



Association d'Aide à domicile

ABCD - Saint Joseph



PROJET DE SERVICE

2019-2023

SOMMAIRE

❖	PREAMBULE	P3
❖	LE PROJET DE SERVICE	P6
	1. Une démarche d'amélioration continue fondée sur la participation de tous	
	2. Un projet intégré / des acteurs externes en coordination	
	3. Un projet en phase avec la réalité économique du secteur	
	4. Des valeurs partagées autour de l'humanité et de la bienveillance	
I.	LA PRESENTATION FONCTIONNELLE DU SERVICE	P9
II.	LA METHODOLOGIE D'ELABORATION ET DE SUIVI DU PROJET DE SERVICE	P13
III.	L'ETAT DES LIEUX DE LA STRUCTURE A FIN 2018	P15
IV.	LES SHEMAS DES TUTELLES	
V.	LE DIAGNOSTIC DE NOTRE PRECEDENT PROJET ET LES NOUVELLES ACTIONS	
VI.	LES MODALITES D'EVALUATION	
VII.	LES ACTIONS PHARES	
VIII.	CONCLUSION	
IX.	ANNEXES	
X.	GLOSSAIRE	

PREAMBULE

ABCD - Saint Joseph est un service autorisé par le Conseil Départemental des Bouches du Rhône, ce qui lui permet de se revendiquer comme une structure relevant de la **Loi de 2002.2** et habilitée à l'aide sociale.

ABCD - Saint Joseph est un service d'aide et d'accompagnement à domicile qui assure des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne auprès de personnes âgées, en situation de handicap et auprès d'actifs en dehors des actes de soins réalisés sur prescription médicale qui relèvent des soins infirmiers.

Nos prestations s'inscrivent dans un projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré avec le bénéficiaire et ses proches à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne.

Elles permettent le maintien à domicile, la préservation de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne, le développement du lien social et notamment avec les aidants.

Les deux dernières années 2017 et 2018 ont été marquées par de nombreux changements. En effet, nous nous devons de souligner que deux cadres dirigeants sont partis à la retraite à quelques mois d'intervalle, la directrice et la Chef de service.

L'association pour des raisons économiques n'a remplacé que le poste de direction. De ce fait, la charge de travail sur l'équipe administrative est très importante si l'on y ajoute une augmentation très conséquente des heures d'intervention et surtout du nombre de nouvelles prises en charge.

Nous avons aussi fortement augmenté notre personnel de terrain (de nombreuses embauches en CDI), puisque pour répondre aux exigences du département, nous ne faisons plus appel à la sous – traitance administrative de l'ADPEI pour nos contrats saisonniers. Nous avons mis en place en parallèle un parcours d'intégration qui demande un suivi important et rigoureux de nos derniers recrutés.

Nous avons aussi fait le choix, de mettre à jour tous les documents fondateurs et certaines procédures afin d'homogénéiser les discours envers les bénéficiaires, les familles et les salariés. Pour exemple, c'est le cas du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement et intérieur, des questionnaires de satisfaction, ou du contrat et du projet personnalisé. Nous avons aussi acquis une extension de notre logiciel métier permettant de partager les informations en temps réel et ainsi d'être plus réactif en termes de sollicitation.

De nombreuses obligations ou recommandations, nous ont obligé à mettre en place de nouveaux cadres de travail (la médiation externe, la charte de la bientraitance, la RGPD, le CSE...)

Notre organisation actuelle a aussi été très sollicitée du fait des exigences du cahier des charges de l'autorisation s'agissant des astreintes du soir (18h20h) et de celles des week – ends et jours fériés.

Toutes ces contraintes qui pèsent en termes de charge mentale reposent sur les trois postes de cadres administratifs par roulement.

En une petite année, nous avons dû remettre l'organisation en phase avec les attendus de notre principal prescripteur, le CD13 mais aussi ambitionner une forte croissance de notre activité afin de dégager un résultat positif nous permettant ainsi de mieux gérer notre trésorerie à moyen et long terme.

2018 a aussi été l'année de notre emménagement dans des locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite. Locaux plus grands avec une salle de réunion et la possibilité à terme de recruter un cinquième poste administratif pour venir en soutien de l'équipe en place.

Ce projet de service va définir nos objectifs et nos moyens pour la période 2019 à 2023.

Nous avons fait le choix de travailler le projet de service en amont, sur l'année 2018 en même temps que la démarche d'évaluation interne pour plus de cohérence. Ce projet de service est un document participatif faisant état des volontés d'amélioration de toutes les parties prenantes du service pour les cinq années à venir.

Nous allons poursuivre les groupes de travail pilotés par la direction et les cadres administratifs et nous réaliserons en complément des entretiens auprès des bénéficiaires, des aidants, des partenaires.

Nous appartenons de plein droit au secteur médico – social. De ce fait, nous devons mettre en place un certain nombre de procédures et d'outils en direction de nos bénéficiaires et nous respectons **les 7 catégories de droits et libertés individuels des usagers** :

- ❖ **Le respect de la dignité**, de l'intégrité et de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité,
- ❖ **Le Libre choix** entre les différentes prestations qui sont offertes,
- ❖ **La mise en place d'une prise en charge et d'un accompagnement individualisé de qualité** favorisant le développement et l'insertion, adaptés à l'âge et aux besoins. En s'assurant du fait que le consentement du bénéficiaire et de ses proches soit respecté et systématiquement recherché lorsque la personne est apte à l'exprimer. A défaut, le consentement du représentant légal ou de la personne de confiance est sollicité,
- ❖ **La confidentialité des informations** concernant la situation de l'utilisateur,
- ❖ **L'accès au dossier médical** et à toute information relative à sa prise en charge,
- ❖ **L'information sur les droits fondamentaux** et les protections individuelles,
- ❖ **La participation directe ou avec l'aide du représentant légal / personne de confiance** à la conception et à la mise en œuvre du projet personnalisé qui le concerne,

Pour garantir ces droits, la loi prévoit que nous disposions d' :

- ❖ **Un livret d'accueil** : il est remis aux personnes bénéficiant de notre accompagnement. La charte des droits et libertés doit y être annexée. Il doit préciser le fonctionnement de la structure, des éléments d'informations concernant le service, des précisions sur les prestations existantes, un rappel de certains droits de l'utilisateur.

- ❖ **Une charte des droits et libertés** : il s'agit pour la structure de s'engager sur la lutte contre toute forme de discrimination ou de non-respect de la différence.
- ❖ **Un règlement de fonctionnement** : il définit les droits de la personne accueillie, les obligations et les devoirs nécessaires au respect du bon fonctionnement de la prise en charge.
- ❖ **Un contrat** : il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement et détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. Nous concernant, il s'agit d'un « document individuel de prise en charge » pour les personnes dépendantes et d'un contrat pour les actifs.
- ❖ **La possibilité d'avoir recours à une personne qualifiée** : le nom de cette personne est indiquée dans le contrat / DIPC et dans le livret d'accueil.
- ❖ **Une instance de participation** : il permet aux bénéficiaires de participer au fonctionnement de la structure. Nous avons opté pour des enquêtes de satisfaction puisque la prise en charge se fait à domicile et que le recours à d'autres formes de participation n'est pas possible (il y a plusieurs questionnaires à plusieurs étapes de la prise en charge).
- ❖ **Un projet de service** : il définit les objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité. Il définit aussi les modalités d'organisation et de fonctionnement du service. Il donne du sens aux actions à entreprendre et donne les orientations à moyen et long terme.

Le projet de service donne des orientations sur l'ensemble des processus qui concourent à la production d'un service de qualité. La qualité se définit comme l'aptitude à satisfaire le mieux possible des exigences multiples.

Ces orientations proviennent de l'environnement (population, partenaires...) mais aussi de notre propre service qui a une raison d'être, des valeurs, une culture...

Ces exigences sont nombreuses, évolutives, parfois contradictoires et très diversifiées.

En effet, nos missions et nos pratiques s'inscrivent dans les valeurs d'égalité, d'équité, d'ouverture, de continuité de service, d'adaptabilité du service et de toute forme de neutralité.

Les exigences légales sont aussi nombreuses. Notamment, la loi de 2002 et la dernière loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, qui ont concerné les services sociaux et médico-sociaux pour objectif les droits des usagers, comme nous l'avons vu plus haut. Cette dernière a vocation à anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.

La loi donne la priorité à l'**accompagnement à domicile** afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions.

Enfin, en renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter **une meilleure protection**.

S'agissant de nos partenaires, ils formulent des exigences précises dans le cadre d'une convention, d'un contrat ou d'une autorisation, pour le Conseil Départemental 13. Les bénéficiaires expriment quotidiennement leurs besoins qui peuvent être différents. Les autres professionnels ont leurs propres exigences, une déontologie, des bonnes pratiques à mettre en œuvre, etc.

1. UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE FONDÉE SUR LA PARTICIPATION DE TOUS

Notre démarche repose sur une réflexion prospective qui s'attache à analyser la situation actuelle et les évolutions futures de l'environnement dans lequel nous évoluons avec les contraintes qui sont les nôtres. Le secteur de l'aide à domicile est un secteur contraint par le faible financement de l'APA qui ne nous permet pas de dégager suffisamment de marge pour une organisation optimale au plus près des usagers. Nous souhaiterions pouvoir être plus présent physiquement tout au long de l'année aux côtés de nos bénéficiaires et de nos salariés, nous compensons aujourd'hui par des appels réguliers auprès des deux typologies de publics.

Notre développement nécessaire et souhaitable pour le maintien des équilibres économiques et financiers à court, moyen et long terme fait craindre une surcharge de travail conséquente pour une équipe administrative déjà fortement sollicitée depuis quelques années.

Au vu de ce diagnostic, le projet de service va proposer une vision stratégique et prendre des options en termes de positionnement, sur de nouveaux services. Nous allons surtout identifier les impacts sur notre organisation, les compétences à développer et s'il le faut de nouveaux moyens matériels ou des équipements plus appropriés, dans l'idée de programmer les actions à mettre en place sur les années à venir.

Cette démarche doit permettre à toutes les parties prenantes de se positionner et de se voir évoluer au sein des projets quel que soit son rôle dans le service (aidant, administratif, technique, encadrement...).

2. UN PROJET INTEGRE / DES ACTEURS EXTERNES EN COORDINATION

Ce projet doit refléter notre engagement au quotidien dans les réseaux auxquels nous appartenons (l'URIOPSS, Le Pôle services à la personne, le groupe saint Joseph mais aussi les organismes de coordination comme les pôles infos séniors, MAIA, PTA...)

Nous devons aussi offrir une complémentarité avec les autres établissements destinés aux publics que nous accompagnons. Nous développons de plus en plus des coopérations avec d'autres acteurs : établissements de santé, établissements médico-sociaux, services sociaux, professionnels de santé libéraux, réseaux...

Notre volonté est à terme de proposer un service intégré qui prenne en compte les souhaits du bénéficiaire en amont de toute prise en charge hospitalière, médico – sociale ou sociale afin de lui donner les éléments pour des décisions éclairées et surtout anticipées. D'où notre rapprochement avec le groupe saint – Joseph et notre intégration dans leur projet « parcours patient ».

3. UN PROJET EN PHASE AVEC LA REALITE ECONOMIQUE DU SECTEUR

Le projet de service doit aussi mesurer la capacité de développement de ces projets au vue des compétences des salariés en interne, des difficultés de recrutement et des ressources financières dont il dispose pour mettre en œuvre ses objectifs. Notre secteur est en tension du point de vue des recrutements mais aussi de la fidélisation du personnel de terrain. Notre capacité d'innovation est aussi limitée par la charge de travail déjà conséquente de l'équipe administrative. Le développement des heures d'intervention induit des changements de paradigmes.

Il y a une problématique sociétale et générationnelle sur notre difficulté à recruter et à fidéliser le personnel d'intervention. Nous devons pouvoir reconnaître financièrement ces métiers à la hauteur des engagements souhaités auprès de nos publics essentiellement âgés et en situation de handicap. Nous souhaitons pouvoir offrir des parcours de sécurisation des parcours professionnels mais la multitude des lois régissant les politiques de formation ne font que complexifier l'accès pour nos salariés ayant un niveau de compétence faible ne leur permettant pas d'être en autonomie sur leur recherche de formation.

4. DES VALEURS PARTAGEES AUTOUR DE L'HUMANITE ET DE LA BIENVEILLANCE

Chaque salarié, intervenant ou non aux domiciles des bénéficiaires, quel que soit son niveau de compétence ou de responsabilité, a une obligation de respect et de réserve stricte.

En effet, intervenant dans l'intimité des domiciles, il est essentiel que ce qui se passe ou se dit au domicile ne soit pas divulgué sauf dans le cadre d'un partage d'informations limité aux échanges entre binômes / trinômes afin d'assurer une prise en charge optimale.

Par ailleurs, afin de construire un lien durable et respectueux de l'individu, l'intervenant devra :

- ❖ s'efforcer d'établir une relation de confiance et de dialogue avec la personne aidée et avec son entourage familial et social,
- ❖ solliciter son accord si sa pathologie le permet sur toutes les actions à entreprendre et susciter autant que possible sa collaboration, l'essentiel étant de "faire avec et non à la place",
- ❖ adopter une attitude générale de respect impliquant réserve et discrétion à tout moment de l'intervention : respect de la personne, de ses droits fondamentaux, respect de ses biens, respect de son espace de vie privée, de son intimité, respect de sa vie privée, respect de sa culture, de son choix de vie,
- ❖ témoigner à la personne âgée et/ou handicapée en perte d'autonomie bienveillance et compréhension en évitant tout ce qui pourrait la blesser ou porter atteinte à sa dignité,
- ❖ être attentif au bien-être du bénéficiaire et au respect de son mode de vie.

L'ensemble de nos actes professionnels doivent être conforme à l'esprit de la Charte des Droits et Libertés de la personne (arrêté du 08/09/2003 pris en application de la loi n°2002-2 du 02 janvier 2002) : Principes vus plus haut mais très en lien avec nos valeurs collectives :

- ❖ **La qualité**
- ❖ **La proximité**
- ❖ **La réactivité**
- ❖ **La bienveillance**
- ❖ **La personnalisation de l'intervention**

Nos valeurs consistent à mettre le bénéficiaire au centre de la prise en charge et aujourd'hui à l'air du numérique nous y ajoutons :

- ❖ La confidentialité des données concernant l'utilisateur (CNIL / RGPD),
- ❖ L'accès à l'information (CNIL / RGPD),
- ❖ Une information sur les droits fondamentaux et voies de recours.
- ❖ Une charte informatique

I. PRESENTATION FONCTIONNELLE DU SERVICE ABCD - SAINT JOSEPH

Notre association est née d'un engagement de professionnels issus du domicile, responsables, engagés et complémentaires, qui rêvent d'un service d'aide à taille humaine pour préserver une certaine « convivialité » tout en ayant conscience de l'importance de développer la structure pour sa pérennité et sa capacité à offrir une prise en charge efficiente.

En effet notre association a été créée pour accompagner les personnes âgées vulnérables, dépendantes et ou handicapées dans une relation humaine de proximité.

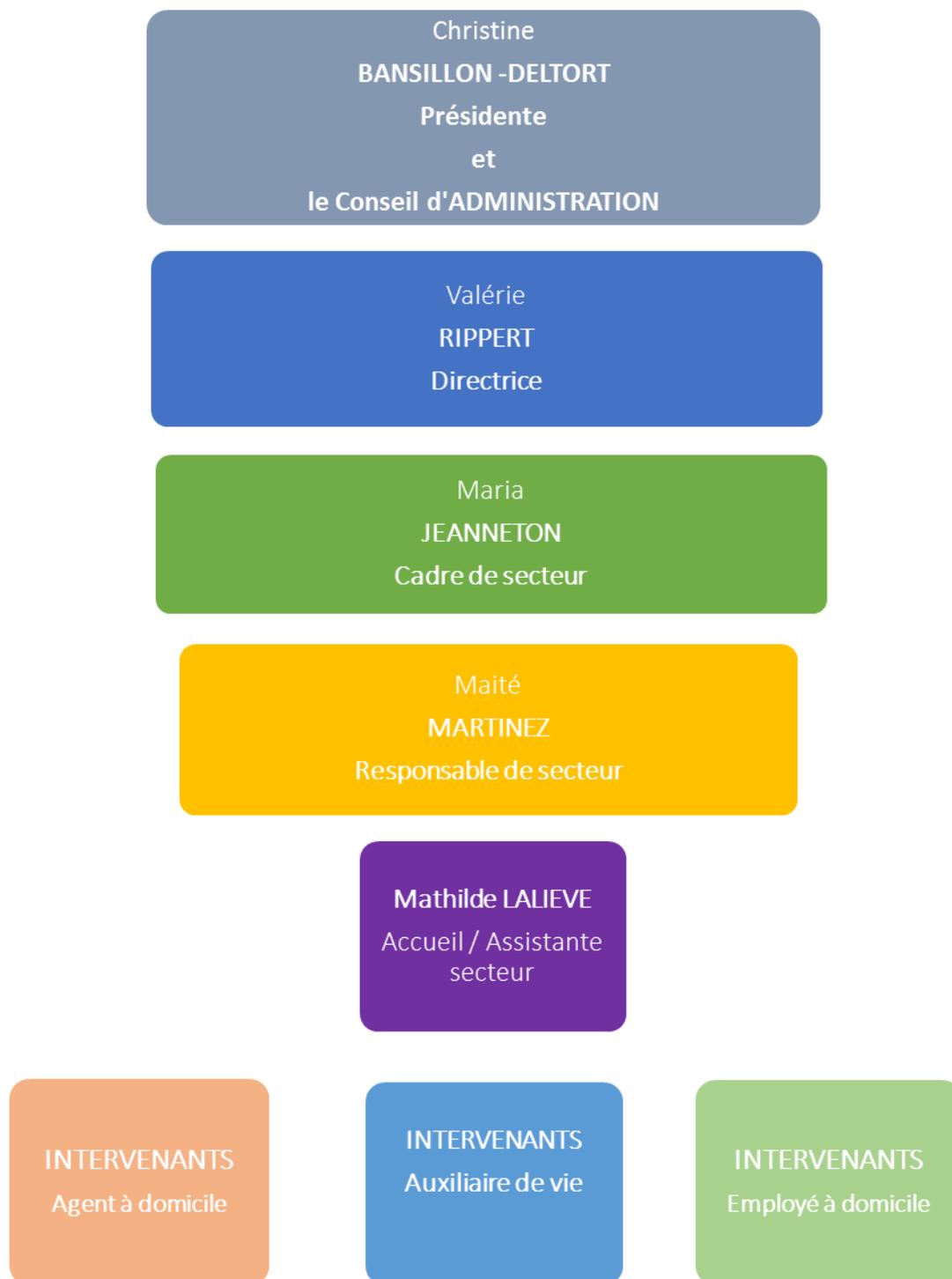
- ❖ Association de maintien à domicile créée en 2004
- ❖ Intégration de l'association dans le groupe de l'Hôpital Saint – Joseph en septembre 2017
- ❖ 84 salariés (dont 4 administratifs : 1 Directrice, 1 Cadre de secteur, 1 Responsable de secteur, 1 Accueil / Assistante de secteur
- ❖ 530 bénéficiaires
- ❖ Interventions sur Marseille, Allauch et Plan de Cuques
- ❖ Autorisation du Conseil Départemental des Bouches - du - Rhône
- ❖ Interventions dans le cadre de l'aide sociale, caisses de retraite et assisteurs
- ❖ Engagement qualité : Adhésion à la Charte Nationale Qualité des Services à la Personne / démarche d'évaluation interne en cours
- ❖ Partenariats avec les acteurs du Sanitaire et médico social (SMS) : MAIA, Pôles infos seniors, Réseaux gérontologiques, HAD, SSIAD, CMP...
- ❖ Adhésion à l'URIOPSS et au Pôle Services à la Personne PACA
- ❖ Changement de Présidence en mai 2017
- ❖ Changement de Direction en avril 2017
- ❖ Changement de nom en accolant Saint – Joseph à ABCD
- ❖ Mise en place d'un site internet abrité sur le site internet de la fondation Saint - Joseph
- ❖ Franchissement de la barre des 50 ETP en fin d'année 2017
- ❖ Fin des contrats aidés CUI pendant 1 an et demi et mise en place des PEC et des emplois francs
- ❖ 1^{er} homme embauché sur le poste d'aide à domicile en 2017



2017 et 2018 ont été deux années charnières pour le développement de l'activité d'ABCD – Saint Joseph avec de nouvelles prises en charge et une montée en heures conséquente.

Nous souhaitons continuer à croître (en faisant notamment de la croissance externe) afin de retrouver un équilibre financier et d'envisager à moyen terme des résultats positifs qui nous permettront de disposer de nouveau d'une équipe administrative en capacité d'absorber le développement des heures, les projets de partenariat...

Notre organisation actuelle :



- ❖ Pour cela nous agissons au quotidien sur le volet de l'emploi et de la qualification du personnel pour améliorer la qualité de la prise en charge.
Nous affirmons notre volonté d'offrir des temps de travail conséquents à nos salariés avec le souhait de rester sur des temps partiel choisis.
- ❖ Nous nous engageons à prendre des stagiaires dans le cadre notamment de POEC (Préparation opérationnelle à l'emploi), afin de faciliter à terme l'intégration de personnel diplômé que nous avons accompagné avec des tuteurs en interne.

- ❖ Nous avons profité de l'occasion du rapprochement avec le groupe Saint – Joseph pour initier une réelle dynamique de communication avec la création d'un site internet et le développement de nouveaux supports pour améliorer la signalétique et le repérage. Et dans ce cadre nous avons mis sur le site internet notre projet de service afin qu'il soit accessible à tous.
- ❖ En interne, de nouveaux outils (tableaux de bord) ont été développés dans le cadre notamment de la préparation de l'évaluation interne afin de permettre de suivre des indicateurs sur les salariés et sur les bénéficiaires en temps réel et de fluidifier les échanges.
- ❖ Nous nous sommes dotés d'outils supplémentaires avec notre logiciel métier, MEDISYS, nous assurant une meilleure traçabilité dans la mise en œuvre de nos interventions.
- ❖ De nouvelles procédures ont vu le jour pour satisfaire aux exigences de la charte nationale des services à la personne et permettre l'harmonisation des pratiques pour que les outils interagissent entre eux.
- ❖ Notre intégration au groupe Saint Joseph a donc permis de développer de nombreux outils (tableaux de bord / cartographie des risques / questionnaire bientraitance...) et projets qui vont dans le sens de l'amélioration continue de notre qualité de service.
- ❖ Les travaux développés permettent aussi de sécuriser l'aspect fonctionnel de la structure, avec de nouveaux tableaux de bord et de nouveaux indicateurs, une cartographie des risques qui vient compléter les outils existants comme le DUERP notamment sur un volet préventif plus élargi.
- ❖ Nous avons effectivement démarré notre politique de communication au travers du site internet hébergé, mais aussi très récemment (novembre 2018) dans le cadre de notre déménagement, travaillé sur notre visibilité (signalisation / outils de communication) et notre accessibilité.

En 2018, nous avons aussi en parallèle initié une démarche **RSE** (Responsabilité sociale et environnementale des Entreprises) sur les 3 enjeux que nous avons largement travaillés sur 2017 et notamment sur l'enjeu social au travers d'un parcours d'intégration que nous complétons encore avec des formations innovantes sur le savoir être et le sentiment d'appartenance.

SOCIÉTAUX

- Développement de nouveaux partenariats
- Fluidification de la coordination avec les aidants professionnels
- Achats responsables (ESAT / café et thé responsable / achats en proximité / papier recyclé et ou FSC)
- Participation aux travaux de planification de « parcours patients » avec l'Hôpital Saint – Joseph
- Développement d'un projet de soutien pour les aidants familiaux salariés de l'hôpital avec un volet information – orientation
- Le projet « bientraitance » et « humanité »
- Projet culturel de prêts de livres dans les bureaux
- Journée de donation de vêtement et de jouets

SOCIAUX

- Développement de nouvelles formations « innovantes » sur la gestion des situations difficiles avec la « méditation en pleine conscience » et la méthode « humanité » adaptée au domicile
- Travail sur le parcours d'intégration des salariés et des stagiaires
- Participation à de nombreuses préparations opérationnelles à l'emploi « POEIC »
- Fort investissement sur l'accueil de stagiaires
- Accompagnement et binôme de certains salariés par des référents identifiés dans nos salariés

ENVIRONNEMENTAUX

- Mise en place du tri des déchets / programmation de la récupération de papiers et de cartouches d'encre avec une coopérative de services
- Récupération des piles et des ampoules en réflexion
- Economies de papiers sur les impressions
- Passage à une offre d'électricité verte avec Engie

Il va s'agir pour nous de clarifier dans ce document :

- ❖ L'évaluation du précédent projet
- ❖ L'organisation générale proposée
- ❖ Les procédures
- ❖ Les orientations stratégiques

Nous allons mettre en place le nouveau projet 2019/2024 tout en étant dans la continuité du précédent projet de service :

- ❖ Permettre à une personne âgée de poursuivre son épanouissement, de conserver sa **liberté**, de participer à la vie de la **société en sécurité** tout en agissant avec « **bienveillance** » et « **humanité** ».
- ❖ Poursuivre une approche **personnalisée, individualisée pour mieux faire face au vieillissement** important d'une population en proie aussi à la solitude, la précarité et l'insécurité.
- ❖ Professionnaliser les salariés, les qualifier, les former pour répondre aux besoins actuels et faire une projection sur les besoins nouveaux.
- ❖ Intervenir dans des quartiers sensibles, accompagner les bénéficiaires dans une démarche **préventive**, réfléchie pour « bien vieillir au domicile », et pouvoir profiter de sa fin de vie en étant autonome et en bonne santé.

Nos prestations :

En fonction des besoins des bénéficiaires et selon sa qualification (ADVS, ADVF...), l'intervenant(e) salariée de l'association, pourra effectuer par exemple les prestations suivantes :

- ❖ Aide aux séniors et / ou en situation de handicap
- ❖ Gestes essentiels de la vie
- ❖ Courses et préparation de repas
- ❖ Accompagnement à la vie sociale
- ❖ Entretien du domicile / entretien du linge
- ❖ Repassage
- ❖ Garde à domicile
- ❖ Accompagnement des aidants
- ❖ Assistance administrative
- ❖ Aide à la mobilité
- ❖ Retour d'hospitalisation

Nos zones d'intervention :

Marseille, Allauch et Plan de Cuques.

II. METHODOLOGIE D'ELABORATION ET DE SUIVI DU PROJET DE SERVICE

Le diagnostic stratégique des cinq années à venir, nous impose de poser quelques préalables méthodologiques et de s'intéresser au niveau de la réalisation des objectifs du projet 2019-2023 avant de présenter une analyse du fonctionnement interne d'ABCD – Saint Joseph et de son environnement actuel.

Le projet de service est devenu au fil des ans un outil de communication interne et externe.

Il s'agit d'un guide pour les actions que nous mettons en place et auquel nous pouvons nous référer si nécessaire. Les temps de réévaluation, de réécriture permettent à l'ensemble des acteurs internes et externes de se « reconnaître », de se concerter et de faciliter les échanges.

En effet, il y a plusieurs dimensions :

- ❖ **Relationnelle** : il met en relation des interlocuteurs divers et les associe dans une volonté d'agir ensemble pour l'amélioration du service
- ❖ **Stratégique** : il est le témoin et le garant des concertations, des négociations menées avec les différents salariés, partenaires, bénéficiaires, et c'est un outil de décision

- ❖ **Technique** : il organise le déroulement de l'action à venir sur 5 ans et en précise les modalités pratiques (humaine et financière notamment).

La démarche repose sur une méthodologie classique de conduite de projet où chacun a une place bien définie :

- ❖ Le Conseil d'Administration définit la politique générale de l'association et délibère sur le projet de service pour une approbation finale.
- ❖ La directrice rédige le projet de service. Elle est de fait directement concernée par ce pilotage, par délégation du Conseil d'Administration. Mais il est utile de s'entourer d'autres participants afin de donner une dimension participative au processus rédactionnel, d'élargir le champ des personnes mobilisables, de répartir la recherche d'informations et d'appréhender toutes les dimensions de l'activité, notamment dans ses composantes humaines.
- ❖ Les autres acteurs participants seront consultés à chacune des phases. Les différentes catégories d'acteurs doivent être interrogées. En effet, le projet s'appuyant sur une logique participative, il convient de garantir et d'organiser les modalités de cette participation.
L'implication se fera sous deux formes : participative sous la forme de groupes de travail pilotés par la directrice et l'encadrement intermédiaire, et consultative par la réalisation d'entretien auprès des bénéficiaires, d'intervenants. Pour cette dernière, nous réutiliserons les observations produites dans le cadre de l'évaluation externe.
L'implication des salariés, notamment de la cadre et la responsable de secteur et des représentants des intervenants est indispensable pour relayer auprès des différentes parties prenantes de l'organisation l'ensemble de la démarche.
Nous souhaitons ainsi que soit associé à la réflexion un ou plusieurs représentants de l'encadrement administratif et technique de l'ensemble des cultures professionnelles (anciennes et nouvelles), des différents métiers présents dans l'association (AD, ADVF, AVS).
- ❖ Un groupe de réflexion représentant les différents emplois d'ABCD Saint - Joseph, est engagé dans la démarche depuis le 1^{er} Projet et même si ce groupe a évolué, nous allons faire en sorte qu'il se retrouve 2 fois par an. Ce groupe est animé par la direction et cible la continuité de la qualité, l'organisation, la prévention dans toutes ses composantes. L'analyse implique chaque personne et projette une orientation professionnelle, dynamique, participative, centrée sur les besoins, les demandes et attentes de nos bénéficiaires et de nos intervenants.

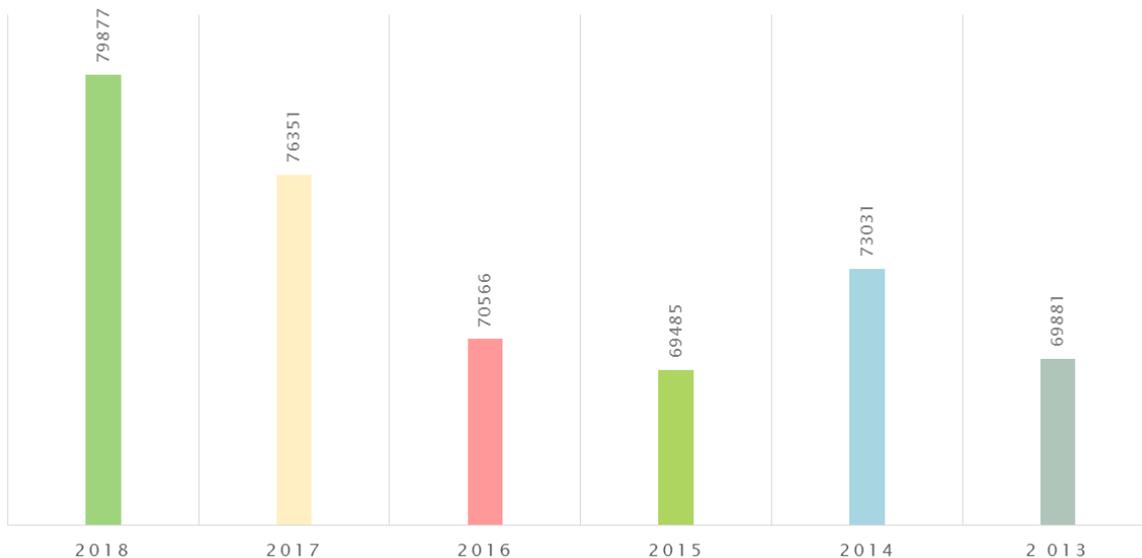
III. ETAT DES LIEUX DE LA STRUCTURE A FIN 2018

Pour pouvoir se projeter sur les années à venir, nous avons besoin de nous arrêter sur les indicateurs marquants d'ABCD – Saint Joseph de 2018 et à partir de cela poser les constats sur les chantiers finalisés ou amorcés lors du précédent projet et ceux à mettre en dynamique sur les 5 ans à venir.

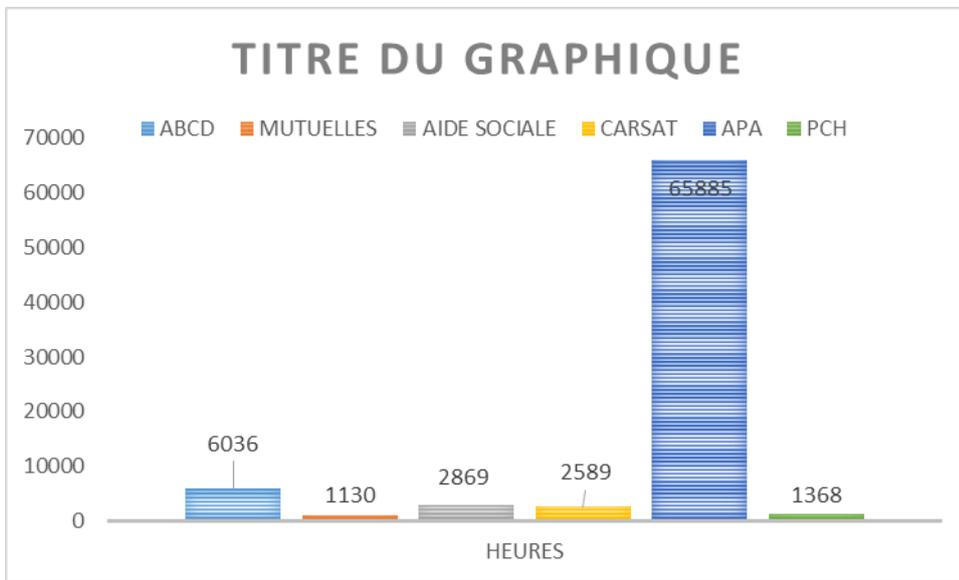
	2018	2017	2016	2015	2014	2013
JANVIER	6677	6074	5578	5976	6150	6313
FEVRIER	6642	5950	5810	5952	5974	6101
MARS	6805	6238	5899	6158	6153	5998
AVRIL	6323	5925	6081	6089	6209	5914
MAI	6408	6071	5923	5549	5955	5924
JUIN	6558	6159	6160	5984	5888	5891
JUILLET	6603	5858	5710	5374	5786	5365
AOUT	6484	6216	5541	5202	5468	5045
SEPTEMBRE	6408	6755	5803	5789	6238	5725
OCTOBRE	7220	7227	5992	5980	6715	6156
NOVEMBRE	7053	7169	6001	5679	6239	5837
DECEMBRE	6696	6709	6068	5754	6257	5614
	79877	76351	70566	69485	73031	69881

La tendance est exponentielle et nous souhaitons continuer à croître pour stabiliser notre activité sur un volume se situant entre 100 000 et 120 000 par an d'ici 5 ans.

COMPARATIF NB HEURES



Notre activité est presque exclusivement positionnée sur les bénéficiaires dépendants de l'APA mais nous souhaitons aussi continuer de développer une offre répondant aux besoins des clients actifs ayant besoin de prestations de ménage et de repassage.

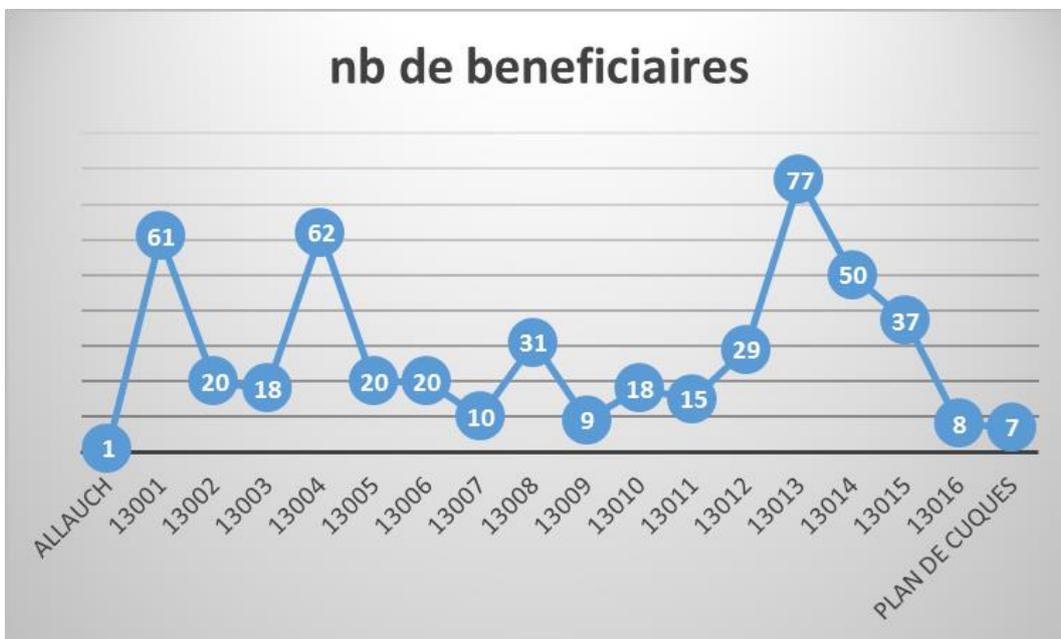


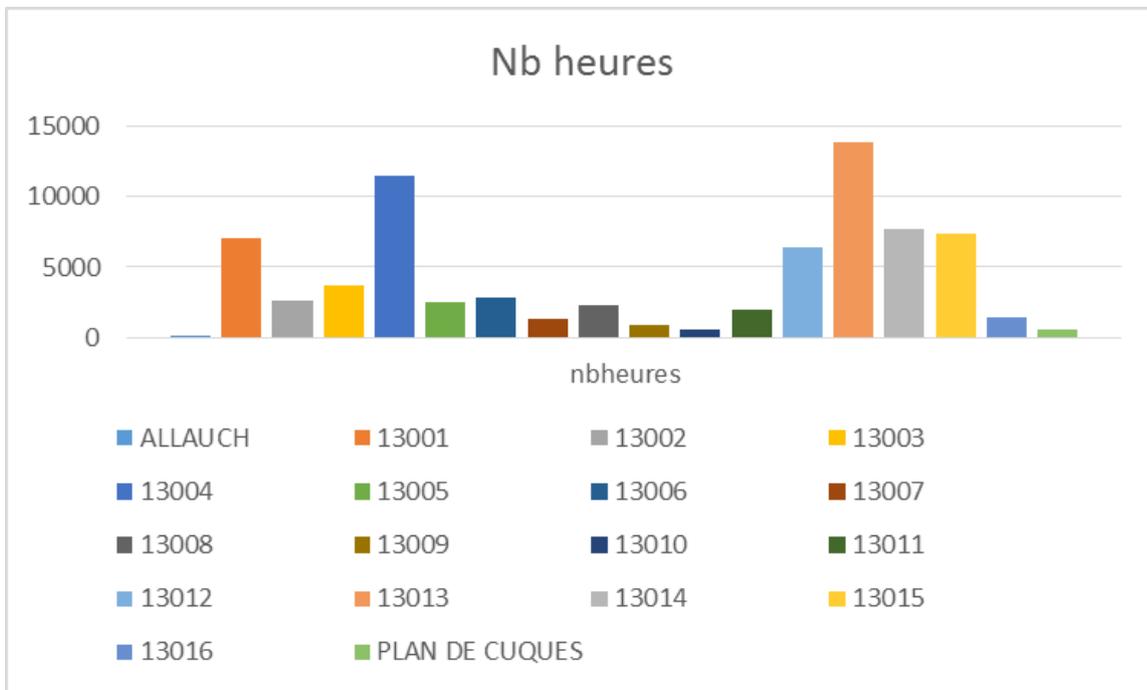
S'agissant du handicap, nous sommes positionnés sur le handicap psychique car nous avons des rapports privilégiés avec certains hôpitaux et CMP. Nous accompagnons de plus en plus de bénéficiaires très précaires, logeant dans des habitats indignes et isolés depuis des années.

Nous sommes présents sur tous les arrondissements de Marseille mais essentiellement sur les 13/04/01/14.

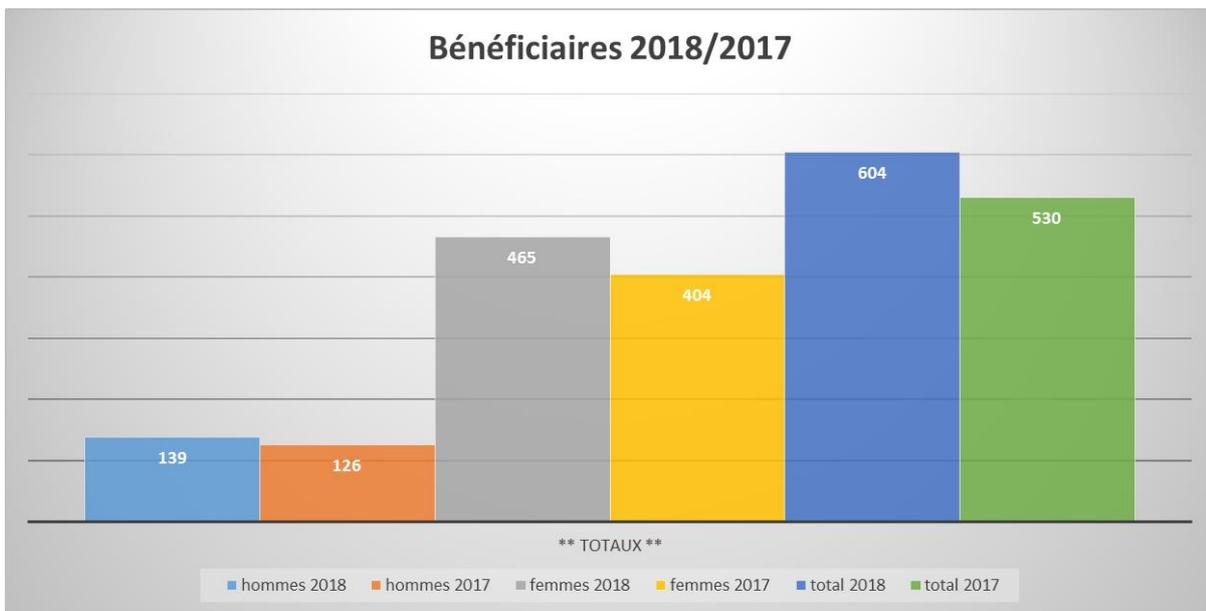
Nous investissons davantage les 6/7/8/9 avec le rapprochement avec l'hôpital St Joseph.

Nous avons des équipes en place pour sectoriser au plus près.

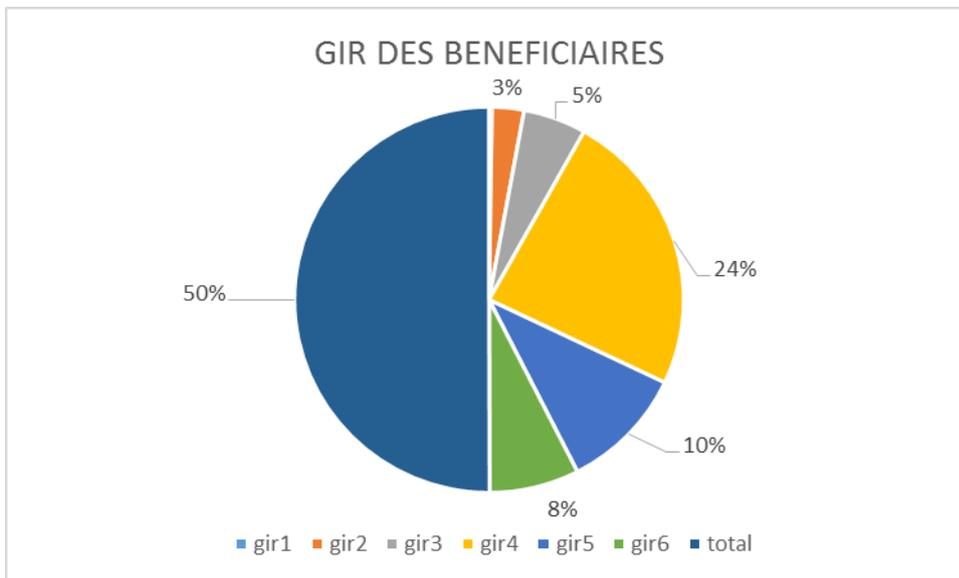




Nous accompagnons en majorité des femmes et parfois des couples. Nous avons depuis quelques temps des hommes aidants familiaux que nous suivons de près car très isolés.

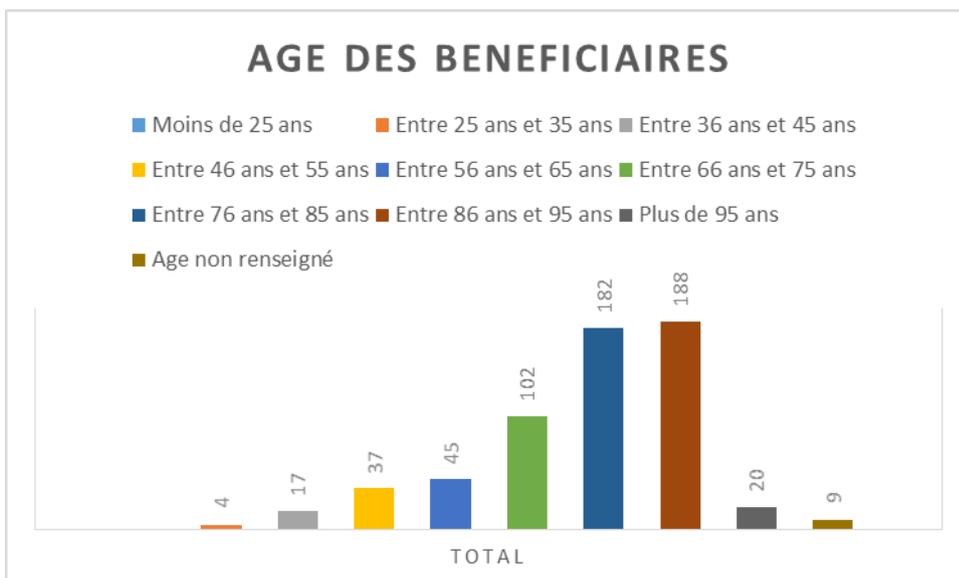


Les GIR évoluent peu d'une année sur l'autre pour autant nous accompagnons de plus en plus de situations avec plusieurs passages par jour en compléments d'infirmiers libéraux ou de SSIAD et surtout nos bénéficiaires voient leur état de santé se dégrader.

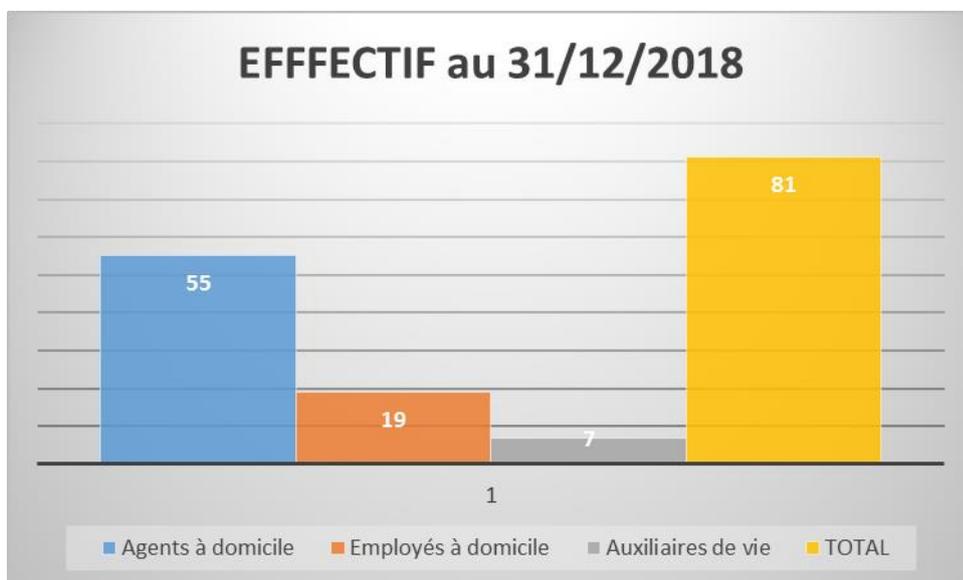


La majorité de nos bénéficiaires se situent dans la fourchette des 75/94 ans mais nous commençons à avoir plus d'actifs.

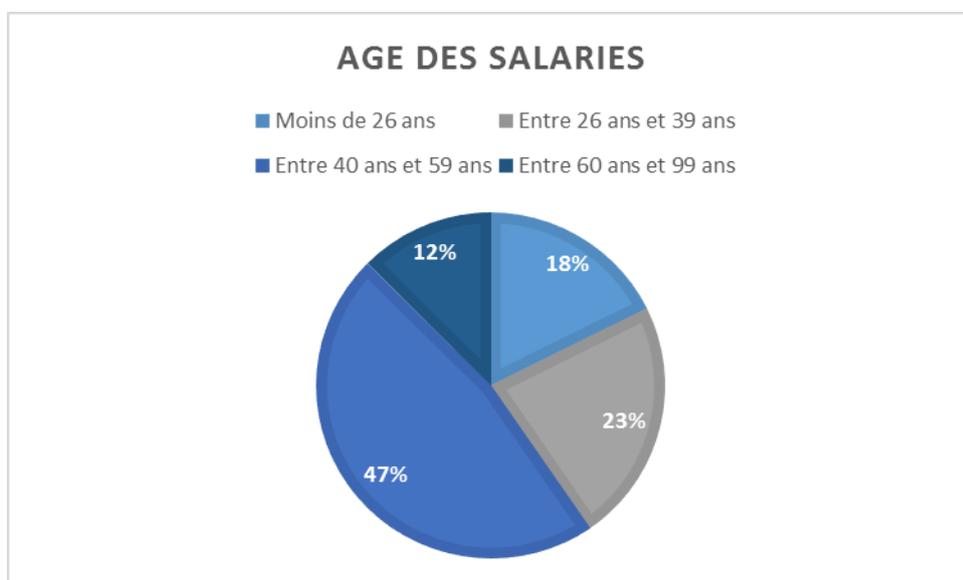
Nous avons fait le choix de baisser nos tarifs auprès des actifs afin de se rapprocher du tarif de nos concurrents et d'être plus présents auprès de ce public.



Nous remarquons que nous avons de plus en plus de personnes vivant en couple surtout sur les prises en charge mutuelle mais nous intervenons surtout chez des personnes seules.



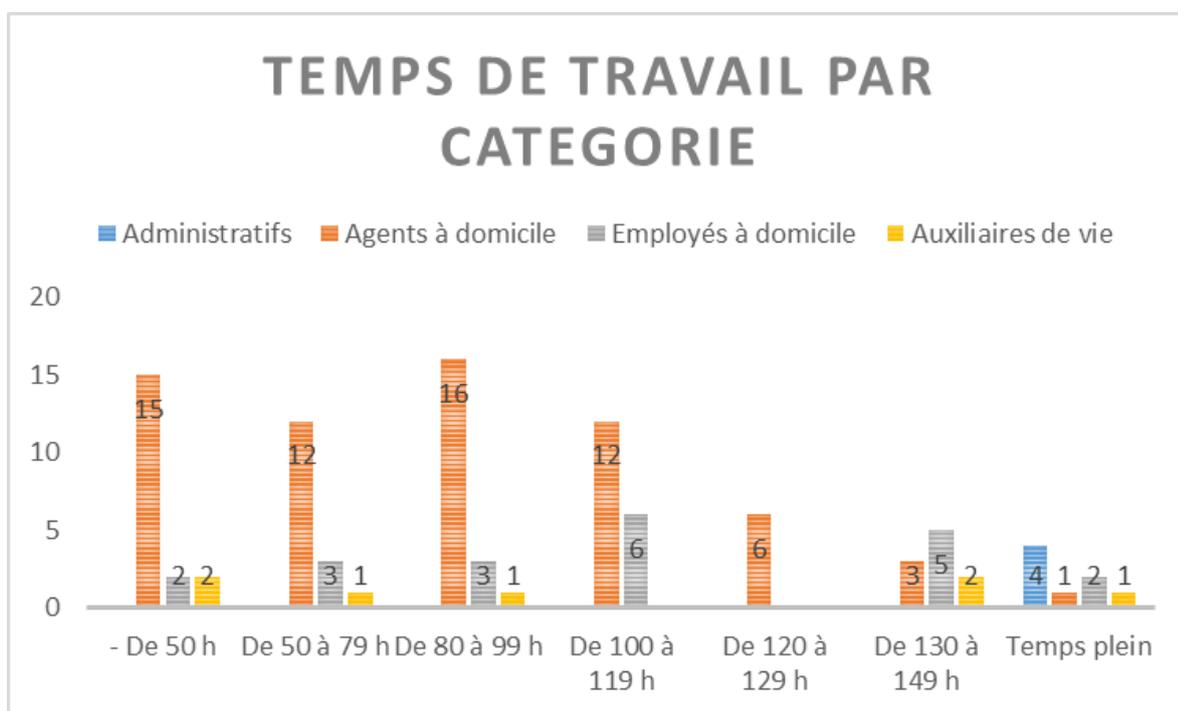
Nous avons de plus en plus de salariés de moins de 30 ans même si nous restons sur une moyenne d'âge de 42 ans.



Notre politique est d'embaucher sur des contrats en CDI qui se situent entre 104 et 130 heures du fait de la modulation des contrats.

FONCTIONS OCCUPÉES	EFFECTIF (NOMBRE DE PERSONNES PHYSIQUES)	EFFECTIF EN ETP
Directeur	1	1
Cadres administratifs	2	2
Responsables de secteur		
Agents administratifs	1	1

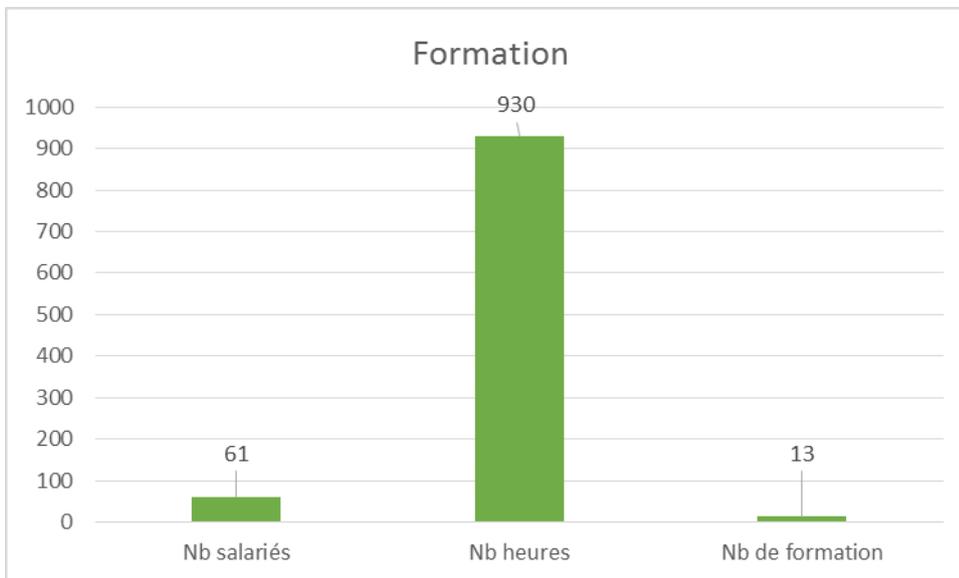
Total personnel administratif	4	4
Catégorie A : agents à domicile	51	32.83
Catégorie B : employés à domicile	19	14.49
Catégorie C : auxiliaires de vie sociale	7	5.52
Total des intervenants :	77	55.84
Effectif total	81	59.84



Nous souhaitons maintenir notre quota de salariés diplômés et continuer de les faire monter en compétence.



Nous avons fait le choix sur l'année 2018 d'innover en termes de formation en proposant des contenus et des méthodologies inédites (méditation en pleine conscience, humanitude, formation aux savoirs être ...). Nous ferons un complément suite à l'évaluation des dispositifs en fin 2018.



Les dépenses de formation sont conséquentes (+ de 40 000 €) mais dans les années à venir, nous craignons une forte baisse des crédits du fait de la nouvelle réforme de la formation professionnelle. Il semblerait que l'année 2019 soit une année blanche. Nous avons déjà programmé notre plan de formation (à environ 30000 €) mais nous n'avons aucune certitude quant aux financements à venir. Notre nombre de salariés a fortement augmenté, donc il est normal que ces chiffres-là soient en augmentation.

4. LES SCHEMAS DES TUTELLES

Avant de procéder au diagnostic stratégique de la structure, nous proposons d'évaluer le précédent projet au regard des différents « objectifs de progrès » proposés lors de sa rédaction par la précédente direction.

L'analyse des retours des questionnaires de satisfaction adressés chaque année par courrier aux bénéficiaires, nous permet d'affiner au fil de l'eau notre organisation, notre fonctionnement, les objectifs d'évolution du service, d'améliorer les procédures, les projets de coordination, de coopération et d'évaluation de la qualité de nos prestations. L'analyse annuelle des questionnaires en cours de prises en charge pointe à plus de 98 % la satisfaction de nos usagers mais attention, nous restons en alertes sur les deux items suivants qui sont à prendre en compte en termes d'amélioration continue :

- Présence plus importante souhaitée aux domiciles de l'encadrement
- Information systématique des bénéficiaires en cas de changement de planning dû à des maladies

Tout ce travail a été réalisé en ayant toujours en miroir le schéma départemental du Conseil Départemental 13 pour la période 2017 à 2022 qui a ciblé des orientations pour la prise en charge et l'accompagnement de la personne âgée.

La démographie régionale, d'ici 2050, va gagner plus de 380 000 habitants supplémentaires mais surtout la part des séniors passera de 27 % à 36 % de la population

Il est important de constater que dans notre département le taux de pénétration de l'APA est de 17.8%, un taux bien inférieur à celui d'autres départements de France, la moyenne de PACA étant de 18.7 %

Le profil des bénéficiaires accompagnés au domicile sont pour presque 80 % des bénéficiaires en GIR 4 à 6. Plus de la moitié de ces personnes ont une prise en charge qui dure au moins 3 ans. Le service social de l'APA est la première source d'information s'agissant du choix d'un prestataire

Le schéma part de deux constats :

1. La difficulté à définir les besoins des personnes les plus fragiles.
2. L'augmentation continue de la durée de la vie nous oblige à mieux adapter l'offre.

D'où les quatre nouvelles orientations stratégiques du CD13 et la position D'ABCD – Saint Joseph :

ORIENTATION 1 : MIEUX INFORMER ET FACILITER L'ACCES AUX DISPOSITIFS

Dans notre service, nous constatons quotidiennement que les usagers et les familles ne connaissent pas l'existence de nombre de dispositifs pouvant simplifier la prise en charge. Dans un premier temps, ils n'ont pas été orienté par les dispositifs d'information et d'orientation existants sur le territoire et s'agissant des aidants, ils ne connaissent pas les aides ni les possibilités de répit.

Chez ABCD Saint Joseph, nous faisons le choix d'informer, d'orienter et de suivre les dossiers de prise en charge mais aussi de donner les informations sur des possibilités d'accompagnement des aidants.

Nous avons des partenariats anciens et forts avec l'ensemble des dispositifs (Pôles infos seniors, maisons du bel âge, MAIA...) et nous nous rapprochons régulièrement des nouvelles structures comme les PTA (Plateformes territoriales d'appui) du fait de notre adhésion à plusieurs réseaux professionnels l'URIOPSS et le Pôle Services à la Personne PACA.

Sur les cas complexes nous faisons aussi de nombreux retours vers les gestionnaires de cas et les réseaux en fonction des problématiques rencontrées.

- ❖ Favoriser la coordination des acteurs

Nous sommes toujours en lien avec les acteurs de notre territoire. Sur nos prises en charge, nous connaissons ou nous prenons attache avec les autres acteurs intervenant sur ces domiciles. Nous souhaitons faciliter la continuité de l'accompagnement et des soins en harmonisant les temps de passage avec les autres aidants professionnels.

- ❖ Poursuivre le maillage du territoire des dispositifs d'information et de coordination

Nous avons plus de mal à toucher les bénéficiaires en dehors de Marseille, sur Allauch et Plan de Cuques du fait d'un maillage moins présent sur ces communes

ORIENTATION 2 : SOUTENIR LES PROFESSIONNELS ET LES AIDANTS ET RENFORCER LE LIEN SOCIAL

- ❖ Renforcer le soutien aux proches aidants

Nous essayons d'être toujours à l'écoute des proches aidants notamment lors de la prise en charge initiale mais aussi sur les phases de réévaluation.

- ❖ Développer sur l'ensemble du département des services de répit à domicile

Nous proposons à l'ensemble des aidants les solutions existantes et nous le faisons régulièrement au cours de la prise en charge car cela prend souvent quelques temps de réflexion aux aidants avant de faire appel à ce type d'aide et de soutien.

- ❖ Renforcer le lien social

Notre analyse très complète de la demande initiale et la qualité de la visite nous permettent de créer une relation de confiance afin de mieux orienter la prise en charge et de permettre de soutenir les liens sociaux existants en les facilitant.

ORIENTATION 3 : AMELIORER ET ORGANISER L'OFFRE DE SERVICE ET LES DISPOSITIFS EXISTANTS

❖ Refondre l'aide à domicile

Nous avons dans le cadre de cette refonte eu un audit du département afin de mesurer l'adéquation de nos prestations avec le cahier des charges de l'autorisation. Nous avons dû procéder à certaines corrections qui nous permettent dès à présent de fournir des services anticipés et en adéquation avec les besoins de la population âgée prise en charge dans le cadre de l'APA. Nous sommes dans l'attente de certains arbitrages financiers du conseil départemental afin de permettre l'évolution de notre modèle économique permettant ainsi d'améliorer la qualité de la prise en charge sur un temps long.

❖ Développer l'accueil familial des personnes âgées

Nous n'avons jamais été confrontés à ce type de demande mais nous sommes ouverts à toute forme de partenariat dans ce sens

❖ Améliorer les dispositifs d'adaptation et d'aménagement des logements

Nous constatons à chaque visite le besoin important d'aménager les logements notamment les sanitaires et la salle de bain mais aussi leurs conditions d'hygiène.

En effet, soit les travaux ont été faits et ne sont pas satisfaisant car la hauteur de la douche reste encore un frein, soit les poignées ne sont pas bien placées mais surtout, les personnes n'ont souvent pas la trésorerie pour avancer les frais engendrés.

Mais nous sommes de plus en plus présents dans des logements encombrés, insalubres avec la présence de bêtes (rats, cafards, punaises de lit...).

ORIENTATION 4 : MAITRISER LES ACTIONS MENEES

Cette orientation concerne essentiellement les établissements

❖ Réaffirmer la place et l'utilité des résidences autonomie dans le continuum de prise en charge des personnes âgées



❖ Optimiser les moyens existants et maîtriser les coûts

5. LE DIAGNOSTIC DE NOTRE PRECEDENT PROJET ET LES NOUVELLES ACTIONS

A. FONCTIONNEMENT GENERAL

	CONSTATS EN 2018	Actions programmées sur 2019 - 2024
GOUVERNANCE	Suite au départ à la retraite de la directrice, la gouvernance a été modifiée. Nous avons eu l'entrée dans le conseil d'administration de deux administrateurs de Saint Joseph	Le choix est d'ouvrir le conseil d'administration avec des compétences diverses pouvant éclairer nos choix stratégiques. Une personne de Pôle emploi a rejoint le CA
DEMARCHE EVALUATION INTERNE	Démarche initiée et développement de l'outil	Finalisation de l'outil et retours des groupes de travail
LOCAUX	Déménagement prévu sur fin d'année 2018	Ouverture des locaux vers l'extérieur. Volonté de faire plus d'ateliers à destination notamment des aidants
COMMUNICATION	Site internet et petite communication / mise en place de la signalétique / référencement Google	Volonté de travailler sur un site internet plus interactif avec les salariés, les usagers et les aidants (des espaces spécifiques seront ouverts afin de mettre en ligne les plannings / fiches de mission / factures... et le paiement en ligne
CARTOGRAPHIE DES RISQUES	Démarche initiée en 2018	Finalisation de la démarche en fin 2019
RGPD	Formation de la direction sur la RGPD / Participation à une mutualisation avec st Joseph. Travail sur les archives	Création d'une charte informatique + développement des procédures faisant acte des modifications de la loi.
CROISSANCE EXTERNE	Communication dans les réseaux sur le fait que nous souhaitons absorber d'autres structures pour augmenter nos heures et stabiliser notre modèle économique	Audit d'une structure marseillaise qui souhaite un rapprochement avec ABCD – Saint Joseph
MODELISATION DE L'ACTIVITE / PLANIFICATION DES DEPENSES / SUIVI DE LA TRESORERIE	Outil développé avec la fondation Saint – Joseph / Reportings plus nombreux sur des indicateurs plus fournis / outil de suivi de trésorerie	
HARMONISATION PRODUCTION DOCUMENTAIRE	Harmonisation de la production documentaire (basculement de toutes	

	les procédures sur un réseau partagé et sécurisé) / achat et utilisation du module accueil / qualité de médiums	
REPLACEMENTS DES CONGES	Préparer les remplacements des congés par des intervenants préparés et en connaissance du fonctionnement du service.	
AMELIORER LE SUIVI	Travaux autour des remontées et des mises à jour des fiches de mission	
	Multiplier les visites de contrôles	Hiérarchisation à faire en fonction de la thématique et du type de public / à répartir entre les cadres et les référents
	Mieux connaître les habitudes de vie des usagers avec de nouvelles « fiches cœurs »	
CONTROLE/QUALITE	Etendre à toutes les prises en charge le système DOMIPHONE (pointage informatique), économie de papier, de temps, fiabilité du pointage	
	Revoir et actualiser avec le «groupe de réflexion » le document : « guide de l'intervenant »	
	Mise en place de référents sur des thèmes identifiés	Développement de la notion de « référence »
CONTINUITE DE SERVICE	Modification du procédé de l'astreinte qui a été reprise par les cadres afin de répondre au cahier des charges	Mise en place en sus de l'astreinte le soir
MOBILITE EXTERNE	Permettre à des salariés de prendre des missions plus élargies pour récupérer de nouvelles tâches	Revoir l'organigramme pour préparer l'absorption de l'équipe administrative de l'autre structure

B. AU NIVEAU DES SALARIES

PARCOURS D'INTEGRATION	Personnaliser l'accueil des nouveaux salariés par des nouveaux documents : un post-questionnaire, un nouveau questionnaire, une annexe illustrée créé par le groupe de réflexion	Développement d'un parcours d'intégration avec des temps identifiés (appels ou face à face) et formalisés par des retours.
------------------------	--	--

VALORISATION DU TRAVAIL	Communication mensuelle au bureau des indicateurs d'activités.	Tableaux de bord mis en place
REGULATION DU TRAVAIL	Faciliter les régulations en notant tous les messages dans l'accueil	Systématiser les remontées et modifier les dossiers usagers dans facturation
	Mettre en place de façon systématique des cahiers ou classeurs de liaison	Mettre en place des formations avec un des référents sur les écrits professionnels
PREVENTION / GESTION DES RISQUES	Prévenir par la formation les risques sur les gestes et postures / Mise à jour annuel du DUERP	Le DUERP est complété par la cartographie des risques
PREVENTION DES RPS	Groupes de paroles	Continuité des groupes de paroles et mise en place de séances collectives de méditation en pleine conscience (expérimentation) Possibilité pour les salariés de bénéficier de séances individuelles avec un professeur d'expression et de méditation
FORMATION	Acquérir des compétences sur l'organisation du ménage, les premiers secours, la lutte contre la maltraitance	Idem
BIENTRAITANCE / HUMANITUDE	Initier une démarche bientraitance / création d'un auto – questionnaire bientraitance	Mettre en place un référent bientraitance / humanitude avec une fiche de poste Mise en place et communication autour de la charte bientraitance
	Poursuivre la formation des intervenant(e)s sur la conduite face à une personne démente de type Alzheimer, la connaissance de la personne âgée et handicapée	Idem
QUALIFICATION	Le personnel (entretien du cadre de vie, connaissance des pathologies...)	idem
PROMOTION INTERNE	La RS est devenue cadre et occupe des fonctions sur un champ élargi	Volonté de grandir et de faire monter en compétences le personnel en interne et les salariés les plus compétents sur de nouvelles missions
REFERENCE	Mise en place de référents pour soutenir des salariés en difficulté et	Renforcement du dispositif et ancrage sur des thèmes forts

	leur permettre de mieux s'organiser ou de réajuster leurs pratiques	
--	---	--

C. AU NIVEAU DES USAGERS

IDENTIFICATION DES MISSIONS DE L'ASSOCIATION	diffusion de certains messages sur les factures / multiplier les communications.	Site internet + Créer des supports adaptés aux différents publics / pouvoir les orienter sur d'autres dispositifs complémentaires
COMMUNICATION	Modification charte graphique - Création d'un site, nouvelles plaquettes, Roll up, cartes de visites, enseignes de signalisation	
PRISES EN CHARGE	Travailler sur le document « projet personnalisé » pour personnaliser la prise en charge et la valider avec le bénéficiaire et ses proches	
ANALYSE DES BESOINS	Un temps d'identification des besoins rallongé afin de mieux circonscrire le contexte et l'environnement de l'intervention	Renvoyer au bénéficiaire systématiquement la synthèse de son projet individualisé
REFERENCE	Travail sur la procédure du référent et la remise systématique dans toute nouvelle prise en charge	Travailler sur l'identification du référent de chaque bénéficiaire parmi ses proches

D. AU NIVEAU DE LA FAMILLE DES USAGERS

ENVIRONNEMENT ET PRESENCE FAMILIALE	Construire une analyse de l'action des familles dans le maintien à domicile de leur parent	Développer une politique d'aide aux aidants familiaux avec soutien des réseaux existants
CONTROLE	Epauler le bénéficiaire et ou l'aidant par des visites de contrôle et de coordination + les questionnaires de satisfaction + suivi téléphonique	
COORDINATION / INFORMATION / SENSIBILISATION / ORIENTATION	Développer un réseau de partenaires sur tous les champs du sanitaire et médico – social pour mieux informer et orienter	Formaliser avec des conventions de partenariat

E. AU NIVEAU DES PARTENAIRES

COMMUNICATION	Rythme imposé par le financeur – article de presse – inauguration – véhicule	Plan de communication avec inauguration des locaux
ATTRACTIVITE	Développer notre attractivité auprès des demandeurs d'emploi	
PRESENCE DANS LES RESEAUX REGIONAUX	Adhésion réseaux URIOPSS et PSP PACA	
PRESENCE DANS LES RESEAUX LOCAUX	Adhésion pôle infos séniors Nord + Inscription dans les réseaux Maia / PTA / Ccas ...	
PRESENCE DANS LES RESEAUX POLE EMPLOI	Responsable et RS participent aux forums de l'emploi	
CONNAISSANCE PARTAGEE DES DOMICILES	Coordination avec les partenaires (CD13, reseaux...)	
CONNAISSANCE PRECISE DES ROLES DE CHACUN		Multiplier les fiches de liaison pour mieux avancer ensemble
OUTIL de PARTAGE D'INFORMATION		Inscription dans le ROR / voir si Médisys est compatible pour un accès partiel avec le Dossier Médical Partagé de ses bénéficiaires

6. LES MODALITES D'EVALUATION - le comité de suivi du Projet de Service

ABCD EBAUCHE PROJET DE SERVICE – CALENDRIER 2018/2024

ETAPES	ACTIVITES	PERSONNES CONCERNEES	ECHEANCE	FAIT
COMMUNICATION EN AMONT	Bureau / ca / ag	CA	Mi 2018	ok
	Réunions	Cadres adms	Mi 2018	ok
	Réunions d'information avec le personnel, explications, prise de conscience	salaries Personnel administratif	Mi 2018	ok
	Questionnaire	Administrateurs		
	Questionnaire	Bénéficiaires /usagers		
	Entretiens	Personnels/administratifs	Mi 2018	ok
	Entretiens + questionnaires	Personnels/intervenants		
	Questionnaires	Partenaires		
PREPARATION Du PROJET	Méthodologie	Direction / Cadres adms	Dec 2018	ok
MISE EN PLACE DE LA METHODOLOGIE	Approbation de la méthodologie proposée	Groupe de réflexion : représentant des différents emplois et direction	Dec 2018	ok
	Orientation		Dec 2018	ok
	Evaluation des questionnaires : diagnostic de la situation actuelle		Dec 2018	ok
	Rédaction, synthèse	Direction	Dec 2018	ok
	Diagnostic différentiel (analyse/évaluation des besoins actuels et en attente)	Direction	Dec 2018	ok

ELABORATION DU PROJET	Formalisation des cibles à atteindre	Groupe de réflexion : représentant des différents emplois et direction		
SYNTHESE	Rédaction de la synthèse du projet	Direction		
VALIDATION INTERNE	Approbation de la rédaction	CA + cadres adms		
VALIDATION DU PROJET	Validation du projet	CA		
APPLICATION DU PROJET	Mise en œuvre du projet	Direction et cadres adms		
SUIVI DU PLAN D' ACTIONS	Suivi des indicateurs	Direction		
EVALUATION DES ACTIONS	Retours sur les indicateurs et les résultats des enquêtes	Direction		

7. ACTIONS PHARES

2019

1^{ER} SEMESTRE

- ❖ DEVELOPPEMENT OUTILLAGE DE COMMUNICATION
- ❖ RAPPROCHEMENT / ABSORPTION ASSO MARSEILLAISE
- ❖ REFLEXION / FORMATION AUTOUR DU BIEN ETRE AU TRAVAIL / L'ATOUT DES REFERENTS
- ❖ DEPLOIEMENT PARCOURS PATIENTS DANS LES SERVICES DE L'HOPITAL SAINT JOSEPH

2^{EME} SEMESTRE

- ❖ PROJET AIDANTS SAINT JOSEPH ET ABCD
- ❖ DEPLOIEMENT DISPOSITIF BIEN TRAITANCE / HUMANITUDE
- ❖ VISITES DEMULTIPLIEES / MISE A JOUR DES DOSSIERS
- ❖ MISE A PLAT ORGANISATION POUR OPTIMISATION DES MOYENS SUR UN VOLUME PLUS IMPORTANT
- ❖ CSE (INSTANCES REPRESENTATIVES DU PERSONNEL / SEPT 2019)

2020

1^{ER} SEMESTRE

- ❖ EVALUATION EXTERNE

2^{EME} SEMESTRE

- ❖ NUMERISATION / TABLETTES ENCADREMENT

2021

1^{ER} SEMESTRE

- ❖ SPASAD OU AUTRES DISPOSITIFS DE STRUCTURES INTEGREES DEVELOPPES PAR L'ARS POUR MIEUX REpondre AUX BESOINS DES BENEFICAIRES ET FAMILLES

2^{EME} SEMESTRE

- ❖ TRAVAIL SUR LA PREVENTION ET DEVELOPPEMENT D'UNE OFFRE QUALIFIEE SUR LA NUTRITION ET L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE / CHANGEMENT D'ECHELLE

2022

1^{ER} SEMESTRE

- ❖ SITE INTERNET AVEC LES ENTREES SALARIES ET BENEFICAIRES

2^{EME} SEMESTRE

- ❖ **DEVELOPPEMENT EN INTERNE DE COMPETENCES TRANSVERSES POUR FORMER NOS NOUVEAUX SALARIES EN INTERNE DES LES PREMIERES SEMAINES SUR LES SAVOIRS ETRE ET SAVOIRS DE BASE**

2023

1^{ER} SEMESTRE

- ❖ **MODELISER LES RELATIONS AVEC L'EQUIPE DE DIRECTION DE SAINT JOSEPH AFIN DE MUTUALISE DAVANTAGE DE RESSOURCES HUMAINES (GESTION / RH / DEVELOPPEMENT PROJETS /MECENAT ...)**

2^{EME} SEMESTRE

- ❖ **FINALISATION ET COMMUNICATION AUTOUR DE LA MISE EN PLACE ET DU DEVELOPPEMENT DE NOTRE DEMARCHE RSE (RESPONSABILITE SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE) DEVELOPPEE DEPUIS 5 ANS.**

8. CONCLUSION

Pour conclure, nous sommes une structure d'aide à domicile engagée fortement sur une démarche d'accompagnement bienveillant auprès de nos bénéficiaires et de leurs proches pour envisager un maintien à domicile harmonieux. Pour cela, nous avons la capacité d'interagir avec d'autres partenaires pour avancer plus vite et de façon coordonnée quelques soient les besoins exprimés et la temporalité pour y parvenir. En parallèle, nous travaillons très en amont des recrutements pour offrir à nos bénéficiaires un accompagnement de qualité mis en place par des intervenants qualifiés, engagés, autonomes et discrets.

Nous sommes des acteurs convaincus de la nécessité de s'inscrire dans un parcours de prise en charge structurée avec d'autres acteurs. Nous sommes le premier maillon de la chaîne, celui de la prévention et nous souhaitons nous munir des meilleurs outils pour exercer au mieux cette mission de repérage des fragilités et d'accompagnement « au bien vieillir ».

Nous faisons partie des 190 structures autorisées du département à exercer cette activité sociale indispensable à la préservation des libertés et des liens sociaux de nos aînés.

Pour ce faire, nous faisons évoluer quotidiennement nos pratiques et nous donnons de nouveaux outils à nos salariés.

Nous sommes de plus en plus en interaction avec les besoins de nos bénéficiaires et de leurs aidants. Nous intervenons parfois de manière isolée dans des situations tendues, complexes, sur des domiciles où personne n'intervient depuis des mois voire des années sans moyen.

Nous allons bien souvent au-delà de nos missions identifiées pour ne pas fermer les yeux sur l'isolement et la précarité.

Nous sommes responsables et engagés et nous souhaitons continuer à exister et à toujours viser la bienveillance dans les rapports humains que nous tissons avec nos bénéficiaires, leurs aidants et nos salariés.

9. ANNEXES

10. GLOSSAIRE :

<u>AAH</u>	Allocation aux adultes handicapés
<u>ADAPT</u>	Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées
<u>ADF</u>	Assemblée des départements de France
<u>AEEH</u>	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
<u>AFNOR</u>	Association française de normalisation
<u>AFSSAPS</u>	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
<u>AGEFIPH</u>	Association de gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
<u>ALD</u>	Affection de longue durée
<u>ANESM</u>	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
<u>APA</u>	Allocation personnalisée d'autonomie
<u>APF</u>	Association des paralysés de France
<u>ARS</u>	Agence régionale de santé
<u>ASSAD</u>	Association de services et de soins à domicile
<u>AVS</u>	Auxiliaire de vie scolaire
<u>CAMSP</u>	Centre d'action médico-social précoce
<u>CASF</u>	Code de l'action sociale et des familles
<u>CCAH</u>	Comité national de coordination de l'action en faveur des personnes handicapées
<u>CCAS</u>	Centre communal d'action sociale
<u>CDA</u>	Commission des droits et de l'autonomie
<u>CDAPH</u>	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
<u>CESU</u>	Chèque emploi service universel
<u>CIAS</u>	Centre intercommunal d'action sociale
<u>CICAT</u>	Centre d'information et de conseil sur les aides techniques
<u>CIF</u>	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
<u>CLIC</u>	Centre local d'information et de coordination gérontologique
<u>CMP</u>	Centre médico-psychologique
<u>CMS</u>	Centre médico-social
<u>CNCPH</u>	Conseil national consultatif des personnes handicapées
<u>CNIL</u>	Commission nationale de l'informatique et des libertés
<u>CNSA</u>	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
<u>COORACE</u>	Fédération des comités et organismes d'aide aux chômeurs par l'emploi

<u>DDTEFP</u>	Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
<u>DEAMP</u>	Diplôme d'État d'aide médico-psychologique
<u>DEAVS</u>	Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale
<u>DEES</u>	Diplôme d'État d'éducateur spécialisé
<u>DGEFP</u>	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
<u>DIPH</u>	Délégation interministérielle aux personnes handicapées
<u>DOETH</u>	Déclaration annuelle obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés
<u>EA</u>	Entreprise adaptée
<u>EHPAD</u>	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<u>EI</u>	Entreprise d'insertion
<u>ERP</u>	Établissement recevant du public
<u>ES</u>	Éducateur spécialisé
<u>ESAT</u>	Établissements ou services d'aide par le travail
<u>ESS</u>	Économie sociale et solidaire
<u>FAM</u>	Foyer d'accueil médicalisé
<u>FEGAPEI</u>	Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées
<u>FEHAP</u>	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs
<u>FEPEM</u>	Fédération nationale des particuliers employeurs
<u>FESP</u>	Fédération des entreprises de services à la personne
<u>FIPH</u>	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées
<u>FIPHFP</u>	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,
<u>FISAF</u>	Fédération nationale pour l'insertion des personnes sourdes et des personnes aveugles en France
<u>FNATH</u>	Association des accidentés de la vie
<u>GCS</u>	Groupement de coopération sanitaire
<u>GCSMS</u>	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
<u>GEVA</u>	Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées
<u>GRATH</u>	Groupe de réflexion et réseau pour l'accueil temporaire des personnes en situation de handicap
<u>HAD</u>	Hospitalisation à domicile
<u>HALDE</u>	Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité
<u>HPST</u>	Hôpital, patients, santé et territoires
<u>IDAP</u>	Institut de développement des activités de proximité
<u>IEAP</u>	Institut pour enfants et adolescents polyhandicapés
<u>IGAS</u>	Inspection générale des affaires sociales

<u>IMC</u>	Infirmité motrice cérébrale
<u>IME</u>	Institut médico-éducatif
<u>IMES</u>	Institut médico-éducatif spécialisé
<u>IMP</u>	Institut médico-psychologique
<u>LFSS</u>	Loi de financement de la Sécurité sociale
<u>LSF</u>	Langue des signes française
<u>MAD</u>	Maintien à domicile
<u>MAIA</u>	Méthode
<u>MAS</u>	Maison d'accueil spécialisé
<u>MDPH</u>	Maison départementale des personnes handicapées
<u>OASP</u>	Organisme agréé de services à la personne
<u>OETH</u>	Obligation d'emploi des travailleurs handicapés
<u>OPCA</u>	Organisme paritaire collecteur agréé
<u>PA-PH</u>	Personnes âgées-personnes handicapées
<u>PCH</u>	Prestation de compensation du handicap
<u>PMR</u>	Personne à mobilité réduite
<u>PPC</u>	Plan personnalisé de compensation
<u>PRADO</u>	
<u>PSH</u>	Personne en situation de handicap
<u>PSP PACA</u>	Pôle Services à la Personne
<u>PTA</u>	Plateforme territoriale d'appui
<u>RQTH</u>	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
<u>SAAD</u>	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
<u>SAJE</u>	Service d'accueil de jour éducatif
<u>SAMSAH</u>	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
<u>SAP</u>	Services à la personne
<u>SAVS</u>	Service d'accompagnement à la vie sociale
<u>SESP</u>	Syndicat des entreprises de services à la personne
<u>SESSAD</u>	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
<u>SPASAD</u>	
<u>SSIAD</u>	Service de soins infirmiers à domicile
<u>TED</u>	Troubles envahissants du développement
<u>UDAF</u>	Union départementale des associations familiales
<u>UDAPEI</u>	Union départementale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis
<u>UNA</u>	Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles

<u>UNAPEI</u>	Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis
<u>UNCCAS</u>	Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale
<u>UNIFAF</u>	Fonds d'assurance formation du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif
<u>UNIFORMATION</u>	
<u>UNIOPSS</u>	Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux
<u>URIOPSS</u>	Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux