

S
A
D

Service
Autonomie
à Domicile



Pôle
Aide

Pôle
Soins

Portage
de repas

Télé
Assistance

flexidom

SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE MIXTE

Projet de service 2025-2030

SOMMAIRE

PREAMBULE	1
1. HISTOIRE, VALEURS, OBJECTIFS ET ORGANISATION DE L'ASSOCIATION.....	2
1.1 Histoire.....	2
1.2 Nos valeurs : une éthique de l'engagement au service de la personne	3
1.3 Composition des instances associatives	5
1.4 Organigramme associatif.....	6
2. MISSIONS ET CADRE REGLEMENTAIRE	7
2.1 Missions et moyens de l'association.....	7
2.2 Règlementation applicable aux services de l'association.....	8
2.3 Orientations nationales déclinées au niveau local	9
2.4 Autorisations de fonctionner et agréments	9
2.5 Conventions partenariales conditionnant la réalisation de la mission.....	10
2.6 Modalités de financement.....	12
2.7 Equipements	12
3. PUBLIC ACCOMPAGNE	14
3.1 Public accompagné et prestations en fonction de l'âge.....	14
3.2 Profil des personnes accompagnées.....	15
4. PRINCIPES D'INTERVENTION	16
4.1 Valeurs et cadre de référence.....	16
4.2 L'ADHM, un maillon du parcours de l'utilisateur	17
4.3 Le respect des droits des usagers	17
4.4 Promotion de la bientraitance et lutte contre la maltraitance	20
4.5 Soutien apporté aux professionnels	22
4.6 Le secret professionnel	24
5. OFFRE DE SERVICE	26
5.1 Une réponse globale aux besoins des usagers	26
5.2 Territoire d'intervention du SAD mixte	26
5.3 Prestations	27
5.4 Accompagnements spécifiques	29
5.5 Organisation de l'accompagnement.....	29
6. PROFESSIONNELS, COMPETENCES ET COORDINATION	33
6.1 Intervenants et horaires de passage.....	33
6.2 Les intervenants de terrain, cœur de l'ADHM	33
6.3 Les autres professionnels de l'ADHM	34
6.4 Gestion des Ressources Humaines	35
6.5 Développement des compétences, qualité de vie au travail.....	38
6.6 Espaces de coordination et travail collaboratif	39
7. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE	41
8. ANCRAGE SUR LE TERRITOIRE.....	44
9. OBJECTIFS DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT	47

Dans un contexte de transition démographique marqué par l'avancée en âge, la chronicisation des pathologies, l'isolement social et les situations de handicap, les besoins d'accompagnement à domicile se font toujours plus pressants. Ces vulnérabilités, multiples et évolutives, appellent une réponse globale, souple et profondément humaine.

Depuis sa création en 1968, l'ADHM a placé au cœur de son action la volonté de permettre à chacun de vivre chez soi, selon ses choix et son projet de vie. Notre mission essentielle repose sur le respect de l'autonomie des personnes accompagnées, en tenant compte de leurs volontés, de leur rythme, de leurs liens sociaux et familiaux, de leurs fragilités aussi. Cette ambition se traduit par une offre de services diversifiée et complémentaire : aide et accompagnement à domicile, soins, portage de repas, téléassistance, services à la personne, coordination avec les partenaires du territoire.

Le Service Autonomie à Domicile (SAD) mixte de l'ADHM s'inscrit pleinement dans les politiques publiques en faveur du maintien à domicile et répond aux exigences définies par l'article L311-8 du Code de l'action sociale et des familles ainsi que par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Le présent Projet de service, porté pour la période 2025-2030, formalise notre engagement collectif, notre cadre d'intervention et notre vision stratégique pour les années à venir.

À travers cette démarche, nous affirmons notre volonté d'adapter continuellement nos pratiques aux besoins des usagers, aux évolutions du secteur et aux réalités de terrain, tout en veillant à préserver la qualité des accompagnements dans un environnement budgétaire contraint. Notre objectif reste inchangé : être un acteur de proximité, reconnu et engagé, au service de la liberté de choix et de la dignité des personnes.

1. HISTOIRE, VALEURS, OBJECTIFS ET ORGANISATION DE L'ASSOCIATION

1.1 HISTOIRE

L'ADHM est une association à but non lucratif relevant de la loi du 1^{er} juillet 1901. Elle a été créée en **1968** à Saint-Médard-en-Jalles à l'initiative de plusieurs communes.

Elle propose dans un premier temps un service d'aide-ménagère pour les personnes âgées.

En **1983**, elle élargit ses domaines d'intervention en direction de toute personne en situation de dépendance que ce soit en raison de l'âge (enfants, personnes âgées), d'un handicap, d'une maladie ou d'une perte d'autonomie, ponctuelle ou non. Elle intervient dès lors au domicile des personnes pour les accompagner dans les actes de la vie quotidienne, aider à prévenir, préserver, différer ou raccourcir les hospitalisations, les placements. L'intervention peut également s'organiser auprès de personnes placées en institution (EHPA, EHPAD...). Deux modes de collaboration sont possibles : un service prestataire (association employeur) ou un service mandataire (usager employeur).

En **1987**, elle ouvre un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) d'une capacité de 25 places, qui seront progressivement étendues :

- 1992 : 40 places
- 2002 : 41 places
- 2003 : 51 places
- 2005 : 61 places

En **2003**, le Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD - Prestataire) participe à l'expérimentation des SAAD autorisés.

En **2009**, le service prestataire a été autorisé par le Conseil départemental de la Gironde afin d'intervenir auprès des personnes les plus vulnérables dans le cadre de l'APA (Allocation Personnalisée Autonomie) et de la PCH (Prestation de Compensation du Handicap).

En **2013**, l'association a été certifiée AFNOR - NF Services. La démarche de certification fut stoppée en 2021, conséquence de la cyber-attaque.

En **2017**, l'ADHM s'est engagée dans l'expérimentation SPASAD (Service polyvalent d'aide et de soins à domicile) et a signé dans ce cadre une Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine et le Conseil départemental de la Gironde. Le CPOM 2017-2019 a été prorogé jusqu'en décembre 2021 par l'avenant n°2 signé le 28 décembre 2018.

En **2020**, en pleine crise sanitaire internationale, l'ADHM est victime d'une cyber-attaque. Le virus en question n'était autre qu'un virus d'Etat qui a écrasé l'ensemble de notre système informatique, sauvegardes comprises. Des heures de travail, l'appel à la solidarité des professionnels du siège, leur persévérance et leur professionnalisme ont permis à l'ADHM de continuer à rendre le service attendu à ses usagers. Les données du logiciel métier ont été de nouveau opérationnelles au bout de 5 mois. En 2023 l'ADHM est toujours impactée par cet évènement apocalyptique : ce projet de service a été amorcé en 2019, 2020 et 2021 furent trop denses entre cyber-attaque et crise sanitaire. 2022 nous permet de relever la tête pour enfin, en 2023, se mettre en ordre de marche avant.

En **2021**, notre énergie est toute entière tournée vers la reconstruction de nos outils de travail.

L'année **2022** est celle de la fin du CPOM SPASAD expérimental, compensée par la signature le 04 mai 2022 de la Convention visant les règles de financement avec le Conseil départemental. En parallèle : réforme de la tarification des SSIAD applicable au 01 janvier 2023 en appui sur l'article 44 du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2022.

En 2023, l'ADHM a été signataire avec le Département d'un CPOM 2023-2025 / Dotation complémentaire qualité, autour des objectifs stratégiques suivants :

- Améliorer la prise en charge des personnes présentant un profil spécifique
- Contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire
- Améliorer la qualité de vie au travail des intervenants

Et c'est en 2025 que nous nous engageons dans la réforme des Services Autonomie à Domicile issue de l'article 22 de la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

1.2 Nos valeurs : une éthique de l'engagement au service de la personne

Les valeurs de l'ADHM ne sont pas de simples principes affichés : elles s'expriment concrètement dans nos pratiques quotidiennes, dans nos relations aux usagers, aux proches aidants, aux partenaires et entre professionnels. Elles constituent le socle commun sur lequel repose notre action, dans le respect des personnes accompagnées, de leur histoire, de leurs choix et de leur autonomie.

► Des valeurs ancrées dans l'action

Faire ce que l'on dit, dire ce que l'on fait

Nos engagements sont clairs et assumés. La transparence dans nos actions et nos communications est une condition essentielle de la confiance que nous construisons avec les personnes accompagnées.

- **Fiabilité** : nos actions s'appuient sur des informations justes, partagées, actualisées. Même lorsque tout n'est pas possible, nous nous engageons à faire preuve d'honnêteté, à informer et à rechercher des solutions adaptées.
- **Efficacité** : nous mobilisons nos moyens et nos compétences pour atteindre les objectifs fixés, avec réactivité et sens des priorités.
- **Responsabilité** : chaque professionnel est responsable de ses actes et de ses décisions, dans une dynamique collective au service du bien commun. L'engagement individuel alimente la performance et la cohérence du service.
- **Traçabilité** : rendre compte, documenter, transmettre les bonnes informations au bon moment, sont des conditions essentielles d'une coordination efficace et d'une amélioration continue de nos pratiques.

► Des valeurs portées par une éthique de la relation

Pourquoi et comment être professionnel à l'ADHM ?

Parce que nous intervenons au cœur de la vie des personnes, souvent dans leur intimité, notre action doit être guidée par une éthique exigeante, centrée sur la bientraitance, l'écoute et le respect de l'autre.

- **Respect** : respecter la dignité, les choix, les convictions et le rythme de chacun. Le respect de la volonté de la personne est au fondement de notre mission, dans le cadre d'un accompagnement librement consenti.

- **Bienveillance** : nos interventions sont empreintes de considération, de délicatesse et de vigilance. Elles visent à sécuriser sans infantiliser, à soutenir sans contraindre.
- **Confiance** : la relation d'aide repose sur la confiance, construite dans la durée, par l'écoute, le dialogue, la présence bienveillante. Elle engage autant celui qui aide que celui qui est accompagné.
- **Solidarité** : chaque professionnel, quel que soit son rôle, participe à une mission collective de solidarité. L'intérêt porté à l'autre, le souci de l'équipe et du lien humain sont les moteurs de notre action.
- **Tolérance** : l'ADHM valorise la richesse des différences humaines et s'engage à garantir un accompagnement respectueux, sans jugement, dans les limites du cadre légal et éthique partagé.

► Les objectifs de l'ADHM

Vis-à-vis des usagers

- La priorité de notre service est centrée sur le soutien apporté à l'utilisateur vulnérable.
- Répondre au besoin d'accompagnement de la personne en cohérence avec ses attentes et les moyens alloués.
- Evaluer et réajuster avec l'utilisateur et son entourage le projet de parcours de vie au fil du temps et des changements d'objectifs.
- Soutenir l'utilisateur et ses aidants dans la complexité du quotidien. Participer à des médiations si nécessaire avec l'utilisateur et divers tiers collaborateurs (famille, partenaires médicaux, autres organismes...).
- Agir préventivement face aux risques évaluables. Prévenir et alerter en cas de danger potentiel.
- Répondre systématiquement et rapidement à chaque demande : prise en compte du besoin, organisation de la réponse en interne ou orientation vers un relai extérieur selon le niveau d'urgence, la gravité et nos limites d'intervention.
- Informer et communiquer clairement sur nos conditions de collaboration. Prendre en compte et répondre aux questions, remarques de l'utilisateur ou de son entourage.
- Assurer la continuité de service avec des professionnels dont la compétence est adaptée au besoin.

Vis-à-vis du personnel

- Accueillir, informer et former les professionnels : mise en place de PMSMP¹ pour les demandeurs d'emploi ou de journée de transmission pour les débutants, proposition de POEI² en collaboration avec les organismes de formation, kit d'accueil des nouveaux arrivants. Formations continues thématiques ciblées et formations qualifiantes liées au projet du salarié chaque année.
- Accompagner les professionnels dans l'exercice de leurs fonctions : contacts privilégiés avec leurs responsables, outils de transmissions, coordination chez les usagers, analyse des pratiques, communication permanente via la télégestion et les boîtes e-mails professionnelles.
- Respecter le droit du travail et la convention collective correspondante à l'activité (Convention collective 51 pour le SSIAD et Convention collective de la BAD pour tous les autres services). Recherche permanente de l'amélioration des conditions de travail : diminution des secteurs d'intervention, adaptation recherchée aux besoins personnels des salariés (mobilité, garde d'enfants...).

¹ Périodes de mise en situation en milieu professionnel

² Préparation Opérationnelle à l'Emploi individuelle

- Prévention des risques professionnels : réunions d'équipe thématiques, formations, collaboration avec la médecine du travail, démarche aidants-aidés avec la CARSAT, soutien de l'activité du CSSCT³, recueil et traitement des événements indésirables.

Vis-à-vis des institutions

- Respecter nos engagements vis-à-vis des organismes qui nous orientent les usagers : respect des plans d'aide, prise en charge des sorties d'hospitalisation, mise en place des demandes des différentes caisses partenaires...
- Communiquer et transmettre les informations nécessaires aux organisations partenaires : Plateforme territoriale d'appui (PTA), Dispositifs d'appui à la coordination (DAC), CCAS, Infirmiers libéraux, médecins... via la plateforme PAACO notamment.
- Développer les collaborations et mutualisations avec les institutions de notre environnement au service du respect du parcours de l'utilisateur et du soutien aux aidants : EHPAD, Equipes spécialisées Alzheimer (ESA), Hospitalisation à domicile (HAD)...
- Communiquer et s'investir dans les différents groupes de travail au service du développement du secteur du domicile dans une posture collaborative et non concurrentielle.

1.3 COMPOSITION DES INSTANCES ASSOCIATIVES

Le Conseil d'administration de l'association ADHM est composé des administrateurs des Conseils d'administration des Centres Communaux d'Action Sociale adhérents. A ce jour, sept communes sont adhérentes : Saint-Médard-en-Jalles, Saint-Aubin-de-Médoc, Le Haillan, Le Taillan-Médoc, Macau-en-Médoc, Ludon-Médoc et Le Porge.

Le nombre de siège pour chaque commune est calculé au prorata de la population :

- 1 siège pour moins de 5 000 habitants
- 3 sièges entre 5 001 et 10 000 habitants
- 5 sièges entre 10 001 et 15 000 habitants
- 7 sièges entre 15 001 et 21 000 habitants
- 9 sièges pour plus de 20 000 habitants

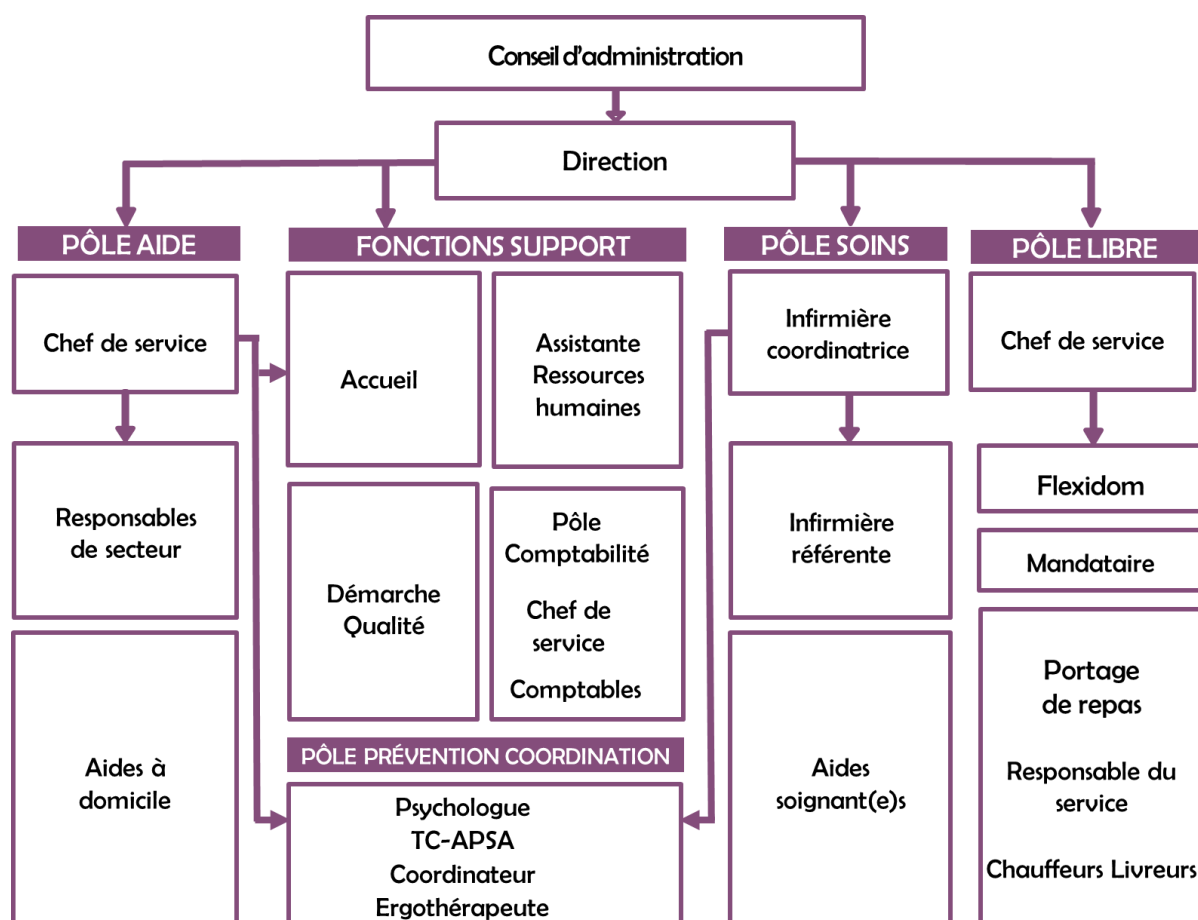
Le Conseil d'administration élit un Bureau comprenant un représentant par commune qui se compose de :

- 1 Président
- 2 Vice-Présidents
- 1 Secrétaire
- 1 Secrétaire adjoint
- 1 Trésorier
- 1 Trésorier adjoint
- 1 ou plusieurs membres selon le nombre de CCAS adhérents

Le Président du Conseil d'administration représente seul l'Association à l'égard des tiers. Il représente l'Association dans tous les actes de vie civile. Il a tous les pouvoirs nécessaires pour la bonne gestion des affaires sociales.

³ Commission santé sécurité et conditions de travail

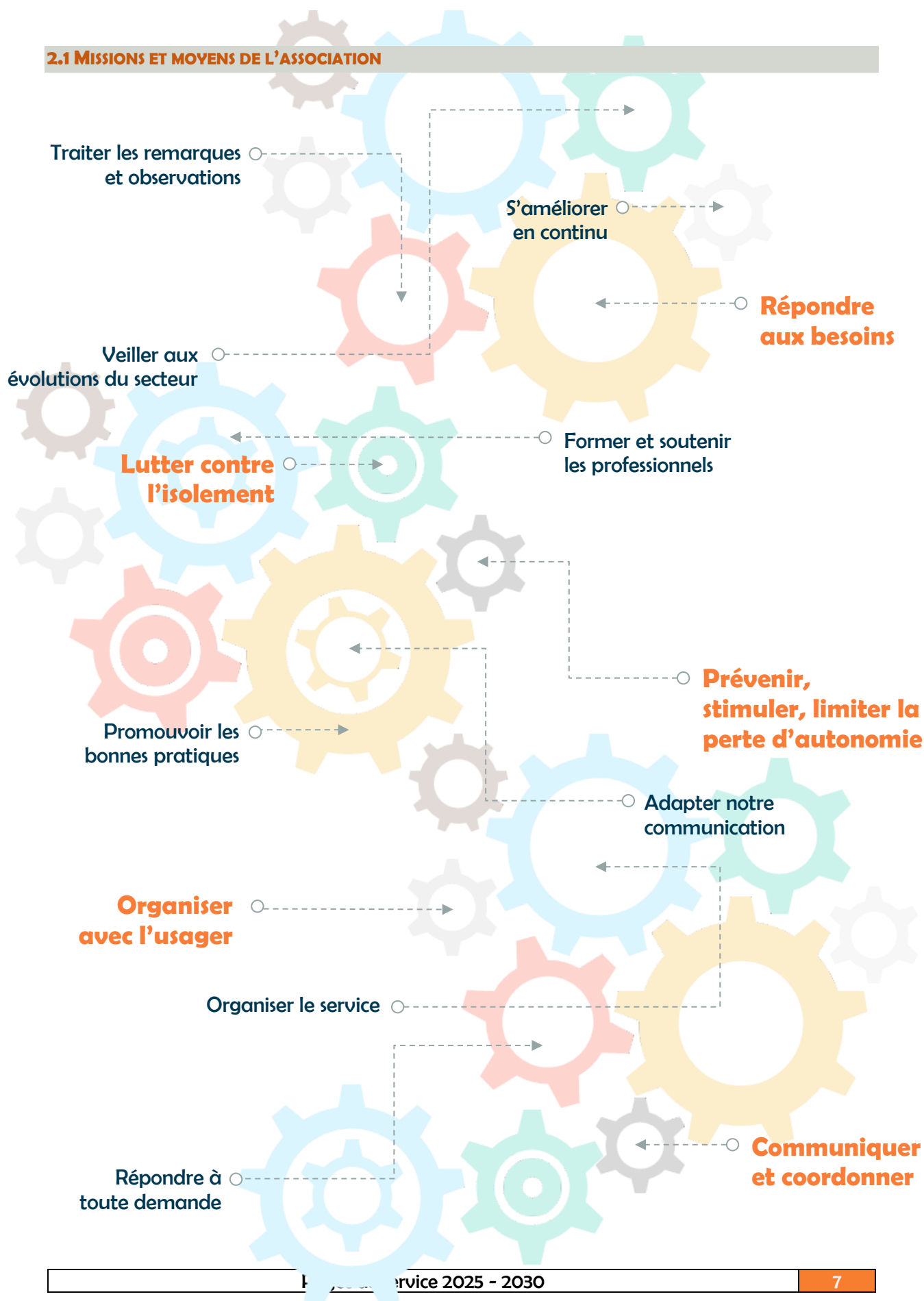
1.4 ORGANIGRAMME ASSOCIATIF



La rigueur, la clarté de nos actions et de notre organisation sont les clés d'un système permettant un travail collaboratif avec les usagers, les salariés, nos financeurs et nos partenaires.

2. MISSIONS ET CADRE REGLEMENTAIRE

2.1 MISSIONS ET MOYENS DE L'ASSOCIATION



2.2 REGLEMENTATION APPLICABLE AUX SERVICES DE L'ASSOCIATION

Les Services de l'association relèvent d'un cadre législatif constitué des principales lois suivantes :

- **Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale** qui a fixé des règles relatives aux droits des usagers, dont elle réaffirme la place prépondérante. La démarche d'amélioration continue de la qualité est un des leviers indispensables au respect de ces droits.
- **Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** qui apporte des évolutions fondamentales pour répondre aux attentes des personnes en situation de handicap. Cette loi met en œuvre le principe du droit à compensation du handicap, en établissement comme à domicile.
- **Loi du 21 juillet 2009 - Hôpital Patients Santé Territoire (HPST)** qui crée les Agences régionales de santé (ARS), autorités de tarification et de contrôle pour les établissements médico-sociaux. Elles ont également pour objectifs de promouvoir le développement de la qualité et des évaluations. Cette loi a défini l'organisation de l'offre de soins sur le territoire dans le cadre des projets régionaux de santé.
- **Loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement (loi ASV)** du 28 décembre 2015 qui a accentué la prévention et la prise en charge de la perte d'autonomie, mieux pris en considération les aidants non professionnels et instauré la personne de confiance pour les usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). L'accent est mis sur le maintien à domicile et une incitation aux structurations en Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).
- **Réforme « Services Autonomie à Domicile » (SAD)**. Avec l'entrée en vigueur du décret du 13 juillet 2023, les Services Autonomie à Domicile (SAD) Mixtes, sont désormais les seuls établissements sociaux et médico-sociaux à apporter à domicile une assistance aux actes essentiels de la vie quotidienne et des prestations de soins, en appui sur une coordination renforcée.

Une réglementation spécifique s'applique en outre à chacun des Services de l'ADHM :

Code de l'action sociale et des familles	Code du travail	Code de la consommation	Code de la Santé publique	RGPD
Convention collective de la Branche de l'Aide, de l'Accompagnement, des Soins et des Services à Domicile (BAD) du 21 mai 2010				
Convention collective des établissements privés d'hospitalisation et de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951				

2.3 ORIENTATIONS NATIONALES DECLINEES AU NIVEAU LOCAL

Au niveau national :

2019 : Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge 2020-2024 ou « rapport El Khomri ».

2020 : création de la cinquième branche de la Sécurité sociale couvrant le risque « autonomie », financée sur le long terme et pilotée par la Caisse nationale des solidarités pour l'autonomie (CNSA). 2020-2025 : déploiement effectif et universel de cette politique du bien vieillir à domicile dans tous les territoires.

2022 : rapport Piveteau ou « le pouvoir d'agir » des usagers et la revalorisation des métiers ; un projet de société.

2022 : la Loi de Financement de la Sécurité Sociale a acté à horizon 2025 un grand mouvement de fusion des différentes structures d'aide à domicile existantes - SAAD, SSIAD, SPASAD - en une seule catégorie dénommée « Services Autonomie à Domicile » (SAD).

Ces politiques nationales se déclinent au niveau régional et départemental : repérage des fragilités, soutien aux aidants, valorisation salariale.

L'ADHM intègre pleinement son développement en référence au **Schéma Départemental de l'Autonomie 2023-2028**, notamment sur les axes suivants :

- Contribuer à l'attractivité des métiers du « prendre soin »
- Promouvoir la bientraitance / lutter contre la maltraitance
- Prévenir la perte d'autonomie
- Lutter contre l'isolement des personnes les plus vulnérables et renforcer la vie sociale
- Améliorer le repérage des fragilités
- Agir pour la reconnaissance des aidants
- Innover pour apporter des réponses aux personnes confrontées à des situations complexes

2.4 AUTORISATIONS DE FONCTIONNER ET AGREMENTS

Les Services de l'ADHM sont soit autorisés, soit agréés.

Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) habilité

- 2009 : autorisation du service prestataire par Arrêté du 28 novembre 2008. Renouvellement programmé au 31 mai 2024.
- 2023 : Evaluation externe.

Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

- 1987 : 1ère autorisation
- 2002 : renouvellement automatique d'autorisation
- 2017 : renouvellement d'autorisation pour 15 ans

SPASAD / SAD Mixte

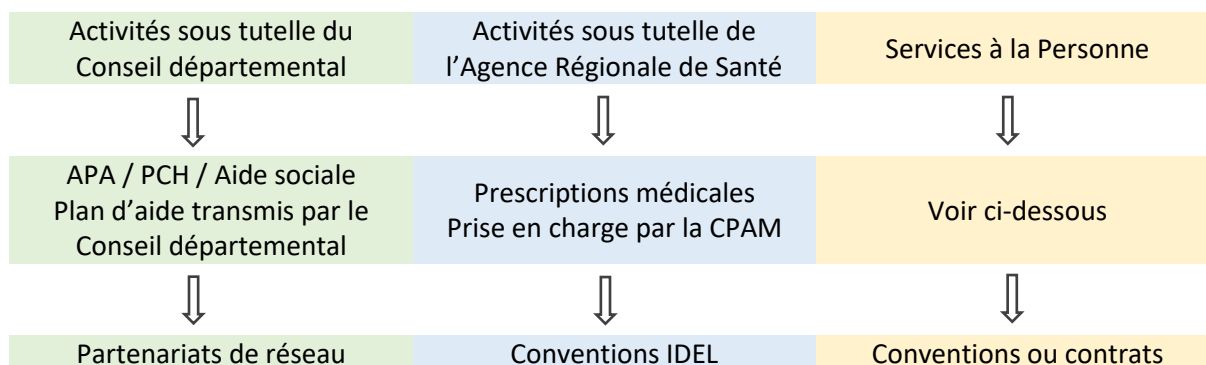
- 2017 : signature du CPOM SPASAD expérimental ADHM/ARS/CD
- 2018 : signature de l'avenant n°2 pour la période 2019-2021
- 2023 : Dotation complémentaire qualité - CPOM 2023-2025

Services à la personne : Portage de repas, Téléassistance, Flexidom et autres heures

- Services non soumis à autorisation, tout en répondant pleinement à notre mission de lutte contre l'isolement et d'accompagnement des personnes vulnérables.

2.5 CONVENTIONS PARTENARIALES CONDITIONNANT LA REALISATION DE LA MISSION

► Les missions de l'ADHM prennent appui sur trois socles :



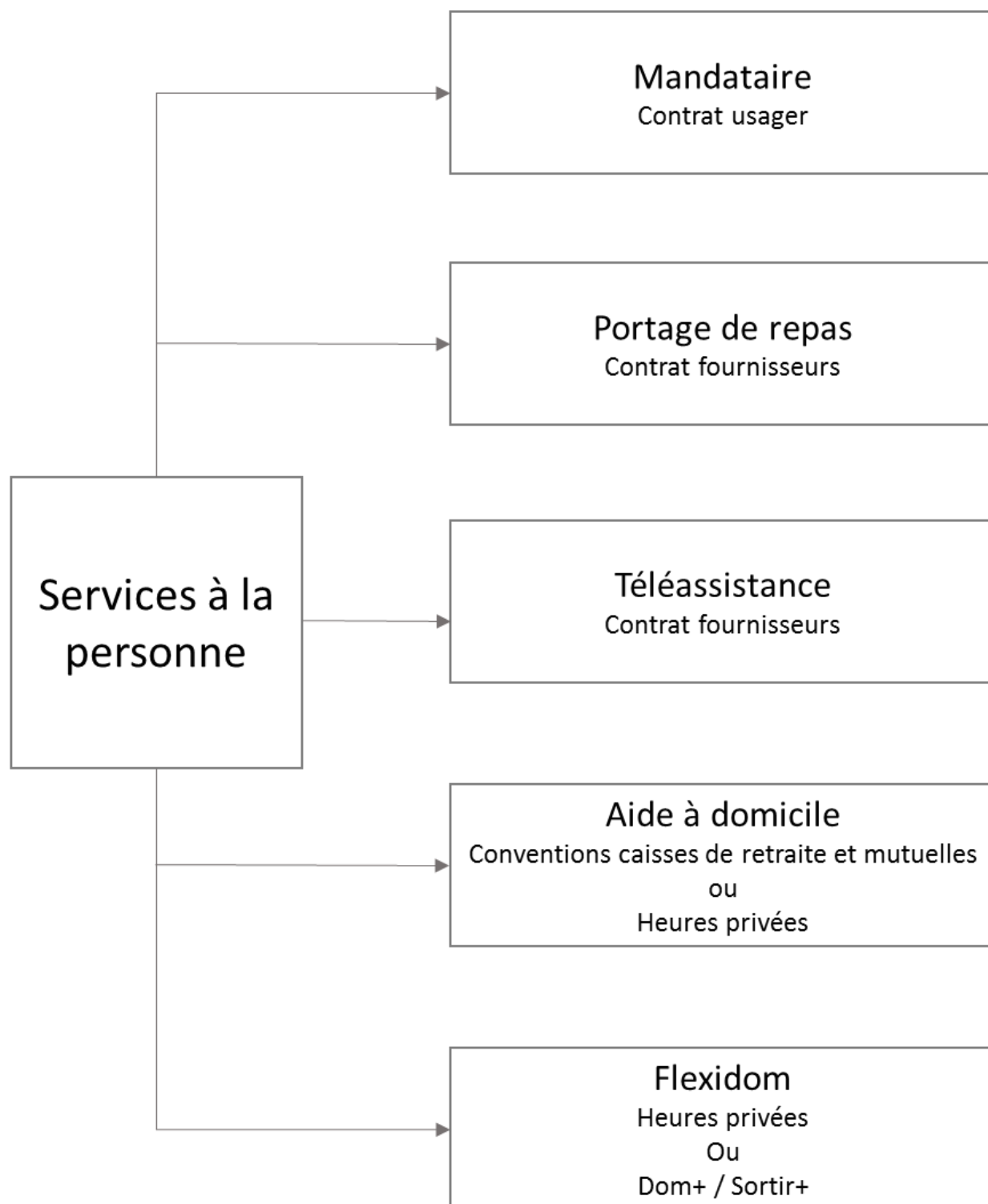
Les activités sous tutelle ainsi que le Portage de repas et l'aide à domicile sont soumis à contractualisation via le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC).

Les priorités de l'ADHM sont centrées sur notre habilitation APA/PCH/Aide sociale ainsi que les demandes urgentes de sortie d'hospitalisation, soins palliatifs, accidents de la vie.

La dépendance et l'isolement sont les critères de prévalence tout en souhaitant développer une offre globale plus large.

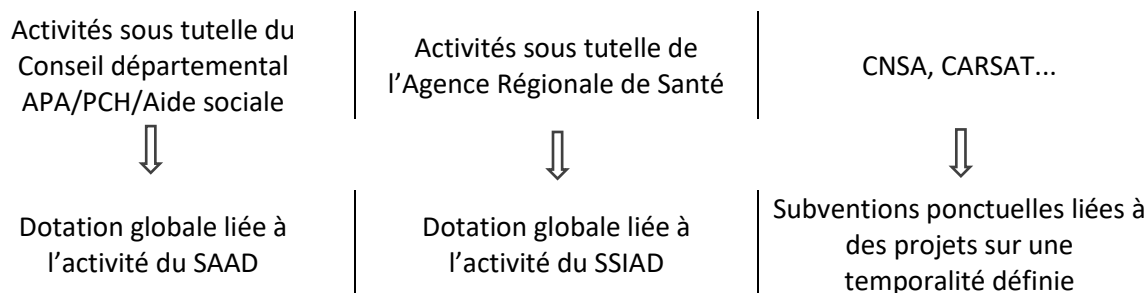
► Nos services à la personne

Dans cet objectif d'offre globale de service, l'ADHM a développé un ensemble de services à la personne (n°SAP 349113902) :



2.6 MODALITES DE FINANCEMENT

Financements par les organismes de tutelle directement versés à l'ADHM



Participation au financement par l'utilisateur et aides financières possibles

Usagers	Caisses de retraite et Mutuelles	Certains CCAS
pour les activités Service à la personne et les dépassements de plan d'aide APA	couvrant l'Aide à domicile et Flexidom	pour le PAD et Flexidom

Les revenus des usagers sont pris en compte dans le cadre de l'APA et de la participation des CCAS : plus les revenus sont élevés, plus le reste à charge est important pour l'utilisateur.

2.7 EQUIPEMENTS

Les locaux de l'ADHM font l'objet d'un contrat de location. Les bâtiments se situent 79 route de Germignan à Saint-Aubin-de-Médoc depuis mars 2025. Ils sont d'une superficie de 400m² répartis sur 2 bâtiments qui accueillent l'ensemble de l'équipe du siège de l'association.

Ces locaux répondent aux normes d'accessibilité en vigueur. L'espace d'accueil réservé au public respecte les normes des Établissements Recevant du Public (ERP), assurant ainsi un accès adapté aux personnes en situation de handicap et à mobilité réduite.

Les locaux sont mutualisés pour tous les services de l'ADHM :

- Accueil conforme aux normes ERP
- Bureaux
- Salle de réunion
- Salle d'archives
- Sanitaires
- Locaux techniques
- Salles de restauration

Afin de mener à bien sa mission, l'ADHM utilise des outils dont les principaux sont :

- Un standard téléphonique
- Un parc informatique en location

- La suite logicielle de l'éditeur Arche-Mc2 couvrant l'ensemble du SAD ainsi qu'un logiciel de comptabilité
- Un parc de smartphones permettant la télégestion de l'organisation du travail et la coordination des interventions de terrain
- 2 imprimantes-photocopieurs en location

Nos véhicules

- 3 véhicules frigorifiques en location pour le Portage de repas
- 3 véhicules de service pour l'équipe soignante afin de couvrir une partie des tournées
- 2 véhicules de service pour l'équipe de l'aide
- 2 véhicules de service en location pour le service Flexidom

Autre matériel

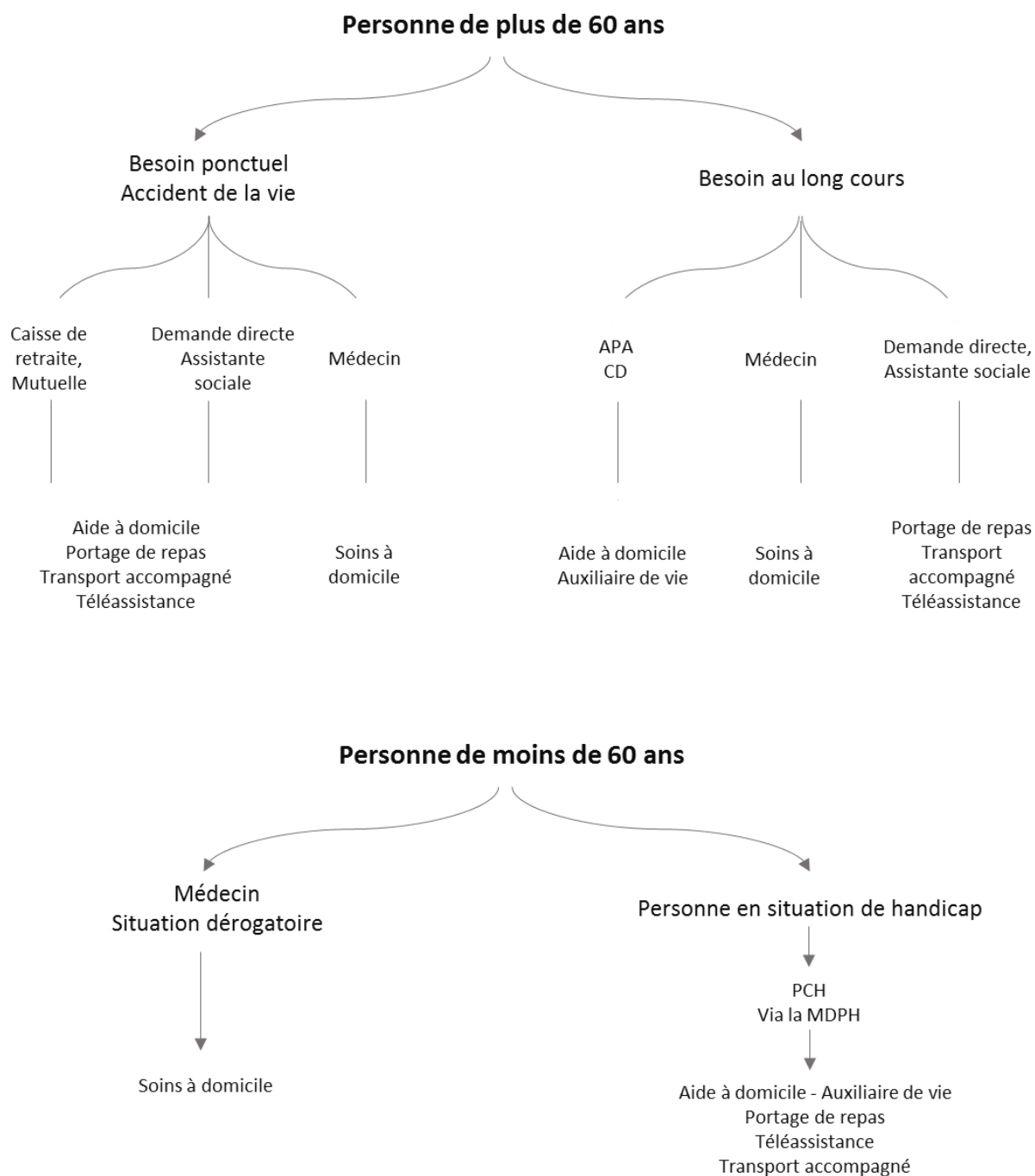
Du petit matériel est distribué aux professionnels de terrain en fonction des besoins liés à leurs interventions : gants à usage unique, solutions hydro-alcooliques, masques (risque infectieux), blouses jetables, sur-chaussures...

Deux blouses floquées aux couleurs de l'ADHM sont attribuées à chaque salarié : ce vêtement de travail favorise l'identification du professionnel, la sécurisation des usagers, la distanciation professionnelle mais aussi le respect de l'hygiène.

L'ADHM rembourse par ailleurs annuellement une partie du coût lié à l'achat de chaussures pour usage professionnel.

3. PUBLIC ACCOMPAGNE

3.1 PUBLIC ACCOMPAGNE ET PRESTATIONS EN FONCTION DE L'ÂGE



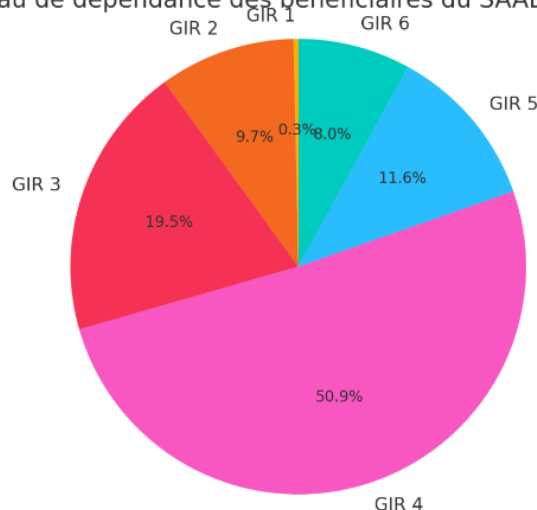
A noter : les personnes en situation de handicap reconnues par la MDPH et bénéficiant d'une PCH peuvent être accompagnées par l'ADHM à partir de 3 ans et sans limite d'âge.

3.2 PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

Les usagers du Pôle Aide

En 2024, 796 bénéficiaires ont été accompagnés par les équipes du Pôle Aide :

Niveau de dépendance des bénéficiaires du SAAD en 2024



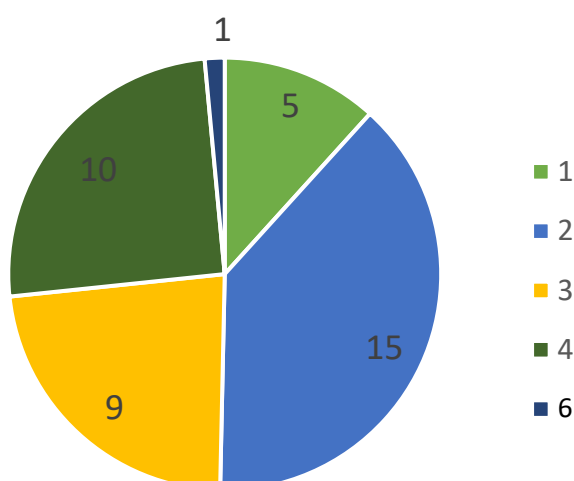
Ce public est marqué par une forte vulnérabilité : 67 % des personnes accompagnées vivent seules, accentuant les besoins d'accompagnement et de présence régulière.

La proportion Hommes / Femmes est de 67% de femmes et de 33% d'hommes.

Les usagers du Pôle Soins

En 2024, le service a accompagné 39 femmes (59%) et 27 hommes (41%).

Répartition des patients par GIR



L'évaluation moyenne du niveau de dépendance sur l'année 2024 se répartit comme suit :

- GIR 1 : 5 patients
- GIR 2 : 15 patients
- GIR 3 : 9 patients
- GIR 4 : 10 patients
- GIR 6 : 1 patient

Nous constatons que 83% des usagers ont plus de 75 ans. On note aussi une légère présence

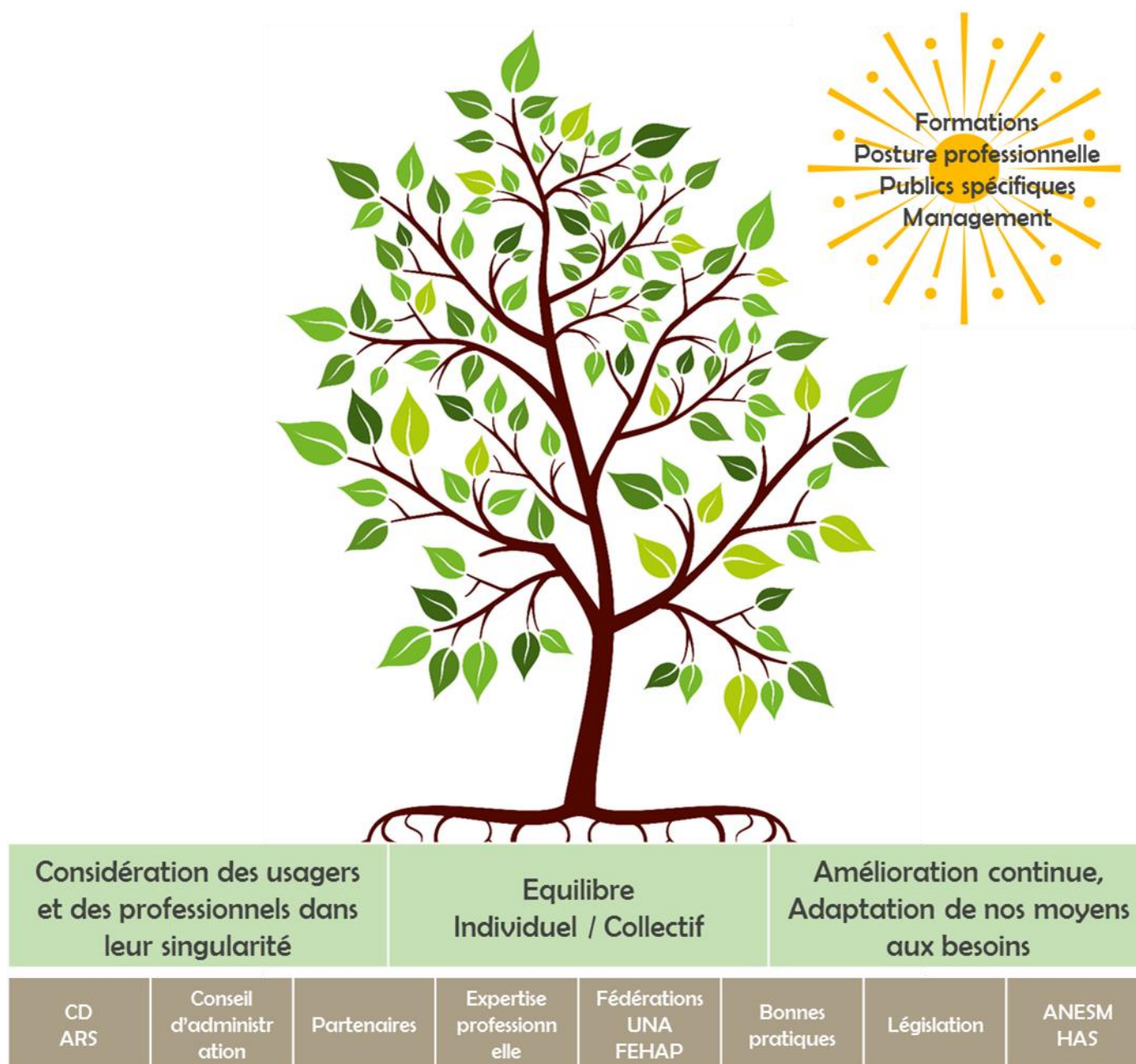
de bénéficiaires plus jeunes (< 60 ans), traduisant la capacité du service à répondre ponctuellement à des situations de handicap ou de pathologies chroniques précoces.

Cette donnée conforte la nécessité de maintenir un accompagnement gériatrique spécifique, fondé sur l'expertise de l'équipe en soins d'hygiène, de confort, et d'accompagnement de la perte d'autonomie. Elle renforce également l'importance du travail partenarial avec les professionnels libéraux pour les soins techniques dans un contexte de polypathologies fréquentes chez les plus âgés.

4. PRINCIPES D'INTERVENTION

4.1 VALEURS ET CADRE DE REFERENCE

L'activité de l'ADHM s'appuie sur des fondations solides et s'alimente pour consolider sa culture associative.



4.2 L'ADHM, UN MAILLON DU PARCOURS DE L'USAGER

Afin de fluidifier et de faciliter les parcours des usagers qu'elle accompagne, l'ADHM a investi différents dispositifs de coordination autour de l'utilisateur :

Via Trajectoire

Via Trajectoire permet une articulation du parcours domicile/établissement/domicile.

Il permet une meilleure visibilité de l'offre et de la demande.

PAACO

PAACO permet la sécurisation et la centralisation des partages d'informations entre partenaires intervenant auprès d'un même usager.

Dossier médical partagé

Le dossier médical partagé, enjeu principal du programme « ESMS numérique », vise à généraliser l'utilisation du numérique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il repose principalement sur le déploiement d'un dossier usager informatisé (DUI) pour chaque personne accompagnée.

Maillage territorial

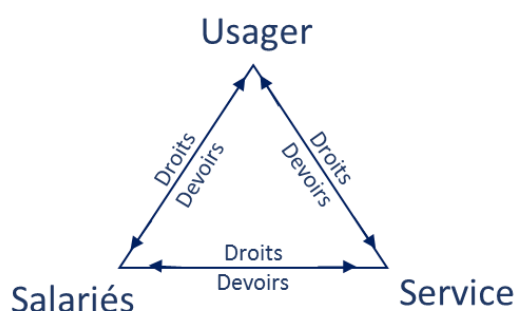
Le maillage territorial issu de notre dynamique d'ouverture sur l'environnement et les partenariats nous permet de consolider une offre de service au plus près des besoins des usagers.

La recherche de complémentarité est essentielle car, face à des politiques publiques priorisant le maintien à domicile, les ressources qui resteraient isolées seraient confrontées à de nombreux obstacles ne permettant pas une offre globale, de la prévention à l'alerte :

- Complexification des situations
- Alourdissement de la dépendance et des troubles cognitifs
- Coût et rareté des places en établissement
- Sorties d'hospitalisation plus rapides

4.3 LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

► Une posture institutionnelle



Le respect mutuel se doit d'être le socle de la collaboration. Cette dernière s'appuie sur les textes de référence de notre secteur d'intervention et sur les outils garantissant les droits des usagers :

- DIPC
- Livret d'accueil
- Règlement de fonctionnement
- Charte des droits et libertés

► La personnalisation des accompagnements

Le projet personnalisé constitue un outil fondamental dans la démarche d'accompagnement des personnes au sein de notre SAD. Il permet de garantir un accompagnement individualisé, respectueux des attentes, des besoins et des droits de la personne, tout en assurant la coordination des professionnels impliqués.

Évaluation des besoins et des attentes

Dès l'admission, une évaluation initiale des besoins et des fragilités est réalisée à l'aide d'une grille de repérage commune au Pôle Aide et au Pôle Soins. Ce support permet d'appréhender de manière globale la situation de la personne, en tenant compte des dimensions suivantes :

- état de santé,
- autonomie fonctionnelle,
- situation sociale et environnementale,
- attentes exprimées par la personne et/ou ses aidants,
- facteurs de risque ou de fragilité.

Cette évaluation est complétée par des échanges avec les professionnels de terrain et s'appuie sur l'observation, l'écoute active et la concertation.

Élaboration du projet personnalisé

Le projet personnalisé est formalisé dans les six mois suivant le début de l'accompagnement.

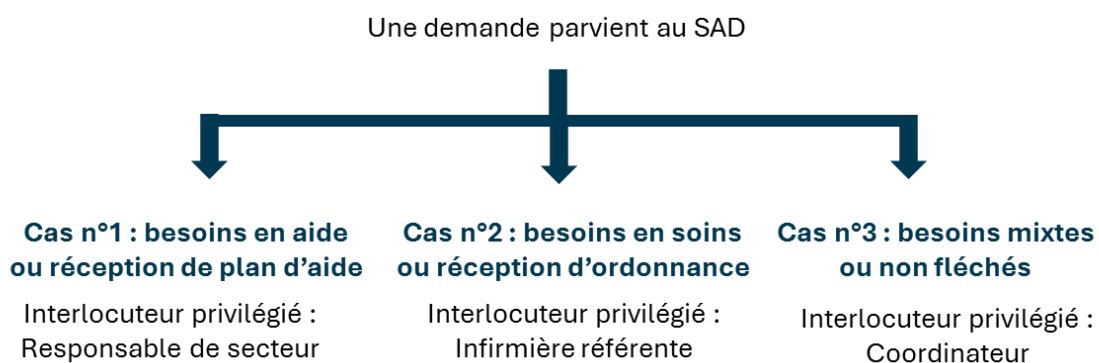
Ce document sert de support structurant pour consigner les objectifs de l'accompagnement, les interventions mises en place, les rôles des différents professionnels, et les modalités de suivi.

L'élaboration du projet dépend du type de prise en charge

- Accompagnement par le SAD (Pôles Aide + Soins) :
Le coordinateur est responsable de l'élaboration du projet personnalisé. Il s'appuie sur une synthèse préalable réunissant les professionnels du soin, de l'aide et le référent de terrain.
- Accompagnement par le SAAD uniquement (Pôle Aide) :
Le Responsable de Secteur pilote l'élaboration du projet, en concertation avec le référent de terrain et les professionnels concernés.
- Accompagnement par le SSIAD uniquement (Pôle Soins) :
Le projet est élaboré par l'infirmière coordinatrice ou l'infirmière référente, en lien avec les intervenants, selon les besoins de la situation.

► La notion d'interlocuteur privilégié

La logique est la suivante :



Dans tous les cas, une synthèse préalable à la rencontre avec la personne est organisée. Les salariés de terrain, référents d'une ou plusieurs situations, participent activement à cette étape, en partageant leurs observations et en contribuant à la co-construction du projet.

Mise en œuvre, actualisation et réévaluation

Une fois élaboré, le projet personnalisé guide l'ensemble des interventions. Il est :

- mis en œuvre en lien étroit avec la personne accompagnée, dans le respect de ses choix,
- ajusté en continu selon l'évolution de la situation,
- réévalué au minimum une fois par an, ou plus tôt en cas de changement notable dans l'état ou les besoins de la personne.

Les professionnels de terrain jouent un rôle central dans cette dynamique. En tant que « yeux et oreilles » du service, ils ont pour responsabilité de transmettre sans délai toute évolution ou dégradation de la situation à leur responsable. Cela permet :

- d'ajuster rapidement l'accompagnement,
- de prévenir les risques,
- de garantir la continuité et la qualité du service.

Appropriation et diffusion en interne

La procédure d'élaboration du projet personnalisé et le document support ont été :

- présentés aux équipes d'encadrement (responsables de secteur),
- diffusés et expliqués aux équipes de terrain lors des réunions de proximité.

Cette démarche collective vise à renforcer l'appropriation de l'outil par l'ensemble des professionnels, à favoriser la cohérence des pratiques et à garantir une réponse individualisée et coordonnée pour chaque personne accompagnée.

Logique d'ensemble du projet personnalisé



► La valorisation de la parole de l'utilisateur

L'ADHM mobilise un ensemble de moyens afin de valoriser la parole de l'utilisateur.

L'évaluation initiale des besoins, des conditions de vie et de l'environnement permettent amplement l'expression de la personne.

Les **réclamations** formulées par téléphone ou par courrier permettent aux usagers d'exprimer leurs réflexions, auxquelles l'ADHM s'engage à répondre. Ces réclamations sont suivies, recensées et traitées par la direction et le responsable qualité.

Le **cahier de liaison** mis à disposition au domicile permet d'assurer la continuité de service. Accessible à tous, l'usager peut s'y exprimer.

Les **rencontres pour l'élaboration du projet personnalisé** au domicile de l'usager et en sa présence sont centrées sur ses besoins.

Le **questionnaire de satisfaction** annuel permet l'expression du contentement et du mécontentement, les larges espaces d'expression libre venant alimenter des pistes d'amélioration. Les questionnaires sont anonymes si les répondants le souhaitent.

► **Politique de gestion des risques**

La **gestion des risques concernant les usagers** se rapproche souvent de la gestion des paradoxes : jusqu'où le maintien à domicile est-il possible ? Jusqu'où le respect de la volonté de rester chez soi est-il éthiquement acceptable ? Il n'y a pas de réponse idéale, la réflexion collégiale est nécessaire pour de nombreuses situations particulières.

La **gestion des risques concernant les professionnels** est étayée par des outils émanant d'une large réflexion nationale portée sur la prévention des risques psychosociaux, des risques musculo-squelettiques, des risques de harcèlement, de discrimination... Plus spécifiquement centrée sur notre branche d'activité, nous avons investi la démarche de prévention portée par la CARSAT, « Aidants aidés, une qualité de vie à préserver ». La démarche est active grâce, notamment, à la formation de quatre animateur prévention aide et soin à domicile (AP ASD) mobilisés sur le siège.

En interne, les outils de régulation de la gestion des risques usagers et professionnels sont alimentés par les outils similaires à la promotion de la bientraitance.

Accepter de travailler avec des paradoxes, « Aider au repas quelqu'un qui ne veut pas manger » ... induit le croisement de regards, de pensées, pour construire une posture pluridisciplinaire.

4.4 PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ET LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

► **Engagement en faveur de la bientraitance**

L'ADHM place la bientraitance au cœur de ses pratiques professionnelles. Cet engagement repose sur les principes éthiques de respect, d'écoute et de dignité des usagers.

Afin de garantir un accompagnement de qualité, la promotion de la bientraitance est intégrée dans une démarche continue d'amélioration des pratiques professionnelles. Cette démarche se traduit par :

- une charte de bientraitance signée par l'ensemble des professionnels,
- la formation initiale et continue des intervenants sur les bonnes pratiques de bientraitance,
- la mise en place de groupes d'analyse des pratiques pour favoriser la réflexion et l'amélioration des interventions,
- une communication transparente avec les usagers et leurs proches pour recueillir leurs avis et attentes.

► Actions de prévention de la maltraitance

Dans le cadre de la prévention de la maltraitance, l'ADHM met en place des actions visant à sensibiliser et à responsabiliser les professionnels, à travers notamment :

- l'intégration d'un module de sensibilisation à la maltraitance et aux risques associés dans le parcours de formation des nouveaux salariés,
- l'organisation d'ateliers réguliers sur les bonnes pratiques professionnelles et les situations à risque.

► Repérage et signalement des situations de maltraitance

Le repérage précoce des situations de maltraitance est essentiel pour garantir la sécurité et le bien-être des usagers. L'ADHM a mis en place un dispositif permettant de détecter les signes avant-coureurs de maltraitance :

- Observation systématique des usagers par les intervenants lors des visites à domicile,
- Echanges réguliers avec les proches aidants pour identifier tout changement de comportement ou d'état de santé des usagers,
- Instauration d'un dispositif de remontée d'informations internes permettant aux salariés de signaler toute suspicion de maltraitance.

La mise en place d'une procédure claire et sécurisée de signalement garantit la protection des signalants et la confidentialité des informations recueillies.

Par ailleurs, l'ADHM veille à limiter l'isolement professionnel des intervenants. Des temps collectifs d'échanges professionnels sont organisés à travers des groupes de paroles animés par un psychologue, des réunions de proximité qui ont lieu une fois par trimestre pour le Pôle Aide avec le responsable de secteur et 2 temps de transmission hebdomadaires pour le Pôle Soins.

Un dispositif de tutorat est également mis en place pour accompagner les nouveaux salariés.

Les intervenants et les managers sont sensibilisés pour repérer les éventuelles difficultés rencontrées par les aidants. En cas de repérage d'un risque d'usure de l'aidant, le professionnel saisit la Coordinatrice de l'aide aux aidants de l'ADHM afin qu'un accompagnement renforcé puisse être proposé à l'aidant.

De plus, la direction de l'ADHM analyse chaque semaine, en comité de direction, les éventuelles réclamations et met en place les actions correctives nécessaires.

► Traitement des situations de maltraitance

Lorsqu'un cas de maltraitance est identifié, une procédure rigoureuse est appliquée pour assurer une prise en charge rapide et efficace :

- Analyse immédiate de la situation par le Responsable qualité, le Chef de service et la Direction,
- Évaluation des risques pour la personne accompagnée et mise en place de mesures de protection,
- Signalement obligatoire par la Direction aux autorités compétentes (ARS, département, préfet, procureur de la République) dans les conditions fixées à l'article L 331-8-1 du CASF,

- Information de la personne accompagnée, de sa famille, de ses proches et, le cas échéant, de sa personne de confiance ou de son représentant légal, sauf si cela est contraire à son intérêt,
- Mise en place d'un accompagnement en collaboration avec les partenaires institutionnels et associatifs,
- Suivi et évaluation des actions mises en œuvre pour éviter toute récurrence.

Des retours d'expérience avec les intervenants dans la perspective d'une démarche d'amélioration de la qualité et de prévention de la maltraitance sont organisés.

Le Livret d'accueil et le Règlement de fonctionnement mentionnent à la fois les coordonnées des personnes qualifiées du département susceptibles de soutenir les usagers en cas de difficultés avec notre structure ainsi que les coordonnées de l'organisme de médiation à disposition des usagers. Ces informations sont par ailleurs affichées dans nos locaux.

4.5 SOUTIEN APORTE AUX PROFESSIONNELS

Les professionnels de l'ADHM sont au cœur de l'action : ce sont eux qui, chaque jour, accompagnent des personnes en situation de vulnérabilité avec engagement, compétence et humanité. Pour que cet engagement puisse s'exprimer dans les meilleures conditions, il est indispensable de leur garantir un environnement de travail structurant, soutenant et bienveillant.

Soutenir les professionnels, c'est avant tout reconnaître la complexité de leurs missions, écouter leurs réalités de terrain et leur offrir des espaces de parole, de régulation et de réflexion. C'est aussi leur donner les moyens de signaler les situations difficiles, d'être entendus, protégés, accompagnés dans l'analyse et la gestion des incidents, tout en leur offrant des outils pour progresser, se former et préserver leur équilibre.

Cette approche globale du soutien professionnel, à la fois humaine et organisationnelle, repose sur une logique de prévention, de dialogue constant et de coresponsabilité. Elle vise à renforcer la qualité de vie au travail, la sécurité des interventions, et in fine, la qualité de l'accompagnement proposé aux usagers.

► Gestion des incidents et des situations indésirables

Toute information remontant du terrain se doit d'être traitée et faire l'objet d'une concertation et d'une réponse formalisée, sans pour autant relever de l'urgence. Afin de structurer le suivi des requêtes, doléances ou alertes, deux outils sont aujourd'hui en place :

- La **fiche incident** permet aux professionnels de terrain de faire état de situations indésirables vécues ou constatées à l'occasion de leurs interventions.
Ces situations peuvent potentiellement être les suivantes : matériel absent, détérioré ou inadapté ; insalubrité ; mise en danger ; présence d'armes ; animal agressif ; agressivité verbale ou physique ; accusation de vol ; comportement inadéquat à caractère sexuel - verbal ou physique ; dommage corporel ; inquiétudes quant à la situation de l'utilisateur ; négligence grave ; abus financier, escroquerie ; dégradation brutale de l'état de santé ; propos suicidaires ; harcèlement.
- Les **réclamations** font également l'objet d'un traitement spécifique. Elles permettent aux usagers ou à leurs proches de manifester leurs remarques et mécontentements.

► Gestion des évènements indésirables graves (EIG)

Il revient à l'ADHM de déclarer tout dysfonctionnement grave susceptible d'affecter :

- La prise en charge des usagers,
- Leur accompagnement,
- Le respect de leurs droits,
- Tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accompagnées.

Ces évènements doivent être déclarés par la Direction de l'Association aux autorités de tarification et de contrôle compétentes (Conseil départemental, ARS ou à plusieurs de ces autorités en cas de déclaration conjointe).

Il revient à l'intervenant à domicile de :

- Informer immédiatement son responsable et/ou son cheffe de service en cas d'évènement grave,
- Remplir la Fiche Evènement indésirable,
- Transmettre le document à la Direction pour analyse et transmission aux autorités si nécessaire.

Circuit de déclaration et de traitement d'un évènement grave

Après information en urgence de la direction, la fiche sera complétée par le salarié, relue par le chef de service, puis validée par la direction.

Toute déclaration d'un évènement se fera de manière factuelle en décrivant les faits sans les interpréter. La déclaration doit être simple, objective.

L'information fournie ne doit contenir aucune donnée nominative (à l'exception de celle du responsable de la structure) et son contenu doit garantir l'anonymat des personnes accompagnées et du personnel.

En cas de doute sur le niveau de gravité, le professionnel s'adressera à son responsable (Responsable de secteur, Infirmière référente ou Chef de service).

L'évènement est communiqué à la Direction dans les meilleurs délais qui transmettra l'évènement aux autorités compétentes sous 48 heures : Conseil départemental, ARS et/ou procureur de la République.

Sous 1 mois

Une analyse des causes de l'incident est faite en recherchant à :

- mettre en évidence les dysfonctionnements ;
- bien identifier les facteurs latents contributifs à la survenue de l'EIG ;
- préciser les conséquences avérées ou potentielles ;
- apprécier leur évitabilité ;
- identifier les actions susceptibles de réduire le risque en termes de récurrence ou de gravité.
- Un plan d'action est ensuite établi. Un bilan sera fait au bout de 3 mois avec information auprès de l'autorité compétente.

Annuellement

Une analyse des incidents survenus dans l'année est faite (lieu, fréquence, personne concernée...) par le responsable qualité et devra permettre de dégager un plan d'action préventif. Ce plan d'action est communiqué à la Direction.

► Espaces de résolution des difficultés vécues par les professionnels

Les problématiques rencontrées par les professionnels dans le cadre de l'accompagnement des usagers peuvent faire l'objet de **réunions** chez l'utilisateur ou de réunions d'équipe

Les problématiques plus personnelles peuvent faire l'objet de **rencontres** dédiées avec le responsable de secteur, la chef de service, l'infirmière coordinatrice ou la direction.

Les **entretiens professionnels** sont des espaces privilégiés pour que chaque professionnel puisse échanger avec son supérieur direct autour d'une évaluation partagée à un moment « T » des aspirations, attentes et éventuels projets. Cet outil participe à la construction des projets de formations collectives ou individuelles.

Les **entretiens d'évaluation des compétences** rémanents de l'avenant 43 de la CCBAD sont également des espaces d'échange privilégiés pour partager les savoir-faire, les acquis, les manques, les besoins et les leviers d'amélioration des compétences.

Face au vieillissement, à la perte d'autonomie, au développement de dégénérescences cognitives, au handicap, à la dépendance physique ou psychique et tout simplement à la diversité humaine, les professionnels de l'ADHM ont besoin d'espaces de parole pour exprimer leurs difficultés, leurs interrogations, mutualiser leurs compétences et construire une pensée commune.

Afin de libérer, d'encourager et de porter la parole des professionnels de terrain, des **groupes de parole** sont également programmés tout au long de l'année. Animés par une psychologue extérieure à l'établissement, les groupes d'une douzaine de professionnels sont constitués soit uniquement de salariés de l'Aide, soit uniquement de salariés du Soins, soit uniquement de salariés accompagnant les enfants en situation de handicap, soit de salariés en mixité Aide et Soins.

Cet accompagnement a pour objectifs de les aider à mettre à distance, sans jugement, d'échanger sur les expériences de chacun afin de construire une posture professionnelle qui leur permettra d'appréhender sereinement des situations complexes. Cet accompagnement a également pour objectif de mettre en évidence des situations d'utilisateurs qui peuvent nécessiter l'intervention d'un tiers (chef de service, direction...) aux vues de la récurrence ou la gravité des situations. Bien qu'étant un espace de confidentialité, l'intervenant a cependant un devoir d'alerte s'il évalue un salarié en grande difficulté ou une posture professionnelle non conforme aux obligations de bienveillance et de bientraitance.

4.6 LE SECRET PROFESSIONNEL

Le secret professionnel : c'est quoi ?

Le secret professionnel est une obligation légale imposée à tout professionnel du secteur social et médico-social (Articles 226-13 du Code pénal et L1110-4 du Code de la santé publique).

Cela signifie que tout ce qui est vu, entendu, appris ou deviné dans le cadre de notre activité professionnelle est soumis à cette obligation de secret. Seules les informations strictement nécessaires à l'accompagnement des usagers peuvent être partagées en équipe.

Ce que cela implique concrètement :

- Il est possible d'échanger avec l'équipe encadrante sur une situation, ce uniquement pour les informations nécessaires à l'accompagnement et dans l'intérêt de l'utilisateur.
- En dehors de cette situation, on ne parle jamais d'un usager ni à un collègue ni à une personne extérieure à l'ADHM.

Quels risques en cas de non-respect ?

- Sur le plan pénal : la violation du secret professionnel est passible d'1 an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende (article 226-13 du Code pénal).
- Sur le plan professionnel :
 - Sanctions disciplinaires pouvant aller jusqu'au licenciement ;
 - Perte de confiance avec les bénéficiaires, les collègues, et la direction ;
 - Atteinte à la réputation de l'ADHM.

En résumé :

- Ce que chaque professionnel voit, entend ou devine dans le cadre de nos interventions reste dans le cadre professionnel.
- C'est une question de respect, de confiance et de responsabilité.
- La parole en est d'autant plus précieuse : elle doit être maîtrisée, cadrée et professionnelle.

5. OFFRE DE SERVICE

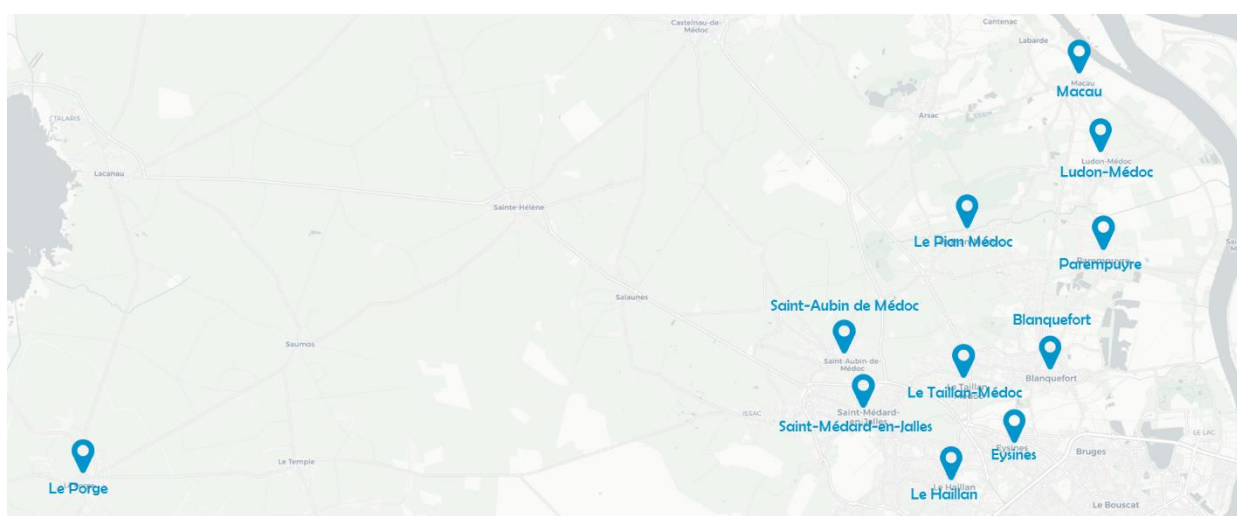
5.1 UNE REPONSE GLOBALE AUX BESOINS DES USAGERS

Notre ambition est d'apporter une réponse globale aux besoins des usagers. Pour cela, nous articulons notre offre de service autour des principes suivants :

- Evaluer et organiser la réponse
- Coordonner avec les acteurs : aidants, partenaires
- Accompagner l'utilisateur dans le respect de ses choix
- Repérer, prévenir, signaler les situations de fragilité
- Améliorer en continu la qualité de nos services

5.2 TERRITOIRE D'INTERVENTION DU SAD MIXTE

Le Pian Médoc	Saint Aubin du Médoc
Ludon Médoc	Le Haillan
Macau	Eysines
Saint Médard en Jalles	Blanquefort
Le Taillan Médoc	Le Porge
Parempuyre	



► Aide et accompagnement à domicile

7/7 jours - 8h à 20h adaptés selon les besoins.

Actes essentiels de la vie quotidienne

- Transfert - déplacement
- Aide à la toilette - habillage
- Hygiène de l'élimination
- Prise de repas
- Communication
- Sécurité - surveillance
- Stimulation

Activités domestiques

- Courses
- Préparation de repas
- Entretien du cadre de vie
- Entretien du linge

Activités sociales

- Accompagnement aux courses
- Préservation et soutien des liens avec les aidants
- Aide à la mobilité extérieure

Ces services sont assurés en mode prestataire majoritairement : l'ADHM organise la prestation de ses salariés. Ils ne sont plus développés en mode mandataire, l'ADHM réorientant les demandes vers d'autres organismes.

► Soins à domicile

7/7 jours - 7h30 à 19h adaptés selon les besoins.

- Soins d'hygiène et de confort (toilette, habillage)
- Surveillance et soins de l'élimination
- Mobilisation, installation
- Prévention des risques et soins cutanés
- Prévention des chutes, stimulation à l'activité physique
- Prévention des risques de déshydratation, de dénutrition
- Aide à la préparation et à l'administration du traitement
- Aide à l'assainissement de l'environnement directement lié aux soins
- Stimulation psychologique/intellectuelle
- Accompagnement de fin de vie

Les soins techniques infirmiers sont réalisés par des Infirmiers libéraux conventionnés et en coordination avec nos services.

► Services à la personne

Portage de repas

Du lundi au vendredi. Livraison le vendredi pour les samedi et dimanche et la veille de jours fériés.
Livraisons au choix entre 1 et 7 jours par semaine.

- Formule classique
Formule réservée aux personnes non-imposables
4 composantes : Entrée, Plat de résistance, Fromage, Dessert
- Formule enrichie
Formule réservée aux personnes imposables
5 composantes : Soupe chaude ou froide, Entrée, Plat de résistance, Fromage, Dessert
Option « pauvre en sel » ou « pauvre en sucre »
- Supplément pain ou pain de mie

Flexidom

5/7 jours - 7h30 à 18h

Transport accompagné, sécurisé et flexible :

- Rendez-vous programmés
- Courses volumineuses ou non
- Loisirs / Divers

Accompagnement administratif simple.

Téléassistance

7/7 jours - 24h/24

- Emetteur transmetteur relié à la ligne téléphonique
- Alarme bracelet ou pendentif
- Différentes options selon les besoins

► Prévention et soutien aux aidants

Les usagers des services Aide et Soins peuvent bénéficier des services de l'ergothérapeute et de la psychologue de l'ADHM :

- prévention de la perte d'autonomie
- adaptation du domicile
- évaluation cognitive
- soutien aux aidants familiaux

Interventions individuelles ou collectives sur des périodes limitées.

Orientations et soutien vers des réponses des partenaires : Centres ressources, accueil de jour...

5.4 ACCOMPAGNEMENTS SPECIFIQUES

► Accompagnements en soins palliatifs, en fin de vie et d'enfants en situation de handicap

Notre Service Autonomie à Domicile s'engage pleinement dans des accompagnements spécifiques qui exigent un haut niveau de compétence et d'humanité, notamment en soins palliatifs, en fin de vie, ainsi que dans l'accompagnement des enfants en situation de handicap.

Ces interventions, souvent complexes et émotionnellement fortes, sont assurées par des équipes formées spécifiquement pour y répondre avec professionnalisme, bienveillance et respect. Des formations régulières permettent à nos professionnels d'acquérir les savoir-faire et savoir-être nécessaires à ces prises en charge particulières.

Nous travaillons en étroite collaboration avec le Service d'Hospitalisation à Domicile (HAD) de l'Hôpital Suburbain du Bouscat et d'autres partenaires spécialisés, afin d'assurer une continuité de l'accompagnement, une coordination efficiente et un maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles. Cette approche pluridisciplinaire garantit une réponse adaptée, individualisée et rassurante pour les personnes accompagnées et leurs familles.

5.5 ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

► Le contact et l'accueil à l'ADHM

Du lundi au vendredi

Accueil physique	9h-12h30 / 13h30-17h	79 route de Germignan Saint-Aubin-de-Médoc
------------------	----------------------	---

Accueil téléphonique	9h - 17h	05 56 05 45 84
----------------------	----------	----------------

7/7 jours

Astreinte téléphonique	7h - 20h	05 56 05 45 84
------------------------	----------	----------------

E-mail	accueil@adhm-spasad.fr
--------	------------------------

► La demande d'admission

La demande d'admission au sein du service est faite soit par :

- la personne elle-même ou son représentant,
- le Conseil départemental,
- le médecin traitant ou hospitalier, un(e) infirmier(ère) libéral(e) ou de centre de soins,
- un service social.

► Modalités administratives

Aide et accompagnement à domicile

- Transmission du Plan d'aide élaboré par le Conseil départemental ou les caisses de retraite et les mutuelles.
- Recueil des besoins en cas d'absence de Plan d'aide.

Soins à domicile

- Transmission de la prescription médicale du médecin, renouvelable tous les trois mois.

Services à la personne

- Recueil des besoins

A noter : ces données alimentent le dossier administratif.

Le traitement des données est soumis au secret professionnel et à la réglementation RGPD.

► Les réponses envisageables

Réponse négative si le besoin ne correspond pas à nos services (ex : besoin d'intervention de nuit ou hors zone géographique) ou si nous ne disposons pas de place ou de ressources humaines suffisantes alors que le besoin est urgent.

Dans ce cas, nous nous engageons à mettre l'utilisateur en lien avec d'autres services potentiellement en capacité de répondre aux besoins.

Réponse positive : poursuite du process et mise en place du service.

► Notification de la prise en charge

Pour les prestations d'Aide ou de Soins : visite d'évaluation au domicile pour consolider l'évaluation des besoins et l'organisation de la prestation.

Autre services : organisation de la prestation.

► Devis gratuits

Aide à domicile

- Usager bénéficiant de la PCH : 0€ de reste à charge
- Usager bénéficiant de l'APA : possible reste à charge calculé par le Conseil départemental en fonction des revenus
- Mutuelles : 0€ de reste à charge
- Caisses de retraite : possible reste à charge
- Devis avec information sur le crédit d'impôt pour les usagers sans plan d'aide

Soins à domicile

- 0€ de reste à charge - Prestation couverte par la CPAM

Portage de repas et Téléassistance

- Devis avec information sur le crédit d'impôt et sur une possible prise en charge par certains CCAS

Flexidom

- Devis avec information sur le crédit d'impôt et sur une possible prise en charge par la retraite complémentaire

► Contractualisation

Le Document individuel de prise en charge (DIPC) définit les objectifs et la nature de la prise en charge.

Aide à domicile et Portage de repas

- Engagement contractuel commercial. L'utilisateur bénéficie d'un droit de rétractation de 7 jours.

Soins à domicile

- Engagement non soumis au Code du commerce.

Documents remis lors de la contractualisation

- Livret d'accueil,
- Règlement de fonctionnement,
- Charte des droits et liberté de la personne accueillie,
- Information sur la désignation d'une personne de confiance et formulaires de désignation,
- Document individuel de prise en charge précisant la nature et les modalités de dispensation des soins et des aides en fonction des besoins spécifiques de la personne accompagnée.

► Facturation

Les factures sont transmises à mois échu.

Aide à domicile

La facture s'appuie sur les données de télégestion. Elle comprend :

- le ou les noms des intervenants ayant réalisé la prestation,
- le nombre d'heures réalisées,
- le montant de la prise en charge des éventuels organismes financeurs (caisses de retraite, conseil départemental...),
- le reste à charge pour la personne accompagnée.

Les transports des usagers durant ces temps d'intervention sont facturés selon les modalités définies dans le DIPC.

Services à la personne

- Portage de repas : facture faisant apparaître le nombre et le type de repas livrés.
- Téléassistance : facturation directe par le prestataire.
- Flexidom : facture hebdomadaire ou mensuelle selon la fréquence des interventions.

► **Suspension et reprise des interventions**

A l'initiative de l'utilisateur - Absence de moins de 60 jours

- Hospitalisation : il est demandé de prévenir dès que possible.
- Vacances : il est demandé de prévenir 15 jours au moins à l'avance.

A l'initiative de l'ADHM

- En cas de tension sur les ressources humaines, les interventions peuvent être prioritaires et donc espacées pour certaines, la priorité étant fondée sur le niveau de dépendance et d'isolement.

► **La fin de la prise en charge**

A l'initiative de l'utilisateur

- Lettre recommandée avec accusé de réception - Délai défini par le DIPC en fonction des situations.

A l'initiative de l'ADHM - Hors plan d'aide

- En cas de mise en danger des salariés ou de la personne accompagnée.
- En cas de défaut de paiement des prestations.

L'ADHM s'efforcera alors de rechercher, avec l'utilisateur, une autre solution de prise en charge.

6. PROFESSIONNELS, COMPETENCES ET COORDINATION

6.1 INTERVENANTS ET HORAIRES DE PASSAGE

Aide à domicile (Planning mensuel transmis)	Soins à domicile	Services à la personne
Aide à domicile Auxiliaire de vie	Aides-soignants	Chauffeurs livreurs Accompagnateur Flexidom Techniciens téléassistance

Les horaires de passage, leur fréquence et la durée des interventions sont définis par les Plans d'aide, les prescriptions médicales et/ou les souhaits exprimés par les usagers en fonction de l'organisation et des moyens du service. Cette organisation est définie dans le DIPC.

6.2 LES INTERVENANTS DE TERRAIN, CŒUR DE L'ADHM

Aide à domicile	Auxiliaire de vie sociale
Soutien de l'utilisateur peu dépendant	Accompagnement de l'utilisateur dépendant
Entretien du cadre de vie Courses Loisirs Administratif simple	Entretien du cadre de vie Stimulation physique, psychique, sociale Aide à la mobilité, à la toilette, à l'alimentation

Aide-soignant	Chauffeur livreur	Accompagnateur Flexidom
Prise en soin de l'utilisateur dépendant	Livraison des repas	Transport
Soins d'hygiène et de confort Stimulation et veille sanitaire	Veille sociale et sécuritaire Discret ou plus présent, au choix de l'utilisateur	Transport accompagné Courses volumineuses Aide administrative Sécurisant et adaptable

6.3 LES AUTRES PROFESSIONNELS DE L'ADHM

Quel que soit leur poste, les professionnels de l'ADHM ont pour mission
Bienveillance, Vigilance et Devoir d'alerte.

Direction		
Directrice	Pilotage Rendu compte auprès du Conseil d’administration et des autorités de tarification et de contrôle	
Encadrement		
Cheffe de service du Pôle Aide	Infirmière coordinatrice du Pôle Soins	Cheffe du service Pôle Libre
Coordination interne et externe - Atteinte des objectifs		
Managers		
Responsables de secteur	Infirmière référente	Responsable du Portage de repas
Planification - Evaluation - Projet de l’usager		
Fonctions support		
Ergothérapeute	Prévention Soutien Aidants et Aidés Coordination Aide / Soins	
Psychologue		
TC-APSA		
Coordinateur		
Assistantes techniques	Accueil physique et téléphonique	
Assistante RH	Dossiers salariés - Contrats - Veille sociale	
Comptables	Paie - Facturation - Budget - Indicateurs	
Responsable qualité	Amélioration continue de la qualité	

► Gouvernance et organisation RH

L'organisation des ressources humaines repose sur une gouvernance structurée, assurant à la fois une continuité de service et une qualité d'encadrement conforme aux exigences réglementaires.

Les modalités d'organisation intègrent notamment :

- Un **système d'astreinte** mis en place pour garantir une réponse réactive aux situations urgentes, en dehors des horaires habituels.
- Un dispositif de **délégation de signature**, formalisé et actualisé, permettant de garantir la sécurité juridique des actes de gestion courante (recrutement, contrats, décisions disciplinaires, etc.) et d'assurer la continuité décisionnelle en cas d'absence des responsables.

► Gestion des effectifs (salariés et intervenants externes)

L'ADHM mobilise des ressources internes et externes afin de répondre aux besoins des personnes accompagnées, tout en assurant une organisation efficiente.

Les effectifs sont composés de :

- Salariés en CDI, CDD et contrats d'alternance.
- Intervenants externes ponctuellement mobilisés dans le cadre de partenariats ou conventions (formateurs, professionnels de santé, prestataires spécialisés).

Les plannings sont ajustés selon l'activité, avec une attention particulière portée à la continuité de l'accompagnement, à la sécurisation des remplacements et à la prévention des risques psychosociaux liés aux charges de travail.

► Niveaux de qualification et encadrement

Les **encadrants** disposent tous des diplômes ou de l'expérience professionnelle exigés par la réglementation en vigueur. La conformité des qualifications est systématiquement vérifiée lors du recrutement, et les diplômes sont conservés dans le dossier individuel du salarié.

Les **salariés intervenant auprès des personnes accompagnées** répondent à l'un des critères suivants :

- Titulaires d'un diplôme du secteur sanitaire ou médico-social,
- Justifiant d'une **expérience professionnelle de trois ans** dans le domaine de l'accompagnement,
- Engagés dans une **formation certifiante dans les six mois** suivant l'embauche,
- Ou intégrés via un **contrat en alternance** en lien avec un organisme de formation agréé.

► Démarche de recrutement

Consciente de la tension actuelle sur les métiers du secteur social et médico-social, l'ADHM adopte une posture **exigeante** en matière de recrutement. Une procédure formalisée a été mise en place afin de garantir l'adéquation des profils recrutés avec les missions de l'établissement.

Étapes du processus de recrutement :

1. Appel à candidatures

- Diffusion interne et externe (Pôle emploi, réseaux sociaux, site internet)
- Mobilisation des **partenariats locaux** : MDSI, collectivités, EHPAD, écoles, organismes de formation, forums emploi

2. Réception des candidatures

- Analyse des CV
- Réponse systématique : appel ou courrier pour les candidatures non retenues
- Convocation à un **entretien** pour les candidatures retenues

3. Entretien de recrutement

- Évaluation du parcours, des compétences et de la motivation
- Suite donnée : information du candidat (retenu ou non)
- En cas d'avis favorable : proposition d'une **immersion professionnelle** ou d'une **doublure sous contrat**

4. Période d'immersion ou de doublure

- Évaluation réciproque de l'adéquation au poste
- En cas de confirmation : validation de l'intégration

5. Intégration

- Remise d'un **pack d'accueil** au nouveau salarié
- Organisation d'une **réunion d'accueil** avec le manager
- Présentation aux équipes et **rencontre des élus du CSE**

Cette démarche vise à sécuriser les recrutements tout en favorisant l'adhésion des nouveaux professionnels aux valeurs et à l'éthique de l'association.

Appel à candidature interne et externe	Pôle emploi et Réseaux sociaux
	Partenariats : MDSI - Ville - EHPAD - Organismes de formation - Ecoles - Forums
Candidature CV	Non retenue : courrier de réponse ou appel téléphonique
	Retenue : entretien
Entretien	Non retenu : information faite au candidat
	Retenu : immersion professionnelle ou doublure sous contrat
Immersion ou doublure	Ne confirme pas son intégration
	Confirme son intégration
Intégration	Pack d'accueil du nouveau salarié
	Réunion d'accueil avec le manager
	Rencontre des élus du CSE

► Développement des compétences

Le SAD de l'ADHM s'inscrit dans une dynamique structurée, continue et collective de développement des compétences, en cohérence avec les évolutions du secteur, les besoins des usagers et les objectifs du projet de service. Cette démarche, déployée tant au SAAD qu'au SSIAD, repose sur une politique de formation ambitieuse, la promotion des parcours professionnels et une logique de coordination renforcée.

Politique de formation

L'ADHM propose et facilite l'accès à des formations techniques, relationnelles et éthiques, directement en lien avec les situations rencontrées sur le terrain. Ces actions soutiennent la montée en compétence individuelle, la sécurisation des pratiques et l'adoption d'une posture professionnelle adaptée aux interventions à domicile.

Exemples de thématiques de formation en 2024 :

- Théoriques : accompagnement de la fin de vie, handicap psychique, sexualité et intimité, dispositions de la CCB.
- Pratiques et préventives : gestes et postures, gestion du stress, communication non verbale, limites professionnelles.
- Qualifiantes : maintien et actualisation des compétences AP ASD (sessions 1 et MAC), AFGSU2 pour les aides-soignants du SSIAD.
- Organisationnelles : formation RH sur les évolutions réglementaires.

Soutien aux parcours professionnels

L'ADHM favorise l'évolution professionnelle des agents en facilitant l'accès aux formations qualifiantes, à la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE).

► Qualité de Vie au Travail (QVT)

L'ADHM attache une importance forte à la qualité de vie au travail de ses professionnels. Cette priorité se traduit par des actions concrètes visant la prévention des risques, l'amélioration des conditions d'intervention et la reconnaissance du travail accompli.

Principales actions QVT :

- **Formations et sensibilisations à la prévention des risques professionnels** : gestes et postures, gestion du stress, limites professionnelles.
- **Groupes de parole et analyse des pratiques professionnelles** : organisés dans les deux services, ces temps soutiennent l'expression des vécus, la régulation émotionnelle et la co-construction de solutions.
- **Matériel et aides techniques** : l'ADHM s'assure que les intervenants disposent du matériel nécessaire et d'outils facilitant les interventions à domicile (véhicules de service, véhicules de fonction etc.).
- **Accompagnement des évolutions organisationnelles** : comme la réorganisation du SSIAD (horaires continus, temps pleins) menée en lien étroit avec la direction et bien accueillie par les équipes.

Le fonctionnement en SAD mixte mis en œuvre par l'ADHM favorise à la fois la professionnalisation continue des intervenants et une qualité d'accompagnement optimale pour les usagers. Il repose sur la transversalité, la coordination interservices et la valorisation des compétences, avec une attention constante portée à la qualité de vie au travail.

6.6 ESPACES DE COORDINATION ET TRAVAIL COLLABORATIF

L'organisation du SAD de l'ADHM est fondée sur des temps de coordination réguliers, visant à structurer les échanges professionnels, croiser les expertises, et garantir une cohérence des accompagnements à domicile. Ces réunions sont autant de leviers pour soutenir la qualité du service rendu, la fluidité du travail en équipe et le développement des compétences.

► Réunions hebdomadaires de pilotage

Afin d'assurer une coordination efficace et un pilotage réactif des services, des réunions hebdomadaires sont organisées selon trois formats complémentaires, en fonction des pôles concernés et des objectifs visés :

- **Réunion du Pôle Aide**

Un temps d'échange hebdomadaire réunit les Responsables de Secteur (RS) et la Cheffe de service. Cette réunion permet un pilotage opérationnel fin de l'activité, le suivi des situations complexes repérées sur le terrain, ainsi que l'anticipation des besoins organisationnels à court et moyen terme.

- **Réunion du Pôle Soins**

Organisée en présence de la Direction, cette réunion vise à ajuster les pratiques professionnelles, à suivre les évolutions internes du service et à accompagner la réorganisation en cours. Elle favorise un pilotage stratégique et une vision partagée des enjeux du service de soins.

- **Réunion de coordination SAD**

Cette réunion hebdomadaire rassemble le coordinateur SAD et l'infirmière référente du SSIAD. Elle a pour objectifs de :

- Prioriser les demandes entrantes entre les services d'aide et de soins,
- Assurer un suivi renforcé des situations des bénéficiaires bénéficiant d'une double prise en charge (aide/soin),
- Coordonner les plans d'action individualisés au profit des bénéficiaires,
- Accompagner les sorties de dispositif et les transitions vers d'autres formes de prise en charge,
- Faciliter la circulation de l'information et la continuité de l'accompagnement.

Ces temps de pilotage réguliers garantissent une meilleure réactivité des services, une harmonisation des pratiques, ainsi qu'un suivi partagé et structuré des parcours des usagers.

► Réunion pluridisciplinaire mensuelle SAD

Une fois par mois, une réunion pluridisciplinaire SAD réunit :

- les Responsables de Secteur,
- l’Infirmière coordinatrice,
- l’Infirmière référente,
- l’Ergothérapeute,
- la Psychologue du Pôle prévention,
- le Coordinateur SAD.

Ce temps permet :

- d’échanger sur les situations accompagnées,
- de croiser les regards professionnels pour adapter les réponses,
- de définir ensemble les démarches à entreprendre,
- de vérifier l’avancement des actions engagées.

► Réunion mensuelle aides-soignants / auxiliaires de vie sociale

Une fois par mois, une réunion de coordination entre aides-soignants et auxiliaires de vie est animée par le coordinateur SAD. L’objectif est de :

- croiser les approches « soin » et « aide » sur des situations précises,
- garantir la continuité et la cohérence de l’accompagnement à domicile,
- valoriser les complémentarités entre métiers.

7. LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

► La qualité, une démarche continue

La Démarche d'amélioration continue de la qualité est définie en accord avec le Conseil d'administration et la Direction et avec la participation la plus large des professionnels de l'Association. Elle mobilise autant que possible les usagers.

Les axes d'amélioration peuvent provenir de nombreuses sources :

- échanges sur les pratiques professionnelles et sur les conditions de travail,
- analyse des enquêtes de satisfaction diffusées annuellement aux usagers, tant quantitative (données statistiques) que qualitative (espaces d'expression libres),
- attentes de nos financeurs,
- dispositif de prévention des risques professionnels,
- traitement des situations indésirables et des réclamations,
- évolution législative nous enjoignant de faire évoluer nos pratiques ou nos prestations,
- axes de progression et de développement contenus dans le Projet de service.

► La philosophie de la Démarche qualité

La Démarche d'amélioration continue de la qualité doit, pour pouvoir jouer pleinement son rôle, remplir un certain nombre de conditions. Ainsi, elle se doit d'être :

Participative

L'amélioration continue de la qualité se doit d'impliquer le plus grand nombre d'acteurs : encadrants, professionnels de terrain, usagers et aidants, membres du Conseil d'administration... Cette implication se concrétise tant dans la mise en œuvre des actions d'amélioration que dans la force de proposition que constitue chacun de ces acteurs depuis la place qui est la sienne.

Pragmatique

Il n'existe pas de « Qualité totale » et il est toujours possible de s'améliorer. Dans cet ordre d'idée, l'expérimentation est promue. L'évaluation, le réajustement régulier des outils, des pratiques et des organisations constituent une dynamique au long cours.

Ambitieuse tout en étant réaliste

La démarche qualité permet à chacun de prendre du recul, d'envisager le « souhaitable » en examinant l'« existant ». Il convient dans ce cadre de ne pas brider ses ambitions, son imagination, son éthique, son empathie. Néanmoins, la faisabilité objective des actions d'amélioration doit être éprouvée, au risque dans le cas contraire de décevoir et de perdre en crédibilité.

► Rythme, cadre de référence et instances

La Démarche qualité est rythmée par le nouveau cycle des évaluations d'une durée de 5 années dans l'optique d'un renouvellement de nos autorisations de fonctionner tous les 15 ans. Le Service d'Aide a réalisé son évaluation en 2023.

Le cadre de référence de la Démarche qualité est constitué à ce jour par l'ensemble des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM-HAS. Les actions d'amélioration sont regroupées dans un document permettant la priorisation et le pilotage.

Les instances de la Démarche qualité sont :

- Le Comité de pilotage (COFIL) qui a pour fonction de piloter et de suivre la mise en œuvre du Plan d'amélioration.
- Les Groupes de travail (GT) thématiques ont quant à eux une fonction de production de supports de référence et de proposition de modalités de mise en œuvre des actions d'amélioration. Ces Groupes de travail sont composés de professionnels des différents Services de l'ADHM, en fonction des sujets traités.
- Un pilote de l'action est désigné parmi les membres des Groupe de travail.
- Le Responsable qualité est garant de l'avancement et de la traçabilité des travaux ainsi que de la méthodologie employée.

► Le référentiel d'évaluation national

L'ADHM, en tant que Service social et médico-social, se doit d'être en conformité avec le référentiel d'évaluation porté par la Haute Autorité de Santé (HAS), selon une méthode renouvelée en 2022.

9 thématiques permettent d'évaluer la qualité des accompagnements des personnes. Ces thématiques s'articulent autour de :

- la bientraitance et l'éthique
- les droits de la personne accompagnée
- l'expression et la participation de la personne accompagnée
- la co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement
- l'accompagnement à l'autonomie
- l'accompagnement à la santé
- la continuité et la fluidité des parcours
- la politique des ressources humaines
- la démarche qualité et gestion des risques

L'évaluation réalisée en 2023 pour le SAAD nous a notamment permis d'impulser les actions suivantes :

- Formation sur la vie privée et l'intimité de la personne accompagnée, incluant notamment une approche de la vie affective et sexuelle
- Recueil des autorisations relatives au droit à l'image auprès des personnes accompagnées et des professionnels
- Formalisation d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité
- Formation des professionnels à l'utilisation des grilles de repérage des risques de perte d'autonomie

► Les projets issus de notre Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

Afin de renforcer la qualité de service aux usagers, le Département de la Gironde et l'ADHM s'engagent sur des objectifs réciproques dans le cadre du CPOM signé entre eux.

Ce CPOM s'inscrit dans le cadre des objectifs prioritaires définis par le Département de la Gironde, visant à financer des actions permettant :

- d'améliorer la qualité de vie au travail des intervenants dans une logique de développement de l'attractivité des métiers du domicile (Objectif 5).
- d'accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités en termes de prise en charge et dont l'accompagnement nécessite du temps supplémentaire ou la mobilisation de compétences particulières (Objectif 1).
- de contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire afin de réduire les inégalités géographiques d'accès aux prestations d'aide et d'accompagnement à domicile (Objectif 3).
- de lutter contre l'isolement des personnes accompagnées, dans un objectif de prévention de l'aggravation des risques liés à l'isolement, pouvant compliquer les conditions d'intervention à domicile (Objectif 6).

A titre d'exemples, les actions suivantes ont été réalisées en 2024 :

- | | |
|---|--|
| ○ Groupes d'analyse de la pratique | ○ Réunions de proximité régulières |
| ○ Renforcement des évaluations pluridisciplinaires des situations complexes | ○ Changement de la flotte téléphonique |
| ○ Tutorat entre intervenants à domicile sur les situations complexes | ○ Location de véhicules de fonctions |
| ○ Mutualisation Ergothérapeute - Psychologue | ○ Prévention des risques professionnels (formation AP ASD) |
| ○ Renforcement de la coordination et de la planification | ○ Amélioration de l'accueil des nouveaux professionnels |
| ○ Amélioration de notre dispositif de Projet Personnalisé | ○ Naturopathie et Médecine Douce |

► Consultation des personnes accompagnées

Chaque année, l'ADHM procède à une consultation des personnes accompagnées par le biais d'une enquête de satisfaction. L'ensemble des services est mobilisé : service d'Aide, de Soins, Portage de repas et service Mandataire.

Nous croisons les listes des destinataires afin d'éviter qu'une même personne reçoive plusieurs questionnaires, source d'incompréhension pour les usagers et qui démotive les répondants par l'aspect répétitif de l'exercice. Ainsi, un usager qui sera pris en charge par le SSIAD ou un usager qui bénéficie des prestations du PAD ne sera pas destinataire du questionnaire SAAD et réciproquement.

Le Responsable qualité reçoit ensuite les questionnaires, les traite et en analyse les résultats. Cette dernière analyse est diffusée par le biais du site internet de l'Association.

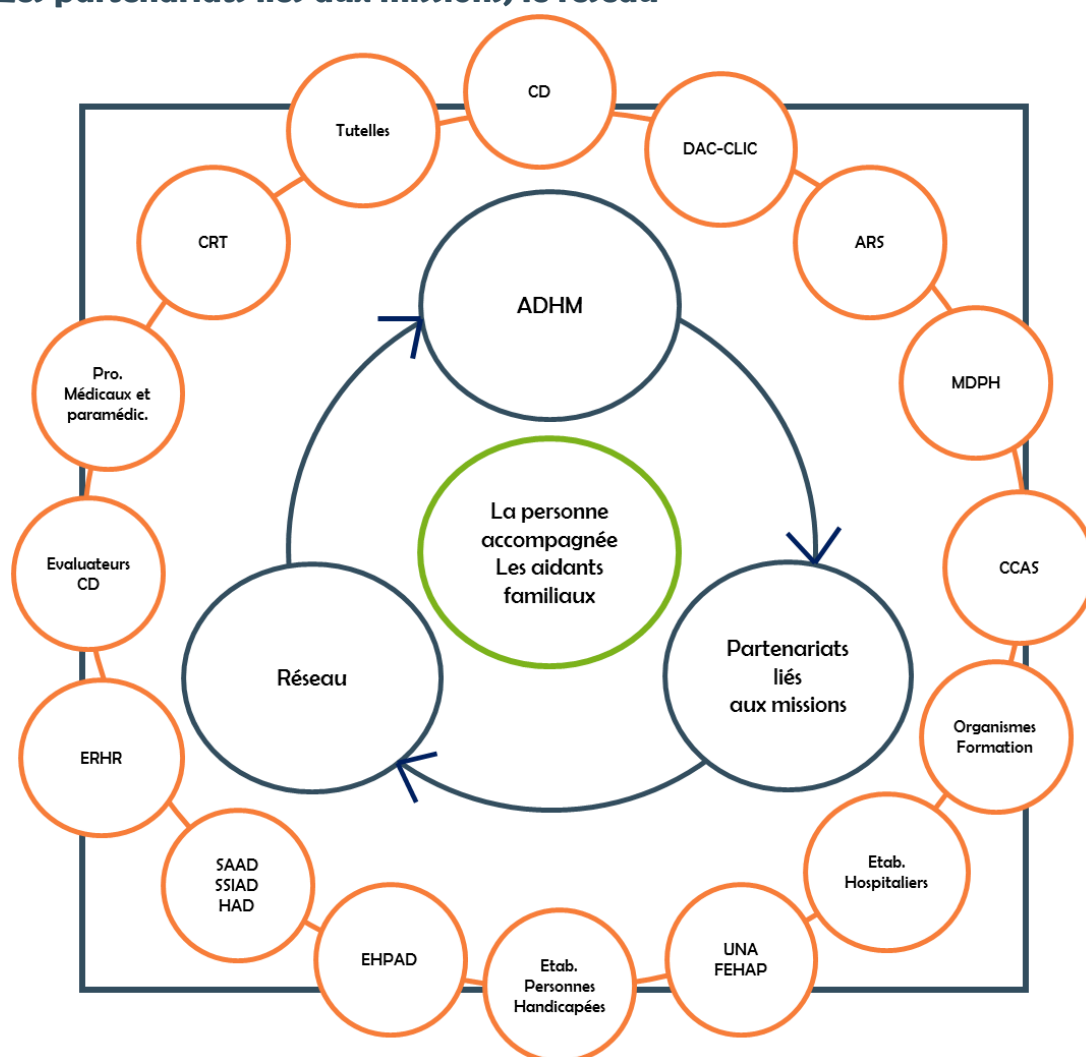
En 2024, ce sont ainsi environ 500 usagers de l'ADHM qui ont été consultés pour un total de 143 retours, soit un ratio global associatif de 29 % de retours. Le panel sollicité représente environ 60% de l'ensemble des personnes accompagnées par l'ADHM.

Les taux de retour sont très satisfaisants pour ce type d'enquête.

8. ANCRAGE SUR LE TERRITOIRE

L'ADHM s'inscrit pleinement dans une dynamique de coopération territoriale, convaincue que la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes en perte d'autonomie repose sur une coordination fine et proactive entre les différents acteurs du secteur médico-social, sanitaire et social. Grâce à son ancrage territorial, l'ADHM est aujourd'hui un acteur repéré, régulièrement sollicité, et force de proposition dans l'élaboration et la mise en œuvre de réponses partagées.

► Les partenariats liés aux missions, le réseau



► Une coordination interne renforcée

En interne, l'ADHM a structuré une organisation favorisant la transversalité entre les professionnels intervenant au domicile. L'ensemble des équipes est sensibilisé à l'observation et au repérage des fragilités. Les remontées de terrain effectuées par les intervenants à domicile permettent aux référents (Infirmières et Responsables de secteur) d'évaluer l'évolution des situations et de solliciter, si besoin, l'appui de l'Équipe de Prévention et de Coordination à Domicile (EPCAD). Cette équipe pluridisciplinaire regroupe une ergothérapeute, une gérontopsychologue, une technicienne coordinatrice de l'accompagnement psycho-social des aidants (TC-APSA) et un coordinateur SAD. Leur expertise complémentaire permet d'apporter des réponses rapides et ajustées aux situations complexes.

Cette organisation interne favorise une prise en charge globale, fluide et évolutive, dans une logique de prévention et de maintien à domicile durable.

► Un maillage partenarial solide et actif

L'ADHM entretient une collaboration étroite et active avec un réseau diversifié de partenaires, permettant de mobiliser les ressources nécessaires à un accompagnement global, continu et de qualité :

- Les CCAS pour les actions de proximité, l'accès aux aides sociales et la participation aux dynamiques locales ;
- Le Département de la Gironde, notamment pour l'élaboration, l'adaptation et la continuité des plans d'aide (APA, PCH) ;
- Le Dispositif d'Accompagnement à la Coordination (DAC), pour la prise en charge des situations complexes, des ruptures de parcours ou des urgences médico-sociales ;
- Le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), pour le repérage des fragilités et l'orientation des publics vulnérables ;
- Les SAD partenaires, avec lesquels des relais ou co-interventions sont organisés pour répondre à des besoins renforcés ou spécifiques :
 - Aide et Services
 - À Domicile 33
 - Aidomi Service
 - AAPAM
 - Auxiléa 33
 - Résoàdom 33
- Les infirmiers libéraux, conventionnés avec le SSIAD pour les soins infirmiers au domicile ;
- Les médecins traitants, pour la coordination médicale et l'actualisation des prescriptions ;
- Les équipes d'Hospitalisation à Domicile (HAD) et leurs services sociaux, dans le cadre d'accompagnements complexes, notamment en fin de vie ;
- Le réseau l'ESTEY, pour l'accompagnement spécifique des situations de fin de vie ;
- Les services sociaux hospitaliers, pour organiser les retours à domicile et assurer une continuité de l'accompagnement ;
- Les centres ressources et pôles ressources gérontologiques, notamment :
 - Le Centre Ressource de l'EHPAD Simone de Beauvoir, impliqué dans le soutien aux aidants ;
 - Le Pôle Ressource de l'EHPAD des Jardins de l'Ombrière, facilitant l'accès à des ateliers (ergothérapie, sophrologie) et à la télémédecine, souvent en lien avec l'ASEPT ;
 - Le Pôle Ressource et l'équipe Traitement Non Médicamenteux (TNM) de l'EHPAD des Balcons de Tivoli ;

- Le Centre Ressource Territorial (CRT) porté par l'EHPAD des Balcons de Tivoli, pour des actions collectives, préventives ou de renforcement de l'accompagnement à domicile ;
- L'Équipe Mobile de Gériatrie (EMG) des Pins Francs, pour les évaluations à domicile en lien avec des problématiques gériatriques complexes ;
- L'Équipe Spécialisée Alzheimer (ESA), pour le soutien des personnes atteintes de troubles cognitifs et de leurs aidants ;
- Les EHPAD du territoire, partenaires dans l'élaboration de projets de placement (temporaire ou définitif) et la mise en œuvre de solutions de répit (accueils de jour) ;
- Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), pour les personnes en situation de handicap ;
- L'Équipe Mobile Maladies Neurodégénératives (EMND), pour les personnes atteintes de pathologies évolutives du système nerveux ;
- Handicap 33, équipe mobile de réadaptation dédiée aux situations de handicap temporaire ou permanent ;
- Le Collectif Handicap!, association de parents engagée dans l'accueil itinérant d'enfants en situation de handicap.

Ces partenariats nous permettent d'apporter des réponses individualisées, réactives et coordonnées aux situations rencontrées, tout en assurant une veille constante sur les ressources mobilisables au sein du territoire.

► **L'ADHM, un acteur repéré et impliqué dans la dynamique territoriale**

L'ADHM est régulièrement sollicitée par ses partenaires pour contribuer à des projets collectifs, identifier des situations prioritaires ou participer à des dispositifs expérimentaux. Cette reconnaissance territoriale témoigne de notre engagement opérationnel, de notre connaissance fine des publics, et de notre capacité à mobiliser les ressources au bon moment.

Dans une logique d'amélioration continue, nous poursuivons également le développement de nouveaux partenariats, comme avec Handisport ou Pat'à Dom (médiation canine), afin d'élargir notre champ d'intervention et de proposer des approches innovantes favorisant le bien-être et l'autonomie des bénéficiaires.

9. OBJECTIFS DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT

► **MOBILISER NOTRE CULTURE COMMUNE DE COORDINATION AIDE-SOINS DANS LE CADRE DU SAD MIXTE**

L'Association Aide à Domicile du Haute Médoc (ADHM), acteur associatif à but non lucratif fondé en 1968, s'inscrit résolument dans une dynamique de transformation et d'adaptation continue au service des personnes accompagnées. Forte de son expérience en tant que SPASAD expérimental, l'ADHM dispose d'une culture établie de la coordination entre l'aide et le soin, qui constitue aujourd'hui une des pierres angulaires de la réforme Service Autonomie à Domicile. Cette culture commune est un atout que nous nous engageons à consolider et développer.

► **PERENNISER LA MISSION DE COORDINATEUR**

Dans cette perspective, nous avons engagé une expérimentation structurante : la mise en place d'un coordinateur interne, dédié à l'optimisation du lien entre les services d'aide, de soins et les partenaires du territoire. Cette mission, aujourd'hui financée dans le cadre de notre CPOM départemental, a déjà démontré son utilité et son efficacité. Elle permet une fluidification des parcours, une meilleure réactivité face aux besoins évolutifs des usagers, et une montée en qualité du service rendu. Conscients de la plus-value générée par cette fonction, nous ambitionnons de la pérenniser et d'en faire un pilier organisationnel à part entière. À ce titre, nous solliciterons sa reconnaissance et son financement structurel dans le cadre des prochaines négociations avec les autorités de tarification et de contrôle.

► **RENFORCER LE SOUTIEN APORTE AUX AIDANTS**

L'ADHM porte également une attention particulière aux proches aidants, dont le rôle est essentiel dans le maintien à domicile. Grâce à l'intervention d'une professionnelle diplômée TC-APSA, nous développons un accompagnement spécifique, individualisé, visant à prévenir l'épuisement, la souffrance psychique et les situations à risque. Ce soutien aux aidants, déjà déployé sur le terrain avec des retours très positifs, constitue pour nous un axe stratégique à renforcer dans les années à venir, pleinement aligné avec les objectifs nationaux de la réforme.

► **PARTICIPER ACTIVEMENT AU MAILLAGE TERRITORIAL**

Notre volonté de participer activement au maillage territorial se concrétise également par notre engagement en tant que co-porteur dans le projet de création d'un Centre Ressource Territorial (CRT) sur le territoire des Portes du Médoc. Ce projet représente pour l'ADHM une opportunité de renforcer sa place dans l'écosystème local de la gérontologie, en apportant ses compétences au service d'une coordination interinstitutionnelle efficiente, au plus près des besoins des usagers. Il constitue un levier important de développement stratégique et une nouvelle étape dans notre contribution à l'innovation sociale territoriale.

Dans cette même dynamique d'ouverture et de coopération, nous avons lancé en 2024 l'EPCAD – Équipe de Prévention et de Coordination à Domicile. Cette équipe mobile et pluridisciplinaire (ergothérapeute, psychologue spécialisée en gérontologie, TC-APSA, coordinateur) intervient en appui aux structures d'aide à domicile du territoire. En lien étroit avec le DAC et le CLIC, elle propose un accompagnement global, facilite les réorientations et favorise les solutions adaptées dans des situations humaines souvent complexes. Ce dispositif innovant, soutenu par des financements de la Conférence des Financeurs et du CPOM départemental, avec un investissement financier propre de l'ADHM pour la fonction de coordination, rencontre une forte demande. Son impact, tant en termes de prévention que de maintien à domicile dans la dignité, rend indispensable sa pérennisation.

► **DEVELOPPER DE NOUVEAUX PROJETS**

Enfin, fidèle à son identité d'acteur de terrain agile et engagé, l'ADHM participe activement aux appels à projets et appels à initiatives portés par la Conférence des Financeurs, afin de proposer des actions ciblées et pertinentes sur le territoire. Ces initiatives renforcent notre ancrage local, nourrissent notre expertise et nous positionnent comme une force de proposition constante en faveur de l'autonomie des personnes âgées.

► **CONSERVER NOS VALEURS, AU BENEFICE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES**

Dans un contexte de mutation profonde des services à domicile, l'ADHM affirme sa capacité d'adaptation, son attachement aux valeurs humaines et son engagement professionnel au service des bénéficiaires. En articulant innovation, coordination et coopération territoriale, nous poursuivons avec détermination notre progression vers un service intégré, solidaire et durable, centré sur les besoins des personnes et de leurs proches.