



Service Autonomie à domicile  
**ABCD - Saint Joseph**



# **PROJET DE SERVICE**

## **SERVICE AUTONOMIE**

### **Aide et Soins**

**2024-2029**



## **PRÉAMBULE**

---

ABCD - Saint Joseph est un service autonomie autorisé par le Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône pour la partie Aide et par l'Agence Régionale de Santé pour la partie Soins ce qui lui permet de se revendiquer comme une structure relevant de la **Loi de 2002.2**. ABCD - Saint Joseph est également habilitée à l'aide sociale.

ABCD - Saint Joseph assure des prestations d'aide à domicile auprès de personnes âgées, en situation de handicap et auprès d'actifs et des prestations de soins infirmiers auprès de personnes âgées dépendantes.

Nos prestations s'inscrivent dans un projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins élaboré avec le bénéficiaire et ses proches à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne.

Elles permettent le maintien à domicile, la préservation de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne, le développement du lien social et le soutien aux aidants.

La déclinaison du précédent projet de service a permis de développer l'activité de la structure, son ancrage territorial et a mis en avant la qualité de nos prestations, rendant possible le dégagement de résultat d'exploitation. La structure a ainsi retrouvé une santé financière qui a permis la mise en place d'une organisation administrative performante au service de la mise en œuvre d'interventions de qualité adaptées aux besoins des bénéficiaires et de leurs aidants.

Il s'est agi aussi de travailler sur la reconnaissance du personnel d'intervention et sur la qualité de vie au travail. Nous ambitionnons de participer à l'amélioration de l'image des métiers de l'aide et du soin dans le but d'avoir moins de difficulté à recruter et à fidéliser le personnel de terrain.

Un travail important a été produit afin de mettre à jour tous les documents fondateurs et certaines procédures. La réglementation étant en évolution constante, nous nous obligeons à une veille rigoureuse et une mise à jour régulière de nos documents.

De nombreuses obligations ou recommandations nous ont obligés à mettre en place ou réactualiser nos cadres de travail (la médiation externe, la charte de la bientraitance, la RGPD, le CSE, l'avenant 43, le numérique dans les ESMS...)

Notre organisation actuelle a été aussi très impactée par la mise en œuvre du cahier des charges des nouveaux Services Autonomie à Domicile qui permet une articulation efficiente entre des acteurs qui jusqu'alors fonctionnaient en silo.

Pour cette nouvelle période, nous allons donc inscrire ABCD Saint Joseph dans la politique souhaitée par le ministère en créant un service autonomie mixte proposant de l'aide et du soin à domicile et pour cela notre appartenance au groupe « hôpital saint joseph » est essentielle notamment au travers des nombreux échanges et coopérations avec l'ensemble des entités du pôle domicile.

Depuis presque deux ans, nous travaillons de concert avec l'hôpital afin que nous puissions au 1<sup>er</sup> janvier 2025 intégrer l'activité de soins à domicile et proposer aux bénéficiaires/patients et leurs familles un accompagnement croisé, modulé, dynamique répondant à leurs besoins. Cette prise en charge globale sera supervisée par le coordonnateur de l'aide et du soin.

Ce nouveau projet de service définit nos objectifs et nos moyens pour la période 2024 à 2029.

Nous avons fait le choix de le travailler durant l'année 2023, concomitamment avec la sortie du cahier des charges des nouveaux Services Autonomie à Domicile et l'initialisation d'une démarche d'évaluation interne des deux services dans un objectif de mise en cohérence et de connaissances des pratiques / procédures communes.

Ce projet de service est un document participatif faisant état des volontés d'amélioration de toutes les parties prenantes du service pour les cinq années à venir.

Nous allons poursuivre les groupes de travail pilotés par la direction et les cadres administratifs avec les salariés d'intervention et nous réaliserons en complément des entretiens auprès des bénéficiaires, des aidants, des partenaires.

Nous appartenons de plein droit au secteur médico – social. De ce fait, nous devons mettre en place un certain nombre de procédures et d'outils en direction de nos bénéficiaires et nous respectons les

**7 catégories de droits et libertés individuels des usagers :**

- **Le respect de la dignité**, de l'intégrité et de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité,
- **Le Libre choix** entre les différentes prestations qui sont offertes,
- **La mise en place d'une prise en charge et d'un accompagnement individualisé de qualité** favorisant le développement et l'insertion, adaptés à l'âge et aux besoins. En s'assurant du fait que le consentement du bénéficiaire et de ses proches soit respecté et systématiquement

recherché lorsque la personne est apte à l'exprimer. A défaut, le consentement du représentant légal ou de la personne de confiance est sollicité,

- **La confidentialité des informations** concernant la situation de l'utilisateur,
- **L'accès au dossier administratif et médical** et à toute information relative à sa prise en charge,
- **L'information sur les droits fondamentaux** et les protections individuelles,
- **La participation directe ou avec l'aide du représentant légal / personne de confiance** à la conception et à la mise en œuvre du projet personnalisé d'aide et de soin qui le concerne,

Pour garantir ces droits, la loi prévoit que nous disposions :

- **D'un livret d'accueil intégrant la double activité** : il est remis aux personnes bénéficiant de notre accompagnement et de nos prises en charge. La charte des droits et libertés doit y être annexée. Il doit préciser le fonctionnement de la structure, des éléments d'informations concernant les services, des précisions sur les prestations existantes, un rappel de certains droits de l'utilisateur.
- **D'une charte des droits et libertés** : il s'agit pour la structure de s'engager sur la lutte contre toute forme de discrimination ou de non-respect de la différence.
- **D'un règlement de fonctionnement** : il définit les droits de la personne accueillie, les obligations et les devoirs nécessaires au respect du bon fonctionnement des prises en charge et en soins.
- **D'un DIPEC unique** mais avec les deux versants de l'aide et du soin formalisés
- **D'un contrat** : il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement et détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. Nous concernant, il s'agit d'un « document individuel de prise en charge » pour les personnes dépendantes et d'un contrat pour les actifs.
- **La possibilité d'avoir recours à une personne qualifiée** : le nom de cette personne est indiqué dans le contrat / DIPC et dans le livret d'accueil.
- **D'une instance de participation** : il permet aux bénéficiaires de participer au fonctionnement de la structure. Nous avons opté pour des enquêtes de satisfaction puisque les prises en charge / soins se font à domicile et que le recours à d'autres formes de participation n'est pas possible (il y a plusieurs questionnaires à plusieurs étapes des prises en charge).
- **D'un projet de service** : il définit les objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité. Il définit aussi les modalités d'organisation et de fonctionnement du service. Il donne du sens aux actions à entreprendre et donne les orientations à moyen et long terme.

## LE PROJET DE SERVICE

---

Le projet de service donne des orientations sur l'ensemble des processus qui concourent à la production d'un service de qualité. La qualité se définit comme l'aptitude à satisfaire le mieux possible des exigences multiples.

Ces orientations proviennent de l'environnement (population, partenaires...) mais aussi de notre propre service qui a une raison d'être, des valeurs, une culture...

Ces exigences sont nombreuses, évolutives, parfois contradictoires et très diversifiées.

En effet, nos missions et nos pratiques s'inscrivent dans les valeurs d'égalité, d'équité, d'ouverture, de continuité de service, d'adaptabilité du service et de toute forme de neutralité.

Les exigences légales sont aussi nombreuses. Notamment, la loi de 2002 et la dernière loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, qui ont, concernant les services sociaux et médico-sociaux, pour objectif les droits des usagers, comme nous l'avons vu plus haut. Cette dernière a vocation à anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.

La loi donne la priorité à l'**accompagnement à domicile** afin que les personnes âgées et en situation de handicap puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions.

Enfin, en renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter **une meilleure protection**.

Notre service doit également se conformer aux exigences définies par ses partenaires, particulièrement celles prévues par les autorisations délivrées par le Département des Bouches-du-Rhône et l'ARS PACA. Nous pouvons nous appuyer sur la réforme récente de la tarification des SSIAD qui œuvre dans le sens d'une prise en charge densifiée possible et encouragée pour les malades chroniques et lourds notamment.

Les bénéficiaires expriment quotidiennement leurs besoins qui peuvent être différents. Les autres professionnels ont leurs propres exigences, une déontologie, des bonnes pratiques à mettre en œuvre, etc.

### 1. UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE FONDÉE SUR LA PARTICIPATION DE TOUS

Notre démarche repose sur une analyse de la situation à la fois actuelle et prospective de notre environnement en tenant compte de nos contraintes.

Le projet de service du futur service autonomie propose une vision stratégique et prend des options en termes de positionnement sur de nouveaux services. Nous allons surtout identifier les impacts sur notre organisation, les compétences à développer et s'il le faut de nouveaux moyens matériels ou des équipements plus appropriés, dans l'idée de programmer les actions à mettre en place sur les années à venir.

Cette démarche doit permettre à toutes les parties prenantes de se positionner et de se voir évoluer au sein des projets quel que soit son rôle dans le service (aidant, administratif, technique, encadrement...).

## **2. UN PROJET INTÉGRÉ / DES ACTEURS EXTERNES EN COORDINATION**

Ce projet doit refléter notre engagement au quotidien dans les réseaux auxquels nous appartenons (l'UNA, CQFD, Le Pôle services à la personne, le groupe Saint Joseph mais aussi les organismes de coordination comme les pôles infos seniors, DAC...)

Nous devons aussi offrir une complémentarité avec les autres établissements destinés aux publics que nous accompagnons. Nous développons de plus en plus des coopérations avec d'autres acteurs : établissements de santé, établissements médico-sociaux, services sociaux, professionnels de santé libéraux, tutelles, réseaux...

Notre volonté est de proposer un service intégré qui prenne en compte les souhaits du bénéficiaire en amont de toute prise en charge hospitalière, médico-sociale ou sociale afin de lui donner les éléments pour des décisions éclairées et surtout anticipées. Le rapprochement entre ABCD et le groupe Saint Joseph depuis 2017 puis l'intégration dans le Pôle Domicile permet de répondre à ces enjeux et de travailler en lien avec le service social, la hotline, l'équipe mobile gériatrique extra-hospitalière, les EHPAD, l'ASLD et le SSR et de bénéficier de la convention de partenariat établie avec l'association A3.

## **3. UN PROJET EN PHASE AVEC LA RÉALITÉ ÉCONOMIQUE DU SECTEUR**

Le projet de service doit aussi mesurer la capacité de développement de ces objectifs au vu des compétences des salariés en interne, des difficultés de recrutement et des ressources financières dont il dispose pour mettre en œuvre ses objectifs. Notre secteur d'activité rencontre de fortes tensions en termes de recrutement et de fidélisation des salariés en intervention. Notre capacité d'innovation est aussi limitée par la charge de travail déjà conséquente de l'équipe administrative.

Pour autant nous faisons partie des 14 premières structures à avoir signé un CPOM « Dotation complémentaire » avec le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône en fin d'année 2023.

Il y a une problématique sociétale et générationnelle à nos problèmes de recrutement et de fidélisation du personnel d'intervention. Nous devons pouvoir reconnaître financièrement ces métiers à la hauteur des engagements souhaités auprès de nos publics essentiellement âgés et en situation de handicap même si la mise en place de l'avenant 43 a permis de remonter l'échelle des salaires.

Nous souhaitons pouvoir offrir des parcours de sécurisation des parcours professionnels mais la multitude des lois régissant les politiques de formation ne font que complexifier l'accès pour nos salariés ayant un niveau de compétences faible ne leur permettant pas d'être en autonomie sur leur recherche de formation.

La perspective du service autonomie va permettre de proposer des évolutions de carrière à certains salariés.

#### **4. DES VALEURS PARTAGÉES AUTOUR DE L'HUMANITUDE ET DE LA BIENVEILLANCE**

Chaque salarié, intervenant ou non aux domiciles des bénéficiaires, quel que soit son niveau de compétence ou de responsabilité, a une obligation de respect et de réserve stricte.

En effet, intervenant dans l'intimité des domiciles, il est essentiel que ce qui se passe ou se dit au domicile ne soit pas divulgué sauf dans le cadre d'un partage d'informations limité aux échanges entre binômes / trinômes afin d'assurer une prise en charge optimale.

Par ailleurs, afin de construire un lien durable et respectueux de l'individu, les intervenants aide et soins devront :

- S'efforcer d'établir une relation de confiance et de dialogue avec la personne aidée / soignée et avec son entourage familial et social,
- Solliciter son accord si sa pathologie le permet sur toutes les actions et les soins à entreprendre et susciter autant que possible sa collaboration, l'essentiel étant de "faire avec et non à la place",
- Adopter une attitude générale de respect impliquant réserve et discrétion à tout moment de l'intervention : respect de la personne, de ses droits fondamentaux, respect de ses biens, respect de son espace de vie privée, de son intimité, respect de sa vie privée, respect de sa culture, de son choix de vie,

- Témoigner à la personne âgée et/ou handicapée en perte d'autonomie bienveillance et compréhension en évitant tout ce qui pourrait la blesser ou porter atteinte à sa dignité,
- Etre attentif au bien-être du bénéficiaire et au respect de son mode de vie.

L'ensemble de nos actes professionnels doivent être conforme à l'esprit de la Charte des Droits et Libertés de la personne (arrêté du 08/09/2003 pris en application de la loi n°2002-2 du 02 janvier 2002). Ces principes sont très en lien avec nos valeurs collectives :

- La qualité de l'aide et des soins proposés
- La proximité
- La réactivité
- La bienveillance
- La personnalisation de l'intervention

Nos valeurs consistent à mettre le bénéficiaire de l'aide et du soin au centre de la prise en charge et aujourd'hui à l'air du numérique nous y ajoutons :

- La confidentialité des données concernant l'utilisateur / patients (CNIL / RGPD),
- L'accès à l'information (CNIL / RGPD),
- Une information sur les droits fondamentaux et voies de recours.
- Une charte informatique
- Une charte RSE / mesure de notre impact social et environnemental

## **I. PRÉSENTATION FONCTIONNELLE DU SERVICE AUTONOMIE À DOMICILE ABCD - SAINT JOSEPH**

---

Notre association est née d'une implication de professionnels issus du domicile, responsables, engagés et complémentaires, qui rêvaient d'un service d'aide à taille humaine pour préserver une certaine « convivialité » tout en ayant conscience de l'importance de développer la structure pour sa pérennité et sa capacité à offrir une prise en charge efficiente.

En effet notre association a été créée pour accompagner les personnes âgées vulnérables, dépendantes et ou handicapées dans une relation humaine de proximité.

**Concernant le service d'Aide :**



- Association de maintien à domicile créée en 2004
- Intégration de l'association dans le groupe de l'Hôpital Saint Joseph en septembre 2017
- Interventions sur Marseille, Allauch et Plan-de-Cuques
- Autorisation du Conseil départemental des Bouches-du-Rhône pour l'APA, la PCH et l'aide sociale
- Interventions aussi dans le cadre de sorties d'hospitalisation ARDH et CPAM mais aussi de l'ensemble des caisses de retraite et des assistants
- Engagement qualité : Adhésion à la Charte Nationale Qualité des Services à la Personne / démarche d'évaluation interne en cours
- Partenariats avec les acteurs du Sanitaire et du Médico-Social (SMS) : PTA, MAIA, Pôles infos seniors, Réseaux gérontologiques, HAD, SSIAD, CMP, SAVS, SAMSAH...
- Adhésion à l'UNA, CQFD et le Pôle Services à la Personne PACA

#### **Concernant le service du Soin :**

- SSIAD Hôpital Saint-Joseph de Marseille
- Identification d'établissement : 445 174 675 000 14
- N° FINESS 130041957 Autorisation préfectorale de création : 18 Mai 2010
- Date d'ouverture du SSIAD : 20 Juillet 2011
- Mode de tarification : ARS des Bouches-du-Rhône
- Nombre de places : 30
- Zone géographique d'intervention : 6, 7, 8, 9,10 et 11ème arrondissements de Marseille

Le service de soins a pour objectif de favoriser le maintien de la personne prise en charge à son domicile, quand l'environnement, les conditions familiales, médicales et sociales le permettent.

Le SSIAD intervient pour assurer le retour au domicile du patient, pour retarder ou éviter une hospitalisation, en organisant un lien médical, paramédical et social adapté.

Grâce au SSIAD, un véritable accompagnement du bénéficiaire est possible pour lui permettre de regagner ou de demeurer à son domicile. Une continuité des soins est organisée pour une prise en charge optimale. Ces soins sont pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale.

Il permet d'accompagner le patient dans les soins d'hygiène et de confort, par la visite d'une aide-soignante et dans les soins techniques par un infirmier. Pour réaliser ces soins, des infirmiers et aides-soignants, se rendent au domicile des bénéficiaires.

Ils réalisent les soins d'hygiène et de confort, et surveillent le suivi des prescriptions médicales.

Le SSIAD est coordonné par un infirmier coordinateur qui détermine la faisabilité de la prise en charge et organise l'ensemble de celle-ci, en lien avec le médecin traitant, les professionnels paramédicaux, les institutions hospitalières, et les partenaires sociaux.

Pour bénéficier du SSIAD, le patient doit remplir plusieurs conditions :

- Être âgé de plus de 60 ans
- Vivre à son domicile seul ou accompagné
- Habiter dans le 6ème, 7ème, 8ème, 9ème, 10ème, ou 11ème arrondissement de Marseille
- Avoir besoin d'aide pour réaliser les soins d'hygiène.

La prise en charge du bénéficiaire s'organise en deux temps :

- Une visite préalable d'évaluation par l'infirmière coordinatrice à domicile
- Des échanges avec l'entourage (famille, professionnels soignants ou non aux côtés du bénéficiaire pour aider à déterminer le protocole de soins qui sera ensuite transmis au médecin traitant.

L'organisation de la prise en charge s'adapte aux besoins du patient.

La régularité des interventions est définie par l'infirmier coordinateur en accord avec le patient et en fonction de ses besoins.

Un projet personnalisé est alors élaboré en accord avec le bénéficiaire. Il est régulièrement actualisé. Celui-ci prend en compte les actes pouvant être réalisés seul par l'utilisateur afin de favoriser son autonomie.

L'organisation initialement mise en place peut être modifiée selon l'évolution des besoins du patient, toujours avec son accord.

De plus :

- Le personnel du SSIAD peut intervenir auprès du bénéficiaire tous les jours y compris les week-ends et jours fériés.
- Le nombre d'intervention des aides-soignants peut aller de 1 à 3 passage(s) par jour.

Stratégiquement, nous souhaitons continuer à croître (croissance externe notamment) afin d'accéder à une taille critique et proposer une meilleure structuration de l'équipe administrative avec de véritables fonctions supports permettant une coordination optimisée de l'aide et le soin.

### Notre organisation actuelle :

- Pour cela nous agissons au quotidien sur le volet de l'emploi et de la qualification du personnel pour améliorer la qualité de la prise en charge et la sécurisation des parcours de nos salariés.
- Nous affirmons notre volonté d'offrir des temps de travail conséquents à nos salariés.
- Nous sommes engagés dans une démarche RSE et à ce titre nous développons des actions sur la QVCT de nos salariés notamment intervenants à domicile (aide et soins).
- Nous nous engageons à accompagner une vingtaine de stagiaires par an dans le cadre notamment de POEC (Préparation opérationnelle à l'emploi) afin de faciliter à terme l'intégration de personnel diplômé qui aura été accompagné par nos salariés tuteurs.
- Nous nous sommes dotés d'outils supplémentaires avec notre logiciel métier, MEDISYS, nous assurant une meilleure traçabilité dans la mise en œuvre de nos interventions et notamment avec la télégestion mobile qui permet outre le pointage des interventions d'avoir accès via ce smartphone aux fiches de mission des bénéficiaires et aux plannings à la semaine.
- Notre intégration au groupe Saint Joseph a donc permis de développer de nombreux outils (tableaux de bord / cartographie des risques / questionnaire bien-être / repérage des fragilités...) et projets qui vont dans le sens de l'amélioration continue de notre qualité de service.
- Les travaux développés permettent aussi de sécuriser l'aspect fonctionnel de la structure, avec de nouveaux tableaux de bord et de nouveaux indicateurs, une cartographie des risques qui vient compléter les outils existants comme le DUERP notamment sur un volet préventif plus élargi.
- Nous avons mis en œuvre un plan de communication décliné par la création d'un site Internet, la mise à jour de nos logos, un travail sur notre visibilité et notre accessibilité qui fait suite à l'emménagement dans nos nouveaux locaux en juin 2023 (signalisation et outils de communication). Nous avons également créé un film de présentation de notre service accessible aux déficients visuels et auditifs.

Depuis 2023, dans le cadre de la mise en œuvre du contrat de prévention que nous avons conclu avec la CARSAT, nous avons développé un volet important sur la prévention des risques avec l'achat de blouses et de chaussures adaptées mais aussi de matériel d'entretien du domicile ergonomique, de chariot de courses de bonne qualité facilitant le port de charges.

Nous avons aussi pu accompagner avec une naturopathe des salariés souhaitant changer leurs habitudes alimentaires en prévention de problèmes d'articulations notamment.

Plus récemment, dans le cadre de notre CPOM « Dotation complémentaire », nous avons poursuivi notre investissement du volet QVCT en proposant à nos salariés l'accès à des séances d'ostéopathie deux après-midi par mois dans nos locaux. Nous avons également recruté une psychologue 1 jour par semaine pour des rendez-vous individuels en matinée et l'animation de groupe de retours de pratiques l'après-midi.

Une assistante sociale en libéral assure depuis avril 2024 des permanences dans nos locaux, une à deux demi-journées par mois pour accompagner nos salariés dans la résolution de difficultés économiques, d'insertion, familiales, de santé, de logement... et ainsi contribuer à soulager leurs inquiétudes qui peuvent peser sur leur charge mentale.

De plus, pour donner du sens à notre politique d'accueil, d'intégration et de fidélisation de notre personnel, nous mettons en place une enquête sur la qualité de vie au travail avec le cabinet So-In & Co afin de mesurer le niveau de bien-être des salariés dans leur quotidien professionnel mais également de déterminer leurs aspirations et prioriser les actions à mener.



Sur le volet emploi, nous investissons beaucoup sur la partie intégration puisque nous formons des tuteurs et des référents, nous démultiplions les périodes en AFEST et en parallèle nous avons participé à l'élaboration des modules de formations en E-learning pour les adhérents de CQFD afin que dès la signature du contrat de travail une brique du parcours de formation soit initiée.

Nous sommes aussi en train de mettre en place un appartement pédagogique permettant en interne de valider certains acquis ou de renforcer des techniques pour nos salariés mais aussi de tester les nouveaux recrues. Nous restons toujours très mobilisés par notre démarche **RSE** (Responsabilité sociale et environnementale des Entreprises) sur les 3 enjeux. Il s'agit vraiment de notre socle de valeurs et nous ajoutons des actions chaque année afin d'être de plus en plus vertueux.

## **SOCIÉTAUX**

- Développement de nouveaux partenariats
- Fluidification de la coordination avec les aidants professionnels
- Achats responsables (ESAT / café et thé responsable / achats en proximité / papier recyclé et ou FSC)
- Participation aux travaux de planification de « parcours patients » avec l'Hôpital Saint – Joseph
- Travail sur l'accueil et l'orientation des aidants
- Partenariat avec Platéo sur les questions d'habitat

## **SOCIAUX**

- Développement de nouvelles formations « innovantes » sur la gestion des situations difficiles avec la « méditation en pleine conscience » et la méthode « humanité » adaptée au domicile
- Travail sur le parcours d'intégration des salariés et des stagiaires
- Participation à de nombreuses préparations opérationnelles à l'emploi « POEIC »
- Fort investissement sur l'accueil de stagiaires
- Accompagnement et binôme de certains salariés par des référents identifiés dans nos salariés
- Accès à une épicerie vrac, bio et raisonnée à des tarifs privilégiés pour nos salariés

## **ENVIRONNEMENTAUX**

- Ménage écologique
- Kits économie d'eau et d'énergie
- Matériel de ménage écologique et ergonomique
- Mise en place du tri des déchets / programmation de la récupération de papiers et de cartouches d'encre avec une coopérative de services
- Récupération des piles et des ampoules
- Economies de papiers sur les impressions
- Passage à une offre d'électricité verte avec Engie
- Véhicules électriques

Il va s'agir pour nous de clarifier dans ce document :

- L'évaluation du précédent projet
- L'organisation générale proposée

- Les procédures
- Les orientations stratégiques

Nous allons mettre en place le nouveau projet 2024/2029 tout en étant dans la continuité du précédent projet de service :

- Permettre à une personne âgée et ou en situation de handicap de poursuivre son épanouissement, de conserver sa **liberté**, de participer à la vie de la **société en sécurité** tout en agissant avec « **bienveillance** » et « **humanité** ».
- Poursuivre une approche **personnalisée, individualisée pour mieux faire face au vieillissement** important d'une population en proie aussi à la solitude, la précarité et l'insécurité.
- Professionnaliser les salariés, les qualifier, les former pour répondre aux besoins actuels et faire une projection sur les besoins nouveaux.
- Intervenir dans des quartiers sensibles, accompagner les bénéficiaires dans une démarche **préventive**, réfléchi pour « bien vieillir au domicile », et pouvoir profiter de sa fin de vie en étant autonome et en bonne santé.

## II. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION ET DE SUIVI DU PROJET DE SERVICE

---

Le diagnostic stratégique des cinq années à venir, nous impose de poser quelques préalables méthodologiques et de s'intéresser au niveau de la réalisation des objectifs du projet 2019-2023 avant de présenter une analyse du fonctionnement interne d'ABCD Saint Joseph et de son environnement actuel.

Le projet de service est devenu au fil des ans un outil de communication interne et externe. Il s'agit d'un guide pour les actions que nous mettons en place et auquel nous pouvons nous référer si nécessaire. Les temps de réévaluation, de réécriture permettent à l'ensemble des acteurs internes et externes de se « reconnaître », de se concerter et de faciliter les échanges.

En effet, il y a plusieurs dimensions :

- **Relationnelle** : il met en relation des interlocuteurs divers et les associe dans une volonté d'agir ensemble pour l'amélioration du service
- **Stratégique** : il est le témoin et le garant des concertations, des négociations menées avec les différents salariés, partenaires, bénéficiaires, et c'est un outil de décision
- **Technique** : il organise le déroulement de l'action à venir sur 5 ans et en précise les modalités pratiques (humaine, matérielle et financière notamment).

La démarche repose sur une méthodologie classique de conduite de projet où chacun a une place bien définie :

- Le Conseil d'Administration définit la politique générale de l'association et délibère sur le projet de service pour une approbation finale.
- La directrice rédige le projet de service. Elle est de fait directement concernée par ce pilotage, par délégation du Conseil d'Administration. Mais il est utile de s'entourer d'autres participants afin de donner une dimension participative au processus rédactionnel, d'élargir le champ des personnes mobilisables, de répartir la recherche d'informations et d'appréhender toutes les dimensions de l'activité, notamment dans ses composantes humaines.
- Nous avons un CSE depuis décembre 2023 et à ce titre, il est sollicité s'agissant de toutes les décisions stratégiques et participe à l'ensemble des comités de pilotage sur l'ensemble des sujets impactant l'organisation.
- Les autres acteurs participant seront consultés à chacune des phases. Les différentes catégories d'acteurs doivent être interrogées. En effet, le projet s'appuyant sur une logique participative, il convient de garantir et d'organiser les modalités de cette participation.  
L'implication se fera sous deux formes : participative sous la forme de groupes de travail pilotés par la directrice et l'encadrement intermédiaire, et consultative par la réalisation d'entretien auprès des bénéficiaires, d'intervenants. Pour cette dernière, nous réutiliserons les observations produites dans le cadre de l'évaluation externe.

L'implication des salariés, notamment des cadres, des responsables de secteur, de la coordonnatrice, de l'infirmier coordinateur, de la chargée de développement et des représentants des intervenants (membres du CSE) est indispensable pour relayer auprès des différentes parties prenantes de l'organisation l'ensemble de la démarche.

Nous souhaitons ainsi que soient associés à la réflexion un ou plusieurs représentants de l'encadrement administratif et technique de l'ensemble des cultures professionnelles (anciennes et nouvelles), des différents métiers présents dans l'association (AD, ADVF, AVS, AS, infirmières).

- Un groupe de réflexion représentant les différents emplois d'ABCD Saint Joseph, est engagé dans la démarche depuis le 1<sup>er</sup> projet. Bien que ce groupe ait évolué, nous souhaitons qu'il se

réunisse 2 fois par an. Il est animé par la direction et cible la continuité de la qualité, l'organisation, la prévention dans toutes ses composantes. L'analyse implique chaque personne et projette une orientation professionnelle, dynamique, participative, centrée sur les besoins, les demandes et attentes de nos bénéficiaires et de nos intervenants.

### III. ÉTAT DES LIEUX DE LA STRUCTURE À FIN 2023

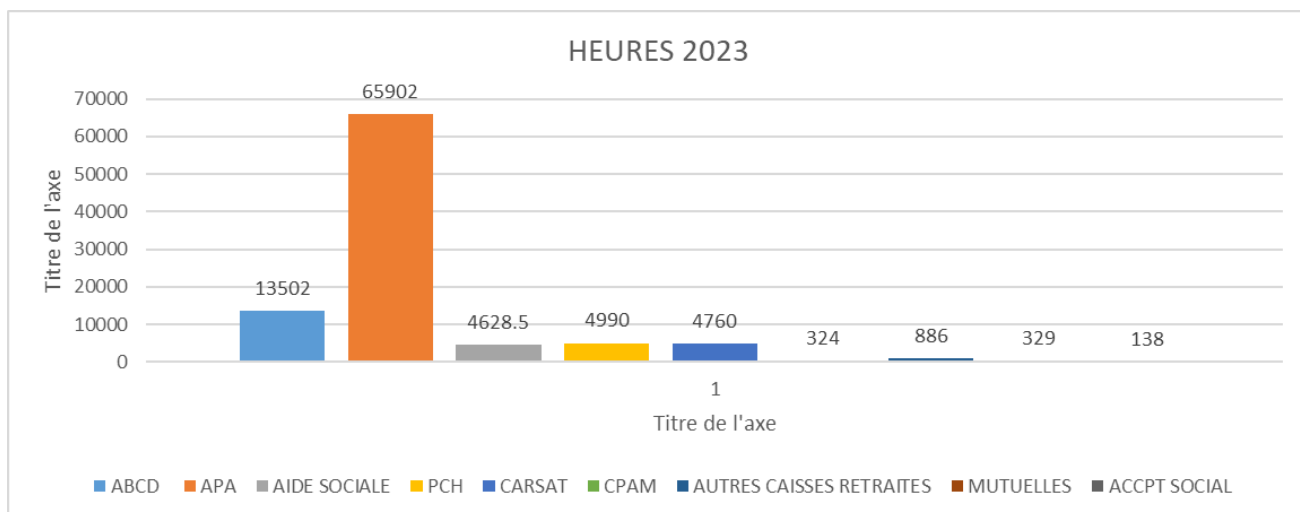
Pour pouvoir se projeter sur les années à venir, nous avons besoin de nous arrêter sur les indicateurs marquants d'ABCD – Saint Joseph de 2023 et à partir de cela poser les constats sur les chantiers finalisés ou amorcés lors du précédent projet et ceux à mettre en dynamique sur les 5 ans à venir.

<b>PREVISIONNEL HEURES</b>						
	<b>2023</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
<b>JANVIER</b>	7989	8927	7730	8407	7373	6677
<b>FEVRIER</b>	7672	8652	7944	8115	7140	6642
<b>MARS</b>	8407	9440	8489	7919	7372	6805
<b>AVRIL</b>	7407	8510	7789	6558	7400	6323
<b>MAI</b>	7873	8961	7637	7323	7361	6408
<b>JUIN</b>	8367	8468	8002	8152	7008	6558
<b>JUILLET</b>	7403	7690	7580	7711	7434	6603
<b>AOUT</b>	7662	7402	7299	7047	6992	6484
<b>SEPTEMBRE</b>	7590	7409	7634	7510	7492	6408
<b>OCTOBRE</b>	8332	7805	8332	8258	8290	7220
<b>NOVEMBRE</b>	8569	7611	8290	7841	7760	7053
<b>DECEMBRE</b>	8189	7855	9076	8176	7759	6696
	<b>95460</b>	<b>98730</b>	<b>95802</b>	<b>93008</b>	<b>89381</b>	<b>79877</b>

La tendance est exponentielle et nous souhaitons continuer à croître pour stabiliser notre activité sur un volume se situant entre 100 000 et 120 000 par an d'ici 5 ans.

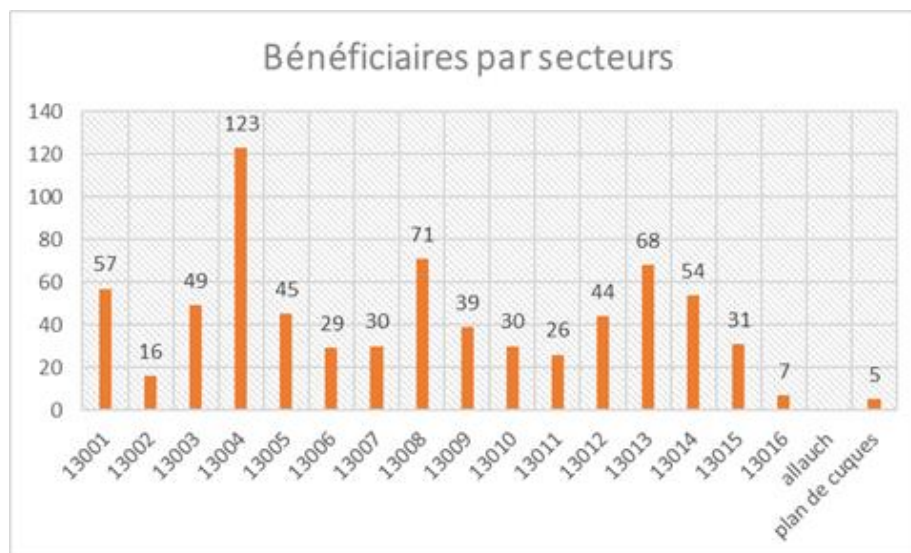
Notre activité est presque exclusivement positionnée sur les bénéficiaires dépendants de l'APA mais nous souhaitons aussi continuer de développer une offre répondant aux besoins des clients actifs ayant besoin de prestations de ménage et de repassage.





S'agissant du handicap, nous sommes positionnés sur le handicap psychique car nous avons des rapports privilégiés avec certains hôpitaux et CMP. Nous accompagnons de plus en plus de bénéficiaires très précaires, logeant des habitats indignes et isolés depuis des années.

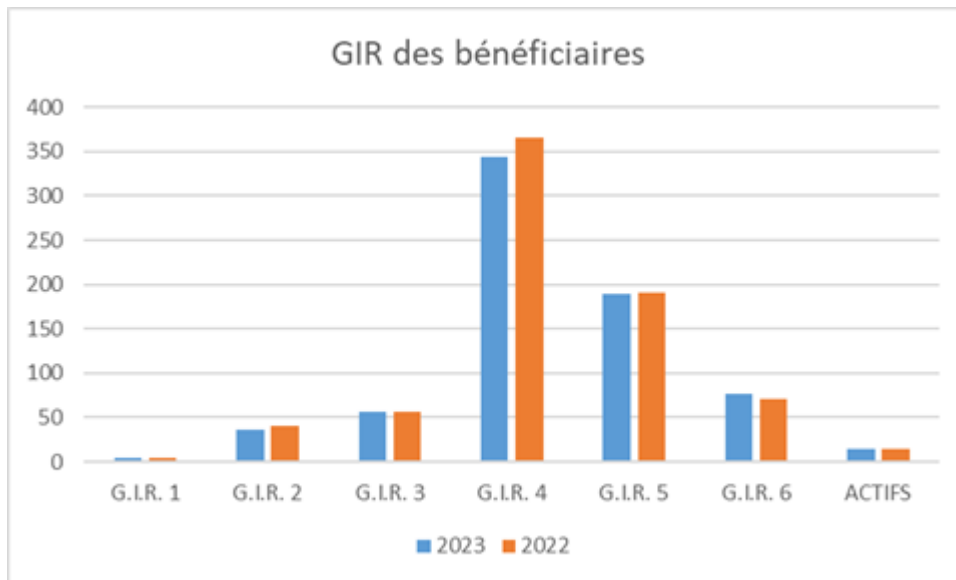
Nous sommes présents sur tous les arrondissements de Marseille avec une prépondérance dans les 1<sup>er</sup>, 4<sup>ème</sup>, 13<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> arrondissements. Nous développons néanmoins notre présence dans les 6<sup>ème</sup>, 7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup>, 9<sup>ème</sup> arrondissements depuis notre rapprochement avec l'hôpital Saint Joseph.



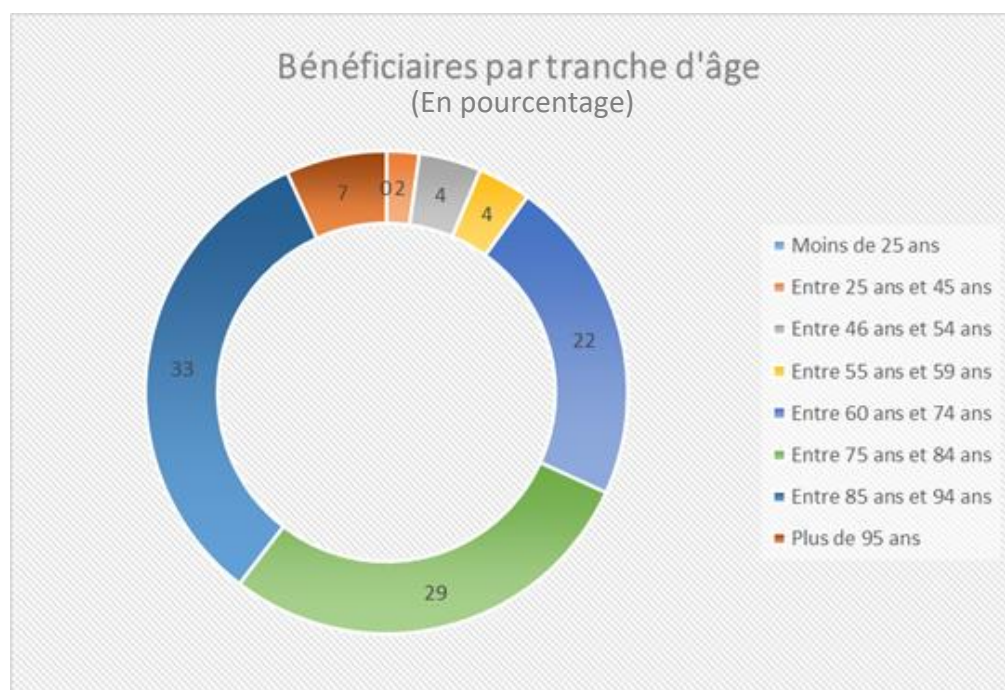
Notre organisation permet de sectoriser nos interventions pour limiter les déplacements entre les domiciles des bénéficiaires et des salariés.

Nous accompagnons en majorité des femmes et parfois des couples. Nous avons depuis quelques temps des hommes aidants familiaux que nous suivons de près car très isolés.

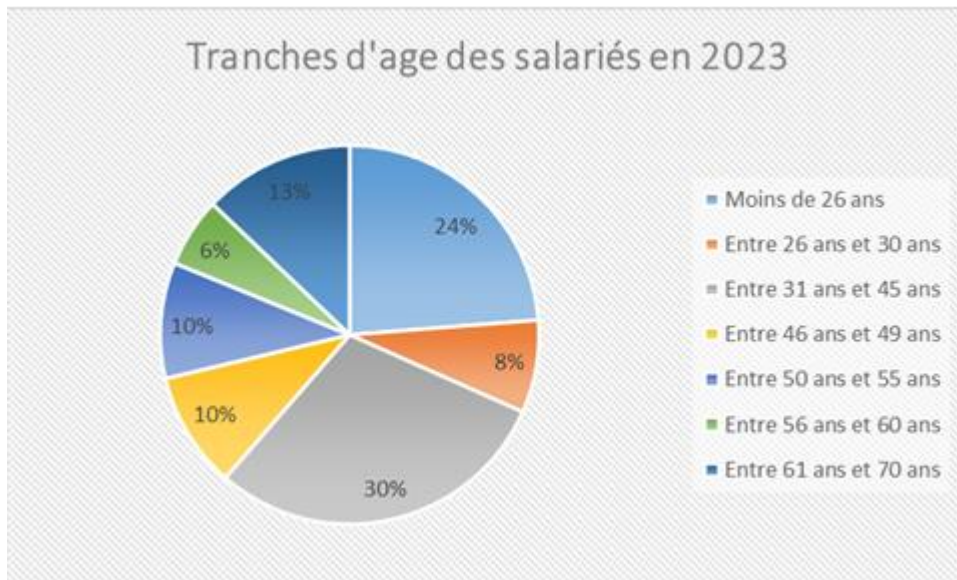
Les GIR évoluent peu d'une année sur l'autre. Cependant, nous accompagnons de plus en plus de situations évolutives nécessitant plusieurs passages par jour en complément de passages infirmiers.



La majorité de nos bénéficiaires se situent dans la fourchette des 75/94 ans. Nous constatons une augmentation de nos bénéficiaires actifs. Nous avons fait le choix de baisser nos tarifs auprès des actifs afin de se rapprocher du tarif de nos concurrents et d'être plus présents auprès de ce public.

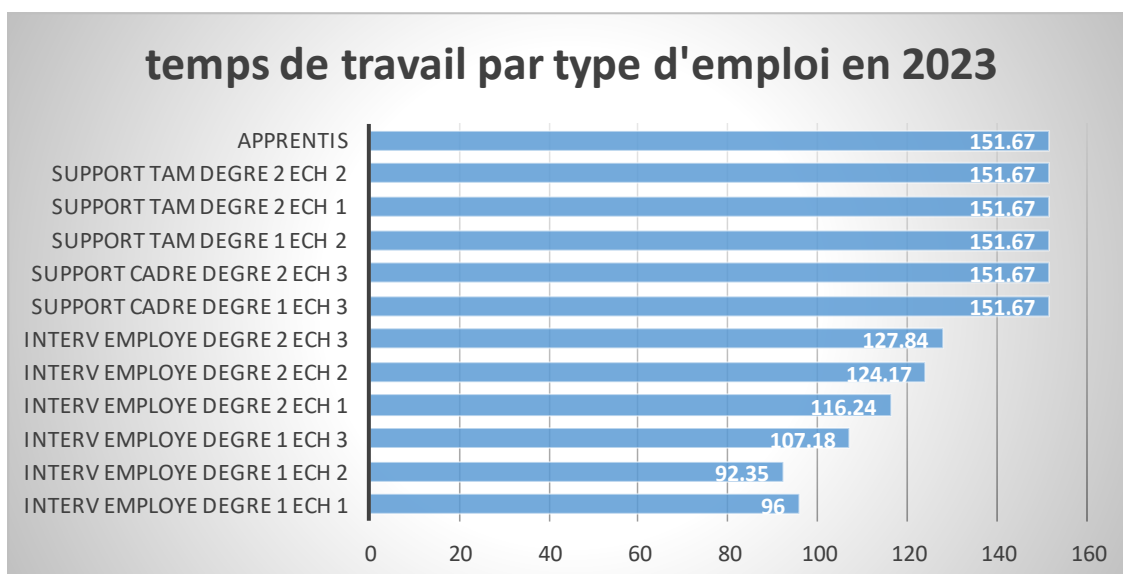


Bien que nous intervenions majoritairement au domicile de personnes seules, nous remarquons une augmentation de nos interventions auprès de couples, sur des prises en charge financées par les mutuelles.

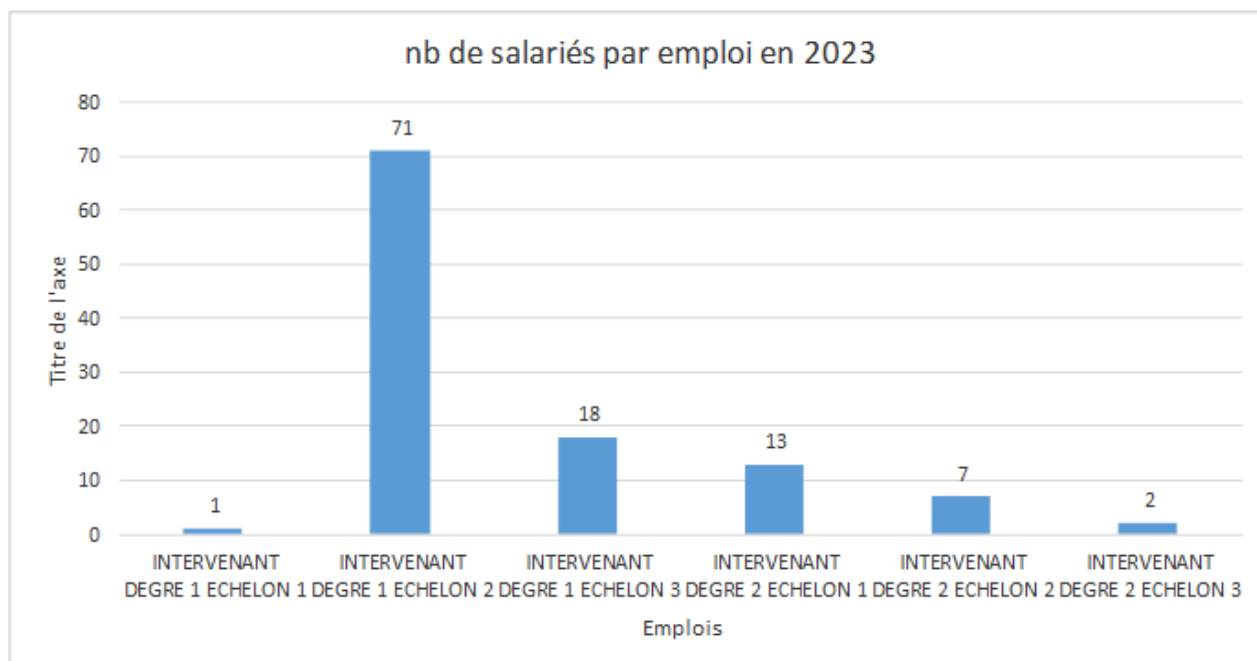


Nous notons une légère évolution positive des salariés âgés de moins de 30 ans. La moyenne s'établit toujours autour de 42 ans.

Afin d'optimiser le fonctionnement de la modulation du temps de travail au sein de notre structure, nous favorisons l'embauche de salariés en contrat à durée indéterminée (CDI), de préférence entre 104 et 130 heures de travail mensuelles. Cependant, pour s'adapter permettre une meilleure articulation vie professionnelle/ vie personnelle, nous acceptons aussi des contrats d'une durée de travail inférieure à la demande du salarié.



Nous souhaitons maintenir notre quota de salariés diplômés et continuer de faire monter en compétences l'ensemble des salariés.



Nous avons fait le choix sur le dernier projet de service de donner la possibilité à un nombre de salariés significatif d'accéder à une formation diplômante via un dispositif de VAE renforcée. Nous avons démultiplié les formations concernant l'APS ASD, la bienveillance, la fin de vie, le repérage des fragilités. Nous avons aussi proposé des thèmes sur le volet écologique (économies d'eau et d'énergie, tri des déchets, produits écologiques....) avec parfois des méthodologies inédites.

#### 4. LES SCHEMAS DES TUTELLES

---

Avant de procéder au diagnostic stratégique de la structure, nous proposons d'évaluer le précédent projet au regard des différents « objectifs de progrès » proposés lors de sa rédaction par la précédente direction.

L'analyse des retours des questionnaires de satisfaction adressés chaque année par courrier aux bénéficiaires, nous permet d'affiner au fil de l'eau notre organisation, notre fonctionnement, les objectifs d'évolution du service, d'améliorer les procédures, les projets de coordination, de coopération et d'évaluation de la qualité de nos prestations. L'analyse annuelle des questionnaires en cours de prises en charge pointe à plus de 97% la satisfaction de nos usagers.

**Nous nous sommes aussi appuyés sur le Projet de santé 2023/2028 de l'ARS PACA et, à ce titre, nous sommes très concernés par la mise en œuvre de 3 de ces enjeux :**

- **Répondre aux besoins de santé d'une population vieillissante**

Selon les projections de l'Insee, d'ici à 2040, plus du tiers de la population régionale aura plus de 60 ans. Plus les personnes vieillissent, plus les polyopathologies et les maladies chroniques sont fréquentes, ce qui crée une pression croissante et spécifique sur l'offre de santé.

- **Répondre au défi écologique et environnemental, dans le cadre d'une politique ambitieuse de prévention**

L'environnement a un impact important sur notre santé (fortes chaleurs ou grand froid, pollutions, arrivée des maladies tropicales comme la dengue, le zika, le chikungunya, sécheresse et incendies, etc.). Les plus modestes sont les plus touchés par cette crise climatique mais aussi les moins armés face à la transition écologique.

- **Accompagner le développement du numérique dans le domaine de la santé**

Déploiement de « Mon espace santé », consultation à distance : le numérique prend une place de plus en plus importante dans notre rapport au soin et à la prévention. Mais cet essor doit être accompagné pour garantir un accès sécurisé et fiable à la santé : accompagnement des acteurs et de la population vers de nouveaux outils, traitement de l'information de masse, accès des usagers à une information honnête et claire, etc.

Tout ce travail a été réalisé en ayant toujours en miroir le schéma départemental du Conseil Départemental 13 pour la période 2017 à 2022 qui a ciblé des orientations pour la prise en charge et l'accompagnement de la personne âgée. Nous avons participé à des réunions de travail sur l'élaboration du nouveau schéma.

La démographie régionale, d'ici 2050, va gagner plus de 380 000 habitants mais surtout la part des seniors passera de 27 % à 36 % de la population

Il est important de constater que dans notre département le taux de pénétration de l'APA est de 17.8%, un taux bien inférieur à celui d'autres départements de France, la moyenne de PACA étant de 18.7 %

Les personnes accompagnées à domicile sont pour presque 80 % des bénéficiaires en GIR 4 à 6. Plus de la moitié de ces personnes ont une prise en charge qui dure au moins 3 ans. Le service social de l'APA est la première source d'information s'agissant du choix d'un prestataire

### **Le schéma part de deux constats :**

1. La difficulté à définir les besoins des personnes les plus fragiles.
2. L'augmentation continue de la durée de la vie nous oblige à mieux adapter l'offre.

D'où les quatre nouvelles orientations stratégiques du CD13 et la position D'ABCD Saint Joseph :

### **ORIENTATION 1 : MIEUX INFORMER ET FACILITER L'ACCES AUX DISPOSITIFS**

Dans notre service, nous constatons quotidiennement que les usagers et les familles ne connaissent pas l'existence de nombre de dispositifs pouvant simplifier la prise en charge. Dans un premier temps, ils n'ont pas été orientés vers les dispositifs d'information et d'orientation existants sur le territoire et s'agissant des aidants familiaux, ils connaissent peu les aides ni les possibilités de répit.

Chez ABCD Saint Joseph, nous faisons le choix d'informer, d'orienter et de suivre les dossiers de prise en charge mais aussi de donner les informations sur des possibilités d'accompagnement des aidants. Nous avons des partenariats durables et forts avec l'ensemble des dispositifs (Pôles infos seniors, maisons du bel âge, DAC...) du fait de notre adhésion à plusieurs réseaux professionnels l'UNA et le Pôle Services à la Personne PACA et CQFD.

Sur les cas complexes nous faisons aussi de nombreux retours vers les gestionnaires de cas et les réseaux en fonction des problématiques rencontrées.

Nous avons un partenariat avec l'association A3 pour les aidants.

- **Favoriser la coordination des acteurs**

Nous sommes toujours en lien avec les acteurs de notre territoire. Sur nos prises en charge, nous connaissons ou nous prenons attache avec les autres acteurs intervenant sur ces domiciles. Nous souhaitons faciliter la continuité de l'accompagnement et des soins en harmonisant les temps de passage avec les autres aidants professionnels.

## **ORIENTATION 2 : SOUTENIR LES PROFESSIONNELS ET LES AIDANTS ET RENFORCER LE LIEN SOCIAL**

- **Renforcer le soutien aux proches aidants**

Nous essayons d'être toujours à l'écoute des proches aidants notamment lors de la prise en charge initiale mais aussi sur les phases de réévaluation.

- **Développer sur l'ensemble du département des services de répit à domicile**

Nous proposons à l'ensemble des aidants les solutions existantes (accueils de jour, répit à domicile, séjours temporaires, heures de répit ...) tout au long de la prise en charge. En effet, nous avons constaté que les aidants ont souvent besoin de temps pour s'approprier l'idée de faire appel à un ce type de soutien.

- **Renforcer le lien social**

Notre analyse très complète de la demande initiale et la qualité de la visite nous permettent de créer une relation de confiance afin de mieux orienter la prise en charge et de permettre de soutenir les liens sociaux existants en les facilitant.

## **ORIENTATION 3 : AMÉLIORER ET ORGANISER L'OFFRE DE SERVICE ET LES DISPOSITIFS EXISTANTS**

- **Refondre l'aide à domicile**

Avec la réforme des services autonomie à domicile et le nouveau cahier des charges afférent, nous sommes amenés à nous coordonner davantage avec l'ensemble des acteurs du territoire. Par notre lien avec le groupe de l'hôpital, nos bénéficiaires/patients peuvent accéder à des dispositifs novateurs (la hotline, l'équipe mobile gériatrique extra hospitalière, le dispositif Act chute, l'équipe de soins palliatifs, l'accueil de jour, le SMR, l'USLD...).

- **Améliorer les dispositifs d'adaptation et d'aménagement des logements**

Nous constatons à chaque visite le besoin important d'aménager les logements notamment les sanitaires et la salle de bain mais aussi leurs conditions d'hygiène.

En effet, soit les travaux ont été faits et ne sont pas satisfaisants car la hauteur de la douche reste encore un frein, soit les poignées ne sont pas bien placées mais surtout, les personnes n'ont souvent pas la trésorerie pour avancer les frais engendrés.

Nous sommes de plus en plus présents dans des logements encombrés, insalubres avec la présence de nuisibles (rats, cafards, punaises de lit...). Nous avons un partenariat formalisé avec PLATEO qui fait intervenir des artisans labellisés et qui accompagne au montage de dossiers d'aides.

## **POSITIONNEMENT D'ABCD SAINT JOSEPH PAR RAPPORT AU SCHEMA HANDICAP DU DEPARTEMENT 2017-2023**

### **Orientation 1 : Informer et faciliter l'accès aux dispositifs**

---

L'accès à une information de qualité est un enjeu majeur, compte-tenu de la complexité des dispositifs et la multiplicité des acteurs. Le Conseil Départemental, par l'intermédiaire de son site internet, s'adresse aux personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs proches et met à leur disposition tous les documents qui leur sont dédiés. Il apporte des réponses de proximité aux personnes en situation de handicap et favorise la mise en œuvre de leur projet de vie. Favoriser l'accès à l'information et aux droits et renforcer la lisibilité des dispositifs sont ainsi les priorités du schéma en structurant les relations entre les différents professionnels et en favorisant les coordinations et les coopérations des acteurs.

*Nous avons développé des partenariats forts sur le champ du handicap psychique avec des CMP mais aussi avec de nombreux mandataires judiciaires privés ou associatifs.*

*Nous sommes sollicités sur des cas complexes mêlant handicap, vieillesse et précarité économique.*

*Nous sommes souvent amenés à pallier l'absence de présence et d'astreinte de certains partenaires et nous endossons le rôle de coordinateur de la prise en charge. Nous créons du lien entre les partenaires actuels et futurs.*

### **Orientation 2 : Poursuivre le développement de la prévention**

---

Poursuivre la politique de professionnalisation des intervenants et des acteurs, améliorer les mutualisations et collaborations entre les professionnels, et poursuivre la démarche de soutien aux proches aidants.

*Nos interventions auprès de ce public se mettent en place en lien avec la famille si elle est présente ou avec d'autres aidants. Nous orientons souvent sur le dispositif Inter Parcours 13 qui peut jouer un rôle considérable de facilitateur dans des démarches administratives.*



### **Orientation 3 : Adapter et améliorer l'offre de prise en charge**

---

L'adaptation de l'offre de prise en charge passe par l'organisation territoriale de l'aide à domicile.

*Nous abordons plus ou moins sereinement la question de la désinstitutionnalisation de la prise en charge des publics handicapés psychiques.*

*En effet, l'aide à domicile permet à ces publics de pouvoir bénéficier d'une prise en charge individualisée dans leur lieu de vie. Les hospitalisations entrecoupent la prise en charge et sont souvent brutales et mal anticipées.*

*Depuis 5 ans nous formons notre personnel au handicap psychique mais nous faisons face à des situations de plus en plus complexes avec des problématiques d'addictions diverses et de frustrations sexuelles.*

*Nous positionnons des salariés masculins mais ils sont encore peu nombreux dans le secteur.*

### **Orientation 4 : Soutenir les personnes en situation de handicap et leurs aidants**

---

Soutenir les personnes en situation de handicap en créant et utilisant mieux les places en structure d'accueil. Diversifier l'offre de répit à domicile pour les aidants proches et promouvoir une qualité de vie dans des domaines culturels ou sportifs afin de répondre aux projets de vie des personnes en situation de handicap.

*Sur ce champ, nous sommes en train de développer l'offre d'activité physique adaptée et nous souhaitons que cela puisse répondre à cet enjeu fort de redonner confiance à des personnes souvent isolées et emprisonnées dans un quotidien très contraint par des traitements lourds.*

## **5. LE DIAGNOSTIC DE NOTRE PRECEDENT PROJET ET LES NOUVELLES ACTIONS**

---

### **A. FONCTIONNEMENT GENERAL**

	<b>NIVEAU DE MATURITE</b>
GOUVERNANCE	Notre Conseil d'administration compte 11 personnes avec des compétences diverses pouvant éclairer nos choix stratégiques.
DEMARCHE D'EVALUATION	Notre démarche est toujours en cours et permet de réajuster les actions au fil de l'eau. Cela nous a aussi permis d'échanger avec le SSIAD de l'hôpital afin de faciliter le rapprochement des pratiques.
LOCAUX	Nos nouveaux locaux permettent de réunir nos salariés, de les former. S'agissant de l'accueil, nos locaux sont accessibles PMR, Il y a des places de parking permettant de limiter les déplacements

COMMUNICATION	<p>Nous avons fait évoluer notre site internet afin d'offrir un espace privé pour les bénéficiaires et les salariés avec les documents clés pour chacun. Nous avons fait un film de présentation permettant aux personnes avec handicap visuel et auditif d'avoir accès aux informations.</p> <p>Nous sommes présents sur les réseaux sociaux et envoyons des lettres d'information.</p>
CARTOGRAPHIE DES RISQUES	Nous avons suivi un cycle avec le groupe de l'hôpital afin de formaliser notre cartographie des risques.
RGPD	Création d'une charte informatique + développement des procédures faisant acte des modifications de la loi / logiciel DASTRA et DPO partagé avec l'hôpital.
HARMONISATION PRODUCTION DOCUMENTAIRE	Harmonisation de la production documentaire (basculement de toutes les procédures sur un réseau partagé et sécurisé) / besoin à court terme de refaire ce travail dans le cadre de la fusion pour l'activité SSIAD de l'hôpital.
CONTROLE/QUALITE	Mise en place de la télégestion mobile pour toutes nos prises en charge et ce sera aussi le cas pour la partie soins.
	Mise en place de temps d'AFEST (Actions de formation en situation de travail) afin de faciliter les passations dans certains domiciles.
	Développement de la notion de « référence » avec certains salariés les plus expérimentés sur des sujets importants (bientraitance, repérage des fragilités, transferts, RSE...)
CONTINUITE DE SERVICE	<p>Modification du procédé de l'astreinte qui a été reprise par les cadres afin de répondre au cahier des charges</p> <p>Mise en place en sus de l'astreinte le soir.</p> <p>Astreinte de terrain tous les WE et Fériés + astreintes cadres les WE / fériés et les matins (7h00 – 8h00) et les soirs (19h00 – 21h00) de semaine.</p>
MOBILITE EXTERNE	Souhait de pouvoir faire évoluer nos personnels diplômés vers le soin quand cela est possible

## B. AU NIVEAU DES SALARIES

PARCOURS D'INTEGRATION	<p>Personnaliser l'accueil des nouveaux salariés par des nouveaux documents : un post-questionnaire, un nouveau questionnaire, une annexe illustrée créé par le groupe de réflexion</p> <p>Développement d'un parcours d'intégration avec des temps identifiés (appels ou face à face) et formalisés par des retours.</p> <p>Création d'un module de e-learning avec des confrères du réseau CQFD et expérimenté dans le cadre de la dotation complémentaire.</p>
REGULATION DU TRAVAIL	<p>Faciliter les régulations en notant tous les messages dans l'accueil</p> <p>Systématiser les remontées et modifier les dossiers usagers dans facturation pour la mise à jour en temps réel des fiches mission.</p>
	<p>Mettre en place de façon systématique des cahiers ou classeurs de liaison</p> <p>Mettre en place des formations avec un des référents sur les écrits professionnels.</p>
PREVENTION / GESTION DES RISQUES	<p>Prévenir par la formation premiers secours et les risques sur les gestes et postures. (APS ASD) / Mise à jour annuelle du DUERP</p> <p>Le DUERP est complété par la cartographie des risques.</p>
PREVENTION DES RPS	<p>Groupes de parole</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence d'une psychologue un jour par semaine avec des rendez-vous individuels en matinée,</li> <li>- des groupes d'échanges de pratiques l'après-midi (4 groupes par an pour chaque salarié).</li> </ul> <p>Des réunions spécifiques sur les cas complexes sont aussi programmées.</p>
FORMATION	<p>Un plan de formations est aussi mis en œuvre à la fin de chaque année pour un démarrage au plus tôt dans l'année suivante en fonction des besoins identifiés lors des entretiens professionnels. Nous cotisons bien au-delà du réglementaire 2.10 % et nous équilibrons entre les formations qualifiantes et les professionnalisantes.</p>
	<p>Initier une démarche bientraitance / création d'un auto – questionnaire bientraitance Mettre en place un référent bientraitance. Mise en place et communication autour de la charte bientraitance. Développer chaque année le volet bientraitance dans les formations.</p>
	<p>Poursuivre les formation des intervenant(e)s sur la conduite face à une personne démente de type Alzheimer, la connaissance de la personne âgée et handicapée, le prise en charge de la fin de vie....</p>
QUALIFICATION	<p>Nous sommes sur un peu plus d'1/3 de personnel qualifié sur la partie aide et la totalité sur la partie soins.</p>

### C. AU NIVEAU DES USAGERS

IDENTIFICATION DES MISSIONS DE L'ASSOCIATION	Diffusion de certains messages sur les factures / multiplier les communications. Envoi de newsletters.
PRISES EN CHARGE	Faire vivre un « projet personnalisé aide et soins pour personnaliser la prise en charge et la valider avec le bénéficiaire et ses proches
ANALYSE DES BESOINS	Un temps d'identification des besoins rallongé afin de mieux circonscrire le contexte et l'environnement de l'intervention. Renvoyer au bénéficiaire systématiquement la synthèse de son projet individualisé
REFERENCE	Travail sur la procédure du référent et la remise systématique dans toute nouvelle prise en charge Travailler sur l'identification du référent de chaque bénéficiaire parmi ses proches

### D. AU NIVEAU DE LA FAMILLE DES USAGERS

ENVIRONNEMENT ET PRESENCE FAMILIALE	Construire une analyse de l'action des familles dans le maintien à domicile de leur parent. Développer une politique d'aide aux aidants familiaux avec soutien des réseaux existants. Partenariat fort avec l'association A3 / collaboration dans le cadre du repérage des aidants à risque et mobilisation rapide du réseau
CONTROLE	Epauler le bénéficiaire et ou l'aidant par des visites de contrôle et de coordination + les questionnaires de satisfaction + suivi téléphonique
COORDINATION/ INFORMATION/ SENSIBILISATION/ ORIENTATION	Développer un réseau de partenaires sur tous les champs du sanitaire et médico – social pour mieux informer et orienter

### E. AU NIVEAU DES PARTENAIRES

COMMUNICATION	Rythme imposé par le financeur – Articles de presse – Inauguration – Véhicule
ATTRACTIVITE	Développer notre attractivité auprès des demandeurs d'emploi
PRESENCE DANS LES RESEAUX NATIONAUX et REGIONAUX	Adhésion réseaux UNA et PSP PACA
PRESENCE DANS LES RESEAUX LOCAUX	Adhésion à CQFD, Pôle infos seniors Nord + Administrateur DAC 13 ...
PRESENCE DANS LES RESEAUX FRANCE TRAVAIL/ AUTRES PARTENAIRES EMPLOI	Responsable et RS participent aux différents forums de l'emploi Accueil de nombreux stagiaires dans le cadre de POEIC mais aussi dans le

	cadre de formations initiales
CONNAISSANCE PARTAGEE DES DOMICILES	Coordination avec les partenaires (CD13, réseaux...)
CONNAISSANCE PRECISE DES ROLES DE CHACUN	Veille active sur les dispositifs existants et permettant une meilleure prise en charge de nos publics mais aussi à destination de nos salariés.
OUTIL de PARTAGE D'INFORMATION	Inscription dans les grappes pour les EMSM numériques / en cours pour la partie aide et démarrage fin mai 2024 pour la partie soins

## 6. LES MODALITÉS D'ÉVALUATION – COMITÉ DE SUIVI DU PROJET DE SERVICE

---

Ce projet de service sera le premier de notre service autonomie aide et soins. Il démarre en amont, dans notre phase de rapprochement, de réflexion, d'échanges sur nos pratiques et permettra tout au long de ces 5 ans de faire évoluer notre prise en charge mixte à domicile afin de répondre de mieux en mieux aux enjeux de la dépendance de demain et anticiper les nouveaux besoins en s'adaptant toujours aux nouveaux environnements de vie et de travail.

Le comité de suivi sera sollicité deux fois dans l'année pour réajuster le plan d'action et vérifier la pertinence des actions en cours.

## 7. ACTIONS PHARES

---

### 2024

#### 1<sup>ER</sup> SEMESTRE

- DEVELOPPEMENT DES ACTIONS EN LIEN AVEC LA QVCT
- RAPPROCHEMENT / FUSION EN COURS POUR LA MISE EN PLACE DU SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE
- REFLEXION / FORMATION AUTOUR DE LA QVCT
- DEPLOIEMENT DE LA GRAPPE ESMS NUMERIQUE
- MISE EN PLACE DES INSTANCES DU CSE (INSTANCES REPRESENTATIVES DU PERSONNEL)

#### 2<sup>EME</sup> SEMESTRE

- ABOUTISSEMENT DE LA FUSION / CREATION DU SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE MIXTE
- MISE A PLAT ET PREPARATION DE LA NOUVELLE ORGANISATION DU SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE

## 2025

### 1<sup>ER</sup> SEMESTRE

- MISE EN ROUTE DU SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE
- PARTICIPATION AU FUTUR CRT AVEC ST JOSEPH SENIORS ET L'HOIPITAL SI LE TERRITOIRE FAIT PARTIE D'UN APPEL D'OFFRES.

### 2<sup>EME</sup> SEMESTRE

- VOLONTE DE REpondre SUR D'AUTRES CHAMPS / ESA OU SSIAD DE NUIT EN FONCTION DES OPPORTUNITES

Il est difficile de se projeter au-delà de 2 ans sur des actions phares mais nous irons plus avant dans ce projet de service au fil des prochaines années.

## 8. CONCLUSION

---

Pour conclure, nous sommes une structure d'aide et soin à domicile engagée fortement sur une démarche d'accompagnement bienveillant auprès de nos bénéficiaires et de leurs proches pour envisager un maintien à domicile harmonieux. Pour cela, nous avons la capacité d'interagir avec d'autres partenaires pour avancer plus vite et de façon coordonnée quels que soient les besoins exprimés et la temporalité pour y parvenir. En parallèle, nous travaillons très en amont des recrutements pour offrir à nos bénéficiaires un accompagnement de qualité mis en place par des intervenants qualifiés, engagés, autonomes et discrets.

Nous sommes des acteurs convaincus de la nécessité de s'inscrire dans un parcours de prise en charge structurée avec d'autres acteurs. Nous sommes le premier maillon de la chaîne, celui de la prévention et nous souhaitons nous munir des meilleurs outils pour exercer au mieux cette mission de repérage des fragilités et d'accompagnement « au bien vieillir ».

Nous faisons partie des 156 structures autorisées du département à exercer cette activité sociale indispensable à la préservation des libertés et des liens sociaux de nos aînés. Pour notre service autonomie à domicile, nous allons faire partie d'une poignée de structures qui vont exercer les deux activités conjointement.

Pour ce faire, nous faisons évoluer quotidiennement nos pratiques et nous donnons de nouveaux outils à nos salariés.

Nous sommes de plus en plus en interaction avec les besoins de nos bénéficiaires et de leurs aidants. Nous intervenons parfois de manière isolée dans des situations tendues, complexes, sur des domiciles où personne n'intervient plus depuis des mois voire des années, sans moyen, dans le cadre notamment de l'aide sociale.

Nous allons bien souvent au-delà de nos missions identifiées pour ne pas fermer les yeux sur l'isolement et la précarité.

Nous sommes responsables et engagés et nous souhaitons continuer à exister et à toujours viser la bienveillance dans les rapports humains que nous tissons avec nos bénéficiaires / patients, leurs aidants et nos salariés.