



Association de Développement
Sanitaire de la Côte d'Émeraude

Notre modèle, c'est le respect.

PEPS



Projet d'Établissement et
Projet de Service

Dinard • Saint-Malo • Matignon
Plancoët • Beaussais-Rance-Frémur

☎ 02-99-16-16-16



Union Nationale de l'Aide, des Soins
et des Services aux Domiciles.

Association de Développement Sanitaire de la Côte d'Émeraude

02 99 16 16 16

www.adsce.fr

6, rue de la ville Biais

35780 LA RICHARDAIS



Notre modèle, c'est le respect.

SOMMAIRE

Présentation de l'Association de Développement Sanitaire de la Côte d'Émeraude...	7
I. L'Histoire de l'ADS de la Côte d'Émeraude (ADSCE).....	7
II. Les missions et services de l'ADSCE.....	12
a. Cadre évolutif du secteur médico-social.....	16
b. Autres repères juridiques.....	19
c. Enjeux du service.....	20
III. Public accompagné.....	21
a. Parcours de l'utilisateur ou du patient.....	21
b. Participation de l'utilisateur ou du patient.....	22
IV. Organisation du service.....	22
a. SPASAD.....	23
b. Les moyens matériels.....	23
c. Les partenariats.....	24
V. Méthodologie.....	24
a. Stratégie.....	24
b. Calendrier du projet.....	25
c. Construction des projets.....	26
d. Coordination des projets.....	27
e. Rédaction, relecture et validation.....	27
f. Suivi des projets.....	27
Projet Associatif.....	29
I. Le mot du Président.....	29
II. Les valeurs de l'ADSCE.....	30
a. Le modèle associatif confirmé.....	30
b. Le fil rouge des projets.....	31
III. Les thématiques de réflexion.....	34
a. Communication.....	34
b. Offre de services pour les Personnes Fragilisées.....	35
c. Qualité.....	35
d. GPEC.....	36
e. Finances.....	36
f. Prévention.....	37
IV. Terminologie.....	37
Projet d'Établissement.....	39
I. Administratif, Juridique, Qualité.....	39
II. Environnement.....	40
a. Partenariat, communication, développement.....	40
b. Concurrence.....	41
III. Management opérationnel.....	41
IV. Management fonctionnel.....	42
a. Gestion finance.....	42
b. Ressources Humaines.....	43
c. Administration Générale.....	43
V. Logistique et Matériel.....	43

Projets de services	44
I. SPASAD Agence 35 : Dinard	45
a. Le public accompagné par le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).....	46
b. Parcours du patient en SSIAD / SPASAD.....	49
c. Finances du service.....	50
d. Les enjeux du service.....	51
e. Projet SPASAD 35 - 2019-2023.....	52
II. SPASAD Agence 22 : Matignon	54
a. Le public accompagné par le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).....	55
b. Parcours du patient en SSIAD / SPASAD.....	58
c. Finances du service.....	59
d. Les enjeux du service.....	59
e. Projet SPASAD 22 et 35 - 2019-2023.....	60
III. SAAD Agence 35 : Dinard et Saint-Malo	62
a. Le public accompagné par le Service d'Aide à Domicile (SAAD).....	62
b. Parcours du patient en SAAD / SPASAD.....	65
c. Finances du service.....	66
d. Les enjeux du service.....	68
e. Projet SPASAD 22 et 35 - 2019-2023.....	68
IV. SAAD Agence 22 : Beaussais-Rance-Fémur, Matignon et Plancoët	71
a. Le public accompagné par le Service d'Aide à Domicile (SAAD).....	72
b. Parcours du patient en SAAD / SPASAD.....	76
c. Finances du service.....	76
d. Les enjeux du service.....	78
e. Projet SPASAD 22 et 35 - 2019-2023.....	79
V. Plan d'actions	82
VI. Fiches actions	84

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE DE LA CÔTE D'ÉMERAUDE

I. L'histoire de l'ADS de la Côte d'Émeraude



L'Association de Développement Sanitaire du Canton de Dinard (ADS) a été créée le 17 Avril 1982.

Son statut est celui d'une structure fonctionnant dans le cadre de la loi 1901, avec principe de la non-lucrativité, revendiqué dès sa création.

La prise de conscience, dans les **années 80**, de l'**augmentation de la durée de vie** et du **vieillessement de la population** a posé le problème de la prise en charge, par la société, de la dépendance, conséquence fréquente de vieillissement.

Les établissements d'hébergements de type «maison de retraite» ou «foyer logement» ne pouvant répondre aux besoins de toute cette catégorie de population, l'aide au maintien à domicile, encore balbutiante, a été proposée par le monde associatif et soutenue par les pouvoirs publics comme une réponse adaptée à cette nouvelle problématique.

Les professionnels de santé du canton de Dinard, emmenés par le **Docteur BONNEL**, médecin généraliste, ont créé, avec la participation et le soutien des municipalités du canton, l'**ADSCE** et son premier service : le **SSIAD, Service de Soins Infirmiers à Domicile**, de **20 places**, ouvert **en janvier 1983**. L'**ADSCE** de Dinard et celle de Saint-Pol-de-Léon, premières de ce genre en France, **anticipaient les besoins d'une population âgée et/ou en situation de handicap** et entraînaient derrière elles des dizaines d'associations du même type partout dans notre pays.

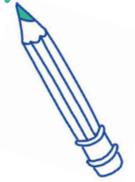
Au fil des années, le **SSIAD** a été obligé d'augmenter sa capacité en lits pour tenter de répondre à la demande : **30 lits, puis 40 lits, et enfin, 72 lits depuis 2007** avec une extension de la **zone géographique d'intervention sur 9 communes** de la rive droite de la Rance.

Afin d'apporter une plus grande réponse aux besoins de la population, l'ADSCE a développé de nombreux autres services :



- **Service Mandataire** d'emplois familiaux et gardes malades en septembre 1989 ; **fermé en 2018**.
- **Portage de repas** en **mars 1991** (extension de territoire d'intervention sur Saint-Malo à partir de 2010, et sur le secteur des Côtes d'Armor à compter de 2011).
- **Téléassistance** au **printemps 1992**, extension de secteur d'intervention sur Saint-Malo en 2012.
- **Service d'Aide à Domicile** prestataire (SAAD) en **novembre 1999**.
- **Actions de Prévention** depuis la création de l'Association. L'ADSCE est un effet reconnue comme «Comité local de promotion de la santé» et a organisé des campagnes d'informations ou d'actions dans des domaines très variés (dépistage de certains cancers, lutte contre le tabagisme, hygiène alimentaire, campagne bucco-dentaire...).
Depuis 2006, l'ADSCE a participé à la mise en place du CODEM et du CLIC qui sont devenus, sur le territoire, le lien et les **acteurs de prévention privilégiés**.

En 2004, l'ADSCE rencontre l'Association OMEGA de Saint-Malo, entraînant une fusion absorption. L'Association devient alors l'ADS de la Côte d'Emeraude.



— Reconnaissance et autorisation du service **SPASAD** (Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile) **en 2006**.

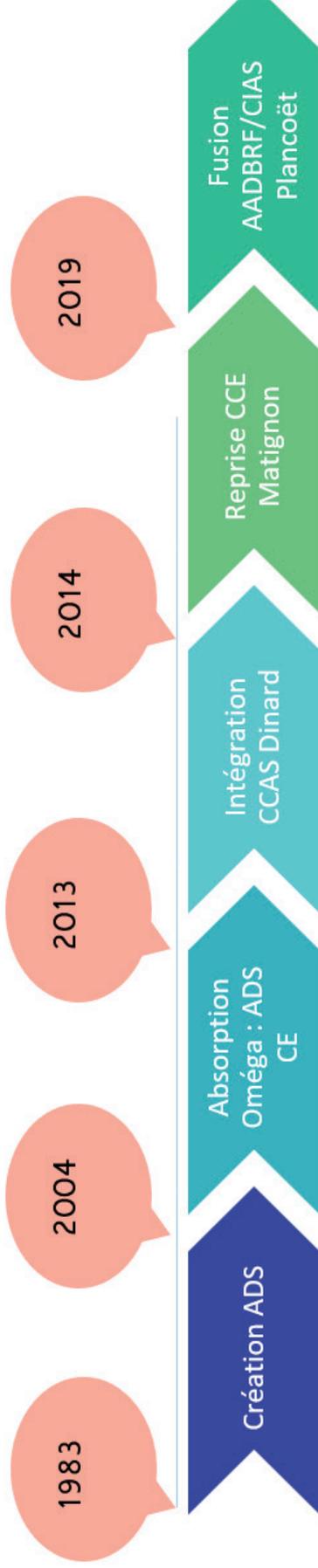
— Reconnaissance et autorisation de la convention **SPASAD** avec **La Mutualité Française d'Ille-Et-Vilaine en 2009**.

— Mise en place d'un partenariat avec la Mutualité Française d'Ille-Et-Vilaine aboutissant à la **création d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA)**.

D'autres mutations ont suivi : le **CCAS** de la ville de Dinard est **intégré à l'ADSCE en 2013** ; le **Comité Cantonal d'Entraide** de Matignon est absorbé **en 2014**.

Un nouveau projet ambitieux de mutualisation se profile en 2017, sous l'impulsion du Département des Côtes d'Armor, à l'occasion de la présentation du projet de réforme des SAAD, portant sur l'organisation et le financement des services.

Ainsi, près de 2 ans après cette annonce, l'ADS de la Côte d'Émeraude a absorbé les services de l'Association d'Aide à Domicile Beaussais-Rance-Frémur (AADBRF) et repris l'activité du CIAS Dinan Agglomération antenne de Plancoët, le 1er janvier 2019.



A ce stade, l'ADSCE compte :

- 5 sites
- 2 SPASAD
- 3 SAAD
- de nombreux services annexes
- près de 300 collaborateurs au service de presque 3000 usagers

II. Les missions et services de l'ADSCE

L'**être humain** est un être bio/psycho/social et au détour de la maladie, des accidents de la vie, de la vieillesse, il peut se trouver **confronté à des difficultés** ne lui permettant pas de réaliser seul **ses besoins fondamentaux**.

L'Association se donne pour missions :



1. Ecouter, renseigner, informer, conseiller les personnes en besoin d'aide et/ou leur famille.

2. Etudier les besoins d'aide avec l'utilisateur, l'entourage et les intervenants professionnels.

4. Travailler en coordination avec les aidants naturels et les aidants professionnels pour favoriser le maintien en milieu ouvert.

5. Soutenir les intervenants et les aidants naturels.



3. Proposer à l'utilisateur une aide pour lui permettre de rester dans son milieu, dans le respect de ses besoins et de ses choix de vie.





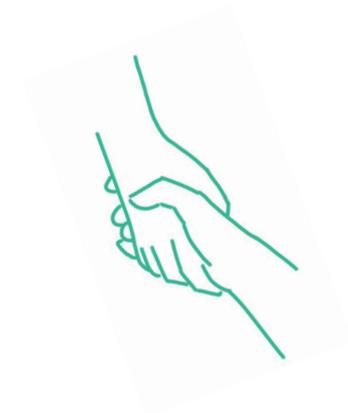
6. Maintenir le plus possible l'autonomie des usagers.

7. Prévenir les risques liés à la solitude, l'isolement, la perte du lien social.

8. Professionnaliser les intervenants.

9. Promouvoir la santé par des actions de formation et de l'information.

10. Faire remonter aux autorités de tutelle les réalités du terrain.



L'association intervient auprès des **publics fragilisés** sur le **secteur de Saint-Malo Agglomération** et sur le **secteur Nord de Dinan Agglomération**. Elle a comme objectif de permettre aux personnes qui le désirent de rester vivre à domicile et propose une **continuité et une complémentarité de services**. La finalité est d'**adapter les services** en fonction de la réalité des attentes et des réponses déjà existants, au sein même de l'Association ou sur le territoire.

L'Association souhaite continuer à avoir une **approche individualisée des besoins de la personne sans se substituer aux autres intervenants**, aux services déjà existants, aux proches et à l'entourage, pour simplement pallier ce qui doit l'être.

Le dispositif d'accompagnement, quel qu'il soit, sera toujours **organisé** en fonction et **pour la personne accompagnée**.

Pour réaliser cette missions, l'**Association de Développement Sanitaire de la Côte d'Emeraude** gère :

-2 services de Soins Infirmiers à Domicile (SPASAD)

— **SPASAD DINARD** représentant **90 places**

(76 places pour personnes de plus de 60 ans; 14 places pour personnes de moins de 60 ans handicapées ou atteintes de maladie chronique) avec une équipe spécialisée Alzheimer (SSIAD Ressource pour le SPASAD MFIV Saint-Malo, 10 places).

— **SPASAD MATIGNON** représentant **22 places**

(20 places pour personnes de plus de 60 ans; 2 places pour personnes de moins de 60 ans en situation de handicap ou atteintes de maladie chronique).





✦ Un **Service Prestataire** (population multiple) sur les 5 antennes

✦ Un **Service Portage de repas** sur les 2 agences (35 et 22)



✦ Un **Service Relais de Téléassistance** (Custos, Orion, Tabs)

✦ Un **Service Dépannage** (petits travaux)



L'**ADSCE** est membre du réseau **UNA** (Union Nationale d'Aide, de Service, et de Soins à Domicile) **depuis 2002**. Dans ce cadre, elle adhère et participe activement à la vie associative de l'**UNA Ille-et-Vilaine et des Côtes d'Armor**, dont elle partage les **valeurs**. L'**ADSCE** est aussi membre du réseau **URIOPSS** (Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux).

L'ADSCE adhère également à :

- ▷ Handicap 22
- ▷ Collectif Handicap 35
- ▷ France Alzheimer 35
- ▷ Plateforme d'appui à la coordination
- ▷ CLIC(s) et Codem(s)
- ▷ Dispositifs de coordination (partenariats)

a. Cadre évolutif du secteur médico-social

Les **Services d'Aide et de Soins à Domicile** progressent actuellement dans un contexte très fluctuant tant sur le plan politique que sur l'actualité jurisprudentielle. Depuis la loi du **2 janvier 2002 (CASF)**, notre **Association se situe** de fait dans le champ du **secteur médico-social** et doit répondre aux exigences de cette loi et suivre les recommandations éditées par l'**HAS** (Haute Autorité de Santé).

Cette loi fixe un cadre législatif qui **organise le fonctionnement des services.**

Elle nécessite une **évolution constante** de la **qualité de service** en vue d'atteindre un certain degré d'efficience.

Le Plan Borloo en 2005 avait mis fin à une position dominante du secteur associatif et public en s'ouvrant au secteur marchand. L'arrivée de ces nouvelles offres de services à la personne a très peu impacté nos activités auprès du public fragilisé.

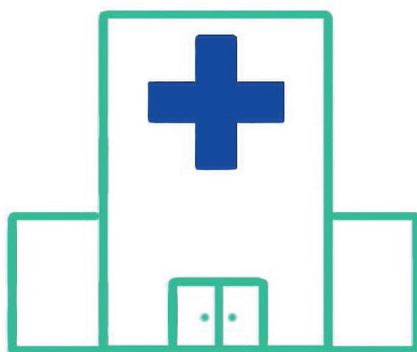


La loi Bachelot en 2009 aura, sur le secteur Médico-Social, des conséquences en termes d'organisation. En effet, l'Agence Régionale de Santé (ARS) élabore le schéma régional d'organisation Médico-sociale. Désormais, les appels à projets sont publiés par les autorités compétentes après avis d'une commission de sélection. En outre, nous pouvons penser que l'arrivée des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens nous conduira à une nouvelle configuration de la tarification.



Dans ce contexte d'évolution à grande vitesse, nous devons réfléchir ensemble pour porter des **orientations stratégiques** permettant de pérenniser et/ou créer des **réponses adaptées**, et tenter d'apporter de la **stabilité à nos services**. Sur notre secteur géographique, les trois hôpitaux se sont organisés en filière sanitaire créant le **Groupement hospitalier de**

territoire de la Côte d'Emeraude (un des premiers **GHT** au **niveau national**). On peut donc imaginer que, pour mettre en cohérence et **mieux coordonner les réponses apportées** tout au long d'un parcours de vie, l'association devra veiller à s'intégrer dans une « **filière médico-sociale** ».



La loi de l'adaptation de la société au vieillissement (2015) réorganise la lecture des services sur le territoire, autorisés, réputés autorisés... Les services prestataires (lucratifs ou non lucratifs) sont, aux yeux du grand public, identiques. La révision du dispositif d'octroi à l'allocation personnalisée à l'autonomie bouscule les organisations des Conseils Départementaux et par conséquent, les services.



La loi Santé (2016) réorganise les notions de communication entre partenaires.



Durant 2 ans, l'Association a travaillé en **collaboration** avec les **Conseils Départementaux** à l'élaboration des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (modèle facultatif). En **janvier 2019**, les **SAAD** de l'**ADSCE** ont contractualisé les **CPOM** avec les 2 CD (35 et 22).

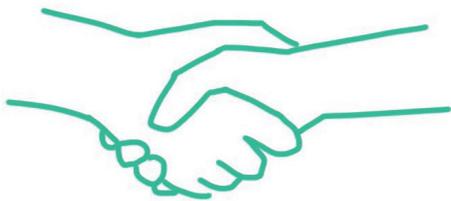
Le Rapport Libault (2019) fait état de la situation précaire et déséquilibrée des services médico-sociaux, qui tend à s'accroître dans les prochaines décennies. Ce rapport apporte « 175 propositions pour transformer la prise en charge de la perte d'autonomie ».



b. Autres repères juridiques

Les **Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)**, désormais rédigées par la **Haute Autorité de Santé**, fixent les conditions d'exercices de nos **missions** et les **objectifs principaux à atteindre**. Ces recommandations sont intégrées par la direction et l'encadrement de **l'ADS de la Côte d'Emeraude**, qui sont le relais auprès des équipes et garants de leur application.

Les **Schémas Départementaux** viennent compléter ces objectifs par la détermination des **axes prioritaires** dans les politiques menées. Ainsi, grâce à des appels à projets ou à candidature, **l'ADSCE** est amenée, régulièrement, à développer des actions en **faveur des populations fragilisées** du territoire. Les écarts de période et d'orientation entre les deux Départements peuvent devenir une difficulté pour **l'ADSCE** dans le choix des actions à entreprendre. Toutefois, la mise en place d'actions peut être engagée de façon différée selon les secteurs.



L'Audit Organisationnel et Financier réalisé **en 2016** par le **cabinet KPMG** a pointé de nombreux **points forts** notamment dans le **pointage des interventions** et le **suivi des heures des salariés**, un fort souci de la **qualité de service**, une situation **financière saine** et une **forte reconnaissance** sur le territoire auprès des partenaires. Les points d'amélioration portaient principalement sur la difficulté d'extraire des données de suivi de gestion au cours de l'année et donc, l'absence parfois de suivi financier régulier (au trimestre ou au mois). Un plan d'actions avait suivi les préconisations émises par le cabinet KPMG et avaient été priorisées.

Le rapport d'**Évaluation Externe**, réalisé en **2014** a fait état d'une vigilance à apporter quant à l'évolution rapide de l'association et la nécessité à **veiller à la qualité de service** en diminuant le turnover chez les usagers, **sécuriser les interventions** (médicaments, évaluations et plan individualisé) et optimiser la coordination SPASAD de l'Association.



c. Enjeux du service

Il conviendra, dans les réflexions du projet, d'intégrer les différents éléments de contexte et d'évaluations déjà réalisées.

Pour les années à venir, le défi est à deux niveaux :

BESOINS



- ✦ L'évolution liée à la démographie
- ✦ L'évolution liée aux prises en charge (ralentissement des demandes APA observé par les Conseils Départementaux, changement dans l'utilisation du Plan d'Aide)
- ✦ L'évolution des demandes dans le secteur du handicap (fond et forme)
- ✦ L'évolution dans la nature de la prise en charge (fin de vie, demandes atypiques, nouveaux types d'habitats, développement du système ambulatoire)
- ✦ L'évolution liée à la coordination des partenaires existants ou à venir



✧ **Fidéliser** les collaborateurs en place

✧ **Donner** ou **redonner une image valorisante** des métiers du domicile

✧ **Valoriser** le modèle associatif et médico-social

✧ **Optimiser** l'attractivité des métiers sur le fond et la forme

✧ **Optimiser** la transversalité des services (coordination interne)

III. Public accompagné

Toute personne fragilisée, nécessitant un accompagnement à domicile pour la réalisation d'actes de soins, d'aide aux gestes de la vie courante ou d'accompagnement peut faire appel aux services de l'Association.



a. Parcours de l'utilisateur ou du patient

Toute **personne bénéficiaire** du service peut être **accompagnée dans ses démarches**, avant même la première intervention à domicile. Les différents services et unités de l'**Association** travaillent en lien pour **faciliter le parcours de l'utilisateur**. Celui-ci peut également être **mis en lien avec d'autres services et organismes** dans le cadre des conventions de partenariat entretenues par l'**ADSCE**. Un **référént** est identifié pour le **suivi du dossier** et l'évaluation des **besoins de l'utilisateur à domicile**.

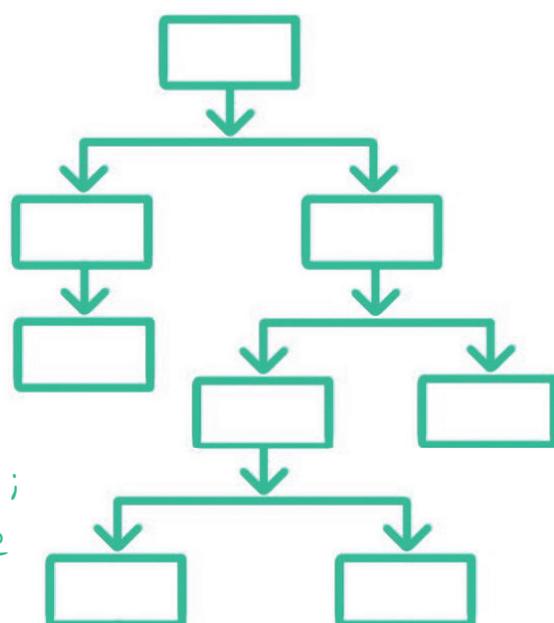
b. Participation de l'utilisateur ou du patient

La place de l'entourage de l'utilisateur ou patient, le rôle des aidants familiaux, est une préoccupation grandissante des services de l'Association. En effet, la prise en charge / en soins de la personne ne peut se faire sans la participation de celle-ci ou de son représentant. Ainsi, à chaque étape de son accompagnement, l'avis du bénéficiaire des services ou de son représentant

sera recherché. La vie de l'Association, ses grandes évolutions et ses projets sont également partagés avec les usagers. Chaque année, le Président invite les adhérents à participer à la vie de l'ADSCE à l'occasion de l'Assemblée Générale.

IV. Organisation du service

L'organigramme de l'ADSCE a connu des modifications depuis le début de l'année 2019 ; conséquence directe des fusions qu'a connue l'Association, notamment sur le territoire des Côtes d'Armor.



Globalement, les postes, les métiers et les relations entre les collaborateurs doivent être revus et redéfinis pour faciliter la compréhension et la connaissance de nos services notamment auprès des partenaires et des usagers. Deux niveaux d'information sont importants lors de la réalisation et la révision des organigrammes : les relations hiérarchiques et les relations fonctionnelles.

a. SPASAD

Des **supports de communication communs** aux services **SPASAD** et **SAAD** permettent un **réel fonctionnement** en **SPASAD**. Les **informations utiles** aux deux services sont **partagées**, tout en **protégeant** les **données confidentielles** et **médicales, conformément** à la **réglementation** en vigueur.

b. Les moyens matériels

Pour réaliser sa mission, tout en conservant la proximité du service aux usagers malgré un territoire très étendu, l'ADSCÉ dispose de locaux répartis entre 5 sites :

Département 35

- La Richardais (siège social)
- Saint-Malo

Département 22

- Matignon
- Plancoët
- Beaussais-Rance-Frémur



Les **services de soins** disposent de **smartphones professionnels** pour **faciliter la communication interne** et la **traçabilité des interventions**.
dès 2019, de la mise en place de

c. Les partenariats

L'ADSCE est très **active** dans le **milieu médico-social**, et contribue à la **coordination** des parcours de **soins et d'accompagnement** de la **population fragilisée**.

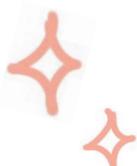
V. Méthodologie

a. Stratégie



L'amélioration continue de la qualité s'articule autour de quatre axes :

- La garantie des **droits individuels** et la **participation des usagers**
- La **prévention des risques**
- La **promotion de l'autonomie** et la **qualité de vie**
- La **continuité de l'accompagnement** et la **coordination des interventions**



La qualité réside également sur la nécessité de répondre à la question du :

Pourquoi suis-je ici ?

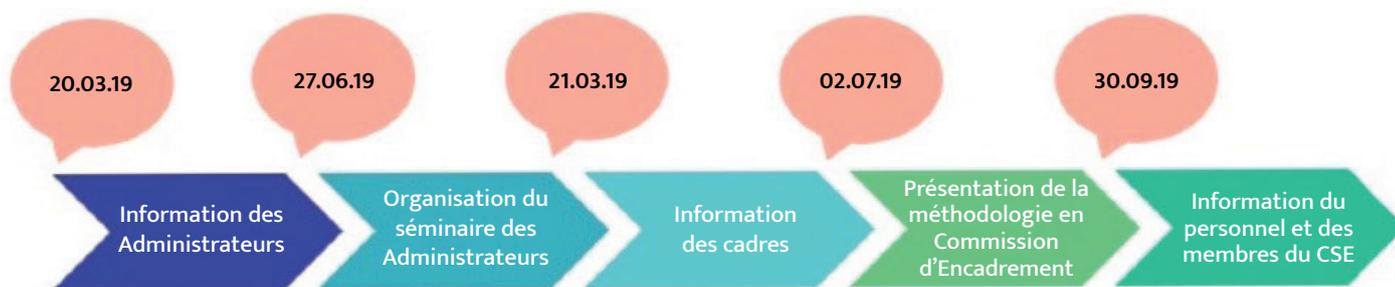
Pourquoi suis-je usager adhérent de l'association ?

Pourquoi suis-je salarié de l'association ?

Pourquoi suis-je administrateur de l'association ?

b. Calendrier du projet

Phase préparatoire : du 20.03 au 30.09.19



Phase de déploiement : du 02.09 au 02.11.2019



Phase de finalisation : du 05.08 au 20.12.19



Phase de suivi et de réévaluation du projet : 2019 à 2023

Chaque année, à l'occasion d'une Commission mixte qualité, un **bilan d'étape sera réalisé**, des **apports** ou **modifications** seront éventuellement **redit**.

c. Construction des projets

Document	Copil	Modalités de consultation	Constitution des groupes de travail
Projet Associatif	Administrateurs Direction	Séminaire	
Projet de service	Direction Encadrement	Commission d'encadrement (ODJ)	G10
Projets d'unités	Cadres Salariés Usagers/Patients Partenaires	Réunions Enquêtes et questionnaires	1 cadre + 3 à 4 intervenants à domicile + usagers ou patients invités

SUPPORTS DOCUMENTAIRES

- A destination des **cadres** : un tableau support à compléter
- A destination des **usagers** : enquête de satisfaction annuelle orientée
- A destination des **partenaires** : un questionnaire à compléter

d. Coordination des projets



Afin de permettre une **bonne coordination** dans l'**élaboration des projets**, **éviter les répétitions** et **dynamiser le travail de réflexion et de construction**, une **personne** a été **désignée** pour **suivre l'ensemble des réunions d'équipes**, **regrouper les éléments** et réaliser la **prise de notes**.

e. Rédaction, relecture et validation



Les **relectures** sont faites en **deux étapes** : tout d'abord, le **projet associatif** et le **projet d'établissement** sont **travaillés** et **relus** en **Comité de direction** avant d'être **présentés** et **validés** par le **Bureau d'Administration**.

f. Suivi des projets



Dans la **construction finale du plan d'actions**, les **moyens nécessaires** à l'atteinte des objectifs et les **référents** sont **identifiés par fonction** et **seront nommés au fur et à mesure** de l'**avancement des objectifs**. Ainsi, tout au long de la vie des projets, les **référents** rendront compte **au moins deux fois par an en Comité d'encadrement**, de la **réalisation des actions** et de l'**atteinte des objectifs**. Un **bilan annuel** sera présenté en **commission mixte qualité** par la **Direction**.

En résumé :

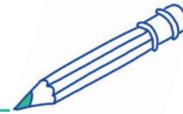
La **construction des projets d'établissement** et des **services** ont fait l'objet d'une méthodologie conforme aux recommandations de **bonnes pratiques professionnelles** de la **HAS**, veillant à la **participation des salariés et l'expression des usagers** pour faire de ce **projet global et ambitieux, le voyage** vers l'**ADSCE de demain**.



PROJET ASSOCIATIF



Le mot du Président



L'ADS de la Côte d'Émeraude est une **association loi 1901**, à but non lucratif. **La famille et la solidarité du voisinage** sont les **meilleurs catalyseurs** du **soutien à domicile**, à condition que des services comme les nôtres **puissent «aider les aidants»** et **accompagner nos aînés**.

L' **Association** est reconnue par la population, elle doit **poursuivre son œuvre sociale par la qualité des services rendus** et la **réalisation d'autres projets** en fonction des réalités du terrain.

Puissions-nous contribuer encore longtemps à accompagner dans leur environnement naturel nos concitoyens en perte d'autonomie.

II. Les valeurs de l'ADSCE ✨ ✨

«Notre modèle, c'est le respect.» ✨

A l'occasion du séminaire du 27 juin 2019, les Administrateurs de l'ADS de la Côte d'Émeraude ont redéfini les valeurs portées par l'Association. ✨



La journée a été rythmée par un **premier échange** portant sur la **modernisation des outils et supports de communication** de l'Association, après la proposition de la **nouvelle charte graphique** et d'une **présentation du nouveau Site Internet** grâce aux interventions du Webmaster et de la stagiaire de l'Institut de Design. ✨

a. Le modèle Associatif confirmé

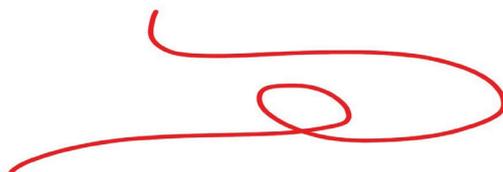
La réflexion a d'abord porté sur le modèle économique de l'Association et sa fiscalité.



A l'heure où de nombreux services font le choix d'une autre fiscalisation, et deviennent des services lucratifs, les Administrateurs de l'ADSCE ont confirmé leur volonté d'inscrire les **valeurs portées dans l'objet d'une structure de type associative à but non lucratif**. Si certaines activités exercées par l'ADSCE sont concurrencées par des entreprises lucratives du milieu médico-social, les **activités principales d'aide et de soins à domicile** ont **vocation à aider les populations fragiles**, dans un **cadre respectueux, accessible et humaniste**.

b. Le fil rouge des projets

De nombreux termes clés ont été cités par les administrateurs, souhaitant que ceux-ci puissent être les fils conducteurs des projets de l'ADSCE.



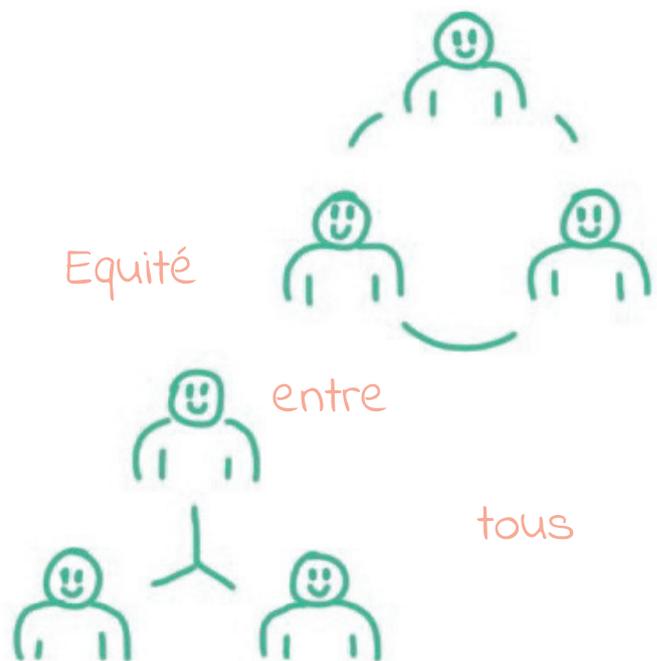
Le **Respect**, terme **essentiel** et récurrent lors du séminaire, leitmotiv des projets de services. A tous niveaux, et auprès de tous les acteurs, l'**ADS de la Côte d'Emeraude** formule le vœu de **travailler dans le respect de chacun** :

- **Respect de l'utilisateur**, de son **rythme de vie**, de son **plan d'accompagnement**,
- **Respect des salariés**, de leur **santé** et leur **sécurité au travail**,
- **Respect des partenaires**, de leur **action quotidienne** en nécessaire coordination avec l'ADSCE,
- **Respect des valeurs associatives de l'ADSCE.**

L'**Équité** est la **deuxième valeur essentielle** partagée par les Administrateurs de l'**ADSCE**. Les conflits sociaux actuels, matérialisés par le mouvement des gilets jaunes à l'hiver 2019, témoignent des tensions sociales existantes et de la fracture que nous connaissons entre les différentes strates de travailleurs.

De nouveaux fonctionnement apparaissent, et désarçonnent les gestionnaires et services de Ressources Humaines, notamment.

En 10 ans, malgré des conditions de recrutement largement assouplies, les entreprises n'ont jamais autant connu de difficultés à embaucher. Le type de contrat, la rémunération ou encore les rythmes et conditions de travail ne sont plus les seuls éventuels freins à l'emploi. Il est donc primordial que les salariés de l'ADSCE soient considérés avec une rigoureuse constance, équité, et bienveillance.



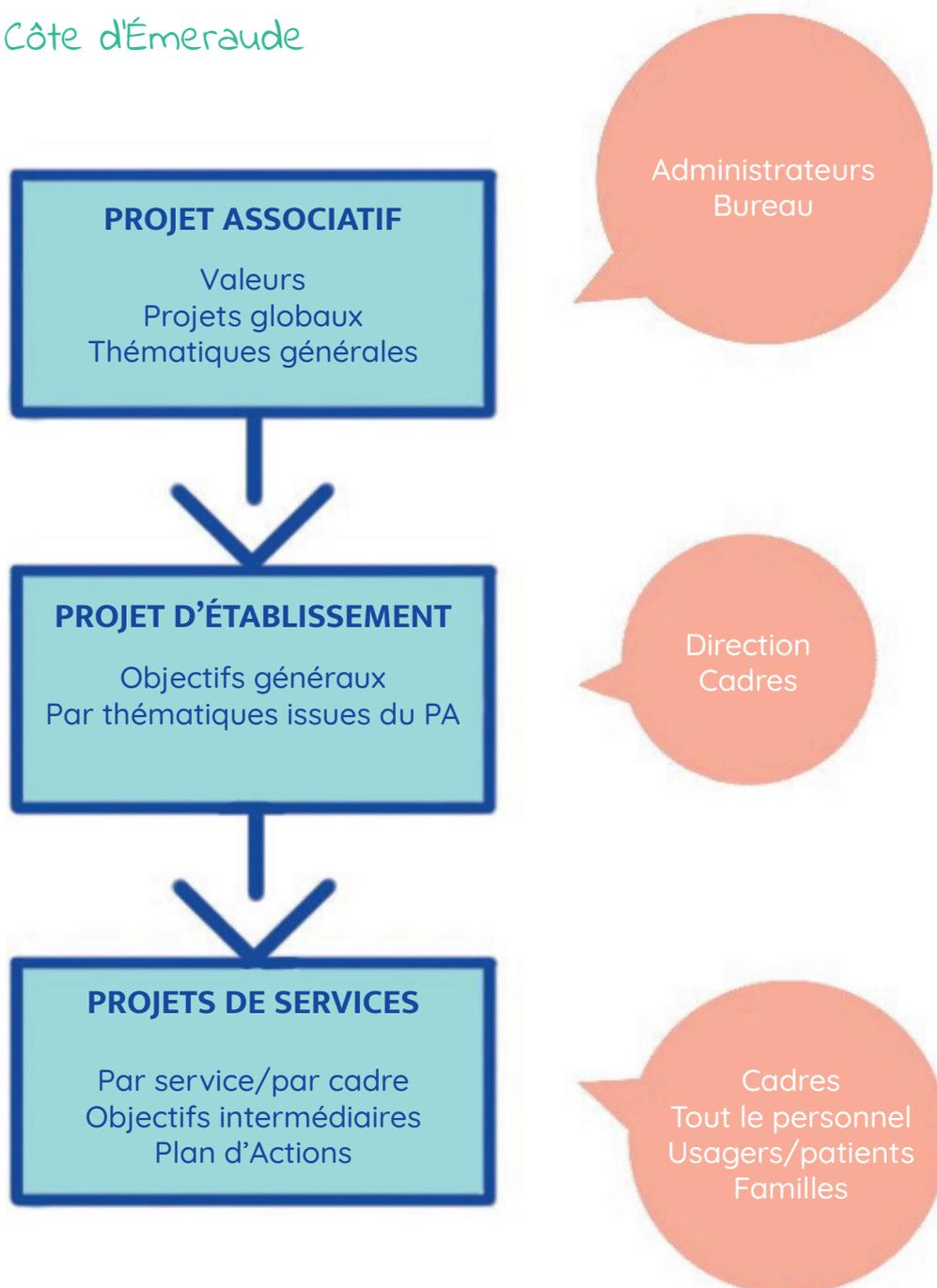
Le **Partage** : l'ensemble des **valeurs** portées par l'**ADSCE** doivent être **partagées**. Pour construire les projets de services, éléments concrets de pilotage pour les équipes et les usagers, chaque acteur, bénéficiaire ou partenaire de l'association devra connaître et adhérer aux principes moraux de l'association. Ainsi, il est attendu que toute personne liée aux services puisse participer à l'élaboration des projets : salariés, usagers/patients, familles d'usagers et partenaires, tous seront associés aux travaux de modelage de l'**ADSCE** de demain.



La **Transparence** dans la gestion de l'association pour permettre aux **administrateurs, collaborateurs, partenaires et usagers** de **comprendre** et **adhérer** aux projets et à la vie de l'ADSCE.

Ainsi, le plan de construction des projets a été proposé par le Direction et validé par les Administrateurs de l'ADSCE :

Projet d'Établissement ADS de la Côte d'Émeraude



III. Les thématiques de réflexion



Les membres du **Conseil d'Administration** ont souhaité que les projets soient déclinés autour de **thématiques récurrentes des services**.

a. Communication

L'**ADS de la Côte d'Émeraude**, service grandissant, doit **revoir ses schémas de communication interne, externe** mais aussi, **fixer une nouvelle charte graphique** pour davantage d'homogénéité des différents supports.



Le Logo, symbole de reconnaissance, doit être rafraîchi. Une proposition a été faite aux Administrateurs, et devrait être revue avant validation.



Avant



Après

Le **schéma de communication externe est essentiel** suite à l'absorption de nouveaux services. Étendue sur **2 Départements**, l'**ADSCE** doit recenser ses **collaborateurs externes** et vérifier les modalités d'échanges avec ceux-ci. Par la suite, ces partenaires devront être informés des éventuelles modifications dans les **processus d'échanges**.

Les **plans de communication**, le liste des **partenaires** et les **liens effectifs** entre l'**ADSCE** et l'**ensemble du réseau local, départemental** et **régional** du **secteur médico-social** devront être clairement rédigés.

b. Offre de services pour les Personnes Fragilisées

L'ADSCE doit mener une **réflexion importante** quant à son **offre de service et la demande** exprimée par les **populations fragilisées**. L'**accompagnement**, qu'il soit **individuel ou collectif**, à **domicile** ou en **habitat partagé** ou **Ehpad**, doit être réévalué régulièrement. Les **nouveaux modes d'accompagnement** doivent être **connus**, et le **personnel d'intervention** doit être **formé, adapté** pour pouvoir

répondre aux nouvelles contraintes et demandes des **usagers** ou de leurs **proches**. Les diverses et nombreuses **études** récentes font état de l'émergence d'une demande d'**accompagnement individualisé en habitat collectif**, de la prise en charge ambulatoire à domicile, et surtout, de la **nécessaire coordination** entre toutes ces **modalités d'accompagnement**.



c. Qualité



L'**amélioration continue** de la **qualité** est une **priorité** à l'ADSCE depuis de nombreuses années. Forte d'une **documentation interne importante, organisée et hiérarchisée**, l'ADSCE se heurte aujourd'hui à la **difficulté** de mener de front l'ensemble des **plans d'amélioration** générés par les différentes évaluations, les **CPOM**, les **enquêtes de satisfaction annuelles**, la charte qualité des services à la personne issue de Nova, le **Document Unique de prévention des risques professionnels**, le **projet de service**, les

réclamations, ainsi que tous les projets qui ont nécessité l'élaboration de fiches actions. La **problématique est donc la suivante**: comment **optimiser le suivi de l'amélioration continue** de la **qualité**, en fonction de l'**origine des objectifs** choisis, et d'en **faciliter le pilotage** et la **lecture** tout au **long de l'année**? C'est un point de **réflexion crucial**, et le choix qui sera fait pour répondre à cette problématique devra permettre une **grande souplesse du support unique de suivi de la qualité**.



d. GPEC

Les problématiques de **recrutement actuelles** génèrent de **grandes tensions** au sein des services. A défaut de personnel, mais dans l'obligation de réaliser l'accompagnement en fonction des demandes, les services, tant de l'aide que du soin à domicile, **mettent en souffrance le personnel**. Dans le souci d'un accompagnement de qualité, **l'ADSCE doit proposer un nouveau modèle de gestion du personnel** qui permettrait d'**attirer** de nouveaux collaborateurs, **valoriser** les savoir-faire, **encadrer** et **intégrer** avec **bienveillance** les **intervenants à domicile** et les **employés des services supports**, **proposer** une évolution en compétences et en

e. Finances

L'**ADSCE** s'inscrit depuis le **1er janvier 2019** dans un **contexte financier nouveau**. Les **CPOM**, construits sur un modèle facultatif et donc selon les règles de chacun des **Conseils Départementaux**, n'impliquent pour l'instant pas la tenue des documents financiers obligatoires **EPRD** (Etat prévisionnel des Recettes et des Dépenses), **ERRD** (Etat de Réalisation des Recettes et des Dépenses).

responsabilités, dans un **contexte global** de gestion de carrière.

C'est un **travail colossal** qui se présente à l'équipe de **l'ADSCE**, et dans lequel chacun devra **proposer des idées**, pour construire le **nouveau modèle de l'ADS de la Côte d'Émeraude** pour la gestion des **Ressources Humaines**. Cet axe de réflexion, et l'atteinte des objectifs, sera souvent une **condition** pour la **réalisation des autres projets**. En effet, il ne pourrait être envisagé de diversifier l'offre de services ni développer l'activité si nous ne parvenons pas à enrayer le phénomène actuel de déficit de personnel.



Ainsi, la **procédure budgétaire** reste pour l'instant **la même** que lorsque **l'Association** était **tarifée à l'heure** par les Départements. Le versement de **dotations socles et dotations complémentaires** sous condition d'**atteinte d'objectifs** est une **procédure nouvelle pour l'Association** qui nécessite toutefois d'**adapter** et de **compléter** son **suivi budgétaire**.

La **Commission mixte finances** a pour rôle de **veiller à ce suivi**, mais les modalités exactes de suivi de gestion et l'évolution des documents de **contrôle budgétaire** conduiront l'**ADSCE** à **modifier ses procédures et ses documents supports**.



f. Prévention

Au-delà des actions s'inscrivant dans le champ des appels à projets de la **CNSA**, l'**ADSCE** a **toujours été support et acteur** de la **prévention** auprès des **publics fragilisés**. Les Administrateurs souhaitent que l'**ADSCE** puisse être **davantage identifiée comme actrice de la prévention sur son territoire** par les **usagers** ainsi que les **partenaires**. Pour cela, un **plan d'actions de prévention** à destination du **public fragilisé** et des **aidants familiaux doit être conçu et communiqué**.

Les **actions de prévention** choisies seront priorisées **en fonction** des **demandes**, des **études locales** et de la mobilisation des **partenaires** ; proposées et validées pour la commission mixte «**Prévention**».



IV. Terminologie

Le choix des **termes utilisés** a été **important** pour faire **comprendre la démarche** et les **différents niveaux de projets**.

Ainsi, les termes suivants ont été choisis :



Projet Associatif

Document retraçant les grandes valeurs de l'**ADSCE** et fixant les priorités d'évolution de l'Association déterminées par les Administrateurs



Projet d'Établissement

Document général des orientations et objectifs déterminés par la direction générale, sous l'impulsion du projet associatif



Projets de services

Document recensant les objectifs opérationnels et les fiches actions pour répondre aux projets Associatif et d'Établissement.

Ils sont participatifs et inclusifs



Usagers

Bénéficiaires du **SAAD**, patients du **SSIAD** ou toute personne susceptible d'être accompagnée par un ou plusieurs services de l'Association

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Sous l'impulsion du **Conseil d'Administration**, la direction et l'encadrement des services de l'**ADSCE** ont défini les modalités de **construction du projet global d'établissement en vue de décliner les projets de services**.

Des **thématiques clés** ont notamment été **définies** et **validées** par les Administrateurs de l'Association puis, développées ci-après par des **objectifs clairs souhaités par la Direction**.

I. Administratif, Juridique, Qualité



- **Optimiser** le rôle des administrateurs (organisation de réunions, séminaires, Commissions)
- **Organiser** l'évaluation interne et externe des services en vue du renouvellement des autorisations des Conseils Départementaux et l'Agence Régionale de Santé
- **Atteindre** le niveau de qualité requis annuellement sur l'ensemble des sites Charte Nationale Qualité. Prescrit NF 50 056
- **Répondre** aux exigences des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (en cours pour les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile)
- **Contractualiser** les CPOMs pour les SPASAD (SSIAD)
- **Valider** les modèles juridiques et financiers des services
- **Pérenniser** la veille et le suivi administratif et juridique (autorisation, agrément, convention...)

II. Environnement

a. Partenariat, communication, développement

- **Poursuivre** les travaux de mutualisation en cours : groupement de coopération « Rance Émeraude Domicile »
- **Poursuivre** les liens avec les associations partenaires (ADS Montagnes noires, ADS Saint Malo)
- **Optimiser** les liens avec les dispositifs d'appui à la coordination des territoires (DAC)
- **Optimiser** les liens avec les structures sanitaires des territoires
- **Optimiser** les liens avec les professionnels de santé libéraux
- **Intégrer** pleinement en tant que partenaire le tissu local, Support ou Ressource (Communes, EPCI)
- **Développer** la communication en externe et en interne. Valoriser l'image de l'ADSCE



b. Concurrence

 **Analyser** la concurrence
autour de chaque site en fonction
des activités développées et des
éventuels projets de diversification

 **Réaliser** une cartographie des
concurrents du secteur

 **Analyser** les régimes de
tarification et la fiscalité des
concurrents

 **Réaliser** une analyse tarifaire
du secteur géographique par
service

III. Management Opérationnel

Délégation aux **responsables d'unités** (Projets de services) :

 SPASAD DINARD

 SPASAD MATIGNON

 SAAD 22

 Services annexes (Portage de repas,
Dépannage, Relais de Téléassistance).

 SAAD 35

6 axes de travail prioritaires sont définis :

✧ **Habitat** (nouveau type d'habitat)

✧ **Développement des besoins** : handicap, ambulatoire

✧ **SPASAD** : développement en tant qu'unité support ou unité ressource

✧ **Prévention** : être acteur de prévention au sein de son unité, pour les personnes aidées et pour les aidants

✧ **Manager son unité** (chaque responsable)

✧ **Gestion des moyens administratifs, humains, matériels et logistiques**
En lien avec ses ressources (budget)

IV. Management Fonctionnel

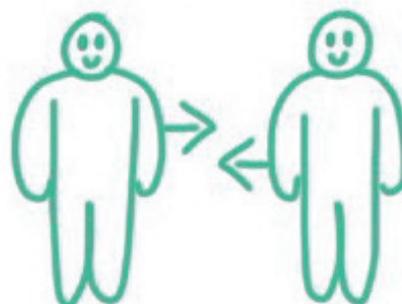
a. Gestion finance

Mettre en place une **comptabilité** et **gestion permettant** de distinguer l'ensemble des éléments (Bilans et Résultats distincts) **pour chaque service et agence**

Développer les indicateurs de suivi et de **contrôle** pour assurer le pilotage de l'association

Convergence des fonctionnements entre **l'agence 22 et 35**.

Finalisation : centralisation et consolidation



b. Ressources Humaines

- **Mettre en place** la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (Communication, Rémunération, Formation, Organisation)
- **Développer** la fidélisation des collaborateurs
- **Optimiser** l'attractivité des métiers du domicile
- **Définir** une vraie dynamique de parcours carrière au sein de la structure
- **Création** du **PÔLE ADSCE FORMATION** (PAF)

c. Administration Générale

- **Mise en place** et animation du Comité Social Économique (CSE)
- **Mise en place** d'un poste d'Assistant de Direction
- **Suivi** des dossiers généraux avec l'Assistant de la Direction Générale
- **Sécuriser** les données dans le cadre du RGPD
- **BDES**

V. Logistique et Matériel



Projet architectural : Parking de la Richardais. Lien avec la fondation GPEC



Optimiser notre **organisation** à travers la **mise en place de nouvelles technologies** (Hébergement sur serveur, Apoweb, Télégestion...)

SPASAD Agence 35 : Dinard

SPASAD Agence 22 : Matignon

SAAD Agence 35 : Dinard - Saint-Malo

SAAD Agence 22 : Beaussais-Rance-Frémur - Matignon - Plancoët

L'ADS de la Côte d'Émeraude fonctionne en SPASAD depuis plusieurs années. Cependant, il nous semble important de conserver un projet de service par unité fonctionnelle, considérant les spécificités propres à chaque unité. Toutefois, un plan d'action unique découle de ces projets de services.

PROJET DE SERVICE

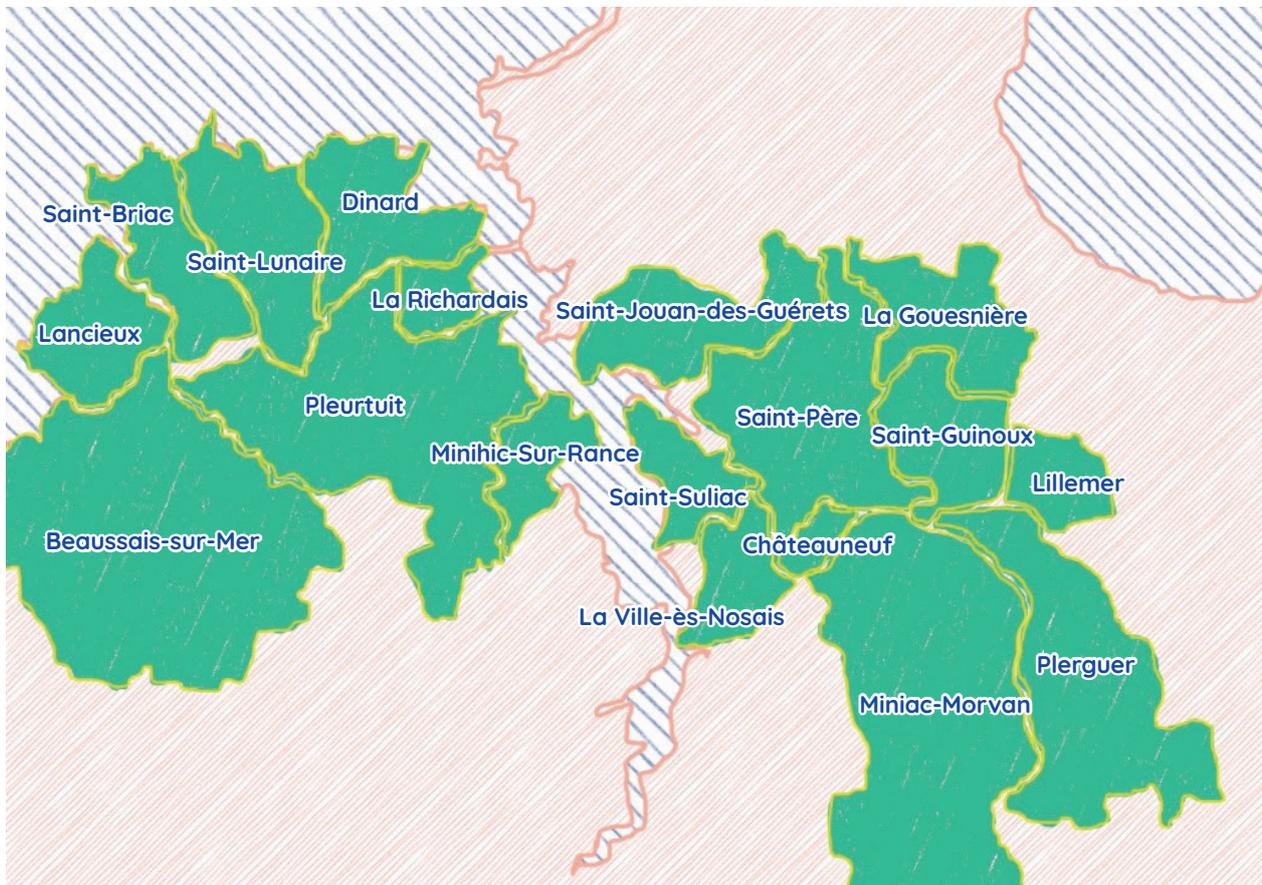
I. SPASAD Agence 35 : Dinard

Le service de Soins Infirmiers à Domicile de Dinard tel que l'on le connaît aujourd'hui, est né en 1982 à l'initiative de professionnels de santé et des élus locaux. L'évolution des besoins à domicile a permis à l'Association de développer d'autres services et par conséquent, être reconnu comme établissement médico-social.

Le **SSIAD** comme le **Service SAAD**, a pu être autorisé devant le **CROSMS en 2006**, ceci dans le cadre et la continuité de la loi du **2 janvier 2002** (CASF) et la configuration des services autorisés. Le service a démarré avec **28 places** uniquement autorisées sur le **Canton de Dinard**; il a pu ensuite évoluer pour atteindre **aujourd'hui 90 places**. Sa particularité, c'est qu'il est autorisé pour **intervenir auprès des personnes de plus 60 ans (76 places)** et auprès des

personnes de **mois de 60 ans, en situation de handicap ou atteintes de maladies chroniques (14 places)**. Il intervient **depuis 2005 sur 17 communes** : Dinard, Saint-Briac, Saint-Lunaire, Pleurtuit, Le Minhic-sur-Rance, La Richardais, Chateauneuf-d'Ille-et-Vilaine, Miniac-Morvan, Plerguer, Saint-Guinoux, Lillemer, La Gouesnière, La Ville-és-Nonais, Saint-Suliac, Lancieux, Saint-Jouan-des-Guérêt, Saint-Père, Beausais-sur-Mer **depuis 2019**.





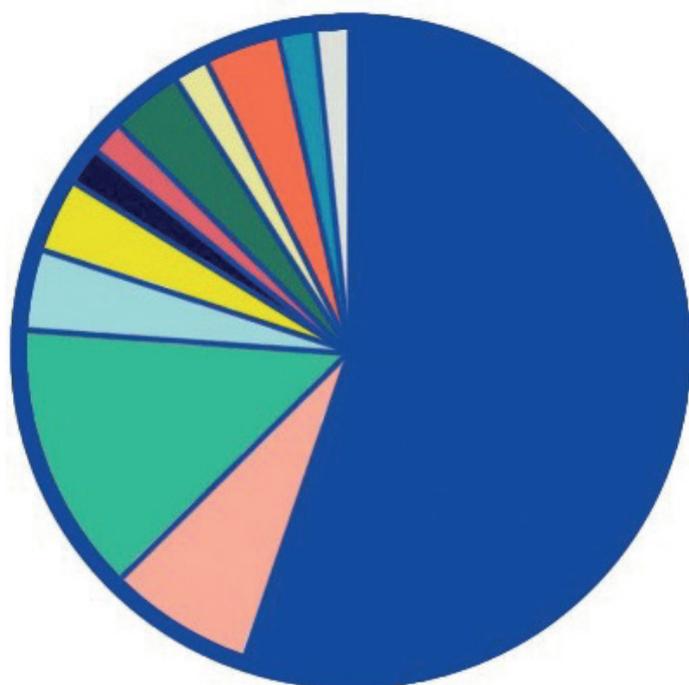
a. Le public accompagné par le Service de Soins Infirmiers à Domicile

> Répartition par sexe et par âge

SSIAD 2018	Hommes	Femmes
Inférieur à 60 ans	8	12
Entre 60 et 70 ans	4	1
Entre 70 et 75 ans	6	0
Entre 75 et 80 ans	6	4
Entre 80 et 85 ans	5	12
Entre 85 et 90 ans	11	20
Entre 90 et 95 ans	8	11
Entre 95 et 100 ans	0	4
Supérieur à 100 ans	0	0
Total	42,85%	57,15%

Le phénomène de **gérontocroissance** entre 2010 et 2015 montre que les **personnes âgées de plus de 60 ans augmente de 3,3%**, moyenne **par an**. La croissance démographique réalisée par l'INSEE pose le scénario d'une **augmentation de la population de plus de 78%** pour les personnes âgées de **70/79 ans** et de **102%** pour les personnes âgées de **80/89 ans**.

> Effectifs SSIAD par ville



-  Dinard
-  Saint-Briac
-  Saint-Lunaire
-  Pleurtuit
-  La Richardais
-  Miniac-Morvan
-  Saint-Jouan-Des-Guérêt
-  Plerguer
-  Saint-Suliac
-  Saint-Père
-  Chateauneuf
-  La Gouesnière

> Evolution du GMP en SSIAD

	GMP Dinard	National		GMP Dinard	National
2013	0,65	0,68		0,66	0,68
2014	0,61	0,68		0,67	0,68
2015	0,65	0,68		0,67	0,68



> Durée de Prise en charge

Les chiffres ci-dessous illustrent **l'importance de la durée de l'accompagnement**. Les personnes accompagnées le sont de façon pérenne. On constate en outre que la durée moyenne de séjour en **SSIAD** est en **augmentation** : **en 2006** (187 jours), **en 2012** (511 jours) et **en 2018** (725 jours).

	SSIAD 2013	SSIAD 2018
Moins d'un mois	3	16
De 1 à 7 mois	17	26
De 7 mois à 1 an	10	6
De 1 an à 2 ans	17	16
De 2 ans à 3 ans	9	18
De 3 ans à 5 ans	9	12
De 6 ans à 10 ans	17	11
Plus de 10 ans	3	1

> Provenance

	2018
Domicile	66,98%
Etablissement de santé	27,36%
Etablissement médico-social	5,66%

Il est à noter que **sur 2018**, le **SSIAD a accompagné des patients sortis d'EHPAD**. C'est un **phénomène nouveau** que l'on **retrouve** sur l'année **2019**.

> Accompagnement en SPASAD

En 2018, 21 personnes accompagnées ont bénéficié du service d'Aide et de Soins à Domicile de l'ADSCE :

- * Des personnes accompagnées par le **SAAD**, dont l'évolution de l'état de santé a nécessité l'intervention du Service de Soins
- * Plus rarement, le **SSIAD** était déjà présent dans l'accompagnement de la personne et un besoin naissant pour l'entretien du logement ou l'aide aux repas a nécessité l'intervention du **SAAD**
- * Les demandes qui émanent de l'équipe autonomie concernent très souvent l'aide et le soin

La personne accompagnée en **SPASAD** bénéficie d'un **seul interlocuteur pour les 2 services** ce qui **facilite l'information et l'identification des besoins**.

Bon nombre des personnes accompagnées, environ **40 patients sur le SSIAD**, ont à

leur côté **un aidant sans qui, le maintien à domicile ne serait pas possible**. Ce constat est primordial pour **adapter notre offre de service** et permettre, en accompagnant aussi l'aidant naturel, le **maintien à domicile**.

b. Parcours du patient en SSIAD / SPASAD



La procédure d'accompagnement du patient ou de l'utilisateur dans son parcours santé prévoit les étapes suivantes :



Accueil

Analyse

Évaluation

Préparation

Réalisation

Suivi

Ajustement

Tout au long de ce parcours, les **équipes assurent la coordination des services**.

Le **patient bénéficie d'un suivi individualisé pendant son accompagnement**. Celui-ci est **évolutif** et **adapté** à chacune des situations et **mis en place avec le patient et/ou la famille** et les **nombreux autres professionnels, partenaires** de l'ADSCE :

Les partenaires de la coordination Gériatologique



c. Finances du service

Le **service** est directement **lié** à l'**Agence Régionale de Santé**. Un forfait global est versé pour **assurer la prise en charge des patients**. Le présent projet intègre les éléments modificatifs de gestion financière, à l'aube de l'élaboration des CPOMs obligatoires, en 2021.

d. Les enjeux du service

Points Forts internes	Points Faible internes
<ul style="list-style-type: none">  Astreinte ide 7/7  Transmissions informatisées/ciblées  Plateau technique manutention  Matériel : Véhicules de service, téléphones professionnels, sacoches, nécessaires de soins, blouses, matériel informatique  Réunion de transmissions 1/ quinzaine  Réunion de service 1/ trimestre 	<ul style="list-style-type: none">  Recrutement et Fidélisation des salariés  Convention collective non attractive
Menaces	Opportunités
<ul style="list-style-type: none">  Usure professionnelle 	<ul style="list-style-type: none">  Mise en place des GAPP 1/ trimestre  Plan de Formation

e. Projet SPASAD 35 - 2019-2023

>AXE RESSOURCES HUMAINES



- **Constat** : Difficulté de recrutement et turnover important du personnel.
- **objectif** : Développement d'une nouvelle politique managériale, de recrutement et de gestion de carrière pour les salariés de tous niveaux.

Des pistes sont en cours de réflexion et de valorisation pour mettre en oeuvre cette nouvelle politique de gestion des ressources humaines, en lien avec la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), pour garantir l'accès à l'emploi, la continuité de service et de la coordination avec des équipes en place, formées et suivies.

>AXE QUALITÉ



- **Constat** : La coordination existe mais pourrait être renforcée, les outils ne sont pas toujours adaptés ou simples d'accès et de lecture.
- **objectif** : Révision du schéma de communication pour la coordination autour du SPASAD. Modernisation des outils des salariés.

Les outils à disposition des salariés sont en cours d'évolution et de modernisation. L'acquisition de matériel et prochainement de logiciels permettront, à court terme de revoir le schéma de communication interne et externe en SPASAD.

>AXE PRÉVENTION



- **Constat** : Les critères de fragilité, signe de prévention de la perte d'autonomie et de la fatigabilité des aidants à domicile ne sont pas connus de tous les salariés. La remontée des informations pour la prévention n'est pas organisée. Des ressources internes sont disponibles pour l'organisation d'évènements autour de la prévention des risques inhérents au public accompagné mais ne sont pas mobilisées.

- **objectif** : Promotion de la prévention et formation des salariés sur les critères de fragilité.
Organisation de la remontée des informations préoccupantes.

Un outil de signalement des informations préoccupantes a été élaboré et présenté en Comité d'encadrement. Cet outil doit être diffusé largement pour être utilisé et permettre la mise en exergue des situations de fragilité, de perte d'autonomie ou de fatigabilité des aidants, puis de proposer des actions de prévention ou curatives individualisées.

>AXE COMMUNICATION



- **Constat** : Des communications interne et externe sont insuffisamment organisées. Des partenaires ne nous identifient parfois pas parmi l'ensemble des services disponibles sur un territoire identique. Des informations ne passent pas toujours correctement, témoignant d'un support ou d'un mode d'échange inadapté à l'information. La charte graphique de l'ADSCE a été revue à l'été 2019, mais n'a pas fait l'objet de communication externe.
- **objectif** : Révision des modalités de communication, réécriture des schémas de communication interne et externe. Communication externe plus fréquente et variée sous la nouvelle charte graphique.

>AXE FINANCES



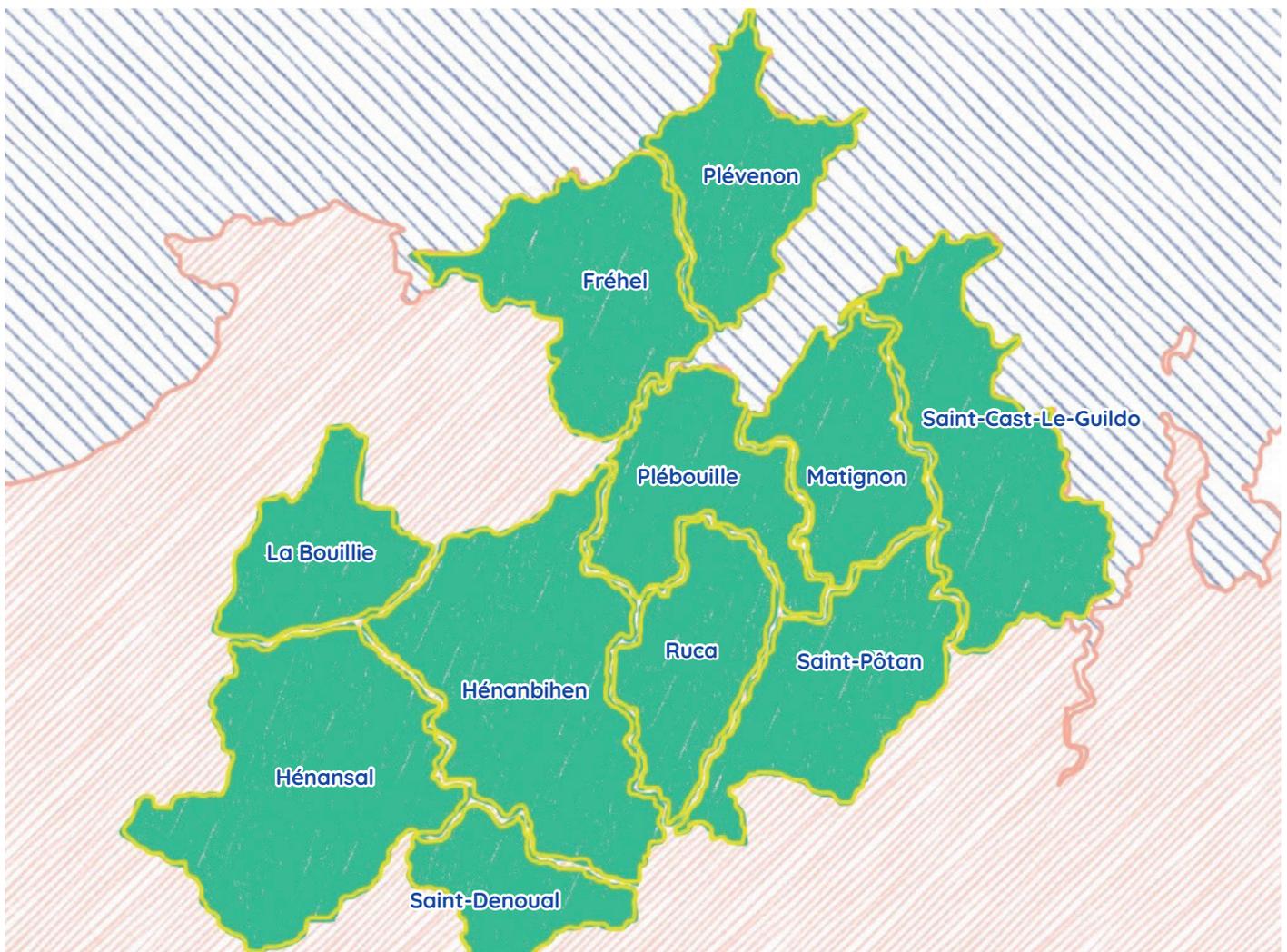
- **Constat** : Des évolutions réglementaires laissent entrevoir la contractualisation de CPOM obligatoire dès 2021. Dans ce contexte, l'ADSCE doit se préparer à ce nouveau modèle obligatoire de tarification. Les nouveaux outils seront à connaître et à maîtriser pour la veille budgétaire.
- **objectif** : Formation des acteurs à la nouvelle procédure budgétaire et aux nouveaux outils de présentation et de suivi budgétaire, ainsi qu'au suivi des indicateurs.

II. SPASAD Agence 22 : Matignon

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile de Matignon a été créé en 2003, et est venu s'ajouter à l'activité du service d'Aide à Domicile du Comité Cantonal d'Entraide de Matignon.

Suite à une liquidation judiciaire, les **services** ont été **repris** par l'**ADSCE en 2014**. Le service a obtenu une **autorisation SPASAD en 2015**, avec **20 places à destination des personnes âgées**, puis **2 places pour des personnes en situation de handicap en 2016**.

Enfin, **en 2019** le territoire du **SPASAD de Matignon** a été **élargi** avec l'annexion de la Commune littorale de Saint-Jacut-de-la-Mer, maintenant toutefois les 22 places déjà autorisées.



a. Le public accompagné par le Service de Soins Infirmiers à Domicile

> Répartition par sexe et par âge

Années	Hommes		Femmes		Total
	Nombre	Âge moyen	Nombre	Âge moyen	
2010	11	82 ans	19	83 ans	30 patients
2012	9	79 ans	24	82 ans	33 patients
2014	9	76 ans	17	85 ans	26 patients
2016	12	77 ans	21	82 ans	33 patients
2018	22	80 ans	13	83 ans	35 patients

Depuis plusieurs années, les **femmes sont plus nombreuses au niveau du SSIAD** et **plus âgées** aussi. **En 2018**, la tendance s'inverse avec une **population masculine essentiellement** (20 contre 12). On observe également une **population à domicile de plus en plus vieillissante** avec un **taux de 45%** de personnes âgées **entre 85 et 95 ans en 2018**.

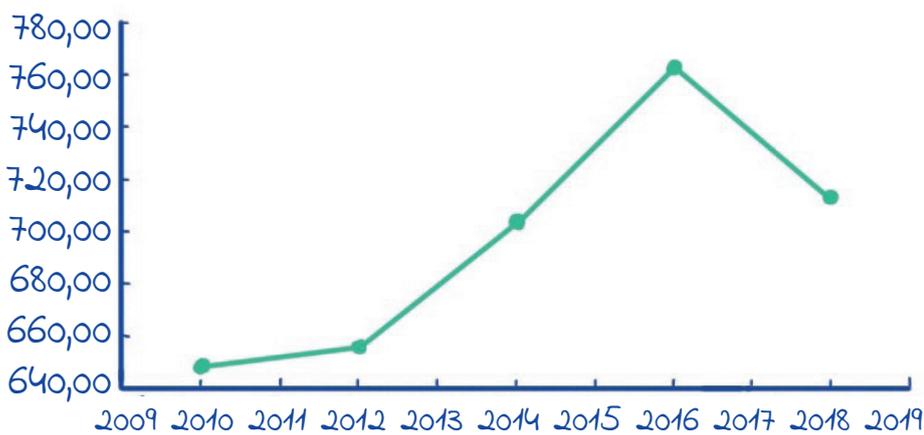


> Effectifs SSIAD par ville



Villes	Nombre de patients	%
Fréhel	2	5,71
Hénanbihen	3	8,57
Hénansal	1	2,86
La Bouillie	0	
Matignon	10	28,57
Pléboulle	0	
Plévenon	5	14,29
Ruca	5	14,29
St-Cast-le-Guildo	6	17,14
St-Denoual	2	5,71
St Potan	1	2,86
Total	35	100

> Évolution du GMP en SSIAD



En 8 ans, on peut remarquer une **évolution constante** de la **dépendance des personnes accompagnées** au sein du service dépassant la moyenne nationale (**680**). Cette **évolution croissante** du **GMP** (GIR Moyen Pondéré)

met en évidence le changement des profils des prises en soins qui se **révèlent** être de plus en plus **«lourdes»**. Face à cette évolution, le **service doit être réactif** et **doit s'adapter** à de **nouveaux besoins des usagers**.

> Durée de Prise en charge

Les chiffres illustrent l'importance de la durée de l'accompagnement. Les usagers pris en charge par le SSIAD le sont de façon pérenne.

La durée moyenne de séjour est également en constante augmentation, ce qui demande au service une adaptabilité dans la mise en place des projets personnalisés.

2010	673 jours
2012	743 jours
2014	984 jours
2016	791 jours
2018	813 jours



> Provenance

Années	Domicile	Hôpital	SSR	EHPAD	Relais IDE	Relais autre SSIAD	Autres
2010	16	11	6	0	2	0	0
2012	9	12	10	0	2	3	0
2014	8	4	9	1	2	2	1
2016	15	7	10	0	2	1	1
2018	11	13	4	2	2	2	1

On peut observer un taux à 80% en moyenne sur les 3 dernières années de prises en charge SPASAD, ce qui complexifie, pour le service, l'aménagement des planifications usagers pour être en étroite collaboration avec le SAAD.

Un travail de concentration important est réalisé entre les 2 services de façon à assurer un plan d'accompagnement (aide et soin) logique et adapté aux besoins de la personne.

b. Parcours du patient en SSIAD / SPASAD



La procédure d'accompagnement du patient ou de l'utilisateur dans son parcours santé prévoit les étapes suivantes :



Accueil Analyse Évaluation Préparation Réalisation Suivi Ajustement

Tout au long de ce parcours, les équipes assurent la **coordination des services**.

Le **patient bénéficie d'un suivi individualisé pendant son accompagnement**. Celui-ci est **évolutif** et **adapté** à chacune des situations et **mis en place avec les patient et/ou la famille** et les **nombreux autres professionnels, partenaires** de l'ADSCE :

Les partenaires de la coordination gériatrique



c. Finances du service

Le **service** est directement **lié** à l'**Agence Régionale de Santé**. Un forfait global est versé pour **assurer la prise en charge des patients**. Le présent projet intègre les éléments modificatifs de gestion financière, à l'aube de l'élaboration des CPOMs obligatoires, en 2021.

d. Les enjeux du service

Opportunités	Freins
<p> Forte intégration sur le territoire Nombreux partenariats avec d'autres acteurs du domicile (groupements hospitaliers, HAD, dispositifs d'appui à la coordination et professionnels libéraux...)</p> <p> Inscription aux différentes démarches et expérimentations pour s'intégrer au schéma régional de santé dans le but de pouvoir répondre aux besoins de l'évolution de la société énoncés par les différents rapports.</p> <p> Reconnaissance de la structure vis-à-vis des financeurs</p> <p> Émergence de nouveaux publics (PH)</p> <p> Évolution des prises en soins</p>	<p> Émergence de la concurrence</p> <p> Augmentation des coûts en soins techniques</p> <p> Petite capacité d'accueil du service</p> <p> Difficultés de recrutement du personnel soignant</p> <p> Manque d'attractivité de la convention collective</p>

e. Projet SPASAD 22 et 35 - 2019-2023

>AXE RESSOURCES HUMAINES



- **Constat** : Difficulté de recrutement et turnover important du personnel
- **objectif** : Développement d'une nouvelle politique managériale, de recrutement et de gestion de carrière pour les salariés de tous niveaux

Des pistes sont en cours de réflexion et de valorisation pour mettre en oeuvre cette nouvelle politique de gestion des ressources humaines, en lien avec la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), pour garantir l'accès à l'emploi, la continuité de service et de la coordination avec des équipes en place, formées et suivies.

>AXE QUALITÉ



- **Constat** : La coordination existe mais pourrait être renforcée, les outils ne sont pas toujours adaptés ou simples d'accès et de lecture.
- **objectif** : Révision du schéma de communication pour la coordination autour du SPASAD. Modernisation des outils des salariés.

Les outils à disposition des salariés sont en cours d'évolution et de modernisation. L'acquisition de matériel et prochainement de logiciels permettront, à court terme de revoir le schéma de communication interne et externe en SPASAD.

>AXE PRÉVENTION



- **Constat** : Les critères de fragilité, signe de prévention de la perte d'autonomie et de la fatigabilité des aidants à domicile ne sont pas connus de tous les salariés. La remontée des informations pour la prévention n'est pas organisée. Des ressources internes sont disponibles pour l'organisation d'évènements autour de la prévention des risques inhérents au public accompagné mais ne sont pas mobilisées.

- **objectif** : Promotion de la prévention et formation des salariés sur les critères de fragilité.
Organisation de la remontée des informations préoccupantes.

Un outil de signalement des informations préoccupantes a été élaboré et présenté en Comité d'encadrement. Cet outil doit être diffusé largement pour être utilisé et permettre la mise en exergue des situations de fragilité, de perte d'autonomie ou de fatigabilité des aidants, puis de proposer des actions de prévention ou curatives individualisées.

>AXE COMMUNICATION



- **Constat** : La communication interne et externe sont insuffisamment organisées. Des partenaires ne nous identifient parfois pas parmi l'ensemble des services disponibles sur un territoire identique. Des informations ne passent pas toujours correctement, témoignant d'un support ou d'un mode d'échange inadapté à l'information. La charte graphique de l'ADSCE a été revue à l'été 2019, mais n'a pas fait l'objet de communication externe.
- **objectif** : Révision des modalités de communication, réécriture des schémas de communication interne et externe. Communication externe plus fréquente et variée sous la nouvelle charte graphique.

>AXE FINANCES



- **Constat** : Des évolutions réglementaires laissent entrevoir la contractualisation de CPOM obligatoire dès 2021. Dans ce contexte, l'ADSCE doit se préparer à ce nouveau modèle obligatoire, de tarification. Les nouveaux outils seront à connaître et à maîtriser pour la veille budgétaire.
- **objectif** : Formation des acteurs à la nouvelle procédure budgétaire et aux nouveaux outils de présentation et de suivi budgétaire, ainsi qu'au suivi des indicateurs.

III. SAAD Agence 35 : Dinard et Saint-Malo

Le **Service d'Aide à Domicile (SAAD) de Dinard** et son canton existe depuis le **1er novembre 1999**, il a **fusionné** avec celui de **l'Association Oméga de Saint-Malo en janvier 2004**.

Depuis, l'association n'a eu de cesse de faire **fonctionner les deux antennes de manière coordonnée**. Depuis le **1er janvier 2019**, le **SAAD 35** est signataire d'un

CPOM global avec le Conseil Département d'Ille-et-Vilaine. Il est prévu que les processus de facturation et de suivi des plans d'accompagnement des usagers Breilliens.

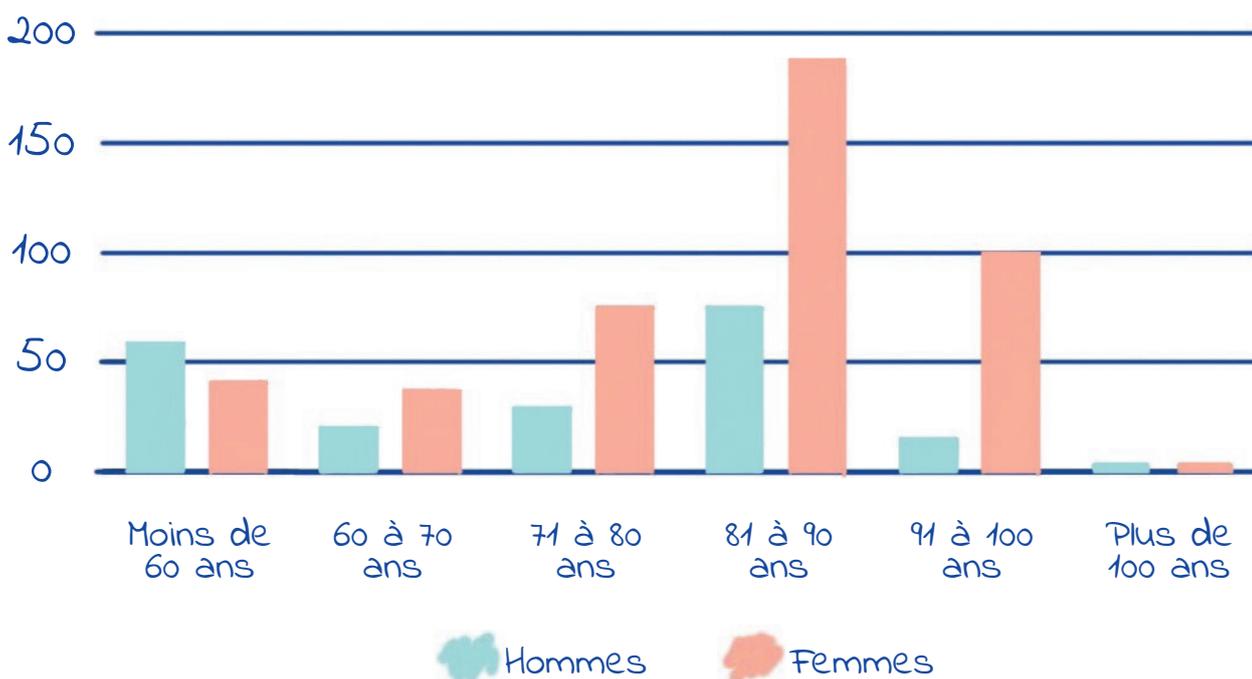
a. Le public accompagné par le SAAD

> Répartition par sexe et par âge

Les usagers du **SAAD 35** sont en majorité des femmes (455 contre 215 hommes), et sont âgés de plus de 80 ans pour 51%.

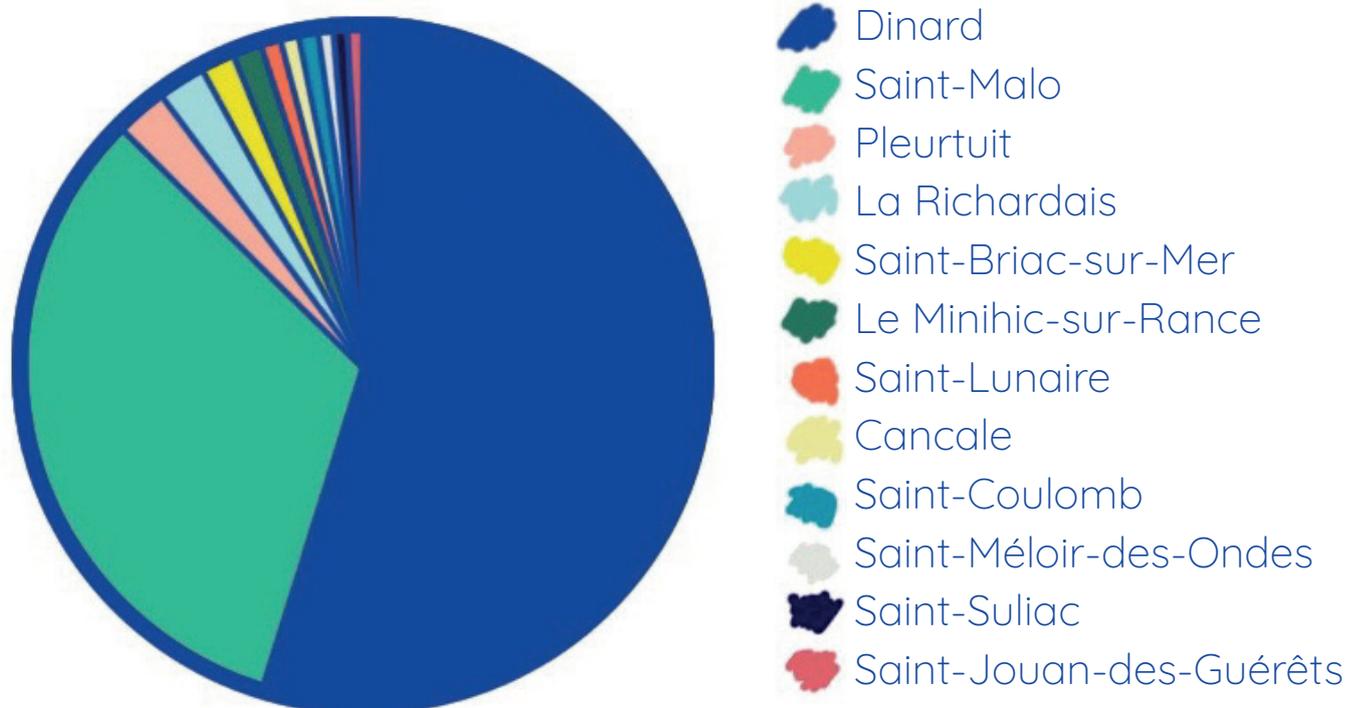


usagers SAAD 35 par âge et par sexe (2018)



> Effectifs SAAD par ville

La **majorité des usagers** du SAAD 35 résident sur les communes de **Dinard, Saint-Malo** et **Pleurtuit**.



Les autres communes sont représentées mais à la marge. Cette organisation est spécifique aux services intervenant en **zone urbaine et périurbaine**.

Les activités sur les zones littorales touristiques sont **plus importantes l'été** avec la **présence temporaire d'usagers saisonniers**.

> Évolution du GIR en SAAD

Compte tenu du nombre limité d'usagers gérés (44% seulement), il paraît risqué de calculer un GMP, à ce stage. Seuls les GIR des usagers APA sont renseignés sur les logiciels métiers. Ainsi, parmi eux, nous dénombrons : **147 usagers en GIR 4; 73 usagers en GIR 3; 58 usagers en GIR 2.**

Une évolution de nos pratiques permettra, dans les prochaines années, de connaître le GIR pour la grande majorité de nos usagers.

> Provenance

Si nos logiciels métiers ne permettent pas, aujourd'hui, de connaître l'origine des demandes d'accompagnement à domicile des usagers, les services administratifs ont l'habitude d'être contactés par les assistants à domicile des usagers, les services administratifs ont l'habitude d'être contactés par les assistants de services sociaux, les services sociaux, les services de protection juridiques des personnes, des centres hospitaliers, par les équipes autonomie du Département ainsi que par les usagers et leur famille.

Trop souvent, la mise en place de l'accompagnement à domicile fait suite à une hospitalisation. Que ce soit à la suite d'un problème de santé, d'un accident domestique ou d'une chute, le besoin d'accompagnement à domicile est rendu nécessaire par une perte d'autonomie mise en exergue par un évènement indésirable poussant les familles et les services sociaux à sécuriser le retour à domicile de la personne fragilisée. Souvent, les premiers contacts par les familles consistent en une

prise de contact et de renseignements quant à nos organisations et services, alors que les services sociaux demandent plus rapidement d'adresser un devis et un contact, l'aide à domicile représentant davantage une condition au retour à domicile qu'une option pour l'utilisateur.

L'accompagnement est souvent évolutif. L'utilisateur a besoin de découvrir le service, son personnel et de se sentir en confiance avant un déploiement progressif d'un accompagnement plus significatif. Depuis 2019, nous pouvons observer de nouvelles demandes d'accompagnement faisant suite à des sorties d'EHPAD.

En effet, faute de financement, ou pour contrer un éventuel syndrome de glissement, les personnes résidant en EHPAD sont désinstitutionnalisées par les familles avec des retours au domicile qui peuvent être complexes tant pour la famille que l'utilisateur.

> Accompagnement en SPASAD

Le **SAAD** et le **SSIAD** travaillent en **collaboration** depuis des années. Sur le site de Dinard, le **SPASAD** est intégré et fonctionne depuis plusieurs années. Sur le site de Saint-Malo, le **SAAD** travaille en lien étroit avec le **SSIAD** de la **Mutualité Française d'Ille-et-Vilaine**, par le **biais d'une convention**.

Année	PEC SAPSAD	PEC total/année	% année
2016	28	36	77%
2017	31	38	81,5%
2018	28	35	80%

On peut observer un **taux à 79,5%** en moyenne sur **les 3 dernières années de prise en charge SPASAD**, ce qui **complexifie** pour le service, **l'aménagement des planifications usagers** pour être en étroite **collaboration** avec le **SSIAD**. Un **travail de concertation** et de **coordination** important a réalisé entre les services, de façon à **assurer un plan d'accompagnement individuel** (aide et soin, logique et adapté aux besoins de la personne).

b. Parcours de la personne accompagnée en SAAD

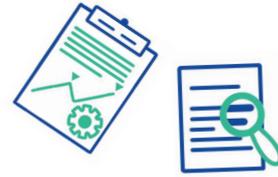
La procédure d'accompagnement du patient ou de l'utilisateur dans son parcours santé prévoit les étapes suivantes :



Tout au long de ce parcours, les équipes **assurent la coordination des services**.

Le **patient bénéficie d'un suivi individualisé pendant son accompagnement**. Celui-ci est **évolutif** et **adapté** à chacune des situations et **mis en place avec les patient et/ou la famille** et les **nombreux autres professionnels, partenaires** de l'**ADSCE** :

c. Finances du service



Le service est directement **lié à plusieurs financeurs**. L'**âge**, le **niveau d'autonomie** et les **conditions de ressources des usagers** déterminent la nature et la valeur de l'**accompagnement nécessaire** et éventuellement financé.

Globalement, les **financements possibles** sont les suivants :

Financier	Conditions du bénéficiaire
Mutuelle	Personne en sortie d'hospitalisation
Caisse de retraite (CARSAT, CNMSS, ENIM, MSA, SSI, CAVIMAC, MGEN, CNRACL...)	Retraité ne pouvant plus effectuer totalement les tâches ménagères quotidiennes sous conditions de ressources
APA (Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine)	Personne de +60 ans, entrée en dépendance selon la grille AGGIR (GIR 1 à 4)
Aide Sociale Services Ménagers (Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine)	Personne âgée et/ou en situation de handicap dont les ressources sont inférieures au plafond de l'aide sociale fixé par le Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine
MPHD (Service PCH du Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine)	Personne en situation de handicap
Autofinancement	Personne dont l'état de santé ou les revenus ne permettent pas l'accès & un financement suscité

La plupart des financeurs fonctionnent (en tiers-paiement) en ticket modérateur. Ainsi, les usagers sont facturés sur la base de leur reste à charge.

D'autres financements existent et permettent de **mettre en place des actions de prévention de la perte d'autonomie** ou de la **rupture sociale à destination de nos publics accompagnés fragilisés**. C'est le cas notamment de la **Conférence des Financeurs**, instance de coordination visant à **développer les politiques de prévention en réunissant tous les acteurs de territoire départemental** concourant à leur financement. Elle permet à l'**ADSCE** de mettre en place, depuis plusieurs années, des actions de type **«happy tab»** qui **permet à nos publics d'accéder à l'outil numérique**, le dispositif **«visit'âge»** nous **permet de rendre visite à nos usagers** qui le souhaitent et dont l'état de santé ne permet plus de mobilité hors domicile. Nous proposons également l'atelier **«créatout'âge»** aux usagers qui souhaitent **travailler leur dextérité en créant des objets du quotidien lors d'ateliers collectifs** à l'**Association**. Nous organisons aussi des sorties appelées **«espace»** permettant aux **usagers de rompre l'isolement et garder du lien social**. Grâce à ces financements l'**ADSCE** a pu également mettre en place un dispositif appelé **«Famileo»**, des gazettes papier qui concerne toute la famille.

De plus, **depuis 2019**, l'**ADSCE** adhère à une **plateforme relais d'appels à projets** émanant de groupes privés souhaitant apporter un soutien financier à des actions mises en places par des structures de l'**Économie Sociale et Solidaire**.

d. Les enjeux du service

Opportunités	Freins
<p>⊕ Identification forte sur le territoire par les partenaires. Nombreux partenariats pérennes</p> <p>⊕ Reconnaissance de la structure vis-à-vis des financeurs et des partenaires</p> <p>⊕ Émergence de nouveaux publics (PH)</p> <p>⊕ Capacité d'adaptation et d'accompagnement aux différents publics en fragilité</p>	<p>⊖ Émergence de la concurrence</p> <p>⊖ Capacité d'accueil du service limité à cause des difficultés de recrutement du personnel</p> <p>⊖ Manque d'attractivité du métier</p> <p>⊖ Plan d'aide globalement à la baisse avec la révision des scorings par les évaluateurs des besoins des caisses de retraite</p> <p>⊖ Baisse des prises en charge des caisses de retraite</p>

e. Projet SAAD 35 - 2019-2023

> AXE RESSOURCES HUMAINES



Le groupe de travail à émis plusieurs hypothèses pour l'amélioration des conditions de travail, de la rémunération et la fidélisation du personnel.

Le groupe a fixé comme premier objectif d'améliorer la mobilité des équipes d'interventions à domicile.

L'amélioration des conditions de travail passera également par la révision du plan pluriannuel de formation et par l'organisation en interne de la formation continue. Des thématiques clés issues du quotidien des équipes pourront constituer une boîte à outils réutilisable par l'ensemble des sites (ou par d'autres services partenaires). Afin de compléter le programme de prévention des risques professionnels, des Groupes d'Analyse de la Pratique Professionnelle (GAPP), conformes au décret, seront organisés.

Les espaces de travail groupés, et le temps de pauses devront également être repensés pour des conditions environnementales de travail harmonieuses et favorisant les liens entre salariés.

Des espaces dédiés à des activités de type bien-être ou culturel pourront être repensés avec les équipes et utilisés pendant les temps de pause.

>AXE QUALITÉ



La qualité de service passe par l'efficacité dans les tâches effectuées par les équipes d'interventions à domicile. Nos équipes travaillent au quotidien afin d'assurer une qualité dans les interventions au domicile des personnes accompagnées.

Plusieurs hypothèses de travail ont été retenues concernant notamment les actions en lien avec la protection de l'environnement, ainsi que pour améliorer les prestations autour du portage des repas, leur préparation ou encore la gestion des courses pour les usagers, en lien avec les enseignes d'hypermarchés.

>AXE PRÉVENTION



La prévention des risques des usagers passera nécessairement par de la prévention sur des thématiques liées au vieillissement et aux différentes pathologies rencontrées par les équipes, ainsi que par des actions à destination des aidants pour offrir, à nos usagers, une alternative à l'EPHAD ou à l'hospitalisation.

Grâce aux actions de prévention menées au sein de l'ADSCE, nous nous engageons à soutenir les usagers en perte d'autonomie et en rupture sociale et/ou leurs aidants.

>AXE COMMUNICATION



La communication (interne) a été revue, par le rafraîchissement du logo et de la charte graphique (de l'ADS de la Côte d'Émeraude) marquant le changement suite aux fusions de 2019. Ce travail a été effectué au cours de l'année 2019 par une stagiaire de l'école de Design de Saint-Malo.

Cependant, la communication entre les services et les équipes doit être redéfinie, de même que le plan de communication externe, passant par l'identification claire de nos partenaires. Les modalités de communication et la nature des informations diffusées devront faire l'objet d'une validation dans le cadre de la RGPD (Réglementation Générale pour la Protection des Données).

>AXE FINANCES

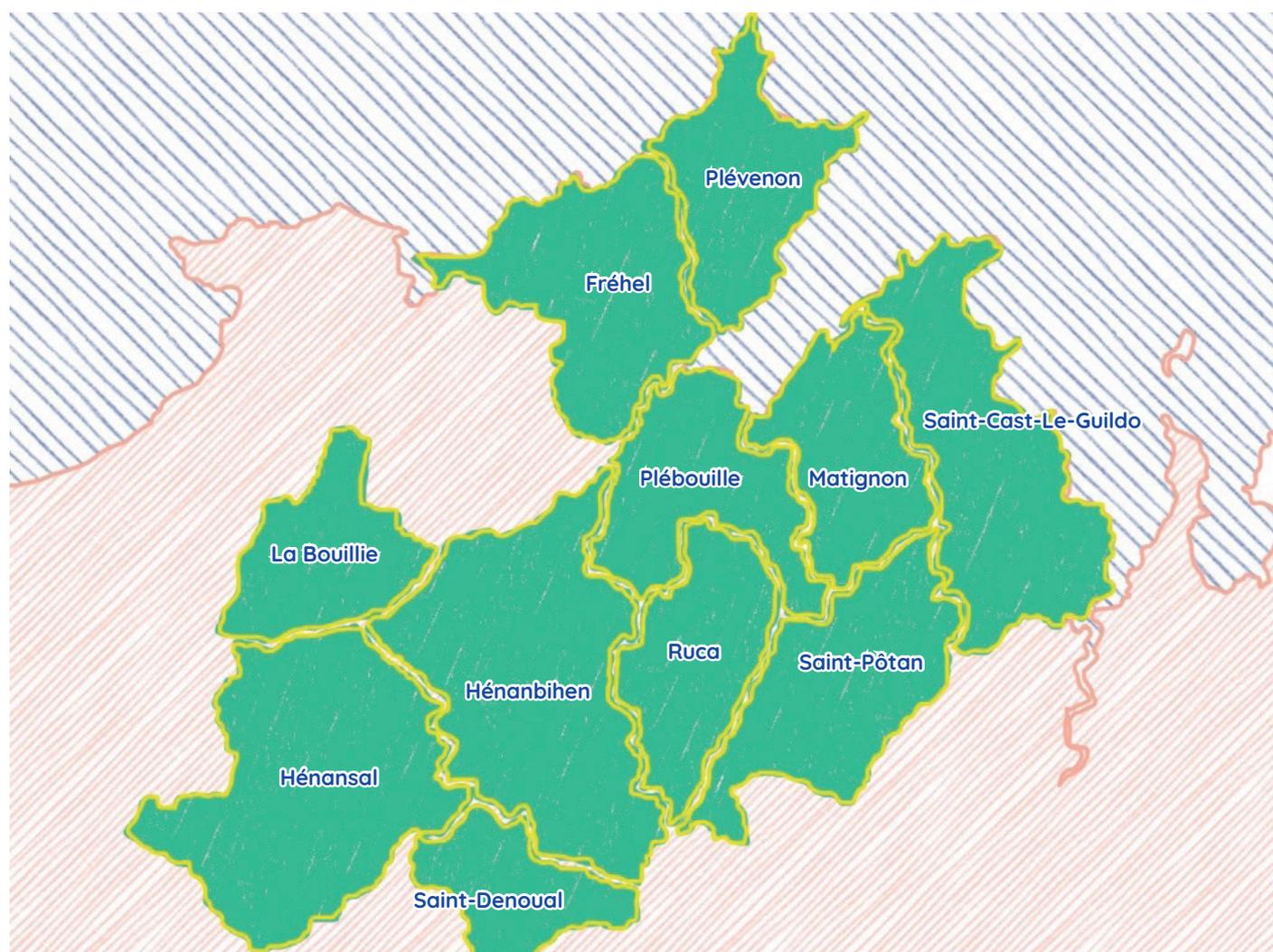


Engagée dans un CPOM avec le Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine depuis le 1er janvier 2019, l'ADSCE doit veiller à la stabilité de son activité, notamment dans le cadre des plans APA ou PCH. Les futures modalités d'échanges, tant pour la communication sur les situations des usagers relevant de ces plans d'aide, que pour la facturation des heures, sont encore à déterminer. Des outils communs sont en cours de mise en place et nécessiteront une formation du personnel habilité à les utiliser, ainsi qu'un point d'étape après leur mise en place effective.

IV. SAAD Agence 22 : Beaussais-Rance-Frémur, Matignon et Plancoët

Le SAAD de l'agence ADSCE 22 est né de la fusion, au 1er janvier 2019, entre le SAAD de l'ADSCE antenne de Matignon, l'Association d'Aide à Domicile Baussais-Rance-Frémur et le transfert d'activité du CIAS Dinan Agglomération de Plancoët.

Le **SAAD de Matignon**, créé en 1977 sous le nom de **Comité Cantonal d'Entraide**, a été repris par l'ADSCE en 2014. Seule antenne Costarmoricaine de l'ADSCE jusqu'au **31 décembre 2018**, le **SAAD** comptait **97 salariés** pour **45 ETP**, accompagnant à domicile plus de **500 usagers** sur un territoire de **11 communes** :



La **population accompagnée** était alors constituée d'une **majorité de personnes âgées**, bénéficiant du **Service Prestataire d'Aide à Domicile**.

La population désormais accompagnée par le service, après fusions, s'étend sur le territoire plus large reliant la Côte d'Émeraude à la baie de Beussais et la côte de granit rose.

a. Le public accompagné par le Service d'Aide à Domicile

> Répartition par sexe et par âge

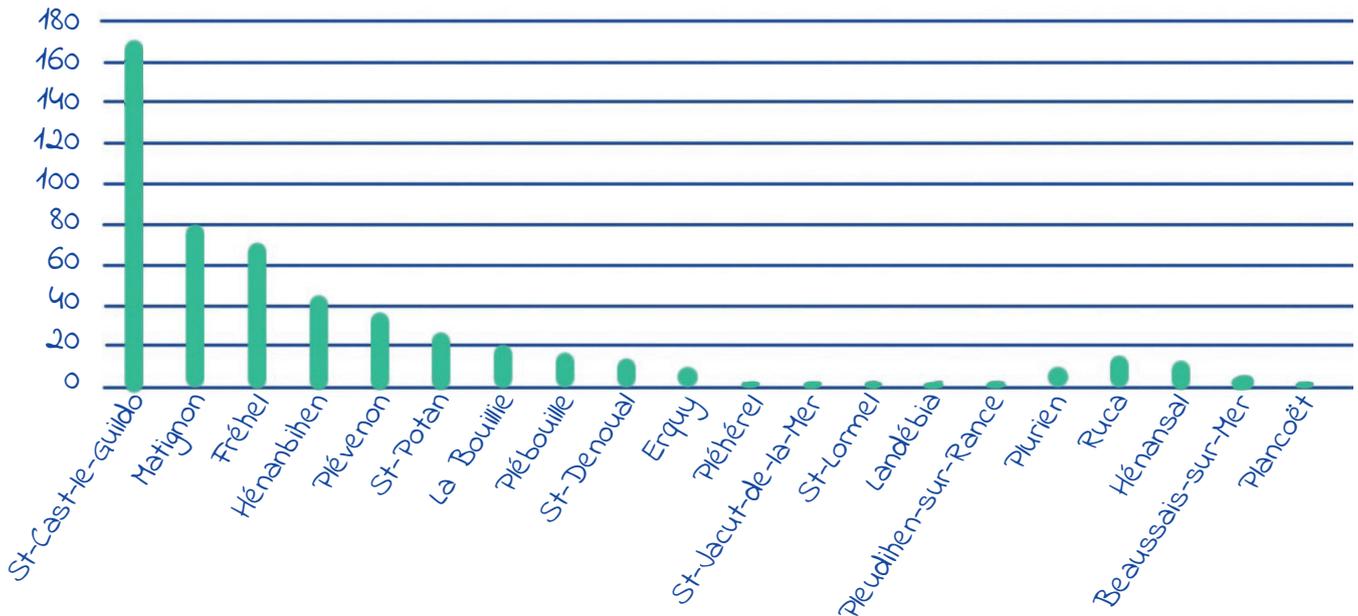
	2017			2018		
Tranches d'âge	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
De 4 à 18 ans		1	1		1	1
De 19 à 59 ans	13	9	22	26	11	37
De 60 à 69 ans	45	22	67	47	32	79
De 70 à 79 ans	54	23	77	48	28	76
De 80 à 89 ans	192	76	268	178	55	233
De 90 à 99 ans	67	18	85	65	23	88
100 ans et plus	-	-	-	-	-	-
Total	371	149	520	364	150	514

Les personnes âgées de **plus de 90 ans** représentent une **part importante de la population accompagnée par le service** (17% en 2018). Au contraire, seul un usager est mineur. Le **SAAD de Matignon** a la particularité de développer l'**accompagnement à domicile des personnes** en situation de **handicap**, en relation avec les **partenaires et membres du réseau Handicap 22**. Ainsi, le service a connu un **rajeunissement de la population accompagnée**, les **situations à domicile** sont de **plus en plus complexes** en raison notamment de la **diversité des handicaps** des personnes accompagnées.

> Effectif SAAD par ville

En 2018, les usagers du SAAD 22 de l'ADS de la Côte d'Émeraude résident majoritairement sur les communes de **Saint-Cast-le-Guildo (33%), Matignon (16%) et Fréhel (14%)** en 2018.

Usagers SAAD 22 par commune (2018)



Dès 2019, il faudra compter sur les forces populaires des nouvelles antennes de l'ADSCE, et notamment des communes de **Plancoët, Beaussais-sur-Mer et Pleslin-Trigavou**.



> Évolution par GIR en SAAD

	Valorisation du point GIR	Nombre de personnes 2018
GIR 1	1000	4
GIR 2	840	32
GIR 3	660	47
GIR 4	420	159
GIR 5	250	31
GIR 6	70	44
Total		317

Peu d'usagers sont évalués en **GIR 1 en 2018**, mais **plus de la moitié** relèvent d'un **GIR 4**. Une centaine d'usagers ne sont pas comptabilisés dans ce tableau, ayant bénéficié d'un accompagnement de courte durée sans évaluation à domicile en raison d'une prise en charge par une mutuelle, ou en autofinancement, parfois de courte durée, notamment pour les bénéficiaires saisonniers.

> Provenance

Bien que **le service** ne dispose pas, à ce jour, de **données suffisantes pour illustrer clairement l'origine des demandes d'accompagnement**, les services administratifs témoignent qu'en majorité, les usagers sont dirigés vers nos **Services d'Aide à Domicile** par leurs **familles** ou les **assistants de Service Social des Hôpitaux**, faisant suite à une aggravation de l'état de santé ou de la dépendance et dont le retour à domicile est conditionné par la mise en place d'un **Service d'Aide à Domicile**.

Depuis 2019, le service enregistre des **admissions SAAD** sur sortie d'**EHPAD**. En effet, faute de financement, les personnes **résidant en EHPAD** sont désinstitutionnalisées par les familles avec des retours au domicile qui peuvent être complexes tant pour la famille que l'utilisateur.

> Accompagnement en SPASAD

Le **SAAD** et le **SSIAD** travaillent en **collaboration** depuis des années.

Sur l'antenne de Matignon, le **SSIAD** est interne, ce qui **facilite le travail en partenariat** et la **communication entre les services**. Sur les sites de **Plancoët** et **Beaussais-Rance-Frémur**, les **SAAD** travaillent avec de nombreux partenaires : les **SSIAD** des **Associations le Connétable** et **l'ASAS Méné-Rance de Dinan/Taden**, et les multiples **cabinets infirmiers libéraux du secteur**.

Il est complexe de chiffrer le **nombre de situations partagées**, puisqu'actuellement aucun outil commun de communication n'est formalisé. Une extraction de **nos logiciels**, n'est à ce jour, pas possible.

Cependant, concernant le **SPASAD de Matignon**, **13 usagers** ont bénéficié de l'accompagnement **SPASAD en 2018**. À l'avenir, il conviendra de **travailler en lien avec notre fournisseur d'application métier** afin de pouvoir **extraire ces données de travail partenarial** avec les **SSIAD** et **IDEL** de notre secteur.

b. Parcours de l'utilisateur en SAAD

La procédure d'accompagnement du patient ou de l'utilisateur dans son parcours santé prévoit les étapes suivantes :



Tout au long de ce parcours, les équipes **assurent la coordination des services**.

Le **patient bénéficie d'un suivi individualisé pendant son accompagnement**. Celui-ci est **évolutif** et **adapté** à chacune des situations et **mis en place avec les patient et/ou la familles** et les **nombreux autres professionnels, partenaires** de l'ADSCE. Le suivi est matérialisé par une **évaluation à domicile** pour les personnes relevant d'un **GIR 1 à 4**, et d'une **évaluation** a minima **par téléphone** pour les **GIR 5 à 6**.

Une procédure de **Projet d'Accompagnement individualisé** est **en cours** de mise en place, pour permettre à **chaque usager de revoir les objectifs individuels et personnels** de l'accompagnement mis en place et au besoin, d'**ajuster**.

c. Finances du service

De même pour le **SAAD 35**, les **financeurs du SAAD 22** sont **en fonction** de la situation d'autonomie **de la personne** de ses **revenus** et de sa **situation personnelle** :



Financier	Conditions du bénéficiaire
Mutuelle	Personne en sortie d'hospitalisation
Caisse de retraite (CARASAT, CNMSS, ENIM, MSA, SSI, CAVIMAC, MGEN, CNRACL...)	Retraité ne pouvant plus effectuer totalement les tâches ménagères quotidiennes, sous conditions de ressources
APA (Conseil Départemental des Côtes d'Armor)	Personne de +60 ans, entrée en dépendance selon la grille AGGIR
Aide Sociale Services Ménagers (Conseil Départemental des Côtes d'Armor)	Personne âgée ou en situation de handicap dont les ressources sont inférieures au plafond de l'aide sociale
MDPH (Service PCH du Conseil Départemental des Côtes d'Armor)	Personne en situation de handicap
Autofinancement	Personne dont l'état de santé ou les revenus ne permettent pas l'accès à un financement suscité

D'autres modes de financement permettent d'**engager des démarches projets**.

La **conférence des financeurs**, des **entreprises privées**, publient **régulièrement des appels à projets**. Chaque année, l'**ADS de la Côte d'Émeraude** répond à ces appels à projets pour financer des **actions innovantes** ou **renouveler les ateliers mémoire «happy tab»** ou **«visit'âge»**.

De nombreux **projets** sont en cours d'**élaboration** et **proposés** à des **financeurs** autres que ceux des **Prestations d'Aide à Domicile**. Ainsi, l'**ADS de la Côte d'Émeraude** se veut **novatrice** dans de **nouveaux modes d'accompagnements**, tant **individuels** que **collectifs**, à destination de nos **publics fragilisés** ou de leur **entourage**, avec la volonté d'**oeuvrer** dans une démarche de **respect** et de **solidarité**.

d. Les enjeux du service

Opportunités	Freins
<p>⊕ Forte intégration sur le territoire : nombreux partenariats avec les acteurs du domicile (groupements hospitaliers, HAD, dispositif d'Appui à la Coordination et Professionnels libéraux...)</p> <p>⊕ Développement de modes d'accompagnement novateurs notamment à destination du public en situation de handicap</p> <p>⊕ Reconnaissance de la structure vis-à-vis des financeurs</p> <p>⊕ Émergence de nouveaux publics (PH)</p>	<p>⊖ Émergence de la concurrence</p> <p>⊖ Restrictions budgétaires</p> <p>⊖ Difficultés de recrutement du personnel intervenant</p> <p>⊖ Manque d'attractivité des métiers restés «vieillots» pour le grand public</p> <p>⊖ Des nouveaux modes de financement en phases de «test»</p>

Le présent **projet de service** a pour but de **proposer une évolution du service** pour les prochaines années ; en tenant compte de ces éléments, afin de **s'assurer du bien-fondé** et de la **faisabilité des objectifs** et **actions proposées**.

e. Projet SAAD 22 - 2019-2023

>AXE RESSOURCES HUMAINES



Les groupes de travail ont mené une réflexion importante pour faire face à la grande problématique que nous rencontrons actuellement de la difficulté de recruter et de fidéliser le personnel.

Ainsi, les réflexions ont porté sur la précarité des métiers de l'Aide à Domicile et les conditions salariales, la mise à jour et le perfectionnement des savoir-faire et des tâches de chacun selon les spécificités de l'accompagnement de certaines situations complexes, ainsi que sur le développement nécessaire de l'identité et la culture de l'ADS de la Côte d'Émeraude. Ce dernier point fait suite aux récentes fusions et au souhait des

équipes de se sentir pleinement intégrées et reconnues en tant que membre de la famille ADSCE.

Des groupes seront à former pour poursuivre les travaux et développer les actions préventives et curatives pour contrer ces difficultés qui impactent grandement l'activité des services et les conditions de travail des salariés présents.

>AXE QUALITÉ



La qualité de l'offre de services passe par l'efficacité dans le travail.

Le groupe de travail du SAAD 22 a souhaité faire remonter des problématiques très variées liées notamment à :

- La convergence de pratiques et des outils de communication entre SAAD
- La continuité du service pour l'utilisateur
- La notion d'écologie trop peu abordée dans nos métiers où, pourtant, l'ADS a un rôle de conseil auprès de l'utilisateur, notamment dans le choix des produits pour sa bonne santé et sécurité

Ainsi, des actions seront à proposer pour répondre aux objectifs de développement de la sensibilisation à la préservation de l'environnement, garantir la continuité de service pour l'utilisateur via des organisations à faire évoluer, ainsi que l'organisation des formations ou des groupes d'analyses de la pratique professionnelle mutualisée entre les services pour favoriser les échanges entre les équipes.

>AXE PRÉVENTION



Le constat émis par l'équipe du SAAD 22 est qu'il y a peu d'actions mises en place en faveur de la prévention de la perte d'autonomie à destination de nos publics. L'objectif pour les prochaines années est de pouvoir créer un pôle animation autour de différentes activités pour les usagers des services, et avec le concours des équipes d'aides à domicile en qualité d'animateurs ou chargés de garantir la mobilité des personnes. Plusieurs thématiques ont déjà été abordées : gym douce, marche, médiation animale, sorties culturelles, surf, balnéothérapie, équithérapie...

>AXE COMMUNICATION



Globalement, les équipes du SAAD 22 s'accordent pour affirmer qu'il faut réviser nos modes de communication. L'utilisation du nouvel outil mobile de télégestion est validée par tous. Les informations sont actualisées en temps réel, l'accès aux informations est rapide et le risque de «perdre» l'information est quasi nul.

Cependant, il reste des éléments à revoir ou à développer. Pour les salariés, les fiches de missions sont complètes sur le téléphone professionnel et rarement à jour sur papier ou même sur le dossier informatique de l'utilisateur. La raison à ce dysfonctionnement est assez claire : à chaque nouvelle modification de la situation ou de l'accompagnement de l'utilisateur, l'équipe administrative doit recopier les informations et les mettre à jour à 5 endroits différents au moins, ce qui rend la tâche laborieuse et crée le risque de perte d'information ou de non transmission. Il conviendrait de réfléchir à un support et lieu unique de recensement de l'information, ou, à défaut, de recopiage automatique.

Concernant les usagers, très demandeurs d'informations quant à leur planning ou leur factures, l'équipe proposait la possibilité de créer un espace ou une application, consultable par les usagers et leurs familles s'ils le souhaitent, afin de télécharger le planning, la dernière facture, l'attestation fiscale annuelle ou encore le petit journal de l'ADSCE !

Tous ces points seront étudiés, notamment avec le concours des stagiaires de l'Institut Supérieur de Design de Saint-Malo, qui nous apporte son soutien dans la révision de la communication de l'ADSCE, tant sur le fond que dans la forme.

>AXE FINANCES



Nouvellement entrée dans les CPOM, l'ADSCE doit faire face aux complexes révisions budgétaires. En effet, la signature du CPOM ne permet pas, lorsque cela est nécessaire, de réviser les budgets. Au risque de s'être enfermée dans un cadre très fixe, l'ADSCE s'attend à un retour positif quant à cet effort notamment par la hausse des heures en autofinancement facilité par un tarif usager «raisonné» par le cadre du CPOM.

En fin d'année 2019, l'ADSCE n'a cependant pas constaté, encore, de hausse d'heures liée à la diminution du tarif horaire.

La recherche d'autres modes de financement est devenue primordiale pour l'ADSCE qui ne saurait développer de projets ni d'actions en faveur du public ou des salariés dans le seul cadre de la tarification du SAAD.

Afin de trouver d'autres modes de financement, l'ADSCE s'est inscrite sur un portail pour accéder à des appels d'offres de grands groupes privés qui souhaitent soutenir des actions innovantes du secteur social et solidaire. Cependant, la non reconnaissance de l'ADSCE en qualité d'association d'intérêt général est trop souvent rédhibitoire.

V. Le plan d'actions

AXE	THÈME	PROBLÉMATIQUE	OBJECTIF	ACTIONS	
RH	Conditions de travail	Mobilité	Améliorer les moyens de locomotion	Mettre à disposition une voiture une fois par mois pour ceux qui le souhaitent	
		Rémunération	Fidélisation des professionnels	Créer un partenariat avec un garagiste (Lien avec le CSE) Revoir la valorisation des déplacements (forfait kilométrique) Création d'une crèche d'entreprise / en lien avec une entreprise	
	Formation	Reconnaissance des pénibilités liées à l'activité	Améliorer et harmoniser les pratiques professionnelles	Travailler les plans de formations avec les équipes selon les besoins recensés avec des contenus plus concrets (boîte à outils facilement réutilisable) avec la possibilité de transmettre aux collègues	
				Favoriser les formations passerelles et la VAE	
			Retravailler et clarifier les fiches missions / prévenir le glissement de tâches		
			Faire face aux différentes pathologies	Organiser des sessions de formations liées à la spécificité des personnes accompagnées	
	Santé au travail	Prévention RPS	Veiller à la santé au travail	Mise en place d'ateliers « bien-être » dans un espace commun : sophrologie/ relaxation/yoga/ esthétique	
				Mise à disposition d'un ordinateur dans un espace commun utilisable sur les temps de pause	
	Communication	Communication	Manque de temps et d'outils de communication	Favoriser les liens entre collègues	Mise en place des sms entre collègues pour pouvoir s'informer rapidement de certaines situations / Kit mains libres / mise en place de temps d'échanges, étendre la télégestion aux SPASAD
			Fluidité des informations	Favoriser les liens avec les familles et les usagers	Possibilité d'appeler les familles via le téléphone professionnel de façon anonyme tout en ayant prévenu l'association avant ; création d'une application «Mon ADS» pour les échanges avec les proches, la consultation des factures et des plannings...
Sentiment de travailler dans l'urgence			Favoriser la communication entre collègues sur des situations précises	Mise en place de temps de coordination d'équipe sur de la gestion de cas	
L'ADSCE pas toujours connue sur le territoire			Faire connaître l'ADS aux partenaires	Intégrer les dispositifs et communiquer auprès des partenaires (CLIC, CPTS, MAIA, PTA, Médecins...)	
			Valoriser l'image métier	Par le biais du petit journal, intégrer petites BD ou dessins humoristiques sur les métiers	
Imaginer la communication externe autour d'évènements	Organiser des portes-ouvertes, créer une journée «j'aime mon métier» avec clip vidéo, distribuer des calendriers et des goodies				
Offre de service	Lien social usagers	Isolement social	Favoriser les relations entre usagers et salariés	Proposer des après-midis jeux de société, cuisine, médiation animale Créer des partenariats : coiffure, esthéticienne dans un local commun avec des temps de permanence Proposer des visites avec un chien ou un chat en lien avec une association Organiser des moments de convivialité et de solidarité pour les personnes seules durant les fêtes (Toussaint, Noël, etc.)	
			Nouveaux publics	Difficultés à prendre en charge les nouveaux publics spécifiques	Organiser et personnaliser l'accompagnement des nouveaux publics
Qualité	Organisation du travail	Perte de temps dans la préparation des repas	Veiller au bon déroulement des repas des usagers concernés par le portage de repas	Noter les contenus sur les barquettes du portage de repas/ Développer l'achat via le drive / Adaptation du véhicule à l'usager	
		Courses usagers : problème port de charges lourdes	Optimiser l'organisation du temps de travail et veiller au port de charges	Créer un partenariat avec les enseignes pour la livraison des courses	
		Coordination	Organiser la coordination SPASAD	Organiser des réunions mensuelles d'équipes AD/AS avec encadrement	
			Organiser la coordination avec les partenaires	Organiser la communication avec les partenaires et associer les professionnels aux réunions d'équipes / tables rondes sur situations spécifiques	

Qualité	Organisation du travail	Temps de coupures	Optimiser les temps de travail et éviter les coupures au planning	Travailler en lien avec les équipes à une nouvelle organisation de travail (tournées matin/après-midi)
Prévention	Sécurité des usagers	Beaucoup de chutes à domicile	Aménagement du logement des usagers	Partenariat avec un ergothérapeute / Privilégier les visites à domicile
		Système de la téléassistance = solution limitée	Améliorer le système avec de nouvelles technologies	Mise en place de la visioconférence
	Environnement	Pas de sensibilisation des personnels ni des usagers	L'ADS doit agir pour l'environnement	Organiser le tri des déchets sur les antennes, sensibiliser à l'éco-conduite, sensibilisation aux produits d'entretien, préconisations à destination des usagers (guide dans les choix de produits)
	Répit des aidants	Isolement des aidants	Veiller à la bonne santé des aidants	Former les professionnels au repérage de la fragilité des aidants, proposer des ateliers et espaces de prévention et de maintenance à destination des aidants
			Conseiller les aidants dans leur démarche et dans des actions de loisirs	Proposer des ateliers destinés aux aidants et organiser leur venue
RH	GPEC	Mise en place de la GPEC	Renouvellement du personnel	Former le service RH et la direction à la méthode de la GPEC
			Anticiper les besoins futurs en personnel et en formation	Valoriser les savoir-faire, savoir-être et savoir-faire-faire
Prévention	Repérage	Fragilité des aidés et aidants	Former les intervenants au repérage de la fragilité des aidés et aidants	Organiser la formation des équipes d'intervenants à domicile avec un professionnel (gériatre)
			Créer un support ludique, simple d'utilisation, pour guider au repérage de la fragilité	Constituer un groupe de travail pour la création du support de repérage de la fragilité aidés / aidants
Finances	CPOM	Nouvelles modalités de tarification	Appréhender les nouvelles modalités de tarification	Former les services comptables et la direction aux nouvelles modalités de financement et de tarification des services
			Développer les compétences de suivi financier et des indicateurs	Travaux avec CAC et Expert-comptable pour formation / formations EPRD et ERRD

VI. Fiches actions

FICHE ACTION N°2	
Éléments du contexte :	Formation
Objectif :	Améliorer et harmoniser les pratiques professionnelles
Thèmes évoqués :	Plans de formation à travailler en équipe Travailler la communication sur les formations auprès des équipes Mise en place d'ateliers de mise en pratique Mise en place d'analyses de pratique ou de groupes de parole Faciliter l'accès à la formation et à la reconnaissance des acquis (VAE et passerelles)
Moyens :	
Financiers :	<ul style="list-style-type: none"> — Du temps de formation — Frais pédagogiques
Humains :	<ul style="list-style-type: none"> — Des formateurs à disposition — Matériel spécifique — Personnel de remplacement
Matériels :	<ul style="list-style-type: none"> — Lieu de formation — Dépliants et supports de formation (thèmes : cuisine / entretien du logement et du linge / livret de base ADS recettes rapides / manutention) — Outils pédagogiques selon les thématiques de formation : centrale vapeur, studio pédagogique, matériel médical, etc... — Matériel spécifique
Dates de réalisation	
	2020 à 2023
Responsable	
	Commission Ressources Humaines

FICHE ACTION N°1	
Éléments du contexte :	Conditions de travail
Objectif :	Favoriser les moyens de déplacements
Thèmes évoqués :	Mise à disposition d'une voiture Partenariat : garagiste / contacts « Saint Malo Pratique » garagiste solidaire // CSE Prime essence
Moyens :	
Financiers :	<ul style="list-style-type: none"> — Achat d'un véhicule sur chaque site (5) — Essence — Gestion Assurance — Entretien du véhicule
Humains :	<ul style="list-style-type: none"> — Définition des critères de prêt — Gestion du planning de prêt et gestion des clés — Convention de prêt (nettoyage...) — Recherche de partenariat type garage solidaire // CSE
Matériels :	<ul style="list-style-type: none"> — Convention de prêt — Véhicule(s)
Dates de réalisation	
	2022 à 2023
Responsable	
	Commission Ressources Humaines

FICHE ACTION N°3	
Éléments du contexte :	Santé au travail
Objectif :	Qualité de vie au travail
Thèmes évoqués :	Mise en place d'ateliers « bien-être » (rigolothérapie, atelier massage, sophrologie) Mise à disposition d'un ordinateur dans une salle commune
Moyens :	
Financiers :	<ul style="list-style-type: none"> — Achat d'un poste informatique et de mobilier — Frais des intervenants extérieurs
Humains :	<ul style="list-style-type: none"> — Professionnel pour animer les ateliers — Temps dédié pour les salariés (temps libre)
Matériels :	<ul style="list-style-type: none"> — Matériel à proposer et fournir par les intervenants extérieurs — Salle de l'ADS à mettre à disposition
Dates de réalisation	2021 à 2023
Responsable	Commission mixte Qualité

FICHE ACTION N°4	
Éléments du contexte :	Communication
Objectif :	Simplifier, Améliorer la communication
Thèmes évoqués :	Favoriser les liens entre collègues Favoriser les liens avec les familles et les usagers Favoriser la communication entre collègues sur des situations précises
Moyens :	
Financiers :	<ul style="list-style-type: none"> — Coût activation de l'option SMS entre collègues sur les portables professionnels et réunions : remontée d'infos pour le bureau — Coût de la mise en place de la télégestion mobile en SPASAD
Humains :	<ul style="list-style-type: none"> — Réunions d'équipes SPASAD
Matériels :	<ul style="list-style-type: none"> — Famille : mettre les numéros des familles sur le portables professionnels — Retravailler les outils de communication : Cahier de liaison simplifié ménage / Classeur Dépendance — Remontées d'informations fiches à remettre au bureau
Dates de réalisation	2020 à 2023
Responsable	Commission Ressources Humaines

FICHE ACTION N°6	
Éléments du contexte :	Organisation du travail
Objectif :	Optimiser les temps
Thèmes évoqués :	<p>Noter les contenus sur les barquettes</p> <p>Développer les achats via les «drive»</p> <p>Créer un partenariat avec les enseignes pour la livraison des courses</p> <p>Travailler en lien avec les équipes à une nouvelle organisation de travail (tournées matin/après-midi)</p>
Moyens :	
Financiers :	<ul style="list-style-type: none"> — Coût étiquetage des barquettes des portages de repas — Coût de la livraison des courses (véhicule / gazole / salaire livreur) — Etude de faisabilité des tournées matin / après-midi
Humains :	<ul style="list-style-type: none"> — Personnel administratif pour les commandes — Personnel de livraison à domicile — Personnel pour le démarchage des enseignes
Matériels :	<ul style="list-style-type: none"> — Véhicule de livraison de courses (réfrigéré) — Tablettes pour la commande des produits
Dates de réalisation	
	2020 à 2023
Responsable	
	Commission Ressources Humaines

FICHE ACTION N°5	
Éléments du contexte :	Lien social des usagers
Objectif :	Favoriser les relations entre les usagers
Thèmes évoqués :	<p>Proposer des temps de rencontre autour d'animations</p> <p>Créer des partenariats</p> <p>Organiser des moments de convivialité et de solidarité pour les personnes seules à des moments particuliers (Toussaint, fin d'année...)</p>
Moyens :	
Financiers :	<ul style="list-style-type: none"> — Coût des courses alimentaires et du petit matériel — Coût du personnel — Coût des intervenants
Humains :	<ul style="list-style-type: none"> — Personnel volontaire — Professionnels de l'animation — Personnel dédié à l'envoi de messages d'anniversaire
Matériels :	<ul style="list-style-type: none"> — Lieu d'accueil — Petit matériel de bricolage et de décoration
Dates de réalisation	
	2020 à 2023
Responsable	
	Commission Ressources Humaines

FICHE ACTION N°8	
Eléments du contexte :	Répét des aidants
Objectif :	Conseiller les aidants dans leurs démarches et dans des actions de loisirs
Thèmes évoqués :	Proposer des ateliers de prévention et de manutention destinés aux aidants et organiser leur venue Former les professionnels au repérage de la fragilité des aidants
Moyens :	
Financiers :	<ul style="list-style-type: none"> — Dossiers de demande de soutien financier suite à AAP de la Conférence des Financeurs 22 et 35 — Coût des ateliers prévention (matériels et salaires) — Formation des professionnels — Coût de création de l'outil de repérage
Humains :	<ul style="list-style-type: none"> — Personnel animation ateliers Prévention (Happy Tab, Happy Neurons, Visi'âge, Ateliers et Espaces...) — Partenaires du sanitaire, social et médico-social pour l'animation de séminaires — Personnel d'accompagnement pour le transport des personnes
Matériels :	<ul style="list-style-type: none"> — Véhicule de transport — Lieu d'accueil des ateliers — Livret / flyer / nuancier : outils de communication
Dates de réalisation	
	2019 à 2023
Responsable	
	Commission Mixte Prévention

FICHE ACTION N°7	
Eléments du contexte :	Prévention des chutes
Objectif :	Aménagement du domicile
Thèmes évoqués :	Partenariat avec un ergothérapeute Privilégier les visites à domicile Améliorer / moderniser les systèmes de téléassistance
Moyens :	
Financiers :	<ul style="list-style-type: none"> — Achat de matériel (tablettes) pour les évaluations à domicile
Humains :	<ul style="list-style-type: none"> — Partenariat avec un fournisseur pour envisager de réutiliser le matériel — Visites régulières de l'ergothérapeute — Prévisionnel des visites à domicile Responsable de secteur + Cadre de secteur (1 visite à domicile obligatoire 1 fois par an)
Matériels :	<ul style="list-style-type: none"> — Support de Communication — Communication sur les solutions techniques — Installation détecteurs de chute — Lors de visite à domicile ou prêt via internet (applications type Skype avec enfants ou personnes de confiance)
Dates de réalisation	
	2020 à 2023
Responsable	
	Commission Mixte Qualité

FICHE ACTION N°9	
Éléments du contexte :	Environnement
Objectif :	Sensibiliser aux gestes Eco-citoyens
Thèmes évoqués :	Mise en place de carafes Mise en place de kits de produits « verts »
Moyens :	
Financiers :	<ul style="list-style-type: none"> — Coût du matériel / produits verts — Achat des kits — Coût de la communication et ses supports (flyers, livrets...)
Humains :	<ul style="list-style-type: none"> — Personnel dédié et formé — Stagiaire communication pour la conception des documents de sensibilisation
Matériels :	<ul style="list-style-type: none"> — Supports de communication — Produits verts et matériels écolo-responsables
Dates de réalisation	2020 à 2023
Responsable	Commission Mixte Qualité

FICHE ACTION N°10	
Éléments du contexte :	Communication
Objectif :	Valorisation de l'image de l'ADSCE et des métiers
Thèmes évoqués :	<ul style="list-style-type: none"> — Valoriser l'image métier — Communiquer à l'externe via des événements — Communiquer auprès des partenaires et intégrer les dispositifs médico-sociaux du territoire (MAIA, CPTS, MAIA, CLIC, Médecins...)
Moyens :	
Financiers :	<ul style="list-style-type: none"> — Coût édition communication (flyers, journal...) — Coût communication externe (spots radio,..)
Humains :	<ul style="list-style-type: none"> — Mobilisation équipe éditoriale du « Petit journal » — Administrateurs et service de Ressources Humaines pour participer aux RDV de l'emploi
Matériels :	<ul style="list-style-type: none"> — Petit journal de l'ADSCE — Autres supports de communication
Dates de réalisation	2019 à 2023
Responsable	Commission Mixte Qualité

FICHE ACTION N°11	
Éléments du contexte : Qualité	
Objectif : Coordination des équipes autour des situations partagées et / ou complexes	
Thèmes évoqués : Coordination en SPASAD intégré Coordination en SPASAD Ressource (SAAD) Coordination avec les partenaires extérieurs	
Moyens :	
Financiers : <ul style="list-style-type: none"> — Coût des réunions de coordination — Frais de déplacements 	
Humains : <ul style="list-style-type: none"> — Mobilisation interne des équipes 1 fois par trimestre — Mobilisation des équipes à l'externe en fonction des tables rondes des partenaires — Mobilisation des intervenants dans le cadre de VAD (Visites à Domicile) avec partenaire(s) 	
Dates de réalisation	
2020 à 2023	
Responsable	
Commission Mixte Qualité	

FICHE ACTION N°12	
Éléments du contexte : Offre de service	
Objectif : Prise en charge de nouveau publics	
Thèmes évoqués : Nouveaux publics / nouveaux accompagnements (Ambulatoire) Horaires atypiques Équipes dédiées	
Moyens :	
Financiers : <ul style="list-style-type: none"> — Valorisation des horaires de travail « atypiques » — Coût formations spécifiques (petits effectifs formés sur pathologies complexes) 	
Humains : <ul style="list-style-type: none"> — Recrutements — Equipe dédiée handicap — Equipe de nuit 	
Matériels : <ul style="list-style-type: none"> — Véhicule adaptés transport PMR (Personne à Mobilité Réduite) 	
Dates de réalisation	
2020 à 2023	
Responsable	
Bureau / Conseil d'Administration	

FICHE ACTION N°13	
Éléments du contexte :	Ressources Humaines
Objectif :	Mise en place de la GPEC et valorisation des compétences
Thèmes évoqués :	Renouvellement du personnel selon les départs « naturels » Anticiper les besoins futurs en personnel, en compétences et en formations
Moyens :	
Financiers :	Financements pérennes pour la valorisation des salaires, de l'ancienneté et de la technicité
Humains :	Former les équipes, spécialiser les personnels Susciter la vocation, l'intérêt des futurs salariés Equipe Ressources Humaines réorganisée autour du projet « Parcours-clés »
Matériels :	Lieux de formations / Plateau technique
Dates de réalisation	2020 à 2023
Responsable	Bureau / Conseil d'Administration

FICHE ACTION N°14	
Éléments du contexte :	Prévention
Objectif :	Repérage de la fragilité des aidés et des aidants
Thèmes évoqués :	Former les intervenants au repérage de la fragilité Créer un support ludique de repérage de la fragilité
Moyens :	
Financiers :	Coût du support / édition / diffusion Coût des salaires des membres du groupe de travail Coût pédagogique formateur externe
Humains :	Groupe de travail Professionnel externe
Matériels :	Lieu de réunion Matériel pour le support
Dates de réalisation	2020 à 2023
Responsable	Commission Mixte Prévention

FICHE ACTION N°15	
Éléments du contexte :	Finances
Objectif :	Appréhension des nouvelles règles de tarifications
Thèmes évoqués :	<p>CPOM</p> <p>Documents EPRD / ERRD</p> <p>Suivi des indicateurs</p> <p>Création de pôles « Comptabilité »</p>
Moyens :	
Financiers :	<ul style="list-style-type: none"> — Coûts des formations
Humains :	<ul style="list-style-type: none"> — Administrateurs — Direction et Personnels de comptabilité — CAC et Expert-comptable
Matériels :	<ul style="list-style-type: none"> — Organisation des locaux / regroupement des comptables — Création d'outils de suivi des indicateurs — Optimisation de l'outil Ageval
Dates de réalisation	
	2019 à 2023
Responsable	
	Commission Mixte Finances

