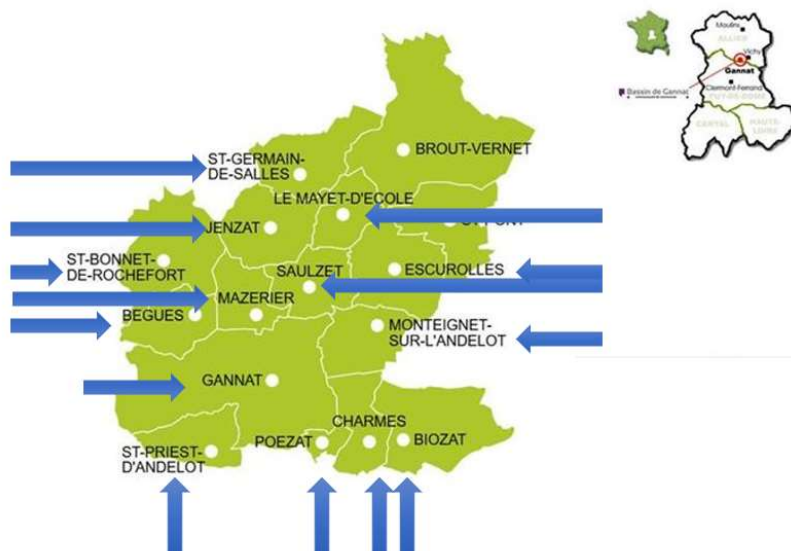
En plus de son activité d'animation, de prévention et d'ingénierie sociale, le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale a souhaité la création, en 1979, d'un service public d'Aide à Domicile afin de couvrir les besoins des gannatois en situation de perte d'autonomie à cause de leur âge, de leur maladie ou de leur handicap.

En 2010, à la suite de nombreuses sollicitations, le Conseil d'Administration a élargi le champ d'intervention du service aux communes du Bassin de Gannat.

Le SAAD couvre ainsi le territoire de **14 communes** : Bègues, Biozat, Charmes, Escurolles, Gannat, Jenzat, Le Mayet d'école, Mazerier, Monteignet sur l'Andelot, Poezat, Saint Bonnet de Rochefort, Saint Germain de Salles, Saint Priest d'Andelot et Saulzet (pas de nouvelles interventions sur Brout Vernet et Saint-Pont)



Secteur d'intervention du SAAD



Les locaux du SAAD sont situés dans les locaux de la Maison des Services de la ville de Gannat : 14-16 Allée des Tilleuls. Ils sont accessibles aux personnes à mobilité réduite, ouvert au public de 8H30 à 17H30 et joignable au 04.70.90.67.73.

1.2. LES VALEURS DU SAAD DU CCAS DE GANNAT

■ Les valeurs du service public : universalité et neutralité.

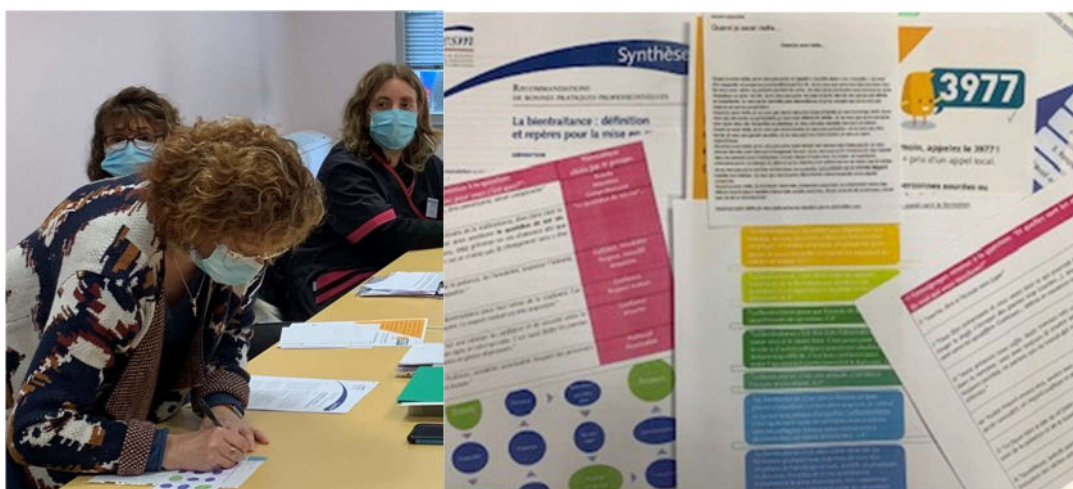
Le **principe d'universalité** a une valeur constitutionnelle, qui procède de l'application à ce domaine du principe général d'égalité de tous devant la loi, proclamé par la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789. Il signifie que toute personne a un droit égal à l'accès au service, participe de manière égale aux charges financières résultant du service, et enfin doit être traitée de la même façon que tout autre usager du service. Ainsi, le **principe de neutralité** est un prolongement du principe d'égalité.

■ Les valeurs communes et partagées ressorties durant les groupes de travail

Le concept de bientraitance :

La bientraitance constitue l'un des fondements du service et est respecté à chaque étapes de fonctionnement du service : « *La bientraitance est une démarche globale dans la prise en charge du patient, de l'usager et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du patient, de l'usager, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance. Cette démarche globale met en exergue le rôle et les interactions entre différents acteurs que sont le professionnel, l'institution, l'entourage et le patient, l'usager. Elle nécessite un questionnement tant individuel que collectif de la part des acteurs.* » (Définition Haute Autorité de Santé).

La bientraitance étant une des 4 valeurs pilier du CCAS : elle représente donc naturellement depuis 2019 une thématique à part entière d'un des groupes de travail constitués par le SAAD et produit régulièrement un travail de diffusion d'exercice de sensibilisation, de réflexions et plusieurs supports de travail à l'ensemble des membres de l'équipe (voir Titre 3 – Axe 2-1).



Le respect

Le domicile est un lieu privé qui abrite l'existence familiale et intime des personnes aidées. Les interventions à domicile font coexister l'espace privé des personnes accompagnées et l'espace de travail, ce qui implique un comportement éthique et déontologique de la part de l'intervenant :

- Le respect de la personne,
- De son cadre de vie,
- De ses habitudes,
- De son projet de vie,

L'écoute

L'observation et l'écoute sont essentielles à l'identification des besoins, le recueil du consentement et l'installation d'une relation de confiance partagée entre intervenant – usagers et aidants familiaux.

L'adaptabilité et la réactivité pour assurer la continuité de service :

Le principe de continuité de service public constitue un des aspects de la continuité de l'État et a été qualifié de principe de valeur constitutionnelle par le Conseil constitutionnel (décision 79-105 DC du 25 juillet 1979). Il repose sur la nécessité de répondre aux besoins d'intérêt général sans interruption et il est notamment représenté par le service d'astreintes et les remplacements de salariés absents.

Les groupes de travail ont clairement mis en avant le sens de l'adaptabilité et la réactivité qui font lien et valeurs communes à l'ensemble de l'équipe ; pour et par la continuité du service et la qualité des services apportés aux usagers.

L'esprit d'équipe

La solidarité, le travail en binôme, le soutien et la complémentarité entre fonctions supports et équipe de terrain est jugée essentielle à l'ensemble du service essentielle pour assurer la bonne coordination de l'accompagnement à domicile.

Les fondamentaux nationaux de la profession

Le secret et la discrétion professionnelle

Les relations qui se tissent au sein de la relation triangulaire (usager-aide à domicile-service) impliquent un partage et une connaissance d'informations confidentielles nécessaires au bon déroulement de la prise en charge. Afin de préserver ce rapport de confiance indispensable, le service et les agents respectent rigoureusement le secret professionnel en maintenant ces informations confidentielles pour toute personne extérieure au service.

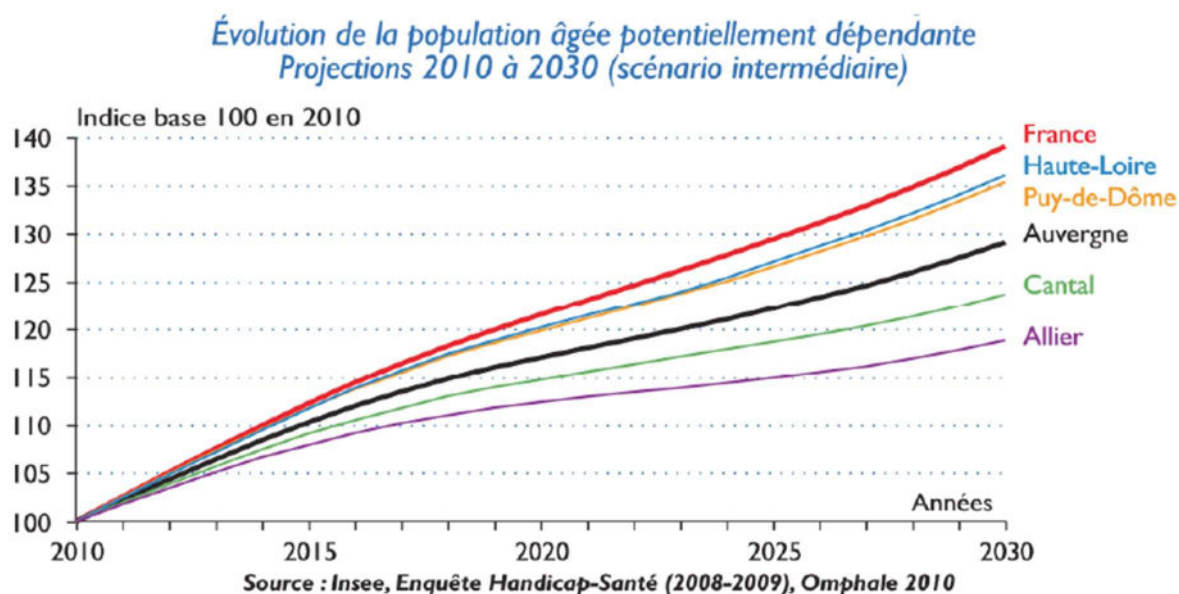
La démarche qualité

Le service s'est engagé, depuis son adhésion au réseau UNA en 2003, dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, reposant notamment sur la professionnalisation des agents du service d'aide à domicile, la prévention des risques professionnels et la garantie des droits de l'utilisateur.

■ Statistiques départementales

Gérontocroissance plus faible dans l'Allier qu'au niveau national.

L'enquête Insee Auvergne de 2012 portant sur la dépendance à l'horizon 2030¹ met en évidence une augmentation et un vieillissement des personnes dépendantes dans les départements de la région Auvergne (région aujourd'hui intégrée dans la région Auvergne Rhône-Alpes). Néanmoins, d'après le scénario intermédiaire, l'Allier comme le Cantal pourraient connaître une hausse moins importante de leur population dépendante (respectivement +19% et +24%) que la Haute-Loire ou le Puy-de-Dôme (+36% et +35%), hausse qui serait également inférieure au niveau national (+39%). Cette disparité d'évolution s'explique par les structures de population des différents départements. En effet, l'Allier et le Cantal n'ont pas connu, à l'inverse du Puy-de-Dôme ou de la Haute-Loire, de phénomènes migratoires venant renforcer les effectifs des générations nées entre 1945 et 1975. L'Allier sera donc moins impacté par le vieillissement de cette tranche d'âge.



Des disparités existent au sein même du département : Le Sud possède 4,7% de personnes âgées de plus de 75 ans contre 7% au Nord.

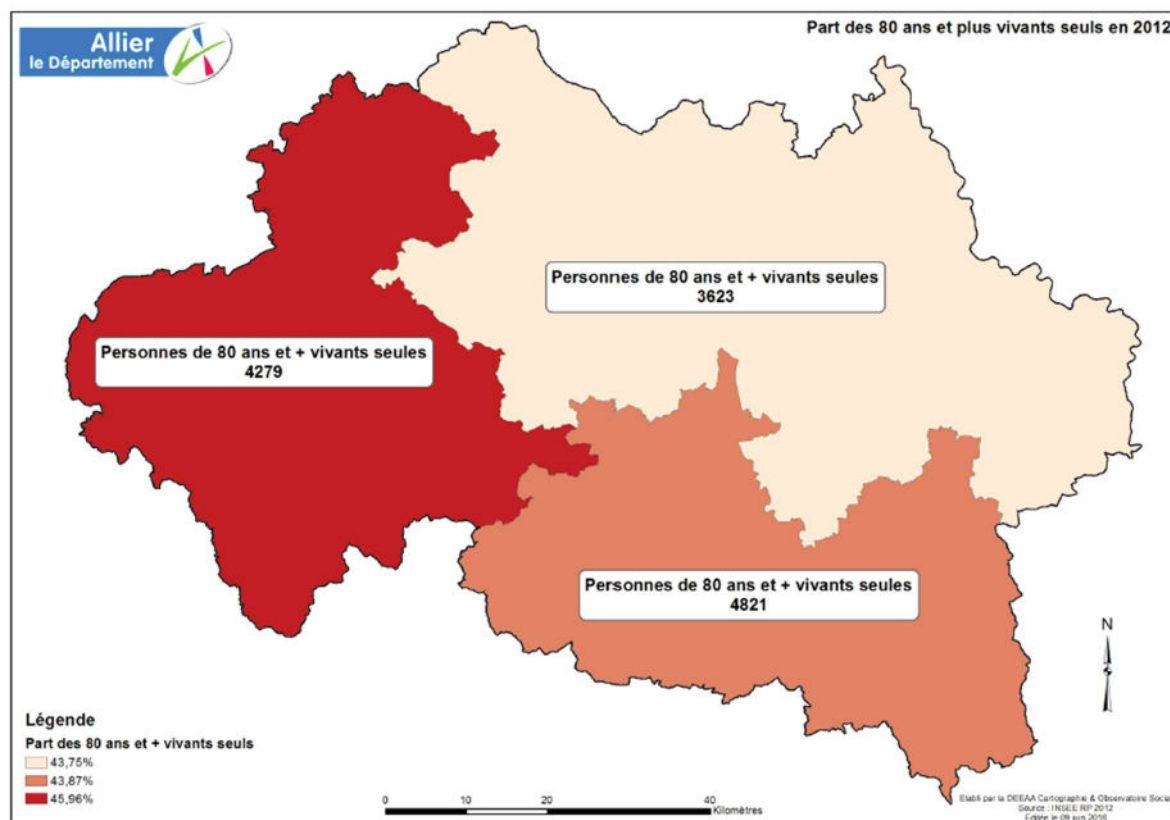
Important isolement des personnes âgées de plus de 80 ans

En 2012, 12 723 personnes âgées de plus de 80 ans vivent seules sur le territoire départemental. La part de ces personnes est semblable pour le bassin de Moulins (43,75%) et le bassin de Vichy (43,87%) et légèrement supérieure pour le bassin de Montluçon (45,96%). Ces proportions sont comparables à la moyenne nationale (43,42%).

¹ Publication « la Lettre n°82 », juin 2012, Insee Auvergne

En 2008, 44% des personnes âgées de plus de 80 ans vivaient seules ; cette proportion était supérieure à la moyenne nationale (42,7%). Ce sont surtout les femmes qui se retrouvent seules et ce constat s'accroît avec l'âge. Ainsi, entre 80 et 94 ans, plus d'une femme sur deux vit seule. A l'inverse, les hommes âgés vivent dans un ménage le plus souvent composés de deux personnes.

Par ailleurs, la part des personnes âgées seules est plus importante dans les agglomérations, quel que soit l'âge.



Un recours hétérogène à l'Allocation Personne Âgée et une grande majorité de GIR 3 et 4

Au 31 décembre 2015, 5 876 habitants de l'Allier sont bénéficiaires de l'APA à domicile (allocation personnalisée d'autonomie), soit un nombre de bénéficiaires en augmentation de 4% par rapport à 2010. Le taux de pénétration de l'APA est hétérogène selon les territoires : on dénombre 151,82 bénéficiaires de l'APA à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus sur le territoire de Montluçon contre 108,27 sur le territoire de Vichy.

Dans le Sud du département et plus largement sur l'ensemble du département, les GIR 3 et 4 représentent la grande majorité des bénéficiaires (86,58%). A contrario **les GIR les plus dépendants représentent 13,46% des bénéficiaires APA de la circonscription de Vichy.**

Une offre de services à domicile rurale faible

La commune de Vichy comptabilise à elle seule 12 des 16 services à domicile présents sur sa circonscription administrative. De fait, seules 4 structures se trouvent en zone rurale sur le sud du département.

Un taux de bénéficiaires de la Prestation Compensatoire du Handicap (PCH) départemental plus élevé qu'au niveau national

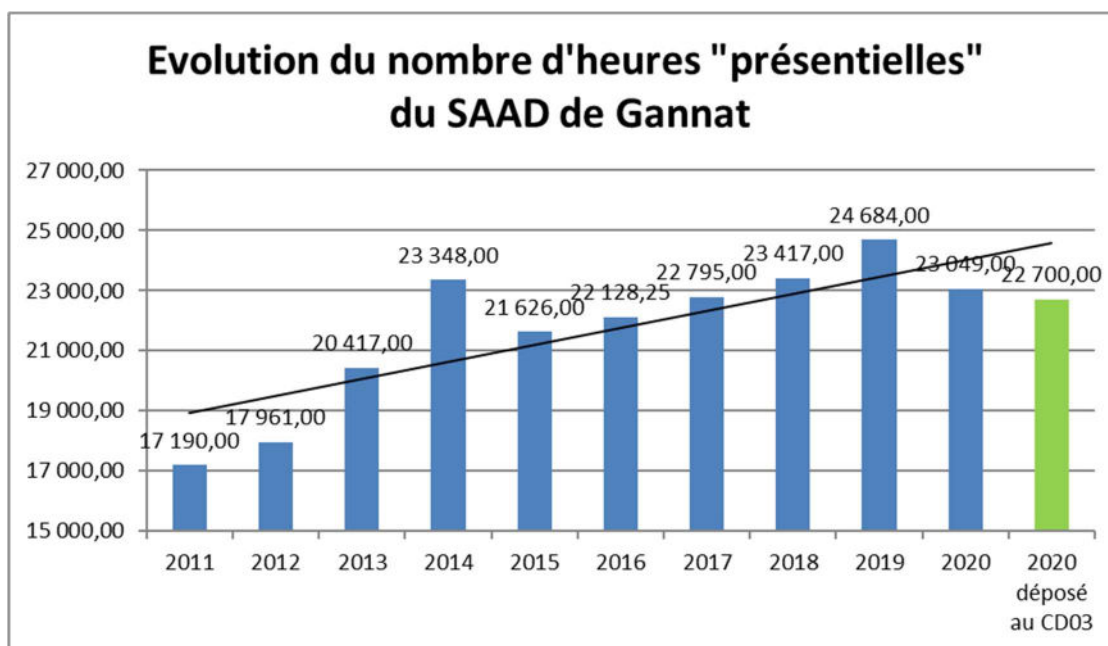
Avec un taux variant entre 9,55‰ pour le territoire de Vichy et 11,19‰ pour le territoire de Montluçon en 2015, la pénétration de la PCH (nombre de bénéficiaires pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans) dans l'Allier a augmenté au regard du taux de 5,7‰ de 2010. Fin 2012, la France métropolitaine dénombre 7,19 bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP pour 1 000 personnes entre 20 et 59 ans, et le dispositif de la PCH est encore en phase de montée en charge. Là aussi, la circonscription de Vichy dénombre le moins de bénéficiaires de la PCH.

Statistiques du SAAD de Gannat

Une progression régulière d'activité

Le service constate une progression d'activité régulière depuis 2003. Entre 2012 et 2019, le nombre d'heures réalisées à domicile a progressé de 37.4%, soit une augmentation moyenne annuelle de 5.3%.

Année	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre usagers	155	163	165	161	177	181	182	175	172
Nombre d'heures	17961	20417	23348	21646	22127	22795	23495	24684	23049



Vers une spécialisation des interventions relevant de l'APA et la PCH

L'activité APA augmente régulièrement et représente 78% de l'activité (contre 76% en 2015)

Les caisses de retraite ne représentent plus que 6% de l'activité (contre 11% en 2015).

Cette baisse est contrebalancée par la progression des heures effectuées au titre de **la PCH qui ont presque triplées** par rapport à 2015 et représentent 8% de l'activité (contre 3% en 2015).

Les mesures sans prise en charge baissent et ne représentent plus que 7% de l'activité (contre 9% en 2015).

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Variation N-1 en %	Rappel du prévisionnel 2020 déposé
APA	16429	16535.5	17188.50	17904,6	18188,5	17957,5	-1,27	17500
Aide Sociale	-	279	362	271,5	244	161	-34,02	250
PCH	691	506.5	1242	1549,3	2183,75	1812,5	-17,00	1200
Caisses retraite	2442.50	2178.50	2308.50	1553 Dont Carsat 1192.50	2098 Dont Carsat 1342,50	1410,5 Dont Carsat 1206,50	-32,77	1950
Mutuelle	52	113.50	49	371	143	155,5	8,74	100
Taux plein sans prise en charge	2015.50	2515.25	1645	1767,6	1827,25	1552	-15,06	1700
TOTAL	21626	22128.25	22795	23494,5	24684,5	23049	-6,63	22700

En 2020, la part des activités dites « tarifées » (APA, PCH, AS, Carsat et assimilés) progresse et représente ainsi 92.6% de l'activité (contre 90.4% en 2015).

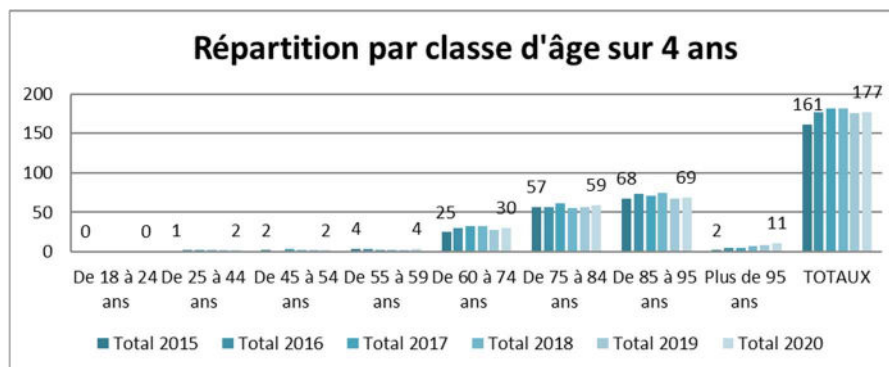
Une progression des interventions sur les communes extérieures

Gannat reste la commune avec la plus forte activité et représente 75% des heures réalisées en 2020 mais le service note une progression notable de l'activité sur les communes périphériques :

- la part des heures réalisées à Gannat passe en effet de 80% à 74.6% dans le volume de l'activité totale en 2020
- **le nombre d'heures réalisées dans les villes extérieures a augmenté de 130% depuis 2017 et représente désormais 25% des heures d'interventions**

La montée du grand âge

L'âge moyen est stabilisé depuis 3 ans à 81 ans même si on peut noter une **progression des plus de 95 ans** (+37% par rapport à 2019). Ces derniers passent en effet du nombre de 2 à 11 entre 2015 et 2020.



A noter que **70% des usagers vivent seuls et sont des femmes.**

Progression des usagers en perte d'autonomie (GIR 1 à 4)

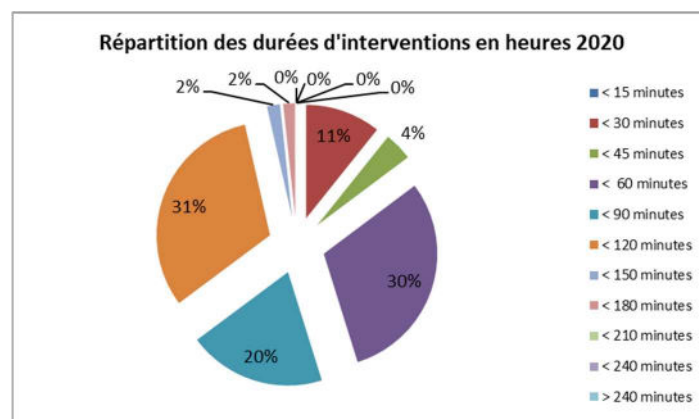
Le suivi des GIR démontre une augmentation de la part de la dépendance et de la perte d'autonomie du public accompagné : les GIR 2 passent en effet de 3% à 11% (19 usagers) et **la totalité des GIR 1 à 4 passe de 52.9% à 64.5% (soit 111 usagers).**

	2016	2017	2018	2019	2020
GIR 1	1,69%	1,66%	1,10%	1,15%	0,58%
GIR 2	5,08%	4,42%	4,40%	3,45%	11,05%
GIR 3	7,34%	8,29%	7,69%	5,75%	8,14%
GIR 4	33,33%	38,12%	41,21%	42,53%	44,77%
Total GIR 1 à 4	47,44%	52,49%	54,40%	52,87%	64,54%
GIR 5	14,12%	20,99%	24,18%	25,86%	21,51%
GIR 6	22,60%	18,78%	14,84%	12,07%	11,05%
Non renseigné	15,82%	7,73%	6,59%	9,20%	2,82%

Durée des interventions

Une intervention sur 3 est de 1H00 (35% contre 33% en 2019 et 36% en 2018) et représentent 1/3 de l'activité horaire du service (30% contre 25% de l'activité en 2019 et 28% en 2018)

Une intervention sur 5 est de 2H00 (18% contre 24% en 2019 et 22% en 2018) et représentent 1/3 de l'activité (31% contre 37% en 2019 et 34% en 2018).



1.4. LE CŒUR DE METIER

Les missions du SAAD

Notre service assure les prestations nécessaires au maintien à domicile de ses bénéficiaires (personnes âgées, en situation de handicap, affections de longue durée et en sortie d'hospitalisation). Son objectif est de permettre aux bénéficiaires vulnérables et fragilisés de demeurer à son domicile, dans les meilleures conditions et le plus longtemps possible, en coordination avec les autres acteurs sanitaires et sociaux afin de garantir une dynamique de parcours et de lutter contre les ruptures.

Conformément aux dispositions des 6° et 7° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, nous sommes un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) qui concourt notamment :

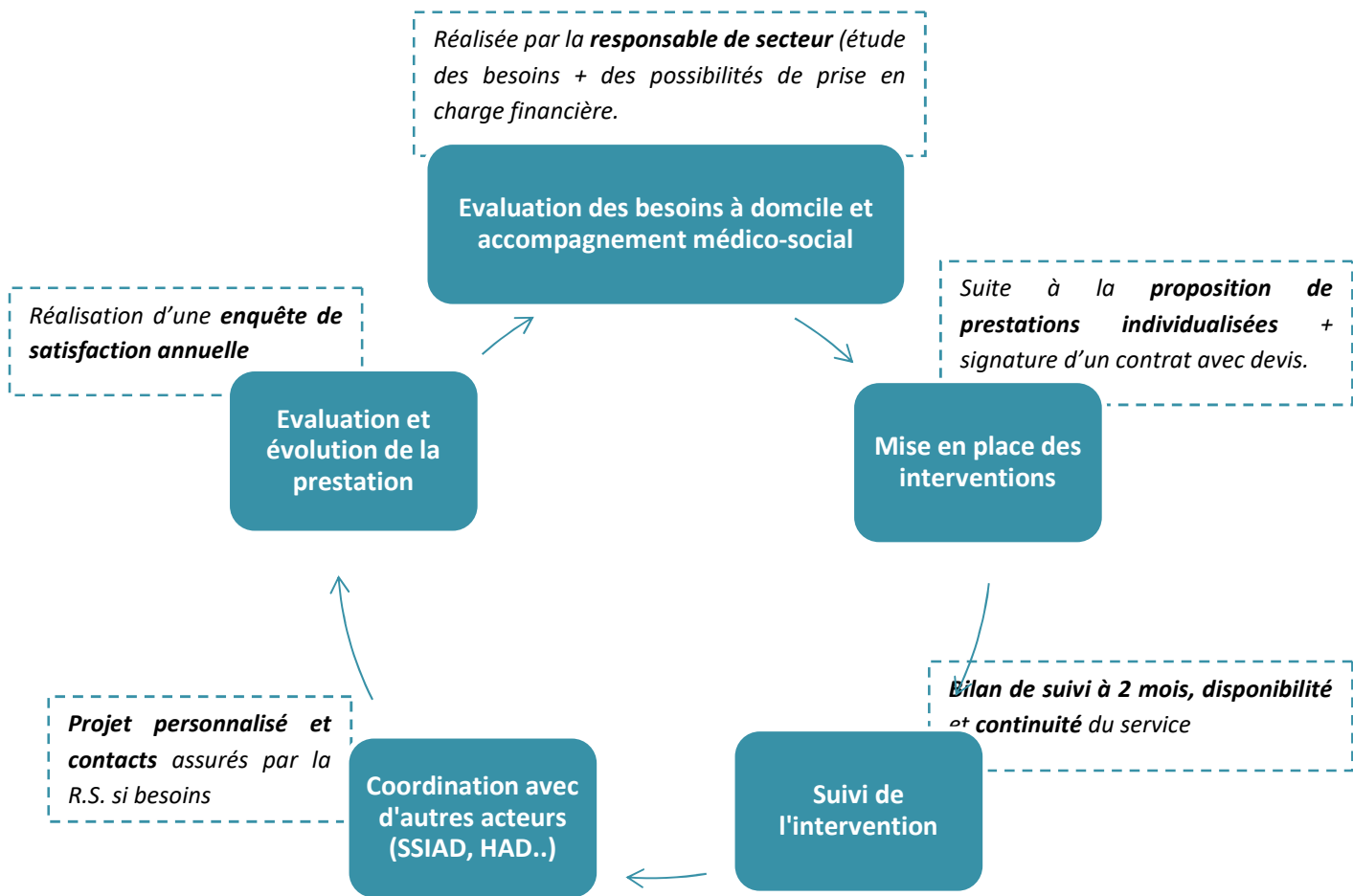
- A la préservation ou à la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne
- Au maintien et au développement des activités sociales / de loisirs en lien avec l'entourage
- A accompagner la fin de vie

En d'autres termes, les services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de vie quotidienne, hors ceux réalisés sur prescriptions médicales par les services mentionnés à l'article 1^{er} du CASF.

Ces prestations s'inscrivent dans le projet personnalisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation multidimensionnelle des besoins et attentes de la personne. La mission du SAAD est aussi d'informer et de conseiller en matière de prise en charge gériatrique.



■ Modalités de réalisation du service



■ Les temps d'intervention

Le service intervient 7 jours sur 7, y compris les jours fériés, de 8H00 à 18H30. Il peut être amené à intervenir jusqu'à 19H00 en fonction de situations particulières et des plannings des intervenantes.

Les interventions du WE et jours fériés sont réservées aux usagers isolés en perte d'autonomie et pour des actes dits essentiels.

■ Les spécificités du SAAD de Gannat : la diversification de services

Le service offre un large panel d'activité et d'animations à l'ensemble de ses usagers : initiation au numérique, réalité virtuelle 3D, transport accompagné, transport mobilité, médiation animale, atelier bien être, portage de livre, jardins partagés, Noël des Séniors.... (voir Titre III-3)

1.5. L'ANCRAGE TERRITORIAL

Le projet de service 2019-2024, à l'image du service d'aide à domicile de Gannat, n'est pas un document isolé.

Il s'inscrit dans une démarche de cohérence avec les divers documents stratégiques et opérationnels nationaux (particulièrement en matière de prévention des risques professionnels et de l'expression des droits de l'utilisateur) mais aussi de documents locaux portés par le CD03.

Axes stratégiques du Schéma « unique des solidarités de l'Allier »

Prévenir, repérer et permettre l'expression des besoins

- Encourager la prévention et le repérage précoce
- Mise en œuvre de la politique de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées issue de la loi ASV
- Prévenir les risques pour les aidants professionnels et non-professionnels
- Accompagner la gestion des droits tout au long du parcours et prévenir l'insécurité financière des publics

Soutenir les aidants

- Favoriser la mobilisation des aidants et la levée des freins pour la participation aux actions proposées

Informier, coordonner et coopérer

- Mieux partager l'information entre acteurs et définir de nouveaux outils de connaissance partagée des situations et des parcours
- Réactiver des solutions d'accompagnement individualisé
- Coordonner les acteurs pour permettre un parcours sans rupture et une harmonisation des pratiques

Garantir la qualité des accompagnements

- Continuer à investir les outils développés par la démarche qualité
- Poursuivre l'objectif de couvrir le territoire en offre de service et d'accompagnement
- Favoriser la démarche qualité pour l'intervention à domicile

Référentiel socle des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile auprès des personnes âgées – Département de l'Allier

Ce document précise le contenu, les modalités-type de réalisation, les savoirs-être mobilisés, les conditions minimales requises, les limites d'intervention à ne pas dépasser, les risques et les mesures de prévention à prendre lors prestations d'aide et d'accompagnement. Il permet d'harmoniser les pratiques et de borner l'exercice du métier et de la relation entre personnes accompagnées, salarié

et structure, afin de prévenir les risques professionnels et garantir des prestations de qualité pour les personnes accompagnées.



Partenaires ressources

Le service favorise également la qualité des prestations et la continuité du parcours de l'utilisateur par le travail partenarial. En effet, le service a développé des relations régulières avec les acteurs territoriaux qui jouent un rôle auprès des seniors :

- Maison des Solidarités de Gannat (assistants sociaux) et Direction Autonomie du CD03
- EHPAD de Gannat (mutualisation de formation de professionnel, projets partenariaux hors les murs, rapprochement et échanges de pratiques professionnalisantes, intégration des Directions ou élus au sein des Conseils d'Administration des 2 structures, projets partenariaux...)
- Coordination avec le SSIAD, CPTS, Azalée
- MAIA
- Associations 3^{ème} âge Club Détente Loisirs
- Maison des Services Publics d'Ebreuil
- UNA
- UNCCAS et UDCCAS

Sans oublier le portage politique par la ville de Gannat (mutualisation et renouvellement des subventions communales), l'ingénierie sociale permise par le CD03 (aide au financement des projets d'animations, prévention et formation dans le cadre d'AMI et de la CFPPA03), mais également appui de la CARSAT, de mutuelles et Fondations...

Le service poursuit de façon continue et croissante la démarche de formalisation de ces partenariats, notamment au travers de ce projet de service 2019-2024.

1.6. L'EQUIPE DU SAAD

Au 31 décembre 2020, le CCAS compte 32 agents représentant 22.73 postes en équivalent temps plein (dont 4.6 E.T.P. administratifs au 01.01.2021).

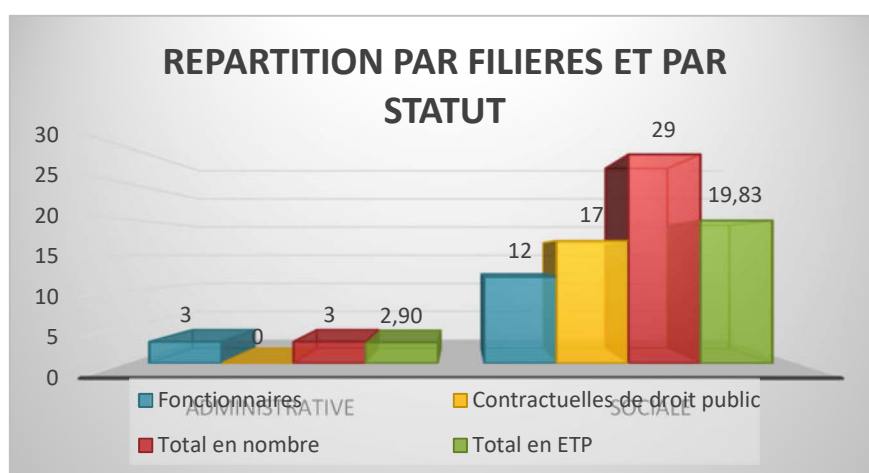


Equipe du Service d'Aide à Domicile



■ Répartition du personnel par filière et par statut

Filières	Fonctionnaires	Contractuelles de droit public	Total en nombre	Total en ETP
Administrative	3	0	3	2,90
Sociale	12	17	29	19,83
Total	15	17	32	22,73

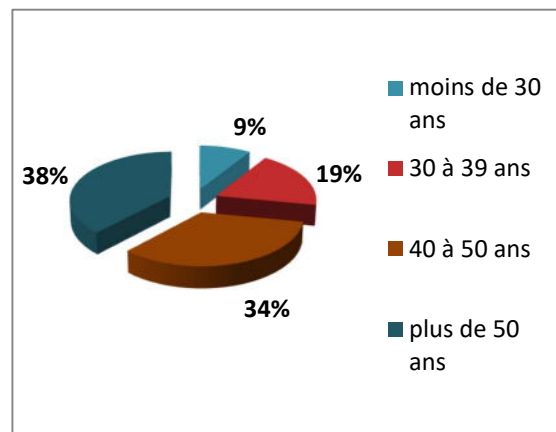
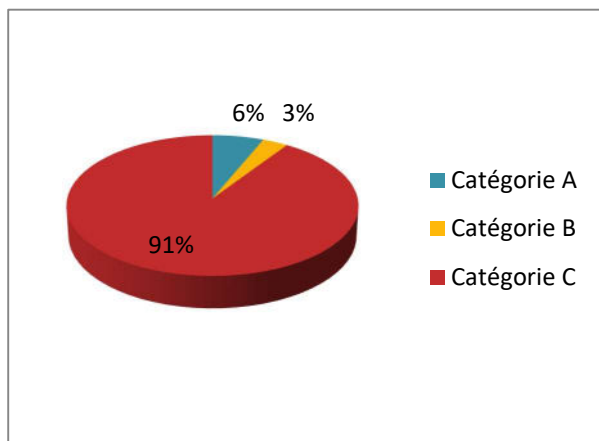
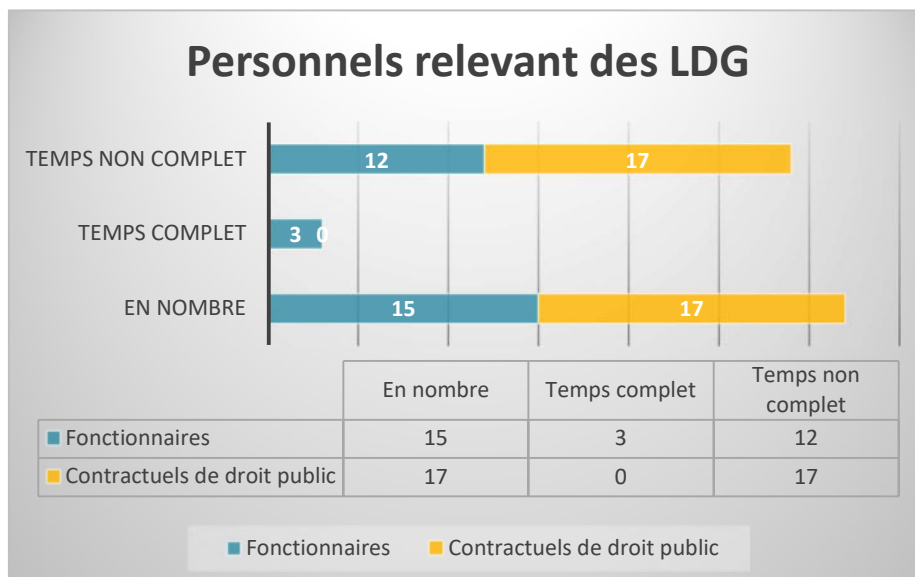


■ Répartition du personnel par catégorie

Le personnel du C.C.A.S. est exclusivement féminin. La majorité des emplois permanents est occupée par des postes de catégorie C (91%), les postes en catégorie A et B représente respectivement 6% (2 postes) et 3% (1 poste).

Au 30/06/2021, l'ensemble des intervenantes à domicile du SAAD ayant plus de 3 mois d'ancienneté se répartissent de la façon suivante :

- Catégorie C (auxiliaire de vie sociale) : 5 intervenantes diplômées DEAES
- Catégorie B ou assimilé (employée à domicile) : 7 intervenantes diplômées ou expérience d'aide-soignante ou inscription en VAE
- Catégorie A (aides à domicile) : 9 intervenantes



Compte tenu des échéances de départ à la retraite, le projet de service porte l'enjeu de faire sens au sein de l'équipe en vue de stabiliser ses effectifs et de renforcer son attractivité.

Le CCAS entend ainsi poursuivre et affirmer dans ce document une politique d'intégration, de formation, d'accompagnement à l'obtention de diplômes, de titularisation, de valorisation et de bien-être au travail.

II. NOTRE PROJET, FAVORISER UNE ORGANISATION PARTICIPATIVE DE LA DEMARCHE QUALITE PAR LA CREATION DE DEUX EQUIPES SEMI AUTONOMES

1. CONTEXTE DE DÉVELOPPEMENT

1.1. ADHÉSION À L'UNA

Le Service d'Aide à Domicile s'est engagé depuis 2003, dans une démarche de professionnalisation et de qualité par l'**adhésion à l'Union Nationale des services d'Aide et de soins à domicile (UNA)**

L'UNA est le premier réseau de l'Aide, des Soins et des Services aux domiciles. Les structures adhérentes à cet organisme sont fortement engagées dans la mise en place d'une démarche qualité, poursuivant 2 objectifs :

- Rendre plus efficace le fonctionnement et l'organisation des structures du réseau,
- Améliorer et garantir la qualité des prestations délivrées aux personnes bénéficiaires,

Face au fort enjeu de recrutement du secteur, l'innovation managériale est fortement évoquée dans les SAAD.

Les fédérations professionnelles s'imprègnent ainsi de plus en plus des notions de co-construction, management participatif et invitent chaque structure à une réflexion vers un mode d'organisation en équipe semi autonome voir autonome.

1.2. NOUVELLE DYNAMIQUE MANAGERIALE ET INSTALLATION D'EQUIPES SEMI AUTONOMES

La nouvelle direction a pris ses fonctions en juillet 2018 et a poursuivi les engagements formulés par la Gouvernance, en particulier **sur la continuité de service, la nécessaire mutualisation des fonctions supports, la formation des professionnels du domicile, la formalisation des bonnes pratiques et la mise en place ou en conformité des outils réglementaires.**

De façon interdépendante, un fort enjeu managérial s'est vu apparaître face aux données démographiques locales, au nombre important d'arrêts de travail constaté au sein du service et à la pyramide des âges des salariés présents.

Etat des lieux en 2018

Si l'activité du SAAD ne cessait de progresser, les difficultés de recrutement et le fort turn over étaient, comme dans tout le secteur, important : la gestion de l'urgence (remplacements et absences) sclérosait la capacité du service à se projeter et à engager une réorganisation en mesure de faire face à la montée des sollicitations des usagers attendue pour la période 2025-2030.

Les réévaluations sociales étaient limitées aux situations les plus urgentes, les remplacements étaient réalisés en urgence, les formations tout comme les temps d'équipe rares car difficiles à planifier.

La stratégie prévention des risques, RH, appels à projets étaient appelés de ses vœux sans que des marges de manœuvre ETP ne paraissent disponibles au sein des effectifs existants.

Pour autant, les professionnels étaient individuellement force de propositions, porteurs de valeurs fortes et soucieux de développer et pérenniser un service de qualité.

Les leviers et choix d'une démarche participative

La question de la fidélisation de l'équipe existante et de l'attractivité du SAAD s'est vite avérée primordiale pour pouvoir assurer les orientations fixées par la Gouvernance.

Objectif : co-construire un projet de service faisant sens et liant l'ensemble de l'équipe autour de valeurs communes.

A cette fin, il convenait de répondre de façon opérationnelle à 4 questions :

- Comment attirer les salariés de la génération X, Y et Z dans une filière à forte pénibilité, charge mentale croissante et où la conciliation vie privée – vie professionnelle est difficile ?
- Comment transmettre les valeurs fortes portées par les agents « piliers » du SAAD ?
- Comment préserver la santé de salariés expérimentés et limiter les risques professionnels ?
- Comment structurer la vie du service pour lui permettre de faire face aux enjeux démographiques à venir ?

Fil rouge : le nécessaire tutorat, la prise en compte de la prévention, la nécessaire conciliation vie privée-vie professionnelle sont ainsi devenus autant de thématiques clés à prendre en considération pour tendre vers une réorganisation stabilisant les compétences et assurant la montée en professionnalisation.

Moyen : la démarche QVT associée à un management participatif s'est ainsi déployée comme le tronc commun permettant d'amener le service à un cercle vertueux : sécurisant, professionnalisant, attractif, porteur de valeurs et d'une qualité de service en progression pour les usagers et faisant sens pour les professionnels.

Plans d'actions et méthodologie – Période 2019-2020

Groupes de travail (2019)

5 groupes de travail ont été mis en place de façon concomitante à la réalisation de l'évaluation interne puis externe autour de la bientraitance, la prévention des risques, la démarches qualité, le projet de service et le consentement. Ces groupes étaient libre d'inscription et ont comptabilisé 80% d'inscription dès leur démarrage



Avantage : libérer la parole, sacraliser un temps d'échange entre professionnel et recevoir les propositions de chacune.

Résultat : la production de réflexion et de documents aujourd'hui références pour le SAAD (valeurs, sectorisation, sécurisation RH, guide interne de la bientraitance, intégration des nouveaux salariés...)

Formation (2019)

Simultanément, le SAAD a proposé un **tronc commun de 5 formations professionnalisantes** : bientraitance, handicap, prévention des risques à domicile et 1^{er} secours, APP, discrétion professionnelle, soit 1240 heures de formations.

Avantage : réinterroger les professionnels sur leur pratique, accompagner la professionnalisation et développer des outils communs

Résultat : appétence pour la montée en spécialisation, valorisation et multiplication par 3 du nombre de sollicitations en VAE (3 diplômés DEAES / an désormais).



Agent Ressources, tutorat et accompagnement des nouveaux salariés (2019)

Pour permettre une prise de poste optimale, une auxiliaire de vie sociale a soumis l'idée d'accompagner les nouveaux salariés par un tutorat garant de la transmission des valeurs fortes et partagées au sein du service.

Avantage : limitation de la charge mentale et de l'isolement professionnel, aide et appui lors des premières semaines, fidélisation des nouveaux arrivants et valorisation du savoir-faire « des pairs ».

Résultat : au-delà du fait que ce poste a pu dégager du temps disponible au responsable de secteur et valoriser les savoirs et expertises de l'intervenante à domicile volontaire, il a permis la mise en place d'une réelle stratégie d'accueil et d'accompagnement dans l'emploi et donc de formaliser une stratégie d'accueil et de fidélisation

Mutualisation et nouveau management des équipes (2019-2020)

Afin d'optimiser la charge de travail et l'effectivité du service, le SAAD a amorcé dès 2018 une mutualisation des fonctions ressources avec la municipalité de Gannat (paie et comptabilité). Ce travail de mutualisation s'est poursuivi en 2019 par **la mutualisation du poste d'assistant de prévention et de celui d'assistante RH**.

Ces 2 agents ont pleinement été intégrés aux groupes de travail et aux réflexions sur la politique RH et prévention.

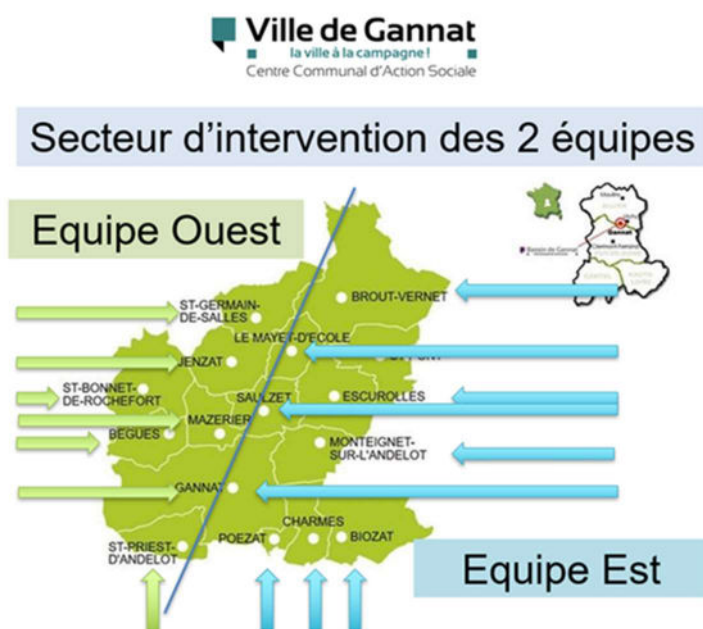
Avantage : développer une politique ambitieuse de prévention des risques, un plan de formation accompagnateur des souhaits de spécialisation et de professionnalisation des intervenantes et structurer un organigramme cohérent et lisible entre missions opérationnelles et fonctions supports

Résultat : spécialisation des postes RH et prévention, refonte des contrats de travail, diversification des EPI, production du DUERP, chute des accidents de travail, reprise des titularisations et augmentation progressive des primes et du régime indemnitaire.

La structuration du service s'est poursuivie parallèlement en 2020 par la mutualisation du poste facturation du SAAD.

Avantage : fiabilisation et réactivité dans le processus de facturation et développement d'un temps nouveau à l'animation d'équipe, au développement des réévaluations sociales et à la diversification de services par les responsables de secteur et Direction

Sectorisation (mi 2020)



Appelée de ses vœux par le groupe de travail prévention des risques, la sectorisation s'est mise en place au travers de la création de 2 équipes.

Ces dernières ont été composées en fonction de plusieurs critères dont les lieux de domiciliation des intervenantes et leurs aptitudes à travailler en équipe.

Avantage : limitation des distances parcourues, donc des risques (dont celui d'usure professionnelle)

Résultat : pré-requis à un travail en équipe garant de la fiabilité des transmissions et des réponses adaptées et partagées (bureau-terrain),

Nouveau management et orientation en équipe semi autonomes (mi 2020)

Ces 2 équipes ont été accompagnées par 2 nouveaux responsables de secteur aux profils complémentaires et au management accompagnateur et bienveillant :

- Un travailleur social doté d'une solide expérience d'accompagnement en soins palliatifs (recrutement externe)
- Une auxiliaire de vie sociale diplômée DEAES qui avait, en 2019, été promue avec succès agent ressources en charge d'accompagner et tutorer des nouvelles salariées (promotion interne)

Ces 2 équipes de 10 intervenantes se réunissent tous les mois pour évoquer les situations complexes et adapter les interventions aux besoins des usagers. La taille limitée de ses équipes permet des échanges efficaces en réunion.

Avantage : baisse de la charge mentale par un traitement réactif des situations identifiées en perte d'autonomie, sentiment de sécurité et d'appartenance à une équipe/au service et solidarité professionnelle. Amenuisement de la notion de hiérarchie verticale au profit d'un management facilitateur et bienveillant.

Résultat : adaptation efficace des plannings et des plans d'aide, activation rapide des partenaires en cas de blocage ou d'alerte, continuité de service pendant les périodes de confinement et subsidiarité en cas d'absence.

A noter que le service est désormais pro-actif dans la sollicitation des partenaires tels que le SSIAD et a augmenté ses résultats d'enquête satisfaction 2021 sur tous les indicateurs référencés.



Diversification de services et cercle vertueux

Les groupes de travail se sont poursuivis tout au long de ce parcours de réorganisation et ont permis la libération d'envie et de projets par chaque membre des équipes (souhait de se spécialiser dans l'accompagnement à la fin de vie, développement des ateliers numériques à domicile, d'intégrer la VAE...).

Avantage : à compter de septembre 2021 se mettra en place le transport mobilité, la réalité virtuelle 3D, la médiation animale, les soins socio-esthétiques, la mobilité douce autant de projets portés par plusieurs intervenantes et structurés par l'équipe de Direction dans le cadre d'appels à projet ou d'AMI.

Résultat : au-delà de la diversification des services offerts aux usagers (appelés de leurs vœux durant les évaluations ou au travers des enquêtes satisfaction), 2 intervenantes à domicile ont pu reprendre le travail dans le cadre de poste « adapté » (reclassement) grâce et par cette nouvelle offre de services.

Le service n'a pas sollicité pôle emploi depuis plus de 6 mois et accueille 1 à 2 stagiaires par mois : le cercle vertueux semble donc bel et bien en marche et le SAAD se projette désormais avec sérénité dans une démarche de contractualisation type CPOM.

Ne pas oublier les facteurs clés de succès : coordination, cohérence et communication

Il est important de souligner que cette conduite de changement et professionnalisation de l'ensemble du service n'est rendue possible que par :

- la coopération et la force de proposition de l'ensemble des salariés du service qui témoignent de leur volonté de s'inscrire durablement dans une démarche qualité tournée vers l'utilisateur et la reconnaissance du savoir-faire de leur profession
- le soutien de la Gouvernance qui a assuré une reconnaissance et une visibilité du SAAD tout au long de ce processus mais aussi durant la période de la crise sanitaire (maintien de salaire, revalorisation des primes, allongement des contrats de travail, soutien au mutualisation et au projet de service)
- le soutien financier du CD03 sur le développement d'actions de formation, de tutorat mais également dans le cadre des AMI permettant de développer et de diversifier une offre de service adaptée au territoire et aux besoins identifiés



2. LES CONCLUSIONS DE L'EVALUATION INTERNE / EXTERNE ET ENQUETE SATISFACTION

Les évaluations internes et externe du SAAD ont eu lieu en décembre 2018 et juin 2019. Elles ont été réalisées par le cabinet Kheops Consulting puis le cabinet BAROT et ont donné lieu à la rédaction d'un rapport d'expertise et de recommandations.

Le présent projet de service fait donc suite à ces 2 rapports, dans lequel le cabinet a recommandé la *« réécriture du projet de service dans son intégralité en prenant compte l'ensemble des recommandations de l'ANESM (HAS) »*.

Comme évoqué plus haut, c'est notamment à la suite de **l'évaluation interne**, qu'ont été constitués début 2019 plusieurs groupes de travail et Comité de suivi en vue de mener une réflexion collective et prospective sur :

- les fiches ANESM et la mise en œuvre du référentiel socle
- Le consentement (personne de confiance et directives anticipées)
- La bientraitance
- La démarche qualité (cahier de liaison et gestion des réclamations)
- La prévention des risques (EPI, DUERP, CAT)
- Le projet de service

L'évaluation externe qui s'en est suivi fin 2019 a salué la démarche qualité et le mode participatif menée. Dans ses conclusions, le CCAS a ainsi été encouragé à poursuivre ce travail décloisonné.

Fort de ce climat constructif et libéré, la Gouvernance du CCAS a adhéré pleinement aux recommandations du rapport externe et a pris acte des points à mettre en œuvre.

Plus de la moitié des actions ont ainsi été réalisées entre 01/2020 et 06/2021 et les 2 dernières enquêtes satisfaction font état d'une progression constante des indicateurs de satisfaction des usagers :

- Taux global de satisfaction du travail réalisé par l'aide à domicile au SAAD de Gannat : 99.6% (98.6% en 2019 et 98% en 2018)
- Taux de satisfaction sur le fonctionnement du service : 99.6% (98.6% en 2019 et 95% en 2018)
- **Le taux de recommandation passe à 98.50%** (contre 81.5% en 2019 et 94% en 2018)
- Le taux de satisfaction sur les délais d'attente pour la mise en place des mesures est passé à 95.10% (contre 86% en 2019).



Bilan Enquête Satisfaction Service d'Aide à Domicile de la ville de Gannat

Sur **138 questionnaires**, **76 retours** ont été comptabilisés
soit un taux de retour de **55%**

VOUS, BENEFICIAIRE

68,40% sont des femmes

64% ont plus de 80 ans

77,60% résident à
Gannat

67,60% ont répondu au
questionnaire seul(e)

74,30% vivent seul(e)

VOUS ET LE SERVICE

99,60%

Sont satisfait(e)s du travail réalisé par leur aide à domicile

98,50%

Recommanderaient notre service

99,60%

Sont satisfait(e)s du fonctionnement du service

95,80%

Taux de satisfaction sur l'accueil téléphonique au CCAS

97,90%

Taux de satisfaction sur l'accueil physique au CCAS

95,10%

Taux de satisfaction pour le délai d'attente pour la mise en place des mesures

69,70%

Des usagers indiquent avoir reçu la visite de la responsable de secteur

95,00%

Sont satisfaits de cette visite

Fort de ces encouragements, l'équipe retient 3 axes forts à consolider sur l'exercice 2019-2024 : l'organisation et la démarche d'amélioration continue, les garanties des droits et libertés des usagers et l'ouverture sur l'extérieur via le développement d'actions de prévention.

III. LES TROIS AXES DE TRAVAIL DU PLAN D'ACTION 2019-2024

1. L'ORGANISATION DU SERVICE ET LA DEMARCHE D'AMELIORATION

1.1 Assurer le suivi des points d'amélioration posés par l'évaluation externe

1.2 Fidéliser l'équipe par une triple démarche QVT, prévention des risques et valorisations des savoir faire

CE QUI A ETE FAIT

1.1 : Organisation et démarche qualité : suivi des points identifiés par l'évaluation externe

Démarche qualité ✓

- Suite aux remarques de l'évaluateur externe, a été complété à l'existant Comité de pilotage du projet de service un comité de suivi composé de la Direction, des 2 responsables de secteur et de l'agent ressource
- La fiche de poste de la Direction a également été revisitée pour clarifier son positionnement de référente DACQ
- L'évaluation externe a été présentée et communiquée à l'ensemble des AàD en réunion plénière et aux membres du Conseil d'Administration
- Un plan d'action et de suivi a été mis en place et est mis à jour tous les trimestres

Projet de service : ✓

- Finalisation du nouveau projet de service via une dynamique partagée intégrant pleinement les besoins du territoire, les orientations politiques, le schéma départemental des Solidarités et s'appuyant sur une démarche prospective facilitant la mise en place d'un CPOM

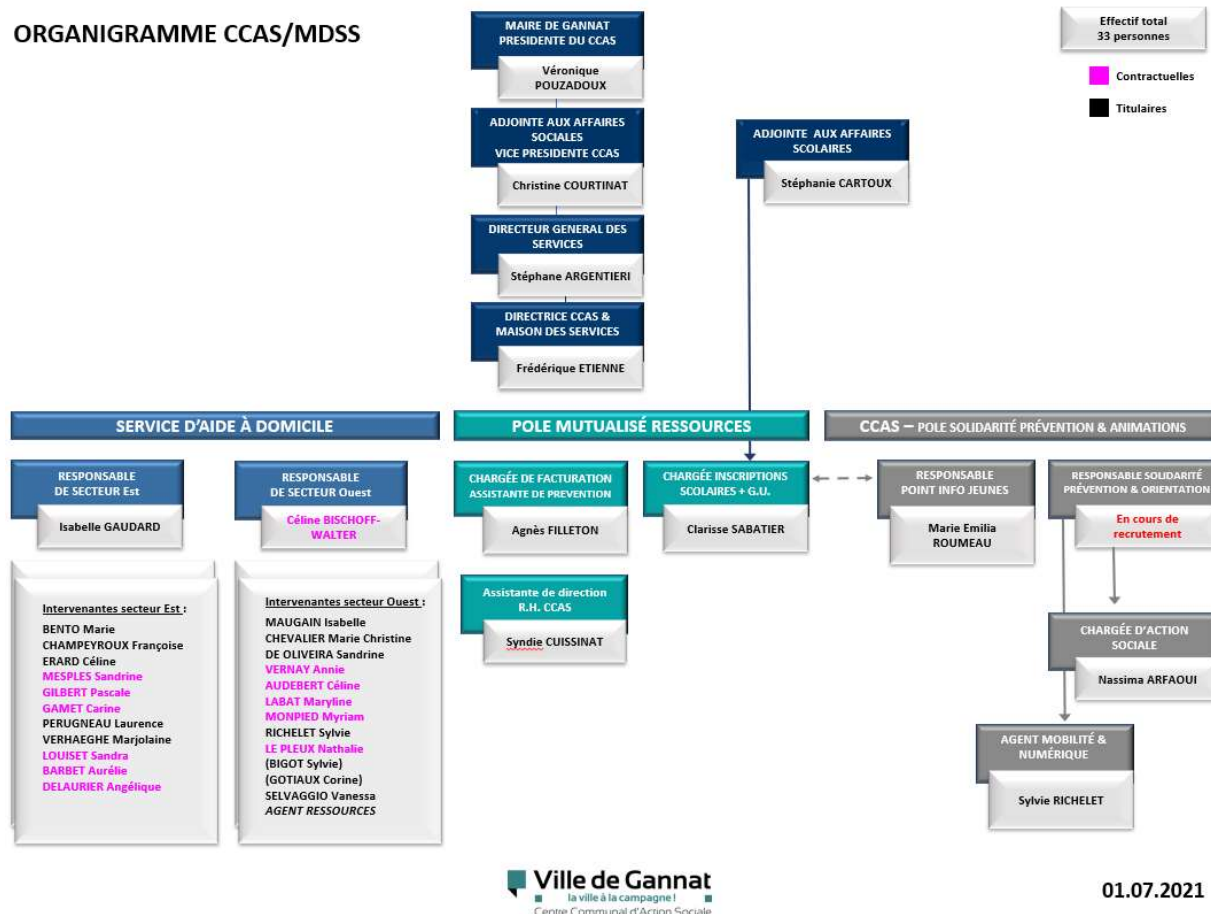
Organisation du service : ✓

- Complétude de l'affichage réglementaire
- Redéfinition de l'organigramme du CCAS et du SAAD (l'ensemble des missions et fiche de poste ont été revisitées selon des modalités hiérarchiques et fonctionnelles, le rôle du référent bientraitance a été intégré à la fiche de poste du responsable de secteur et les rôles et missions de l'agent ressources ont été précisés)
- Finalisation du DUERP
- Les astreintes ont été réorganisées : les 2 responsables de secteur sont désormais joignables par les professionnels sur leur portable dédié, y compris lorsque le bureau est fermé au public (donc à partir de 8H00 et jusqu'à 19H00)
- Formation : reconduction annuelles et régulières des APP, mise en place d'une formation sur la fin de vie début 2021 et d'une formation interne sur le déploiement et l'utilisation des cahiers de liaison
- Mise à disposition des AàD de la salle à l'étage pour la restauration du midi

Nouvel organigramme du CCAS et du SAAD incluant : ✓

- le pôle mutualisé RH, prévention des risques et désormais la facturation du SAAD
- la sectorisation et leurs 2 nouveaux responsables de secteur
- « l'agent ressources »

ORGANIGRAMME CCAS/MDSS



CE QU'IL RESTE A FAIRE (fiches-actions)

Objectif :

- Entretenir une dynamique de suivi et d'amélioration continue de la qualité de service adapté à la taille du SAAD

Actions :

- Poursuivre l'appropriation du référentiel socle du CD03 en réunion d'équipe
- Planifier l'autodiagnostic du SAAD en vue de l'adhésion du service à la charte Nationale Qualité
- Formaliser un document unique de délégation
- Poursuivre la formation interne des AàD par une formation technique sur les écrits professionnels des cahiers de liaison
- Démarrer la réflexion sur le RGPD

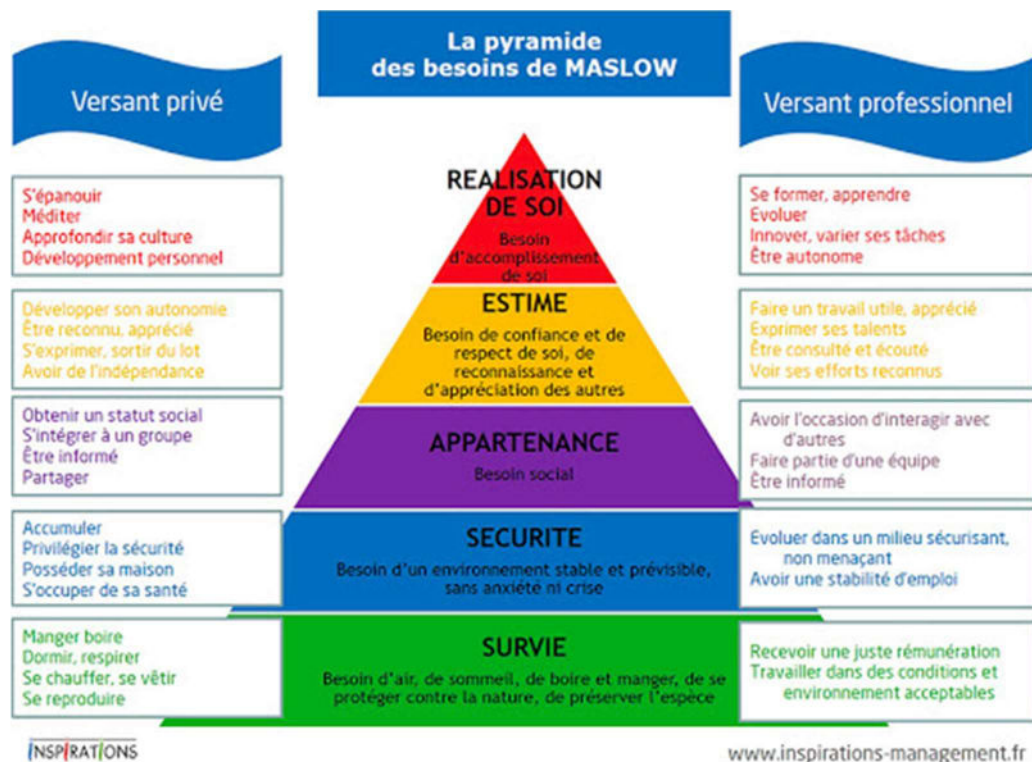
CE QUI A ETE FAIT

1.2. Au-delà de l'évaluation externe : notre stratégie partagée sur la fidélisation par la QVT, la prévention des risques et la valorisation du savoir-faire des intervenantes

Objectif : atteindre un cercle vertueux d'amélioration continue par la co-construction d'une nouvelle organisation, valorisante, attractive, porteuse de sens, soutenu par un management bienveillant et une politique de prévention des risques.

Moyen : création de 2 équipes semi-autonomes et revisite d'un certain nombre de point organisationnel et réglementaire concernant à la fois la RH et la gestion des risques.

Toutes les évolutions du service ont été intégrés dans une réflexion « de type pyramide des besoins de Maslow » permettant à l'organisation de s'inscrire dans un **cercle vertueux** sécurisant, prévenant l'isolement professionnel, porteur de réactivité et d'amélioration de la qualité auprès des usagers.



« Survie »

Maintien de salaire pendant les confinements, suppression des contrats vacataires, changement des forfaits téléphoniques permettant appels et SMS illimités (entre intervenantes et entre bureau et intervenantes pour éviter les sollicitations sur les téléphones personnels et favoriser la subsidiarité et la remontée d'information), intégration dans les plannings de 15 min de parcours pour les déplacements extérieurs à Gannat, adhésion au CNAS dès 6 mois d'ancienneté acquise et extension des droits à congés payés et journées exceptionnelles à tous les salariés quel que soit le contrat de travail.

« Sécurité »

Mutualisation du poste RH et du poste assistant de prévention, allongement des contrats de travail à

1 an, reprise des titularisations, mise en place du tutorat, journée de permanence de la MNT au bureau en vue d'être conseillé sur les garanties maintien de salaire, organisation des RDV de vaccination contre la grippe et le Covid, choix d'EPI personnalisé, paiement trimestriel des heures complémentaires, reconduction des APP, formation sur les gestes techniques via un partenariat avec l'EHPAD, distribution de kit d'urgence Covid à l'ensemble de l'équipe, mise en place de plage d'indisponibilité (1/2 journée/semaine), mise en place d'équipe dédiée Covid à domicile sur la base du volontariat, réflexion sur les limites de l'action à domicile et sur le matériel à mettre à disposition par l'usager, transmission d'information régulière de la Direction sur smartphone durant la phase de confinement ou amorçage de projet/animations. Réalisation du DUERP permettant d'inventorier et suivre les actions de prévention des risques conduite par le service.



« Appartenance »

Articles de presse réguliers dans le magazine municipal, publication Facebook récurrente sur les actions menées par les AAD au domicile et sur les projets en cours, réunion mensuelle en équipe, plénière tous les trimestres avec la Direction, challenge photo duos AAD-usagers avec remise de prix, présentation des nouveaux salariés en réunion d'équipe, tutorat et accueil de stagiaires



« Estime »

Création d'un Caducee, promotion interne (agent ressources, responsable de secteur), accompagnement personnalisé à la VAE, accompagnement de stagiaire orienté par pôle emploi, participation à des journées découvertes de métiers dans les écoles, augmentation des primes annuelles et revalorisation des primes mensuelles en cas d'obtention du DEAES, présentation du projet de service par les responsables de secteur en Conseil d'Administration



« Réalisation de soi »

Mise en place d'une ingénierie sociale par l'accompagnement de projets émanant des intervenantes (atelier mémoire, numérique, médiation animale, accompagnement à la fin de vie, réalité virtuelle 3D, soin socio esthétiques, transport mobilité des seniors vers les lieux de marchés et Clubs associatifs), poursuite d'un plan de formation ambitieux et individualisé, présentation en réunion d'équipe des réalisations des groupes de travail, réalisation d'un film sur la QVT au SAAD....

CE QU'IL RESTE A FAIRE (*fiches-actions*)

Objectif :

- Stabiliser l'équipe
- Développer et entretenir les valeurs du service
- Continuer à attirer les nouveaux profils
- Monter collectivement en compétence et en autonomie en particulier sur les notions de handicap et d'accompagnement à la fin de vie
- Maintenir une réflexion permanente sur la prévention des risques à domicile

Actions :

Survie : Poursuivre les titularisations et la valorisation du régime indemnitaire en fonction des diplômes obtenues.

Mener une réflexion sur la valorisation des km d'astreintes WE.

Sécurité et santé : Maintenir le groupe de travail prévention des risques afin d'alimenter la réflexion et les actions de prévention d'isolement professionnel.

Poursuivre et développer la formation sur le handicap et la fin de vie, les actions de bien-être au travail des salariés et de sécurisation à domicile (réflexion à formaliser du matériel nécessaire et obligatoire à domicile)

Expérimentation de la mobilité douce et de sport santé pour les salariés (vélos électriques en accès libre pour les intervenantes à domicile)

Mener une réflexion sur le redéploiement des astreintes du WE (augmentation régulière des demandes d'usager avec risque d'usure professionnelle des agents face à la densité des plannings).

Expérimenter l'embauche d'AàD sans permis (via l'acquisition de vélos électriques)

Appartenance : Maintenir les 5 groupes de travail et les réunions d'équipes mensuelles. Positionner le pôle prévention-animation du CCAS en pôle d'ingénierie sociale ressources (accompagnatrice du SAAD) et en créant un comité interne d'intervenantes (du SAAD et du CCAS) d'examen des projets des AàD (avec présentation du projet par celles-ci et accompagnement du CCAS sur la mise en œuvre)

Estime : Impliquer l'agent ressources dans la phase de recrutement. Entretenir l'esprit d'équipe et la solidarité professionnelle (formation des équipes sur la communication non violente et des encadrants sur le management situationnel) et développer des actions de lien entre les équipes

Réalisation de soi : Faciliter et encourager la spécialisation de chaque intervenante dans une thématique professionnalisante (diététique, aide au répit des aidants, accompagnement à la fin de vie...) **en vue de constituer dans chacune des équipes des référentes spécialisée et d'avancer vers une démarche consolidée d'équipe semi autonome pluri-disciplinaire**

2. LA GARANTIE DES DROITS ET LIBERTES DES USAGERS

- 2.1. De la prévention de la maltraitance à la culture de la bientraitance
- 2.2 La réalisation des visites de réévaluations annuelles à domicile
- 2.3 Formaliser le projet personnalisé
- 2.4 Garantie des droits et les participations des usagers

CE QUI A ETE FAIT

Axe 2-1 : De la prévention de la maltraitance à la culture de la bientraitance

Référence réglementaire : CIRCULAIRE N°DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS

Malgré la maîtrise technique (et l'application en cas de nécessité) d'un **processus de signalement de la maltraitance**, peu de formalisation existait dans le service au moment des 2 évaluations. En outre, la mise en place du **Projet Personnalisé** concourra à la prévention de la maltraitance par le recueil de l'expression et la fine connaissance des besoins et attentes l'utilisateur qu'il en résulte.

Actions bientraitance 2019-2020 : 

- Challenges photo duos entre usagers et AàD
- Réflexion par 2 groupes de travail (bientraitance et projet de service) des valeurs partagées par l'ensemble de l'équipe :

Bientraitance – Qualité de service – Fidéliser – Observation – Suivi – Echange –
Continuité de service – Partenariat – Intégration – Participatif – Travail en
équipe – Bienveillance – Être moteur – Dynamique de groupe – Réactivité –
Ouverture sur l'extérieur (Hors les murs) – Respect – Formation
continue/Professionalisation/VAE – Réactivité – Tutorat-stagiaires – Animations –
Innovation – Adaptabilité – Fiabilité – Confiance – Ponctualité –
Honnêteté – Disponibilité – Empathie – Ecoute – Stimulation – Patience –
Préserver l'autonomie – Diplomatie – Bonne humeur

Actions bientraitance 2020-2021 : 

- 11/2020 : A été nommé un nouvel agent ressources en charge d'intégrer et de tutorer les agents afin de permettre la diffusion des valeurs du service aux nouveaux arrivants (annexe 1)

- Mise en place la formation d'accompagnement à la fin de vie (avec ouverture à 2 autres CCAS) et reconduction l'approche des pratiques professionnelles avec ouverture au personnel de l'EHPAD
- 03/2021 : Formalisation une procédure de « prévention de la maltraitance » et de « signalement de la maltraitance » (annexe 2)
- Ont été pérennisés les bonnes pratiques par le renforçant du rôle d'impulsion du groupe de travail bientraitance en le pérennisant par des réunions de travail régulières
- 03/2021 : A été redéfini le rôle du référent bientraitance (plus intégration à la fiche de poste d'un des 2 responsables de secteur)
- 05/2021 : A été conçu un document ressources par le groupe de travail bientraitance, avec les usagers du SAAD, illustrant le savoir-faire et savoir être des intervenantes (photo ci-dessous) et remis par l'agent ressources aux nouveaux salariés
- 06/2021 : A été présenté et diffusé le guide de la bientraitance à l'ensemble du l'équipe du SAAD

Ce document a été réalisé par l'équipe du Service d'Aide à Domicile en collaboration avec les usagers qui ont participé à l'enquête sur la Bientraitance.

SERVICE D'AIDE A DOMICILE

LA BIENTRAITANCE

3977

La Fédération 3977 est engagée dans la prévention et la lutte contre les maltraitances exercées envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap.

SI VOUS CONSTATEZ DES MALTRAITANCES COMPOSEZ LE 3977, des écouteurs formés répondent aux appels.

Les valeurs de notre service

Ville de Gannat
la ville à la campagne
Centre Communal d'Action Sociale

*La bientraitance est concrètement une démarche rependant aux droits de l'usager et à ses choix. Par essence, elle est sans fin.**

Extrait de la définition de la bientraitance par l'ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements de Santé Sociale et Médico-sociale).

DÉFINITION DE LA BIENTRAITANCE PAR LE SERVICE D'AIDE A DOMICILE DE GANNAT

La bientraitance c'est être dans l'observation, le savoir-être et le savoir-faire. C'est aussi savoir passer le relais à d'autres collègues quand une situation devient trop difficile. C'est faire confiance pour éviter l'épuisement professionnel et le burn-out.

La bientraitance passe par l'écoute de la personne et aussi l'écoute de soi-même.

Le bien-être de seniors

C'est le contraire de la maltraitance, donc faire tout ce que vous pouvez pour améliorer le quotidien de ma vie. Petites attentions, vous prévenez en cas d'absence des que vous le pouvez sans y être préparé.

Avoir de la patience, de l'humilité, respecter l'individualité, avoir de l'empathie.

C'est une relation de confiance et de sécurité entre la personne âgée et celui qui aide. C'est aussi éviter les paroles blessantes et gestes déplaisants.

La façon bien « élie » de m'aider dans les petites difficultés des choses de ma vie, toujours avec de la patience et de la bonne humeur.

La bientraitance pour moi relève de la confiance l'un envers l'autre. Le respect mutuel est très important.

Notre respect envers moi, covers mes demandes, mes choix... Toujours un mot gentil, un geste rassurant, un regard confiant et de bons éclats de rire.

EXTRAIT DE LA LETTRE : "QUAND JE SERAI VIEILLE."

Quand je serai vieille, je ne veux pas qu'on m'appelle « ma p'tite dame » ou « ma jalie ».

Je veux être respectée et conserver mon identité jusqu'à la fin.

Quand je serai vieille, je veux juste qu'on ne m'enlève pas le droit d'être moi.

CE QU'IL RESTE A FAIRE (*fiches-actions*)

- Objectifs

- Garantir le bien-être physique et psychique des usagers en situation de fragilité
- Prévenir les situations d'épuisement des professionnels et des aidants
- Protéger les usagers en situation de fragilité confrontés à des situations de maltraitance
- Transmettre les valeurs du service aux nouveaux salariés

- Actions :

- Poursuivre les réunions du groupe de travail bientraitance, challenges photos et actions nouvelles à domicile



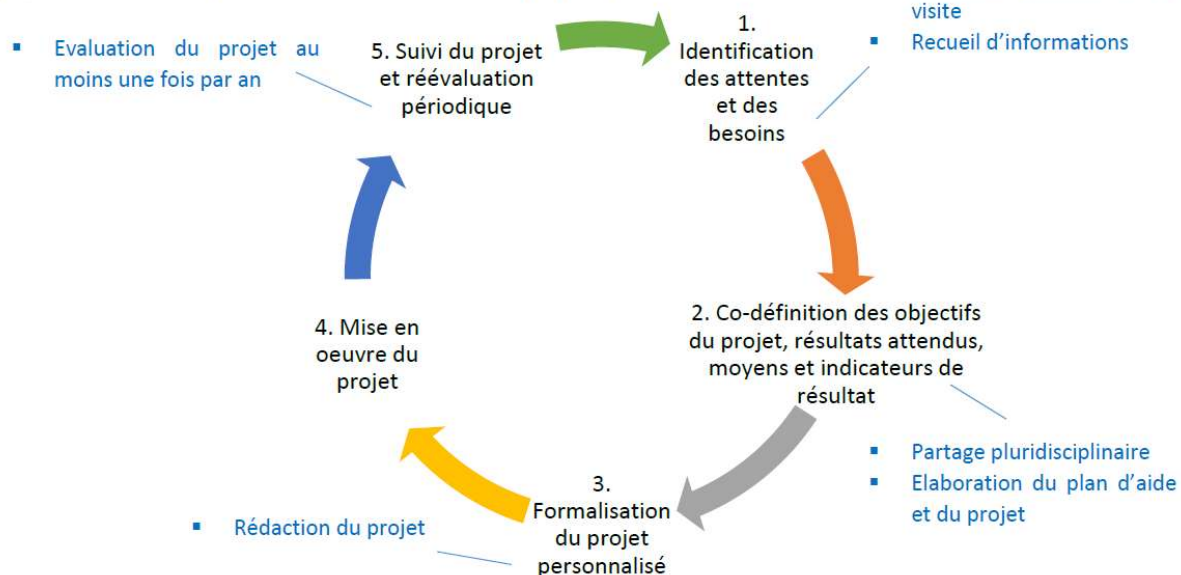
- Réviser le livret d'accueil salarié
- Règlement de fonctionnement et affichage
- Poursuivre une réflexion sur la participation des usagers en renouvelant par l'exemple le modèle de participation et co-construction mis en place lors du guide de la bientraitance
- Reconduire les formations bientraitance
- Formaliser et déployer le projet personnalisé (point 2-3)

Axe 2-2 Réaliser les visites de réévaluation annuelle à domicile

La visite d'évaluation annuelle à domicile est intrinsèquement liée au projet personnalisé, elle constitue la cinquième et dernière étape du cercle vertueux de qualité que doit former le processus de projet personnalisé.



Les différentes phases de la démarche de projet personnalisé :



CE QU'IL RESTE A FAIRE (fiches-actions)

Objectifs

- La visite de réévaluation à domicile permet de poser le bilan des actions réalisées dans le cadre du projet et de les mettre à jour si besoin.
- C'est aussi l'occasion de recueillir une nouvelle fois l'expression de la personne accompagnée et de sa famille.

Plan d'actions et état d'avancement

- Mi 2020 : Evaluer les ressources humaines nécessaires à la mise en place de ces visites d'évaluation annuelle (mutualisation en vu d'un redéploiement permettant l'embauche d'une seconde responsable de secteur en 11/2020)
- Fin 2020 : Identifier et nommer une intervenante référente pour chaque usager
- Printemps 2021 : Renommer et réviser le DIPC en Document d'évaluation des besoins et rajouter le formulaire de rétractation
- Printemps 2021 : Mettre en œuvre la réévaluation systématique auprès des usagers en GIR 1 à 3
- Fin 2021 : planifier et démarrer la réévaluation auprès des usagers concernés en GIR 4

Axe 2-3 Formaliser le Projet Personnalisé

La loi du 2 janvier 2002 a introduit le terme de projet d'accueil et d'accompagnement. **L'ANESM a quant à elle retenu le terme de « projet personnalisé »** dans sa recommandation éditée sur le sujet, pour qualifier la démarche de **co-construction du projet entre la personne accueillie/ accompagnée** (et son représentant légal) et **les équipes professionnelles**.

C'est un **processus qui identifie les étapes et les moyens pour optimiser les ressources professionnelles et matérielles du service au profit de la personne accueillie**. Il précise également les modalités d'évaluation de la situation de la personne. **Le projet individuel est donc une vue dynamique institutionnelle sur l'accompagnement** alors que le document d'évaluation enregistre lui la situation en cours et l'évolution de l'utilisateur.

Le projet personnalisé est élaboré pour toute personne après son admission dans la structure dans un délai qui doit être adapté à chaque situation, si possible dans les 3 premiers mois et au plus tard dans les 6 mois suivant l'admission de la personne. Il est actualisé ensuite en fonction des nouvelles données progressivement recueillies et réévalué entièrement dès que l'évolution de la situation l'exige et au moins tous les ans.

CE QU'IL RESTE A FAIRE (*fiches-actions*)

Objectifs :

- Identifier les besoins, les forces, les difficultés, l'histoire de vie de la personne accompagnée ;
- Analyser les souhaits de la personne accompagnée, impliquant une individualisation des démarches ;
- Favoriser la réalisation des projets de la personne accompagnée par le développement et/ou l'amélioration de ses capacités, potentialités et en intégrant ses capacités et ses limites ;
- Déterminer avec la personne accompagnée les objectifs prioritaires et définir les activités correspondantes ;

Plan d'actions et état d'avancement

- 1^{er} trimestre 2021 : rédaction de l'outil test « projet personnalisé »
- Proposition de l'outil aux Aides à domicile auxiliaires de vie sociale volontaires
- Test de l'outil en situation réelle (et réajustement si besoin)
- Déploiement de l'outil à l'ensemble de l'équipe auprès des usagers en GIR 1 à 3
- 2023 : déploiement auprès des usagers en GIR 4

Axe 2-4 Garantir les droits et la participation de l'utilisateur à l'évolution du fonctionnement du service

La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale énonce le principe suivant : « **Toute personne prise en charge dans un établissement de service social ou médico-social peut et doit faire valoir ses droits** ». La participation est le résultat d'une idée simple : **chacun a le droit de dire ce qui est bon pour lui, son bien-être, et d'exprimer son avis sur les améliorations envisageables que la structure pourrait effectuer**. Cette expression ne peut se faire sans, qu'au préalable, la **parole** de l'utilisateur n'ait été construite, renforcée et accompagnée dans son expression. Il existe différents niveaux de participation de l'utilisateur au sein d'un établissement social et médico-social : l'information, la consultation, la concertation, la codécision ou co-construction.

L'information est le premier niveau de participation de l'utilisateur. Si cette participation s'exerce au niveau individuel, les utilisateurs doivent aussi avoir accès à l'information sur le projet du service qui l'accompagne.



Pour qu'elle soit efficace, la participation doit être volontaire et spontanée et non pas incitée et forcée. La participation doit chercher à toucher le plus grand nombre, c'est-à-dire viser **l'intégralité des usagers** et ne pas s'arrêter aux représentants des usagers (comme dans un Conseil de Vie Sociale par exemple). En effet, ne se limiter qu'aux représentants signifierait ne mettre en place qu'une démocratie représentative et limiterait ainsi l'expression de la pluralité des avis.

De plus, **la mise en place méthodes moins formelles se démontre plus adaptée aux structures de petites tailles**, ceci étant valable pour tous les types de participation. A la suite de l'évaluation externe, **il a ainsi été recommandé au service de mettre en place une instance de consultation souple**.

Le SAAD s'est employé à développer un mode de participation pluriel :



- 2019 : intégration de champs libres dans l'enquête satisfaction afin de permettre la libre expression de propositions des usagers dans leur souhait et propositions de nouveaux services
- Reconduction en 2020 avec déploiement de nouveaux services tels que l'initiation sur tablette numérique à domicile
- 2020 : participation des usagers à la rédaction du guide de la bientraitance du service (présentation de la démarche par les AàD à domicile)
- 2020 : diffusion annuellement aux usagers des résultats de l'enquête satisfaction

- 06/2021 : mise à jour du livret d'accueil usagers et intégration de l'information sur la personne confiance et les directives anticipées
CE QU'IL RESTE A FAIRE (<i>fiches-actions</i>)
Objectifs :
■ Permettre l'expression des droits de tous les usagers, notamment ceux les plus fragiles, par l'intermédiaire d'organisation ou de supports adaptés. ■ Encourager les choix de la personne accompagnée dans la participation à l'évolution de la structure et l'expression de ses droits ;
Actions :
- Note de synthèse AàD sur personne de confiance et directives anticipées - Conception d'une procédure d'information des usagers au sujet des notions de personnes de confiance et de directives anticipées (groupe de travail « consentement ») - 2021 : recueillir l'avis de chaque usager dans les 2 à 3 mois suivants le démarrage de nouvelles interventions - Engager les réflexions sur les méthodes de participation des usagers avec le comité de suivi

3. L'OUVERTURE SUR L'EXTERIEUR ET LE DEVELOPPEMENT D'ACTIONS DE PREVENTION

- 3.1 Améliorer la coordination externe avec les acteurs médico-sociaux
- 3.2 Mener une politique ambitieuse de lutte contre l'isolement social par la poursuite de la mutualisation-efficience des ressources et la diversification de l'offre de services
- 3.3 SAAD 2025 : en marche vers une démarche prospective et un CPOM

3.1. Améliorer la coordination externe avec les acteurs institutionnels et médico-sociaux

La plupart des **conventions de partenariat** établies par le Service d'Aide à Domicile de Gannat sont arrivées à leur terme en 2018. C'est l'occasion de faire le point sur les relations extérieures qui ont été tissées depuis sa création et de les formaliser.

C'est par exemple le cas avec l'EHPAD de Gannat (signature d'une convention partenariale en 2020) et par des partenariats ponctuels avec d'autres SAAD : ✓

- CCAS : Ouverture de place de formation à l'accompagnement à la fin de vie aux SAAD de St Pourçain Sur Sioule et de St Gérand le Puy
- EHPAD : Partenariat sur les plans de formation (ouverture de place entre les 2 structures sur l'aide à la toilette et l'analyse de la pratique)
- EHPAD : Mutualisation du minibus dans le cadre du projet transport mobilité (transport des résidents de l'accueil de jour et des séniors du SAAD vers les lieux de marché et Club associatif) et actions récurrentes de partenariat d'animations (Semaine bleue, atelier bien être, Noel des Séniors...)



Le travail partenarial informel par la coopération lors des actes professionnels et réunions de concertation :

Lorsque le service prend en charge un usager suivi par d'autres structures médico-sociales, il en prend attache afin de favoriser une prise en charge harmonisée et cohérente. Ceci est particulièrement vrai lors des phases d'évaluation et de suivi des situations partagées avec d'autres services, tel qu'un autre SAAD avec lequel les interventions seront réparties, ou avec un autre partenaire déjà présent (SSIAD, SAMSAH, réseau de coordination etc..). Cette dynamique sera poursuivie et consolidée durant le cycle 2019-2024.

En 2021 ont été tissés des nouveaux liens avec : 

- la CPTS en vue de faciliter la vaccination des Aides à Domicile et des usagers
- le SSIAD : réunion mensuelle à l'initiative du SAAD de Gannat en vue d'articuler les interventions
- Rencontres Infos Ressources organisée par la MAIA et qui ont pour objectif d'apporter un soutien aux professionnels dans le champ de leurs missions, plus particulièrement autour de cas complexes (bénéficiaires isolés, souffrant de pathologies complexes et/ou imbriquées nécessitant l'intervention régulière de plusieurs professionnels de santé)

CE QU'IL RESTE A FAIRE (*fiches-actions*)

Objectif :

- Pérenniser le partenariat par des conventions formalisées et signées
- Développer la culture de conventionnement : permettant la connaissance mutuelle du rôle des acteurs et de favoriser les complémentarités à travailler ensemble...)
- Améliorer la connaissance du paysage médico-social social et des missions des différents acteurs
- Partager les bonnes pratiques professionnelles
- Assurer la cohérence du parcours médico-social de l'utilisateur et éviter les ruptures

Actions :

- Mettre à jour et développer les conventions de partenariat avec les différents acteurs médico-sociaux
- Poursuivre et pérenniser les rencontres interprofessionnelles et pluridisciplinaires
- Poursuivre les offres de mutualisation de formation entre les SAAD des CCAS
- Poursuivre et consolider les processus de communication interne
- Participer aux tables tactiques de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA)
- Expérimenter les séances d'analyses de cas avec une psychologue

3.2. Mener une politique ambitieuse de lutte contre l'isolement social par la poursuite de la mutualisation-efficience des ressources et la diversification de l'offre de services

Ces 3 actions sont encouragées à la fois par la collectivité de rattachement, le Département de l'Allier mais emporte également l'adhésion de l'équipe.

La mutualisation locale est porteuse d'efficience et de marge de manœuvre nouvelle ✓ :

- 2018 : mutualisation des paies et de la comptabilité
- 2019 : mutualisation du poste assistante RH et assistant de prévention
- 2020 : mutualisation du poste facturation du SAAD
- 2021 : intégration dans les CA des CCAS et EHPAD des administrateurs communs aux 2 structures

La diversification de services est une stratégie impulsée par la Gouvernance et dans lequel le CCAS et le SAAD se sont pleinement inscrits au titre de la prévention de l'isolement social :

- Axe prioritaire de la Convention Territoriale Globale de la CCSPSL
- Projet politique de la ville au travers des thématiques mobilité et numérique
- Priorité pour les professionnels du domicile (qui sont particulièrement moteur et force de propositions sur ce sujet)
- Axe fort plébiscité par les usagers et le tissu associatif

Actions menées auprès des usagers : ✓

- Au CCAS : développement des ateliers numérique, mémoire, bien être, cosmétiques éco-responsables
- A domicile : portage de livre, réalité virtuelle 3D, numérique, soin socio-esthétique, médiation animale, challenge photo duo
- Du domicile vers l'extérieur : sortie, transport mobilité, Noel des Séniors, Semaine bleue thématique, jardin potager partagé

Les multiples actions déployées à domicile et en atelier (grâce à la CFPPA03, la CARSAT et l'ARSEPT) permettent au SAAD de consolider un cercle vertueux de valorisation des métiers, d'attractivité pour les nouveaux collaborateurs et de reclassement adapté pour les AàD souffrant d'inaptitude partiel au métier.



CE QU'IL RESTE A FAIRE (<i>fiches-actions</i>)
Objectif :
Le groupe de travail projet de service a fixé très clairement l'objectif de poursuivre et mener une politique ambitieuse de lutte contre l'isolement social (en précisant qu'il convenait d'agir en prévention et en traitement).
Actions :
○ Stabiliser et reconduire la large gamme large d'actions de prévention mises en place entre 2019 et 2021 en tenant compte de l'expertise des AàD ○ Trouver des financements permettant à chaque équipe de se doter d'un « kit d'animation-prévention à domicile » (réalité virtuelle 3D, tablettes numériques, jeux de mémoire, matériel de gym douce) ○ Permettre et favoriser la proposition d'actions par les AàD au sein d'un Comité de présentation des projets ○ Positionner le service animation-prévention du CCAS comme un outil ressources du SAAD en termes d'ingénierie sociale ○ Mettre en place le projet transport mobilité, en partenariat avec l'accueil de jour de l'EHPAD de Gannat, et poursuivre les actions communes et transversales en matière de professionnalisation des personnels des 2 structures  ○ Penser la mutualisation comme une opportunité d'efficience et de marge de manœuvre en consolidant la communication interne et externe sur ce sujet ○ Mener une réflexion sur le baluchonnage et d'actions auprès des aidants
3.3. SAAD 2025 : en marche vers une démarche prospective et un CPOM
Le déploiement des CPOM nous semble être interdépendant des actions citées au point 3.2. (la recherche d'efficience par la mutualisation des services ressources du SAAD et une recherche de diversification de services en phase avec les besoins identifiés et objectivés de la population). Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements de santé ou médico-sociaux constituent un outil majeur de régulation de l'offre. Sont inscrits dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens :

- La définition synthétique et administrative du périmètre de l'établissement dans le champ sanitaire : il liste ses implantations géographiques, ses autorisations et reconnaissances d'activités, les missions de service public et les financements délégués par l'agence régionale de santé.
- La légitimité de l'exercice de l'établissement : le CPOM permet à l'établissement de « justifier » et de sécuriser son activité auprès de ses partenaires (financeurs notamment).
- Le CPOM, c'est aussi un contrat de confiance entre les pouvoirs publics et les gestionnaires, basé sur une volonté commune de concilier des techniques de gestion avec l'efficacité sociale.

Le CPOM est donc un outil potentiel d'amélioration de la performance et de la gestion interne des services (dans un souci d'amélioration continue du service rendu aux usagers, de la performance et de l'efficacité de la dépense publique) par une lecture sécurisée des financements.

Mais s'inscrire dans un CPOM implique également une démarche prospective : quel sera le SAAD de 2025 : quel périmètre géographique et pour quel type d'accompagnement et offre de service ?

Le groupe de travail projet de service a identifié 3 axes :

- Stabiliser et pérenniser les services nouveaux offerts aux usagers
- Penser le périmètre d'intervention au regard de la montée des sollicitations des communes extérieures à Gannat et de leur poids croissant dans l'activité et les distances parcourues
- Se projeter sur une sollicitation PCH en augmentation

A ce stade de réflexion, il apparaît que :

- les communes de St Germain de Salles et St Bonnet de Rochefort pourraient être de nature à un partage de compétence géographique avec le SAAD d'Ebreuil
- celles de Saint Pont (basculée vichy Co) et de Cognat Lyonne pourraient être de nouveaux territoire d'intervention

CE QU'IL RESTE A FAIRE (*fiches-actions*)

Objectif :

Préparer une démarche compatible avec le CPOM par une analyse chiffrée et une réflexion prospective

Actions :

- 08/2021 : Réaliser l'Analyse des Besoins Sociaux du Territoire (CCAS) en intégrant les données démographiques prospectives
- Analyser finement la montée des sollicitations des communes proches de Gannat et leur impact sur l'activité d'ici à 2025
- Engager les discussions sur le nouveau périmètre géographique possible du SAAD de Gannat et les partages/répartitions géographiques efficaces avec les SAAD existants
- Amener dans la discussion du BP 2022 la nécessaire valorisation des distances et poids pris par les communes extérieures **(25% de l'activité dont 100% relevant de l'APA)**
- Démarrer des formations spécifiques aux handicaps et au public relevant de la PCH
- Participer aux discussions avec le CD03 en vue d'un processus de conclusion du CPOM avec

4. METHODOLOGIE GENERALE

Afin de mener à bien le projet de service 2019-2024 et de développer une culture de la démarche qualité cohérente, le service a établi la méthodologie suivante :



Annexe 1 : fiche de poste de l'agent ressources

Intitulé du poste	Auxiliaire de vie sociale – Agent ressources
Poste ouvert au cadre d'emplois	Titulaire
Poste à temps complet	Oui – 28H00
Localisation fonctionnelle	CCAS de Gannat
Subordination hiérarchique directe	Directeur du CCAS et de la Maison des Services et des Solidarités
Poste d'encadrement	non
Titulaire du poste	Vanessa Selvaggio
Grade du titulaire	Agent social

MISSIONS & ACTIVITES LIEES AU POSTE

Sous l'autorité du Directeur du CCAS et de la Maison des Services et des Solidarités : il ou elle accompagne les personnes dans les actes essentiels du quotidien, et dans les activités de la vie sociale et relationnelle. Il ou elle contribue à l'autonomie physique, intellectuelle et sociale de la personne. Il ou elle aide avec ou sans matériel à la toilette, à l'habillage et au déplacement, et préserver l'autonomie en stimulant, en accompagnant, en soulageant, afin de maintenir une autonomie optimale. Il est par ailleurs le référent technique - tuteur des nouveaux salariés embauchés en accompagnant et évaluant le degré d'appropriation des bonnes pratiques. Il participe ainsi pleinement à l'intégration et la fidélisation des agents ainsi qu'à la professionnalisation de l'équipe.

Ses missions principales sont les suivantes :

- *Aider dans les actes essentiels de la vie : la toilette, habillage, mobilité, prise des repas, linge*
- *Réaliser les travaux ménagers, la préparation des repas, les courses,*
- *Soutenir et aider l'usager dans les démarches administratives,*
- *Établir une relation de confiance avec la personne aidée (respecter son intimité, son rythme et mode de vie, ses croyances, sa culture, ses biens)*
- *Apporter un soutien moral en la valorisant et en la dynamisant*
- *Permettre à la personne aidée de garder le contact avec le monde extérieur*
- *Participation à la prévention de la maltraitance*
- *Identifier et alerter sur les pertes d'autonomie e les situations d'urgence*
- *Transmettre au service tout évènement qui nécessiterait d'adapter le plan d'aide ou de nature à interroger sur l'éthique et la bientraitance*
- *Articuler son intervention en coordination avec les différents intervenants médico-sociaux.*

En tant que référent technique :

- *Accueillir et accompagner les nouveaux salariés dans leur prise de poste*
- *Savoir expliquer et évaluer les bonnes pratiques*
- *Conseiller et épauler sur les situations complexes*
- *Identifier les compétences et besoins de formation*
- *Informier et alerter en phase intermédiaire et finale de tutorat*
- *Participer au comité de pilotage du projet de service*

FORMATION :

Auxiliaire de vie sociale (DEAES)

COMPETENCES REQUISES

- **SAVOIR**
 - *Avoir une bonne connaissance des publics fragilisés, vulnérables et, ou, des personnes âgées*
 - *Maîtriser les concepts de bientraitance et d'hygiène*
 - *Savoir organiser son travail et gérer son temps*
 - *Maîtriser le référentiel métier*
- **SAVOIR FAIRE**
 - *Faire preuve de disponibilité*
 - *Savoir adapter ses interventions*
 - *Savoir rendre compte et alerter*
 - *Savoir véhiculer une image positive du métier et du service*
- **SAVOIR ETRE**
 - *Faire preuve d'empathie, d'écoute et de bienveillance,*
 - *Être respectueux de la dignité de l'utilisateur et de son rythme de vie*
 - *Avoir une bonne condition physique pour réaliser les tâches ménagères et accompagner les personnes dans leurs gestes quotidiens*
 - *Respecter la confidentialité des informations reçues*
 - *Être ponctuelle*
 - *Avoir un esprit d'équipe et de coordination avec les autres intervenants à domicile*
 - *Savoir analyser sa pratique et les situations complexes*

CONTRAINTES ET OBLIGATIONS LIEES AU POSTE

- Travail le week-end

Annexe 2-1 : procédure en cas de suspicion de maltraitance

