



2024

PROJET DE SERVICE



SERVICE AUTONOMIE A
DOMICILE (AIDE)

CŒUR DE GARONNE

N° Finess 31 00 29 376

N° Siret 200 068 815 00055

Edition Décembre 2024

Table des matières

PREAMBULE.....	3
1 Historique du service.....	6
2 Présentation du territoire de la communauté de communes.....	7
2.1 Un territoire à dominante rurale.....	7
2.2 Un territoire vieillissant.....	8
3 Le projet institutionnel.....	10
4 Le service autonomie à domicile.....	12
4.1 Présentation.....	12
4.1.1 Informations administratives.....	12
4.1.2 Plan d'accès.....	13
4.1.3 Territoire d'intervention.....	13
4.2 Les bénéficiaires.....	14
4.3 L'activité.....	14
4.4 Les prestations.....	14
5 La politique tarifaire.....	15
6 La politique d'intervention.....	15
6.1 L'apparition de l'APA : un tournant pour le service grâce à la professionnalisation des aides à domicile.....	15
6.2 Les valeurs et missions du service.....	16
7 L'accompagnement du bénéficiaire.....	17
7.1 La procédure d'accueil et la mise en place de l'accompagnement.....	17
7.2 Les outils d'information sur les droits et la contractualisation.....	17
7.3 La participation des usagers à leur accompagnement.....	18
7.3.1 Le cahier de liaison.....	18
7.3.2 Le projet d'accompagnement personnalisé.....	19
7.3.3 L'enquête de satisfaction.....	19
7.3.4 Le flash info à destination des bénéficiaires.....	20
7.3.5 La réactivation du groupe d'expression participatif.....	20
8 L'organisation du service.....	20
8.1 L'animation de secteur : un outil de coordination efficace.....	20
8.2 L'organisation interne.....	21
8.3 La définition des process.....	21
9 La démarche qualité.....	22
9.1 La promotion de la qualité de vie au travail.....	22
9.1.1 La mise en place de binômes lors des recrutements.....	22

9.1.2	Les séances collectives d'analyse de la pratique professionnelle.....	22
9.1.3	Les ateliers de sophrologie	22
9.1.4	Les séances d'Art thérapie à destination des bénéficiaires	23
9.1.5	La mise à disposition d'un véhicule électrique.....	23
9.2	La promotion de la bienveillance au cours de l'accompagnement	23
9.3	Une prise en compte globale de la qualité :.....	24
10	Gestion des ressources humaines	24
10.1	Les recrutements.....	24
10.2	Les formations	24
10.3	La politique de management.....	25
10.3.1	Les réunions d'équipe.....	25
10.3.2	Les réunions d'animation de secteur.....	25
10.3.3	Les réunions de l'équipe administrative	25
10.3.4	Le management participatif	26
10.3.5	Les entretiens annuels.....	26
10.4	La politique de suivi de l'activité.....	26
10.4.1	La mise en place d'un outil de pilotage	26
10.4.2	La télégestion.....	27
10.4.3	Le rapport d'activité annuel.....	27
10.5	La politique d'évaluation	27
11	Conclusion	27
12	Les perspectives à court terme : 4 grandes actions	28
12.1	La création d'un comité de pilotage	28
12.2	La création d'un CIAS.....	29
12.3	Le rapprochement du SSIAD Jeanne PENENT pour création d'un SAD mixte	29
12.4	L'habilitation à l'aide sociale et le passage en tarification administrée.....	30
ANNEXE N°1 : PLAN D'ACTION 2024 - 2027		32
ANNEXE N°2 : ARRETE PREFECTORAL DU 3/02/2016 : RENOUELEMENT DE L'AGREMENT VALANT AUTORISATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL		34
ANNEXE N°3 : ARRETE DE TRANSFERT ET EXTENSION D'AUTORISATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL.....		36
ANNEXE N°4 : RAPPORT DE L'ENQUETE DE SATISFACTION 2023.....		40
ANNEXE N°5 : DEMARCHE QUALITE : TRAVAUX MENES ET AXES A TRAVAILLER		47

PREAMBULE

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale fait obligation aux établissements et services d'élaborer un projet de leur structure :

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ».

Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Le projet d'établissement/service voulu par la loi est :

- **une démarche prospective** : il faut définir des objectifs à cinq ans, en fonction de l'analyse de l'existant et des missions de l'établissement/service
- **un document institutionnel** propre à chaque structure
- **un projet collectif**, un outil de dialogue, fédérateur et mobilisateur de l'ensemble des parties prenantes de la structure
- **un des outils visant à garantir le droit des usagers** : le projet est une démarche qui associe les usagers et un document qui contribue à rendre plus lisible l'offre de prestations.

Le projet de service formalise les **orientations stratégiques de la structure**. C'est un document de référence pour les équipes et pour les autorités de contrôle. Le cadre d'élaboration s'appuie sur la recommandation de la Haute Autorité de Santé (mai 2010) « élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » et le contenu doit être conforme au nouveau cahier des charges des SAD (Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile).

« L'élaboration ou l'actualisation d'un projet de service constitue donc l'occasion de rénover des pratiques, des procédures, de préciser une vision, des objectifs de travail, tout en tenant compte des évolutions du contexte d'exercice de la mission.

Au-delà d'un document obligatoire, il représente la carte d'identité du service ou de l'établissement¹. »

Le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) de Cœur de Garonne réalise son projet pour la deuxième fois. En 2016, suite à l'évaluation externe de 2015, un premier projet de service avait été élaboré donnant lieu à un plan d'action. Dans le cadre d'une démarche participative, le SAAD s'était fédéré autour de valeurs partagées, avait uniformisé ses pratiques et mis en perspective ses missions pour cinq ans.

¹ ENPJJ : Élaboration et conduite du projet de service ou d'établissement | Offre nationale de formation continue de l'École nationale de protection judiciaire de la jeunesse.

En 2021, le service a mis en place son évaluation interne. Le protocole retenu pour conduire cette évaluation s'est appuyé sur les recommandations de l'ANESM² et en particulier sur le guide méthodologique³. Il a pris en compte également les prescriptions du cahier des charges national de l'autorisation⁴. Ces prescriptions constituent en effet les « conditions techniques minimales » d'organisation et de fonctionnement des services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés intervenant auprès des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou des familles.

L'évaluation interne a reposé sur une démarche participative et collective associant des bénéficiaires, des élus, des professionnels de terrain, la direction, des partenaires et des acteurs sociaux du territoire. Les objectifs suivants ont été retenus :

- **améliorer la qualité** des prestations pour les bénéficiaires,
- **adapter le fonctionnement** du service et les pratiques des professionnels aux **spécificités**, aux **attentes** et aux **besoins** des bénéficiaires, dans le respect des missions et des contraintes – en particulier budgétaires – qui lui sont imposées,
- **éclairer les décisions** de la structure.

La démarche proposée a révélé de nombreux atouts : **fédératrice** parce qu'elle associait les principales parties prenantes du projet, notamment les personnes accueillies et accompagnées, **prospective** parce qu'elle prenait en compte les résultats d'un diagnostic complet de territoire, **dynamique** parce qu'elle s'appuyait sur une réflexion collective permettant notamment de mettre en avant l'utilité sociale du service.

A l'issue de cette évaluation, la communauté de communes a décidé de mettre en place un audit visant à dresser un état des lieux et un diagnostic du service en vue de définir des perspectives de développement.

Les préconisations proposées sont prises en compte dans le présent projet qui se nourrit aussi de l'évaluation interne.

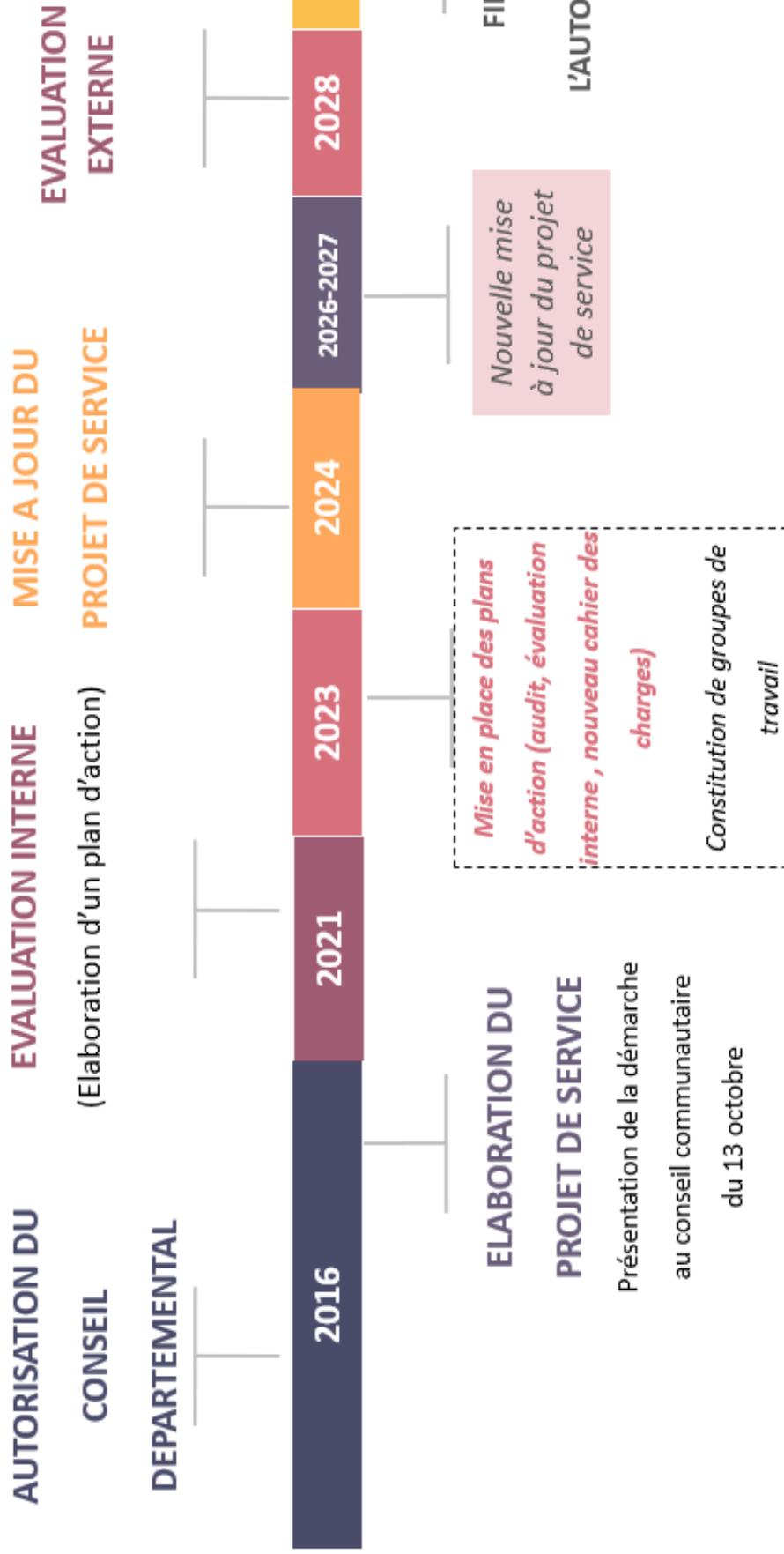
Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il présente les différentes dimensions du service : volet descriptif, volet projectif et volet stratégique et constitue un véritable outil de pilotage permettant à l'ensemble des acteurs (les salariés, les bénéficiaires, les partenaires, les financeurs, les familles) de connaître la feuille de route pour les cinq ans à venir.

² ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des services sociaux et médico-sociaux : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles- L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes

³ Guide méthodologique de l'ANESM

⁴ Décret n° 2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles

NOUVEAU CALENDRIER ISSU DE LA LOI N° 2024-317 DU 8 AVRIL 2024



1 Historique du service

Le service d'aide et d'accompagnement à domicile de la Communauté de Communes Cœur de Garonne est le fruit de l'évolution d'un service d'aide à domicile créé par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Cazères en 1977.

A l'époque, c'est un service d'aide-ménagère géré par le CCAS. Il a pour vocation d'intervenir au domicile des personnes âgées de la commune pour réaliser des activités d'entretien et faire les courses pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer.

Le service s'étend à 2 communes voisines : Palaminy et Couladère.

En 1992, il est transféré par la commune de Cazères au SIVOM de Cazères. Son périmètre s'élargit alors à toutes les communes du canton à l'exception des communes de Francon et Martres Tolosane.

En 2011, il est transféré à la Communauté de Communes du Canton de Cazères suite à la dissolution du SIVOM de Cazères et déploie ses interventions sur les 16 communes membres de la Communauté de Communes.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, il est réputé autorisé par le Conseil départemental⁵ de la Haute-Garonne mais n'a pas d'habilitation à l'aide sociale. La loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV) a en effet, mis fin au droit d'option entre autorisation et agrément en réécrivant totalement l'article L. 313-1-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Elle a acté un changement de régime pour les services qui fonctionnaient jusqu'alors sous le régime de l'agrément mais a aussi contraint les services non habilités à obtenir une autorisation spécifique à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Le 1^{er} janvier 2017, suite à la loi NOTRe (Nouvelle Organisation Territoriale de la République), le service est finalement transféré à la Communauté de Communes Cœur de Garonne, nouvelle communauté de communes issue de la fusion de trois communautés de communes dont celle du Canton de Cazères.

En date du 19 janvier 2017, un arrêté du Conseil départemental⁶ transfère l'autorisation du SAAD à la Communauté de communes et en date du 26 décembre 2017 un autre décret porte l'extension de l'autorisation.

Le SAD Cœur de Garonne est ainsi autorisé à intervenir sur l'ensemble des 48 communes de Cœur de Garonne mais son périmètre d'intervention est circonscrit aux 16 communes membres de l'ancienne Communauté de Communes du Canton de Cazères. Il est en effet considéré que le service est pourvu par d'autres prestataires, notamment par des associations.

Le service est intégré à la compétence optionnelle « Action sociale d'intérêt communautaire » qui regroupe la création et la gestion d'un service de portage de repas à domicile, les actions de prévention et d'accompagnement à destination des personnes rencontrant des difficultés sociales, en particulier actions d'informations, de formation et de conseil, les chantiers d'insertion, l'animation de la vie sociale, la création, l'entretien et la gestion d'un service d'aide à domicile.

⁵ Annexe 2 : Arrêté préfectoral du 3/02/2016 : renouvellement de l'agrément valant autorisation du conseil départemental jusqu'au 1^{er} janvier 2031

⁶ Annexe 3 : Arrêté de transfert et d'extension d'autorisation du Conseil Départemental

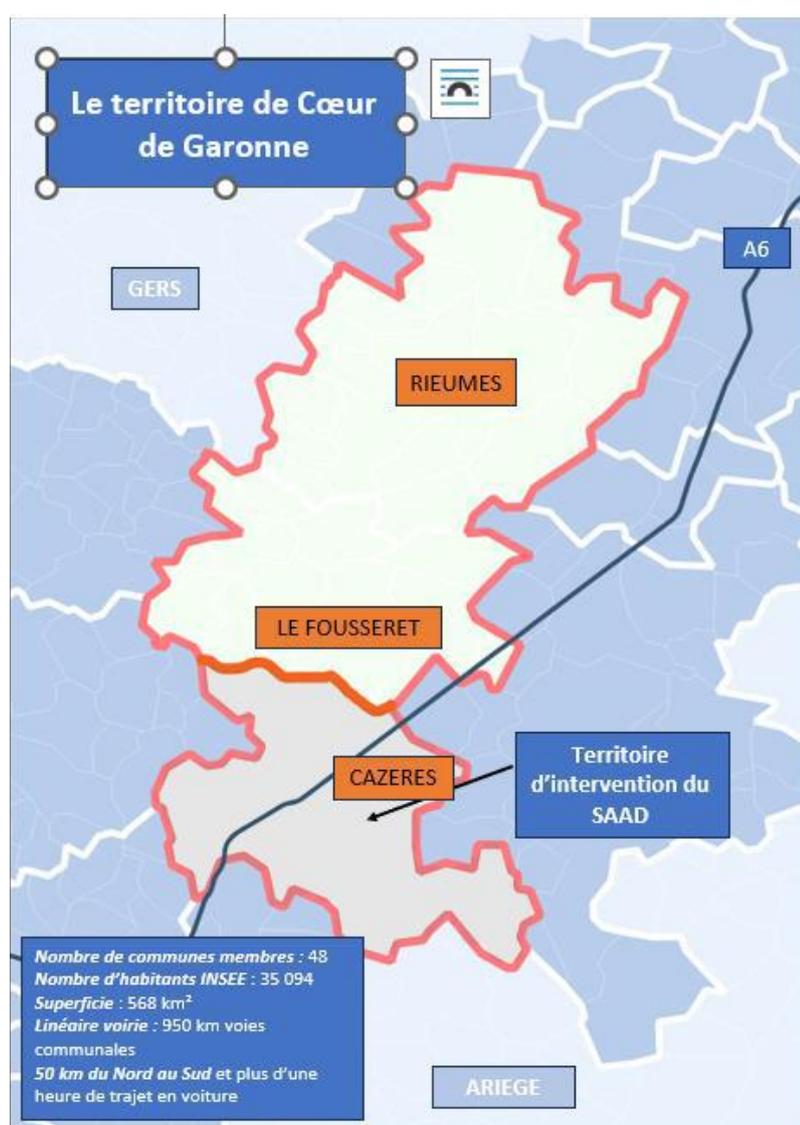
Il relève de la Direction de l'Éducation et de la Cohésion sociale qui se découpe en trois grands services : la petite enfance, l'enfance jeunesse et l'action sociale.

Ce rattachement à l'action sociale et plus largement à la direction de l'éducation et de la cohésion sociale marque une volonté affirmée de **construire une politique sociale dynamique** prenant en compte de nombreux champs de l'action sociale et s'adressant à tous les habitants de Cœur de Garonne.

Le SAD fait désormais partie d'un ensemble au sein duquel des acteurs : élus, partenaires, bénéficiaires, acteurs sociaux et habitants se mobilisent pour construire une **politique sociale de proximité**.

2 Présentation du territoire de la communauté de communes

2.1 Un territoire à dominante rurale



La Communauté de Communes Cœur de Garonne regroupe un peu plus de 35 000 habitants, 48 communes sur un territoire d'environ 570 km² (Toulouse 118 km², Toulouse métropole 458 km² et 783 500 hbts). Seulement 8 communes ont plus de 1 000 habitants. Six de ces 8 communes comptent plus de 2 000 habitants et quatre dénombrent 3 000 habitants ou plus (Bérat, Cazères, Lherm et Rieumes). La plus importante étant Cazères avec moins de 5000 habitants.

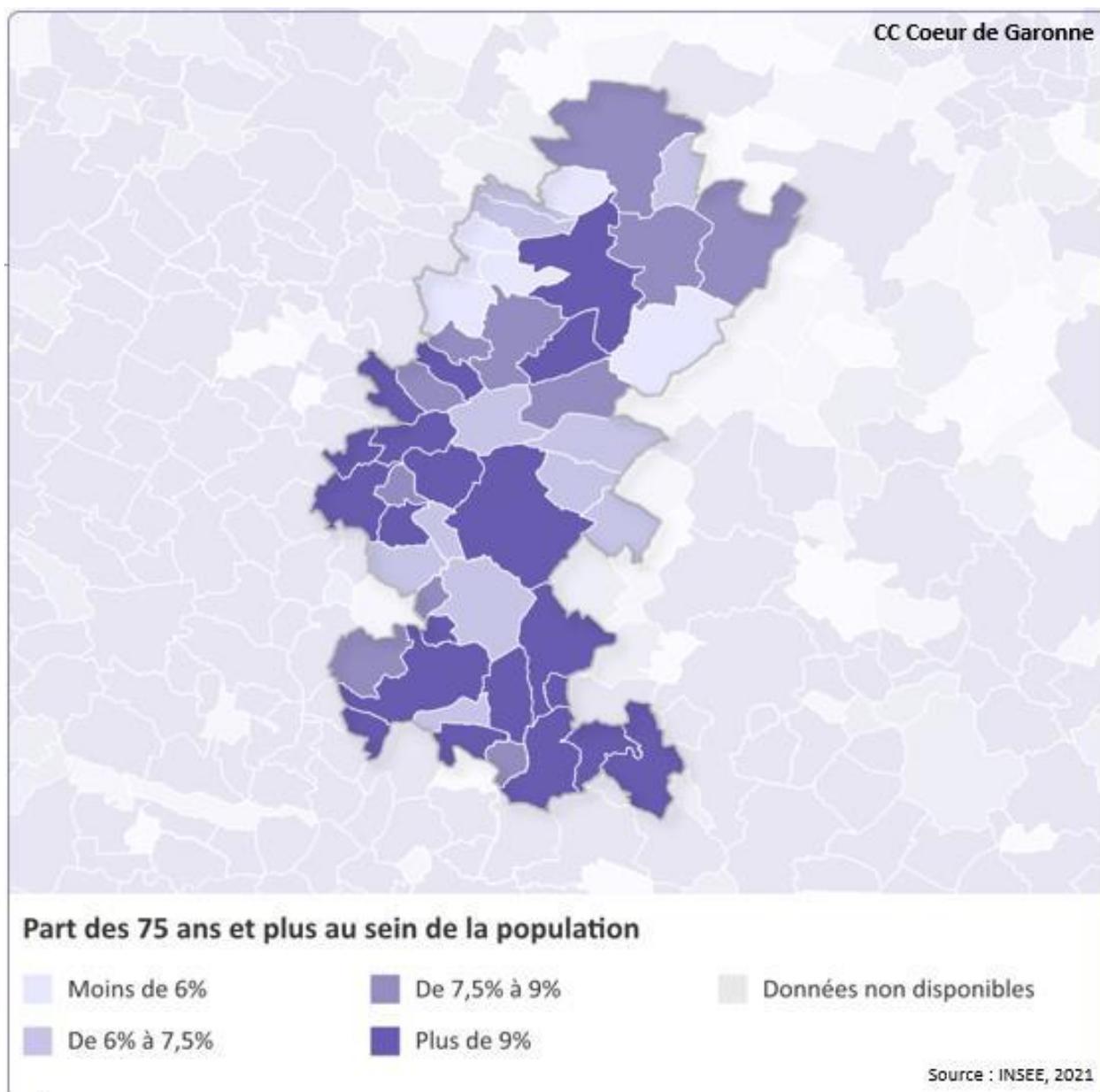
Distant d'environ 35 km de l'aire urbaine de Toulouse, le territoire est frontalier de l'Ariège et du Gers et il est traversé en partie par l'autoroute A64.

Le territoire de la communauté de communes Cœur de Garonne est un territoire rural et industriel à la fois, soumis à des évolutions péri-urbaines notamment au niveau de sa population en forte expansion.

2.2 Un territoire vieillissant

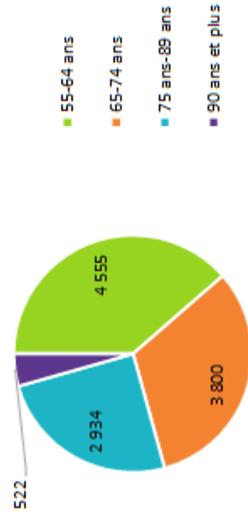
Comme beaucoup de territoires ruraux, Cœur de Garonne est confrontée à des problématiques de mobilité et à un isolement géographique et numérique assez prégnant ainsi qu'à un vieillissement de sa population bien amorcé dans certaines zones.

Ainsi, 9 400 personnes sont âgées de plus de 60 ans, soit ¼ des habitants. L'indice de vieillissement (nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) est de 0,79 (Source Observatoire des territoires 2018).



↳ Le SAAD est implanté sur la partie sud de Cœur de Garonne, zone très concernée par le vieillissement de la population.

Séniors par âge



Source : INSEE, 2021



3 456

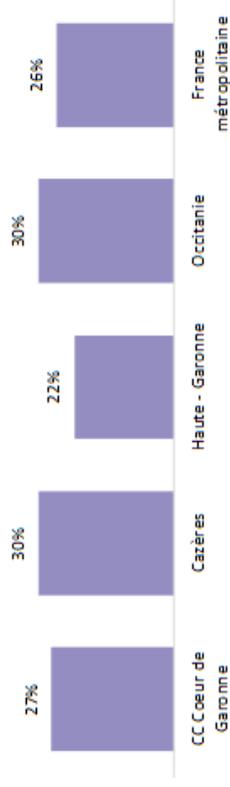
Le nombre de 75 ans et plus pour la CC Coeur de Garonne



27%

La part des 60 ans et plus au sein de la population de l'EPCI

60 ans et plus au sein de la population

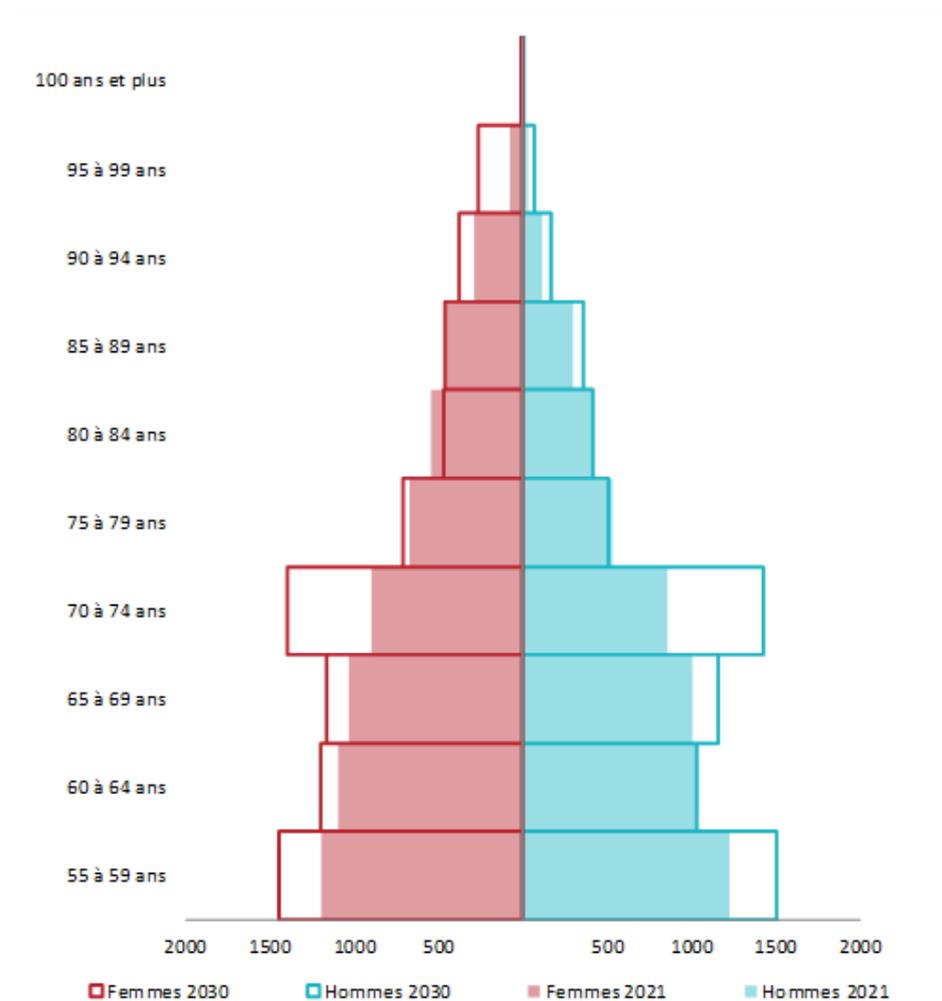


Source : INSEE, 2021

Un public sénior bien représenté à l'échelle de l'EPCI

- Des 60 ans et plus qui représentent 27% de la population pour la CC Coeur de Garonne : une proportion similaire à celles des territoires de comparaison
- Parmi eux, 522 individus de 90 ans et plus

Projection des personnes de plus de 60 ans



Source : INSEE, 2021

Si les tendances se confirment, le territoire devrait observer une forte augmentation de sa population âgée d'ici à 2030. De telles perspectives soulèvent des questionnements par rapport à l'offre de service et à la couverture des besoins dans un avenir assez proche.

3 Le projet institutionnel

Le projet de territoire de la communauté de communes a pour ambition de partager une vision commune pour assurer l'unité de l'intercommunalité et consolider les modalités de mise en œuvre des compétences et des projets. La démarche des élus est de donner un cadre à l'action intercommunale de demain ainsi que le sens des actions à poursuivre et/ou à engager autour de **4 grands principes fondateurs** :

- Une représentativité équilibrée du territoire
- Une gouvernance de proximité
- Un fonctionnement de projet associant élus et services
- Une mobilisation permanente par une information efficace des élus communautaires et communaux

Le projet se décline autour de **5 thématiques d'enjeux** :

Services à la population,
Tourisme, patrimoine et culture,
Création d'emploi et de richesses,
Revitalisation des centres bourgs,
Agriculture.

Et de **3 grands défis** à relever :

Un écosystème économique local garant d'un ancrage territorial durable, des emplois et des compétences,
Une offre de services renouvelée et de proximité et un tourisme vecteur des identités locales,
Un territoire rural en faveur de la transition énergétique et du développement local.

Pour les services à la population, **l'ambition est de développer une offre de services destinée aux seniors et aux personnes handicapées avec accès aux droits, accompagnement, prévention et solutions d'hébergement**, de renforcer l'offre de services et d'équipements de qualité et de faire de l'éducation et de la jeunesse une priorité.

La signature de la **CTG** (Convention Territoriale Globale) avec la CAF, le département de la Haute-Garonne, la MSA et l'Education Nationale pour une durée de 5 ans (2023-2027) vient enrichir le projet de territoire.

En effet, la CTG représente la totalité du projet éducatif et social de territoire. Cette démarche volontairement ambitieuse se veut répondre de manière concertée aux besoins des habitants recensés dans le diagnostic participatif. Le partenariat contractualisé permet d'intervenir en cohérence dans une **logique de proximité pour les stratégies territoriales autour de la cohésion sociale, de l'éducation, du bien vieillir et de l'action sociale dans son ensemble (accès aux droits, lutte contre les discriminations, santé, emploi...).**

L'enquête réalisée dans le cadre de la Convention Territoriale Globale (CTG) auprès des habitants (847 réponses) et les travaux des ateliers mettent en évidence :

- le manque d'outils pour diffuser l'information et le manque de lien accru par la multiplicité des acteurs,
- **un besoin de coordination pour une prise en charge globale des besoins des seniors.**

Or, cette coordination est nécessaire pour les professionnels de par leur multiplicité et pour les actions de préventions, d'animations... il est également important de pouvoir travailler en transversalité avec l'ensemble des partenaires de l'accès aux droits, de la santé... intervenant auprès de ce public.

En plus des difficultés d'accès aux soins engendrées par le manque de ressources médicales, les acteurs de terrain en lien avec le public, manquent de ressources pour se former sur les questions relatives à la santé (prévention, parentalité, etc.). Plusieurs Maisons de Santé Pluriprofessionnelles sont pourtant implantées sur le territoire : Marignac-Lasclares, Lherm, Sainte-Foy-de-Peyrolières. Deux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé se répartissent le territoire : la CPTS Volvestre-Cœur de Garonne (sud du territoire) et la CPTS du Sud Toulousain (Nord du territoire).

Le territoire intercommunal ne compte pas de dispositifs de prévention spécialisée, ce qui freine le repérage de certaines situations.

Les acteurs font remonter l'importance de travailler autour de thématiques communes (santé, nutrition...) avec l'ensemble des publics (personnes âgées, jeunes, enfants, adultes...).

La **diffusion de l'information** et la **valorisation des ressources**, auprès des partenaires, grâce à l'interconnaissance et des habitants, grâce à la proximité qu'il est important de préserver et développer, apparaissent comme des enjeux importants à prendre en compte.

La Convention Territoriale Globale, projet social de territoire, se construit donc autour de ces constats et en dégage quatre enjeux prioritaires :

- L'accès aux droits pour tous,
- **L'accompagnement renforcé de publics spécifiques,**
- La sensibilisation et l'implication des publics pour faire vivre la citoyenneté,
- **L'amélioration de l'offre et des pratiques.**

Pour répondre à ces enjeux, la CTG comprend 39 fiches actions consultables sur le site internet Cœur de Garonne : <https://www.cc-coeurdegaronne.fr/>

Le plan d'action se décline ainsi en **quatre grands axes** :

- L'accès aux droits pour tous,
- La sensibilisation et l'implication des publics pour faire vivre la citoyenneté,
- **L'amélioration de l'offre et des pratiques,**
- **L'accompagnement renforcé des publics spécifiques qui se matérialise par l'accompagnement du vieillissement de la population et la prise en charge des publics fragiles et a pour but de simplifier le parcours de la personne âgée, de prévenir la perte d'autonomie, de définir une réponse adaptée pour l'accompagnement des aidants et de leur famille.**

4 Le service autonomie à domicile

4.1 Présentation

4.1.1 Informations administratives

Le Service administratif se tient à la disposition des personnes pour toutes informations, par le biais de :

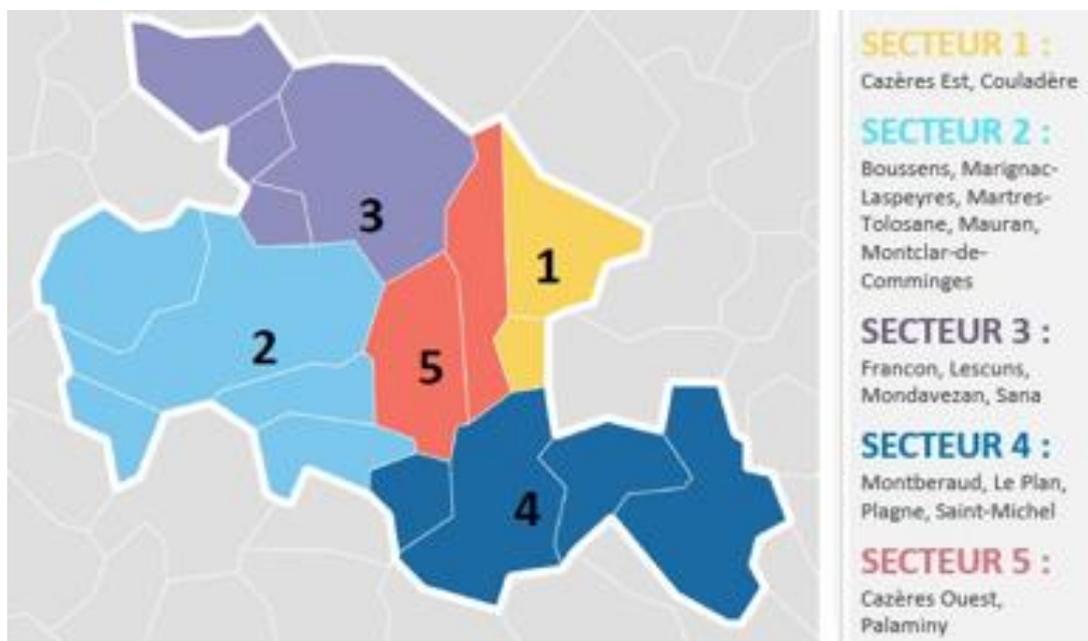
- Visites dans les locaux de la Communauté de communes, 31, promenade du Campet, à Cazères : du lundi au vendredi de 8h30-12h30/13h30-17h00 pour les demandes de renseignements
- Entretien avec le responsable de secteur sur rendez vous
- Appel au : 05 61 98 42 26
- Mail à l'adresse : saad@cc-coeurdegaronne.fr

Pour les appels ne pouvant être différés et revêtant un caractère important, un accueil téléphonique est possible de 7h30 à 8h15 et de 17h15 à 20h au 06 31 32 56 42.

4.1.2 Plan d'accès



4.1.3 Territoire d'intervention



Le service est implanté dans les 16 communes du sud du territoire de Cœur de Garonne. Treize se situent en zone rurale parmi lesquelles cinq communes sont en zone de montagne.

Quatre communes sont considérées comme très peu denses ; ce qui sous-entend que les inter-convocations sont longues et engendrent des coûts importants pour le service.

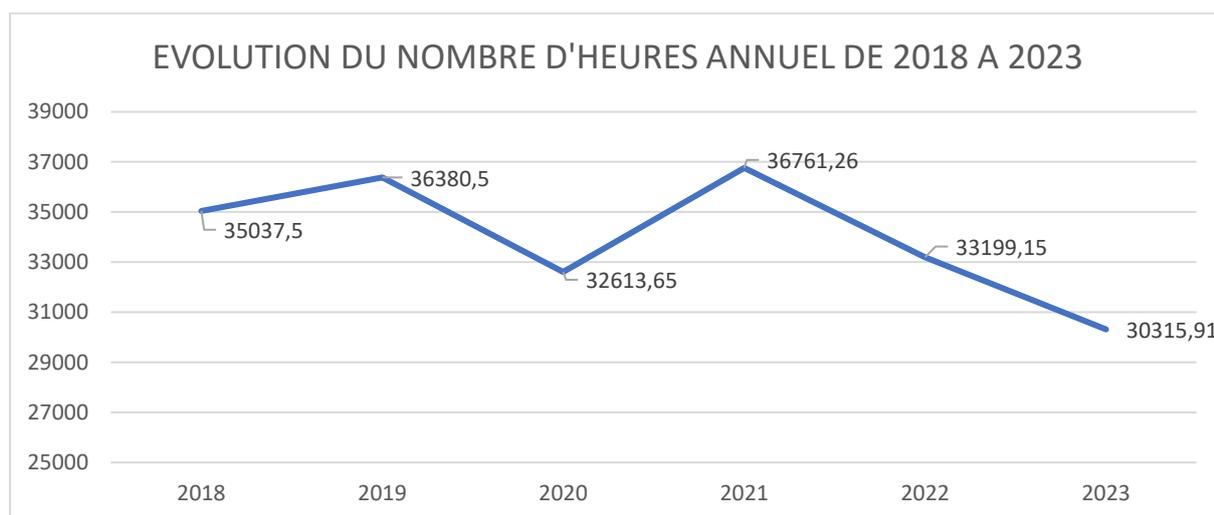
Une organisation sectorisée atténue les charges liées aux déplacements. De plus, les aides à domicile sont prioritairement affectées à un secteur proche de leur domicile.

4.2 Les bénéficiaires

Au 31/10/2024, le SAD accompagne en moyenne 187 bénéficiaires, plus de 80% sont âgés de plus de 70 ans, la majorité a plus de 80 ans. 87% d'entre eux perçoivent l'APA. En 2023, les bénéficiaires ayant un GIR 4 représentent 60.53% des personnes accompagnées et on observe une augmentation des Gir 4 et 5. Les prises en charge imposent une certaine polyvalence aux intervenantes qui doivent assurer des actes d'assistance, d'accompagnement et de prévention des risques liés à des situations de vulnérabilité.

Les aides à domicile constatent aussi plus de précarité chez les bénéficiaires. Cela vient corroborer les résultats du diagnostic réalisé dans le cadre de la CTG qui met en avant que **1 136 personnes soit 51% des plus de 80 ans, sont en situation de fragilité sociale**. La question de l'accès aux droits se pose davantage car les personnes concernées ne s'autorisent pas à demander un complément d'heures par crainte de ne pas pouvoir honorer leur facture. Au quotidien, les aides à domicile ont donc à gérer une certaine détresse morale qui nécessite du soutien, de l'attention et du temps.

4.3 L'activité



Le volume d'heures réalisé annuellement a tendance à diminuer. Cette tendance s'explique par des **difficultés de recrutement**.

Les besoins en personnel pour les remplacements de courte durée sont quasiment impossibles à pourvoir.

Le service est pourtant très engagé dans une **politique de communication** sur le métier : participation au forum du lycée martin Malvy de Cazères, au rallye de l'autonomie dans le cadre du projet de plateforme de l'autonomie piloté par Toulouse Métropole Emploi, au salon TAF, travail sur la politique de recrutement et les offres d'emploi avec le service ressources humaines de la collectivité, relation partenariale avec les organismes de formation...

4.4 Les prestations

Le service intervient en mode prestataire : l'intervenante à domicile est rémunérée par la Communauté de Communes qui s'occupe de tous les aspects administratifs et légaux.

Le SAD propose des prestations personnalisées avec des intervenantes qualifiées pour :

- L'entretien courant du domicile,
- L'entretien du linge,
- L'aide à la toilette,
- Les transferts, l'aide au lever et au coucher,
- La préparation des repas,
- L'aide à l'habillage,
- L'accompagnement aux courses,
- L'accompagnement aux déplacements extérieurs,
- La stimulation à l'autonomie,
- Du réconfort, du soutien, une présence et de la surveillance,
- Du soutien dans l'accomplissement des démarches administratives...

5 La politique tarifaire

Le SAD fonctionne en mode prestataire. Il est autorisé par le Conseil Départemental de la Haute-Garonne jusqu'en 2031 mais n'est pas habilité à l'aide sociale. Il est donc en tarification libre. Chaque année, le conseil communautaire délibère pour fixer un tarif pour les particuliers qui n'ont pas de prise en charge.

Depuis la mise en place du tarif plancher national (LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022), les élus ont fait le choix de s'appuyer sur le décret annuel pour déterminer le tarif « à titre particulier ».

Cette décision garantit l'absence de reste à charge pour les bénéficiaires qui ont un plan d'aide et ne crée pas d'inéquité avec les bénéficiaires qui font intervenir le service « à titre particulier ».

Ces derniers, souvent dans l'attente de la mise en place d'un plan d'aide, financent quelques heures par leurs propres moyens pour répondre sans délai à une dégradation de leur situation.

6 La politique d'intervention

6.1 L'apparition de l'APA : un tournant pour le service grâce à la professionnalisation des aides à domicile

Le SAD fêtera bientôt ses cinquante ans. En près de 5 décennies, il a de nombreuses fois changé de gestionnaires et a connu des évolutions importantes d'un point de vue réglementaire.

Au tournant des années 2000, avec l'apparition de l'APA (Aide Personnalisée pour l'Autonomie), le service d'aide à domicile prend une nouvelle dimension. En effet, jusqu'alors, les intervenantes ont plutôt un profil « d'aide-ménagère ». Leurs interventions sont relativement limitées même si elles assurent déjà des fonctions d'accompagnement auprès des bénéficiaires, la plupart ne sont pas qualifiées pour assurer des tâches comme l'aide à la toilette, au transfert ou à la prise alimentaire. Il est donc décidé de les encourager à se former et à passer le Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale. L'équipe se professionnalise et l'activité s'intensifie.

Le SAD emploie des intervenants dans le but de fournir les prestations au domicile de publics fragiles (personnes âgées dépendantes et personnes en situation de handicap) : soutien à domicile, préservation ou restauration de l'autonomie, maintien et développement des activités sociales, etc.

Les interventions ont lieu auprès de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), ou dans le cadre de financements par les caisses de retraites pour les personnes âgées les moins dépendantes. Les interventions sont aussi financées par des heures mutuelles ou à titre particulier.

Le SAD Cœur de Garonne est un service essentiellement dédié à l'accompagnement de personnes âgées.

Cette spécificité le conduit à renforcer son niveau d'exigence tant en termes de qualité des prestations qu'en termes de recrutement et de formation du personnel.

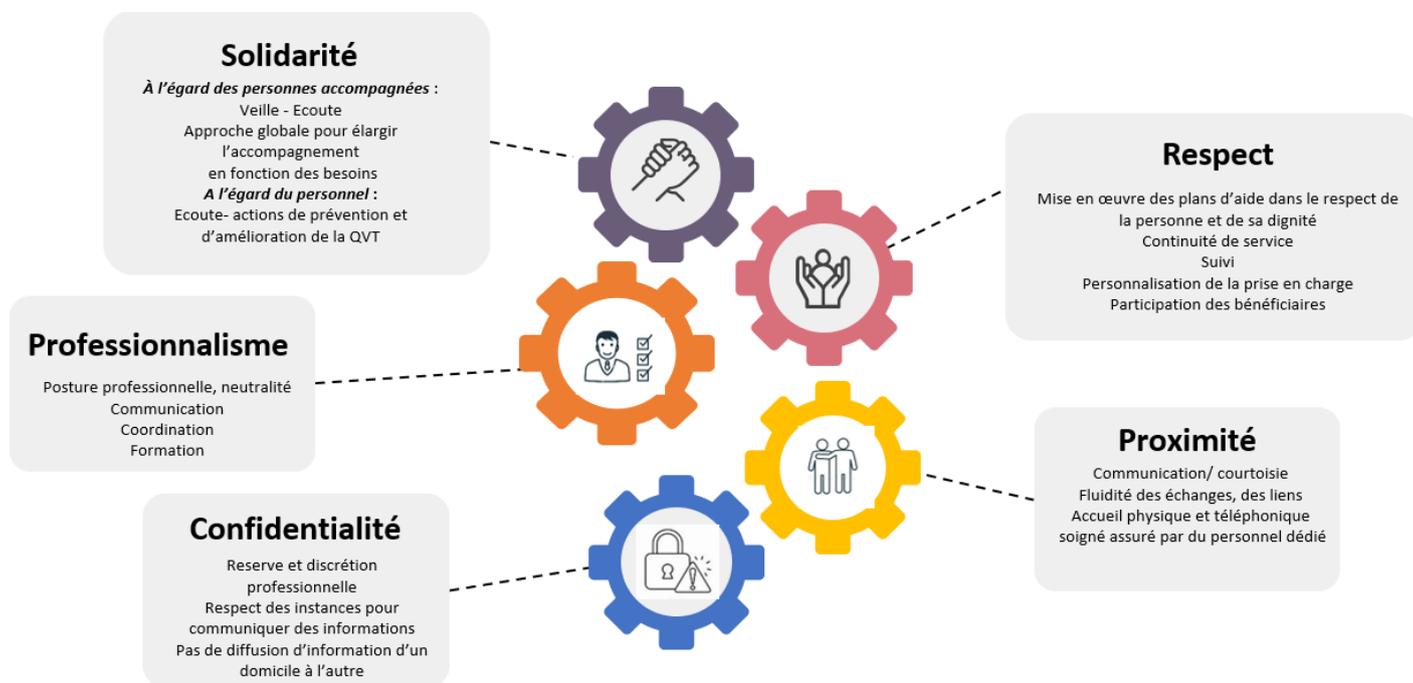


La politique d'intervention du service est fondée sur le respect de la « charte des droits et liberté de la personne aidée » ainsi que sur la charte nationale qualité des services à la personne.

6.2 Les valeurs et missions du service

La mission fondamentale du SAD Cœur de Garonne est d'offrir au bénéficiaire les conditions de vie les meilleures au domicile dans le respect de sa dignité, de ses choix, de ses habitudes, de ses droits et sans jugement.

Le service défend et porte les valeurs suivantes :



Dans le respect de ces valeurs, le SAD assure une aide matérielle, relationnelle et sociale aux bénéficiaires. Il s'agit d'aide à l'entretien des pièces de vie occupées par le ou les bénéficiaires ainsi que d'aide à la personne pour les actes essentiels de la vie quotidienne.

Les aides à domicile se déplacent chez les bénéficiaires pour contribuer à leur maintien à domicile.

Elles jouent un rôle essentiel dans la vie des personnes parce qu'au-delà de l'aide matérielle, elles apportent un soutien moral indispensable et contribuent au maintien du lien social.

Grâce à une prise en charge globale de la personne et à l'élaboration du projet personnalisé, leur intervention se situe dans le champ de l'action sociale en complémentarité avec celle des autres acteurs médico-sociaux du territoire.

7 L'accompagnement du bénéficiaire

7.1 La procédure d'accueil et la mise en place de l'accompagnement

L'accueil de la personne pose les bases de l'accompagnement qui va se mettre en place. Cet accompagnement repose sur une réciprocité dans les échanges qui doit être perçue dès le premier contact.

Relation de confiance - Professionnalisme - Ecoute – Bienveillance - Proximité – Respect des personnes et de leur dignité sont les piliers de la démarche d'accompagnement qui se construit dès l'accueil.

L'assistante de secteur est en charge de l'accueil physique et téléphonique, du lien qui se tisse au quotidien avec les bénéficiaires, avec les familles ou les proches.

Grâce à son intervention, les personnes qui sollicitent le SAD Cœur de Garonne sont renseignées immédiatement et leurs demandes sont très rapidement prises en compte.

L'instruction et l'évaluation de la demande sont effectuées soit par l'organisme qui finance la prestation d'aide à domicile, soit par le service.

Dans ce dernier cas, le responsable de secteur, par le biais d'un rendez-vous dans le service ou lors d'une visite à domicile, recueille toutes les informations nécessaires à la constitution du dossier de prise en charge par l'organisme financeur. Le bénéficiaire doit fournir toutes les pièces justificatives car la prise en charge financière par les organismes est calculée en fonction des revenus.

Lorsque le plan d'aide est accordé, la responsable de secteur assure la mise en œuvre.

Pour cela, elle organise systématiquement une visite à domicile afin d'évaluer les besoins, les fragilités, de recueillir les habitudes de vie de la personne pour organiser au mieux la prestation.

Lors de cette visite, elle présente le service, son fonctionnement mais aussi, les missions de l'aide à domicile, à la personne, au proche aidant ou au mandataire judiciaire s'il y a lieu et s'il peut être présent.

Très souvent l'aide à domicile est considérée comme « l'aide-ménagère », voire « la femme de ménage ». Cette représentation surannée du métier est encore très vivace chez les personnes demandant un accompagnement, mais aussi, chez leurs proches. La visite de la responsable de secteur est donc de première importance car elle permet de déconstruire quelques représentations mais quelques fois cela ne suffit pas pour obtenir l'adhésion du bénéficiaire et/ou de ses proches.

7.2 Les outils d'information sur les droits et la contractualisation

Pour faciliter l'adhésion, le service a formalisé sa procédure d'accueil et conformément à la loi de 2002, il a mis à disposition du bénéficiaire les documents obligatoires tels que le livret d'accueil, le contrat, le règlement de fonctionnement...

De plus sur la base de l'article 4 de la **charte des droits et liberté de la personne accueillie**, il veille au respect du principe du **libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne**.

« Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1. La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge.

2. Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3. Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti. »

L'objectif est donc de donner au bénéficiaire des informations nécessaires à la compréhension des conditions et des modalités de sa prise en charge ainsi que des précisions sur ses droits et obligations : le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement servent de support à cette information. Il est demandé au bénéficiaire de signer après lecture, le règlement de fonctionnement et le contrat officialise la prise en charge.

La responsable de secteur veille à la bonne compréhension de ces outils et adapte sa posture et son explication à la situation de la personne, à son niveau d'autonomie et de compréhension. La présence d'une personne de confiance peut s'avérer utile. Tout est mis en place pour que le bénéficiaire, son proche aidant et/ou sa famille, s'approprie rapidement les règles de fonctionnement du service et reconnaisse plus aisément le rôle et les missions des aides à domicile.

Ces dernières doivent donc faire preuve de beaucoup de professionnalisme, de patience et de savoir-faire pour gagner la confiance des personnes chez lesquelles elles interviennent et obtenir leur adhésion. Leurs passages réguliers et leurs actions aident progressivement les personnes accompagnées à adhérer et à mieux comprendre leurs missions.

7.3 La participation des usagers à leur accompagnement

La Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale rend également obligatoire la mise en œuvre d'outils ayant pour finalité de rendre l'usager acteur de sa prise en charge. Cinq grandes orientations y sont listées, la première étant de promouvoir et affirmer les droits des usagers. Des instances de participation à l'évolution du fonctionnement du service ont donc été mises en place.

7.3.1 Le cahier de liaison

Né d'une réflexion partagée entre les aides à domicile, la responsable de service et la responsable de secteur, le cahier de liaison a été complètement remanié. Il a pour objectif d'être mieux adapté aux attentes de ses utilisateurs.

Il se présente sous la forme d'un classeur plastifié à anneaux. Ce nouveau cahier correspond davantage aux valeurs soutenues par le service : respect, professionnalisme, qualité.

Il a été conçu pour favoriser la participation directe du bénéficiaire ou de ses proches aidants. Il contient des rubriques qui leur sont directement destinés. Il inclut une fiche de transmission ciblée ouverte aux bénéficiaires, sa famille, aux différents intervenants.

Le cahier de liaison est pourtant très peu utilisé par les bénéficiaires ou les membres de la famille. Par contre, il est considéré par les membres de l'équipe comme un bon outil de transmission qui permet d'assurer une cohérence dans les activités à mener auprès du bénéficiaire.

7.3.2 Le projet d'accompagnement personnalisé

A ce jour, les aides à domiciles référentes des bénéficiaires transmettent par téléphone ou lors d'une visite au service les modifications d'activités à noter sur le logiciel métier afin qu'elles correspondent aux besoins de la personne accompagnée. Cette mise à jour s'affiche instantanément sur l'ensemble des téléphones professionnels afin que chaque agent qui intervient puisse consulter les modifications. Dans l'onglet bénéficiaire de l'application mobile, un numéro s'affiche alertant chaque agent de modifications. Un trait rose se positionne devant le nom du bénéficiaire ou des modifications ont eu lieu.

En complément, une trame de projet personnalisé en version Excel et imprimable est aussi utilisée afin de définir les objectifs à mener et les activités pour y répondre. La difficulté actuelle est de mettre à jour ce document a minima sur une périodicité annuelle car les intervenantes n'ont pas d'ordinateur leur permettant de le faire et ne bénéficient pas de temps dédié à cette activité. Aussi, lorsque la responsable de secteur reçoit une modification, elle doit la retranscrire sur informatique afin que l'aide à domicile et le bénéficiaire puissent avoir la même version datée.

La fiche résumée est déposée dans le classeur de liaison du bénéficiaire afin de pouvoir être mise à jour avec lui.

Le temps imparti des réunions d'animations de secteur n'a pour l'instant, pas permis aux agents de réfléchir à l'actualisation des projets personnalisés.

L'organisation actuelle est énergivore. Elle manque de structuration et de suivi.

Un travail est à mener pour définir une procédure en adéquation avec la réalité de terrain. Il est primordial de fluidifier ce process, de définir des critères de priorisation, de revoir le support et d'accentuer l'association des partenaires médico sociaux au projet ainsi que le bénéficiaire, son proche aidant ou un membre de l'environnement familial afin que cet outil lié à l'accompagnement du bénéficiaire prenne tous son sens.

En effet, il doit s'inscrire dans une démarche dynamique hypothèse/action/évaluation/réajustement. La traçabilité de cette démarche revêt un caractère légal.

Le projet doit pouvoir s'inscrire dans une collaboration avec l'ensemble des parties prenantes et formalise les pistes de travail et les engagements pris par chacun dans la mise en œuvre du plan d'aide.

7.3.3 L'enquête de satisfaction⁷

L'enquête de satisfaction est en principe réalisée chaque année. Un questionnaire de satisfaction est envoyé à tous les bénéficiaires. De façon générale, les résultats de cette enquête sont encourageants et satisfaisants. Les modalités de mise en place de l'enquête suscitent toujours des questions car l'idée première est de donner la possibilité aux bénéficiaires de s'exprimer plus largement et surtout, plus librement. En effet, les aides à domicile sont mises à contribution pour inciter les personnes à répondre au questionnaire. Elles peuvent donc parfois se retrouver dans une situation inconfortable et placent les bénéficiaires dans une situation tout aussi inconfortable car ces derniers n'osent pas toujours faire remonter les dysfonctionnements, par crainte de mettre leur intervenante en difficulté. Les élus membres de la commission sont volontaires pour se mobiliser davantage et réaliser eux même les

⁷ Annexe 4 : Rapport de l'enquête de satisfaction 2023

entretiens. Ils reconnaissent l'utilité du service et tiennent à se rendre compte par eux-mêmes de la situation.

Les modalités de diffusion restent un point important car plus les retours sont nombreux, plus les résultats reflètent la perception des bénéficiaires et mettent en évidence les axes de fonctionnement à maintenir et ceux à travailler.

7.3.4 Le flash info à destination des bénéficiaires

Conformément aux attendus du plan d'action issu de l'évaluation interne, le flash info a pour vocation de transmettre des informations aux bénéficiaires sur l'actualité du service, les mouvements de personnels, les actions de prévention mises en place par la communauté de communes...

C'est un outil nouveau permettant aux bénéficiaires d'être associé à la vie du service et suivre son actualité. La fréquence de sa parution n'est pas figée. Elle dépend de la pertinence des informations à transmettre.

7.3.5 La réactivation du groupe d'expression participatif

En 2016, lors du travail sur le projet de service, un groupe de bénéficiaires s'était mobilisé pour participer à la réflexion sur l'évolution du service mais aussi pour proposer des actions de prévention ou d'animation. A l'époque, la création d'un conseil de vie sociale comme le préconise la Loi de 2002 était apparue un peu exigeante. Suite à l'évaluation interne de 2021, il est proposé de mobiliser un nouveau groupe.

8 L'organisation du service

8.1 L'animation de secteur : un outil de coordination efficace

L'évaluation externe de 2015 recommandait d'encourager la participation des intervenants à l'animation pour adapter les aides aux problématiques des bénéficiaires notamment pour les bénéficiaires porteurs de troubles cognitifs.

Le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) signé en 2019 a permis de proposer un nouvel outil pour faciliter la rencontre des agents sur les différents secteurs, échanger sur les pratiques professionnelles et coordonner les actions chez les bénéficiaires.

Chaque secteur est donc doté d'une animatrice qui organise et anime des réunions de transmissions avec les collègues rattachées à son secteur d'intervention. Ces réunions sont l'occasion pour les différentes équipes, de se coordonner, de partager des informations, des expériences, des compétences acquises en formation, de croiser des points de vue afin de dégager des messages éducatifs construits en commun.

Mieux informée l'aide à domicile peut plus facilement personnaliser son accompagnement et amener la personne à être davantage actrice de son accompagnement.

Les rencontres se font à la quinzaine et permettent de gagner en réactivité au niveau de l'ajustement des accompagnements, de mobiliser l'équipe sur des situations de veilles spécifiques.

Chaque animation fait l'objet d'une restitution à la responsable de secteur afin que la coordination de terrain soit prise en considération sur l'écoute et l'accompagnement mis en œuvre au niveau administratif.

Ce dispositif présente aussi l'avantage de renforcer le repérage du service sur le territoire puisque les communes mettent à disposition leurs locaux pour les réunions.

8.2 L'organisation interne

Le SAD Cœur de Garonne comprend deux équipes :

- **une équipe opérationnelle** constituée en moyenne de 28 aides à domicile ou auxiliaires de vie à temps non complet,
- **une équipe support** constituée d'une responsable de service, d'une encadrante responsable de secteur d'une assistante de secteur à temps plein, d'un agent administratif à temps non complet chargé de la facturation de la préparation de la paie avant envoi au service des ressources humaines et d'une directrice en charge de l'ensemble des services de l'action sociale à 20%.

Pour répondre aux exigences du cahier des charges et aux recommandations de l'évaluation externe, le choix a été fait en 2016, de créer un poste d'agent d'accueil. Ce poste se transforme aujourd'hui en un poste d'assistante de secteur. Cette dernière continue à assurer les missions d'accueil mais suite à l'audit, sa fiche de poste évolue. Des missions de planification et d'assistance auprès de la responsable de secteur lui sont ainsi confiées.

8.3 La définition des process

Pour mener à bien l'évolution du service, une organisation adaptée se met en place progressivement suite au travail engagé dans le cadre de l'audit en 2023. Les missions des agents se redéfinissent au regard du fonctionnement du service processus par processus.

- **Processus métier** : accueil, analyse des besoins, mise en place de l'intervention, suivi des interventions (remontées d'information, satisfaction des bénéficiaires...)
- **Processus recrutement** : réception des CV par le biais du service RH le plus souvent, organisation de commissions de recrutement, procédure d'accueil, intégration des agents
- **Processus facturation** : saisie des prises en charge, validation des heures, édition des factures, suivi des relances
- **Processus paie** : saisie des contrats, validation des heures à comptabiliser, édition des paie, suivi de l'annualisation
- **Processus RH** : entretiens annuels, gestion des formations, suivi des carrières, actions QVT (qualité de vie au travail)
- **Processus qualité** : traitement des réclamations, traitement des conflits, suivi des procédures, évaluations et mesures correctives
- **Processus management** : projet de service, pilotage/budget, relations partenariales et communication, veille réglementaire

Ce travail permet de définir des axes d'amélioration des processus mais également de faire évoluer certains postes.

9 La démarche qualité⁸

9.1 La promotion de la qualité de vie au travail

9.1.1 La mise en place de binômes lors des recrutements

Dans un souci de respect et pour éviter que les bénéficiaires ne soient trop désorientés en cas de mouvement de personnel, le service met en place, dans la mesure du possible, un système de binôme ou des visites de présentation des remplaçants.

La signature d'un CPOM pour la période 2019-2021 avec le conseil départemental a permis d'obtenir une aide financière pour organiser des binômes, former des tuteurs et assurer ainsi la continuité du service lorsque des remplaçants(es) interviennent. L'action vise entre autres, à promouvoir la transmission des pratiques professionnelles, besoins spécifiques et à faciliter l'acceptation par les personnes accompagnées. Ce CPOM permet également d'initier les animations et restitutions de secteurs.

Au-delà de cette contractualisation, cette pratique perdure autant que possible car elle améliore l'accueil et l'intégration des nouveaux agents. Elle réduit aussi l'appréhension chez les bénéficiaires qui se voient attribuer une remplaçante.

9.1.2 Les séances collectives d'analyse de la pratique professionnelle

L'analyse de la pratique professionnelle permet aux intervenantes à domicile, sur un temps dédié, de réfléchir par petits groupes à une situation donnée qui leur pose question, de partager avec leurs pairs leur pratiques, de réfléchir ensemble aux leviers permettant d'améliorer leurs pratiques et de fait, la prise en charge des bénéficiaires accompagnés.

L'analyse de la pratique est animée par un professionnel extérieur, psychologue, qui pose le cadre et s'assure de l'effectivité des principes posés afin que la liberté d'expression et la confidentialité des échanges soient le moteur d'un partage et d'une communication de groupe optimisée.

Un CPOM de 2023 à 2026 a permis de contractualiser la prise en charge des honoraires du psychologue.

Un avenant à ce CPOM est pris en compte de 2024 à 2028 et permettra de soutenir cette action de QVT (Qualité de Vie au travail) en finançant la continuité de ce projet.

Cette pratique favorise la montée en compétences des agents et la prise de recul sur les situations rencontrées au quotidien. Elle offre également un moment de réflexion en équipe et permet d'asseoir une posture bienveillante au quotidien.

9.1.3 Les ateliers de sophrologie

La contractualisation d'un CPOM 2024-2028 va permettre de mettre en place des séances de sophrologie (en groupe de 10 agents) pour les aides à domicile à hauteur de 12 séances par an. Chaque agent pourra donc bénéficier d'une séance toutes les 3 semaines.

Ce projet permet de prévenir l'épuisement physique et psychologique des aides à domicile, il consiste à travailler sur le lâcher prise, la confiance en soi, la prise de recul et la réduction des situations de stress.

⁸ Annexe 5 : Démarche qualité : travaux menés et axes à travailler

Cette démarche a pour but l'apaisement personnel des agents afin que l'état de bien être déployé puisse les aider à appréhender les situations professionnelles du quotidien.

9.1.4 Les séances d'Art thérapie à destination des bénéficiaires

Lors d'un groupe de travail avec les aides à domicile, a été mis en exergue que la qualité de vie au travail passe par la qualité de l'accompagnement proposé. Ces séances à destination des bénéficiaires en situation de rupture ou présentant des troubles en lien avec une fragilité émotionnelle ou relationnelle permettront de répondre à la personnalisation des prises en charge.

Au-delà de l'impact positif pour les bénéficiaires, ce projet est conçu afin que les aides à domicile puissent contribuer au transport des bénéficiaires à ces séances, qu'elles sécurisent l'accompagnement. Elles sont en effet le levier rassurant de proximité pour faire adhérer les bénéficiaires atteints de ces troubles. L'objectif est de permettre aux agents, à tour de rôle, d'accompagner et de guider les participants tout au long de la séance et de les inclure dans un accompagnement novateur, bénéfique pour déployer une posture professionnelle différente favorisant le bien-être au travail et redynamiser l'éveil « du sens » porté au métier.

Ce projet est validé par le conseil départemental sur un CPOM 2024-2028.

9.1.5 La mise à disposition d'un véhicule électrique

Le projet de l'achat d'un véhicule électrique qui s'inscrit dans le CPOM 2024-2028 a pour objectif de réduire l'appréhension des agents liée à la panne de leur moyen de locomotion personnel et d'assurer la continuité de service.

Ce projet promeut la qualité de vie au travail, puisqu'il permet de réduire le stress pour les équipes de terrain qui utilisent leurs véhicules personnels. En effet, la possibilité de prêter temporairement ce véhicule à l'agent en panne, peut éviter le sentiment d'anxiété qui résulte d'une impossibilité d'effectuer ses missions.

Au-delà de cette mission première, ce véhicule sera mis à disposition aux agents intervenants en zone rurale et/ou de montagne afin de favoriser les prises en charges sur des secteurs les plus isolés.

9.2 La promotion de la bientraitance au cours de l'accompagnement

Le service met l'accent sur cette thématique. En effet, de 2019 à 2021, dans le cadre d'un CPOM, les aides à domicile ont participé, par groupe, à une formation de sensibilisation aux risques de la maltraitance » (2019 : 8 agents, 2020 : 9 agents, 2021 : 6 agents) par le biais d'un organisme de formation externe.

En 2022, hors CPOM, un groupe de 8 agents a bénéficié de cette sensibilisation.

En 2024, 3 nouveaux agents ont suivi cette formation, cette fois ci, par le biais de la plateforme des métiers.

Chaque année, nous mettons un point d'honneur à inscrire par roulement les aides à domicile qui ne l'ont pas effectuée ou qui ont intégré le service dans l'année.

En effet cette formation entre dans le cadre des bonnes pratiques professionnelles.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale met l'accent sur la protection des personnes. Le décret du 17/07/2023 définissant le cahier des charges des services autonomie et les dispositions inscrites dans le Code de l'Action Sociale et des Familles mettent l'accent sur :

La prévention, le repérage et les réponses aux situations de maltraitance.

Afin d'appuyer notre démarche, en 2024, la procédure a pu être formalisée :

Informations aux bénéficiaires	Procédure à destination des aides à domicile	Procédure à l'attention des agents administratifs
Note d'information	Procédure spécifique	Procédure spécifique
	Fiche remontée des informations « maltraitance »	Fiche recueil des données vulnérabilité et/ou maltraitance
		Trame courrier de signalement
Charte de la bientraitance du service + Brochure 3977		

En 2021, la charte de la bientraitance ajoutée au cahier de liaison des bénéficiaires et des agents a été rédigée par un groupe de travail composé d'élus et de professionnels, ainsi que les procédures. Elles ont été actualisées et abouties en 2024.

9.3 Une prise en compte globale de la qualité :

Au-delà des différents projets présentés, la démarche qualité se caractérise par un état des lieux minutieux de notre fonctionnement sur chaque thématique du cahier des charges de juillet 2023 et un travail au long cours sur les process d'amélioration de la qualité de notre service.

Pour être précis dans notre démarche, nous proposons en annexe n°5, les pratiques et travaux menés et les axes qu'il nous reste à travailler pour être en conformité avec les exigences réglementaires, mais aussi pour proposer un service public de qualité pour les usagers du territoire.

10 Gestion des ressources humaines

10.1 Les recrutements

La communauté de communes a mis en place une procédure recrutement pour l'ensemble de ses services.

Dans ce contexte post-covid, l'objectif est de parvenir à rendre le métier plus attractif en mettant en avant les actions développées par le service pour mobiliser du personnel, faire découvrir le métier et peut-être faire naître des vocations.

10.2 Les formations

L'une des valeurs du SAD Cœur de Garonne étant le professionnalisme et la recherche continue de la qualité, des efforts importants sont réalisés pour la formation et l'évaluation des résultats.

Aussi, grâce à un partenariat engagé dans les années 2000 avec la plateforme des métiers de l'aide à domicile du Comminges, chaque année, les professionnelles bénéficient de sessions de formation dans divers domaines leur permettant de renforcer leurs compétences et de conserver une posture professionnelle de qualité.

La nature des plans d'aide n'exige pas que l'ensemble de l'équipe soit titulaire du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS) mais le service s'emploie à ce que les professionnels accèdent à un socle commun de compétences afin d'harmoniser les prestations proposées aux bénéficiaires.

10.3 La politique de management

La politique managériale favorise la réflexion collective et le repérage de toutes formes de risques aussi bien chez les bénéficiaires qu'au sein de l'équipe.

Outre les risques de maltraitance, les agents sont confrontés à une multiplicité de risques chez les bénéficiaires. Chutes, troubles de l'alimentation, troubles du comportement, isolement... sont autant de risques susceptibles d'engendrer un glissement vers de la fragilité, une dégradation de l'état général, de la maltraitance notamment du côté d'aidants épuisés et souvent esseulés dans leur gestion du quotidien.

Les professionnelles du SAD doivent être préparées et avoir un regard « aiguisé » pour être en mesure de repérer tout glissement dans les situations. Elles sont quant à elles, elles-mêmes, exposées à un certain nombre de risques : risques psycho-sociaux, risques de troubles musculosquelettiques, risques routiers...

Le SAD Cœur de Garonne s'est donc doté de moyens de transmission, de coordination pour palier la survenance de risques. Il développe par ailleurs des actions de prévention avec le conseiller prévention de la collectivité et ses assistants.

10.3.1 Les réunions d'équipe

Trois à quatre fois par an, les intervenantes du SAD Cœur de Garonne sont invitées à participer à des réunions dites « d'échange et de partage ».

Ces réunions permettent de diffuser de l'information et de partager des temps de réflexion dans un but d'améliorer les pratiques professionnelles.

10.3.2 Les réunions d'animation de secteur

Ces réunions animées par un membre de l'équipe (cf. 8.1 : *L'animation de secteur : un outil de coordination efficace*) permettent d'amorcer la réflexion sur l'éventuelle mise en place d'équipes autonomes comme le propose le modèle Buurtzorg. Ce modèle développé au Pays Bas par l'entrepreneur Jos de Block repose sur la mise en place d'équipes autonomes d'infirmiers ou d'auxiliaires de vie intervenant sur une zone géographique délimitée, proche de leur domicile.

Le fonctionnement en équipes autonomes permet d'imaginer des évolutions dans le métier même de l'aide à domicile. Cela permet à la fois de mieux pouvoir concilier vie personnelle et vie professionnelle mais également de redonner du sens et des responsabilités aux intervenants.

A ce stade, le service n'a pas rendu ses équipes autonomes mais l'audit réalisé en 2022, invitait à la réflexion.

Ce choix pourrait être vecteur d'amélioration quant à la gestion des remplacements, à l'amélioration de la procédure d'élaboration et de suivi des projets personnalisés, quant à l'optimisation des tournées ou encore rendre le service plus attractif pour des candidats potentiels.

10.3.3 Les réunions de l'équipe administrative

Outre les transmissions journalières, l'équipe administrative se réunit une à deux fois par mois, hors vacances scolaires. En 2024, 14 réunions d'une durée comprise entre 1h30 et 2h ont eu lieu.

Elles permettent de travailler sur différents sujets tels que :

- le partage des évolutions contractuelles avec les caisses de retraite,
- la réflexion sur les critères du cahier des charges,
- le point sur les indicateurs de pilotage du service,
- le suivi des impayés,
- l'état des absences, hospitalisations, situations complexes de prise en charge, les nouvelles entrées,
- les absences des agents pour optimiser la gestion des ETP à remplacer,

- le lien pour l'accompagnement des contrats spécifiques : apprentissage, AFPR (Action de Formation Préalable au Recrutement)/POEI (Préparation Opérationnelle à l'Emploi Individuelle), contrats saisonniers,
- le travail concerté sur l'actualisation des documents obligatoires,
- des points sur les visites effectuées par la responsable de secteur,
- le compte rendu succinct des rencontres partenariales,
- les actualités spécifiques liées aux missions respectives.

10.3.4 Le management participatif

Les aides à domicile sont associées le plus régulièrement possible à la vie du service. Elles sont sollicitées dans le cadre de groupe de travail.

Les encadrants se rendent le plus possible disponibles et essaient d'entretenir un climat de confiance et de dialogue.

10.3.5 Les entretiens annuels

Les entretiens professionnels ont lieu pour l'ensemble des agents titulaires ou contractuels ayant au minimum 6 mois d'ancienneté. Les agents administratifs et les aides à domicile sont reçus entre mi-novembre et mi-février.

Les encadrants sont formés aux modalités d'organisation et à la définition d'objectifs pertinents.

Les entretiens se réalisent selon une procédure établie : convocation, support de préparation de l'évalué, support de préparation de l'évaluateur, guide de l'entretien professionnel.

L'agent bénéficie d'un temps de travail dédié pour la préparation et l'entretien lui-même. L'entretien est conçu pour être un moment d'échange privilégié avec l'agent.

Sont retranscrits les moments clés de l'année, les difficultés ressenties, les axes de progression, la réalisation des objectifs définis de l'année n-1, la projection sur n+1, les souhaits de carrière (mobilité, disponibilité, évolution professionnelle...), les souhaits de formations.

Les objectifs définis pour l'année à venir doivent être suivis par l'agent lui-même et son supérieur hiérarchique direct au cours de l'année.

Les agents n'ayant pas l'ancienneté requise pour l'entretien professionnel sont tout de même reçus afin de pouvoir aussi être écoutés et s'exprimer sur leur activité au sein du service.

10.4 La politique de suivi de l'activité

10.4.1 La mise en place d'un outil de pilotage

L'équilibre financier d'un SAD passe par la recherche d'un niveau optimum d'activité. En effet, les charges fixes étant incompressibles (fonctions support), il convient d'atteindre un niveau d'activité suffisant pour pouvoir amortir ces coûts.

Le pilotage par l'activité vise à se fixer des objectifs d'heures à atteindre annuellement et se doter d'outils de pilotage qui permettent de suivre le niveau d'atteinte de ces objectifs.

Les étapes de mise en œuvre sont les suivantes :

- 1) Définir des objectifs d'activité à 3 ou 5 ans,
- 2) Mettre en place les outils de suivi pertinents (indicateurs, suivi de l'annualisation...),
- 3) Mettre en place des actions permettant de lever les freins au développement de l'activité.

Le service a donc mis en place un tableau de bord pour assurer le suivi de l'activité. Grâce à cet outil, il est possible de suivre son évolution et de mettre en place des actions correctives.

10.4.2 La télégestion

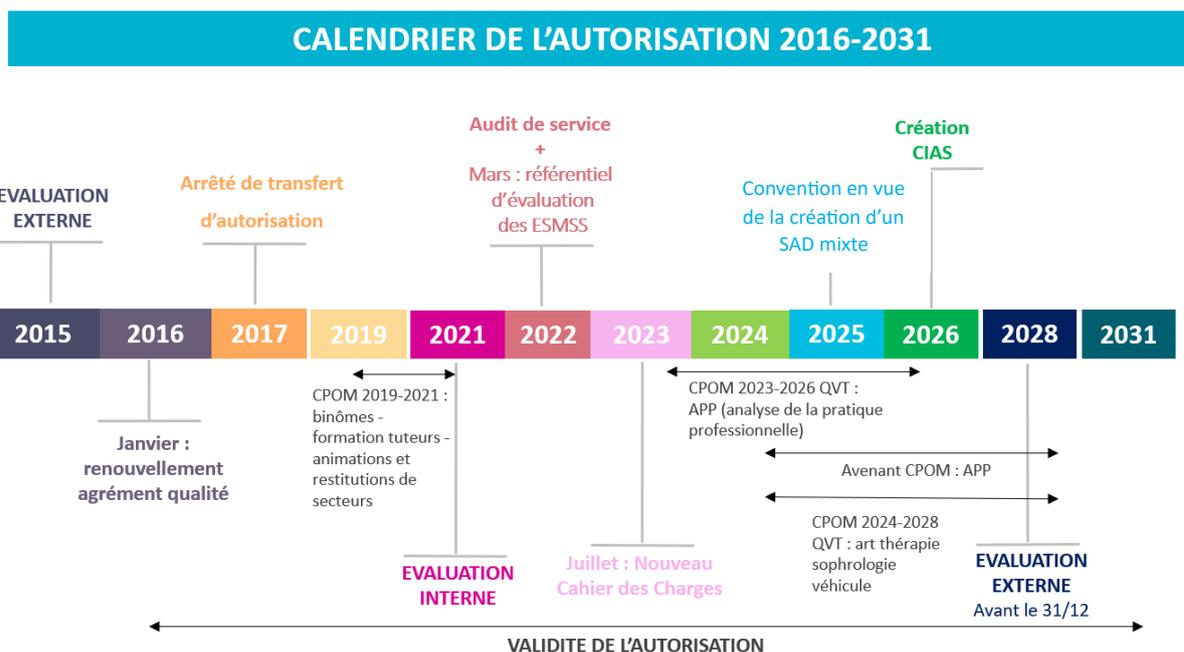
La mise en place de la télégestion en 2017 contribue au suivi de l'activité. Les intervenantes badgent à l'arrivée et au départ de chaque prestation, ce qui permet de réaliser une facturation aux bénéficiaires en adéquation avec le temps de prestation effectivement réalisé.

La facturation aux organismes est également simplifiée et permet à chacun d'avoir un suivi dématérialisé et fiable.

10.4.3 Le rapport d'activité annuel

Annuellement est rédigé un rapport sur l'année n-1 afin de poser les évènements marquants de l'année, de faire un état des lieux sur l'activité, sur la typologie des bénéficiaires accueillis, sur l'accompagnement proposé, sur les caractéristiques des professionnels du service, les modalités de communication au sein de l'équipe, les démarches entreprises en termes de prévention et de qualité de vie au travail, le travail partenarial, les formations de professionnalisation. Ce bilan permet, de prendre du recul sur l'année écoulée et d'optimiser le fonctionnement d'année en année au regard de l'évolution des besoins, des prises en charges et des évolutions règlementaires.

10.5 La politique d'évaluation



11 Conclusion

Le service autonomie à domicile de la communauté de communes délivre des prestations adaptées et globalement en adéquation avec le cadre règlementaire et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

Il favorise l'approche participative et connaît la nécessité d'entretenir et de développer le partenariat.

Au fil des ans, il a déployé de nombreuses actions lui permettant de s'inscrire davantage dans une démarche continue de l'amélioration de la qualité.

Des valeurs et des principes fondamentaux animent son quotidien.

L'utilisateur, appelé « bénéficiaire » est au centre d'un système dans lequel des acteurs, des dispositifs des procédures se synchronisent, communiquent, interagissent pour lui permettre de conserver son autonomie et son inscription sociale.

Le service favorise la montée en compétence des professionnelles en référence à la valeur professionnalisme mais il rencontre encore des problématiques liées au recrutement.

Les efforts pratiqués pour être en conformité avec les évolutions réglementaires ont engendré des coûts qui fragilisent son équilibre économique.

Il apparaît donc judicieux de s'interroger sur la question de son efficacité.

A l'aune de la réforme, le service doit encore se réinventer et œuvrer pour s'assurer un équilibre et une stabilité qui lui permettront de poursuivre un travail de qualité auprès des habitants de Cœur de Garonne.

C'est pourquoi, un nouveau plan d'action est proposé. Ce dernier s'appuie sur les préconisations de l'audit. Il tient aussi compte des éléments de la réforme et du nouveau cahier des charges mais il intègre aussi les problématiques territoriales révélées par les diagnostics réalisés⁹.

12 Les perspectives à court terme : 4 grandes actions

12.1 La création d'un comité de pilotage

En grande majorité, les français souhaitent vivre chez eux le plus longtemps possible. Le maintien à domicile est un véritable enjeu. Les caractéristiques socio-démographiques du territoire amènent à se questionner sur l'offre de services à proposer ou développer pour permettre aux habitants de faire leur choix et de vieillir dans des conditions satisfaisantes.

La constitution d'un COPIL consolidera le portage politique, facilitera le développement de la démarche participative, assurera un avenir au SAD en intégrant les éléments fondamentaux de la réforme c'est-à-dire :

- **améliorer et faciliter la prise en charge à domicile en réduisant les interlocuteurs** pour les usagers et **en leur offrant une réponse plus complète** par des services dont les missions de **prévention, de surveillance des fragilités, de détection des maltraitances et de soutien aux aidants** sont reconnues,
- **adapter le financement du SAD,**
- **renforcer l'attractivité des métiers** du service à domicile en renforçant les échanges entre les intervenants du soin et de l'aide et en reconnaissant leurs missions,
- **réduire les inégalités territoriales et sociales dans l'accès aux soins à domicile.**

Le COPIL composé d'élus, de partenaires institutionnels, de partenaires territoriaux, de membres de la direction de la communauté de communes, de représentants des services supports (RH, finances, marché, communication...), de techniciens du service action sociale, d'intervenants à domicile, de représentants d'usagers sera en mesure d'arbitrer, de valider les travaux que conduiront le COTECH et les groupes de travail pour mettre en œuvre le plan d'action.

⁹ Annexe 5 : Plan d'action 2024-2027

12.2 La création d'un CIAS

Ce projet est une préconisation de l'audit réalisé en 2022. Il a pour finalité de permettre au service de réduire ses coûts de fonctionnement. Il représente aussi un levier pour faciliter la mise en place des attendus de la réforme des SAD car l'ensemble des actions portées par le service action sociale y est intégré. Ainsi le projet peut :

- Offrir des informations et des réponses coordonnées aux administrés grâce aux passerelles entre les différents services
- Elargir l'offre de service avec des prestations d'accompagnement social dans le cadre d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire
- Prendre en compte des aidants grâce à la prévention seniors
- Assurer un meilleur ancrage territorial au SAD grâce à une gouvernance partagée du fait de la composition du CA
- Consolider des liens partenariaux avec le conseil départemental et négocier plus aisément la demande d'habilitation à l'aide sociale pour le SAD et l'entrée en tarification

L'objectif poursuivi à travers la création du CIAS est donc de créer des synergies afin de renforcer l'accès aux droits et de consolider la politique de prévention et de développement social sur l'ensemble du territoire. L'organisation coordonnée des services portés par la compétence action sociale enrichie d'un partenariat de plus en plus actif contribuera à la réussite de ce projet.



12.3 Le rapprochement du SSIAD Jeanne PENENT pour création d'un SAD mixte

L'objectif de ce rapprochement est d'**améliorer et faciliter la prise en charge à domicile** pour les personnes âgées ou en situation de handicap qui en ont besoin, notamment celles dont l'état de santé ou de dépendance nécessite une prise en charge importante, sans qu'elles ne relèvent de l'hospitalisation à domicile.

Le SAD Cœur de Garonne et le SSIAD Jeanne PENENT interviennent sur le même périmètre, ils sont donc amenés à travailler ensemble depuis longtemps.

Les premières rencontres mettent en avant des valeurs communes et une volonté partagée d'améliorer la qualité du service rendu en formalisant la coordination de leurs actions respectives.

12.4 L'habilitation à l'aide sociale et le passage en tarification administrée

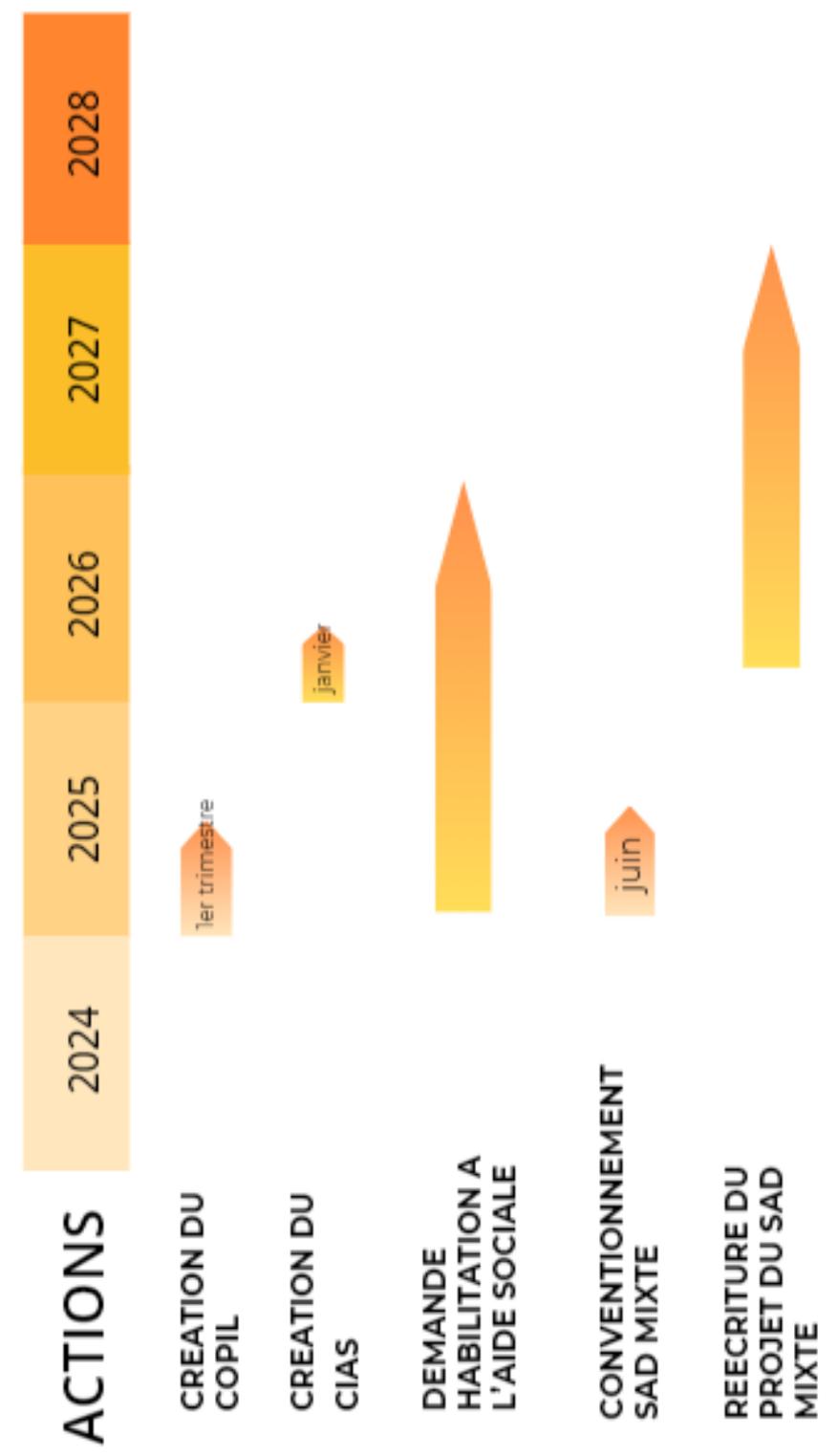
Le SAD est autorisé par le Département mais n'est pas tarifé par celui-ci. Il pratique le tarif plancher national défini par décret le Département pour l'APA et la PCH et un tarif « libre » pour les autres prises en charge. Actuellement en Haute-Garonne, sur 24 SAD publics, 22 sont tarifés par le Département. La tarification permettrait au SAD de présenter au Département son budget prévisionnel de fonctionnement en fonction d'un objectif d'activité. Après négociation, le Département fixerait un taux horaire qui se rapprocherait du coût de fonctionnement du service.

Cette demande d'habilitation redonnerait aussi au SAD, la possibilité d'accompagner des personnes relevant de l'action sociale ; ce qui dans le contexte actuel ne semble pas négligeable.

ANNEXES

ANNEXE N°1 : PLAN D'ACTION 2024 - 2027

ACTIONS	OBJECTIFS	MOYENS
Création d'un comité de pilotage pour l'action sociale	Consolider le portage politique du service action sociale dans son ensemble Faciliter la démarche participative	Information en commission action sociale-solidarités pour constitution du COPIL, communication aux partenaires Création d'instances intermédiaires COTECH et Groupes de travail
Création d'un CIAS	Permettre au SAD de réduire ses coûts de fonctionnement Répondre de façon plus structurée aux attendus du projet social de territoire et à ceux de la réforme des SAD	Groupe de travail dédié constitué d'élus, de techniciens des services support Apports juridiques par Haute-Garonne Ingénierie
Suivi de la démarche qualité	Poursuivre le travail engagé Identifier plus facilement les actions mises en œuvre Faciliter le suivi de la démarche qualité Répondre aux obligations règlementaires Améliorer les accompagnements au quotidien	Groupe de travail, techniciens et agents opérationnels SAD
Accompagnement des bénéficiaires	Renforcer la procédure de mise en place, de suivi et de mise à jour des projets personnalisés	Groupe de travail
Participation des usagers	S'interroger sur l'outil : réactivation du groupe d'expression participatif ou création d'un conseil de vie sociale ?	COTECH services support (RH, finances, administration générale), représentants SSIAD
Demande d'habilitation à l'aide sociale et réflexion sur le mode de tarification	Réitérer la demande auprès du conseil départemental S'interroger sur le mode de tarification : tarification libre ou tarification administrée ? ⇒ Avantages /inconvénients ⇒ Quelles conséquences pour les bénéficiaires ?	COTECH services support (RH, finances, administration générale), Conseil départemental Rencontres élus-techniciens du conseil départemental
Projet de création d'un SAD mixte et signature d'une convention avant le 30 juin 2025	Préparer l'éventuelle signature d'une convention de coopération à titre transitoire avec le SSIAD Se faire accompagner par un cabinet de conseil afin de : Faire un état des lieux de chaque structure et à terme, pouvoir répondre aux exigences de la réforme	COTECH services support (RH, finances, administration générale), représentants du SSIAD Rencontres Communauté de communes, conseil administration de l'EHPAD, SSIAD
Réécriture du projet de service	Mettre à jour le projet de service en intégrant les actions menées sur les 2 années et en tenant compte des choix qui ont été faits Avoir mis à jour le projet avant l'évaluation de 2028	Groupes de travail bénéficiaires, élus, agents du SAD et du SSIAD si signature convention temporaire, services support CC



ANNEXE N°2 : ARRETE PREFECTORAL DU 3/02/2016 : RENOUVELLEMENT DE L'AGREMENT VALANT AUTORISATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Direction Régionale
des Entreprises,
de la Concurrence,
de la Consommation,
du Travail, et
de l'Emploi LRMP
Unité départementale de la
Haute-Garonne



PRÉFET LANGUEDOC-ROUSSILLON-MIDI-PYRÉNÉES

REÇU LE
09 FEV. 2016

Téléphone : 05 62 89 82 38

DIRECCTE Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées Unité départementale de la Haute-Garonne arrêté portant renouvellement d'agrément d'un organisme de services à la personne N° SAP200026722

Le préfet de la Haute-Garonne

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 7232-1, R. 7232-1 à R. 7232-13, D. 7231-1, D.7231-2 et D.7233-1

Vu l'arrêté du 26 décembre 2011 fixant le cahier des charges prévu à l'article R. 7232-7 du code du travail,

Vu l'agrément attribué le 1^{er} janvier 2011 à l'organisme Communauté de communes du canton de cazères,

Vu la demande de renouvellement d'agrément présentée le 1^{er} octobre 2015, par Monsieur Christian SANS en qualité de Président,

Vu l'avis favorable émis le 26 janvier 2016 par le Président du conseil départemental de la Haute-Garonne

Arrête :

Article 1 L'agrément de l'organisme Communauté de communes du canton de cazères, dont l'établissement principal est situé 31 Promenade du Campet B.P. 95 31220 CAZERES est accordé à compter du 1^{er} janvier 2016, et vaut autorisation automatique du conseil départemental jusqu'au 1^{er} janvier 2031.

Article 2 Cet agrément couvre les activités et départements suivants :

- Accompagnement hors domicile PA et/ou PH (31)
- Assistance aux personnes âgées (31)

Article 3 Les activités mentionnées à l'article 2 seront effectuées en qualité de prestataire.

Article 4 Si l'organisme envisage de fournir des activités ou de fonctionner selon des modes d'intervention autres que ceux pour lesquels il est agréé ou de déployer ses activités sur un département autre que celui pour lequel il est agréé, il devra solliciter une modification préalable de son agrément.

La demande devra préciser les modifications envisagées et les moyens nouveaux correspondants dans les conditions fixées par la réglementation.

L'ouverture d'un nouvel établissement ou d'un nouveau local d'accueil dans un département pour lequel il est agréé devra également faire l'objet d'une information préalable auprès de l'unité départementale.

Article 5 Le présent agrément pourra être retiré si l'organisme agréé :

- cesse de remplir les conditions ou de respecter les obligations mentionnées aux articles R.7232-4 à R.7232-10 du code du travail,
- ne respecte pas les dispositions légales relatives à la santé et à la sécurité au travail,
- exerce d'autres activités que celles mentionnées dans le présent arrêté,
- ne transmet pas au préfet compétent avant la fin du premier semestre de l'année, le bilan quantitatif et qualitatif de l'activité exercée au titre de l'année écoulée.

Article 6 Cet agrément n'ouvre pas droit aux avantages fiscaux et sociaux fixés par l'article L. 7233-2 du code du travail et L. 241-10 du code de la sécurité sociale. Conformément à l'article L.7232-1-1 du code du travail, pour ouvrir droit à ces dispositions, l'organisme doit se déclarer et n'exercer que les activités déclarées, à l'exclusion de toute autre (ou tenir une comptabilité séparée pour les organismes dispensés de cette condition par l'article L. 7232-1-2).

Article 7 Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Il peut, dans les deux mois à compter de sa notification, faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la DIRECCTE - unité départementale de la Haute-Garonne ou d'un recours hiérarchique adressé au ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique - direction générale des entreprises - mission des services à la personne, 6 rue Louise Weiss, 75703 Paris cedex 13.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux dans un délai de deux mois à compter de sa notification en saisissant le Tribunal Administratif de Toulouse, 68 rue Raymond IV 31000 Toulouse.

En cas de rejet du recours gracieux ou hiérarchique ou en l'absence de réponse à ce recours (rejet implicite), un recours contentieux devant le tribunal administratif peut également être formé contre la décision initiale dans un délai de deux mois à compter de ce rejet.

Fait à Toulouse, le 3 février 2016

Pour le Direccte et par délégation,
Pour la Directrice Régionale Adjointe
Responsable de l'Unité Départementale de Haute-Garonne,
La Directrice adjointe



Nathalie CAMPOURCY

ANNEXE N°3 : ARRETE DE TRANSFERT ET EXTENSION D'AUTORISATION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Égalité - Fraternité

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-GARONNE



DIRECTION
DES POLITIQUES
TERRITORIALES
ET INFRASTRUCTURES

Toulouse le 11 janvier 2017

Arrêté portant transfert d'autorisation

Dossier suivi par :
Laurence IZQUIERDO
Tél : 05 34 33 47 11
Fax : 05 34 33 48 80
Réf. à rappeler :
DPTI / LI / MDOM /

Le Président du Conseil départemental

Vu la délibération de la Communauté de communes du canton de Cazères du 26 mai 2016, approuvant la modification des statuts de la Communauté de communes du canton de Cazères suite à la loi Notre et avant la fusion ;

Vu l'article 47 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 relatif au régime unique d'autorisation ;

Vu l'arrêté préfectoral du 3 février 2016, portant renouvellement d'agrément à compter du 1^{er} janvier 2016 et autorisation automatique du Conseil départemental du service d'aide et d'accompagnement à domicile de la Communauté de communes du canton de Cazères ;

Vu l'arrêté préfectoral du 24 novembre 2016, portant sur la fusion de la Communauté de communes du canton de Cazères, de la Communauté de communes de la Louge et du Touch et de la Communauté de communes du Savès et la création de la « Communauté de communes Cœur de Garonne » au 1^{er} janvier 2017 ;

Considérant l'expérience du service d'aide et d'accompagnement à domicile de la Communauté de communes du canton de Cazères, dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;

Arrête

Article 1^{er} : L'autorisation du service d'aide et d'accompagnement à domicile de la Communauté de communes du canton de Cazères est transférée à la Communauté de communes Cœur de Garonne à compter du 1^{er} janvier 2017.

CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA HAUTE-GARONNE
1, boulevard de la Marquette
31090 TOULOUSE Cedex 9
tél. 05 34 33 32 31
www.haute-garonne.fr

Article 2 : Le transfert de l'autorisation n'entraîne aucune modification des conditions de renouvellement de l'autorisation initiale datée du 3 février 2016 avec prise d'effet au 1^{er} janvier 2016.

Article 3 : Cette décision de transfert d'autorisation sera notifiée au service d'aide et d'accompagnement à domicile de la Communautés de communes Cœur de Garonne et publiée au recueil des actes administratifs du Conseil départemental de la Haute-Garonne.

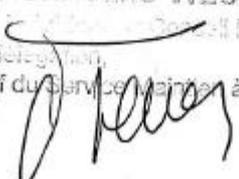
Article 4 : Un recours contentieux peut être formé et adressé au Tribunal Administratif de Toulouse (68 rue Raymond IV - 31000 TOULOUSE) dans un délai de deux mois à compter de la publication ou de la notification de la présente décision au service.

Pour Copie Conforme



Georges MERIC
Président du Conseil départemental

Marie-Christine VIEUSSES
Pour le Conseil Départemental
et par délégation,
La Chef du Service Maintien à Domicile



Transmis à Monsieur le Représentant
de l'Etat, conformément à l'article 46 de la
loi du 2 mars 1992, en la forme de bien
avoir mis fin à l'exécution de l'autorisation
de deferrer la décision devant le Tribunal
Administratif.

TOULOUSE, le 19 JAN. 2017



**DIRECTION
DES POLITIQUES
TERRITORIALES
ET INFRASTRUCTURES**

Toulouse le 5 décembre 2017

Arrêté portant extension d'autorisation

Dossier suivi par :
Laurence IZQUIERDO
Tél : 05 34 33 47 11
Fax : 05 34 33 48 80
Réf. à rappeler :
DPTI / LI / MDOM /

Le Président du Conseil départemental

Vu la délibération de la Communauté de communes du canton de Cazères du 26 mai 2016, approuvant la modification des statuts de la Communauté de communes du canton de Cazères suite à la loi Notre et avant la fusion ;

Vu l'article 47 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 relatif au régime unique d'autorisation ;

Vu l'arrêté préfectoral du 3 février 2016, portant renouvellement d'agrément à compter du 1^{er} janvier 2016 et autorisation automatique du Conseil départemental du service d'aide et d'accompagnement à domicile de la Communauté de communes du canton de Cazères ;

Vu l'arrêté préfectoral du 24 novembre 2016, portant sur la fusion de la Communauté de communes du canton de Cazères, de la Communauté de communes de la Louge et du Touch et de la Communauté de communes du Savès et la création de la « Communauté de communes Cœur de Garonne » au 1^{er} janvier 2017 ;

Vu l'arrêté départemental du 11 janvier 2017 portant sur le transfert de l'autorisation du service d'aide et d'accompagnement à domicile de la Communauté de communes du canton de Cazères à la Communauté de communes Cœur de Garonne.

Vu la délibération de la Communauté de communes Cœur de Garonne du 11 juillet 2017, approuvant les définitions des intérêts communautaires de certaines compétences au 31/12/2017 et vu notamment la compétence « aide à domicile » de la communauté de communes,

Vu l'arrêté préfectoral du 31 octobre 2017 actant les statuts de la Communauté de communes Cœur de Garonne,

Considérant l'expérience du service d'aide et d'accompagnement à domicile de la Communauté de communes du canton de Cazères, dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;

Arrête

Article 1^{er} : L'autorisation du service d'aide et d'accompagnement à domicile de la Communauté de communes du canton de Cazères est étendue sur le nouveau territoire de la Communauté de communes Cœur de Garonne à compter du 31 décembre 2017.

Ce territoire comprend les communes suivantes : Beaufort, Bérat, Boussens, Cambernard, Castelnau-Picampeau, Casties-Labrande, Cazères, Couladere, Forgues, Le Fousseret, Francon, Fustignac, Gratens, Labastide-Clermont, Lahage, Lautignac, Le Pin-Murelet, Lescuns, Lherm, Lussan-Adeilhac, Marignac-Lasclares, Marignac-Laspeyres, Martres-Tolosane, Mauran, Mondevezan, Mones, Montastruc-Savès, Montberaud, Montclar-de-Comminges, Montegut-Bourjac, Montgras, Montoussin, Palaminy, Plagne, Plagnole, le Plan, Polastron, Poucharramet, Pouy-de-Touges, Rieumes, Saint-Araïlle, Saint-Elix-Le-Château, Saint-Michel, Sainte-Foy-de-Peyrolières, Sajas, Sana, Savères, Senarens.

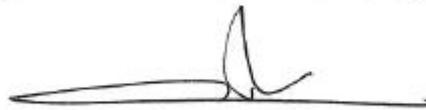
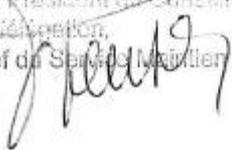
Article 2 : Cet arrêté ne vaut pas habilitation à l'aide sociale du service d'aide et d'accompagnement à domicile de la Communauté de communes Cœur de Garonne.

Article 3 : Cette décision sera notifiée au service d'aide et d'accompagnement à domicile de la Communautés de communes Cœur de Garonne et publiée au recueil des actes administratifs du Conseil départemental de la Haute-Garonne.

Article 4 : Un recours contentieux peut être formé et adressé au Tribunal Administratif de Toulouse (68 rue Raymond IV - 31000 TOULOUSE) dans un délai de deux mois à compter de la publication ou de la notification de la présente décision au service.

Pour Copie Conforme

Marie-Christine VIEUSSES
Pour le Président du Conseil Départemental
et par délégation,
La Chef du Service Maitien à Domicile



Georges MÉRIC
Président du Conseil départemental

Transmis à Monsieur le Représentant
de l'Etat, conformément à l'article 16 de la
loi du 7 mars 1952, en le priant de bien
vouloir me faire connaître s'il a l'intention
de déférer la décision devant le Tribunal
Administratif.

TOULOUSE, le 26-DEC. 2017

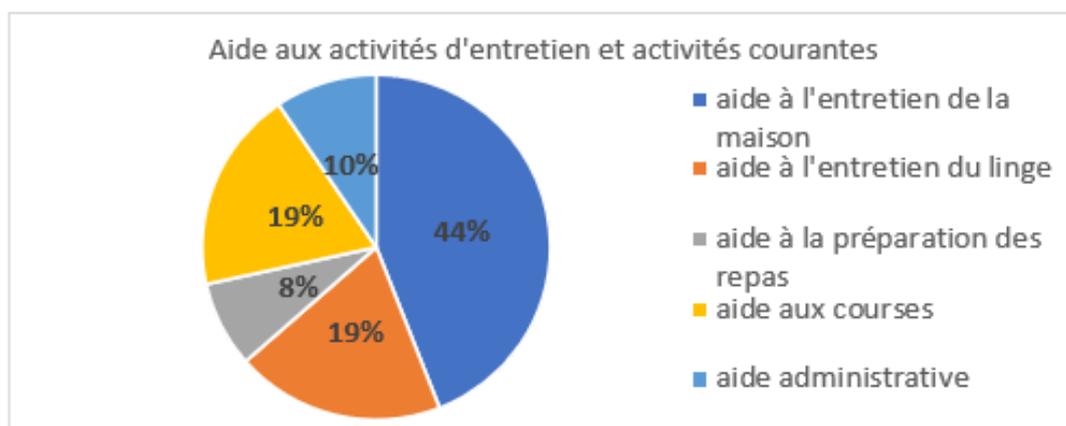
ANNEXE N°4 : RAPPORT DE L'ENQUETE DE SATISFACTION 2023

Analyse des questionnaires de satisfaction 2023

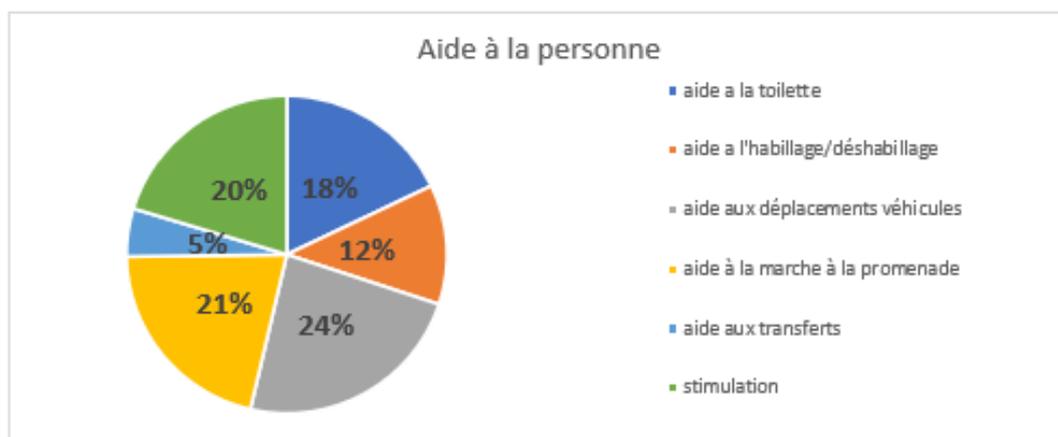
179 questionnaires envoyés par le biais des plannings bénéficiaires

110 questionnaires retournés => échantillon représentatif de l'évaluation.

Question 1 : Quel est la nature des services dont vous bénéficiez ?



L'entretien du domicile représente la plus grosse partie des activités courantes avec 44%. Puis, à part égale pour 19% l'entretien du linge et l'aide aux courses. Enfin, l'aide administrative et la préparation des repas ont un pourcentage quasi égal respectivement 10 et 8%.



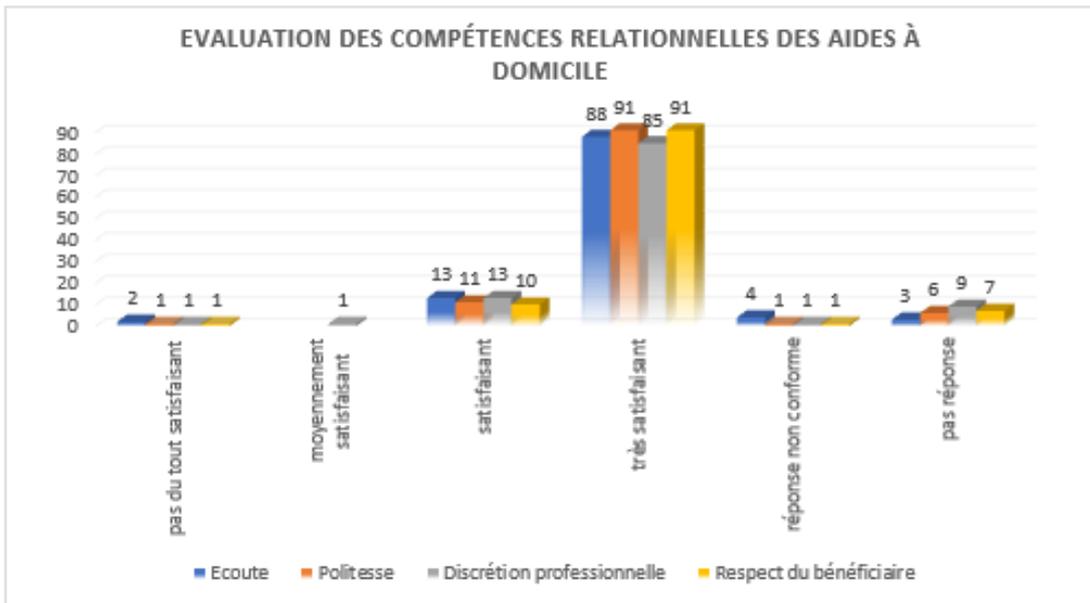
En ce qui concerne l'aide à la personne, les activités se répartissent de façon plus homogène.

L'aide aux déplacements véhiculés avec un taux de 24% domine les autres activités. Suivent, l'aide à la marche et à la promenade ainsi que la stimulation pour un pourcentage quasi égal de respectivement de 21 et 20%.

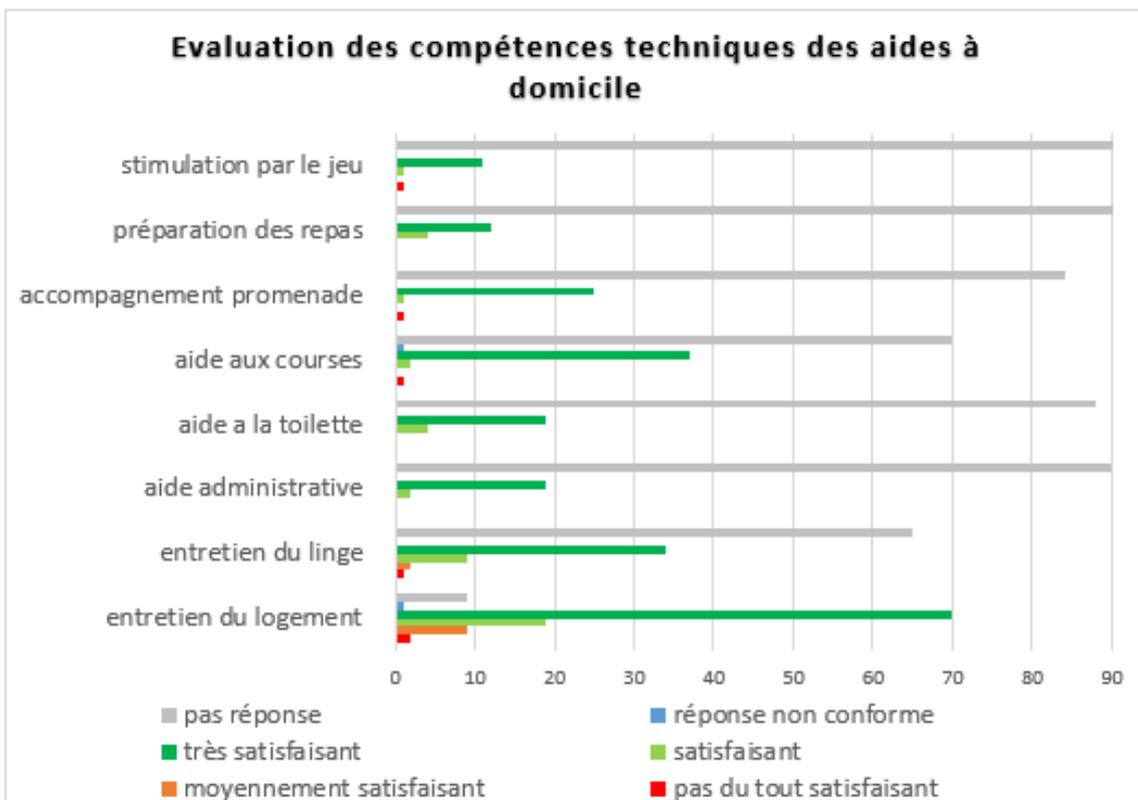
L'aide à la toilette représente 18 % de l'accompagnement des bénéficiaires avec l'aide à l'habillement et au déshabillage pour 12%.

Une part moins significative de 5% pour l'aide aux transferts, car les bénéficiaires accompagnés sont majoritairement assez autonomes.

Question 2 : Que pensez-vous des intervenantes qui viennent chez vous ?



Les bénéficiaires sont très majoritairement satisfaits des compétences relationnelles des aides à domicile en ce qui concerne le respect et la politesse, ainsi que pour l'écoute.



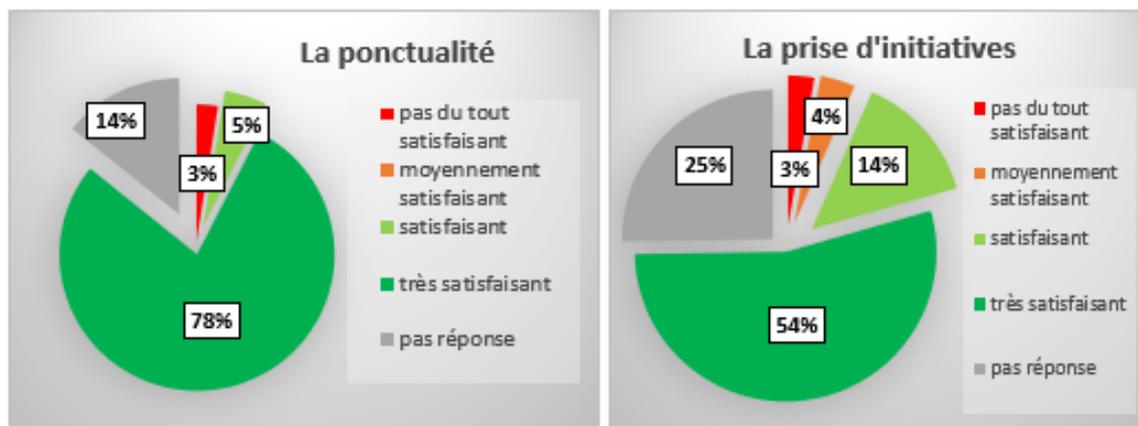
Concernant les **compétences techniques**, les bénéficiaires expriment, une très grande satisfaction sur : l'entretien du logement, sur l'aide aux courses et à l'entretien du linge.

Les autres compétences techniques liées à la promenade, l'aide à la toilette, l'aide administrative, la préparation des repas et la stimulation par le jeu ne sont moindrement évaluées.

Excepté pour l'entretien du logement, de nombreux retours sont sans réponse. On peut potentiellement en déduire que les personnes ne sont pas concernées par l'évaluation de l'activité stipulée.



L'évaluation des compétences organisationnelles est basée sur 3 axes, globalement évalués comme très satisfaisant.



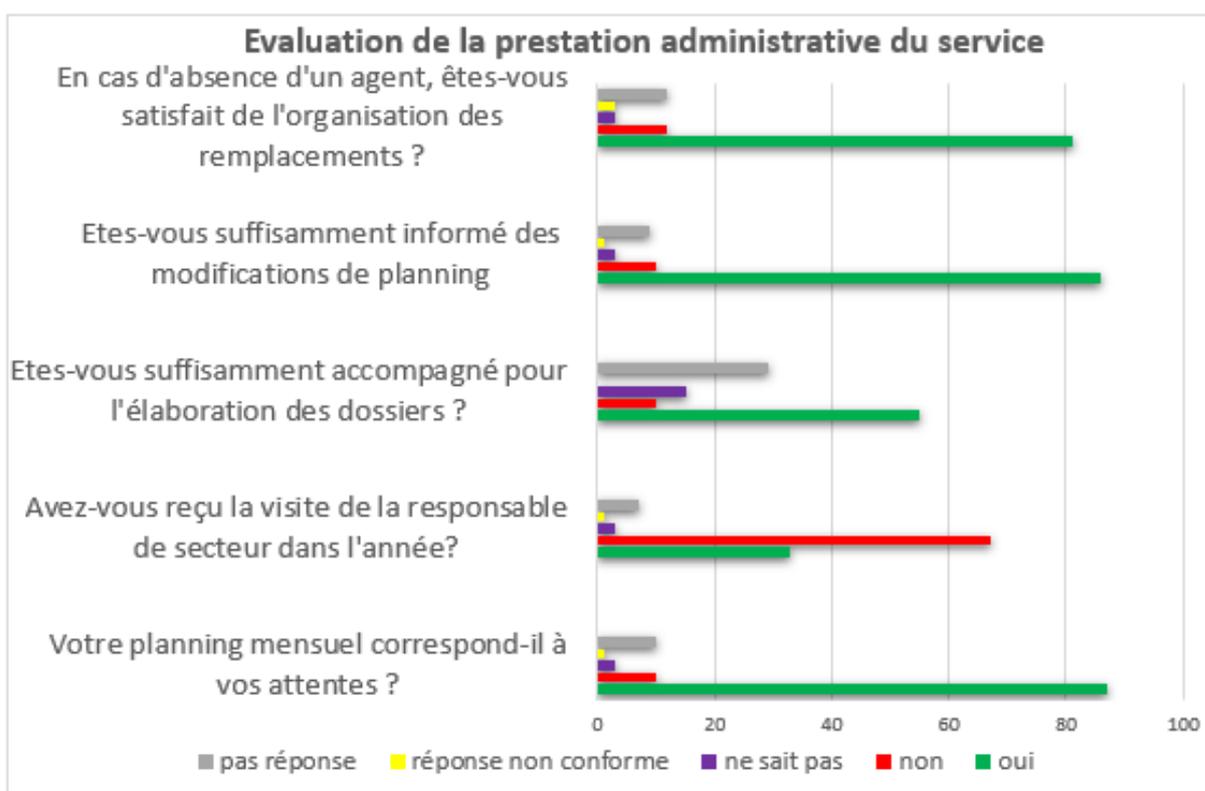
La ponctualité est majoritairement satisfaisante avec un taux cumulé de 83%

Globalement, les bénéficiaires sont satisfaits de la prise d'initiatives avec 68% cumulé. 25% des personnes ne se sont pas exprimées sur ce critère.



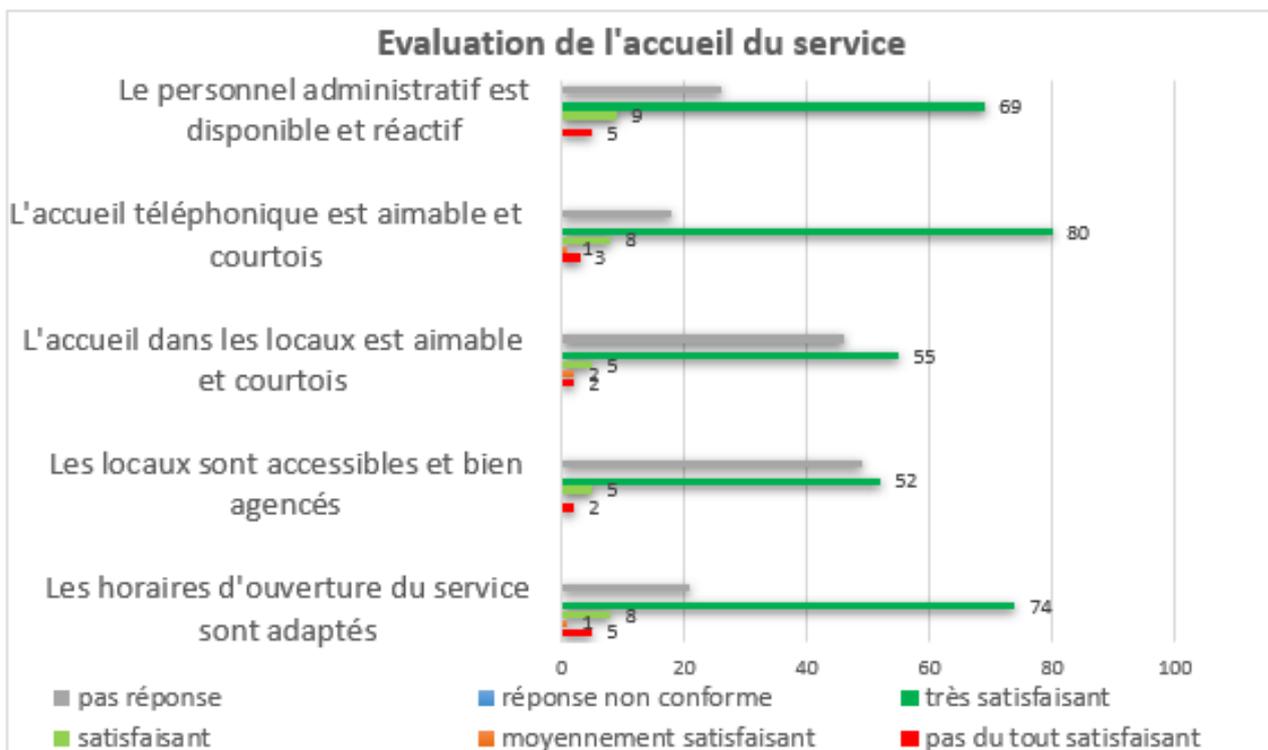
La gestion des priorités au regard des activités à réaliser représente 68% de satisfaction, même score que la prise d'initiatives. Les 27% d'absence de réponses pose question.

Question 3 : L'organisation du service.



Sur les 5 questions de l'évaluation des prestations administratives, 4 sont évaluées comme très satisfaisantes : Organisation des remplacements, information sur les modifications de planning, accompagnement pour l'élaboration des dossiers, planning mensuel correspondant aux attentes.

On observe que 2/3 des bénéficiaires qui se sont exprimés n'ont pas eu de visite de la responsable de secteur dans l'année. L'objectif est de tendre vers une visite annuelle de chaque bénéficiaire.



Les bénéficiaires qui se sont exprimés estiment que :

Le personnel administratif est disponible et réactif à hauteur de 83%

L'accueil téléphonique est aimable et courtois pour 87%

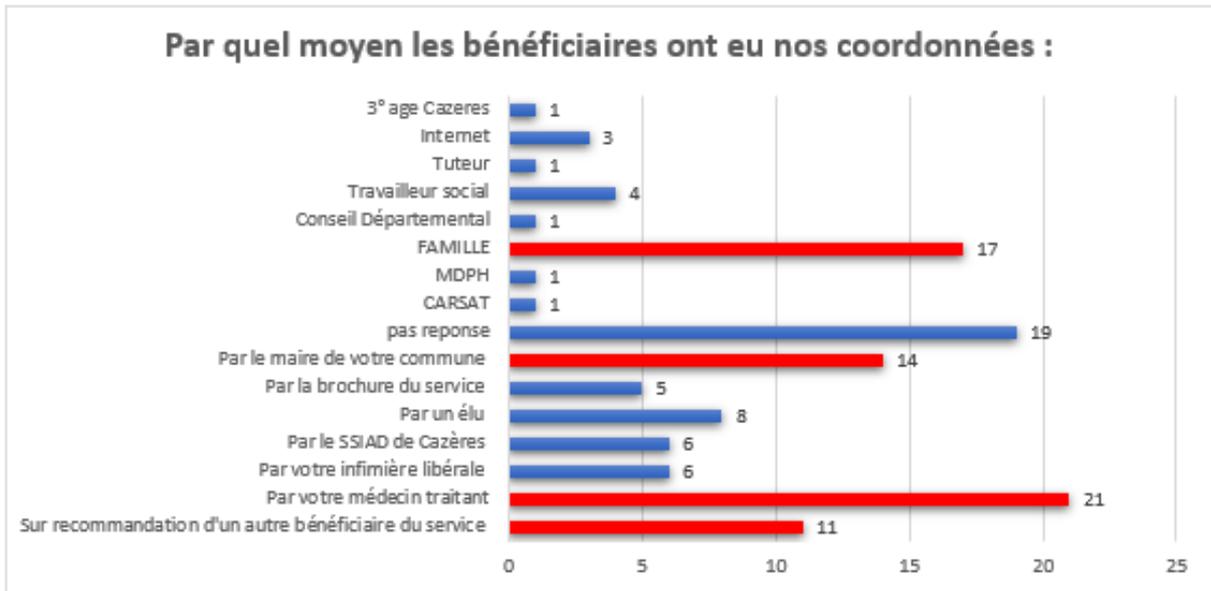
L'accueil dans les locaux est aimable et courtois pour 86%

Les locaux sont accessibles et bien agencés à hauteur de 88 %

Les horaires d'ouverture sont adaptés avec un taux de 84 %

L'évaluation de l'accueil du service est jugée très satisfaisante. On remarque que certains bénéficiaires n'ont pas donné de réponses sur ces critères. On peut supposer que ce sont ceux qui ne se déplacent pas jusqu'au service.

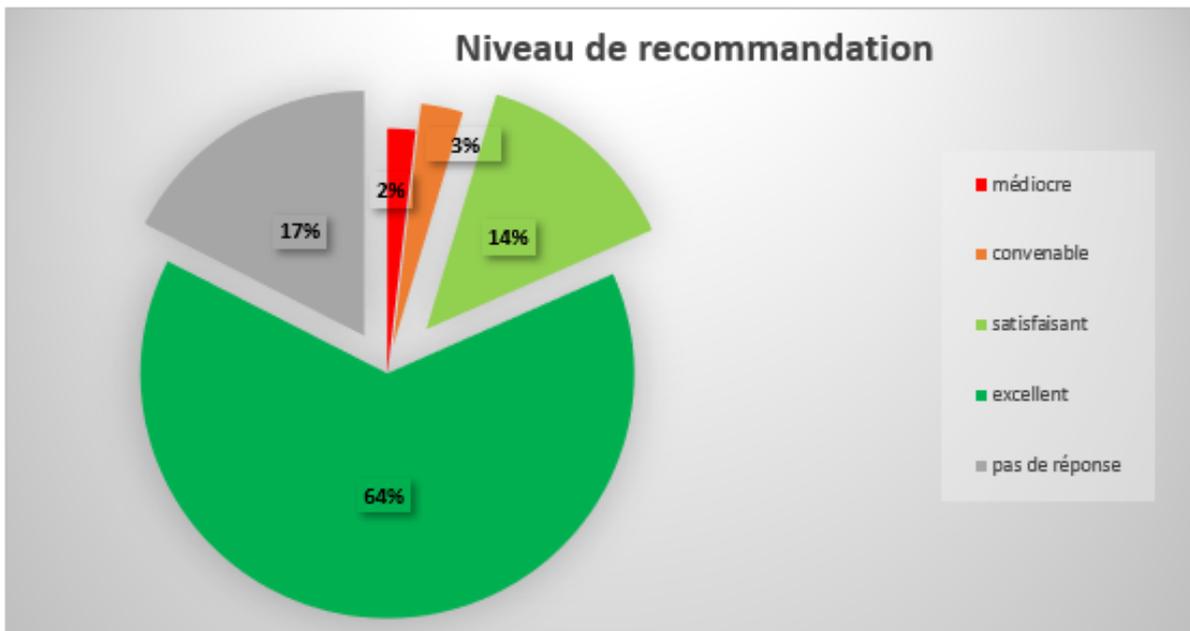
Question 4 : Communication - Lorsque vous avez souhaité faire appel au service d'aide à domicile, par quel moyen avez-vous eu nos coordonnées ?



Le graphique illustre les différents moyens par lesquels les bénéficiaires ont obtenu les coordonnées du service. On remarque que le moyen le plus courant est la recommandation du médecin traitant. Suivent ensuite les recommandations par la famille pour 17 d'entre eux. On voit également que les maires des communes sont une source importante d'information car ils sont en 3^{ème} position.

Les bénéficiaires du service contribuent aussi à cette transmission mais dans une proportion plus modérée.

Question 5 : Recommanderiez-vous le SAD de la communauté de communes Cœur de Garonne à vos proches ?

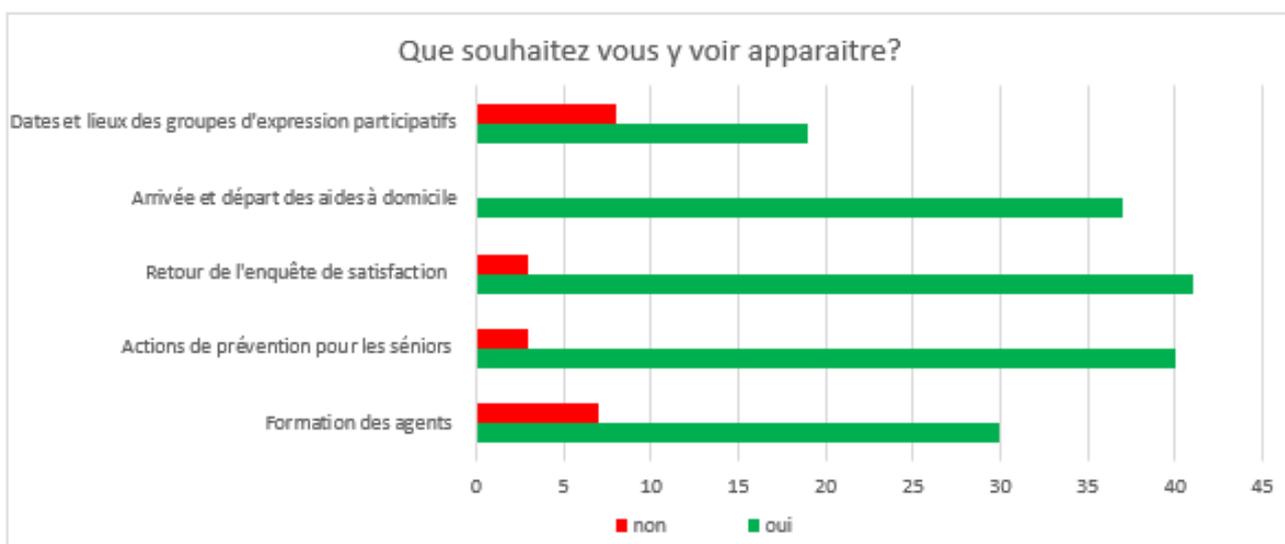


64% des personnes expriment une satisfaction totale du service et 14% sont satisfaits, soit un total de 78 % qui recommandent ce service. Seul 2% sont totalement insatisfaits.

Question 6 : Dans le cadre de notre démarche d'amélioration, nous souhaitons réaliser un bulletin d'information à votre attention tous les trimestres afin de vous associer plus facilement à la vie du service.



Ce graphique nous montre que 58% des bénéficiaires manifeste un intérêt pour la réalisation d'un bulletin d'information à leur intention.



Ici, on observe que les bénéficiaires souhaitent que le bulletin d'information couvre les 5 axes que nous leur proposons.

Les lignes en rouge représentent les bénéficiaires qui ne souhaitent pas voir apparaître les thématiques référencées ci-dessus.

ANNEXE N°5 : DEMARCHE QUALITE : TRAVAUX MENES ET AXES A TRAVAILLER

CHAPITRE 1 : LA PERSONNE - DROITS

Ce que l'on fait

Thèmes	Objectifs	Actions
Bienveillance et éthique	La personne accompagnée s'exprime sur la bienveillance	Ecoute active de l'évaluation de la satisfaction (téléphone, résultats enquête annuelle, remontées des AD, de la famille)
Droits de la personne accompagnée	La personne accompagnée est informée de ses droits de façon claire et adaptée. Sa compréhension est recherchée et favorisée	Information aux bénéficiaires du rôle et des missions de l'AD Information liées aux activités proposées notées dans le règlement de fonctionnement Visites à domicile du responsable de secteurs pour présentation et explication du service Remise d'un badge professionnels aux AD leur permettant de justifier leur appartenance au service + actualisation chaque année Organigramme dans livret d'accueil Charte des droits et libertés de la personne aidée présente dans le classeur de liaison du bénéficiaire et dans le classeur d'accueil de l'AD Engagements réciproques sur le règlement de fonctionnement Obligations réciproques dans le document individuel de prise en charge (dipec = contrat) Annexe 2 ajoutée au contrat intitulée « Désignation de la personne de confiance » + info mise dans logiciel métier Accès au plan d'aide personnalisé reçu par l'organisme qui attribue la prise en charge Information dans livret d'accueil sur la possibilité de consulter leur dossier individuel ou de modifier leurs données personnelles Information/Orientation et/ou accompagnement vers les dispositifs existants (PDR, TAD, FS, prévention séniors...) Orientation et /ou coordination avec les professionnels médico-sociaux Transmissions régulières des activités organisées par la service prévention séniors Information sur les dispositifs d'aide aux aidants, accueil de jour, dac 31, consultations neurologiques... Flash info périodique destinés aux bénéficiaires Association des AD à la réflexion sur les critères du chapitre 1 « posture professionnelle et éthique des agents »
	La personne est associée à la révision des modalités de fonctionnement du service.	Courrier a l'attention des bénéficiaires les informant des modifications importantes du règlement de fonctionnement suite actualisation début 2024 + relai de l'info par les AD et l'équipe adm.
	La personne bénéficie d'un cadre de vie ou d'accompagnement adapté et respectueux des droits fondamentaux.	Prise en compte des choix de la personne et de ses besoins dans son lieu de vie et de ses habitudes Respect du souhait de maintien à domicile Règlement de fonctionnement : zoom sur l'enfermement des bénéficiaires dans le cadre du respect de la liberté d'aller et venir

CHAPITRE 1 : LA PERSONNE - EXPRESSION ET PARTICIPATION

Ce que l'on fait

Thèmes	Objectifs	Actions
Expression et participation de la personne accompagnée	L'expression de la personne est recueillie tout au long de son accompagnement	<p>Expression de la personne prise en compte lors des VAD, lors de la réception des appels téléphoniques, par le biais des échanges avec les AD.</p> <p>Outils de communication adaptés: projet personnalisé, téléphone professionnel, courriers, mails.</p> <p>Ajustement des cycles de planning en cohérence avec l'évolution des besoins d'accompagnement de la personne</p>
	La personne exprime son choix de manière éclairée	<p>Explication du fonctionnement du service et recherche de l'adhésion de la personne ou de son représentant légal</p> <p>Remise de documents obligatoires (dipec + règlement + livret accueil) et des brochures des autres services de la collectivité</p> <p>Formulaire de la personne de confiance dans le DIPEC, la personne de confiance peut assister le bénéficiaire lors des VAD</p> <p>Face au refus, le service recherche des alternatives avec la personne : modifications ponctuelles ou permanente de planning, changement d'agent si le bénéficiaire formule une incompatibilité écrite</p> <p>Lors des interventions au domicile, les AD s'assurent du consentement de la personne</p> <p>Traçabilité du consentement : si refus de l'activité, l'AD le note sur la grille d'activité du cahier de liaison et peuvent faire des transmissions ciblées dans le CL ou par téléphone au service</p>
	La personne participe à la vie sociale	<p>Lien social avec les intervenants médico sociaux, avec le service prévention séniors s'ils adhèrent.</p> <p>Accompagnement par l'AD des bénéficiaires vers les services extérieurs ou vers l'entourage</p> <p>Information des associations et structures existantes pour déployer le lien social</p> <p>Accompagnement véhiculé par les AD ou par TAD ou à pied aux journées prévention séniors, au 3^{ème} âge, aux marchés plein vent.</p> <p>Diffusion des activités socio culturelles et sportives par le biais de flyers.</p> <p>Respect des droits et libertés de la personnes accompagnées.</p>
La personne exerce sa citoyenneté	Accompagnement et informations pour les droits civiques (votes, services publics et administratifs)	Information et mise en relation avec les services concernés (procurations, explication sur le tri sélectif et la redevance incitative)

CHAPITRE 1 : LA PERSONNE - CO-CONSTRUCTION ET PERSONNALISATION DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Ce que l'on fait

Thèmes	Objectifs	Actions
Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement	<p>Prise en compte des besoins exprimés par la personne lors des contacts (visites, appels, mails..)</p> <p>Suivi réalisé par le biais des transmissions et coordination par appels entre les services et avec les agents du service et dans un second temps avec la référente du bénéficiaire.</p> <p>Evaluation des besoins par le biais des outils du service : fiche de renseignements + utilisation des documents des partenaires : plan d'aides</p> <p>Le responsable de secteurs demande et prend en compte le souhait du bénéficiaire d'intégrer ou non son proche, son entourage. L'entourage est sollicité dans la prise en charge du bénéficiaire si celui-ci y est favorable.</p> <p>Mise en place et coordination des interventions d'aide et de soins entre les différents partenaires : ssiad, ide, dac 31, ad, pdr...</p> <p>Pp initial : pré rempli par responsable de secteur puis repris par référente du bénéf pour suivi du projet et actualisation.</p> <p>Pp réeval : se fait actuellement en fonction des besoins ou des changements de situations</p>
	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne	<p>Référencement de l'environnement de la personne et notamment de l'aidant principal ou du proche aidant étant l'interlocuteur privilégié.</p> <p>Mise en place du formulaire pour définition de la personne de confiance</p> <p>Guide professionnel de l'offre de services et de soins pour les PA</p> <ul style="list-style-type: none"> - diffusion de l'info des actions partenariales (actions de prévention ex : atelier sommeil proposé par midi Pyrénées prévention, projet gym à domicile porté par sje bleu...) - diffusion des actions de prévention portée par le service prévention seniors de la collectivité (au fil des saisons, ateliers vitalité, café des aidants...) - orientation vers service d'accompagnement social.

CHAPITRE 1 : LA PERSONNE - ACCOMPAGNEMENT A L'AUTONOMIE

Ce que l'on fait

Thèmes	Objectifs	Actions
Accompagnement à l'autonomie	La personne bénéficie d'un accompagnement favorisant son autonomie	<p>Primo accueil au téléphone ou en présentiel qui permet d'exprimer ses besoins et lors des VAD. Diffusion de l'information relative aux ateliers prévention séniors et vers les ateliers proposant des animations permettant de préserver l'autonomie.</p> <p>Vad faite lors des nouvelles entrées et lors des changements de situations</p> <p>Animations de secteur permettant des remontées régulières (tous les 15 jours) afin de repérer les pec avec risque de perte d'autonomie. Et le cas échéant de prévenir l'interlocuteur privilégié.</p> <p>Orientation vers service d'accompagnement social de la collectivité</p> <p>Informations données au bénéf des possibilités d'aménagements, de mise en place du matériel médical adapté.</p> <p>Liens avec les partenaires pour la mise en place</p> <p>Orientation vers France services pour les souhaits d'aménagement sdb..</p> <p>Orientation vers service d'accompagnement social de la collectivité pour les demandes en lien avec la recherche de logement ou d'hébergement</p>
	La personne est accompagnée pour accéder ou se maintenir dans son logement ou son hébergement	

CHAPITRE 1 : LA PERSONNE - ACCOMPAGNEMENT A LA SANTE CONTINUITÉ ET FLUIDITÉ DES PARCOURS

Ce que l'on fait

Thèmes	Objectifs	Actions
Accompagnement à la santé	La personne bénéficie d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé	<p>Les intervenantes proposent des préparations de repas en adéquation avec le régime alimentaire. Orientations, préconisations et conseils en matière d'éducation à la santé</p> <p>Orientation et diffusion info sur les ateliers prévention séniors en lien avec la prévention et l'éducation à la santé</p> <p>Orientation et lien avec les professionnels de soins (ide, kiné, médecin, ssiad)</p> <p>Les AD accompagnent avec leur véhicule les bénéficiaires à leurs rdv médicaux dans la limite de 30 kms allée à partir du domicile et l'AD peut, si le bénéf le souhaite, être présente pendant le rdv.</p> <p>Sensibilisation des AD : Formation alimentation de la personne + suicide et dépression de la PA+ maladies neurodégénératives.</p>
	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé	<p>Respect du choix de la personne dans le refus de soin. Ecoute et accompagnement à la hauteur de nos missions.</p> <p>Aide à la surveillance liée à la prise du médicament si la préparation est faite par ide et lien avec prof de santé.</p> <p>Ecoute et remontées de constats relatifs aux données de santé auprès des partenaires de soins.</p> <p>Formation sur le repérage des fragilités en 2024: FORMATION CD intitulée « Promotion de l'autonomie » les 6+7+25/03/24 (2 agents formés)</p> <p>Activation du réseau partenarial</p> <p>Evaluation du maintien à domicile au regard du contexte médical et environnemental du bénéficiaire</p> <p>Evaluation de l'aménagement du logement adapté en fonction de l'état physique et de l'autonomie du bénéficiaire</p> <p>Préconisations à l'usager et lien avec les partenaires.</p> <p>Lien social, discussion, promenade, conseils alimentation, diffusion info et acc activités prévention séniors. Stimulation par le jeu mémo techniques</p> <p>Coordination téléphonique et lien avec ide, ssiad, médecins</p>
	La personne bénéficie d'une prise en charge de ses douleurs	<p>Ecoute et le relai de l'expression la douleur</p> <p>Lien avec médecin ou ide ou ssiad pour évaluation besoin had ou mise en place de ttt</p> <p>Conventionnement comcom avec le contrat local de santé</p>
Continuité et fluidité des parcours	La personne bénéficie d'un acc. favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	<p>La personne est accompagnée pour prévenir les situations de rupture ou de transition (ex: VAD qui permet de travailler sur l'idée, voire l'acceptation d'une entrée en ehpad)</p> <p>Mise en place rapide des prestations à domicile.</p> <p>Lien avec les partenaires médico sociaux pour un suivi adapté.</p> <p>Analyse et adaptation des interventions au regard de l'évolution de la prise en charge.</p>

CHAPITRE 1 : LA PERSONNE

Ce qu'il nous reste à travailler

Thèmes	Objectifs	Actions
Bienveillance et éthique	La personne accompagnée s'exprime sur la bienveillance	Inclure cette notion dans l'enquête de satisfaction annuelle à destination des bénéficiaires
Droits de la personne accompagnée	La personne est associée à la révision des modalités de fonctionnement du service.	Remobiliser le groupe d'expression participatif avec aidants, familles, bénéficiaires
Expression et participation de la personne accompagnée	La personne est actrice des instances collectives ou de <u>l</u> te autres formes de participation. Sa participation effective est favorisée	Remobilisation du groupe d'expression participatif de façon trimestrielle et tenue et alimentation d'un registre des demandes formulées et des suites données + diffusion des suites par le biais du flash info périodique destiné aux bénéficiaires Revoir la trame des projets personnalisés pour faciliter l'appropriation du support par les AD, redynamiser ce support et l'association du bénéficiaire dans le cadre de la personnalisation de sa prise en charge et optimiser l'outil de suivi et de mise à jour périodique.
	La personne participe à la vie sociale	Développer l'information sur le fonctionnement des asso et structures + info / aux transports existants sur le territoire : par le biais du flash info bénéficiaire Accentuer la diffusion des activités socio culturelles à destination des bénéficiaires par le biais du flash info périodique
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	La personne est actrice de la personnalisation de son projet d'accompagnement	Travailler la <u>pa</u> ir-aidance par le biais de la mobilisation du groupe d'expression participatif Simplifier le support du projet personnalisé Création d'un outil de suivi des créations et mise à jour des pp.+ intégration systématique du pp ds l'onglet document de la fiche client du logiciel métier. Systématiser la <u>ré</u> eval 1*/an a minima.
	L'entourage est associé dans l'accompagnement de la personne	Rédaction périodique du flash info bénéficiaires afin de structurer et de regrouper les actions de prévention à venir sur le territoire.

CHAPITRE 1 : LA PERSONNE

Ce qu'il nous reste à travailler

Thèmes	Objectifs	Actions
Accompagnement à l'autonomie	La personne bénéficiaire d'un accompagnement favorisant son autonomie	Etablir un fichier répertoriant les vad afin de programmer les vad annuelles et intégrer les 1er vad pour les nvx bénéficiaires Ajouter sur la fiche d'évaluation des besoins un encart sur l'évaluation précoce des risques en perte d'autonomie
Accompagnement à la santé	La personne bénéficiaire d'un accompagnement en matière de prévention et d'éducation à la santé	Informations des programmes de prévention et d'éducation à la santé à diffuser par le biais du flash info bénéf.
	La personne est actrice de ses choix sur son accompagnement en santé	Rédiger la procédure « circuit du médicament » et « aide à la prise »
	La personne bénéficiaire d'une prise en charge de ses douleurs	Repérage de la douleur: Grille d'évaluation algoplus , de repérage de la douleur des personnes présentant des troubles de la parole ? (A travailler avec ssiad pour utilisation outil d'évaluation commun)
Continuité et fluidité des parcours	La personne bénéficiaire d'un acc. favorisant la continuité et la fluidité de son parcours.	Mettre en place des temps de rencontres entre professionnels dans le cadre du projet de vie de la personne et de son accompagnement.

CHAPITRE 2 : LES PROFESSIONNELS

Ce que l'on fait

Thèmes	Objectifs	Actions
Bienveillance et éthique	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques	<p>Être à l'écoute des besoins des personnes tout en respectant l'environnement de la personne</p> <p>Principes éthiques : annoncer son arrivée, expliquer systématiquement les gestes, les activités, rechercher l'adhésion des personnes (art 4 charte droits et libertés de la personne aidée : sur le consentement éclairé), avoir une posture bienveillante.</p> <p>Être en cohérence avec les souhaits du bénéficiaire pour son maintien au domicile + suivi de l'évolution des besoins dans le temps</p> <p>Se questionner sur la sécurité de la personne face aux risques potentiels</p> <p>Être force de proposition sur des situations qui peuvent interpeler.</p> <p>Charte des droits et libertés</p> <p>Charte de la bienveillance</p> <p>Séances d'analyse de la pratique qui permettent de réfléchir au positionnement professionnel et aux valeurs</p>
Droits de la personne accompagnée	Ils favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée	<p>Liberté d'aller et venir :</p> <p>Aider à préserver l'autonomie dans le logement ou à l'extérieur (art 8 charte des droits et libertés : « droit l'autonomie »)(art 66 de la Constitution de 1958)</p> <p>Accompagnement aux RDV extérieurs véhiculés ou non (promenade, visites, courses, rdv médicaux)</p> <p>Suppression des interventions en fonction des souhaits de la personne (délai de prévenance de 3 jours ouvrés)</p> <p>Charte des droits et libertés dans le cahier de liaison des AD et des bénéficiaires</p> <p>Envoi des plannings aux bénéficiaires pour qu'ils connaissent les horaires et jours de venue de l'AD afin qu'ils puissent prévoir les occupations extérieures. Les informations de changements de plannings sont systématiquement données par téléphone ou par le biais de l'AD.</p> <p>Information sur le dispositif du TAD pour faciliter le déplacement du bénéficiaire sur certaines destinations.</p> <p>Sensibilisation et réflexion des AD sur cette thématique</p> <p>Dignité et intégrité :</p> <p>Intégrité: Conseiller la personne sur l'aménagement de l'espace afin d'éviter les risques liés à un logement inadapté.</p> <p>Respecter la dignité: ex: expliquer les gestes lors de techniques de toilette et ne pas faire « à la place de »</p> <p>Art 12 charte des droits et libertés : « dignité et intimité »</p> <p>Formations sur : rôles et limites de l'AD / aide à la toilette/ bienveillance</p> <p>Respect des souhaits liés à l'accompagnement de fin de vie</p> <p>Adaptation des interventions aux souhaits de la personne en restant dans son cadre d'intervention.</p> <p>GT sur le sujet avec les AD.</p>

CHAPITRE 2 : LES PROFESSIONNELS

Ce que l'on fait

Thèmes	Obj	Actions
suite		<p>Vie Privée et intimité : Respecter la vie privée des personnes et ne pas en parler à l'extérieur. Intimité: pas de jugement sexué lors de soins d'hygiène en lien avec l'intimité Droit de réserve de l' IAD en tant qu'agent public Discretion professionnelle de l'équipe liée à la fonction au regard des observations sur les relations familiales et par rapport à l'intimité de la personne. Droit de discrétion et de secret professionnel encadré par le règlement intérieur de la collectivité Se présenter au bénéficiaire lors de la prise de rdv par le responsable de secteur Lors de l'intégration de ^{xxxx}nvx agents : réalisation de temps de présentation ou de binômes chez qq bénéficiaires</p> <p>Liberté d'opinion, les croyances et la vie spirituelle : On ne parle pas de politique ou de religion => rester discret et neutre (art 11 charte des droits et libertés : « pratique religieuse ») (art 1 charte des droits et libertés : « principe de non-discrimination ») Charte des droits de la personne accompagnées. Droit de réserve relatif au sujet</p> <p>Droit à l'image : On demande l'autorisation des bénéficiaires + formulaire de droit à l'image Mise en place d'un formulaire de droit à l'image pour toute diffusion de photo sur les outils de communication du service ou de la collectivité. Pas de photo de bénéficiaire sur le logiciel métier, ni dans le dossier suspendu de l'utilisateur.</p> <p>L'essms favorise l'exercice des droits et libertés : Charte des droits et libertés de la personne âgée dans le cahier de liaison du bénéficiaire et de l'agent Respect de la charte des droits et libertés Etude des besoins et des situations pour évaluation, renseignement et accompagnement aux droits Travail en concertation et en coordination avec les mandataires judiciaires</p> <p>L'essms garantit la confidentialité et la protection des informations et des données : Code à saisir sur tel pro des IAD pour accéder aux informations professionnelles Placard fermé à clef pour les dossiers suspendus Clefs de certains bénéficiaires dans boîtier à clefs sécurisé au sein du service Accès au logiciel réduit aux personnes utilisatrice avec code d'accès personnalisé Convention avec le trésor public pour la confidentialité des données ATD responsable RGPD pour factures Logiciel métier : hébergement des données par Arche mc2 (cf contrat) Note précisant la non utilisation de la CB du bénéficiaire par l'agent comme mode de paiement</p>

CHAPITRE 2 : LES PROFESSIONNELS

Thèmes	Objectifs	Actions
Expression et participation de la personne accompagnée	Favorisent la participation sociale de la personne	<p>Favorisent la préservation et le développement des relations sociales et affectives:</p> <p>Relations sociales: Faire des activités extérieures avec d'autres personnes: sortie du 3^{ème} âge, accompagnement aux courses, coiffeuse Projet personnalisé: ex: proposer diverses animations: jeux de société, promenade, couture.. Accompagner sur le lieu de culte</p> <p>Information par le biais du flash info des iad et diffusion des iad aux bénéficiaires + mise en relation avec la coordo prévention séniors</p> <p>Relation affective: Maintenir un contact régulier avec les enfants ou proches (ex: appeler les enfants par téléphone) Art. 6 charte des droits et libertés : « droit respect des liens familiaux »</p> <p>Soutien et /ou orientent la personne pour accéder aux services et dispositifs de droit commun:</p> <p>Mise en relation et orientation avec la maison des solidarités, France service psychologue, médecin, téléassistance, MDPH, les travailleurs sociaux, le responsable de secteur et/ ou de service, info prévention séniors Art. 3 charte des droits et libertés: « droit à l'information »</p>
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	Adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée	<p>Aux risques de fugue ou de disparition: Anticipation d'un éventuel risque de fugue (ex: On ne laisse pas les clefs sur les véhicules) Si fugue: on informe le bureau</p> <p>Aux risques liés aux addictions et conduites à risques: Surveillance : on en parle en réunion de secteur On informe : le bureau On se forme</p> <p>Lien avec famille en fonction de la situation, partenaires médico sociaux (ide) pour les informer de nos observations ou retours.</p> <p>Aux risques liés aux chutes: Equipements préventif : sortir les tapis, mettre des barres aux WC et douche. Chaise percée à proximité. Lit médicalisé (hauteur, barrières). Tapis antidérapants dans douche. Vérifier et faire des préconisations sur l'aménagement et l'éclairage des pièces de vie. Téléassistance – détecteur de chute</p>

CHAPITRE 2 : LES PROFESSIONNELS

Ce que l'on fait

Thèmes	Objectifs	Actions
Suite:		<p>Aux risques de dénutrition, malnutrition, et/ou troubles de la déglutition: Surveiller le poids Noter les repas (feuille alimentation) Vérifier le réfrigérateur Varier et adapter les repas au goût de la personne. (ex : mixer repas, eau gélifiée, hyperprotéiné=> orientation professionnels médicaux)</p> <p>Aux risques liés à la sexualité : Légende: (* si le bénéficiaire est confronté au risque sexuel, s'il en est la victime) (** si le bénéficiaire a des paroles ou gestes avec connotation sexuelle à l'agent)</p> <p>* + ** Appeler le service pour expliquer les faits * : Essayer d'ouvrir le dialogue pour mieux comprendre le contexte ** ; - Mettre de la distance entre le bénéficiaire et nous. - Avoir une communication adaptée et reposer le cadre des interventions - Communiquer avec le service si la situation se renouvelle afin de faire intervenir le n+1 voir la famille (en fonction du contexte) - Formation sur la sexualité des PA</p> <p>Procédure maltraitance liée aux maltraitements sexuelles Procédure pour les agents qui nous alertent sur un comportement inadapté du bénéficiaire => fiche rh « signalement agression physique et verbale »</p> <p>Aux risques de harcèlement ou d'abus de faiblesse et aux risques de radicalisation et/ou de prosélytisme: Prévenir le service Faire de la prévention Prodiguer les bonnes pratiques Faire une demande de mise sous protection juridique pour le harcèlement et abus de faiblesse.</p>

CHAPITRE 2 : LES PROFESSIONNELS

Ce que l'on fait

Thèmes	Objectifs	Actions
Accompagnement à l'autonomie	Adaptent le projet d'acc. pour favoriser l'autonomie de la personne	<p><u>Les professionnels soutiennent et accompagnent la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation de ses acquis/acquisitions :</u></p> <p>Projets personnalisés posent les missions en faveur du maintien de l'autonomie</p> <p>Formation des agents pour valoriser le « faire avec » mais pas « à la place de »</p> <p>Art 2 charte des droits et libertés : « Droit à une prise en charge et un accompagnement adapté »</p> <p>Groupe de réflexion : réunions de secteurs, analyse de la pratique</p> <p>Elaboration des projets personnalisés</p> <p>Informe des actions « prévention séniors »</p>

CHAPITRE 2 : LES PROFESSIONNELS

Ce qu'il nous reste à travailler

Thèmes	Objectifs	Actions
Bienveillance et éthique	Les professionnels contribuent aux questionnements éthiques	Réfléchir sur une formation ou un atelier pour se réapproprier ou peaufiner la notion d'éthique Mettre en place le groupe d'expression participatif
Droits de la personne accompagnée	Ils favorisent l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles de la personne accompagnée.	Déclaration Cnil GT RGPD en cours
Expression et participation de la personne accompagnée	Favorisent la participation sociale de la personne	Améliorer la coordination entre les infirmières du cd 31 et le saad pour une meilleure cohérence entre les besoins et les plans d'aide (voir pour associer le référent IAD du bénéficiaire) Diffusion de l'info du portail de la CNSA à destination des PA et des aidants.
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	Adaptent avec la personne son projet d'accompagnement au regard des risques auxquels elle est confrontée	Mise en place d'une procédure « suspicion fugue ou disparition inquiétante » Rédiger procédure liée aux chutes (en cours) Présentation lors de la réunion générale du 19.09.2024 aux équipes de terrain de la proposition de : - l'information aux bénéficiaires « prévention des chutes » - protocole à l'attention des agents « agir en cas de chute du bénéficiaire »
Accompagnement à l'autonomie	Adaptent le projet d'acc. pour favoriser l'autonomie de la personne	Sexualité et harcèlement : aborder ce thème afin de mieux l'appréhender lors de l'analyse de la pratique Prendre du temps pour expliquer aux nouveaux agents « le comment faire » sans anticiper les besoins des personnes (ex : binômes) Plus de formations de réflexion sur le métier, l'analyse des pratiques (ex : thème : éthique) Travailler les projets personnalisés au domicile de la personne avec le référent aide à domicile du bénéficiaire et en y associant sa famille si possible. Associer les collègues intervenants au pp lors des animations de secteurs

CHAPITRE 2 : LES PROFESSIONNELS

Ce qu'il nous reste à travailler

Thèmes	Objectifs	Actions
Accompagnement à la santé	Adaptent le projet d'acc. en santé mentale de la personne	3 critères A TRAITER
	Adaptent de projet d'acc. de fin de vie et du deuil	4 critères A TRAITER
Continuité et fluidité des parcours	Favorisent la continuité de l'acc. dans l'ESSMS	3 critères A TRAITER
	Facilitent la fluidité du parcours de la personne acc., en coordination avec les partenaires	3 critères A TRAITER
	Les professionnels partagent entre eux les infos nécessaires à la continuité de l'accompagnement de la personne	2 critères A TRAITER

CHAPITRE 3 : L'ESSMS

Thèmes	Objectifs	Actions
Accompagnement à la santé	Définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux	Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament: Les modalités sont précisées dans le règlement de fonctionnement
Démarche qualité et gestion des risques	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence	Cf Actions ci dessous
<p><u>Définit, avec les professionnels, un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence au bénéfice des personnes accompagnées.</u></p> <p><u>L'ESSMS traite les signalements de faits de maltraitance et de violence, et met en place des actions correctives</u></p> <p>Charte de la bientraitance notée dans règlement de fonctionnement + Création de la charte et diffusion aux bénéficiaires et aux agents</p> <p>Procédure maltraitance et de signalement rédigée</p> <p>PRIMO INFORMATION Information pratique dans le livret d'accueil</p> <p>PLAN DE FORMATION Mise en œuvre d'un plan de formation sur 3 ans (2019 - 2022) pour former et sensibiliser l'ensemble des intervenantes aux repérage et risques de maltraitance. Formation réalisée par l'association ALMA 31 à hauteur de 1 groupe d'aid par an.</p> <p>Volonté de prolonger cette sensibilisation avec les nouveaux agents par le biais de l'inscription des nouveaux intervenants sur cette thématique à la plateforme des métiers de Montréjeau à compter du plan de formation 2023.</p> <p>GT EVAL INTERNE SUR LA THEMATIQUE Lors de l'évaluation interne 2021 du SAD, un GT le 18/10/2021 a abordé la thématique suivante : « Réflexion partenariale autour de la bientraitance et du signalement » Cf fiche présence (ds dossier évaluation interne) Définition et rédaction de la charte de la Bientraitance : charte comme axe majeur du respect des droits fondamentaux de la personne accompagnée. Définition information préoccupante, signalement et péril imminent Travail sur la rédaction de la procédure de signalement</p> <p>CONCERTATION PARTENARIALE Lien avec les équipes de conseil départemental et les partenaires médico sociaux lorsque certaines prises en charge nécessitent un renfort d'accompagnement pour tendre vers une réduction du risque.</p> <p>ANALYSE DE LA PRATIQUE Groupe d'analyse de la pratique pour aider au positionnement et à la posture professionnelle dans des situations en lien avec la notion de maltraitance.</p> <p>ECOUTE ET GESTION ET TRAITEMENT AU QUOTIDIEN Ecoute des intervenants dans le cadre des restitutions d'animations de secteur : recueil d'informations en vue de mieux appréhender les situations à risques.</p>		

CHAPITRE 3 : L'ESSMS

Ce que l'on fait

Thèmes	Objectifs	Actions
suite	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et réclamations.	<p><u>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations</u></p> <p><u>L'ESSMS communique sur le traitement des plaintes et des réclamations aux parties prenantes.</u></p> <p><u>Les professionnels analysent en équipe les plaintes et les réclamations et mettent en place des actions correctives.</u></p> <p>Etat des lieux du fonctionnement existant réalisé</p>
	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables.	<p><u>L'ESSMS organise le recueil et le traitement des événements indésirables.</u></p> <p><u>L'ESSMS communique sur le traitement des événements indésirables auprès des parties prenantes</u></p> <p><u>Les professionnels déclarent et analysent en équipe les événements indésirables et mettent en place des actions correctives.</u></p> <p>Le bénéficiaire, son entourage ou l'agent nous fait part de l'évènement indésirable : L'assistant de secteur écoute et enregistre dans l'accueil du logiciel les faits. Suivant le motif de l'évènement : Panne de voiture agent : Soit, l'agent a un véhicule de remplacement et assure son service Soit, l'agent est immobilisé : 2 solutions : remplacement de l'agent sur ces prestations ou si possibilité prêt ponctuel d'un véhicule de service. Maladie de l'agent : Sur les horaires d'ouvertures du service : appel à l'accueil du service et gestion du remplacement En dehors des horaires : numéro astreinte dédié Accident de travail de l'agent : Information de l'accident au responsable de service Déclaration accident renseignée par le responsable de service ou de secteur et transféré au service RH pour traitement. Bénéficiaire qui n'ouvre pas à l'agent : Appel au bénéficiaire, puis au contact privilégié, voir l'entourage privé et professionnel afin de limiter l'intervention des secours. Sinon, appel des secours. Service prévient les interlocuteurs ci-dessus et les aides à domicile des mesures prises. Situation de faits de maltraitance : L'agent relate les faits observés au responsable de secteurs qui évalue la situation et décide des suites à donner => cf. procédure maltraitance.</p>

CHAPITRE 3 : L'ESSMS

Ce que l'on fait

Thèmes	Objectifs	Actions
suite	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	<p>L'ESSMS définit, avec les professionnels, un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et le réactualise régulièrement :</p> <p>Plan de gestion de crise et continuité de service :</p> <p>Etablissement d'une liste de personne « prioritaire » au regard de plusieurs critères : GIR, pathologies, besoins d'aide à la personne, isolement social et /ou géographique.</p> <p>Collaboration étroite avec les acteurs médico sociaux du territoire.</p> <p>Procédure de continuité de service prévu par le service minimum (protocole service minimum 2021)</p> <p>L'ESSMS communique son plan de gestion de crise en interne et en externe</p> <p>Protocole service minimum sur site internet : espace dédié aux agents de la collectivité.</p>

CHAPITRE 3 : L'ESSMS

Ce qu'il nous reste à travailler

Thèmes	Objectifs	Actions
Bienveillance et éthique	Définit et déploie sa stratégie en matière de bienveillance	4 critères A TRAITER
Droits de la personne accompagnée	Veille à ce que la personne acc. dispose d'un cadre de vie adapté et respectueux de ses droits fondamentaux	2 critères A TRAITER
Expression et participation de la personne accompagnée	Facilite la participation sociale de la personne acc.	1 critère A TRAITER
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	Co-construit sa stratégie d'acc. et son inscription dans le territoire, dans une approche inclusive	5 critères A TRAITER
Accompagnement à l'autonomie	Définit et déploie sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement de la personne acc.	3 critères A TRAITER
Accompagnement à la santé	Définit et déploie sa stratégie de gestion du risque médicamenteux	4 critères sur 5 A TRAITER Rédiger le protocole « l'aide à la prise du traitement médicamenteux »
Politiques RH	Définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux	3 critères A TRAITER
	Définit et déploie une politique RH au service de sa stratégie et de la qualité de l'accompagnement	6 critères A TRAITER
	Met en œuvre une politique de qualité de vie au travail	3 critères A TRAITER

CHAPITRE 3 : L'ESSMS

Ce qu'il nous reste à travailler

Thèmes	Objectifs	Actions
Démarche qualité et gestion des risques	L'ESSMS définit et déploie sa démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques	2 critères A TRAITER
	L'ESSMS définit et déploie son plan de prévention des risques de maltraitance et de violence	Reste 1 critère A TRAITER Procédure maltraitance et de signalement à diffuser
	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des événements indésirables	Reste 1 critère A TRAITER
	L'ESSMS assure le recueil et le traitement des plaintes et réclamations.	Procédure rédigée mais à peaufiner et à valider
	L'ESSMS est doté d'un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité.	Liste des bénéficiaires « prioritaire » à réactualiser semestriellement (en cours) Rédiger à l'attention des bénéficiaires une note explicative liée à la gestion du service en cas de crise (a mettre dans le CL) + Reste 2 critères A TRAITER
L'ESSMS s'inscrit dans une dynamique d'innovation et d'évolution sociétale.	Reste 3 critères A TRAITER	

FICHE SYNTHÉTIQUE

CHAPITRES	LA PERSONNE			LES PROFESSIONNELS			L'ESSMS		
	THEMES	CE QUE L'ON FAIT	A TRAVAILLER	CE QUE L'ON FAIT	A TRAVAILLER	CE QUE L'ON FAIT	A TRAVAILLER	A TRAVAILLER	
BIENTRAITANCE ET ETHIQUE	Ecoute active de l'expression de la satisfaction	Evaluation de ce thème à caractériser	Ecoute Avoir une éthique professionnelle et se questionner Respect des chartes (droit et bienveillance) Analyse de la pratique professionnelle	Peaufiner et renforcer la réflexion sur la notion d'éthique (formation, analyse de la pratique) Remobiliser le groupe d'expression participatif	A traiter	A traiter	A traiter	A traiter	
DROITS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE	Informations spécifiques Documents réglementaires Prise en compte des droits, besoins, souhaits	Remobiliser le groupe d'expression participatif	Réflexion et prise en compte de: La liberté d'aller et venir La dignité et de l'intégrité La vie privée et de l'intimité La liberté d'opinion, de croyances Du droit à l'image De la confidentialité des données	Mise à jour déclaration CNIL Suivre avancées du GT RGD	A traiter	A traiter	A traiter	A traiter	
EXPRESSION ET PARTICIPATION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE	Prise en compte de l'expression des besoins Outils de communication divers Recherche du consentement et des choix exprimés Info et liens vers partenaires qui promeut le lien social Information et mise en relation	Tenue et suivi d'un registre des demandes formulées par le groupe d'expression participatif Revoir trame projet personnalisé et retravailler l'appropriation et la méthode d'actualisation et d'association des parties prenantes Développer l'information sur les ressources territoriales Travailler le sujet de la pair aideance	Favoriser la préservation et le développement des relations sociale et affectives Soutien et orientent vers les dispositifs de droits communs	Améliorer la communication avec le conseil départemental pour meilleure cohérence des plans d'aide Portail CNSA a diffuser aux bénéficiaires et leurs aidants	A traiter	A traiter	A traiter	A traiter	

CHAPITRES	LA PERSONNE			LES PROFESSIONNELS		L'ESSMS	
	THEMES	CE QUE L'ON FAIT	A TRAVAILLER	CE QUE L'ON FAIT	A TRAVAILLER	CE QUE L'ON FAIT	A TRAVAILLER
CO CONSTRUCTION ET PERSONNALISATION DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT	Prise en compte et actualisation de l'accompagnement Coordination avec partenaires médico sociaux Outils de suivi et de réévaluation	Redynamiser et revoir le support des projets personnalisés Optimiser la communication par le biais du flash info bénéficiaire	Réflexion et vigilance aux risques de : fugue, liés aux addictions, de chutes, à la dénutrition ou malnutrition, à la sexualité, au harcèlement ou abus de faiblesse, à la radicalisation	Rédiger la procédure suspicion fugue ou disparition inquiétante Finaliser la procédure liée aux chutes Mieux appréhender le sujet de la sexualité lors de l'analyse de la pratique	A traiter	A traiter	A traiter
ACCOMPAGNEMENT A L'AUTONOMIE	Diffusion informations en lien avec la prévention Pratique du « ne pas faire à la place de... » Accompagnement et orientation pour l'adaptation du logement	Créer un outil de suivi des visites à domicile Renforcer l'évaluation précoce des risques de perte d'autonomie	Soutien et accompagnement la personne dans le développement de ses compétences, la stimulation, le maintien et la valorisation des acquis et acquisitions	Promouvoir « le faire avec » Accentuer les formations de réflexion sur le métier Travailler les projets personnalisés de façon plus concertée	A traiter	A traiter	A traiter
ACCOMPAGNEMENT A LA SANTE	Préparation repas en adéquation avec le régime alimentaire Coordination avec professionnels du soin- réseau partenarial Acc. aux rdv médicaux	Déployer information prévention et éducation à la santé Rédiger procédure circuit du médicament et aide à la prise Réflexion à mener sur la prise en charge de la douleur	A traiter	A traiter	Gestion du risque médicamenteux => modalités dans règlement de fonctionnement	Rédiger le protocole « l'aide à la prise du traitement médicamenteux » + A traiter	
CONTINUEE ET FLUIDITE DES PARCOURS	Accompagnement en prévention des situations de rupture Analyse et adaptation rapide de la prise en charge	Déployer les temps de rencontres pluri professionnel au profit de la cohérence du parcours	A traiter	A traiter			

CHAPITRES	LA PERSONNE		LES PROFESSIONNELS		L'ESSMS	
	CE QUE L'ON FAIT	A TRAVAILLER	CE QUE L'ON FAIT	A TRAVAILLER	CE QUE L'ON FAIT	A TRAVAILLER
THEMES						
POLITIQUES RH					A traiter	A traiter
DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES					<p>Charte bientraitance</p> <p>Procédure maltraitance et signalement</p> <p>Info bénéficiaire livret accueil</p> <p>Gt partenarial</p> <p>Formation spécifique aux AD par groupe</p> <p>Ecoute, gestion et traitement au quotidien</p> <p>Analyse de la pratique</p> <p>Plaintes et réclamations => état des lieux du fonctionnement existant</p> <p>Recueil et traitement événements indésirables => étude du fonctionnement existant par motifs</p> <p>Plan de gestion de crise existants=> listing bénéf prioritaires+ protocole service minimum</p>	<p>=> A diffuser</p> <p>+ A traiter</p> <p>=> Procédure rédigée mais à peaufiner et à valider</p> <p>+ A traiter</p> <p>=> A finaliser + mise à jour au semestre</p> <p>=> Note explicative aux bénéficiaires dans CL</p>