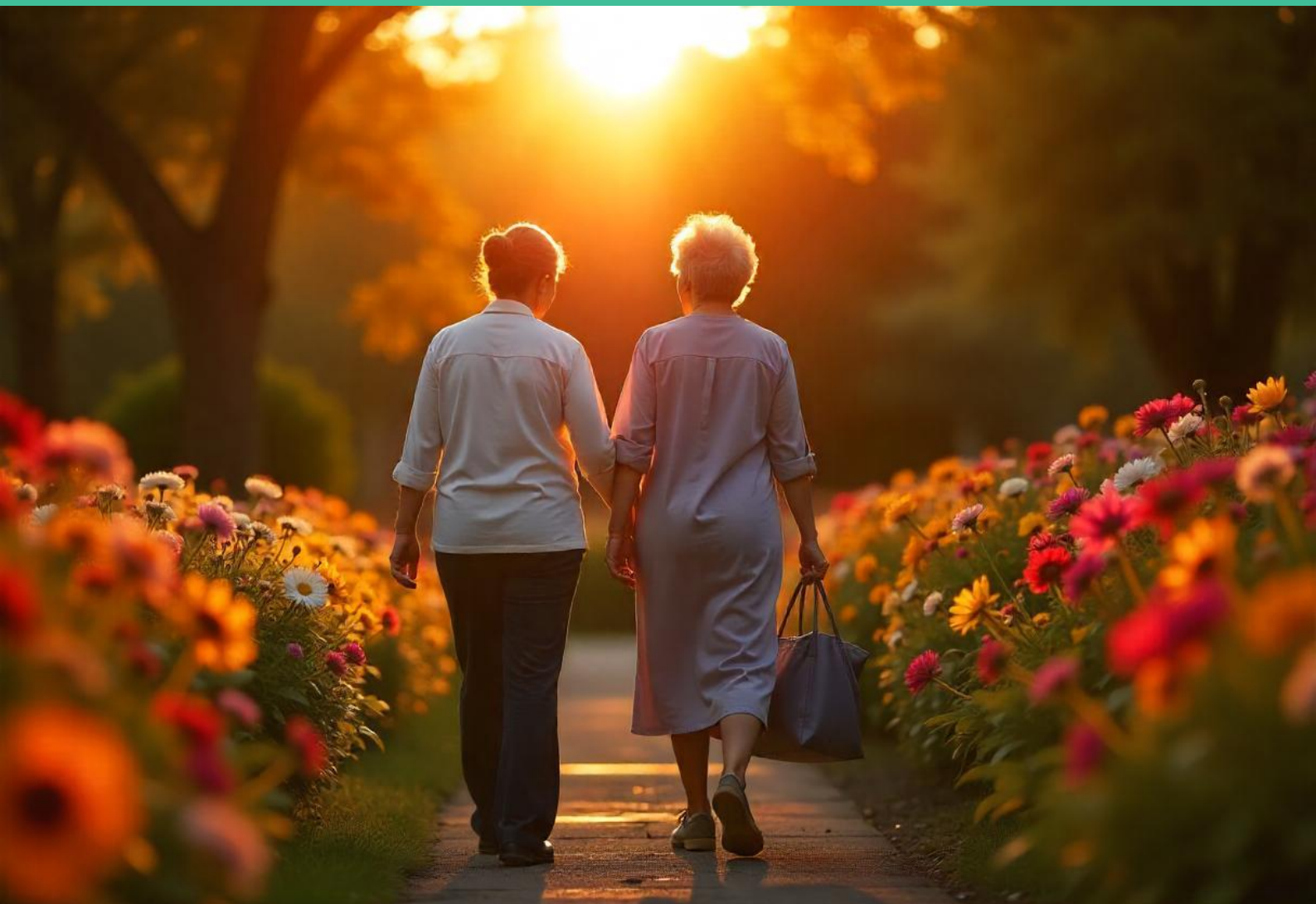


Projet de Service 2025 - 2029

SERVICE AUTONOMIE À DOMICILE



SOMMAIRE

A. PRÉSENTATION DU CCAS _____

B. ORGANISATION DU PÔLE GÉRONTOLOGIQUE _____

1. Particularités du Pôle Gérontologique
2. Évolution réglementation vers les Services Autonomie à Domicile (SAD)

C. PROJET DE SERVICE _____

1. Cadre réglementaire
2. Finalité du projet de service :
3. L'approche globale et cohérente avec l'organisation sociale et médico-sociale
4. La démarche qualité
5. La dynamique de changement

D. LE SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE (SAD) _____

1. Principes généraux d'intervention du SAD
2. Missions du SAD
3. Personnes accompagnées
4. Valeurs du service
5. Forces et spécificités
6. Organisation du SAD
7. Prestations proposées
8. Parcours de la personne accueillie
9. Modalités de mise en œuvre des projets d'accompagnement
10. Droits de la personne accompagnée
11. Bienveillance / Maltraitance
12. Autres missions du SAD

E. LES AMBITIONS ET ENGAGEMENTS DU SAD _____



PRÉSENTATION DU CCAS

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE D'AUBAGNE



PRÉSENTATION DU C.C.A.S

Centre Communal d'action Sociale d'Aubagne

Le CCAS est un établissement public communal, distinct des services mairie, qui interviennent en direction des publics fragilisés afin de leur apporter une aide aussi bien humaine, que matérielle ou financière.

L'article L.123-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles définit une des missions essentielles des Centre Communaux d'Action Sociale (CCAS) « animer une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées ».

Il est doté d'un conseil d'administration dont le Maire est Président. Celui-ci comprend à part égale des membres élus par le conseil municipal et des membres nommés par le Maire parmi lesquels doivent figurer des personnes qualifiées dans le secteur social.

Le C.C.A.S développe différentes activités et missions légales ou facultatives, directement orientées vers les populations concernées : aide et accompagnement des personnes âgées, aides aux personnes handicapées, aux enfants, aux familles en difficulté, lutte contre les exclusions ...

Il est chargé de mettre en œuvre la politique sociale déterminée par les élus locaux en coordination avec les institutions publiques (Conseil Départemental, ARS...) et privées (CAF, MSA, CARSAT, Mutuelles).

Il s'inscrit également dans un réseau d'acteurs pour répondre aux besoins de la population.

Le Centre Communal d'Action Sociale de la ville d'Aubagne occupe une place centrale dans l'accompagnement des personnes âgées du territoire, tant sur les questions sociales que médicales. En effet, la population âgée de plus de 60 ans représente 27 % des résidents permanents de la commune d'Aubagne en 2019.

Pour mener à bien ces missions le CCAS s'est doté de 3 Pôles :

- Le Pôle Affaires Générales qui regroupe les missions liées au Service Administratif et Financier et la Gestion des Ressources Humaines de l'ensemble du CCAS.
- Le Pôle Social qui mène des actions auprès d'un public précaire ;
- Le Pôle Gériatrique qui regroupe tous les services en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.



ORGANISATION

DU PÔLE GÉRONTOLOGIQUE



ORGANISATION DU PÔLE GÉRONTOLOGIQUE

Le CCAS au travers de son Pôle Gériatrique participe à la mise en œuvre de la politique publique en direction des personnes âgées du CCAS de la Ville d'Aubagne en lien avec les partenaires institutionnels et locaux. Il permet, en outre, la mise en œuvre du Schéma Gériatrique Départemental en concertation avec l'ensemble des partenaires.

Créé au 1er janvier 2023, le Pôle gériatrique affirme la volonté du CCAS et de la Municipalité de conforter sa politique sociale en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Il repose sur une relation fonctionnelle et hiérarchique étroite avec ses Services d'Aide à Domicile, de Soins à Domicile, d'hébergement (Résidence Autonomie) et les réseaux professionnels existants sur le territoire, améliorant le parcours des personnes accompagnées depuis le maintien à domicile jusqu'à leur entrée en établissement.

Son équipe pluridisciplinaire assure 4 missions essentielles :

- Information et orientation auprès des usagers et des professionnels ;
- Évaluation des besoins des personnes âgées par l'équipe médico-sociale du pôle ;
- Coordination des services intervenant à domicile ;
- Intervention auprès des personnes accompagnées ;

1- Particularités du Pôle Gériatrique

Les services d'Aide à Domicile, de Soins Infirmiers à Domicile et la Résidence Autonomie du Pôle Gériatrique relèvent de la réglementation propre aux Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (E.S.S.M.S). A ce titre :

- Les services doivent se conformer au cahier des charges et aux obligations légales définies pour ce type d'Etablissement ou Service ;
- Les services relèvent de la double compétence Ville et Conseil Départemental pour le Service d'Aide à Domicile ainsi que la Résidence Autonomie, d'une part, Ville et Agence Régionale de Santé pour le Service de Soins Infirmiers à Domicile d'autre part.
- Le Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône et l'Agence Régionale de Santé délivrent les autorisations de fonctionnement de ces services et en assurent le contrôle.



2 - Évolution réglementation vers les Services Autonomie à Domicile

En juin 2024, l'organisation du CCAS et de son Pôle Gériatrique ont évolué pour prendre en compte les modifications liées à la réforme des Services Autonomie à Domicile initiée par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment en actant cette réorganisation en Conseil Social Territorial puis en Conseil d'Administration.

Cette réforme restructure l'offre en créant les Services Autonomie à Domicile (SAD) par rapprochement des services existants (SAAD, SSIAD et SPASAD) pour former une catégorie unique de services.



Les Services Autonomie à Domicile (S.A.D) faciliteront la coordination et la création de passerelles entre les structures d'aide et de soins, permettant :

- Une réponse plus complète aux besoins des personnes, avec la reconnaissance des missions des services en termes de prévention, de repérage des fragilités, de soutien aux aidants mais aussi de repérage et de lutte contre la maltraitance ;
- Une simplification des démarches au quotidien avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins des personnes. Les services autonomie à domicile deviennent la porte d'entrée unique pour la personne accompagnée ;
- Une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin pour améliorer la qualité de l'accompagnement et avoir une meilleure visibilité de l'offre sur le territoire.

Cette réforme impacte les services du Pôle Gériatrique du CCAS, son organisation et restructure son offre de service pour les secteurs d'aide et de soins à domicile.

Elle se traduit par la fusion du Service d'Aide à Domicile (SAAD) et du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) pour créer un Service Autonomie à Domicile Public intégré aide et soin (SAD) qui permettra de répondre plus efficacement aux besoins des bénéficiaires tout en garantissant une gestion publique cohérente et harmonisée.



PROJET DE SERVICE

SERVICE AUTONOMIE À DOMICILE



PROJET DE SERVICE SAD

1- Cadre Règlementaire

La loi n°2002-02 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : L'objectif global de la loi est d'organiser sur un même plan l'ensemble des institutions intervenant auprès de publics fragiles.

Il s'agit donc de structurer et d'harmoniser le paysage, morcelé jusqu'alors, du secteur social et médico-social.

Dans son article 12, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, impose l'élaboration d'un projet de service, sa durée et ses objectifs.



L'Article L. 311-8 du Code de l'action sociale et des familles stipule que chaque établissement ou service social ou médico-social doit élaborer un projet d'établissement ou de service, qui :

- Définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ;
- Garantit les droits des usagers dans le sens où il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les méthodes d'organisation et le fonctionnement de notre structure ;
- Est un outil managérial de référence, de pilotage stratégique, de communication et de positionnement institutionnel.
- Le Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 fixe les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des Services de Soins Infirmiers à Domicile, des Services d'Aide et d'Accompagnement à domicile et des Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile.



2- Finalité du Projet de Service

Le projet de service s'inscrit dans un processus d'amélioration de l'offre médico-sociale s'exerçant tant sur le plan externe qu'interne. Ce processus obéit à une « philosophie générale » dont il convient de préciser les principales orientations.

Il est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du Conseil de la Vie Sociale ou, le cas échéant, après la mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Il repose sur la mobilisation d'un maximum d'acteurs de l'établissement. Le processus doit permettre une perception et une appropriation concrètes par chaque membre du personnel de l'établissement.

Le projet de service repose sur une réflexion prospective qui s'attache à analyser :

- Les évolutions futures de l'environnement de l'établissement ;
- Les changements internes qui pourraient survenir à moyen ou long terme.

L'approche globale et cohérente avec l'organisation sociale et médico-social

Le projet de service traduit un double effort de synthèse :

- D'une part, la mise en cohérence des différentes logiques sociales, médico - sociales, économiques et culturelles ;
- D'autre part, l'adéquation des options proposées avec les orientations et les priorités régionales et nationales.

La démarche qualité

Le projet de service a pour objectif d'améliorer la démarche qualité des prestations médico - sociales dans son acceptation la plus large et la plus noble. En définissant le choix et le dimensionnement des activités médico - sociales, le projet de service s'affirme clairement comme l'élément structurant de l'ensemble des autres composants de l'établissement.

La dynamique de changement

Véritable vecteur du changement, le projet de service vise à mobiliser les ressources et potentialités de l'établissement afin de répondre le mieux possible aux sollicitations externes et internes. Il s'efforce d'accroître la flexibilité de l'établissement par rapport à ses acteurs et à ses utilisateurs.



LE SAD

SERVICE AUTONOMIE À DOMICILE



LE SERVICE AUTONOMIE À DOMICILE

Institué par le décret du 13 juillet 2023 et organisé selon le cahier des charges annexé au décret, le Service Autonomie à Domicile doit, aux termes de l'article L. 313-1-3 modifié du Code de l'Action Sociale et des Familles, concourir à préserver l'autonomie des personnes qu'il accompagne et à favoriser leur maintien à domicile en apportant une réponse coordonnée pour l'aide et les soins à domicile (SAD mixte).

Conformément à ces dispositions, notre Service Autonomie à Domicile assure une activité d'aide et d'accompagnement à domicile et propose une réponse aux besoins de soins auprès des personnes accompagnées. Il se substitue au Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), au Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) du CCAS.

Même si le SAD est un établissement public dépendant du CCAS de la ville d'Aubagne et de ses orientations politiques, il reste un ESSMS et a, à ce titre, deux organismes de tutelle :

- Le conseil Départemental des Bouches du Rhône pour la partie Aide et Accompagnement ;
- L'Agence Régionale de Santé pour la partie soins.

1- Principes généraux d'intervention du SAD

Le SAD concourt à l'objectif de soutien à domicile et à la préservation de l'autonomie de la personne accompagnée. Il lui permet d'y vivre dignement en lui garantissant, dans le cadre de ses missions, une réponse adaptée à ses besoins et ses attentes.

Le SAD et ses intervenants établissent une relation de confiance et de dialogue avec la personne accompagnée et son entourage familial et social dans une approche bienveillante et dans le respect de leur intimité, de leurs choix de vie, de leur espace privé, de leurs biens et de la confidentialité des informations reçues.

Il prend en compte l'entourage de la personne accompagnée, notamment les aidants, et leur rôle dans l'accompagnement, dans le respect des souhaits des aidants et de la personne accompagnée. Il garantit à la personne accompagnée l'exercice des droits et libertés individuels, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.



Il travaille en complémentarité et en coordination avec les autres intervenants et dispositifs existants.

Le SAD garantit la prise en compte des recommandations des bonnes pratiques professionnelles, publiées par la Haute Autorité de santé, par chaque professionnel du service et met en place une démarche continue d'amélioration de la qualité.

Il utilise un logiciel de gestion du dossier usager informatisé (DUI), conforme aux exigences de sécurité de la politique de gestion de la sécurité des systèmes d'information de santé et référencé Ségur.

Il s'assure de la conformité des traitements de données à caractère personnel utilisées conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) ainsi qu'à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

2- Missions du S.A.D.

Les missions principales du Service Autonomie à Domicile (S.A.D) consistent à la prise en charge des aubagnais âgées et/ou handicapés pour contribuer à leur maintien à domicile en mettant en place une réponse coordonnée face aux besoins et attentes des personnes accompagnées.

Elles sont conformes à l'article D312-1 du CASF.

Missions obligatoires (ou socles) :

- Prestations d'aide et d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne ;
- Réponse aux besoins de soins (sur prescription médicale):
 - Soins infirmiers sous la forme de soins techniques, soins de base et relationnels,
 - Soins délivrés par des pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychologues, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, orthophonistes, psychomotriciens, intervenants en activité physique adaptée,
- Aide à l'insertion sociale ;
- Actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation, de restauration et de soutien de l'autonomie.

Missions contributives :

- Repérage de la fragilité des personnes accompagnées ;
- Prévention ;
- Repérage des situations de maltraitance ;
- Repérage des besoins des aidants ;
- Elaboration de réponses (actions) à apporter aux 4 items ci-dessus

Mission facultative

- Proposition d'actions de soutien aux proches aidants de la personne accompagnée ; (lien avec la plateforme de répit du territoire)



Soutien aux aidants:

Le service met en place, en fonction des besoins détectés par la responsable de la coordination, des actions permettant aux aidants de poursuivre, l'aide qu'ils apportent à leurs proches dans les meilleures conditions possibles en :

- Valorisant leurs savoir-faire,
- Repérant leurs difficultés (épuisement physique et/ou psychologique) et besoins,
- Les sensibilisant, les informant,
- Les orientant sur des plateformes de répit ou tout autre offre sur le territoire.

Dans le cadre du soutien aux aidants, le service :

- Collabore avec la plateforme de répit présente sur le territoire (fil rouge Alzheimer),
- Est partenaire de la Direction des Solidarités de la Ville d'Aubagne sur son action dédiée au soutien des aidants.

Accueil, écoute et orientation de tout demandeur:

Le service accueille tout usager sollicitant des prestations d'aide et d'accompagnement et/ou des prestations de soins.

Chaque demande fait l'objet d'une évaluation des besoins d'aide et de soins par l'encadrant du service (même si le SAD n'est sollicité que pour une seule de ces deux prestations). Le service informe tout demandeur sur les financements auxquels la personne est susceptible d'avoir droit et sur les démarches à effectuer.

Lorsque le service ne peut dispenser lui-même les prestations sollicitées, il oriente et accompagne l'utilisateur en le mettant en relation avec un professionnel susceptible de répondre à la demande (propositions faites à l'utilisateur) tout en garantissant son libre choix.



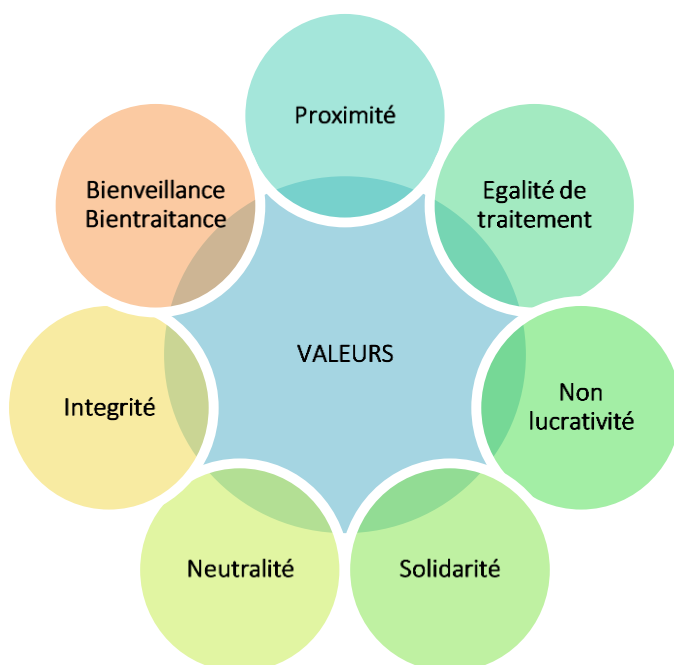
3- PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Conformément à l'article D.312-1 du CASF, le service intervient auprès des personnes résidentes dans la commune qui sont :

- Soit âgées de 60 ans et plus, en perte d'autonomie ou malades,
- Soit adultes de moins de 60 ans présentant un handicap,
- Soit adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques visées au 7° du I de l'article L 312-1 du Code de l'action sociale et des familles ou présentant une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, mentionnée au 3° et 4° de l'article L 322-3 du Code de la Sécurité Sociale.

4- VALEURS DU SERVICE

De part son appartenance au secteur public et aux valeurs qui y sont attachées, le service offre aux personnes accompagnées une prise en charge individualisée, humanisée et de qualité



5- FORCES ET SPECIFICITES

■ SATISFACTION DE LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU

Le SAD procède chaque année à une enquête de satisfaction auprès de ses usagers. C'est un indicateur de la qualité qui permet également de mettre en place des actions d'amélioration constante. Depuis 2015, le taux de satisfaction globale des personnes est supérieur à 90%.

■ ENCADREMENT DE PROXIMITÉ FAVORISANT LA COMMUNICATION/L'ÉCHANGE

Au vu de la spécificité de notre secteur d'activité, de l'histoire et de l'évolution de notre service, l'équipe de direction a décidé de mettre en place un type de management de proximité en direction de ses agents. Cette approche a permis d'insuffler une dynamique d'échange, de communication positive. La disponibilité des responsables renforce la confiance et la collaboration mutuelle.

■ PROFESSIONNALISATION DU PERSONNEL

La direction s'attache à établir un plan de formation annuel tenant compte des obligations et spécificités du service mais aussi des besoins détectés et des souhaits des agents. Plusieurs types de formations sont planifiées chaque année :

- Professionnalisation du personnel (3 items récurrents : Relation client & savoir être, Prise en charge des personnes, prévention des risques)
- Développement & renforcement de compétences (V.A.E.) ;
- Formations spécifiques dans le cadre de la mise en œuvre de nouveaux dispositifs ou suivant les situations rencontrées dans le service.

■ QVCT

Le service est attentif à la qualité de vie au travail de ses équipes et a développé en complément d'un management de proximité une action visant à prévenir les risques psychosociaux et l'usure du personnel en mettant en place la « météo de l'humeur ». Cette action consiste à ce que chaque agent puisse, chaque semaine, indiquer de manière simple à son responsable son ressenti en affichant sur son casier des petits pictogrammes. A la vue de ces pictogrammes le responsable prend un temps dédié avec l'agent et met si besoin en place les mesures qui s'imposent.

Le service met en place depuis plusieurs années des temps d'analyse des pratiques pour ses personnels d'intervention et des formations de prévention de l'épuisement pro.

■ TRANSVERSALITE DES PARTENARIATS

En vue d'améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées et leur maintien à domicile, le SAD travaille en collaboration avec le réseau de professionnels et l'ensemble de des acteurs du territoire. Il est un des principaux acteurs du territoire en matière de gérontologie.

■ DISPOSITIF DE LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT & DE PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE (L.I.P.A)

Les différents services du C.C.A.S ont permis de détecter des situations préoccupantes d'isolement. Fort de ce constat, le service S.A.D s'est engagé en 2017 dans une réflexion qui a abouti à la création d'un nouveau service innovant de Lutte contre l'isolement et Prévention de la Perte d'Autonomie.



6- ORGANISATION DU SAD

Locaux

Le SAD est situé au rez-de-chaussée des locaux du CCAS. Il dispose de locaux adaptés accessibles aux personnes à mobilité réduite, permettant aux personnes accompagnées de bénéficier d'un accueil qualitatif permettant la confidentialité.

Accueil physique et téléphonique:

Le service est ouvert du lundi au vendredi de 7h30 à 17h35.

Accueil physique:

Le public est accueilli dans le service du lundi au vendredi de 8 h30 à 12h et de 14h à 17 h (accueil physique).

Accueil téléphonique:

L'accueil téléphonique est assuré de 7h30 à 17h30 du lundi au vendredi. En dehors de ces jours et horaires les appels sont réceptionnés par l'astreinte. Il est aussi possible de laisser un message soit sur la ligne directe du service 04 42 18 19 97 ou sur la boîte mail dédiée au service : sad.ccas@aubagne.fr.

Horaires d'intervention:

L'Infirmière coordinatrice, responsable aide et soins définit les créneaux horaires d'intervention du personnel en fonction des besoins de la personne accompagnée et des contraintes du service.

Elle coordonne les horaires de passage/d'intervention des différents intervenants professionnels à domicile (aides à domicile, AVS, AES, aides-soignantes, infirmiers, kinés...).

Le service intervient 7 jours sur 7 y compris les jours fériés.

- Horaires d'intervention équipe aide :

L'équipe aide peut effectuer ses interventions sur des créneaux horaires allant de 8h à 12 h ou 13 h , de 13h ou 14 à 17 h et de 18h à 19 h du lundi au vendredi (aide à la prise de repas).

le samedi, dimanche et jour férié elle intervient de 11 h à 13 h (aide à la prise de repas).

- Horaires d'intervention équipe soins :

L'équipe soins peut effectuer un ou plusieurs interventions par jour sur des plages horaires allant soit de 7 h à 11 h 04, de 7 h à 14 h 04, de 16 h à 19 h, en fonction des besoins, 7 jours sur 7.

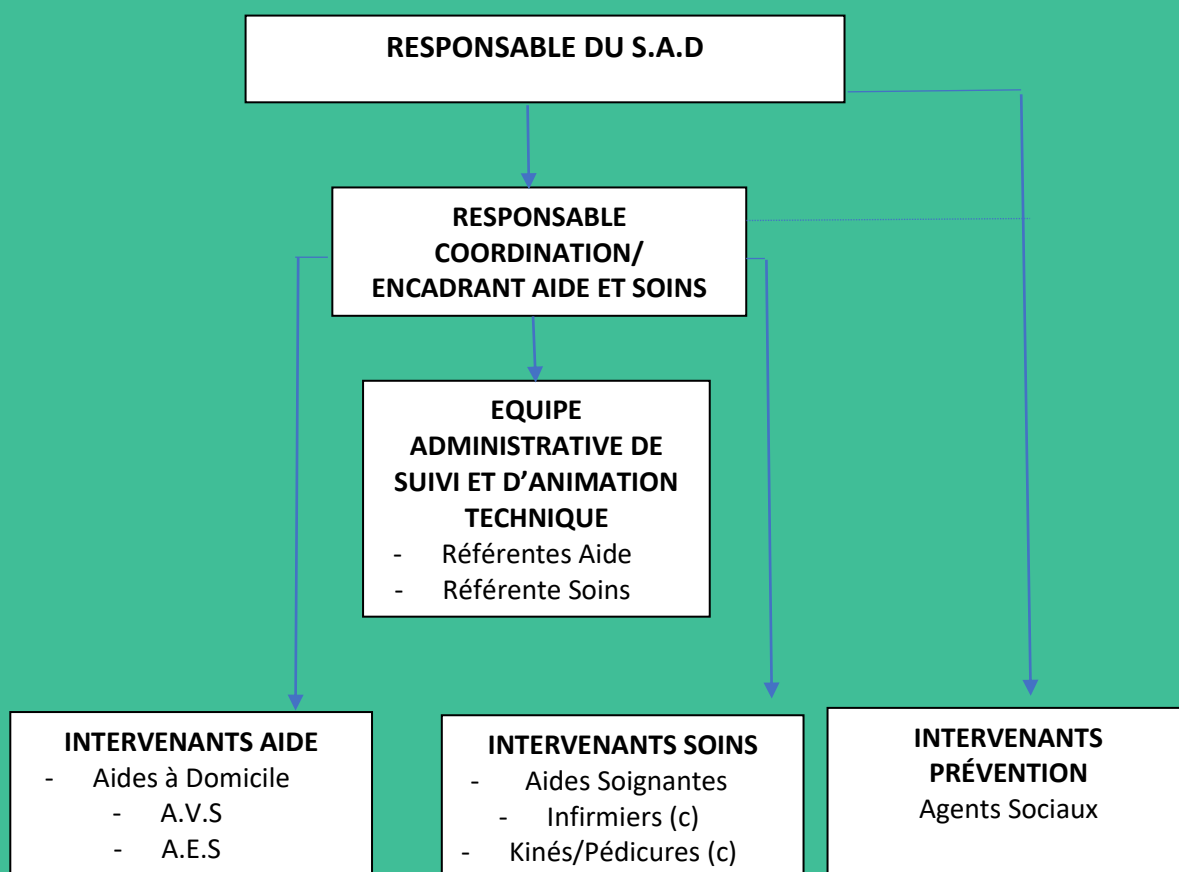
- Horaires équipe prévention :

L'équipe prévention mène ses actions du lundi au vendredi de 8h à 12 h et de 14 h à 17h.

Selon les besoins du service, des personnes accompagnées et la programmation des actions, cette équipe peut intervenir en soirée ou le week-end.



ORGANIGRAMME DU SERVICE



Les moyens humains

La Responsable du Service :

La responsable du service exerce un rôle de gestion et d'organisation de la structure et du personnel. Elle s'assure de la mise en œuvre et de l'évaluation des prescriptions du cahier des charges annexé au décret n°2023-608 du 13 juillet 2023.

La responsable de la coordination (IDEC) :

La responsable de la coordination est désignée par la responsable du service, pour assurer la coordination des activités d'aide et de soins.

Le service a recruté une infirmière coordinatrice pour coordonner les besoins de la personne accompagnée et assurer la coordination des personnels d'intervention et des professionnels libéraux.

L'encadrant:

L'encadrant évalue les besoins de la personne accompagnée en lien avec les interventions du service et assure le suivi et l'animation technique de l'aide voire du soin en vue d'apporter une réponse globale et individualisée au regard de ses attentes et de ses besoins ;

L'équipe de suivi d'animation technique Aide et Soins:

Cette équipe est composée de 3 agents qui ont pour missions principales de :

- Participer à l'accueil physique et téléphonique des personnes âgées,
- Participer à la communication des informations relatives à la prise en charge et au suivi des personnes accompagnées dans le respect des dispositions du Ségur du numérique,
- Contribuer au développement des relations des personnes accompagnées avec le service,
- Réaliser les plannings des interventions suivant les projets d'actions personnalisées définis par la coordinatrice du service (IDEC), en relation avec les organismes prescripteurs,
- Contribuer à la qualité des interventions.

Les Intervenants à domicile:

Les intervenants sont les salariés du service et les professionnels, ayant conventionné avec le service, qui interviennent au domicile ou lors des déplacements depuis le domicile de la personne accompagnée pour des prestations d'aide ou de soins dans le cadre des missions du service.



Le SAD dispose d'une équipe pluridisciplinaire de terrain garantissant une prise en charge globale et la qualité de service :

1) Pour les interventions d'aide et d'accompagnement :

- Aides à domicile,
 - Auxiliaires de Vie Sociale (AVS),
 - Accompagnants Educatifs et Sociaux (AES)
- répondant aux conditions de diplôme et/ou d'expérience.

2) Pour les interventions de soins infirmiers à domicile :

- Aides-Soignantes
- Accompagnants Educatifs et Sociaux (AES)

Des conventions sont établies avec des infirmiers libéraux, des centres de santé, des professionnels libéraux (pédicures/podologues ou autre) pour assurer les soins techniques.

3) Pour la prévention de l'isolement et de la perte d'Autonomie/repérage des fragilités

- Agents Sociaux

7- PRESTATIONS PROPOSÉES

Le service propose un panel de prestations permettant de répondre aux besoins des personnes accompagnées par une prise en charge individualisée, globale et coordonnée.



Ces prestations comportent plusieurs axes :

1) Entretien du cadre de vie et aide à la vie quotidienne

Le SAD propose aux personnes accompagnées de l'aide à l'entretien du logement et du linge. Il peut réaliser la gestion des repas : courses, préparation ou aide à la préparation ainsi qu'une aide aux démarches administratives.

Le service peut aussi réaliser des missions d'accompagnement et des activités relatives à la vie sociale.

2) Aide humaine et soutien à l'autonomie

Le SAD conduit l'évaluation mééssentiels de la vie et une aide humaine adaptée à sa situation et à son projet de vie.dico-sociale et propose à la personne en perte d'autonomie un soutien dans les actes

Le SAD réalise des gestes au corps : aide au lever, aide au coucher, aide à l'habillage - déshabillage, toilette (aide, surveillance et stimulation), aide aux transferts.

Le service propose une aide à la prise des repas (aide, surveillance et stimulation).

Il met en œuvre un accompagnement social pour réaliser le projet de vie de la personne accompagnée et aider son insertion sociale.

Le service dispense des actions de soins encadrées par le Code de la Santé Publique.

3) Accès aux soins

Le service dispense des soins infirmiers à domicile ou en facilite l'accès pour tous.

Le SAD mixte Aide et Soins a recours à des professionnels de santé salariés pour assurer les soins. Il recourt également à des infirmiers libéraux et à des centres de santé sous convention qui respectent ce projet de service et le règlement de fonctionnement.

Le SAD facilite la téléconsultation avec un accompagnateur personnalisé.

Le SAD facilite l'accès aux soins en :

- Donnant à toute personne qui lui en fait la demande une information sur l'offre de soins infirmiers du territoire ;
- Facilitant la prise en charge des rendez-vous pour les personnes accompagnées avec des professionnels de santé ;
- Articulant ses interventions avec des infirmiers sous convention.

Le SAD articule son action avec l'hospitalisation à domicile (HAD) dans l'intérêt du parcours de soin de la personne. Il participe à l'accompagnement de la fin de vie et aux soins palliatifs grâce à des partenariats adaptés.

4) Prévention de la perte d'autonomie

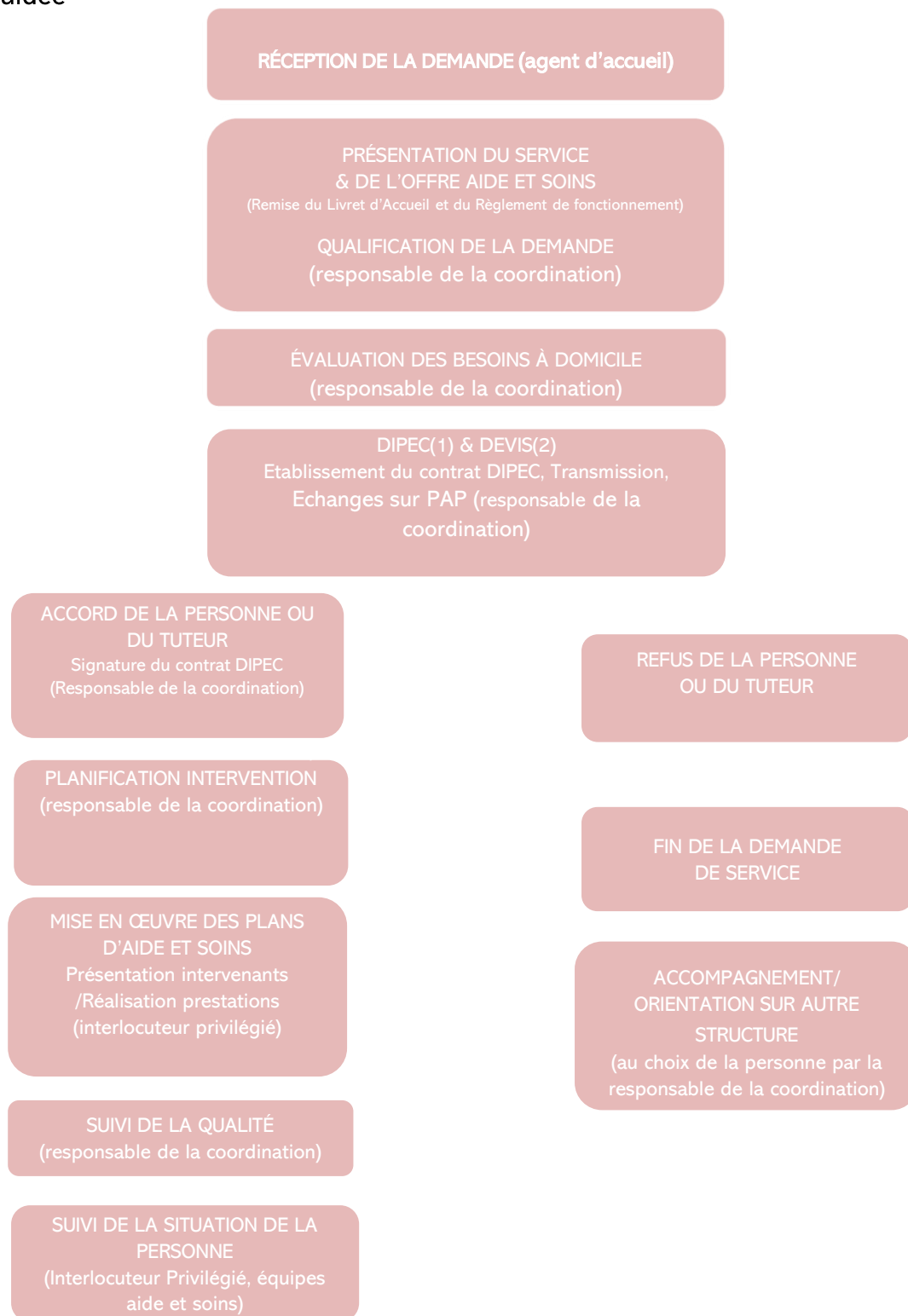
Le SAD est engagé depuis 2017 dans des actions de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement adaptées à la situation de chacun.

Le SAD effectue le repérage des fragilités sur l'ensemble des risques de perte d'autonomie (ou d'évolution des situations d'handicap). Il élabore avec ses partenaires médicaux et sociaux une réponse adaptée aux fragilités repérées.



8- PARCOURS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Les prestations s'inscrivent dans un Projet d'Accompagnement Personnalisé construit et élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne. Avant toute intervention auprès du bénéficiaire, une évaluation de son niveau de dépendance doit être effectuée. Cette évaluation détermine le Projet d'Accompagnement Individualisé à mettre en place au domicile de la personne aidée



9- MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE DES PROJETS D'ACCOMPAGNEMENT

Le SAD est au service du projet de vie à domicile de la personne accompagnée. Tous les agents du service respectent ses choix de vie, sa culture, son intimité et ses habitudes de vie.

Le service soutient les proches aidants dans leur rôle. L'accompagnement du SAD requiert, de la part de la personne accompagnée et de son proche aidant, le respect des salariés, des conditions d'exercice de leur métier et du règlement de fonctionnement.

1) L'évaluation globale

Une évaluation des besoins est effectuée à l'entrée du bénéficiaire dans le service. Elle prend en compte la demande de la personne accompagnée et celles de l'entourage (lorsque le bénéficiaire n'est pas en mesure de les exprimer). Cette évaluation permettra de :

- Recenser les demandes du bénéficiaire,
- Évaluer les besoins du bénéficiaire,
- Prendre en compte ses habitudes de vie,
- Élaborer le PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ en s'appuyant sur les éléments du Plan d'Aide.

Cette évaluation globale conduit à la mise en place d'une prestation adaptée aux besoins de la personne accompagnée.

2) Le projet d'accompagnement

Le SAD répond à un souhait et à des besoins d'intervention à domicile en apportant une *réponse individualisée* qui s'intègre dans le *Projet d'Accompagnement Personnalisé*. Une évaluation médico-sociale est réalisée par le service en lien avec l'évaluation réalisée par d'autres partenaires (CD13, CARSAT, DAC...). L'évaluation aboutit à l'élaboration et la signature des documents contractuels (devis, contrat, document individuel de prise en charge...). Ces documents précisent les conditions d'interventions et les plages horaires. Le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil sont remis et commentés afin de détailler l'offre de service du SAD et ses conditions.

3) Le Document Individuel de Prise en Charge

Le Document Individuel de Prise en Charge (D.I.P.E.C.) est un contrat qui transcrit les engagements réciproques. Il doit être actualisé chaque année et précise les objectifs de la prise en charge qui auront été définis entre les référents du service et le bénéficiaire (ou avec son représentant légal).

4) Le Projet d'Accompagnement Personnalisé

Le terme de Projet d'Accompagnement Personnalisé (P.A.P.) témoigne explicitement de la prise en compte des attentes et des besoins exprimés par la personne et vise à :

- Être au plus près des besoins et des souhaits de la personne accompagnée,
- Répondre au mieux aux enjeux de qualité de service,



- Mettre en adéquation le fonctionnement du service et les obligations réglementaires,
- Harmoniser les interactions entre les différents professionnels au domicile,
- Renforcer les moyens mis en œuvre pour exercer ces missions,
- Gagner en efficacité sur le plan organisationnel,
- Améliorer les conditions d'accueil de la personne.

5) Les engagements réciproques

Le SAD garantit l'adéquation du service à l'évaluation ainsi que la compétence professionnelle des salariées.

Il garantit les droits de la personne accompagnée.

Le service s'engage sur la continuité de service et recherche la régularité des interventions.

La personne accompagnée (et le cas échéant son proche aidant) s'engage à respecter ce projet de service, son règlement de fonctionnement et tous éléments contractuels. Elle garantit le respect des professionnels et de leur action.

6) L'intégration Aide et Soins

Le Pôle Gériatrique propose depuis plus de 20 ans des prestations d'Aide à Domicile et de Soins Infirmiers à Domicile.

Ces prestations sont maintenant assurées par le SAD qui propose un fonctionnement intégré Aide et Soins sur le territoire aubagnais avec la coopération au quotidien des équipes Aide et Soins en terme d'adaptation aux besoins de la personne accompagnée, de transmission d'informations, d'articulation/coordination des interventions.

Pour faciliter la relation au service et s'assurer de la transmission des informations, le service désigne un membre de son personnel comme interlocuteur privilégié.

7) La coordination

La création du SAD mettant en place une organisation intégrée, vise à faciliter la coordination et la mise en place de passerelles entre les structures d'aide et de soins, offrant :

- une réponse plus complète aux besoins des personnes, avec la reconnaissance des missions des services en termes de prévention, de repérage des fragilités, de soutien aux aidants mais aussi de repérage et de lutte contre la maltraitance ;
- une simplification des démarches au quotidien avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins des personnes. Les Services Autonomie à Domicile deviennent la porte d'entrée unique pour l'utilisateur ;
- une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin pour améliorer la qualité de l'accompagnement.

La responsabilité de la coordination Aide et Soins est réalisée par l'IDEC. La direction du service assure la conformité du fonctionnement intégré.

Les outils de la coordination sont intégrés : évaluation médico-sociale et dossier usager informatisé agréé Ségur du Numérique,

Le suivi des situations intégré : transmissions ciblées, télégestion, concertations communes, respect du secret professionnel partagé en équipe de soins (Article L.1110-12 du Code de la Santé Publique).



8) Les partenariats

Le SAD est inscrit dans son environnement avec un lien privilégié avec des cabinets d'infirmiers libéraux, la collaboration avec les médecins traitants et avec les professionnels de santé.

Il collabore avec le DAC et les dispositifs de coordination des personnes en situation d'handicap.

Il assure les liens Ville-Hôpital avec le CHU et les CH du territoire.

Il collabore avec les acteurs de prévention santé et de la prévention de la perte d'autonomie.

9) La démarche qualité

Le fonctionnement du service est détaillé dans le règlement de fonctionnement annexé.

Le SAD s'inscrit dans une démarche qualité permettant de garantir la fiabilité de ses prestations, leur conformité aux exigences de qualité et aux bonnes pratiques et une démarche d'amélioration continue.

10- DROITS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

La personne accompagnée est au cœur des préoccupations du service public.

Toute personne doit pouvoir y être accueillie sans discrimination de quelque nature que ce soit.

Le SAD adhère au principe de libre choix et de consentement des personnes tout au long de leur accompagnement. Il recherche une relation de confiance et de dialogue avec la personne accompagnée et son proche aidant.

Le SAD doit notamment à ses usagers :

- La continuité de service (en fonction des moyens humains disponibles et des priorités d'intervention),
- La compétence,
- La courtoisie de son personnel,
- La qualité de l'accueil et de l'information,
- Le secret, la discrétion des professionnels et l'obligation de réserve qui s'impose à tout agent.

Ces droits sont inscrits dans la charte des Droits et Libertés de la Personne accueillie (Article L.311-4 du CASF) annexée au présent projet de service et remise à l'utilisateur avec le livret d'accueil à l'admission.

Ces droits se mettent en œuvre en contrepartie du respect du règlement de fonctionnement du service par la personne accompagnée.



11- BIENTRAITANCE/MALTRAITANCE

La notion de maltraitance est définie par l'ANESM et le conseil de l'Europe par une violence se caractérisant par « tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de la personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».

Le terme de maltraitance recouvre l'ensemble des violences, abus ou négligences commis par les professionnels ou les proches envers les usagers.

Les actes de maltraitance commis sur une personne par son entourage sont des situations que les professionnels intervenant à domicile peuvent être amenés à constater. En effet, alerter quant à l'existence d'un acte de maltraitance n'est pas laissé à l'appréciation individuelle : il s'agit d'une véritable obligation dans la mesure où ne rien faire, peut, dans certains cas, engager la responsabilité pénale du témoin. Plusieurs critères permettent d'évaluer les risques qu'une personne âgée soit victime d'abus ou de négligence.

La responsable du service, l'encadrante aide et soin et tout le personnel du service doivent respecter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS pour détecter, signaler et traiter les cas de maltraitance.

Le salarié intervenant à domicile doit :

- alerter sa hiérarchie,
- consigner ses constats par écrit, par le biais de la fiche de transmission de suspicion de maltraitance,
- remplir le questionnaire permettant de confirmer le signalement.

L'imprimé de signalement (questionnaire) comporte plusieurs items permettant d'évaluer la situation :

- Etablissement du profil de la victime potentielle,
- Etablissement du profil de la personne à risque,
- Comportement de la victime potentielle (fournit des indices),
- Comportement de la personne à risque (fournit des indices).

La responsable du service s'appuie sur le signalement pour mettre en œuvre une enquête sociale et un signalement auprès des autorités compétentes (Police, Procureur) en collaboration avec le Pôle Social et la Direction du CCAS afin de mettre fin à la situation de maltraitance.



12- AUTRES MISSIONS DU SAD

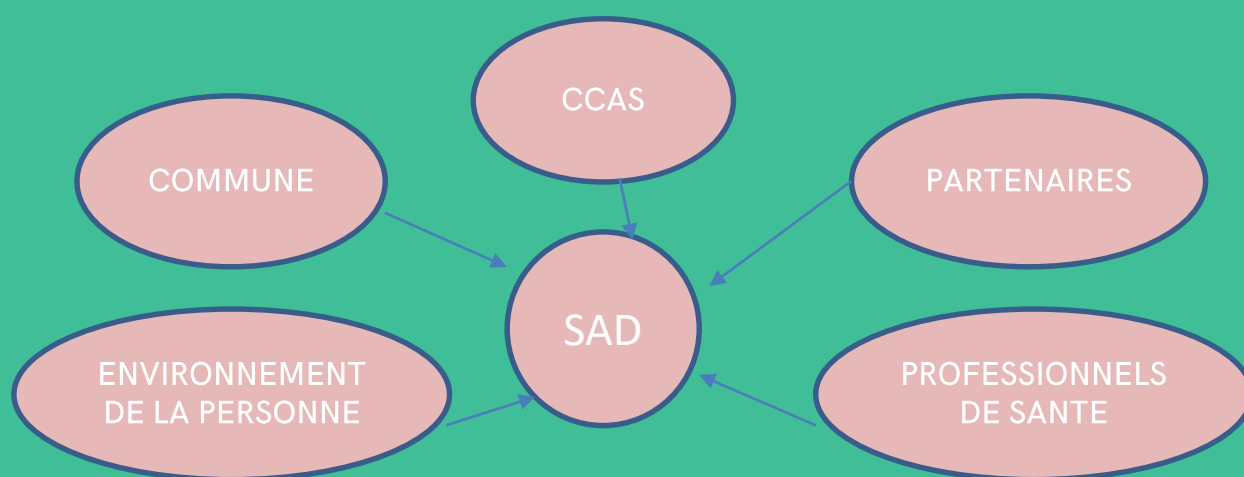
Au titre du repérage des fragilités des personnes accompagnées, le service mène des missions spécifiques :

■ Lutte contre l'isolement et Prévention de la Perte d'Autonomie/Repérage des fragilités

Depuis fin 2017, face aux besoins détectés sur le territoire, le service a développé un dispositif opérationnel qui repose sur 4 axes principaux :

- Anticiper l'état de dépendance en identifiant les personnes fragiles le plus en amont possible, par le biais d'un réseau établi et identifié sur tout le territoire, permettant de relayer et identifier les situations préoccupantes.
- Adapter l'action en fonction des besoins, des souhaits de la personne et de son état de santé.
- Améliorer la qualité de vie, le relationnel et la mobilité des personnes.
- Ouvrir la personne sur l'extérieur, créer le lien social, le vivre ensemble et rompre l'isolement

La force de ce dispositif réside dans le partenariat, la collaboration avec les autres acteurs du territoire sur la détection, le signalement, l'orientation des personnes fragiles et sur une équipe pluridisciplinaire alliant agents de terrain et professionnels de santé.



Cette équipe prend en charge les personnes en situation d'isolement ou en perte d'autonomie pour les accompagner dans le cadre de leur Projet d'Accompagnement Personnalisé sur des :

- actions individuelles au domicile permettant d'établir la confiance, de créer, stabiliser et pérenniser le lien social durable en l'insérant progressivement dans les actions collectives ;
- actions collectives visant à intégrer les personnes dans leur environnement social et à prévenir la perte d'autonomie

La lutte contre l'isolement social est une priorité portée par le service, ses agents, la direction du Pôle Gérontologique et la direction du CCAS.

Les actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie menées par le service sont soutenues par la Conférence des Financeurs du Département des Bouches du Rhône et ses acteurs spécialisés.

Ce dispositif innovant, opérationnel depuis 7 ans et porté par le CCAS s'inscrit dans les orientations prévues par le cadre légal de mise en place du SAD.

■ Liées aux risques majeurs (veille de proximité)

Depuis 2 ans la gestion du registre des personnes fragiles et celle du dispositif lié au plan canicule sont assurées par le CCAS en lien avec les services de la commune d'Aubagne.

A ce titre, une veille est réalisée par les services du Pôle Gérontologique en collaboration avec le Pôle Social, après évaluation de chaque situation.

Cette veille comporte plusieurs actions :

- Diffusion des messages de prévention ;
- Appels téléphoniques (veille sociale) ;
- Veille à domicile renforcée des agents d'intervention (aides à domicile, aides-soignantes, agents de prévention) ;
- Visites à domicile;
- Tournées d'hydratation.



LES AMBITIONS ET ENGAGEMENTS DU SAD

■ DETECTER LES FRAGILITES (ICOPE)

la prévention de la dépendance constitue un défi majeur pour notre société et une priorisation pour l'ARS.

Développé par l'OMS, le programme icope (en français : Soins intégrés pour les personnes âgées) a pour objectif de retarder la dépendance en repérant précocement les facteurs de fragilité chez les seniors.

La démarche déployée par le gérontopôle de Toulouse va se généraliser sur l'ensemble du territoire.

ICOPE est un programme inédit de santé publique de soins intégrés qui s'adresse aux personnes autonomes vivant à domicile, de plus de 60 ans, et qui permet d'expérimenter une nouvelle approche préventive des soins en ciblant les capacités fonctionnelles et se décline en 4 étapes clefs dites STEPS :

1. Dépistage
2. Évaluation
3. Plan de soin personnalisé
4. Fléchage du parcours de soins et suivi du plan d'intervention

A partir de tests simples et ludiques une évaluation des 6 fonctions essentielles (locomotion, état nutritionnel, santé mentale, cognition, audition et vision) est réalisée en auto-évaluation ou par un professionnel (infirmier, kiné, travailleur social...) avec l'appui d'outils numériques. Si une fragilité est repérée, une évaluation approfondie est réalisée et un suivi personnalisé est mis en place.

L'accompagnement proposé permet à la personne de s'impliquer activement dans le renforcement ou la préservation de ses capacités en l'inscrivant dans un parcours coordonné d'aide et de soins.

Le personnel du SAD a été formé en 2024, sur le repérage des fragilités selon le programme ICOPE.

Le SAD va progressivement déployer ce dépistage lors de chaque visite d'évaluation des besoins à domicile et sur signalement de suspicion de dégradation de l'état de santé des personnes accompagnées.



■ FAVORISER LA PRÉVENTION DES RISQUES EN DÉVELOPPANT LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Depuis plusieurs années, les services d'aide et de soins à domicile du CCAS se sont engagés dans une démarche de développement de la qualité de vie au travail visant à réduire les risques en améliorant les conditions de travail et favorisant la reconnaissance au travail.

La création du SAD offre l'opportunité de développer cette démarche et de l'uniformiser pour l'ensemble de son personnel en s'appuyant sur les fonctions support du CCAS et plus particulièrement sur la chargée de mission en charge de la QVCT.

1) Projet consistant à organiser et développer une politique réflexive concertée, continue et pérenne de Qualité de Vie au Travail par la mise en place d'une démarche participative d'amélioration des conditions de travail en :

- s'appuyant sur les dispositifs de droits communs (Médecine du travail, CARSAT...);
- s'appuyant sur l'organisation interne du service et du CCAS (association des professionnels d'intervention, administratifs et direction);
- actualisant le diagnostic réalisé pour l'appel à projet sur la prévention des risques du FNP de la CNRACL réalisé en 2022 et le D.U.E.R.P.

Les axes de ce projet seront :

- l'organisation du parcours des salariés du recrutement à l'intégration (renforcement des méthodes et outils de recrutement, formalisation d'un parcours d'intégration, formalisation du tutorat exercé par les professionnels d'intervention diplômés...);
- soutenir et accompagner les professionnels en développant les temps collectifs d'analyse de pratiques, de coordination et les mesures de prévention de la santé au travail.

Ce projet intégrera la prévention des risques psychosociaux (RPS)

2) Développement de la sectorisation des interventions aides et soins afin de prévenir les risques physiques, psychologiques et routiers pour les agents.

3) Appui du service sur le poste de chargé de QVCT du CCAS occupé par un agent ayant la maîtrise du secteur d'activité.

Cet agent est aussi en charge de la réactualisation du DUERP (document unique d'évaluation des risques professionnels), de veiller à la qualité de vie des agents et de proposer toute mesure adéquate.



■ CONSOLIDER ET DÉVELOPPER LA COORDINATION ET LES PARTENARIATS

La mise en place, consolidation et développement du SAD renforcera le positionnement du CCAS en tant qu'acteur incontournable du territoire pour l'aide et l'accompagnement des seniors cependant il est aussi nécessaire de développer les partenariats avec d'autres acteurs du territoire dans le but de définir une politique d'accompagnement visant à répondre aux besoins spécifiques des seniors et favoriser leur maintien à domicile en organisant la complémentarité et la continuité des prises en charge et des accompagnements.

Dans ce but, le SAD souhaite renforcer ses liens avec les acteurs du territoire en matière de santé et de gérontologie :

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (D.A.C)

Le SAD a pour objectif de développer les relations avec le D.A.C. afin de contribuer à ce que toute personne accompagnée bénéficie d'un parcours de santé adapté à ses besoins.

Le SAD sollicitera le DAC pour :

- l'appui aux professionnels sur les situations complexes;
- l'accompagnement des personnes pour éviter la rupture des parcours de soins ;
- la participation à la coordination territoriale.

La Maison du Bel Âge

Afin d'optimiser la qualité de vie des personnes accompagnées, le SAD souhaite développer le partenariat avec la Maison du Bel Âge présente sur le territoire sur les actions :

- de lutte contre l'isolement et de prévention de la dépendance
- de veille sanitaire (repérage des personnes fragilisées et/ou isolées, appels liés à la gestion des risques).
- d'aide aux démarches administratives numériques (impôts, CA...) pour les personnes accompagnées par le SAD.

Les médecins traitants

Le SAD souhaite renforcer sa collaboration avec les médecins traitants afin de favoriser et garantir la sécurité et la continuité des soins (information systématique de la PEC du patient, demande d'avis sur le projet de soins mis en place, évolution de l'état de santé du patient, difficultés de prise en charge).

Les infirmiers libéraux

Le service passe convention avec des infirmiers libéraux afin d'effectuer les actes infirmiers. Il convient, afin d'optimiser la prise en charge des patients, de développer les relations avec les infirmiers et de développer des temps de rencontre (analyse de cas, retour d'expérience...).



Le Service d'Hospitalisation à Domicile (HAD) (Centre Hospitalier d'Aubagne)

Le service a signé une convention avec le service HAD du centre hospitalier d'Aubagne pour assurer la continuité des soins par une prise de relais pour les patients en limite de prise en charge par le SSIAD. Il convient de renforcer les liens entre les deux services en développant des temps de rencontre.

Le Pôle Info Séniors Garlaban Calanques :

Le SAD peut solliciter le Pôle sur les situations complexes. Il souhaite renforcer son partenariat pour la participation des personnes accompagnées aux actions d'information et de prévention menées par la Pôle.

Le Fil Rouge Alzheimer (plateforme de répit)

La collaboration avec le Fil Rouge nous permet de nous appuyer sur des professionnels aguerris face à des situations complexes de maintien à domicile concernant les personnes accompagnées souffrant de troubles et permet aux aidants familiaux de bénéficier d'actions d'information et de répit. Le SAD souhaite formaliser sa collaboration avec le Fil Rouge.

■ CRÉER UN CONSEIL DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Depuis la promulgation de la loi du 2 janvier 2002, le droit à la participation des usagers a constitué une dynamique d'engagements réciproques entre professionnels, personnes accompagnées et leurs familles et proches. Chaque usager accède au droit de pouvoir participer à la définition de son projet d'accueil et d'accompagnement et au fonctionnement de l'établissement.

Inscrite dans le Code de l'Action Sociale et des Familles, la participation des usagers prend deux formes :

1. La participation de l'utilisateur à sa propre prise en charge : co-construction du projet d'accompagnement personnalisé
2. La participation à la vie et au fonctionnement du service. Ce second axe de la participation des usagers est l'objet de ce point.

Le SAD souhaite valoriser la participation des personnes accompagnées en les associant au fonctionnement du service par la création d'une instance de représentation des personnes accompagnées qui sera dénommée « Instance de Représentation des Personnes Accompagnées (IRPA) ».

Cette instance sera associée à l'élaboration des documents du service, aux évaluations du service, à la démarche qualité du service. Elle sera un outil supplémentaire du service pour veiller à la qualité des prestations.



■ RENFORCER LES PROJETS PERSONNALISÉS

Les projets personnalisés sont renseignés, par le responsable de la coordination Aide et Soins, lors de la première visite effectuée à domicile. L'objectif du projet doit être expliqué aux personnes accompagnées.

Par ailleurs, le projet personnalisé constitue un outil de valorisation du travail des personnels d'intervention.

Lors de l'établissement des projets d'accompagnement personnalisés, le SAD s'attachera à :

- Rappeler l'enjeu et les objectifs des projets ;
- Organiser des synthèses pluridisciplinaires sur les situations complexes ;
- Enrichir les rubriques et décliner les objectifs assortis d'indicateurs (effets attendus pour l'usager) ;
- Coconstruire le projet personnalisé avec les aidants et les intervenants ;
- Envisager, évaluer l'évolution des besoins ;
- Planifier l'actualisation des projets.

■ ELARGIR LES HORAIRES D'INTERVENTION

FAVORISER UNE AMPLITUDE HORAIRE ÉLARGIE :

La qualité des prestations peut se mesurer par l'adéquation entre la réponse apportée et le besoin exprimé. Ainsi, les interventions sur des amplitudes horaires incluant le matin tôt, les soirs, les samedis, les dimanches et jours fériés sont indispensables pour répondre pleinement aux besoins des personnes accompagnées, éviter les ruptures de prise en charge et favoriser leur maintien à domicile. Les prestations horaires élargies doivent répondre aux besoins des personnes dans la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne et leur permettre le maintien ou le développement des activités sociales :

- Sur une amplitude horaire élargie de 7h00 à 8h00 et de 19h00 à 21h00 pour les bénéficiaires de l'APA et de la PCH,
- Les samedis pour les bénéficiaires de l'APA sur des missions d'aide à la prise des repas et de soins ;
- Les samedis, dimanches et jours fériés pour les bénéficiaires de la PCH.

Dans le cadre de l'APA, les prestations réalisées les dimanches et jours fériés font déjà l'objet d'une valorisation spécifique.

■ RENFORCER LE LIEN SOCIAL

Le SAD a l'ambition de développer ses actions sociales collectives et de communication visant à renforcer le lien social, l'intergénérationnel et l'inclusion sur le territoire des personnes qu'il accompagne.

Depuis quelques années des actions de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement sont menées par le CCAS pour les personnes les plus fragiles.

Au vu des besoins croissants des personnes accompagnées, il convient de les développer, de les ouvrir sur l'extérieur en y intégrant de nouveaux partenaires.

