

S  
P  
A  
S  
A  
D

Service  
Polyvalent  
d'Aide et de Soins  
à Domicile



Pôle  
Aide

Pôle  
Soins

Télé  
Assistance

Portage  
de repas

# OFFRE DE SERVICE GLOBALE DE L'ADHM

## Projet de service 2023-2028

Version 30/03/2023



# SOMMAIRE

<b>PREAMBULE.....</b>	<b>1</b>
<b>1. HISTOIRE, VALEURS, OBJECTIFS ET ORGANISATION DE L'ASSOCIATION .....</b>	<b>3</b>
1.1 Histoire .....	3
1.2 Valeurs et objectifs.....	4
1.3 Composition des instances associatives.....	6
1.4 Organigramme associatif .....	7
<b>2. MISSIONS ET CADRE REGLEMENTAIRE .....</b>	<b>8</b>
2.1 Missions et moyens de l'association .....	8
2.2 Règlementation applicable aux services de l'association .....	9
2.3 Orientations nationales déclinées au niveau local.....	10
2.4 Autorisations de fonctionner et agréments.....	10
2.5 Conventions partenariales conditionnant la réalisation de la mission .....	11
2.6 Modalités de financement .....	12
2.7 Equipements .....	12
<b>3. PUBLIC ACCOMPAGNE .....</b>	<b>14</b>
3.1 Public accompagné et prestations en fonction de l'âge .....	14
3.2 Profil des personnes accompagnées.....	15
<b>4. PRINCIPES D'INTERVENTION.....</b>	<b>16</b>
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 Soutien apporté aux professionnels .....	20
<b>5. OFFRE DE SERVICE .....</b>	<b>23</b>
5.1 Une réponse globale aux besoins des usagers.....	23
5.2 Territoire d'intervention .....	23
5.3 Prestations.....	24
5.4 Organisation de l'accompagnement .....	26
5.5 Professionnels et compétences mobilisés .....	29
5.6 Le recrutement.....	31
5.7 Etre professionnel à l'ADHM .....	32
5.8 La qualité de nos services.....	33
5.9 Ancrage sur le territoire .....	35
<b>6. OBJECTIFS DE PROGRESSION &amp; DE DEVELOPPEMENT.....</b>	<b>37</b>



L'avancée en âge, la maladie, l'isolement, la dépendance, le handicap, autant de vulnérabilités qui nécessitent un accompagnement tout en préservant prioritairement la vie chez soi.

C'est ainsi que l'ADHM, créée en 1968, a développé son offre de service afin de répondre, dans sa globalité, au projet de vie et au parcours de vie de chaque usager désireux de rester chez lui, libre de choix : aide, soins, portage des repas, téléassistance, services à la personne, partenariats.

L'ADHM fait partie intégrante du maillage territorial nécessaire à l'accompagnement du parcours des personnes sur son secteur d'intervention.

Le présent Projet de service répond, pour les années 2023-2028, aux dispositions de l'article L311-8 du Code d'action sociale et des familles et à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Il a pour vocation d'analyser l'existant, c'est-à-dire décrire le cadre de notre intervention, qu'il soit historique, législatif ou administratif, les modalités de celle-ci, notre organisation en SPASAD, notre engagement qualitatif au service des usagers, nos moyens, ainsi que notre insertion dans notre environnement médico-social.

Il a également pour vocation de déterminer les objectifs de l'association pour les années à venir ainsi que les modalités d'action pour y parvenir.

L'évolution de notre environnement et de nos missions nécessite une adaptation de nos pratiques et de notre organisation ainsi qu'une amélioration constante de l'accompagnement de nos bénéficiaires, dans le respect d'un équilibre budgétaire et avec la volonté de rester centrés sur les fondamentaux de notre raison d'être :

### **Accompagner l'Autre dans le respect de son histoire, de ses aspirations et dans sa vulnérabilité.**

Comme l'a écrit Pythagore : « Un homme n'est jamais si grand  
que lorsqu'il est à genoux pour aider un enfant ».

Notre mission est noble et nous pouvons en être fiers.

L'ADHM est en marche pour le SAD à venir  
et l'élaboration du CPOM de la « dotation qualité complémentaire ».



# 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<sup>er</sup> 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**, marche avant vers la structuration SAD, la dotation complémentaire qualité, le maillage et le partenariat. Marche avant vers l'innovation.

Le projet de service **2023-2028** est donc ancré et orienté dans cette démarche de service GLOBAL aux usagers en collaboration avec notre environnement.

## 1.2 VALEURS ET OBJECTIFS

### ► Des valeurs ancrées dans l'action

#### *Faire ce que l'on dit et dire ce que l'on fait*

- **Fiabilité** des actions entreprises et des informations données  
Tout n'est pas toujours possible mais notre devoir est de tenir nos engagements.
- **Efficacité**  
Atteindre les objectifs fixés dans le temps imparti. Nous avons des objectifs de moyens : mettre tous les moyens en œuvre au service de la mission.
- **Responsabilité**  
Assumer ses actes individuels au service du collectif.
- **Traçabilité**  
Savoir rendre compte pour alimenter la coordination et l'amélioration continue de nos actions.

### ► Des valeurs ancrées dans l'éthique

#### *Pourquoi et comment être professionnel de l'ADHM*

- **Solidarité**  
Chaque professionnel participe à la mission de solidarité de notre association.  
L'altruisme, l'intérêt pour l'autre sont les moteurs de notre organisation.
- **Tolérance**  
La diversité humaine se décline pour chacun en termes de différences physiques, psychiques, affectives...  
L'acceptation, la reconnaissance de ces différences n'a de limite que le respect des règles sociétales qui nous construisent.
- **Confiance**  
La confiance réciproque se construit, elle ne se décrète pas et a souvent besoin d'être entretenue.  
L'écoute, le dialogue, la croyance positive quant aux intentions d'autrui sont le socle d'une relation constructive.
- **Respect**  
La garantie de préserver l'intégrité d'autrui passe par le respect de sa dignité et de son autodétermination. Le respect induit la réciprocité.  
La discrétion, le respect de la confidentialité sont partie prenante de notre engagement professionnel, aux côtés de nos collaborateurs et partenaires.

## ► 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 PMSMP<sup>1</sup> pour les demandeurs d'emploi ou de journée de transmission pour les débutants, proposition de POEI<sup>2</sup> 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 bénéficiaires, 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...).
- 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 CSSCT<sup>3</sup>, recueil et traitement des événements indésirables.

---

<sup>1</sup> Périodes de mise en situation en milieu professionnel

<sup>2</sup> Préparation Opérationnelle à l'Emploi individuelle

<sup>3</sup> Commission santé sécurité et conditions de travail

## Vis-à-vis des institutions

- Respecter nos engagements vis-à-vis des organismes qui nous orientent les bénéficiaires : 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

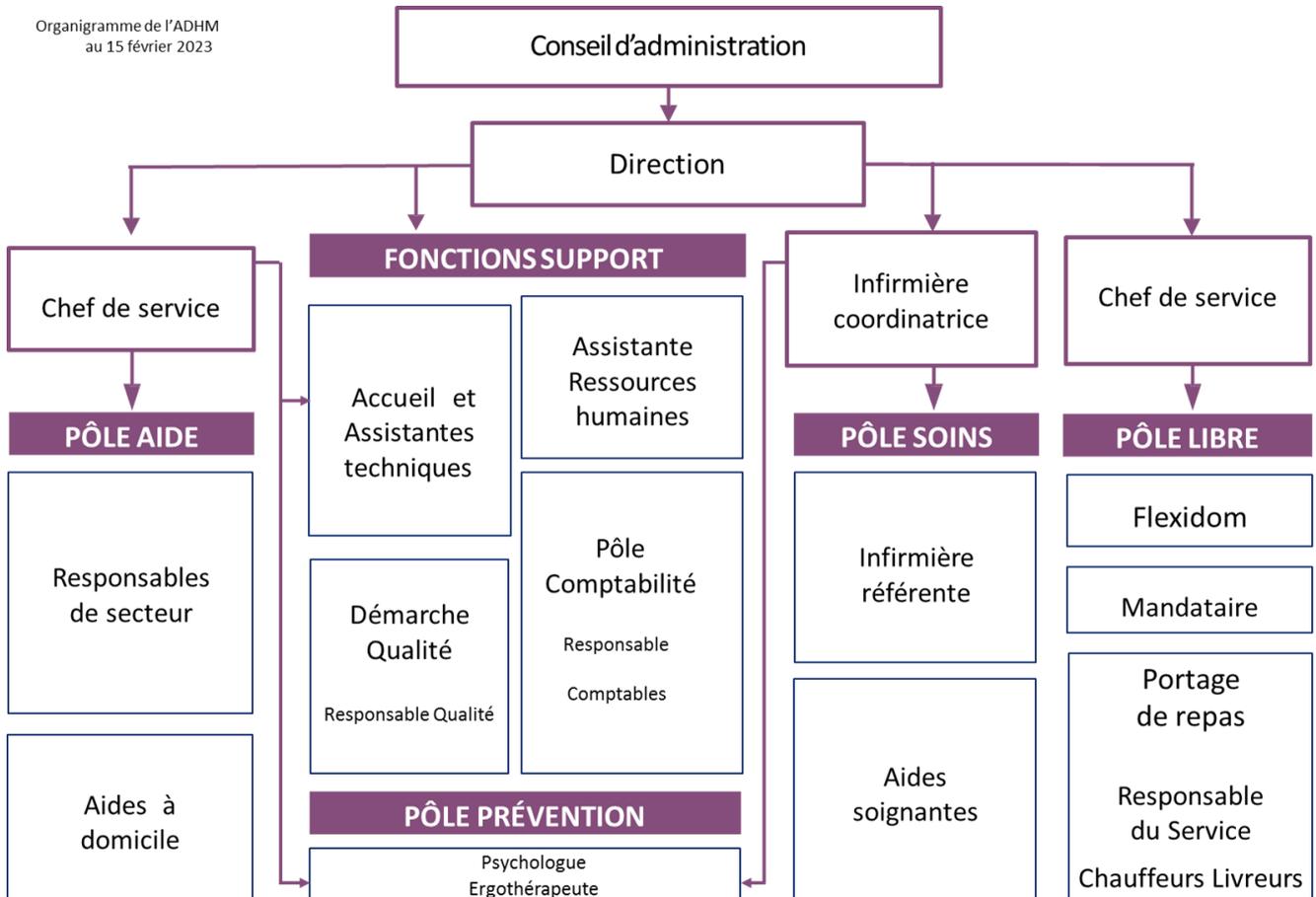
Le Conseil d'administration élit un Bureau comprenant un représentant par commune qui se compose de :

- 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.

## 1.4 ORGANIGRAMME ASSOCIATIF

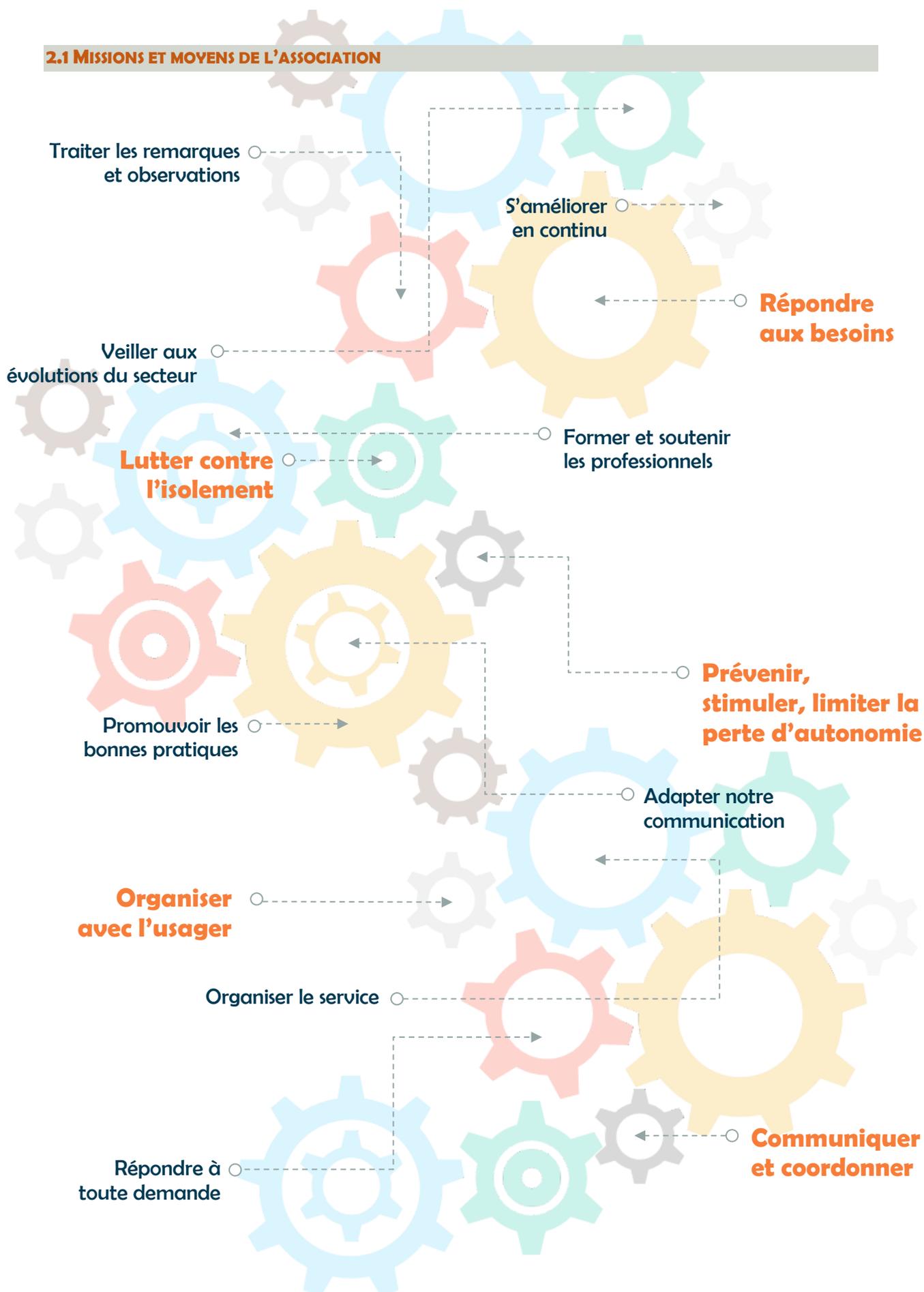
Organigramme de l'ADHM  
au 15 février 2023



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 Vieillessement (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).

**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
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 acte 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.

## 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.
- 2021 : Convention d'habilitation à l'aide sociale dans le cadre de l'autorisation. Signature le 29 janvier 2021.
- 2023 : Evaluation externe programmée au printemps.

### Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

- 1987 : 1ère autorisation
- 2002 : renouvellement d'autorisation
- 2017 : renouvellement d'autorisation

### SPASAD

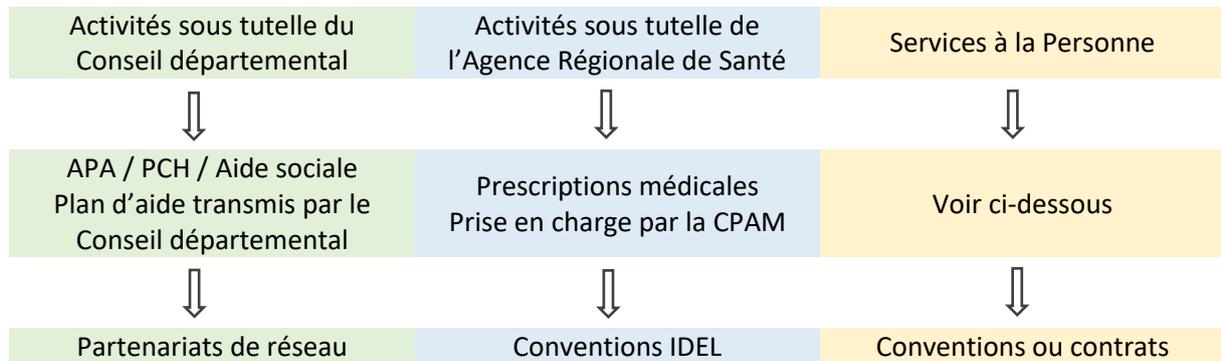
- 2017 : signature du CPOM SPASAD expérimental ADHM/ARS/CD
- 2018 : signature de l'avenant n°2 pour la période 2019-2021
- 2021 : conventions de financement dans l'attente du CPOM SAD à venir

### 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

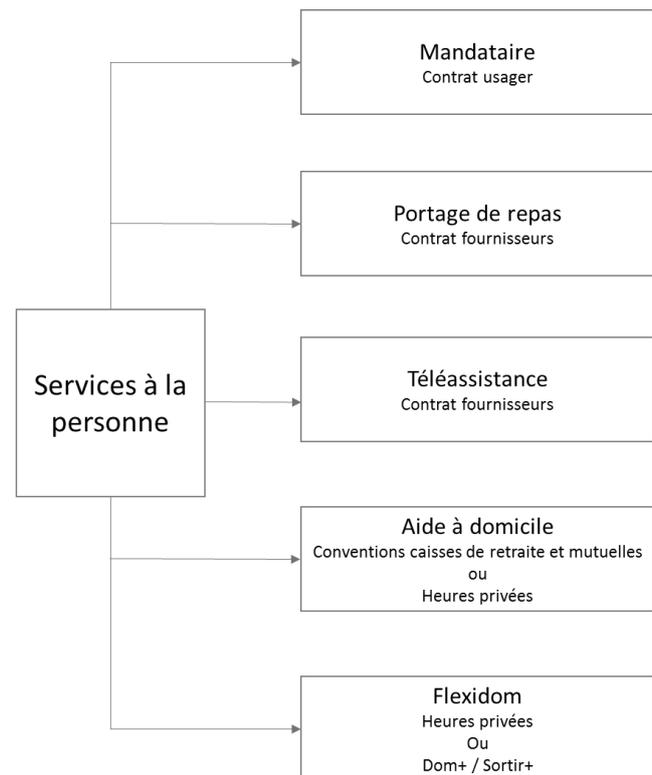
Les missions de l'ADHM prennent appui sur trois socles :



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.**



## 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

<b>Usagers</b>	<b>Caisses de retraite et Mutuelles</b>	<b>Certains CCAS</b>
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

Pour ses locaux, l'ADHM a souscrit un bail professionnel avec la commune de Saint-Médard-en-Jalles. Le bâtiment loué se situe 89 rue Jean Duperrier. Il est d'une superficie de 325m<sup>2</sup> et accueille l'ensemble de l'équipe du siège de l'association.

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

- Accueil
- Bureaux
- Salle de réunion
- Salle d'archives
- Sanitaires
- Locaux techniques

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

- Un standard téléphonique
- Un parc informatique en location
- Le logiciel métier Arche du groupe UP couvrant l'ensemble du SPASAD ainsi qu'un logiciel comptabilité
- Un parc de smartphones permettant la télégestion de l'organisation du travail
- 2 imprimantes-photocopieurs en location

## Nos véhicules

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

A noter : courant de l'été 2023, l'ADHM doit recevoir 21 véhicules de fonction et 6 véhicules de services hybrides. Les véhicules de fonctions sont à destination des professionnels de terrain du SAAD (contre redevance) et les véhicules de service seront répartis comme suit : 1 pour Flexidom, 1 pour le SAAD et 4 pour le SSIAD.

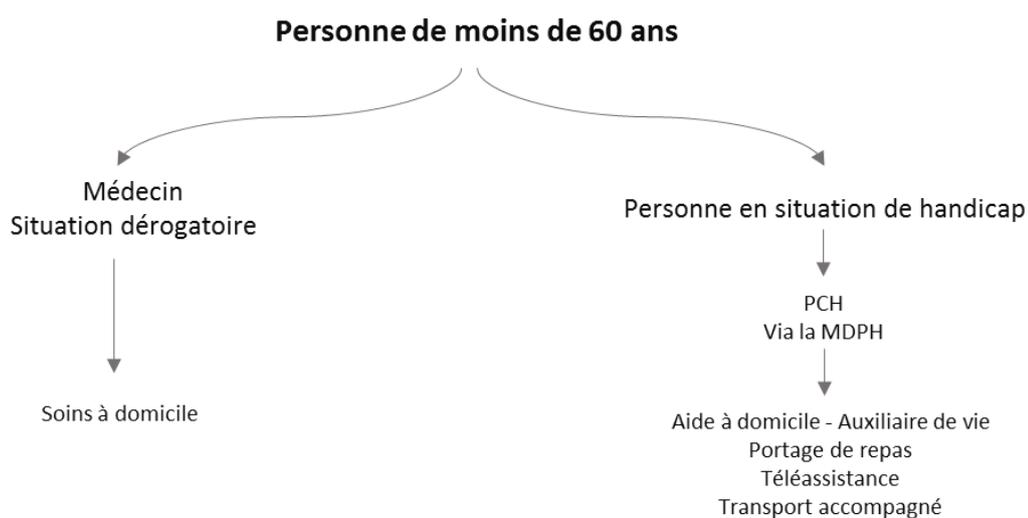
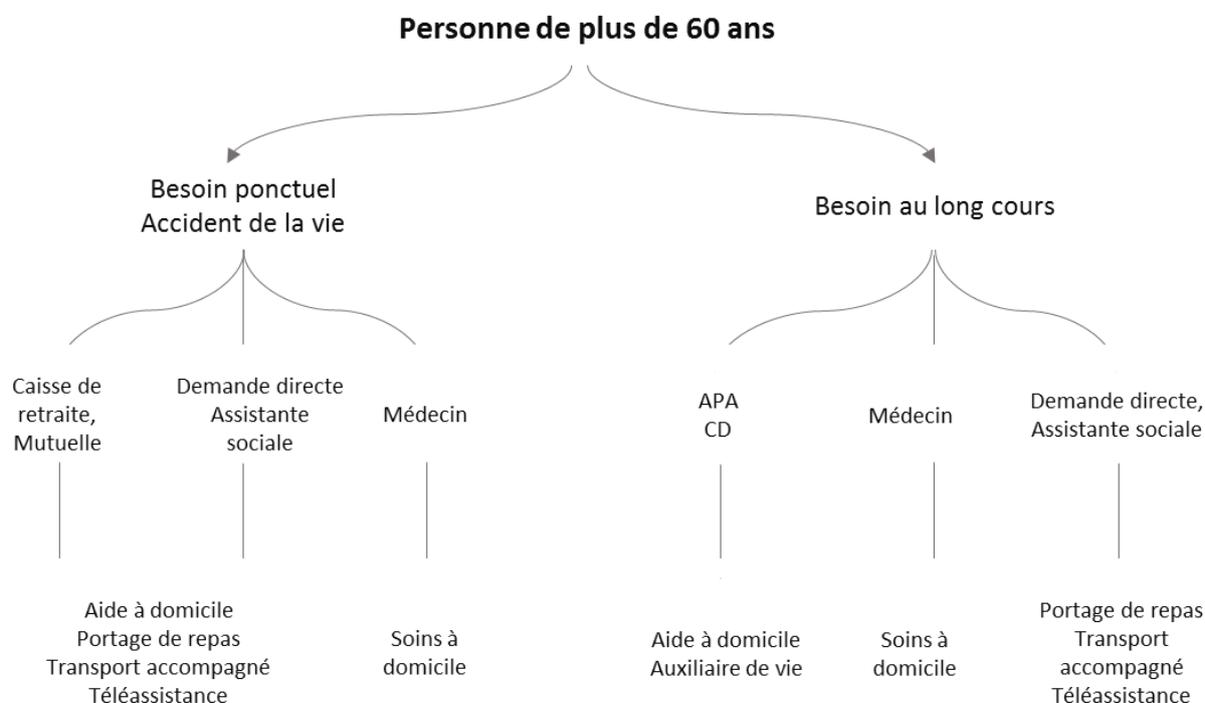
## Autre matériel

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 bénéficiaires, la distanciation professionnelle mais aussi le respect de l'hygiène.

## 3. PUBLIC ACCOMPAGNE

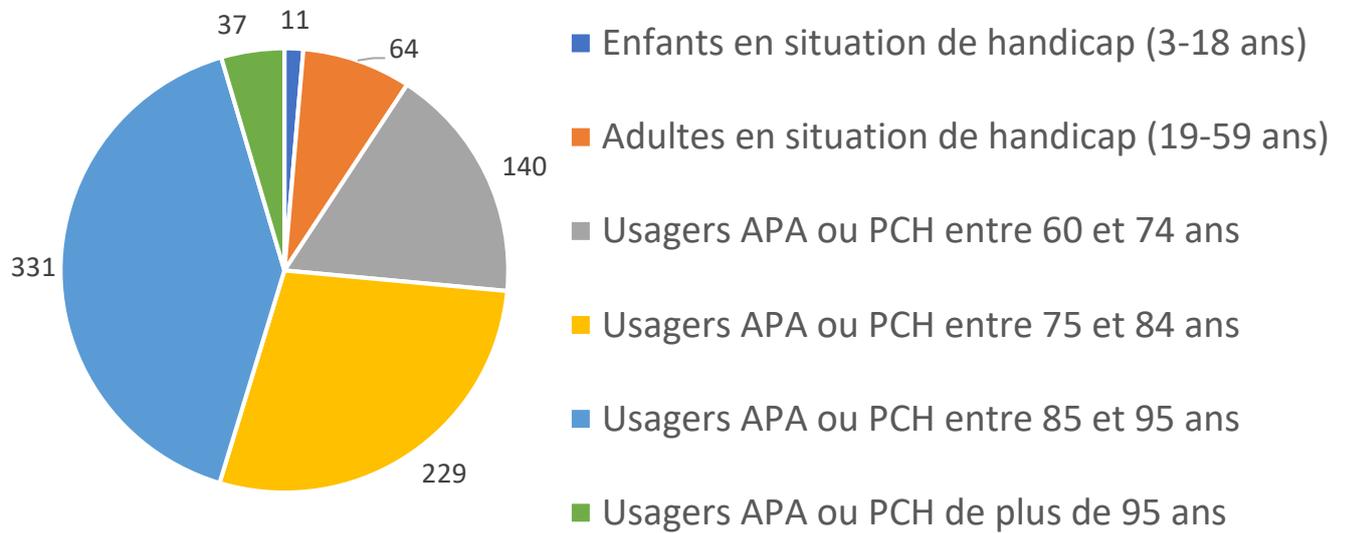
### 3.1 PUBLIC ACCOMPAGNE ET PRESTATIONS EN FONCTION DE L'AGE



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 service Aide de l'ADHM en 2022 :



La proportion Hommes / Femmes reste quant-à elle stable à environ 50% pour chaque catégorie.

## 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.



Considération des usagers et des professionnels dans leur singularité			Equilibre Individuel / Collectif		Amélioration continue, Adaptation de nos moyens aux besoins		
CD ARS	Conseil d'administration	Partenaires	Expertise professionnelle	Fédérations UNA FEHAP	Bonnes pratiques	Législation	ANESM HAS

## 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

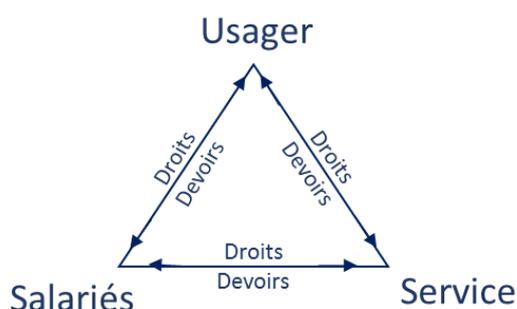
Le maillage territorial issu de notre dynamique d'ouverture sur l'environnement et les partenariats nous permet de consolider une offre de service au plus près des besoins des usagers.

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

Les besoins notifiés par le Plan d'aide ou la prescription médicale sont consolidés par les entretiens d'évaluation avec l'utilisateur et/ou ses aidants ainsi que par les informations transmises par les aidants à domicile. Ces éléments alimentent la « Fiche mission » du Service d'Aide et le « Plan de soin » du Service de Soins. Ces deux outils constituent le socle du Projet personnalisé que l'ADHM se doit de formaliser avec l'utilisateur.

### Les évaluations et réévaluations

Des visites sont programmées avec l'utilisateur à son domicile en présence du Responsable de secteur et/ou de l'Infirmière référente. Ces visites permettent une co-construction des modalités d'intervention, de les faire évoluer en fonction des besoins mais aussi de faire le lien avec les intervenants à domicile. Ces visites sont programmées *à minima* une fois par an et autant que nécessaire.

L'environnement de l'utilisateur est mobilisé au sein de cette démarche. Ses besoins sont également pris en compte. Proche aidant, personne de confiance, personne à prévenir, référent familial : chacun a sa place dans l'accompagnement global de l'utilisateur.

## ► 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.

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

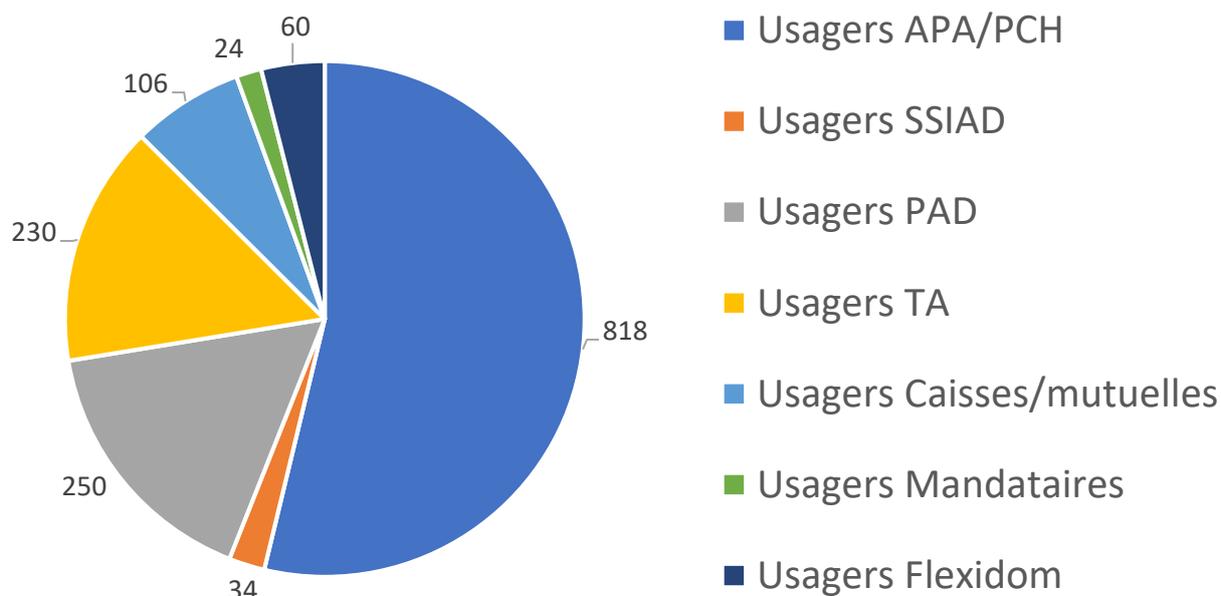
Les **réunions de coordination** au domicile de l'utilisateur et en sa présence sont centrées sur ses besoins.

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.

Sujet précieux pour l'ADHM et ses administrateurs, plusieurs projets issus de ces espaces de prise en considération de la parole des usagers sont à l'étude (voir chapitre 6 du Projet de service).

## ► La liberté de choix en fonction de ses besoins

L'utilisateur est pleinement maître du choix de ses prestataires. A ce titre, l'ADHM se doit d'être le facilitateur de la coordination entre ceux-ci (état des lieux des usagers par service en 2022) :



## ► Promotion de la bientraitance

La bientraitance est une démarche collective visant à identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins.

Pour la mettre en œuvre, l'ANESM-HAS a identifié 4 repères :

- l'utilisateur co-auteur de son parcours
- la qualité du lien entre professionnels et usagers
- l'enrichissement des structures et des accompagnements grâce à toutes contributions internes et externes pertinentes
- le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance

L'ANESM-HAS définit la bientraitance ainsi :

« La bientraitance est une démarche volontariste qui situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque. »<sup>4</sup>

<sup>4</sup> La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - Juin 2008

La posture bien traitante a besoin d'être alimentée régulièrement pour éviter le glissement vers une maltraitance du quotidien, aussi ces repères se déclinent-ils ainsi à l'ADHM :

- fiches missions et plans de soins de qualité
- réunions d'équipes
- règlement intérieur
- formations
- groupes de parole, d'analyse de la pratique
- traitement et suivi des fiches incident, des réclamations
- mise en place du référent harcèlement sexuel

## ► Politique de gestion des risques

Les risques sont inhérents à la vie. Pour autant, le devoir de l'ADHM est d'évaluer, d'analyser et de gérer les prises de risques. Les risques concernent à la fois les usagers et les professionnels.

**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 Soins 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 SOUTIEN APORTE AUX PROFESSIONNELS

Le soutien aux professionnels passe, avant toute autre chose, par une posture d'écoute bienveillante de l'ensemble des professionnels. Cela ne se décrète pas, ça se travaille quotidiennement : de l'accueil, aux paires, en passant par les responsables, chefs de service, direction... chacun se doit de prendre en compte la parole de l'autre.

## ► 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.

## ► 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'usagers 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.

Depuis 2022, les équipes de managers bénéficient tout comme les professionnels de terrain de temps d'**analyse de pratique** ; la direction également avec d'autres directeurs d'association. Soutenir et alimenter la pensée sont des actions incontournables à l'équilibre des professionnels pour maintenir la qualité du service.

## 5. OFFRE DE SERVICE

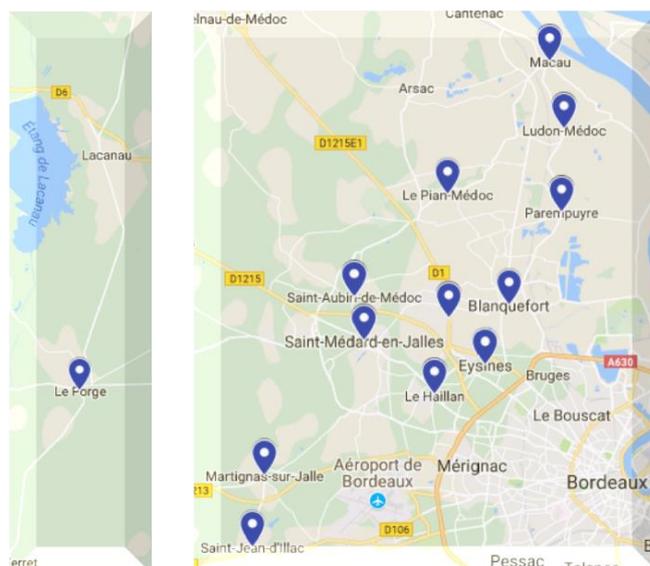
### 5.1 UNE REPONSE GLOBALE AUX BESOINS DES USAGERS

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

Aide à domicile	Services à la personne	Soins à domicile
	Le Pian Médoc	
	Ludon Médoc	
	Macau	
	Saint Médard en Jalles	
	Le Taillan Médoc	
	Parempuyre	
	Saint Aubin du Médoc	
	Martignas sur Jalle	
	Le Haillan	
	Saint Jean d'Illac	
	Eysines	
	Blanquefort	
Le Porge		



### ► 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...

### ► Le contact et l'accueil à l'ADHM

#### Du lundi au vendredi

Accueil physique	9h-12h / 13h-17h	89 rue Jean Duperrier Saint Médard en Jalles
Accueil téléphonique	9h - 17h	05 56 05 45 84

#### 7/7 jours

Astreinte téléphonique	7h - 20h	06 34 67 02 80
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.

► **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.

► **Les intervenants de terrain, cœur de l'ADHM**

Aide à domicile	Auxiliaire de vie
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

## ► 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.

Managers		
Responsables de secteur	Infirmière référente	Responsable du service de Portage de repas
Planification - Evaluation - Projet de l'utilisateur		
Encadrement		
Chef de service		
Aide et accompagnement	Soins	Services à la personne
Coordination interne et externe - Atteinte des objectifs		
Fonctions support		
Ergothérapeute	Prévention Soutien Aidant/Aidé	
Psychologue		
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	
Direction		
Directrice	Pilotage Rendu compte auprès du Conseil d'administration et des autorités de tarification et de contrôle	

## 5.6 LE RECRUTEMENT

Notre secteur d'activité est, comme d'autres, en tension : les candidatures sont rares, les profils très diversifiés et la relation au travail est en mouvement. Pour autant, l'ADHM reste exigeante et devient innovante.

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

Les salariés de terrain sont seuls auprès des usagers. Nous, ADHM, devons les soutenir, être en lien, faire équipe.

### Réunions d'équipe

Rassemblement thématique des professionnels intervenant auprès des mêmes usagers ou sur le même territoire géographique :

- réunions entre pairs d'un même service
- réunion pluridisciplinaire autour d'un usager

### Groupe de parole ou d'analyse de la pratique

Ces rassemblements sont animés par une psychologue extérieure à l'ADHM.

Ce cadre de travail et d'expression confidentiel fait appel aux ressources du groupe pour soutenir le ou les professionnels exposant leurs difficultés, leurs souffrances.

### Fiches incident

La Fiche incident permet aux professionnels de terrain de faire état des situations indésirables vécues ou constatées à l'occasion de leurs interventions. Ces éléments font l'objet d'un traitement et d'une réponse tracés.

Une procédure spécifique concerne le risque de harcèlement sexuel ou les agissements à caractère sexiste.

### Entretiens professionnels

Les entretiens professionnels, axés sur les aspirations et les projets professionnels, ainsi que les entretiens d'évaluation des compétences émanant de l'avenant 43 de la CCBAD sont des espaces de dialogue privilégiés pour l'accompagnement des professionnels par leur manager.

### La gestion des compétences

Valorisation des compétences auprès des différents publics : personnes âgées, adultes ou enfants en situation de handicap.

La diversité de nos missions représente une plus-value pour les équipes de l'ADHM

Principe de parcours professionnel : la collaboration sous forme de binômes auprès de certains usagers, l'échange avec différents corps de métier, permettent aux salariés de se projeter éventuellement vers de nouveaux métiers.

Formation continue sur les thématiques partagées par le Service : sujets liés aux besoins des usagers et/ou des professionnels.

Formation qualifiante permettant de monter en compétences et/ou de changer d'orientation professionnelle.

### ► Le nécessaire appui sur la qualité de communication et de coordination

#### Echanges entre professionnels terrain-terrain, terrain-siège, siège-siège

- Système de télégestion s'appuyant sur des smartphones communicants avec nos logiciels métier.
- Chaque professionnel bénéficie d'une boîte e-mail professionnelle.

#### Echanges usagers - professionnels

- Cahier de liaison au domicile de l'utilisateur, accessible à tout acteur de l'accompagnement. Il est retourné au Siège en fin d'accompagnement.
- Traçabilité des appels afin que chaque échange soit pris en compte.

#### Réunions

- Réunions d'équipe hebdomadaires, mensuelles ou trimestrielles selon le Service concerné.
- Réunions centrées sur un usager : réunions pluridisciplinaires deux fois par mois ou organisées au domicile de l'utilisateur selon le besoin.

#### Avec nos partenaires

- Contacts écrits ou téléphoniques réguliers.
- Réunions de coordination.
- Utilisation de PAACO et mise en place du Dossier Médical Partagé.

### ► 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.

## ► 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 est soumis à cette 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 (COPIL) 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.

A noter : la structuration participative fut mise à mal par la crise sanitaire. Sa reconstruction est en marche.

## ► 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.

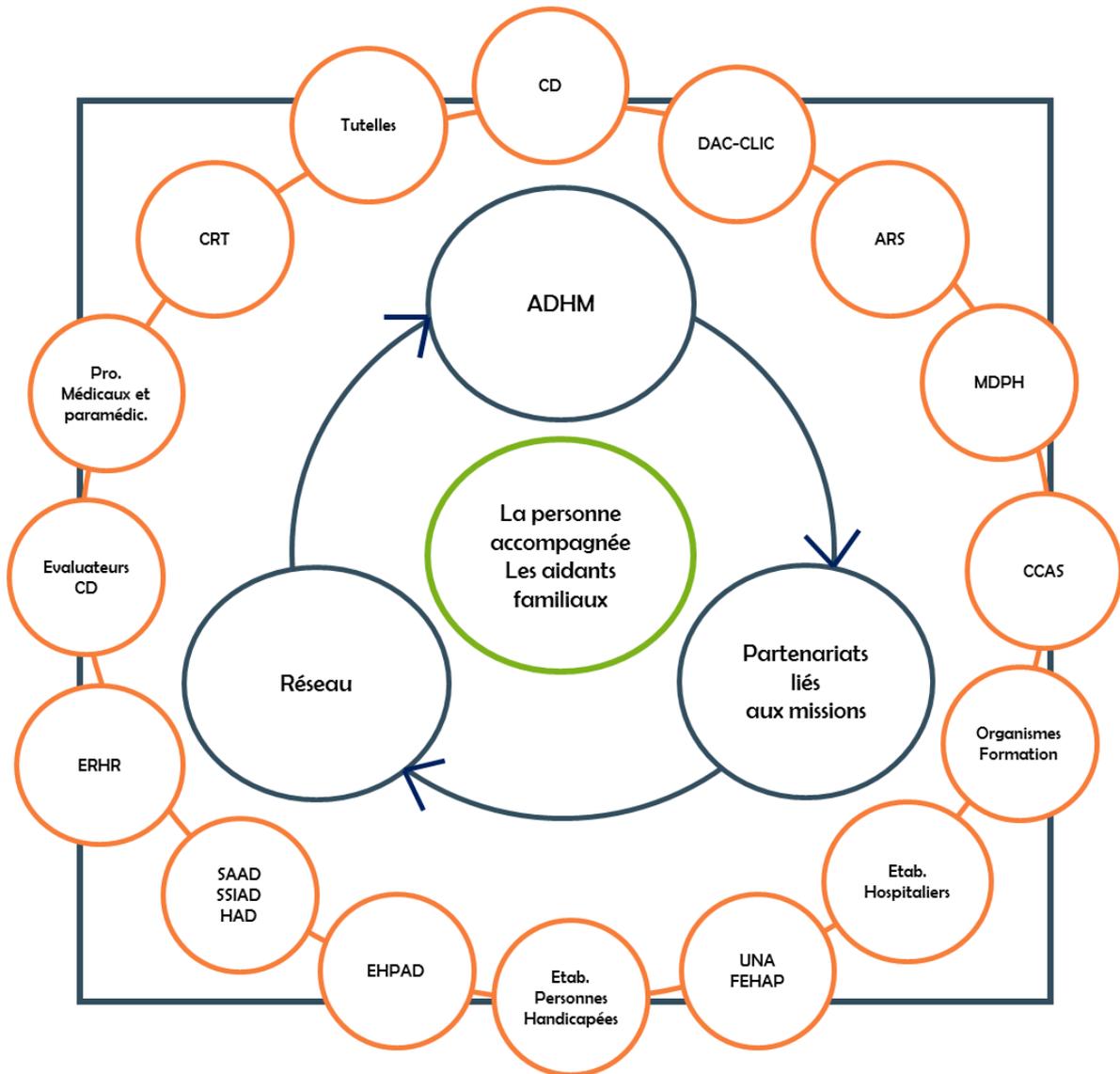
### **Pragmatique**

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.

► Les partenariats liés aux missions, le réseau



## ► L'articulation et la continuité des interventions

### **Le lien au service de la proximité**

Réunions thématiques pluridisciplinaires

Réunions pluridisciplinaires avec l'utilisateur ou son représentant

Contacts téléphoniques, E-mails

Temps de rencontre formels ou informels tels que nos journées Portes ouvertes

### **Le Numérique au service des transmissions ciblées**

Paaco-Globule : service e-parcours régional de communication et de coordination. Il favorise le partage et l'échange d'informations autour du patient pour une coordination décloisonnée des parcours de santé et un maintien à domicile sécurisé.

Domatel mobile et fiches missions : outils de transmission et de coordination des interventions centrés sur l'utilisateur.

E-mails professionnels : outil du lien entre les intervenants de terrain, l'encadrement intermédiaire et la direction.

Programme ESMS Numérique et services socles : Identité Nationale de Santé, Messagerie Sécurisée de Santé, Dossier Médical Partagé, Dossier Usager Informatisé... L'interopérabilité des systèmes en réponse aux besoins de partage d'informations et d'échange de tous les professionnels et de tous les usagers, en tant qu'acteurs de leur parcours.

## 6. OBJECTIFS DE PROGRESSION & DE DEVELOPPEMENT

---

### ► LE LIEN

La crise sanitaire a marqué ou révélé une évolution sociétale dont une des conséquences est le besoin de recréer, de reconsolider du lien. L'homme vit en société et se construit en relation avec son entourage. Les usagers, les professionnels, ont besoin de lien pour se sentir reconnus, se sentir vivre. L'ADHM a organisé des journées « Portes ouvertes » qui ont été très appréciées, lieu de rencontre, de partage en toute convivialité. Dans cet élan, l'ADHM souhaite développer des espaces de proximité (partenariats avec des bars, restaurants...) pour que quelques usagers mobiles et quelques professionnels puissent partager régulièrement des moments de partage chaleureux.

### ► STIMULATION DE L'AUTODETERMINATION

L'ADHM se doit de poursuivre la construction et le suivi des projets personnalisés AVEC les usagers et leurs aidants familiaux. Le virage numérique engagé par l'association (l'ADHM est porteur d'une grappe de 19 établissements pour la mise en œuvre du programme ESMS numérique) permet d'accéder à des outils répondant à cet objectif.

Le Conseil d'administration de l'ADHM travaille également sur des leviers d'implication des usagers dans la vie de l'association. L'expérience de Monsieur Lachal, psychothérapeute, praticien en validation et expert consultant en gérontologie, est un premier pas dans cette recherche.

### ► FLEXIDOM

Le transport accompagné développé de façon expérimentale par l'ADHM répond à un besoin partagé par de nombreux usagers, notamment en zone rurale. Il répond à un besoin de mobilité sécurisée qui fait défaut, malgré toutes les initiatives complémentaires développées par les communes. Ce service a un coût qui n'est pas accessible à tous. L'ADHM recherche des fonds afin d'alléger le reste à charge des usagers utilisateurs.

### ► PREVENTION

Depuis 2017, dans le cadre du SPASAD expérimental, l'ADHM bénéficie des services de deux compétences au service des usagers et de leurs aidants : une psychologue et une ergothérapeute chacune à 0,12 ETP. L'expertise de la psychologue formée en gérontologie permet un soutien précieux auprès des usagers en besoin mais aussi auprès de leurs aidants (bilans, accompagnements pour comprendre et essayer d'accepter les évolutions cognitives). L'ergothérapeute évalue, expérimente, accompagne l'utilisateur et ses aidants dans l'adaptation nécessaire de son environnement de vie. La consolidation d'un pôle prévention nous apparaît désormais nécessaire autour d'un coordinateur compétent, de formation TC APSA : la complexification des situations, la multiplicité des intervenants, l'isolement physique ou psychologique de binômes aidants-aidés sont autant de facteurs nous confirmant le bien-fondé de ce projet.

## ► INNOVATION

Participation de l'ADHM à des process innovants de recrutement, de soutien aux professionnels et aux usagers. Par exemple, investissement de l'ADHM dans le projet d'habitat indépendant porté par l'APAJH pour quelques personnes en situation de handicap sur la commune de Saint-Médard-en-Jalles. Etude de leviers d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail (QVT) auprès des équipes au travers de séances « bien-être » individuelles ou collectives. Travail sur la mobilité des salariés.

## ► MAILLAGE TERRITORIAL

Seule, l'ADHM n'est rien. Nous faisons partie d'un système constitué de différents partenaires. Les demandes des usagers sont plus nombreuses que la capacité de réponse de chaque organisation. Au-delà de notre ouverture à la collaboration, nous souhaitons porter une organisation de cette collaboration par la constitution d'une entité de coordination locale, ciblée sur un territoire restreint : un coordinateur à l'interface des différents partenaires dont le rôle sera d'animer le réseau et de chercher une réponse plurielle à un besoin singulier.

**En route vers les Services Autonomie à Domicile,  
AVEC LES USAGERS ET LES PARTENAIRES**